

نقش متغیرهای جمعیت شناختی و سلامت روان در کیفیت زندگی بازنشستگان

نیروهای مسلح

حسین کشاورز افشار^۱، ناهید اسکندری^۲، الهه قنبریان^۳، جعفر انیسی^۴، امیر محسن راهنجات^۵

۱- گروه روان شناسی تربیتی و مشاوره، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران. ۲- گروه روان شناسی تربیتی و مشاوره، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران. ۳- گروه روان شناسی تربیتی و مشاوره، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران. ۴- مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (ع.ج). نویسنده مسئول. ۵- گروه روان شناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، تهران، ایران.

اطلاعات مقاله	چکیده
<p>نوع مقاله پژوهشی</p> <p>تاریخچه مقاله دریافت: ۱۳۹۶/۶/۱۲ پذیرش: ۱۳۹۶/۹/۳۰</p>	<p>مقدمه: یکی از وقایع مهم سالمندی، بازنشستگی می باشد. بازنشستگی و سالمندی اغلب پدیده های به هم مرتبطی هستند که در یک تقارن زمانی با یکدیگر پدید می آیند. یکی از چالش های مهم در دوره ی بازنشستگی بحث کیفیت زندگی می باشد. با توجه به کمبود پژوهش های مرتبط در کشور ایران، هدف از مقاله حاضر تعیین نقش متغیرهای جمعیت شناختی و سلامت روان در کیفیت زندگی بازنشستگان نیروهای مسلح بود.</p> <p>روش کار: جامعه ی مورد مطالعه، کارکنان بازنشسته نیروهای مسلح در تمامی استان های کشور و گروه نمونه شامل، ۵۲۶۵ کارمند بازنشسته بوده است که به روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه کیفیت زندگی (SF-12)، پرسشنامه ی سلامت عمومی (GHQ-28) و پرسشنامه خودساخته حاوی اطلاعات جمعیت شناختی بود و همبستگی از طریق نرم افزار SPSS 22 محاسبه گردید.</p> <p>یافته ها: نتایج حاصل از مدل رگرسیون چند متغیره نشان داد متغیرهای سلامت روان و جمعیت شناختی (سن، تحصیلات، وضعیت اقتصادی و وضعیت اشتغال) بر کیفیت زندگی از نظر آماری معنادار بود ($P < 0.01$) هم چنین تأثیر متغیرهای جمعیت شناختی (جنس) بر کیفیت زندگی از نظر آماری معنادار نمی باشد ($P > 0.05$)</p> <p>بحث و نتیجه گیری: متغیرهای سلامت روان و جمعیت شناختی (سن، تحصیلات، وضعیت اقتصادی و وضعیت اشتغال) با کیفیت زندگی همبستگی مثبت دارد و افراد با سلامت روان بالاتر از کیفیت زندگی بهتری برخوردارند.</p>
<p>کلید واژگان جمعیت شناختی، سلامت روان، کیفیت زندگی، بازنشستگان.</p>	
<p>نویسنده مسئول Email: anis35@yahoo.com</p>	

مقدمه

اخیراً با توجه به بهتر شدن تغذیه و بهداشت و درمان، عمر انسان ها طولانی تر گشته است. بنابراین، روز به روز به تعداد سالمندان افزوده می گردد (۱). یکی از وقایع مهم سالمندی، بازنشستگی^۱ می باشد. بازنشستگی و سالمندی اغلب پدیده های به هم مرتبطی هستند که در یک تقارن زمانی با یکدیگر پدید می آیند. به بیانی ساده تر، اغلب افراد در دوره ی پایانی میان سالی و آغاز دوره ی سالمندی، پس از سال ها تلاش و کوشش، به ویژه در مشاغل غیر آزاد، که معمولاً فرد در استخدام یک نهاد یا سازمان کاری بوده، به وقوع می پیوندد (۲، ۳، ۴). بازنشستگی، تدارک گذر از نقشی به نقش دیگر و انتقال به مرحله جدیدی از زندگی است (۵). بازنشستگی وضعیتی است که طی آن فرد به دلیل شرایط سنی و سابقه خدمتی خود و بر مبنای قانون بازنشستگی مورد تأیید مراجع صلاحیت دار، از فعالیت شغلی رسمی خود بر پایه حقوق و مزایا مشخص کناره

گیری می کند (۲). با شروع بازنشستگی و به دنبال آن پذیرش مشکلات بازنشستگی، معمولاً به مرور زمان، نارسایی هایی ایجاد می شود و متعاقب یک دوره طولانی از افت بازنشستگی که به دنبال خود افزایش سریع نقایص و کاستی ها را به همراه می آورد، تجربه می شود (۶).

یکی از تغییرات مهم در دوره ی بازنشستگی بحث کیفیت زندگی^۲ می باشد. از نظر سازمان بهداشت جهانی^۳ کیفیت زندگی عبارت است از درک افراد از وضعیت کنونی زندگی شان در رابطه با اهداف، انتظارات و علایقشان با توجه به بستر فرهنگی و نظام های ارزشی که در آن زندگی می کنند. بر اساس این تعریف کیفیت زندگی یک مفهوم وسیع ذهنی، چندبعدی و پویا بوده و به شکل پیچیده ای تحت تأثیر سلامت جسمی، وضعیت روانی، سطح استقلال، ارتباطات اجتماعی و

۱- Retirement

۲- Quality of life

۳- World Health Organisation (WHO)

متغیرهای محیط زندگی افراد قرار می‌گیرد (۷). کیفیت زندگی یکی از مهم ترین مسائل عصر امروز در مراقبت سلامتی و یکی از بزرگ ترین اهداف بهداشتی برای بالا بردن سلامت افراد است و در سال های اخیر از مهم ترین عوامل مؤثر در زندگی افراد به خصوص سالمندان و افراد ناتوان شناخته شده است (۸). به نظر می رسد کیفیت زندگی تحت تأثیر سلامت روان و عوامل جمعیت‌شناختی^۱ باشد. سلامت روانی به‌طور کلی برای اطلاق به کسی به کار می رود که در سطح بالایی از سازگاری و انطباق رفتاری و هیجانی قرار دارد، نه صرفاً برای کسی که بیمار روانی نیست. فرهنگ بزرگ لاروس^۲، بهداشت روانی را استعداد روان، برای کار کردن مؤثر، هماهنگ و خوشایند، انعطاف پذیری در موقعیت های دشوار و توانایی حفظ تعادل خود تعریف می کند (۹). سلامت روانی به‌صورت مثبت بر زندگی اثر می گذارد و حساسیت انسان را نسبت به استرس، اضطراب و برخی از اشکال افسردگی کاهش می دهد. سلامت روانی منبع بسیار اساسی برای در سطح ایدئال زندگی کردن به حساب می آید و برای ارتقاء روابط شخصی با دیگران لازم و ضروری است (۱۰). مطالعه ی جمعیت‌شناختی انسان شامل اندازه، تراکم، محل اسکان، سن، جنس، شغل، درآمد و اطلاعات آماری می باشد (۱۱). در پژوهش رشیدی (۱۲)، مبنی بر بررسی ارتباط بین عوامل جمعیت‌شناختی و کیفیت زندگی و سلامت در پرستاران بازنشسته، رابطه معناداری بین بعضی از ابعاد کیفیت زندگی (سلامت جسمی و سلامت روانی) و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی (جنس، تحصیلات و سابقه بیماری مزمن جسمی نشان داده شده است. مطالعه محقق کمال (۱۳) که باهدف مقایسه کیفیت زندگی سالمندان مستمری‌بگیر سازمان تأمین اجتماعی و سازمان بازنشستگی کشوری ساکن شهرستان قم روی ۱۵۰ نفر از بازنشستگان، نشان داد بین جنسیت و وضعیت تأهل و تحصیلات تفاوت معنادار بوده است. برخلاف پژوهش هسل^۳ (۱۴) که نشان می دهد اثرات مثبت بازنشستگی با جنسیت و تحصیلات تفاوت معناداری ندارد. در مطالعه، منلی بایوا^۴ (۱۵) که باهدف بررسی کیفیت زندگی جمعیت بازنشسته در قزاقستان روی ۳۰۳ نفر از بازنشستگان انجام شد، نتایج مطالعه نشان داده است که شاخص سلامت جسمی و سلامت روانی در حد متوسط و به ترتیب ۴۳٫۲ و ۴۲٫۶ بوده است. بر اساس یافته‌های پژوهش معتمدی (۱۶)، می توان گفت، با داشتن منبع کنترل درونی، احساس هدفمندی در زندگی و رضایت زناشویی بالاتر، افراد بهتر می توانند با تجربه بازنشستگی کنار بیایند و حتی می توانند بازنشستگی موفق را تجربه نمایند و به تبع کیفیت زندگی بالاتری را تجربه خواهند نمود. هم چنین بازنشستگی با بدعملکردی جسمی^۵ رابطه داشته و با پریشانی^۶ روانی در زنان رابطه ندارد، این در حالی است که با پریشانی روانی در مردانی

که بدعملکردی جسمی دارند، رابطه دارد (۱۷). سلامتی، اشتغال به کار مجدد پس از بازنشستگی، داشتن وضع مالی مناسب و احساس سودمندی همگی رضایت از بازنشستگی را بالا می برند. اما سن بازنشستگی بالاتر و بازنشستگی همسر، رضایت از بازنشستگی را کاهش می دهد (۱۸). طبق تحقیق سینر^۷ و همکاران (۱۲) وضع مالی مناسب، رضایت از بازنشستگی در سالمندان را افزایش می دهد.

در ایران تحقیقات معدودی درباره سازگاری با بازنشستگی انجام شده است، تحقیقات در این زمینه می تواند موجب ارتقای دانش در زمینه چگونگی سازگاری با بازنشستگی گردد، بنابراین اکنون این سؤال مطرح می شود که عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی بازنشستگان نیروهای مسلح شامل چه مواردی است و متغیرهای سلامت روان و جمعیت‌شناختی چه نقشی در آن دارند تا برنامه‌ریزان، مسئولین، فرماندهان عالی رتبه، متفکران و آینده نگران جامعه برای این پدیده اجتماعی مهم، تدابیر لازم را اتخاذ نمایند.

روش کار

روش تحقیق در این پژوهش توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه کارکنان بازنشسته نیروهای مسلح در تمامی استان‌های کشور تشکیل می دادند. از آنجایی که هدف این مطالعه تعیین نقش متغیرهای جمعیت‌شناختی و سلامت روان در کیفیت زندگی بازنشستگان نیروهای مسلح بود، لذا برای محاسبه حجم نمونه در مطالعه حاضر، با در نظر گرفتن تعداد کل بازنشستگان ایران در سال ۹۴ حدود ۶۰۰۰۰ نفر، شیوع ۲۱ درصدی اختلالات روانی در ایران (۱۹) و همچنین میزان خطای ۱/۱ درصد، تعداد ۵۲۶۵ نفر از بازنشستگان نیروهای مسلح با در نظر گرفتن معیارهای ورود و خروج برآورد گردید. شیوه نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای و به‌طور تصادفی بود، به عبارت دیگر پس از تعیین سهمیه هر استان نمونه‌گیری تصادفی انجام می شد. معیارهای ورود شامل، ۱- مردان و زنانی که حداقل ۶ ماه از بازنشستگی آنان گذشته باشد، ۲- از نظر جسمی و روانی در سلامت باشند (خود اظهاری فرد و مشاهده مستندات پزشکی فرد) می باشد و معیارهای خروج شامل، ۱- از کار افتادگان که حقوق بازنشستگی دریافت می کنند، ۲- از نظر جسمی و روانی بیمار باشند، ۳- عدم رضایت در شرکت در مطالعه، ۴- پرسشنامه‌های ناقص، ۵- بازنشستگانی که ادامه

- ۱- Mental health
- ۲-Demographic factors
- ۳-Larousse
- ۴-Hessel
- ۵-Menlibayeva
- ۶-Physical dysfunction
- ۷-Distress
- ۸-Sener

کار را تمدید کرده اند، می باشد.

برای جمع آوری اطلاعات موردنظر، در ادارات خدمات رفاهی ۳۱ استان کشور، یک کارشناس آموزش دیده با مراجعه به افراد بازنشسته که برای انجام امور مربوطه به اداره مراجعه کرده بودند، بعد از تشریح کار و درخواست برای همکاری در پژوهش، از آنان رضایت نامه کتبی و آگاهانه دریافت می نمود و بعد از ارائه توضیحات، پرسشنامه ها در اختیار مشارکت کنندگان قرار می گرفت و افراد بازنشسته در محل به مدت ۵۵ تا ۵۹ دقیقه پرسشنامه ها را تکمیل می کردند. برای پیشگیری از سوگیری و حفظ اخلاق در پژوهش در پاسخ به سؤالات از مشارکت کنندگان خواسته شد تا از ذکر نام و مشخصاتی که امکان شناسایی آن ها را فراهم می کند، خودداری کنند. سپس بعد از جمع آوری پرسش نامه ها، اطلاعات در محیط نرم افزار درج گردید و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در این پژوهش برای جمع آوری داده ها از ابزارهای ذیل استفاده گردید:

۱- پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی^۱ (GHQ-28): پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی توسط گلدبرگ و هیسلر ساخته شده است؛ این پرسشنامه دارای چهار مقیاس فرعی ۷ سؤالی می باشد که عبارت اند از: مقیاس نشانه های جسمانی، نشانه های اضطرابی و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی و نشانه های افسردگی. نمره هر فرد در آزمون گلدبرگ عبارت است از مجموع نمرات ۱ مقیاس بر اساس لیکرت ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ بود که کمترین نمره صفر و بیشترین نمره ۸۴ بود و نمره بالای ۲۱ به عنوان نقطه برش وجود اختلالات روانی در نظر گرفته شد (۲۰).

۲- پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی محقق ساخته: این پرسشنامه حاوی اطلاعات جمعیت شناختی شامل سن، جنس، وضعیت اقتصادی (بر اساس مقیاس لیکرتی که با نظر

متخصصان تهیه گردید، به سه دسته بد (۳-۰)، متوسط (۴-۶)، خوب (۷-۱۰) تقسیم گردید. در جهت تامین اهداف مطالعه حاضر شد.

۳- پرسشنامه کیفیت زندگی^۲ (SF-12): این پرسشنامه کیفیت زندگی را از نظر درک کلی از سلامتی خود (پرسش ۱)، عملکرد فیزیکی (پرسش های ۲ و ۳)، سلامت جسمانی (پرسش های ۴ و ۵)، مشکلات هیجانی (پرسش های ۶ و ۷)، درد جسمانی (پرسش ۸)، عملکرد اجتماعی (پرسش ۹)، نشاط و انرژی حیاتی (پرسش ۱۱) و سلامت روان (پرسش های ۱۰ و ۱۲) مورد بررسی قرار می دهد. روایی^۳ ابزار مورد استفاده در این پژوهش با روش روایی محتوایی سنجیده شد و جهت تعیین اعتبار^۴ ابزار از روش آزمون مجدد استفاده گردید (I=90). هم چنین این پرسشنامه در جامعه سالمندان و کل جامعه ایرانی اعتبار یابی شده است. سؤالات هم با مقیاس چند گزینه ای لیکرت و هم به صورت بلی و خیر، می باشند. نمره کل پرسشنامه از جمع نمرات مربوط به ۱۲ پرسش محاسبه و به دست می آید.

به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS 22، شاخص های آمار توصیفی (فراوانی، میانگین، انحراف معیار و درصد) و تحلیل رگرسیون چندمتغیری استفاده شد.

یافته ها

۸۸/۴ درصد از بازنشستگان مورد بررسی مذکر و ۸/۶ درصد مؤنث بودند و در ۲/۹ درصد جنسیت ذکر نشده بود. میانگین سن بازنشستگان ۵۵/۴۵ سال و انحراف معیار سن آن ها ۸/۰۴ سال و بیشترین سن ۸۰ سال و کمترین آن ها ۴۰ سال بود و بیشترین میزان تحصیلات در سطح راهنمایی و دبیرستان و سپس دیپلم بود (جدول ۱ تا ۳).

جدول ۱- توزیع فراوانی و درصد بازنشستگان بر حسب جنس

جنس	فراوانی (f)	درصد (%)
مذکر	۵۴۷۰	۸۸/۴
مؤنث	۵۳۵	۸/۶
پاسخ نداده	۱۸۰	۲/۹
کل	۶۱۸۵	۱۰۰

جدول ۲- شاخص های توصیفی مربوط به سن بازنشستگان

متغیر	میانگین	انحراف معیار	بیشترین	کمترین
سن	۵۵/۴۵	۸/۰۴	۸۰	۴۰

۱- General Health Questionnaire-28

۲-The Short Form Health Survey

۳-Validity

۴-Reliability

جدول ۳- توزیع فراوانی و درصد بازنشستگان بر حسب تحصیلات

درصد	فراوانی (f)	تحصیلات
۷/۸	۴۸۰	ابتدایی
۳۰/۸	۱۹۰۳	راهنمایی و دبیرستان
۲۹/۴	۱۸۱۸	دیپلم
۱۶/۶	۱۰۲۵	فوق دیپلم
۱۳/۸	۸۵۱	لیسانس و بالاتر
۱/۷	۱۰۸	پاسخ نداده
۱۰۰	۶۱۸۵	جمع

جدول شماره ۳ نشان دهنده فراوانی و درصد بازنشستگان بر حسب تحصیلات است. جدول فوق نشان می دهد که ۷/۸ درصد از بازنشستگان در مقطع ابتدایی، ۳۰/۸ درصد در مقطع های راهنمایی و دبیرستان، ۲۹/۴ درصد در مقطع دیپلم، ۱۶/۶ درصد در مقطع فوق دیپلم و ۱۳/۸ درصد در مقطع های لیسانس و بالاتر هستند. ۱/۷ درصد از بازنشستگان میزان خود را مشخص نکرده اند (جدول ۴).

تحصیلات خود را مشخص نکرده اند. ۵/۵ درصد از بازنشستگان دارای وضعیت خوب اقتصادی، ۰/۶۸ درصد از بازنشستگان در وضعیت متوسط اقتصادی و ۲۸/۴ از بازنشستگان در وضعیت بد اقتصادی هستند. ۱/۱ درصد از بازنشستگان وضعیت اقتصادی خود را مشخص نکرده اند (جدول ۴).

جدول ۴- توزیع فراوانی و درصد بازنشستگان بر حسب وضعیت اقتصادی

درصد	فراوانی (f)	وضعیت اقتصادی
۵/۵	۳۳۹	خوب
۶۵/۰	۴۰۱۹	متوسط
۲۸/۴	۱۷۵۷	بد
۱/۱	۷۰	پاسخ نداده
۱۰۰	۶۱۸۵	جمع

به منظور بررسی تأثیر و تعیین پیش بینی از مدل رگرسیون چند متغیری استفاده شد و تأثیر متغیرهای سلامت روان و جمعیت شناختی (سن، تحصیلات، وضعیت اقتصادی و وضعیت اشتغال) بر کیفیت زندگی از نظر آماری معنادار بود ($P < 0.01$) اما تأثیر متغیرهای جمعیت شناختی (جنس) بر کیفیت زندگی از نظر آماری معنادار نبود. به بیان دیگر جنس تأثیر معناداری در کیفیت زندگی بازنشستگان ندارد. یافته ها نشان می دهد که افراد با سلامت روان بالاتر از کیفیت زندگی بهتری برخوردارند (لازم به توضیح است که نمره پایین در آزمون GHQ-28

نشانه سلامت روان بیشتر است)، افراد با سن کمتر از کیفیت زندگی بهتری برخوردارند، افراد با تحصیلات بالاتر از کیفیت زندگی بهتری برخوردارند و افراد با وضعیت اقتصادی خوب تر و مشغول به کار بودن در زمان بازنشستگی از کیفیت زندگی بهتری برخوردارند. همچنین ۵۲ درصد واریانس کیفیت زندگی بازنشستگان توسط متغیرهای جمعیت شناختی (سلامت روان، سن، تحصیلات، وضعیت اقتصادی و وضعیت اشتغال) تعیین می شود (جدول ۵).

جدول ۵- میزان تأثیر متغیرهای جمعیت‌شناختی و سلامت روان بر کیفیت زندگی

گام	متغیر وارد شده	ضریب B	ضریب Beta	ارزش t	P value	همبستگی	ضریب تعیین
۱	مقدار ثابت	۳۹/۷۹۴	-	۵۳/۲۷۹	P<۰/۰۰۱		
	سن	-۰/۰۲۷	-۰/۰۴۲	۳/۰۷۲-	P<۰/۰۰۱		
	سلامت روان	-۰/۲۳۶	-۰/۷۱۲	۷۹/۶۵۹-	P<۰/۰۰۱		
	جنس	۰/۲۵۹	۰/۰۱۴	۱/۰۳۲	۰/۳۰۲		۰/۷۲
	تحصیلات	۰/۴۱۹	۰/۰۹۵	۶/۸۷۷	P<۰/۰۰۱		۰/۵۲
	وضعیت اقتصادی	-۲/۵۲۸	-۰/۲۶۹	۱۹/۲۳۵-	P<۰/۰۰۱		
	وضعیت اشتغال	-۰/۹۴۶	-۰/۱۰۶	۷/۶۱۴-	P<۰/۰۰۱		

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر به منظور تعیین نقش متغیرهای جمعیت‌شناختی و سلامت روان در کیفیت زندگی بازنشستگان نیروهای مسلح انجام شد. نتایج نشان داد که متغیرهای جمعیت‌شناختی (سن، تحصیلات، وضعیت اقتصادی و وضعیت اشتغال) تأثیر مستقیم و معنادار بر سلامت روان افراد بازنشسته دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که محدودیت‌های اقتصادی در سالمندان بیشتر از افشار سنی بوده و تأثیر مستقیمی بر بهداشت روانی آن‌ها دارد و همچنین افراد گروه سنی ۶۱ به بالا دچار تغییرات اساسی در زمینه‌های جسمی و هیجانی و روانی می‌شوند. معمولاً سالمندان احساس درماندگی شدیدی دارند. با تحلیل رفتن قدرت بدنی عملکرد و فعالیت‌های یک فرد مسن محدود می‌شود و ابتلا به یک بیماری توانکام ممکن است سبب شود که روحیه شخص تخریب شود و احساس درماندگی کند. اختلالات عروقی، از بین رفتن فعالیت‌های عادی مغز، کم شدن روابط اجتماعی، بازنشسته شدن و از دست دادن شغل، تنهایی و انتظارات برآورده نشده سالمند از اطرافیان و احساس بی‌کفایتی و بی‌ارزشی از دیگر تغییراتی است که همراه با افزایش سن در زندگی افراد رخ می‌دهد. همین عوامل زمینه‌ساز ابتلای آن‌ها به بیماری‌های روانی آماده می‌سازد (۲۱). نتایج این یافته با پژوهش‌های نجاتی (۲۲) که نشان داده است در سالمندان مشکلات جسمانی، روانی و اختلال در عملکرد اجتماعی افزایش می‌یابد، نیز هماهنگ است. همچنین نتیجه دیگر این مطالعه بیانگر این است که افراد با سن کمتر از کیفیت زندگی بهتری برخوردارند. لذا یافته مطالعه حاضر، همسو با پژوهش قهفرخی (۱۰۱۸) است که افراد با سن بازنشستگی بالاتر رضایت از بازنشستگی کمتری دارند و در نتیجه کیفیت زندگی را کاهش می‌دهد. در توضیح این یافته می‌توان گفت که بازنشستگان مورد مطالعه حاضر

ترجیح می‌دهند زودتر بازنشسته شوند؛ آن‌ها می‌خواهند تا پیش از کارافتادگی بازنشسته شوند تا بهتر بتوانند مجدداً شغلی بیابند.

در مطالعه حاضر مشخص شد که جنسیت با کیفیت زندگی بازنشستگان نیروهای مسلح همبستگی ندارد، که با مطالعه هسل (۱۴) همسو است. به بیان دیگر جنسیت تأثیر معناداری در کیفیت زندگی بازنشستگان ندارد. اما مطالعه رشیدی (۱۲)، که مؤید آن بود، بین جنسیت و کیفیت زندگی پرستاران بازنشسته در حیطه کارکرد جسمی و درد و سلامت عمومی ارتباط معناداری بود و مردان وضعیت بهتری داشتند و همچنین مطالعه رضاخانی مقدم (۲۳) و مطالعه تاکو (۲۴) در بازنشستگان که به این نتیجه دست یافتند که میزان کیفیت زندگی زنان به طور معناداری بالاتر از میزان کیفیت مردان است با نتایج پژوهش حاضر غیرهمسو است. که علت آن می‌تواند تفاوت محیط و شرایط فرهنگی و اجتماعی باشد.

یافته دیگر این پژوهش بیانگر این است که افراد با تحصیلات بالاتر از کیفیت زندگی بیشتری برخوردارند؛ که همسو با مطالعه محقق کمال (۱۳)، است. در راستای پژوهش معتمدی (۱۶) و کشاورز افشار (۲۵)، افراد با تحصیلات بالاتر رضایت از زندگی و در نتیجه کیفیت زندگی بالاتری دارند. شاید یکی از دلایل آن احساس رضایتمندی از خود و به تبع آن هدفمندی در زندگی باشد که منجر به افزایش کیفیت زندگی می‌گردد. افراد تحصیل کرده، اوقات فراغت دوران پیری را با سرگرمی‌های متنوع تری پر می‌کنند و از این جهت به زندگی لذت بخش تری دست می‌یابند؛ همچنین از مهارت‌های حل مساله برای مواجه شدن با تغییرات زندگی استفاده می‌کنند، به همین جهت اختلال روانی در آن‌ها کمتر می‌باشد (۲۶، ۲۷) این در حالی است که مطالعه هسل (۱۴)، نشان می‌دهد اثرات

مثبت بازنشستگی در تمام سطوح آموزشی یکسان است و نتایج پژوهش‌هایی که کیفیت بالاتر زندگی بازنشستگان مرد با تحصیلات بیشتر را نشان می‌دهند، به دلیل استرس بالای مردان برای احراز شغل یا حضور بیشتر آنان در عرصه‌های فرهنگی و اجتماعی است.

یافته دیگر پژوهش نشان می‌دهد افراد با وضعیت اقتصادی بهتر و مشغول به کار در زمان بازنشستگی، از کیفیت زندگی بیشتری برخوردارند، چراکه به نظر می‌رسد وضعیت اقتصادی خوب، با به دنبال داشتن آسایش مالی، یکی از دغدغه‌های سالمندی و بازنشستگی را کاهش می‌دهد (۱۲، ۲۵)، در تبیین یافته مذکور می‌توان بیان داشت که افراد سالمند با توجه به وضعیت دوران سالمندی و محدودیت‌های آن، داشتن وضع مالی مناسب را عاملی برای گذراندن بهتر و راحت‌تر این مرحله می‌دانند. در رابطه با وضعیت اشتغال بازنشستگان و ابتلای آنان به اختلالات روانی نیز نتایج حاکی از آن است که به کارگیری مجدد بازنشستگان منجر به افزایش عزت نفس بالا و در نتیجه احساس رضایتمندی می‌شود (۲۸). پس تأثیر اشتغال بر افزایش عزت نفس و ارتباط مجدد بازنشستگان با افراد جامعه می‌تواند سلامت روان بازنشستگان را افزایش دهد؛ و آن‌ها از طریق اشتغال احساس مفید بودن می‌کنند.

در پایان نتایج تحقیق به این شرح می‌باشد؛ تأثیر متغیرهای سلامت روان و جمعیت‌شناختی (سن، تحصیلات، وضعیت اقتصادی و وضعیت اشتغال) با کیفیت زندگی همبستگی مثبت دارد و افراد با سلامت روان بالاتر از کیفیت زندگی بهتری برخوردارند (لازم به توضیح است که نمره پایین در آزمون GHQ-28 نشانه سلامت روان بیشتر است)، این نتیجه با پژوهش معتمدی (۱۶) و منلی بایوا (۱۵) و بلیسا^۱ (۱۷) همسو است. واضح است که محدودیت‌ها و موانع جسمانی، اقتصادی و... می‌توانند ارضای نیازهای سالمندان را با مشکل روبه‌رو کنند. مازلو معتقد است که شکست در ارضای نیازهای رشد منجر به سرخوردگی و احساس ناکامی می‌شود و فرد در

زندگی احساس تهی بودن و بی‌معنایی می‌کند و این امر منجر به اختلال روانی می‌شود (۲۹)، بنابراین سالمندان بازنشسته‌ای که از وضعیت سلامتی بهتری برخوردارند، سطح رضایت بالاتری را از زندگی خود دارند (۱۸). در تبیین یافته حاضر می‌توان به این نکته اشاره داشت که با توجه به نقش سلامتی خصوصاً در دوران سالمندی، نحوه‌سازش و نگرش فرد نسبت به بازنشستگی در این دوران تحت تأثیر قرار می‌گیرد. لذا زمانی که فرد سالمند در دوران بازنشستگی از سلامت کافی برخوردار باشد از رضایت بالاتری نسبت به بازنشستگی برخوردار خواهد بود چون خودش را قادر به انجام فعالیت‌های دیگری غیر از شغل سابق اش می‌داند.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به این موارد اشاره نمود که مطالعه حاضر روی بازنشستگان نیروهای مسلح در ۳۱ استان کشور انجام شده و ممکن است نتایج آن از فرهنگی به فرهنگ دیگر متفاوت باشد؛ بنابراین در تعمیم نتایج آن باید دقت کرد. همچنین با توجه به کمبود وقت و جمعیت زیاد شرکت‌کنندگان امکان بررسی بلافاصله پرسشنامه‌ها نبود و بعضاً برخی از پرسشنامه‌ها ناقص تکمیل شده بودند و قابلیت بررسی نداشتند، لذا با توجه به محدودیت ذکر شده پیشنهاد می‌گردد، پژوهش‌هایی در هر استان به‌صورت جداگانه انجام شود. همچنین با توجه به اهمیت دوران سالمندی و بازنشستگی و نحوه برخورد سالمندان با مسئله بازنشستگی پیشنهاد می‌شود کلاس‌ها و کارگاه‌های آموزشی در جهت آگاه‌سازی سالمندان و بازنشستگان نیروهای مسلح نسبت به این مرحله مهم از زندگی و نحوه برخورد صحیح با آن، از سوی مسئولان عالی‌رتبه نظامی و متخصصان حوزه بهداشت روانی تشکیل گردد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از کلیه بازنشستگان نیروهای مسلح که در انجام این پژوهش مشارکت داشتند، تشکر و قدردانی به عمل آورند.

References

- 1-Ghahfarokhy Fk, Zandian Kh. Evaluation of health position in retired Ahvaziain residents. *J Medical*. 2010; 9(5): 427-34. (In Persian)
- 2-Bozorgmehri K. Assessment the retirement and beginning to retirement syndrome and relation between beginning retirement syndrome with workaholism in Esfahan city (dissertation). Esfahan, Islamic Azad University (Khorasgan Branch); 2007. (In Persian)
- 3-Alikhani V. Senile from different viewpoints. Tehran: Organization of Parents & Teachers Association; 2004. (In Persian)
- 4-Djernes J. K. Prevalence and predictors of depression in populations of elderly: A review. *J Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2006; 113: 5: 372--87.
- 5-Ghaffari S. Investigate of employment status retirement and effective factors. *J Country Retirement Organization*. 2005; 12: 1-134. (In Persian)
- 6-Stolzenberg RM, Lindgren J. Retirement and death in office of U.S. Supreme Court justices. *J Demography*. 2010; 47(2): 269-98.
- 7-Carr AJ, Higginson IJ, Robinson PG. *Quality of Life*. London: BMJ Books; 2003.
- 8-Beers MH, Berkow R. *The Merck manual of geriatric*. 3rd ed. USA: Merck Research Laboratories; 2000. P. 93-5.
- 9-Khoda- Bakhshi Sh, Rahimi- Kia A, Jafari H. Identifying the Relationship between Spiritual Intelligence and Students' Mental Health. *J Medical Sciences of Lorestan University*. 2014; 16(1): 58-66.) In Persian)
- 10-Tahmaseb-pour F. A Survey about Relationship between Family Functioning and Mental Health with Productivity among Married Man Staffs of Iranian Central Oil Fields Company. Tehran: ShahidBeheshti University; 2006. (In Persian)
- 11-Kotler F, Armstrong G. *Marketing principles*. Foruzande b. Esfahan: Afrokhteh; 2015. (In Persian)
- 12-Rashidi M, Ebadi A, Fathi- Ashtiani A, Haji-Amini Z, Nobahar M. Investigating the Relationship Between Demographic Factors and Quality of Life and Health in Retired Nurses. *J Health Research*. 2017; 2(4): 42-57. (In Persian)
- 13-Mohagegi Kamal H, Sajjad H, Zarei H, Byg-Laryan A. Compare the quality of life of elderly pensioner Social Security Organization and National Retirement living in the city of Qom. *Health Adm*. 2007; 10(27): 49-56. (In Persian)
- 14-Hessel PH. Does retirement (really) lead to worse health among European men and women across all educational levels? *J Social Science & Medicine*. 2016; 151: 19-26.
- 15-Menlibayeva K, Karp L, Baigulova G, Baigenzheeva R, Baldanbayeva D, Karpikbayeva Z. A. Assessment of quality of life of retired population. *Educ Chang Soc*. 2016; 1: 6-41.
- 16-Motamedi A, Azami Y, Jalalvand M, Mehrad Sadr M. The Role of Control Source, the Meaning of life and Marital Relationships in Predicting the Quality of life of Retirees. *J nursing elderly*. 2016; 3(2): 46-62. (In Persian)
- 17-Bylesa JE, Vob Kh, Fordera PM, Thomasa L, Banksc E, Rodgerse B, Bauman A. Gender, mental health, physical health and retirement: A prospectivestudy of 21,608 Australians aged 55-69 years. *J Maturitas*. 2016; 87: 40-48.
- 18-Ghahfarokhy Fk, Hooman F, IzadiMazidiS, Ahmadi V. Relationship Between Demographic Characteristics and Retirement Satisfaction in Retired elderly. *J Iranian aging*. 2011; 6(21): 40-48. (In Persian)
- 19-Dehqanzadeh S. Quality of life in patients with congestive heart failure compared, with healthy subjects in Rasht (dissertation). Tehran, ShahidBeheshti University of medical science; 2002. (In Persian)
- 20-Yaghobi N. *Epidemiology of Mental Disorders in Urban and Rural Areas of Some Saragilan Monastery* (dissertation). Tehran, Iran University of Medical Sciences; 1995. (In Persian)
- 21-Rezaee-Rad M, Kameli MJ, Musavi SJ. Police personnel in retirement and ways to deal with stress associated with their individual characteristics. *Police Manag Stud Q*. 2009;4 (4):535-60. (In Persian)
- 22-Nejati V. Assessing the health status of elderly people in the province of Qom. *J Qazvin Univ Med Sci*. 2009;13(1):67-72. (In Persian)
- 23-Reza-Khani Mogadam H, Mohammadi M, Habibi A, Dadkhah B, Svapvr M. Compare the quality of life of nurses in teaching hospitals and medical staff and medical university. *J Health Care*. 2013; 15(3): 18-26. (In Persian)
- 24-Thuku Pw. Influence of Socio-demographic Factors on Quality of Life of Retirees in Kenya. 2016; 2(2): 90-100
- 25-Keshavarz-Afshar H, Jahan-Bakhshi Z, Anisi J, Azad-Marzabadi E, Ghahvehchi-Hosseini F. The Determination of Mental Health among Military Retired Forces based on Organizational and Humanistic Variables. *J*

Military Med. 2016; 18(2):191- 196. (In Persian)

26-Salimi E, Dasht Bozorgi B, Mozafari M, Tabesh H. Investigating mental health status and life satisfaction of retired elderly referred to retirement's centers of the Jundishapur University of Medical Sciences and Shahid Chamran University in Ahvaz. J Geriatr Nurs. 2014;1(1):20-31. (In Persian)

27-Niknamy M, Namjoo A, Baghaee M, Atrkar Roshan Z. Survey the relationship between life satisfaction and health behaviors in elderly people referring to active retire mental centers. J Guilan Univ Med Sci. 2010;19(73):46-54. (In Persian)

28-Mauk K. Gerontological nursing: competencies for care. Jones & Bartlett Learning; 2009.

29-Hadian N. The study of self-education among retirees of Education in Tehran [dissertation]. Tehran; Azad University 1997. (In Persian)

Archive of SID

The Role of Demographic Variables and Mental Health in Life Quality of Military Retirees Forces

Keshavarz-Afshar H(Ph.D), Eskandari N(Ph.D), Ghanbarian E, Anisi J (MSc)*, Rahnejat AM (Ph.D)

Abstract

Introduction: One of the important events of old age is retirement. Retirement and aging are often interrelated phenomena that appear in a timed symmetry with each other. One of the important challenges in the retirement age is discussing about life quality. Due to lack of relevant researches in Iran, the purpose of this paper is the role of demographic variables and mental health in life quality of military retirees forces.

Methods: The studied population, included retired staff in all provinces of the country and sample group consisting of 5265 retired employees selected by cluster sampling. Tools used in this research were "The Life Quality Questionnaire", "General Health Questionnaire" and "self-made questionnaire" containing demographic information and correlation was calculated using SPSS 22 software.

Results: The results of multivariate regression model showed that the effect of mental and demographic health variables (age, education, economic situation and employment situation), on the quality of life is significant and meaningful, statistically ($p < 01/0$). Also, the effect of demographic variables (gender) on the quality of life isn't significant, statistically ($p < 05/0$).

Conclusion: Mental and demographic health variables, (age, education, economic situation and employment situation), have positive correlation with quality of life and people with mental health have higher quality of life, Compared to others.

Keywords: Demographic, Mental Health, Quality of Life, Retirees.

*Corresponding author, Behavioral Sciences Research Center, Baqiyatallah University of Sciences, Tehran, Iran. Email: anisi35@yahoo.com