آثار بیکاری بر آسایش و سلامت روانی *

کای کاسکلا [۱] ، هیمو ویناماکی [۲]، لئو نیسکانن [۳] ، اسموکانتولا [٤]
ترجمه : دکتر حسن رفیعی [٥]

زمینه

در مطالعات جمعیتی معمولاً ارقام بیکاری را با آمارهای رسمی مختلفی در زمینه های رنجوروارگی [٦] و مرگ و میر [۷] مقایسه می کنند . تفسیر آمارها نیز اغلب با تأخیر معینی صورت می گیرد ، چون آثار بیکاری بر بسیاری از بیماریها انتظار می رود که فقط پس از چند سال قابل مشاهده باشند . این مطالعات برروابط میان

---

* برگرفته از :

Levin L.S., McMahan L., Ziglio E., 1994 , *Economic Change , Social Welfare , and Health in Europe* , Copenhagen , World Health Organization . Regional Office for Europe.

۱. Kaj Koskela ، MD ، MSc ، MPolSc ، PhD پزشک و جامعه شناس است و در فنلاند سمت " مشاور دائم وزارت امور اجتماعی و بهداشت " را دارد . پژوهشهای او حول موضوعات بهداشت عمومی ، پیشگیری از بیماریها ، و آموزش بهداشت صورت می گیرد. از جمله آخرین نوشته های او تحلیلی درباره اثرات رکود اقتصادی بر سلامت در فنلاند است .

۲. Heimo Viinamaki ، MScD دانش آموخته روانپزشکی است و در بخش روانپزشکی بیمارستان دانشگاه کوپیو (Kuopio) پزشک ارشد دستیار (Assistant Senior Physician) است . پژوهشهای او حول روانپزشکی در بیمارستانهای عمومی و نظریه روان پویشی درباره آموزش بهداشت صورت گرفته اند . آخرین پژوهشهای او شامل تحلیلی از درآمد در درمانهای روانپزشکی و وضعیت سلامت روانی بیکاران بوده است .

۳. Leo Niskanen مربی طب داخلی و " سخنران ارشد " در دانشگاه کوپیو است . علایق پژوهشی او در زمینه همه‌گیرشناسی و اخیراً جنبه های سوخت و سازی و قلبی ـ عروقی تحمل گلوکز و تغذیه است .

٤. Osmo Kontula ، PhD جامعه شناس و مدیر پژوهش در دانشکده بهداشت عمومی دانشگاه هلسینکی است. علایق پژوهشی او در زمینه رفتار جنسی بزرگسالان و نوجوانان ، مصرف مواد و سیاستهای مرتبط با آن ، و آثار رکود اقتصادی بر سلامت است . او تا کنون بیش از بیست کتاب منتشر کرده است .

٥. روانپزشک ، استادیار ، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

٦. Morbidity

۷ . Mortality

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-13]

بیکاری و مرگ و میر (به طور کلی) ، بیماریهای قلبی ـ عروقی ، درمان در بیمارستانهای روانپزشکی ، خودکشی ، و قتل متمرکز بوده اند .

میان بیکاری و شمار افرادی هم که برای نخستین بار به خاطر مشکلات روانی خود به جست و جوی کمک بر می خیزند ، رابطه ای پیدا شده است (۱) . در بریتانیا نشان داده شده که با افزایش میزان بیکاری بر تعداد بستری شدگان بیمارستانهای روانپزشکی افزوده می شود . این افزایش بویژه در مورد کسانی بارز بوده که پیشتر نیز به خاطر مشکلات روانی خود تحت درمان بوده‌اند (۲) . از سوی دیگر در میان کسانی که به مدت بیش از ٦ ماه بیکار بوده اند ، میزان بستری کمتر بوده است (۳) .

فرایر و پین (٤) از مطالعه خود نتیجه گرفته اند که فشار روانی ، هیجانهای منفی ، ناشادی ، نارضایتی از زندگی ، و فقدان لذت و هیجانهای مثبت در میان بیکاران شایعتر از افرادی است که به کاری اشتغال دارند . مطالعات پیگیری [۱] نشان داده اند ، کسانی که در طول دوره پیگیری به شغل دست یافته اند،بهتر از کسانی که همچنان بیکار مانده اند، عوامل مذکور را تدبیر کرده اند .

مطالعه پرسشنامه ای لاهلما در مورد بیکاران فنلاند نشان داده که بیکاری تهدید عمده ای برای آسایش روانی است (٥) . پرسشنامه های پیگیری در مه ۱۹۸۳ و اوت ۱۹۸٤ برای کسانی که در فوریه ۱۹۸۳ بیکار بوده اند ، پست شد . آسایش روانی [۲] در میان حدود نیمی از کسانی که همچنان بیکار بودند ، کاهش یافته بود . در حالی که این رقم در مورد کسانی که شغلی پیدا کرده بودند . به کمتر از ۲۰٪ رسیده بود . این ارتباط، حتی پس از انطباق [۳]دو گروه از نظر متغیرهای زمینه ای هم برقرار بود .

آثار بیکاری احتمالاً بیش از همه در کسانی طول می کشد که زندگی شغلی آنها به تازگی شروع شده است . در مطالعات متعدد نشان داده شده که میان بیکاری جوانان و اختلالات خفیف روانپزشکی رابطه ای وجود دارد (٦) . در یک مطالعه پیگیری در بریتانیا معلوم شد سلامت روانی جوانانی که پس از پایان دوره دبیرستان نمی توانند کاری پیدا کنند ، بدتر از سلامت روانی شاغلان همسن شان است ، هر چند زمانی که هنوز از دبیرستان فارغ التحصیل نشده اند ، چنین تفاوت مشهودی میان آنها دیده نمی شود (۷) .

در بریتانیا رابطه ای واضح میان خودکشی ، اعم از موفق و ناموفق ، و بیکاری دیده

۱.Follow- up study ۲.Mental Well – being ۳.Matching

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-13]

شده است . البته معمولاً به نظر نمی رسد که بیکاری مستقیماً سبب خودکشی شود ، بلکه افراد دچار ضعفهای روانی نهایتاً بیش از دیگران بیکار می مانند . اما بیکاری هم به میزان قابل توجهی مشکلات روانی آنها را تشدید می کند . علاوه بر این ، اگر بیکاری سبب فقر هم شده باشد ، ممکن است چنان اثر شدیدی بر سلامت روان بگذارد که فرد را به خودکشی یا لااقل اقدام به آن سوق دهد (۸) .

مطالعه

با توجه به چنین زمینه ای ، هدف مطالعه ما تحقیق در آثار بیکاری بر آسایش روانی با استفاده از دو گروه بود . این مطالعه در فنلاند انجام شد . در این کشور شمار بیکاران در فاصله ۱۹۹۰ تا ۱۹۹۳ به شدت افزایش یافت ، یعنی از ۸۷ هزار نفر یا ۳/۵٪ به ٤۷۰هزار نفر یا ۱۹٪ از جمعیت رسید و این سریعترین میزان افزایش بیکاری در همه کشورهای غربی بود .

آزمودنیها و روش

گروه مورد مطالعه ۱

گروه مورد مطالعه اول شامل کل کارکنان کارخانه چوب بری فین فورست واقع در شهر هامین‌لینا در جنوب فنلاند بود که ۲۱۱ نفر بودند . به همه کارکنان به طور همزمان، در اگوست ۱۹۹۱ و به دنبال اتخاذ راهکارهای عقلانی سازی در شرکت اصلی اخطار شده بود ، در حالی که تا پیش از آن کاهش چشمگیری در نیروی کار اعمال نشده بود . این کارخانه از ۵۸ سال پیش در صنعت چوب فعال بود .

کارکنان کارخانه چوب بری مشابه دیگری به نام ساوون سلو واقع در شهرکوپیو در شرق فنلاند که ۳۰۵ نفر بودند ، به عنوان شاهد انتخاب شدند . این کارخانه از ۲٤ سال پیش در صنعت چوب فعال بود و میانگین مدت استخدام افراد در آن طولانی و میزان اخراج و استخدام جدید در آن کم بود .

پرسشنامه ای در ژانویه ۱۹۹۲برای اعضای هر دو گروه و بار دیگر در فوریه ۱۹۹۲ برای کسانی که هنوز پاسخ نداده بودند ، فرستاده شد . پرسشنامه ای که برای دو گروه فرستاده شد، از هر جهت مشابه بود ، جز اینکه از کارکنان فین فورست در مورد برنامه آنها برای کنار آمدن با مسایل آتی شان نیز سوال شده بود .

از طریق پرسشنامه ها داده هایی درباره سن ، جنس ، وضع تأهل ، تحصیلات پایه ،

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-13]

موقعیت مالی ، حمایت اجتماعی ، و بهداشت پاسخ دهندگان نیز بـه دسـت مـی آمـد . همچنین از آزمودنیها خواسته شده بود که نگرش خود را درباره آینده نیز توضیح دهند.

آسایش روانی از طریق سـه مقیاس که در مطالعات قبلی روایی آنها تائید شده بود ، ارزشیابی می شد .

۱. **رنج روانی** [۱] . احتمال وجود اختلالات خفیـف روانپزشـکی (کـه مسـتلزم کمک روان‌شـناختی بودند) از طریق گونه دوازده سـوالی " پرسشـنامه سـلامت عمومی " [۲] سنجیده شد (۹ ، ۱۰) . سئوالهای ایـن پرسشـنامه مسـایل مربـوط بـه اضطراب ، افسردگی ، اعتماد به نفس ، و مشکلات روزمره را در بر می گیرند . هر کس نمره ای از صفر تا دوازده می گیرد که هـر چـه ایـن نمـره بیشـتر باشـد ، بـر بیماری بیشتر او دلالت دارد .

۲. **افسردگی** . افسـردگی با اسـتفاده از گونه سیزده سـئوالی پرسشـنامه بـک[۳] ارزشیابی شد (۱۱) . هر کس نمره ای از صفر تا سی و نه می گیرد و هر چه ایـن نمره بیشتر باشد ، برافسردگی بیشتر او دلالت دارد .

۳. **واکنشگری روان تنی** [۴] . این محـور نـیز از نگـاه خـود فـرد و بـا اسـتفاده از فهرستی شامل سیزده علامت روان تنی سنجیده شد کـه دروگـاتیس و همکـارانش تهیه کرده اند (۱۲) . هر کس نمره ای از صفر تا پنجاه و دو می گیرد که هـر چـه بیشتر باشد ، بر گرایش قویتر او به پیدا کردن علائم روان تنی دلالت دارد .

گروه مورد مطالعه ۲

با نمونه ای از جمعیت نیز از طریق تلفن مصاحبه شد . این مصاحبـه هـا در ضمـن مطالعه "اداره آمار فنلاند" درباره نیروی انسـانی و در فاصلـه ۱۷ فوریـه تـا اول مـارس ۱۹۹۲ انجام شد .

در طول سال دو نمونـه تصـادفی از افـراد ۱۵ تـا ۱۷ سـاله کـه سـاکن دائـم فنلانـد بودنـد ، بـرای مطالعـه نـیروی انسـانی از " اداره مرکـزی ثبـت " انتخـاب مـی شـود . نشـانیها و سـایر جزئیـات مربـوط بـه افـراد نمونـه ، مـاهی یـک بـار بـا اسـتفاده از اطلاعات موجـود در ایـن اداره ،روز آمـد شـده اسـت .

نمونه ای که به این ترتیب به دست می آید ، شامل ۲۵۰۰ نفـر اسـت . از نمونـه بـه

۱.Psychological distress
۲.General Health Questionnaire (GHQ)
۳.Beck Depression Inventory (BDI)
٤.Psychosomatic (PS) reactivity

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-13]

دست آمده در فوریه همه افراد ۱۸ تا ۷٤ ساله وارد مطالعه شـــدند . پیـش از مصاحبـه ، نامه ای حاوی خلاصه ای از مطالعه برای آنها فرستاده شد .

مطالعه مذکور درباره نیروی انسانی معمولاً از طریق تلفنی انجـام مـی شـود . بـا آن دسته از آزمودنیهای مطالعه که شماره تلفن شـان را نمـی شـد پیـدا کـرد ، بـه صـورت حضوری مصاحبه شد . مطالعه شامل ۹۰ مصاحبه حضوری (۵/۷٪) و ۱٤۹۹ مصاحبـه تلفنی (۹٤/۳٪) بوده که در مجموع (۱۵۸۹ مصـاحبه) ۸۳/۵٪ از نمونه ۱۹۳۰ نفـری را در بر می گرفت . یعنی میزان عدم شمول[1] ۱٦/۵٪ بود .

پاسخ دهندگان شامل چهار دسته بودند : ٦۵۲ شاغل ، ۲۱۵ شـاغل کـه مـی ترسـیدند شغل خود را از دست بدهند ، ۵۱ شـــاغل کـه همسرشـان بیکـار بـود ، و ۱۵۰ بیکـار . بازنشستگان ، دانشجویان، خانه دارها ، و سربازان از مطالعه حذف شدند (مجموع ایـن افراد ۸٦۲ نفر بود) . به این ترتیب معلوم شد که مسأله بیکـاری بـرای حـدود ٤۰ ٪ از پاسخ دهندگان مطرح بود : یعنی خودشان یا یکی از اعضای خانواده شان بیکار بودند یا می ترسیدند که بیکار شوند.تحلیلهای آماری با اسـتفاده از نـرم افـزار آمـاری SPSS-X انجام شد . آزمون مربع خی برای متغیرهای گسسته و آزمونt یا آزمون U من و ویتنـی برای متغیرهای پیوسته انجام شد .

نتایج

گروه مورد مطالعه ۱

هفتاد و نه درصد از گروه مورد مطالعه و ٦۵٪ از گروه شاهد ، پرسشنامه ها را پاسخ دادند . ۳۳ آزمودنی در گروه مورد مطالعه از تحلیل حذف شـدند ، چـون پیشـتر شـغل جدیدی پیدا کرده بودند . به این ترتیب حجم نهایی گروه مورد مطالعه ۱۳۳٦ نفر شـد . میانگین سـنی مردان گروه مورد مطالعه ۱۰/٦ ± ٤٤/۳ سال و میانگین سنی زنـان ایـن گروه ۱۰/٦± ٤۵ سال بود (p غیر معنادار) . میانگین سنی مردان گروه شـاهد ۹/۱± ٤۳ سال و میانگین سنی زنان گروه شاهد ۱۰/۵+٤۱/۷ سال بود (pغیر معنـادار)* . نسـبت مردان در گروه مورد مطالعه ۷۰٪ و در گروه شاهد ۸٤٪ بود . وضع تاهل و تحصیـلات

۱.Dropout rate

* p برای احتمال غیر معنادار بودن به کار می رود .p غیر معنادار معمولاً برای مواردی اسـت که احتمال معنـادار نبودن کمتر از ۹۵ درصد است (معنادار بودن بیشتر از ۵ درصد) . در موارد بعدی احتمال معنادار بودن بـه بـالاتر از ۹۹ درصد یا ۹۹۹ در هزار رسیده است . م

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-13]

پایه در دو گروه مشابه بود .

وضعیت آزمودنیهای دو گروه از نظر آسایش روانی در جدول شماره ۱ نشان داده شده است . در این جدول ، هر چه نمره فرد بالاتر است ، وضعیت روانی بدتری

گروه جدول ۱ . آسایش روانی گروه مورد مطالعه (بیکاران) و گروه شاهد (شاغلان)

مقیاس سنجش	نمره میانگین (± خطای معیار)			
	گروه مورد مطالعه		گروه شاهد	
	مردان (۹۳ نفر)	زنان (۴۳ نفر)	مردان (۱۶۷ نفر)	زنان (۳۱ نفر)
GHQ	۳/۷±۰/۴*	۲/۸±۰/۵	۱/۱±۰/۲	۲/۳±۰/۶
BDI	۹/۴±۱/۱**	۹/۹±۱/۶	۵/۸±۰/۷	۱۱/۸±۲/۴
PS	۶/۴±۰/۸	۶/۴±۱/۰*	۷/۶±۰/۶	۱۲/۳±۱/۳

* تفاوت نمره های گروه مورد مطالعه و گروه شاهد (در میان افراد همجنس) بر اساس آزمونU من و ویتنی ، معنادار است ($p < ۰/۰۰۱$) .

** تفاوت نمره های گروه مورد مطالعه و گروه شاهد (در میان افراد همجنس) بر اساس آزمون U من و ویتنی ، معنادار است ($p < ۰/۰۱$) .

دارد . زنان گروه مورد مطالعه (یعنی گروه بیکاران)در مقایسه با زنان شاهد (که شاغل بودند) نه افسرده تر بودند (براساس نمره BDI) و نه نیاز بیشتری به کمک روان شناختی داشتند (بر اساس نمره GHQ) . زنان شاغل علائم روان تنی بیشتری (بر اساس نمره PS) در مقایسه با زنان بیکار از خود نشان می دادند ($p < ۰/۰۰۱$) . مردان گروه مورد مطالعه بیشتر از مردان گروه شاهد به کمک روان شناختی نیاز داشتند ($p < ۰/۰۰۱$) و افسرده تر هم بودند ($p < ۰/۰۱$) .

مردان گروه مورد مطالعه در تمام سنین ، بیشتر از مردان گروه شاهد به کمک روان شناختی نیاز داشتند . مردان گروه شاهد در سنین ۴۵ تا ۴۹ سال ، بیشتر از مردان بیکار علائم روان تنی از خود نشان می دادند (براساس نمره PS که ۱/۱±۸/۶ در مقایسه با ۲/۰±۴/۵ بود ؛ $p < ۰/۰۱$) . مردان گروه مورد مطالعه در سنین ۴۵ تا ۴۹ سال ، آسایش روانی کمتری در مقایسه با مردان جوانتر و مسنتر از خود داشتند (براساس نمره GHQ که ۱/۱±۴/۶ بود و بر اساس نمره BDI که ۲/۳±۸/۴ بود) .

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-13]

آسایش روانی مردان هر دو گروه در جدول شماره ۲ بر اساس وضعیت روانی آنها نشان داده شده است . مردان مجرد ، طلاق گرفته ، و بیوه در گروه مطالعه کمتر از مردان متاهل دچار اختلال در آسایش روانی خود بودند . مردان متأهل گروه مورد مطالعه بیشتر از مردان گروه شاهد به کمک روان شناختی نیاز داشتند (p< ۰/۰۰۱)

از آزمودنیهای گروه مورد مطالعه خواسته شد که توانایی خود را برای مدارا در آینده بسنجند . بیکاری و عدم اطمینان از آینده با نیاز بیشتر به کمک روان شناختی و با شدیدترین افسردگیها رابطه داشت . در گروه مورد مطالعه آن دسته از مردانی که به آینده مطمئن بودند ، با این مسایل بهتر از دیگران مدارا[1] می کردند .

ما اثرات حمایت اجتماعی (١٤) و فشار مالی (١٥) را هم بر آسایش روانی مردان و زنان گروه مورد مطالعه بررسی کردیم . پاسخ دهندگان سطح برخورداری خود از حمایت اجتماعی را با پاسخ به این سئوال تعیین می کردند : " آیا احساس می کنید که نزدیکان تان مشکلات شما را به قدر کافی بفهمند و درمورد آنها از شما حمایت کنند؟" افراد بر اساس مقیاس چهار نمره ای پاسخ دادند که به این ترتیب دو دسته پیدا شد : گروه برخوردار از حمایت اجتماعی کافی و ناکافی. کسانی که حمایت اجتماعی خود

جدول ۲ .آسایش روانی مردان گروه مورد مطالعه (بیکاران) و گروه شاهد (شاغلان) به تفکیک وضع تأهل

وضع تأهل	نمره میانگین (± خطای معیار)					
	گروه مورد مطالعه (۹۳ نفر)			گروه شاهد(١٦٧ نفر)		
	GHQ	BDI	PS	GHQ	BDI	PS
مجرد	۳/٦±۰/۹	۷/۹±۲/۰	۷/۱±۱/۸ (۱۸نفر)	۱/٦±۰/٦	۷/۵±۲/۱	۸/۸±۱/۸ (۲۰ نفر)
متاهل	۳/۹±۰/۵*	۱۰/۲±۱/٤*	٦/٦±۰/۹ (٦٦ نفر)	۰/۹±۰/۲	۵/۱±۰/۷	۷/۳±۰/٦ (۱۳۹نفر)
طلاق گرفته/بیوه	۲/۱±۱/۸	٤/۵±۲/٦	۲/۳±۱/۰** (۹نفر)	۳/۳±۱/۵	۱۸/۰±٦/۱	۸/٤±۲/۳ (۸نفر)

* تفاوت نمره های گروه مورد مطالعه و گروه شاهد (در افرادی با وضع تأهل مشابه) براساس آزمونU من و ویتنی ، معنادار است (p < ۰/۰۰۱) .

** تفاوت نمره های گروه مورد مطالعه و گروه شاهد (در افرادی با وضع تأهل مشابه) براساس آزمونU من و ویتنی ، معنادار است (p < ۰/۰۵) .

۱.Coping

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-13]

جدول ۳ .آسایش روانی مـــردان گـروه مـورد مطالعـه (بیکـاران)و گـروه شـاهد (شاغلان) به تفکیک انتظاراتشان از آینده

وضع تأهل	نمره میانگین (± خطای معیار)					
	گروه مورد مطالعه (۹۳ نفر)			گروه شاهد(۱۶۷ نفر)		
	GHQ	BDI	PS	GHQ	BDI	PS
مطمئن	۱/۵±۰/٤ *	۳/۷±۰/۹ *	۳/۷±۰/۷ (۵۳ نفر)	۰/۷±۰۱/۲	۳/٤±۰/۷	٦/۹±۰/۷ (۹۹ نفر)
نا مطمئن	٤/۸±۰/۵ **	۱۳/٤±۱/٦	۸/۳±۱/۱ (٤۰نفر)	۱/۸±۰/۳	۹/۵±۱/۳	۸/۷±۱/۰ (٦۸ نفر)

* تفاوت نمره های گروه مورد مطالعه و گروه شاهد (در افرادی با انتظارات مشابه از آینده) براساس آزمونU من و ویتنی ، معنادار است (p < ۰/۰۱) .

** تفاوت نمره های گروه مورد مطالعه و گروه شاهد (در افرادی با انتظارات مشابه از آینده) براساس آزمونU من و ویتنی ، معنادار است (p < ۰/۰۰۱) .

را ناکافی ارزیابی کرده بودند ، بیشتر از دیگران بـه کمـک روان‌شـناختی نیـاز داشـتند ، علائم روان تنی بیشتری داشتند ، و افسرده ترهم بودند (جدول شماره ٤) .

جدول ٤ .آسایش روانی مردان گروه مورد مطالعه به تفکیک حمایت اجتماعی‌ای که دریافت می کنند.

حمایت اجتماعی	نمره میانگین (± خطای معیار)		
	GHQ	BDI	PS
کافی (۱۱۵ نفر)	۳/۰±۰/٤ *	۷/۸±۰/۹ *	۵/٤±۰/٦**
نا کافی (۲۱ نفر)	٦/۵±/۱/۱	۱۹/۳±۲/٦	۱۱/۵±۱/۹

* (p < ۰/۰۰۱) براساس آزمونU من و ویتنی

** (p < ۰/۰۱) براساس آزمونU من و ویتنی

پاسخ دهندگان موقعیت مالی خود را نیز با استفاده از یـک مقیـاس چـهار نمـره ای سنجیدند و باز بر دو دسته شدند : دارای وضع مالی لااقل متوسط ، و دارای وضع مالی بد . موقعیت مالی بد در میان بیکاران با مختل بودن آسایش روانی رابطـه داشـت . ایـن افراد بیشتر از دیگران به کمک روان شناختی نیـاز داشـتند ، علائـم روان تنـی بیشـتری داشتند ، و افسرده تر هم بودند (جدول شماره ۵) .

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-13]

جدول ۵ .آسایش روانی مردان گروه مورد مطالعه به تفکیک وضعیت مالی آنها

وضع مالی	نمره میانگین (± خطای معیار)		
	GHQ	BDI	PS
متوسط یا بهتر (۸۷نفر)	۲/۷±۰/۵*	۷/۹±۱/۱**	۵/٤±۰/٦
ضعیف (٤۹ نفر)	۵/۱±۰/٦	۱۲/۱±۱/۷	۸/۲±۱/۲

* (p < ۰/۰۰۱) براساس آزمونU من و ویتنی

** (p < ۰/۰۵) براساس آزمونU من و ویتنی

گروه مورد مطالعه ۲

بیکاران از نظر شرایط اجتماعی با شاغلان تفاوت داشتند ، بـه ایـن معنـا کـه ۳۵٪ از آنها به تنهایی یافقط با فرزندان خود زندگی می کردند . این رقم در میان شـاغلانی کـه در بیم از دست دادن شغل خود نبودند ، ۲۰٪ بود . زندگی متأهلانه یا داشتن رابطـه ای شبیه ازدواج در میان شاغلان ۱۵٪ بیشتر از بیکاران بود . البته تفاوت واقعی ، مختصـری کمتر از این است ، چون میانگین سنی گـروه بیکـاران پـایین تـر از شـاغلان بـود. ایـن یافته‌ها در مقاله دیگری به تفصیل ارائه شـــده اند (١٦) .

ســـــیگار کشیدن منظم در میان بیکاران (۳۸ ٪) شـایعتر از شـاغلانی بـود کـه نمی ترسیدند شغل خود را از دست بدهند (۲۱ ٪) . ایـن تفـاوت در همـه گروهـهای سنی به روشنی دیده می شد . دو گروه از نظر مصرف آبجو یا مشروبات الکلی تفـاوتی باهم نداشتند . نوشیدن شراب در گروه بیکاران خیلـی کمـتر از دیگـران بـود . کـاهش مصرف آبجو ، شراب ، و سایر مشروبات الکلی در طول سال گذشته را بیکـاران بیشـتر از شاغلان گزارش می کردند .

مشکلات مرتبط با الکل در طول سال گذشته در میان بیکاران (٦٪) مختصری بیشتر از شاغلان (۲ ٪) بود و این شاید به معنای آن باشد که برخی از بیکاران الکـل را بـرای مدارا با وضع خود مصرف می کنند .

وضع روانی بیکاران تا حدودی بدتر از شاغلانی بود که نمی ترسیدند بیکار شـوند . آنها مشکلات روانی ، افکار خودکشی ، و کاهش شوق زندگی کردن را بیشـتر گـزارش می کردند . از این نظر، شاغلانی که می ترسیدند شغل خود را از دست بدهند ، آسـیب پذیرترین گروه بودند . آنها به تغییرات محیط خود بسیار حساس بودند و در بسیاری از

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-13]

موارد ، شغل شان واقعاً در خطر از دست رفتن بود . این مشاهده موید یافته‌های گذشته است : نفس تهدید شدن به بیکاری یا اخطار قبلی در مورد آن می تواند سلامت روان را مختل کند (جدول ٦) .

هیچ یک از بیکاران در طول شش ماه پیش از تحقیق در پی کمک گرفتن به خاطر علائم روانپزشکی یا پیدا شدن مشکلاتی در روابط فردی خود بر نیامده بودند . فقط کمی بیش از ۱٪ از شاغلان از این نوع درمان برخوردار شده بودند .

از نظر ارزیابی خود فرد از آینده ، مصرف داروهای خواب آور یا رخوتزا ،و علائم بیماری روانی به تصور خود فرد ، به نظر می رسید که وضع بیکاران مختصری بدتر از

جدول ٦ .میزان بروزمشکلات‌روانی،افکارخودکشی،کاهش شوق زندگی به تفکیک وضع‌شغلی

وضع شغلی	درصدکسانی که این مشکلات راگزارش کرده‌اند.		
	مشکلات روانی	افکار خودکشی	کاهش شوق زندگی
شاغل (٦٥٢ نفر)	١٦/٦	١/٧	٧/٧
هراسان از بیکار شدن (٢١٥نفر)	٢٩/٣	٤/٢	١٩/٦
دارای همسر بیکار (٥١نفر)	٣٥/٣	٢/٠	٨/٠
بیکار(١٥٠نفر)	٢٣/٣	٢/٧	١٣/٣

شاغلانی بود که نمی ترسیدند بیکار شوند . بیکاران دیدگاهی بسیار بدبینانه راجع به آینده داشتند . در عین حال شاغلانی هم که می ترسیدند شغل خود را از دست بدهند ، به اندازه بیکاران مشکل داشتند . مشکلات روانی و مصرف دارو های رخوتزا بیش از همه در میان همسران بیکاران شایع بود . دلیل عمده آن نیز این است که این گروه (همسران)عمدتاً از زنان تشکیل شده است . مصرف داروهای رخوتزا و شکایت از مشکلات روانی در میان زنان عموماً بیشتر از مردان است و اگر شوهرانشان هم بیکار شده باشند ، این مشکلات تشدید می شود (جدول ٧).

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-13]

جدول ۷ .میزان بروز عدم اطمینان از آینده ، مصرف مواد خواب آور یا رخوتـزا ، و بیماری روانی به تفکیک وضع شغلی

وضع شغلی	درصدکسانی که این مشکلات راگزارش کرده‌اند.		
	عدم اطمینان از آینده	مصرف موادخواب آوریا رخوتزا	بیماری روانی
شاغل (٦٥٢ نفر)	۳/۷	٦/۸	۳٤/٦
هراسان از بیکار شدن (۲۱۵نفر)	۱۵/٤	۵/٦	٤۳/۸
دارای همسر بیکار (۵۱نفر)	۸/۰	۱۱/۸	۳۲/۷
بیکار(۱۵۰نفر)	۱۵/۳	۸/۷	۳۹/۵

مصرف داروهای رخوتزا در میان بیکاران میانسال شایعتر از شاغلان همسن شـان بـود . میزان کسانی که رخوتزاها را برای اولین بار مصرف می کردند ، در این گروه سنی بیش از بقیه گروهها بود . به استثنای روابط شغلی ، هیچ تفاوتی میـان بیکـاران و شـاغلان از نظر برخورداری از حمایت اجتماعی وجود نداشت .

در این مطالعه تفاوت بیکاران با شاغلانی که نمی ترسند کار خود را از دست بدهند ، در این بود که چه طبق ارزیابی خودشان از وضع سلامتشان و چه بر اساس بیماریـهایی که پزشکشان در آنها تشخیص داده بود ، وضع سلامت بیکـاران مختصـری بدتـر بـود . البته این تفاوت نسبتاً ناچیز بود . همسران بیکـاران و شـاغلان هراسـان از بیکـار شـدن بیشتر از خود بیکاران دچار بیماری ـ به تشخیص پزشک ـ می شدند (جدول ۸) .

جدول ۸ .میزان بروز وضع بد سلامت و بیماری ، ناتوانی ، یامعلولیت ، بـه تفکیـک وضع شغلی

وضع شغلی	درصدکسانی که این مشکلات راگزارش کرده‌اند.	
	وضع بد سلامت	بیماری ، ناتوانی ، یا معلولیت
شاغل (٦٥٢ نفر)	٤/۱	۵/۵
هراسان از بیکار شدن (۲۱۵نفر)	٤/۲	۸/٤
دارای همسر بیکار (۵۱نفر)	۳/۹	۷/۸
بیکار(۱۵۰نفر)	٦/۷	۵/۳

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-13]

تفاوت وضع سلامت در میانسالان بارز بود ، یعنی میزان بروز بیماری در بیکاران این گروه سنی به اندازه چهار سدک بیشتر از شاغلان بود . مشکلات بهداشتی در میانسالان هراسان از بیکار شدن بیش از بقیه بود و به نظر می رسید که حساسیت آنها نیز به تغییرات محیطی تهدید کننده زندگی شان بیشتر بود .هیچ تفاوتی میان بیکاران و شاغلان از نظر مصرف دارو های تجویز شده وجود نداشت . اما وقتی مصرف این داروها در سال قبل با سالهای پیش مقایسه شد ، دیده شد که درصد بیشتری (۱۲٪) از بیکاران در سال قبل ، بیشتر از سال پیش داروهای تجویز شده را مصرف کرده اند . همچنین ۱۲٪ از بیکاران وضع سلامت خود را بدتر از سالهای پیش ارزیابی می کردند ، در حالی که ۱۸٪ نیز بهبود وضع سلامت خود را گزارش می کردند . از این نظر، پاسخها تفاوتی با شاغلان نداشت .

بحث

رکود اقتصادی به صورت دوره ای وجود دارد . آثار سوء بیکاری بر سلامت ، به محض بهبود مجدد وضع اقتصادی بر طرف می شود . این نظرات بارها گفته شده ، اما از دل آنها سئوالی مطرح می شود : آیا همه چیز واقعاً به همین سادگی است ؟

مردان گروه مورد مطالعه اول در مقایسه با مردان گروه شاهد نیاز بیشتری به کمک روان شناختی داشتند (براساس اندازه‌گیری با مقیاسGHQ) و افسرده تر بودند (بر اساس اندازه گیری با مقیاس BDI) . بنابراین بیکاری ظاهراً آسایش روانی افراد را به هم می زند . البته این نکته در مورد زنان اثبات نشد . بر عکس زنان گروه شاهد افسرده تر و دارای نمره بالاتری در GHQ از مردان بودند . این نتایج با نتایج مطالعات قبلی از نظر فراوانی بیشتر مشکلات روانی ، بویژه افسردگی ، در زنان (۱۷) همخوانی دارد .

مطالعه ما ، مشاهدات گذشته را حاکی از اینکه مردان میانسال دشوارتر با بیکاری انطباق می‌یابند (۱۹ و ۱۸) ، تائید می کند. به نظر می رسد آنها خوش بینی کمتری برای یافتن کار دوباره داشته باشند و برای بازآموزی هم فرصت های کمتری در اختیار آنهاست . این عوامل می تواند آسایش روانی آنها را به هم بریزد .

در مطالعات جمعیتی آنچه تحلیل نتایج را پیچیده می کند، این است که مبادا داده های تحقیق به طور ناخواسته دستچین شده باشند : بیکاران از بسیاری جنبه ها با شاغلان تفاوت دارند . از طرف دیگر با مطالعه مقایسه ای اطلاعات پایا و قابل اعتمادی

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-13]

به دست می آید . در میان مطالعات انجام شده بر تعطیل کارخانه ها، ، تنها در چند مورد از گروه شاهد نیز استفاده شده و طرح به کار رفته در مطالعه ما پایایی بهتری را برای نتایج رقم می زند . علاوه بر این ، آسایش روانی را با استفاده از مقیاسهایی سنجیده ایم که در مطالعات قبلی بر بیکاری نیز به کار رفته و اعتباریابی شده بودند (۵ ، ۱۸ ، ۲۰، ۲۱) . برخی افراد در برابر فشار روانی، با پیدا کردن علائم روان تنی واکنش نشان می دهند ، یعنی به جای ذهن و روان شان ، بدنشان علامت پیدا می کند و به این ترتیب علائم روان تنی ممکن است مقدم بر مشکلات روانی در آنها پیدا شود. دومین مطالعه گزارش شده در این مقاله ، نمونه ای از جمعیت را در بر گرفته که معرف کل فنلاند است . لذا نتایج هر دو مطالعه را می توان برای پیش بینی اثرات بیکاری و رکود اقتصادی بر سلامت به کار برد .

نا کافی بودن حمایتهای اجتماعی و موقعیت بد مالی ، اثرات سوء بیکاری بر آسایش روانی افراد را تشدید می کند . محققان دیگر مطرح کرده اند که ناکافی بودن حمایتهای اجتماعی به صورت یک متغیر مستقل عمل می کند ، یعنی فقدان این حمایتها سبب آسیب پذیری بیشتر فرد بیکار در برابر دشواریها می شود (۲۲ تا ۲٤) . بیکاری اغلب موجب مشکلات مالی هم می شود که نشان داده شده خود مشکلات مالی نیز میزان بروز مشکلات روانی را بیشتر می کنند (۲۵) . همچنین دیده شده که فشار مالی میزان بروز علائم بیماریها را نیز افزایش می دهد (۲٦) و سبب انزوای اجتماعی طولانی مدت می شود (۲۷) . برای به حداقل رساندن آثار بیکاری بر سلامت ، بیکار نیازمند حد معقولی از شور و سر زندگی است . داشتن نگرش مثبت به بیکاری ، احساس شرم بیکار و تمایل او به منزوی شدن را کم می کند . همچنین از تشکیل انجمنهای بیکاران باید حمایت کرد ، چون مشارکت فعال تعداد تماسهای اجتماعی بیکاران را افزایش می دهد .

مطمئن نبودن از آینده و داشتن همسر بیکار میزان بروز مشکلات روانی را افزایش می دهد . بیشترین شیوع افکار خودکشی در میان بیکاران و شاغلان هراسان از بیکاری وجود داشت . در چندین مطالعه، همبستگی بیکاری با خودکشی ، اعم از موفق با ناموفق ،نشان داده شده است (۲۸ تا ۳۰) . اما هیچ علت مستقیمی هنوز پیدا نشده است (۳۱ و ۳۲) . در حال حاضر بیکاری به شکل مستقیم یا غیر مستقیم برای ٤۰٪ از جمعیت فنلاند دغدغه خاطر ایجاد کرده است . یعنی تعداد قابل توجهی از فنلاندیها *

* بخوانید : ایرانیها . م

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-13]

در معرض خطر ابتلاء به مشکلات روانی قرار دارند . بنابراین معاینه دوره‌ای کسانی که به مدت طولانی بیکار بوده اند ، می تواند شناسایی و یاری رساندن به افراد در معرض بیشترین خطر را آسانتر سازد .**

در مطالعات قبلی مطرح شده که رکود اقتصادی سبب کاهش مصرف الکل و توتون بویژه در میان بزرگسالان می شود و در عین حال ، مصرف این مواد در برخی گروههای خاص ممکن است افزایش یابد (٦ و ٣٣) . نتایج مطالعه ما حاکی از آن است که برخی بیکاران ممکن است برای جبران مشکلات روانی خود رو به مصرف سیگار و الکل بیاورند . هنوز برای مشاهده تمام آثار رکود اقتصادی بر سلامت خیلی زود است ، ولی نتایج مطالعه ما مبنایی برای پیش بینی آینده فراهم کرده است . مشکلات روانی بیکاران احتمالاً با افزوده شدن بر طول مدت بیکاری آنها بیشتر خواهد شد . ما در حال انجام یک مطالعه پیگیری بر گروه اول هستیم و طبق داده های اولیه ای که تا کنون به دست آورده ایم ، هر چه بیکاری آنها بیشتر طول می کشد ، آسایش روانی آنها نیز تباه تر می شود . بیکاری دراز مدت بویژه برای جوانان می تواند باعث جدایی دائم نسل جوان از جامعه شود (٦) .

شاید این حرف ریچارد اسمیت درست باشد که " بدون کار تمام زندگی بر باد است " (٣٤) . او در ادامه می گوید :

سلامت جسم بیکار رو به تباهی می گذارد ... اما آنچه بیشترین آسیب را از بیکاری می بیند ، سلامت روان است ...بیکاری همچنین انگ و تحقیر به همراه دارد و افق دید فرد را برای تصمیم‌گیری کوتاه می کند ... با این حال [سیاستمداران] تا کنون نشان نداده اند که گستره فلاکت ایجاد شده از رهگذر بیکاری را دریافته باشند .

منابع

1. D'ARCY, C. Unemployment and health ; data and implications. *Canadian Journal of Public Health* , 77(1):124-131(1986) .
2. AHR, P. ET AL . Measuring the relationship of public Psychiatric admissions to rising unemployment . *Hospital and community psychiatry* , 32 : 398-401 (1981) .
3. TRAINOR , J. ET AL . Short-term economic change and the

** پر واضح است که این کار فقط در بستر یک نظام جامع رفاه اجتماعی امکانپذیر است . م

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-13]

utilzation of mental health facilities in a metropolitan area . *Canadian journal of psychiaty* , 32 : 379-383 (1987) .

4. FRYER , D.M. & PAYNE , R.L. Being unemployed : a review of the literature on the psychological experience of unemployment . In : Cooper , C.L. & Robertson , I ., ED. *International review of indusrial and organizational psychology* . Chichester , Wiley , 1986
5. LAHELMA, E. Unemployment , re-emplyment and mental well being . A panel survey of industrial jobseekers in Finaland . *Scandinavian journal of social medicine* , Suppl. 43 (1989).
6. HAMMARSTROM, A . ET AL. Youth unemployment and ill health : results from a 2-year follow-up study . *Social science & medicine* , 26 : 1025-1033(1988)
7. WATKINS , S.J. Work , unemployment , poverty and stress . Towards an integrated policy approach . In : Starrin , B . et al ., ed *Unemployment , Poverty and quality of working life* . Berlin , Edition Sigma , 1989.
8. SMITH , R. *Unemployment and health : a disater and a challenge*. Oxford , Oxford University Press . 1987.
9. Goldberg . D.P. *The detection of psychatric illness by questionnaire* . Oxford , Oxford University Press . 1972.
10. GOLDBERG, D.P. Manual for the general health questionnaire. Windsor, National Foundation for Educational Research , 1978.
11. BECK , A.J. ET AL. Aninventory for measuring depression . *Archives of general Psychiatry* , 4 : 561-571(1961).
12. DEGORATIS , L.R.ET AL . SL C-90 : an outpatient psychiatric scale preliminary report . *Psychopharmacology bulletin* , 9 : 13-27 (1973)
13. VIINAMAKI , H. ET AL . Unemployment and mental well-being: a factory closure study in finland . *Acta psychiatrica scandinavica* , 88:429-433(1993).
14. VIINAMAKI , H. ET AL . Social support in relation to mental well-being among the unemployed : a factory closure study in Finland . *Nordic journal of psychiatry* , 47: 195-201(1993).
15. VIINAMAKI , H. EAL . Unemployment , financial stress and

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-13]

mental well-being : a factory closure study. *European journal of psychiatry* , 7 : 95-102(1993)

16. KONTULA, O. ET AL . *Taloudellinen muutos ja terveys* [Economic change and health] . Helsinki, VAPK-Kustannus , 1992(Sosiaalija terviyshallituksen reportti 67).
17. LEHTINEN , V. & JOUKAMAA , M. Mental disorders in a sample representative of the whole Finnish adult population. In: Cooper , B., ed . *Psychiatric epidemiology : Progress and prospects*. London, Croom Helm , 1987.
18. *JACKSON* ,. P.R. & Warr , P.B. Unemployment and psychological ill – health : the moderating role of duration and age . *Psychological medicine*, 14:605-614(1984).
19. HEPWORTH , S.J. Moderating factors of the psychological impact of unemployment . *Journal of occupational psychology* , 53: 139-145(1980)
20. BOLTON , W . & OATLEY , K. A.A longitudinal study of social support and depression in unemployed men . Psychlogical medicine, 17 : 453 – 460 (1987) .
21. HALL, E.M. & JOHNSON , J.V. Depression in unemployed Swedish woman . *Social.*
22. LEAVY, R.L. Social support and psychological disorder : a review . *Journal of community psychology* , 11 : 3 – 21 (1983).
23. COHEN , S. & WILLS , T.A. Stress , social support and buffering hypothesis . *Psychological bulletin* , 98: 310-357 (1987) .
24. OATLEY , K . & BOLTON , W . A social cognitive theory of depression in reaction to life events. Psychological review , 92 : 372 – 388 (1985).
25. FRESE , M. & MOHR , G. Prolonged unemployment and depression in older workers : a longitudinal study of intervening variables. *social science & medicine* , 25 : 173 – 178 (1987).
26. ALDWIN, C.M. & REVENSON , T.A. Vulnerability to economic stress. *American journal of community psychology* , 14 : 161 – 174 (1986)
27. FLEDER , G.H.J. & ROCKWELL , R.C . Economic depression and postwar opportunity in men's lives : a study of life patterns

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-13]

and health. *Research in community and mental health* , 1: 249 – 303 (1979) .

28. PLATT, S. Unemployment and suicidal behaviour : a review of the literature . *Social science & medicine* , 19:93 – 115 (1984) .
29. HAWTON , K. & ROSE ,N. Unemploment and attempted suicide among men in Oxford . *Health trends*, 18: 29- 32 (1986).
30. PLATT, S. & KREITMAN , N. Long – term trends in parasuicide and unemployment in Edinburgh , 1968-87 . *Social psychiatry and psychiatric epidemiology* , 25: 56 – 61 (1990).
31. CROMBIE I. K . Trends in suicide and unemploment in Scotland , 1976 – 86 . *British medical journal* , 298 : 782 – 784 (1989).
32. PRITCHARD , C. Is there a link between suicide in young men and unemployment ? A comparison of the UK with other European community countries . *British journal of psychiatry* , 160: 750 – 756 (1992) .
33. SMART , R.G. & MURRAY ,G.F. Drug abuse and affluence in five countries: a study of economic and health conditions , 1960– 1975 . *Drug and alcohol dependence* , 11 : 297- 307 (1983) .
34. SMITH , R. "Without work all life goes rotten " . *British medical journal* , 305 : 972(1992).

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-13]