

Identifying Determinants of Stress among Retired Elderly

Gheibizadeh M¹, Parand Pourghane P*², Mosaffa khomami H³, Heidari F⁴, Atrkar Roushan Z⁵

Abstract

Introduction and purpose: Stress is an effective factor that influences physical and mental health status of elderly. This study aimed to identify determinants of stress among retired elderly.

Materials and Methods: This cross-sectional study was conducted among elderly attending to retirement centers in East Guilan. Convenience sampling method was used to collect 124 retired elderly. Data were collected using two questionnaires of aging stressors and demographic characteristics. Data analysis was done by descriptive statistics, paired T-test and ANOVA using SPSS version 18.

Findings: Our findings showed that the most frequent stressor was empty nest dimension and women reported more stress in all aspects compared to their male counterpart. The economic situation showed significant statistical relationships with the following dimensions: despair ($p < 0.014$), empty nest ($p < 0.045$), and physiological problems ($p < 0.019$). People who reported their economic situation as "good (146.50 ± 23.692)" also reported high level of stress. There were no statistically significant relationship between education and stress dimensions except physiological problems ($p < 0.038$).

Conclusion: According to this study, the most frequent stressors was the empty nest dimension. Therefore, special attention are required to control, manage and reduce stress among elderly, particularly women, to improve their health and quality of life.

Keywords: Stress, Elderly, Retirement

Received: 2016/10/13

Accepted: 2016/11/19

Copyright © 2018 Quarterly Journal of Geriatric Nursing. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution international 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>) which permits copy and redistribute the material, in any medium or format, provided the original work is properly cited.

1 - Msc elderly student, school of nursing midwifery east Guilan, Rasht, Iran.

2 - PhD in Nursing Education, Assistant Professor in Department of Nursing, School of nursing, Midwifery and paramedicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

.(Corresponding Author):E-mail: p.pourghane@yahoo.com

3 - Msc in Department of Nursing, School of nursing, Midwifery and paramedicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

4 - Msc in Department of Nursing, School of nursing, Midwifery and paramedicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

5 - Assistant Professor, in Department of Biostatistics, Faculty of medicine, Guilan University of Medical Science, Rasht, Iran

شناسایی تعیین کننده های استرس در سالمندان بازنشسته

معصومه غیبی زاده^۱، پرند پور قانع^{۲*}، هما مصفا خمایی^۳، فاطمه حیدری^۴، زهرا عطر کار روشن^۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵ / ۷ / ۲۲

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵ / ۸ / ۲۹

چکیده

مقدمه و هدف: استرس از جمله عوامل مؤثر بر سلامت جسمانی و روانی سالمندان است. این مطالعه با هدف شناسایی تعیین کننده های استرس در سالمندان بازنشسته، مراجعه کننده به کانون های بازنشستگی شرق گیلان در سال ۱۳۹۵ انجام شد.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر، مطالعه ای توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی می باشد، جامعه آماری شامل سالمندان مراجعه کننده به کانون های بازنشستگی شرق گیلان بود. نمونه این پژوهش را ۱۲۴ نفر از سالمندان بازنشسته تشکیل می دادند که بر اساس نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. جهت جمع آوری نمونه از پرسشنامه دموگرافیک و پرسشنامه عوامل استرس زای دوران سالمندی استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از شاخص های آمار توصیفی و آزمون های آماری تی تست و آنالیز واریانس و نرم افزار spss18 استفاده شد و $\alpha = 0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته ها: نتایج نشان داد بیشترین عامل استرس زا مربوط به بعد آشیان خالی بود و زنان در تمامی ابعاد استرس بیشتری را گزارش نمودند. بین وضعیت اقتصادی و ابعادی چون ناامیدی ($p < 0/014$)، آشیان خالی ($p < 0/045$) و مشکلات فیزیولوژیکی ($p < 0/019$)، نیز ارتباط آماری معناداری مشاهده گردید و افرادی که وضعیت اقتصادی خود را «خوب» گزارش نموده بودند ($146/50 \pm 23/692$)، میزان استرس بیشتری را نیز گزارش کردند. به جز بعد مشکلات فیزیولوژیکی ($p < 0/038$)، هیچ ارتباط آماری معناداری بین سایر ابعاد استرس و تحصیلات مشاهده نشد.

نتیجه گیری: بر اساس یافته های مطالعه بیشترین عامل استرس زا مربوط به بعد آشیان خالی بود، بنابراین لزوم توجه خاص و آموزش راهبردهای مؤثر جهت کنترل، مدیریت و کاهش استرس در سالمندان به خصوص در زنان سالمند، برای ارتقاء سلامت و کیفیت زندگی این گروه آشکار می گردد.

کلیدواژه ها: استرس، سالمندی، بازنشستگی

- ۱ - دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی شرق گیلان، رشت، ایران
- ۲ - دکتری تخصصی آموزش پرستاری (توانبخشی قلبی)، استادیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
(نویسنده مسؤول). پست الکترونیکی: p.pourghane@yahoo.com
- ۳ - مربی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، مامایی و پیراپزشکی شرق گیلان، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
- ۴ - مربی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، مامایی و پیراپزشکی شرق گیلان، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
- ۵ - استادیار گروه آمار حیاتی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

مقدمه

سالمندی به عنوان موضوعی چند بعدی، پدیده‌ای جهانی است که در آینده‌های نزدیک به عنوان یکی از مهم‌ترین چالش‌های اجتماعی و رفاهی کشورهای در حال توسعه مطرح خواهد گردید (۱). با نگاهی به آمار و ارقام، عمق، شدت و اهمیت این مسأله نمایان تر می‌شود، به طوری که امروزه حدود ۶۰۰ میلیون فرد سالخورده بالای ۶۰ سال در سطح جهان وجود دارد که این رقم تا سال ۲۰۲۵ به دو برابر خواهد رسید و در سال ۲۰۵۰ به دو میلیارد نفر افزایش می‌یابد (۲). در یک صد سال گذشته به میانگین عمر مردم کشورهای پیشرفته حدود ۳۰ سال اضافه شده است. در کشور ایران نیز در دهه ۱۳۶۵-۱۳۷۵ به میانگین عمر ایرانیان حدود ۱۰ سال اضافه و امید به زندگی در سال ۶۹،۱۳۸۵ سال گزارش شده است (۳). بر اساس آخرین سرشماری عمومی در سال ۱۳۹۰ جمعیت افراد بالای ۶۰ سال در ایران، ۶۱۵۹۶۷۶ نفر است که ۸/۱ درصد کل جمعیت را تشکیل می‌دهد و در مقایسه با نتایج سرشماری سال ۱۳۸۵ روند افزایشی داشته است (۴). طبق گزارش مرکز آمار ایران در سال ۱۳۸۵ جمعیت سالمندان ۶۰ سال و بالاتر در استان گیلان ۲۴۲۸۵۰ گزارش شده که در سرشماری سال ۱۳۹۰ جمعیت سالمندان این استان به ۲۸۶۵۴۷ رسیده است (۵). در این میان استان گیلان، پیرترین استان کشور می‌باشد، به گزارش مدیر کل ثبت احوال گیلان، جمعیت ۶۵ سال و بالاتر استان گیلان، ۸/۱٪ است. که از نظر شاخص‌های جمعیتی، سالمند محسوب می‌شوند (۶). این مسأله نشانگر رشد جمعیت سالمند در این استان می‌باشد. مفهوم سالمندی از بعد روحی و روانی به معنی فرسودگی تدریجی روانی می‌باشد که باعث می‌شود طراوت و شادابی، اعتماد به نفس، جرات ریسک کردن، احساس مفید بودن و تعلق داشتن کاهش یابد. برای شروع پیری و اختلالات

فوق، زمان معینی را نمی‌توان تعیین نمود ولی می‌توان گفت که فرسودگی روانی زمانی آغاز می‌شود که فرد خود را سربار دیگران احساس نماید. اختلالاتی مانند افسردگی، اضطراب، کاهش حافظه، تغییر الگوی خواب، احساس تنهایی و انزوای اجتماعی، از جمله این مشکلات می‌باشند (۷). در همین راستا "نجاتی" در مطالعه خود بر روی سالمندان شهر قم میزان اختلال افسردگی را ۴۸٪، اضطراب و مشکلات خواب را ۸۶٪، اختلال در عملکرد اجتماعی سالمندان را ۹٪ و نشانه‌های جسمانی را ۸۷٪ گزارش کرده بود (۸). علل عمده این اختلالات فقدان‌هایی است که منجر به واکنش سوگ می‌شوند مانند از دست دادن شغل و موقعیت اجتماعی و بحران بازنشستگی، از دست دادن عزیزان، ترک خانه توسط فرزندان، از دست دادن سلامت، قدرت و توانایی که منجر به از دست دادن آزادی شخص نیز می‌شود؛ از دست دادن ثبات و توانایی اقتصادی، کاهش حواس و تغییر در تصویر از خود، که بهداشت روانی سالمند را به مخاطره می‌اندازد (۷). استرس "واکنش در مقابل یک تهدید ادراک شده (واقعی یا خیالی) نسبت به سلامت روانی، جسمانی، هیجانی و معنوی است که منجر به یک سلسله پاسخ‌ها و سازگاری‌های فیزیولوژیک می‌شود". واکنش‌های فیزیولوژیک مذکور مستلزم درگیری وسیع سیستم عصبی خودکار و سایر قسمت‌های ارگانیزم از جمله غدد داخلی و سیستم ایمنی می‌باشد (۹). استرس از جمله عوامل مؤثر بر سلامت جسمانی و روانی سالمندان است. به نظر کارشناسان مسائل اجتماعی، پس از جوانان، سالمندان آسیب‌پذیرترین قشر در برابر انواع استرس هستند (۱۰).

سالمندی و شرایط ناشی از تحلیل قوای جسمی و روحی، افراد را در آسیب‌پذیرترین گروه‌های سنی جای می‌دهد. تندرستی عامل

پیش‌بینی قدرتمندی برای سلامت روانی در اواخر بزرگسالی (پیری) است. ضعف‌های جسمانی و بیماری‌های مزمن می‌توانند بسیار استرس‌زا باشند و به احساس فقدان کنترل شخصی و به دنبال آن کاهش سطح رضایتمندی از زندگی بینجامد. علاوه بر این، بیماری جسمانی موجب معلولیت می‌شود (۱۱). سازمان بهداشت جهانی (۱۹۸۷) اعلام کرد، استرس و بیماری با یکدیگر ارتباط دارند، زمانی که افراد خصوصاً سالمندان در سطح بالایی از استرس قرار می‌گیرند، بروز بیماری‌های مختلفی از جمله تنفسی و قلبی افزایش می‌یابد، عملکردهای ایمنی سرکوب می‌شود و فرد در برابر عفونت ضعیف عمل می‌کند (۱۲). از دلایل ضرورت و اهمیت بررسی وضعیت سالمندان آن است که این افراد در اثر رویدادهایی مانند پایان دوران اشتغال و بازنشستگی، تنهایی، طرد شدگی و همچنین فشار ناشی از صنعتی شدن جوامع که به جدایی عاطفی و روانی منجر می‌شود، در معرض خطرات فزاینده‌ای قرار دارند (۱۳). واریس در سال‌های آغازین دهه ۲۰۱۰ با مطالعات گسترده و وسیعی که انجام داد به مجموعه علائم و نشانه‌هایی رسیده که آن را به‌عنوان نشانگان بازنشستگی مشتمل بر مجموعه نشانه‌هایی شامل احساس به پایان خط رسیدن، پوچی و بی‌هدفی، اضطراب، افسردگی، ترس از طرد شدن و نگرانی‌هایی از این دست تعریف کرده است که پس از بازنشستگی، افراد به اشکال مختلف با آن دست به‌گریبان هستند (۱۴، ۱۵). بیشترین مطالعات انجام گرفته شده در ایران، به بررسی اضطراب و افسردگی در سالمندان پرداخته است. در این رابطه، نتایج تحقیق "علی‌زاده" و همکاران در سال ۲۰۱۲ که با هدف بررسی سلامت روان سالمندان شهر تهران (۱۶) و همچنین نتایج تحقیق "منظوری" و همکاران در سال ۲۰۱۰ که با عنوان "افسردگی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان

اصفهانی" انجام گردید (۱۷)، نشان داد که بیشتر سالمندان از نظر اختلالات اضطراب و افسردگی، در سطح متوسط قرار دارند. مطالعه مرتضوی و همکاران در سال ۱۳۹۰ که بر روی سلامت روان سالمندان و ارتباط آن با عوامل اجتماعی و جمعیتی در شهرکرد انجام شد، نشان داد اختلالات روانی از جمله معضلات مهم در سالمندان بوده و بیش از ۵۰ درصد از این افراد به نوعی با این مشکل روبه‌رو هستند که با وضعیت‌هایی از قبیل بدون همسر بودن، تنها زندگی کردن، بی‌سوادی و عدم فعالیت اجتماعی افزایش می‌یابد (۱۸). مطالعات دیگر نیز میزان فراوان استرس و اضطراب و افسردگی در سالمندان را نشان می‌دهد؛ از جمله، مطالعه "Mather" و همکاران است که تأثیر بیش‌تر استرس بر تصمیم‌گیری نادرست سالمندان را در مقایسه با تصمیم‌گیری‌های جوانان نشان می‌دهد (۱۹). مطالعه‌ای که در سال ۱۳۸۵ بر روی سالمندان استان گیلان انجام شد نشان از وجود برخی مشکلات روان‌شناختی نظیر افسردگی (۱۹/۸)، فراموشی (۳۱/۹)، بی‌خوابی (۲۷/۱) داشت (۲۰). با وجود اینکه سالمندان، به‌عنوان قشر مهم جامعه تلقی می‌شوند، ولی هنوز توجه کافی به این افراد در مطالعات از نظر شناخت عواملی که ایجادکننده استرس می‌شود صورت نگرفته است، بنابراین با توجه به روند رو به رشد سالمندی در کشور و به‌خصوص استان گیلان، که جز پیرترین استان‌های کشور می‌باشد؛ و اهمیت شناخت عوامل تعیین‌کننده استرس به منظور کنترل آن در سالمندان محققان بر آن شدند تا مطالعه‌ای باهدف شناسایی تعیین‌کننده‌های استرس در سالمندان بازنشسته انجام دهند تا با شناسایی عوامل استرس‌زا در این گروه ارزشمند

منجر به توسعه‌ی راهکارهای مؤثر در جهت یاری‌رساندن به این عزیزان گردد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر، مطالعه‌ای توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی می‌باشد. جامعه پژوهش این مطالعه، کلیه سالمندان بالای ۶۰ سال مراجعه کننده به کانون‌های بازنشستگی شرق گیلان شامل کانون‌های: آموزش و پرورش، تأمین اجتماعی و مخابرات در شهرهای لاهیجان، لنگرود، آستانه و رودسر بود. نمونه‌ها بر اساس معیارهای ورود که شامل: داشتن سن بالای ۶۰ سال، داشتن سواد خواندن و نوشتن، داشتن سلامت روان، توانایی پاسخگویی به سؤالات پرسشنامه، آگاهی کامل نسبت به زمان، مکان و شخص توان برقراری ارتباط و متناسب با جمعیت سالمندان هر کانون و به صورت در دسترس از بین مراجعه کنندگان انتخاب شدند. حجم نمونه به طور کل ۱۲۴ نفر برآورد شد که از کانون‌های بازنشستگی آموزش و پرورش لنگرود ۱۴ نفر، لاهیجان ۳۰ نفر، آستانه ۱۰ نفر، رودسر ۱۰ نفر و از کانون‌های بازنشستگی تأمین اجتماعی لنگرود ۱۰ نفر، لاهیجان ۲۵ نفر، آستانه ۱۰ نفر، رودسر ۱۰ نفر و کانون بازنشستگی مخابرات لاهیجان ۵ نفر وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل: پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه عوامل استرس‌زای دوران سالمندی بود. پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک شامل: سن، جنس، وضعیت تأهل، وضعیت اقتصادی و میزان تحصیلات بود. پرسشنامه عوامل استرس‌زای سالمندی، توسط سید جلال صدر السادات در سال ۱۳۹۲ ساخت و هنجاریابی شده، محتوای مقیاس مورد تأیید متخصصان روانی ساز مقیاس با استفاده از ضریب همبستگی حاصل بین نمرات مقیاس و خرده مقیاس‌های GHQ

تأییدکننده روایی مقیاس است آلفای کرونباخ کل مقیاس برابر با ۰/۹۵٪ و ضریب پایایی به روش اسپیرمن-براون ۰/۸۴٪ و به روش باز آزمون ۰/۷۹٪ به دست آمد که حاکی از پایایی خوب این مقیاس است. دارای ۴۰ سؤال بوده و هدف آن بررسی عوامل استرس‌زای وارده بر سالمندان است که ۶ بعد استرس را شامل: ناامیدی، انزوا، آشپیان خالی، مشکلات ارتباطی، مشکلات فیزیولوژیکی و عدم توانایی و استقلال را در فرد بررسی می‌کند. در طراحی این پرسشنامه از طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت استفاده شده که به عبارات بسیار زیاد نمره ۴، زیاد ۳، گاه‌گاهی ۲، کم ۱ و بسیار کم نمره ۰ تعلق می‌گیرد که پس از به دست آوردن امتیازات هر فرد نمره بالاتر نشان‌دهنده میزان استرس بالاتر فرد پاسخ‌دهنده در آن بعد خواهد بود و برعکس (۲۱).

در این پژوهش، پس از کسب مجوز انجام تحقیق از معاونت تحقیقات و فناوری و کمیته اخلاق معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گیلان به مراکز بازنشستگی شرق گیلان مراجعه و ضمن ارائه معرفی‌نامه به واحد مربوطه مجوز لازم جهت حضور در محیط پژوهش کسب گردید. محرمانه باقی ماندن اطلاعات به اطلاع واحدهای مورد پژوهش رسانده شد و از سالمندانی که تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند رضایت‌نامه گرفته شد و دو روز به هر سالمند فرصت پاسخگویی داده شد. پس از پاسخ دادن سالمندان به پرسشنامه‌ها نمرات هر بعد مشخص شد و بیشترین عوامل استرس‌زا در بین آن‌ها به دست آمد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها در ابتدا از روش‌های آمارتوصیفی شامل جداول توزیع فراوانی و شاخص‌های عددی از جمله انحراف معیار و میانگین متغیرهای مورد مطالعه توصیف شدند. آزمون‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل: تی تست و آنالیز واریانس بود و تجزیه و تحلیل داده‌ها در نرم‌افزار SPSS ۱۸ صورت گرفت.

یافته‌ها

اقتصادی متوسط و با میانگین سنی $۴۶/۴ \pm ۴/۲۹$ سال بودند

(جدول ۱).

نتایج این پژوهش نشان داد اکثر واحدهای مورد پژوهش مرد،

دارای تحصیلات متوسطه و دیپلم، متأهل بوده و وضعیت

جدول ۱: توزیع فراوانی و درصد عوامل جمعیت شناختی در واحدهای مورد پژوهش (N=۱۲۴)

متغیرها	فراوانی	درصد
جنس	زن	۳۳/۹
	مرد	۶۶/۱
میزان تحصیلات	ابتدایی	۱۲/۱
	راهنمایی	۱۰/۵
	متوسطه	۴۴/۴
وضعیت تأهل	دانشگاهی	۳۳/۱
	مجرد	۰/۸
	متأهل	۸۳/۱
	همسر فوت شده	۱۴/۵
وضعیت اقتصادی	از همسر جدا شده	۱/۶
	خوب	۱۲/۹
	متوسط	۷۵/۸
	ضعیف	۱۱/۳

با استفاده از آزمون تی تست بین جنس و استرس ($P=۰/۰۰۰۱$)،
 $P<$ ، ارتباط آماری معناداری مشاهده شد. بدین ترتیب که زنان
 استرس بیشتری را نسبت به مردان گزارش نمودند. همچنین
 بین جنس و ابعاد استرس شامل ناامیدی ($P=۰/۰۱۰$)، انزوا
 (P=۰/۰۳۱)، آشپان خالی ($P< ۰/۰۰۰۱$)، مشکلات ارتباطی
 ($P=۰/۰۴۸$)، مشکلات فیزیولوژیکی ($P=۰/۰۰۲$)، عدم
 توانایی و استقلال ($P=۰/۰۰۳$)، ارتباط آماری معناداری
 مشاهده گردید. به عبارتی در تمامی ابعاد، زنان استرس بیشتری
 را نسبت به مردان گزارش نمودند (جدول ۲).

با استفاده از آزمون تی تست بین جنس و استرس ($P=۰/۰۰۰۱$)،
 $P<$ ، ارتباط آماری معناداری مشاهده شد. بدین ترتیب که زنان
 استرس بیشتری را نسبت به مردان گزارش نمودند. همچنین
 بین جنس و ابعاد استرس شامل ناامیدی ($P=۰/۰۱۰$)، انزوا

جدول ۲: بررسی ارتباط بین جنس و ابعاد استرس در واحدهای مورد پژوهش (N=۱۲۴)

P-value	مرد (n= 82) انحراف معیار \pm میانگین	زن (n=42) انحراف معیار \pm میانگین	جنس استرس
$+/+۱*$	۲۳/۶۲ \pm ۴/۱۰۹	۲۵/۶۷ \pm ۴/۱۴۸	ناامیدی
$+/+۲۱*$	۲۰/۸۲ \pm ۶/۱۴۳	۲۳/۳۶ \pm ۶/۰۹۶	انزوا
$+/+۰۰*$	۲۵/۴۹ \pm ۵/۶۸۱	۲۹/۴۰ \pm ۵/۰۵۶	آشپان خالی
$+/+۰۴۸*$	۱۹/۹۱ \pm ۷/۲۰۵	۲۲/۵۲ \pm ۶/۲۱۳	مشکلات ارتباطی
$+/+۰۰۲*$	۲۰/۲۷ \pm ۶/۱۶۷	۲۴/۰۵ \pm ۶/۳۷۸	مشکلات فیزیولوژیکی
$+/+۰۰۳*$	۱۵/۹۸ \pm ۵/۰۶۰	۱۹/۱۰ \pm ۵/۸۵۵	عدم توانایی و استقلال
$+/+۰۰۰*$	۱۲۶/۰۹ \pm ۲۵/۶۰۹	۱۴۴/۱۰ \pm ۲۶/۴۹۵	استرس کلی

جهت بررسی ارتباط بین میزان تحصیلات و عوامل استرس‌زا، پس از انجام آنالیز واریانس به‌جز در بعد مشکلات فیزیولوژیکی ($P=0/038$)، هیچ ارتباط آماری معناداری بین سایر ابعاد استرس و تحصیلات مشاهده نشد (جدول ۳). ارتباط آماری معناداری بین وضعیت تأهل و ابعاد استرس نیز مشاهده نشد.

جدول ۳: بررسی ارتباط بین تحصیلات و ابعاد استرس در واحدهای مورد پژوهش ($N=124$)

P-value	دانشگاهی (n=41) انحراف معیار±میانگین	متوسطه (n=55) انحراف معیار±میانگین	راهنمایی (n=13) انحراف معیار±میانگین	ابتدایی (n=15) انحراف معیار±میانگین	تحصیلات استرس
0/192	25/37±3/800	24/05±3/880	22/77±6/610	22/87±3/681	ناامیدی
0/143	23/44±5/666	20/96±6/295	21/31±6/550	19/80±6/603	انزوا
0/366	27/66±5/620	25/85±5/883	26/69±6/562	28/13±4/882	آشپان خالی
0/314	22/24±6/304	20/55±6/708	19/55±8/543	18/60±8/052	مشکلات ارتباطی
0/038*	23/80±6/092	20/13±6/354	21/92±7/477	20/27±5/750	مشکلات فیزیولوژیکی
0/462	18/05±4/889	16/71±6/042	16/85±5/565	15/60±5/152	عدم توانایی و استقلال
0/107	140/56±24/320	128/25 ± 27/068	130/38 ± 34/884	125/27±24/757	استرس کلی

بیشتری را نیز گزارش کردند. همچنین بین وضعیت اقتصادی و ابعدی چون ناامیدی ($P=0/014$)، آشپان خالی ($P=0/045$) و مشکلات فیزیولوژیکی ($P=0/019$) نیز ارتباط آماری معناداری مشاهده گردید. در حالی که وضعیت اقتصادی با سه بعد انزوا، مشکلات ارتباطی و عدم توانایی و استقلال، ارتباط آماری معناداری نداشت (جدول ۴).

از آزمون لون برای تعیین همگنی واریانس استفاده شد در تمام موارد به‌جز عدم توانایی و استقلال ($P=0/017$) برابری واریانس برقرار بوده است. پس از انجام آنالیز واریانس بین نمره‌ی کلی استرس و وضعیت اقتصادی ارتباط آماری معناداری مشاهده شد ($P=0/025$)، بر این اساس افرادی که وضعیت اقتصادی خود را «خوب» گزارش نموده بودند، میزان استرس

جدول ۴: بررسی ارتباط بین وضعیت اقتصادی و ابعاد استرس در واحدهای مورد پژوهش ($N=124$)

P-value	ضعیف (n=14) انحراف معیار±میانگین	متوسط (n=94) انحراف معیار±میانگین	خوب (n=16) انحراف معیار±میانگین	وضعیت اقتصادی استرس
0/014*	22/93±2/921	24/06±4/121	27±4/830	ناامیدی
0/163	20/21±6/600	21/46±6/285	24/25±5/027	انزوا
0/045*	27/14±4/452	26/21±6/027	30/06±4/074	آشپان خالی
0/143	17/64±8/978	20/98±6/792	22/05±5/477	مشکلات ارتباطی
0/019*	17/64±7/396	21/68±6/393	24/19±7/148	مشکلات فیزیولوژیکی
0/127	14/50±3/022	17/16±5/690	18/50±5/739	عدم توانایی و استقلال
0/025*	120/07±21/522	131/55±27/649	146/50±23/692	استرس کلی

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر به شناسایی تعیین کننده های استرس در سالمندان بازنشسته و رابطه برخی ویژگی های دموگرافیک سالمندان با استرس پرداخته است. نتایج تحقیق حاضر بیانگر این موضوع می باشد که بیشترین عوامل تعیین کننده استرس در سالمندان، بعد آشیان خالی که شامل مواردی مانند: رفتن فرزند یا فرزندان از خانه، ازدواج فرزندان، اضافه شدن یک عضو جدید به خانواده، بیماری یکی از اعضای خانواده، تغییر نقش فردی و مسئولیت های خانوادگی، عدم امکانات کافی برای سرگرم شدن بوده، می باشد. فقدان در هر زمینه ای در دوران پیری سبب می شود که شخص انرژی زیادی را صرف سوگواری، فراق ناشی از مرگ و جدایی ایجاد تطابق با تغییرات ناشی از فقدان نماید. تنها زندگی کردن استرس عمده ای است که حدود ۱۰٪ سالمندان را تحت تأثیر قرار می دهد (۲۲) که در مطالعه مرتضوی و همکاران (۱۳۹۰) نتایج نشان داد اختلالات روانی از جمله معضلات مهم در سالمندان بوده و بیش از ۵۰ درصد از این افراد به نوعی با این مشکل روبه رو هستند که با وضعیت هایی از قبیل بدون همسر بودن، تنها زندگی کردن، بی سواد و عدم فعالیت اجتماعی افزایش می یابد (۱۸). در مطالعه "Almedia" و همکاران (۲۰۱۱) نشان داده شد که استرس های مزمن و حوادث منفی زندگی عامل افزایش دهنده بیماری ها در سالمندان هستند به طوری که با افزایش میزان استرس ها هم زمان با افزایش سن بروز ناتوانی ها در این افراد بیشتر می شود (۲۳). همچنین در مطالعه ای در شهر سمنان که توسط "صابریان" و همکاران (۲۰۰۳) انجام شد نشان رابطه همبستگی معکوس بین سن و وضعیت روانی را نشان داد که بیانگر این مطلب است که با افزایش سن، وضعیت سلامت روانی افراد بدتر یا ضعیف تر می شود (۷).

در مطالعه مالک و همکاران نیز نتایج نشان داد که سن یک عامل تعیین کننده مهم در میزان استرس افراد می باشد بطوری که هر چقدر سن افراد بالاتر می رود، میزان استرس درک شده افراد نیز بیشتر می شود (۲۴)؛ که احتمالاً این مساله می تواند ناشی از تأثیر افزایش سن بر متغیرهایی همچون اشتغال، تأهل، وضعیت اقتصادی و اجتماعی، تنهایی و ناتوانی های جسمی باشد؛ که هم راستا با مطالعه حاضر می باشد. در مطالعه "علیزاده" و همکاران نشان داده شد که تا ۸۰ سالگی، با افزایش سن، میزان اختلالات اضطراب و افسردگی نیز افزایش می یابد و پس از آن میزان اختلالات اضطراب و افسردگی کاسته می شود (۱۶) که همسو با مطالعه حاضر نمی باشد، و می توان عوامل اجتماعی و فرهنگی را در این مساله دخیل دانست.

بین جنس و استرس ارتباط معنی داری مشاهده شد به طوری که در تمامی ابعاد، زنان استرس بیشتری را نسبت به مردان گزارش کردند. به نظر می رسد تفاوت های بیولوژیکی و فیزیولوژیکی در دو جنس، عوامل اقتصادی، اجتماعی، سطح تحصیلات، خشونت ها و جایگاه زن در جامعه زمینه ساز و تشدید کننده این اختلال می باشد (۲۵). در همین راستا "آرمان" در مطالعه خود (۲۰۱۴) به این نتیجه دست یافت که زنان دارای استرس متوسط تا شدید هستند (۲۶). یافته پژوهش "Minhas" و همکاران (۲۰۰۰) در هندوستان، نشان داد که استرس های محیطی و به دنبال آن، ناتوانی های به دست آمده در زنان، بسیار بیشتر از مردان است (۲۷). همچنین در مطالعه "غفاری" و همکاران (۲۰۱۳) که با هدف "بررسی سطح استرس و اضطراب و افسردگی سالمندان مراجعه کننده به کانون های جهان دیدگان شهر تهران در سال ۱۳۸۸" انجام شده بود، در صد افراد دچار استرس و اضطراب و افسردگی در مردان در مقایسه با زنان

کمتر بود (۲۸)؛ که این یافته‌ها با مطالعه حاضر همسو می‌باشد. در مطالعاتی که توسط مقدم و همکاران (۲۰۱۴) و Ptacek و همکاران (۱۹۹۲) صورت گرفته است بین جنس و استرس هیچ‌گونه ارتباط معنی‌داری پیدا نکردند (۲۹،۳۰) که با نتایج این مطالعه مغایرت دارد. علت این اختلاف می‌تواند تفاوت در تعداد افراد مذکر شرکت کننده باشد به طوری که بیشترین افراد شرکت کننده در مطالعه مردان بوده است. پژوهشگران علت احتمالی دیگر تفاوت را، عوامل فرهنگی و سالمند بودن افراد شرکت کننده در این پژوهش می‌دانند.

در پژوهش حاضر به جز در بعد مشکلات فیزیولوژیکی، هیچ ارتباط آماری معناداری بین سایر ابعاد استرس و تحصیلات مشاهده نشد. در این راستا در مطالعه "باستانی" و همکاران (۲۰۱۴)، نشان داده شد که استرس درک شده در گروه سالمندان با تحصیلات دانشگاهی، کم‌تر از گروه زیر دیپلم بوده است (۳۱). "Harpham" و همکاران نیز در مطالعه‌ای که در یکی از شهرهای کلمبیا انجام دادند دریافتند که افراد دارای تحصیلات بالاتر سلامت روانی بهتری دارند (۳۲).

یافته دیگر پژوهش حاکی از آن است که افرادی که وضعیت اقتصادی خود را «خوب» گزارش نموده بودند، میزان استرس بیشتری را نیز گزارش کردند. همچنین بین وضعیت اقتصادی و ابعادی چون ناامیدی، آشپان خالی و مشکلات فیزیولوژیکی نیز ارتباط آماری معناداری مشاهده گردید که این یافته‌ها مغایر با مطالعات "علیزاده"، "براتی" و "منظوری" می‌باشد. در مطالعه "علیزاده" و همکاران (۲۰۱۲) نتایج نشان داد سالمندانی که میزان درآمد خود را ناکافی می‌دانستند، میزان اختلالات اضطراب، استرس و افسردگی روانی بیشتری را در زندگی تجربه می‌کردند (۱۶). مطالعه "براتی" و همکاران (۲۰۱۲) که باهدف

"بررسی وضعیت سلامت روانی و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی در شهر همدان" انجام شد، نشان داد سالمندانی که از نظر اقتصادی مستقل بودند دارای سلامت روانی بهتری نیز می‌باشند (۳۳). در مطالعه "منظوری" و همکاران (۲۰۰۷) ارتباط معنی‌داری بین میزان درآمد و میزان افسردگی و استرس مشاهده نشده بود (۱۷). پژوهشگران علت احتمالی این تفاوت در نتایج را، داشتن درآمد ماهیانه کلیه نمونه‌های تحقیق می‌دانند در حالی که در دیگر مطالعات از سالمندانی که درآمد ماهیانه نداشتند نیز استفاده شده است.

می‌توان عوامل بسیاری، از جمله تمام عوامل ذکر شده در این مطالعه را در رابطه با عوامل ایجادکننده استرس در سالمندان، دخیل دانست. با این حال، روشن است که به خطر افتادن سلامت عمومی سالمندان و ایجاد مشکلات متعدد و بروز بیماری‌های جسمی و روحی از تبعات مواجهه با عوامل استرس‌زا در بین جامعه سالمندان و به دنبال آن در تمام جامعه خواهد بود. با آگاهی از این وضعیت، می‌توان با دیدی وسیع‌تر و با آموزش دادن راهکارهای مؤثرتر، مداخلاتی را در زمینه کاهش استرس در جامعه، به طور عام و نیز توجه ویژه به سالمندان و زنان طراحی کرد. همچنین روش‌های کنترل و مدیریت استرس، حل مسئله و بهبود مهارت‌های زندگی را با توجه به استرس‌های شایع در نظر گرفت. از نقاط قوت مطالعه حاضر، شناسایی تعیین‌کننده‌های عوامل استرس‌زا در سالمندان بازنشسته استان گیلان برای اولین بار بوده است. همچنین علی‌رغم توجه به انجام تحقیق در استان گیلان به‌عنوان پیرترین استان کشور، تمرکز مطالعه در استان گیلان می‌تواند از محدودیت‌های تحقیق حاضر باشد که پیشنهاد می‌شود جهت درک کلی از عوامل استرس‌زا در سالمندان و به‌کارگیری راهکارهای مناسب، تحقیقات مشابه در سایر استان‌ها نیز صورت گیرد از محدودیت

IR.GUMS.REC.1394.631 می باشد که توسط معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه مورد حمایت قرار گرفته است که پژوهشگران قدردانی خود را اعلام می دارند. همچنین، از کلیه مشارکت کنندگان گرامی در تحقیق و همکاری مسئولین و کانون های بازنشستگی شرق گیلان که در این پژوهش ما را یاری کرده اند، قدردانی می شود.

دیگر، مربوط به عدم تمایل سالمندان جهت شرکت در تحقیق بود که تلاش گردید تا با توضیح ساده هدف پژوهش، اعتماد آنان جلب گردد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی گیلان به شماره کد

■ References

- 1-World Health Organization (WHO). 10 facts on ageing and the life course. [Citz 2011 Jun. 20]. Available from: URL:<http://www.who.int/topics/ageing/e/htm>.
- 2- Hatami H, Razevi SM, Eftekhari Ardabili H, Majlesi F, Seyed Nozadi M, Parizadeh SMJ. Public health comprehensive book. Tehran. 2008; 18-38. (Persian).
- 3-Akbari Kamrani AA. [Memory & cognition in aging (Persian)2nd ed. Tehran: University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences; 2009. (Persian).
- 4- Statistical Center of Iran on line. 2015; Available at: URL: http://www.amar.org.ir/Portals/0/Files/baravord/baravord_35-90.xlsx
- 5- Statistical Center of Iran. Population and Housing Census. 2011; available at: <http://www.sci.org>.
- 6- RegistratiOn Of guilan.2014; Available at: <http://nocrgilan.ir/fa/default.aspx>
- 7- Saberian M, Haji Agajai S, Ghorbani R. Study of the mental status of the elderly and its relationship with leisure time activities. J Sabzevar Univ Med Sci (Asrar) 2009; 10(4): 12-19.(Persian).

- 8- 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).
- 9- Fata L, Mootabi F, Bolhari J, Kazemzadeh Atoofi M. Stress management: A guide book for workshop training, Tehran: Danjeh.2008.p:12.(Persian).
- 10- Hosseini A. Psychological security of aging. The Iran Newspaper. Sunday 28 Jul. 2009 .(Persian).
- 11-berek L. Developmental Psychology.seyed mohammadi.1st ed.tahran:arasbaran.2015.
- 12- Sara.L. D, R. osemarie , A. Martin,Rohsenow.J. hardiness instruction for Stress abstinence:PretratmetnCorreltes and relationship to out comes. Addictive Behaviors.2008;33: 678-688.
- 13- Azazi sh. Sociology with an emphasis on the role of family structure and family functioning in contemporary. Tehran Publishers, intellectuals and women's studies. 1998. (Persian)
- 14- Bozorgmehri K.Assessment the retirement and beginning to retirement syndrome and relation between beginning retirement syndrome with workaholics in Esfahan city. [MA Thesis]. Esfahan, Islamic Azad University (Khorasgan Branch). 2007.45-53.(Persian).
- 15- Butterworth P, Gill SC, Rodgers B, Anstey KJ, Villamil E, Melzer D. Retirement and mental health:Analysis of the Australian national survey of mental health and well-being. Social Science and Medicine. 2006; 62(5):1179–1191.
- 16- Alizadeh M, Hoseini M, Rahimi A, Arshinji M, Rohani H. Assessing anxiety, depression and psychological wellbeing status of urban elderly under represent of Tehran metropolitan city. Iranian Journal of Ageing. 2012;7(3):66-73.(Persian).
- 17-Manzouri L, Babak A, Merasi M. The Depression Status Of The Elderly and It's Related Factors In IsfahanIn 2007. Iranian Journal of Ageing. 2010; 4(14): 27- 33.(Persian).
- 18- Mortazavi SS, Eftekhari Ardebili H, Mohamad K, Dorali Beni R. Assessing The Mental Health Status Of Elderly In Shahrekord And Relationship With Sociodemographic Factors. Payesh Health Monitor.2011; 10(4): 485-492.(Persian).
- 19- Stress affects young people most: survey [Internet] 2011. Available from: <http://www.canberratimes.com.au/act-news/stress-affects-young-people-most-survey.html>

- 20) Abbasi kakrudi M, Farzad F, Pakdaman F. portrait of elderly guilan. publications guilan; 2011.
- 21- Sadrossadat J, hoshyari Z, sadrossadat L. Construction and standardization of rating scale to measure stress of old age. Iranian Journal of Ageing. 2013;8(28):24-32. (Persian).
- 22- Bahrami F, Ramazanifarani A. The role of intrinsic and extrinsic religious beliefs on mental health and elderly depression. Rehabilitation Journal. 2004;6(1):42-47. (parsiian).
- 23) Almeida DM, Piazza JR, Dmitrieva NO, Klein LC. Frontiers in the use of biomarkers of health in research on stress and aging. The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences. 2010;65(5):513-25.
- 24- Malek A, Dadashzadeh H, Poorafkary N, Safaeeyan A. Ranking of stressful life events in general population of tabriz-iran. medical journal of tabriz university of medical sciences. 2009;30(4):73-80. (Persian).
- 25- Valiani M, Amir khani A. stress management skill. 2th ed. tehran: aala pub. 2010. (Persian).
- 26- Arman M. The Comparison of Depression, Anxiety and Stress between Active and Inactive Old Women in Isfahan. J Rehab Med. 2014; 3(3): 82-88. (Persian).
- 27- Minhas FA, Akhtar I, Akhtar S, Mabbasher MH. stress and psychiatric disorders in urban rawalpindi. bjp 2000;177:557-562.
- 28- Ghafary M, sharifyrad GH, zakjany S, hasanzadeh A. The level of stress, anxiety and depression among patients referred to the center of the eyes of Tehran in 1388. Iranian Journal of Ageing. 2013;7(25):53-59. (Persian).
- 29- Moghadam M, Rashidzadeh S, Alizadehshams N, Fallahi B. The effect of education on coping with stress, perceived stress and coping with stress in medical students. Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences. 2014;(19):52-60. (Persian).
- 30- Ptacek JT, Smith RE, Zanas J. Gender, appraisal, and coping: A longitudinal analysis. Journal of Personality. 1992;60(4):747-770.
- 31- Bastani F, Mohammadi yeganeh L, Rahmatnejad L. evaluating the relationship of negative mood and perceived stress with demographic factors in woman attending family planning clinics and applicant for contraceptive pills use. journal of uromia nursing and midwifery faculty. 2009;7(2):81-88. (Persian).

32-Harfam T,Grant E,Rodriguez C.mantal health and social capital in cali,colombia.soc sci med.2004;58(11):2267-2277.

33-Barati M,Fathi Y,Soltanian A,Moeini B.Check the status of mental health and health promoting behaviors in older adults in Hamadan.Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery.2012;20(3):12-19.(Persian).