Journal of Police Medicine

Winter 2017; Vol. 5, No. 5: 351-360

Original Article

Considering the General Health of Retired High Rank Police Officers and Providing Some Solutions to Reduce Their Psychological Problem during Retirement

Received: 23 July 2016 **Revised:** 13 November 2016 **Accepted:** 22 November 2016

ABSTRACT

Background: Retirement is concerned as an important transition playing an effective role in life on which has a signiificant influence. Retirment is usually alonge with anxiety and other psychological problems. The main aim of the present study was to compare the general health in the high rank police officers before and after retirement in order to provide the enhencement of health psychology of the police officers.

Materials and Methods: Statistical population of the study consisted of all the high rank police officers occupied at the latest two years of their careers and also the high rank police officers who had been retired during the recent four years among which 120 retired and 50 would-be retired police officers were selected through Convenience Sampling method and filled the questionnaire of GHQ. Data were analyzed by Manova and other statistical methods.

Results: Results revealed that the group of officers who were going to retire in the next two years significatly showed higher scores than both gorups of retired officers (with and without jobs) in GHQ. It indicated that the group of officers who were going to retire in the next two years was healthlier than the two other groups.

Conclusion: According to the findings, it can be concluded that having a job may preserve health psychology of individuals who come to retire and prevent them from negative effects of retirement in high rank police offices.

Keywords: General health, psychology problem, Retirement, Police officers

Abolghasem Reisi[1]
Ali Fathi Ashtiani[2*]
Seyed Hossein Salimi[3]
Mansour Fathi[4]
Mehdi Rabie[5]

[1]PhD student of Clinical Psychology, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

[2]Professor of Research Center for Psychiatry and Behavioral Sciences and Department of Clinical Psychology, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

[3]Professor, Department of Clinical Psychology, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

[4]Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Corresponding Author:
Ali Fathi Ashtiani
Tel: (+98)9123348835
Afa1337@gmail.com

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.22286241.1395.5.5.7.0]
[DOI: 10.30505/5.5.351]

زمستان ۱۳۹۵- دوره ۵- شماره ۵- صفحات ۳۶۰-۳۵۱

مجله طب انتظامی

مقاله تحقیقی

بررسی سلامت عمومی فرماندهان و مدیران ارشد بازنشسته نیروی انتظامی شهر تهران و ارائه راهکارهایی به منظور کاهش مشکلات روان‌شناختی آن‌ها در دوره بازنشستگی

تاریخ دریافت: ۲ مرداد ۱۳۹۵ **تاریخ اصلاح:** ۲۳ آبان ۱۳۹۵ **تاریخ پذیرش:** ۲ اذر ۱۳۹۵

چکیده

مقدمه: بازنشستگی به عنوان یک تحول مهم و مؤثر در زندگی افراد می‌تواند نقش تأثیرگذاری را داشته و یکی از لحظات بحرانی زندگی را تشکیل دهد و در بسیاری از موارد حتی با نوعی نگرانی و اضطراب همراه باشد. هدف این پژوهش تعیین سطح سلامت عمومی فرماندهان و مدیران ارشد بازنشسته نیروی انتظامی شهر تهران و ارائه راهکارهایی به منظور کاهش مشکلات روان‌شناختی آنان در دوره بازنشستگی بود.

مواد و روش‌ها: جامعه آماری این تحقیق کلیه فرماندهان و مدیران ارشد مشغول به کار در دو سال آخر خدمت و فرماندهان و امیران ارشد بازنشسته در چهار سال اخیر بودند، که از بین آن‌ها ۵۰ نفر از کسانی در شرف بازنشستگی بودند و ۱۲۰ نفر از بازنشستگان به شیوه در دسترس انتخاب و پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) را تکمیل کردند. در این پژوهش داده‌های به دست آمده با روش‌های آماری تحلیل مانوا و آزمون‌های زوجی و مقایسه گروه‌ها، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: بر اساس یافته‌های این تحقیق، بین میزان سلامت عمومی فرماندهان و مدیران ارشد نیروی انتظامی شهر تهران، قبل از بازنشستگی و سلامت عمومی ایشان پس از بازنشستگی اختلاف معنی‌داری مشاهده شد. طبق نتایج به دست آمده سلامت عمومی فرماندهان و مدیران ارشد قبل از بازنشستگی بیشتر از سلامت عمومی آن‌ها پس از بازنشستگی در گروه‌های شش ماه تا یک سال بعد از بازنشستگی بدون شغل جدید و دو تا چهار سال بدون شغل جدید بود.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج به دست آمده از تحلیل‌های آماری، اهمیت موضوع شغل و منبع درآمد برای مدیران و فرماندهان بازنشسته که با شروع دوره بازنشستگی بخشی از منبع درآمدی و سایر امتیازات رفاهی خود را از دست داده‌اند، مشخص گردید.

کلید واژه‌ها: کارکنان وظیفه، اختلالات روانی، فرماندهی انتظامی تهران بزرگ

ابوالقاسم رییسی [۱]

دکتر علی فتحی آشتیانی [۲*]

دکتر سید حسین سلیمی [۳]

دکتر مهدی ربیعی [۴]

[۱] دانشجوی دکترای تخصصی روانشناسی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران.

[۲] استاد، مرکز تحقیقات علوم رفتاری و گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران.

[۳] استاد، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران.

[۴] استادیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران.

[*] **نویسنده مسئول:**

علی فتحی آشتیانی

تلفن: **۹۱۲۳۳۴۸۸۳۵** (۹۸+)

پست الکترونیک:

Afa1337@gmail.com

مقدمه

انسان از بدو تولد، در هریک از مراحل و دوره‌های مختلف زندگی دارای ویژگی‌ها و شرایط خاصی است. به عبارت دیگر فرد در فرایند رشد جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی خود مراحلی را می‌گذراند که با یکدیگر تفاوت دارند. مرحله کودکی، زمان قیل‌وقال و بازی و نشاط، مرحله نوجوانی دوره استقلال‌جویی، مرحله جوانی با اشتغال به کار به عنوان فردی سودمند برای خود و جامعه و در دوره میان‌سالی به عنوان یک فرد باتجربه و قابل‌اعتماد ارزیابی می‌شود و سرانجام مرحله پیری و بازنشستگی که دوره فرزانگی و هدایتگری است [۱].

بازنشستگی می‌تواند یکی از لحظات بحرانی زندگی را تشکیل دهد. خصوصاً در جوامعی که آداب انتقالی مناسبی ندارند و پذیرش مردم

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-15]

[DOR: 20.1001.1.22286241.1395.5.5.7.0]

[DOI: 10.30505/5.5.351]

Journal of Police Medicine
Winter 2017; Vol. 5, No. 5: 351-360

برای نقش‌های جدید خانوادگی و اجتماعی به حداقل کاهش یافته است، مقاطع بحرانی زندگی مانند بازنشستگی، چه در شخص بازنشسته و چه در خانواده او می‌تواند با از دست دادن تعادل همراه باشد [۲]، همچنین می‌تواند شرایط جدید، با توجه به شدت و نوع استرس‌های ایجاد شده، تعادل زیستی فرد را بر هم زند، احساسات منفی ایجاد نماید و احساس خوب بودن و سلامتی فرد را به مخاطره بیندازد، ممکن است باعث شود دیدگاه فرد نسبت به واقعیت‌ها تغییر یابد و یا فرآیند تفکر و مشکل‌گشایی وی را به کلی مختل سازد، می‌تواند روابط بین افراد و احساس تعلق نسبت به دیگران را در آن‌ها دگرگون سازد و به طور کلی نگرش افراد نسبت به زندگی را تغییر دهد [۳].

از طرف دیگر باید به این نکته توجه داشت که دوران اشتغال و خدمت دوران کسب اطلاعات و تجربه است؛ و افراد پس از سال‌های متمادی تلاش و خدمت در عرصه‌های مختلف تخصصی و اجتماعی به مقطع جدیدی از زندگی خود وارد می‌شوند که ممکن است به اشتباه دوره انزوا، گوشه‌گیری و استراحت محسوب گردد، در صورتی که بازنشستگی ضمن آنکه نقطه پایان دوره‌ای از زندگی افراد شاغل است، نقطه شروع دوره دیگری از زندگی افراد محسوب می‌گردد که می‌تواند برای جامعه بسیار مفید و قابل استفاده باشد [۴].

مقام معظم رهبری امام خامنه‌ای (مدظله‌العالی) در این خصوص می‌فرمایند: "دوران بازنشستگی دوران انزوا و خانه‌نشینی محسوب نمی‌شود، بلکه دوران بالندگی، افتخار و استفاده از تجربیات آنان است" [۵] با این وجود نباید از این نکته غافل شد که این دوره دارای ویژگی‌های خاصی است که چنانچه افراد با آمادگی روانی لازم به این مرحله جدید وارد نشوند، ممکن است مشکلات روان‌شناختی متعددی برای آن‌ها ایجاد شده و باعث کاهش سطح سلامت جسمانی، روانی و بهزیستی آن‌ها گردد [۶].

شاید با توجه به همین ویژگی‌های افراد در دوره میان‌سالی و سالمندی و همچنین بالا رفتن سطح انتظارات و کاهش سطح تحمل آنان است که در آموزه‌های ادیان الهی به‌خصوص دین مبین اسلام نسبت به تکریم و توجه به ایشان دستورات ویژه‌ای وجود دارد. اسلام ضمن احترام به افراد سالمند و دارای تجربه، ما را به بهره‌گیری از تجارب و افکار پخته آنان تشویق می‌کند. از جمله این دستورات توصیه نسبت به احترام و فروتنی نسبت به والدین توسط فرزندان است که در سوره روم به آن اشاره شده است [۷].

در هنگام بازنشستگی بسیاری از افراد چون از قدرت و موقعیت اجتماعی پیشین خود بی‌بهره می‌شوند، گرفتار استرس و عوارض ناشی از آن می‌گردند و هر زمان که احساس کنند که تسلط بر محیط و اطرافیان را از دست داده‌اند، وضعیت بحرانی آنان تشدید می‌شود. برای این افراد مهم است که احساس کنند هنوز دیگران به وجود آنان محتاج‌اند و می‌توانند به فعالیت‌های روزانه خود در حد امکان ادامه دهند. اگر چنین احساسی در آنان پدید آید و تقویت شود، احتمال قرار گرفتن در شرایط استرس‌زا و عوارض ناشی از آن کاهش می‌یابد [۸].

به همین دلیل سازمان‌ها مسئولیت و نقش بزرگی در آماده کردن کارکنان برای انتقال از مرحله اشتغال به دوره بازنشستگی دارند. اقدامات مناسبی که باعث می‌شوند کارکنان با آمادگی بیشتر وارد دوره بازنشستگی شوند و افراد بپذیرند که می‌توانند در دوره بازنشستگی به‌عنوان فردی موفق به زندگی خود ادامه دهند [۹].

مدیران و فرماندهان ارشد پلیس به‌ویژه شاغلین در جایگاه شغلی ۱۷ و بالاتر معمولاً متناسب با پست سازمانی از اختیارات، امکانات و تشریفات سازمانی برخوردار می‌باشند لیکن با ورود به دوره بازنشستگی، آن‌ها با وضعیت جدیدی مواجه می‌گردند. این وضعیت جدید معمولاً دارای دو ویژگی است؛ یکی محروم شدن از تمام امکانات، اختیارات و شأن و منزلتی که پست سازمانی برای آن‌ها ایجاد کرده بود که به یکباره از دست خواهند داد و دوم اینکه اکثر فرماندهان و مدیران ارشد دارای تخصص‌ها و مهارت‌هایی هستند که خارج از نیروهای مسلح و در جامعه، بازار کار ندارد تا آن‌ها بتوانند با استفاده از آن مشغول کار جدید، مناسب و در خورشان شده و درآمد مناسبی را برای آن‌ها به همراه داشته باشد و به همین دلیل در بسیاری از موارد وضعیت جدید باعث ایجاد مشکلات روان‌شناختی برای فرد بازنشسته گردیده و بر کیفیت زندگی او و خانواده‌اش تأثیر منفی می‌گذارد.

بدیهی است شرایط و کیفیت زندگی بازنشستگان بعد از ورود به این دوره به‌عنوان آیینه وضعیت آینده شاغلین مورد توجه کارکنان ازجمله مدیران و فرماندهان مشغول به کار در نیروی انتظامی قرار می‌گیرد که می‌تواند در میزان انگیزه آن‌ها در انجام وظایف و مأموریت‌ها تأثیر داشته باشد، لذا پرداختن به این موضوع و اقدام در جهت کاهش مشکلات و ضعف‌ها از درجه اهمیت بالائی برخوردار است. بنابراین هدف این تحقیق شناسایی نوع و میزان مشکلات روان‌شناختی ایجاد شده در میان جامعه مورد مطالعه و ارائه راهکارهای مناسب برای کاهش مشکلات روان‌شناختی و ارتقاء سطح سلامت روانی فرماندهان و مدیران ارشد ناجا پس از بازنشستگی است.

مواد و روش‌ها

جامعه مورد مطالعه در این تحقیق عبارت‌اند از: فرماندهان و مدیران ارشد نیروی انتظامی در جایگاه شغلی ۱۷ و ۱۸ شاغل در دو سال آخر خدمت قبل از بازنشستگی و فرماندهان و مدیران ارشد بازنشسته با همان جایگاه شغلی بعد از بازنشستگی در چهار مقطع شامل:

- شش ماه تا یک سال بعد از بازنشستگی در دو گروه دارای شغل جدید و بدون شغل جدید

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.22286241.1395.5.5.7.0]
[DOI: 10.30505/5.5.351]

مجله طب انتظامی
زمستان ۱۳۹۵- دوره ۵- شماره ۵- صفحات ۳۶۰-۳۵۱

- دو تا سه سال بعد از بازنشستگی در دو گروه دارای شغل جدید و بدون شغل جدید.

از چهار جامعه آماری بازنشسته، ۱۲۰ نفر (از هر گروه ۳۰ نفر) و از جامعه آماری شاغل ۵۰ نفر به شیوه در دسترس انتخاب گردید [۱۰]. علت انتخاب مدیران و فرماندهان ارشد شاغل در دو سال آخر خدمت این است که این افراد در سال‌های آخر خدمت بالاترین ارتقا را در درجات نظامی و پست‌های سازمانی دریافت می‌نمایند و از بیشترین امتیازات و اختیارات ویژه بهره‌مند می‌گردند و پس از آن با شروع بازنشستگی وارد مرحله جدیدی می‌شوند که همراه با از دست دادن امتیازات و اختیارات است. به همین دلیل امکان مقایسه وضعیت روان‌شناختی این افراد در دو شرایط متفاوت شامل دوره اوج استفاده از امتیازات و دوره محروم شدن از آن‌ها وجود داشت.

در این تحقیق از پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) استفاده شد. پرسشنامه سلامت عمومی مبتنی بر روش خود گزارش‌دهی است و دارای چهار زیر مقیاس است و باهدف تشخیص در مورد افرادی که دارای یک اختلال روانی هستند تنظیم شده است. زیر مقیاس‌های آن عبارت است از: نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، نارسا کنش وری اجتماعی و افسردگی. فرم ۲۸ ماده‌ای پرسشنامه سلامت عمومی دارای این مزیت است که برای تمام افراد جامعه طراحی شده است [۱۱].

این پرسشنامه را می‌توان به عنوان مجموعه پرسش‌هایی در نظر گرفت که از پایین‌ترین سطوح نشانه‌های مشترک مرضی که در اختلال‌های مختلف روانی وجود دارد، تشکیل شده است و بدین ترتیب می‌تواند بیماران روانی را به عنوان یک طبقه کلی از آن‌هایی که خود را سالم می‌پندارند، متمایز کند. بنابراین، هدف این پرسشنامه دستیابی به یک تشخیص خاص در سلسله مراتب بیماری‌های روانی نیست، بلکه منظور اصلی آن ایجاد تمایز بین بیماری روانی و سلامت است [۱۲]. پالاهنگ (۱۳۷۴) ضریب اعتبار نسخه فارسی ۲۸ ماده‌ای را روی گروه ۸۰ نفره به میزان ۰،۹۱ برآورد کرده است که در سطح خطای یک‌هزارم معنادار است [۱۳].

یعقوبی ضریب اعتبار کلی این آزمون را ۰،۸۸ و ضریب اعتبار خرده آزمون‌ها را بین ۰،۵۰ تا ۰،۸۱ گزارش کرده است. همچنین نتایج بدست آمده جهت سنجش ثبات درونی با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰،۹۰ و برای خرده آزمون‌های علائم جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، عملکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب ۰،۷۶، ۰،۸۴، ۰،۶۱ و ۰،۸۸ بوده است [۱۴].

این پژوهش از نوع علمی مقایسه‌ای است و در آن از آزمون‌های آماری ازجمله روش تحلیلی مانوا و آزمون‌های زوجی جهت مقایسه گروه‌ها برای متغیرهای وابسته و کنترل سایر متغیرهای تأثیرگذار استفاده گردید.

یافته‌ها

داده‌های جمعیت شناختی نمونه‌های مورد بررسی در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: اطلاعات جمعیت شناختی

	گروه	فراوانی	در صد فراوانی
سن	۴۰-۵۰	۴۸	۲۸،۳
	۵۱-۶۰	۱۲۲	۷۱،۷
تحصیلات	کاردانی و کارشناسی	۵۴	۳۱،۸
	کارشناسی ارشد و بالاتر	۱۱۶	۶۸،۲
جایگاه شغلی	سرتیپ ۲/ رتبه ۱۷	۶۲	۳۶،۵
	سرتیپ/ رتبه ۱۸	۹۴	۵۷،۳
	سرلشگر/رتبه ۱۹	۱۲	۴،۶

اطلاعات مربوط به میانگین و انحراف معیار سلامت عمومی در گروه‌های مورد مطالعه در جدول ۲ ارائه شده است.

پس از آن آزمون تحلیل واریانس چند متغیری روی گروه‌های مورد مطالعه انجام شد که نتایج آن در جدول ۳ آمده است.

پس از آن آزمون تحلیل واریانس چند متغیری روی گروه‌های مورد مطالعه انجام شد که نتایج آن در جدول ۳ آمده است.

سپس برای اینکه مشخص شود بین کدام یک از گروه‌ها از نظر سلامت روانی تفاوت وجود دارد از آزمون تعقیبی استفاده شد، که نتایج آن در جدول‌های ۴ تا ۸ ارائه شده است.

همان‌طور که در جدول ۴ نشان داده شده است، از نظر بروز علائم جسمانی بین گروه شاغل در دو سال پایانی خدمت ۳۰ ساله با گروه‌های بازنشسته تفاوت معناداری وجود دارد ($p<۰،۰۰۱$). به عبارت دیگر سلامت روانی فرماندهان و مدیران ارشد نیروی انتظامی شهر تهران قبل از بازنشستگی بیشتر از سلامت روانی (علائم جسمانی) آن‌ها پس از بازنشستگی در گروه‌های بازنشسته شش ماه تا یک سال بدون شغل جدید و بازنشسته دو تا چهار سال بدون شغل جدید بود.

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.22286241.1395.5.5.7.0]
[DOI: 10.30505/5.5.351]

Journal of Police Medicine
Winter 2017; Vol. 5, No. 5: 351-360

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار ابعاد سلامت روانی در گروه‌های مورد مطالعه

گروه‌ها	جسمانی		اضطراب		اجتماعی		افسردگی		نمره کل	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
ساله ۳۰ خدمت پایان ۲ سال در شاغل	۴,۰۲	۱,۵	۵,۱۴	۲,۱۳	۳,۹۶	۰,۷	۰,۹۴	۰,۸۹	۱۳,۹۶	۳,۳۷
جدید شغل با سال ۱ تا ۶ ماه بازنشسته	۳,۴	۱,۰۷	۲,۸۷	۱,۳۶	۳,۴۷	۰,۷۳	۰,۷	۱,۲۶	۱۰,۲۳	۱,۹۸
جدید شغل با سال ۴ تا ۲ بازنشسته	۴,۲۳	۱,۲۲	۲,۴۷	۱,۱۱	۳,۸۳	۰,۸۷	۰,۷	۰,۶	۱۱,۲۳	۱,۷۷
شغل بدون سال ۱ تا ۶ ماه بازنشسته	۵,۴	۱,۴۳	۶	۱,۷	۴	۰,۷۴	۱,۸۷	۰,۹	۱۷,۱۳	۲,۶۷
شغل بدون سال ۴ تا ۲ بازنشسته	۷,۰۷	۱,۴۱	۸,۲۳	۱,۴۳	۴,۹۷	۱	۳,۴۷	۰,۹	۲۳,۲۷	۲,۰۳
جمع	۴,۷۳	۱,۸۳	۴,۹۶	۲,۵۸	۴,۰۴	۰,۹۲	۱,۴۶	۱,۳۷	۱۵,۰۲	۵,۱۲

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس چند متغیره در گروه‌های مورد مطالعه

متغیرهای وابسته	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F ارزش	سطح معناداری
علائم جسمانی	۴	۶۵،۷۳۵	۳۵،۶۰۷	۰،۰۰۰۱(**)
علائم اضطراب	۴	۱۶۸،۳۶۷	۶۱،۱۴۸	۰،۰۰۰۱(**)
کارکرد اجتماعی	۴	۹،۳۱۷	۱۴،۴۳۲	۰،۰۰۰۱(**)
علائم افسردگی	۴	۴۳،۴۸۴	۵۰،۴۰۱	۰،۰۰۰۱(**)
نمره کل سلامت عمومی	۴	۸۳۶،۹۸	۱۲۶،۹۳۳	۰،۰۰۰۱(**)

(**) معنا داری درسطح ۰،۰۱

در مورد علائم اضطراب، همان‌طور که در جدول ۵ نشان داده شده است، بین گروه شاغل در دو سال پایانی خدمت ۳۰ ساله با گروه‌های بازنشسته تفاوت معناداری وجود داشت (P<۰/۰۰۱) به عبارت دیگر سلامت روانی فرماندهان و مدیران ارشد نیروی انتظامی شهر تهران قبل از بازنشستگی بیشتر از سلامت روانی (علائم اضطراب) آن‌ها پس از بازنشستگی در گروه‌های بازنشسته شش ماه تا یک سال بدون شغل جدید و بازنشسته دو تا چهار سال بدون شغل جدید بود.

ازنظر کارکرد اجتماعی، همان‌طور که در جدول ۶ نشان داده شده

جدول ۴: آزمون تعقیبی مقایسه گروه‌های مورد مطالعه (علائم جسمانی)

گروه‌های مطالعه	مقایسه گروه‌های مطالعه	تفاوت میانگین‌ها	سطح معناداری
شاغل در ۲سال پایان خدمت ۳۰ ساله ناجا	بازنشسته ۶ ماه تا ۱ سال با شغل جدید	۰،۶۲	۰،۰۵*
	بازنشسته ۲ تا ۴ سال با شغل جدید	-۰،۲۱	۰،۴۹۸
	بازنشسته ۶ماه تا ۱ سال بدون شغل جدید	-۱،۳۸	۰،۰۰۱**
	بازنشسته ۲ تا ۴ سال بدون شغل جدید	-۳،۰۵	۰،۰۰۱**
بازنشسته ۶ماه تا ۱ سال با شغل جدید	بازنشسته ۲ تا ۴ سال با شغل جدید	-۰،۸۳	۰،۰۱۹*
	بازنشسته ۶ماه تا ۱ سال بدون شغل جدید	-۲،۰۰	۰،۰۰۱**
	بازنشسته ۲ تا ۴ سال بدون شغل جدید	-۳،۶۷	۰،۰۰۱**
بازنشسته ۲ تا ۴ سال با شغل جدید	بازنشسته ۶ماه تا ۱ سال بدون شغل جدید	-۱،۱۷	۰،۰۰۱**
	بازنشسته ۲ تا ۴ سال بدون شغل جدید	-۲،۸۳	۰،۰۰۱**
بازنشسته ۶ ماه تا ۱ سال بدون شغل جدید	بازنشسته ۲ تا ۴ سال بدون شغل جدید	-۱،۶۷	۰،۰۰۱**

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.22286241.1395.5.5.7.0]
[DOI: 10.30505/5.5.351]

مجله طب انتظامی
زمستان ۱۳۹۵- دوره ۵- شماره ۵- صفحات ۳۶۰-۳۵۱

جدول ۵: آزمون تعقیبی مقایسه گروه‌های مورد مطالعه (علائم اضطراب)

گروه‌های مطالعه	مقایسه گروه‌های مطالعه	تفاوت میانگین‌ها	سطح معناداری
شاغل در ۲ سال پایان خدمت ۳۰ ساله ناجا	بازنشسته ۶ ماه تا ۱ سال با شغل جدید	۲,۲۷	۰,۰۰۱**
	بازنشسته ۲ تا ۴ سال با شغل جدید	۲,۶۷	۰,۰۰۱**
	بازنشسته ۶ ماه تا ۱ سال بدون شغل جدید	-۰,۸۶	۰,۰۲۶*
	بازنشسته ۲ تا ۴ سال بدون شغل جدید	-۳,۰۹	۰,۰۰۱**
بازنشسته ۶ ماه تا ۱ سال با شغل جدید	بازنشسته ۲ تا ۴ سال با شغل جدید	۰,۴۰	۰,۳۵۲
	بازنشسته ۶ ماه تا ۱ سال بدون شغل جدید	-۳,۱۳	۰,۰۰۱**
	بازنشسته ۲ تا ۴ سال بدون شغل جدید	-۵,۳۷	۰,۰۰۱**
بازنشسته ۲ تا ۴ سال با شغل جدید	بازنشسته ۶ ماه تا ۱ سال بدون شغل جدید	-۳,۵۳	۰,۰۰۱**
	بازنشسته ۲ تا ۴ سال بدون شغل جدید	-۵,۷۷	۰,۰۰۱**
بازنشسته ۶ ماه تا ۱ سال بدون شغل جدید	بازنشسته ۲ تا ۴ سال بدون شغل جدید	-۲,۲۳	۰,۰۰۱**

(**)معنا داری درسطح ۰/۰۱ و (*) معنا داری درسطح۰,۰۵

است، بین گروه شاغل در دو سال پایانی خدمت ۳۰ ساله با گروه‌های بازنشسته تفاوت معناداری وجود داشت (P<۰,۰۰۱). به عبارت دیگر سلامت روانی فرماندهان و مدیران ارشد نیروی انتظامی شهر تهران قبل از بازنشستگی بیشتر از سلامت روانی (کارکرد اجتماعی) آن‌ها پس از بازنشستگی فقط در گروه بازنشسته دو تا چهار سال بدون شغل جدید بود.

در خصوص علائم افسردگی همان‌طور که در جدول ۷ نشان داده شده است، بین گروه شاغل در دو سال پایانی خدمت ۳۰ ساله با گروه‌های بازنشسته تفاوت معناداری وجود داشت (P<۰,۰۰۱). به عبارت دیگر سلامت روانی فرماندهان و مدیران ارشد نیروی انتظامی شهر تهران قبل از بازنشستگی بیشتر از سلامت روانی (علائم افسردگی) آن‌ها پس از بازنشستگی در گروه‌های بازنشسته شش ماه تا یک سال بدون شغل جدید و بازنشسته دو تا چهار سال بدون شغل جدید بود.

در خصوص نمره کل سلامت عمومی، همان‌طور که در جدول ۷ و نمودار سلامت عمومی نشان داده‌شده است، بین گروه شاغل در دو سال پایان خدمت ۳۰ ساله با گروه‌های بازنشسته تفاوت معناداری وجود داشت (P<۰,۰۰۱). به عبارت دیگر سلامت عمومی فرماندهان و مدیران ارشد نیروی انتظامی شهر تهران قبل از بازنشستگی بیشتر از سلامت عمومی آن‌ها پس از بازنشستگی در گرو ه‌های بازنشسته شش ماه تا یک سال بدون شغل جدید و بازنشسته دو تا چهار سال بدون شغل جدید بود.

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج به دست آمده سلامت عمومی فرماندهان و مدیران

جدول ۶: آزمون تعقیبی مقایسه گروه‌های مورد مطالعه (کارکرد اجتماعی)

گروه‌های مطالعه	مقایسه گروه‌های مطالعه	تفاوت میانگین‌ها	سطح معناداری
شاغل در ۲سال پایان خدمت ۳۰ ساله ناجا	بازنشسته ۶ماه تا ۱ سال با شغل جدید	۰,۴۹	۰,۰۰۱**
	بازنشسته ۲ تا ۴ سال با شغل جدید	۰,۱۳	۰,۴۹۶.
	بازنشسته ۶ماه تا ۱ سال بدون شغل جدید	-۰,۴	۰,۸۳۰
بازنشسته ۶ ماه تا ۱ سال با شغل جدید	بازنشسته ۲ تا ۴ سال بدون شغل جدید	-۱,۰۱	۰,۰۰۰۱**
	بازنشسته ۲ تا ۴ سال با شغل جدید	-۰,۳۷	۰,۰۷۹
	بازنشسته ۶ماه تا ۱ سال بدون شغل جدید	-۰,۵۳	۰,۰۰۰۱**
	بازنشسته ۴ تا ۲ سال بدون شغل جدید	-۱,۵۰	۰,۰۰۰۱**
بازنشسته ۲ تا ۴ سال با شغل جدید	بازنشسته ماه ۶ تا ۱ سال بدون شغل جدید	-۰,۱۷	۰,۴۲۳
	بازنشسته ۲ تا ۴ سال بدون شغل جدید	-۱,۱۳	۰,۰۰۰۱**
بازنشسته ۶ماه تا ۱ سال بدون شغل جدید	بازنشسته ۲ تا ۴ سال بدون شغل جدید	-۰,۹۷	۰,۰۰۰۱**

(**)معنا داری درسطح ۰/۰۱ و (*) معنا داری درسطح۰,۰۵

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.22286241.1395.5.5.7.0]
[DOI: 10.30505/5.5.351]

Journal of Police Medicine
Winter 2017; Vol. 5, No. 5: 351-360

جدول ۷: آزمون تعقیبی مقایسه گروه‌های مورد مطالعه (علائم افسردگی)

گروه‌های مطالعه	مقایسه گروه‌های مطالعه	تفاوت میانگین‌ها	سطح معناداری
شاغل در ۲ سال پایان خدمت ۳۰ ساله ناجا	بازنشسته ۶ ماه تا ۱ سال با شغل جدید	۰,۲۴	۰,۲۶۵
	بازنشسته ۲ تا ۴ سال با شغل جدید	۰,۲۴	۰,۲۶۵
	بازنشسته ۶ ماه تا ۱ سال بدون شغل جدید	-۰,۹۳	۰,۰۰۱**
	بازنشسته ۲ تا ۴ سال بدون شغل جدید	-۲,۵۳	۰,۰۰۱**
بازنشسته ۶ ماه تا ۱ سال با شغل جدید	بازنشسته ۲ تا ۴ سال با شغل جدید	۰,۰۰	۱
	بازنشسته ۶ ماه تا ۱ سال بدون شغل جدید	-۱,۱۷	۰,۰۰۱**
	بازنشسته ۲ تا ۴ سال بدون شغل جدید	-۲,۷۷	۰,۰۰۱**
بازنشسته ۲ تا ۴ سال با شغل جدید	بازنشسته ۶ ماه تا ۱ سال بدون شغل جدید	-۱,۱۷	۰,۰۰۱**
	بازنشسته ۲ تا ۴ سال بدون شغل جدید	-۲,۷۷	۰,۰۰۱**
بازنشسته ۶ ماه تا ۱ سال بدون شغل جدید	بازنشسته ۲ تا ۴ سال بدون شغل جدید	-۱,۶۰	۰,۰۰۱**

(**)معنا داری درسطح ۰/۰۱ و (*) معنا داری درسطح۰,۰۵

ارشد نیروی انتظامی شهر تهران قبل از بازنشستگی بیشتر از سلامت روانی آن‌ها پس از بازنشستگی بود. اما این تفاوت در بین مدیران و فرماندهان شاغل و دو گروه بازنشسته بدون شغل بیشتر دیده شد. به نظر می‌رسد این نتیجه اهمیت موضوع شغل و منبع درآمد برای مدیران و فرماندهان بازنشسته که با شروع دوره بازنشستگی بخشی از منبع درآمدی و سایر امتیازات رفاهی خود را از دست داده‌اند و با توجه به تخصص‌های خاصی که دارند امکان داشتن شغل جدید و درخورشان برای آنان به‌راحتی ممکن نیست مشخص می‌کند.

شواهد موجود حاکی از آن است که در هنگام بازنشستگی و بعد از بازنشستگی، میزان فشار تجربه شده توسط فرد و تبعات جسمی و روانی آن به‌صورت بارز و چشمگیری پیش از دوره اشتغال است. از دست دادن منزلت اجتماعی، درک و فهم، درآمد و پیر شدن جسمی و وجود فشار اجتماعی حالت یأس را در افراد بازنشسته تشدید می‌کند. به‌ویژه وقتی افراد بازنشسته شغل مناسبی برای انجام دادن نداشته باشند، احساس اضطراب، مفید نبودن و بیگانگی می‌کنند [۱۴]. بازنشسته شدن برای بسیاری از مردم به معنای فقدان و کناره‌گیری اجتماعی است و آن خود دربرگیرنده از دست دادن شغل، درآمد، سلامت، استقلال، نقش، موقعیت اجتماعی، دوستان و خویشان و نظایر آن است. این جریان خود دوره‌ای از تنهایی، اضطراب، افسردگی و انزوای اجتماعی را به همراه دارد [۱۵].

این نتیجه با نتیجه تحقیقی که توسط اینت و همکاران (۲۰۰۹) که اشتغال مجدد را در بازنشستگان باعث ایجاد احساس رضایتمندی و سلامت عمومی عنوان نموده است و تحقیق انجام‌شده توسط موریاک (۲۰۰۵) که نداشتن شغل مناسب و ارتباطات اجتماعی را باعث ایجاد اضطراب، افسردگی و پایین بودن سطح سلامت عمومی در بازنشستگان عنوان نموده، مطابقت دارد [۱۶]. همچنین نتیجه به دست آمده در این تحقیق با نتایج مطالعه انجام‌شده توسط موسایی که روی ۳۰۰ نفر از بازنشستگان اعضای هیئت‌علمی انجام شده است و افسردگی، اضطراب، نگرانی از آینده و نداشتن شغل مناسب را در بازنشستگان تأیید کرده است [۱۷] و تحقیق دیگری که توسط موسایی انجام شده و نتیجه گرفته است که منزلت اجتماعی فرد بازنشسته در جامعه بسیار پایین‌تر از زمانی است که مشغول کار بوده است [۱۷] و تحقیقی که با عنوان مشکلات بازنشستگان نیروهای مسلح در سال ۱۳۸۰ توسط اصغری صورت گرفته و کافی نبودن

جدول ۸: آزمون تعقیبی مقایسه گروه‌های مورد مطالعه

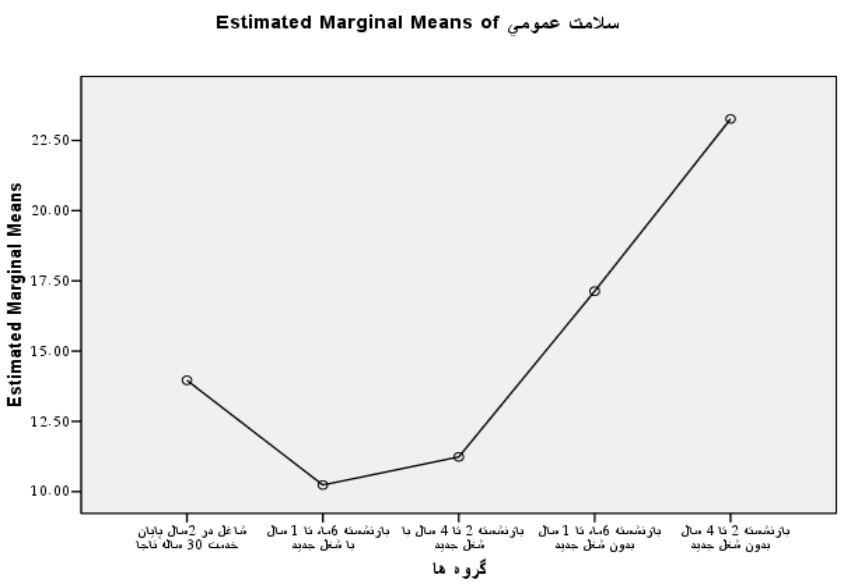
گروه‌های مطالعه	مقایسه گروه‌های مطالعه	تفاوت میانگین‌ها	سطح معناداری
شاغل در ۲ سال پایان خدمت ۳۰ ساله ناجا	بازنشسته ۶ ماه تا ۱ سال با شغل جدید	۳,۰۷۳	۰,۰۰۱**
	بازنشسته ۲ تا ۴ سال با شغل جدید	۲,۰۷۳	۰,۰۰۱**
	بازنشسته ۶ ماه تا ۱ سال بدون شغل جدید	-۳,۱۷	۰,۰۰۱**
	بازنشسته ۲ تا ۴ سال بدون شغل جدید	-۹,۳۱	۰,۰۰۱**
بازنشسته ۶ ماه تا ۱ سال با شغل جدید	بازنشسته ۲ تا ۴ سال با شغل جدید	-۱,۰۰	۰,۱۳۳
	بازنشسته ۶ماه تا ۱ سال بدون شغل جدید	-۶,۹۰	۰,۰۰۱**
	بازنشسته ۲ تا ۴ سال بدون شغل جدید	-۱۳,۰۳	۰,۰۰۱**
بازنشسته ۲ تا ۴ سال با شغل جدید	بازنشسته ۶ ماه تا ۱ سال بدون شغل جدید	-۵,۹۰	۰,۰۰۱**
	بازنشسته ۲ تا ۴ سال بدون شغل جدید	-۱۲,۰۳	۰,۰۰۱**
بازنشسته ۶ ماه تا ۱ سال بدون شغل جدید	بازنشسته ۲ تا ۴ سال بدون شغل جدید	-۶,۱۳	۰,۰۰۱**

(**)معنا داری درسطح ۰/۰۱ و (*) معنا داری درسطح۰,۰۵

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.22286241.1395.5.5.7.0]
[DOI: 10.30505/5.5.351]

مجله طب انتظامی
زمستان ۱۳۹۵- دوره ۵- شماره ۵- صفحات ۳۶۰-۳۵۱

نمودار ۱: مقایسه سلامت روانی کل در گروه‌های مورد مطالعه



حقوق بازنشستگی، نداشتن شغل مناسب پس از بازنشستگی، از دست دادن موقعیت و جایگاه اجتماعی را در بروز مشکلات جسمانی و روانی را مؤثر دانسته، مطابقت دارد [۱۸].

همچنین در مورد داشتن سابقه پست مدیریتی در افسران و فرماندهان ارشد در دوران خدمت نیز بزرگمهری و همکاران در مطالعه خود بر این امر صحه گذاشته‌اند که این مشکلات به‌ویژه در کسانی که در دوره زمانی اشتغال خود دارای مقام و قدرت بوده‌اند و با بازنشستگی نفوذ و قدرت خود را از دست می‌دهند بسیار محسوس‌تر و جدی‌تر است [۱۹].

پیشنهادها: پس از مشخص شدن نتایج مبنی بر وجود اختلاف معنی‌داری بین گروه‌های مورد مطالعه و تأیید فرضیه و استفاده از نظرات اساتید و کارشناسان در حوزه‌های مختلف روانشناسی، بهداشت و سلامت، مدیریت سازمانی و همچنین مسئولین ارشد رده‌های مرتبط با موضوع در نیروی انتظامی، راه‌کارهای زیر به‌منظور کاهش مشکلات روان‌شناختی مدیران و فرماندهان ارشد بازنشسته تعیین و پیشنهاد گردید.

۱. کم کردن تدریجی زمان کار روزانه شاغلین در دو سال آخر خدمت، به‌منظور آماده شدن تدریجی افراد با شرایط جدید یعنی دور شدن از مسئولیت و شغل و ورود به شرایط بازنشستگی، به‌جای حذف شدن و خروج ناگهانی از شغل که می‌تواند آسیب‌های روانی برای افراد به همراه داشته باشد. همچنین با رعایت این موضوع ضمن آماده شدن فرد برای ورود به دوره بازنشستگی، امکان آشنا شدن افراد جدید و جایگزین با مسئولیت‌هایی که در آینده به آن‌ها واگذار خواهد شد، فراهم می‌گردد

۲. فراهم نمودن زمینه اشتغال برای بازنشستگانی که از توانمندی لازم برخوردارند، با بهره‌مندی از تخصص و تجارب بازنشستگان کارآمد و به‌کارگیری این‌گونه افراد در فعالیت‌های مختلف اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی و غیره بدیهی است داشتن شغل مناسب توسط بازنشستگان علاوه بر تأثیر مثبت بر سطح معیشتی و کیفت زندگی آن‌ها به دلیل ایجاد روابط اجتماعی، ارتقای اعتماد به نفس و امید، باعث سلامت روانی و نشاط آن‌ها می‌گردد.

۳. عدم محروم شدن کامل بازنشستگان از امتیازات و تسهیلاتی که در زمان اشتغال از آن‌ها استفاده می‌کردند. این موضوع به‌ویژه برای کسانی که در دوره اشتغال از امتیازات شغلی و جایگاه سازمانی ویژه برخوردار بوده‌اند، از اهمیت بیشتری برخوردار است، زیرا با بازنشسته شدن، بلافاصله از تمامی امتیازات سازمانی و خدمات رفاهی ویژه محروم می‌شوند و این موضوع می‌تواند اثر نامناسبی بر فرد بازنشسته و حتی خانواده او داشته باشد.

منابع

1. Shabaninejad a. Developmental psychology. Translated by rahmanian n. Tehran; 2007.p 602. (Persian)
2. Sojodi S. Evaluation of stress-induced behavioral with demographic characteristics of employees [dissertation]. Shahid Sadoughi

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.22286241.1395.5.5.7.0]
[DOI: 10.30505/5.5.351]

Journal of Police Medicine
Winter 2017; Vol. 5, No. 5: 351-360

University of medical sciences and health services. Yazd; 2009. (Persian)
3. Crain W K. Theories of development: concepts and applications. Translation by salibi j. Tehran: institute for humanities and cultural studies; 2012. P 374. (Persian)
4. Shafi Abadi A. The role of counseling in reducing stress in elderly. Quarterly educational psycology. 2005: 1(1). 97-104. (Persian)
5. Ardabili Y. Retirement (recognize issues and problems and consultation ways against them). Tehran: kavir; 2000. P28 (Persian)
6. Ayatollah Makarem Shirazi. Interpretation of the quran vol. 20. Tehran: Daralkotob eslamie; 2013. (Persian)
7. Roszkowska W. Nowe zycie po szesedziesiatce. Translation by asgharzade n. Tehran: shadan; 2001. (Persian)
8. Barati H, oreyzi h. Relation of employee's on-the-work commitment withtheir work centrality and mental health after retirement with moderator variable organization influence consideration. 2010; 6(4): 35-43. (Persian)
9. Delavar A. Educational and psychological research. 6th ed. Tehran: virayesh; 1999. (Persian)
10. Fathi Ashtiani A. Psychological tests: personality and mental health. Tehran: besat; 2009. P 309. (Persian)
11. Corraze J. Mental illnesses. Translation by mansoor m, dadestan p. Tehran: roshd; 1990. (Persian)
12. Palahang H, Nasr M, Barahani Mt, Shah Mohammadi D. Epidemiology of mental iliness in kashan city. Quarterely Iranian journal of psycochiatry and clinical psycology, 2003; 2: 19-27. (Persian)
13. Yaghubi Nan, Mehdi%A Shahmohammadi, D. Epidemiology of mental disorders in urabn and rural areas of sowmaesara-gillan. Quarterely Iranian journal of psychiatry and clinical psychology. 1995; 1(4):55-60.
14. Rezai Rad M, Kameli M and Mousavi Biouki S J. The ways prospective retired police personnel cope with stress, and its relationship with their personnel characteristics. Police management studies quarterly (pmsq). 2010; 4(4): 535-550. (Persian)
15. Rothermund K, Brandtstädter J. Depression in later life: cross-sequential patterns and possible determinants. Psychology and aging. 2003 Mar; 18(1):80.
16. Ruiz J, Morrow E. Retiring the old centurion: life after a career in policing—an exploratory study. International journal of public administration. 2005 dec 30; 28(13-14):1151-86.
17. Mousaei M. The social and mental impacts of retiredness on faculty members (the case of Tehran University). Modares human sciences. 2005; 8(36): 157-80. (Persian)
18. Asghari M. Armed forces retirement problems [dissertation]. Amin Police University. Tehran; 2001. P 4-12 (Persian)
19. Bozorgmehri Kh, Golparvar M, Nouri A. Assesment the beginning to retirement syndrome in Esfahan city. Knowledge & research in applied psychology. 2008: 9(34); 93-116. (Persian)

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.22286241.1395.5.5.7.0]
[DOI: 10.30505/5.5.351]

مجله طب انتظامی
زمستان ۱۳۹۵- دوره ۵- شماره ۵- صفحات ۳۶۰-۳۵۱

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-15]

[DOR: 20.1001.1.22286241.1395.5.5.7.0]
[DOI: 10.30505/5.5.351]