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

Salimi E[1], Dashtbozorgi B[2], Mozafari M[*3], Tabesh H[4]

Abstract

Introduction and purpose: Increasing elderly population and problems of elderly, especially mental health status require special attention .The purpose of this study was to assess and compare mental health status and life satisfaction in retired elderly of the JundiShapur University of medical sciences and Shahid Chamran University in Ahvaz.

Materials and methods: In this analytic descriptive study, life satisfaction and mental health status of a randomized sample including 210 retired elderly of the JundiShapur university of medical sciences and Shahid Chamran University in ahvaz was investigated using GHQ-28, LSI-Z questionnaires in 2013. Data were analysed using descriptive statistics, Pearson correlation coefficient as well as the Chi-squared test by SPSS Software edition 20.

Findings: The results of this study showed that the mean of age was 66.6 (SD=7.2), 87.1% of the elderly were male, 87.6% were married and 99% lived with their family. According to the results, 29% of elderly were suspicious for mental disorders with social dysfunction ranked as the highest disorder at 24.8%. Only 15.2% of elderly were highly satisfied with their life. The results of the correlation analysis showed that mental health was significantly correlated with life satisfaction, education, pension levels and exercise ($P < 0.05$).

Conclusions: Due to the correlation between mental health status and demographic variables such as education, pension levels, exercise as well as life satisfaction, it is essential to develop and promote health policies targeted at mental-health care needs of elderly.

Keywords: Mental Health, Life Satisfaction,aged, Retirement, GHQ-28, LSI-Z

Received: 11 August 2013 **Accepted:** 16 December 2013

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 in Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Ahvaz jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran
2 - Lecturer, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Ahvaz jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran
3 - Assistant Professor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran
(Corresponding Author). **E-mail:** mozafaric@yahoo.com
4 - Assistant Professor, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Health, Ahvaz jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2024-10-12]

بررسی سلامت روان و رضایت از زندگی سالمندان بازنشسته مراجعه کننده به کانون بازنشستگی دانشگاههای علوم پزشکی جندی شاپور و شهید چمران اهواز

ابراهیم سلیمی[۱]، بهمن دشت بزرگی[۲]، مصیب مظفری*[۳]، حامد تابش [۳]

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۵/۲۰
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۹/۲۵

چکیده

مقدمه و هدف: افزایش جمعیت سالمندان و مسائل و مشکلات این دوره به ویژه وضعیت سلامت روان آنها توجه و بررسی ویـژه ای را می طلبد. هدف از انجام این پژوهش بررسی و مقایسه سلامت روان و رضایت از زندگی سالمندان بازنشسته دو دانشـگاه علـوم پزشـکی جندی شاپور و شهید چمران اهواز می باشد.

مواد و روش ها: در این مطالعه توصیفی تحلیلی، وضعیت سلامت روان و رضایت از زنـدگی نمونـه ای تصـادفی شـامل ۲۱۰ سـالمند بازنشسته دانشگاه علوم پزشکی و دانشگاه شهید چمران اهواز با استفاده از دو پرسشـنامه GHQ-28 و LSI-Z در سـال ۱۳۹۲مـورد بررسی قرار گرفت. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰، و با استفاده از آمـار توصـیفی و آزمـون هـای ضـریب همبسـتگی پیرسون و کای دو مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته ها: طبق نتایج، میانگین سنی سالمندان برابر (۶۶/۶±۷/۲) و ۸۷/۱ آنها مذکر بودند. ۸۷/۶ درصد متأهل و ۹۹ درصـد بـا خـانواده زندگی می کردند. نتایج نشان داد که از نظر سلامت روان ۲۹ درصد مشکوک به اختلال کلی بودند و بالاترین میزان مربوط بـه اخـتلال در عملکرد اجتماعی با ۲۴/۸ درصد بود. فقط ۱۵/۲ درصد سالمندان رضایت از زندگی بالا را گزارش کردند. سـلامت روان بـا رضـایت از زندگی دارای همبستگی مثبت و معنی دار بود($p < ۰/۰۵$). سطح تحصیلات و میزان مستمری و فعالیت ورزشی دارای ارتباط معنی دار و مثبت با سطح سلامت روان بودند.($p < ۰/۰۵$).

نتیجه گیری: با توجه به وجود همبستگی مثبت بین سلامت روان و برخی متغیرها مانند سطح تحصیلات، فعالیت، رضایت از زنـدگی و میزان مستمری با سلامت روان لازم است در سیاست های حوزه سلامت راهکارها و بسترهای لازم مورد توجه قرار گیرند.

کلید واژه ها: سلامت روان، رضایت از زندگی، سالمند، بازنشتگی، GHQ- 28، LSI-Z

۱-کارشناس ارشد آموزش روانپرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، اهواز، ایران
۲- مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، اهواز، ایران
۳- استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران
(نویسنده مسؤول). پست الکترونیکی : mozafaric@yahoo.com
۴- استادیار، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، اهواز، ایران

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2024-10-12]

مقدمه

سالمندی را می توان از دیدگاه های متعددی تعریف کرد. در بسیاری از کشور ها افراد ۶۰ سال و بالاتر به عنوان افراد سالمند شناخته می‌شوند. مطابق تقسیم بندی سازمان بهداشت جهانی، سالمندان به سه گروه ۶۰ تا ۷۴ سال تحت عنوان(سالمند جوان)، ۷۵-۹۰ سال(سالمند) و ۹۰ سال و بالاتر سالخورده تقسیم می‌شوند(۱،۲). امروزه با توجه به بهتر شدن تغذیه و بهداشت و درمان، عمر انسان ها طولانی تر شده بنابراین روز به روز بر تعداد سالمندان افزوده می‌گردد(۳). جمعیت افراد ۶۰ ساله و بالاتر در جهان تقریباً با جمعیت کودکان زیر ۵ سال برابری می‌کند و پیش بینی می‌شود تا سال ۲۰۵۰ جمعیت سالمندان چندین برابر جمعیت کودکان زیر ۵ سال شود. برآورد کنونی از جمعیت افراد ۶۰ سال و بالاتر در سطوح جهان حدود ۶۰۰ میلیون نفر است که این میزان تا سال ۲۰۲۵ دو برابر شده و تا سال ۲۰۵۰ به دو میلیارد نفر نیز خواهد رسید(۱،۲).

در حال حاضر نرخ رشد جمعیت کشور ما ۱/۶ درصد است و این در حالی است که نرخ رشد جمعیت سالمندی ۲/۵ درصد است(۴). براساس اطلاعات سرشماری عمومی نفوس و مسکن ایران در سال ۱۳۸۵، بیش از ۵ میلیون نفر سالمند ۶۰ سال و بالاتر، ۷/۳ درصد از جمعیت کشور را شامل می شوند و تخمین زده می شود طی ۲۵ سال آینده این رقم به حدود ۱۰درصد برسد(۵). بنابراین کشور ما نیز در زمره کشورهای دارای جمعیت سالخورده قرارخواهد گرفت؛ چرا که طبق تعریف سازمان ملل متحد اگر نسبت جمعیت سالمند در کشوری بیشتر از ۷ درصد باشد، آن کشور دارای جمعیت سالخورده است و این پدیده با توجه به مشکلات این گروه سنی و نیز روند روز افزون سرعت رشد آن، لزوم برنامه ریزی آینده نگرانه برای کنترل مسائل مربوط به این گروه از جمعیت را می طلبد. سالمندی جمعیت در حالی که نشانه ای از بزرگترین موفقیت های بشر در حوزه سلامت است، یکی از اساسی‌ترین مشکلات جهان امروز نیز به شمار می رود. این پدیده با ورود به قرن ۲۱، نیازهای اجتماعی، اقتصادی، پزشکی و بهداشتی همه کشورها را افزایش داده است(۶،۷).

از دلایل ضرورت و اهمیت بررسی وضعیت سالمندان آن است که این افراد در اثر رویداد هایی مانند پایان دوران اشتغال و بازنشستگی، تنهایی، طرد شدگی و همچنین فشار ناشی از صنعتی شدن جوامع که به جدایی عاطفی و روانی منجر می شود، در معرض خطرات فزاینده ای قرار دارند(۸). بازنشستگی و سالمندی اغلب پدیده های مرتبطی هستند که در یک تقارن زمانی با یکدیگر پدید می آیند. به بیانی ساده تر، اغلب افراد در دوره پایانی میان سالی وآغاز دوره ی سالمندی، پس از سالها تلاش و کوشش، به ویژه در مشاغل غیر آزاد که معمولاً فرد در استخدام یک نهاد یا سازمان کاری بوده، بازنشسته می شوند(۹).

واریس در سالهای آغازین دهه ۲۰۱۰ با مطالعات گسترده و وسیعی که انجام داد به مجموعه علائم و نشانه‌هایی رسیده که آن را به عنوان نشانگان بازنشستگی مشتمل بر مجموعه نشانه هایی شامل احساس به پایان خط رسیدن، پوچی و بی‌هدفی، اضطراب، افسردگی، ترس از طرد شدن و نگرانی هایی از این دست تعریف کرده است که پس از بازنشستگی، افراد به اشکال مختلف با آن دست به گریبان هستند(۹،۱۰).

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2024-10-12]

این نشانگان سلامت روان سالمندان را تحت تاثیر قرار می دهد. در میان مسائل بهداشتی سالمندان، مشکلات سلامت روان جایگاهی ویژه دارد(۱۱).

سلامت روان حالتی است که درآن، فرد از توانایی های خود آگاه است و می تواند از عهدهٔ استرس های طبیعی زندگیش برآید وهمچنین می تواند کار کند و با جامعه خود ارتباط برقرار کند(۱۲). سلامت روان شاخص مهمی در وضعیت سلامت افراد سالمند است و اهمیت زیادی در دست یابی به سالمندی موفقیت آمیز و برخورداری از کیفیت زندگی در بین سالمندان جوامع مختلف دارد(۱۳). برخورداری از سلامت روان و مشارکت فرد سالمند در فعالیت های اجتماعی در کنار خانواده از جمله شرایط شیوه زندگی سالم فرد سالمند هستند(۱۴).

در مطالعه مرتضوی و همکاران(۱۳۹۰) که بر روی سلامت روان سالمندان و ارتباط آن با عوامل اجتماعی و جمعیتی در شهرکرد انجام شد، نتایج نشان داد اختلالات روانی از جمله معضلات مهم درسالمندان 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 سوادی و عدم فعالیت اجتماعی افزایش می یابد(۱۵). شایع ترین نشانه های روانی گزارش شده در سالمندان ایرانی (به ویژه سالمندان بازنشسته) افسردگی، اضطراب، نشانه های روان تنی، احساس بیهودگی و انزوای اجتماعی بوده است. اختلالات روانی با نشانه هایی مانند افسردگی، اضطراب، کاهش حافظه، تغییر الگوی خواب، احساس تنهایی و انزوای اجتماعی ۱۵ تا ۲۵ درصد از افراد بالای ۶۵ سال را مبتلا می‌سازد(۱۶). به موازات تلاش برای افزایش طول عمر، باید به کیفیت زندگی و رفاه سالمندان نیز توجه شود. از این رو مفهوم رضایت از زندگی از موارد مهمی است که باید به آن پرداخته شود(۱۷)، زیرا رضایت از زندگی یکی از عوامل مهم مطرح در رفاه است. بررسی رضایت از زندگی در سیستم های مراقبت بهداشتی از این جنبه مهم است که بر اساس تحقیقات انجام شده، این مفهوم در تعامل کامل با سلامت است و ارتباط تنگاتنگی بین سلامت جسم و روان و رضایت از زندگی وجود دارد(۱۹). ارزیابی رضایت از زندگی به عنوان اقدامی معتبر در ارزیابی بازتوانی افراد سالمند و تعیین اثر بخشی ارائه خدمات مراقبت بهداشتی به آنها مورد تایید است(۲۰).

در مطالعه نیکنامی و همکاران(۲۰۱۰) مشخص شد که تنها ۴۶/۶ درصد از سالمندان از زندگی خود رضایت داشتند. عدم رضایت از زندگی با وضعیت سلامتی ضعیف تر، علایم افسردگی، مشکلات شخصیتی، رفتارهای نامناسب بهداشتی و وضعیت ضعیف اجتماعی همبسته است(۲۱). از طرفی وضعیت سلامتی همراه با عوامل مختلف، اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و شخصیتی، از جمله عوامل موثر بر میزان رضایت از زندگی فرد است(۲۲). بنابراین ارزیابی وضعیت سلامت گروه های هدف از جمله سالمندان در یک جامعه برای تعیین نوع مداخله و پیش بینی نیازهای اجتماعی و بهداشتی بسیار مهم است. شناخت نیازهای واقعی این قشر آسیب پذیر، برنامه ریزان را در جهت انجام مداخلات موثر یاری خواهد نمود. این مقاله به بررسی وضعیت سلامت روان و رضایت از زندگی سالمندان بازنشسته دو دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور و شهید چمران شهر اهواز و ارتباط این دو متغیر با یکدیگر و برخی متغیرهای دموگرافیک پرداخته است.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2024-10-12]

مواد و روش ها

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی- تحلیلی است که به منظور بررسی وضعیت سلامت روانی و رضایت از زندگی سالمندان بازنشسته مراجعه کننده به کانون های بازنشستگی دانشگاه های علوم پزشکی جندی شاپور و شهید چمران اهواز انجام شده است. نمونه مطالعه شامل ۲۱۰ سالمند بازنشسته(۱۴۸نفر از دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور و ۶۲ نفر از دانشگاه شهید چمران) بود که به صورت تصادفی ساده از بین ۴۱۰۰ سالمند بازنشسته انتخاب شدند. داده ها با استفاده از سه پرسشنامه اطلاعات فردی، پرسشنامه های استاندارد سلامت عمومی(GHQ-28) برای سنجش سلامت روان سالمندان و رضایت از زندگی(LSI-Z) جمع آوری شدند.

تا کنون ابزار های متعددی برای غربال گری اختلالات روان پزشکی در سالمندان معرفی شده که از این میان GHQ-28 ابزاری است که به طور وسیع در جمعیت عمومی به کار رفته و توسط گلدبرگ و همکاران(۱۹۷۸) طراحی شده است. در فرم ۲۸ سوالی خرده مقیاس هایی برای حیطه های آسیب شناسی روانی وجود دارد و در چهار مقیاس ۷ گویه ای، ۴ حیطه شامل جسمانی سازی علائم[1]، اضطراب[2]، اختلال عملکرد اجتماعی[3] و افسردگی[4] را مورد بررسی قرار می دهد. سوال ها دارای ۴ گزینه و به روش لیکرت نمره گذاری می شود به این صورت که بهترین وضعیت نمره صفر و بدترین وضعیت نمره سه می گیرد. بدین ترتیب هر چه نمره کسب شده پایین تر باشد نشان دهنده سلامت روان بالاتر است. نمرات سلامت روان کلی بین صفر تا ۸۴ با نقطه برش ۲۳ می باشد. به همین ترتیب نمره هر خرده مقیاس بین صفر تا ۲۱ با نقطه برش ۷ خواهد بود. اعتبار و پایایی این پرسش نامه برای سالمندان ایرانی در مطالعات مختلف تأیید شده است(۲، ۲۵).

ابزار دیگری که جهت سنجش رضایت از زندگی سالمندان عمومیت دارد مقیاس ۱۳ سوالی رضایت از زندگی[5] است که برای اولین بار در سال ۱۹۶۱ با همکاری دانشگاه شیکاگو طراحی شده است(۵-۱). این پرسشنامه در سال ۱۹۶۹ موردتجدید نظر قرار گرفته است(۲۷و۲۶) و در بسیاری از مطالعات مورد استفاده قرار گرفته است(۲۸و۲۴و۹و۸). در این مقیاس معمول ترین روش نمره دهی روش ۲-۱-۰ است که نمره کسب شده در این مقیاس ۲۶-۰ می باشد(۲۶و۲۷). نمره بالاتر نشان دهنده رضایت بیشتر است(۲۸-۲۶). طراحان نمرات ۱۲≤ و ۲۱- ۱۳ و ۲۲≥ را به ترتیب نشان دهنده رضایت کم، متوسط و زیاد تلقی نموده اند(۲۷و۲۶). اعتبار و پایایی این ابزار در سالمندان ایرانی در سال ۱۳۸۶ توسط تقربی و همکاران تأیید شده است.

داده ها پس از جمع آوری وارد سیستم رایانه شده و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند. جهت توصیف داده ها از آمارتوصیفی شامل فراوانی، میانگین و رسم جداول و جهت تحلیل داده ها از آمار استنباطی، آزمونهای ضریب همبستگی پیرسون و کای دو استفاده شده است. کلیه ملاحظات و اصول اخلاقی شامل اصل محرمانگی نمونه، رضایت شفاهی و اخذ معرفی نامه و مجوزهای رسمی و تأییدیه کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور رعایت شده است.

1 - Somatization
2 - Anxiety
3 - Social dysfunction
4 - Depression

5 - Life satisfaction Index

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2024-10-12]

یافته ها

۲۱۰ سالمند با میانگین سنی (۴/۰۴± ۶۶/۶) در دامنه سنی ۶۰-۷۴ سال بررسی شدند. ۱۸۳نفر(۸۷/۱ درصد) مرد و ۲۷ نفر(۱۲/۹ درصد) زن بودند. اکثریت آزمودنی ها متاهل بودند(۸۷/۶ درصد)،۴ نفر(۱/۹ درصد) از آزمودنی ها از همسران خود جدا شده بودند و ۲۲ نفر(۱۰/۵ درصد) از آنها همسر فوت شده بودند. اکثریت آزمودنی ها به همراه خانواده خود زندگی می کردند(۹۹ درصد)، ۲۰۸ نفر(۹۹درصد) از سالمندان مورد مطالعه باسواد بودند که در این میان اکثریت دارای دیپلم بودند(۵۲/۹ درصد) و درصد مدرک دانشگاهی در سالمندان بازنشسته دانشگاه شهید چمران بیشتر بود(۳۵/۵ درصد). ۶۲/۴٪آزمودنی ها حقوق ماهانه کمتر از ۱۰ میلیون ریال دریافت می کردند. ۱۱۵نفر(۵۴/۸ درصد) هیچگونه فعالیت ورزشی نداشتند و فقط ۲۶ نفر(۱۲/۴) درصد از سالمندان به طور روزانه ورزش می کردند.

میانگین نمره کلی سلامت روان برابر۳/۵± ۱۹/۳۵ و ۲۹ درصد از سالمندان تحت مطالعه مشکوک به اختلال کلی بودند. نتایج بررسی مولفه های سلامت روان در جدول شماره ۱ ذکر شده است.از نظر رضایت از زندگی نتایج نشان داد که فقط در ۱۵/۲درصد از سالمندان بازنشسته رضایت از زندگی در حد زیاد است. اکثر سالمندان بازنشسته دارای رضایت در حد متوسط هستند(۱۱۶ نفر، ۵۵/۲ درصد).(جدول شماره ۲)

در خصوص ارتباط بین سلامت روان و میزان رضایت از زندگی نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان دادکه بین این دو متغیر ارتباط مستقیم وجود دارد(r=- ۰/۷۶ ، p <۰/۰۵). عدد منفی همبستگی به دلیل نحوه نمره گذاری ابزار سنجش سلامت روان است. همچنین در خصوص ارتباط بین میزان رضایت از زندگی سالمندان بازنشسته و مولفه های سلامت روان یعنی وجود افسردگی، اضطراب، جسمانی سازی علائم و اختلال در عملکرد اجتماعی، نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین مولفه های سلامت روان و رضایت از زندگی نیز همبستگی مستقیم وجود دارد(p < ۰/۰۵) که این همبستگی با مولفه ی افسردگی بیشتر است(r=- ۰/۷۶). (جدول شماره ۳)

نتایج آزمون آماری کای دو نشان می دهد که بین سلامت روان کلی سالمندان بازنشسته و نوع دانشگاه، تحصیلات، میزان مستمری و ورزش کردن(p < ۰/۰۵) ارتباط معنی دار آماری وجود دارد ولی سالمندان بازنشسته زن و مرد از نظر سلامت روان کلی تفاوتی ندارند(p= ۰/۱۵).

نتایج تحقیق نشان می دهند که با استفاده از آزمون آماری کای دو بین دو مولفه افسردگی و میزان مستمری ارتباط معنی دار آماری وجود دارد(p <۰/۰۵) ولی بین افسردگی و سایر متغیرهای دموگرافیک ارتباط وجود ندارد. بین مولفه اضطراب و جنسیت و میزان مستمری ارتباط معنی دار آماری(p < ۰/۰۵) وجود دارد ولی اضطراب با سایر متغیرهای دموگرافیک ارتباطی ندارد.

آزمون کای دو نشان داد که بین مولفه اختلال درکار کرد و ورزش(p < ۰/۰۵) ارتباط معنی دار آماری وجود دارد ولی با سایر متغیر های دموگرافیک ارتباطی ندارد. همچنین بین مولفه جسمانی سازی علائم و متغیرهای جنسیت و ورزش(p <۰/۰۵) ارتباط معنی دار آماری وجود دارد ولی مولفه جسمانی سازی علائم با سایر متغیر های دموگرافیک ارتباطی ندارد.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2024-10-12]

جدول ۱: فراوانی اختلالات سلامت روان و مولفه های تشکیل دهنده آن در سالمندان بازنشسته

	سلامت روان (وضعیت سلامت عمومی)		افسردگی		اضطراب		اختلال عملکرد اجتماعی		جسمانی سازی	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
سالم	۱۴۹	۷۱	۱۹۱	۹۱	۱۷۳	۸۲/۴	۱۵۸	۷۵/۲	۱۶۷	۷۹/۵
ناسالم	۶۱	۲۹	۱۹	۹	۳۷	۱۷/۶	۵۲	۲۴/۸	۴۳	۲۰/۵
میانگین	۱۹/۳۵		۲/۲۳		۴/۷۶		۶/۹۰		۵/۴۵	

جدول ۲: فراوانی میزان رضایت از زندگی در سالمندان بازنشسته

		کم		متوسط		بالا	
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
رضایت از زندگی		۶۲	۲۹/۵	۱۱۶	۵۵/۲	۳۲	۱۵/۲
میانگین	۱۴/۹۶	≤ ۱۲		۱۳ – ۲۱		≥ ۲۲	

جدول ۳: فراوانی اختلال روانی بر حسب میزان رضایت از زندگی در سالمندان بازنشسته

رضایت از زندگی	اختلال سلامت روان		اختلال افسردگی		اختلال اضطرابی		اختلال در عملکرد اجتماعی		اختلال جسمانی سازی علائم	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
کم	۴۲	۶۸/۹	۱۷	۸۹/۵	۲۷	۷۳	۳۷	۷۱/۲	۲۸	۶۵/۱
متوسط	۱۹	۳۱/۱	۲	۱۰/۵	۱۰	۲۷	۱۵	۲۸/۸	۱۵	۳۴/۹
زیاد	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
ضریب همبستگی	-۰/۷۶		-۰/۷۰		-۰/۶۶		-۰/۶۰		-۰/۵۹	
معنی داری	*۰/۰۰		*۰/۰۰		*۰/۰۰		*۰/۰۰		*۰/۰۰	

*در سطح ۰/۰۵ از نظر آماری معنی دار است

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2024-10-12]

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر به بررسی وضعیت سلامت روان و رضایت از زندگی سالمندان بازنشسته مراجعه کننده به کانون های بازنشستگی در دانشگاه های علوم پزشکی جندی شاپور و شهید چمران اهواز و رابطه برخی ویژگی های دموگرافیک سالمندان با سلامت روان و رضایت از زندگی آنها پرداخته است.

از نظر وضعیت سلامت روان با میانگین ۱۹/۳۵، سالمندان بازنشسته مورد پژوهش از وضعیت سلامت روان متوسط برخوردارند و ۲۹ درصد از آنها مشکوک به نوعی اختلال روانی بودند. وجود اختلال روانی در دوران سالمندی در بسیاری از پژوهش ها به اثبات رسیده است که مقادیر بین ۱۵ تا ۵۶ درصد را گزارش کرده اند(۲۵،۲۳،۲۴). از بین معیارهای ۴ گانه سلامت روان، اختلال در عملکرد اجتماعی و جسمانی سازی علائم دارای بیشترین میزان و اضطراب و افسردگی دارای کمترین میزان بودند. تأثیر خرده مقیاس های ۴ گانه سلامت روان در مطالعات مختلف مورد سنجش قرار گرفته که نتایج حاصل از برخی از آنها با پژوهش حاضر همسو است. در مطالعه براتی و همکاران (۱۳۹۱)، افسردگی و اختلال در عملکرد اجتماعی بیشترین و اضطراب و جسمانی سازی علائم دارای کمترین تأثیر بوده اند (۲۳). مومنی و کریمی(۱۳۸۹) در پژوهش خود در کرمانشاه نیز نشانه های افسردگی و اختلال در عملکرد اجتماعی را دارای بیشترین تأثیر گزارش کرده اند که با نتایج مطالعه حاضر همسو نیست (۲۶). در مطالعه نجاتی(۱۳۹۲) اختلال در عملکرد اجتماعی بالاترین و افسردگی کمترین تأثیر را در درک سالمندان در مورد سلامت روان خود داشته اند که با نتایج پژوهش حاضر همسو است(۲۵).

نتایج پژوهش حاضر نشان می دهد که اکثر سالمندان بازنشسته دو دانشگاه که از نظر سلامت روان در شرایط ناسالم به سر می برند، عملکرد اجتماعی ضعیفی دارند و وقت خود را بیشتر در خانه به سر می برند و مشارکت اجتماعی کمی دارند که این امر اهمیت توجه به رفع نیازهای اجتماعی سالمندان را دو چندان می کند.

در رابطه با رضایت از زندگی، نتایج نشان می دهد که اکثر واحدهای مورد پژوهش از رضایت متوسط برخوردارند و ۲۹/۵درصد از آنها رضایت کمی از زندگی خود دارند. در مطالعه کریمی(۱۳۹۰) وضعیت رضایت از زندگی سالمندان نامطلوب گزارش شده که با مطالعه حاضر همسو است(۲۷). همچنین در مطالعه نیکنامی مشخص شد که تنها ۴۶/۶ درصد از سالمندان از زندگی خود رضایت داشتند که بیان گر این است که ۵۰ درصد از سالمندان از زندگی خود رضایت نداشته اند(۲۱). در مطالعه تقربی، ۴۳ درصد سالمندان رضایت از زندگی کم را گزارش کرده اند و اکثراً رضایت از زندگی در حد متوسط داشته که با مطالعه حاضر همسو می باشد(۲۸).

نتایج پژوهش حاضر در خصوص رابطه سلامت روان و رضایت از زندگی نشان می دهد که بین رضایت از زندگی و سلامت روان کلی و معیار های ۴ گانه آن رابطه مستقیم وجود دارد. به طوری که هرچه درک از سلامت روان سالمندان بالاتر می رود، رضایت از زندگی او نیز افزایش می یابد. بیشترین همبستگی رضایت از زندگی با خرده مقیاس افسردگی می باشد که رابطه ای مستقیم و منطقی است، چرا که افسردگی سبب احساس پوچی و نارضایتی از زندگی می شود. یافته های این پژوهش با یافته های دونالد و پایتریک(۲۰۰۹) هماهنگ است

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2024-10-12]

که طی مطالعه ای دریافتند سالمندان بازنشسته ای که از وضعیت سلامت روان بهتری برخوردارند، سطح رضایت از زندگی بالا تری را نشان می دهند. نتایج حاصل از پژوهش کیان پور و همکاران(۱۳۸۹) نیز با نتایج مطالعه حاضر همسو می باشد(۲۹).

یافته های پژوهش در خصوص ارتباط سلامت روان با ویژگی های دموگرافیک و عمومی واحد های مورد پژوهش بیانگر این است که از نظر سلامت روان بین زنان و مردان سالمند بازنشسته تفاوتی وجود ندارد. اما از نظر خرده مقیاس های اضطراب و جسمانی سازی علائم در میان زنان و مردان تفاوت وجود دارد و بیانگر این است که زنان علائم اضطراب و جسمانی سازی بیشتری از خود نشان می دهند. نتایج مطالعه حاضر با مطالعه مومنی و همکاران(۱۳۸۹) همخوانی ندارد چرا که در این مطالعه سالمندان زن و مرد از نظر نشانه های افسردگی، اضطراب و جسمانی علائم متفاوتی نداشتند(۲۶). یافته های پژوهش حاضر در زمینه نشانه های اضطراب با یافته های پژوهش علیزاده و همکاران همسو می باشد ولی در خصوص نشانه های افسردگی همسو نیست(۳۰).

در خصوص ارتباط بین سلامت روان و معیارهای ۴ گانه آن با نوع دانشگاه، نتایج نشان می دهد که سالمندان بازنشسته دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز از سلامت روان کلی بهتری برخوردار هستند. ولی از نظر خرده مقیاسهای ۴ گانه سلامت روان بین دو دانشگاه تفاوتی وجود ندارد.

نتایج پژوهش درخصوص ارتباط بین سلامت روان و تحصیلات سالمندان بازنشسته مورد پژوهش نشان دهنده ارتباط مستقیم بین سلامت روان و سطح سواد می باشد. نتایج پژوهشهای صابران و هادیان فر(۱۳۸۱) ، بیانگر وجود ارتباط مستقیم بین سطح تحصیلات و سلامت روان است که با مطالعه حاضر همسو هستند(۳۱). می توان گفت که سالمندان بازنشسته که سطح سواد بالاتری دارند سرگرمی های متنوع تر و لذت بخش تری را برای اوقات فراغت استفاده می کنند. و همچنین پذیرش نقش های اجتماعی موثرتر و مهم تر نیز بر روی سلامت روان آنها تاثیر مثبت می گذارد.

در این مطالعه بین میزان مستمری و سلامت روان رابطه مثبت وجود دارد. همچنین بین میزان مستمری و نشانه های اضطراب و افسردگی رابطه وجود دارد. این یافته ها توسط نتایج مطالعه علیزاده و همکاران(۱۳۹۱) حمایت می شود(۳۰). نتایج پژوهش حاضر در خصوص ارتباط بین سلامت روان و ورزش سالمندان، بیانگر وجود ارتباط مستقیم بین این دو متغیر است. ورزش باعث کاهش اختلال در عملکرد اجتماعی و جسمانی سازی علائم می شود.

نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش مرتضوی مبنی بر تاثیر مثبت فعالیت بدنی بر سلامت روان سالمندان همسو است(۳۲). McAuley در بررسی خود نشان داد که ورزش در سلامت روان نقش مثبتی دارد ولی در بعد اضطراب و افسردگی اثر گذار نیست که با نتایج پژوهش حاضر همسو است(۳۳).

بر اساس نتایج این پژوهش در خصوص سلامت روان سالمندان بازنشسته که بیانگر وجود اختلالات روانی در این افراد می باشد، توصیه می شود که مراقبت و پیگیری وضعیت سلامت روان سالمندان به ویژه آنهایی که دارای اختلال هستند، به شکلی مناسب نهادینه شده و در قالب تشکیل نظام جامع سلامت سالمندان انجام شود. در این ساختار عوامل موثر بر سلامت روان سالمندان بررسی و شناخته شده و راهکارهای مناسب به کار گرفته شود.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2024-10-12]

تشکر و قدردانی

در پایان، پژوهشگران بر خود لازم می دانند مراتب قـدردانی و تشکر خود از معاون پژوهشـی دانشـکده پرسـتاری و مامـایی اهـواز بـه خـاطر حمایـت هـای بـی دریـغ، مسـئولین کـانون بازنشستگان دانشگاه علوم پزشکی و دانشگاه شهید چمران اهواز به خاطر همکاری مسئولانه و سالمندان شرکت کننده در مطالعه را اعلام نمایند. ضمناً این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد مصوب دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشـکی اهواز می باشد.

▪ *References*

1- Khoshbin S, Eshrati B, Farahani AA, Ghosi A,Motlagh ME. Report of Elderly Health Survey: Ministry of Health. 2002 .54-62

2- Khoshbin S, Rahimi AD, Nvayyan N. Iran’s population prediction 2000-2050. 1 st Edition, Ministry of Health and Medical Education: Tehran. 2004.137- 141

3- Lawton MP. The varieties of well-being. Experimental Aging Research. 1983; 9(2):65-72.

4- Hatami H. Textbook of Public Health. 1st Edition, Arjmand: Tehran. 2004. 178-182

5- Statistical Center of Iran, the detailed results of the General Population and Housing census. Available at http://www.amar.org.ir/ 2011

6- Chatters LM, Bullard KM, Taylor RJ, Woodward AT, Neighbors HW, Jackson JS. Religious participation and DSM-IV disorders among older African Americans: findings from the National Survey of American Life. Am J Geriatric Psychiatry. 2008; 16(12): 957-65.

7- Van Der Weyden M. The burden of disease and injury in Australia: time for action. The Medical Journal of Australia. 1999; 171: 581-82.

8- 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]

9- 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]

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2024-10-12]

10- 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.

11- Cahill KE, Giandrea MD, Quinn JF. Retirement patterns from career employment. The Gerontologist.2006; 46(4):514–523.

12- Saffari M, Shojaeizadeh D, Ghofranipour F, Heydarnia A, Pakpour A. [Health education & promotion: Theories, models & methods]. 1st ed. Tehran: Sobhan Publisher. 2010: 7-9 .

13- Milanifar B, mental health, First edition, publishing Ghomes, Tehran. 1991.

14- Khavarpour F, Hosseinpour S. Mental health and service utilization among the Iranian community in Metropolitan Sydney the needs. Sydney: Transcultural Mental Health Centre, Iranian Mental Health Sub-Committee. 2003.

15- Mortazavi SS, Eftekhar 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.

16- Navabi Nejhad SH. Psychological methods of promoting mental health in elderly. The first international conference of elderly in Iran. Tehran. 2000.

17- Ozer MA. Study on the Life Satisfaction of Elderly Individuals Living In Family Environment and Nursing Homes.Turkish Journal of Geriatrics. 2004; 7(1): 33-36

18- Pavot W, Dienner E, Suh E. The temporal satisfaction with life scale. Journal of Personality Assessment. 1998, 70, 340- 354.

19- Melendez JC, Tomas JM, Oliver A, Navaro E. Psychological And Physical Dimensions Explaining Life Satisfaction Among The Elderly: A Structural Model Examination .Archives Of Gerontology And Geriatrics. 2009; (48) 291-95.

20- Subasi F, Hayran O. Evaluation of Life Satisfaction Index of the Elderly People Living In Nursing Homes. Archives of Gerontology and Geriatrics. 2005; (41)23: 29.

21- Niknami M, Namjo A, Baghie Lake M, Atrkar Roshan Z. The relationship between health behaviors and life satisfaction in elderly patients with foci of active retirees. Journal of Gilan University of medical sciences. 2010; 19(73); 46-54. [Persian]

22- maltaby J, Day L, Mccutcheon LE, Gillett R, Houran J, Ashe DD. Personality and coping: A context for examining celebrity worship and mental health. British Journal of Psychology, 2004, 411-28.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2024-10-12]

23- Barati M, Fathi Y, Soltanian A, Moini B. Health-promoting behaviors and health status of the elderly in the city of Hamadan. Journal of Hamadan Nursing & Midwifery faculty.2012; 20(2); 12-19. [Persian]

24- Pasha GH, Safarzade S, Mashak R. Comparison between health and social support for elderly people in nursing homes and elderly people living in the household. Journal of Family Research.2007; 90: 503-517.

25- Nejati V, Izadi-Najafabadi S, Javadi M, Rezaei F, Shoja O. Cognitive and General Health Status in Elderly With and Without History of Falling.2013; 8(28); 13-24

26- Momeni KH, Karimi H. Comparing the general health of the resident / non-resident sanitarium Iranian Journal of Ageing.2010; 17; 23-29. [Persian]

27- Karimi T. Satisfaction with life and fear of death in elderly people living in the homes of elderly residents in a house in Esfahan [Msc thesis]. Kerman University of Medical Sciences and Health Services, 2011. [Persian]

28- Tagharobi Z, Tgharobi L, Sharifi KH, Soki Z. Form Z psychometric questionnaire of life satisfaction among elderly Iranians. Payesh journal.2010; 10: 5-13. [Persian]

29- Kianpur Ghahfarokhi F, Zandian KH. Health indicators of pensioners living in Ahwaz. Scientific medical Journal of Ahvaz University of medical sciences. 2010. 63-70. [Persian]

30- Alizade M, Hosini M, Shojaizade D, Rahimi A, Arshinchi M, Rohani H. Status of anxiety, depression and psychological well-being in elderly in city area covered by Shahid Beheshti University of Medical Sciences in Tehran. Iranian Journal of Ageing.2012; 26:66-73. [Persian]

31- Saberian M, hadianfar A. Evaluation of mental health and related factors in Iranian medical students. Payesh 2002; 1:29-37.[Persian]

32- Mortazavi S, Eftekhar Ardebili H, Eshaghi R, Dorali Beni R, Shahsiah M, Botlani S. The Effectiveness of Regular Physical Activity on Mental Health in Elderly. Journal of Isfahan Medical School. 2012; 29(161): 1519-1528.

33- McAuley E, Marquez DX, Jerome GJ, Blissmer B, Katula J. Physical activity and physique anxiety in older adults: fitness, and efficacy influences. Aging Ment Health 2002; 6(3): 222-30.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2024-10-12]

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2024-10-12]