Identifying Physical health status and its association with depression among retired staffs of Bojnourd education department

Firozeh M[*1].khaledian Z[2]

Abstract

Introduction and Purpose: Retirement and ageing are the two important parts of human life that can be studied in various aspects. Retirement, which is usually considered as a stressful process and is related to depression and poor physical health status, plays an important role in identity and self-esteem of individuals. The aim of this study was to identify physical health status and its association with depression among retired staffs of Bojnourd education department.

Material and Methods : This descriptive cross-sectional study was conducted among 259 retired teachers living in the city of Bojnourd in 2011. Participants were collected using convinivence sampling method. Data were collected using three parts questionnaire including socio-demographic charactristics, a researcher-made questionnaire to measure physical health status and Beck Depression Inventory. The researcher-made questionnaire was initially approved by experts and then its reliability was assessed using Cronbachs alpha (0.85). Data were analysed using descriptive statistics and Chi-square test.

Findings : The results of this study showed that there is a significant ($p< 0.05$) association between depression and the following physical complaints: visual, oral, respiratory, skin, gastrointestinal, urinary - genital, neurology, musculoskeletal, blood pressure, heart and vessels, disorder dreams, endocrinology and infectious disease.

Conclusion: Problems of the elderly can be solved by social engagement into activities that are compatible with retieers' capabilities.

Keywords: Physical Health, Depression, Retirees, Elderly

Received: 2014/11/16 Accepted: 2015/05/20

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- Lecturer, Department of Nursing and Midwifery, Islamic azad university Semnan branch, Semnan, Iran
(**Corresponding Author):E-mail:** m_firozeh@yahoo.com
2-Lecturer, Department of Nursing and Midwifery, Islamic azad university Semnan branch, Semnan, Iran

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2024-03-29]

تعیین وضعیت سلامت جسمانی و ارتباط آن با افسردگی بازنشستگان آموزش و پرورش در شهر بجنورد

مهری فیروزه *[1] ، زینب خالدیان [2]

تاریخ دریافت مقاله: ۸/۲۵ /۱۳۹۳
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۲/۳۰

چکیده

مقدمه و هدف: بازنشستگی و سالمندی رویداد های مهمی هستند که از جنبه های گوناگون قابل مطالعه و بررسی می باشند. بازنشستگی نقش هایی را ایجاب می‌کند که برای هویت و عزت نفس اهمیت زیادی دارند، و معمولا به صورت فرآیندی استرس‌زا در نظر گرفته می‌شود که در کاهش سلامت جسمانی و ایجاد افسردگی دخالت دارد. مطالعه حاضر با هدف تعیین وضعیت سلامت جسمانی و ارتباط آن با افسردگی بازنشستگان آموزش وپرورش اجرا گردید.

مواد و روش ها: در این مطالعه توصیفی –تحلیلی کل افراد بازنشسته آموزش و پرورش به تعداد ۲۵۹ نفرکه در شهر بجنورد ساکن بودند، با نمونه گیری در دسترس در سال ۱۳۹۰ انتخاب شدند. ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه شامل سه قسمتی شامل مشخصات فردی، پرسشنامه ی پژوهشگر ساخته جهت تعیین وضعیت سلامت جسمانی بازنشستگان و سؤالات مقیاس استاندارد بک بود .
پرسشنامه ی پژوهشگر ساخته پس از تأیید صاحب نظران و بررسی پایایی آن بر اساس ضریبCronbach alpha (۰/۸۵) بین جامعه ی آماری توزیع گردید .داده ها به وسیله ی تست های آماری توصیفی و استنباطی Chi-square تحلیل شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که بین بیماریهای جسمانی: بینایی، دهان و دندان، تنفسی، پوست، گوارشی، ادراری و تناسلی، مغز و اعصاب، عضلانی- اسکلتی، فشارخون، قلبی و عروقی، اختلال درخواب، غدد و عفونی با افسردگی از نظر آماری ارتباط معنی داری وجود داشت ($P<۰/۰۵$).

نتیجه گیری: با فراهم کردن فعالیت های اجتماعی بر اساس توانمندی بازنشستگان و انجام معاینات دوره ای می توان مشکلات سالمندان را تا حدودی بر طرف نمود.

کلید واژه ها: سلامت جسمانی، افسردگی، بازنشستگان، سالمندان

۱- مربی، گروه پرستاری ومامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد سمنان، سمنان، ایران
(نویسنده مسئوول)،پست الکترونیکی: m_firozeh@yahoo.com
۲- مربی، گروه پرستاری ومامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد سمنان، سمنان، ایران

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2024-03-29]

مقدمه

بازنشستگی[1] واقعه ی استرس زای مهمی در زندگی هر فرد می باشد(۱) بازنشستگی پدیده ای است که با توسعه ی اجتماعی ، صنعتی عصر حاضر دارای اهمیت بیشتر شده است. در قرن اخیر به لحاظ پیشرفت های اجتماعی ، اقتصادی ، بهداشتی و درمانی و ... هم از میزان مرگ و میر کاسته شده و هم بر طول عمر افراد افزوده شده است و امید به زندگی را بهبود بخشیده است(۲). در نتیجه شمار بازنشستگان و سالمندان در کشورهای مختلف جهان افزایش یافته و سهم در خور توجهی در ترکیب جمعیتی کشورهای مختلف پیدا کرده و به همین صورت نیز نقش و اهمیت اجتماعی آنان در جامعه افزون تر از هر زمان دیگر شده است (۳). روان‌شناسان شروع سن پیری را در حدود ۶۵ – ۶۰ سالگی، یعنی سنی که اغلب مردم بازنشسته می‌گردند دانسته‌اند، البته تعیین سن خاص به عنوان شروع سن پیری و بازنشستگی قطعیت ندارد (۴). از نظر سنی یک فرد ۶۵ ساله هنوزمی‌تواند انتظار زندگی بیش از ۱۲ سال را داشته باشد و اگر فردی تا ۸۰ سالگی دوام آورد احتمال دارد بتواند انتظار زندگی ۱۰ سال دیگر را نیز داشته باشد و درکنار زندگی به شغل قبلی یا جدید خود نیز بپردازد(۵).

جمعیت بالای ۶۰ سال در ایران تاسال ۲۰۳۰ به ۷۱ میلیون می رسد به طوریکه انتظار می‌رود این جمعیت در در این فاصله حدود ۱۲۵ درصد رشد داشته باشد، آمارنشان می دهد از هر یک میلیون نفر ساکن در در ایالات متحده آمریکا ۳۰۰۰۰ تا ۴۰۰۰۰ نفر آنان بازنشستگان هستند(۶) و درصد ابتلا به بیماریهای مختلف با افزایش سن رشد پیدا می کند، معمولا بازنشستگان بالای ۷۵ سال از نظر جسمی شکننده تر بوده و انواع متفاوتی از ناتوانی های جسمی و روانی راتجربه می کنند(۷).ازآنجایی که دورهٔ بازنشستگی معمولاً با شروع سالمندی همراه است، لذا اختلالات جسمانی، احساس بیهودگی در اثر بیکاری، ضعف حافظه، بیماریهای مزمن ، پرحرفی، افسردگی، جنون پیری و آلزایمر، اسکیزوفرنی، بی خوابی و بدخوابی در این سنین مشاهده می‌شوند(۸).

چون بازنشستگی رها کردن نقشهایی را ایجاب می‌کند که برای هویت و عزت نفس اهمیت زیادی دارند معمولا به صورت فرآیندی استرس‌زا در نظر گرفته می‌شود که در کاهش سلامتی و بهداشت روانی دخالت دارد(۹) لذا نداشتن حرفه و کار، حقوق ناکافی برای انجام امور روزمره زندگی، نرسیدن به اهداف زندگی، گرانیهای دوره جدید، به تنهایی الزاماً اثرات مستقیم استرس نمی باشند و بیان شده که بازنشستگی ممکن است سلامت جسمی و روانی را مختل کند و یا تحت تاثیر قرار نگیرد(۱۰) .

طبق شواهد مطالعات درکارمندان بازنشسته هلند و آمریکا بیماریهای جسمانی و روانی مزمن نظیر دیابت ، افسردگی ،میگرن و قلب و عروق رو به افزایش است، بطوریکه در افراد مسن تر با درجه افسردگی حتی خفیف ریسک ابتلا به این بیماریها دو برابر بالا می رود(۱۱). همچنین آثار روانی-اجتماعی بیماریها براعضای خانواده، همسر، دوستان و همکاران فرد مبتلا نیز از بیماریها تأثیر می پذیرند .ترس از بیماری، عوارض آن و مرگ، احساس درماندگی، ابهام در مورد آینده، اضطراب، غمگینی، خشم، واکنش سوگ، نگرانی های اقتصادی و تنش روانی در روابط بین فردی، از جمله تنش های روانی اجتماعی ناشی از انواع مختلف بیماریها هستند(۶ و۱۱).

[1] Retirement

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2024-03-29]

کشورهای در حال توسعه با پیرشدن جمعیت با شیوع بالای عوامل خطر برای بیماریهای مزمن و معلولیت ها روبرو می شوند که با مداخلات پیشگیری کننده و ارتقاء سطح سلامت می توان آن را بهبود بخشید(۱۲).

لذا با انجام تمهیداتی در زمینه فراهم نمودن خدمات بهداشتی توسط سازمانها و ارگانهای مختلف، به منظورکاهش باربیماریها ی جسمانی و روانی و به تاخیر انداختن معلولیتهای ناشی از آنها تا حد امکان، حفظ ظرفیت عملکردی جهت بهره مندی ازکیفیت زندگی بهتر و نیز فراهم نمودن ترکیبی ازحمایت –های اجتماعی و خانوادگی در جهت مشارکت فعال سالمندان در فعالیتهای روزمره و حفظ فعالیتهای جسمانی و روانی آنان، تحقیق فوق با هدف تعیین وضعیت سلامت جسمانی و ارتباط آن با افسردگی بازنشستگان آموزش و پرورش انجام گردید.

مواد و روش ها

این پژوهش یک بررسی تحلیلی – مقطعی[1] است. جامعه پژوهش، بازنشستگان زن و مرد آموزش وپرورش ساکن شهر بجنورد در سال۱۳۹۰بودند. ۲۵۹ نفر به روش نمونه گیری در دسترس، به صورت تصادفی منظم در طی دو ماه انتخاب شدند، بدین صورت که اکثریت واحد های مورد پژوهش در۳- ۲ روز آخر هرماه، برای اخذ فیش حقوق و انجام کارها و مسایل مربوط به خودشان، به بخش امور بازنشستگان واقع در مدیریت آموزش و پرورش و کانون بازنشستگان مراجعه می کردند که به صورت تصادفی از هر سه نمونه ، یکی از نمونه ها وارد مطالعه شدند. قبل از تکمیل پرسشنامه روند تحقیق توسط پرسشگر برای نمونه ها شرح داده شد و سپس اطلاعات از طریق مصاحبه ساختار یافته[2] با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته، توسط پژوهشگر و پرسشگران آموزش دیده از بازنشستگان جمع آوری گردید . اعتبار[3] ابزار مورد استفاده در این پژوهش با روش اعتبار محتوی[4]سنجیده شد و جهت تعیین پایایی[5]علمی از روش آزمون مجدد[6] استفاده شد(r=۰/۸۵).پرسشنامه شامل سه قسمت بود .در قسمت اول مشخصات فردی (متغیرهای مستقل) شامل: سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، ترکیب خانواده قسمت دوم شامل۱۳آیتم در مورد وضعیت سلامت جسمانی درغالب متغیر وابسته که شامل: اختلالات در ارتباط با بینایی، دهان و دندان، گوش و حلق وبینی، گوارش ، تنفس، اسکلتی–عضلانی، پستان، خونی، عفونی و... پاسخ براساس خود اظهاری سالمند بصورت بیماری "دارد" یا "ندارد" تکمیل شد، در هر یک از سیستم های بدن که در رابطه با روش تشخیص بیماری تنها به بیماریهای که از قبل توسط پزشکان متخصص تشخیص داده شده بود، توسط افراد بازنشسته بیان شد ،اکتفا گردید.

قسمت سوم سؤالات مقیاس استاندارد افسردگی بک[7] که حاوی ۱۳ قسمت، ۴گزینه ای، نمره ی آن بین صفر تا سه درجه بندی و امتیاز آن بر اساس درجه افسردگی و سطح نمرات از صفر تا ۱۶ به بالا تعیین گردید. واحدهای مورد پژوهش با کسب نمرات ۴–۰، درجه افسردگی هیچ یا کمترین حد، و نمره ۸–۵ ،خفیف، نمره ۱۵–۸، متوسط و ۱۶ به بالا درجه افسردگی وخیم را احراز می نمودند.

نمونه های مورد پژوهش از بین آنانی که تمایل به شرکت در مطالعه ، از نظر ذهنی هوشیار بوده و قادر به پاسخگویی به

[1] Cross sectional

[2] Structured Interview
[3] Validity
[4] Content Validity
[5] Reliability
[6] Test t- retest
[7] Beck

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2024-03-29]

سوالات و عدم ابتلاء به بیماریها ی روانی پیشرونده و اختلات شناختی (اسکیزو فرنی و آلزایمر، دمانس ، دلیریوم و...) باشند، انتخاب شدند.

پرسشنامه ها کدگذاری و اطلاعات جمع آوری شده به وسیله نرم افزار spss مورد بررسی قرارگرفت. آزمونهای آماری مورداستفادهchi-square بود. و p <۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها

در این مطالعه براساس یافته ها، اکثریت واحدهای مورد پژوهش در گروه سنی ۶۰-۵۱ سال، مذکر ۶۸/۲درصد، میزان تحصیلات دیپلم ۴۰/۵ در صد، از لحاظ تأهل ، ۹۰/۷ درصد متاهل بودند. در ترکیب خانواده ۵۹/۸ درصد با خانواده(در کنار همسر و فرزندان)زندگی می کردند.

در خصوص میزان فراوانی بیماریها به تفکیک در زنان و مردان آموزش و پرورش در صد گرفتاری در اکثریت، بیماریهای جسمانی در زنان ازلحاظ فراوانی بیشتر بوده، بطوریکه بیشترین درصد بیماری به ترتیب شیوع : درسیستم بینایی۷۰/۷، دهان و دندان ۵۴/۹ ، عضلانی اسکلتی۴۸/۸، ، اختلال در خواب ۳۸/۵، فشارخون ۳۶/۶، ادراری و تناسلی۳۷/۷، گوش و حلق وبینی ۲۴/۴، مغز و اعصاب ۲۳/۲، تنفسی و واریس ۲۲، غدد۱۹/۵، پوست ۱۷/۳، قلبی عروقی و خونی ۱۳/۴، عفونی ۸/۵ ، پستان ۶/۱ می باشد(جدول شماره ۱).

جدول شماره۱: میزان فراوانی وضعیت جسمانی به تفکیک جنسیت در بازنشستگان آموزش و پرورش بنا به اظهار خودشان

بیماریها	فراوانی (مردان)	فراوانی(زنان)
بینایی	٪۶۷ /۴	٪۷۰/۷
گوش،حلق و بینی	٪۲۳ /۷	٪۲۴/۴
بیماریهای پستان	٪ ۴/۲	٪ ۶/۱
دهان و دندان	٪ ۵۴/۹	٪ ۵۲/۴
پوست، مو،ناخن	٪۱۳ /۷	٪۱۷/۳
تنفسی	٪۱۶/۷	٪۲۲
ادراری و تناسلی	٪۲۸	٪۳۷/۷
مغز و اعصاب	٪۱۶/۷	٪۲۳/۲
غدد	٪۹/۲	٪۱۹/۵
عضلانی و اسکلتی	٪۳۲/۶	٪۴۸/۸
فشارخون	٪۲۲	٪۳۶/۶
واریس	٪۱۴/۳	٪۲۲
اختلال در خواب	٪۳۸/۵	٪۳۷/۵
قلبی و عروقی	٪۱۰/۳	٪۱۳/۴
خونی	٪۴/۶	٪۱۳/۴
عفونی	٪۲/۹	٪۸/۵

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2024-03-29]

جدول شماره۲:میزان افسردگی درواحدهای مورد پژوهش(N=259)

میزان افسردگی	تعداد	درصد	
کمترین حد	۱۲۳	۴۷.۵	میانگین:
خفیف	۵۲	۲۰.۱	۵.۹۷
متوسط	۷۲	۲۷.۸	انحراف معیار:
وخیم	۱۲	۴.۶	۴.۶۴
جمع	۲۵۹	۱۰۰.۰	

در بررسی این پژوهش، ارتباط بین بیماریها جسمانی بازنشستگان با افسردگی آنان با استفاده از آزمون کای اسکوئر نشان داد که بین بیماریهای از قبیل: بینایی، دهان و دندان، تنفسی، پوست، گوارشی، ادراری و تناسلی، مغزواعصاب، عضلانی- اسکلتی، فشار خون ، قلبی وعروقی، اختلال در خواب، غدد و عفونی با افسردگی از نظر آماری ارتباط معنی داری وجود داشت ($P<۰/۰۵$) بجز اختلال شنوایی ، پستان، و خونی که ارتباط معنی دار نبود.

براساس نتایج بدست آمده در جدول شماره (۲) اکثریت واحدهای مورد پژوهش۴۷/۵٪ دارای میزان افسردگی در کمترین حد و اقلیت آنان، از افسردگی نوع وخیم(۴/۶ ٪) با میانگین ۵/۹۷ و انحراف معیار ۴/۶۲ برخوردار بودند .

نتایج این پژوهش نشان داد بین اکثریت بیماریهای جسمانی با افسردگی ارتباط معنی دار بود($P<۰/۰۵$) بجز اختلال شنوایی، پستان و خونی که ارتباط معنی دار نبود. از طرفی بیشترین در صد(۴۷/۵) میزان افسردگی نمونه های مطالعه مربوط به کمترین حد می باشد.

بحث و نتیجه گیری

گستره ی وسیعی از تحقیقات داخلی نیز به وجود برخی نشانه های معطوف به سلامت عمومی در بازنشستگان و سالمندان بازنشسته تاکنون توجه نشان دادند . شایعترین مشکلات جسمی گزارش شده در پژوهش های داخلی در میان سالمندان بویژه سالمندان بازنشسته (مشکلات بینایی و شنوایی)حضور مشکلات بینایی و شنوایی در سالمندان می تواند برای آنها علایمی از نگرانی، اضطراب و حتی افسردگی را بهمراه آورد و شایع ترین نشانه های روان شناختی شامل افسردگی، اضطراب، نشانه های روان تنی، احساس بیهودگی و انزوای اجتماعی بوده است. در حالیکه در این مطالعه احتمالاً بدلیل اینکه تدریس شغل اصلی اکثریت این واحدهای مورد پژوهش بوده لذا اختلال بینایی شایعترین مشکل در سلامت جسمانی آنان محسوب می شود(۱۳). طبق نتایج مطالعه ملک افضلی و همکاران در محله اکباتان تهران سال۱۳۸۴، شیوع بیماریهای مختلف مانند پر فشاری خون، آرتروز، پوکی استخوان و دیابت در زنان بیشتر از مردان بوده (۱۴) که نتایج حاصل از این مطالعه مشابه پژوهش حاضر است.

نتایج مطاله ی توتونچی در تهران سال ۱۳۸۳ به این صورت است که سالمندان حد اقل مبتلا به یک بیماری مزمن و اکثریت نمونه های مورد پژوهش مبتلا به بیماریهای مزمن چشم (کاتاراکت) قلبی، پرفشاری خون، وگوارشی(اولسر) و اسکلتی عضلانی(آرتروز) بودند(۱۵). جغتایی و نجاتی(۲۰۰۹) در مطالعه ای که با هدف بررسی وضعیت سلامت سالمندان در

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2024-03-29]

شهرستان کاشمر انجام دادند ،بیشترین مشکلات شایع در نمونه ها، بیماریهای اسکلتی –عضلانی و قلبی عروقی (۴۱/۷در صد) و کمترین موارد به مشکلات چشمی ، پوستی ، گوش وحلق و بینی(۳/۳درصد) و همچنین میزان افسردگی اکثریت سالمندان ازنوع متوسط (۴۴/۱درصد) بوده است در صورتی که با نتایج این مطالعه مشابه نمی باشد، دلیل این اختلاف ممکن است در ارتباط تفاوت در مشخصات دموگرافیک (سن ، شغل و میزان تحصیلات)باشد که سطح آگاهی را در کنترل وضعیت سلامت نمونه های مطالعه حاضر، ارتقاء داده است(۱۶) اما مطالعات نجاتی(۱۳۸۵) وزایوزنیوسکی، شرینا (۲۰۰۴) درحد قابل توجهی با این تحقیق همسو بود(۱۷،۱۸،۱۹).

نتایج مطالعهٔ توصیفی احمدی و همکاران(۱۳۸۱) در شهر زاهدان نشان داد، شیوع اختلالات جسمی واضح در دستگاههای مختلف در نمونه های مورد مطالعه بنا به اظهار خودشان ، مشکلات خواب بیشترین اختلال بوده است(۲۰). در مقایسه با پژوهش حاضر بیشترین اختلال مربوط به بینایی می باشد که ۶۸/۵درصد است. طبعاً در سنین بالا بروز بیماریها و ناتوانیها به صورت فیزیولوژیک بسیار شایع است . از طرفی تحقیقات صفری در سال ۱۳۸۷ تحت عنوان بحران های بازنشستگی کارکنان سپاه پاسداران انقلاب اسلامی نشان می دهد افرادی که برای بازنشستگی آماده نشده اند، خصوصاً برای گذر آهسته از آن و با نداشتن برنامه یا ساختار، کاهش میزان درآمد و تنزل در تعامل و فعالیت با همکاران مواجه می باشند، غالباً بازنشستگی را عامل اضطراب می یابند. افسردگی حالت سخت و مهمی است که جسم و روان و ذهن را تحت تأثیر مداوم خود قرار می دهد. افسردگی بازتاب عاطفی دیگری است که برخی از افراد قبل یا بعد از بازنشستگی آن را تجربه می نمایند. به باور "بلیزر" افسردگی حدود ۱۲ الی ۱۶ درصد بین افراد سالمند، ظاهر می شود. اغلب افسردگی ها در افراد بازنشسته زمانی آشکار می شود که توأم با روحیه خلقی افسرده وار بوده و فاقد علاقه به فعالیت های عادی و روزمره می باشد. در اینگونه افراد معمولاً علائمی از قبیل: کاهش وزن و گاه افزایش آن، بی خوابی یا خواب زیاد، تعجیل یا تأخیر در خستگی، احساس بی ارزشی و گناه، بروز اشکال در تمرکز فکر و حواس، اندیشیدن مداوم به مرگ پدید می آید. همچنین بروز کاهش ها یا نقصان ها در اعمال و کنش ها معمولاً در اواسط عمر آغاز می شوند که اغلب افراد براین تغییرات واقف نمی شوند تا اینکه در اواخر حیات زندگی خویش با این گونه تغییرات از قبیل تغییر در نیروهای زیستی و بنیه ها، اعمال جنبشی، رنگ موها، رنگ پوست، زمان عکس العمل، قدرت بینایی، نیروی شنوایی، حقایق اجتناب ناپذیری هستند که هر فرد دیر یا زود با آن مواجه خواهد شد. بسیاری از افراد با این تغییرات به خوبی سازگار می شوند در مقابل افرادی نیز در مواجهه با آنها دچار افسردگی می گردند(۲۱)

در بررسی مقطعی دیگر که توسط حسینی و همکاران(۱۳۸۶)بر روی ۱۰۱۷سالمند شهر امیرکلا در بابل صورت گرفت، یافته ها نشان داد شیوع بیماریهای قلبی و عروقی، فشار خون بالا، دیابت و بیماریهای روانی بخصوص افسردگی در بین زنان سالمند و بیماریهای ریوی، اسکلتی- عضلانی و کلیه و مجاری ادراری در بین مردان شایع تر بوده است(۲۲). در صورتی که در این پژوهش فراوانی بیماریها در مردان و زنان تقریباً به یک نسبت افزایش یافته است و بیشترین درصد مربوط به بیماریهای چشمی، دهان و دندان، عضلانی- اسکلتی و گوارشی و کمترین درصد در ارتباط با بیماریهای پستان و عفونی می باشد این تفاوت احتمال دارد بعلت اختلاف

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2024-03-29]

میانگین سنی باشد زیرا در این پژوهش ۷۲/۲ سال ولی درمطالعه ما ۵۵/۵ سال بود.

طبق شواهد مطالعات پژوهشگران وجود افسردگی ریسک بیماریهایی نظیر قلبی وعروقی و میگرن را در افراد بالامی برد، به طوریکه در افراد مسن با درجه افسردگی خفیف ریسک ابتلاء به این بیماریها را دو برابر افزایش می دهد (۲۳،۲۴). ازطرفی حسن آبادی و همکاران(۱۳۸۶) می نویسند:کم شنوایی سومین اختلال جسمی در افراد باسن بیش از ۶۵ سال است و شیوع کم شنوایی یطور چشمگیری با افزایش سن بالا می رود(۲۵) در حالیکه در بالغین۴۴-۱۸ سال ۴/ ۵ درصد اختلال شنوایی دارند و ۳۰درصد افراد ۶۵ سال کم شنوایی دارند. لاپسکوت و همکاران در سال۲۰۰۲ نیز اختلال شنوایی و بینایی رابرافسردگی در۴۷۰ سالمند بررسی نمودند نتایج نشان داد که علایم افسردگی در افراد با اختلال حسی ترکیبی مشاهده می شود (۲۶) در این مطالعه ، بین میزان افسردگی با اختلال شنوایی ارتباط معنی دار نبود که بااین مطالعه همسو می باشد.از طرفی احتمال بروز ناتوانیهای شناختی و فیزیکی به طور قابل توجهی درسنین خیلی بالا افزایش می یابد و سایر ناتوانیهای مربوط به سن از دست دادن قدرت بینایی و شنوایی است که منجر به مشکلات ارتباطی می شود (۲۷).

بازنشستگی شخص را زیر فشار بیماریهای جسمانی قرار می دهد که با فراهم کردن فعالیت های جسمانی و اجتماعی توسط مراقبین بهداشت(مربیان بهداشت در مدارس، پزشکان و پرستاران و...) باتوجه به توانمندی آنان در هر زمینه کاری و معاینات دوره ای جهت ارتقاء وضعیت سلامت جسمانی، می توان مشکلاتشان را بر طرف نمود، از طرفی چون از دست دادن نقش در سنین پایینتر از سالمندی به عنوان یک پدیده استرس زا محسوب می شود. پیشنهاد می شود تا زمانی که بازنشستگان خود نیز تمایل به همکاری دارند به حرفه خود ادامه دهند.

تشکر و قدردانی

این پژوهش که حاصل طرح تحقیقاتی مصوب شماره ۱۰۹۲۷۸ مورخه ۹۰/۸/۲۰ شورای پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنان می باشد و بودجه این مطالعه از طریق این واحد تامین گردیده است. از ریاست محترم دانشگاه، معاونت محترم پژوهشی جناب آقای دکتر مرتضایی و همچنین از مدیریت سازمان آموزش و پرورش بجنورد(استان خراسان شمالی) و بازنشستگان محترم که در این پژوهش ما را یاری دادند، مزید بر سپاسگزاری و امتنان است.

References

1. Ebersole P. Toward healthy aging: human needs and nursing response. 7th ed. Philadelphia, PA: Mosby; 2008.
2. Aekhet A, Zauszniewski J, Wykle M.Midwest Nursing Research Society Sage Best Paper Award: Milieu change and relocation adjustment in elders. Western Journal of Nursing Research.2008; 30:113-29.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2024-03-29]

3. Bekhet AK, Zauszniewski JA,Nakhla WE. Reasons for Relocation to Retirement Communiti A Qualitative Study Western, Journal of Nursing Research.2009; (31) 4462-47.
4. Butterworth PS, Gill B, Rodgers K,Anstey E,Villamil D. Retirement and mental health: Analysis of the Australian national survey of mental health and well-being.Social Science & Medicine.2006; 62(5): 1179-91.
5. DaveD, Rashad I, Spasojevic J.The affects of retirement on physical and mental health outcomes. NBER Working Paper.2006; 1212-39.
6. Groger L. CCRC here we come! Reasons for moving to a continuing care retirement community. Journal for Housing for the Elderly.2006; 20(4): 79-83.
7. Hassanabadi R,Gurabi K,Zhare H. [Effect of hearing aids in elderly people suffering from depression, hearing loss in elderly centers in Tehran]. Journal of Aging Iran.2008;3(2):25-9. [Persian].
8. Hosseini R, Zabihi A,Savadkohi S, Bijani A . [Prevalence of common chronic diseases in older cities Amir Kola]. Journal of Babol University of Medical Sciences.2007;2 (1):68-75. [Persian].
9. Jghtayy M, Taghi, Asadi MH. [seniors situation and need for attention to their needs]. Hakim Research Journal .1999; 1(2): 65-6. [Persian].
10. Khan HU, Latif SA. Retirement and relevant contemplation. Mymensingh Med J 2010; 19(1): 150-3.
11. Pimenta FA, Santos AC, Da Gama TH, Rezende N. The association between self-rated health and health care utilization in retired. Acta Med Port 2010; 23(1): 101-6. [In Portuguese].
12. Kaplan a, Sadock S. synopsis of psychiatry ,behaviora lsciences psychiatry.10th ed. Baltimore :Lipincott Williams & Wilkins.2007:254-67.
13. Bozorgmehri K,Golparvar M, Nouri,A. [Construction and validation of beginning to retirement syndrome scale among beginning to retirees in Esfahan city]. Knowledge & Science in Applied Psychology 2009; 9(34):93-16.
14. Malekafzali H, Eeftekharibaradaran M, Hejazi F,Tabrizi R. Faridi T.Community [mobilization for health promotion in older neighborhoods Ekbatan in 2005]. Hakim Research Journal.2006;4(10):1-7. [Persian].
15. Mein GK, Shipley MJ, Hillsdon M. Retirement and physical activity: cross-sectional analyses from the Whitehall study. Eur J Public Health 2005; 15:317–22.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2024-03-29]

16. Michinov E, Fouquereau E, Fernandez A. Retiree's social identity and satisfaction with retirement. INJ Aging Hum Dev. 2008; 66(3):175-94.
17. Mohageghi kamal H,Sajjadi H,Zare H,Bigloyan A. [pensioner health needs of the organization of social security and state pensions]. Journal of Aging Iran.2009; 3(7): 8-15. [Persian].
18. Nejati V. [Assessing the health status of elderly people in the province of Qom]. JQUMS.2009; 13(1): 67-72. [Persian].
19. Neuman, K.Quit Your Job and Get Healthier? The Effect of Retirement on Health, Journal of Labor Research.2007; 29:177-201.
20. Penhollow TM. Activity, Aging & Sexuality: A Study Of an Active Retirement Community: University of Arkansas, West Florida, New York; 2006.
21. Safari, G. [The Revolutionary Guards Islamic Revolution retirement crisis. Military College of Imam Hussein]. journal Houson. 2009; 1(17): 149 -178
22. Solinge, H. Health Change in Retirement a Longitudinal Study among Older Workers in the Netherlands, Research on Aging.2007; 29, 225-56.
23. Tasdighi, M. [Retirement psychology with an emphasis on employment in organizations]. Journal of Andishe. 2007; (10 & 9):282-85. [Persian].
24. Totonchi P.[The prevalence of common chronic diseases eg some of the characteristics of aging in elderly people with disabilities under Imam Khomeini Relief Committee and the factors affecting its prevalence in Tehran]. Journal Payesh.2005;3 (3):219-25.
25. Wulsin LR, Singal BM. Do depressive symptoms increase the risk forth onset of coronary disease? A systematic quantitative review.Psychosom Med .2003; 65:201–10.
26. Zauszniewski JA, Morris DL, Preechawong S, Chang HJ. Reports on depressive symptoms in older adults with chronic conditions. Rees Theory Nurs Pact .2004;18(2-3):185-96.
27. Zellweger M J, Remo HO, Wolf L, Matthias E. Fosterer Coronary artery disease and . depressiod.European Heart Journal.2004;3(4):12-8.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2024-03-29]