



## The Effectiveness of Health-Oriented Retirement Education on Retirement Symptoms and Life Satisfaction in Teachers Nearing Retirement

Shima Abbasian<sup>1</sup> , Kioumars Beshlideh<sup>2</sup>  , Nasrin Arshadi<sup>2</sup> , Abdolkazem Neysi<sup>2</sup> 

1. PhD student, Department of Industrial and Organizational Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran
2. Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

**Corresponding Author:** Kioumars Beshlideh

**E-mail:** k.beshlideh@scu.ac.ir

Received: 23 November 2024

Revised: 19 December 2024

Accepted: 27 December 2024

Published Online: 1 April 2025

**Citation:** Abbasian, S., Beshlideh, K., Arshadi, N. and Neysi, A. (2025). The Effectiveness of Health-Oriented Retirement Education on Retirement Symptoms and Life Satisfaction in Teachers Nearing Retirement. *Journal of Modern Psychological Researches*, 20(77), 240-250. [doi: 10.22034/jmpr.2024.64670.6543](https://doi.org/10.22034/jmpr.2024.64670.6543)

### EXTENDED ABSTRACT

**Introduction:** In the life of a working person, retirement is a major event, often perceived as a transition from middle age to old age, and is accompanied by a change in the person's identity and daily activities (Pedron et al., 2020). Retirement is the end of one stage of life and the beginning of another, and it brings significant structural changes to daily life (Kristensen et al., 2023). The experiences that people gain after retirement may be influenced by their attitude, as well as their level of preparation and age-related changes (Nimrod and Shira, 2016). Individuals who are not prepared for retirement and lack a plan face an unexpected exit from work, which can be devastating (Mooney et al., 2021). Retirement interventions and educational programs can help retirees have realistic expectations and encourage them to set social, health, economic, and leisure goals that will help them adjust to life after retirement from work (Cohen-Mansfield and Regev, 2018). Appropriate pre-retirement interventions and education influence better retirement outcomes (Principi et al., 2020). Several factors, such as retirement symptoms and life satisfaction, are important for understanding the well-being and quality of life of employees after retirement.

**Method:** The present study used a quasi-experimental pre-test-post-test design with a control group. The statistical population included all male teachers about to retire in Ahvaz in 2024. Initially, 140 male teachers nearing retire were selected through convenience sampling and a retirement syndrome questionnaire was distributed among them. Then, 32 male teachers with retirement syndrome symptoms were selected and randomly assigned to an experimental and a control group (16 participants in each). Teachers in the experimental group received educational intervention related to the retirement program in 8 90-minute sessions. Meanwhile, teachers in the control group did not receive any intervention during the study.

Life satisfaction was measured using the Satisfaction with Life Scale (SWLS; Diener et al., 1985), and retirement symptoms were assessed using the Retirement Symptoms Questionnaire developed and validated by Bozorgmehri et al. (2007). Multivariate analysis of covariance was conducted using SPSS-24 to examine the effectiveness of the intervention.

**Results:** Findings from demographic data showed that the teachers in the study were between 50 and 58 years old. Regarding their educational status, 3 people (9.38%) had a high school diploma, 21 people (65.62%) had a bachelor's degree, and 8 people (25%) had a master's degree. Descriptive results indicated that life satisfaction increased and retirement symptoms decreased among teachers in the experimental group who received the health-oriented retirement plan, compared to the control group. These differences were further tested using inferential statistics. Also, the results of the Shapiro-Wilks test to examine the normality of the data showed that the assumption of normal distribution of scores in the variables of life satisfaction, feelings of helplessness and failure, feelings of aging and emptiness, feelings of effort and new orientation, and feelings of confusion and conflict within the groups in the three stages of the experiment was confirmed ( $p > 0.05$ ). The overall results of the multivariate analysis of covariance comparing the effectiveness of health-oriented retirement education on retirement symptoms and life satisfaction in teachers about to retire show that health-oriented retirement education had a significant effect on the linear combination of dependent variables (feelings of helplessness and failure, feelings of aging and emptiness, feelings of effort and new orientation, and feelings of confusion and conflict, and life satisfaction). The intervention effect coefficient is 0.877, and  $F = 28.49$  ( $p < 0.001$ ), which is significant. In order to clarify how the intervention affected each dependent variable, univariate analysis of covariance was used. The results of the analysis of covariance of the variables of life satisfaction and retirement syndrome in the post-test phase, controlling for the pre-test, showed that health-oriented retirement education had a significant effect on the subscales of retirement syndrome (feeling of helplessness and failure  $F = 26.73$  and  $p < 0.0001$ , feeling of aging and idleness  $F = 22.78$  and  $p < 0.0001$ , feeling of effort and new direction  $F = 16.31$  and  $p < 0.0001$ , and feeling of confusion and conflict  $F = 4.48$  and  $p < 0.045$ ) and life satisfaction  $F = 12.27$  and  $p < 0.001$  in the post-test phase at least at the  $p < 0.05$  level.

**Table 1. Results of Analysis of Covariance (ANCOVA) for Life Satisfaction and Retirement Symptoms in the Post-Test, Controlling for the Pre-Test**

	Source	SS	df	MS	F	p
	Life satisfaction	33.53	1	33.53	12.27	0.001
Post-test	Feelings of helplessness and failure	170.85	1	170.85	26.73	0.0001
	Feelings of old age and futility	44.66	1	44.66	22.78	0.0001
	Feelings of effort and new direction	21.24	1	21.24	16.31	0.0001
	Feelings of confusion and conflict	7.80	1	7.80	4.48	0.045

**Discussion:** The findings showed that the health-oriented retirement program can improve coping skills for life changes. This program not only enhanced the perception of changes, but also increased the change management skills. Perceived changes lead to the development of the necessary skills to adapt to retirement. Therefore, the experimental group perceived lower levels of changes after planning for retirement and subsequently showed fewer symptoms of retirement syndrome.

On the other hand, the final effect of retirement on life satisfaction depends on how well the individual is prepared to accept retirement. The health-oriented retirement program provides training to help individuals gain more knowledge and preparation for retirement, recognize their strengths and weaknesses for entering retirement, develop self-awareness, and plan for the final stages of entering retirement. Therefore, the experimental group showed higher life satisfaction after planning for retirement.

## KEYWORDS

health-oriented retirement, life satisfaction, retirement syndrome





## فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی



## اثربخشی آموزش بازنشستگی سلامت‌محور بر نشانگان بازنشستگی و رضایت از زندگی در معلمان در شرف بازنشستگی

شیماء عباسیان<sup>۱</sup>، کیومرث بشلیده<sup>۲</sup> ✉، نسرین ارشدی<sup>۲</sup>، عبدالکاظم نیسی<sup>۲</sup>

۱. دانشجوی دکترای، گروه روانشناسی صنعتی و سازمانی، دانشگاه شهیدچمران اهواز، اهواز، ایران  
 ۲. گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

نویسنده مسئول: کیومرث بشلیده

رایانامه: k.beshladeh@scu.ac.ir

**استناددهی:** عباسیان، شیماء، بشلیده، کیومرث، ارشدی، نسرین و نیسی، عبدالکاظم. (۱۴۰۴). اثربخشی آموزش بازنشستگی سلامت‌محور بر نشانگان بازنشستگی و رضایت از زندگی در معلمان در شرف بازنشستگی. فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۲۰(۷۷)، ۲۴۰-۲۵۰. doi: [10.22034/jmpr.2024.64670.6543](https://doi.org/10.22034/jmpr.2024.64670.6543)

تاریخ دریافت: ۰۳ آذر ۱۴۰۳

تاریخ بازنگری: ۲۹ آذر ۱۴۰۳

تاریخ پذیرش: ۰۷ دی ۱۴۰۳

تاریخ انتشار آنلاین: ۱۲ فروردین ۱۴۰۴

## چکیده

## مشخصات مقاله

## کلیدواژه‌ها:

بازنشستگی سلامت‌محور، رضایت از زندگی، نشانگان بازنشستگی

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش بازنشستگی سلامت‌محور بر نشانگان بازنشستگی و رضایت از زندگی در معلمان در شرف بازنشستگی انجام شد. این پژوهش کاربردی، از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمام معلمان مرد در شرف بازنشستگی شهر اهواز در سال ۱۴۰۲ بودند. در این پژوهش تعداد ۳۲ معلم مرد در شرف بازنشستگی که بیش‌ترین نمره را در آزمون نشانگان بازنشستگی به‌دست آورده بودند، انتخاب و به شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایدهی شدند. گروه آزمایش در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برنامه بازنشستگی سلامت‌محور شرکت کردند. اما گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. در این پژوهش از مقیاس رضایت از زندگی دینر (۱۹۸۵) و پرسشنامه نشانگان بازنشستگی بزرگمهری (۱۳۸۶) استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چندمتغیره با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-24 شد. نتایج نشان داد بین میانگین پس‌آزمون متغیرهای وابسته (نشانگان بازنشستگی و رضایت از زندگی) با توجه به کنترل پیش‌آزمون متغیرهای وابسته تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $p < 0/001$ ). بسته‌ی آموزشی بازنشستگی سلامت‌محور با ارائه آموزش‌هایی در جهت بهبود تغییرات درک شده و مهارت‌های مدیریت سبک زندگی سالم پس از بازنشستگی زمینه‌آمدگی افراد برای بازنشستگی را فراهم می‌کند و می‌تواند باعث کاهش نشانگان بازنشستگی و افزایش رضایت از زندگی در معلمان مرد در شرف بازنشستگی گردد.



## مقدمه

و آموزش‌های مناسب پیش از بازنشستگی بر نتایج بهتر بازنشستگی تأثیر می‌گذارد (پرنسیپی<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). عوامل مختلفی وجود دارد که می‌توانند بهزیستی و کیفیت زندگی کارکنان را پس از بازنشستگی را تا حد زیادی افزایش دهند از جمله این عوامل نشانگان بازنشستگی و میزان رضایت از زندگی می‌باشد.

بازنشستگی اغلب یک انتقال دشوار است (هاسلم<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). انتقال به بازنشستگی فرایند مهمی است که از قبل از بازنشستگی شروع شده و تا بعد از آن ادامه می‌یابد و می‌تواند به صورت روندی همراه با تنش‌های روانی وجود داشته باشد (پینکوآرت و شینلر<sup>۱۲</sup>، ۲۰۰۷). نشانگان بازنشستگی<sup>۱۳</sup> شامل مجموعه‌ای از نشانه‌ها نظیر احساس به پایان خط رسیدن، پوچی و بی‌هدفی احتمالی، اضطراب، افسردگی، ترس از طرد شدن و سایر نگرانی‌هایی است که افراد به شکل مختلف پس از بازنشستگی تجربه می‌کنند. این نشانگان بر سلامت روان سالمندان تأثیر می‌گذارد (وریس<sup>۱۴</sup>، ۲۰۰۳). این علائم از یک دوره زمانی قبل از بازنشستگی، با عنوان نشانگان در آستانه بازنشستگی که شامل نشانه‌های اصلی انتظارات و حالات متعارض، احساس رهایی و آزادی، دوراندیشی و تصورات و برنامه‌های پراکنده است، بروز می‌یابد و سپس طی یک روند تحولی روبه‌جلو به نشانگان بازنشستگی مشتمل بر احساس درماندگی و شکست، احساس پیری و بطالت، احساس تلاش و جهت‌گیری جدید و احساس سردرگمی و تعارض تبدیل می‌شود (سام و همکاران، ۱۳۹۴). آموزش‌ها و مداخلات پیش از بازنشستگی باعث افزایش آگاهی در مورد اهمیت برنامه‌ریزی برای گذار از کار به بازنشستگی می‌شود (مونی و همکاران، ۲۰۲۱). برنامه‌های مداخله‌ای پیش از بازنشستگی منابع روانی-اجتماعی یک فرد را افزایش می‌دهد که منجر به بهبود سازگاری در دوران گذار بازنشستگی می‌شود (گاتیرا<sup>۱۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۹).

از عوامل مهم دیگر در بهزیستی کارکنان در شرف بازنشستگی رضایت از زندگی<sup>۱۶</sup> است. رضایت از زندگی در دوران بازنشستگی میزان رضایت و خشنودی است که در مرحله‌ای از زندگی به واسطه شرایط جسمی و روانی برای فرد بازنشسته ایجاد می‌شود (شفیعی و رضایی، ۱۳۹۵). شین و جانسون<sup>۱۷</sup> (۱۹۷۸) رضایت از زندگی را به عنوان «کیفیت زندگی یک فرد بر اساس معیارهای انتخابی او» یعنی شرایط یا معیارهای خاصی که افراد برای خود تعیین می‌کنند، تعریف کردند (چو<sup>۱۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). پس از بازنشستگی، رضایت از زندگی افراد به تدریج با طول مدت بازنشستگی کاهش می‌یابد (توارس<sup>۱۹</sup>، ۲۰۲۱). آمادگی ناکافی برای بازنشستگی باعث جدایی ناگهانی از سازمان کارفرما می‌شود و در نتیجه کاهش رضایت از زندگی و کیفیت زندگی را به همراه دارد که منجر به پیامدهای منفی مختلف اقتصادی، اجتماعی، روانی و فیزیولوژیکی می‌شود (گاتیرا و همکاران، ۲۰۱۹). مطالعات نشان دادند که برنامه‌ریزی و مداخلات آماده‌سازی پیش از بازنشستگی به

در بسیاری از کشورها، پیری جمعیتی بازارهای کار و پایداری سیستم‌های بازنشستگی<sup>۱</sup> را به چالش می‌کشد. در سوئد، زنان و مردان ۶۵ ساله در سال ۲۰۱۷ می‌توانند انتظار داشته باشند که به طور متوسط ۱۹ الی ۲۲ سال زندگی کنند (سوساریبیرو<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). نرخ رشد افراد مسن در کشورهای درحال توسعه مثل ایران نیز بسیار زیاد است، به طوری که پیش‌بینی می‌شود جمعیت افراد بالای ۶۰ سال در ایران به سی میلیون و پنجاه و سه هزار نفر (۳۲/۱ درصد کل جمعیت کشور در سال ۲۰۵۰) افزایش یابد که در این صورت، بزرگ‌ترین گروه سنی کشور را تشکیل خواهند داد (دپارتمان اقتصادی، ۲۰۱۷). در زندگی یک فرد شاغل، بازنشستگی یک رویداد بزرگ است که اغلب به عنوان گذار از میانسالی به سالمندی درک می‌شود و همراه با تغییر هویت و فعالیت‌های روزانه فرد است (پدرون<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). بازنشستگی پایان یک مرحله از زندگی و آغاز مرحله دیگر است و تغییرات ساختاری قابل توجهی را در زندگی روزمره به همراه دارد (کریستنسن<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۳).

در این پرتو، بازنشستگی ممکن است به عنوان دروازه‌ای به سمت فرصت‌های جدید، یعنی احساس رهایی، آرامش ذهن و رهایی از وظایف تلقی شود. اما از سوی دیگر ممکن است باعث احساس از دست دادن و عدم اطمینان و همچنین آگاهی از مرگ‌ومیر فرد شود (دولبرگ و آیلون<sup>۵</sup>، ۲۰۱۸). در دوران گذار، بازنشستگان به احتمال زیاد با موقعیتی از زندگی روبرو می‌شوند که بر خلاف آنچه بوده است که قبلاً تجربه کرده‌اند (دپائولا کوتو<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). تجربیاتی که افراد پس از بازنشستگی به دست می‌آورند ممکن است تحت تأثیر نحوه نگرش آن‌ها، همچنین سطح آمادگی آن‌ها برای بازنشستگی و تغییرات مرتبط با سن باشد (نیمروود و شریرا<sup>۷</sup>، ۲۰۱۶). تحقیقات، مجموعه‌ای از تغییرات مثبت و منفی روانی و اجتماعی همچون ترس، استرس، انکار و خشم، تهدید هویت و بیم از تغییر روابط یا حس فقدان نقش در بازنشستگی و کاهش خوش‌بینی را نشان داده است که اگر این تغییرات به شکل صحیح مدیریت نشود، به کاهش کیفیت و رضایت از زندگی، کاهش خودکارآمدی، کاهش سلامت عمومی و بیماری‌های روان‌تنی و حتی مرگ منجر می‌شود (سلیمی و همکاران، ۱۳۹۴). افرادی که آمادگی و برنامه‌ای برای بازنشستگی ندارند، با خروج غیرمنتظره از شغل مواجه می‌شوند که می‌تواند ویرانگر باشد (مونی<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). مداخلات و برنامه‌های آموزشی بازنشستگی می‌تواند به بازنشسته کمک کند تا انتظارات واقع‌بینانه داشته باشد و او را تشویق کند تا اهداف اجتماعی، بهداشتی، اقتصادی و اوقات فراغت را برای خود تعیین کند که به سازگاری او با زندگی پس از بازنشستگی از کار کمک می‌کند (کوهن-منسفیلد و ریگو<sup>۹</sup>، ۲۰۱۸). مداخلات

11. Haslam  
12. Pinquart, & Schindler  
13. Retirement syndrome  
14. Varies  
15. Gathiira  
16. life satisfaction  
17. Shin, & Johnson  
18. Chu  
19. Tavares

1. retirement  
2. Sousa-Ribeiro  
3. Pedron  
4. Kristensen  
5. Dolberg, & Ayalon  
6. De Paula Couto  
7. Nimrod, & Shrirra  
8. Mooney  
9. Cohen-Mansfield, & Regev  
10. Principi

طور مثبت به سازگاری با بازنشستگی و متعاقب آن رضایت از زندگی کمک می‌کند و گزارش می‌دهد که آمادگی و برنامه‌ریزی پیش از بازنشستگی به افراد کمک می‌کند تا انتظارات واقع‌بینانه و سبک زندگی جایگزین ایجاد کنند (کوهن-منسفیلد و ریگو، ۲۰۱۸).

تعدیل بازنشستگی برخی از بازنشستگان را به سمت ایجاد سبک زندگی ناسالم پس از بازنشستگی سوق می‌دهد (زانتینگ<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۴). بر این اساس، بروز بیش‌تر مشکلات سلامتی که نیاز به مراقبت طولانی‌مدت دارند گزارش شده است (گودارد<sup>۲</sup>، ۲۰۱۶). بنابراین این امر نیازمند مداخلاتی است که بر افزایش درک تغییرات مربوط به بازنشستگی و مدیریت هدف بازنشستگی تأثیرگذار باشد. مداخلات مختلفی در زمینه بازنشستگی وجود دارند که برای این مهم در جمعیت‌های مختلف مورد استفاده قرار گرفته‌اند. یکی از این مداخلات که بر اساس یک برنامه بازنشستگی سلامت‌محور<sup>۳</sup> ایجاد شده است بر مدیریت سبک زندگی سالم برای معلمان در شرف بازنشستگی تأکید دارد. هدف برنامه بازنشستگی سلامت‌محور بهبود تغییرات درک شده در مورد بازنشستگی و مهارت‌های مدیریت سبک زندگی سالم پس از بازنشستگی است. در این برنامه سه موضوع آموزشی برای معلمان پیش‌بازنشسته طراحی شده است. ۱) «تغییرات و اثرات بازنشستگی» برای درک تغییرات مربوط به بازنشستگی و اثرات آنها بر سلامت و رفاه ۲) «مهارت‌های زندگی برای مدیریت سبک زندگی سالم پس از بازنشستگی» و تصمیم‌گیری برای تعیین اهداف بازنشستگی و ایجاد یک برنامه واقعی بازنشستگی<sup>۳</sup> «مهارت‌های بهداشتی برای مدیریت سبک زندگی سالم پس از بازنشستگی» برای تفسیر وضعیت سلامت فردی و تشویق کنترل بر سلامت فردی، به عنوان مثال، ورزش و رژیم غذایی در سنین بالا، ورزش ذهن و جستجوی گروه‌های اجتماعی (اینسین<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). یافته‌های اصلی نشان می‌دهد که برنامه بازنشستگی سلامت‌محور قادر به بهبود مهارت‌های مقابله با تغییرات زندگی است. این برنامه نه تنها درک تغییرات را افزایش داد، بلکه مهارت‌های مدیریت تغییرات را نیز افزایش داد. این برنامه بر سازگاری روانشناختی از طریق دوره گذار از دوران پیش از بازنشستگی به بعد از بازنشستگی تأکید دارد که مشابه مطالعه چان<sup>۵</sup> و همکاران (۲۰۱۵) است. افزایش سن همیشه مستلزم سازگاری با تغییرات جسمی و روانی است. توانمندسازی افراد برای یادگیری، رشد، تصمیم‌گیری و انطباق برای به حداکثر رساندن ظرفیت عملکردی سالمندان ضروری است (بیردو و همکاران، ۲۰۱۶). بنابراین، برنامه بازنشستگی سلامت‌محور از شیوه‌های سالمندی سالم حمایت می‌کند که می‌تواند سلامت بهتر را در بازنشستگان ارتقا دهد. برنامه بازنشستگی سلامت‌محور می‌تواند توانایی شخصی برای کنترل تغییرات پس از بازنشستگی را افزایش دهد و همچنین بر تغییرات درک سلامت پس از بازنشستگی تأثیر بگذارد (اینسین و همکاران، ۲۰۲۲).

درباره اثربخشی آموزش‌های بازنشستگی بر آمادگی افراد برای ورود به دوران بازنشستگی پژوهش‌های مختلفی صورت گرفته است. بسیاری از مطالعات تأثیر این آموزش‌ها را موثر ارزیابی کرده‌اند. نتایج پژوهش مردانی

چمازکتی و همکاران (۱۴۰۱) نشان داد که برگزاری جلسات حضوری و انجام آموزش خودمراقبتی روانی اجتماعی بر کاهش علائم سندرم بازنشستگی در فرهنگیان بازنشسته تأثیر مثبت داشته است. چان و همکاران (۲۰۱۵) در مطالعه‌ای به این نتیجه دست یافتند که برنامه بازنشستگی رانندگان به طور قابل توجهی خلق و خوی، خودکارآمدی و رضایت از زندگی و اهداف فردی را در پس از مداخله بهبود بخشیده است. نگ<sup>۶</sup> و همکاران (۲۰۱۹) در مطالعه‌ای دیگر بیان کردند اجرای یک برنامه آماده‌سازی بازنشستگی سبب بهبود معیارها شامل عزت نفس، رضایت از زندگی، عاطفه مثبت، افسردگی، اضطراب و علائم جسمانی می‌شود. یافته‌های مطالعه کوهن-منسفیلد و ریگو (۲۰۱۸) حاکی از آن بود مداخله پیش از بازنشستگی، از طریق برنامه‌های آماده‌سازی انجام شده توسط مددکاران اجتماعی، انتقال سالم بازنشستگی، تسلط بر خود و نتایج بهزیستی بازنشستگان را افزایش می‌دهد. تجاری و مشکل‌گشا (۱۳۹۰) نشان دادند تفاوت معنی‌داری در متغیرهای ویژگی‌های انتقال، ویژگی‌های فردی و ویژگی‌های محیطی بین دو گروه افراد دارای برنامه برای بازنشستگی و بدون برنامه وجود دارد. یافته‌های دورگانت و دلاکلیو<sup>۸</sup> (۲۰۱۹) نشان داد که مداخلات روانشناسی مثبت برای ارتقای سلامت بازنشستگان سبب کاهش معنی‌داری در علائم افسردگی و اضطراب و سطوح استرس ادراک شده می‌شود، همچنین بهبود رضایت از زندگی و تاب‌آوری را در گروه آزمایش در پایان برنامه مشاهده کردند. گاتیرا و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند مشارکت معلمان در برنامه‌های روانی-اجتماعی سطح آمادگی بازنشستگی آنها را افزایش می‌دهد.

تاکنون در ایران پژوهش‌مدون قابل توجهی از سوی مراکز علمی-پژوهشی یا اداری-اجرایی برای آمادگی و آموزش و توانمندسازی کارکنان در شرف بازنشستگی انجام نشده و در خارج از کشور نیز به صورت محدود به موضوع آموزش کارکنان در شرف بازنشستگی پرداخته شده است؛ بررسی پیشینه پژوهش‌ها در حوزه بازنشستگی نشان‌دهنده این است که اکثر پژوهش‌ها به دوران بعد از بازنشستگی پرداخته‌اند و تعداد کمی از آن‌ها به آموزش‌ها و مداخلاتی در زمینه آمادگی کارکنان در شرف بازنشستگی جهت انتقال از این گذار که مدنظر این پژوهش است پرداخته‌اند. همچنین در این پژوهش به متغیرهایی توجه شده بود که طبق پژوهش‌های انجام شده در صورت وجود می‌توانند باعث ارتقا زندگی افراد بازنشسته شده و در بهزیستی ذهنی آنان تأثیر مثبت دارد. پژوهش حاضر در تلاش شده است که خلاءهای پژوهشی گذشته را تا حدودی برطرف نماید. از این رو مهم‌ترین مسئله پژوهشی حاضر پاسخ به این سؤال بوده است آیا آموزش بازنشستگی سلامت‌محور بر نشانگان بازنشستگی و رضایت از زندگی در معلمان در شرف بازنشستگی اثربخش است؟

5. Chan  
6. Beard  
7. Ng  
8. Durgante, & Dell'Aglio

1. Zantinge  
2. Godard  
3. A Healthy Retirement Program (HRP)  
4. Insin

## روش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر ماهیت از نوع شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه بوده و جامعه آماری شامل تمامی معلمان مرد در شرف بازنشستگی شهر اهواز در سال ۱۴۰۲ بودند. در ابتدا ۱۴۰ معلم مرد در شرف بازنشستگی به روش در دسترس انتخاب و پرسشنامه نشانگان بازنشستگی بین آنان توزیع شد. سپس از بین آنان ۳۲ نفر از کسانی که بیش‌ترین نمره را در این آزمون به‌دست آوردند انتخاب و به صورت تصادفی ساده در دو گروه آموزش برنامه بازنشستگی سلامت‌محور و گروه گواه جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از ۱- جنسیت مرد ۲- داشتن علائم نشانگان بازنشستگی ۳- ابراز تمایل و رضایت آگاهانه از مشارکت در پژوهش ۴- عدم دریافت هر گونه مداخله یا آموزش به غیر از مداخلات پژوهش حاضر، ۵- داشتن سابقه کاری حداقل ۳۰ سال و ۶- شرکت منظم در جلسات آموزشی. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عبارت بودند از ۱- غیبت بیش از دو جلسه، ۲- ایجاد مشکلات جسمانی که بر حالات افراد تأثیرگذار بوده باشد، ۳- گرفتار شدن کارکنان به مشکلاتی از قبیل سوگ و ۴- تمایل به ادامه فعالیت کاری در آموزش و پرورش. در این پژوهش جهت بررسی اثربخشی بسته‌ی آموزشی از تحلیل کوواریانس چندمتغیره با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-24 استفاده شده است.

## ابزارهای پژوهش

**مقیاس رضایت از زندگی (SWLS):** این مقیاس توسط دینر<sup>۲</sup> و همکاران (۱۹۸۵) برای اندازه‌گیری مؤلفه‌های رضایت از زندگی به‌زیستی روانشناختی ساخته و به کار می‌رود. مقیاس مذکور ابزاری ۵ ماده‌ای است که برای اندازه‌گیری قضاوت‌شناختی و کلی فرد از زندگی طراحی شده است و می‌توان آن را تقریباً طرف مدت پنج دقیقه کامل نمود. نمره‌گذاری مقیاس رضایت از زندگی به صورت طیف لیکرتی ۷ امتیازی است که نمره یک برابر با کاملاً مخالف، نمره دو برابر با مخالف، نمره سه برابر با تقریباً مخالف، نمره چهار برابر با نه مخالف، نمره پنج برابر با تقریباً موافق، نمره شش برابر با موافق، نمره هفت برابر با کاملاً موافق است. امتیاز کلی این مقیاس با جمع پاسخ‌ها محاسبه شده و دامنه آن بین ۵ تا ۳۵ می‌باشد. امتیاز بالاتر شاخص سطوح رضایت‌مندی بیشتر از زندگی است. در پژوهش دینر و همکاران (۱۹۸۵) ضریب همبستگی بازآزمایی نمره‌ها ۰/۸۲ و ضریب‌آفای کرونیخ ۰/۸۷ بوده است. بیانی و همکاران (۱۳۸۶) در بررسی اعتبار و روایی مقیاس رضایت از زندگی اعتبار مقیاس رضایت از زندگی را با استفاده از روش آلفای کرونیخ ۰/۸۳ و با روش بازآزمایی ۰/۶۹ به دست آمد. بر اساس نتایج این پژوهش، مقیاس رضایت از زندگی یک مقیاس مفید در پژوهش‌های روان‌شناختی ایرانی است. پایایی پرسشنامه در این مطالعه ۰/۸۳ بوده است.

**پرسشنامه نشانگان بازنشستگی<sup>۳</sup>:** پرسشنامه نشانگان بازنشستگی، پرسشنامه‌ای ایرانی و مبتنی بر شرایط بازنشستگان سالمند ایرانی است که ۴۰ سؤال دارد و توسط «بزرگمهری» و همکارانش (۱۳۸۶) ساخته و اعتباریابی شده است. مقیاس پاسخگویی به آن به صورت پنج گزینه (هرگز تا همیشه) در نظر گرفته شده است. پرسشنامه اولیه طراحی شده توسط بزرگمهری و همکارانش شامل ۶۵ سؤال بود که در مرحله اول تحلیل آماری شامل بررسی همبستگی هر سؤال با کل آزمون و دخالت هر سؤال بر میزان همسانی درونی (آلفای کرونیخ) کل آزمون انجام و تعداد ۱۳ سؤال حذف گردید. سپس ۵۲ سؤال برای پرسشنامه نهایی انتخاب شد و در مرحله بعد روایی و پایایی آزمون مورد بررسی قرار گرفت. در تحلیل عاملی، مرتبه اول ۱۸ عامل به دست آمد. سپس برای استخراج عوامل کلی‌تر، تحلیل عاملی مرتبه بعد نیز صورت پذیرفت و ۱۸ عامل را در نهایت روی ۴ عامل قرار داد. در مجموع پرسشنامه‌ای با ۴۰ سؤال روی چهار عامل تأیید شد که به هر عامل بین حداقل ۵ و حداکثر ۱۸ سؤال تعلق گرفت. در این ابزار سؤالات ۳۹ و ۳۲، ۲۴، ۹، ۴، ۲، ۱ معکوس نمره‌گذاری می‌شود. همچنین، آلفای کرونیخ کل پرسشنامه در پژوهش بزرگمهری و همکاران (۱۳۸۶) ۰/۷۱ به دست آمده است. پایایی پرسشنامه در این مطالعه ۰/۶۸ بوده است.

## روند اجرای پژوهش

بعد از دریافت کد اخلاق پژوهش از کمیته اخلاق (IR.SCU.REC.1402.059) ابتدا مجوزهای لازم از طرف آموزش و پرورش شهرستان اهواز دریافت و فرایند نمونه‌گیری کارکنان (مطابق با آنچه ذکر گردید) انجام شد. سپس ۳۲ نفر از معلمان مرد در شرف بازنشستگی با علائم نشانگان بازنشستگی انتخاب و به شیوه تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (۱۶ نفر در گروه آزمایش و ۱۶ نفر در گروه گواه) جایگزین شدند. سپس معلمان حاضر در گروه آزمایش مداخله آموزشی مربوط به برنامه بازنشستگی را در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. این در حالی است معلمان حاضر در گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای را در طول پژوهش دریافت نکردند. جهت ایجاد انگیزه برای شرکت در پژوهش حاضر، قبل از شروع مداخله، جوانب آموزشی مداخله برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد. این در حالی است که تمام فرایندهای اجرایی مداخله نیز به شکل رایگان برای آنها ارائه داده شد. به منظور رعایت اخلاق تحقیق رضایت معلمان شرکت‌کننده در گروه آزمایش برای شرکت در برنامه مداخله اخذ و تمامی مراحل اطلاع‌رسانی شد. همچنین به معلمان حاضر در گروه گواه اطمینان داده شد که پس از تکمیل فرآیند تحقیق، مداخله را دریافت خواهند کرد. به شرکت‌کنندگان حاضر در هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه خواهد بود و نیازی به ذکر نام نخواهد بود.

جدول ۱: خلاصه جلسات آموزش بازنشستگی سلامت محور (اینسین و همکاران، ۲۰۲۲)

جلسه	اهداف	محتوا و تکالیف
۱	بازنشستگی خوشحال یا رنجور	تغییرات بعد از بازنشستگی، چگونگی تأثیر این تغییرات بر سلامت و رفاه، چگونگی کیفیت دوران بازنشستگی، یادگیری از بررسی مطالعات موردی بازنشستگان، بحث گروهی و بازخورد و متقاعدسازی کارشناسان
۲	طراحی زندگی بازنشستگی	تعیین هدف زندگی پس از بازنشستگی در کوتاه مدت و بلند مدت و برنامه‌ریزی برای رسیدن به هدف، دادن اطلاعات توسط کارشناس، تمرین کاربرد در مورد تعیین هدف زندگی، بحث گروهی و بازخورد و متقاعدسازی کارشناسان
۳	برنامه‌ریزی برای شاد بودن در بازنشستگی	خودارزیابی افسردگی، نحوه مدیریت احساس افسردگی پس از بازنشستگی، نحوه کمک به دوستان برای رهایی از افسردگی، ارائه اطلاعات توسط متخصص، نمایش و تمرین، بازخورد و متقاعدسازی کارشناسان و به اشتراک‌گذاری تجربه
۴	آگاهی از سلامتی خود	اهمیت چکاپ سلامت، خودارزیابی سلامت جسمانی، ارائه اطلاعات توسط متخصص، نمایش و تمرین، به اشتراک‌گذاری تجربیات و بحث گروهی، بازخورد کارشناسان و متقاعدسازی
۵	سبک زندگی سالم برای افزایش سن	رفتارهای ارتقا دهنده سلامت در زندگی روزمره در دوران سالمندی، ارائه اطلاعات توسط متخصص، نمایش و تمرین، به اشتراک‌گذاری تجربیات و بحث گروهی، بازخورد کارشناسان و متقاعدسازی
۶	استفاده از رژیم غذایی سالم برای حفظ سلامتی	غذای سالم برای سالمندان، غذاهای سالمی که در جامعه موجود است، نحوه انتخاب غذای سالم موجود در زندگی روزمره، ارائه اطلاعات توسط متخصص، نمایش و تمرین، به اشتراک‌گذاری تجربیات و بحث گروهی، بازخورد کارشناسان و متقاعدسازی
۷	انتخاب گزینه‌های مؤثر بر سلامتی خود	ماساژ سنتی برای آرامش، غذا و داروی گیاهی، دادن اطلاعات توسط متخصص، نمایش و تمرین
۸	تمرین برای داشتن ذهن سالم	تأثیر بازنشستگی بر عملکرد شناختی، نحوه ارزیابی عملکرد شناختی و نحوه حفظ عملکرد آن با ورزش مغزی، دادن اطلاعات توسط متخصص، نمایش و تمرین، به اشتراک‌گذاری، تجربه و بحث گروهی، بازخورد و متقاعدسازی کارشناسان

## یافته‌ها

یافته‌های حاصل از داده‌های دموگرافیک نشان داد که معلمان حاضر در پژوهش دارای دامنه سنی ۵۰ تا ۵۸ سال بودند که در گروه آزمایش میانگین و انحراف استاندارد سن معلمان  $54/14 \pm 1/48$  و در گروه گواه  $56/32 \pm 1/36$  سال بود. در خصوص وضعیت تحصیلات هم ۳ نفر (۹/۳۸ درصد) فوق دیپلم، ۲۱ نفر (۶۵/۶۲ درصد) لیسانس و ۸ نفر (۲۵ درصد) فوق لیسانس بودند. یافته‌های توصیفی نمرات متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه آزمایش و کنترل در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی نمرات متغیرهای پژوهش به تفکیک دو گروه

متغیر	پیش آزمون		پس آزمون	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
رضایت از زندگی	۱۷/۳۱	۳/۴۹	۲۰	۳/۴۶
	۱۵/۱۳	۴/۱۵	۱۵/۳۳	۴/۴۹
احساس درماندگی و شکست	۵۵/۶۸	۷/۷۳	۵۱/۴۳	۸/۱۳
	۵۴/۴۶	۴/۹۲	۵۳/۲۶	۴/۸۳
احساس پیری و بطالت	۳۶/۸۱	۴/۵۷	۳۳/۴۳	۴/۰۴
	۳۵/۵۳	۳/۲۹	۳۵/۹۳	۲/۷۱
احساس تلاش و جهت‌گیری جدید	۱۷/۷۵	۱/۹۱	۱۵/۵۰	۱/۹۶
	۱۸/۵۳	۱/۸۸	۱۸/۷۳	۱/۷۰
احساس سردرگمی و تعارض	۱۸/۳۷	۲/۵۷	۱۶/۱۸	۲/۲۸
	۱۷/۴۰	۱/۷۲	۱۷/۱۳	۱/۹۹

( $p=0/977$ ,  $F=0/001$ )، احساس درماندگی و شکست ( $0/415$ )، تلاش و جهت‌گیری جدید ( $p=0/939$ ,  $F=0/006$ )، احساس سردرگمی و تعارض ( $p=0/182$ ,  $F=1/871$ ) حاکی از تأیید این فرض است، فرض شیب خط رگرسیون نشان داد که آزمون تعامل گروه و پیش‌آزمون در مرحله‌ی پس‌آزمون در متغیر حاکی از تأیید این فرض است، نتایج آزمون آم‌باکس برای بررسی همسانی ماتریس‌های واریانس-کواریانس نمرات در مرحله‌ی پس‌آزمون ( $Box's M=19/945$ ,  $p=0/371$ ,  $F=1/079$ ) تأیید می‌شوند. نتایج آزمون بارتلت با مقدار  $38/68$  در سطح  $p>0/001$  می‌باشد که نشانگر وجود همبستگی میان متغیرهای وابسته می‌باشد.

نتایج جدول توصیفی در جدول شماره ۲ حاکی از آن است که میزان رضایت از زندگی معلمان در شرف بازنشستگی که در گروه آزمایش حضور داشته و برنامه بازنشستگی سلامت‌محور را دریافت نموده‌اند، نسبت به گروه گواه افزایش و میزان متغیرهای نشانگان بازنشستگی کاهش یافته است که در ادامه، معناداری آن با استفاده از آمار استنباطی مورد بررسی قرار می‌گیرد. همچنین نتایج آزمون شاپیرو ویلکز برای بررسی نرمال بودن داده‌ها نشان داد که فرض نرمال بودن توزیع نمرات در متغیرهای رضایت از زندگی، احساس درماندگی و شکست، احساس پیری و بطالت، احساس تلاش و جهت‌گیری جدید، احساس سردرگمی و تعارض در گروه‌ها در مراحل سه‌گانه‌ی آزمایش تأیید می‌شود ( $p>0/05$ ). نتایج آزمون همگنی واریانس‌های لوین در مراحل پس‌آزمون در متغیرهای رضایت از زندگی

جدول ۳: نتایج کلی تحلیل کواریانس چند متغیری مقایسه اثربخشی آموزش بازنشستگی سلامت‌محور بر نشانگان بازنشستگی و رضایت از زندگی در معلمان در شرف بازنشستگی

اثر اصلی گروه در مراحل پژوهش	آزمون	ضریب	F	درجه آزادی فرض	درجه آزادی خطا	p	توان آماری
پس‌آزمون	اثر پیلایی	۰/۸۷۷	۲۸/۴۹	۵	۲۰	۰/۰۰۱	۱/۰۰۰
	لامبدای ویلکز	۰/۱۲۳	۲۸/۴۹	۵	۲۰	۰/۰۰۱	۱/۰۰۰
	اثر هتلینگ	۷/۱۲۵	۲۸/۴۹	۵	۲۰	۰/۰۰۱	۱/۰۰۰
	بزرگترین ریشه روی	۷/۱۲۵	۲۸/۴۹	۵	۲۰	۰/۰۰۱	۱/۰۰۰

تأثیر مداخله برابر با  $0/877$  و  $F = 28/49$  و  $p < 0/001$  معنی‌دار است. برای اینکه روشن شود مداخله چگونه تک‌تک متغیرهای وابسته را تحت تأثیر قرار داده است از تحلیل کواریانس تک متغیری استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۴ آمده است.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که آموزش بازنشستگی سلامت‌محور بر ترکیب خطی از متغیرهای وابسته (احساس درماندگی و شکست، احساس پیری و بطالت، احساس تلاش و جهت‌گیری جدید و احساس سردرگمی و تعارض و رضایت از زندگی) بطور معنی‌داری اثرگذار بوده است. میزان ضریب

جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس متغیرهای رضایت از زندگی، نشانگان بازنشستگی در مرحله‌ی پس‌آزمون با کنترل پیش‌آزمون

مرحله	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	p
پس‌آزمون	رضایت از زندگی	۳۳/۵۳	۱	۳۳/۵۳	۱۲/۲۷	۰/۰۰۱
	احساس درماندگی و شکست	۱۷۰/۸۵	۱	۱۷۰/۸۵	۲۶/۷۳	۰/۰۰۰
	احساس پیری و بطالت	۴۴/۶۶	۱	۴۴/۶۶	۲۲/۷۸	۰/۰۰۰
	احساس تلاش و جهت‌گیری جدید	۲۱/۲۴	۱	۲۱/۲۴	۱۶/۳۱	۰/۰۰۰
	احساس سردرگمی و تعارض	۷/۸۰	۱	۷/۸۰	۴/۴۸	۰/۰۴۵

### بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف اثربخشی آموزش بازنشستگی سلامت‌محور بر نشانگان بازنشستگی و رضایت از زندگی در معلمان در شرف بازنشستگی صورت گرفته است. نتایج نشان داد، که بسته‌ی آموزش بازنشستگی سلامت‌محور بر میزان نشانگان بازنشستگی در معلمان در شرف بازنشستگی اثربخش بوده است. نتایج این یافته‌ها با پژوهش (کوهن-منسفلید و ریگو، ۲۰۱۸)، (گاتیرا و همکاران، ۲۰۱۹)، (اینسین و همکاران، ۲۰۲۲) و (مردانی چمازکتی و همکاران، ۱۴۰۱) هم‌سو است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت ورود به دوران بازنشستگی، برهه‌ای حساس از زندگی است. بازنشستگی جنبه‌های متعدد زندگی روزمره را تغییر می‌دهد و بر سازگاری با بازنشستگی و ابعاد مختلف از جمله رضایت، استرس، امید، پشیمانی، خشم و افسردگی در میان

بر اساس جدول ۴ آموزش بازنشستگی سلامت‌محور بر خرده مقیاس‌های نشانگان بازنشستگی (احساس درماندگی و شکست  $F = 26/73$  و  $p < 0/000$ ، احساس پیری و بطالت  $F = 22/78$  و  $p < 0/000$ ، احساس تلاش و جهت‌گیری جدید  $F = 16/31$  و  $p < 0/000$  و احساس سردرگمی و تعارض  $F = 4/48$  و  $p < 0/045$ ) و رضایت از زندگی  $F = 12/27$  و  $p < 0/001$  در مرحله پس‌آزمون حداقل در سطح  $p < 0/05$  تأثیر معنی‌داری داشته است.

رضایت از زندگی در دوران پیری است (آداوی<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). تأثیر نهای بازنشستگی بر رضایت از زندگی بستگی به این دارد که چقدر فرد برای پذیرش بازنشستگی آمادگی کافی دارد (اینسین و همکاران، ۲۰۲۲). این آموزش‌ها که در برنامه بازنشستگی سلامت‌محور قرار داده شده است، باعث می‌شود افراد شناخت و آمادگی بیشتری از دوران بازنشستگی پیدا کنند، نقاط قوت و ضعف خود را جهت ورود به بازنشستگی بشناسند و به نحوی به خودشناسی برسند و برای مراحل پایانی و بعد از آن یعنی آمادگی برای ورود به بازنشستگی نیز تحقیق و برنامه‌ریزی کنند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدود شدن گروه نمونه به یک جنسیت و جامعه نمونه به معلمان در شرف بازنشستگی در شهرستان اهواز اشاره نمود که باید در تعمیم نتایج احتیاط کرد. لذا پیشنهاد می‌شود این پژوهش بر کارکنان در شرف بازنشستگی سایر ادارات و مناطق با فرهنگ‌های مختلف اجرا شود و با نتایج این پژوهش مقایسه شود. همچنین متغیرهای جمعیت شناختی مانند سطح تحصیلات و سطح درآمد خانواده می‌تواند بر نتایج اثرگذار باشد، که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی مدنظر قرار گیرد. به علاوه بسته‌ی آموزشی بازنشستگی سلامت‌محور بر مردان دارای علائم نشانگان بازنشستگی اجرا شده که پیشنهاد می‌شود این بسته بر زنان دارای علائم نشانگان بازنشستگی نیز اجرا شود، تا از این طریق دانش کاربردی بسط و گسترش یابد.

#### تشکر و قدردانی

بدینوسیله از شرکت‌کنندگان گرامی، اداره محترم آموزش و پرورش شهرستان اهواز و مسئولین محترم دانشگاه شهیدچمران اهواز که ما را در به انجام رساندن این پژوهش صمیمانه همراهی نمودند، مراتب قدردانی و سپاس خود را اعلام می‌داریم.

سالمندان تأثیر می‌گذارد. سندرم بازنشستگی ترکیبی از علائم تجربه شده پس از بازنشستگی است (فلیشمن<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰). ویژگی این سندروم ماهیت استرس‌زا و چندوجهی آن همراه با چالش‌های مختلف است که به مرور زمان کمبودهایی را در زندگی بازنشستگان ایجاد کرده و هزینه‌های قابل توجهی را بر افراد و جامعه تحمیل می‌کند. بنابراین انطباق با بازنشستگی به عنوان مرحله جدیدی که تغییرات اساسی را به همراه دارد بسیار مهم است (فنگ<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). یافته‌های اصلی نشان داد که برنامه بازنشستگی سلامت‌محور قادر به بهبود مهارت‌های مقابله با تغییرات زندگی است. این برنامه نه تنها درک تغییرات را افزایش داد، بلکه مهارت‌های مدیریت تغییرات را نیز افزایش داد. تغییرات درک شده سبب ارتقای مهارت‌های لازم جهت سازگاری با بازنشستگی می‌گردد. این نتایج از مطالعه گلس و فلین<sup>۳</sup> (۲۰۰۰) حمایت می‌کند که برنامه‌ریزی بازنشستگی با کاهش اضطراب و علائم سندرم بازنشستگی در مورد تصمیم بازنشستگی مرتبط است. بنابراین، گروه آزمایش پس از برنامه‌ریزی برای بازنشستگی سطوح پایین‌تری از تغییرات را درک کردند و در پی آن علائم کمتری از سندرم بازنشستگی را نشان دادند. در مقابل، گروه مقایسه افزایشی را در سطح تغییر درک شده و علائم نشانگان بازنشستگی را زمانی که به بازنشستگی نزدیک‌تر بودند، نشان دادند.

متغیر دیگری که در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفت، رضایت از زندگی بود. نتایج نشان داد که بسته‌ی آموزشی بازنشستگی سلامت‌محور بر میزان رضایت از زندگی در معلمان در شرف بازنشستگی اثربخش بوده است. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش (چان و همکاران، ۲۰۱۵)، (نگ و همکاران، ۲۰۱۹)، (دورگانت و دلاگیو، ۲۰۱۹) و (اینسین و همکاران، ۲۰۲۲) همسو است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که رضایت از زندگی یک سازه اساسی از رفاه است که با پیامدهای رفتاری، عاطفی، اجتماعی و روانی مرتبط است. به طور کلی، شادی و دستیابی به زندگی خوب با ارزیابی‌های مثبت رضایت از زندگی مرتبط است و برعکس، ناراحتی تمایل به ارزیابی‌های منفی از رضایت از زندگی را افزایش می‌دهد (پراکاش<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). در این میان، بازنشستگی رویداد مهمی است که در زندگی بعدی فرد مشخص می‌شود. بازنشستگی می‌تواند به شدت برای افراد آسیب‌زا باشد. این امر به دلایل مختلف از جمله بازنشستگی زودهنگام غیرداوطلبانه، عدم آمادگی پس از بازنشستگی، از دست دادن نقش اجتماعی/اقتصادی، کاهش درآمد، رفاه اجتماعی ناکافی ممکن است یکی از دلایل اصلی کاهش رضایت از زندگی باشد (ایکسی<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). بازنشستگی نه تنها در وضعیت اقتصادی افراد، بلکه در وضعیت جسمی، عاطفی و معنوی نیز تغییراتی ایجاد می‌کند. کسانی که بدون آمادگی به دوران بازنشستگی ورود می‌کنند از نظر سازگاری با زندگی پس از بازنشستگی و رضایت از زندگی به طور کلی رنج می‌برند (انگ<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). مطالعات بیان می‌کند که استرس ناشی از عدم آمادگی برای بازنشستگی بیشترین تأثیر را بر رضایت از زندگی این افراد دارد. بنابراین منطقی است که نتیجه بگیریم که بازنشستگی و آمادگی برای آن عامل مهمی در تعیین

5. Xie  
6. Ang  
7. Adawi

1. Fleischmann  
2. Feng  
3. Glass, & Flynn  
4. Prakash

## References

- Adawi, A., Ferrara, I., & Malik, S.M. (2023). Effect of Retirement on Life Satisfaction in Canada: Evidence from the 2008–2009 Canadian Community Health Survey–Healthy Aging. *Canadian Public Policy*, 49(1), 48-75. <https://doi.org/10.3138/cpp.2022-037>
- Ang, A., Chen, C., & Mehta, K. (2023). Retirement experience, retirement satisfaction and life satisfaction of baby boomers. *Working with Older People*, 27(3), 177-190. <https://doi.org/10.1108/WWOP-03-2022-0014>.
- Bayani, A.A., Kouchaki, A.M., & Goudarzi, H. (2007). The Reliability And Validity Of The Satisfaction With Life Scale. *Developmental Psychology (Journal Of Iranian Psychologists)*, 3(11), 259-265. (In Persian).
- Beard, JR., Officer, A., de Carvalho, IA., Sadana, R., Pot, AM., Michel, JP., Lloyd-Sherlock, P., Epping-Jordan, JE., Peeters, GMEEG., Mahanani, WR., Thiyagarajan, JA., & Chatterji, S. (2016). The world report on ageing and health: a policy framework for healthy ageing. *Lancet*, 387(10033), 2145-2154. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00516-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00516-4).
- Bozorgmehri, K. Golparvar, M. and Nouri, A. (2009) Construction and Validation of Beginning to Retirement Syndrome Scale among Beginning to Retirees in Esfahan City. *Knowledge & Science in Applied Psychology*, 9(34), 93-106. (In Persian).
- Chan, ML., Gustafsson, L., & Liddle, J. (2015). An intervention to support professional driver retirement transition: results of a pilot study for older taxi drivers in Singapore. *Brit J Occup Ther*, 78(6), 391-400. <https://doi.org/10.1177/0308022614562400>.
- Chu, M., Ma, H., Lee, C., & Zhao, Z. (2023). Effect of online and offline social network group clusters on life satisfaction across age groups. *Heliyon*, 9(12), 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e16176>.
- Cohen-Mansfield, J., & Regev, I. (2018). Retirement preparation programs: An examination of retirement perceptions, self-mastery, and well-being. *Research on Social Work Practice*, 28(4), 428-437. <https://doi.org/10.1177/1049731516645194>.
- De Paula Couto, MC., Fung, HH., Graf, S., Hess, TM., Liou, S., Nikitin, J., & Rothermund, K. (2022). What will you do with all that time? Changes in leisure activities after retirement are determined by age-related self-views and preparation. *Acta Psychologica*, 231(103795), 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2022.103795>.
- Department of Economic and Social Affairs. (2017). *World Population Ageing, Population Division*. New York: United Nations.
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of personality assessment*, 49(1), 71-75. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901\\_13](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13).
- Dolberg, P., & Ayalon, L. (2018). Subjective meanings and identification with middle age. *The International Journal of Aging and Human Development*, 87(1), 52-76. <https://doi.org/10.1177/0091415017721932>.
- Durgante, H., & Dell'Aglio, D.D. (2019). Multicomponent positive psychology intervention for health promotion of Brazilian retirees: A quasi-experimental study. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 32(1), 6-38. <https://doi.org/10.1186/s41155-019-0119-2>.
- Feng, J., Li, Q., & Smith, J. P. (2020). Retirement effect on health status and health behaviors in urban China. *World Development*, 126(104702), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2019.104702>.
- Fleischmann, M., Xue, B., & Head, J. (2020). Mental Health before and after Retirement: Assessing the Relevance of Psychosocial Working Conditions: The Whitehall II Prospective Study of British Civil Servants. *The Journals of Gerontology: Series B*, 75 (2), 403-413. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbz042>.
- Gathiira, T. G., Muathe, S., & Kilika, J. (2019). Employee Separation Planning and Retirement Preparedness of Secondary School Teachers in Kenya: What is the effect of HRM Practices. *IOSR Journal of Business and Management (IOSR-JBM)*, 21(3), 69-80. <https://doi.org/10.9790/487X-2103026980>.
- Glass, JC., & Flynn, DK. (2000). Retirement needs and preparation of rural middle-aged persons. *Educ Gerontol*, 26(2), 34-109. <https://doi.org/10.1080/036012700267286>.
- Godard, M. (2016). Gaining weight through retirement? Results from the SHARE survey. *J Health Econ*, 45(1), 27-46. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2015.11.002>.
- Haslam, C., Lam, b. Yang, J., Steffens, N. K., Haslam, S. A., Cruwys, T., Boen, F., Mertens, N., De Brandt, K., Wang, X., Mallett, C J., & Fransen, K. (2021). When the final whistle blows: Social identity pathways support mental health and life satisfaction after retirement from competitive sport. *Psychology of Sport and Exercise*, 57(2), 102049. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2021.102049>.
- Insin, N., Tanasugarn, C., & Benjakul, S. (2022). A Healthy Retirement Program for Thai government teachers: a quasi-experimental and comparison groups study. *Journal of Health Research*, 36 (1), 127-139. <https://doi.org/10.1108/JHR-03-2020-0062>.
- Kristensen, MM., Simonsen, P., Mørch, K. KS., Pihl, ML., Rod, MH., & Folker, AP. (2023). "It's not that I don't have things to do. It just all revolves around me" - men's reflections on meaning in life in the transition to retirement in Denmark. *Journal of Aging Studies*, 64(101112), 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2023.101112>.
- Mardani Chamazkoti, F. Ajam Zibad, H. and Sadeghmoghadam, L. (2022). The Effect of Psychosocial Self-Care Education on Retirement Syndrome in Educators: A Quasi-experimental Study. *Iranian Journal Of Ageing*, 17(1), 16-27. (In Persian).
- Mooney, A., Wijeratne, C., Earl, JK., & Gordon, J. (2021). Practise till you drop: Trialing an online intervention for late-career medical practitioners to promote planning for retirement. *Internet Interventions*, 26, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2021.100452>.

- Ng, SM., Leng, L., & Wang, Q. (2019). Active interest mentorship for soon-to-retire people: a self-sustaining retirement preparation program. *J Appl Gerontol*, 38(3), 344-364. <https://doi.org/10.1177/0733464816687448>.
- Nimrod, G., & Shrira, A. (2016). The paradox of leisure in later life. *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 71(1), 106-111. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbu143>.
- Pedron, S., Maier, W., Peters, A., Linkohr, B., Meisinger, C., Rathmann, W., Eibich, P., & Schwettmann, L. (2020). The effect of retirement on biomedical and behavioral risk factors for cardiovascular and metabolic disease. *Economics & Human Biology*, 38(100893), 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.ehb.2020.100893>.
- Pinquart, M., & Schindler, I. (2007). Changes of life satisfaction in the transition to retirement: A latent-class approach. *Psychology and Aging*, 22(3), 442-455. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.22.3.442>.
- Prakash K. C., Virtanen M., Tormalehto S., Myllyntausta S., Pentti J., Vahtera J., & Stenholm, S. (2022). Changes in life satisfaction during the transition to retirement: findings from the FIREA cohort study. *European journal of ageing*, 19(4), 1587-1599. <https://doi.org/10.1007/s10433-022-00745-8>.
- Principi, A., Smeaton, D., Cahill, K., Santini, S., Barnes, H., & Socci, M. (2020). What happens to retirement plans, and does this affect retirement satisfaction? *Int J Aging Hum Dev*, 90(2), 75-152. <https://doi.org/10.1177/0091415018796627>.
- Salimi, F. Garmaroudi, G. Hosseini, S. M. and Batebi, A. (2015). Effect of Self-care Education Program to Improving Quality of Life among Elderly Referred to Health Centers in Zanjan. *Journal of Education and Community and Community Health*, 2(2), 28-37. (In Persian).
- Shafiei, E. and Rezaei, F. (2016). Investigating the relationship between job satisfaction and quality of life with retirement satisfaction in retired employees. *Culture of Counseling and Psychotherapy (Cultural Counseling)*, 7(27), 189-210. (In Persian).
- Shin, D., Johnson, D. (1978). Avowed happiness as an overall assessment of the quality of life. *Soc Indic Res*, 5(1), 475-492. <https://doi.org/10.1007/BF00352944>.
- Sousa-Ribeiro, M., Persson, L., Sverke, M., & Lindfors, P. (2022). Approaching retirement: A qualitative study of older nursing assistants' experiences of work in residential care and late-career planning. *Journal of Aging Studies* 60(100994), 1-16. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2021.100994>.
- Sum, S. Mahmoodi, Y. And Tirgar, A. (2015). Retirement Syndrome Among Babol City Retirees. *Iranian Journal of Ageing*, 10(3), 100-109. (In Persian).
- Tavares, A.I. (2021). Health and life satisfaction factors of Portuguese older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 99(104600), 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2021.104600>.
- Tegari, F. and Mushkil-Goshha, E. (2013). The Transition Process of Athletes from Championship Sports to Retirement: Charner and Schlesberg's Conceptual Model. *Sports Management Studies*, 5(19), 63-80. (In Persian).
- Varies, M. (2003). The retirement syndrome: The psychology of letting go. *European Management Journal*, 21(6), 707-716. <https://doi.org/10.1016/j.emj.2003.09.009>.
- Zantinge, EM., van den Berg, M., & Smit, HA., Picavet, HS. (2014). Retirement and a healthy lifestyle: opportunity or pitfall? A narrative review of the literature. *Eur J Public Health*, 24(3): 433-439. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckt157>.