

بررسی ارتباط بین عوامل استرس زا و راهبردهای مقابله‌ای به کار گرفته شده در سالمندان بازنشسته

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

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی، دانشکده پرستاری، مامایی و پیراپزشکی شرق گیلان، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

^۲ استادیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، مامایی و پیراپزشکی شرق گیلان، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

^۳ کارشناس ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، مامایی و پیراپزشکی شرق گیلان، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

^۴ استادیار گروه آمار حیاتی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

* نویسنده مسئول: پرند پورقانع، دکترای پرستاری، دانشکده پرستاری، مامایی و پیراپزشکی شرق گیلان. تلفن: ۰۹۱۱۲۴۴۷۶۴۴، ایمیل: p.pourghane@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۰۸/۳۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۰۸/۰۹

چکیده

مقدمه: سالمندان با مواجهه انواع متفاوتی از عوامل استرس‌زا، شیوه‌های مقابله‌ای مختلفی را در برابر آن‌ها به کار می‌گیرند که با پیامدهای متفاوتی بر سلامت جسم و روان آنان، همراه می‌باشد. این مطالعه باهدف شناسایی عوامل استرس‌زا و راهبردهای مقابله‌ای به کار گرفته شده در سالمندان شرق گیلان صورت گرفته است.

روش کار: پژوهش حاضر، مطالعه‌ای تحلیلی-مقطعی از نوع همبستگی می‌باشد. در این مطالعه تعداد ۱۲۴ نفر از سالمندان بازنشسته بالای ۶۰ سال در کانون‌های بازنشستگی شرق گیلان به صورت تصادفی انتخاب شده و با استفاده از پرسشنامه مشخصات دموگرافیک، عوامل استرس‌زای سالمندی و راهبردهای مقابله‌ای "اندلر" و "پارکر" مورد بررسی قرار گرفتند. داده‌های گرد آوری شده با استفاده از آزمون‌های آماری تی تست، آنالیز واریانس، ضریب همبستگی پیرسون، یو من ویتنی در نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بیشترین عامل استرس‌زا مربوط به بعد آشیان خالی ($5/766 \pm 26/81$) بود و زنان استرس بیشتری را نسبت به مردان گزارش نمودند ($26/495 \pm 144/10$). بیشترین راهبرد مقابله‌ای بکار گرفته شده توسط سالمندان راهبرد هیجان مدار ($51/69 \pm 10/129$) بوده است.

نتیجه گیری: در این مطالعه، بیشترین عامل استرس‌زا مربوط به بعد آشیان خالی و بیشترین راهبرد مقابله‌ای به کار گرفته شده، هیجان مدار و فرار از مساله در آنان مطرح بود، بنابراین با توجه به لزوم به‌کارگیری راهبرد مقابله‌ای مناسب، توجه به این قشر ارزشمند اجتماع و ساماندهی برنامه‌های مشاوره‌ای و آموزشی به این افراد و خانواده‌های آن‌ها حائز اهمیت می‌باشد.

واژگان کلیدی: عوامل استرس‌زا، راهبردهای مقابله‌ای، سالمندان، بازنشستگی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

جهانی سالمندان را در کشورهای جهان سوم افراد بالای ۶۰ سال تلقی می‌کند (۲). طبق گزارشی که سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۲ ارائه نموده است، پیش‌بینی می‌شود بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۵۰، جمعیت افراد ۶۰ سال به بالای جهان دو برابر شود به طوری که از ۱۱٪ به ۲۲٪ و از ۶۰۵ میلیون نفر به ۲ میلیارد برسد (۳). کاهش زاد و ولد و افزایش امید به زندگی موجب شده است که جمعیت سالمندان بسیار سریع‌تر از جمعیت کلی افزایش یابد. بنابراین پیر شدن جمعیت یا

در دهه‌های اولیه قرن بیستم، هرم‌های جمعیت اکثر کشورهای دنیا به صورت مثلثی شکل بود؛ اما با پیشرفت‌های علمی و صنعتی و کنترل میزان باروری این هرم‌ها به صورت استوانه‌ای در کشورهای صنعتی مثل: ایتالیا، ژاپن، سوئد، دانمارک، آلمان درآمده است که این نشان‌دهنده پیر شدن جمعیت است. پیر شدن جمعیت عبارت از: افزایش روزافزون نسبت سالمندان و کاهش نسبت کودکان و بالغین جوان و افزایش نسبت افراد ۶۰ ساله و بالاتر است (۱). سازمان بهداشت

افزایش سریع سالمندان یک پدیده جهانی است (۴). این تغییرات نشانه انقلابی در بعد جمعیت شناختی جوامع است که توجه اکید سیاست‌گذاران را در سراسر دنیا می‌طلبد (۵). طبق گزارش مرکز آمار ایران در سرشماری سال ۱۳۹۰ تعداد سالمندان ۶۵ سال و بالاتر در ایران، حدود ۴/۲ میلیون نفر می‌باشند که این میزان در حدود ۵/۷٪ جمعیت کشور را تشکیل می‌دهد، در حالی که این میزان در سال ۱۳۳۵ در حدود ۳/۹٪ بوده است. در این میان استان گیلان، پیرترین استان کشور می‌باشد، همچنین به گزارش مدیر کل ثبت احوال گیلان، جمعیت ۶۵ سال و بالاتر استان گیلان، ۸/۱٪ است. بر اساس این نرخ، سن ۲۰۰ هزار نفر از مردم استان ۶۵ سال و بالاتر از ۶۵ سال است. که از نظر شاخص‌های جمعیتی، سالمند محسوب می‌شوند. این مساله نشانگر رشد جمعیت سالمند در این استان می‌باشد. اصولاً جمعیت سالمندان نیازمند توجه ویژه در زمینه مسائل مختلف است. افراد سالمند همان طور که از نظر جسمی، مستعد بیماری و ناتوانی‌های مختلف هستند، از نظر سلامت روان نیز جزو گروه‌های آسیب‌پذیرند؛ بدین معنی که بعضی از مشکلات روانی در این دوره زندگی شیوع بیشتری دارد (۶). 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 (۷). استرس عامل بسیار مهم در بسیاری از آسیب‌های روانی و اجتماعی است و می‌تواند فعالیت دستگاه ایمنی بدن را مختل کند که تضعیف دستگاه ایمنی، بدن را برای ابتلا به تعداد زیادی از بیماری‌های جسمی و روانی آماده خواهد کرد (۸). سالمندان هم، استرس را همانند دیگر گروه‌های سنی تجربه می‌کنند؛ اما تفاوت مهم این گروه این است که آنان با انواع متفاوتی از عوامل تنش‌زا، دست به گریبان‌اند. برای مثال، افراد جوان بیشتر تر با استرس ناشی از مسائل اقتصادی و مالی و استخدامی مواجه‌اند؛ در حالی که سالمندان، بیشتر، مشکلات مربوط به مسائل اجتماعی و مسکن و سلامت را تجربه می‌کنند (۹). افراد مسن در معرض استرس‌های گوناگونی از قبیل تغییر ساخت خانواده، تغییرات فیزیکی و اعمال فیزیولوژیکی هستند. به‌علاوه، تأثیرات اجتماعی از قبیل بازنشستگی، مرگ دوستان و کاهش فعالیت‌های اجتماعی، اغلب باعث استرس بیشتر می‌گردد (۱۰). در حقیقت، عوامل تنش‌زا با ایجاد استرس، پاسخ‌های مربوط به استرس را که برای مقابله مؤثر با موقعیت ناخوشایندی برنامه ریزی شده‌اند، ایجاد می‌کنند (۱۱). مطالعات نیز میزان فراوان استرس و اضطراب و افسردگی در سالمندان را نشان می‌دهد؛ از جمله، مطالعه "Mather" و همکاران است که تأثیر بیش‌تر استرس بر تصمیم‌گیری نادرست سالمندان را در مقایسه با تصمیم‌گیری‌های جوانان نشان می‌دهد. مطالعه "Neupert" و همکارانش نشان داد که سن و باورهای کنترلی فرد، نقش مهمی در میزان واکنش‌پذیری فرد از عوامل استرس‌زا دارد؛ به‌ویژه، افراد سالمند کم‌تر واکنش عاطفی و جسمی در برابر عوامل استرس‌زای میان فردی دارند (۱۲). این حقیقت قابل ذکر است که استرس، غالباً تجربه‌ای است که فرد برای خود ایجاد می‌کند؛ یعنی افراد می‌توانند اضطراب و استرس خود را کنترل و مهار کنند. کنترل استرس و اضطراب، مهارتی است که می‌تواند آموزش داده شود و کسب این مهارت برای حفظ سلامت روان لازم است (۱۳). روانشناسی سلامت، در سال‌های اخیر اهمیت زیادی برای نحوه مواجهه با استرس و چالش‌های زندگی در بهبود وضعیت

سلامت جسمانی و روانی افراد قائل شده و مستقیم‌ترین روش مداخله را، تقویت پاسخ‌های مقابله‌ای سازگارانه و توانمندی‌های شناختی آنان می‌داند (۱۴). طبق مطالعات انجام گرفته، جامعه امروز به استرس و اضطراب دچار است و برای یافتن راه‌های مقابله با آن می‌کوشد (۱۵). (۱۶)؛ بنابراین، متخصصان علوم پیشگیری درصدد تقویت نقاط قوت انسان‌ها از طریق راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه به‌عنوان سپری علیه بیماری‌های روانی و افزایش سلامت روان هستند (۱۷). بازنشستگی و سالمندی اغلب پدیده‌های مرتبطی هستند که در یک تقارن زمانی با یکدیگر پدید می‌آیند. به بیانی ساده‌تر، اغلب افراد در دوره پایانی میان‌سالی و آغاز دوره سالمندی، پس از سال‌ها تلاش و کوشش، به‌ویژه در مشاغل غیرآزاد که معمولاً فرد در استخدام یک نهاد یا سازمان کاری بوده، بازنشسته می‌شوند (۱۸). این افراد در اثر رویدادهایی مانند پایان دوران اشتغال و بازنشستگی، تنهایی، طردشدگی و همچنین فشار ناشی از صنعتی شدن جوامع که به جدایی عاطفی و روانی منجر می‌شود، در معرض خطرات فزاینده‌ای قرار دارند (۱۹). استرس از جمله عوامل مؤثر بر سلامت جسمانی و روانی سالمندان است و در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۱ انجام شد، نشان داد که علائم اختلالات روانی در سالمندان در مقایسه با افراد جوان‌تر متفاوت است و شیوع اختلالات روانی در سالمندان بیش از آن چیزی است که قبلاً گمان می‌رفت (۲۰). بیشترین مطالعات انجام گرفته شده در ایران، به بررسی اضطراب و افسردگی در سالمندان پرداخته است. در این رابطه، نتایج تحقیق "علیزاده" و همکاران (۲۱) که با هدف بررسی سلامت روان سالمندان شهر تهران و همچنین نتایج تحقیق "منظوری" و همکاران (۲۲) که با عنوان "افسردگی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان اصفهانی" انجام گردید، نشان داد که بیشتر سالمندان از نظر اختلالات اضطراب و افسردگی، در سطح متوسط قرار دارند. در مطالعه دیگری که توسط "بیاض" و همکاران با هدف "مقایسه عوامل شخصیتی و حوادث استرس‌زا در بیماران عروق کرونر و افراد غیر بیمار" انجام گرفت نشان داد افراد مبتلا در مقایسه با افراد غیر مبتلا میزان حوادث استرس‌زای بیشتری را طی ۲ سال قبل از بیماری تجربه کرده‌اند (۲۳). 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 (۲۴). اما نکته شایان توجه در این رابطه این است که بدون استرس هم نمی‌توان زندگی کرد، بایستی راه و رسم کنار آمدن با استرس‌های روزمره را آموخت و عکس‌العمل‌های خود را با آن‌ها تطبیق داد تا اثرات نامطلوبشان کاهش یابد (۲۵). با توجه به روند رو به رشد سالمندی در کشور و به خصوص استان گیلان، که جز پیرترین استان‌های کشور می‌باشد، بررسی‌های محققین، نشان از وجود مطالعات انجام شده معدودی در زمینه شناخت عوامل استرس‌زا و راهبردهای مقابله‌ای در سالمندان بوده است. بنابراین، مطالعه پیش رو با هدف بررسی ارتباط بین عوامل استرس‌زا و راهبردهای مقابله‌ای در سالمندان بازنشسته شرق گیلان انجام شده تا با ارتقاء راهبردهای کارآمد و کاهش یا حذف راهکارهای نامناسب کنترل استرس در سالمندان، شاهد ارتقاء کیفیت زندگی این گروه ارزشمند در جامعه باشیم.

روش کار

مساله از نظر شناختی و اولویت دادن به گام‌هایی برای کانون توجه قرار دادن مساله می‌شود. راهبردهای مقابله‌ای هیجان مدار شیوه‌هایی را توصیف می‌کنند که بر اساس آن، فرد بر خود متمرکز شده و تمام تلاشش را متوجه کاهش احساسات ناخوشایند خود می‌کند. واکنش مقابله هیجان مدار شامل: گریه کردن، عصبانی و ناراحت شدن، پرداختن به رفتارهای عیب جویانه، اشتغال ذهنی و خیال‌پردازی است. راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی مستلزم فعالیت‌ها و تغییرات شناختی است که هدف آن‌ها اجتناب از موقعیت استرس‌زا می‌باشد. رفتارهای مقابله‌ای اجتنابی ممکن است به شکل روی آوردن به رفتارهای عیب جویانه، اشتغال ذهنی و خیال‌پردازی است. راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی مستلزم فعالیت‌ها و تغییرات شناختی یک فعالیت جدید و درگیر شدن با آن یا روی آوردن به اجتماع و دیگر افراد ظاهر شود. نمره دهی به این پرسشنامه به صورت لیکرت ۵ درجه می‌باشد. حداکثر نمره برای هر ماده ۵ و حداقل ۱ می‌باشد. نمره هر یک از رفتارهای رویارویی سه‌گانه یعنی مساله مدار، هیجان مدار و اجتنابی از ۱۵ تا ۷۵ می‌باشد. هر کدام از رفتارها نمره بالاتری را کسب کند، آن رفتار به‌عنوان شیوه رویارویی فرد در نظر گرفته می‌شود. با توجه به مطالعه‌ای که توسط "شکری" و همکاران (۱۳۸۷) انجام شد پایایی این آزمون برای ابعاد مساله مداری، هیجان پذیری و اجتنابی از طریق آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۶ و ۰/۸۰ و از طریق باز آزمایی به ترتیب ۰/۶۴، ۰/۶۰ و ۰/۶۱ به دست آمد که نشان دهنده پایایی خوب این آزمون همچنین روایی آن نیز تأیید شده است (۲۷). 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 معرفی نامه به واحد مربوطه مجوز لازم جهت حضور در محیط پژوهش کسب گردید. محرمانه باقی ماندن اطلاعات به اطلاع واحدهای مورد پژوهش رسانده شد و سالمندانی که تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند برگه رضایت‌نامه را امضاء کردند. پس از انتخاب شرکت‌کنندگان از کانون‌های مختلف، سؤالات در اختیار افراد گذاشته شد با توجه به سالمند بودن افراد دو روز فرصت پاسخگویی به آن‌ها داده می‌شد و پس از اتمام مهلت مقرر با مراجعه مجدد به واحدهای پژوهش پرسشنامه‌ها جمع‌آوری می‌شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها در ابتدا از روش‌های آمار توصیفی 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، آزمون همبستگی پیرسون، آنالیز واریانس بود و تجزیه و تحلیل داده‌ها در نرم افزار SPSS 18 صورت گرفت.

یافته‌ها

نتایج این پژوهش نشان داد که اکثر واحدهای مورد پژوهش مرد، دارای تحصیلات متوسطه و دیپلم، متأهل و وضعیت اقتصادی خود را متوسط و با میانگین سنی 44.61 ± 6.29 سال بودند (جدول ۱). با استفاده از آزمون تی تست بین جنس و استرس ($P < 0.0001$)، ارتباط آماری معناداری مشاهده شد. بدین ترتیب که زنان استرس بیشتری را نسبت به مردان گزارش نمودند. همچنین بین جنس و ابعاد استرس شامل نامیدی ($P = 0.010$)، انزوا ($P = 0.031$)، آشپان خالی ($P < 0.0001$)، مشکلات ارتباطی ($P = 0.048$)، مشکلات فیزیولوژیکی ($P = 0.002$)

پژوهش حاضر، تحلیلی-مقطعی از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه پژوهش این مطالعه، کلیه سالمندان بالای ۶۰ سال در کانون‌های بازنشستگی شرق گیلان شامل کانون‌های: آموزش و پرورش، تأمین اجتماعی و مخابرات در شهرهای لاهیجان، لنگرود، آستانه و رودسر بود که به صورت تصادفی در اردیبهشت ماه ۱۳۹۵ انتخاب شدند. علت انتخاب کانون‌های بازنشستگی مراجعه منظم سالمندان به این مراکز و همگنی بیشتر این گروه با مطالعه مورد نظر می‌باشد. به منظور تعیین حجم نمونه از فرمول همبستگی استفاده شد که در آن آلفا برابر با ۰/۰۵ و بتا برابر ۰/۱ و ضریب اطمینان آلفا برابر با ۱/۹۶ و ضریب بتا ۱/۲۸ در نظر گرفته شد، کمترین همبستگی مورد انتظار برابر ۰/۳ به دست آمد که حجم نمونه جمعاً با احتساب ۱۰٪ ریزش برابر با ۱۲۴ نفر برآورد شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: آگاهی کامل نسبت به زمان، مکان و شخص، داشتن سن بالای ۶۰ سال، سواد خواندن و نوشتن، توانایی پاسخگویی به سؤالات پرسشنامه و توان برقراری ارتباط، داشتن سلامت روان (بر اساس اظهارات فرد و اطلاعات موجود در پرونده و عدم مصرف داروهای اعصاب در حال یا طی یک سال اخیر) و عدم داشتن شرایط ذکر شده در افراد و عدم تمایل به همکاری از معیارهای خروج از مطالعه بود. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه عوامل استرس‌زای دوران سالمندی و پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای "اندلر" و "پارکر" بود. پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک شامل: سن، جنس، وضعیت تأهل، وضعیت اقتصادی، میزان تحصیلات بود. پرسشنامه عوامل استرس‌زای سالمندی، توسط سید جلال صدر السادات در سال ۱۳۹۲ ساخت و هنجاریابی شده، محتوای مقیاس مورد تأیید متخصصان روانی ساز مقیاس با استفاده از ضریب همبستگی حاصل بین نمرات مقیاس و خرده مقیاس‌های GHQ تأیید کننده روایی مقیاس است آلفای کرونباخ کل مقیاس برابر با ۰/۹۵ و ضریب پایایی به روش اسپیرمن-براون ۰/۸۴ و به روش باز آزمون ۰/۷۹ به دست آمد که حاکی از پایایی خوب این مقیاس است. دارای ۴۰ سؤال بوده و هدف آن بررسی عوامل استرس‌زای وارده بر سالمندان است که ۶ بعد استرس را شامل: نامیدی، انزوا، آشپان خالی، مشکلات ارتباطی، مشکلات فیزیولوژیکی و عدم توانایی و استقلال را در فرد بررسی می‌کند. در طراحی این پرسشنامه از طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت استفاده شده که به عبارات بسیار زیاد نمره ۴، زیاد ۳، گاه‌گاهی ۲، کم ۱ و بسیار کم نمره ۰ تعلق می‌گیرد که پس از به دست آوردن امتیازات هر فرد نمره بالاتر نشان دهنده میزان استرس بالاتر فرد پاسخ دهنده در آن بعد خواهد بود و برعکس (۲۶). پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای: توسط "Endler&Parker" (۱۹۹۰) تهیه شده و به وسیله اکبر زاده (۱۳۷۶) ترجمه شده است. این تست شامل ۴۵ ماده است که پاسخ‌ها به روش لیکرت از هرگز (۱) تا همیشه (۵) مشخص شده است. این پرسشنامه سه زمینه اصلی رفتارهای مقابله‌ای را دربرمی‌گیرد که هر ۱۵ سؤال آن در هر یک از این زمینه‌ها قرار می‌گیرد که شامل: مقابله مساله مدار یا برخورد فعال با مساله در جهت مدیریت و حل آن، مقابله هیجان مدار یا تمرکز بر پاسخ‌های هیجانی به مساله، مقابله اجتنابی یا فرار از مساله. راهبردهای مقابله‌ای مساله مدار شیوه‌هایی را توصیف می‌کند که بر اساس آن فرد اعمالی را که باید برای کاهش یا از بین بردن یک عامل استرس‌زا انجام دهد محاسبه می‌کند. رفتارهای مساله مدار شامل جست‌وجوی اطلاعات بیشتر درباره مساله، تغییر ساختار

چون ناامیدی ($P = 0/014$)، آشیان خالی ($P = 0/045$) و مشکلات فیزیولوژیکی ($P = 0/019$) نیز ارتباط آماری معناداری مشاهده گردید. در حالی که وضعیت اقتصادی با سه بعد انزوا، مشکلات ارتباطی و عدم توانایی و استقلال، ارتباط آماری معناداری نداشت. از نتایج دیگر پژوهش، با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون، مشخص گردید که بین سن و بعد مشکلات فیزیولوژیکی استرس همبستگی معنادار وجود داشته ($P = 0/027$) که از نوع همبستگی مثبت ($r = 0/198$) بوده است. بدین گونه که با افزایش سن، استرس ناشی از مشکلات فیزیولوژیکی در افراد نیز افزایش می‌یافت. به‌طور کلی بیشترین میزان استرس در سالمندان مربوط به بعد آشیان خالی بود (جدول ۲).

P ، عدم توانایی و استقلال ($P = 0/003$)، ارتباط آماری معناداری مشاهده گردید. به عبارتی در تمامی ابعاد، زنان استرس بیشتری را نسبت به مردان گزارش نمودند. پس از انجام آنالیز واریانس به‌جز در بعد مشکلات فیزیولوژیکی ($P = 0/38$)، هیچ ارتباط آماری معناداری بین سایر ابعاد استرس و تحصیلات مشاهده نشد. ارتباط آماری معناداری بین وضعیت تأهل و ابعاد استرس نیز مشاهده نشد. پس از انجام آنالیز واریانس بین نمره کلی استرس و وضعیت اقتصادی ارتباط آماری معناداری مشاهده شد ($P = 0/025$)، بر این اساس افرادی که وضعیت اقتصادی خود را «خوب» گزارش نموده بودند، میزان استرس بیشتری را نیز گزارش کردند. همچنین بین وضعیت اقتصادی و ابعادی

جدول ۱: توزیع فراوانی و درصد عوامل جمعیت شناختی در واحدهای مورد پژوهش ($N = 124$)

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

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمره استرس و ابعاد آن در واحدهای مورد پژوهش ($N = 124$)

متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداکثر - حداقل
ناامیدی	۲۴/۳۱	۴/۲۱۸	۷-۳۳
انزوا	۲۱/۶۸	۶/۲۲۰	۷-۳۳
آشیان خالی	۲۶/۸۱	۵/۷۶۶	۹-۳۹
مشکلات ارتباطی	۲۰/۸۰	۶/۹۷۰	۷-۳۵
مشکلات فیزیولوژیکی	۲۱/۵۵	۶/۴۶۷	۷-۳۵
عدم توانایی و استقلال	۱۷/۰۳	۵/۵۲۱	۷-۳۰
استرس کلی	۱۳۲/۱۹	۲۷/۱۸۷	۴۹-۱۸۶

همبستگی پیرسون، مشخص گردید که بین سن و راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار همبستگی معنادار وجود داشته ($P = 0/006$) که از نوع همبستگی منفی ($r = -0/224$) بوده است. بدین گونه که با افزایش سن، استفاده از راهبرد هیجان مدار نیز کاهش می‌یافت (جدول ۳).

بیشترین راهبرد مقابله‌ای بکار گرفته شده در بین سالمندان مربوط به راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار بود. یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین جنس، وضعیت تأهل، وضعیت اقتصادی و تحصیلات با راهبردهای مقابله‌ای هیچ ارتباط معنی‌داری وجود ندارد. با استفاده از آزمون

راهبرد مقابله‌ای فرار از مساله همبستگی معنی‌دار مثبت وجود دارد بطوری که با افزایش این ابعاد در افراد سالمند میزان استفاده از راهبرد مقابله‌ای فرار از مساله مدار نیز افزایش می‌یافت (جدول ۴).

در بررسی ارتباط بین عوامل استرس‌زا با راهبردهای مقابله‌ای به طور کلی مشخص گردید بین ابعاد انزوا ($P = 0.05$) و ($r = 0.25$)، ناامیدی ($P = 0.01$) و ($r = 0.28$)، آشیان خالی ($P = 0.01$) و ($r = 0.315$) و عدم توانایی و استقلال ($P = 0.03$) و ($r = 0.267$) با

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار ابعاد مختلف راهبرد مقابله‌ای در واحدهای مورد پژوهش ($N = 124$)

متغیر	حداکثر - حداقل	میانگین	انحراف معیار
مسأله مدار	۲۰-۵۹	۳۷/۴۲	۹/۳۷۰
هیجان مدار	۲۳-۷۴	۵۱/۶۹	۱۰/۱۲۹
فرار از مسأله	۱۵-۵۴	۳۸/۰۲	۷/۲۲۵

جدول ۴: ارتباط بین عوامل استرس‌زا و راهبردهای مقابله‌ای در واحدهای مورد پژوهش

آزمون‌های آماری	مساله مدار	هیجان مدار	فرار از مساله
انزوا			
ضریب همبستگی	۰/۰۱۱	۰/۰۵۱	۰/۲۵۰
p-value	۰/۹۰۴	۰/۵۷۵	۰/۰۰۵
ناامیدی			
ضریب همبستگی	۰/۰۹۷	۰/۰۰۸	۰/۲۸۸
p-value	۰/۱۱۰	۰/۹۳۲	۰/۰۰۱
آشیان خالی			
ضریب همبستگی	-۰/۴۵	۰/۰۷۰	۰/۳۱۵
p-value	۰/۶۲۰	۰/۴۴۰	۰/۰۰۱
مشکلات فیزیولوژیکی			
ضریب همبستگی	۰/۱۰۰	-۰/۱۷۱	۰/۱۶۸
p-value	۰/۲۶۹	۰/۰۵۸	۰/۰۶۲
عدم توانایی و استقلال			
ضریب همبستگی	۰/۰۳۴	۰/۰۱۳	۰/۲۶۷
p-value	۰/۷۰۹	۰/۸۸۵	۰/۰۰۳
مشکلات ارتباطی			
ضریب همبستگی	۰/۰۵۶	-۰/۴۲	۰/۱۴۷
p-value	۰/۵۳۴	۰/۶۴۶	۰/۱۰۳

بحث

برابر مردان دیده می‌شود. شیوع بیماری‌های روانی به‌ویژه افسردگی و اضطراب در زنان ایرانی ۲/۵ برابر مردان ایرانی گزارش شده است. شناخت این استرس‌ها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و می‌تواند تأثیر بسزایی در چگونگی زندگی یک زن که بنیاد خانواده و در نتیجه اجتماع را تشکیل می‌دهد (۲۸). در مطالعه "Mumford" و همکاران (۲۰۰۰) در هندوستان، مشاهده شد که استرس‌های محیطی و به دنبال آن، ناتوانی‌های به دست آمده در زنان، بسیار بیشتر از مردان است (۲۹). همچنین در مطالعه "غفاری" و همکاران (۲۰۱۳) که با هدف "بررسی سطح استرس و اضطراب و افسردگی سالمندان مراجعه کننده به کلینیک‌های جهان دیدگان شهر تهران در سال ۱۳۸۸" انجام شده بود، در صد افراد دچار استرس و اضطراب و افسردگی در مردان در مقایسه با زنان کمتر بود (۳۰). که این یافته‌ها با مطالعه حاضر همسو می‌باشد.

نتایج مطالعه نشان داد که واحدهای مورد پژوهش بیشتر در بعد آشیان خالی دارای استرس بودند و زنان در ابعاد ناامیدی، انزوا، آشیان خالی، مشکلات ارتباطی، مشکلات فیزیولوژیکی، عدم توانایی و استقلال استرس بیشتری را نسبت به مردان گزارش نمودند. شیوع اختلالات روانی بین دو جنس یکسان نیست و برخی بیماری‌های محتمل کننده سلامت روان مثل اضطراب و افسردگی در زنان بیش از مردان دیده می‌شود، علاوه بر این تفاوت‌های بیولوژیکی و فیزیولوژیکی در دو جنس، عوامل اقتصادی، اجتماعی، سطح تحصیلات، خشونت‌ها و جایگاه زن در جامعه زمینه‌ساز و تشدید کننده این اختلال می‌باشد، نقش‌های متعدد و متنوع زنان در جامعه، همچنین تضاد در ایفای این نقش‌ها باعث ایجاد تنش‌های روانی در او می‌شود، از این‌رو اختلالات روانی چون استرس، افسردگی، اضطراب، انزواطلبی، وسواس فکری و عملی، در زنان ۲-۵

می‌نمودند (۴۱). که هم‌راستا با این مطالعه است. می‌توان عوامل بسیاری، از جمله تمام عوامل ذکر شده در این مطالعه را در رابطه با عوامل ایجادکننده استرس در سالمندان، دخیل دانست. با این حال، روشن است که به خطر افتادن سلامت عمومی سالمندان و ایجاد مشکلات متعدد و بروز بیماری‌های جسمی و روحی از تبعات آن در بین جامعه سالمندان و به دنبال آن در تمام جامعه خواهد بود. پژوهشگران در این مطالعه علت احتمالی آن را سالمند بودن افراد و داشتن بیماری‌های متعدد می‌دانند. "Garrosa" و همکاران ۲۰۱۰ بیان می‌کنند راهبردهای مقابله‌ای می‌تواند تحت تأثیر استرس شدید قرار بگیرد، میزان بالای استرس و کمبود منابع حمایتی منجر به افزایش استفاده از راهبردهای مقابله‌ای منفی و غیر مؤثر می‌شود. همچنین استفاده از راهبردهای مؤثر و مفید می‌تواند اثرات مضر استرس‌های شغلی را کاهش دهد و اعتماد به نفس را بالا ببرد (۴۲).

نتیجه گیری

در این مطالعه بیشتر افراد در بعد آشیان خالی دارای استرس و همچنین بیشترین راهبرد استفاده شده در آن‌ها راهبرد هیجان مدار بود و در بررسی ارتباط بین عوامل استرس زا و راهبردهای مقابله‌ای مشخص گردید که در مواجهه با استرس‌هایی نظیر انزوا، آشیان خالی، ناامیدی، عدم توانایی و استقلال افراد از راهبرد فرار از مساله استفاده می‌کردند، بنابراین 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 محتوای 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، بررسی ارتباط بین عوامل استرس‌زا و راهبردهای مقابله‌ای در سالمندان بازنشسته برای اولین بار بوده است. همچنین علی‌رغم توجه به انجام تحقیق در استان گیلان به عنوان 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.

سپاسگزاری

مقاله حاضر نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی گیلان، مربوط به پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته پرستاری سالمندی 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 از پشتیبانی معاونت محترم 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.

تضاد منافع

هیچ گونه تضاد منافی وجود نداشته است.

از نتایج دیگر این مطالعه مشخص گردید در بین راهبردهای مقابله‌ای، واحدهای مورد پژوهش در مقابله با استرس عمدتاً از راهبرد هیجان مدار بهره می‌بردند. شیوه‌های رویارویی در برابر استرس نقش مهمی در سازگاری شناختی افراد و سلامت روانی آنان دارد (۳۱). در این مطالعه ارتباطی بین جنس و راهبردهای مقابله‌ای دیده نشد، در حالی که در مطالعاتی مانند: "Greil" و همکاران گزارش کردند مردان به میزان کمتری از راهبردهای مقابله‌ای بهره می‌جویند (۳۲). یافته‌های تحقیق "peterson" و همکاران نیز سطح کمتری از استفاده استراتژی‌های مقابله‌ای را در مردان نسبت به زنان نشان داده است (۳۳). در پژوهشی که "craciun" جهت بررسی ارتباط بین راهبردهای مقابله‌ای با ابعاد کیفیت زندگی انجام داد، نتایج نشان داد که بین راهبردهای مقابله‌ای مساله مدار و جنسیت ارتباط معنی‌دار مثبت وجود دارد (۳۴). 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 در نتیجه را عوامل فرهنگی مربوط به سالمندان استان گیلان می‌دانند. در این میان "حسن شاهی" (۳۵)، "شیرازی" (۳۶)، "شبان" (۳۷)، ارتباط معنی‌داری بین راهبردهای مقابله‌ای و جنس مشاهده نکردند. با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارند. در بررسی ارتباط بین عوامل استرس زا و راهبردهای مقابله‌ای نتایج مطالعه حاضر نشان داد که عواملی نظیر: انزوا، ناامیدی، آشیان خالی و عدم توانایی و استقلال در سالمندان دارای ضریب همبستگی مثبت با راهبرد فرار از مساله می‌باشند. به عبارتی زمانی که افراد در هر یک از این ابعاد دارای استرس بودند میزان استفاده از راهبرد فرار از مساله در آن‌ها افزایش می‌یافت. پژوهش‌ها درباره استرس بر این نکته تأکید دارند که آنچه سلامت رفتار را با خطر روبه‌رو می‌کند، خود استرس نیست، بلکه شیوه ارزیابی فرد از استرس و روش‌های مقابله با آن است. به بیان دیگر مقابله یک متغیر تعدیل گر مهم در رابطه بین استرس و پیامدهایی همچون، اضطراب و افسردگی به شمار می‌رود، از این رو اگر تلاش‌های مقابله‌ای فرد از نوع مؤثر، کارآمد و سازگارانه باشد، استرس کمتر فشارزا به شمار رفته و واکنش نسبت به آن نیز در راستای کاهش پیامدهای منفی آن است. در مقابل، اگر سبک یا الگوی مقابله، ناسازگارانه و ناکارآمد باشد، نه تنها استرس را مهار نمی‌کند بلکه خود منبع فشار به شمار آمده و شرایط را بدتر می‌کند (۳۸). نتایج مطالعه "Desmond" و همکاران نشان داد که شیوه‌های مقابله‌ای، پیش‌بینی‌کننده‌های مهمی از تطابق روان‌شناختی است. اجتناب به طور قوی با پریشانی روان‌شناختی و تعدیل ضعف در تعادل روحی همراه بود. در مقایسه، حل مساله ارتباط معکوسی با علائم شناختی هیجان و افسردگی داشت (۳۹). "آقا یوسفی" و "دادستان"، "اژه‌ای" و "منصور" نشان دادند میانگین نمره شیوه‌های مقابله‌ای اجتنابی در بیماران مبتلا اختلال افسردگی بیش‌تر از میانگین نمره مساله مدار و هیجان مدار است (۴۰). در مطالعه "حیدری پهلویان" و همکاران استفاده از راهبردهای حل مساله برای مقابله با رویدادهای استرس‌زا در مبتلایان به انفارکتوس میوکارد به طور معنی‌داری کمتر از افراد سالم بوده است، در عوض آن‌ها از راهبردهای مقابله‌ای گریز و اجتنابی بیشتر استفاده

References

- Morrell D. [A Textbook of Public Health]. 3rd ed. Tehran: Arjomand; 2013.
- Kamal Mohagheghi SH, Sajadi H, Zare H, Biglarian A. [Need assessment among the elders of social security organization & national retirement fund]. *Salmand J*. 2008;3(1):8-15.
- Organization WH. Definition of an older or elderly person: WHO; 2014 [cited 2014 January 5]. Available from: <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>.
- Ali J, Marhemat F, Sara J, Hamid H. The relationship between spiritual well-being and quality of life among elderly people. *Holist Nurs Pract*. 2015;29(3):128-35. DOI: [10.1097/HNP.000000000000081](https://doi.org/10.1097/HNP.000000000000081) PMID: [25882262](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25882262/)
- Ahangari M, Kamali M, Arjmand Hesabi M. [Quality of elderly's life in Tehran senile culture house clubs]. *Salmand J*. 2007;2(1):182-9.
- Afshar H, Salehi M. [Geriatric psychiatry. Department of Psychiatry of Isfahan Medical University faculty members Clinical Psychiatry (for students of medicine and related disciplines)]. 1st ed. Isfahan: Orooj Publisher; 2004.
- Hosseini A. [Psychological security of aging]. *The Iran Newspaper*. 2009 Sunday 28 Jul.
- Shamsi M, Bayati A, Jahani F, Farhangnia L. [The effect of Holy Quran recitation on perceived stress among personnel of Arak University of Medical Sciences]. *Daneshvar Med*. 2011;19(95):1-11.
- Snyder CR. *Coping with Stress: Effective People and Processes*. 1st ed. Oxford, UK: Oxford University Press; 2001.
- Kushan M, Vaghei S. [Psychiatric nursing]. Tehran: Andishe Rafia; 2012.
- Critis A. [Health psychology]. Tehran: Besat; 2007.
- Neupert SD, Almeida DM, Charles ST. Age differences in reactivity to daily stressors: the role of personal control. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2007;62(4):P216-25. PMID: [17673531](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17673531/)
- Rose JE, Mukhin AG, Lokitz SJ, Turkington TG, Herskovic J, Behm FM, et al. Kinetics of brain nicotine accumulation in dependent and nondependent smokers assessed with PET and cigarettes containing 11C-nicotine. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2010;107(11):5190-5. DOI: [10.1073/pnas.0909184107](https://doi.org/10.1073/pnas.0909184107) PMID: [20212132](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20212132/)
- Alloy LB, Abramson LY, Walshaw PD, Keyser J, Gerstein RK. A cognitive vulnerability-stress perspective on bipolar spectrum disorders in a normative adolescent brain, cognitive, and emotional development context. *Dev Psychopathol*. 2006;18(4):1055-103. DOI: [10.1017/S0954579406060524](https://doi.org/10.1017/S0954579406060524) PMID: [17064429](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17064429/)
- Masoudnia E. Perceived severity of stress and coping strategies with stress. *Contemp Psychol*. 2006;4(2):71-80.
- Aldwin CM, Werner EE. *Stress, Coping, and Development, Second Edition: An Integrative Perspective*: Guilford Publications; 2007.
- Llopis E, Anderson P. *Preventing Mental, Emotional, and Behavioral Disorders Among Young People: Progress and Possibilities*. Michigan, USA: National Academies Press; 2009.
- Bozorgmehri K. [Assessment the retirement and beginning to retirement syndrome and relation between beginning retirement syndrome with workaholism in Esfahan city]. Esfahan: Islamic Azad University, Khorasgan Branch; 2007.
- Azazi S. [Sociology with an emphasis on the role of family structure and family functioning in contemporary]. Tehran: Intellectuals and women's studies; 2009.
- Skoog I. Psychiatric disorders in the elderly. *Can J Psychiatry*. 2011;56(7):387-97. PMID: [21835102](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21835102/)
- Alizadeh M, Hoseini M, Shojaeizadeh D, Rahimi A, Arshinchi M, Rohani H. [Assessing anxiety, depression and psychological wellbeing status of urban elderly under represent of Tehran metropolitan city]. *Salmand J*. 2012;7(3):66-73.
- Manzouri L, Babak A, Merasi M. [The depression status of the elderly and it's related factors in Isfahan in 2007]. *Salmand J*. 2010;4(4):0-.
- Bayazi M, Rastegari Y. Relationship of Type 2 behavior pattern, hardiness, and stress with coronary heart disease. *Psychol Res*. 2005;8(1):40-58.
- Abbasi kakrudi M, Pakdaman F. [Portrait of elderly Guilan]. Guilan: Publications Guilan; 2011.
- Razm Azma H. [What is stress?]. Tehran: Sepanj Publication; 2008.
- Sadrossadat J, Hoshyari Z, Sadrossadat L. [Construction and standardization of rating scale to measure stress of old age]. *Salmand J*. 2013;8(28):24-32.
- Shokry O, Taghylo S, Gravand F, Paeizy M, Molaey M, Azadabdollahpoor M. [Factor structure and psychometric properties of the Persian version Inventory deal with stressful situations]. *Cogn Sci News*. 2008;10(3):22-33.
- Valiani M, Amirkhani A. [stress management skill]. Tehran: Aala; 2010.
- Mumford DB, Minhas FA, Akhtar I, Akhter S, Mubbashar MH. Stress and psychiatric disorder in urban Rawalpindi. Community survey. *Br J Psychiatry*. 2000;177:557-62. PMID: [11102332](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11102332/)
- Ghafary M, Sharifyrad G, Zakjany S, Hasanzadeh A. [The level of stress, anxiety and depression among patients referred to the center of the eyes of Tehran in 1388]. *Salmand J*. 2013;7(25):53-9.
- Matthews G, Zeidner M, Roberts RD. *Emotional Intelligence: Science and Myth*: Springer Publishing Company; 2011.
- Greil AL, Slauson-Blevins K, McQuillan J. The experience of infertility: a review of recent literature.

- Sociol Health Illn. 2010;32(1):140-62. DOI: [10.1111/j.1467-9566.2009.01213.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2009.01213.x) PMID: 20003036
33. Peterson BD, Newton CR, Rosen KH, Skaggs GE. Gender differences in how men and women who are referred for IVF cope with infertility stress. Hum Reprod. 2006;21(9):2443-9. DOI: [10.1093/humrep/del145](https://doi.org/10.1093/humrep/del145) PMID: 16675482
34. Crăciun B. Coping Strategies, Self-criticism and Gender Factor in Relation to Quality of Life. Procedia Social Behav Sci. 2013;78:466-70. DOI: [10.1016/j.sbspro.2013.04.332](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.04.332)
35. Hasanshahi M, Darai M. Impact of coping on students mental health: effects of moderating psychological hardiness. J Sci Res Psychol. 2005;26:77-98.
36. Shirazi M, Khan MA, Khan RA. Coping strategies: a cross-cultural study. Rom J Psychol Psychother Neurosci. 2011;1(2):284-302.
37. Shaban IA, Khater WA, Akhu-Zaheya LM. Undergraduate nursing students' stress sources and coping behaviours during their initial period of clinical training: a Jordanian perspective. Nurse Educ Pract. 2012;12(4):204-9. DOI: [10.1016/j.nepr.2012.01.005](https://doi.org/10.1016/j.nepr.2012.01.005) PMID: 22281123
38. Addelyan Rasi H, Timpka T, Lindqvist K, Moula A. Can a psychosocial intervention programme teaching coping strategies improve the quality of life of Iranian women? A non-randomised quasi-experimental study. BMJ Open. 2013;3(3). DOI: [10.1136/bmjopen-2012-002407](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-002407) PMID: 23533213
39. Desmond DM, MacLachlan M. Coping strategies as predictors of psychosocial adaptation in a sample of elderly veterans with acquired lower limb amputations. Soc Sci Med. 2006;62(1):208-16. DOI: [10.1016/j.socscimed.2005.05.011](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.05.011) PMID: 15990211
40. Agha Yousefi A, Dadsetan P, Aegeei J, Mansour M. [Role of personality factors on coping strategies therapy on personality factors and depression]. J Psychol. 2011;16:347-70.
41. Heydari Pahlavian A, Gharakhani M, Mahjoub H. [A comparative study of stressful life events and stress coping strategies in coronary heart disease patients and non-patients]. Sci J Hamadan Univ Med Sci. 2010;17(3):33-8.
42. Garrosa E, Rainho C, Moreno-Jimenez B, Monteiro MJ. The relationship between job stressors, hardy personality, coping resources and burnout in a sample of nurses: a correlational study at two time points. Int J Nurs Stud. 2010;47(2):205-15. DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2009.05.014](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.05.014) PMID: 19596324

The Relationship between Stressors and Coping Strategies Employed by Retired Elderly

Masoumeh Gheibizadeh ¹, Parand Pourghane ^{2*}, Homa Mosaffa Khomami ³,
Fatemeh Heidari ³, Zahra Atrkar Roushan ⁴

¹ MSc in Nursing Elderly, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

² PhD in Nursing Education (Cardiac Rehabilitation), Assistant Professor in Department of Nursing, School of Nursing, Midwifery and Paramedicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

³ MSc in Nursing, School of Nursing, Midwifery and Paramedicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

⁴ Assistant Professor, Department of Biostatistics, Faculty of medicine, Guilan University of Medical Science, Rasht, Iran

* **Corresponding author:** Parand Pourghane, PhD in Nursing Education (Cardiac Rehabilitation), Assistant Professor in Department of Nursing, School of Nursing, Midwifery and Paramedicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran. E-mail: p.pourghane@yahoo.com

Received: 30 Oct 2016

Accepted: 20 Nov 2016

Abstract

Introduction: Elderly when faced with different types of stressors, employ various coping strategies that are associated with different consequences for their physical and mental health. This study aimed to identify the stressors and coping strategies were employed in Elderly of East of Guilan.

Methods: This study was cross-sectional correlational-analytic. In this study, 124 elderly over 60 years old randomly selected from East Guilan's Retirement Centers and their demographic factors, stressors in elderly and coping strategies examined using Endler and Parker questionnaire. Collected data were analyzed using SPSS 18 software and t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficient, Mann-Whitney U tests.

Results: The results showed that the most frequent stressor is related to the empty nest (766.5 ± 81.26) and women reported more stress than men did (144.10 ± 26.495). The most used coping strategy by studied elderly was emotion-focused strategy (129.10 ± 69.51).

Conclusions: In this study, the most stressor was the empty nest; the most used coping strategies were emotion-focused, and running away from the problem. Therefore, due to the need to take appropriate coping strategies in older people, paying attention to this valuable group of society and also organizing education and counseling programs for these people and their families is important.

Keywords: Stressors, Coping Strategies, Elderly, Retirement