

## مقایسه میزان و شدت آسیب‌های روانی بین مردان جوان شاغل و بیکار

فرید فدایی\*، ندا علی بیگی\*\*

**مقدمه:** جوانی نسبی جمعیت، عوارض جنگ تحمیلی، تحریم‌ها، مهاجرت جوانان به تهران در جستجوی کار پژوهش در آسیب‌شناسی روانی جوانان بیکار تهران را الزامی می‌کند. روش: پژوهش حاضر طرحی علی مقایسه‌ای است. جامعه آماری شامل کلیه جوانان مذکر ۲۵ تا ۳۵ ساله ساکن شهر تهران بود. نمونه‌گیری پژوهش حاضر به روش تصادفی طبقه‌ای صورت گرفته است، ۲۲۹ نفر شاغل و ۲۴۸ نفر بیکار ۲۵-۳۵ ساله ساکن تهران هم‌تصادف برحسب سن، تحصیل، و تأهل با واریسی نامه علایم - گونه ۹۰ سئوالی ویراسته و پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی بررسی شدند. نمره‌گذاری با نرم‌افزار واریسی نامه علایم - گونه ۹۰ سئوالی ویراسته انجام شد. نمره‌ها و میانگین‌های دو گروه با روش لاستیودنت مقایسه گردید. برای شدت و فراوانی نشانه‌های آسیب‌شناسی از مجذور خی استفاده شد. میانگین ابعاد نه‌گانه آزمون و سه بُعد شاخص کلی شدت، شاخص ناراحتی از علایم و جمع علایم بین دو گروه سنجیده شد.

**یافته‌ها:** میانگین همه ابعاد نه‌گانه و شاخص‌های سه‌گانه در بیکاران بالاتر از شاغل و همه در سطح ۹۵٪ و بالاتر معنی‌دار بود. بالاترین میانگین آسیب‌شناسی روانی در بیکاران در مقیاس وسواس-اجبار با ۱/۲۹ و پایین‌ترین نمره در حساسیت در روابط متقابل بود. بالاترین میزان آسیب‌های روانی در شاغلان در وسواس اجبار (۹۷٪) و پایین‌ترین، حساسیت در روابط متقابل (۴۶٪) بود. فراوانی نشانه‌های آسیب روانی در بیکاران ۳۲٪ و در شاغل ۲۷٪ بود. بین شدت کلی آسیب‌های روانی افراد شاغل و بیکار تفاوت وجود داشت. ( $P < 0/001$ ).

**بحث:** فراوانی و شدت نشانه‌های آسیب‌شناسی روانی در بیکاران نسبت به شاغلان در حد معنی‌دار بالاتر است. بیکاری چه عامل یا معلول باشد، در هر دو وجه جوانان بیکار به شغل و درمان روانپزشکی نیازمندند.

**کلید واژه‌ها:** آسیب‌شناسی روانی، واریسی نامه علایم - گونه ۹۰ سئوالی ویراسته،

مردان جوان، شاغل، بیکار.

تاریخ دریافت: ۸۹/۱۲/۲۴ تاریخ پذیرش: ۹۰/۰۹/۳۰

\* روانپزشک، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی <nedapsych@yahoo.com>

\*\* دکتر روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

## مقدمه

هویت شغلی هر انسان، بخش مهمی از مجموعه هویت او را تشکیل می‌دهد. داشتن شغل، به‌ویژه برخورداری از شغلی که در خدمت ارزش اجتماعی و برآورنده نیازهای اقتصادی فرد باشد موجب انسجام، هویت، افزایش عزت نفس و احساس امنیت در او می‌شود.

کار فعالیتی منظم است که در ازای ارائه صنعت، حرفه، یا تخصص فرد دستمزدی به او تعلق گیرد. (Farlex, 2010)

بیکاری به توقف طولانی کار به علل گوناگون اطلاق می‌گردد. در زبان محاوره بیکاری به فقدان اجباری کار گفته می‌شود، خواه به جهت نیافتن کار، خواه به دلیل از دست دادن کار. (آلن، ۱۳۷۰)

پیامد بیکاری در بعد اقتصادی ایجاد مشاغل کاذب، فقر و تورم و در بعد اجتماعی، تنش‌های اجتماعی و بزهکاری است. اما گذشته از آن بیکاری از عوامل زمینه‌ساز بروز نابسامانی‌های روانی است. بیکاری، از عمده‌ترین عوامل فشار روانی در زندگی افراد بزرگسال است که همراه با پیامدهای خود چندین ردیف را در جدول کمیته استرسورهای هولمز و راهه اشغال کرده است. (Holmes & Rahe, 1967)

برای اکثر مردم کار چیزی فراتر از وسیله تأمین معاش تلقی می‌گردد. کار سبب بالا رفتن موقعیت اجتماعی و موجب فعالیت ذهنی و جسمی می‌شود. به اوقات زندگی فرد نظم و ساختار می‌بخشد و سبب گسترش تلاش‌های انسانی می‌شود و حس هدف و مقصود مشترک می‌آفریند. افراد بیکار در مورد وضعیت جسمی خویش دچار نگرانی هستند و از مراجعان دائمی پزشکان به‌شمار می‌روند و ممکن است واقعاً هم دچار دگرگونی‌های خاصی در سوخت و ساز بدن چون افزایش اسید اوریک سرم شوند. (فدائی، ۱۳۷۶)

کمبود چشم‌گیر اقتصادی به دنبال بیکاری، عموماً عامل عمده‌ای در افسردگی و خودکشی است. (Sudak, 2009)

کار تأثیر سودمند بر سلامت روانی انسان دارد. (Becker, Meiser, Strome & Brondio, 1999)

در مقابل بیکاری بی‌شک تأثیری زیان‌بار بر سلامت روانی خواهد گذاشت. (Howart, Kenway, Palmer & Street, 1999)

در سال‌های اخیر توجه بیش‌تری به مسئله بیکاری و عوارض روانپزشکی و روانشناختی آن شده و دست‌آوردهای پژوهشی در این راستا یافته‌های نگران‌کننده‌ای را در مورد عواقب بیکاری بر افراد بیکار و محیط زندگی و خانوادگی آنان به اثبات رسانده است، هم‌چنین دست‌آوردهای پژوهشی به این نکته نیز اشاره دارد که بی‌شک یکی از عوامل موجد بیکاری، نبود سلامت روانی مناسب می‌باشد. از سویی کسانی که به درجه‌ای از بیماری روانی دچار هستند و شاغلند در مقایسه با کسانی که نابسامانی روانی دارند و بیکارند، سطوح بالاتری از عزت نفس دارند. (Van danger, 1996)

برحسب یک بررسی در ایالات متحده، اضطراب و افسردگی در مردان ۶۰-۳۵ ساله که بیکار شده‌اند در میزان بالایی وجود دارد. (Liem & Liem, 1988)

طبق یک بررسی در آلمان فشار روانی وارده بر مردان بیکار بالای ۴۵ سال بسیار بیش‌تر از مردان شاغل و حتی بازنشسته می‌باشد. (Frese & Mohr, 1987)

مک لوید در سال ۱۹۸۹ پس از مرور گسترده منابع مربوط به این نتیجه رسید که کودکانی که پدرانشان بیکارند در معرض خطر مشکلات هیجانی - رفتار انحرافی و کاهش اشتیاق و انتظار آینده هستند. او هم‌چنین شواهدی را در ارتباط با مشکلات روانی، کناره‌گیری از همسالان، افسردگی، انزوا، حساسیت هیجانی، بدگمانی و عزت نفس پایین ذکر می‌کند. (Fryer, 1995)

دیوید فرایر از دانشگاه استرلینگ اسکاتلند آثار روانشناختی بیکاری را به مدت ۱۴ سال مورد بررسی قرار داده است. مطالعات او نشان دهنده این مطلب است که ۴۰٪ بیکاران دچار مشکلات روانشناختی هستند. (Fryer & Payne, 1986)

ملاحظه می‌شود که در جهان رابطه بین بیکاری و آسیب‌شناسی روانی از مدت‌ها پیش مورد توجه قرار گرفته است و به‌ویژه افراد بزرگسال بیکار و بازنشستگان بررسی شده‌اند لیکن به جوانان بیکار توجه شایسته‌ای مبذول نشده است. در حالی که در ایران هرم سنی به گونه‌ای است که جمعیت جوان و جویای کار به میزانی بیش از حد بالاست و نامتوازن بودن هرم سنی را شاهد هستیم. مشکلات باقی‌مانده از جنگ تحمیلی و تحریم‌های آشکار و پنهان علیه ایران به بیکاری اضافه می‌کند. مسئله مهاجرت نیز پدیده‌ای است که بیکاری را دامن زده است. مهاجرت مردان جوان از روستاها و شهرهای کوچک و حتی کشورهای مجاور به تهران در جست‌وجوی کار، به موضوع بیکاری جوانان در تهران ابعاد بزرگ‌تری می‌بخشد. بحران اقتصادی جهانی که از سال ۲۰۰۹ میلادی آغاز شده است خواه ناخواه تأثیراتی بر وضع اقتصادی ایران می‌گذارد که گرچه خوشبختانه خفیف بوده است اما به هر حال مشکلات مستقیم و غیرمستقیم پدید آورده است.

به همین دلایل پژوهش در خصوص جوانان بیکار امری ضروری است.

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی میزان فراوانی و شدت آسیب‌شناسی روانی در جوانان ۳۵-۲۵ ساله بیکار ساکن تهران و مقایسه آن با جوانان همتای شاغل است. انجام این پژوهش اطلاعاتی بنیادی در خصوص شیوع آسیب‌شناسی را در این قشر در دسترس می‌نهد که جنبه کاربردی واضحی نیز در جهت برنامه‌ریزی چه اقتصادی و چه درمانی و پیش‌گیری می‌تواند داشته باشد.

## روش بررسی

در این مطالعه از روش پژوهشی پس‌رویدادی (علی - مقایسه‌ای) استفاده شده است.

## جامعه آماری و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری شامل کلیه جوانان مذکر ۲۵ تا ۳۵ ساله ساکن شهر تهران بود. نمونه‌گیری پژوهش حاضر به روش تصادفی طبقه‌ای صورت گرفته است.

براساس فرمول ۲۴۵ نفر برای هر گروه مکفی در نظر گرفته می‌شود. پژوهش حاضر در سال ۱۳۸۷ صورت گرفت. برای نمونه‌یابی، تهران به چهار ناحیه بزرگ (شمال، غرب، جنوب و شرق) تقسیم شد که هر ناحیه پنج منطقه شهرداری را در برمی‌گرفت. از هر منطقه به‌طور تصادفی یک مؤسسه کاریابی برای نمونه‌گیری از افراد بیکار انتخاب شد. برای نمونه‌گیری از جمعیت شاغل بر پایه طبقه‌بندی اداره کار ۵ طبقه شغلی پزشکی، آموزشی، اداری، آزاد و کارگاهی منظور و با روش نمونه‌گیری طبقه‌ای از هر گروه در هر منطقه تعداد افراد شاغل مورد نیاز انتخاب شدند. در هر منطقه ۶۳ نفر برگزیده شدند. به منظور نمونه‌گیری یک نفر پرسش‌گر به مؤسسه کاریابی مراجعه می‌کرد و از افرادی که تمایل به همکاری در پژوهش را داشتند خواسته می‌شد پرسش‌نامه را تکمیل کنند. سپس برای نمونه‌گیری در جمعیت شاغل بر اساس نمونه‌گیری به محل‌های آموزشی، پزشکی، صنعتی و ... مراجعه شد و از افراد خواسته شد در صورت تمایل پرسش‌نامه را تکمیل کنند. پرسش‌نامه‌هایی که به‌طور کامل پر نشده بود یا اعتبار کافی نداشت از طرح خارج شد. در مجموع پرسش‌نامه ۲۲۹ نفر شاغل و ۲۴۸ نفر بیکار دارای اعتبار بود و جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آن‌ها استفاده شد.

### ابزار پژوهش

از متن ترجمه شده پرسش‌نامه واری نامۀ علایم - گونه ۹۰ سئوالی ویراسته استفاده شد. متن فارسی مورد استفاده، ترجمۀ آخرین نسخه تصحیح شده آرتور کرافت است. (حسینی فرد، ۱۳۸۱)

فرم اولیه این آزمون توسط دراگوتیس، لیپمن و کووی (۱۹۷۳) معرفی شد.

(Deragotis, Lipman& Covi,1973)

واری نامۀ علایم - گونه ۹۰ سئوالی ویراسته از پراستفاده‌ترین آزمون‌های روانشناختی است که برای افراد نیازمند به مشاوره یا به‌عنوان وسیله سرنند و تشخیص با موفقیت به‌کار

گرفته شده است. ۹۰ ماده این آزمون ۹ بُعد شکایت‌های جسمی، وسواس و اجبار، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار بدگمانانه، و روان‌پریشی را در بر می‌گیرد. پاسخ‌های ارائه شده به هر یک از موارد آزمون در یک مقیاس پنج درجه‌ای از «هیچ» تا «شدید» مشخص می‌شود. نمره‌گذاری و تفسیر آزمون بر پایه سه «شاخص کلی شدت» GSI، «شاخص ناراحتی از نشانه‌های مرضی» PSDI و «جمع نشانه‌های مرضی» PST به دست می‌آید.

روایی و پایایی واری واری نام‌ها - گونه ۹۰ سئوالی و ویراسته توسط بررسی‌های متعددی در ایالات متحده آمریکا و ایران تأیید شده است. (Derogotis, 1983) (Derogotis & Rickles, 1976)

میرزایی نتایج مشابهی را با نتایج به دست آمده در ایالات متحده نشان می‌دهد. پایایی آزمون در این بررسی در تمام مقیاس‌ها به استثناء پرخاشگری، ترس مرضی و افکار بدگمانانه بیشتر از ۰/۸ بوده و اعتبار سازه به دست آمده همگی نشان دهنده این است که می‌تواند به عنوان وسیله سرنده یا تشخیص اختلال‌های روانی در ایران به کار برده شود. (میرزایی، ۱۳۵۹)

در پژوهش رضایی (۱۳۷۹) ضرایب پایایی با استفاده از روش دو نیمه کردن بین ۰/۶۲ تا ۰/۹۱ و با روش آلفای کرونباخ بین ۰/۶۱ تا ۰/۸۸ بوده است. (حسینی فرد، ۱۳۸۱) در محاسبه پایایی به روش آزمون مجدد همبستگی‌ها از ۰/۷۸ تا ۰/۹۰ و در ثبات درونی آزمون از ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ بوده است.

## روش اجرای آزمون

پس از گزینش پرسش‌گران مفهوم پرسش‌های آزمون و نحوه تکمیل پرسش‌نامه به آنان آموخته شد و طرز کار عملاً با اجرای آزمایش بر روی ۳ نفر تعلیم داده شد. پس از حصول اطمینان از توانمندی پرسش‌گران، اجرای آزمون با نمونه‌های انتخاب شده آغاز

گردید و نظارت دقیق در طول مدت اجراء معمول شد. به منظور رعایت اصول محرمانه ماندن اطلاعات آزمودنی‌ها، از پرسش‌گران خواسته شد از پرسیدن نام افراد خودداری کنند. از هر ۴ ناحیه تهران، ۶۳ نفر از هر گروه پرسش‌نامه‌های اطلاعات جمعیت‌شناختی و واری نامۀ علایم - گونه ۹۰ سئوالی ویراسته را پر کردند.

برای نمره‌گذاری آزمون از نرم‌افزار کامپیوتری واری نامۀ علایم - گونه ۹۰ سئوالی ویراسته استفاده شد. نمره‌های خام هر پرسش‌نامه محاسبه گردید و میانگین‌های دو گروه شاغل و بیکار با روش آماری  $t$  استیودنت مقایسه گردید. به منظور بررسی شدت و فراوانی نشانه‌های آسیب‌شناسی روانی از مجذور خی استفاده شد. به این ترتیب میانگین نمره‌های ابعاد ۹ گانه آزمون واری نامۀ علایم - گونه ۹۰ سئوالی ویراسته و نیز ۳ بُعد کلی شاخص کلی شدت، شاخص ناراحتی از علایم مرضی، و جمع علایم مرضی بین دو گروه شاغل و بیکار سنجیده شد.

#### یافته‌ها

دامنه سنی گروه نمونه ۲۵ تا ۳۵ سال است. میانگین سنی ۴۵۷ نفر که پرسش‌نامه را درست تکمیل کرده‌اند و وارد طرح شده‌اند ۲۹/۲ با انحراف معیار ۶/۱۴ است. ۶۱/۱ درصد افراد گروه نمونه مجرد، ۳۷/۴ درصد متأهل و ۱/۳ درصد طلاق گرفته‌اند. یک درصد افراد گروه نمونه تحصیلات ابتدایی، ۵/۴ درصد سیکل و دبیرستانی، ۳۷/۴ درصد دیپلم، ۴۵/۴ درصد فوق دیپلم و کارشناسی، ۳/۸ درصد کارشناسی ارشد و ۲ درصد دکتری هستند. ۲ درصد نیز این گزینه را تکمیل نکردند.

نمونه‌های شاغل و بیکار بر پایه متغیرهای سن، وضعیت تأهل، محل سکونت و میزان تحصیلات با یکدیگر هم‌تا شدند. برای هم‌تاسازی ابتدا، افراد گروه بیکار به شیوه تصادفی نمونه‌گیری شدند و سپس بر اساس سن، وضعیت تأهل، محل سکونت و سطح تحصیلات با یکدیگر هم‌تا شده‌اند. از آزمون  $t$  تفاوت میانگین‌ها استفاده شد. میزان  $t$  در هیچیک از

متغیرها معنی‌دار نبود و می‌توان گفت ویژگی‌های آماری نمونه شاغل و بیکار در این متغیرها یکسان است.

جدول ۱- مقایسه ویژگی‌های جمعیت شناختی دو گروه شاغل و بیکار

P	t	سن
۰/۵۶	۱/۱۶	وضعیت تأهل
۰/۱۳	۰/۲۹	محل سکونت
۰/۳۶	۰/۸۴	میزان تسهیلات
۰/۰۷	۱/۵۲	

به منظور بررسی تفاوت‌های موجود در سطوح آسیب‌شناسی روانی از آزمون واریانس نامیه‌علایم - گونه ۹۰ سئوالی ویراسته استفاده شد که ۹ بعد مختلف آسیب‌شناسی روانی را در بر می‌گیرد.

جدول شماره (۲) به مقایسه ۹ بعد و ۳ شاخص کلی واریانس نامیه‌علایم - گونه ۹۰ سئوالی ویراسته در دو گروه شاغل و بیکار می‌پردازد. به منظور مقایسه دو گروه از آزمون t تفاوت میانگین‌ها برای دو گروه مستقل استفاده شده است.

نتایج به دست آمده از جدول نشان می‌دهد میانگین شاخص شدت کلی در گروه بیکار ۸۹٪ و در گروه شاغل ۶۸٪ بوده است. بالاترین میانگین‌های گروه بیکار در مقیاس‌های آزمون واریانس نامیه‌علایم - گونه ۹۰ سئوالی ویراسته مربوط به مقیاس‌های وسواس - اجبار و افکار بدگمانانه به ترتیب با ۱/۲۹ و ۱/۰۳ و پایین‌ترین میانگین مربوط به مقیاس حساسیت در روابط متقابل با میانگین ۵۷٪ بوده است. بالاترین میانگین‌های گروه شاغل مربوط به مقیاس‌های وسواس - اجبار و پرخاشگری به ترتیب با ۹۷٪ و ۷۴٪ و پایین‌ترین میانگین نمره گروه شاغل مربوط به حساسیت در روابط متقابل با ۴۶٪ بوده است.



جدول ۲- سنجش مقیاس‌های نه گانه و شاخص‌های کلی سه گانه وارسی نامه علایم- گونه ۹۰ سنوالی  
ویراسته بین دو گروه شاغل و بیکار

P	t	سطح معنی داری	F	انحراف استاندارد	میانگین	تعداد	سطوح	مقیاس
۰/۰۰۱	۳/۳۰	۰/۹۲	۰/۱۱	۰/۶۳	۰/۷۹	۲۴۸	بیکار	شکایات جسمی
				۰/۵۹	۰/۶۱	۲۲۹	شاغل	
۰/۰۰۱	۴/۱۷	۰/۶۷	۰/۱۸	۰/۸۲	۱/۲۹	۲۴۸	بیکار	وسواس - اجبار
				۰/۸۱	۰/۹۷	۲۲۹	شاغل	
۰/۰۰۲	۲/۲۶	۰/۹۹۹	۰/۰۰۰	۰/۵۴	۰/۵۷	۲۴۸	بیکار	حساسیت در روابط متقابل
				۰/۵۰	۰/۴۶	۲۲۹	شاغل	
۰/۰۰۲	۳/۰۴	۰/۰۴	۴/۰۳	۰/۷۰	۰/۸۷	۲۴۸	بیکار	افسردگی
				۰/۶۰	۰/۶۹	۲۲۹	شاغل	
۰/۰۰۲	۲/۳۱	۰/۵۵	۰/۳۶	۰/۶۳	۰/۸۱	۲۴۸	بیکار	اضطراب
				۰/۶۷	۰/۶۷	۲۲۹	شاغل	
۰/۰۰۱	۳/۴۵	۰/۹۱	۰/۰۱	۰/۷۴	۰/۹۷	۲۴۸	بیکار	پرخاش گری
				۰/۷۳	۰/۷۴	۲۲۹	شاغل	
۰/۰۰۱	۳/۵۹	۰/۷۷	۰/۰۸	۰/۶۸	۰/۸۹	۲۴۸	بیکار	ترس مرضی
				۰/۶۴	۰/۶۸	۲۲۹	شاغل	
۰/۰۰۱	۴/۸۷	۰/۵۸	۰/۳۱	۰/۶۸	۱/۰۳	۲۴۸	بیکار	افکار بدگمانانه
				۰/۶۵	۰/۷۳	۲۲۹	شاغل	
۰/۰۰۳	۲/۱۰	۰/۱۹	۱/۷۴	۰/۵۹	۰/۷۷	۲۴۸	بیکار	روان پریشی
				۰/۶۸	۰/۶۶	۲۲۹	شاغل	
۰/۰۰۱	۳/۸۲	۰/۳۸	۰/۷۶	۰/۵۷	۰/۸۹	۲۴۸	بیکار	شاخص کلی شدت (GSI)
				۰/۵۸	۰/۶۸	۲۲۹	شاغل	
۰/۰۰۱	۳/۸۱	۰/۰۰۱	۲۳/۸۴	۲۰/۲۰	۴۴/۶۱	۲۴۸	بیکار	جمع نشانه‌های مرضی (PST)
				۲۴/۵۱	۳۶/۷۵	۲۲۹	شاغل	
۰/۰۰۳	۲/۱۳	۰/۰۰۱	۱۸/۳۰	۰/۰۶	۰/۱۳	۲۴۸	بیکار	شاخص ناراحتی علایم مرضی (PSDI)
				۰/۱۴	۰/۳۴	۲۲۹	شاغل	

مقیاس‌های نه گانه و سه شاخص کلی آزمودن

همان‌گونه‌که از جدول برمی آید میانگین آسیب‌شناسی روانی در همه ابعاد نه گانه و نیز شاخص کلی شدت، جمع علائم مرضی و ناراحتی از علائم مرضی در گروه بیکاران بیش از گروه شاغل و همه از نظر آماری معنی دار می‌باشد. به منظور ارزیابی فراوانی علائم آسیب‌شناسی روانی از مجذور خی استفاده شده است که در جدول شماره (۳) نتایج حاصل از  $X^2$  مربوط به فراوانی علائم به تفکیک مقیاس‌های وارسی نامه علائم - گونه ۹۰ سئوالی ویراسته آمده است.

جدول ۳- بررسی ارتباط متقابل آسیب‌شناسی روانی با شاغل / بیکار بودن

شاخص کلی علائم مرضی	روان پریشی		افکار بدگمانانه		ترس مرضی		پرخاشگری		اضطراب		افسردگی		حساسیت در روابط متقابل		وسواس و اجبار		شکایت جسمی		شغل	
	دارد	ندارد	دارد	ندارد	دارد	ندارد	دارد	ندارد	دارد	ندارد	دارد	ندارد	دارد	ندارد	دارد	ندارد	دارد	ندارد		
	ندارد	دارد	ندارد	دارد	ندارد	دارد	ندارد	دارد	ندارد	دارد	ندارد	دارد	ندارد	دارد	ندارد	دارد	ندارد	دارد	ندارد	دارد
	٪۷۳	٪۲۷	٪۷۹	٪۲۱	٪۷۳	٪۲۷	٪۷۷	٪۲۳	٪۷۷	٪۲۳	٪۷۹	٪۲۱	٪۷۸	٪۲۲	٪۷۷	٪۲۳	٪۷۲	٪۲۸	٪۷۷	٪۲۳
	٪۶۸	٪۳۲	٪۷۱	٪۲۹	٪۶۴	٪۳۶	٪۷۵	٪۲۵	٪۷۲	٪۲۸	٪۶۹	٪۳۱	٪۷۷	٪۲۳	٪۷۹	٪۲۱	٪۶۵	٪۳۵	٪۷۳	٪۲۷

همان‌گونه‌که در جدول مذکور مشاهده می‌شود شدت علائم آسیب‌شناسی روانی در افراد بیکار ۳۲ درصد و در افراد شاغل ۲۷ درصد است که در سطح  $P=0/001$  معنی دار است. بین نمره‌های به دست آمده بیش‌ترین درصد فراوانی مربوط به مقیاس افکار بدگمانانه است که در ٪۳۶ افراد بیکار دیده می‌شود و کم‌ترین درصد فراوانی در این گروه مربوط به حساسیت در روابط متقابل است که ۲۱ درصد شیوع دارد. و این در حالست که در گروه شاغل، وسواس - اجبار با ۲۸ درصد بالاترین و روان‌پریشی و اضطراب با ۲۱ درصد کم‌ترین شیوع را نشان می‌دهند.

### بحث

حسب بررسی‌های آماری تفاوت بین میانگین فراوانی علائم آسیب‌شناسی روانی در دو گروه در سطح اطمینان ۹۵٪ معنی دار است، به این مفهوم که فراوانی علائم آسیب‌شناسی روانی در گروه مردان جوان بیکار نسبت به گروه مردان شاغل بالاتر است.

به همین نحو نیز شدت علائم آسیب‌شناسی روانی در مردان جوان بیکار نسبت به هم‌تایان شاغل خود بالاتر است.

مراجعه به جدول فراوانی انواع آسیب‌شناسی روانی نشان می‌دهد در گروه بیکار و سواس - اجبار و افکار بدگمانانه بیش‌ترین فراوانی را به خود اختصاص می‌دهند. میانگین نمره‌های این دو مقیاس در گروه بیکار بالاتر از ۱ بوده است که نشان دهنده آسیب‌شناسی روانی جدی است که نیاز به مداخله درمانی دارد. گرچه نمره‌های این دو مقیاس در گروه شاغل نیز بالاست اما آسیب‌شناسی روانی تشخیصی در مورد این گروه مطرح نیست. نمره مقیاس پرخاش‌گری نیز قابل توجه است و در هر دو گروه نمره بالایی را مشاهده می‌کنیم (میانگین پرخاش‌گری در گروه بیکار نزدیک به ۱ است). این نمره بالا لزوم آموزش و اقدامات پیشگیرانه اولیه را مطرح می‌کند.

در فراوانی نمره‌های پرخاش‌گری هم ۲۳ درصد افراد شاغل و ۲۸ درصد بیکاران پرخاش‌گری بالایی دارند. اگر بخواهیم این یافته‌ها را تعمیم دهیم می‌توان گفت از هر ۴ مرد جوان ۳۵ تا ۳۵ ساله ساکن تهران، ۱ نفر در مهار پرخاش‌گری دچار اشکال است. در جامعه‌ای که افراد روزانه با عوامل استرس‌زای متعددی تماس می‌یابند بر پایه این یافته می‌توان انتظار داشت هر روز شاهد رفتارهای پرخاش‌گرانه زیادی باشیم. گاهی این پرخاش‌گری‌ها از مرز احساس خصومت یا پرخاش‌گری کلامی فراتر می‌رود و شکل برخورد بدنی به خود می‌گیرند. پرخاش‌گری بدون مهار زمینه بروز انواع جرم‌ها را فراهم می‌آورد و فرد را در معرض رفتارهای ضداجتماعی قرار می‌دهند. این موضوع که در افراد مجرم، نرخ بیکاری بالاتر از کل جمعیت است شاهدهی بر فراوانی پرخاش‌گری در این گروه است.

در پژوهش ما فراوانی افسردگی در افراد بیکار ۲۳ درصد و شاغل ۲۲ درصد به دست آمده است اما شدت افسردگی دو گروه در سطح معنی‌داری ۰/۰۰۲/نماینده آسیب‌پذیری بیش‌تر بیکاران است.

در بررسی بولتون و اوتلی گروهی از مردان انگلیسی که تازه بیکار شده بودند و گروه همتا سازی شده از مردان شاغل به وسیله پرسش نامه افسردگی بک مورد مصاحبه قرار گرفتند و ۸-۶ ماه بعد پیگیری شدند که گروه بیکار از نظر آماری بین دو پیگیری افسرده تر شدند در حالی که در گروهی که شاغل شد به میزان معنی دار از نظر آماری از افسردگی کاسته شد. (Bolton & Oatley, 1987) در بررسی ما نیز میزان و فراوانی افسردگی در گروه بیکار بیش از گروه شاغل بود.

در بررسی کلاوسن، بیورندال و یورت گروهی از مردان نروژی بیکار به وسیله چک لیست نشانه هایپکینز و نمونه ۲۸ ماده ای GHQ با فاصله دو سال ارزیابی شدند. شیوع نابسامانی روانی در اثر به دست آوردن کار کاهش یافت. در عین حال فقط «زیر مقیاس» افسردگی از چک لیست هایپکینز تفاوت معنی دار آماری ( $P < 0/05$ ) را نشان داد. (Claussen, Bjorndal & Hjort, 1993) در پژوهش ما افراد بیکار در همه مقیاس های نه گانه واری نامۀ علایم - گونه ۹۰ سئوالی ویراسته از همتایان شاغل خود میانگین های بالاتر داشتند که از نظر آماری معنی دار بود.

در بررسی دیو، برومت، وینکوور تعدادی کارگر یقه آبی زن آمریکایی که ۷۳ نفر آنان متعاقباً بیکار شدند به وسیله چک لیست نشانه هایپکینز ارزیابی شدند. پس از کنترل کردن متغیرهای خط پایه، متغیر بیکاری به صورت یک پیش بینی کننده معنی دار نشانه های افسردگی ( $P < 0/05$ ) باقی ماند اما نشانه های اضطرابی چنین نبودند. (Dew, Bromet & Penkower, 1992) در پژوهش ما فقط مردان مورد بررسی قرار گرفتند اما بین آنان انواع سطوح تحصیلی وجود داشت و نه فقط مقیاس های افسردگی بلکه در دیگر مقیاس های آسیب شناسی روانی هم مردان بیکار به صورت معنی دار آسیب شناسی روانی بالاتری داشتند.

در بررسی فوره سه و مور (۱۹۸۷) بر روی کارگران مرد آلمانی با فاصله دو سال به وسیله مقیاس افسردگی زونگ، معلوم شد که تأثیر بیکاری بر افسردگی به نحوی

شگفت‌آور قوی و یکدست بوده است. (Fereese & Mohr, 1987) در پژوهش ما نیز ابعاد گوناگون آسیب‌شناسی روانی بر روی افراد بیکار در مقایسه با شاغلان بررسی می‌شد، افسردگی هم مانند دیگر ابعاد که گانه آسیب‌شناسی روانی در افراد بیکار به نحو معنی‌دار بالاتر بود.

پویگ - باراجینا، ملموسی، مارتنز و بناچ (۲۰۱۱) در پایش تعیین کننده‌های اجتماعی می‌گویند که بیکاری تعیین کننده اجتماعی مهمی در نابرابری سلامت است. آن‌ها در یک مطالعه مقطعی اثر بیکاری را بر بهداشت روانی در گروه‌های آسیب‌پذیر بررسی کرده و با مطالعه ۸۵۹۲ نفر به بررسی شیوع و تفاوت بهداشت روانی افراد شاغل و بیکار به این نتیجه رسیده‌اند که بیکاران بیشترین آسیب را در بهداشت روانی دارند که در این بین مردان کارگر، مادران تک سرپرست و کارگران بدون بیمه بیکاری در هر دو جنس بیشترین آسیب را دارند. یافته‌ها از نیاز به پژوهش‌های بیشتر برای بررسی اثر بیکاری به عنوان تعیین کننده اجتماعی نابرابری سلامت و شناسایی دلالت کننده‌های بیکاری و بررسی چگونگی اثرگذاری مکانیسم‌های اجتماعی بر گروه‌های آسیب‌پذیر حمایت می‌کند. (Benach, Marténez, Malmusi, Puig-Barrachina, 2011)

در پژوهش لیم و لیم (۱۹۸۸)، ۴۱ کارگر یقه سفید و ۴۱ کارگر یقه آبی آمریکایی که به تازگی کار خود را از دست داده بودند در طول ۱۲ ماه چهار بار مورد مصاحبه به وسیله مقیاس تعادل عاطفی برادبورن و پرسش‌نامه مختصر علایم دراگوتیس قرار گرفتند. کارگرانی که پیش از دومین مصاحبه کار پیدا کرده بودند کاهش چشم‌گیر در علایم روانشناختی نشان دادند (لیم، لیم، ۱۹۸۸). این پژوهش که جنبه طولی دارد در مجموع در تأیید یافته‌های پژوهش ماست.

در پژوهش گریتز بر روی تقریباً ۹۰۰۰ زن و مرد استرالیایی که در طول چهار سال چهار بار به وسیله پرسش‌نامه سلامت عمومی (نوع ۱۲ ماده ای) GHQ12 ارزیابی شدند، در افراد شاغلی که بیکار شدند کاهش معنی‌دار  $P < 0.01$  در احساس سلامت روانی وجود

داشت. افراد بیکاری که متعاقباً شاغل شدند بهبود معنی‌دار  $P < 0/01$  در سلامت روانی داشتند (Graetz, 1993). این پژوهش از نظر تعداد، شمول بر دو جنس و چهار بار مصاحبه بر پژوهش ما برتری داشت لیکن ابزار به کار رفته خیلی مختصر و فقط قادر به تشخیص کلی احساس سلامت یا عدم سلامت روانی بود. در عین حال نتایج حاصله در جهت تأیید پژوهش جاری است.

در پژوهش هامر تعدادی از جوانان ۲۰-۱۷ ساله نروژی سه بار در طول چهار سال توسط ۱۰ پرسش درباره اضطراب و افسردگی از SCL-23 (دراگوتیس و همکاران، ۱۹۷۴) بررسی شدند.

بر حسب نتایج در حالی که سلامت روانی پیش از بیکاری، بیش‌تر واریانس بهداشت روانی را تبیین می‌کرد، خود بیکاری یک تأثیر منفی ( $P < 0/01$ ) معنی‌دار بر علائم سلامت روانی داشت (Hammer, 1993). بخش دوم این نتیجه در تأیید پژوهش جاری است.

در پژوهش ای ورسن و سابرو (۱۹۸۸) بر روی مستخدمین مذکر کشتی سازی در دانمارک که در طول دو سال به وسیله نمونه ۱۲ ماده‌ای GHQ پیگیری شدند معلوم شد که یافتن یا از دست دادن کار با دگرگونی‌های معنی‌دار در احساس سلامت روانشناختی همراه است (Iversen & Sabroe, 1988). برتری این پژوهش به بررسی جاری ما پیگیری دو ساله آن است، لیکن ابزار بررسی یعنی GHQ-12 در قیاس با ابزار ما که ۹۷ پرسش را در حیطه‌های گوناگون آسیب‌شناسی روانی دارد، مختصر و نارساست. در هر حال نتایج آن با بررسی ما هم سوست.

باتروورث، لیچ، پیرکیس و کلاهر (۲۰۱۱) معتقدند بهداشت روانی ضعیف ریسک و زمان بیکاری را متأثر می‌سازد. آن‌ها در مطالعه‌ای از ۵ فراتحلیل که بر روی ۵۸۴۶ نفر صورت گرفته بود افرادی را که برای ۴ سال متوالی بیکار بودند مورد بررسی قرار داده و به این یافته رسیدند که وضعیت بهداشت روانی اولیه پیش‌بینی کننده قوی‌ای برای بیکاری دائم در زنان و مردان بود. مطالعه روی افرادی که سال‌ها بیکار بودند نشان داد بهداشت

روانی ضعیف بیکاری متوالی را پیش بینی می‌کند. به طور میانگین زنان و مردانی که علائم اختلالات روانی شایع را تجربه می‌کردند بیش از ۴ سال بیکار بودند. (Butterworth, Leach, Pirkis & Kelaher, 2011).

پژوهش لاهلما (۱۹۹۲) در مورد ۷۰۳ فنلاندی مذکر و مؤنث بیکار که به پرسش‌نامه ۱۲ ماده‌ای GHQ دو بار در طول یک سال پاسخ دادند حاکی از آن بود که اشتغال تأثیر قوی بر سلامت روانی بین دو نقطه اندازه‌گیری داشت (Lahelma, 1992). این پژوهش به طور ضمنی در تأیید نتایج بررسی ماست.

در پژوهش لیتن (۱۹۸۶) در مورد کارگران ماهر و نیمه ماهر انگلیسی به وسیله نوع ۶۰ ماده‌ای GHQ، افزایش معنی‌دار ( $P < 0.05$ ) در نمره‌ها برای افراد بیکار وجود داشت که دلالت بر کاهش در احساس عمومی سلامت روانی می‌کرد (Leyton, 1986). این نتیجه با پژوهش ما هم سوست.

در پژوهش مورل، تیلر، کوپن، کرو و سترن (۱۹۹۴) بر روی دو گروه (Cohort) از استرالیاییان ۲۴ تا ۱۵ ساله در عرض چهار سال، کسانی که مشکلات از پیش موجود بهداشتی داشتند و کسانی که بین پیگیری‌های سالانه دچار مسائلی شدند از تحلیل حذف شدند. ابزار پژوهش GHQ-12 بود. طبق نتایج، حرکت افراد جوان از اشتغال به بیکاری احتمال مشکلات روانشناختی را به میزان ۵۰٪ می‌افزاید. پیدا کردن کار پس از بیکار شدن، احتمال بهبود از مشکلات روانشناختی را به میزان ۶۰-۷۰ درصد می‌افزاید (Morrell, Taylor, Quine, Kerr & Western, 1994). این پژوهش از این جهت حائز اهمیت است که مسائل بهداشتی پیش از پژوهش را حذف کرده است و آنچه سنجیده می‌شود به طور خالص عوارض روانشناختی ناشی از یافتن یا از دست دادن کار است. طبعاً نتایج ذکر شده با نتایج حاصل از پژوهش ما هم سو است.

ناتمن شوارتز و گادوت (۲۰۱۱) در بررسی عوامل اجتماعی و علائم بهداشت روانی در زنان دارای تجربه از دست دادن شغل اجباری ۱۳۴ زن اسرائیلی ۳۰ تا ۴۵ ساله بیکار

شده را مورد مطالعه قرار داده و به این یافته‌ها رسیدند که زنانی که چندین بار تجربه از دست دادن شغل داشتند تمایل بیش‌تری برای بازگشت به کار نسبت به آن‌هایی داشتند که تنها یک بار کار خود را از دست داده بودند. زنان متأهل تمایل بیش‌تری برای تجربه آسیب به استرس داشتند تا آن‌هایی که ازدواج نکرده بودند. (Gadot, Nuttman-Shwartz, 2011).

باتروورث، لیچ، استرازدینز، راجرز و بروم (۲۰۱۱) در یک بررسی طولی مشخص کردند که افراد بیکار بهداشت روانی ضعیفی دارند ولی بهداشت روانی بیکارها بیش از افرادی بود که از نظر شغلی کیفیت شغلی ضعیف داشتند. شرایط کاری ضعیف با بهداشت روانی مرتبط‌تر از بیکاری است. اثر شاغل بودن بستگی به کیفیت شغل دارد. حرکت از بیکاری به شغلی با کیفیت بالا با بهبود بهداشت روانی رابطه دارد و حرکت از بیکاری به شغلی با کیفیت پایین اوضاع بهداشت روانی را بدتر می‌کند. (Butterworth, Leach, Strazdins, Olesen, Rodgers, Broom, 2011)

پاین و جونز (۱۹۸۷)، ۹۰ مرد انگلیسی بیکار از طبقه متوسط و ۵۴ مرد انگلیسی از طبقه کارگر را ۱۲ و ۲۴ ماه پس از یک بررسی اولیه مقطعی با GHQ-12 به اضافه مقیاس‌های اضطراب و افسردگی مشتق از GHQ ارزیابی کردند. پاسخ‌گویان در هر یک از دو گروه طبقه اجتماعی پس از اشتغال مجدد ناراحتی روانشناختی خیلی کم‌تر، اضطراب خیلی کم‌تر و افسردگی خیلی کم‌تر ( $P < 0/001$ ) را احساس کردند (Payne & Jones, 1987).

کرول و لامپرت (۲۰۱۱) در مطالعه بیکاری، حمایت اجتماعی و مشکلات بهداشتی روی ۱۲۰۲۲ نفر افراد ۳۰ تا ۵۹ ساله بررسی کرده و عملکرد جسمی، هیجانی و کارکردی آن‌ها را بررسی کرده است. در این مطالعه مشخص شد افراد بیکار ۳۰ تا ۵۹ ساله از نقص جسمی، هیجانی و کارکردی بیش‌تری رنج می‌برند. زنان و مردان دارای حمایت اجتماعی کم به احتمال بیش‌تری در این حوزه‌ها مشکل داشتند. بیکاری و حمایت اجتماعی ناکافی اثرات مهمی بر بروز این اختلالات داشتند (Kroll & Lampert, 2011).

این موضوع با پژوهش ما هم سویی دارد که اشتغال با نشانه‌های کم‌تر آسیب‌شناسی روانی در قیاس با بیکاری، همراه است.



این یافته‌ها توجه ما را به اهمیت اجتماعی و بهداشتی بیکاری جلب می‌کند. صرف نظر از استنباط اولیه که آیا بیکاری موجب افزایش فراوانی و شدت آسیب‌شناسی روانی در مردان جوان شده است یا آن که آنان به علت فراوان‌تر بودن و شدیدتر بودن آسیب‌شناسی روانی قادر به اشتغال نشده‌اند با این واقعیت روبه‌رو می‌شویم که این افراد نیاز به کار دارند. اگر هم آسیب‌شناسی روانی در آنان موجب بیکاری شده است باید به فکر درمان و تخصیص کار مناسب برای آنان نیز بود.

بنابراین راه حل دارای دو بعد پزشکی و اقتصادی است: (۱) درمان مشکلات روانی که یا در اثر بیکاری در فرد ایجاد شده یا عامل بیکاری اوست (۲) ایجاد شرایط مناسب برای اشتغال این گروه. نظر به رابطه بیکاری با آسیب‌های اجتماعی از جمله بزهکاری، اعتیاد، و طلاق، و نیز بهبود اعتیاد با حل مشکلات روانی، درمان دو جانبه این موضوع‌ها در برقراری آرامش و قانون در سطح جامعه مؤثر است.

پژوهش‌های مشابه در اروپای غربی، ایالت متحده آمریکا، و استرالیا عموماً از پرسش‌نامه‌های کوتاه و مختصر که فقط یا به صورت کلی آسیب‌شناسی روانی را جستجو می‌کند، یا از پرسش‌نامه‌هایی که فقط یکی از ابعاد گوناگون آسیب‌شناسی روانی را می‌تواند جستجو کند استفاده کرده‌اند.

در کل آن چه در این پژوهش‌ها جلب نظر می‌کند نخست، استفاده بیش‌تر آن‌ها از پرسش‌نامه سلامت عمومی GHQ می‌باشد که مدعی روایی و پایایی معتبری است در عین حال پرسش‌نامه واریسی نامه‌های - گونه ۹۰ سئوالی ویراسته به صورت کامل‌تر و اختصاصی‌تری آسیب‌شناسی روانی را به تفکیک طبقات مختلف آن ارزیابی می‌یابد حال آن که دوازده ماده، یا بیست و هشت ماده GHQ تنها برداشت کلی راجع به سلامت روانی به دست می‌دهد.

دوم، برخی از پژوهش‌های بررسی شده زنان و مردان مستخدم یا بیکار را ارزیابی کرده‌اند حال آن که اکثریت پژوهش‌ها از بررسی‌های تشکیل می‌شود که فقط مردان را

ارزیابی کرده است. در این خصوص باکانز و همینگسون (۲۰۱۱) به ارزیابی رابطه بین زمان بیکاری و استرس روانی، سازگاری با وضعیت سلامتی قبلی و مطالعه تفاوت‌ها و شباهت‌های بین گروه‌های سنی، جنسیتی و خانوادگی و وضعیت اجتماعی-اقتصادی و محیط کاری پرداخته و در یک سرشماری در استکهلم افراد ۲۰ تا ۵۹ ساله که در سال‌های ۲۰۰۱-۲ مشغول به کار بودند و دوره بیکاری نداشتند مورد بررسی قرار دادند و آن‌هایی که یک سال یا بیش‌تر بیکار بودند با این گروه مقایسه شدند. بیکاری بر روی مردان، افراد دارای شغل تمام وقت، افراد دارای حمایت اجتماعی بالا و کنترل کم در کار قبلی شان، خوداستخدامها و افراد دارای کلاس شغلی پایین بیش‌تر بود. بر اساس وضعیت خانوادگی، بیکاری کم‌تر از همه با ناراحتی روانی در افراد متأهل بدون فرزند رابطه داشت (Backhans & Hemmingsson, 2011)

سوم، قلیلی از پژوهش‌ها به جوانان بیکار توجه کرده‌اند و اکثریت آن‌ها مربوط به بزرگسالان است. می‌توان انتظار داشت تأثیر بیکاری بر روی افراد بزرگسال به دلیل مسئولیت‌هایی که در زندگی دارند بیش از نوجوانان و جوانان باشد که آینده طولانی‌تر و نویدبخشی را پیش رو مجسم می‌کنند.

تنها در پژوهش‌های معدودی تأثیر گزینش و سوگیری گزینشی حذف شده است که در این مورد پژوهش مورل و همکاران (۱۹۹۴) قابل ذکر است زیرا نسبت به تأثیر گزینش آسیب‌پذیر نیست چون این پژوهشگران کسانی را که مسائل از پیش موجود بهداشت روانی داشتند (آنان را که از کار خویش ناراضی بودند، کسانی که متحمل گسیختگی در زندگی زناشویی شدند) از تحلیل‌های خویش حذف کردند.

پژوهش حاضر نخستین پژوهش از نوع خود در ایران است و نیز برای نخستین بار از پرسش‌نامه معتبر واریسی نامه علایم - گونه ۹۰ سئوالی ویراسته برای ارزیابی و مقایسه دو گروه افراد شاغل و بیکار استفاده کرده است.

## نتیجه‌گیری

فراوانی و شدت علائم آسیب‌شناسی روانی در مردان جوان بیکار نسبت به جوانان شاغل هم‌تای خود به میزان معنی‌دار از نظر آماری بالاتر است امکان دارد در این مورد بیکاری عامل یا معلول باشد که در هر دو وجه با این دو واقعیت مواجه می‌شویم که مردان جوان بیکار نیاز به داشتن شغل و در عین حال درمان آسیب‌های روانی خود دارند. این موضوع با توجه به ابعاد اجتماعی بیکاری ضرورت توجه فوری‌تر و کاملتر را به موضوع ایجاد می‌کند.

## محدودیت‌ها

- (۱) پژوهش حاضر یک بررسی توصیفی از نوع پس‌رویدادی بوده که توان تبیین و استنباط علی را ندارد. معلوم نیست آیا بیکاری منجر به افزایش آسیب‌شناسی روانی شده است یا آن که افراد بیکار به علت آسیب‌شناسی روانی قادر به اشتغال نشده‌اند.
- (۲) پژوهش حاضر صرفاً در شهر تهران و بر روی مردان بزرگسال صورت گرفته و قابل تعمیم به همه افراد و همه شهرها نیست.
- (۳) مطالعات جدیدتر در مورد پرسشنامه معتبر واریسی نامه‌علایم - گونه ۹۰ - سئوالی ویراسته برای بررسی پایایی و روایی آن وجود ندارد و پرسش‌نامه در حدود ۹ سال قبل بررسی شده و پس از آن بررسی مجددی روی آن صورت نگرفته است. پژوهش‌های انجام شده قبلی در ایران نیز از فرم اولیه استفاده کرده‌اند. پیشنهاد می‌گردد روی بررسی پایایی و روایی آن پژوهشی جدید صورت گیرد و از فرم دقیق‌تری در پژوهش‌های بعدی استفاده گردد.

## پیشنهادها

- (۱) ارائه نتایج پژوهش به مسئولان محترم سیاست‌گذاری‌های کلان در امور بهداشتی و درمانی و کار و امور اجتماعی برای شناخت آسیب‌های روانی افراد بیکار و درگیر

کردن هرچه سریع‌تر افراد در شغل یا حتی الامکان ایجاد برنامه‌هایی برای درگیر کردن افراد تا پیش از یافتن شغل. افرادی که مدتی طولانی بیکار بوده‌اند ممکن است با آسیب‌شناسی روانی خود وارد کار شده و در نتیجه بیماری موجود باعث افت عملکرد شغلی و بیکاری مجدد گردد.

۲) با توجه به این که جامعه آماری پژوهش حاضر مردان بوده‌اند، پیشنهاد می‌شود پژوهش گسترده‌تر که زنان را نیز شامل شود، انجام گیرد.

۳) پژوهش گسترده‌تر در سطح ایران انجام گیرد

۴) پژوهش‌های طولی با ارزیابی‌های مکرر در طول چند سال صورت پذیرد

۵) پژوهش در مورد قشرهای سنی دیگر (بزرگسالان، میانسالان، سالمندان)

۶) پژوهش در مورد تأثیر بازنشستگی بر بهداشت روانی مردان و زنان ایران صورت پذیرد.

- بیرو، آلن (۱۳۷۰) فرهنگ جامع علوم اجتماعی. مترجم باقر ساروخانی. انتشارات کیهان. تهران.
- حسینی فرد، سیدمهدی (۱۳۸۱) بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات روانی در دانش‌آموزان مقطع دبیرستان شهرستان رفسنجان و ارتباط آن با شیوه‌های فرزندپروری. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. انستیتو روانپزشکی تهران.
- فدائی، فرید (۱۳۷۶) عوارض روانی - اجتماعی - زیستی بازنشستگی. مجله سالمندی شماره ۵، پاییز و زمستان، صص ۱۷-۱۱.
- میرزایی، رقیه (۱۳۵۹)، ارزیابی پایایی و اعتبار آزمون SCL-90-R در ایران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، انستیتو روانپزشکی تهران.
- Backhans, M. S. , Hemmingsson, T. (2011). Unemployment and mental health- Who is (not) affected? **European Journal of Public Health**. www: Epubmed. Com.
- Becker R, Meiser N, Strome G. And Brondino M(1999): Employment Outcomes for Clients With Severe Mental Illness in a PACT Model Replication. **Psychiatric Services**. 50: 104-106. Bolton, W. & Oatley, K. (1987). A longitudinal study of social support and depression in unemployed men. **Psychological Medicine**, 17, 453-460.
- Butterworth. P. , Leach. L. S. , Pirkis. J. , Kelaher. M (2011). Poor mental health influences risk and duration of unemployment: A prospective study. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**. www.pubmed.com.
- Butterworth. P. , Leach. L. S. , Strazdins. L. , Olesen. S. C. , Rodgers. B. , Broom. D. H. (2011). The psychosocial quality of work determines whether employment has benefits for mental health: results from a longitudinal household panel survey. **Occupational Environment Medicine**. www: pubmed.com.
- Claussen, B. , Bjorndal, A. & Hjort, P. (1993). Health and re-employment in a two year follow up study of long-term unemployed. **Journal of Epidemiology and Community Health**, 47, 14-18.
- Derogotis LR (1983): SCL-90-R: **Administration, Scoring & Procedures**: Manual-II. Printed in the U.S.A.
- Deragotis LR, Lipman RS and Covi L(1973): SCL-90: An outpatient Psychiatric rating scale. Preliminary Report. **Psychopharmacology Bulletin**. 9:13-.
- Deragotis LR, Rickls K and Rock A (1976): The SCL-90 and MMPI.

- British Journal of Psychiatry.** 128, 280-289.
- Dew, M. , Bromet, E. & Penkower, L. (1992). Mental health effects of job loss in women. **Psychological Medicine**, 23, 751-764.
  - Farlex. (2010): **The free dictionary**. www.thefreedictionary.com
  - Frese M & Mohr G (1987): Prolonged Unemployment and Depression in Older Workers. A Longitudinal Study of Intervening Variables. **Social Sciences and Medicine**. 25(2), 173-178.
  - Fryer D & Payne R (1986): Being Unemployed: A Review of the Literature on the Psychological Experience of Unemployment In: C. Cooper & I. Robertson (Eds), **International Review of Industrial and Organizational Psychology**. Chiclestes: Wiley.
  - Graetz, B. (1993). Health consequences of employment and unemployment: Longitudinal evidence for young men and women. **Social Science and Medicine**, 36, 715-724.
  - Hammer, T. (1993). **Unemployment and mental health among young people: A longitudinal study** .
  - Holms T & Rahe R (1967): The Social Readjustment Rating Scale. **Journal of Psychosomatic Research**. August 1967;11(2): 213-218.
  - Howarth C, Kenway P, Palmer G, and Street C (1988): **Monitoring Poverty and Social Exclusion: Labor's Inheritance**. York Joseph Rowntree Foundation.
  - Iversen, L. & Sabroe, S. (1988). Psychological well-being among unemployed and employed people after a company closedown: A longitudinal study. **Journal of Social Issues**, 44(4), 141-152.
  - Kroll, L. E. , Lampert, T. (2011). Unemployment, Social Support and Health Problems: result of the GEDA study in Germany, 2009. **Deutsches Arzteblatt International**, 108(4): 47-52.
  - Lahelma, E. (1992). Unemployment and mental well-being: elaboration of the relationship. **International Journal of Health Services**, 22(2), 261-274.
  - Layton, E. (1986). Employment, unemployment, and response to the General Health Questionnaire. **Psychological Reports**, 58, 807-810.
  - Liem R & Liem J (1988). The Psychological Effects of Unemployment on Workers and Their Families. **Journal of Social Issues**. 44(4), 87-105.
  - Morrell, S. , Taylor, R. , Quine, S. , Kerr, C. & Western, J. (1994). A cohort study of unemployment as a cause of psychological disturbance in Australian youth. **Social Science and Medicine**, 38(11), 1553-1563.
  - Nuttman-Shwartz, O. , Gadot, L. (2011). Social factors and mental health symptoms among women who have experienced involuntary job loss. **Anxiety ,Stress and Coping**. 27: 1-16.

- Payne, R. & Jones, G. (1987). Social class and re-employment: Changes in health and perceived financial circumstances. **Journal of Occupational Behaviour**, 8, 175-184.
- Puig-Barrachina V, Malmusi D, Martínez JM, Benach J. (2011) Monitoring social determinants of health inequalities: the impact of unemployment among vulnerable groups. **International Journal of Health Services**. 41(3): 459-82.
- Quoted from: Fryer D(1995): Unemployment, A Mental Health Issue. Jobs letter. N24/9 September1995.
- Sudak HS: Suicide. In: **Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry**, Ninth edition. Editor: B. J. Sadock, Virginia Alcott Sadock, and Pedro Ruiz; Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 2009, PP: 1717-1732.
- Van Donger CJ (1996): Quality of life and Self-Esteem in Working and Nonworking Persons with Mental Illness. **Community Mental Health Journal**. 32(6)535-541.