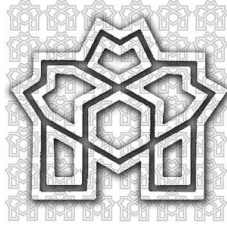


الله أكبر



دانشگاه علامه طباطبائی

دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی

پایان نامه جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد رشته مشاوره شغلی

عنوان:

مقایسه سلامت روان و سازگاری شغلی معلولین جسمی - حرکتی با

توجه به همخوانی و ناهمخوانی رغبت هایشان با محیط کار

استاد راهنما

آقای دکتر ابوالفضل گرمی

استاد مشاور

آقای دکتر عبدالله شفیع آبادی

استاد داور

آقای دکتر حسین سلیمی

نگارش:

اشرف میرهاشمی

مهر ۱۳۹۰

تقدیم به

پدر و مادر بزرگوارم

که در سحرگاه زیستن از بستر پویای ایثار و عطفیت آنان بر می خیزند و در هر صبحگاه ناامیدی و یأس بر کوه سیه های
سر سبز محبت آنها قدم امیدواری و بودن بر می دارم.

همسر عزیزم

که در طول فراز نشیب های تحصیل همواره پشتیبان و همراه من بود، جویبار زلال بودنش همیشه جاری و سگوفه های
عطر آگین وجودش در فضای زندگیم طنین انداز و شب بوهای پوزای کلامت آرام بخشش بهای تنهایی ام.

دخترانم گل های زندگیم

ملیکا

و

فاطمه

برای بودنم، ماندنم و ماندگاریم شمارا بهانه دارم.

تقدیر و تشکر

سپاس بیکران به درگاه حق، او که قطره‌ای از اقیانوس بی‌انتهای علم خود را به من عنایت فرمود تا پیوسته مشتاق
بهره‌گیری از قطره‌ای دیگر باشد.

از جناب آقای دکتر ابوالفضل کرمی، استاد راهنمای کراتقدم، که بارها همای‌های ارزنده، حمایت‌های
دلسوزانه و درایت‌های خاص خودشان مراد انجام هرچه بهتر شدن این پایان‌نامه یاری نمودند کمال تشکر و امتنان را
دارم.

از جناب آقای دکتر عبدالله شفیع‌آبادی، استاد مشاور محترم، که با مشورت‌های دقیق مراد انجام این تحقیق
یاری نمودند کمال قدردانی و تشکر را دارم.

از جناب آقای دکتر حسین سلیمی استاد بزرگوارم، که با نهایت توجه و نگاهی موثکافانه در اصلاح اشکالات این
پایان‌نامه به من کمک نموده و زحمات داوران را بر عهده گرفتند نهایت سپاسگزاری را دارم.

چکیده

هدف پژوهش حاضر، مقایسه سلامت روان و سازگاری شغلی معلولین جسمی - حرکتی با توجه به همخوانی و ناهمخوانی رغبت های آنان با محیط کار می باشد. روش پژوهش پس رویدادی است. نمونه پژوهش شامل 60 نفر از اعضای جامعه معلولین استان قم می باشد که به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار استفاده شده در این تحقیق پرسشنامه سلامت روان SCL-25، پرسشنامه سازگاری شغلی پورکبیریان و پرسشنامه رغبت سنج تحصیلی - شغلی هالند بود. نتایج پژوهش با تحلیل واریانس یک راهه نشان داد که میانگین نمره های سلامت روان معلولین جسمی - حرکتی که در محیط های همخوان با رغبت هایشان قرار دارند به طور معنی داری پایین تر از معلولین جسمی - حرکتی است که در محیط های ناهمخوان با رغبت هایشان قرار گرفته اند، که نشان می دهد گروه معلولین جسمی - حرکتی دارای رغبت همخوان از سلامت روان بیشتری برخوردارند. از میان خرده مقیاس سلامت روان، دو گروه در بعد شکایات جسمانی و حساسیت بین فردی دارای تفاوت معنادار و در بعد اضطراب و افسردگی فاقد تفاوت معناداری هستند. در حالیکه بین سازگاری شغلی این دو گروه تفاوت معناداری وجود ندارد.

کلیدواژه ها: سلامت روان، سازگاری شغلی، رغبت شغلی، همخوانی و ناهمخوانی محیط شغلی

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	فصل اول کلیات پژوهش
۲	مقدمه
۷	بیان مسئله
۱۱	اهمیت و ضرورت تحقیق:
۱۴	اهداف تحقیق :
۱۴	فرضیه های تحقیق :
۱۵	تعریف مفاهیم و واژگان اختصاصی
۱۹	فصل دوم مبانی نظری و پیشینه پژوهش
۲۰	مقدمه
۲۰	اصطلاحات مرتبط با معلولیت
۲۱	تعریف نقص
۲۱	تعریف ناتوانی
۲۲	تعریف معلولیت
۲۲	علل معلولیتها و طبقه بندی معلولین
۲۲	علل معلولیتها
۲۳	طبقه بندی معلولین از دیدگاه پزشکی
۲۵	انواع معلولین جسمی
۲۵	معلولین جسمی - حرکتی
۲۵	شایع ترین آسیب های جسمی - حرکتی
۲۶	فلج اطفال
۲۶	فلج مغزی
۲۶	اسپینا بیفیدا
۲۶	دیستروفی عضلانی
۲۷	آرتریت روماتوئید
۲۷	سکته مغزی

۲۷	مولتیپل اسکروزیس (M.S).....
۲۷	ضایعات نخاعی.....
۲۷	سلامت روان.....
۲۸	تعاریف سلامت روان.....
۲۹	تعریف بهداشت روانی.....
۳۱	تفاوت بهداشت روانی و سلامت روانی.....
۳۲	سلامت روان از دیدگاه نظریه‌های شخصیت.....
۳۲	نظریه‌های روان پویایی.....
۳۳	زیگموند فروید (۱۸۵۶-۱۹۳۹).....
۳۳	کارل یونگ (۱۸۷۵-۱۹۶۱).....
۳۴	آلفرد آدلر (۱۸۷۰-۱۹۳۷).....
۳۴	نظریه‌های انسان گرایی.....
۳۴	آبراهام مزلو (۱۹۰۸-۱۹۷۰).....
۳۵	کارل راجز.....
۳۵	دیدگاه اسلامی.....
۳۶	نشانه‌های سلامت روانی.....
۳۶	چرا افراد در محیط کار به پریشانی روانی گرفتار می‌شوند.....
۳۸	سازگاری.....
۳۹	سازگاری شغلی.....
۴۱	نظریه‌های سازگاری شغلی.....
۴۱	نظریه خصیصه - عامل.....
۴۲	نظریه روان پویایی.....
۴۲	نظریه رشدی.....
۴۲	نظریه محدودیت و سازش گاتفردسون.....
۴۳	مفهوم انسجام و مدل سازگاری شغلی هرشنسون.....
۴۴	نظریه کراتیز.....
۴۵	نظریه سازگاری شغلی دیویس و لافکوئیست.....

۴۶..... سازگاری و بهداشت روانی

۴۷..... عوامل موثر در سازگاری شغلی

۴۸..... رغبت

۴۹..... نظریه تصمیم‌گیری شغلی هالند

۵۴..... پیشینه

۵۴..... تحقیقات داخل ایران

۵۷..... تحقیقات خارج ایران

۶۶ فصل سوم روش اجرای پژوهش

۶۷..... روش اجرای پژوهش

۶۷..... جامعه آماری

۶۷..... روش نمونه‌گیری و حجم نمونه

۶۷..... ابزار پژوهش

۶۷..... پرسشنامه سلامت روان 25 sc1

۷۰..... پرسشنامه سازگاری شغلی پورکبیریان

۷۰..... پرسشنامه رغبت سنج تحصیلی - شغلی هالند

۷۲..... طرح پژوهش

۷۲..... روش اجرای پژوهش

۷۲..... روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

۷۳ فصل چهارم یافته‌های پژوهش

۷۴..... مقدمه

۷۴..... توصیف نمونه

۷۵..... آماره‌های توصیفی

۷۸..... آماره‌های استنباطی

۸۲ فصل پنجم بحث و نتیجه‌گیری

۸۳..... مقدمه

۸۳..... بررسی فرضیه‌ها

۸۹..... بحث و نتیجه‌گیری

۹۰.....	پیشنهادهای پژوهش
۹۱.....	پیشنهادهای کاربردی
۹۱.....	محدودیت‌های پژوهش
۹۲.....	منابع
۹۲.....	منابع فارسی
۹۹.....	منابع انگلیسی

فهرست جداول

صفحه	عنوان
۷۴.....	جدول ۱-۴، توزیع نمونه به تفکیک رغبت، جنسیت و وضعیت تأهل
۷۵.....	جدول ۲-۴، توزیع نمونه به تفکیک مدرک تحصیلی
۷۶.....	جدول ۳-۴، میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی بین متغیرها به تفکیک دو گروه همخوان و ناهمخوان به همراه ضرایب آلفای کرانباخ و آماره های $k-s$ و $levene$ برای توزیع هر کدام از متغیرهای پژوهش
۷۹.....	جدول ۴-۴، مجموع مجذورات، میانگین مجذورات، درجه آزادی و آماره F به تفکیک متغیرها

فهرست نمودار

صفحه	عنوان
۲۴.....	نمودار ۱-۲.....
۷۹.....	نمودار ۱-۴، نمودار ستونی میانگین ها به تفکیک دو گروه همخوان و ناهمخوان.....

فصل اول

کلیات پژوهش

مقدمه

اکثر قریب به اتفاق مردم به طرز نسبی از اصول بهداشت جسمی آگاه هستند و چگونگی رعایت این اصول را تا اندازه ای می دانند ، ولی در زمینه بهداشت روانی این آگاهی هنوز اندک است . حال آن که قصور در عدم رعایت بهداشت روانی^۱ ضایعاتی را به بار آورده که جبران ناپذیر است .بی توجهی به بهداشت روانی علاوه بر این که فرد رادچار مشکلاتی خواهد کرد ،بهداشت روانی جامعه رانیز تهدید میکند(کوچکی وهمکاران، ۱۳۸۵).

بهداشت روانی ، علمی است برای بهزیستن و رفاه اجتماعی که تمام زوایای زندگی از محیط خانه گرفته تا مدرسه ، دانشگاه ، محیط کار و نظایر آن را در بر می گیرد. در بهداشت روانی آن چه بیش از همه موردنظر است احترام به شخصیت و حیثیت انسانی است و تا هنگامی که حیثیت و شخصیت فرد برقرار نشود، سلامت فکر و تعادل روانی و بهبود روابط انسانی معنی و مفهومی نخواهد داشت. بر این اساس بهداشت روانی دانشی است که به افراد کمک می کند تا با محیط خود سازگاری به دست آورد و برای مشکلات از راه های مطلوب اقدام نماید(فریدمن^۲، ۲۰۰۴).

از نظر گینزبرگ^۳ سلامت روانی عبارت است از تسلط و مهارت در ارتباط صحیح با محیط به ویژه در سه فضای مهم زندگی : عشق، کار و تفریح . به نظر وی استعداد دریافتن و ادامه کار، داشتن

^۱. mental Health

^۲. freedman, D.

^۳. Ginzberg

محیط خانوادگی خرسند، فرار از مسائلی که با قانون درگیری دارد و لذت بردن از زندگی و استفاده درست از فرصت‌ها ملاک تعادل و سلامت روان است (میلانی فر، 1389).

می‌توان گفت سلامت روانی حالتی از رفاه است که در آن فرد توانایی‌هایش را باز می‌شناسد و قادر است با استرس‌های زندگی تطابق حاصل کند و از نظر شغلی مفید و سازنده باشد و به عنوان بخشی از جامعه با دیگران مشارکت و همکاری داشته باشد. سلامت روانی به همه افراد مربوط است، نه فقط به کسانی که از بیماری‌های روانی رنج می‌برند (سازمان بهداشت جهانی، 2005، به نقل از کیانی، 1388).

یک مدل از سلامت روان که توسط مایرز، سویینی و ویت متر¹ (2000) پیشنهاد شده است شامل 5 وظیفه در زندگی است: جوهره یا معنویت، کار و فراغت و تفریح، رابطه دوستانه، عشق و خودرهبی و همچنین 12 خرده وظیفه دیگر که عبارتند از احساس خودارزشی، حس کنترل، اعتقادات واقع بینانه، آگاهی عاطفی و مقابله با استرس، حل مساله و خلاقیت، احساس طنز، تغذیه، ورزش، مراقبت از خود، مدیریت استرس، هویت جنسی و هویت فرهنگی می‌باشد. که به عنوان ویژگی‌های عملکرد سالم و یک جز اصلی از سلامت روان شناخته شده است.

بین توانایی‌های عاطفی با رفتارهای فردی مانند مدیریت استرس و سلامت جسمانی ارتباط وجود دارد. همچنین افراد فاقد بیان عاطفی به رفتارهای غیرمتجانس با محیط دچار می‌شوند. این رفتارها بر روی سلامت روان تأثیر مستقیم دارد. اعمال خودمخرب ممکن است به سرکوبی هیجانات منجر شود این اعمال عبارتند از: مواد مخدر، مصرف الکل، دعوای فیزیکی و یا خرابکاری. همچنین بدون حمایت عاطفی سلامت روانی در معرض خطر است (ریچارد، کامپانیا و میوز-برک²، 2010).

تأثیری که معلولیت³ بروضعیت روحی - روانی و روابط خانوادگی و اجتماعی بر جای می‌گذارد غیر قابل انکار است. ناتوانی جسمی سازگاری روانی-اجتماعی و سلامت روانی شخصی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در افراد دارای ناتوانی جسمی نسبت به سایر افراد میزان بیشتری از فشار روانی،

¹ . Myers, J, Sweeny & witmer.

² . Richards, Campania & Muse- Burke

³ . handicap

افسردگی^۱ مزمن و نشانه های افسردگی آور وجود دارد (ترنر^۲ و بی سر^۳، ۱۹۹۰ و ترنرو نوح^۴، ۱۹۸۸، به نقل از نوری، ۱۳۷۴).

از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت، معلولیت مجموعه ای از اختلالات جسمانی یا ذهنی است که فرد را از ادامه زندگی مستقل فردی و اجتماعی باز می دارد و در نتیجه معلول برای تداوم زندگی به توانبخشی در زمینه های مختلف نیاز دارد (افروز، ۱۳۸۵).

امروزه بررسی اثرات محیط شغلی بر وضعیت سلامت و بیماری روانی و تأثیر متقابل بیماران روانی بر محیط کار توجه متخصصان را به خود معطوف کرده است (گسک، سی بلل و گرید^۵، ۱۹۹۷).

یکی از عوامل ایجاد تطابق در محیط شغلی، هماهنگی رغبت ها می باشد. شفیع آبادی (۱۳۸۹) می گوید: رغبت های انسان همواره در حال تغییر و تحول اند. رغبت ها عکس العمل های انسان در مواجهه با اشیا ی گوناگون می باشد و عبارت دیگر آموزش و یادگیری در رغبت ها مطرح نیست بلکه انسان به مرور زمان کشف می کند که چیزهایی را دوست بدارد و از چیزهای دیگر دوری کند.

از آن جا که رفتار آدمی هم به شخصیت و هم به محیطی که شخص در آن زندگی می کند بستگی دارد، تیپ های شخصیتی با اطلاعات محیطی تکمیل می شود. تیپ های شخصیتی رغبت های حرفه ای را منعکس می کند و مدل محیطی، موقعیت یا جوی است که به وسیله مردم مسلط بر یک محیط ایجاد می شود. به عنوان مثال یک محیط اجتماعی یک محیطی خواهد بود که تیپ های اجتماعی بر آن مسلط اند تناسب بین فرد (شخصیت کاری) و محیط (محیط کاری) پاسخگوی متقابل فرد و محیط و درجه تناسب بین ساختار شخصیت کاری و ساختار محیط کاری می باشد (هالند، ترجمه حسینیان و یزدی، ۱۳۷۶).

¹. depression

². Terner

³. Beiser

⁴. Noh

⁵. Gask & Sibblal & Greed

از دیگر عوامل مربوط به ایجاد هماهنگی در کار، سازگاری شغلی است. سازش شغلی عبارت است از حالت سازگار و مساعد روانی فرد نسبت به شغل موردنظر پس از اشتغال می باشد. سازگاری شغلی^۱ ترکیب و مجموعه ای از عوامل روانی و غیرروانی است (شفیع آبادی، ۱۳۸۹).

دیویس و لافکوئیست^۲ سازگاری شغلی را به عنوان یک فرآیند پیوسته و پویایی که طی آن یک کارگر در صدد رسیدن و حفظ تطابق با یک محیط کاری است تعریف می کنند. سازگاری شغلی توسط طول زمان یا دوره تصدی بر شغل نشان داده می شود. برای پیش بینی سازگاری شغلی دو جز مهم وجود دارد: ۱- رضایت شغلی^۳ ۲- رضایت بخشی شغلی^۴، که رضایت شغلی اشاره به رضی بودن فرد از کاری که انجام می دهد است، در مقابل رضایت بخشی شغلی اشاره دارد به رضایت کارفرما از عملکرد فرد (شارف^۵، ۲۰۱۰).

به نظر می رسد با توجه به تأثیر محیط های شغلی بر افراد، محیط های مناسب شغلی بر سلامتی، سازگاری شغلی و افزایش بهره وری و کارایی افراد مؤثر باشد.

هالند^۶ (۱۹۹۲) به نقل از زونکر^۷، (۲۰۰۶) شش نوع سبک محیط شغلی و شش نوع جهت گیری سبک فردی هماهنگ با آن محیط ها را معرفی می کند. چهار اصل زمینه ساز نظریه هالند به شرح زیر است

1. career Adjustment

2. Dawis & Lofquist

3. satisfaction Job

4. satis Factoriness

5. Sharf

6. Holland

7. Zunker

۱- در فرهنگ آمریکا می توان غالب افراد را در یکی از این شش دسته طبقه بندی کرد. این شش دسته عبارتند از: واقع گرا^۱، جست و جوگر^۲، هنری^۳، اجتماعی^۴، تهوری^۵ و قراردادی^۶.

۲- شش نوع محیط کاری وجود دارد: واقع بینانه، جست و جوگرانه، هنری، اجتماعی، تهوری و قراردادی

۳- افراد به دنبال محیط های شغلی هستند که به آن ها اجازه می دهد تا مهارت ها و توانایی هایشان را نشان دهند، نگرش ها و ارزش هایشان را بیان کنند و همچنین بین مسائل و نقش هایشان مطابقت وجود داشته باشد.

۴- رفتار فرد توسط تعامل بین شخصیت و ویژگی های محیطی شکل می گیرد. از مفاهیم کلیدی نظریه تیپ شناسی هالند، مفهوم همخوانی^۷ است. همخوانی زمانی رخ می دهد که نوع شخصیت فرد با محیط هماهنگ باشد. برای مثال شخصیت های اجتماعی، محیط هایی را ترجیح می دهند که تعاملات اجتماعی آن زیاد بوده و با مسائل اجتماعی در رابطه باشد. این گونه افراد به فعالیت های آموزشی هم علاقه مندند (زونکر، ۲۰۰۶ ترجمه نظری، ۱۳۸۸).

هرچه الگوی شخصیتی و محیطی بیشتر همخوان باشند، احتمال بیشتر دارد که اشخاص رفتار شغلی و اجتماعی خاصی را نشان دهند که براساس الگوی شخصیتی آنان پایه ریزی شده اند: (۱) میزان مشارکت و رهبری در امور اجتماعی، (۲) انتخاب و نگهداری علائق در فعالیت های غیرشغلی و سرگرمی ها، (۳) علاقه مندی و پاسخ دهی به دیگران در محیط. در مقابل، هرچه محیط بیشتر ناهمخوان باشد، احتمال بیشتری می رود که شخص مشارکت نکند و این رفتارها را نشان ندهد (هالند، ۱۹۹۷ ترجمه حسینیان و یزدی، ۱۳۷۶).

1. realistic

2. investigative

3. artistic

4. social

5. enterprising

6. conventional

7. congruence

بیان مسئله

با وجود نقش مهم سلامت روان در زندگی انسان ها، طبق گزارش های سازمان بهداشت جهانی بسیاری از کشورها میزان کمی از بودجه سلامت خود را صرف بحث سلامت روانی میکنند در حقیقت عمده پول بخش بهداشت و درمان صرف بیماری های جسمی میشود. یک پنجم صد کشوری که آمارهای خود را به این سازمان ارائه داده اند، کمتر از یک درصد بودجه بخش بهداشت و درمان خود را برای سلامت روانی هزینه می کنند. مانند همه ی کشورها حدود ۲۱ درصد افراد جامعه ی ما به انواع بیماری های روانی مبتلا هستند و این بیماری به طور مستقیم بر عملکرد فرد تأثیرگذارند و مسقیم و غیرمستقیم اقتصاد و سلامت جامعه رانیز تحت تأثیر قرار میدهند (اخوان بهبهانی، ۱۳۸۹).

بنا به گزارش سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۴؛ افسردگی علت اصلی ناتوانی برای افراد سنین ۱۵ تا ۴۴ سال در ایالت متحده آمریکا بوده است. همچنین حدود ۳۱ میلیارد دلار ضرر به اقتصاد آمریکا وارد شده که مربوط به غیبت کارکنان مبتلا به افسردگی است (تامسون^۱، ۲۰۰۷).

یکی از موانع عمده برای رسیدن به سلامت روانی و جسمانی حمایت اجتماعی و ناکافی است زیرا با نارضایتی از زندگی و ناتوانی ارتباط دارد. با دریافت حمایت عاطفی سلامتی افزایش و از اختلالات سلامت روانی پیشگیری می نماید. سیستم های حمایتی یک دارایی بسیار ارزشمند هستند و کسانی که فاقد حمایت عاطفی و اجتماعی هستند به احتمال زیاد منجر به اختلالات روانی می شوند و وجود حمایت عاطفی منجر به افزایش شایستگی فردی، کنترل ادراک، ثبات احساس، به رسمیت شناختن ارزش خود و افزایش کیفیت زندگی می شود (استرین، چپمن، بالوز و ماكدد^۲، ۲۰۰۸).

گاهی اوقات شرایط افراد با تمایلات و خواسته های درونی آن ها همخوانی نداشته و در نتیجه سلامت روانی آن ها به مخاطره می افتد. از جمله این افراد معلولین جسمی هستند که به علت داشتن شرایط خاص با مشکلات متعددی روبرو هستند که هر کدام از آن ها به تنهایی می تواند آشفتگی های فراوانی به وجود آورد و شخص را به زانو درآورد (مرادی و همکاران، ۱۳۸۶).

¹. Thomson.

². Strine, Champan , Balluz & Mokdad.

سیلوانا و دیگران^۱ (۲۰۰۲) ، گزارش کردند که دانش آموزان معلول ، تنها، افسرده و رضایت کمتری از زندگی عادی خود و تعاملات اجتماعی دارند و نسبت به همتایان سالم احساس تعلق اجتماعی کمتر و تنهایی بیشتری را نشان می دهند و از طرف همتایان خود پذیرش کمتری دارند. تأثیری که معلولیت^۲ بروضعیت روحی - روانی و روابط خانوادگی و اجتماعی بر جای می گذارد غیر قابل انکار است . ناتوانی جسمی سازگاری روانی-اجتماعی و سلامت روانی شخصی را تحت تأثیر قرار می دهد . در افراد دارای ناتوانی جسمی نسبت به سایر افراد میزان بیشتری از فشار روانی ، افسردگی^۳ مزمن و نشانه های افسردگی آور وجود دارد (ترنر^۴ و بی سر^۵، ۱۹۹۰ و ترنرو نوح^۶، ۱۹۸۸ ، به نقل از نوری ، ۱۳۷۴).

نوسک و همکاران^۷ (۲۰۰۳) در بررسی خود دریافتند که زنان معلول نسبت به زنان غیرمعلول به طور معناداری خودشناسی کمتر و عزت نفس پایین تری دارند و از لحاظ اجتماعی منزوی ترند و ارتباط صمیمی کمتری دارند. درحالی که در حدود ۱۵٪ از افراد جمعیت عادی گزارش می دهند که احساس خستگی، اضطراب، ترس یا عصبی بودن می کنند، افراد مبتلا به ناتوانی جسمی، چنین حالتی را دو یا حتی سه برابر بیشتر گزارش می دهند.

نتایج مطالعات نشان میدهد افراد مبتلا به ناتوانی جسمی از لحاظ دستیابی به حقوق انسانی و اجتماعی خود درمقایسه با سایر افراد وضعیت نامناسبی دارند. افراد دارای ناتوانی جسمی اکثرا بیکار، دارای اشتغال ناقص ، از نظر اجتماعی منزوی ، فقیر ، کمتر تحصیل کرده ، دارای برچسب یا داغ اجتماعی و محروم بوده و در محیطهای شغلی و غیر شغلی جوامع مختلف با موانع، تعصبات و جهت گیریهای متعدد جسمی ، قانونی ، اقتصادی و روانی -اجتماعی مواجه هستند (نوری ، ۱۳۷۴).

1. Silvana, M.R & Etal

2. Handicap

3. Depression

4. Termer

5. Beiser

6. Noh

7. Nosek & Etal

نتایج یک بررسی که در سوئد انجام گرفت نشان می دهد که حتی در این کشور نیز که یکی از جامع ترین برنامه های حمایتی مالی و توانبخشی افراد مبتلا به ناتوانی جسمی را دارد و ۵۲٪ از افرادی که به یک نوع ناتوانی حرکتی یا ضعف بینایی مبتلا هستند شاغلند، افراد مبتلا به ناتوانی جسمی نسبت به جمعیت عادی هم سن خودشان شرایط کاری بدتری دارند (مرادی و همکاران، ۱۳۸۶).

از طرف دیگر به نظر می رسد که بین اشتغال و سلامت روانی رابطه مثبتی وجود داشته باشد؛ در مورد معلولین بزرگسال بیشتر مسئله کار کردن و تأمین زندگی مطرح است و این مسئله اساس حل مشکل آن ها را تشکیل می دهد (قضایی، ۱۳۸۷).

ترنر و ترنر^۱ (۲۰۰۴) در بررسی خود دریافتند که بیکاری ۳۰٪ افسردگی افراد مبتلا به ناتوانی جسمی را تبیین می کند. نتایج بررسی آن ها همچنین نشان داد که تأثیر عاطفی عدم اشتغال بر روی افراد مبتلا به ناتوانی جسمی بیش از تأثیر عاطفی آن بر روی دیگر افراد است.

اگرچه شغل خود به سلامت روانی و جسمی کمک می کند و به کاهش ۴ تا ۱۰ درصدی شیوع افسردگی، اضطراب و بیماری های جسمی در شاغلین نسبت به بیکاران منجر می شود (کلوسن^۲، ۱۹۹۳). افراد عموماً وضعیت شغلی خود را پرفشارترین و اصلی ترین دلیل تعارضات خود می دانند. روابط نامتناسب با همکاران و کارفرمایان، وجود کار زیاد، فشار جسمانی حاصل از کار و بسیاری از عوامل سطح سازگاری شخص را کاهش می دهد (الدشتاین^۳، ۲۰۰۰).

از دیگر عوامل مربوط به ایجاد هماهنگی در کار، سازگاری شغلی است. سازش شغلی برای ادامه اشتغال موفقیت آمیز عامل مهمی به شمار می رود. هر فردی انتظار دارد که اشتغال به کار موردنظر نهایت خشنودی و سلامتی و اعتبار را برای فرد تأمین نماید و نیازهای اولیه اش را نیز مرتفع سازد (شفیع آبادی، ۱۳۸۹).

تقویت های حرفه ای که برای سازگاری در محیط شغلی ضروری هستند عبارتند از: پیشرفت، رشد، قدرت، همکاران، امنیت، خدمات، وضعیت اجتماعی و تنوع. سازگاری شغلی زمانی در بهترین حالت است که فرد و محیط نیازهای کاری را با مهارت های کاری هماهنگ کرده اند تغییرات نیز می

^۱. Turner. G & Turner. R

^۲. Clussen, B

^۳. Edelstein, G