

Research Paper

The Effect of Psychosocial Self-Care Education on Retirement Syndrome in Educators: A Quasi-experimental Study

Fatemeh Mardani Chamazkoti¹, Hossein Ajam Zibad², *Leila Sadeghmoghadam²

1. Student Research Committee, School of Nursing, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.

2. Department of Gerontology, School of Nursing, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.



Citation Mardani Chamazkoti F, Ajam Zibad H, Sadeghmoghadam L. [The Effect of Psychosocial Self-Care Education on Retirement Syndrome in Educators: A Quasi-experimental Study (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2022; 17(1):16-27. <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2021.972.3>

doi <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2021.972.3>

**ABSTRACT**

Objectives Retirement is one of the life crises which can cause psychological and social problems in people and cause incompatibility and symptoms called Retirement Syndrome. This study aimed to investigate the effect of the psychosocial self-care training program on retirement syndrome in educators as a program to improve and expose retirees to retirement.

Methods & Materials In this study, a two-group quasi-experimental method was performed on 64 education retirees in 1398 in Gonabad. After reviewing the entry and exit criteria of the research units (individuals were randomly assigned), they were assigned to two experimental and control groups. Psychosocial self-care training sessions were held once a week for 6 hours for one hour (for) the intervention group. The participants completed the retirement syndrome questionnaire at the beginning and end of these sessions. After data collection, the analysis was performed using SPSS software v. 20. The significance level was considered at $P < 0.05$.

Results This study considered 4 main categories regarding retirement syndrome. These categories include Feelings of confusion and conflict, Feelings of new effort and orientation, Feelings of old age and emptiness, and feelings of helplessness and failure. Also, based on the independent t-test, no statistically significant difference was observed between the retirement syndrome scores of the two groups before the intervention ($P > 0.05$); however, the average score of retirement syndrome in the two groups after the intervention and the difference in the average score of retirement syndrome of the two groups before and after the intervention had a statistically significant difference ($P < 0.05$). This means that the training program improved the intervention group's retirement syndrome ($P < 0.05$).

Conclusion The results of the current study showed that holding face-to-face meetings and conducting psychosocial self-care training on retirement syndrome in retired educators positively reduced the symptoms of retirement syndrome. By teaching self-care and learning self-care strategies in old age, we can prepare retirees to cope with or reduce the symptoms of retirement syndrome.

Keywords Retirement, Psychological Self-care, Social self-care, Retirement syndrome

Article Info:

Received: 24 Apr 2021

Accepted: 04 Jul 2021

Available Online: 01 Apr 2022

*** Corresponding Author:**

Leila Sadeghmoghadam

Address: Department of Gerontology, School of Nursing, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.

Tel: +98 (915) 5161224

E-mail: ls_moghadam@yahoo.com

Extended Abstract

Introduction

Retirement and old age are related phenomena that overlap in time symmetry [1]. During and after retirement, the level of physical and mental pressure is evident and significant before retirement, which can become the basis of incompatibility and negative symptoms of retirement. In this case, a phenomenon with signs and symptoms such as the feeling of reaching the end of the line, possible emptiness and aimlessness, anxiety, depression, and fear of rejection is called Retirement Syndrome [2].

One of the things that can facilitate a person's adaptation to retirement is self-care, which is a strategy to adapt to life events and stresses and can be used to maintain and improve health and well-being [3, 4].

This research examined the effect of psychosocial self-care training programs on retirement syndrome among teachers.

Methods

The research method was a semi-experimental two-group conducted on 64 retired people of education in 2020 in Gonabad city. After checking the entry and exit criteria, the research units were randomly assigned to two test and control groups. The tools used in this research included the first part of the demographic information questionnaire, such as age, gender, previous job, residence status, education level, marital status, work history, employment status, number of children, income status, spouse's employment, years of service, and reasons of retirement.

The second part is the retirement syndrome questionnaire, which is based on the conditions of Iranian elderly retirees. The questionnaire has 40 questions, the validity and reliability of which have been confirmed by Bozorgmehri et al. [2] (Cronbach's alpha of the whole questionnaire is 0.71). The response scale to the questionnaire is considered a 5-point Likert scale. The four dimensions in this questionnaire are the feeling of helplessness and failure, the sense of old age and emptiness, the emotion of effort and new orientation, and the feeling of confusion and conflict. The mean of each dimension was measured and analyzed separately. A higher score indicates more symptoms of retirement syndrome in a person [5].

Psychosocial self-care training sessions were held weekly for 6 one-hour sessions for the intervention group. Educational content included definitions of retirement, misconceptions about retirement, stress management, leisure time, maintaining friendships, and social interactions.

The participants completed the retirement syndrome questionnaire at the beginning and end of these sessions. After data collection, analysis was done using SPSS software v. 20. Descriptive and analytical statistics included independent t, paired t, Fisher's test, one-way variance test, and Pearson's correlation. A significance level of $P < 0.05$ was considered.

Results

Out of 64 participants in this research, 36 were women, and 28 were men. The average age in the intervention and control groups was 50.18 and 50.73 years, respectively. The years of service in the intervention and control groups were 41.29 and 80.29 years, respectively. The income of most participants in the intervention group (7.64%) and

Table 1. The Mean \pm SD scores of the retirement syndrome domains in the two intervention and control groups before and after the intervention

Fields of Retirement Syndrome	Before Intervention			After Intervention		
	Mean \pm SD		Independent t-test Results	Mean \pm SD		Independent t-test Results
	Intervention	Control		Intervention	Control	
Confusion and conflict	11.23 \pm 3.002	10.87 \pm 2.83	P=0.53	9.53 \pm 2.66	11.67 \pm 3.32	P>0.001
Efforts and new orientation	12.59 \pm 3.21	20.2 \pm 8.13	P=0.08	11.76 \pm 2.95	13.57 \pm 2.14	P>0.001
Aging and unemployment	24.05 \pm 4.09	24.30 \pm 4.08	P=0.84	23.41 \pm 4.22	24.04 \pm 3.78	P>0.51
Helplessness and failure	40.68 \pm 9.393	38.10 \pm 5.054	P=0.46	33.68 \pm 7.32	38.93 \pm 5.86	P>0.001

the control group (3.63%) was sufficient. Also, the educational level in the intervention group (55.9%) and the control group (46.7%) mainly was a bachelor degree.

In this research, 4 main categories of retirement syndrome, including feelings of confusion and conflict, feelings of effort and new orientation, feelings of old age and emptiness, and feelings of helplessness and failure, had been investigated.

Analytical findings and objectives of the research related to the effect of psychosocial self-care training on retirement syndrome are shown in [Table 1](#).

According to the independent t-test results, no significant difference was observed in all areas of retirement syndrome in the two groups before implementing the intervention. Still, the average measurements of the retirement syndrome in the two groups after the intervention - except for the feeling of old age and emptiness - were statistically significantly different. The score for retirement syndrome in the intervention group was lower than the control group.

According to the independent t-test, no statistically significant difference was observed between the retirement syndrome scores of the two groups before the intervention; however, the average score of retirement syndrome in the two groups after the intervention and the difference in the average score of retirement syndrome of the two groups before and after the intervention had a statistically significant difference; This means that the training program has improved the retirement syndrome in the intervention group.

Discussion

The current study showed that holding face-to-face meetings and conducting psychological-social self-care training on retirement syndrome in retired educators positively reduced the symptoms of retirement syndrome.

Concerning the dimensions of retirement syndrome, the mean scores of the feeling of effort, new direction, and feeling of helplessness and failure in the intervention group have changed significantly before and after. It indicates that by conducting psychological-social self-care training, people are encouraged to have renewed Efforts and direction, and they have experienced fewer feelings of helplessness and failure. The change in social attitude towards retirement creates new opportunities for personal development and improvement of individual conditions. Human growth and attention to talents and facilities com-

bined with self-care and health create better conditions for adapting to retirees [6].

According to Nobahar et al.'s study, in case of obtaining the necessary preparation before retirement, nurses will have a better retirement, and the threats and risks related to retirement will be prevented [7].

Regarding the absence of a significant difference in the dimension of feeling old and useless, it seems that the content of this dimension revolves around hopelessness and the feeling of fruitlessness, which has a psychological nature [2], and its change requires longer interventions. The area of feelings of old age and emptiness may not have created a statistical difference due to entering old age - in some people passing through the middle age crisis, and the fear of change and the anxiety of the person that he has spent half of his life.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This article is approved by [Gonabad University of Medical Sciences](#) with the code of ethics IR.GMU.REC.1398.102 has been approved.

Funding

This is taken from Fatemeh Mardani Chamazakhti masters thesis in the Department of Nursing, school of nursing, [Gonabad University of Medical Sciences](#), Gonabad.

Authors' contributions

Determining research objectives, research and analysis and compilation: Fatemeh Mardani Chamazakhti, Hossein Ajam Zaibad, Leila Sadegh Moghadam; Editing and finalizing the article: Fatemeh Mardani Chamazakhti, Hossein Ajam Zaybad; Final reading and approval: All authors.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgements

The researchers acknowledge and thank all the participants in the study.

مقاله پژوهشی

تأثیر آموزش خودمراقبتی روانی اجتماعی بر سندرم بازنشستگی در فرهنگیان: یک مطالعه نیمه تجربی

فاطمه مردانی چمازکتی^۱، حسین عجم زبید^۲، لیلا صادق مقدم^۳

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.
 ۲. گروه پرستاری سلامت سالمندان و روان پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

Use your device to scan and read the article online



Citation Mardani Chamazkoti F, Ajam Zibad H, Sadeghmoghadam L. [The Effect of Psychosocial Self-Care Education on Retirement Syndrome in Educators: A Quasi-experimental Study (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2022; 17(1):16-27. <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2021.972.3>

doi <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2021.972.3>



اهداف: بازنشستگی یکی از بحران‌های زندگی است که ممکن است مشکلات روانی اجتماعی در افراد ایجاد کند و باعث ناسازگاری و علائمی تحت عنوان سندرم بازنشستگی شود. پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر برنامه آموزش خودمراقبتی روانی اجتماعی بر سندرم بازنشستگی در فرهنگیان انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش نیمه تجربی دو گروه بر روی ۶۴ نفر از بازنشستگان آموزش و پرورش در شهر گناباد در سال ۱۳۹۸ انجام شد. پس از بررسی معیارهای ورود و خروج، واحدهای پژوهش به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. جلسات آموزشی خودمراقبتی روانی اجتماعی هفته‌ای یکبار طی شش جلسه به مدت یک ساعت برای گروه آزمایش انجام شد. در ابتدا و انتهای این جلسات، پرسش‌نامه سندرم بازنشستگی توسط مشارکت‌کنندگان تکمیل شد. پس از جمع‌آوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل با استفاده از نسخه ۲۰ نرم‌افزار SPSS انجام شد و سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: در این پژوهش چهار طبقه اصلی سندرم بازنشستگی مورد بررسی قرار گرفت. این طبقات شامل احساس سردرگمی و تعارض، احساس تلاش و جهت‌گیری جدید، احساس پیری و بطالت و احساس درماندگی و شکست بودند. مطابق با نتایج آزمون تی مستقل، در تمامی حیطه‌های سندرم بازنشستگی در دو گروه قبل از اجرای مداخله تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد ($P > 0.05$). بعد از انجام مداخله مطابق با نتایج آزمون تی مستقل، میانگین حیطه‌های سندرم بازنشستگی در دو گروه به جز احساس پیری و بطالت با هم تفاوت آماری معنی‌داری داشتند ($P < 0.05$) و نمره سندرم بازنشستگی در گروه آزمایش پایین‌تر از گروه کنترل بود. میانگین نمره سندرم بازنشستگی در دو گروه بعد از مداخله و تفاضل میانگین دو گروه قبل و بعد از مداخله با هم تفاوت آماری معنی‌داری داشتند ($P < 0.05$).

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان داد برگزاری جلسات حضوری و انجام آموزش خودمراقبتی روانی اجتماعی بر کاهش علائم سندرم بازنشستگی در فرهنگیان بازنشسته تأثیر مثبت داشته است. با آموزش خودمراقبتی و فراگرفتن راهکارهای مراقبت از خود در سنین پیری می‌توان با ایجاد آمادگی برای بازنشستگی با علائم سندرم بازنشستگی مقابله کرد یا آن را کاهش داد.

کلیدواژه‌ها: بازنشستگی، خودمراقبتی روانی، خودمراقبتی اجتماعی، سندرم بازنشستگی

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۰۴ اردیبهشت ۱۴۰۰

تاریخ پذیرش: ۱۳ تیر ۱۴۰۰

تاریخ انتشار: ۱۲ فروردین ۱۴۰۱

* نویسنده مسئول:

لیلا صادق مقدم

نشانی: گناباد، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، دانشکده پرستاری، گروه پرستاری سلامت سالمندان و روان پرستاری.

تلفن: ۵۱۶۱۲۲۴ (۹۱۵) ۹۸+

پست الکترونیکی: ls_moghadam@yahoo.com

مقدمه

یکی از مواردی که احتمالاً می‌تواند سازگاری فرد را با بازنشستگی تسهیل کند، خودمراقبتی است. خودمراقبتی، مراقبتی است که شخص برای حفظ و ارتقای زندگی و سلامت خود انجام می‌دهد. خودمراقبتی یک استراتژی برای تطابق با رویدادها و تنش‌های زندگی و یک مفهوم عمومی در مراقبت‌های بهداشتی است و می‌تواند به‌عنوان وسیله‌ای برای حفظ و بهبود سلامت و رفاه به کار آید [۱۱، ۱۰].

سازمان بهداشت جهانی^۲، مراقبت از خود را فرایند درگیر شدن افراد، خانواده‌ها و جوامع در پذیرش مسئولیت برای مدیریت جنبه‌هایی از سلامت و پذیرش رفتارهایی می‌داند که سبب جلوگیری از بیماری، محدود ساختن آن و ارتقای سلامت می‌شود. خودمراقبتی جسمی شامل فعالیت‌ها و تمرینات ورزشی، خوردن غذای سالم، خواب و استراحت کافی، توجه به محیط پیرامون؛ خودمراقبتی روانی (عاطفی) شامل احساس رضایت، اعتماد به نفس کافی و صمیمیت، میل و رغبت به زندگی، شادی و نشاط، توانایی مقابله با استرس، انطباق با تغییرات، توجه به اوقات فراغت و لذت بردن از زندگی؛ خودمراقبتی اجتماعی شامل نیاز به تعلق، عشق و محبت، داشتن فعالیت اجتماعی، حفظ روابط بین‌فردی، حفظ دوستی‌های نزدیک، لذت وجود خانواده و دوستان در اطراف ما و شرکت در فعالیت‌های مفرح با خانواده و دوستان؛ خودمراقبتی معنوی شامل ارتباط با خالق هستی، درک معنای زندگی، نقش اعتقادات‌های معنوی در درک و پذیرش بهتر مشکلات و بحران‌های زندگی است [۱۱].

مطالعه سودرهمن^۳ و همکاران تحت عنوان خودمراقبتی در گذر به سمت بازنشستگی و زندگی بعد از آن در زمینه رفاه در شمال اروپا نشان داد خودمراقبتی باعث ایجاد انگیزش، استقلال و خودمختاری در سالمندان می‌شود و نیروی محرک مثبت در گذر از بازنشستگی و زندگی بعد از آن است [۱۰]. همچنین مطالعه هاشملو و همکاران که تحت عنوان تأثیر اجرای برنامه خودمراقبتی اورم بر توان خودمراقبتی سالمندان در شهر ارومیه انجام شد، نشان داد اجرای برنامه خودمراقبتی اورم تأثیر مثبتی در افزایش توان خودمراقبتی سالمندان دارد [۱۲].

با در نظر گرفتن این موضوع که پدیده بازنشستگی و عوارض آن به‌ویژه از منظر روانی اجتماعی، با توجه به زمینه فرهنگی، به‌صورت مشخص مورد بررسی دقیق قرار نگرفت و برنامه مدون و مشخصی برای حمایت و مراقبت از سالمندان در گذر از بازنشستگی در کشور انجام نشده است، پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر برنامه آموزش خودمراقبتی روانی اجتماعی بر سندرم بازنشستگی در فرهنگیان انجام شد.

بازنشستگی و سالمندی پدیده‌های به هم مرتبط هستند که در یک تقارن زمانی با یکدیگر هم‌پوشانی دارند [۱]. بازنشستگی به معنای گذر از نقشی دیگر و انتقال به مرحله جدید از زندگی است که وقفه عمیق در زندگی فرد ایجاد می‌کند [۲]. بازنشستگی یک پایان ناگهانی در زندگی شغلی فرد است [۳].

این مرحله در حالی رخ می‌دهد که کار برای بسیاری از افراد یک مفهوم مرکزی در تعریف خود، هویت، هدفمندی، ساختارمندی زمانی، ارتباطات اجتماعی و مشارکت اجتماعی داشته و بر روابط اجتماعی آنان، خانواده و اوقات فراغتشان تأثیرگذار است [۴].

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 را نشان داده است که اگر این تغییرات به شکل صحیح مدیریت نشود، به کاهش کیفیت و رضایت از زندگی، کاهش سلامت عمومی و بیماری‌های روان‌تنی و حتی مرگ منجر می‌شود [۴-۶].

در هنگام بازنشستگی و بعد از بازنشستگی، میزان فشار جسمی و روانی به‌صورت بارز و چشم‌گیری بیشتر از دوره پیش از بازنشستگی است که می‌تواند پایه‌گذار ناسازگاری و علائم منفی در بازنشستگی شود که سندرم بازنشستگی^۱ نامیده می‌شود. سندرم بازنشستگی 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 [۷]. این سندرم بر سلامت روان سالمندان تأثیر می‌گذارد. سلامت روان جایگاه ویژه‌ای در میان مسائل سلامتی سالمندان دارد و حالتی است که در آن فرد از توانایی‌های خود آگاهی دارد و می‌تواند به خوبی استرس‌های طبیعی زندگی را مدیریت و با جامعه خود ارتباط برقرار کند [۸].

سازگاری با انتقال به بازنشستگی، تا حد زیادی ناشناخته است. اغلب برنامه‌های بازنشستگی برای کارکنان، به این موضوع به‌عنوان مواجهه با یک حادثه منفرد می‌پردازند، نه به‌عنوان یک فرایند پیچیده سازگاری که نیازمند برنامه‌ریزی باشد [۹]. سازگاری و انطباق با بازنشستگی، نقش عمده و در بعضی مواقع حیاتی برای ادامه کار و فعالیت، خشنودی و سلامت، کاهش سندرم بازنشستگی و به‌طور کلی بهداشت روانی و جسمی بازنشستگان دارد. عواملی مانند آمادگی برای بازنشستگی، وضع اجتماعی و اقتصادی مطلوب، وضعیت خانوادگی و تأهل و نیز حمایت جامعه و ارتباط اجتماعی کارآمد، در انطباق و سازگاری بازنشستگان می‌توانند تأثیرگذار باشند [۲].

2. World Health Organization

3. Olle Söderhamn

1. Retirement syndrome

روش مطالعه

بخش اول

پرسش‌نامه در مورد اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل سن، جنس، شغل قبلی، وضعیت سکونت، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، سابقه کار، وضعیت استخدام، تعداد فرزندان، وضعیت درآمد، اشتغال همسر، سنوات خدمتی، دلیل بازنشستگی، داشتن شغل دیگر پس از بازنشستگی و دلیل آن و وجود بیماری خاص بود.

بخش دوم

پرسش‌نامه سندرم بازنشستگی بود که پرسش‌نامه‌ای ایرانی و مبتنی بر شرایط بازنشستگان سالمند ایرانی است و روایی و پایایی آن توسط بزرگ‌مهری و همکاران تأیید شده است. این پرسش‌نامه شامل ۴۰ سؤال است و بر چهار عامل تأیید می‌کند. این چهار عامل عبارت‌اند از: احساس درماندگی و شکست (۱۸ سؤال)، احساس پیری و بطالت (۱۱ سؤال)، احساس تلاش و جهت‌گیری جدید (۶ سؤال) و احساس سردرگمی و تعارض (۵ سؤال). در این ابزار، سوالات ۱، ۲، ۴، ۹، ۲۴، ۳۱، ۳۲، ۳۶، ۳۷، ۳۸ و ۴۰ معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. مقیاس پاسخ‌گویی به پرسش‌نامه به صورت پنج گزینه (هرگز، به ندرت، گاهی، اغلب، همیشه) در نظر گرفته شده است. آلفای کرونباخ کل پرسش‌نامه ۰/۷۱ به دست آمده است. میانگین هر بعد به طور جداگانه اندازه‌گیری و بررسی شده است و نمره بالاتر نشان‌دهنده علائم سندرم بازنشستگی بیشتر در فرد است [۲].

جلسات آموزشی خودمراقبتی روانی اجتماعی هفته‌ای یک‌بار طی شش جلسه به مدت یک ساعت برای گروه آزمایش اجرا شد (جدول شماره ۱).

در شروع جلسه اول و انتهای جلسه آخر، پرسش‌نامه سندرم بازنشستگی توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شد. پس از تکمیل پرسش‌نامه‌ها محتوای آموزشی نیز در اختیار گروه کنترل قرار گرفت.

داده‌های پژوهش پس از جمع‌آوری در نسخه ۲۰ نرم‌افزار آماری SPSS وارد شدند، سپس برای تعیین برخورداری از توزیع نرمال با استفاده از آزمون آماری کولموگوروف اسمیرنوف^۴ مورد بررسی قرار گرفتند و در صورت برخورداری از توزیع نرمال، برای مقایسه میانگین شاخص‌ها در دو گروه مورد مطالعه، از آزمون آماری تی مستقل^۵ و برای مقایسه میانگین شاخص‌ها قبل و بعد از مداخله در هر گروه، از آزمون آماری تی زوجی^۶ استفاده شد. به منظور بررسی وابستگی میان دو گروه از داده‌های غیر زوجی،

مطالعه حاضر از نوع نیمه‌تجربی است که در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی گناباد با کد IR.GMU.REC.1398.102 به تصویب رسید. جامعه آماری پژوهش را بازنشستگان آموزش و پرورش شهرستان گناباد که در فاصله زمانی سال‌های ۹۸-۱۳۹۷ بازنشسته شده بودند، تشکیل می‌دادند. معیارهای ورود به پژوهش شامل بازنشستگی در یک سال اخیر، توانایی شرکت در جلسات آموزشی، تمایل به شرکت در پژوهش و عدم شرکت در برنامه آموزشی یا مداخله‌ای در مورد بازنشستگی در گذشته و معیار خروج از پژوهش شامل درخواست انصراف در هر مرحله از مطالعه، غیبت کردن بیش از یک‌بار در جلسات آموزشی و شرکت در دوره آموزشی دیگر طی انجام پژوهش بود.

پس از تأیید و کسب مجوز و معرفی‌نامه ورود، ابتدا فهرست بازنشستگان واجد شرایط که با معیارهای ورود به مطالعه مطابقت داشتند با هماهنگی اداره آموزش و پرورش شهرستان گناباد به صورت مبتنی بر هدف تهیه شد. این لیست شامل ۱۵۰ بازنشسته فرهنگی بود که ۴۸ نفر از آن‌ها به علت‌های مختلف (از جمله نداشتن معیارهای ورود به مطالعه و عدم قبول شرکت در مطالعه) از مطالعه خارج شدند.

سپس با توجه به مطالعه سلیمی و همکاران [۱۳] و با استفاده از فرمول مقایسه میانگین‌ها در دو گروه و با در نظر گرفتن توان آزمون ۸۰ درصد و ضریب اطمینان ۹۵ درصد، حجم نمونه در هر گروه ۳۱ نفر محاسبه شد که با احتساب ۱۰ درصد ریزش احتمالی و احتمال خطای نمونه‌گیری، حجم نمونه در هر گروه حداقل ۳۴ نفر و در نهایت ۶۸ نفر تعیین شد (فرمول شماره ۱).

$$1. \frac{(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta})^2 \times (s_1^2 + s_2^2)}{(\mu_1 - \mu_2)^2} =$$

$$\frac{(1.96 + 0.84)^2 \times (13.59^2 + 15.64^2)}{(71.02 - 60.73)^2} = 31$$

لیست شرکت‌کنندگان دارای شرایط ورود به مطالعه در اختیار مشاور آمار که آشنایی با افراد نداشت، قرار داده شد. سپس برای گروه آزمایش شش جلسه آموزشی یک‌ساعته برگزار شد. در این مرحله، ۱۷ نفر از افراد گروه آزمایش به علت عدم پاسخ‌گویی از مطالعه خارج شدند. پس از اتمام جلسات، پرسش‌نامه پس‌آزمون برای افراد گروه آزمایش و کنترل تکمیل شد. قابل ذکر است که ۱۸ نفر از گروه کنترل به علت عدم پاسخ‌گویی و انصراف از مطالعه، از پژوهش خارج شدند.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسش‌نامه‌ای مشتعل بر دو بخش بود:

4. Kolmogorov-Smirnov test
5. Independent T Test
6. Paired T Test

جدول ۱. جلسات آموزشی خودمراقبتی روانی اجتماعی

جلسات	توضیحات
اول	پژوهشگر با ورود به میزبانی بازنشستگی (تعریف آن، باورهای اشتباه از بازنشستگی و سؤال و پرسش از بازنشستگان)، توضیحاتی در زمینه لزوم آموزش برای ورود به مرحله بازنشستگی و نیز توضیحی مختصر در مورد آموزش خودمراقبتی در دوره بازنشستگی به شرکت‌کنندگان ارائه داد.
دوم	در ابتدا مطالب جلسه قبل مرور شد. موضوع این جلسه در رابطه با مفهوم دقیق‌تر و جامع‌تر از خودمراقبتی و ورود به بحث خودمراقبتی روانی، همراه با پرسش و پاسخ بود.
سوم	مربوط به راهکارهای بهبود خودمراقبتی روانی از جمله مدیریت استرس، بهبود کیفیت خواب و توجه به اوقات فراغت بود و مانند جلسه قبل پرسش و پاسخ و ارائه راهکارهای بهتر با مشارکت و نظرات شرکت‌کنندگان انجام شد.
چهارم	به موضوع کیفیت خواب به دلیل اهمیت زیاد آن در سلامت روان پرداخته شد و تعریف مختصر از خودمراقبتی اجتماعی در این جلسه ارائه شد و همانند جلسات قبل به پایان رسید.
پنجم	مطالبی با موضوع حفظ دوستی‌ها و شرکت در فعالیت‌های اجتماعی دوستانه و خانوادگی به شرکت‌کنندگان ارائه شد.
ششم	راهکارهای بهبود خودمراقبتی اجتماعی در دوران بازنشستگی و سبک زندگی سالم در میانسالی توسط پژوهشگر آموزش داده شد.

سالمند

اغلب شرکت‌کنندگان در دو گروه آزمایش (۶۱/۸ درصد) و کنترل (۷۶/۷ درصد) معلم بود. پس از بازنشستگی، اغلب شرکت‌کنندگان در هر دو گروه آزمایش (۶۴/۷ درصد) و کنترل (۷۶/۷ درصد) بیکار بودند (جدول شماره ۲).

در این پژوهش، چهار طبقه اصلی سندرم بازنشستگی مورد بررسی قرار گرفت. این طبقات شامل احساس سردرگمی و تعارض، احساس تلاش و جهت‌گیری جدید، احساس پیری و بطالت و احساس درماندگی و شکست بودند.

میانگین و انحراف معیار حیطه‌های سندرم بازنشستگی در دو گروه آزمایش و کنترل قبل و بعد از اجرای برنامه آموزشی در جدول شماره ۳ ارائه شده است. مطابق با نتایج آزمون تی مستقل در تمامی حیطه‌های سندرم بازنشستگی در دو گروه قبل از اجرای مداخله تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد، اما میانگین حیطه‌های سندرم بازنشستگی در دو گروه بعد از مداخله به جز احساس پیری و بطالت با هم تفاوت آماری معنی‌داری داشتند و نمره سندرم بازنشستگی در گروه آزمایش پایین‌تر از گروه کنترل بود.

میانگین و انحراف معیار نمره و تفاضل میانگین و انحراف معیار نمره سندرم بازنشستگی در دو گروه آزمایش و کنترل قبل و بعد از مداخله در جدول شماره ۴ ارائه شده است. بر اساس آزمون آماری تی مستقل، بین نمره سندرم بازنشستگی دو گروه قبل از مداخله تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده نشد، اما میانگین نمره سندرم بازنشستگی در دو گروه بعد از مداخله و نیز تفاضل میانگین نمره سندرم بازنشستگی دو گروه قبل و بعد از مداخله با هم تفاوت آماری معنی‌داری داشتند؛ بدین معنی که برنامه آموزشی باعث بهبود سندرم بازنشستگی در گروه آزمایش شده است.

آزمون فیشر^۷ مورد استفاده قرار گرفت. از آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه برای مقایسه میانگین بین دو یا چند جامعه آماری مستقل استفاده شد. آزمون همبستگی پیرسون^۸ نیز برای توصیف شدت رابطه بین متغیرها به کار رفت. در صورت عدم بر خورداری متغیرها از توزیع نرمال، از آزمون آماری من‌ویتنی^۹ استفاده شد و سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه داده‌های ۶۴ آزمودنی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. حجم نمونه مورد پژوهش برابر با ۶۴ نفر بود که ۳۶ نفر زن و ۲۸ نفر مرد بودند. میانگین سن در گروه آزمایش و کنترل به ترتیب ۵۰/۱۸ و ۵۰/۷۳ سال بود. سابقه خدمت در دو گروه آزمایش و کنترل نیز به ترتیب ۲۹/۴۱ و ۲۹/۸۰ سال بود. اغلب شرکت‌کنندگان در دو گروه آزمایش (۹۱/۲ درصد) و کنترل (۹۰ درصد) متأهل بودند. تعداد فرزندان اغلب شرکت‌کنندگان در دو گروه آزمایش (۹۱/۲ درصد) و کنترل (۹۳/۳ درصد) بین صفر تا ۳ بود. همراه زندگی اغلب شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش (۷۶/۵ درصد) و گروه کنترل (۷۰ درصد)، همسر و فرزند بود. درآمد اغلب شرکت‌کنندگان در هر دو گروه آزمایش (۶۴/۷ درصد) و کنترل (۶۳/۳ درصد) در حد تأمین نیاز بود. سطح تحصیلات اغلب شرکت‌کنندگان در دو گروه آزمایش (۵۵/۹ درصد) و کنترل (۴۶/۷ درصد) لیسانس بود. موعد بازنشستگی اغلب شرکت‌کنندگان در دو گروه آزمایش (۷۹/۴ درصد) و کنترل (۹۰ درصد) به‌موقع بود. مسئولیت حرفه‌ای

7. Fishers Test

8. Pearson Correlation

9. Mann-Whitney U

جدول ۲. مقایسه مشخصات جمعیت‌شناختی گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	تعداد (درصد)/ میانگین \pm انحراف معیار		سطح معنی‌داری
		آزمایش	کنترل	
جنس	زن	۲۰ (۵۸/۸)	۱۶ (۵۲/۳)	۰/۶۵*
	مرد	۱۴ (۴۱/۲)	۱۴ (۴۶/۷)	
وضعیت تأهل	متأهل	۳۱ (۹۱/۲)	۲۷ (۹۰/۰)	۰/۶۰**
	مجرد	۳ (۸/۸)	۳ (۱۰/۰)	
سطح تحصیلات	فوق دیپلم	۱۰ (۲۹/۴)	۱۰ (۳۲/۳)	۰/۷۴*
	لیسانس	۱۹ (۵۵/۹)	۱۴ (۴۶/۷)	
	فوق لیسانس	۵ (۲۹/۴)	۶ (۳۳/۳)	
محل سکونت	شهر	۳۲ (۹۴/۱)	۲۹ (۹۶/۷)	۰/۵۶***
	روستا	۲ (۵/۹)	۱ (۳/۳)	
موعد بازنشستگی	به‌موقع	۲۷ (۷۹/۴)	۲۹ (۹۰/۰)	۰/۲۰**
	پیش از موعد	۷ (۲۰/۶)	۱۰ (۳۰/۰)	
سن (سال)		۵۰/۴ \pm ۱۸/۴۵	۵۰/۷۳ \pm ۳/۹۲	۰/۲۸***
سابقه خدمت (سال)		۲۹/۴۱۴ \pm ۱/۷۶	۲۹/۸۱ \pm ۰/۸۳	۰/۲۰****

*آزمون خی دو، **آزمون دقیق قیشر، ***آزمون تی مستقل، ****آزمون من‌ویتنی

سالمند

است و اثرات شاخصی بر فعالیت‌های روزمره زندگی، تعاملات اجتماعی، نقش‌های خانوادگی و اجتماعی، اعتماد به نفس و هویت دارد [۱۴].

پیامدهای بازنشستگی موجب اختلال در سلامت روانی، کم شدن روابط اجتماعی، کاهش امید به زندگی و حس تنهایی، افزایش استرس، کاهش منزلت اجتماعی و طردشدگی می‌شوند [۱۵]. در مطالعات دیگر نیز به تأثیرات منفی این دوره مانند

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش خودمراقبتی روانی اجتماعی بر سندرم بازنشستگی در فرهنگیان در شهر گناباد در سال ۱۳۹۸ انجام شد. نتایج مطالعه نشان داد نمره سندرم بازنشستگی قبل از مداخله در دو گروه، اختلافی نداشته است و در هر دو گروه کنترل و آزمایش این علائم رؤیت شد. انتقال از کار به بازنشستگی، مرحله ویژه‌ای در زندگی افراد

جدول ۲. مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات حیطة‌های سندرم بازنشستگی در دو گروه آزمایش و کنترل قبل و بعد از مداخله

نتایج آزمون تی مستقل	بعد از مداخله		نتایج آزمون تی مستقل	قبل از مداخله		حیطه‌های سندرم بازنشستگی
	میانگین \pm انحراف معیار			میانگین \pm انحراف معیار		
	کنترل	آزمایش		کنترل	آزمایش	
P<۰/۰۰۱	۱۱/۶۷ \pm ۲/۳۲	۹/۵۳ \pm ۲/۶۶	P=۰/۵۳	۱۰/۸۷ \pm ۲/۸۳	۱۱/۲۳ \pm ۳/۰۰۲	سردرگمی و تعارض
P<۰/۰۰۱	۱۳/۵۷ \pm ۲/۱۴	۱۱/۷۶ \pm ۲/۹۵	P=۰/۰۸	۱۳/۸۲ \pm ۲/۲۰	۱۲/۵۹ \pm ۳/۲۱	تلاش و جهت‌گیری جدید
P<۰/۰۵۱	۲۴/۰۴ \pm ۳/۷۸	۲۳/۴۱ \pm ۴/۲۲	P=۰/۸۴	۲۴/۳۰ \pm ۴/۰۸	۲۴/۵۴ \pm ۴/۰۹	احساس پیری و بطالت
P<۰/۰۰۱	۳۸/۹۳ \pm ۵/۸۶	۳۳/۶۸ \pm ۷/۳۲	P=۰/۴۶	۳۸/۱۰ \pm ۵/۰۵۴	۴۰/۶۸ \pm ۹/۳۹۳	درماندگی و شکست

سالمند

جدول ۳. مقایسه میانگین و تفاضل میانگین نمرات کل سندرم بازنشستگی در دو گروه آزمایش و کنترل قبل و بعد از اجرای برنامه آموزشی

نتیجه آزمون تی مستقل	میانگین \pm انحراف معیار		گروه	متغیر
	کنترل	آزمایش		
$P=0/49$	$87/07 \pm 9/63$	$89/09 \pm 12/28$	قبل از مداخله	
$P<0/001$	$88/23 \pm 10/71$	$78/28 \pm 12/57$	بعد از مداخله	سندرم بازنشستگی
$P<0/001$	$-1/17 \pm 2/22$	$10/71 \pm 8/65$	تفاضل میانگین قبل و پس از مداخله	

سالمند

در حیطه احساس پیروی و بطالت در گروه آزمایش و کنترل، قبل و بعد از آموزش، تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده نشد. به نظر می‌رسد محتوای درماندگی و شکست و پیروی و بطالت، حول محور ناامیدی، یأس، بی‌ثمر بودن و مواردی از این دست است و ماهیت همه این موارد روانی است [۷]. تغییر این بعد نیاز به انجام مداخلات طولانی‌تری دارد. عدم ایجاد تغییر معنی‌دار در حیطه احساس پیروی و بطالت، ممکن است به دلیل ورود به سن سالمندی و گذر از بحران میان‌سالی و ترس از تغییر و اضطراب از گذراندن نیمی از زندگی خود باشد. طبق مطالعه موحد و حسینی تصویر فرهنگی که از میان‌سالی ارائه می‌شود به معنی شروع پیروی و تغییرات و نقصان بدن است و این مسئله بر سلامت روان و اجتماعی تأثیرگذار است [۲۱].

به‌طور کلی، نتایج مطالعه حاضر نشان داد با انجام برنامه آموزشی خودمراقبتی روانی اجتماعی در بازنشستگان، میزان نمره کل سندرم بازنشستگی نسبت به قبل از مداخله کاهش یافته است و علائم سندرم بازنشستگی با توجه به میزان میانگین نمرات سندرم بازنشستگی قبل و بعد از مداخله تغییر کرده است. طبق مطالعه اروکی و همکاران خودمراقبتی باعث افزایش بهداشت و سلامت جسمانی و روانی و افزایش روابط اجتماعی می‌شود و سلامت جسم و روان و روابط اجتماعی مناسب می‌تواند سطح امید و شادمانی و کیفیت زندگی در سالمندان را در حد مطلوبی نگه دارد [۲۲].

مطالعه سی‌یو من نگ^{۱۱} و همکاران نشان می‌دهد بازنشستگی پدیده‌ای مهم است که نیاز به توجه و آمادگی دارد، به‌ویژه چند ماه اول پس از بازنشستگی چالش‌برانگیز و شایسته توجه ویژه است. در این مطالعه، برنامه آموزشی «طرح مشاور فعال و علاقه‌مند»^{۱۲} افسردگی و اضطراب را در بین بازنشستگان کاهش داد و بر آموزش و برنامه‌ریزی بازنشستگان تأکید شد [۱۷].

در مطالعه زری‌مقدم و همکاران گزارش شد آموزش خودمراقبتی حس ارزشمندی و برداشت فرد از خود را تقویت می‌کند. آموزش خودمراقبتی به‌ویژه خودمراقبتی روانی که

تغییرات اجتماعی اقتصادی، از دست رفتن جایگاه اجتماعی و هویت فردی، کاهش روابط مرتبط با شغل، تنهایی و احتمال بالای ابتلا به افسردگی، استرس و اضطراب اشاره شده است

[۱۶، ۱۷]. تأثیر ۱۰ به نقل از والد و میراد بیان می‌کند بازنشستگی به‌عنوان یک عامل استرس‌زا در دوران سالمندی معرفی شده که عمدتاً مورد غفلت قرار گرفته است [۱۸].

در ارتباط با ابعاد سندرم بازنشستگی، در این پژوهش میانگین نمره احساس تلاش و جهت‌گیری جدید در گروه آزمایش در قبل نسبت به بعد تغییر معنی‌داری داشته است و می‌تواند نشانگر این باشد که با انجام آموزش‌های خودمراقبتی روانی اجتماعی افراد تشویق به تلاش و جهت‌گیری جدید شده‌اند. تغییر نگرش اجتماعی به بازنشستگی، فرصت‌های جدیدی برای ارتقاء عملکرد فردی ایجاد می‌کند که این مهم با توجه به استعدادها و امکانات توأم با مراقبت از خود و سلامتی، شرایط بهتری را برای سازگاری با بازنشستگی ایجاد می‌کند. [۹]. انگیزه‌بخشی، تلاش و امید به‌طور منطقی باعث می‌شود تا از احساس درماندگی و شکست در فضای روانی سالمند بازنشسته جلوگیری شود. این بازنشستگی به این دلیل است که احساس تلاش و جهت‌گیری جدید با درماندگی و شکست و پیروی و بطالت ناهماهنگ و در تضاد است [۱۹].

در این مطالعه، میانگین نمره احساس درماندگی و شکست در گروه مداخله پس از آموزش نسبت به قبل از آن تفاوت معنی‌داری داشت که می‌تواند نشانگر کاهش احساس درماندگی و شکست در این افراد با انجام آموزش‌های خودمراقبتی روانی اجتماعی باشد.

نتایج مطالعه نوبهار و همکاران نشان داد در صورتی که پرستاران مورد مطالعه قبل از بازنشستگی آمادگی ضروری را کسب کنند، با بازنشستگی بهتر مواجه می‌شوند و از تهدیدات و واکنش‌های مربوط به بازنشستگی پیشگیری می‌شود [۲۰]. ایجاد آمادگی در افراد برای انتقال به بازنشستگی ضروری است. نوبهار با مرور چندین مطالعه یکی از راه‌های سازگاری با بازنشستگی را آمادگی دانسته است [۹].

11. Siu-Man Ng

12. the Active Interest Mentorship Scheme

10. Bruce A Thyer

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مقاله با کد اخلاق IR.GMU.REC.1398.102 مورد تأیید دانشگاه علوم پزشکی گناباد می‌باشد.

حامی مالی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد فاطمه مردانی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گناباد است.

مشارکت نویسندگان

تعیین اهداف تحقیق، تحقیقات و تحلیل و گردآوری: فاطمه مردانی چمازکتی، حسین عجم زبید، لیلا صادق مقدم؛ ویرایش و نهایی کردن مقاله: فاطمه مردانی چمازکتی، حسین عجم زبید؛ خوانش و تأیید نهایی: همه نویسندگان.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

محققان از کلیه مشارکت‌کنندگان در مطالعه تقدیر و تشکر می‌کنند.

روابط با همسالان، مدیریت روابط عاطفی و رسیدگی به وضعیت بهداشت روانی و جسمانی را دربر می‌گیرد، می‌تواند در افزایش سلامت روانی فرد مؤثر واقع شود [۲۳]. این یافته، همسو با نتایج مطالعه حاضر است.

بعد از بازنشستگی، نیاز به حمایت اجتماعی، ضروری است. از آنجا که بازنشستگی برای افراد بازنشسته با تنش‌های روانی اجتماعی همراه است و اثرات این تنش‌ها بر روی سلامت آنان تأثیرگذار است، حمایت اجتماعی می‌تواند نقش مهمی در برابر این تنش‌ها ایفا کند. حمایت‌های اجتماعی می‌توانند سلامت را بهبود دهند و از سالمندان در مقابل بیماری‌ها و مرگ حفاظت کنند [۲۴].

نتیجه‌گیری نهایی

بازنشستگی مرحله جدیدی از زندگی است که می‌تواند بحران و چالش‌هایی به همراه داشته باشد. این بحران‌ها معمولاً پس از بازنشستگی ایجاد می‌شوند و با خود علائمی نظیر پوچی، بی‌هدفی، اضطراب، افسردگی و ترس از طردشدگی همراه دارند. از این‌رو، طبق مطالعاتی که پژوهشگران انجام دادند سازگاری با بازنشستگی و ارائه آموزش و برنامه‌ریزی در این مورد می‌تواند تا حد زیادی از علائم سندرم بازنشستگی جلوگیری کند یا این علائم را کاهش دهد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد برگزاری جلسات حضوری و انجام آموزش خودمراقبتی روانی اجتماعی بر کاهش علائم سندرم بازنشستگی در فرهنگیان بازنشسته تأثیر مثبت داشته است. با آموزش خودمراقبتی و فراگرفتن راهکارهای مراقبت از خود در سنین پیری می‌توان با ایجاد آمادگی برای بازنشستگی، با علائم سندرم بازنشستگی مقابله کرد یا آن را کاهش داد. مداخلات و برنامه‌های آمادگی بازنشستگی می‌تواند کیفیت زندگی پس از بازنشستگی را ارتقا دهد.

با توجه به این موضوع که برنامه مدون و مشخصی برای حمایت و مراقبت از سالمندان در گذر از بحران بازنشستگی در کشور وجود ندارد، بنابراین نتایج مثبت این مطالعه می‌تواند به مسئولین کشوری برای اتخاذ تدابیر پیشگیرانه در ارتباط با این بحران، کمک کند که از جمله نقاط مثبت مطالعه به شمار می‌رود.

با توجه به اینکه پژوهش حاضر بر روی بازنشستگان فرهنگی انجام شده است، نمی‌توان به‌طور قطعی نتایج مطالعه حاضر را به بازنشستگان سایر ارگان‌ها تعمیم داد. بنابراین پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده آموزش‌های مداخله‌ای فوق برای بازنشستگان سایر ارگان‌ها نیز انجام شود.

References

- [1] Hourzad A, Pouladi S, Ostovar A, Ravanipour M. The effects of an empowering self-management model on self-efficacy and sense of coherence among retired elderly with chronic diseases: A randomized controlled trial. *Clinical Interventions in Aging*. 2018; 13:2215-24. [DOI:10.2147/CIA.S183276] [PMID] [PMCID]
- [2] Sum S, Mahmoodi Y, Tirgar A. [Retirement syndrome among Babol city retirees (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2015; 10(3):100-9. [Link]
- [3] Kerry MJ. Psychological antecedents of retirement planning: A systematic review. *Frontiers in Psychology*. 2018; 9:1870. [DOI:10.3389/fpsyg.2018.01870] [PMID] [PMCID]
- [4] Alavi Z, Alipour F, Rafiey H. [Psychosocial issues of retirement in Iran: A qualitative study (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2021; 15(4):396-409. [DOI:10.32598/sija.15.4.2879.1]
- [5] Ryser VA, Wernli B. How does transitioning into retirement impact the individual emotional system? Evidence from the Swiss context. *Advances in Life Course Research*. 2017; 32:42-54. [DOI:10.1016/j.alcr.2016.08.001]
- [6] Steffens NK, Cruwys T, Haslam C, Jetten J, Haslam SA. Social group memberships in retirement are associated with reduced risk of premature death: Evidence from a longitudinal cohort study. *BMJ Open*. 2016; 6(2):e010164. [DOI:10.1136/bmjopen-2015-010164] [PMID] [PMCID]
- [7] De Vries MK. The retirement syndrome: The psychology of letting go. *European Management Journal*. 2003; 21(6):707-16. [DOI:10.1016/j.emj.2003.09.009]
- [8] Salimi E, Dasht Bozorgi B, Mozafari M, Tabesh H. [Investigating mental health status and life satisfaction of retired elderly referred to retirement's centers of the Jundishapur University of medical sciences and shahid Chamran University in Ahvaz (Persian)]. *Journal of Geriatric Nursing*. 2014; 1(1):20-31. [Link]
- [9] Nobahar M, Ahmadi F, Alhani F, Fallahi-khosknab M. [Coping to retirement: A review article (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatric nursing*. 2013; 1(2):38-53. [Link]
- [10] Söderhamn O, Skisland A, Herrman M. Self-care and anticipated transition into retirement and later life in a Nordic welfare context. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. 2011; 4:273-9. [DOI:10.2147/JMDH.S21385] [PMID] [PMCID]
- [11] Hemmati Maslak Pak M, Hashemlo L. [Design and psychometric properties of a selfcare questionnaire for the elderly (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2015; 10(3):120-31. [Link]
- [12] Hashemlo L, Hemmati Maslakpak M, Khalkhali H. [The effect of orem self-care program performance on the self-care ability in elderly (Persian)]. *Nursing And Midwifery Journal*. 2013; 11(2):119-26. [Link]
- [13] Salimi F, Garmaroudi G, Hosseini SM, Batebi A. [Effect of self-care educational program to improving quality of life among elderly referred to health centers in Zanjan (Persian)]. *Journal of Education and Community Health*. 2015; 2(2):28-37. [Link]
- [14] Nobahar M, Ahmadi F, Alhani F, Fallahi Khoshknab M. [The Challenges of transition to retirement from the point of view of retired nurses: Shock and disbelief (Persian)]. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*. 2012; 1(2):112-22. [Link]
- [15] Saffarinia M, Dortaj A. [Effect of group logotherapy on life expectancy and mental and social wellbeing of the female elderly residents of nursing homes in Dubai (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2018; 12(4):482-93. [DOI:10.21859/sija.12.4.482]
- [16] Abdulkadir A, Rasaq AO, Gafar I. Psychological effects of retirement of retirees: Implications for counselling. *Cypriot Journal of Educational Sciences*. 2018; 13(1):15-22. [Link]
- [17] Ng SM, Leng L, Wang Q. Active interest mentorship for soon-to- retire people: A self-sustaining retirement preparation program. *Journal of Applied Gerontology*. 2019; 38(3):344-64. [DOI:10.1177/0733464816687448] [PMID]
- [18] Thyer BA, Wodarski JS. *Handbook of empirical social work practice, volume 2: Social problems and practice issues*. New Jersey: John Wiley & Sons; 1998. [Link]
- [19] Bozormehri K, Golparvar M, Nouri A. Construction and validation of the Retirement Syndrome Scale in the retired people of Isfahan city. *Journal Of Social Psychology (New Findings In Psychology)*. 2011; 5(17):35-52. [Link]
- [20] Nobahar M, Ahmadi F, Alhani F, Fallahi Khoshknab M. [Designing an adaptation model for retired nurses (Persian)]. *Iran Journal of Nursing*. 2012; 24(74):63-71. [Link]
- [21] Movahed M, Hosseini M. [Exploring the Middle-aged women's strategies to deal with aging and age-related physical changes (Persian)]. *Journal of Women Social and Psychologicalstudies*. 2017; 14(4):7-42. [Link]
- [22] Oraki M, Mehdizadeh A, Dortaj A. [The effectiveness of self-care empowerment training on life expectancy, happiness and quality of life of the elderly in Iranian elderly care centers in Dubai (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2019; 14(3):320-31. [Link]
- [23] Zarimoghdam Z, Davoudi H, Ghafari K, Jamilian H. [The effectiveness of mental self-care training on mental health and social adjustment of students (Persian)]. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*. 2020; 62(6):1888-97. [Link]
- [24] Kagamimori S, Nasermoaddeli A, Wang H. Psychosocial stressors in inter-human relationships and health at each life stage: A review. *Environmental Health and Preventive Medicine*. 2004; 9(3):73-86. [DOI:10.1007/BF02898065] [PMID] [PMCID]

This Page Intentionally Left Blank