

Assessing the Quality of Physical and Psychological Health of Retired Elderly People in Saravan City

Azizolah Mojahed¹, Behzad Rigi Kooteh², Iman Mahmoodi³

Received: 11.07.2021

Accepted: 01.09.2021

Published: 07.10.2021

Abstract

Background: Aging is a critical period of human life. The aim of this study was to evaluate the quality of physical and mental health of retired elderly in Saravan (Sistan and Baluchestan province).

Methods: The present descriptive-analytical-cross-sectional study was performed on 150 elderly people in Saravan. The sampling method was cluster based on urban population distribution. Using the Physical Health and General Health Questionnaire (GHQ), different dimensions of their health were assessed. Data were analyzed using at descriptive and inferential levels.

Results: 75% of the population were men and 25% were women. The mean of the overall physical health score (212.09 ± 70.89) which indicated moderate health. The overall general health score was (43.31 ± 19.73) which is in the moderate disorder group in the qualitative evaluation. There was also a significant relationship between physical and mental health of the evaluated retirees (p value < 0.001).

Conclusion: The physical health of the retirees was moderately expressed and evaluated. Also, the general health studied in this group had moderate problems. Since there is a close relationship between mental health and physical health, and since the retired class is very vulnerable, these problems should be carefully evaluated.

Keywords: Retirees, Elderly, Mental health

Citation: Mojahed A, Rigi Kooteh B, Mahmoodi I. **Assessing the Quality of Physical and Psychological Health of Retired Elderly People in Saravan City.** J Zabol Med Sch 2021; 4(3): 105-12.

1- Assistant Professor, Health Promotion Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

2- Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, School of Medicine, Children and Adolescents Health Research Center, Resistant Tuberculosis Institute, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

3- General Practitioner, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

Corresponding Author: Azizolah Mojahed, **Email:** mojahed@zaums.ac.ir



بررسی کیفیت سلامت جسمی و روان‌شناختی سالمندان بازنشسته شهر سراوان

عزیزاله مجاهد^۱، بهزاد ریگی کوه^۲، ایمان محمودی^۳

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۴/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۶/۱۰

تاریخ چاپ: ۱۴۰۰/۷/۱۵

مقدمه: سالمندی دوران حساسی از زندگی بشر است. هدف این مطالعه، بررسی کیفیت سلامت جسمی و روانی سالمندان بازنشسته شهر سراوان (استان سیستان و بلوچستان) بود.

شیوه مطالعه: مطالعه‌ی حاضر توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی بود که بر روی ۱۵۰ نفر از سالمندان شهر سراوان انجام گرفته است. روش نمونه‌گیری، به صورت خوشه‌ای و بر اساس توزیع جمعیت شهری بود. با استفاده از پرسش‌نامه‌ی سلامت جسمانی و سلامت عمومی (General Health Questionnaire) GHQ، ابعاد مختلف سلامت این افراد مورد بررسی قرار گرفت. داده‌ها در سطح توصیفی و استنباطی تحلیل شدند.

یافته‌ها: تعداد ۷۵ درصد جمعیت را مردان و ۲۵ درصد جمعیت را زنان شامل شدند. میانگین نمره‌ی کلی سلامت جسمانی برابر با (۷۰/۸۹ ± ۲۱۲/۰۹) که نشانگر سلامت متوسط بود. نمره‌ی سلامت عمومی کلی (۱۹/۷۳ ± ۴۳/۳۱) بود که در ارزیابی کیفی، در گروه اختلال متوسط قرار می‌گیرد. همچنین بین سلامت جسمانی و روانی بازنشستگان ($p \text{ value} < 0/001$) ارتباط معنی‌داری وجود داشت.

نتیجه‌گیری: سلامت جسمانی بازنشستگان مورد بررسی، در حد متوسطی بیان و ارزیابی گردید. همچنین سلامت عمومی مورد بررسی در این گروه نیز دارای مشکلات متوسطی بود. از آن‌جا که بین سلامت روانی و سلامت جسمانی ارتباط تنگاتنگی وجود دارد و از آن‌جایی که قشر بازنشسته از اقشار بسیار آسیب‌پذیر می‌باشند، باید این مشکلات به طور دقیق ارزیابی گردد.

کلمات کلیدی: بازنشستگان، سالمندان، سلامت روان.

ارجاع: مجاهد عزیزاله، ریگی کوه بهزاد، محمودی ایمان. بررسی کیفیت سلامت جسمی و روان‌شناختی سالمندان بازنشسته شهر سراوان. مجله دانشکده پزشکی زابل ۱۴۰۰؛ ۴(۳): ۱۱۲-۱۰۵.

مقدمه

مسن است (۲). برای بسیاری از جوامع، تعداد افراد سالمند، در حال افزایش است که منجر به افزایش بیماری‌های مزمن و مشکلات سلامتی می‌شود. به همین ترتیب، نیاز فوری به بررسی این مشکلات و اجرای راهکارهایی وجود دارد که سلامت و کیفیت زندگی را تقویت می‌کند (۳).

سلامت جسمی و روانی، دو مقوله‌ی مهم است که ارتباط نزدیکی در ارتباط با سالمندان دارد. کلید اصلی سلامت روان سالمندان، سلامت جسمی آنان است. در واقع ناتوانی حرکتی-جسمی یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های مهم سلامت روان سالمندان می‌باشد (۴). جنبه‌های روانی

سالمندی، به عنوان یک دوره‌ی طولانی با تمام مسائل آن، به عنوان یک واقعیت فردی و اجتماعی پذیرفته شده است. افزایش جمعیت سالمندان و مشکلات این دوره به ویژه سلامت جسمی و سلامت روانی، بررسی ویژه‌ای را می‌طلبد (۱). امروزه با توجه به روند سالمند شدن جامعه، حفظ سلامت روانی سالمندان، یکی از امور مهم و اساسی می‌باشد. رشد در جمعیت سالمند به معنای افزایش مستقیم بیماری‌های وابسته به سن مانند زوال عقل و آسیب‌های روان‌شناختی نظیر افسردگی، اضطراب، خودکشی و محدودیت‌های جدی کیفیت زندگی در افراد

۱- استادیار، مرکز تحقیقات ارتقای سلامت، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

۲- استادیار، مرکز تحقیقات سلامت کودکان و نوجوانان، پژوهشکده‌ی سل مقاوم به درمان، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

۳- پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

نویسنده مسؤول: عزیزاله مجاهد

وضعیت سلامت جسمی و روانی سالمندان شهر سراوان صورت گرفت تا در برنامه‌ریزی در خصوص ایجاد خدمات و مراقبت‌های سالمندی و تهیه‌ی اطلاعات لازم برای سیستم‌های مراقبتی، بهداشتی و اجتماعی به منظور تأمین خدمات همه‌ی جانبه برای سالمندان مورد استفاده قرار گیرد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی است. جامعه‌ی مورد مطالعه شامل کلیه‌ی جمعیت بازنشستگان بالای ۶۵ سال شهر سراوان در سال ۱۳۹۷-۱۳۹۸ بود. پژوهش حاضر در کمیته‌ی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی زاهدان با شناسه‌ی IR.ZAUMS.REC. 1396.7 تصویب شد. معیار ورود به مطالعه، ملیت ایرانی، سن بالای ۶۵ سال، رضایت ورود به مطالعه و پر کردن فرم اطلاعاتی بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، تعداد ۱۵۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. با استفاده از فرمول زیر با در نظر گرفتن آلفا برابر ۰/۰۵ و خطای قابل قبول ۰/۰۵، حجم نمونه برابر با ۱۵۰ خانوار محاسبه گردید.

$$n = \frac{(z_{1-\alpha/2})^2 * p(1-p)}{d^2}$$

داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی (General Health Questionnaire) GHQ سبک زندگی (Life Style Questionnaire) LSQ جمع‌آوری گردید. سلامت روانی با استفاده از پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی (GHQ-28) سنجیده شد. پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی (GHQ-28) ابزاری است که به طور وسیع در جمعیت عمومی به کار رفته است. این مقیاس برای سنجش وضعیت سلامت روانی توسط گلدبرگ به منظور غربالگری در سطح مراقبت‌های اولیه ساخته شده است. فرم ۲۸ سؤالی، تنها فرمی است که خرده مقیاس‌هایی برای حیطه‌های آسیب‌شناسی روانی دارد. علاوه بر نمره‌ی کلی، نمره‌هایی برای چهار مقیاس که هر کدام ۷ سؤال است را به دست می‌دهد (۱۳). در این پرسش‌نامه، نمره‌ی کمتر، بیانگر سلامت روان بهتر می‌باشد. زیرمقیاس‌های پرسش‌نامه شامل نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، نارسا کنش‌وری اجتماعی و افسردگی می‌باشد. برای بررسی ثبات ساختاری فرم‌های ۲۸ و ۱۲ سؤالی

و جسمی هر دو با مفهوم سلامتی یکپارچه هستند و بیشتر مطالعات، اهمیت این موضوع را بررسی نکرده‌اند. در واقع سلامت جسمی خوب در گذشته تأثیر بیشتری بر سلامت روان فعلی در سالمندان دارد و بالعکس آن، سلامت روان خوب در گذشته اثرات قوی‌تری بر سلامت جسمی در حال حاضر دارد (۵).

بازنشستگی، از مفاهیم مهم در دوره‌ی سالمندی است و به عنوان مرحله‌ی آخر زندگی مطرح می‌باشد که با متوقف کردن کار و از دست رفتن روتین فعالیت‌ها، روابط اجتماعی، نقش، موقعیت، موفقیت‌ها، آرزوها و غیره مشخص می‌شود. بسیاری اوقات، بازنشستگی با احساسات منفی همراه است و می‌تواند مشکلات سلامت روان را تحریک کند (۶).

در دوره‌ی سالمندی، انتقال به دوره‌ی بازنشستگی، یک نقطه‌ی عطف مهم در زندگی تلقی می‌شود که با تغییر در بسیاری از جنبه‌های زندگی مانند در دسترس بودن زمان، برنامه‌های روزانه، مسائل درآمد و شبکه‌های اجتماعی همراه است و در عین حال، بازنشستگی می‌تواند تأثیر عمده‌ای در رفتارهای بهداشتی، سلامتی و کیفیت زندگی افراد داشته باشد (۷). در واقع بازنشستگی می‌تواند یک فشار روانی یا حالت تسکین‌دهنده برای سالمندان باشد (۸).

در سالمندان بازنشسته، احساس درماندگی، شکست و احساس پیری و بطالت، به عنوان دو مؤلفه‌ی نشانگان بازنشستگی، نقش به‌سزایی در افزایش شکایات جسمانی، اضطراب و مشکلات خواب، نارسایی عملکرد اجتماعی و افسردگی دارد (۹). نکته‌ی اساسی در بازنشستگی، مسأله‌ی غیرارادی و داوطلبانه بودن است. بازنشستگی غیر ارادی یا اجباری، تأثیر منفی و معناداری بر سلامت روان و سلامت جسمانی دارد. در مورد بازنشستگی داوطلبانه، اثرات منفی نیز گزارش شده ولی اندازه‌ی اثر آن کوچک‌تر است (۱۰).

بازنشستگی کامل و غیر ارادی منجر به افزایش مشکلات مرتبط با تحرک و فعالیت‌های روزانه، افزایش بیماری‌ها و کاهش سلامت روانی می‌شود و تعویق و اجرای آن در سنین بعدی ممکن است باعث به تعویق انداختن مشکلات بهداشتی و افزایش بهزیستی شود (۱۱). در واقع مشکلات سلامتی در سالمندان، بر میزان کارآمدی آنان نیز تأثیر به‌سزایی دارد به گونه‌ای که بازنشستگی پیش از موعد را پیش‌بینی می‌کند (۱۲). با توجه به اهمیت ارزیابی وضعیت سلامت سالمندان، این پژوهش با هدف بررسی

سطح توصیفی و استنباطی بررسی شدند.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر به لحاظ جنسیت در مجموع، ۱۵۰ نفر در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند که مردان با فراوانی ۱۱۳ (۷۵ درصد) و زنان با فراوانی ۳۷ (۲۵ درصد) بودند. به لحاظ وضعیت تأهل، تعداد ۳۲ نفر مجرد (۲۱/۳ درصد)، ۵۶ نفر متأهل (۳۷/۳ درصد)، تعداد ۳۲ نفر مطلقه (۲۱/۳ درصد) و تعداد ۳۰ نفر نیز دارای همسر فوت شده (۲۰ درصد) بودند که نشان‌دهنده‌ی فراوانی بیشتر وضعیت متأهل بودن آزمودنی‌ها است. فراوانی وضعیت شغلی افراد مورد مطالعه، شغل اداری با فراوانی ۲۱ (۱۴ درصد)، خدماتی با فراوانی ۵۰ (۳۳/۳ درصد)، فنی با فراوانی ۳۷ (۲۴/۷ درصد)، مدیریت با فراوانی ۲۴ (۱۶ درصد)، فرهنگی با فراوانی ۱۸ (۱۲ درصد) بود که نشان از بیشتر بودن وضعیت شغلی خدماتی در بین آزمودنی‌های پژوهش است. همچنین ۳۴ نفر بازنشستگی پیش از موقع با ۲۲/۷ درصد، ۸۲ نفر بازنشستگی به موقع با ۵۴/۷ درصد و نیز ۳۴ نفر از نوع کار افتاده با ۲۲/۷ درصد بود که حاکی از بازنشستگی پیش از موقع سالمندان شهر سراوان دارد. فراوانی سنی در جمعیت مورد مطالعه به این صورت بود که ۸۶ نفر از آزمودنی‌ها معادل ۵۷/۳ درصد، بین سن ۷۰-۶۵ سال، تعداد ۳۲ نفر معادل ۲۱/۳ درصد، بین سن ۷۵-۷۰ سال و تعداد ۳۲ نفر، معادل ۲۱/۳ درصد بالای ۷۵ سال سن داشتند.

هدف اول پژوهش، بررسی سلامت جسمی سالمندان بازنشسته‌ی بالای ۶۵ سال شهر سراوان بود. نتایج جدول ۱ و ۲ وضعیت سلامت جسمی سالمندان بازنشسته‌ی بالای ۶۵ سال شهر سراوان را نشان می‌دهد.

سازمان بهداشت جهانی مطالعه‌ای در سطح جمعیت عمومی در ۱۵ مرکز انجام داد. این مطالعه نتیجه‌گیری کرده است که قابل استفاده در فرهنگ‌های مختلف و کشورهای در حال رشد می‌باشد (۱۴). در جمعیت سالمندان، ضرایب پایانی مطلوبی اعم از آلفای کرونباخ (۰/۹۴)، تنصیف (۰/۸۶)، آزمون بازآزمون (۰/۶۰) به دست آمد. تحلیل عوامل چهار عامل «افسردگی»، «عملکرد اجتماعی»، «اضطراب» و «علایم جسمانی» را مشخص نمود. با انجام آزمون ROC، با حساسیت ۰/۸۳ و ویژگی ۰/۷۶ بهترین نقطه‌ی برش ۲۰-۱۹ به دست آمد (۱۳).

پرسش‌نامه‌ی سبک زندگی (LSQ): از این

پرسش‌نامه جهت ارزیابی سلامت جسمانی استفاده شد. این پرسش‌نامه به منظور ارزیابی ابعاد مختلف سبک‌های زندگی (سلامت جسمانی، ورزش و تندرستی، کنترل وزن و تغذیه، پیشگیری از بیماری‌ها، سلامت روان‌شناختی، سلامت معنوی، سلامت اجتماعی، اجتناب از داروها و مواد مخدر، پیشگیری از حوادث و سلامت محیطی) می‌باشد. این پرسش‌نامه دارای ۷۰ سؤال بوده و هدف آن ارزیابی ابعاد مختلف سبک‌های زندگی (سلامت جسمانی، ورزش و تندرستی، کنترل وزن و تغذیه، پیشگیری از بیماری‌ها، سلامت روان‌شناختی، سلامت معنوی، سلامت اجتماعی، اجتناب از داروها و مواد مخدر، پیشگیری از حوادث و سلامت محیطی) است. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت می‌باشد (۱۵). پایایی پرسش‌نامه با روش همسانی درونی بررسی شد و ضریب آلفای کرونباخ در دامنه‌ی بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۹ به دست آمد (۱۶). در پژوهش امامی و ریحانی شیروان (۱۷) ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده برابر با ۰/۹۱ به دست آمد. داده‌های به دست آمده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۲ (version 22, IBM Corporation, Armonk, NY) در دو

جدول ۱: سلامت جسمی سالمندان بازنشسته‌ی بالای ۶۵ سال شهر سراوان

ابعاد سلامت روان	حد پایین نمره	حد بالای نمره	میانگین \pm انحراف معیار
سلامت جسمانی	۱۰	۳۷	۲۱/۸۴ \pm ۷/۹۵
ورزش و تندرستی	۱۲	۳۴	۲۰/۲۰ \pm ۶/۰۸
کنترل وزن و تغذیه	۹	۴۲	۲۱/۳۷ \pm ۸/۵۱
پیشگیری از بیماری‌ها	۱۰	۳۸	۲۱/۷۸ \pm ۹/۲۲
سلامت روان‌شناختی	۱۰	۳۹	۲۱/۲۰ \pm ۷/۷۰
سلامت معنوی	۹	۳۵	۲۰/۲۴ \pm ۷/۹۶
سلامت اجتماعی	۱۲	۳۸	۲۱/۳۶ \pm ۸/۱۳
اجتناب از داروها و مواد مخدر	۱۱	۳۵	۲۱/۲۲ \pm ۷/۲۴
پیشگیری از حوادث	۱۲	۴۳	۲۳/۰۸ \pm ۹/۸۶
سلامت محیطی	۱۰	۳۷	۱۹/۷۰ \pm ۷/۸۵
ارزیابی کلی سلامت جسمانی	۱۲۶	۳۵۴	۲۱۲/۰۹ \pm ۷۰/۸۹

جدول ۲: ارزیابی کلی سلامت جسمانی سالمندان بازنشسته (در کل جمعیت) بالای ۶۵ سال شهر سراوان

ارزیابی کلی سلامت جسمانی	خوب	متوسط	بد
تعداد	۴۲	۶۱	۴۷
درصد	۲۸	۴۱	۳۱

مشکلات این دوران می‌تواند تا حد زیادی از ناتوانی‌های این قشر آسیب‌پذیر جامعه پیشگیری نماید. شناخت وضعیت سلامت روان و جسمی سالمندان می‌تواند در تدوین برنامه‌های کاربردی و اجرایی و زیربنایی جهت این گروه از جامعه مؤثر واقع گردد. در خصوص وضعیت سلامت روانی و جسمانی، بیشتر سالمندان مورد مطالعه دارای پریشانی روانی و مشکلات جسمانی در حوزه‌های مختلف زندگی در حد متوسط بوده است. در واقع ارزیابی سلامت روانی و جسمانی سالمندان به منظور تعیین تشخیص مشکلات روانی و جسمانی این دوران از اهمیت زیادی برخوردار می‌باشد.

این مطالعه در واقع با هدف بررسی وضعیت سلامت روان و سلامت جسمانی در بین سالمندان بازنشسته‌ی شهر سراوان انجام شده است. نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد که سالمندان بازنشسته‌ی شهر سراوان از مشکلات متوسط در سلامت روان و مسائل جسمانی برخوردارند.

نتایج مطالعه‌ی حاضر در راستای مطالعات صورت گرفته توسط Santinia و همکاران (۱۸)، Picchio و Ours (۱۹)، Hurtado و Topa (۲۰)، Kerry (۲۱)، Clouston و Denier (۲۲)، McDonald و همکاران (۲۳)، برهانی‌نژاد و همکاران (۲۴) و براتی و همکاران (۲۵) می‌باشد. در مطالعه‌ی برهانی‌نژاد و همکاران (۲۴)، تعداد ۴۰۰ نفر از سالمندان شهر کرمان مورد بررسی قرار گرفتند. در این مطالعه، بیش از نیمی از سالمندان از نظر اختلالات اضطراب و افسردگی، مشکلاتی داشتند. در بررسی احساس سلامتی و نشاط روانی، اظهار تنهایی، شایع‌ترین شکایات سالمندان بود. در عملکرد فیزیکی و جسمانی، ۲۲/۲ درصد از سالمندان دارای محدودیت شدید، ۳۵/۲ درصد، محدودیت شدید و ۳۳/۶ درصد دارای محدودیت کمی بودند. این آمار حاکی از مشکلات سلامت روان و سلامت جسمانی در حد متوسط در سالمندان است که در راستای مطالعه‌ی انجام شده می‌باشد.

بر اساس نتایج جدول ۱، میانگین کلی سلامت جسمانی برابر با $(70/89 \pm 212/09)$ بود که نشان‌دهنده‌ی سلامت جسمانی متوسط سالمندان شهر سراوان می‌باشد. کم‌ترین میانگین نمره‌ی کسب شده مربوط به ابعاد سلامت جسمانی، سلامت محیطی $(7/85 \pm 19/70)$ بود، در حالی که بیشترین نمره‌ی میانگین کسب شده در بعد پیشگیری از حوادث بود $(9/86 \pm 23/08)$. همچنین بر اساس نتایج به دست آمده از جدول ۲، ۲۸ درصد، سلامت خوب، ۴۱ درصد، سلامت متوسط و ۳۱ درصد، سلامت جسمانی بدی را بیان نموده‌اند. هدف دوم: تعیین وضعیت سلامت روانی سالمندان بازنشسته‌ی بالای ۶۵ سال شهر سراوان بود. جدول ۳ و ۴ وضعیت سلامت روان جمعیت بازنشسته‌ی بالای ۶۵ سال شهر سراوان را نشان می‌دهد.

بر اساس نتایج جدول ۳، در ارزیابی کلی سلامت عمومی جمعیت مورد مطالعه، نمره‌ی سلامت عمومی $(19/73 \pm 43/31)$ بود که در ارزیابی کیفی در گروه اختلال متوسط قرار می‌گیرد. بر اساس نتایج جدول ۴، همچنین ۱۸/۷ درصد کل جمعیت بدون هیچ مشکل، ۲۳/۳ درصد مشکل خفیف، ۳۳/۳ درصد مشکل متوسط و ۲۴/۷ درصد مشکل شدید را در سلامت عمومی بیان کرده بودند.

بحث و نتیجه‌گیری

افزایش طول عمر انسان‌ها و اضافه شدن جمعیت سالمندان، یکی از دستاوردهای قرن اخیر بوده و سالخوردگی پدیده‌ای است ناشی از بهبود شرایط بهداشت و افزایش امید به زندگی؛ لذا شناخت سیر تکاملی و

جدول ۳: تعیین سلامت روانی سالمندان بازنشسته‌ی بالای ۶۵ سال شهر سراوان

زیرمقیاس‌های سلامت عمومی	حد پایین	حد بالا	میانگین \pm انحراف معیار	ارزیابی کیفی مقیاس‌ها		
				هیچ	خفیف	متوسط
نشانه‌های جسمانی	۱	۲۰	$10/10 \pm 5/93$			
اضطراب و بی‌خوابی	۲	۱۹	$10/89 \pm 5/52$			
نارسای کنش‌وری اجتماعی	۳	۲۰	$11/42 \pm 5/63$			
افسردگی	۰	۲۰	$10/40 \pm 5/98$			
ارزیابی کلی سلامت عمومی	۸	۷۴	$43/31 \pm 19/73$			

جدول ۴: زیرمقیاس‌های سلامت عمومی سالمندان (در کل) بازنشسته‌ی بالای ۶۵ سال شهر سراوان

زیرمقیاس‌های سلامت عمومی	هیچ یا کم‌ترین حد (درصد)	خفیف (درصد)	متوسط (درصد)	شدید (درصد)
نشانه‌های جسمانی	۵۲ (۳۴/۷)	۳۱ (۲۰/۷)	۴۰ (۲۶/۷)	۲۷ (۱۸)
اضطراب و بی‌خوابی	۴۲ (۲۸)	۳۸ (۲۵/۳)	۳۷ (۲۴/۷)	۳۳ (۲۲)
نارسای کنش‌وری اجتماعی	۴۱ (۲۷/۳)	۳۴ (۲۲/۷)	۴۰ (۲۶/۷)	۳۵ (۲۳/۳)
افسردگی	۳۹ (۲۶)	۳۷ (۲۴/۷)	۵۴ (۳۶)	۲۰ (۱۳/۳)
ارزیابی کلی سلامت عمومی	۲۸ (۱۸/۷)	۳۵ (۲۳/۳)	۵۰ (۳۳/۳)	۳۷ (۲۴/۷)

مطالعات به تأثیر مثبت بازنشستگی، برخی مطالعات هیچ تأثیر و برخی مطالعات دیگر به تأثیرات منفی آن اشاره دارند. نکته‌ی مهم و اساسی، آن است که این تأثیرات به واسطه‌ی درگیر بودن عوامل متعدد بر این رابطه است (۱۹).

در خصوص این مسأله که تأثیرات بازنشستگی چگونه خواهد بود، به دو منبع ناهمگنی فردی یعنی شخصیت و جنسیت اشاره شده است. در واقع بازنشستگی در سطح فردی بدین گونه است، اگرچه رضایت در خصوص اوقات فراغت را در مردان و زنان افزایش می‌دهد اما لزوماً رضایت از زندگی و رضایت از درآمد را افزایش نمی‌دهد و ویژگی‌های شخصیتی بر بهزیستی روانی و جسمانی و نحوه‌ی کنار آمدن با بازنشستگی نقش بسزایی دارد (۲۷).

در مطالعه‌ی García-Gómezcd و Kolodziejab (۲۸)، به بررسی اثر علی بازنشستگی بر سلامت روانی و جسمانی پرداخته است. در این مطالعه به میزان اثر عوامل حفاظتی به خصوص در دسترس بودن حمایت خانواده اشاره دارد که اثر بازنشستگی را تعدیل می‌کند. در کنار مسائل مطرح شده، آمادگی سالمندان برای بازنشستگی، تأثیری مثبت بر سلامت روان‌شناختی و جسمی دارد (۲۹). در واقع برنامه‌ریزی قبل از بازنشستگی می‌تواند باعث افزایش کل منابع بازنشستگان، از جمله منابع ملموس، روان‌شناختی و اجتماعی شود و با رفاه جسمی تا یک سال پس از بازنشستگی نیز مرتبط است (۳۰).

بازنشستگی، از موضوعات اساسی و مهم در دوران سالمندی است. این مطالعه نشان داد که بازنشستگی، بر ابعاد سلامت روانی و جسمانی در حد متوسط تأثیرگذار است. بنابراین شناسایی متغیرهای تأثیرگذار بر این رابطه می‌تواند در برنامه‌ریزی کاهش مشکلات دوران سالمندان مؤثر باشد. دستاوردهای این مطالعه می‌تواند به سیاست‌گذاری‌های بهداشتی و همچنین عدالت اجتماعی و افزایش برابری حقوق سالمندان و دسترسی بیشتر آن‌ها به خدمات سلامت روانی و جسمی کمک کند.

در مطالعه‌ی برای و همکاران (۲۵)، مشکلات سلامت روان در سالمندان مورد بررسی، در حد متوسط بود. حدود ۴۲ درصد سالمندان مورد بررسی، از مشکلات سلامت روان برخوردار بودند. در میان معیارهای ۴گانه‌ی سلامت روانی، افسردگی و اختلال در عملکردهای اجتماعی دارای بیشترین تأثیر در سالمندان بوده است. همچنین در این مطالعه بین مشکلات جسمانی و مشکلات سلامت روان سالمندان، ارتباط معنی‌داری مشاهده شد. بر این اساس، رفتارهای آسیب‌زننده به شرایط جسمانی نظیر مصرف مشروبات الکلی، مشکلات کنترل فشارخون و سیگار کشیدن و نداشتن فعالیت ورزشی یا پیاده‌روی معمول، زمینه را برای آسیب‌پذیری نسبت به مشکلات سلامت روان افزایش می‌دهد.

در مطالعه‌ی افضلی و همکاران (۲۶)، نیز با بررسی وضعیت سالمندان به این نتیجه رسیدند که ۲۶/۷ درصد سالمندان، مشکلات مرتبط با سلامت روان را گزارش دادند که بیشترین مورد آن از نوع افسردگی و اضطراب بود و از لحاظ مشکلات جسمانی، میزان گزارش شده حاکی از مشکلات متوسط بود.

یکی از دلایل این تفاوت‌ها می‌تواند ناشی از تفاوت‌های فرهنگی در کشورهای مختلف و حتی در شهرهای مختلف یک کشور باشد که دارای دید متفاوت نسبت به زندگی می‌باشد و این مهم، وضعیت سلامت روانی آن‌ها را متفاوت می‌کند (۲۴).

در تبیین مشکلات متوسط در سلامت روان و مشکلات متوسط در سلامت جسمانی، می‌توان به اعتقادات مذهبی، زندگی ساده و توقعات پایین در سالمندان شهر سراوان اشاره کرد که تا حد زیادی از مشکلات آن‌ها کاسته و انتظارات آن‌ها را از زندگی متعادل‌تر می‌نماید.

در واقع شواهد تجربی در مورد تأثیرات بازنشستگی بر سلامت روان، تا حدودی متفاوت است. در برخی از

دوره‌ی پزشکی عمومی دارای کد کمیته‌ی اخلاق به شماره 1396.7 IR.ZAUMS.REC. از دانشگاه علوم پزشکی زاهدان است.

از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش تشکر و قدردانی می‌گردد. این مقاله حاصل یک طرح مصوب پایان‌نامه‌ی

References

- 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. *JGN* 2014; 1(1): 20-31. [In Persian].
- Parkar SR. Elderly mental health: needs. *Mens Sana Monogr* 2015; 13(1): 91-9.
- Loureiro H, Mendes A, Rodrigues R, Apóstolo J, Rodrigues MA, Cardoso D, et al. The experience of programs to promote health in retirement: a systematic review of qualitative evidence. *JBIG Database System Rev Implement Rep* 2015; 13(4): 276-94.
- Alavi M, Jorjoran Shushtari Z, Noroozi M, Mohammadi Shahboulaghi F. Mental health and related factors in old population in Tehran 2014-2015. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2018; 27(158): 112-22. [In Persian].
- Ohmberger J, Fichera E, Sutton M. The dynamics of physical and mental health in the older population. *J Econ Ageing* 2017; 52-62.
- Pabón-Carrasco M, Ramirez-Baena L, Sánchez RL, Rodríguez-Gallego I, Suleiman-Martos N, Gómez-Urquiza JL. Prevalence of Depression in Retirees: A Meta-Analysis. *Healthcare (Basel)* 2020; 8(3): 321.
- Stenholm S, Vahtera J. Does retirement benefit health? *Prev Med* 2017; 100: 294-5.
- Fleischmann M, Xue B, Head J. Mental health before and after retirement-assessing the relevance of psychosocial working conditions: The whitehall II prospective study of British Civil Servants. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2020; 75(2): 403-13.
- Golparvar M, Bozorgmehri K, Kazemi M S. Integrative relationship between retirement syndromes components with general health symptoms among retired adults. *Salmand Iran J Ageing* 2011; 6 (2): 15-25. [In Persian].
- Mosca I, Barrett A. The impact of voluntary and involuntary retirement on mental health: Evidence from older Irish adults. *J Ment Health Policy Econ* 2016; 19(1): 33-44.
- Dave D, Rashad I, Spasojevic J. The effects of retirement on physical and mental health outcomes. *South Econ J* 2008; 75(2): 497-523.
- Leijten FR, de Wind A, van den Heuvel SG, Ybema JF, van der Beek AJ, Robroek SJ, et al. The influence of chronic health problems and work-related factors on loss of paid employment among older workers. *J Epidemiol Community Health* 2015; 69(11): 1058-65.
- Malekooti SK, Mirabzadeh A, Fathollahi P, Salavati M, Kahali S, Afkham Ebrahimi, et al. Reliability, validity and factor structure of the GHQ-28 in Iranian elderly. *Salmand Iran J Ageing* 2006; 1(1): 11-21. [In Persian].
- Werneke U, Goldberg DP, Yalcin I, Ustün BT. The stability of the factor structure of the General Health Questionnaire. *Psychol Med* 2000; 30(4): 823-9.
- Lali M, Abedi A, Kajbaf MB. Construction and validation of the Lifestyle Questionnaire (LSQ). *Psychological Research* 2012; 15(1): 80-64. [In Persian].
- Karimi S, Afkhaminia F, Talebpour Amiri F. Study of different dimensions of lifestyle and some of the factors associated with it in employees of Mazandaran University of Medical Sciences in 2017. *J Health Res Commun* 2018; 3(4): 63-74. [In Persian].
- Amani A, Reyhani Shirvan M. The effect of cyberspace on the life style of high school students in Northern Khorasan. *Applied Research Bureau of the Police Force of Northern Khorasan* 2018; 5(20): 59-80. [In Persian].
- Santini ZI, Jose PE, Koyanagi A, Meilstrup C, Nielsen L, Madsen KR, et al. Formal social participation protects physical health through enhanced mental health: A longitudinal mediation analysis using three consecutive waves of the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). *Soc Sci Med* 2020; 251: 112906.
- Picchio M, Ours JC. Mental health effects of retirement. *Economist-Netherlands* 2020; 168(3): 419-52.
- Hurtado MD, Topa G. Quality of life and health: Influence of preparation for retirement behaviors through the serial mediation of losses and gains. *Int J Environ Res Public Health* 2019; 16(9): 1539.
- Kerry MJ. Psychological antecedents of retirement planning: A systematic review. *Front Psychol* 2018; 9: 1870.
- Clouston SA, Denier N. Mental retirement and health selection: Analyses from the U.S. health and retirement study. *Soc Sci Med* 2017; 178: 78-86.
- McDonald S, Vieira S, Godfrey A, O'Brien N, White M, Sniehotta FF. Changes in physical activity during the retirement transition: a series of novel n-of-1 natural experiments. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2017; 14(1): 167.
- Borhaninejad V, Momenabadi V, Hossseini S, Mansori T, Sadeghi A, Toroski M. Health physical and mental status in the elderly of Kerman. *J North Khorasan Univ Med Sci* 2015;

- 6(4): 715-25. [In Persian].
25. Barati M, Fathi Y, Soltanian AR, Moeini A. Mental health condition and health promoting behaviors among elders in Hamadan. *Avicenna J Nurs Midwifery Care* 2012; 20(3): 12-22. [In Persian].
26. Afzalei SM, Etemadifar SH, Aslani Y, Hasan Pour A, Keirani Z. Assessment of psychosomatic health status in elderly population that coverage by Shahre-Kord Behzisty Center. *Avicenna J Nurs Midwifery Care* 2007; 15(1): 38-48. [In Persian].
27. Kesavayuth D, Rosenman, RE, Zikos V. Retirement, personality, and well-being. *Economic Inquiry* 2016; 54(2): 733-50.
28. Kolodziejab JK, García-Gómezcd P. Saved by retirement: Beyond the mean effect on mental health. *Soc Sci Med* 1982; 225: 85-97.
29. Chan MCH, Chung EKH, Yeung DY. Attitudes toward retirement drive the effects of retirement preparation on psychological and physical well-being of Hong Kong Chinese retirees over time. *Int J Aging Hum Dev* 2021; 93(1): 584-600.
30. Yeung DY, Zhou X. Planning for retirement: Longitudinal effect on retirement resources and post-retirement well-being. *Front Psychol* 2017; 8: 1300.