العلاقة بين التقييم الذاتي للحالة الصحية بعد التقاعد والخصائص الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية للمتقاعد: دراسة ميدانية لعينة من المتقاعدين في المملكة العربية السعودية

ابراهيم محمد العبيدي
كلية الآداب ـ جامعة الملك سعود

مقـــدمة

يعتبر التقاعد واحداً من الاحداث الهامة في مجرى حياة الفرد به تتوقف أو تتغير أنماط حياتية واجتماعية وفكرية ونفسية درج عليها الفرد لعشرات السنين، ولعل فقدان العمل وما يرتبط به من أدوار اجتماعية وما ينطوي عليه من معاني شخصية يولد فراغاً كبيراً في حياة المتقاعد، ويزيد من حدة التأثيرات السلبية للتقاعد ندرة الفرص التي يمكن للمتقاعد أن يوظف بها طاقاته، ويشبع من خلال ما يمارسه من نشاطات الحاجات الأساسية التي كان العمل السابق يوفرها له، من الشعور بالأهمية وما يهيئه من فرص التفاعل مع الآخرين، ومن خلال ما يمنحه من نظام للتعامل مع الوقت.

ويشيع بين الكثير من الناس الاعتقاد بان التعاقد يؤدي الى تدهور الحالة الصحية، ويعزز هذا الاعتقاد بعض الخبرات الشخصية لحالات التدهور الصحي التي يمر بها بعض المتقاعدين، وإذا ما اثير هذا الموضوع وجدت من يسرد لك حالات كثيرة لبعض المتقاعدين الذين اصبحوا نهباً للأمراض بمجرد أن تقاعدوا. ولعل من أهم المشكلات المرتبطة بالتقاعد هو الشعور السائد عند بعض المتقاعدين بأن التقاعد هو نهاية المطاف، أو المحطة الأخيرة، مما يجعل الفرد نهباً للوساوس والقلق على صحته، والخوف من الموت، كما أن التقاعد يعني بشكل أو بأخر نهاية أهمية الفرد ودوره في النشاط المجتمعي، كل هذه المظاهر المرتبطة بالتقاعد قد تؤدي الى أن يدخل الفرد في دوامة من المشكلات النفسية والاجتماعية والتي قد تنعكس على حالته الصحية فيبدأ في مواجهة أمراض عضوية لم يكن يشعر بها من قبل.

أهمية الدراسة

يمثل العمل الذي يزاوله الفرد المحور الأساسي لمعظم نشاطاته الاجتماعية، كما يعد العمل أهم قنوات الاتصال بين الفرد ومجتمعه، وقد يؤدي فقدان العمل بالتقاعد الى العديد من المشكلات والتحديات والتي على الفرد أن يواجهها، وبما أن الأفراد يختلفون في كثير من الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والديموجرافية فإن مثل هذا الاختلاف قد يؤدي الى تباين الآثار التي يتركها التقاعد من فرد الى آخر.

وتبدو أهمية هذه الدراسة من كون التقاعد ظاهرة حديثة في المجتمع العربي السعودي حيث لم يمض على نشأته أكثر من ٤٤ عاماً، بالإضافة الى ما طرأ من تغيرات اجتماعية واقتصادية، أدت فيما أدت الى تغير كثير من الأنماط الاجتماعية والاقتصادية التي تتيح لكبار السن الفرص لمواصلة نشاطاتهم حتى العجز التام أو الوفاة، ولم تواكب هذه التغيرات إجراءات مناسبة تتيح لكبار السن عامة والمتقاعدين بشكل خاص الوسائل المختلفة لإشباع الحاجة الى مزاولة الانشطة المختلفة، واشباع حاجاتهم للمشاركة في نشاط المجتمع وفي التفاعل الاجتماعي، الأمر الذي يجعل مرحلة التقاعد مرحلة صعبة لكثير من المتقاعدين.

الاطار النظري

لقد اتخذت معظم الدراسات، التي تناولت موضوع التقاعد وخاصة المشكلات المرتبطة به، من مفهوم المركز الاجتماعي والدور محوراً لهذه القضية سواء أكان التركيز على هذين المفهومين مباشراً أم غير مباشر، ولعل السبب في ذلك يعود الى اهميتها في التعرف على و فهم طبيعة أهم المشكلات المرتبطة بالتقاعد، وبما أن الدور هو الجانب الحركي للمركز الاجتماعي لذلك نجد أن مفهوم الدور هو الأكثر تردداً في هذه الدراسات ويمكن أن تقسم الاتجاهات النظرية التي تناولت المشكلات المرتبطة بالتقاعد الى قمسين :

الأول : الاتجاهات النظرية التي ركزت على مفهوم «التكيف لمرحلة التقاعد».

الثاني : الاتجاهات النظرية التي ركزت على مفهوم «الضغط الاجتماعي» Social Stress وخاصة تلك التي أولت مفهومي المركز والدور اهتماماً خاصاً.

الاتجاه الأول : يرى بارسونز «أن التقاعد يترك كبير السن في وضع يتصف بأنعدام الوظيفة (Functionless Position) حيث يفصله عن المشاركة في أهم مصالح ونشاطات المجتمع (Parsons, 1949 : 321). هذا الوضع الذي أشار اليه بارسونز يحتاج من المتقاعد اجراءات نفسية واجتماعية من أجل التكيف لهذا الوضع الجديد، ونجد عدداً من النظريات المهتمة بموضوع التقاعد قد أعطت موضوع التكيف لمرحلة التقاعد اهتماماً خاصاً، ومن بين هذه النظريات نظرية النشاط والتي تؤكد على أهمية مواصلة كبار السن في المشاركة في النشاطات الاجتماعية وعلى أهمية ايجاد أدوار بديلة للمتقاعد، كما ترى هذه النظرية أن تكيف المتقاعد لهذه المرحلة يرتبط بقدرة الفرد على تعويض الأدوار التي فقدها بالتقاعد (Atchley,

(20 - 19 : 1980 ,Hess & Markson ;112 : 1976)، و تذهب النظرية الاستمرارية الى أبعد من ذلك حيث ترى أن تكيف المتقاعد يعتمد على ايجاد أدوار مشابهة للأدوار التي كان الفرد يزاولها قبل التقاعد (Atchley, 1976 : 112).

الاتجاه الثاني : يرى فريدمان أن النشاط الوظيفي هو المحور الذي تنتظم حوله أنماط حياة الفرد ونشاطاته حيث أنه يساعد الفرد على البقاء في جماعة، ويضع القواعد لتنظيم نشاطاته الحياتية ويحدد وضعه في المجتمع كما يحدد أنماط مشاركاته الاجتماعية كما أن العمل يعد مصدراً للخبرات المرضية والفعالة (Friedmann & Havighurst (1954 : 3وترى جورج أن نظريات الضغط الاجتماعي والبحوث الميدانية في هذا المجال قد ركزت على دراسة الحالات الاجتماعية التي تتصف بمشكلات التوافق Adaptation والتي ينتج عنها نوع من الضغوط الاجتماعية، وتعرف الحالات الاجتماعية الضاغطة بأنها مواقف اجتماعية يواجه فيها الفرد مشكلة من المشكلات ولا تؤدي المواقف الضاغطة بالضرورة الى نتائج سلبية ولكنها قد تؤدي في بعض الحالات الى نتائج سلبية كالمرض والاختلال العقلي الكآبة. ولقد ركزت بعض النظريات المهتمة بالضغط الاجتماعي على ظاهرة تغير وتحول الأدوار وقد تمخض عن هذا الاهتمام ارتباط مباشر بين أدبيات الضغط الاجتماعي ونظريات الدور. (9 : 1980) George وتضيف «بأن الأحداث الحياتية تختلف في أهميتها وتأثيرها، فالأحداث والحالات التي تتصف بقدر كبير من تعكير الأنماط السلوكية التي درج عليها الفرد هي الأحداث الأكثر ضغطاً على الفرد»، كما ترى أن أكثر الاتجاهات النظرية التي حاولت ربط تغيير وتحول الأدوار بالضغط الاجتماعي قد ركزت على جانب واحد، وهو الى أي حد يؤدي هذا التحول أو التغير في الأدوار الى تعكير الأنماط السلوكية الراسخة. وتضيف لندا جورج أن نوعية ادراكنا للضغط الاجتماعي ليست عاملاً مهماً في تأثير الأحداث الضاغطة، فالأحداث التي يفترض أن تكون لها نتائج ايجابية أو سارة كالزواج مثلاً، والأحداث التي يكون لها نتائج سلبية أو غير سارة كوفاة أحد الزوجين، كلا الحدثين ينظر اليهما كأحداث ضاغطة، لأنهما يعكران أنماطاً من السلوك الراسخة كما يتطلبان تكيفاً شخصياً لهما .(George, 1980: 9). وبما ان التقاعد واحدا من أهم المواقف الاجتماعية وحدث هام في حياة الفرد يعكر معظم الأنماط السلوكية الراسخة، لأن العمل كما أسلفنا هو المحور الذي تنتظم حوله معظم نشاطات الفرد، وأن فقدان الأدوار المرتبطة بالمهنة يخلق حالة طارئة على الفرد أن يتكيف لها، وسواء نظرنا الى التقاعد على أنه مشكلة اجتماعية تواجه الفرد أو نظرنا اليه على أنه موقف اجتماعي ضاغط فإن النتائج التي قد تتمخض عنه يمكن أن تؤثر على صحة الفرد سلباً أو ايجاباً.

الدراسات السابقة : تختلف نتائج الدراسات التي تناولت تأثير التقاعد على الحالة الصحية للمتقاعد اختلافاً كبيراً، فهناك من الدراسات التي ترى أنه ليس هناك ثمة علاقة بين التقاعد وصحة الفرد، تلك الدراسة التي أجراها .(Streib & Schneider, 1971). وتشير

نتائج هذه الدراسة الى أن معظم عينة البحث لم تتأثر صحتهم بالتقاعد سلباً أو ايجاباً، وأن معظم المشكلات الصحية التي يعانيها المتقاعدون ترتبط بكبر السن وليس بالتقاعد، كما دلت المقارنة بين المتقاعدين والعاملين الذين يماثلونهم في العمر أنه ليس هناك فروق ذات دلالة احصائية في الحالة الصحية بين هاتين الفئتين .(Atchley,1976 : 87)

كما تشير دراسة Adams & Lefebvre (1981 : 119 - 120) بأنه ليس هناك علاقة ذات دلالة احصائية بين التقاعد والوفاة Haynes et al, (1978 : 277 - 78) وتشير دراسة ان معظم الذين توفوا بعد التعاقد مباشرة كلنوا يعانون من مشاكل صحية قبل التقاعد. ومن جهة اخرى يرى Bradford (1979 : 103 - 104) أن الفرد يصبح فريسة للمشكلات الصحية بمجرد أن يترك عمله، يؤكد ذلك كثير من الملاحظات الاكلينيكية. وتشير دراسة Casscells et al (1980 : 1289)، لتحديد العلاقة بين التقاعد والوفيات الناجمة عن أمراض القلب، الى أن احتمال الوفاة بأمراض القلب أعلى بين المتقاعدين منه عند من يماثلونهم في العمر من غير المتقاعدين. ومن جهة أخرى فإن الدراسات التي تؤكد على تحسن الصحة بعد التقاعد محدودة جداً ومن ذلك دراسة Streib & Schneider (1971) حيث وجدا تحسناً طفيفاً في صحة العمال الحرفيين بعد تقاعدهم، أما الفئات الوظيفية الأخرى فلم تجد هذه الدراسة فروقاً في الحالة الصحية بين المتقاعدين وغير المتقاعدين (Atchley, 1976 : 87).

إن تضارب نتائج بعض هذه الدراسات يمكن أن يرد الى عوالم عدة أهمها العوامل المنهجية خاصة ما يتعلق بأداة البحث، فبينما نرى بعض هذه الدراسات قد استخدمت التقرير الذاتي لصحة المبحوث، نرى البعض الآخر قد استخدم التقارير الطبية لتقييم الحالة الصحية قبل وبعد التقاعد، كما يمكن أن يرد هذا التناقض الى المتغيرات الأخرى والتي تلعب دوراً كبيراً في علاقة التقاعد والحالة الصحية، ومن هذه المتغيرات نوع العمل السابق، والرضى عن العمل، والحالة الأسرية للمتقاعد، فنوع العمل يمكن أن يكون مصدراً للمشكلات الصحية، أما بسبب الظروف الطبيعية أو للظروف الاجتماعية والنفسية المحيطة بالعمل، فالتقاعد من مثل هذه الأعمال يمكن أن تؤدي الى خلق ظروف مناسبة لتحسن صحة المتقاعد، وكذلك الحال بالنسبة للأفراد الذين يكرهون أعمالهم والذين يجدون في أعمالهم تحديات لا قبل لهم بها، أما أولئك الذين يجدون في أعمالهم اشباعاً لطموحاتهم ورغباتهم، والذين يشعرون بالرضى عن أعمالهم، فقد يؤدي بهم التقاعد الى الدخول في مشكلات نفسية واجتماعية قد تنعكس على صحتهم، وتلعب النواحي المالية دوراً هاماً في هذا المضمار، فالمتقاعد الذي لديه من الدخل ما يسد حاجاته الأساسية سيكون أسعد حظاً من أولئك الذين لا تكفيهم معاشاتهم خلال هذه المرحلة، مما يجعلهم عرضة للمخاوف ونهباً للأمراض، ويؤكد Baum & Baum (1980 : 137) «أن أكثر المتقاعدين عرضة للتدهور الصحي هم بين من يعانون من القلق على حالتهم المالية»، كذلك يكون أثر مرحلة التقاعد أسهل على أولئك الذين يعيشون وسط أسرهم من أولئك الذين لا يجدون من يقف بجانبهم في هذه المرحلة.

مشكلة البحث

بالرغم من أن موضوع التقاعد يشغل حيزاً كبيراً في كتابات المهتمين بعلم الشيخوخة الاجتماعي Social Gerontology وعلم اجتماع الشيخوخة الا أن الدراسات التي تناولت أثر التقاعد على الحالة الصحية محدودة جداً، ونجد أن البعد الذي يشغل كثيراً من الباحثين هو تأثير التقاعد على المؤسسات الاجتماعية والسياسية والاقتصادية، كما أن معظم هذه الدراسات قد أجريت في مجتمعات صناعية، ومن استعراضنا لبعض الدراسات التي تناولت العلاقة بين التقاعد والحالة الصحية نجد أن أكثر هذه الدراسات قد أغفلت عوامل غاية في الأهمية كأسباب الاحالة على التقاعد والتخطيط لمرحلة التقاعد على سبيل المثال، كما نجد التضارب في نتائج بعض هذه الدراسات، كل ذلك يؤكد الحاجة لمثل هذه الدراسة لإلقاء مزيد من الضوء على هذه المشكلة، وتهدف هذه الدراسة بشكل عام الى تقصي الفروق بين المتقاعدين في تقييمهم لحالاتهم الصحية بعد التقاعد، بأختلاف خصائصهم الاجتماعية والاقتصادية والديموجرافية.

الاجراءات المنهجية

التعريف الاجرائي لأهم مفاهيم البحث :

المتقاعد : يعني المتقاعد ـ كل من ترك الوظيفة الحكومية ممن تنطبق عليهم شروط التقاعد في نظام التقاعد السعودي المدني والعسكري ومن يتقاضى دخلاً شهرياً كمعاش للتقاعد، بغض النظر عن مدة الخدمة أو العمر أو الدافع للتقاعد وبغض النظر عن النشاطات التي يزاولها بعد التقاعد.

التخطيط لمرحلة التقاعد : نعني هنا بالتخطيط لمرحلة التقاعد وجود خطة لما سوف يقوم به الفرد بعد تقاعده بغض النظر عن ماهية هذه الخطة ومدى تطبيقها.

التقييم الذاتي للحالة الصحية : يعني التقييم الذاتي للحالة الصحية ـ في هذا البحث ـ تقييم المبحوث لحالته الصحية بعد التقاعد مقارنة بها قبل التقاعد، كما يراها هو ودون استخدام المعايير الاكلينيكية.

أداة البحث : اعتمدت هذه الدراسة على المقابلة الشخصية من خلال استمارة استبيان تحوي مجموعة من الأسئلة المتعلقة بالخصائص الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية للمبحوثين، كالوظيفة السابقة، والمستوى التعليمي، ومعاش التقاعد، وأسباب الاحالة على التقاعد، والعمر عند التقاعد، كما اشتملت الاستمارة على سؤال لتقييم المبحوث لحالته الصحية بعد التقاعد مقارنة بين حالته الصحية قبل التقاعد وبعد التقاعد وبعد التقاعد مباشرة هل تعتقد أن حالتك الصحية : ١ ـ ازدادت تحسناً ٢ ـ لم تتغير ٣ ـ ازدادت سوءاً. ويجب التنويه هنا الى أن الغرض من هذا السؤال ليس قياس الحالة الصحية بالمعنى

الإكلينيكي وأنما التعرف على شعور المبحوث عن حالته الصحية، وتقييمه لها قبل وبعد التقاعد، ومع أن التركيز في هذه الدراسة على تقييم المبحوث لحالته الصحية الا أن ذلك التقييم قد يعكس الواقع لحالته الصحية بالمعنى العام، كما قد يعكس المخاوف المرضية والأمراض ذات المنشىء النفسي، أما سلبيات هذه الأداة فتتمثل بأنها قد لا تعكس الواقع الصحي للفرد من منظور إكلينيكي بحت، ومما تجدر الاشارة اليه أن التقييم الذاتي للحالة الصحية قد استخدم في العديد من الدراسات كدراسة Harkins (1978) ودراسة Mossey & Shapiro (1982)، وقد تم عرض أداة البحث على مجموعة من المختصين لتحديد صدق أداة البحث وقد جاءت نتائج هذا التحكيم مؤكدة على ملائمة هذه الأداة لقياس متغيرات البحث، كما تم تحديد ثبات الأداة من خلال إعادة تطبيق أستمارة البحث حيث تم اختيار ٣٠ مبحوثاً بطريقة عشوائية وتمت مقابلتهم مرتين ولقد بلغ معامل الثبات للمتغير التابع (التقييم الذاتي للحالة الصحية) بين المقابلة الأولى والمقابلة الثانية ٠,٩٧ .

عينة البحث: أجري هذا البحث على عينة عشوائية من المتقاعدين تبلغ ٥٠٠ متقاعداً في الفترة الواقعة بين ٢٥ / ٦ الى ٥ / /٨ / /١٤٠٦هـ في فروع البنك العربي الوطني (المكلف بصرف معاشات التقاعد) حيث تم اختيار عينة البحث من ثلاث من المدن الكبرى بالمملكة العربية السعودية، وهي مدينة الرياض، وجدة، والدمام، ويمثل المتقاعدون في هذه المدن الثلاث ٣٤,١٢ ٪ من مجموع المتقاعدين في المملكة العربية السعودية. ويبلغ متوسط أعمار المبحوثين ٦٠,٢١ سنة، كما تتراوح اعمارهم بين ٢٠ الى ٩٠ سنة وتبلغ من تقل أعمارهم عن ٣٠ سنة ١,٦ ٪ ومن تبلغ أعمارهم ٧٠ سنة ١٥ ٪ ويجب التنويه هنا أن المتقاعدين الذين يعيشون في الريف أو المدن الصغيرة لم يمثلوا في هذه الدراسة. ولقد اتبعت الخطوات التالية لاختيار عينة البحث :

اولاً : تم حصر جميع فروع البنك العربي الوطني في المدن الثلاثة والتي بلغت ٢٦ فرعاً وتم اختيار خمسة من هذه الفروع بطريقة عشوائية.
ثانياً : لعدم تمكن الباحث من الحصول على قائمة بأسماء المتقاعدين فقد لجأ الى حصر أعداد المتقاعدين في كل فرع من هذه الفروع لتحديد حجم العينة من كل فرع.
ثالثاً: تم اختيار المبحوثين بطريقة الاختيار المنتظم ليس من قائمة الأسماء وإنما حسب دخولهم للبنك، حيث تم أختيار رقم البداية بطريقة عشوائية، وحيث تم اختيار الداخل رقم ٢٦ ثم ٥٢ ثم ٧٨ وهكذا، لذا فعينة هذه الدراسة عينة عشوائية ذات توزيع احتمالي غير معروف، فالعشوائية هنا تأتي لأنه لم يكن هناك تحيزاً في اختيار مبحوث بعينه أما الاحتمالية فتبقى مجهولة لغياب الاطار العام التي اختيرت منه هذه العينة.

وسيلة المعالجة الاحصائية : استخدمت هذه الدراسة الجداول المزدوجة لابراز توزيع المبحوثين على محوري كل متغير مستقل على حدة والمتغير التابع (التقييم الذاتي للحالة

الصحية) كما استخدم مربع كاي X لاختبار فروض البحث. كما أستخدمت لوغاريتم نسبة الاحتمالات Logist لتحديد العلاقة بين المتغير التابع وكل متغير مستقل على حدة بعد الاخذ في الاعتبار اثر المتغيرات المستقلة الاخرى.

فروض البحث : يهدف هذا البحث الى تقصي العلاقة بين التقييم الذاتي للحالة الصحية بعد التقاعد والخصائص الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية للمتقاعد، ويحاول هذا البحث بشكل خاص اختبار الفروض التالية :

١ ـ يؤدي اختلاف الوظائف السابقة الى فروق ذات دلالة احصائية بين المبحوثين في تقييمهم لحالاتهم الصحية بعد التقاعد.

٢ ـ يؤدي اختلاف مدة الخدمة الى فروق ذات دلالة احصائية بين المبحوثين في تقييمهم لحالاتهم الصحية بعد التقاعد.

٣ ـ يؤدي اختلاف أسباب الاحالة على التقاعد الى فروق ذات دلالة احصائية بين المبحوثين في تقييمهم لحالاتهم الصحية بعد التقاعد.

٤ ـ يؤدي اختلاف معاش التقاعد الى فروق ذات دلالة احصائية بين المبحوثين في تقييمهم لحالاتهم الصحية بعد التقاعد.

٥ ـ يؤدي التخطيط أو عدم التخطيط لمرحلة التقاعد الى فروق ذات دلالة احصائية بين المبحوثين في تقييمهم لحالاتهم الصحية بعد التقاعد.

٦ ـ يؤدي اختلاف المستوى التعليمي الى فروق ذات دلاله احصائية بين المبحوثين في تقييمهم لحالتهم الصحية بعد التقاعد

٧ ـ يؤدي اختلاف العمر عند التقاعد الى فروق ذات دلالة احصائية بين المبحوثين في تقييمهم لحالاتهم الصحية بعد التقاعد.

النتائج

يوضح الجدول رقم (١) اجابة المبحوثين عن السؤال مقارنة بحالتك الصحية قبل التقاعد وبعد التقاعد مباشرة هل تعتقد أن حالتك الصحية ١ ـ ازدادت تحسناً ٢ ـ لم تتغير ٣ ـ ازدادت سوءاً. وتدل البيانات الواردة في الجدول على أن ما يزيد على ٦٥ ٪ من المبحوثين يرون أنه لم يطرأ تغيير ايجابي أو سلبي على حالتهم الصحية بعد التقاعد ويتساوى تقريباً من يعتقدون أن حالتهم الصحية قد تحسنت ومن يعتقدون أن حالتهم الصحية قد ساءت.

جدول رقم (١)
التقييم الذاتي للحالة الصحية للمبحوث بعد التقاعد

الحالة الصحية بعد التقاعد	العدد	النسبة المئوية
١ ـ ازدادت تحسناً	١١٢	٢٢,٧
٢ ـ لم تتغير	٢٧٧	٥٦,٢
٣ ـ ازدادت سوءاً	١٠٤	٢١,١
المجموع	٤٩٣	١٠٠

ومما يجب التأكيد عليه هنا أن هذا الجدول لا يمكن أن يعيننا على فهم طبيعة العلاقة بين التقاعد والحالة الصحية لغياب المعلومات عن غير المتقاعدين الذين يماثلونهم في العمر، وكما أوضحنا أن هدف هذه الدراسة هو تقصي الفروق بين المتقاعدين في تقييمهم لحالتهم الصحية باختلاف خصائصهم الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية واختبار فروض البحث على النحو التالي :

أولا : الوظيفة السابقة والتقييم الذاتي للحالة الصحية : تعد الوظيفة واحد من أبرز المؤشرات الاجتماعية Social Indicators لقياس الحالة الاجتماعية، فبمعرفة الوظيفة نستطيع معرفة الكثير من الخصائص الاجتماعية للفرد، فغالباً ما تعكس الوظيفة جوانب كثيرة من حياة الفرد ومؤهلاته وشخصيته وقدراته، كالنواحي التعليمية والثقافية والمالية والتي تؤثر بدورها في تشكيل النمط الحياتي للفرد Life Style والذي بدوره يؤثر في تفاعل الفرد مع الظواهر الاجتماعية المختلفة، ويؤثر في استجاباته لها، الى جانب ذلك فإن الخصائص الاجتماعيه و المالية والنفسية والطبيعية للوظيفة تحدد مدى ارتباط الفرد بها، وبالتالي مدى فقدانه لها بالتقاعد.

يوضح الجدول رقم (٢) العلاقة بين التقييم الذاتي للحالة الصحية والوظيفة السابقة ومن البيانات الواردة في الجدول نلاحظ أن هناك اختلافا بين المتقاعدين في نسبة من تحسنت صحتهم ونسبة من ساءت صحتهم بعد التقاعد، كما أن هناك تشابهاً بين بعض الفئات الوظيفية نجد ذلك بين المدراء والضباط وبين الموظفين والفنيين، ونجد أن الفرق بين من تحسنت صحتهم بعد التقاعد وبين من ساءت تساوي ٢٠,٥ ٪ بين من كانوا يشغلون وظيفة مدير في صالح من تحسنت صحتهم أما بين الضباط فتصل النسبة الى ٢٣ ٪ لصالح من تحسنت صحتهم، اما بين الموظفين والفنيين فتبلغ النسبة ١٠,٩ ٪ و١١,١ ٪ على التوالي في صالح من تحسنت صحتهم، اما بين الجنود والعمال فنجد أن نسبة من

جدول رقم (٢)

العلاقة بين التقييم الذاتي للحالة الصحية والخصائص الاجتماعية والاقتصادية للمتقاعد

خصائص المتقاعد	التقييم الذاتي للحالة الصحية			المجموع	مربع كاي
	تحسنت	لم تتغير	ساءت		
١ ـ الوظيفة السابقة					*٢٦,٧١
مدير	٣٤,١	٥٢,٣	١٣,٦	٤٤	
ضابط	٣٣,٣	٥٦,٤	١٠,٣	٣٩	
موظف	٢٩,٠	٥٢,٩	١٨,١	١٣٨	
فني	٢٩,٦	٥١,٩	١٨,٥	٢٧	
جندي	١٩,٣	٥٣,٨	٢٦,٩	١٤٥	
عامل	٨,٣	٦٨,٠	٢٣,٧	٩٧	
٢ ـ مدة الخدمة					**٧,٤٠
< ١٦ سنة	٢٦,٨	٤٦,٤	٢٦,٨	٧١	
١٦ ـ ٣٠سنة	١٩,٦	٦٢,٠	١٨,٤	٢٥٠	
> ٣٠ سنة	٢٦,٠	٥٢,٧	٢١,٣	١٦٤	
٣ ـ أسباب التقاعد					*٤٦,٧٠
سن التقاعد	١٥,٠	٦١,٢	٢٣,٨	٢٦٠	
أسباب صحية	٤١,٧	٣٢,٤	٢٥,٩	١٠٨	
أسباب اجتماعية	٢٣,١	٦٦,٧	١٠,٣	١١٧	
٤ ـ معاش التقاعد					*٢٢,٤٦
< ١٥٠٠ ريال	١١,٧	٥٨,٢	٣٠,١	١٠٣	
٥٠٠ ـ ٣٥٠٠	١٩,٩	٥٧,٧	٢٢,٤	٢٠١	
٣٥٠١ ـ ٥٥٠٠	٣٣,٣	٤٨,٣	١٨,٤	٨٧	
> ٥٥٠٠	٣٠,٠	٥٨,٠	١٢,٠	١٠٠	
٥ ـ وجود خطة للتقاعد					*١٥,١٠
نعم	٣٠,٧	٥٨,٦	١٠,٧	١٤٠	
لا	١٩,٦	٥٥,٦	٢٤,٨	٣٤٧	
٦ ـ المستوى التعليمي					*٢٣,٤١
دون الابتدائي	١٣,٨	٥٩,٨	٢٦,٢	٢٢٤	
الابتدائي / المتوسط	٣٠,٣	٥١,١	١٨,٥	١٧٨	
الثانوية أو أعلى	٣٢,٥	٥٥,٨	١١,٧	٧٧	
٧ ـ العمر عند التقاعد					*١٥,١٠
< ٤٥ سنة	٣٥,٧	٤٥,٩	١٨,٤	٩٨	
٤٦ ـ ٦٠ سنة	٢٢,٣	٥٨,٤	١٩,٣	٢٦٩	
> ٦٠ سنة	١٣,٩	٦٠,٢	٢٥,٩	١٠٨	

* دالاً عند مستوى ٠,٠٥

** غير دال عند مستوى ٠,٠٥

ساءت صحتهم تزيد على من تحسنت بنسبة ٧,٦ ٪ و ١٥,٤ ٪ على التوالي. وتدل قيمة مربع كاي (٢٦,٧١) على أن الفروق بين تلك الفئات الوظيفية في التقييم الذاتي للحالة الصحية بعد التقاعد فروق جوهرية ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠,٠٠١، وهذا يؤيد الفرض الأول.

ثانياً : العلاقة بين التقييم الذاتي للحالة الصحية ومدة الخدمة : يوضح الجدول (٢) العلاقة بين التقييم الذاتي للحالة الصحية بعد التقاعد ومدة الخدمة، ومن البيانات الواردة في الجدول نجد أن الفروق صغيرة جداً بين من تقل خدماتهم عن ١٦ سنة ومن تزيد خدماتهم على ٣٠ سنة حيث لا يتجاوز الفرق ٠,٠٨ ٪ بين من يعتقدون بتحسن صحتهم و ٥,٥ ٪ بين من يعتقدون بتدهور صحتهم، اما بالنسبة لمن تتراوح خدماتهم بين ١٦ الى ٣٠ سنة فنلاحظ أن معظمهم (٦٢ ٪) يرون بأنه لم يطرأ تغير على صحتهم ويتساوى تقريباً من يعتقدون بأن صحتهم قد تحسنت ومن يعتقدون بأن صحتهم قد ساءت. وتدل قيمة مربع كاي (٧,٤) أن الفروق بين من تقل خدماتهم عن ١٦ سنة ومن تتراوح خدماتهم بين ١٦ الى ٣٠ سنة ومن تزيد على ٣٠ سنة في تقييمهم لحالتهم الصحية فروق ضئيلة ليس لها دلالة احصائية. وهذه النتيجة لا تعزز الفرضية الثانية للبحث. وقد تعزى هذه النتيجة الى ما يرتبط بمدة الخدمة من سلبيات وإيجابيات، فالخدمة الطويلة من ناحية قد تكون لها آثار إيجابية من خلال ما تمنحه للفرد من فرص لإشباع طموحاته الوظيفية ومن ناحية أخرى قد تعوق الخدمة الطويلة قدرة الفرد على التكيف الجيد لأدوار وأنماط حياتية جديدة مما يجعل الفرد عرضة لسوء التكيف لهذه المرحلة والتي قد تنعكس آثارها على صحته. أما الخدمة القصيرة فقد لا تتيح للفرد اشباع طموحاته الوظيفية وقد يؤدي ذلك الى شعور الفرد بفقدان العمل Job Deprivation، ومن جهة أخرى فقد تساعد فترة الخدمة القصيرة على التكيف الجيد لأدوار وأنماط حياتية جديدة.

ثالثا : العلاقة بين التقييم الذاتي للحالة الصحية واسباب الاحالة على التقاعد : يوضح الجدول رقم (٢) العلاقة بين التقييم الذاتي للحالة الصحية وأسباب الاحالة على التقاعد حيث قسمت أسباب الاحالة على التقاعد الى ثلاث فئات، وهي بلوغ سن التقاعد، وأسباب صحية، وأسباب اجتماعية، وتشمل الأسباب الاجتماعية الرغبة في التفرغ لحاجة الأسرة، ومزاولة العمل الحر، وعدم الرغبة في المهنة السابقة. ومن البيانات الواردة في الجدول نجد أن أكثر الفئات استفادة من التقاعد هم من تقاعدوا لظروف صحية حيث تتجاوز نسبة من يعتقدون أن حالتهم الصحية قد تحسنت ٤١ ٪ وقد يعود ذلك الى الراحة والابتعاد عن مهام العمل، ونجد أن أقل الفئات استفادة هم من تقاعدوا لبلوغ سن التقاعد حيث لا تتجاوز نسبة من تحسنت صحتهم بعد التقاعد ١٥ ٪ وإذا حاولنا أن نرى الفروق بين من تحسنت حالتهم الصحية ومن ساءت بعد التقاعد لكل فئة من هذه الفئات نجد أن الفرق يرتفع بين من تقاعدوا لاسباب صحية حيث يتجاوز الفرق ١٥ ٪ في صالح

من تحسنت صحتهم، يليهم من تقاعدوا لأسباب اجتماعية حيث يتجاوز الفرق بين من تحسنت صحتهم، ومن ساءت صحتهم بعد التقاعد ١٢ ٪ لصالح من تحسنت حالتهم الصحية بعد التقاعد، أما بين من تقاعدوا بسبب بلوغ سن التقاعد فنجد الفرق بين من تحسنت ومن ساءت حالتهم الصحية بعد التقاعد يتجاوز ٨ ٪ لصالح من ساءت حالتهم الصحية بعد التقاعد. وتدل قيمة مربع كاي (٤٦,٧٠) على أن الفروق بين من تقاعدوا بسبب سن التقاعد ومن تقاعدوا لظروف صحية ومن تقاعدوا لظروف اجتماعية فروق جوهرية ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠,٠٠١ وهذا يعزز الفرضية الثالثة للبحث

رابعاً : **العلاقة بين التقييم الذاتي للحالة الصحية ومعاش التقاعد** : للنواحي المادية تأثير مهم على استقرار الفرد النفسي والاجتماعي ولا سيما في مرحلة الشيخوخة، وكذلك فمن خلال الدخل الجيد يستطيع الفرد أن يسد احتياجاته الأساسية من غذاء وملبس وسكن ملائم، بالاضافة الى الخدمات الصحية الجيدة، كل ذلك يؤثر بطريقة مباشرة أو غير مباشرة على الحالة الصحية للمتقاعد، يبرز الجدول / ٢ العلاقة بين تقييم المبحوث لحالته الصحية ومقدار معاش التقاعد، ومن البيانات الواردة في الجدول نلاحظ أن نسبة من ساءت صحتهم تزيد على من تحسنت بين المبحوثين الذين تقل معاشات تقاعدهم عن ٣٥٠٠ ريال، بينما تزيد نسبة من تحسنت صحتهم على من ساءت بين من تزيد معاشات تقاعدهم على ٣٥٠٠ ريال، فنجد أن الفرق بين من تحسنت وبين من ساءت حالتهم الصحية بعد التقاعد تتجاوز ١٨ ٪ بين من تقل معاشاتهم عن ١٥٠٠ ريال لصالح من ساءت حالتهم الصحية وتبلغ النسبة ٥,٢ في صالح من ساءت حالتهم الصحية بعد التقاعد بين من تتراوح معاشات تقاعدهم بين ١٥٠٠ و ٣٥٠٠ ريالاً، ويبلغ الفرق بين من تحسنت وبين من ساءت حالتهم الصحية ١٤,٩ ٪ في صالح من تحسنت حالتهم الصحية بين من تتراوح معاشات تقاعدهم بين ٣٥٠١ و ٥٥٠٠ ريالاً، ويبلغ الفرق ١٨ ٪ بين من تزيد معاشات تقاعدهم عن ٥٥٠٠ ريالاً في صالح من تحسنت صحتهم. وتدل قيمة مربع كاي (٢٢,٤٦) أن الفروق بين هذه الفئات في تقييمها لحالتها الصحية بعد التقاعد فروق جوهرية ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠,٠٠١، وهذه النتيجة تعزز الفرض الرابع للبحث. ومما تجدر الاشارة اليه أن العلاقة بين التقييم الذاتي للحالة الصحية ومعاش التقاعد تصبح غير دالة أحصائياً إذا أخذنا في الاعتبار أثر المستوى التعليمي كما يبدو ذلك في الجدول / ٣، ولعل ذلك يعود الى قوة العلاقة بين هذين المتغيرين.

العلاقة بين التقييم الذاتي للحالة الصحية والتخطيط لمرحلة التقاعد : للتخطيط لمرحلة التقاعد أهمية بالغة في تجنيب المتقاعد كثيراً من سلبيات هذه المرحلة، فالمتقاعد الذي خطط لهذه المرحلة سيكون بلا شك قد فكر في كثير من ايجابيات وسلبيات هذه المرحلة وسيكون على الأقل قد أعد العدة للتعامل معها، الى جانب ذلك فإن التخطيط لهذه المرحلة يجنب

المتقاعد كثيراً من المفاجئات في مرحلة جديدة لم يعشها من قبل، وتبدو أهمية التخطيط لمرحلة التقاعد من كون التقاعد يأتي في مرحلة يكون الفرد فيها أقل رغبة في المخاطرة وأكثر ميلاً الى الاستقرار. يوضح الجدول (٢) العلاقة بين تقييم المبحوث لحالته الصحية والتخطيط لمرحلة التقاعد ومن البيانات الواردة في الجدول نجد أن نسبة من تحسنت صحتهم ترتفع بين من كانت لهم خطط لمرحلة التقاعد وتنخفض بين من لم تكن لهم خطط لهذه المرحلة، ونجد الفرق بين من تحسنت صحتهم وبين من ساءت تبلغ ٢٠ ٪ في صالح من تحسنت صحتهم بين من كانت لهم خطط لمرحلة التقاعد، أما بين من لم تكن لهم خطط لهذه المرحلة فنجد أن الفرق يتجاوز ٥ ٪ لصالح من ساءت حالتهم الصحية بعد التقاعد. وتدل قيمة مربع كاي (١٥,١) أن الفروق بين من كانت ومن لم تكن لهم خطط لمرحلة التقاعد في تقييمهم لحالتهم الصحية فروق جوهرية ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠,٠٠١، وتعزز هذه النتيجة الفرض الخامس للبحث.

سادساً : **العلاقة بين التقييم الذاتي للحالة الصحية والمستوى التعليمي** : يلعب المستوى التعليمي دوراً بارزاً في قدرة الفرد على التعامل مع المشكلات الحياتية من خلال ما يزود به الفرد من معارف تساعده على حل كثير من المشكلات، والتقاعد كحدث طاريء في حياة الفرد يولد مشكلات نفسية واجتماعية يمكن أن تنعكس على صحة الفرد ويلعب التعليم دوره من خلال ما يزود به الفرد من معارف تساعده على التعامل الفعال مع هذه المشكلات مما يخفف حدتها وبالتالى التخفيف من تأثيرها على الحالة الصحية، بالاضافة الى ما يرتبط بالتعليم من مستوى اقتصادي واجتماعي. ومن البيانات الواردة في الجدول (٢) نلاحظ أن نسبة من تحسنت صحتهم تزيد، كما تقل نسبة من ساءت صحتهم كلما زاد المستوى التعليمي ونجد الفرق بين من تحسنت وبين من ساءت صحتهم بعد التقاعد تتجاوز ١٢ ٪ في صالح من ساءت صحتهم بين من لا تتجاوز مؤهلاتهم الدراسية المرحلة الابتدائية ويبلغ الفرق بين من تحسنت ومن ساءت حالتهم الصحية ١١,٨ ٪ في صالح من تحسنت صحتهم بين من أنهوا المرحلة الابتدائية والمتوسطة أما بين من أنهوا المرحلة الثانوية أو أعلى فنجد أن الفرق بين من تحسنت ومن ساءت صحتهم يبلغ ٢٠,٨ ٪ لصالح من تحسنت صحتهم. وتدل قيمة مربع كاي (٢٣,٤١) على أن الفروق بين هذه الفئات التعليمية في تقييمها لحالتها الصحية بعد التقاعد فروق جوهرية ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠,٠٠١، وتعزز هذه النتيجة الفرضية السادسة.

سابعاً : **العلاقة بين التقييم الذاتي للحالة الصحية والعمر عند التقاعد** : يمكن للعمر عند التقاعد أن يلعب دوراً غير مباشراً سلباً أو ايجاباً في الحالة الصحية للمتقاعد فمن ناحية يمكن أن يؤدي التقاعد في سن متأخر الى تحسن صحة الفرد لابتعاده عن متاعب العمل واستمتاعه بالراحة ومن ناحية أخرى يمكن أن يؤدي الى تدهور الحالة الصحية للمتقاعد، نتيجة الشعور الذي ينتاب بعض المتقاعدين بعدم فائدتهم، لانفصالهم عن مجال العمل

والاحتكاك، وكذلك الفراغ الذي يعانيه معظم المتقاعدين، والذي قد يؤدي الى التفكير في الصحة، مما يجعله نهباً للمخاوف والوساوس، أما بالنسبة للمتقاعد في سن مبكر فإن الفرصة ما زالت لديه لممارسة أنماط جديدة من النشاطات التي من خلالها يستطيع أن يعوض الأدوار المرتبطة بعمله السابق، ولعل المتقاعد في سن مبكر يكون أكثر قدرة على اكتساب مهارات جديدة، والتكيف لأنماط حياة جديدة من المتقاعد في سن متأخر، ومن البيانات الواردة في الجدول (٢) نلاحظ أن نسبة من تحسنت صحتهم تقل ومن ساءت صحتهم تزيد كلما زاد العمر عند التقاعد، أما بالنسبة للفروق بين من تحسنت ومن ساءت حالتهم الصحية بعد التقاعد لكل فئة عمرية فنجد أن الفرق يتجاوز ١٧ ٪ لصالح من تحسنت حالتهم الصحية بين من تقاعدوا دون ٤٥ عاماً و ٣ ٪ لصالح من تحسنت حالتهم الصحية بين من تقاعدوا بين ٤٥ ودون ٦٠ سنة، أما بين من تقاعدوا بعد تجاوزهم ٦٠ عاماً فيبلغ الفرق ١٢ ٪ لصالح من ساءت حالتهم الصحية بعدُ التقاعد. وتدل قيمة مربع كاي (١, ١٥) أن الفروق بين هذ الفئات العمرية فروق جوهرية ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠,٠١، وتؤيد هذه النتيجة الفرض السابع للبحث ومما تجدر الاشارة اليه أن العلاقة بين العمر عند التقاعد والتقييم الذاتي للحالة الصحية تصبح غير دالة أحصائياً إذا اخذنا في الاعتبار أثر المتغيرات الأخرى كما يوضح ذلك جدول (٣).

التحليل المتعدد المتغيرات : في التحليل السابق لنتائج هذه الدراسة كان التركيز منصباً على تحديد العلاقات الآحادية بين المتغير التابع من جهة وكل متغير مستقل على حدة من جهة أخرى من خلال الجداول المزدوجة وكانت نتائج هذا التحليل تؤكد أن العلاقة بين التقييم الذاتي للحالة الصحية ومتغيرات البحث الأخرى ذات دلالة أحصائية عند مستوى ٠,٠٥، عدا مدة الخدمة، ومن تحليل العلاقة بين المتغيرات المستقلة مع بعضها البعض نجد أن العلاقة بين بعض هذه المتغيرات ذات دلالة أحصائية كما هو الحال بين الوظيفة السابقة ومعاش التقاعد (P = 0,001، X^2 = ١٧٥)، والوظيفة السابقة والحالة التعليمية (P = 0,001، X^2 = ١٧٥)، والحالة التعليمية ومعاش التقاعد (P = 0,001، X^2 = ١٣١)، والمستوى التعليمي والتخطيط لمرحلة التقاعد (P = 0,001، X^2 = ٢٠)، ومن أجل تحديد العلاقة بين كل متغير مستقل والمتغير التابع بعد الأخذ في الاعتبار أثر المتغيرات الأخرى أستخدم الباحث لوغاريتم نسبة الاحتمالات (Logist)، حيث ادخلت جميع متغيرات البحث في (Logist Model) كما تبدو نتائج التحليل في الجدول (٣)، ومن البيانات الواردة في الجدول نجد أن العلاقة بين التقييم الذاتي للحالة الصحية من جهة، وأسباب الاحالة على التقاعد والمستوى التعليمي والتخطيط لمرحلة التقاعد والوظيفة السابقة علاقة ذات دلالة أحصائية عند مستوى ٠,٠٥، بعد الأخذ في الاعتبار أثر المتغيرات الأخرى، كما تدل قيمة بيتا «b» على قوة العلاقة بين كل متغير مستقل على حدة والمتغير التابع بعد الأخذ في اعتبار أثر المتغيرات الأخرى. أما بالنسبة للعلاقة بين التقييم الذاتي للحالة الصحية ومعاش

التقاعد، وكذلك العمر عند التقاعد فليست ذات دلالة أحصائية عند مستوى ٠,٠٥، ومما تجدر الاشارة اليه أن العلاقة بين التقييم الذاتي للحالة الصحية ومعاش التقاعد تصبح دالة احصائياً عند مستوى ٠,٠٥، عند استبعاد الوظيفة السابقة من نموذج التحليل وقد يرد ذلك الى العلاقة القويه بين الوظيفة السابقة ومعاش التقاعد، وكذلك الحال في العلاقة بين التقييم الذاتي للحالة الصحية والعمر عند التقاعد عند استبعاد أسباب الاحالة على التقاعد، أما بالنسبة لمدة الخدمة فلا ترتبط بالتقييم الذاتي للحالة الصحية في جميع النماذج التي تمّ اختبارها.

جدول رقم (٣)

لوغاريتم نسبة الاحتمالات «Logist»

المتغير المستقل	بيتا«b»	الانحراف المعيارى	مربع كاي	مستوى الدلالة
١ ـ التخطيط لمرحلة التقاعد	٠,٥٧	٠,٢٠٧	٧,٥٥	٠,٠٠٦
٢ ـ أسباب الاحالة على التقاعد	٠,٥٤	٠,١٨٨	٨,٤٠	٠,٠٠٤
٣ ـ المستوى التعليمي	٠,٤٤	٠,٢٢	٤,١٥	٠,٠٤
٤ ـ الوظيفة	٠,٣٠	٠,١٤	٤,٥٣	٠,٠٣
٥ ـ معاش التقاعد			١,٧٤*	
٦ ـ العمر عند التقاعد			٠,٠٠*	
٧ ـ مدة الخدمة			٠,٠٠*	

* قيمة مربع كاي غير دالة احصائيا عند مستوى ٠,٠٥

الخلاصة والمناقشة

حاولت هذه الدراسة تقصى العلاقة بين التقييم الذاتي للحالة الصحية بعد التقاعد ومجموعة من العوامل الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية، وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة أن هناك اختلافا بين المتقاعدين في تقييمهم لحالاتهم الصحية بعد التقاعد باختلافهم في بعض الخصائص الاجتماعية والمالية والديموغرافية

تشير بيانات هذه الدراسة الى أن هناك فروقا جوهرية ذات دلالة احصائية بين المتقاعدين في تقييمهم الذاتي لحالاتهم الصحية بعد التقاعد باختلاف الوظائف التي كانوا يشغلونها حيث نجد أن اعلى نسبة ممن تحسنت، وأقل نسبة ممن ساءت حالتهم الصحية بعد التقاعد بين من كانوا يشغلون وظائف مدير وضابط، كما نجد بين العمال غير المهرة أعلى نسبة ممن ساءت

وأقل نسبة ممن تحسنت حالتهم الصحية بعد التقاعد كما تشير بيانات الدراسة إلى أن الفروق في التقييم الذاتي للحالة الصحية ـ بين من تقل خدماتهم عن ١٦ سنة ومن تتراوح بين ١٦ سنة و٣٠ سنة ومن تزيد على ٣٠ سنة ـ فروق ضئيلة ليس لها دلالة احصائية.

تشير بيانات الدراسة الى أهمية أسباب الاحالة على التقاعد في تقييم المبحوث لحالته الصحية بعد التقاعد، حيث نجد أن أعلى نسبة ممن تحسنت وأعلى نسبة ساءت ممن ساءت حالتهم الصحية بعد التقاعد بين من تقاعدوا لأسباب صحية وقد يعود ذلك الى أن بعض من تقاعدوا لأسباب صحية تتحسن حالتهم الصحية نتيجة الراحة والابتعاد عن متاعب العمل، كما أن البعض الآخر قد تزداد حالتهم الصحية تدهوراً أما نتيجة الابتعاد عن مجال العمل وما ينتج عن ذلك من فراغ قد يدفع البعض الى تركيز اهتمامه وتفكيره على حالته الصحية فتزداد لديهم المخاوف من الموت أو بسبب عامل الزمن واستفحال المرض، ونجد أن أقل نسبة ممن تحسنت صحتهم بعد التقاعد بين من تقاعدوا بسبب بلوغ سن التقاعد وقد يعود ذلك بالدرجة الأولى الى عامل السن حيث أن سنوات الشيخوخة عادة ما تتميز بحدة الانحدار نحو التدهور الصحي بين بعض كبار السن وتشير بيانات هذه الدراسة أيضا إلى أهمية مقدار معاش التقاعد في تقييم المبحوث لحالته الصحية بعد التقاعد حيث نجد أن نسبة من تحسنت صحتهم بعد التقاعد تزيد كلما زاد معاش التقاعد كما نجد أن الفروق بين من تحسنت ومن ساءت حالتهم الصحية بعد التقاعد ترتفع بين من تزيد دخولهم عن ٥٥٠٠ ريال في صالح من تحسنت صحتهم، بينما ترتفع الفروق بين من تحسنت ومن ساءت حالتهم الصحية في صالح من ساءت حالتهم الصحية بين من تقل معاشات تقاعدهم عن ١٥٠٠ ريال، ومما تجدر الاشارة اليه أن العلاقة بين معاش التقاعد والتقييم الذاتي للحالة الصحية تصبح غير دالة أحصائياً عند مستوى ٠,٠٥ إذا أخذنا في الاعتبار المستوى التعليمي للمبحوث. وتشير كذلك الى أن هناك فروقا جوهرية ذات دلالة احصائية في التقييم الذاتي للحالة الصحية للمبحوثين باختلاف مستوياتهم التعليمية حيث نجد ارتفاع نسبة من ساءت حالتهم الصحية بعد التقاعد بين من لم ينهوا المرحلة الابتدائية، وتنخفض هذه النسبة بين من أنهوا المرحلة الثانوية أو أعلى وتشير النتائج الى أهمية التخطيط لمرحلة التقاعد في تقييم المبحوث لحالته الصحية بعد التقاعد، حيث نجد أن نسبة من تحسنت حالتهم الصحية تزيد على من ساءت بين من كانت لهم خطط لمرحلة التقاعد بينما تزيد نسبة من ساءت حالتهم الصحية على من تحسنت بين من لم تكن لهم خطط لمرحلة التقاعد، ويمكن تفسير هذا التباين بين من كانت ومن لم تكن له خطط لمرحلة التقاعد الى دور المفاجأة والاستعداد فالمتقاعد الذي خطط لمرحلة التقاعد سيكون أكثر استعداداً للتعامل مع ما يرتبط بمرحلة التقاعد من سلبيات الى جانب أنه لن يفاجأ بكثير من مشكلات هذه المرحلة.

لقد سبق وناقشنا بعض الاتجاهات النظرية التي حاولت تفسير أثر التقاعد على الحالة

الصحية فمن المنظور الأول والذي يرى أن تكيف المتقاعد يرتبط بقدرته على تعويض الأدوار التي فقدها بالتقاعد، بينما يرى المنظور الثاني أن التقاعد حدث طارىء يعكر ما درج عليه الفرد من أنماط سلوكية، مما يجعله يواجه ضغوطاً اجتماعية ونفسية قد تؤدي الى التأثير في حالته الصحية، ومن خلال ما توصلت اليه هذه الدراسة نجد أن المتقاعدين يختلفون في تقييمهم لحالتهم الصحية بأختلاف الوظائف التي كانوا يشغلونها، وباختلاف مستوياتهم التعليمية، وبأختلاف معاشات تقاعدهم وأسباب احالتهم على التقاعد والتخطيط لهذه المرحلة، إن اختلاف هذه الخصائص قد تؤدي الى اختلاف المتقاعدين في مدى تكيفهم لمرحلة التقاعد وفي قدرتهم على مواجهة المواقف الاجتماعية الضاغطة وبالتالي في تقييمهم لحالتهم الصحية بعد التقاعد من كل ما سبق يمكن تحديد العلاقة بين التقييم الذاتي للحالة الصحية بعد التقاعد والخصائص الاجتماعية والاقتصادية والديموجرافية للمتقاعد، في ضوء ما توصلت اليه هذه الدراسة الميدانية، في النقاط التالية :

١) أن تقييم المتقاعد لذاته من الناحية الصحية يختلف تبعا لحالته الاجتماعية والاقتصادية ودوافعه للتقاعد.

٢) يختلف المتقاعدون في تقييمهم لحالاتهم الصحية قبل التقاعد وبعده باختلاف مواقعهم السابقة في قائمة الوظائف والمهن التي كانوا يشغلونها. ويمكن أن تعزى هذه الاختلافات الى ما يصاحب اختلاف الأعمال والمهن السابقة للمتقاعدين من اختلاف في مستويات التعليم واختلاف في تحديد معاشاتهم عند التقاعد.

نتائج هذه الدراسة توحي بضرورة الاهتمام بتوجيه المتقاعدين على اختلاف فئاتهم، ومساعدتهم في ما يتصل بالتخطيط المسبق والمبكر لمرحلة التقاعد بما يتناسب مع مستوياتهم التعليمية وأوضاعهم الاجتماعية وأمكانياتهم المادية المعاشيه وخبراتهم العملية، بما ينتشلهم من وهدة التدهوره الصحي والنفسي والعقلي ويجنب المجتمع على الأقل كما لا يستهان به من الفاقد البشري التنموي، وأن لم يحقق عائداً استثمارياً كبيراً ولكنه من غير شك يمثل كسباً لا يجوز التغاضي عنه.

المصادر

Adams, O. & Lefebvre, L.
1981 "Retirement and Mortality." Aging and Work 4: 115-120

Atchley, R.C.
1976 The Sociology of Retirement. Cambridge, Mass.: Schenkman.

Baum, M. & Baum, R.
1980 Growing Old. New Jersey: Prentice-Hall.

Bradford, L.
1979 "Can You Survive Your Retirement?" Harvard Business Review 57 (4): 103-109

Casscells, W. et. al
1980 "Retirement and Coronary Mortality." Lancet 1 (8181): 1288-1289.

Fienberg, S.
1980 The Analysis of Cross-Classified Categorical Data. Cambridge, Mass.: MIT Press.

Friedmann, E. & Havighurst, R.
1954 The Meaning of Work and Retirement. Chicago: University of Chicago.

George, L.
1980 Role Transitions in Later Life. Belmont, Calif.: Wadsworth.

Harkins, E.
1978 "Effects of Empty-Nest Transition on Self-Report of Psychological and Physical Well-Being." Journal of Marriage and the Family 40: 459-556.

Harrell, F.
1980 "The LOGIST Procedure." pp. 269-292 in SUGI Supplemental Library User's Guide.

Haynes, S. et al.
1978 "Survival after Early and Normal Retirement." Journal of Gerontology 33: 269-278.

Hess, B.B. & Markson, E.W.
1980 Aging and Old Age: An Introduction to Social Gerontology. New York: MacMillan.

Mossey, J. & Shapiro, E.
1982 "Self-Rated Health: A Predictor of Mortality among the Elderly." Journal of Public Health 72: 800-808.

Parsons, T.
1949 Essays in Sociological Theory, Pure and Applied. Illinois: Glencoe.

Streib, G.F. & Schneider, C.H.
1971 Retirement in American Society. Ithnaca, N.Y.: Cornell University.

Self-Evaluation of Health After Retirement and Some Social, Economic and Demographic Factors

Ibrahim M. Alobeidy

The purpose of this study is to investigate the relationship between self-evaluation of health after retirement and some social, economic and demographic factors, such as previous occupation, length of employment, pension, age at retirement, level of education, and planning for retirement. The sample consisted of 500 retired men; the subjects were randomly selected and interviewed. The results indicate that retired men differ significantly in evaluating their health after retirement according to their previous occupations, level of education, size of pension, motivations for retiring, and planning for retirement.