

The Determination of Mental Health among Military Retired Forces based on Organizational and Humanistic Variables

Hossein Keshavarz-Afshar¹, Zahra Jahan-Bakhshi², Jafar Anisi³
Esfandiar Azad-Marzabadi³, Fahimeh Ghahvehchi-Hosseini^{3*}

¹Department of Educational Psychology and Counselling, University of Tehran, Tehran, Iran

² Department of Counselling, Faculty Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

³Behavioral Sciences Research Center, Baqiyatallah University of Sciences, Tehran, Iran

Received: 8 November 2015

Accepted: 15 August 2016

Abstract

Aims: Every staff member has a period called retirement which causes many changes and developments. The current study has aimed to determine the mental health among the military retired forces based on organizational and humanistic variables.

Methods: In this study which was a description-correlational research, the population included the military staff forces in all the provinces of the country. Accordingly, 5265 retired staff were selected by Quota sampling method. The Mental Health Questionnaire (GHQ) was completed by the subjects. Data were analyzed using SPSS, descriptive statistics (Mean and Deviation Standard) and correlation.

Results: No differences were observed between the mean of mental disorders among the retired men and women. Results showed that demographic variables (age, education, employee status, Housing status, economic status) have direct statistical effects on mental disorders. In other words, demographic variables (age, Education, Employee status, housing status, economic status) could predict mental disorders among the retired. In general, 13 percent of mental disorder's variance could be explained by demographic variables.

Conclusion: According to the results of this study, it can be concluded that the demographic variables have a significant effect on the mental disorders of the retired. Due to the importance of the retired as intellectual forces, besides from benefiting from their capabilities, it is absolutely vital to reduce the mental damages caused during retirement by having strict planning during the staffs' career and even before their career in order to reduce these damages.

Keywords: Mental Health, Retired, Organizational Variable

تعیین تأثیر متغیرهای جمعیت شناختی بر سطح سلامت روان در بازنشستگان نیروهای مسلح

حسین کشاورز افشار^۱، زهرا جهان بخشی^۲، جعفر انیسی^۳، اسفندیار آزاد مرز آبادی^۳، فهیمه قهوه‌چی الحسینی^{۳*}

^۱ گروه روانشناسی تربیتی و مشاوره، دانشگاه تهران، تهران، ایران
^۲ گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران
^۳ مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر متغیرهای جمعیت شناختی بر سطح سلامت روان در بازنشستگان نیروهای مسلح انجام شده است.

روش: در این پژوهش توصیفی-همبستگی، جامعه مورد مطالعه، کارکنان نیروهای مسلح بازنشسته در تمامی استان‌های کشور (۳۱ استان) بودند. تعداد ۵۲۶۵ نفر به نسبت افراد بازنشسته در هر استان به صورت نمونه گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. پرسشنامه سلامت روان GHQ توسط افراد تکمیل گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ و آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و همبستگی انجام شد.

یافته‌ها: در این پژوهش ۴۴۲۲ مرد (۸۸/۴ درصد) و ۸۴۳ زن (۸/۶ درصد) شرکت داشتند که میانگین سنی آنها ۵۵/۴۵ سال بود. بین میانگین نمره کل اختلالات روانی در بازنشستگان مرد و زن تفاوت معناداری وجود نداشت ($P=0/499$). نتایج نشان داد که تأثیر متغیرهای جمعیت شناختی (سن، تحصیلات، وضعیت اشتغال، وضعیت مسکن و وضعیت اقتصادی) بر اختلالات روان آزمودنی‌ها به صورت مستقیم از نظر آماری معنادار بود ($P<0/01$). همچنین در مجموع ۱۳ درصد واریانس اختلالات روان آزمودنی‌ها توسط متغیرهای جمعیت شناختی (سن، تحصیلات، وضعیت اشتغال، وضعیت مسکن و وضعیت اقتصادی) تبیین گردید.

نتیجه گیری: بر اساس پژوهش حاضر می‌توان گفت که متغیرهای جمعیت شناختی (سن، تحصیلات، وضعیت اشتغال، وضعیت مسکن و وضعیت اقتصادی) بر سطح اختلالات روان شناختی بازنشستگان مؤثر هستند. از این رو با توجه به اهمیتی که بازنشستگان به عنوان نیروهای فکری کشور دارند، لازم است در کنار بهره‌مندی از توانمندی‌های آنان، آسیب‌های روانی ناشی از دوران بازنشستگی را با تدوین برنامه‌هایی در دوره خدمت و قبل از بازنشستگی، کاهش داد.

کلیدواژه‌ها: سلامت روان، بازنشستگان، متغیرهای جمعیت شناختی

مقدمه

بازنشستگی یک انتقال و تحول مهم در زندگی محسوب می‌شود که همراه با تغییرات مهم در سبک زندگی و نقش‌های اجتماعی است. در حالی که سن از پیش مشخص شده برای زندگی بازنشستگی وجود ندارد ولی برخی انتظارات معمول وجود دارند که بازنشستگی را بعد از سن ۶۰ سالگی می‌دانند. در این زمان ساختارهای اجتماعی و مالی با سبک زندگی بازنشستگی هماهنگ می‌شوند [۱]. در واقع بازنشستگی به معنای جدا شدن فرد از نقشی که سال‌های متممادی داشته و در قالب جدیدی درآمدن است [۲]. همچنین طبق اظهارات رئیس مرکز آمار ایران جمعیت بازنشسته کشور ما از سال ۹۲ تا سال ۹۳ حدود ۲۰۰ هزار نفر افزایش یافته است [۳]. در نظر بسیاری از افراد، بازنشستگی به‌عنوان یک نتیجه تصمیم‌گیری درست و مناسب زندگی محسوب می‌شود که همراه با تغییر مثبت در زندگی و بهزیستی روان شناختی است [۴-۶]. برای این افراد، بازنشستگی زمانی برای نوآوری مجدد و افزایش بهزیستی جسمی و روان شناختی است که باعث رهایی از فشارهای کاری شده و در نتیجه آزادی بیشتر در مورد زمان و فعالیت‌هاشان می‌شود [۷].

از دیدگاه دیگر در زندگی بزرگسالان، بازنشستگی به‌عنوان یک واقعه اساسی و انتقالی نگاه می‌شود. یک انتقال در زندگی و حرکت از یک مرحله به مرحله دیگر که با تغییراتی در کار، ارتباط، تصویر فرد از خودش و بروز نگرانی همراه است. بازنشستگی یکی از مهم‌ترین تغییرات زندگی و از پدیده‌های پذیرفته شده اجتماعی و از فرآیندهای بسیار مهم تغییر نقش فردی است. در برخی از کشورها تمایل نسبت به تأکید بر جدایی از شغل بر انتقال به نقش جدید ارجحیت دارد. اثرات وضعیت انتقالی بر پاسخ‌های انسان، مفهوم فردی و شناسایی نقش تأثیر می‌گذارد [۸، ۹]. برای برخی افراد، بازنشستگی همراه با فشارهای خارجی مثل بیماری و یا نیاز به مراقبت از یک عضو بیمار خانواده است [۱۰]. تحت چنین شرایطی بازنشستگی ممکن است با سلامت روان کمتر به علت از دست دادن نقش‌های کاری و شبکه اجتماعی، همراه باشد [۱۱] و یا تقاضای مراقبت [۱۲] و یا همبود فیزیکی باشد [۴]. سلامت روانی تسلط و مهارت در ارتباط صحیح با محیط به‌خصوص در سه فضای مهم زندگی شامل عشق، کار و تفریح است [۱۳].

تعدادی از مطالعات ارتباط بین بازنشستگی و سلامت روان را بررسی کرده‌اند. بسیاری از این مطالعات نشان دادند که بازنشستگی زود هنگام با سلامت روان پایین در ارتباط است. به‌عنوان مثال، داده‌های زمینه‌یابی استرالیا از کار خانگی، درآمد و پویایی کار نشان داد که بازنشستگان نسبت به شاغلین بیشتر احتمال دارد به مشکلات روحی و روانی دچار شوند، این امر به‌ویژه در مورد سنین پایین‌تر و کسانی که سلامت فیزیکی ضعیف دارند صادق است [۱۴]. همچنین در پژوهش بازنشستگی و سلامت در ایالت متحده آمریکا [۱۵] افرادی که در سنین زودتر از موقع بازنشسته شده بودند سلامت هیجانی و

جسمانی پایین‌تری داشتند از این رو در این پژوهش بازنشستگی بر سلامتی تأثیر منفی داشت [۱۶].

بازنشستگی همچنین ممکن است اثرات متفاوتی بر زنان و مردان داشته باشد چرا که سبک‌های دل‌بستگی کاری زنان متفاوت از مردان است [۱۷]. زنان ممکن است به دلایل مختلف مثل نیاز به مراقبت از دیگران [۱۸] خواستار بازنشستگی زود هنگام شوند [۱۲، ۱۹]. مطالعات نقش جنسیت نشان داد که ارتباط بین بازنشستگی و سلامت روان ممکن است برای مردان، به‌ویژه اگر دلیل آن‌ها برای بازنشستگی بیماری باشد قوی‌تر است [۲۰]. از دست دادن نقش کار با افسردگی و کاهش مفهوم اعتماد به نفس، ارزش فردی و هویت همراه است [۲۱، ۲۲]. انتظار بازنشسته‌ها این است که مورد پذیرش قرار گیرند و با احترامی مانند زمان کار، روبه‌رو شوند. برخی از بازنشسته‌ها دچار مشکلات روحی روانی و عاطفی می‌شوند و احساس افسردگی، یأس و ناامیدی، عصبانیت و گاه پشیمانی را تجربه می‌کنند [۲۳].

به هر حال محیط و زمینه اجتماعی و عموماً تجربه بیکار شدن با سطح بالای پریشانی روانی در ارتباط است [۲۴]. نتایج پژوهش ویو و همکاران نشان داد که بازنشستگی کامل با خطر ابتلای به پریشانی روانی برای زنان و مردان کمتر از ۶۵ سال در ارتباط است [۲۵].

تحقیقات نشان داده‌اند بازنشستگانی که سلامتی بهتر و در آمد بیشتر دارند رضایت بیشتر از زندگی و سازگاری مثبت‌تری را گزارش می‌کنند [۲۶، ۲۷]. طیف وسیعی از عوامل با کنار رفتن کارمند از کار دچار تغییر می‌شود، هر یک از این عوامل می‌تواند بر موفقیت و رضایتمندی بازنشسته تأثیرگذار باشد. بازنشستگی می‌تواند الگوهای زندگی را تغییر داده [۲۸] و چالش‌های مهمی در سازگاری از نظر مالی، اجتماعی و هیجانی ایجاد نماید [۸]. بازنشستگی مانند سایر تجربیات انتقالی بر الگوی زندگی یا سازگاری روانی اجتماعی در فرد و خانواده‌اش، تأثیرگذار است. در مدیریت منابع انسانی نیز توجه به پدیده بازنشستگی اهمیت فراوان دارد [۲۹].

بازنشستگی با تغییرات وسیع در زندگی روزمره، فرصت‌ها، انتظارات، آرزوها و نگرانی‌ها توأم است. از آنجا که بازنشستگی رویداد عمده و حائز اهمیت در زندگی بسیاری از افراد است و نیاز زیادی به سازگاری در این دوره می‌باشد، به‌عنوان موضوع مهمی برای افراد حرفه‌ای مراقبت سلامتی مطرح می‌باشد.

با توجه به موارد ذکر شده لازم است برای تأمین بهداشت روان بازنشستگان ابتدا عوامل تأثیرگذار بر سلامت روان را شناسایی کرده تا بتوان با انجام مطالعات بیشتر در جهت رفع و سپس به مشکلات مرتبط با سلامت روان آنان پرداخت. این پژوهش با هدف شناسایی عوامل جمعیت شناختی مؤثر بر سلامت روان در بازنشستگان طراحی شده تا بر اساس این متغیرها میزان سلامت روان را پیش بینی کند.

که امکان شناسایی آن‌ها را فراهم می‌کند، خودداری کنند. سپس بعد از جمع آوری پرسشنامه‌ها، اطلاعات در محیط نرم افزار درج گردید و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. به‌منظور آنالیز داده‌ها از نرم افزار SPSS 22، تحلیل واریانس یک‌طرفه، آزمون تعقیبی آزمون میانگین‌های مستقل و آزمون رگرسیون با سطح معناداری $P < 0/01$ استفاده شد.

نتایج

در مطالعه حاضر ۵۲۶۵ نفر مورد بررسی قرار گرفتند. یافته‌ها نشان داد که ۴۴۲۲ (۸۸/۴ درصد) از بازنشستگان مورد بررسی مذکر و ۸۴۳ (۸/۶ درصد) مؤنث بودند و ۲/۹ درصد نیز جنسیت خود را تعیین نکردند. میانگین سن بازنشستگان ۵۵/۴۵ سال و انحراف معیار سن آن‌ها ۸/۰۴ سال بود، همچنین بیشترین سن ۸۰ سال و کمترین آن‌ها ۴۰ سال بود. ۷/۸ درصد از بازنشستگان در مقطع ابتدایی، ۳۰/۸ درصد در مقطع‌های راهنمایی و دبیرستان، ۲۹/۴ درصد در مقطع دیپلم، ۱۶/۶ درصد در مقطع فوق دیپلم و ۱۳/۸ درصد در مقطع‌های لیسانس و بالاتر هستند. همچنین ۱/۷ درصد از بازنشستگان میزان تحصیلات خود را مشخص نکردند.

نتایج یافته‌ها نشان داد که اختلالات روانی در گروه سنی ۶۱ سال به بالا شدیدتر از سایر گروه‌های سنی است ($P < 0/01$). همان طور که جدول ۱ نشان می‌دهد هرچه میزان تحصیلات بازنشستگان بیشتر باشد اختلالات روانی در آن‌ها خفیف‌تر است. بازنشستگان بیکار (افرادی که بعد از بازنشستگی شغلی اتخاذ نکرده بودند) دارای اختلال روانی شدیدتری هستند. بازنشستگان دارای مسکن شخصی از اختلال روانی خفیف‌تری برخوردار هستند. بازنشستگان با وضعیت اقتصادی بهتر (یکی از سؤالاتی که در پرسشنامه دموگرافیک وجود داشت این بود که از افراد خواسته شده بود که وضعیت اقتصادی خود را بر روی یک مقیاس لیکرت از ۰ تا ۱۰ مشخص کنند. به این ترتیب افرادی که نمره بالای ۷ داشتند دارای وضعیت اقتصادی بهتر بودند) دارای اختلال روانی خفیف‌تری هستند (جدول ۱).

بین میانگین نمره کل اختلالات روانی در بازنشستگان مرد و زن تفاوت معناداری وجود نداشت ($P = 0/499$ ، جدول ۲).

همچنین به‌منظور بررسی تأثیر متغیرهای جمعیت شناختی بر اختلالات روانی آزمودنی‌ها از آزمون رگرسیون چند متغیره استفاده شد. نتایج نشان داد که تأثیر متغیرهای جمعیت شناختی (سن، تحصیلات، وضعیت اشتغال، وضعیت مسکن و وضعیت اقتصادی) بر اختلالات روانی آزمودنی‌ها به‌صورت مستقیم ($P < 0/01$) از نظر آماری معنادار است. به عبارتی با افزایش سن، تحصیلات، برخورداری بودن از مسکن، شغل و وضعیت اقتصادی بهتر احتمال ابتلای آنان به اختلالات روانی نیز بیشتر خواهد بود. همچنین در مجموع ۱۳ درصد واریانس اختلالات روانی آزمودنی‌ها توسط متغیرهای جمعیت شناختی (سن، تحصیلات، وضعیت اشتغال، وضعیت مسکن و وضعیت اقتصادی) تبیین می‌شود (جدول ۳).

روش‌ها

روش تحقیق در این پژوهش توصیفی-همبستگی بود. در این پژوهش جامعه مورد مطالعه شامل کارکنان بازنشسته نیروهای مسلح در تمامی استان‌های کشور (۳۱ استان) بود.

از آنجائی که هدف این مطالعه تعیین ارتباط بین متغیرهای جمعیت شناختی و سلامت روان در بازنشستگان بود لذا برای محاسبه حجم نمونه در مطالعه حاضر، با در نظر گرفتن تعداد کل بازنشستگان ایران در سال ۹۴ حدود ۶۰۰/۰۰۰ نفر، شیوع ۲۱ درصدی اختلالات روانی در ایران [۳۰] و همچنین میزان خطای ۱/۱ درصد؛ تعداد ۵۲۶۵ نفر برآورد گردید. شیوه نمونه‌گیری به‌صورت خوشه‌ای، و به‌طور تصادفی بود؛ به عبارت دیگر پس از تعیین سهمیه هر استان نمونه‌گیری تصادفی انجام می‌شد.

معیارهای ورود عبارت بودند از: ۱- مردان و زنانی که حداقل ۶ ماه از بازنشستگی آنان گذشته باشد. ۲- از نظر جسمی و روانی در سلامت باشند (خوداظهاری فرد و مشاهده مستندات پزشکی فرد).
معیارهای خروج عبارت بودند از: ۱- از کار افتادگان که حقوق بازنشستگی دریافت می‌کنند. ۲- از نظر جسمی و روانی بیمار باشند، ۳- عدم رضایت در شرکت در مطالعه، ۴- پرسشنامه‌های ناقص، ۵- بازنشستگانی که ادامه کار را تمديد کرده‌اند

روش انجام مطالعه: ابزار مورد مطالعه در این پژوهش، پرسش نامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی (GHQ-28) بود. پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی توسط گلدبرگ و هیلر ساخته شده است؛ این پرسشنامه دارای چهار مقیاس فرعی ۷ سؤالی می‌باشد که عبارت‌اند از: مقیاس نشانه‌های جسمانی، نشانه‌های اضطرابی و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی؛ و نشانه‌های افسردگی نمره‌ی هر فرد در آزمون گلدبرگ عبارت است از مجموع نمرات ۴ مقیاس. بر اساس لیکرت ۰، ۱، ۲، ۳ بود که کم‌ترین نمره صفر و بیشترین نمره ۸۴ بود و نمره بالای ۲۱ به‌عنوان نقطه‌ی برش وجود اختلالات روانی در نظر گرفته شد [۳۱].

علاوه بر پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28)، پرسشنامه‌ای حاوی اطلاعات دموگرافیک شامل سن، جنس، وضعیت اقتصادی (بر اساس مقیاس لیکرتی که با نظر متخصصان تهیه گردید، به سه دسته بد (۰-۳)، متوسط (۴-۶)، خوب (۷-۱۰) تقسیم گردید) در جهت تأمین اهداف مطالعه حاضر استفاده شد.

برای جمع آوری اطلاعات موردنظر، در ادارات خدمات رفاهی ۳۱ استان کشور، یک کارشناس آموزش دیده با مراجعه حضوری به افراد بازنشسته‌ای که برای انجام امور مربوطه به اداره مراجعه کرده بودند، بعد از تشریح کار و درخواست برای همکاری در پژوهش، از آنان رضایت نامه کتبی و آگاهانه دریافت می‌نمود و بعد از ارائه توضیحات، پرسشنامه‌ها در اختیار آزمودنی‌ها قرار می‌گرفت و افراد بازنشسته در محل به مدت ۲۰ تا ۳۰ دقیقه پرسشنامه‌ها را تکمیل می‌کردند. برای پیشگیری از سوگیری و حفظ اخلاق در پژوهش در پاسخ به سؤالات از آزمودنی‌ها خواسته شد تا از ذکر نام و مشخصاتی

جدول ۱. بررسی میزان اختلالات روانی بر اساس متغیرهای جمعیت شناختی

متغیرها	گروه‌ها	تعداد	میانگین M	انحراف معیار SD	ارزش F	درجات آزادی	ارزش P	آزمون تعقیبی LSD
سن	۴۰-۵۰ سال	۱۷۰۰	۲۴/۱۴	۱۵/۵۲۸	۷/۸۶۵	۲	۰/۰۰۱(*)	۳>۱=۲
	۵۱-۶۰	۲۵۷۱	۲۴/۵۹	۱۵/۰۵۸				
	۶۱ به بالا	۱۳۳۹	۲۶/۲۶	۱۵/۱۸۸				
تحصیلات	ابتدایی	۴۸۰	۲۹/۴۰	۱۵/۷۷۶	۳۰/۵۱۵	۴	۰/۰۰۱(*)	۱>۲>۳>۴>۵
	راهنمایی و دبیرستان	۱۹۰۳	۲۶/۱۸	۱۵/۷۵۰				
	دیپلم	۱۸۱۸	۲۵/۰۱	۱۵/۶۲۳				
وضعیت اشتغال	فوق دیپلم	۱۰۲۵	۲۲/۸۴	۱۴/۲۴۸	۵۱/۳۷۵	۳	۰/۰۰۱(*)	۳>۱=۲=۴
	لیسانس و بالاتر	۸۵۱	۲۱/۳۶	۱۲/۸۳۹				
	۱ شاغل	۳۵۸	۲۰/۲۲	۱۲/۶۴۷				
وضعیت مسکن	۲ نیمه شاغل	۱۰۴۱	۲۱/۴۸	۱۳/۳۲۳	۱۲۴/۱۹۲	۲	۰/۰۰۱(*)	۲=۳>۱
	۳ بیکار	۴۲۱۶	۲۶/۴۸	۱۵/۸۵۱				
	۴ سایر	۳۸۴	۲۱/۴۴	۱۳/۳۲۲				
وضعیت اقتصادی	۱ خوب (۷-۱۰)	۳۳۹	۱۷/۰۵	۱۱/۳۵۷	۳۸۴/۲۲۱	۲	۰/۰۰۱(*)	۳>۲>۱
	۲ متوسط (۴-۶)	۴۰۱۹	۲۲/۱۶	۱۳/۳۲۰				
	۳ بد (۰-۳)	۱۷۵۷	۳۲/۷۹	۱۷/۱۸۸				

* سطح معناداری ۰/۰۰۱

جدول ۲. مقایسه میانگین‌ها در نمره کل اختلالات روان به تفکیک جنس

جنس	تعداد	میانگین M	انحراف معیار SD	مقدار t	درجه آزادی	ارزش P
مرد	۴۴۲۲	۲۴/۷۵	۱۵/۳۱۲	-۰/۶۷۶	۶۰۰۳	۰/۴۹۹
زن	۸۴۳	۲۵/۲۲	۱۵/۶۷۸			

جدول ۳. رگرسیون چندمتغیره به منظور بررسی تأثیر متغیرهای جمعیت شناختی بر اختلالات روان

گام	متغیرهای وارد شده	ضریب b	ضریب Beta	ارزش t	معناداری P	همبستگی R	ضریب تبیین R2
۱	مقدار ثابت	۲۳/۹۷۰	---	۱۲/۱۲۳	۰/۰۰۱(**)	۰/۳۶۱	۰/۱۳۰
	سن	۰/۰۸۹۰	۰/۴۷۰	۳/۵۶۳	۰/۰۰۱(**)		
	تحصیلات	-۰/۹۷۹	-۰/۷۵۰	-۵/۶۲۰	۰/۰۰۱(**)		
	وضعیت اشتغال	۱/۱۰۶	۰/۴۷۰	۳/۵۴۲	۰/۰۰۱(**)		
	وضعیت مسکن	۳/۲۶۰	۰/۱۲۶۰	۹/۴۲۴	۰/۰۰۱(**)		
	وضعیت اقتصادی	۲/۳۷۳	۰/۲۷۸۰	۲۰/۴۴۳	۰/۰۰۱(**)		

(**) معنا داری در سطح ۰/۰۱

بحث

دچار تغییرات اساسی در زمینه‌های جسمی و هیجانی و روانی می‌شوند. معمولاً سالمندان احساس درماندگی شدیدی دارند. با تحلیل رفتن قدرت بدنی عملکرد و فعالیت‌های یک فرد مسن محدود می‌شود و ابتلا به یک بیماری توانکام ممکن است سبب شود که روحیه شخص تخریب شود و احساس درماندگی کند. اختلالات عروقی، کمبود اکسیژن و از بین رفتن فعالیت‌های عادی مغز، کم شدن روابط اجتماعی، بازنشسته شدن و از دست دادن شغل، تنهایی و بی‌پناهی و توقعات و انتظارات برآورده نشده سالمند از اطرافیان، اضطراب و نگرانی‌های ناشی از قرار گرفتن در وضعیت نامطلوب، بحران، ناامیدی، ترس از سپرده شدن به سرای سالمندان و احساس بی‌کفایتی و بی‌ارزشی از دیگر تغییراتی است که همراه با افزایش سن در زندگی افراد رخ می‌دهد [۳۲] همین

پژوهش حاضر به منظور تعیین تأثیر متغیرهای جمعیت شناختی بر سطح سلامت روان در بازنشستگان نیروهای مسلح ۳۱ استان ایران انجام گرفت. نتایج نشان داد که متغیرهای جمعیت شناختی (سن، تحصیلات، وضعیت اشتغال، وضعیت مسکن و وضعیت اقتصادی) تأثیر مستقیم و معنادار بر سلامت روان افراد بازنشسته دارد. همچنین در مجموع ۱۳ درصد واریانس اختلالات روان آزمودنی‌ها توسط متغیرهای جمعیت شناختی (سن، تحصیلات، وضعیت اشتغال، وضعیت مسکن و وضعیت اقتصادی) تبیین شد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که محدودیت‌های اقتصادی در سالمندان بیشتر از سایر افشار سنی بوده و تأثیر مستقیمی بر بهداشت روانی آن‌ها دارد و همچنین افراد گروه سنی ۶۱ به بالا

ضروری هستند و کسانی که هنوز این نیاز را ارضا نکرده‌اند، دغدغه اصلی‌شان این نیازها می‌باشد و محرک رفتارشان این نیازها است؛ به همین جهت با احتمال بیشتری در معرض ابتلا به اختلالات روانی قرار می‌گیرند، پس باید برای رسیدن به سلامت روان نیازهای پایه را ارضا کرد.

واضح است که محدودیت‌ها و موانع جسمانی، اقتصادی و ... می‌توانند ارضای نیازهای سالمندان را با مشکل روبرو سازند. مازلو معتقد است که شکست در ارضای نیازهای رشد منجر به سرخوردگی و احساس ناکامی می‌شود و فرد در زندگی احساس تهی بودن و بی‌معنایی می‌کند [۳۹] و این امر منجر به اختلال روانی می‌شود. نتایج این یافته با پژوهش *آلدانا* هماهنگ است [۴۰].

این مطالعه بر روی بازنشستگان نیروهای مسلح انجام شده است لذا در تعمیم نتایج با سایر سازمان‌ها باید احتیاط کرد. همچنین با توجه به کمبود وقت و جمعیت زیاد شرکت کنندگان امکان بررسی بلافاصله پرسشنامه‌ها نبود و بعضاً برخی از پرسشنامه‌ها ناقص تکمیل شده بودند و لذا قابلیت بررسی نداشتند در نهایت با توجه به اینکه ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه و از نوع خودگزارشی بود، لذا باید با دقت بیشتری از نتایج پژوهش استفاده کرد.

نتیجه‌گیری

بر اساس مطالعه حاضر متغیرهای جمعیت شناختی (سن، تحصیلات، وضعیت اشتغال، وضعیت مسکن و وضعیت اقتصادی) بر اختلالات روانشناختی بازنشستگان تأثیرگذار هستند که با توجه به اینکه دوران بازنشستگی با تغییرات و تحولات مختص خود همراه است، لازم است که با شناسایی عوامل مؤثر در کاهش آسیب‌های ناشی از این دوران، افراد را قبل از فرارسیدن بازنشستگی برای سپری کردن این مرحله آماده کرد.

تضاد منافع: ندارد

منابع

1. Ekerdt DJ. Frontiers of research on work and retirement. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2010;65B(1):69-80.
2. Salimzadeh H, Ephtekhar H, Pourreza A, Moghimbeigi A. [Reproffision of retirement and quality of life criteria]. *Soc Welfare Res J*. 2007;7(26): 287-97. Persian.
3. Official reports must cite statistics of Statistical Center Of Iran. [cited 10 Sep 2016]. Available from: <http://www.mehrnews.com/news/2409734/>.
4. Byles J, Tavener M, Robinson I, Parkinson L, Smith PW, Stevenson D, et al. Transforming retirement: new definitions of life after work. *J Women Aging*. 2013;25(1):24-44.
5. Hardy MA. The transformation of retirement in twentieth-century America: From discontent to satisfaction. *Generations*. 2002;26(2):9.
6. Kim JE, Moen P. Retirement transitions, gender,

عوامل زمینه‌ای آن‌ها را به بیماری‌های روانی آماده می‌سازد. نتایج این یافته با پژوهش نجاتی [۳۳] که نشان داده است که در سالمندان مشکلات جسمانی، روانی و اختلال در عملکرد اجتماعی افزایش می‌یابد، نیز هماهنگ است.

در مطالعه حاضر مشخص شد که تحصیلات بر سلامت روان بازنشستگان تأثیر مستقیم دارد. در مورد نقش تحصیلات می‌توان گفت که افراد تحصیل کرده، اوقات فراغت دوره پیری را با سرگرمی‌های متنوع‌تری پر می‌کنند و از این جهت به زندگی لذت‌بخش‌تری دست می‌یابد؛ و همچنین از مهارت‌های حل مسئله برای مواجه شدن با تغییرات زندگی استفاده می‌کنند و به همین جهت اختلال روانی در آن‌ها کمتر باشد [۳۴، ۳۵].

در رابطه با وضعیت اشتغال بازنشستگان و ابتلای آنان به اختلالات روانی نیز نتایج حاکی از آن است که به‌کارگیری مجدد بازنشستگان منجر به افزایش عزت نفس بالا و در نتیجه احساس رضایتمندی می‌شود [۳۶]. پس تأثیر اشتغال بر افزایش عزت نفس و ارتباط مجدد بازنشستگان با افراد جامعه می‌تواند سلامت روان بازنشستگان را افزایش دهد؛ و آن‌ها از طریق اشتغال احساس مفید بودن می‌کنند.

همچنین بازنشستگان دارای مسکن شخصی از اختلال روانی خفیف‌تری برخوردار بودند. همچنین نشان داده شده که وضعیت اقتصادی پایین و نامطلوب موجب افسردگی بازنشستگان شده و وضعیت آنان را در مراحل بعدی بدتر می‌کند [۳۷]. مازلو بر این اعتقاد است که انسان سلسله مراتبی از نیازهای پنج‌گانه را دارا می‌باشد که به ترتیب عبارت‌اند از: جسمی، امنیت، عشق و تعلق، عزت نفس و خودشکوفایی. در این سلسله مراتب نیازهای سطح پایین هرم بر نیازهای سطح بالاتر اولویت دارند. انگیزه انسان در سراسر زندگی برآورده ساختن این نیازها می‌باشد [۳۸]. با توجه به اینکه فراهم سازی مسکن جزء نیازهای پایه و فیزیولوژیک در انسان‌ها است و ارضای این نیازهای پایه برای سلامت روان

and psychological well-being: a life-course, ecological model. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2002;57(3):P212-22.

7. Drentea P. Retirement and mental health. *J Aging Health*. 2002;14(2):167-94.
8. Kelly NR, Swisher L. The transitional process of retirement for nurses. *J Prof Nurs*. 1998;14(1):53-61.
9. Blakeley J, Ribeiro V. Are nurses prepared for retirement? *J Nurs Manag*. 2008;16(6):744-52.
10. 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.
11. Clarke P, Marshall V, House J, Lantz P. The social structuring of mental health over the adult life course: advancing theory in the sociology of aging. *Soc Forces*. 2011;89(4):1287-313.
12. Dow B, Meyer C. Caring and retirement:

- crossroads and consequences. *Int J Health Serv.* 2010;40(4):645-65.
13. Milani-Far B. *Mental Health.* Tehran: Qomes; 1995. Persian.
14. Gill SC, Butterworth P, Rodgers B, Anstey KJ, Villamil E, Melzer D. Mental health and the timing of men's retirement. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2006;41(7):515-22.
15. Calvo E, Sarkisian N, Tamborini CR. Causal effects of retirement timing on subjective physical and emotional health. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2013;68(1):73-84.
16. Dave D, Rashad I, Spasojevic J. The effects of retirement on physical and mental health outcomes [Internet]. 2006;75(2):497-523. Available from: <http://www.nber.org/papers/w12123.pdf>.
17. Loretto W, Vickerstaff S. The domestic and gendered context for retirement. *Human Relations.* 2013;66(1):65-86.
18. Noone J, Alpass F, Stephens C. Do men and women differ in their retirement planning? Testing a theoretical model of gendered pathways to retirement preparation. *Res Aging.* 2010;32(6):715-38.
19. Warner-Smith P, Powers J, Hampson A. Women's experiences of paid work and planning for retirement. report to the Office for Women, Department of Families, Community Services and Indigenous affairs. Canberra: The Australian Government Office for Women; 2008.
20. Olesen SC, Butterworth P, Rodgers B. Is poor mental health a risk factor for retirement? Findings from a longitudinal population survey. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2012;47(5):735-44.
21. Rosow I. Old age: One moral dilemma of an affluent society. *Gerontologist.* 1962;2(4):182-91.
22. Miller SJ. The social dilemma of the aging leisure participant. In: Neugarten BL, editor. *Middle age and aging: a reader in social psychology.* Philadelphia: University of Chicago Press; 1968. Chapter 40.
23. M N. Exploration of coping process in retire nurses: designing model [dissertation]. Tehran: Tarbiat Modares University; 2011. Persian.
24. Zenger M, Brahler E, Berth H, Stobel-Richter Y. Unemployment during working life and mental health of retirees: results of a representative survey. *Aging Ment Health.* 2011;15(2):178-85.
25. Vo K, Forder PM, Tavener M, Rodgers B, Banks E, Bauman A, et al. Retirement, age, gender and mental health: findings from the 45 and Up Study. *Aging Ment Health.* 2015;19(7):647-57.
26. Taylor MA, Shore LM. Predictors of planned retirement age: an application of Beehr's model. *Psychol Aging.* 1995;10(1):76-83.
27. Quinn JF, Burkhauser RV, Myers DA. Passing the torch: The influence of economic incentives on work and retirement. Kalamazoo (MI): Upjohn Institute for Employment Research; 1990.
28. Rosenkoetter MM. Is your older client ready for a role change after retirement? *J Gerontol Nurs.* 1985;11(9):21-4.
29. Soltani I, Rohani R. Mental processes and social enrichment strategies for retirement. *J Manag Dev Process.* 2000;15(21):1-5. Persian.
30. Noorbala AA, Bagheri Yazdi SA, Asadi Lari M, Mahdavi V, Reza M. Mental health status of individuals fifteen years and older in Tehran-Iran (2009). *Iranian J Psychiatry Clin Psychol.* 2011;16(4):479-83. Persian.
31. Ebrahimi Amr Elah MH, Mousavi SG, Bornamanesh AR, Yaghoubi M. Psychometric properties and factor structure of General Health Questionnaire 28 (Ghq-28) In Iranian psychiatric patients. *J Res Behavioural Sci.* 2007;5(1):5-12. Persian.
32. Rezaee-Rad M, Kameli MJ, Musavi SJ. Police personnel in retirement and ways to deal with stress associated with their individual characteristics. *Police Manag Stud Q.* 2009;4(4):535-60. Persian.
33. Nejati V. Assessing the health status of elderly people in the province of Qom. *J Qazvin Univ Med Sci.* 2009;13(1):67-72. Persian.
34. Salimi E, Dasht Bozorgi B, Mozafari M, Tabesh H. Investigating mental health status and life satisfaction of retired elderly referred to retirement's centers of the Jundishapur University of Medical Sciences and Shahid Chamran University in Ahvaz. *J Geriatr Nurs.* 2014;1(1):20-31. Persian.
35. Niknamy M, Namjoo A, Baghaee M, Atrkar Roshan Z. Survey the relationship between life satisfaction and health behaviors in elderly people referring to active retire mental centers. *J Guilan Univ Med Sci.* 2010;19(73):46-54. Persian.
36. Hadian N. The study of self-education among retirees of Education in Tehran [dissertation]. Tehran: Azad University; 1997. Persian.
37. Kian-Poor F, Zandian Kh. Evaluation of health position in retired Ahvazian residents. *Jundishapur Scientific Med J.* 2010;9(5):427-34. Persian.
38. Robbins SP. *Essentials of organizational behavior.* 7th ed. Parsaeian A, A'rabi SM, Tranlators. Upper Saddle River (NJ): Prentice Hall; 2003.
39. Mauk K. *Gerontological nursing: competencies for care.* Jones & Bartlett Learning; 2009.
40. Aldana SG, Sutton LD, Jacobson BH, Quirk MG. Relationships between leisure time physical activity and perceived stress. *Percept Mot Skills.* 1996;82(1):315-21.