Identifying Determinants of Stress among Retired Elderly

Gheibizadeh M[1],Parand Pourghane P*[2], Mosaffa khomami H[3] , Heidari F[4], Atrkar Roushan Z[5]

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 version18.

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

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.21859/jgn.3.1.49]

شناسایی تعیین کننده های استرس در سالمندان بازنشسته

معصومه غیبی زاده[۱]،پرند پور قانع*[۲]،هما مصفا خمامی[۳]،فاطمه حیدری[۴]،زهرا عطر کار روشن[۵]

تاریخ دریافت مقاله: ۲۲/ ۷/ ۱۳۹۵
تاریخ پذیرش مقاله: ۲۹/ ۸/ ۱۳۹۵

چکیده

مقدمه و هدف: استرس ازجمله عوامل مؤثر بر سلامت جسمانی و روانی سالمندان است. این مطالعه با هدف شناسایی تعیین‌کننده‌های استرس در سالمندان بازنشسته، مراجعه‌کننده به کانون‌های بازنشستگی شرق گیلان در سال ۱۳۹۵ انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر، مطالعه‌ای توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی می‌باشد، جامعه آماری شامل سالمندان مراجعه‌کننده به کانون‌های بازنشستگی شرق گیلان بود. نمونه این پژوهش را ۱۲۴ نفر از سالمندان بازنشسته تشکیل می‌دادند که بر اساس نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری نمونه از پرسشنامه دموگرافیک و پرسشنامه عوامل استرس‌زای دوران سالمندی استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی و آزمون‌های آماری تی تست و آنالیز واریانس و نرم‌افزار spss18 استفاده شد و α=۰/۰ ۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بیشترین عامل استرس‌زا مربوط به بعد آشیان خالی بود و زنان در تمامی ابعاد استرس بیشتری را گزارش نمودند. بین وضعیت اقتصادی و ابعادی چون ناامیدی ($p<۰/۰۱۴$)، آشیان خالی ($p<۰/۰۴۵$) و مشکلات فیزیولوژیکی ($p<۰/۰۱۹$)، نیز ارتباط آماری معناداری مشاهده گردید و افرادی که وضعیت اقتصادی خود را «خوب» گزارش نموده بودند (۱۴۶/۵۰±۲۳/۶۹۲)، میزان استرس بیشتری را نیز گزارش کردند. به جز بعد مشکلات فیزیولوژیکی ($p<۰/۰۳۸$)، هیچ ارتباط آماری معناداری بین سایر ابعاد استرس و تحصیلات مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های مطالعه بیشترین عامل استرس‌زا 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 می‌گردد.

کلیدواژه‌ها: استرس، سالمندی، بازنشستگی

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.21859/jgn.3.1.49]

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 وپیراپزشکی شرق گیلان،دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
۴ – مربی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، مامایی وپیراپزشکی شرق گیلان،دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
۵ – استادیار گروه آمار حیاتی،دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

مقدمه

سالمندی به‌عنوان موضوعی چند بعدی، پدیده‌ای جهانی است که در آینده‌های نزدیک به‌عنوان 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 نمایان‌تر می‌شود، به‌طوری 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 یک‌صد سال گذشته به میانگین عمر مردم کشورهای پیشرفته حدود ۳۰ سال اضافه شده است .در کشور ایران نیز در دهه ۱۳۷۵-۱۳۶۵ 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 مساله نشانگر رشد جمعیت سالمند در این استان می‌باشد. مفهوم سالمندی از بعد روحی و روانی به معنی فرسودگی تدریجی روانی می باشدکه 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 درعملکرد 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

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.21859/jgn.3.1.49]

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 به گریبان هستند (۱۵،۱۴) . 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; ازجمله، 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)، فراموش (۳۱/۹)، بی‌خوابی (۲۷/۱) داشت (۲۰). با وجود اینکه سالمندان، به عنوان قشر مهم جامعه تلقی می‌شوند، ولی هنوز توجه کافی به این افراد در مطالعات از نظر شناخت عواملی که ایجاد کننده 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

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.21859/jgn.3.1.49]

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

مواد و روش ها

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 مراجعه‌کنندگان انتخاب شدند. حجم نمونه به‌طور 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 روایی 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 ۹۵ ٪ و ضریب پایایی به روش اسپیرمن-براون ۸۴٪ و به روش باز آزمون 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، آشیان 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 می گیردکه 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.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.21859/jgn.3.1.49]

یافته‌ها

نتایج این پژوهش نشان داد اکثر واحدهای مورد پـژوهش مـرد، دارای تحصـیلات متوسـطه و دیـپلم، متأهـل بـوده و وضـعیت اقتصادی متوسط و با میانگین سنی ۴/۴۶۱±۶۵/۲۹ سال بودنـد (جدول ۱).

جدول ۱: توزیع فراوانی و درصد عوامل جمعیت شناختی در واحدهای مورد پژوهش (N=۱۲٤)

متغیرها		فراوانی	درصد
جنس	زن	۴۲	۳۳/۹
	مرد	۸۲	۶۶/۱
میزان تحصیلات	ابتدایی	۱۵	۱۲/۱
	راهنمایی	۱۳	۱۰/۵
	متوسطه	۵۵	۴۴/۴
	دانشگاهی	۴۱	۳۳/۱
وضعیت تأهل	مجرد	۱	۰/۸
	متأهل	۱۰۳	۸۳/۱
	همسر فوت شده	۱۸	۱۴/۵
	از همسر جدا شده	۲	۱/۶
وضعیت اقتصادی	خوب	۱۶	۱۲/۹
	متوسط	۹۴	۷۵/۸
	ضعیف	۱۴	۱۱/۳

با استفاده از آزمون تی تسـت بـین جـنس و اسـترس (۰/۰۰۰۱ >P)، ارتباط آماری معناداری مشاهده شد. بدین ترتیب که زنان استرس بیشتری را نسبت به مردان گـزارش نمودنـد. همچنـین بین جنس و ابعاد استرس شامل ناامیدی (P=۰/۰۱۰)، انزوا (P=۰/۰۳۱)، آشیان خالی (۰/۰۰۰۱ >P)، مشـکلات ارتبـاطی (P=۰/۰۴۸)، مشـکلات فیزیولـوژیکی (P=۰/۰۰۲)، عـدم توانـایی و اسـتقلال (P=۰/۰۰۳)، ارتبـاط آمـاری معنـاداری مشاهده گردید. به عبارتی در تمامی ابعاد، زنان استرس بیشـتری را نسـبت بـه مـردان گـزارش نمودنـد (جـدول ۲).

جدول ۲: بررسی ارتباط بین جنس و ابعاد استرس در واحدهای مورد پژوهش (N=۱۲٤)

جنس استرس	زن (n=42) انحراف معیار±میانگین	مرد (n= 82) انحراف معیار±میانگین	P-value
ناامیدی	۲۵/۶۷±۴/۱۴۸	۲۳/۶۲±۴/۱۰۹	۰/ ۰۱۰*
انزوا	۲۳/۳۶±۶/۰۹۶	۲۰/۸۲±۶/۱۴۳	۰/۰۳۱*
آشیان خالی	۲۹/۴۰±۵/۰۵۶	۲۵/۴۹±۵/۶۸۱	۰/۰۰۰*
مشکلات ارتباطی	۲۲/۵۲±۶/۲۱۳	۱۹/۹۱±۷/۲۰۵	۰/۰٤۸*
مشکلات فیزیولوژیکی	۲۴/۰۵±۶/۳۷۸	۲۰/۲۷±۶/۱۶۷	۰/۰۰۲*
عدم توانایی و استقلال	۱۹/۱۰±۵/۸۵۵	۱۵/۹۸±۵/۰۶۰	۰/۰۰۳*
استرس کلی	۱۴۴/۱۰ ±۲۶/۴۹۵	۱۲۶/۰۹ ±۲۵/۶۰۹	۰/۰۰۰*

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.21859/jgn.3.1.49]

جهت بررسی ارتباط بین میزان تحصیلات و عوامل استرس‌زا، پس از انجام آنالیز واریانس به‌جز در بعد مشکلات فیزیولوژیکی (P=۰/۰۳۸)، 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=۱۲٤)

تحصیلات / استرس	ابتدایی (n=15) انحراف معیار±میانگین	راهنمایی (n=13) انحراف معیار±میانگین	متوسطه (n=55) انحراف معیار±میانگین	دانشگاهی (n=41) انحراف معیار±میانگین	P-value
ناامیدی	۲۲/۸۷±۳/۶۸۱	۲۳/۷۷±۶/۶۱۰	۲۴/۰۵±۳/۸۸۰	۲۵/۳۷±۳/۸۰۰	۰/۱۹۲
انزوا	۱۹/۸۰±۶/۶۰۳	۲۱/۳۱±۶/۵۵۰	۲۰/۹۶±۶/۲۹۵	۲۳/۴۴±۵/۶۶۶	۰/۱٤۳
آشیان خالی	۲۸/۱۳±۴/۸۸۲	۲۶/۶۹±۶/۵۶۲	۲۵/۸۵±۵/۸۸۳	۲۷/۶۶±۵/۶۲۰	۰/۳٦٦
مشکلات ارتباطی	۱۸/۶۰±۸/۰۵۲	۱۹/۵۵±۸/۵۴۳	۲۰/۵۵±۶/۷۰۸	۲۲/۲۴±۶/۳۰۴	۰/۳۱٤
مشکلات فیزیولوژیکی	۲۰/۲۷±۵/۷۵۰	۲۱/۹۲±۷/۴۷۷	۲۰/۱۳±۶/۳۵۴	۲۳/۸۰±۶/۰۹۲	۰/۰۳۸*
عدم توانایی و استقلال	۱۵/۶۰±۵/۱۵۲	۱۶/۸۵±۵/۵۶۵	۱۶/۷۱±۶/۰۴۲	۱۸/۰۵±۴/۸۸۹	۰/٤٦۲
استرس کلی	۱۲۵/۲۷±۲۴/۷۵۷	۱۳۰/۳۸± ۳۴/۸۸۴	۱۲۸/۲۵ ± ۲۷/۰۶۸	۱۴۰/۵۶±۲۴/۳۳۰	۰/۱۰۷

از آزمون لون برای تعیین همگنی واریانس استفاده شد در تمام موارد به‌جز عدم توانایی و استقلال (P=۰/۰۱۷) برابری واریانس برقرار بوده است. پس از انجام آنالیز واریانس بین نمره‌ی کلی استرس و وضعیت اقتصادی ارتباط آماری معناداری مشاهده شد (P=۰/۰۲۵)، بر این اساس 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 (P=۰/۰۱۴)، آشیان خالی (P=۰/۰۴۵) و مشکلات فیزیولوژیکی (P=۰/۰۱۹) 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).

جدول ٤: بررسی ارتباط بین وضعیت اقتصادی و ابعاد استرس در واحدهای مورد پژوهش (N=124)

وضعیت اقتصادی / استرس	خوب (n=16) انحراف معیار±میانگین	متوسط (n=94) انحراف معیار±میانگین	ضعیف (n=14) انحراف معیار±میانگین	P-value
ناامیدی	۲۷±۴/۸۳۰	۲۴/۰۶±۴/۱۲۱	۲۲/۹۳±۲/۹۲۱	۰/۰۱٤*
انزوا	۲۴/۲۵±۵/۰۲۷	۲۱/۴۶±۶/۲۸۵	۲۰/۲۱±۶/۶۰۰	۰/۱٦۳
آشیان خالی	۳۰/۰۶±۴/۰۷۴	۲۶/۲۱±۶/۰۲۷	۲۷/۱۴±۴/۴۵۲	۰/۰٤۵*
مشکلات ارتباطی	۲۲/۰۵۰±۵/۴۷۷	۲۰/۹۸±۶/۷۹۲	۱۷/۶۴±۸/۹۷۸	۰/۱٤۳
مشکلات فیزیولوژیکی	۲۴/۱۹±۷/۱۴۸	۲۱/۶۸±۶/۳۹۳	۱۷/۶۴±۷/۳۹۶	۰/۰۱۹*
عدم توانایی و استقلال	۱۸/۵۰±۵/۷۳۹	۱۷/۱۶±۱۵/۶۹۰	۱۴/۵۰±۳/۰۳۲	۰/۱۲۷
استرس کلی	۱۴۶/۵۰±۲۳/۶۹۲	۱۳۱/۵۵±۲۷/۶۴۹	۱۲۰/۰۷±۲۱/۵۳۲	۰/۰۲۵*

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.21859/jgn.3.1.49]

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به شناسایی تعیین‌کننده‌های استرس در سالمندان بازنشسته و رابطه برخی ویژگی‌های دموگرافیک سالمندان با استرس پرداخته است. نتایج تحقیق حاضر بیانگر این موضوع می‌باشد که بیشترین عوامل تعیین‌کننده 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 مسئولیت‌های خانوادگی، عدم امکانات کافی برای سرگرم شدن بوده، می‌باشد. فقدان در هر زمینه‌ای در دوران پیری سبب می‌شود 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 عمده‌ای است که حدود ۱۰٪ سالمندان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۲۲) که در مطالعه مرتضوی و همکاران (۱۳۹۰) نتایج نشان داد اختلالات روانی ازجمله معضلات مهم در سالمندان بوده و بیش از ۵۰ درصد از این افراد به‌نوعی با این مشکل روبه‌رو هستند که با وضعیت‌هایی از قبیل بدون همسر بودن، تنها زندگی کردن، بی‌سوادی و عدم فعالیت اجتماعی افزایش می‌یابد (۱۸). در مطالعه "Almedia"و همکاران (۲۰۱۱) نشان داده شد که استرس‌های مزمن و حوادث منفی زندگی عامل افزایش‌دهنده بیماری‌ها در سالمندان هستند به‌طوری که با افزایش میزان استرس‌ها هم‌زمان با افزایش سن بروز ناتوانی‌ها در این افراد بیشتر می‌شود (۲۳). همچنین در مطالعه‌ای 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 ضعیف‌تر می‌شود (۷).

در مطالعه مالک و همکاران نیز نتایج نشان داد که سن یک عامل تعیین‌کننده مهم در میزان استرس افراد می‌باشد بطوری که هر چقدر سن افراد بالاتر می‌رود، میزان استرس درک شده افراد نیز بیشتر می‌شود (۲۴)؛ که احتمالاً این مساله می‌تواند ناشی از تأثیر افزایش سن بر متغیرهایی همچون اشتغال، تأهل، وضعیت اقتصادی و اجتماعی، تنهایی و ناتوانی‌های جسمی باشد؛ که هم‌راستا با مطالعه حاضر می‌باشد. در مطالعه "علیزاده" و همکاران نشان داده شد که تا ۸۰ سالگی، با افزایش سن، میزان اختلالات اضطراب و افسردگی نیز افزایش می‌یابد و پس از آن میزان اختلالات اضطراب و افسردگی کاسته می‌شود (۱۶) که همسو بامطالعه حاضر نمی‌باشد، و می توان عوامل اجتماعی و فرهنگی را در این مساله دخیل دانست.

بین جنس و استرس ارتباط معنی‌داری مشاهده شد به‌طوری که در تمامی ابعاد، زنان استرس بیشتری را نسبت به مردان گزارش کردند. به نظر می‌رسد تفاوت‌های بیولوژیکی و فیزیولوژیکی در دو جنس، عوامل اقتصادی، اجتماعی، سطح تحصیلات، خشونت هاو جایگاه زن در جامعه زمینه‌ساز و تشدیدکننده این اختلال می‌باشد (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 استرس‌های محیطی و به دنبال آن، ناتوانی‌های 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 مراجعه‌کننده به کانون‌های 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

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.21859/jgn.3.1.49]

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 دریکی 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، آشیان 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 ازنظر 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، ازجمله تمام عوامل ذکرشده 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

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.21859/jgn.3.1.49]

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 IR.GUMS.REC.1394.631 می‌باشد که توسط معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه مورد حمایت قرار گرفته است که پژوهشگران قدردانی خود را اعلام می‌دارند. همچنین، از کلیه مشارکت‌کنندگان گرامی در تحقیق و همکاری مسئولین و کانون‌های بازنشستگی شرق گیلان که در این پژوهش ما را یاری کرده‌اند، قدردانی می‌شود.

▪ *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, Eftekhar 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- RegistratiIon 0f 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).

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.21859/jgn.3.1.49]

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.1 st ed.tahran:arasbaran.2015.

12- Sara.L. D, R. osemarie , A. Martin,Rohsenow.J. hardiness instruction for Stress abstinence:PreteatmetnCorreltes and reiationship 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, 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.(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

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.21859/jgn.3.1.49]

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.(parsian).

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).

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.21859/jgn.3.1.49]

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).

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.21859/jgn.3.1.49]