

نقش مشاوره در کاهش مشکلات دوره بازنشستگی

دکتر عبدالله شفیع آبادی *

چکیده

زمان به سرعت می‌گذرد و روزگار نوجوانی، جوانی و میانسالی به ایام کهنسالی تبدیل می‌شود. کهنسالی گرچه زمان بازنشستگی و رهایی از فشارها و مسؤولیت‌های شغلی است ولی برای بیشتر مردم چنین نیست. بر اساس پژوهش‌های بیدل (۲۰۰۶)، توپا (۲۰۰۶)، چایکس (۲۰۰۷)، آیسبرگر (۲۰۱۰) و دونالدسون (۲۰۱۰) عوامل متعددی در آمادگی افراد برای مواجهه با دوره بازنشستگی مؤثرند که از مهمترین آنها می‌توان به سلامت جسمانی و روانی، احساس تسلط بر شرایط، درآمد بالا، تاهل و رضایت از زندگی زناشویی، حمایت‌های اجتماعی، میزان رضایتمندی از شغل و شرایط بازنشستگی اشاره کرد. در عین حال بازنشستگان هنگام گذر از دوره سالمندی با مشکلات گوناگونی نظیر اضطراب، احساس تنهایی، نگرانی از دست دادن موقعیت، ترس از مرگ، فقدان نظم، زودرنجی، توقع احترام زیاد، خستگی و بیماری‌های جسمانی روبرو می‌شوند.

مشاوران با انجام فعالیت‌های راهنمایی و مشاوره به بازنشستگان کمک می‌کنند تا آمادگی بیشتری برای ورود به دوره بازنشستگی پیدا کنند و مشکلاتشان را کاهش دهند. در زمینه فعالیت‌های راهنمایی، مشاوران با ارائه اطلاعات لازم در حیطه بازنشستگی افراد را برای مواجهه با مشکلات آینده آماده می‌سازند و آنان را در کاهش مشکلات و افزایش کیفیت زندگی یاری می‌دهند. همچنین می‌توانند به افراد میانسال آگاهی دهند که نسبت

سلامت خود حساس باشند تا از بروز بیماری های مزمن در سالمندی پیشگیری شود و نیز با پرداختن به ورزش و سایر فعالیت های مفید و لذت بخش خود را شاد و سرزنده نگه دارند و از بروز پیری زودرس جلوگیری نمایند و برنامه منظم و متعادلی برای کار و استراحت و سرگرمی داشته باشند. در ضمن بتوانند با پس انداز کردن بخشی از درآمدهای خود به فکر زندگی دوره بازنشستگی باشند و در عین حال ذهن خود را نیز فعال نگه دارند و با مطالعه و برقراری روابط اجتماعی بر احساس تنهایی دوره سالمندی غلبه یابند.

در زمینه فعالیت های مشاوره و وظایف مشاوران عبارتند از: کمک به بازنشستگان برای قبول بازنشستگی و مشکلات آن؛ کمک به آنان برای پذیرش و سازگار شدن با شرایط جدید زندگی. فعالیت های پیشنهادی به بازنشستگان باید اولاً اختیاری، دلخواه و متناسب با نیازها، توانایی ها و علایق آنان باشد؛ ثانیاً مفید و دارای ارزش اجتماعی باشد؛ و ثالثاً حجم کار با وضعیت سلامت و توان جسمی و روانی بازنشسته سازگار باشد. در ضمن مشاوران می توانند از گروه درمانی، موسیقی درمانی، خنده درمانی، معنا درمانی، شناخت درمانی و خاطره گویی به عنوان شیوه های اثربخش با توجه به تحقیقات امانی (۱۳۷۹)، صادق مقدم (۱۳۷۹)، سالار (۱۳۸۲)، تقوایی و حمیدی (۱۳۸۳)، نعمتی (۱۳۸۶)، شهیدی (۱۳۸۷) و فخار (۱۳۸۷) در کاهش مشکلات بازنشستگان و سالمندان استفاده کنند.

مقدمه

روزهای زندگی به سرعت سپری می شوند و با گذر از دوران کودکی، نوجوانی، جوانی و میانسالی نهایتاً سالمندی و به همراه آن بازنشستگی فرا می رسد. این دوره زمانی است که فرد کارها و مسئولیت هایش را رها می سازد و پس از سال ها تلاش به استراحت می پردازد. این دوره می تواند با شادی و اشتیاق و یا غم و ناراحتی و تنهایی همراه باشد. مهم آنکه برای ورود به این دوره داشتن آمادگی یک ضرورت حتمی است.

در آغاز بازنشستگی با ناراحتی عاطفی روبرو می گردند که بر اثر آن مدتی سردرگم می شوند. آنان در زمان اشتغال آرزو داشتند کاش فرصتی پیدا می کردند و کارهای مورد علاقه شان را انجام می دادند ولی اکنون که چنین فرصتی پیش آمده است چندان خوشحال نیستند.

عوامل متعددی آمادگی افراد را نسبت به مواجهه با بازنشستگی مشخص می سازد که مهمترین آنها عبارتند از: سلامت جسمانی، وضع اقتصادی، میزان رضایتمندی از شغل، و شرایط کاری قبل از بازنشستگی. توان مالی مهمترین عاملی است که آمادگی فرد را برای پذیرش بازنشستگی تحت تأثیر قرار می دهد (سرچمی، ۱۳۷۹؛ گلچین، ۱۳۷۹). صاحبان صنایع و کارفرمایان نیز تحت تأثیر عوامل متعددی ممکن است کارکنان خود را به اجبار بازنشسته کنند. یکی از این عوامل وجود کارکنان جوان و کم هزینه تر است که می توانند جایگزین افراد مسن تر شوند. بازنشستگان غیر داوطلب (کسانی که به اجبار بازنشسته می شوند) شرایط بحرانی تری نسبت به بازنشستگان عادی دارند. آنها با بازتاب های شدیدتری از غم و غصه مواجه می شوند که مشابه حالت افراد عزیز از دست داده است. این افراد، در ابتدا بازنشسته شدن را انکار می کنند و نمی پذیرند که شغلشان را از دست داده اند. سپس دچار خشم می شوند و غالباً از خود می پرسند چرا من؟ در گام بعدی بعضی از آنان افسرده می شوند و برخی در صدد جبران و تلافی برمی آیند. سرانجام واقعیت را می پذیرند در حالی که به شدت پریشان و نگرانند. در نهایت با گذشت زمان برخی از آنان از طریق پیدا کردن کار جدید و یا پذیرش بازنشستگی به حل مشکل خویش موفق می شوند در حالی که برخی دیگر هنوز نمی توانند خود را از آسیب بیکاری و یا بازنشستگی ناخواسته مصون دارند (اردبیلی، ۱۳۸۲).

به هر حال اینکه خود فرد تقاضای بازنشستگی کرده است یا کارفرما به اجبار او را بازنشسته نموده در صورتی این مرحله مهم زندگی می تواند با موفقیت سپری شود که فرد احساس کند بدون اینکه شغلی داشته باشد می تواند با موفقیت و سربلندی به زندگی خود ادامه دهد. از این رو، مشارکت بازنشستگان در فعالیتهای اجتماعی بخصوص فعالیت هایی که امکان ابراز وجود، فرصت ایجاد دستاوردهای تازه، و امکان کمک کردن

به دیگران، یا برقراری ارتباطات لذت بخش با دیگر انسان‌ها را فراهم می‌آورند (اردبیلی، ۱۳۷۹؛ موفقیت افراد بازنشسته در زندگی نقش تعیین‌کننده‌ای دارند (اردبیلی، ۱۳۷۹؛ هدایتی راد شیرازی، ۱۳۸۲).

منتشر شده توسط سایت
دکتر عبدالله عابدی
www.dr-ashrafabadi.ir

در ایران سن بازنشستگی معمولاً بین ۵۰ تا ۶۵ سالگی است و با توجه به این که امید به زندگی در مناطق شهری حدود ۶۹ و ۷۰ سال برآورد شده است و با توجه به افزایش رشد جمعیت کشور می‌توان گفت که تعداد قابل ملاحظه‌ای از افراد در سن بازنشستگی و سالمندی به سر می‌برند. آمار دقیق‌تر گویای این واقعیت است که امروزه ۶/۶ درصد جمعیت کشورمان را سالمندان بالای ۶۰ سال تشکیل می‌دهند. به علاوه با افزایش سن امید به زندگی، افراد انتظار دارند که یک چهارم طول عمر خود (یعنی ۱۹ سال یا حتی بیشتر) را در بازنشستگی به سر ببرند. افزایش طول عمر و همچنین تعداد بازنشستگان ضرورت توجه بیشتر به این گروه از افراد را می‌طلبد. لیکن با همه اهمیت و تأثیری که دوره بازنشستگی در زندگی فردی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی جامعه دارد درباره آن کمتر از هر موضوع و مبحث دیگری سخن به میان آمده است (عابدی و همکاران، ۱۳۸۰). در این مقاله ضمن بررسی تعریف و تاریخچه بازنشستگی؛ مراحل چرخه بازنشستگی، مشکلات بازنشستگان و نقش مشاوره در کاهش این مشکلات مورد بررسی قرار می‌گیرد و در نهایت پیشنهاداتی ارائه می‌شود.

تعریف بازنشستگی

بازنشستگی عبارت است از رسیدن به سن و شرایطی که توان کاری فرد کاهش می‌یابد و فرد قدرت و توان کافی برای ادامه فعالیت ندارد. سن بازنشستگی در جوامع مختلف با توجه به شرایط اقتصادی و اجتماعی متفاوت است و بین ۵۵ تا ۷۰ سال در تغییر است. براساس تعریف سازمان بازنشستگی کشور، بازنشستگی عبارت است از خاتمه یافتن حالت اشتغال کارمند رسمی دولت با داشتن شرایط خاص سنی و سنوات معین کاری براساس قانون که پس از آن فرد به طور مادام‌العمر حقوق بازنشستگی دریافت می‌کند (اردبیلی، ۱۳۸۲).

در این برهه از زندگی، افراد می توانند در خانه بمانند و به ورزش و مطالعه یا مسافرت بپردازند یا کاری را که مورد علاقه شان است در چارچوب درآمد و منابعی که در اختیار دارند انجام بدهند. واکنش بازنشستگان به این دوره متفاوت است. برای عده ای آینده توام است با فرصت های فراوان و برای عده ای آینده مترادف است با بی ثباتی و ناامنی. توجه به وضعیت روانی و جسمانی بازنشستگان یکی از موارد ضروری و حائز اهمیت در راهنمایی و مشاوره بازنشستگان به حساب می آید (اردبیلی، ۱۳۷۹؛ شفیع آبادی، ۱۳۸۸).

تاریخچه بازنشستگی

بازنشستگی به شکل فعلی پیش از قرن نوزدهم وجود نداشت. قانون بازنشستگی برای اولین بار در آلمان توسط فردی به نام بیسمارک^۱ در قرن نوزدهم مطرح شد و هدف آن ایجاد آرامش در زندگی سالمندانی بود که تمام عمر خود را با کار و زحمت سپری کرده بودند. البته چون در آن زمان سطح امید به زندگی پایین بود تعداد کمی از افراد واقعا از این قانون بهره مند می شدند و عده کمی از بازنشستگان به مدت طولانی از آن استفاده می کردند. در سال ۱۹۳۴ در سنای آمریکا قانونی تصویب شد که سن بازنشستگی را در راه آهن سراسری آمریکا تعیین کرد. به عقیده برخی صاحب نظران، تصویب این قانون به این دلیل بود که با بازنشسته کردن اجباری سالمندان و جایگزین کردن با افراد جوان ترجویای کارمشکل بیکاری کاهش یابد. اما متأسفانه با اجرای این قانون بسیاری از کارگران و کارکنان بازنشسته با فقر مواجه شدند زیرا در آن زمان حقوق و مزایایی برای بازنشستگان وجود نداشت. در سال ۱۹۳۵ با تصویب قانون تأمین اجتماعی برای افراد سالمند تنگدست بازنشسته حقوق و مزایایی تعیین گردید (اردبیلی، ۱۳۷۹).

وضعیت بازنشستگان

در ایران حقوق و مزایای بازنشستگان نسبت به هزینه های زندگی آنان پایین تر است و حقوق بازنشستگان با توجه به نرخ تورم کمتر افزایش می یابد. بازنشستگان

امکان بهره مندی از وام های ضروری را دارند، تعدادی از بازنشستگان فاقد مسکن هستند، هزینه های درمانی بالائی دارند و مبلغ تقبل شده توسط بیمه درمانی بسیار کم است، امکانات تفریحی و ورزشی و سرگرمی چندانی برای گذران اوقات فراغت بازنشستگان وجود ندارد، و از تجربه و تخصص بازنشستگان بطور شایسته بهره گرفته نمی شود (هدایتی راد شیرازی، ۱۳۸۲).

در کشورهای دیگر بازنشستگان منبعی از تجربه های گران بها تلقی می شوند که می توان از آن ها به خوبی بهره گرفت. در کانادا مشارکت اجتماعی سالمندان بالای ۶۵ سال در ۲۰ سال اخیر افزایش یافته است. در شانگهای، افراد بازنشسته توسط دولت های محلی تشکل هایی به وجود می آورند و در انواع کارهای اجتماعی شرکت می کنند. در فرانسه تخصص و تجربه افراد بازنشسته مورد ارزیابی قرار می گیرد و در بانک اطلاعات ثبت می گردد و حقوق ماهیانه ای برای آنان در نظر گرفته می شود. در برخی کشورها، بازنشستگان به کارهای نیمه وقت مشغول می شوند و یا به یک شغل دومی می پردازند و از تجربه و تخصص آنان استفاده می شود (اردبیلی، ۱۳۷۹؛ هدایتی راد شیرازی، ۱۳۸۲).

نظریه های بازنشستگی

۱. نظریه روان تحلیل گری: بر اساس این نظریه افسردگی واکنشی است نسبت به فقدان از آنجایی که سالمندان عموماً کمبودهای بیشماری از نظر جسمی و روانی و مالی و اجتماعی دارند، افسرده می شوند.

۲. نظریه رفتارگرایی: رفتارگرایان افسردگی را با فقدان تقویت ها همراه می دانند و معتقدند شخصی که خود را از دریافت انواع تقویت کننده ها محروم می بیند افسرده می شود و به دنبال این اتفاق میزان فعالیت هایش کاهش می یابد. بنابراین سالمندان که بخاطر محرومیت از فعالیت های اجتماعی، مشکلات مالی و احساس تنهایی از دریافت انواع تقویت کننده ها محروم می شوند به افسردگی مبتلا می گردند.

۳. نظریه شناختی: براساس نظریه شناختی، افسردگی حاصل یک مثلث شناختی منفی است که اضلاع آن عبارتند از تصویر فرد از خود، دنیای اطراف، و آینده. چنانچه

تصورات منفی در این سه بعد داشته باشند دچار افسردگی می‌شوند.

نظریه وان گنر^۱ (۱۹۶۰): وان گنر معتقد است که بازنشستگی یعنی جدایی از نقش. به عبارت دیگر پس از بازنشستگی انسان دیگر مجبور نیست کاری انجام دهد که دیگران می‌خواهند بلکه به کاری می‌پردازد که خودش می‌خواهد و چون به این کار عادت ندارد بیش از آن که احساس آرامش کند سرگردان و مضطرب و افسرده می‌شود.

۵. نظریه اشلی^۲ (۱۹۷۷): بر اساس نظریه اشلی، بازنشستگی گذر از نقش یک کارمند که تابع هنجارهای بیرونی است به نقش بازنشسته که تابع هنجارهای درونی است. فرد چند سال قبل از فرا رسیدن موعد بازنشستگی باید خود را آماده آن کند و موقعیتی برای خویش فراهم آورد که از نظر مالی تأمین باشد. اگر فردی نتواند این فرایند را به درستی سپری کند هنگام بازنشستگی دچار افسردگی می‌شود (صالحی، ۱۳۸۲).

۶. نظریه کار و فعالیت: در این نظریه اعتقاد بر آن است که اگر افراد به ادامه فعالیت هائی مشابه با فعالیت های دوران میانسالی بپردازند و یا نقش‌های ارزشمند و درآمدزایی را پیدا کنند دوره سالمندی و بازنشستگی را به آرامی خواهند گذراند (اردبیلی، ۱۳۷۹).

مشکلات بازنشستگان

بازنشستگان با مشکلات گوناگونی مواجه می‌شوند که برخی از مهمترین آنها عبارتند از:

اضطراب: چون بازنشستگی با رها ساختن نقش‌هایی توأم است که عزت نفس و هویت فرد را رقم می‌زدند معمولاً رویدادی است که موجب اضطراب و سردرگمی بازنشستگان می‌شود.

احساس تنهایی: بازنشستگان نگرانند که عزیزان و رفقاییشان را از دست داده‌اند. فرزندان‌شان شاغلند و سرگرم زندگی خویشند و از آنان دورند. همچنین ترک محیط شغلی باعث شده که از دوستان و همکارانشان دور بمانند و بشدت احساس تنهایی و ناراحتی می‌کنند.

منشور شده توسط سایت شخصی
 دکتر عبدالله بلخچیان آبادی
 www.draashafabadi.ir

نگرانی از دست دادن موقعیت: بازنشستگان ناراحتند از این که موقعیت ها و شرایط زندگی گذشته خود را از دست داده اند. زمانی دارای پست و مقامی بودند و اعتباری داشتند ولی اکنون هیچ ندارند. از این رو ساعت ها غرق در موقعیت های گذشته خود می شوند.

ترس از مرگ: بازنشستگان به نزدیک شدن زمان مرگ خود می اندیشند که موجب وحشت آنان می شود. این مورد برای کسانی که روش های درستی را برای سازش با واقعیت نیافته اند و یا دوره جوانی خود را به بیهودگی گذرانده اند و برای اکنون خود برنامه درستی ندارند آشفتگی بیشتری را ایجاد می کند.

بی نظمی: بی نظمی در دوره بازنشستگی برای کسانی که متعهد به نظم بوده اند موجب ناراحتی می شود. اغلب بازنشستگان انعطاف دوره بازنشستگی را دوست دارند اما عده ای دیگر احساس خستگی و آزدگی می کنند و به کمک نیاز دارند.

زودرنجی و انتظار توجه زیاد: براساس نظریه روان تحلیلی، سالمندان بازنشسته با توجه به وضعیت زندگی گذشته خود ممکن است از مکانیسم واپس گرایی استفاده کنند. در این حالت مثل کودکان بی دلیل عصبانی می شوند، از دیگران توقع احترام افراطی دارند، و نسبت به باورهایشان سماجت می کنند.

مشکلات خانوادگی: درچند روز اول بازنشستگی بودن در خانه برای اعضای خانواده لذت بخش است زیرا فردی را که بخاطر مشغله های کاری زیاد نمی توانستند ببینند اینک در کنارشان است. اما این تازگی بعد از چند روز از بین می رود و فرد بتدریج کسل و بی حوصله می شود و به دنبال این وضعیت با همسرش به مجادله می پردازد، در کارهای خانه دخالت می کند و بدین ترتیب کل اعضای خانواده دچار ناراحتی می شوند. نقش همسر فرد بازنشسته در این مقطع از زندگی بسیار اهمیت دارد. اگر او عشق بورزد شرایط جدید بازنشستگی را درک کند، برای زندگی برنامه ریزی کند، بازنشسته را در امور خانه مشارکت دهد و نظرش را در مسائل مختلف خانه جویا شود تأثیر مطلوبی در سازگاری او خواهد گذاشت.

بازنشستگان دیر یا زود با آن‌ها مواجه می‌شوند. مشاوران و پزشکان غالباً این تغییرات را به عنوان ویژگی های طبیعی سالمندی در نظر می‌گیرند. برخی بازنشستگان با این تغییرات به خوبی سازگار می‌شوند ولی گروهی دیگر به افسردگی دچار می‌شوند و ناله و شکوه سر می‌دهند (قائم، ۱۳۷۴؛ استکوفیسکی و وسینوسیسکی^۱، ترجمه اصغرزاده، ۱۳۸۱).

خستگی: خستگی معمولاً به سه شکل بروز می‌کند: خستگی عضلانی که ناشی از انجام کار فیزیکی دراز مدت است؛ خستگی فکری که بر اثر فعالیت شدید فکری و روانی پدیدار می‌شود؛ و خستگی ناشی از نبود انگیزه و محرک های لازم. خستگی نوع سوم در بین سالمندان بازنشسته بیشتر شایع است زیرا سیستم عصبی نیازمند دریافت محرک‌هایی است که اگر شدت آن‌ها بیشتر یا کمتر از حد لازم باشد فرد را دچار مشکل می‌کند (استکوفیسکی و وسینوسیسکی، ترجمه اصغرزاده، ۱۳۸۱).

پژوهش‌ها در زمینه اثربخشی مشاوره در کاهش مشکلات بازنشستگان

۱. امانی (۱۳۷۹) در تحقیقی تحت عنوان "بررسی تأثیر شناخت درمانی گروهی بر افزایش سطح سازگاری بازنشستگان فرهنگی شهر همدان" نتیجه گرفت که درمان گروهی بر افزایش سازگاری فردی و اجتماعی سالمندان مؤثر است.
۲. صادق مقدم و همکاران (۱۳۷۹) ۳۳ نفر سالمند را انتخاب کردند و طی ۱۲ جلسه (۶ هفته دو جلسه ای) تحت گروه درمانی با هدف کاهش افسردگی قرار دادند. نتایج نشان داد که پس از این مدت کاهش معناداری در افسردگی آنان حاصل شد.
۳. سالار و همکاران (۱۳۸۲) ۲۰۰ نفر از سالمندان شهر زاهدان را انتخاب کردند و به مدت ۴ ماه با الگوی مشاوره مراقبت پیگیر آموزش دادند. نتایج نشان داد نمره مربوط به ابعاد روان شناختی کیفیت زندگی و امتیاز کیفیت کل زندگی در آنان افزایش یافت.
۴. تقوایی و حمیدی (۱۳۸۳) ۲۰ نفر سالمند را که از افسردگی در رنج بودند انتخاب کردند و به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای تحت مشاوره شناختی قرار دادند. نتایج

- نشان داد که شناخت درمانی موجب کاهش افسردگی سالمندان شده است.
۵. نعمتی دهکردی و همکاران (۱۳۸۶) ۶۴ نفر از بازنشستگان مراجعه کننده به کانون بازنشستگی شهرکرد را انتخاب کردند و روش خاطره گویی گروهی را اجرا کردند. نتایج نشان داد که میانگین نمره کیفیت زندگی در گروه آزمایش افزایش یافت.
۶. شهیدی (۱۳۸۷) پژوهشی را به منظور مقایسه اثر بخشی روش خنده درمانی کاتاریا و ورزش درمانی به شیوه گروهی بر کاهش افسردگی و افزایش رضایت از زندگی زنان سالمند کانون جهاندیدگان شهر تهران انجام داد. سپس هریک از گروه های آزمایش را به مدت ۱۰ جلسه آموزش داد. نتایج مبین آن است که خنده درمانی در مقایسه با ورزش درمانی در کاهش افسردگی و نیز افزایش رضایت از زندگی زنان سالمند مؤثرتر بوده است.
۷. فخار و همکاران (۱۳۸۷) با زنان سالمند بالای ۶۵ سال آسایشگاه کهریزک ۱۰ جلسه مشاوره گروهی معنادرمانی بصورت هفتگی با گروه آزمایش اجرا کردند. براساس نتایج حاصله معنا درمانی موجب افزایش سطح سلامت روان، کاهش اضطراب و فشار روانی و کاهش اختلال در کنش اجتماعی زنان سالمند گردید.
۸. نتایج تعدادی از تحقیقات خارجی نیز بیانگر اثربخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری بر کاهش مشکلات سالمندان است. برای مثال آبراهام^۱ و همکاران (۱۹۹۲) اثربخشی گروه درمانی شناختی، رفتاری مبتنی بر تصویر سازی ذهنی را بر روی شناخت افسردگی، درماندگی و عدم خشنودی ۲۷۶ آزمودنی افسرده ۹۰-۷۱ ساله مورد بررسی قرار دادند و به این نتیجه رسیدند که بعد از ۸ هفته آموزش آزمودنی ها نمرات بهتری در شناخت کسب کردند. هات زینگر^۲ (۱۹۹۲) هم طی تحقیقی مشابه اثربخشی برنامه گروه درمانی شناختی- رفتاری را روی ۵۷ مرد و زن سالخورده مورد بررسی قرار داد و به این نتیجه رسید که این برنامه در کاهش افسردگی سالمندان مؤثر است (امانی، ۱۳۷۹).
۹. چایکس^۳ و همکاران (۲۰۰۷) در تحقیقی طولی به بررسی تأثیر میزان حمایت های اجتماعی و درآمد در دهه قبل از بازنشستگی بر وضعیت سلامتی ۴۹۸ سالمند پرداختند.

آن بود که درآمد پایین و کمبود حمایت عاطفی از طرف اطرافیان نقش قابل توجهی در ابتلای بازنشستگان به کم خونی داشت و خطر مرگ و میر را افزایش داد. از این تحقیق می توان نتیجه گرفت که کمبود حمایت های اجتماعی و درآمد باعث کاهش سلامت روان بازنشستگان می شود.

۱۰. آیسبرگر^۱ و همکاران (۲۰۱۰) در یک مطالعه طولی روی سالمندان بالای ۵۰ سال در ۱۱ کشور اروپایی در فاصله سال های ۲۰۰۵ تا ۲۰۰۷ به این نتیجه رسیدند که فعالیت های جسمانی و افزایش تمرینات مداوم ورزشی موجب افزایش سطح عملکرد شناختی سالمندان می شوند.

۱۱. دونالدسون^۲ و همکاران (۲۰۱۰) در تحقیقی ۵۷۰ مرد و زن ۴۵ ساله را مورد بررسی قرار دادند. آنان دریافتند که تسلط بر شرایط محیطی، داشتن سلامت جسمانی و روان شناختی، درآمد بالا از جمله دلایل سبزرگاری سالمندان در دوره بازنشستگی هستند.

۱۲. نتایج پژوهش های بیدل^۳ و همکاران (۲۰۰۶) و توپا^۴ و همکاران (۲۰۰۹) نشان می دهد که نگرش فرد نسبت به بازنشستگی، وضعیت زندگی بازنشسته، عوامل فردی و شرایط کاری گذشته بر نحوه آمادگی فرد در نوع ورود و گذر از بازنشستگی مؤثرند.

نقش مشاوره در دوره بازنشستگی

بر اساس نتایج تحقیقات ذکر شده، مشاوران برای کاهش مشکلات بازنشستگان باید در دو حیطه راهنمایی (پیشگیری) و مشاوره (درمان) فعالیت کنند. در حیطه فعالیت های راهنمایی پیشنهاد می شود: (۱) به والدین آگاهی داده شود زیرا رفتار آنان می تواند سبک زندگی فرزندان را تغییر دهد و در نهایت بر مشکلات زمان بازنشستگی آنان اثرگذار باشد؛ (۲) در کارخانجات و ادارات اطلاعات لازم درباره بازنشستگی به مسئولین و کارکنان مربوطه در زمینه کاهش مشکلات بازنشستگان و

1- Aichberger

2- Donaldson

3- Bidewell

4- Topa

در آینده ای نه چندان دور بازنشسته خواهند شد آگاهی داده شود که مراقب سلامت خود باشند و بموقع با پزشکان متخصص در مورد ناراحتی های خود مشورت کنند بطوری که از بروز بیماری در دوره سالمندی پیشگیری بعمل آید؛ ۴) با پرداختن به ورزش و سایر فعالیت های مفید و لذت بخش، خود را شاد و سرزنده نگه دارند و از بروز پیری زودرس جلوگیری کنند؛ ۵) برای از بین بردن هرگونه اختلاف، درگیری و خصومت یا احیاناً احساس تنفر و انتقام جویی نسبت به دیگران با مراجعه به متخصصان درصدد حل مشکلات برآیند؛ ۶) برنامه منظم و متعادلی برای کار و فعالیت و نیز استراحت و سرگرمی در زندگی تهیه کنند تا در دوره سالمندی خود را سرزنش نکنند؛ ۷) به فکر پس انداز کردن بخشی از درآمدهای خود باشند تا در دوره سالمندی تأمین باشند و محتاج دیگران نشوند؛ ۸) درصدد ایجاد شرایط و موقعیتی باشند که در دوره سالمندی بتوانند از تجارب کاری خود استفاده کنند و بدین وسیله از پیدایش احساس پوچی جلوگیری به عمل آورند؛ ۹) به افرادی که در آستانه بازنشستگی قرار دارند آموزش داده شود تا از طریق مطالعه و تمرینات منظم فکری، ذهن خود را فعال نگه دارند و به مقابله با ضعف حافظه و کاهش سلامتی در سالمندی پردازند و با به روز کردن دانش و اطلاعاتشان سعی در بهبود ارتباط با فرزندان خود و نسل جوان داشته باشند تا در هنگام سالمندی احساس از کارافتادگی و تنهایی نکنند.

در حیطه فعالیت های مشاوره مشاوران باید بدانند که افراد سالمند نیاز دارند شکایات و درد دل های خود را با دیگران مطرح سازند. اگر این فرصت برای آنان فراهم شود به تدریج قادر خواهند شد شرایط خود را بپذیرند و با آن سازگار شوند. از این رو مشاوران باید به بازنشستگان کمک کنند تا ضمن ابراز عواطف و احساسات خود، آن ها را بپذیرند و کنترل کنند و معنا و مفهومی برای زندگی خویش بیابند. وظایف مشاوران در قبال بازنشستگانی که در گذر از سالمندی هستند به ۴ گروه عمده تقسیم می شود (۱) کمک به آنان برای قبول سالمندی و تغییرات همراه آن؛ ۲) کمک به بازنشستگان برای پذیرش ماهیت دردها و کمبودها؛ ۳) کمک به بازنشستگان برای سازگاری با شرایط

و (۴) اطلاع رسانی درباره دوره بازنشستگی که باعث کاهش اضطراب و نگرانی آنان در این زمینه می شود.

دو گروه از افراد بیشتر دچار مشکلات پس از بازنشستگی می شوند. گروه اول کسانی را در بر می گیرد که به شدت وابسته به کارشان هستند و شغل برای آنان منبع و منشأ اصلی عزت نفس، احترام به خویشتن و عضویت در جامعه محسوب می شود. دومین گروه افرادی هستند که بازنشستگی را با از کارافتادگی و مرگ و نابودی مرتبط می دانند. در این موارد مشاوران می توانند به افراد بازنشسته کمک کنند تا آنان ضمن برقراری ارتباط مناسب با دیگران به انجام فعالیت های اجتماعی روی آورند و خلأ ناشی از بیکاری را جبران کنند. مشاوران توجه کنند که فعالیت های پیشنهادی به بازنشستگان باید دارای سه ویژگی باشد: (۱) اختیاری، دلخواه و متناسب با نیازها، توانایی ها و علاقه بازنشسته باشد. می توان سرگرمی ساده و یا حتی شغل پیشین فرد را در حجم محدود به او پیشنهاد داد؛ (۲) دارای ارزش اجتماعی و مفید باشد، به نحوی که احساس قدردانی و احترام سایرین را نسبت به بازنشسته برانگیزد. در این صورت، بازنشسته از انجام کار احساس رضایت می کند و با علاقه و اشتیاق به انجام آن می پردازد؛ و (۳) حجم کار با وضع سلامت و توان جسمی و روانی بازنشسته منطبق باشد. به موازات افزایش سن، حجم و نوع کار باید کم و سبک باشد. لذا پرداختن به مشاغل نوبت شب، و کارهای پر مسوولیت برای این گروه مناسب نیست. بازنشسته ها باید در ضمن کار به وقفه ها و استراحت های کوتاه و متناوب پردازند و از کارکردن در مکان هایی که هوای آلوده دارد جداً پرهیزند (استکوفیسکی و وسینوسیسیکی، ترجمه اصغرزاده، ۱۳۸۱).

منابع

- اردبیلی، ی. (۱۳۷۹). بازنشستگی (شناخت مشکلات بازنشستگان و طریق مشاوره با آنان). تهران: گلشهر.
- اردبیلی، ی. (۱۳۸۲). مشاوره بازنشستگی. تهران: آگاه.
- استکوفیسکی، ر. و وسینوسیسیکی، ک. (۱۳۸۱). زندگی نوین بعد از بازنشستگی. ترجمه ن. احمدزاده. تهران: شادان.

- ۱- (۱۳۷۹). بررسی تأثیر شیوه شناخت درمانی گروهی بر افزایش سطح سازگاری بازنشستگان فرهنگی شهر همدان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.
- ۲- بیژنی، م. (۱۳۸۰). پس از بازنشستگی به ناچار روانه بازار کار می شوند. نشریه نوروز.
- ۳- تقوایی، ز. و حمیدی، م.ع. (۱۳۸۳). تأثیر شناخت درمانی گروهی بر افسردگی زنان سالمند. مجله تازه ها و پژوهش های مشاوره، ۲(۱۲)، ۶۵-۷۷.
- ۴- سالار، ع.ر. و همکاران. (۱۳۸۲). تأثیر الگوی مشاوره مراقبت پیگیر بر کیفیت زندگی سالمندان شهر زاهدان. مجله طبیب شرق، ۵(۴)، ۲۶۷-۲۶۱.
- ۵- سرچمی، ر. (۱۳۷۹). عدم سازگاری در سالمندی و مشکلات مربوط به آن. مجموعه مقالات سالمندی. چاپ گروه بانوان نیکوکار.
- ۶- شفیع آبادی، ع. (۱۳۸۸). راهنمایی و مشاوره شغلی و حرفه ای و نظریه های انتخاب شغل. تهران: رشد.
- ۷- شهیدی، م. (۱۳۸۷). مقایسه اثربخشی روش خنده درمانی کاتاریا و ورزش درمانی به شیوه گروهی در کاهش افسردگی و افزایش رضایت از زندگی زنان سالمند کانون های جهاندیدگان شهر تهران. پایان نامه دکتری دانشگاه علامه طباطبائی.
- ۸- صادق مقدم و همکاران. (۱۳۷۹). بررسی تأثیر برنامه گروه درمانی بر میزان افسردگی سالمندان مقیم در آسایشگاه کهریزک تهران. مجله افق دانش، ۲(۶)، ۱۵-۸.
- ۹- صالحی، ا. (۱۳۸۲). میزان شیوع افسردگی در سالمندان شهرستان دهدشت. پایان نامه کارشناسی دانشگاه دهدشت.
- ۱۰- عابدی، ح.ع. و همکاران. (۱۳۸۰). وضعیت زندگی روزمره بدنبال بازنشستگی در اصفهان. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، دوره سوم، ۸-۱.
- ۱۱- قائمی، ع. (۱۳۷۴). خانواده و مسائل سالمندان. تهران: رشد.
- ۱۲- قشقای، م.ح. (۱۳۸۴). آیین نامه بازنشستگی. نشریه حیات نو اقتصادی.
- ۱۳- گلچین، م. (۱۳۷۹). تأمین نیازهای اساسی در سالمندان. مجموعه مقالات سالمندی، چاپ گروه بانوان نیکوکار.
- ۱۴- مختار، ف. و همکاران. (۱۳۸۷). تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد معنادرمانی بر سطح سلامت روان زنان سالمند. مجله سالمند، ۳(۷)، ۶۵-۵۶.
- ۱۵- نعمتی دهکردی، ش. و همکاران. (۱۳۸۶). تأثیر خاطره گویی گروهی بر کیفیت زندگی سالمندان. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، ۴(۴)، ۷۵-۸۱.
- ۱۶- وارسته گل محمدی، م. (۱۳۷۸). بررسی وضعیت اقتصادی، اجتماعی، خانوادگی و سلامتی

پرستاران وابسته از مراکز وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی ایران و شهید بهشتی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی.

- هدایتی راد شیرازی، ف. (۱۳۸۲). برنامه ریزی راهبردی (استراتژیک) به منظور بهره‌وری از بازنشستگان حوزه فرهنگ و هنر. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات.

- Aichberger, M.C. & et al. (2010). Effect of Physical Inactivity on Cognitive Performance after 2.5 Years of Follow-Up: Longitudinal Results from the Survey of Health, Ageing, and Retirement (SHARE), *Journal of Gerontopsychology and Geriatric Psychiatry*, 23(1), 7- 15.

- Bidewell, J. & et al. (2006). Timing of retirement: Including a delay discounting perspective in retirement models. *Journal of Vocational Behavior*, 68(2), 368-387.

Chaix, B. & et al. (2007). Income change at retirement, neighbourhood-based social support, and ischaemic heart disease: Results from the prospective cohort study (Men born in 1914). *Journal of Social Science & Medicine*, 64(4), 818-829.

- Donaldson, T. & et al. (2010). Extending the integrated model of retirement adjustment: Incorporating mastery and retirement planning. *Journal of Vocational Behavior*, 77(2), 279-289.

- Topa, G. & et al. (2009). Antecedents and consequences of retirement planning and decision - making: A meta-analysis and model. *Journal of Vocational Behavior*, 75(19), 38-55.