

(مقاله پژوهشی)

بررسی شاخص سلامتی بازنشستگان ساکن اهواز

فاطمه کیانپور قهفرخی^{*}، خدامراد زندیان^{**}

چکیده

زمینه و هدف: بررسی مجلات و کتاب های علمی جدید نشان می دهد که اخیراً به مسایل جسمانی و روانی سالمندی توجه خاصی مبذول می شود. مطالعات علمی نشان می دهند که سالمندی به عنوان یک دوره طولانی با همه مسائلیش به عنوان یک واقعیت فردی و اجتماعی پذیرفته شده است. بنابراین مطالعه، تحقیق و کمک به سالمندان برای سازگاری با مسائل سالمندی امری جدی و حائز اهمیت است. هدف از انجام این پژوهش بررسی وضعیت سلامتی بازنشستگان ساکن اهواز بود.

روش بررسی: ۲۳۳ سالمند (۱۱۸ زن و ۱۱۵ مرد) ۶۵ سال به بالای اهوازی به طور تصادفی از لیست مرکز آمار ایران انتخاب شدند. برای سلامت روانی (Mental health) از مقیاس (Symptom Check List 90 Revised) و برای خشنودی از بازنشستگی از مقیاس (Retirement Descriptive Index) استفاده شد. مقیاس (SCL90-R) ابعاد پرخاشگری، اضطراب، حساسیت، افسردگی، شکایت جسمانی، وسواس- اجبار، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی و روان پریشی را می سنجد. مقیاس RDI چهار حیطه دارد. این حیطه ها عبارتند از: فعالیت، درآمد ماهیانه، وضعیت سلامتی و افرادی که با آن ها تماس دارند.

یافته ها: این تحقیق نشان داد که در حیطه های خشنودی از بازنشستگی، سالمندان به ترتیب از درآمد ماهیانه با میانگین $10/91 \pm 17/46$ و وضعیت سلامتی با میانگین $12/90 \pm 19/65$ بیشترین نارضایتی را داشته اند و در ابعاد سلامت سالمندان، بیشترین نارضایتی ها مربوط به افسردگی با میانگین $10/89 \pm 28/29$ و شکایت های جسمانی با میانگین $7/82 \pm 20/45$ بوده است.

نتیجه گیری: نتیجه این پژوهش نشان می دهد که درآمد پایین و وضعیت نامطلوب سلامتی دلایل عمده ای هستند که سالمند را از بازنشستگی ناخشنود می کند. همین عوامل موجب افسرده شدن او شده و در مرحله بعد ممکن است او از وضعیت جسمانی شکوه کند.

م ع پ ۹:۱۳۸۹ (۵): ۴۳۴-۴۲۷

کلید واژگان: سلامتی، بازنشستگی، سالمندی.

*استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز

**استاد مرکز تحقیقات تالاسمی و هموگلوبینوپاتی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

۱- نویسنده مسوول: Email: kianpoor_fatemeh@yahoo.com

مقدمه

اخیراً با توجه به بهتر شدن تغذیه و بهداشت و درمان، عمر انسان‌ها طولانی‌تر گشته است. بنابراین، روز به روز به تعداد سالمندان افزوده می‌گردد (۱). از آنجا که بازنشتگی یکی از مسائل مهم سالمندان است تحقیقات زیادی در زمینه بازنشتگی در سطح جهان انجام شده است (۲).

گرچه عده‌ای خیلی زود و عده‌ای خیلی دیر عملاً بازنشته می‌شوند به دلیل این که ماده ۷۷ قانون استخدام کشوری سن بازنشتگی را ۶۵ سالگی قرار داده است، ما در این تحقیق هر فرد سالمند مسن‌تر از ۶۵ سال را بازنشته محسوب کردیم. همچنین برای ارزیابی کمی و کیفی بازنشتگی از میزان خشنودی از بازنشتگی استفاده می‌کنیم.

خشنودی از بازنشتگی: به معنی کلی سازگاری با بازنشتگی است (۳). میزان سازگاری با بازنشتگی با میزان فعالیت، وضعیت مالی، وضعیت سلامتی و تماس و تعامل با افراد دیگر بستگی دارد. طبق تحقیقات انجام شده خشنودی از بازنشتگی موجب سلامت روان می‌شود (۴).

کارشناسان سازمان بهداشت جهانی، سلامت فکر و روان را چنین تعریف می‌نمایند: سلامت فکر، عبارت است از قابلیت برقراری ارتباط هماهنگ و موزون با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی، حل

تضادهای، مشکلات و تمایلات فردی به طور منطقی، عادلانه و مناسب (۵).

روش بررسی

از آنجا که تحقیق صورت گرفته در خصوص سالمندان است، جمعیت هدف پژوهش کلیه سالمندان بالاتر از ۶۵ سال شهرستان اهواز می‌باشد. با توجه به اینکه ویژگی مشترک مورد بررسی جامعه هدف، سالمندان مسن‌تر از ۶۵ سال است لذا در این پژوهش پارامتر اندازه‌گیری شده جامعه هدف، سن سالمندان می‌باشد.

روش نمونه‌گیری در این پژوهش بر مبنای نمونه‌گیری تصادفی ساده صورت گرفته است. با مراجعه به مرکز آمار ایران آخرین سرشماری انجام شده در سال ۱۳۷۵ را ملاک برآورد نمونه قرار داده و بر اساس سرشماری ذکر شده تعداد کل سالمندان مسن‌تر از ۶۵ سال شهرستان اهواز برآورد گردید و تعداد ۲۳۳ نفر (۱۱۸ زن و ۱۱۵ مرد) از آنها به صورت تصادفی به عنوان نمونه انتخاب شدند.

جدول ۱ خصوصیات نمونه را از لحاظ تعداد زن و مرد ارائه می‌کند. جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین سن زنان و مردان از ۶۵ سال بیشتر است.

جدول ۱: توزیع فراوانی تعداد زن و مرد سالمند در پژوهش حاضر

مرد		زن	
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
۴۹	۱۱۵	۵۱	۱۱۸

جدول ۲: توزیع میانگین سن زنان و مردان سالمند در پژوهش حاضر

مرد		زن	
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
۸/۹۹	۷۲/۲۰	۹/۸۲	۷۲/۷۴

ارجاع می گردید تا پژوهشگر با مراجعه به منازل یا تلفن نمودن به آن ها صحت و سقم کار دستیاران را بررسی نماید. داده ها بعد از بررسی و کنترل سوال های مربوط به هر پرسشنامه به کامپیوتر منتقل گردید.

ابزار پژوهش

در این پژوهش به منظور جمع آوری داده های مورد نیاز از پرسشنامه هایی به شرح ذیل استفاده گردید:
الف) فهرست تجدید نظر شده علائم روانی (SCL 90-R) (۶)
در پژوهش حاضر به منظور سنجش میزان برخورداری آزمودنی ها از سلامت، ارزیابی علائم روانی آنها از «فهرست تجدید نظر شده علائم روانی» استفاده گردید.

این آزمون ابعاد زیر را بررسی می کند:

- ۱- بعد شکایت های جسمانی (Somatization)
 - ۲- بعد وسواس- اجبار (Obsessive- Compulsive)
 - ۳- بعد افسردگی (Depression)
 - ۴- بعد حساسیت در روابط بین فردی (Interpersonal Sensitivity)
 - ۵- بعد اضطراب (Anxiety)
 - ۶- بعد پرخاشگری (Aggression)
 - ۷- بعد ترس مرضی (Phobia)
 - ۸- بعد افکار پارانوئیدی (Paranoid)
 - ۹- بعد روان پریشی (Psychoticism)
- ب) آزمون خشنودی از بازنشستگی (RDI)

در این تحقیق، برای سنجش خشنودی از بازنشستگی از «پرسشنامه توصیف بازنشستگی» استفاده شد (۷). این پرسشنامه شامل چهار قسمت است:

- ۱- فعالیت در دوران بازنشستگی
- ۲- وضعیت مالی در دوران بازنشستگی
- ۳- وضعیت سلامتی در دوران بازنشستگی
- ۴- افرادی که با آنان تماس دارند.

با توجه به تعریفی که از جامعه هدف و جمعیت مورد بررسی صورت گرفته ضرورت استفاده از مکانیسم و روشی که اعتبار لازم و قابل اطمینانی را برای جمع آوری اطلاعات مربوط به نمونه به صورت صحیح فراهم کند اجتناب ناپذیر بود. یکی از بهترین روش ها که در این پژوهش می توان ذکر کرد استفاده از آمار و اطلاعات منابع معتبر و قابل اتکا برای انتخاب نمونه و جمع آوری داده ها بود. این مهم با صرف زمانی بسیار طولانی فراهم آمد. با توجه به اینکه آمار و ارقام جمعیتی و نفوس به صورت متمرکز در اهواز موجود نبود ضرورت ارتباط با مرکز آمار ایران در تهران را ایجاد نمود. مرکز آمار ایران به عنوان متولی بانک اطلاعات آمار و نفوس ایران کلیه آمارها و اطلاعات لازم را در این پژوهش فراهم آورد. فهرست ۱۶۰۰ خانوار واجد شرایط از مرکز آمار ایران دریافت گردید. متأسفانه از بین این ۱۶۰۰ خانوار فقط ۳۱۰ خانوار آدرس صحیح و دقیق داشتند که در تحقیق شرکت جستند. سپس، از طریق تیم اجرایی پژوهش اقدام به جمع آوری داده ها شد. جمع آوری اطلاعات و داده های مربوط به نمونه می بایست توسط افرادی که واجد شرایط لازم برای انجام پژوهش بودند صورت می گرفت. لذا تیمی متشکل از ۵ نفر دستیار که طی کلاسی توجیهی با روش و سبک جمع آوری اطلاعات آشنا شدند تشکیل گردید.

اطلاعات مربوط به هر نمونه با مراجعه حضوری دستیاران به نشانی آنها جمع آوری گردید. فوت و تغییر آدرس بخش مهمی از فهرست ارائه شده توسط مرکز آمار ایران جمع آوری اطلاعات را که از طریق ۲ پرسشنامه به صورت مصاحبه حضوری انجام می شد بسیار طاقت فرسا، پرهزینه و وقت گیر می کرد و این پژوهش را از سایر تحقیقات دیگر متمایز می نمود. داده های جمع آوری شده توسط عوامل اجرایی تحقیق به پژوهشگر

یافته ها

با توجه به جدول های ۳ و ۴ و ۵ ذیل ملاحظه می شود که بیشترین میانگین در کل آزمودنی ها، مردان مربوط به بعد سوم (افسردگی) آزمون سلامت روانی می باشد. همچنین با توجه به جدول های ۶، ۷ و ۸ ملاحظه می شود که بیشترین میانگین در کل آزمودنی ها، زنان و مردان به حیطه ۴ (افرادی که با آن ها تماس دارند)، آزمون خشنودی از بازنشستگی مربوط می باشد.

جدول ۳: میانگین، انحراف معیار و تعداد آزمودنی های مربوط به آزمون سلامت روانی و ابعاد ۹ گانه آن

کل				ابعاد
میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر	
۲۰/۴۵	۷/۸۲	۱۰	۴۳	شکایت جسمانی
۱۹/۹۶	۷/۲۵	۱۰	۴۳	وسواس - اجبار
۲۸/۲۹	۱۰/۸۹	۱۳	۵۸	افسردگی
۱۷/۵۹	۶/۲۵	۹	۳۸	حساسیت در روابط بین فردی
۱۹/۸۶	۸/۱۴	۱۰	۴۳	اضطراب
۱۰/۲۵	۳/۹۹	۶	۲۹	پرخاشگری
۱۱/۵۰	۵/۲۵	۷	۳۵	ترس مرضی
۱۲/۱۰	۴/۲۲	۶	۲۵	افکار پارانوئیدی
۱۶/۶۳	۵/۹۱	۱۰	۳۹	روان پریشی
۱۵۶/۵	۵۰/۲۴	۸۱	۳۳۳	کل

جدول ۴: میانگین، انحراف معیار و تعداد آزمودنی های زن مربوط به آزمون سلامت روانی و ابعاد ۹ گانه آن

زن				ابعاد
میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر	
۲۲/۳۰	۷/۹۳	۱۰	۴۱	شکایت جسمانی
۲۱/۱۷	۷/۳۲	۱۰	۳۷	وسواس - اجبار
۳۱/۱۷	۱۱/۲۴	۱۳	۵۵	افسردگی
۱۸/۶۲	۶/۵۲	۹	۲۸	حساسیت در روابط بین فردی
۲۱/۷۳	۸/۴۷	۱۰	۴۳	اضطراب
۱۰/۶۰	۳/۸۷	۶	۲۶	پرخاشگری
۱۲/۷۲	۵/۸۵	۷	۲۹	ترس مرضی
۱۲/۲۹	۴/۱۱	۶	۲۳	افکار پارانوئیدی
۱۷/۷۶	۶/۱۶	۱۰	۳۶	روان پریشی
۱۶۸/۱۷	۵۱/۰۸	۸۱	۲۷۳	کل

جدول ۵: میانگین، انحراف معیار و تعداد آزمودنی های مرد مربوط به آزمون سلامت روانی و ابعاد ۹ گانه آن

ابعاد	مرد		
	میانگین	انحراف معیار	حداقل حداکثر
شکایت جسمانی	۱۸/۵۵	۷/۲۱	۱۰ ۴۳
وسواس - اجبار	۱۸/۷۱	۶/۹۳	۱۰ ۴۳
افسردگی	۲۵/۳۴	۹/۶۶	۱۳ ۵۸
حساسیت در روابط بین فردی	۱۶/۴۸	۵/۷۳	۹ ۳۷
اضطراب	۱۷/۹۳	۷/۲۹	۱۰ ۴۲
پرخاشگری	۹/۸۷	۴/۰۹	۶ ۲۹
ترس مرضی	۱۰/۱۸	۴/۰۸	۷ ۳۵
افکار پارانوئیدی	۱۱/۸۹	۴/۳۲	۶ ۲۵
روان پریشی	۱۵/۴۷	۵/۴۰	۱۰ ۳۹
کل	۱۴۴/۴۴	۴۶/۳۲	۹۱ ۳۳۳

جدول ۶: میانگین، انحراف معیار و تعداد آزمودنی های مربوط به آزمون خشنودی از بازنشستگی و حیطه های چهارگانه آن در کل

ابعاد	آزمودنی ها		
	میانگین	انحراف معیار	حداقل حداکثر
فعالیت	۲۴/۲۳	۱۲/۹۵	۰ ۵۴
درآمد ماهیانه	۱۷/۴۶	۱۰/۹۱	۰ ۵۱
وضعیت سلامتی	۱۹/۶۵	۱۲/۹۰	۰ ۵۴
افرادی که با آن ها تماس دارند	۳۶/۶۳	۹/۰۵	۱۰ ۵۱
کل	۲۴/۳۰	۱۲/۱۰	۰ ۵۴

جدول ۷: میانگین، انحراف معیار و تعداد آزمودنی های زن مربوط به آزمون خشنودی از بازنشستگی و حیطه های چهارگانه آن

ابعاد	زن		
	میانگین	انحراف معیار	حداقل حداکثر
فعالیت	۲۵/۲۹	۱۳/۲۸	۳ ۵۲
درآمد ماهیانه	۱۷/۱۷	۱۵/۱۴	۰ ۳۷
وضعیت سلامتی	۱۷/۸۲	۱۳/۲۳	۰ ۵۴
افرادی که با آن ها تماس دارند	۳۸/۳۹	۸/۲۴	۱۲ ۵۱
کل	۲۴/۳۰	۱۱/۸۰	۰ ۵۴

جدول ۸: میانگین، انحراف معیار و تعداد آزمودنی های مرد مربوط به آزمون خشنودی از بازنشستگی و حیطه های چهارگانه آن

ابعاد	مرد		
	میانگین	انحراف معیار	حداقل حداکثر
فعالیت	۲۳/۵۷	۱۲/۷۰	۰ ۵۴
درآمد ماهیانه	۱۷/۶۴	۱۱/۵۱	۰ ۵۱
وضعیت سلامتی	۲۱/۴۵	۱۲/۳۵	۰ ۵۴
افرادی که با آن ها تماس دارند	۳۴/۸۸	۹/۵۰	۱۰ ۵۱
کل	۲۳/۸۰	۱۱/۳۰	۰ ۵۴

بحث

تحقیق حاضر نشان داد که در حیطه های خشنودی از بازنشستگی، سالمندان به ترتیب از درآمد ماهیانه و وضعیت سلامتی بیشترین نارضایتی را داشته اند.

این نتیجه با نتایج ون سولینگ (۲۰۰۷) نیز هماهنگ است. او در تحقیق خود نشان داد که خشنودی از بازنشستگی عمدتاً به منابع مالی و سلامتی مرتبط است (۹). پس درآمد پایین و وضعیت نامطلوب سلامتی دلایل عمده ای هستند که سالمندان را از بازنشستگی ناخشنود می کنند. همین عوامل موجب افسرده شدن آنها شده و در مرحله بعد ممکن است آنها از وضعیت جسمانی شان شکوه نمایند.

نتیجه گیری

حقوق بازنشستگی باید مناسب گردد و احتمال یافتن کار در حدی که سالمند بتواند آن را انجام دهد زیاد شود. از طرفی برای همه سالمندان بیمه و بیمه تکمیلی به شکل قانونی مشخص گردد تا بتوانند از خدمات پزشکی با نرخ پایین استفاده کنند.

پژوهش حاضر نشان داد که از ابعاد سلامت، سالمندان به ترتیب از افسردگی و مشکلات جسمانی شکایت داشتند. این یافته ها با مطالعات جانگ مین و همکاران در دانشگاه کرنل همخوانی دارد (۸). آن ها در یک مطالعه دریافتند که بازنشستگی می تواند عاملی برای افسردگی باشد. بنا به گفته آنان، آنهایی که بازنشسته شده و بعداً استخدام می شوند بالاترین روحیه و کمترین سطح افسردگی را دارند. این در حالی است که مردانی که بازنشسته می مانند بدترین دوره های افسردگی و پایین ترین روحیه را گزارش می کنند.

لازم به ذکر است که نتایج تحقیق ون سولینگ (۲۰۰۷) نشان می دهد که بازنشستگی به طور مستقیم موجب آسیب زدن به سلامتی نمی شود بلکه شکست و درماندگی برای کنترل بازنشستگی که مخالف آرزوی سالمند است بر روی سلامتی تأثیر دارد. از طرفی ترس از بازنشستگی و میزان احساس سودمندی خود با تغییرات سلامتی در بازنشستگی مرتبط هستند (۹).

منابع

- 1-Lawton MP. The varieties of well-being. *Experimental Aging Research* 1983;9(2):65-72.
- 2-Evans LK, Strumpf NE. Tying down the Elderly. A review of the literature on physical restraint. *J Am Geriatr Soc.* 1989;37(1):65-74.

- 3-Friedman EA, Orbach HL. Adjustment to retirement. In: Arieti S. (eds). American Handbook of Psychiatry, vol.1, New York: Basic Books. 1974; pp47-80.
- 4-Drentea P. Retirement and mental health. J Aging Health. 2002;14(2):167-94.
- 5-Larson R. Thirty years of research on the subjective well-being of older americans. J Gerontol 1978;33(1):109-25.
- 6-Derogatis LR: SCL-90R administration, scoring and procedures manual. Baltimore:Clinical Psychometric Research,1977.
- 7-Smith C. Kendall LM, Hulin CL: The measurements of satisfaction in work and retirement, The measurement of satisfaction in work and retirement, a strategy for the study of attitudes. Chicago:Rand McNally Company,1969;3, 234-61.
- 8-Jungmeen EK, Phyllis M. Does Retirement Hurt Weil-Being? Factors Influencing Self-Esteem and Depression Among Retires and Workers. the Gerontologist, 1996; 36(5) :649-56.
- 9-Van Solinge H. Health change in retirement. A longitudinal study among older workers in the Netherlands. Research on Aging,2007;29(3):225-56.

Evaluation of Health Position in Retired Ahvazian Residents

Kianpoor Ghahfarokhie F^{*1}, Zandian Kh²

¹Department of Education and Psychology, Shahid Chamran University, Ahvaz, Iran, ²Research Center of Thalassemia and Hemoglobinopathy, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences Ahvaz, Iran

Abstract

Background and Objective: Evaluation of new scientific journals and books show that there is recently specific attention to physical and Psychological Problems in elders. Scientific studies show that aging as a long period with all problems is accepted as an individual and social fact. So studying, research and helping elders to adjust with problems in aging is serious and important. The aim of this research was evaluating health position in retired Ahvazian residents.

Subjects and Methods: Two hundred thirty three Subjects of Ahvazian elders (118 Women and 115 Men) 65 years and older were selected randomly from the list of Iranian Statistic Department in Tehran. For mental health measuring symptom check List 90- Revised (SCL90-R) scales and for satisfactory of retirement, Retirement Descriptive Index (RDI) scale were used. SCL-90-R measures the modalities of somatization, obsessive-compulsive, depression, interpersonal sensitivity, anxiety, aggression, phobia, paranoid and psychotism. RDI scale has four domains, these domains are: activity, monthly income, health situation and people contact with.

Results: This research showed in the domains of satisfaction of retirement, elders were most dissatisfied from monthly income (mean: 17.46±10.91), and health situation (mean: 19.65±12.9). In health modalities elders showed more depression (mean: 28.29±10.89) and somatization (mean: 20.45±7.82).

Conclusion: The results of this study, shows that the low level income and undesired health situation are most reasons which make elderly unsatisfied in retirement period. These factors make them depress and they may complain of body situation in next stage.

Sci Med J 2010; 9(5):427-434

Keywords: Health, Retirement, Elderly.

Received: Oct 5, 2009

Revised: Jun 27, 2010

Accepted: Jun 29, 2010

*Corresponding author email: kianpoor_fatemeh@yahoo.com