مقاله مروری

تأثیرات بیکاری بر سلامت در ایران: مرور حیطه‌ای ۱۵ سال پژوهش

پروانه اصفهانی[۱]، رسول کرانی بهادر[۲]، سوگند تورانی[۳]، مهناز افشاری[۳*]، مسعود طاهری میر قائد[۳]

۱- گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران
۲- گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
۳- گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۴/۰۵ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۱۰/۰۳

چکیده

زمینه و هدف: یکی از عوامل اجتماعی مؤثر در سلامت روحی و جسمی، بیکاری است. اثر سوء بیکاری بر سلامت حتی زمانی که طبقه اجتماعی، فقر، سن و سابقه بیماری‌های قبلی کنترل می‌شوند نیز وجود دارد. هدف از انجام این مطالعه مرور شواهد تأثیرات بیکاری بر سلامت در ایران است.

مواد و روش‌ها: برای انجام این پژوهش از روش مرور حیطه‌ای استفاده شد. برای این منظور کلیه مقالات منتشرشده تأثیر بیکاری بر سلامتی در ایران در بازه زمانی ۱۳۸۲ تا ۱۳۹۷ در پایگاه‌های اطلاعاتی انگلیسی Medline از درگاه PubMed، Embase و فارسی Magiran، Iranmedex، SID، موتورهای جستجوگر Google و Google scholar و فهرست منابع مقالات یافت شده و تعدادی مجلات تخصصی، جستجو و جمع‌آوری شد. تعداد ۱۰۶۳ مقاله یافت شد. درنهایت، تعداد ۵۶ مقاله شرایط ورود به این مطالعه را داشتند که با روش تحلیل محتوا با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA ویرایش ۱۰ تحلیل شدند.

نتایج: ۳۹/۳ درصد مقالات به زبان فارسی و ۶۰/۷ درصد به زبان انگلیسی منتشر شد. بیشترین مطالعات در استان‌های تهران، فارس، کرمان و کرمانشاه انجام‌شده بود. چهار تم اصلی استخراج‌شده از مطالعات تأثیر منفی بیکاری بر سلامت جامعه ایرانی شامل مخاطرات روانی، مخاطرات جسمی، مشکلات خانوادگی و مخاطرات اجتماعی اقتصادی بود.

نتیجه‌گیری: بیکاری بیشترین تأثیر را بر متغیر وابسته فقر چندبعدی (سلامت) داراست؛ بنابراین، توجه به سیاست‌های مهارتی و حرفه‌ای، ایجاد سیستم رفاهی اجتماعی و مالیات می‌تواند به گسترش اشتغال کمک کند. علاوه بر این، افزایش سهم تولید ناخالص داخلی برای اجرای برنامه‌های بازار کار ضروری است و تلاش برای بالا بردن اشتغال باید در اولویت قرار گیرد.

کلمات کلیدی: بیکاری، سلامت، مرور حیطه‌ای، ایران

مقدمه

با همه پیشرفت‌هایی که جهان در سال‌های اخیر تجربه نموده است، موضوع بیکاری همچنان در صدر مسائل اقتصادی و اجتماعی بخش عظیمی از کشورهای جهان قرار دارد. به‌عنوان‌مثال، وجود تقریباً ۳۰۰ میلیون نفر بیکار جویای کار در کشورهای درحال‌توسعه، که عمده آن‌ها در آسیا زندگی می‌کنند، این موضوع را به‌عنوان بحرانی بزرگ تبدیل کرده است (۱). بیکاری از بزرگ‌ترین معضلاتی است که توازن و تعادل جامعه را بر هم می‌زند و باعث ایجاد بحران‌های متعدد درزمینه‌های اجتماعی، اقتصادی، روانی و سیاسی می‌گردد. نخستین اثر بیکاری کاهش درآمد است و کاهش درآمد نه‌تنها یک فرد و خانواده بلکه کل جامعه را تحت تأثیر قرار می‌دهد. هم‌چنین، از دست رفتن فرصت پیشرفت اقتصادی، به وجود آمدن خلأ در جامعه، حذف چرخه تولید و وابستگی به تولیدات خارجی با کاهش تولید از دیگر تبعات بیکاری در ابعاد اقتصادی است (۲).

شواهد روبه رشدی از نقش عوامل اجتماعی در ایجاد سلامت و بیماری با ظهور نظریه‌هایی در جامعه‌شناسی پزشکی که فرآیندها و شرایط اجتماعی را در برمی‌گیرد وجود دارد (۳)، یکی

*نویسنده مسئول: **مهناز افشاری**، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
Email: afshari.m@iums.ac.ir
https://orcid.org/0000-0003-1349-2588

[Downloaded from jabs.fums.ac.ir on 2026-02-16]
[DOR: 20.1001.1.22285105.2020.10.1.9.9]

از این عوامل اجتماعی مؤثر در سلامت روحی و جسمی بیکاری است. بیکاری همچنین دارای اثر سوء بر روی سلامت افراد نیز است. این اثر سوء حتی زمانی که طبقه اجتماعی، فقر، سن و سابقه بیماری‌های قبلی نیز کنترل می‌شوند وجود دارد (۴). در تحقیق کیفی که توسط آناف و همکاران انجام‌شده است، افراد بیکار پیامدهایی چون فشار روانی، تغییرات در کنترل ادراک‌شده، از دست دادن اعتمادبه‌نفس و منزلت، درماندگی و فشار مالی تجربه کرده‌اند (۵). مارکوس نیز بامطالعه بر روی همسران افراد بیکار به این نتیجه رسید که بیکاری، سلامت روان همسران را تقریباً به همان اندازه افراد بیکار تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ بنابراین پیامدهای سلامتی بیکاری نه‌تنها بر روی خود فرد بیکار تأثیر می‌گذارد بلکه خانواده و خویشاوندان فرد نیز پیامدهای مشابهی را تجربه می‌کنند (۶).

در مطالعات گوناگون به پیامدهای بیکاری بر سلامت روان پرداخته‌شده است. تأثیر بیکاری بر کاهش سلامت روان، افزایش سوءمصرف مواد و اعتیاد، اختلالات عاطفی و اضطرابی، افزایش نشانه‌های جسمانی بیماری، افزایش افسردگی و افکار خودکشی و اقدام ناموفق به خودکشی در مطالعات مختلف تائید شده است (۱۲-۷). همچنین مطالعات مختلفی بر تأثیرات بیکاری بر سلامت جسمانی تمرکز داشته‌اند و رابطه مستقیمی بین بیکاری با افزایش بیماری‌های قلبی و عروقی (۱۳، ۱۴)، سرطان (۱۵)، سکته مغزی، دیابت، بیماری‌های مزمن ریوی و بیماری‌های اسکلتی عضلانی (۱۶) و خطر نسبی بالاتر در خودکشی، داشتن اضافه‌وزن، مصرف الکل و سیگار بیشتر (۱۹-۱۷) نشان داده‌اند.

نظریه محرومیت پنهان اشتغال یهودا بیان می‌کند که اشتغال نه‌تنها دارای مزایا یا کارکرد آشکار کسب درآمد است، بلکه همچنین مزایای پنهان (ناخواسته) را نیز تأمین می‌کند. این مزایای پنهان و آشکار با نیازهای بنیادی انسان متناظر است. کارکرد آشکار اشتغال، بهره‌مندی از درآمد است که با محروم شدن از آن، فشارهای مالی ناشی از بیکاری، بر استانداردهای زندگی و آسایش روانی افراد اثر می‌گذارد. کاهش درآمد بر وضعیت تغذیه، مراقبت و دسترسی به نیازهای بهداشتی و درمانی را کاهش می‌دهد و درنتیجه بر سلامت فرد تأثیر می‌گذارد. کاهش در وضعیت سلامتی بر وضعیت کلی جسمانی فرد و درنتیجه در بهره‌وری او تأثیر می‌گذارد و در کل چرخه اقتصاد یک کشور تأثیر منفی خواهد گذاشت و این روند به‌صورت یک سیکل معیوب بین سلامتی و بیکاری عمل می‌کند. همچنین، مزایای پنهان اشتغال نیز شامل ساختار زمانی (نظم و ترتیبی در روزهای هفته ایجاد می‌کند)، هدف جمعی (فرصت‌هایی برای کار کردن با سایرین در جهت مشارکت کردن در تحقق اهداف جمعی فراهم می‌کند)، تماس اجتماعی (فرصت‌هایی برای افراد جهت تماس‌هایی با افراد خارج از خانواده فراهم می‌کند)، منزلت (سبب شکل‌گیری هویت و درک فرد از منزلت خود در جامعه‌اش می‌گردد) و فعالیت (اشتغال نوعی فعالیت منظم روزمره بر زندگی فرد تحمیل می‌کند) هستند (۲۰).

Arksey و همکار در سال ۲۰۰۵ برای اولین بار در مطالعه خود به روش‌شناسی مرور حیطه‌ای پرداختند. در این مطالعه، هدف از انجام این نوع مروری، تعیین مقیاس و ماهیت موضوع تحقیق به‌منظور شناسایی لزوم انجام مطالعات مرور سیستماتیک در ابعاد مختلف حیطه پژوهش بود (۲۱). یکی از مزیت‌های استفاده از پژوهش‌های مرور حیطه‌ای، ایجاد یک نقشه راه دقیق و شفاف در حیطه پژوهش است که در یک حوزه پژوهشی قرار دارند. علاوه بر این، مرور حیطه‌ای برای اینکه کلیت یک موضوع را به‌خوبی نشان دهد، محدودیت‌های مرور سیستماتیک ازجمله ارزشیابی کیفیت مقالات را نخواهد داشت. همچنین زمانی که یک سیاست‌گذار شواهدی کلی در یک حیطه را فوراً نیاز داشته باشد، استفاده از مرور حیطه‌ای بسیار مناسب خواهد بود معمولاً مطالعات این نوع مروری می‌تواند شامل ۶ مرحله شناسایی سؤال تحقیق، شناسایی مطالعات مرتبط، انتخاب مطالعات مرتبط برای مرور، استخراج داده‌ها به‌صورت نمودار و جدول، جمع‌آوری و خلاصه کردن نتایج و مشاوره (اختیاری) باشد. با انجام این مراحل، محقق می‌تواند شکاف اطلاعاتی موجود در پژوهش‌های یک حیطه خاص را مشخص نماید و با ارائه نتایج آن، می‌تواند شواهد مبتنی بر تصمیم‌گیری برای سیاست‌گذاران و متخصصان در آن حیطه فراهم کند (۲۱).

بررسی نرخ بیکاری در ایران نشان می‌دهد که بازار کار ایران طی دوره‌های مختلف همواره دارای نرخ بیکاری تقریبی ده‌درصدی بوده است. بازار کار ایران با ویژگی‌ها و مشخصه‌هایی چون بالا بودن نرخ بیکاری، روند روبه رشد بیکاری فارغ‌التحصیلان دانشگاهی، پایین بودن نرخ مشارکت اقتصادی و حضور کمرنگ زنان در بازار کار مشخص می‌شود (۲). بررسی نرخ بیکاری نشان می‌دهد که در سال ۱۳۹۵، ۱۲/۷ درصد از جمعیت فعال کشور، بیکار بوده‌اند. با توجه به نرخ بالای بیکاری در ایران و لزوم بررسی تحقیقات مربوط به درک مسیرهای روحی،

[Downloaded from jabs.fums.ac.ir on 2026-02-16]
[DOR: 20.1001.1.22285105.2020.10.1.9.9]

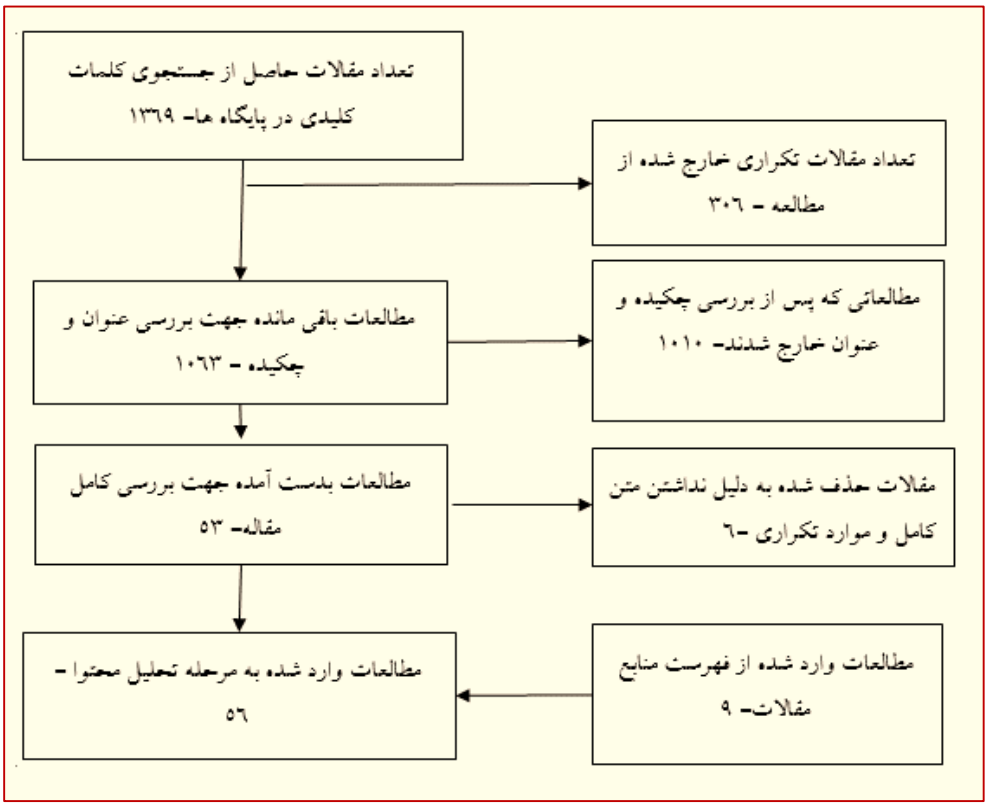
اجتماعی و بیولوژیکی که بیکاری ممکن است بر سلامتی تأثیر بگذارد، این مطالعه باهدف مرور شواهد تأثیرات بیکاری بر سلامت جامعه ایرانی انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

این پژوهش در دو مرحله انجام شد. در مرحله اول یک مطالعه مرور حیطه‌ای (Scoping Review) با تمرکز بر مطالعات تأثیر بیکاری بر سلامتی در ایران، منتشرشده در بازه زمانی ۱۳۸۲ تا ۱۳۹۷ انجام شد. این مرحله از پژوهش در ۵ گام شناسایی سؤال تحقیق، شناسایی مطالعات مرتبط، انتخاب مطالعات مرتبط برای مرور، استخراج داده‌ها به‌صورت نمودار و جدول، جمع‌آوری و خلاصه کردن نتایج انجام شد. در مرحله دوم، تحلیل محتوای آن‌ها با رویکرد کیفی صورت گرفت.

در برای یافتن منابع این مرور، از پایگاه‌های اطلاعاتی انگلیسی Medline از درگاه PubMed، Embase و فارسی Magiran، Iranmedex، SID و موتورهای جستجوگر Google و Google scholar استفاده شد. کلیدواژه‌های مورداستفاده برای این جستجو شامل اصطلاحات Mesh و کلیدواژه‌های رایج مرتبط با موضوع موردمطالعه شامل unemployment، jobless، Social Determinants of Health و Iran به زبان انگلیسی و بیکاری، عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت و ایران به فارسی بود. هم‌چنین، فهرست منابع مقالات به‌دست‌آمده درزمینه‌ی تأثیر بیکاری بر سلامتی در ایران نیز به‌صورت دستی جستجو و مقالات مرتبط استخراج شدند.

به‌طورکلی تعداد 1369 مقاله در جستجوی اولیه به دست آمد. ابتدا عنوان و چکیده مقالات با توجه به معیارهای ورود شامل مقالات فارسی و انگلیسی مرتبط با بیکاری در کشور ایران و معیارهای خروج شامل مطالعات منتشرشده به زبان‌های مختلف به‌جز فارسی و انگلیسی، موارد منتشرشده قبل از ۱۳۸۲، فقدان متن کامل، پایان‌نامه‌ها در صورت عدم دسترسی به متن کامل و تکراری بودن، ارزشیابی و غربالگری شد. تعداد ۵۳ مقاله تأثیر بیکاری بر سلامتی در ایران در این مرحله به دست آمد. تعداد ۶ مقاله به دلیل نداشتن متن کامل و تکراری بودن حذف‌شده و ۴۷ مقاله باقی ماند. پس از بررسی رفرنس مقالات، تعداد ۹ مقاله جدید یافت شد و درنهایت ۵۶ مقاله برای بررسی نهایی انتخاب شد. روند غربالگری و نتایج جستجو در شکل ۱ نشان داده‌شده است.



شکل ۱- روند بررسی پایگاه‌ها و یافتن مقالات

[Downloaded from jabs.fums.ac.ir on 2026-02-16]
[DOR: 20.1001.1.22285105.2020.10.1.9.9]

در جدول ۱ مشخصات مقالات استخراج‌شده‌ای که شرایط ورود به مرحله کیفی را داشتند، آورده شده است. سپس، در مرحله دوم، تحلیل محتوای آن‌ها با رویکرد کیفی انجام شد. در این مرحله اطلاعات به‌دست‌آمده با استفاده از

جدول ۱- مشخصات مقالات واردشده به مرحله تحلیل محتوا

نویسنده	سال	شهر	حیطه موردبررسی	نویسنده	سال	شهر	حیطه موردبررسی
عریضی (۲۲)	۱۳۸۲	اصفهان	سلامت روان	منصوری (۲۳)	۱۳۹۲	تهران	سلامت روان
احمد نیا (۲۴)	۱۳۸۳	تهران	سلامت زنان	نصرالهی (۲۵)	۱۳۹۲	ایران	سلامت روان (خودکشی)
فرنیا (۲۶)	۱۳۸۳	تهران	سلامت جسمی (سل)	اسلامی (۲۷)	۱۳۹۲	تهران	سلامت جسمی (بیماری‌های قلبی)
فرامرزی (۲۸)	۱۳۸۴	ایران	سلامت روانی (خشونت)	کاظمیان (۲۹)	۱۳۹۳	ایران	مخاطرات اجتماعی اقتصادی (هزینه‌های درمان)
محمدی (۳۰)	۱۳۸۴	ایران	سلامت روان	افتخاری (۳۱)	۱۳۹۳	تهران	سلامت روان در زنان
یارمحمدیان (۳۲)	۱۳۸۵	اصفهان	سلامت روان	حبیبی ساروی (۳۳)	۱۳۹۳	ساری	سلامت روان
اسدی صادقی آذر (۳۴)	۱۳۸۵	ایران	سلامت زنان	مستی (۳۵)	۱۳۹۳	مراغه	مخاطرات اجتماعی- اقتصادی
محمدی (۳۶)	۱۳۸۵	ایران	سلامت روان و صرع	محمد نژاد (۳۷)	۱۳۹۴	ایران	سلامت روان
احمدی (۳۸)	۱۳۸۶	کرمانشاه	سلامت روان (خودکشی)	فیض پور (۱۷)	۱۳۹۴	ایران	مخاطرات اجتماعی- اقتصادی
صفری نژاد (۳۹)	۱۳۸۶	ایران	سلامت جسمی (سنگ کلیه)	عزیزی (۴۰)	۱۳۹۴	تبریز	سلامت روان و سلامت جسمی (سرطان)
احمدی (۴۱)	۱۳۸۷	ایران	سلامت روان (خودسوزی)	نورایی مطلق (۴۲)	۱۳۹۵	ایران	سلامت جسمی (لوسمی)
نجومی (۴۳)	۱۳۸۷	البرز	سلامت روان (خودکشی)	پناهی (۴۴)	۱۳۹۵	ایران	سلامت روان و سلامت جسمی
مفیدی (۴۵)	۱۳۸۷	سنندج	سلامت روان، خودکشی و کیفیت زندگی	مهرگان (۴۶)	۱۳۹۵	ایران	سلامت روان
قلعه ایها (۴۷)	۱۳۸۸	همدان	سلامت روان (خودکشی)	احمدی (۴۸)	۱۳۹۵	گلستان	سلامت روان و سلامت جسمی
زهراکار (۱۲)	۱۳۸۸	تهران	سلامت روان	عزیزپور (۴۹)	۱۳۹۵	ایلام	سلامت روان (خودکشی)
فاطمی (۵۰)	۱۳۸۹	اصفهان	مخاطرات اجتماعی	فرنیا (۵۱)	۱۳۹۵	کرمانشاه	سلامت روان
احمدی (۵۲)	۱۳۸۹	ایران	مخاطرات اجتماعی اقتصادی	حاجبی (۵۳)	۱۳۹۵	ایران	سلامت روان (خودکشی)
فدایی (۷)	۱۳۹۰	تهران	سلامت روان	سروی (۵۴)	۱۳۹۵	ایران	سلامت جسمی (سل)
امیرپور (۵۵)	۱۳۹۱	خراسان شمالی	سلامت روان (اعتیاد)	مهرگان (۵۶)	۱۳۹۵	ایران	سلامت روان
امینی رارانی (۵۷)	۱۳۹۱	ایران	مخاطرات اجتماعی	ابونوری (۵۸)	۱۳۹۵	ایران	سلامت روان (شادی)
اکرامزاده (۵۹)	۱۳۹۱	شیراز	سلامت روان (خودکشی)	رستمی (۶۰)	۱۳۹۵	لرستان	مخاطرات اجتماعی اقتصادی
قائدی (۶۱)	۱۳۹۱	ایران	سلامت روان	رامشگر (۶۲)	۱۳۹۶	تهران	سلامت روان
غفاریان شیرازی (۶۳)	۱۳۹۱	ایران	سلامت روان (خودکشی)	نایبی (۶۴)	۱۳۹۶	تهران	سلامت روان و مخاطرات اجتماعی
غفاری نژاد (۶۵)	۱۳۹۱	کرمان	مخاطرات اجتماعی اقتصادی (فقر)	بااوش (۶۶)	۱۳۹۶	ایران	مخاطرات اجتماعی اقتصادی (فقر)
قلعه ایها (۶۷)	۱۳۹۱	همدان	سلامت روان (خودکشی)	دانایی (۶۸)	۱۳۹۶	شیراز	مخاطرات اجتماعی و سبک زندگی ناسالم
زلالا (۶۹)	۱۳۹۱	کرمان	مخاطرات اجتماعی اقتصادی و مرگ مادری	غلامزاده (۷۰)	۱۳۹۶	فارس	سلامت روان
فرزانه (۷۱)	۱۳۹۲	تهران	سلامت روان و سلامت جسمی (سندرم روده تحریک‌پذیر)	کریمزاده (۷۲)	۱۳۹۶	تهران	سلامت روان
کیوان آرا (۷۳)	۱۳۹۲	اصفهان	سلامت روان (خودکشی)	عباسی (۷۴)	۱۳۹۶	تهران	سلامت عمومی

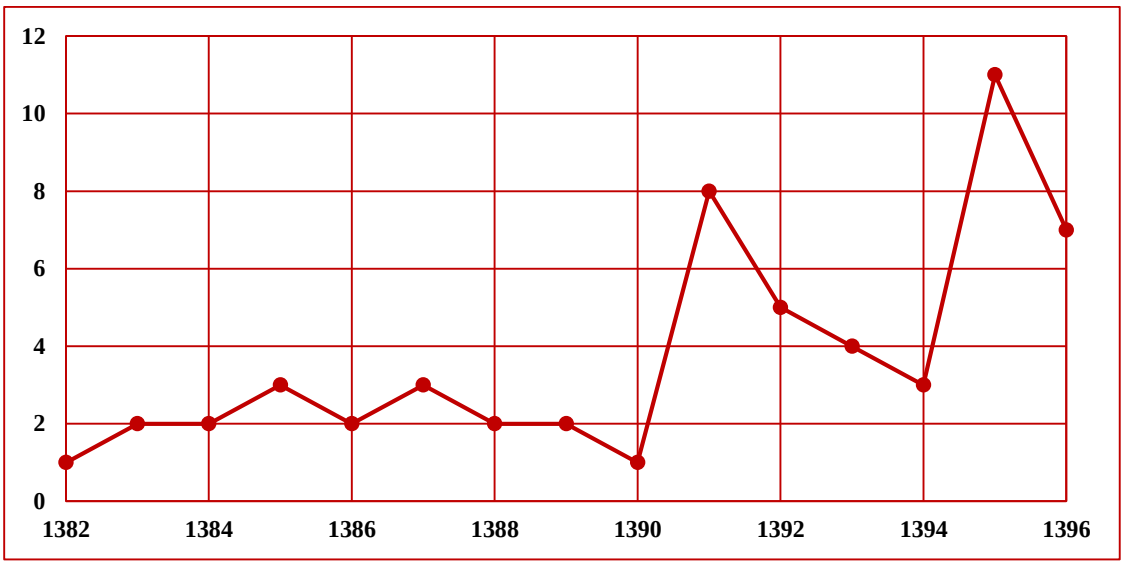
[Downloaded from jabs.fums.ac.ir on 2026-02-16]
[DOR: 20.1001.1.22285105.2020.10.1.9.9]

نرم‌افزار MAXQDA 10 کدگذاری و مدیریت شد و تم‌ها و ساب تم‌های مربوط به هر مقاله جهت شناسایی ارتباط میان تم‌ها، تشخیص الگوها و معانی اصلی استخراج شد.

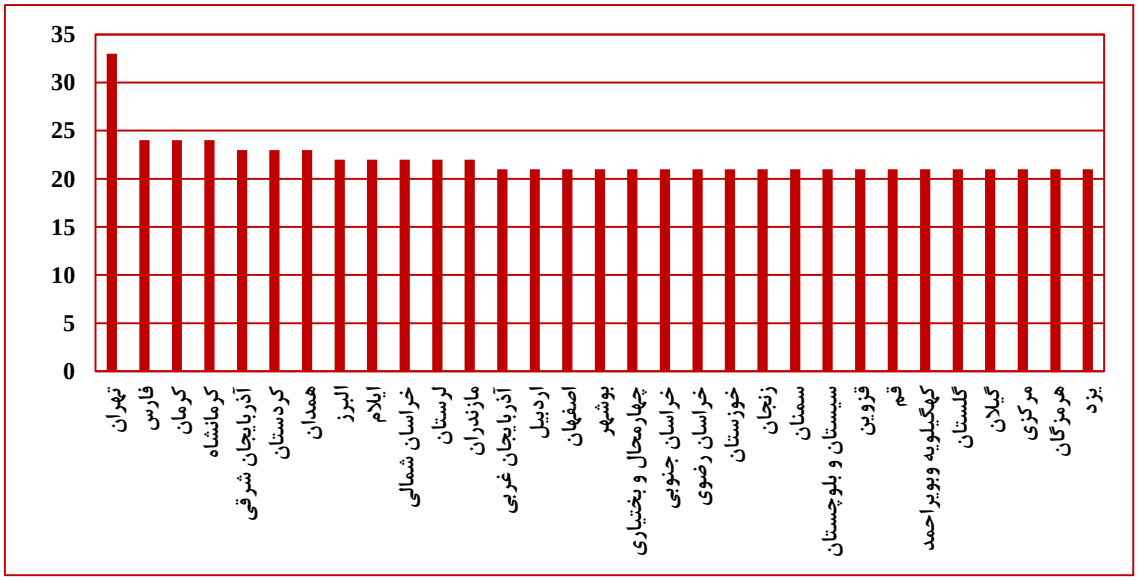
نتایج

در این مطالعه به بررسی ۵۶ مطالعه چاپ‌شده در فاصله سال‌های ۱۳۸۲ تا ۱۳۹۷ درزمینه تأثیر بیکاری بر سلامت جامعه ایرانی به چاپ رسیده است، پرداخته‌شده است. ۳۹/۳ درصد مقالات به زبان فارسی و ۶۰/۷ درصد به زبان انگلیسی منتشر شد. بیشترین مقالات در مجلات رفاه اجتماعی، سلامت کار ایران و Iranian Journal Public Health چاپ شدند. حدود ۷۰ درصد مقالات از سال ۱۳۹۰ تاکنون نگاشته شدند که بیشترین تعداد مقالات مربوط به سال ۱۳۹۵ (۱۱ مقاله) بود (نمودار ۱).

حدود ۹۳ درصد مقالات به روش کمی (اقتصادسنجی و تحلیلی) و ۷ درصد مطالعات به‌صورت کیفی انجام‌گرفته بود. بیشترین پژوهش‌های تأثیر بیکاری بر سلامت جامعه ایرانی در استان‌های تهران، فارس، کرمان و کرمانشاه انجام‌شده بود (نمودار ۲).



نمودار ۱- توزیع فراوانی مطالعات تأثیر بیکاری بر سلامت به تفکیک سال انتشار



نمودار ۲- توزیع فراوانی مطالعات تأثیر بیکاری بر سلامت در استان‌های کشور

[Downloaded from jabs.fums.ac.ir on 2026-02-16]
[DOR: 20.1001.1.22285105.2020.10.1.9.9]

در مرحله دوم، چهار تم اصلی و بیست‌ودو تم فرعی از مطالعات بیکاری بر سلامت به دست آمد (جدول ۲). چهار تم اصلی استخراج‌شده از مطالعات تأثیر بیکاری بر سلامت جامعه ایرانی شامل مخاطرات روانی، مخاطرات جسمی، مشکلات خانوادگی و مخاطرات اجتماعی- اقتصادی بود. مخاطرات روانی مؤثر از بیکاری شامل کاهش سلامت روان، افزایش نرخ خودکشی، افزایش نرخ خودسوزی، افزایش استرس در افراد بیکار، ننگ بیکاری و فقدان اعتمادبه‌نفس است. از طرفی دیگر، مخاطرات جسمی مؤثر از بیکاری شامل بروز بیماری‌های مزمن، سرطان خون و کاهش شاخص‌های سلامت در جمعیت خواهد شد. علاوه بر این، مشکلات خانوادگی مؤثر از بیکاری نظیر احساس حقارت، افزایش استرس و کاهش سطح زندگی خانوار است. مشکلات و مخاطرات اقتصادی مؤثر از بیکاری شامل ایجاد نابرابری و بی‌عدالتی، سو مصرف مواد مخدر، انزوای اجتماعی و کاهش سلام اجتماعی است.

جدول ۲- تأثیر بیکاری بر سلامت جامعه ایرانی

تأثیر منفی بیکاری بر سلامت	ساب تم
مخاطرات روانی	کاهش سلامت روان ازجمله متغیرهای روان رنجوری و فشار مالی و کاهش توانایی مقابله با مشکلات، خشونت
	افزایش نرخ خودکشی در جمعیت بیکار
	افزایش نرخ خودسوزی در جمعیت بیکار
	افزایش استرس در افراد بیکار
	تأثیر منفی داغ ننگ بیکاری بر سلامت روان بیکاران
	عدم اعتمادبه‌نفس، اعتمادبه‌نفس پایین، افسردگی
مخاطرات جسمی	خطر بالاتر بیماری‌های مزمن، ازجمله بیماری‌های قلبی عروقی، دیابت، بیماری مزمن انسدادی ریه، بیماری مزمن کلیه و سنگ کلیه، بیماری کبد، بیماری ریفلاکس معده، سل، سرطان، سندرم روده تحریک‌پذیر اختلال عملکرد جنسی، ناباروری مردان
	افزایش خطر سرطان کولورکتال
	بروز سرطان خون
	اثرات اشتغال بر سلامت زنان ازجمله کیست تخمدان و سرطان تخمدان
	کاهش شاخص‌های سلامت در جمعیت بیکار و خانواده‌های آن‌ها شامل شاخص امید به زندگی و نرخ مرگ‌ومیر کودکان زیر پنج سال
	افزایش احتمال ابتلا به بیماری‌هایی مانند فشارخون بالا، دیابت، سردرد، درد قفسه سینه و تپش قلب، پرخوری عصبی، عدم تحرک و چاقی
	مواد غذایی ناسالم و یا باکیفیت پایین و درنتیجه کمبودهای تغذیه‌ای، خستگی جسمی و ضعف،
مشکلات خانوادگی	احساس حقارت، خلأ عاطفی و احساس بی‌ارزشی در جمع خانواده و دوستان
	افزایش استرس و افسردگی در خانواده افراد بیکار و افزایش طلاق و مشکلات روحی در پی آن
	کاهش سطح زندگی خانوار بدلی مشکلات مالی به‌خصوص اگر سرپرست خانوار بیکار باشد.
مخاطرات اجتماعی–اقتصادی	فقر و افزایش بزهکاری‌های اجتماعی
	نابرابری و بی‌عدالتی
	سوءمصرف مواد مخدر و تغییر الگوی مصرف مواد مخدر از کم‌خطر به پرخطر در جمعیت بیکار
	انزوای اجتماعی بیشتر
	افزایش هزینه‌های سلامت به‌خصوص در خانواده‌های کم‌درآمد
	کاهش سلامت اجتماعی (شامل شاخص‌های رشد جمعیت، قتل عمدی، فقر، پوشش بیمه و سوادآموزی)

بحث

این مطالعه باهدف مرور شواهد تأثیرات بیکاری بر سلامت جامعه ایرانی در پانزده سال اخیر صورت گرفته است. تعداد ۵۶ مطالعه در این مدت به بررسی اثرات بیکاری بر سلامت در ایران

[Downloaded from jabs.fums.ac.ir on 2026-02-16]
[DOR: 20.1001.1.22285105.2020.10.1.9.9]

پرداختند. یک مطالعه مروری حیطه‌ای باید ۵ هدف مهم شامل شناسایی انواع مستندات در دسترس در یک حیطه خاص، شناسایی مفاهیم کلیدی در متون، چگونگی انجام پژوهش‌ها بر روی یک موضوع یا حوزه خاص، شناسایی ویژگی‌های کلیدی و یا عوامل مربوط به یک مفهوم و ایجاد یک پیشگام برای مطالعات مروری نظام‌مند را دنبال نماید و شکاف دانشی موردنیاز در حوزه پژوهش را مشخص نماید (۲۱).

در این مطالعه مستندات در دسترس تأثیر بیکاری در سلامت در ایران شناسایی شد (جدول ۱) و جهت شناسایی مفاهیم کلیدی آن از روش تحلیل محتوا استفاده شد. چهار مفهوم کلیدی شامل مخاطرات روانی، مخاطرات جسمی، مشکلات خانوادگی و مخاطرات اجتماعی اقتصادی از مطالعات استخراج شد. از ویژگی‌های کلیدی رابطه بین بیکاری و سلامت می‌توان به رابطه علیت دوطرفه آن اشاره کرد، بدین معنی که سلامت تأثیر منفی و معنی‌دار بر بیکاری و بیکاری تأثیر منفی و معنی‌دار بر سلامت دارد (۴۴). بیکاری می‌تواند بر سلامت روان فرد تأثیر منفی بگذارد. عدم اعتمادبه‌نفس، افسردگی، اعتمادبه‌نفس پایین، خودکشی، استرس شدید اثرات روانی ناشی از بیکاری است (۳۲). بیکاری در افراد می‌تواند میزان گرایش به خودکشی در فرد را افزایش دهد. از طرفی دیگر، فقدان شغل موجب ایجاد احساس حقارت در فرد می‌شود. به‌عنوان‌مثال، مطالعه صورت گرفته توسط Batic-Mujanovic و همکاران در سال ۲۰۱۷ نشان داد که بیکاری و فقدان دریافت حقوق در طولانی‌مدت منجر به کاهش روحیه افراد و ایجاد اختلالات روانی شده بود (۷۵). Brand نیز در سال ۲۰۱۵ نشان داد استرس بیکار بودن فرد تأثیر مستقیمی بر بروز بیماری‌های جسمی و روانی به‌ویژه خودکشی داشت (۷۶) بنابراین، مدیران و سیاست‌گذاران سلامت باید اقدامات جدی به‌منظور بهبود شرایط کاری جوانان نمایند.

بیکاری می‌تواند بر سلامت جسمی افراد تأثیر منفی بگذارد (۵۷). بیکاری ممکن است موجب شود تا فرد کاری برای انجام دادن نداشته باشد. درنتیجه، این امر منجر به عدم تحرک و درنهایت چاقی می‌شود. به‌عنوان‌مثال، Alavinia و همکاران در سال ۲۰۰۸ نشان داد که افراد بیکار از خطر نسبی بیشتری برای مصرف سیگار و داشتن اضافه‌وزن نسبت به افراد شاغل دارند. وضعیت آشفته ذهن فرد بیکار ممکن است زمینه را برای بروز بیماری‌های قلبی عروقی، بیمارهای ریوی، کبدی و سرطان فراهم سازد (۱۶). برای مثال، Kozieł و همکاران در سال ۲۰۱۰ و Jin و همکاران در ۱۹۹۵ نشان دادند افراد بیکار بیشتر در معرض بیماری‌های قلبی و عروقی، سکته مغزی، دیابت و بیماری‌های ریوی قرار داشتند (۱۴). از طرفی دیگر، به دلیل وجود محدودیت در مخارج زندگی، فرد بیکار ممکن است قادر به خرید مواد غذایی باکیفیت نباشد. درنتیجه، خرید مواد غذایی ناسالم و باکیفیت پایین می‌تواند سلامت جسمی فرد را تحت تأثیر قرار دهد و موجب بروز کمبودهای تغذیه‌ای، خستگی جسمی و ضعف در فرد شود. به‌عنوان‌مثال، مطالعه Alavinia و همکاران در سال ۲۰۰۸ نشان دادند افراد بیکار بیشتر از افراد کارمند دچار بیماری‌های اسکلتی عضلانی می‌شوند (۱۶).

در این مطالعه، یکی از اثرات دیگر بیکاری بروز مشکلات خانوادگی بود. Quadrado در مطالعه خود بیان می‌کند بیکاری ضمن این‌که موجب معضلات اجتماعی زیادی می‌شود، باعث کاهش درآمد خانواده‌ها می‌گردد، ازاین‌رو بیکاران به علت نداشتن درآمد، تقاضای کم‌تری برای مراقبت‌های بهداشتی و درمانی می‌نمایند و درنتیجه افزایش بیکاری، سلامت جامعه را کاهش می‌دهد (۷۷). Floud و همکاران نیز نشان دادند بیکاری موجب افزایش طلاق، افزایش مهاجرت، دزدی، جنایت، بزهکاری، فقر تغذیه‌ای که سلامت افراد جامعه را به خطر می‌اندازد می‌شود. همچنین، کاهش بیکاری و بهبود سطح دستمزدها می‌تواند در بهبود وضع تغذیه و کاهش مرگ‌ومیر مؤثر باشد. با افزایش میزان بیکاری بر تعداد بستری‌شدگان بیمارستان‌های روان‌پزشکی افزوده می‌شود (۷۸).

از دیگر یافته‌های این مطالعه اثرات مخرب بیکاری بر وضعیت جامعه بود. بیکاری مهم‌ترین علت افزایش بزهکاری‌های اجتماعی و مادر بسیاری از معضلات اجتماعی است و عاملی برای از دست رفتن مهارت‌ها، کاهش سطح سلامت، درآمد و افزایش ریسک فقر در بلندمدت است. نخستین تأثیر بیکاری، کاهش درآمد خانوار است، با کاهش درآمد خانوارها ناشی از بیکاری، بسیاری از نیازهای مراقبت بهداشتی درمانی مرتفع نخواهد شد و کاهش رفاه خانوار از دیگر تبعات سوء بیکاری در عرصه اجتماع است به‌طوری‌که این معضل اجتماعی نه‌فقط یک خانوار، بلکه کل جامعه را می‌تواند تحت تأثیر قرار دهد. بیکاری بیشترین تأثیر را بر متغیر وابسته فقر چندبعدی (سلامت) داراست بنابراین توجه به سیاست‌های مهارتی و حرفه‌ای، ایجاد سیستم رفاهی اجتماعی و مالیات می‌تواند به گسترش اشتغال کمک کند و افزایش سهم تولید ناخالص داخلی برای اجرای برنامه‌های بازار کار ضروری

[Downloaded from jabs.fums.ac.ir on 2026-02-16]
[DOR: 20.1001.1.22285105.2020.10.1.9.9]

است و تلاش برای بالا بردن اشتغال باید در اولویت قرار گیرد (۶۶).

مرور نظام‌مند دقیقی بر روی تأثیر بیکاری بر بیماری‌های روان، تعیین شیوع سرطان معده در بیکاران و مداخلات کاهش استرس در جمعیت بیکار می‌تواند به توسعه دانش در این زمینه کمک نماید. می‌توان با طراحی مطالعات مداخله‌ای در این زمینه به کاهش اثرات منفی بیکاری بر سلامت جمعیت کمک کرد. از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به عدم دسترسی به متن کامل بعضی مقالات و پایان‌نامه‌ها اشاره کرد.

نتیجه‌گیری

بیکار بودن در هیچ جامعه‌ای، مخصوصاً برای سرپرست خانواده پسندیده نیست و جامعه هیچ‌گاه فرد بیکار را موردپذیرش قرار نمی‌دهد. سیاست‌گذاران، برنامه ریزان و تصمیم گیران کلان جوامع می‌توانند با بازنگری علمی در سیاست‌ها و برنامه‌های اقتصادی، باهدف گیری نقش کار و فعالیت در سلامت افراد جامعه، میزان بیکاری و نابرابری توزیع درآمد را کاهش دهند و سطح بهره‌وری اقتصادی جامعه را بالا ببرند. ایجاد بیمه‌های بیکاری، آموزش و ترویج فرهنگ کارآفرینی و نوآوری ازجمله این راهکارها است که در ایران از سال‌های گذشته به اجرا در آمده است.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از داوران محترمی که با انتقادات سازنده خود به ارتقای کیفیت این مقاله کمک کردند، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

تعارض منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافعی ندارند.

References

1. Feizpour M, Seyed N. Describes unemployment in yazd province: fears and hopes. EJIP. 2004;77(1):65-84. [In Persian]
2. Sharifi N. Indirect taxation effects and government expenditure on employment and inflation: A data-output analysis. Journmal of Economic Research. 2011;46(2):59-78. [In Persian]
3. Cockerham W. The rise of theory in medical sociology. In w. C. Cockerham (ed.), medical sociology on the move. Dordrecht: Springer science and business media. 2013.
4. Wilson SH, Walker GM. Unemployment and health: A review. Public health. 1993;107(3):153-162.
5. Anaf J, Baum F, Newman L, Ziersch A, Jolley G. The interplay between structure and agency in shaping the mental health consequences of job loss. BMC Public Health. 2013;13:110-122.
6. Marcus J. The effect of unemployment on the mental health of spouses - evidence from plant closures in germany. J Health Econ. 2013;32(3):546-558.
7. Fadai F, Ali Beigi N. Comparing rate and severity of psychopathological symptoms between employed and unemployed young men in tehran.Social Welfare. 2011;11(43):97-119. [In Persian]
8. Flatau P, Galea J, Petridis R. Mental health and wellbeing and unemployment. Australian Economic Review. 2000;33(2):161-181.
9. Linn MW, Sandifer R, Stein S. Effects of unemployment on mental and physical health. Am J Public Health. 1985;75(5):502-506.
10. McKee-Ryan F, Song Z, Wanberg CR, Kinicki AJ. Psychological and physical well-being during unemployment: A meta-analytic study. J Appl Psychol. 2005;90(1):53-76.
11. Murphy G, Athanasou J. The effect of unemployment on mental health. Occup Organ Psychol. 1999;721(1):83-99.
12. Zahrakar K. A comparison of mental health among employed and unemployed men (aged 22-40) in tehran. Pazhouhesh-nameye Tarbiat. 2009;5(18):1-20. [In Persian]
13. Jin RL, Shah CP, Svoboda TJ. The impact of unemployment on health: A review of the evidence. Cmaj. 1995;153(5):529-540.
14. Koziel S, Lopuszanska M, Szklarska A, Lipowicz A. The negative health consequences of unemployment: The case of poland. Econ Hum Biol.2010;8(2):255-260.
15. Lynge E. Unemployment and cancer: A literature review. IARC Sci Publ. 1997;138:343-351.
16. Alavinia SM, Burdorf A. Unemployment and retirement and ill-health: A cross-sectional analysis across european countries. Int Arch Occup Environ Health. 2008;82(1):39-45.

[Downloaded from jabs.fums.ac.ir on 2026-02-16]
[DOR: 20.1001.1.22285105.2020.10.1.9.9]

17. Feizpour M, Lotfi E. Economical distinctions and social problems of iran: Rates of unemployment and suicide. SSOSSJ. 2015;4(1):153-166. [In Persian]
18. Milner A, Page A, LaMontagne AD. Cause and effect in studies on unemployment, mental health and suicide: A meta-analytic and conceptual review. Psychol Med. 2014;44(5):909-917.
19. Montgomery S, Cook D, Bartley M, Wadsworth M. Unemployment, cigarette smoking, alcohol consumption and body weight in young british men. Eur J Public Health. 1998;8(1):21-27.
20. Paul KI, Batinic B. The need for work: Jahoda's latent functions of employment in a representative sample of the german population. J Organ Behav. 2010;31(1):45-64.
21. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: Towards a methodological framework. Int j soc res methodol. 2005;8(1):19-32.
22. Oreizi H. The role of satisfaction and financial strain as predictive variables of unemployee's mental health in isfahan .Social Welfare. 2003;2(8):291-310. [In Persian]
23. Mansouri N, Chimeh N, Dehghani M, Malakouti SK, Taherkhani H, Abarashi Z. Risk factors associated with psychiatric hospitalization among iranian schizophrenic patients. IJPBS. 2013;7(2):16-23.
24. Ahmadnia S. Employment effects on women health. Social Welfare. 2004;3(12):157-180. [In Persian]
25. Nasrolahi Z, Lotfi E, Honardoust A. The effect of economic– social variables on burgess female suicide of iran (2006-2009). Woman in developing and politics. 2013;11(3):377-392. [In Persian]
26. Farnia P, Mohammadi F, Masjedi MR, Varnerot A, Zarifi AZ, Tabatabee J, et al. Evaluation of tuberculosis transmission in tehran: Using rflp and sploigotyping methods. J Infect. 2004;49(2):94-101.
27. Eslami B, Macassa G, Sundin O, Khankeh HR, Soares JJF. Style of coping and its determinants in adults with congenital heart disease in a developing country. Congenit Heart Dis. 2014;9(4):349-360.
28. Faramarzi M, Esmailzadeh S, Mosavi S. Prevalence and determinants of intimate partner violence in babol city, islamic republic of iran. East Mediterr Health J. 2005;11(5-6):870-879.
29. Kazemiyan M, Javadi Nasab H. Socio-economic determinants of health expenditure for low-income households in the informal sector. Journal of Kerman University of Medical Sciences. 2014;21(2):151-161. [In Persian]
30. Mohammadi MR, Davidian H, Noorbala AA, Malekafzali H, Naghavi HR, Pouretemad HR, et al. An epidemiological survey of psychiatric disorders in Iran. Clin Pract Epidemiol Ment Health. 2005;1:16-23.
31. Eftekhari MB, Forouzan AS, Mirabzadeh A, Sajadi H, Dejman M, Rafiee H, et al. Mental health priorities in iranian women: Overview of social determinants of mental health. Iran J Psychiatry. 2014;9(4):241-247.
32. Yarmohamadian A, Oreizi H. A study to investigate interaction between employment commitment and employment status in affecting psychological distress. Social Welfare. 2006;5(20):117-34. [In Persian]
33. Habibisaravi R, Navaeinia S, Farnia S, Zarghami M. Alcohol, cannabinoids, and opioids abuse and dependence among psychiatric inpatients. Iran J Psychiatry Behav Sci. 2015;9(1):e229.
34. Asadisadeghiazar I, Vasudeva P. Hardiness: A comparative study of employed and unemployed married women in iran. Iranian Journal of Psychiatry. 2006;1(2):70-75.
35. Masti E, Fakhraee S. The study of the relationship between women's employment and their social health in maragheh. Journal of soicology Studies. 2014;7(24):117-133. [In Persian]
36. Mohammadi MR, Ghanizadeh A, Davidian H, Mohammadi M, Norouzian M. Prevalence of epilepsy and comorbidity of psychiatric disorders in iran. Seizure. 2006;15(7):476-82.
37. Mohammadnejad n, ahmadi am. Analysis of socio-economic factors influencing on mental health in iran. Community health. 2015; 2(2): 117-26. [In Persian]
38. Ahmadi A. Suicide by self-immolation: Comprehensive overview, experiences and suggestions. J Burn Care Res. 2007;28(1):30-41.
39. Safarinejad MR. Adult urolithiasis in a population-based study in iran: Prevalence, incidence, and associated risk factors. Urol Res. 2007;35(2):73-82.
40. Azizi H, Esmaeili ED. Stressful life events and risk of colorectal cancer: A case-control study of iran. Asian Pac J Cancer Prev. 2015;16(6):2403-2407.
41. Ahmadi A, Mohammadi R, Stavrinos D, Almasi A, Schwebel DC. Self-immolation in iran. J Burn Care Res. 2008;29(3):451-460.
42. Nouraeimotlagh S, Heidariorojlo P, Lotfi F, Mohammadshahi M, Shaarbafchizadeh N. Investigating the relationship between socioeconomic factors and incidence of leukemia. Payavard. 2016; 10 (2):205-219. [In Persian]
43. Nojomi M, Malakouti SK, Bolhari J, Hakimshooshtari M, Fleischmann A, Bertolote JM. Epidemiology of suicide attempters resorting to emergency departments in karaj, iran, 2003. Eur J Emerg Med. 2008;15(4):221-223.
44. Panahi H, Aleemran A. Study of the causality between unemployment and health. Iran occupational health journal . 2016;13(3): 81-89. [In Persian]
45. Mofidi N, Ghazinour M, Araste M, Jacobsson L, Richter J. General mental health, quality of life and suicide-related attitudes among kurdish people in iranInt J Soc Psychiatry. 2008;54(5):457-468.
46. Mehregan N, Ghasemifar S, Sohrabivafa H, Rashid K. The impact of economic and social conditions on mental health the provinces of iran (1378-1391). Majlis and Rahbord. 2016;23(85):85-106. [In Persian]

[Downloaded from jabs.fums.ac.ir on 2026-02-16]
[DOR: 20.1001.1.22285105.2020.10.1.9.9]

47. Ghaleiha A, Khazaee M, Afzali S, Matinnia N, Karimi B. An annual survey of successful suicide incidence in hamadan, western iran. J Res Health Sci. 2009;9(1):13-16.
48. Ahmadi B, Alimohammadian M, Yaseri M, Majidi A, Boreiri M, Islami F, et al. Multimorbidity: Epidemiology and risk factors in the golestan cohort study, iran: A cross-sectional analysis. Medicine (Baltimore). 2016;95(7):e2756.
49. Azizpour Y, Asadollahi K, Sayehmiri K, Kaikhavani S, Abangah G. Epidemiological survey of intentional poisoning suicide during 1993-2013 in ilam province, iran. BMC public health. 2016;16:902-1003.
50. Fatemi AS, Younesi SJ, Azkhosh M, Askari A. Comparison of dysfunctional attitudes and social adjustment among infertile employed and unemployed women in iran. Int J Psychol. 2010;45(2):140-146.
51. Farnia V, Shakeri J, Tatari F, Juibari TA, Bajoghli H, Golshani S, et al. Demographic and mental history-related data predicted occurrence of psychosis in metamphetamine users. Psychiatry Res. 2016;240:431-434.
52. Ahmadi AM, Ghaffari HM, Emadi SJ. Relationship between macroeconomic variables. Social Welfare. 2011;10(39):7-32. [In Persian]
53. Hajebi A, Ahmadzad-Asl M, Davoudi F, Ghayyomi R. Trend of suicide in iran during 2009 to 2012: Epidemiological evidences from national suicide registration. Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences. 2016;10(4):1-9.
54. Sarvi F, Momenian S, Khodadost M, Pahlavanzadeh B, Nasehi M, Sekhavati E. The examination of relationship between socioeconomic factors and number of tuberculosis using quantile regression model for count data in iran 2010-2011. Med J Islam Repub Iran. 2016;30:399.
55. Amirpour M, Ghorbany M. Investigate the changing patterns of drug use from low risk to high risk. Social Welfare. 2013;13(48):201-228. [In Persian]
56. Mehregan N, Rashid K, Ghasemifar S, Sohrabivafa H. Investigating the economic factors and policies affecting psychological health. Journal of Economic policy. 2016;8(15):117-136. [In Persian]
57. Amini Rarani M, Rafiye H, Khedmati Morasae E. Social health status in iran: An empirical study. Iran J Public Health. 2013;42(2):206-214.
58. Abounoori E, Eskandari J. Comparing the effects of unemployment and inflation on happiness. Journal of Economic policy. 2016;8(15):137-152. [In Persian]
59. Ekramzadeh S, Javadpour A, Draper B, Mani A, Withall A, Sahraian A. Prevalence and correlates of suicidal thought and self-destructive behavior among an elderly hospital population in iran. Int Psychogeriatr. 2012;24(9):1402-1408.
60. Rostami M, Imani jajarmi h. Study of unemployment from perspective of rural the unemployed and it`s consequences (case study: Hassan abad village, delfan). The Journal of Social Development. 2016;11(1):73-102.
61. Ghaedi G, Ghasemi H, Mousavi B, Soroush MR, Rahnama P, Jafari F, et al. Impact of psychological problems in chemical warfare survivors with severe ophthalmologic complication, a cross sectional study. Health Qual Life Outcomes. 2012;10:36-43.
62. Rameshgar H, Nayebi, Houshang Nayebi, Mohseni Tabrizi AMT. The evaluation of the effect of stigma unemployment on mental health of the unemployed. Social Welfare. 2017;17(67):203-231. [In Persian]
63. Ghafarian Shirazi HR, Hosseini M, Zoladl M, Malekzadeh M, Momeninejad M, Noorian K, et al. Suicide in the islamic republic of iran: An integrated analysis from 1981 to 2007. East Mediterr Health J. 2012;18(6):607-613.
64. Nayebi H, Rameshgar H. Sociological explanation of the employment's impact upon mental health (an empirical study of employed and unemployed in tehran). JSPI. 2017;8(1):51-78. [In Persian]
65. Ghaffari-Nejad A, Mehdizadeh-Zareanari A, Pouya F, Mashroteh M. Suicide in narcotic drugs dependents. Addict Health. 2012;4(1-2):43-48.
66. Baoosh M, Shiani MS, Mousaei M. Analysis of socioeconomic factors affecting on poverty and inequalities health. Social Welfare. 2017;17(67):71-108. [In Persian]
67. Ghaleiha A, Afzali S, Bazyar M, Khorsand F, Torabian S. Characteristics of hospitalized patients following suicide attempt in Hamadan district, Iran. Oman Med J. 2012;27(4):304-309.
68. Danaei M, Palenik CJ, Abdollahifard G, Askarian M. Social determinants of health and attempt to change unhealthy lifestyle: A population-based study. Int J Prev Med. 2017;8:88.
69. Zolala F, Heidari F, Afshar N, Haghdoost AA. Exploring maternal mortality in relation to socioeconomic factors in iran. Singapore Med J. 2012;53(10):684-689.
70. Gholamzadeh S, Zahmatkeshan M, Zarenezhad M, Ghaffari E, Hoseni S. The pattern of self-harm in fars province in south iran: A population-based study. J Forensic Leg Med. 2017;51:34-38.
71. Farzaneh N, Ghobaklou M, Moghimi-Dehkordi B, Naderi N, Fadai F. Effects of demographic factors, body mass index, alcohol drinking and smoking habits on irritable bowel syndrome: A case control study. Ann Med Health Sci Res. 2013;3(3):391-396.
72. Karimzadeh M, Salsabili N, Akbari Asbagh F, Teymouri R, Pourmand G, Soleimanieh Naeini T. Psychological disorders among iranian infertile couples undergoing assisted reproductive technology (art). Iran J Public Health. 2017;46(3):333-341.

[Downloaded from jabs.fums.ac.ir on 2026-02-16]
[DOR: 20.1001.1.22285105.2020.10.1.9.9]

73. Keyvanara M, Mousavi SG, Karami Z. Social class status and suicide characteristics: A survey among patients who attempted suicide in isfahan. Mater Sociomed. 2013;25(1):56-59.
74. Abbasi z, Arab kheradmand j, Afshar s, Hosseini s a, Faghihzadeh s. Impact of unemployment on the general health of employment standby veterans.IJWPH. 2017;9(2):67-71. [In Persian]
75. Batic-mujanovic o, poric s, pranjic n, ramic e, alibasic e, karic e. Influence of unemployment on mental health of the working age population. Mater Sociomed. 2017;29(2):92-96.
76. Brand JE. The far-reaching impact of job loss and unemployment. Annu Rev Sociol. 2015;41:359-375.
77. Quadrado L, Lopez Bazo E. Macroeconomic variables & regional welfare: An application to the spanish regions, 36th european congress of european regionalscience association1996; August 26-30, 1996; zurich: switzerland; 1996. P. 21.
78. Floud R, Floud PR, Gregory A, Wachter K. Height, health and history: Nutritional status in the united kingdom, 1750-1980. Cambridge University Press; 1990. p.275-305.

[Downloaded from jabs.fums.ac.ir on 2026-02-16]

[DOR: 20.1001.1.22285105.2020.10.1.9.9]

Review Article

Impact of Unemployment on Health in Iran: A Scoping Review of 15 Years of Research

Isfahani P[1], Corani Bahador R[2], Tourani S[3], Afshari M[3]*, Taheri mirghaed M[3]

1. Department of Health Service Management, Faculty of Public Health, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran
2. Department of Statistic and Epidemiology, Faculty of Public Health, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran
3. Faculty of Health Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 26 Jun 2019 Accepted: 24 Dec 2019

Abstract

Background & Objective: One of the social determinants of physical and mental health is unemployment. This has a harmful effect even when the social class, poverty, age, and history of previous illnesses are also controlled. The purpose of this study was to review the evidence of the unemployment on the health of Iranian society.

Materials & Methods: This study was conducted using a scoping review to find empirical research papers published on the impact of unemployment on health in Iran from 2003 to 2018. Seven electronic databases and two search engines were searched using appropriate keywords. Bibliography section of the retrieved papers and related journals were also searched for papers that were not yet indexed in the databases. 1063 publications were identified. All retrieved papers were assessed using a valid checklist before analysis. Finally, 56 empirical studies were reviewed using MAXQDA software.

Results: About 39.3 percent of articles was published in Persian on impact of unemployment on health, which 70% of them have been written since 2011. Most of the studies were conducted in Tehran, Esfahan and Eastern Azerbaijan provinces. In this study, four main themes were psychological hazards, physical dilemmas, family problems, and socioeconomic risks.

Conclusion: Unemployment has the greatest impact on the dependent variable of multidimensional poverty (health). Therefore, attention to professional and occupational policies, the establishment of social welfare systems and taxation can help to expand employment and increasing the share of GDP to implement labor market programs is essential. Efforts to raise employment should be prioritized.

Keywords: scoping review, unemployment, health, Iran

***Corresponding Author: Afshari Mahnaz**, Faculty of Health Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
Email: afshari.m@iums.ac.ir
https://orcid.org/0000-0003-1349-2588

Journal of Fasa University of Medical Sciences 10 (2020): 1986-1997

[Downloaded from jabs.fums.ac.ir on 2026-02-16]

[DOR: 20.1001.1.22285105.2020.10.1.9.9]