

Evaluation of Individual Cognitive Ability Status Changes and Retirement Satisfaction in Retired Elderly in Torshiz in 1399

Mostafa Rad¹, Mohammad Gholipour², Elham Navi pour³, Mohammad Reza Ghasemi^{4*}

1. Associate Professor of Nursing, Department of Nursing, Nursing and Midwifery School, Iranian Research Center on Healthy Aging, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran
2. Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran
3. Instructor of Biostatistics, Department of Community Medicine, School of Medicine, Sabzevar University of Medical Sciences, Iran
4. Assistant Professor of Nursing, Department of Nursing, Nursing and Midwifery School, Iranian Research Center on Healthy Aging, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran

Received: 2021/07/27

Accepted: 2021/09/19

Abstract

Introduction: Considering the importance of recognizing individual changes in old age and the special importance of retirement satisfaction, this study was conducted to determine the relationship between cognitive ability of retirees from individual change and retirement satisfaction in great Torshiz.

Materials and Methods: This cross-sectional descriptive-analytical study was conducted in 1399 on 330 randomly selected retirees in Kashmar city. Data were collected using demographic, retirement satisfaction and cognitive ability of individual changes questionnaires. Data were analyzed by descriptive statistics with SPSS software version 16.

Results: The mean age of participants was $62,05 \pm 4,13$. Retirement satisfaction was $16,99 \pm 20,27$. Retirement satisfaction was significantly associated with marital status, age, income, type of property, study, entertainment, sports, television watching ($P < 0.05$). The mean cognitive ability of retirees was 5.60 ± 36.14 , that the degree of cognitive ability was related to factors such as the number of hours spent watching TV and the type of illness involved ($P < 0.05$). Statistical test did not show a significant relationship between retirement satisfaction and cognitive ability ($P = 0.16$).

Conclusion: Because most of the retirees had poor cognitive ability, it seems necessary to improve the cognitive ability of retirees in the last years of their careers. There was no relationship between cognitive ability and retirement satisfaction, which may be due to the region under study. Therefore, it is recommended to re-study in another environment to evaluate this relationship.

***Corresponding Author:** Mohammad Reza Ghasemi

Address: Associate Professor of Nursing, Department of Nursing, Nursing and Midwifery School, Iranian Research Center on Healthy Aging, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran

Tel: 09155712574

E-mail: Ghasemimr901@gmail.com

Keywords: Aging, Cognitive ability, Retirement, Satisfaction

How to cite this article: Rad M., Gholipour M., Navi pour E., Ghasemi M.R. Evaluation of Individual Cognitive Ability Status Changes and Retirement Satisfaction in Retired Elderly in Torshiz in 1399, Journal of Sabzevar University of Medical Sciences, 2022; 29(3):448-460.

Introduction

Retirement and old age are phenomena often related each other. Retirement, by definition, means leaving the service, following an increase in age and years of work, leaving a personal career and a lifetime job, a life-disrupting event and an important event in the second half of working life. Retirement is one of the critical moments of life and is one of the most important transfer of roles that one can experience. In retirement, feelings of loss can occur in financial, status, power, privilege, safety, and self-confidence dimensions that are challenging. A wide range of factors happen in daily life, in addition to material and leisure issues, change with retirement, including changes in individual roles, communication patterns, self-esteem, support groups, structure, and lifestyle. Retirement with the stress of separation from work leads to habituation, feelings of emptiness, unhappiness, anxiety about not seeing friends and colleagues, boredom and crying, frustration, depression and even fear of death. These factors can lead to maladaptation and the negative symptoms of retirement, called retirement syndrome, which include a set of symptoms such as feelings of inadequacy, emptiness and anxiety, anxiety, depression, fear of rejection, and post-retirement anxiety. Experience different.

Each of these factors can affect retirement life satisfaction. Life satisfaction is a clear sign of adaptation to different aspects of the elderly and in fact reflects the balance between a person's aspirations and his current situation. Continuing the evolution of the elderly in old age is possible when he can adapt to change and shortcomings with realism and flexibility, and spend these years of his life with a sense of worth and effectiveness. Research shows that most retired seniors are in poor mental health, have poor social functioning, spend more time at home, and have less social participation, which underscores the importance of addressing the social needs of the elderly. It does so.

Elderly cognitive ability expresses the elderly ability in self-management, self-care and self-awareness of changes in personal life that assesses the eight areas of cognition of physical ability, self-esteem, spirituality, commitment, role performance, positioning, self-management and self-esteem in the elderly. The elderly face many problems and deficiencies in this period and experience more changes than other periods of life. Loss of various resources and debilitating diseases in old age leads to a feeling of powerlessness in the elderly. Feelings of powerlessness are associated with low levels of preventive health behaviors, poorer health, and longer periods of illness. In fact, retirement for the elderly means separating from an active and credible role and joining a passive one. This can lead to

anxiety, depression, and sometimes confusion for those who have not anticipated or prepared for it beforehand. On the other hand, considering that the phenomenon of aging is a common thing, preparing the population for old age should be an integral part of social and economic development policies and should be combined with great effort at all levels of the country, local, family and individual.

In short, active old age is created by the ability of the elderly in the biological, psychological and social fields. Considering the growing population of the elderly and the reduction of their physical and mental abilities, it is necessary to pay attention to the ability of the elderly from individual changes. Retirees' awareness of these changes and comprehensive knowledge of their resources and those around them, and the use of resources that increase their sense of control and self-efficacy, will enable them to perform daily activities. Due to the importance of recognizing individual changes in old age and the special importance of retirement satisfaction, this study was conducted to determine the relationship between retirees' cognitive ability of individual change and retirement satisfaction in Tarshiz in 1399.

Methodology

This descriptive analytical cross-sectional study was conducted in 1399. The study population included 330 retirees of government jobs in Kashmar, Khalilabad and Bardaskan. Inclusion criteria included willingness to cooperate in the research project, age 50 to 74 years, awareness of place, time and person, no acute or chronic mental illness, no physical disability, retired employee, and exclusion criteria included failure to reach the employee retirement stage. Random multi-stage cluster sampling was used in this study. The sample size was determined based on the correlation coefficient formula with 95% confidence and 80% test power. According to the study of Bagheri et al. (16), the average life satisfaction rate in the elderly was 19.84 with a standard deviation of 5.2. Considering $Z = 1.96$, $d = 0.52$, the sample size was 300 people, which due to the loss of people, 330 people were studied. Data were collected from the questionnaire tool in person for three months and also the method of distributing the questionnaires was done manually and in person. In this study, demographic questionnaires, retirement satisfaction questionnaire and elderly change cognitive ability questionnaire were used. The Elderly Cognitive Capability Questionnaire of individual changes has 25 items and in the form of eight factors, respectively, recognition of physical strength, self-

esteem, spirituality, commitment, role performance, situational awareness, self-management and self-assessment. The first factor with 5 items (1, 2, 3, 4 and 8), the second factor with 5 items (13, 15, 16, 20 and 21), the third factor with 2 items (19 and 18), the fourth factor with 2 items (5 and 9), the fifth factor with 4 items (7, 10, 11 and 12), the sixth factor with 2 items (14 and 22), the seventh factor with 3 items (23, 24 and 25) and the eighth factor with 2 items (6 and 17), are determined. Is. Tarighat et al. Stated that the dimensions of the questionnaire with Cronbach's alpha were 0.62- 0.84 and internal stability with a correlation coefficient of 0.96, which had a good reliability. This questionnaire scored with a minimum score of 1 and a maximum score of 3 for each item, the minimum total score of the questionnaire was 25 and the maximum total score of the questionnaire was 75.

Retirement Description Index Questionnaire (Retirement Satisfaction) had 34 questions and its purpose is to assess employees' attitudes toward retirement. In this study, retirement satisfaction refers to the score that employees gave to 34 questions. This questionnaire is designed based on a 5-point Likert scale that each item is completely disagree (score one), disagree (score two), have no opinion (score three), agree (score four) and completely agree (score five). If the score of the questionnaire was between 34 and 68, the retirement satisfaction was poor, the score between 68 and 102 was the average retirement satisfaction, and the score above 102 was considered very good retirement satisfaction. The reliability of this questionnaire in this study was 0.85. The questionnaires were read to the participants by the researcher and were completed based on their answers. SPSS software version 16 was used for data analysis; Spearman's correlation coefficient was used to investigate the correlation between different dimensions of cognitive competence with retirement satisfaction. Significance level in this study was considered 0.05. This study was approved by the ethics committee of Sabzevar University of Medical Sciences with the code IR.MEDSAB.REC.1398.111. Informed consent was obtained from the participants and they were assured that the information would be confidential and that their participation in the research was optional.

Results

The mean age of participants was 62.05 ± 4.13 . Retirement satisfaction was 76.29 ± 20.27 . Retirement satisfaction was significantly associated with marital status, age, income, type of property, study, entertainment, sports, television watching ($P < 0.05$). The mean cognitive ability of retirees was

5.60 ± 36.14 , that the degree of cognitive ability was related to factors such as the number of hours spent watching TV and the type of illness involved ($P < 0.05$). Statistical test did not show a significant relationship between retirement satisfaction and cognitive ability ($P = 0.16$).

The results of this study showed that most of the retirees' cognitive ability was weak. It seems that improving the cognitive ability of retirees in the last years of work is necessary. Most of his retirement satisfaction was moderate and there was no significant relationship between retirement satisfaction and cognitive ability. Retirement satisfaction can be influenced by the study environment, so it is recommended that the relationship between cognitive competence and retirement satisfaction be done in another environment

Discussion

The aim of this study was to determine the relationship between retirees' cognitive ability of individual changes and retirement satisfaction in Great Torshiz. The results of this study showed that most of the retirees had poor cognitive ability and satisfaction with their retirement was moderate. In this study, retirement satisfaction was significantly associated with marital status, age, income, type of property, study, entertainment, sports, television watching and cognitive ability was significantly associated with factors such as the number of hours of television watching and the type of disease involved. According to the results of the present study, a significant relationship was observed between financial status (income) and retirement satisfaction, which is consistent with the findings of the Şener study. Şener et al found that there was a positive correlation between having a regular income and retirement satisfaction. Also, studies in line with the results of the present study showed that age is associated with retirement satisfaction because people who retire at an older age have less health and their life satisfaction decreases due to illness. Failure to meet the special needs of the elderly, especially the elderly who are financially poor and do not have adequate health and welfare facilities, causes in this period of life, instead of feeling happy, success in life and a good end, in many cases alone and Suffer from disability, disability, illness, homelessness and despair. Therefore, it is important and necessary to implement support programs that emphasize the value and respect of the elderly, in the fields of

medicine, health, psychology, economics and society, and to value these hidden assets that have led to the transformation and dynamism of the country in the past. Provide conditions for the return of the elderly to the context of society. According to the results of the present study, a significant relationship was observed between the weekly participation hours of the elderly in cultural, social, entertainment and recreational relations and study and exercise hours with retirement satisfaction, which is consistent with the results of Rasoulzadeh et al. Maintaining the health of the elderly requires paying attention to their health and well-being throughout their lives and supporting changes in their lifestyle, which is achieved through a variety of occupational, cultural, social and rehabilitation partnerships as well as the benefit of an appropriate environment. Health in old age is related to the social environment in which a person lives. A study showed factors such as entertainment, physical fitness, culture, environment and facilities may have an effect on life satisfaction of the elderly. In the present study, the level of retirement satisfaction was moderate. Since retirement satisfaction affects the life satisfaction of retirees. In this regard, Niknami et al. showed that only 46.6% of retired elderly people were satisfied with their lives, which indicates that 50% of the elderly were not satisfied with their lives. Also in the study of Salimi et al., showed the level of life satisfaction in retired elderly was low and were involved problems such as mental and social disorder. The reason for the difference may be the young age and the city where the retirees live. Also, Tagharobi study et al. showed, 43% of the elderly reported

low life satisfaction and most of them had moderate life satisfaction. Satisfaction in retirement life is associated with adequate preparation for retirement. In the present study, the cognitive ability of retirees was low. Rahmati et al. showed that factors such as self-processing, self-compassion and positive emotion have a significant relationship with cognitive ability and self-processing and positive emotion can predict cognitive ability in the elderly.

Conclusions

The results of this study showed that most of the retirees' cognitive ability was weak. It seems that improving the cognitive ability of retirees in the last years of work is necessary. Most of his retirement satisfaction was moderate and there was no significant relationship between retirement satisfaction and cognitive ability. Retirement satisfaction can be influenced by the study environment, so it is recommended that the relationship between cognitive competence and retirement satisfaction be done in another environment.

Acknowledgment

The researchers express their gratitude and appreciation to the Vice Chancellor for Research and Technology of Sabzevar University of Medical Sciences and the esteemed officials of the retirement centers of Kashmar city and the retirees participating in this project.

Conflict of Interest: There was no conflict of interest in this study.

بررسی وضعیت توانمندی شناختی از تغییرات فردی و رضایت از بازنشستگی در سالمندان بازنشسته ترشیز بزرگ در سال ۱۳۹۹

مصطفی راد^۱، محمد قلی پور^۲، الهام ناوی پور^۳، محمدرضا قاسمی^{۴*}

۱. دانشیار آموزش پرستاری، گروه پرستاری داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات سلامت سالمندان، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، ایران
۲. دانشجوی کمیته تحقیقات، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، ایران
۳. مربی آمار زیستی، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، ایران
۴. استادیار پرستاری، گروه پرستاری داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات سلامت سالمندان، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۵/۰۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۶/۲۸

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به اهمیت شناخت تغییرات فردی در دوره سالمندی و اهمیت ویژه رضایت از بازنشستگی، این مطالعه با هدف تعیین ارتباط توانمندی شناختی بازنشستگان از تغییرات فردی با رضایت از بازنشستگی در ترشیز بزرگ انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: پژوهش به صورت مقطعی از نوع توصیفی- تحلیلی در سال ۱۳۹۹ بر روی ۳۳۰ نفر از بازنشستگان شهرستان‌های کاشمر که به طور تصادفی انتخاب شده بودند، انجام شد. جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از پرسش‌نامه‌های جمعیت‌شناختی، رضایت از بازنشستگی و توانمندی شناختی از تغییرات فردی بود. داده‌ها از طریق آماره‌های توصیفی و با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین سنی شرکت‌کنندگان 62.05 ± 4.13 بود. میزان رضایت از بازنشستگی 76.29 ± 20.27 بود. رضایت از بازنشستگی با تأهل، سن، درآمد، نوع ملک، مطالعه، سرگرمی، ورزش، تلویزیون ارتباط معنی‌داری داشت ($P < 0.05$). میانگین نمره توانمندی شناختی بازنشستگان 36.14 ± 5.60 بود که میزان توانمندی شناختی با عواملی مانند میزان ساعات تماشای تلویزیون و نوع بیماری، ارتباط معنی‌داری داشت ($P < 0.05$). آزمون آماری بین رضایت از بازنشستگی و توانمندی شناختی ارتباط معنی‌داری را نشان نداد ($P = 0/16$).

نتیجه‌گیری: براساس نتایج توانمندی شناختی بازنشستگان در حد ضعیف بود. از این رو ارتقای توانمندی شناختی بازنشستگان در سال‌های پایانی دوران کاری ضروری می‌باشد. ارتباطی بین توانمندی شناختی با رضایت از بازنشستگی دیده نشد که شاید به دلیل منطقه تحت مطالعه باشد. توصیه می‌شود مطالعه مجدد در محیط دیگر برای ارزیابی این ارتباط انجام شود.

* نویسنده مسئول: محمدرضا قاسمی

نشانی: استادیار پرستاری، گروه پرستاری داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات سلامت سالمندان، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، ایران

تلفن: ۰۹۱۵۵۷۱۲۵۷۴

رایانامه: Ghasemimr901@gmail.com

شناسه ORCID:

0000-0002-8590-5348

شناسه ORCID نویسنده اول:

0000-0002-6061-7067

کلیدواژه‌ها:

توانمندی شناختی، رضایت، بازنشستگی، سالمندی

۱. مقدمه

بازنشستگی و سالمندی، اغلب پدیده‌های مرتبطی هستند که در یک تقارن زمانی با یکدیگر پدید می‌آیند [۱]. بازنشستگی طبق تعریف لغوی به معنی خروج از ارائه خدمات، به دنبال افزایش سن و سنوات کاری [۲]، ترک حرفه فردی و شغل دوره

زندگی [۳]، رخداد مختل‌کننده زندگی [۴] و یک اتفاق مهم در نیمه دوم زندگی افراد شاغل به‌شمار می‌رود [۵]. بازنشستگی یکی از لحظات بحرانی زندگی می‌باشد [۶] و از جمله مهم‌ترین انتقال نقش‌هایی است که شخص می‌تواند آن را تجربه کند [۷]. در بازنشستگی حس از دست دادن می‌تواند در ابعاد مالی،

وضعیت و موقعیت، قدرت، امتیازات، ایمنی و اعتماد به نفس رخ دهد و تبدیل به معضل شود [۸]. طیف وسیعی از عوامل زندگی روزمره، علاوه بر مسائل مادی و اوقات فراغت، با بازنشستگی تغییر پیدا می‌کند که شامل، تغییر در نقش‌های فردی، الگوی ارتباطات، عزت نفس، گروه‌های حمایتی، ساختار و سبک زندگی است. بازنشستگی با استرس جدایی از شغل منجر به ترک عادت، ایجاد احساس خلأ، ناراحتی، نگرانی ناشی از ندیدن دوستان و همکاران، کسالت و گریستن، ناامیدی، افسردگی و حتی ترس از مرگ می‌شود [۹]. این عوامل می‌تواند پایه‌گذار ناسازگاری و علائم منفی بازنشستگی باشد که نشانگان بازنشستگی نامیده می‌شود [۱۰]. هریک از این عوامل می‌تواند بر رضایت از زندگی بازنشسته تأثیر بگذارد [۱۱]. رضایت از زندگی، نشانه‌ای بارز از سازگاری با ابعاد مختلف زندگی سالمندان است [۱۲] و در واقع بازتاب توازن میان آرزوهای شخص و وضعیت کنونی اوست [۱۳]. ادامه تحول سالمند در دوره سالمندی وقتی میسر است که بتواند خود را با واقع‌بینی و انعطاف‌پذیری با تغییرات و کمبودها سازگار کند و این دوره عمر خود را با احساس ارزشمندی و مؤثر بودن بگذراند [۱۴].

نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که بیشتر سالمندان بازنشسته از نظر سلامت روان در شرایط ناسالم به سر می‌برند، عملکرد اجتماعی ضعیفی دارند و وقت خود را بیشتر در خانه به سر می‌برند و مشارکت اجتماعی کمی دارند که این امر اهمیت توجه به رفع نیازهای اجتماعی سالمندان را دوچندان می‌کند [۱۵]. محققان بر این باورند که هنوز آموزش کافی برای انتقال به بازنشستگی وجود ندارد [۱۶]. ایجاد آمادگی مطلوب در بازنشستگان موجب پیشگیری از بروز شوک و ناباوری پیشگیری و نیز تسهیل سازگاری با بازنشستگی می‌شود [۱۷]. در پژوهشی مشکلات بازنشستگی که مأخذ نگرانی و استرس برای بازنشستگان است، فقدان درک کافی از دوره بازنشستگی و برنامه‌ریزی نکردن برای این دوره گزارش شده است [۱۸].

توانمندی شناختی سالمندان بیان‌کننده توانایی سالمند در خودمدیریتی، خودمراقبتی و خودآگاهی از تغییرات در زندگی فردی است که به ارزیابی هشت حیطه شناخت: توان جسمی، احترام به خود، معنویت، تعهد، عملکرد نقش، موقعیت‌شناسی، خودمدیریتی و خودارزیابی در سالمندان می‌پردازد. ازدست رفتن منابع مختلف و بیماری‌های ناتوان‌کننده در دوران سالمندی منجر به حس ناتوانی در سالمندان می‌گردد. احساس ناتوانی با مواردی چون سطوح پایین رفتارهای سلامتی پیشگیرانه، سلامت ضعیف‌تر و دوره‌های طولانی‌تر از

انتقال از کار به بازنشستگی مرحله ویژه‌ای در زندگی فرد است [۱۴، ۱۵]. در حقیقت، بازنشستگی برای سالمندان به معنای جدایی از یک نقش فعال و دارای اعتبار و پیوستن به یک نقش غیرفعال است. این امر برای کسانی که از قبل آن را پیش‌بینی نکرده‌اند یا مقدمات آن را فراهم نکرده‌اند، با اضطراب و افسردگی و گاه سرگردانی همراه است. آماده ساختن جمعیت برای دوران سالخوردگی باید جنبه تفکیک‌ناپذیری از سیاست‌های توسعه اجتماعی و اقتصادی باشد و با مساعی زیاد در تمام سطوح کشوری، محلی، خانوادگی و فردی توأم شود [۱۳].

با در نظر گرفتن جمعیت رو به رشد سالمندان و کاهش توانایی‌های جسمی و روانی آنان، توجه به توانمندی سالمندان از تغییرات فردی یک ضرورت محسوب می‌شود. آگاهی بازنشستگان از این تغییرات و شناخت همه‌جانبه از منابع خود و اطرافیان و بهره‌گیری از منابعی که حس کنترل و خودکارآمدی را در آنان افزایش می‌دهد، توانمندسازی وی در انجام فعالیت‌های روزانه را دربر خواهد داشت. با توجه به اهمیت شناخت تغییرات فردی در دوره سالمندی و نیز اهمیت ویژه رضایت‌مندی از بازنشستگی این مطالعه با هدف تعیین ارتباط توانمندی شناختی بازنشستگان از تغییرات فردی با رضایت از بازنشستگی در ترشیز بزرگ در سال ۱۳۹۹ انجام گرفت.

۲. مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی در سال ۱۳۹۹ انجام شد. جمعیت مورد مطالعه شامل ۳۳ نفر بازنشستگان مشاغل دولتی شهرستان‌های کاشمر، خلیل‌آباد و بردسکن بود. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: داشتن رضایت آگاهانه برای شرکت در طرح پژوهشی، سن ۵۰ تا ۷۴ سال، هوشیاری به مکان، زمان و شخص، مبتلا نبودن به بیماری‌های روانی حاد و مزمن، مبتلا نبودن به بیماری جسمی ناتوان‌کننده، کارمند بازنشسته بودن و معیار خروج از مطالعه تکمیل ناقص پرسش‌نامه‌ها توسط مشارکت‌کنندگان بود. از نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای تصادفی در این پژوهش استفاده شد. حجم نمونه بر مبنای فرمول ضریب همبستگی با اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد تعیین شد. با توجه به مطالعه باقری و همکاران [۱۶] میانگین میزان رضایت از زندگی در سالمندان ۱۹.۸۴ با انحراف معیار ۵.۲ بود. با در نظر گرفتن $d = 0.52$, $Z = 1.96$ حجم نمونه ۳۰۰ نفر به دست آمد که با توجه به احتمال ریزش افراد، در نهایت ۳۳۰ نفر حجم نمونه مطالعه شد. مشاغل دولتی به عنوان خوشه‌ها در نظر گرفته شدند و به طور تصادفی سه خوشه بهداشت و درمان، آموزش و پرورش و شهرداری به عنوان نمونه انتخاب شد و با توجه به تعداد بازنشستگان هر کدام از ادارات فوق، سهمیه هر کدام مشخص و با فهرست کردن افراد بازنشسته هر سازمان، نمونه‌گیری به صورت تصادفی نظام‌مند انجام شد.

$$n = \frac{Z^2 \frac{\sigma^2}{1-\frac{\alpha}{2}}}{d^2}$$

داده‌ها به صورت حضوری در مدت سه ماه گردآوری شدند و روش توزیع پرسش‌نامه‌ها نیز به صورت دستی و حضوری انجام گرفت. در این مطالعه از پرسش‌نامه‌های جمعیت‌شناختی، پرسش‌نامه شاخص توصیفی بازنشستگی^۱ (RDI) که برای تعیین رضایت از بازنشستگی کاربرد دارد، استفاده گردید. پایایی این پرسش‌نامه در مطالعه کیانپور قهفرخی و همکاران ۰/۸۸ برآورد گردید [۲۴] و علاوه بر این پرسش‌نامه توانمندی شناختی سالمندان، از تغییرات فردی نیز استفاده شد. پرسش‌نامه توانمندی شناختی سالمندان برگرفته از تغییرات فردی دارای ۲۵ گویه و در قالب هشت عامل به ترتیب شناخت توان جسمی، احترام به خود، معنویت، تعهد، عملکرد نقش، موقعیت‌شناسی،

خودمدیریتی و خودارزیابی می‌باشد. عامل اول با ۵ گویه [۱، ۲، ۳، ۴، ۸]، عامل دوم با ۵ گویه [۱۳، ۱۵، ۱۶، ۲۰، ۲۱]، عامل سوم با ۲ گویه [۱۸، ۱۹]، عامل چهارم با ۲ گویه [۵، ۹]، عامل پنجم با ۴ گویه [۷، ۱۰، ۱۱، ۱۲]، عامل ششم با ۲ گویه [۱۴، ۲۲]، عامل هفتم با ۳ گویه [۲۳، ۲۴، ۲۵] و عامل هشتم با ۲ گویه [۶، ۱۷] تعیین شده است. طریقت و همکاران ابعاد پرسش‌نامه را با آلفای کرونباخ ۰/۸۴-۰/۶۲ و ثبات درونی را با ضریب همبستگی ۰/۹۶ اعلام کردند که از پایایی مطلوبی برخوردار بود [۱۷]. تمامی سؤالات به جز سؤال ۳ مثبت است و مقیاس پاسخگویی به پرسش‌نامه، لیکرت ۳ گزینه‌ای به شکل بلی، خیر و تا اندازه‌ای، با محدوده ۱ تا ۳ می‌باشد؛ امتیاز ۱ مربوط به انتخاب خیر و امتیاز ۲ مربوط به انتخاب تا اندازه‌ای و امتیاز ۳ مربوط به انتخاب بلی می‌باشد. با احتساب کم‌ترین امتیاز ۱ و بیشترین امتیاز ۳ برای هر گویه، کم‌ترین امتیاز کل پرسش‌نامه ۲۵ و بیشترین امتیاز کل پرسش‌نامه ۷۵ بود. بدین ترتیب سطح توانمندی شناختی سالمندان در یک مقیاس لیکرت ۴ امتیازی در ۴ سطح ضعیف [۲۵-۳۸]، متوسط [۳۸-۵۰]، خوب [۵۰-۶۲]، خیلی خوب [۶۲-۷۵] توصیف گردید. با توجه به روایی و پایایی مطلوب پرسش‌نامه توانمندی شناختی سالمندان به کارگیری آن در مراکز آموزشی، درمانی و مراکز توان‌بخشی به منظور ارزیابی سطح توانمندی سالمندان با هدف بررسی میزان نیازمندی و ارائه خدمات بهینه به آنان توصیه شده است [۱۷].

پرسش‌نامه شاخص توصیف بازنشستگی (رضایت از بازنشستگی) ۳۴ سؤال داشت و هدف آن سنجش نگرش کارکنان نسبت به بازنشستگی بود. در این پژوهش، منظور از رضایت بازنشستگی، نمره‌ای است که کارکنان به ۳۴ سؤال ۵ گزینه‌ای پرسش‌نامه شاخص توصیف بازنشستگی می‌دادند. این پرسش‌نامه بر اساس مقیاس لیکرت ۵ نمره‌ای طراحی شده است که هر آیتم به صورت کاملاً مخالف (نمره یک)، مخالف (نمره دو)، نظری ندارم (نمره سه)، موافق (نمره چهار) و کاملاً موافق (نمره پنج) را به خود اختصاص می‌داد. در صورتی که نمره پرسش‌نامه بین ۳۴ تا ۶۸ رضایت از بازنشستگی ضعیف، نمره بین ۶۸ تا ۱۰۲ رضایت از بازنشستگی متوسط و نمره بالای ۱۰۲ رضایت از بازنشستگی بسیار خوب محسوب می‌شد. روایی این پرسش‌نامه در پژوهش موحد مجد و همکاران ۰/۸۰ به دست آمده بود [۲۲] و پایایی آن در این مطالعه ۰/۸۵ بود. پرسش‌نامه‌ها برای مشارکت‌کنندگان خوانده شدند و بر اساس پاسخ‌های ایشان تکمیل شد. به منظور تجزیه و تحلی داده‌ها از

محل اشتغال در دوران کاری بیشترین تعداد ۱۹۱ نفر (۵۷.۹ درصد) در آموزش و پرورش بودند و بیشترین تعداد (۱۹۶ نفر، ۵۹.۴ درصد) اظهار کردند که درآمد در حد کفاف دارند. محل زندگی بیشتر افراد (۱۷۸ نفر، ۵۳.۹ درصد) در محل خوب شهر زندگی بود و بیشتر آنها (۳۰۱ نفر، ۹۱.۲ درصد) دارای خانه شخصی بودند. ۱۱۹ نفر (۳۶.۱ درصد) وقتی برای مطالعه نمی‌گذاشتند. بیشترین تعداد آنها (۱۰۹ نفر، ۳۳ درصد) یک تا دو ساعت در هفته برای سرگرمی وقت داشتند. بیشتر افراد بازنشسته (۱۷۵ نفر، ۵۳ درصد) ورزش نمی‌کردند. بیشتر آنها (۲۱۶ نفر، ۶۵.۵ درصد) ۵ تا ۱۰ ساعت در هفته تلویزیون نگاه می‌کردند. ۱۳۱ نفر (۳۹.۷ درصد) به مدت یک تا ۴ ساعت در هفته از اینترنت استفاده می‌کردند. بیشترین بیماری‌ای که افراد بازنشسته درگیر آن بودند پرفشاری خون (۵۵ نفر، ۱۶.۷ درصد) بود. ۳۰۴ نفر (۹۲.۱ درصد) از مواد مخدر استفاده نمی‌کردند. به غیر از یک نفر، سایرین از ناتوانی و معلولیت رنج نمی‌بردند. میانگین سن بازنشستگی افراد 52.29 ± 6.05 بود. میزان رضایت از بازنشستگی 76.29 ± 20.27 بود. رضایت از بازنشستگی با تاهل، سن، درآمد، نوع ملک، مطالعه، سرگرمی، ورزش، تلویزیون ارتباط معنی داری داشت ($P < 0.05$). میانگین نمره توانمند شناختی بازنشستگان 36.14 ± 5.60 بود که میزان توانمندی شناختی با عواملی مانند میزان ساعات تماشای تلویزیون و نوع بیماری درگیر ارتباط داشت ($P < 0.05$) (جدول ۱).

نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ استفاده شد. ابتدا توسط آمار توصیفی، فراوانی و انحراف معیار اطلاعات جمعیت‌شناختی، رضایت‌مندی و توانمندی شناختی به دست آمد. برای تعیین نرمال بودن یا نبودن متغیرهای کمی، از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد. به منظور بررسی همبستگی بین ابعاد مختلف توانمندی شناختی با رضایت از بازنشستگی، از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد. سطح معنی‌داری در این مطالعه ۰.۰۵ در نظر گرفته شد. این مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی سبزوار با کد IR.MEDSAB.REC.1398.111 تصویب شد. رضایت‌نامه آگاهانه از مشارکت‌کنندگان اخذ شد و به ایشان اطمینان داده شد که اطلاعات، محرمانه خواهد بود و شرکت ایشان در پژوهش اختیاری است.

۳. یافته‌ها

در این پژوهش ۳۳۰ بازنشسته با میانگین سنی 62.05 ± 4.13 حضور داشتند که ۵۴ نفر (۱۶.۴ درصد) زن و ۲۷۶ نفر (۸۳.۶ درصد) مرد بودند. ۱۱۷ (۳۵.۵ درصد) دارای تحصیلات لیسانس بودند. از میان بازنشستگان ۳۲۶ نفر (۹۸.۸ درصد) متأهل و نفر ۴ (۱.۲ درصد) مجرد بودند. از نظر تعداد فرزندان، بیشترین تعداد (۱۹۵ نفر، ۵۹.۱ درصد) سه تا چهار فرزند داشتند. از نظر

جدول ۱. ارتباط رضایت از بازنشستگی و توانمندی شناختی فردی با مشخصات دموگرافیک

مشخصات دموگرافیک	متغیر	تعداد (درصد)	میانگین رتبه رضایت از بازنشستگی	نتایج آزمون	میانگین رتبه توانمندی شناختی فردی	نتایج آزمون
جنسیت	مرد	۲۷۶ (۸۳/۶)	۱۶۹/۸۹	* ۰/۰۵	۱۶۲/۸۷	* ۰/۴۷
	زن	۵۴ (۱۶/۴)	۱۴۳/۰۸		۱۷۳/۸۲	
سن (سال)	۵۹-۵۵	۲۰۰ (۶۰/۶)	۱۵۳/۸۰	** ۰/۰۰۶	۱۶۴/۱۴	** ۰/۴
	۶۴-۶۰	۷۹ (۲۳/۹)	۱۸۲/۴۳		۱۶۱/۵۸	
	۶۹-۶۵	۲۶ (۷/۹)	۱۶۱/۱۵		۱۵۳/۹۶	
	۷۴-۷۰	۱۴ (۴/۲)	۲۴۱/۳۲		۱۹۸/۴۳	
	بالای ۷۵	۱۱ (۳/۳)	۱۷۰/۴۵		۲۰۲/۷۷	
سطح تحصیلات	زیر دیپلم	۴۷ (۱۴/۲)	۱۴۸/۱۰	** ۰/۲۱	۱۸۵/۹۹	** ۰/۱۶
	دیپلم	۸۹ (۲۷)	۱۷۴/۸۵		۱۶۱/۵۹	
	فوق دیپلم	۴۸ (۱۴/۵)	۱۶۸/۸۸		۱۷۵/۷۵	
	لیسانس	۱۱۷ (۳۵/۵)	۱۸۸/۶۹		۱۵۰/۱۷	

	۱۷۲/۷۸		۱۲۲/۸۸	۲۷ (۸/۲)	فوق لیسانس	
	۱۸۰/۱۸		۱۳۳/۰۲	۲ (۰/۶)	بالتر	
وضعیت تأهل	۱۴۴/۴۴	* ۰/۶۴	۱۶۱/۹۱	۳۲۶ (۹۸/۸)	متأهل	
	۲۵۲/۱۳		۵۰/۲۵	۴ (۱/۲)	مجرد	
وضعیت درآمد	۱۶۴/۴۸	** ۰/۰۰۱	۱۸۹/۴۱	۱۲۸ (۳۸/۸)	کمتر از کفاف	
	۱۶۴/۳۱		۱۵۹/۸۸	۱۹۶ (۵۹/۴)	کافی	
	۲۲۶/۳۳		۱۷۵/۳۵	۶ (۱/۸)	عالی	
تعداد فرزندان	۹۷/۰۶	** ۰/۲۲	۱۷۲/۱۳	۸ (۲/۴)	صفر	
	۱۶۳/۹۷		۱۵۶/۰۶	۷۲ (۲/۸)	۱-۲	
	۱۶۵/۸۲		۱۶۱/۲۰	۱۹۵ (۵۹/۱)	۳-۴	
	۱۶۶/۶۰		۱۹۵/۸۰	۴۳ (۱۳)	۵-۶	
	۲۱۱/۱۷		۱۷۹/۰۰	۱۲ (۳/۶)	بالای ۶	
محل اشتغال در دوران کاری	۱۷۴/۲۷	** ۰/۰۵	۱۴۵/۱۷	۷۵ (۲۲/۷)	بهداشت و درمان	
	۱۸۱/۴۹		۱۵۹/۸۸	۱۹۱ (۵۹/۴)	آموزش و پرورش	
	۱۵۶/۷		۱۵۵/۳۶	۶ (۱/۸)	شهرداری	
نوع ملک	۱۶۳/۷۳	۰/۰۰۶	۱۷۰/۷۴	۳۰۱ (۹۱/۲)	شخصی	
	۱۹۴/۷۰		۱۱۱/۰۷	۲۲ (۶/۷)	اجاره‌ای	
	۱۴۹/۷۱		۱۱۱/۳۶	۷ (۲/۱)	سایر	
میزان مطالعه (ساعت)	۱۵۵/۱۵	** ۰/۰۰۵	۱۹۱/۵۱	۱۱۹ (۳۶/۱)	صفر	
	۱۷۲/۴۱		۱۴۶/۵۶	۱۰۲ (۳۰/۹)	یک	
	۱۶۲/۴۲		۱۵۸/۱۲	۴۲ (۱۲/۷)	دو	
	۱۹۳/۱۷		۱۴۵/۰۳	۳۰ (۲۹/۱)	سه	
	۱۶۱/۸۱		۱۵۹/۰۳	۳۷ (۱۱/۲)	چهار و بالاتر	
میزان سرگرمی (ساعت)	۱۶۶/۱۷	** ۰/۰۰۱	۲۰۲/۰۸	۶۵ (۱۹/۷)	صفر	
	۱۷۶/۰۷		۲۷۴/۶۵	۱۰۹ (۳۳)	۱-۲	
	۱۴۹/۷۸		۱۴۷/۱۱	۸۰ (۲۴/۲)	۳-۴	
	۱۶۱/۷۴		۱۵۶/۶۷	۳۸ (۱۱/۸)	۵-۶	
	۱۷۱/۱۵		۱۲۳/۳۴	۳۲ (۱۱/۲)	بالای ۶	
میزان ورزش (ساعت) در هفته	۱۶۶/۰۷	** ۰/۰۴	۱۶۴/۳۹	۱۷۵ (۵۳)	صفر	
	۱۷۵/۶۹		۱۶۹/۰۳	۹۵ (۲۸/۸)	۱-۲	
	۱۶۰/۲۴		۱۶۲/۷۶	۲۱ (۶/۴)	۳-۴	
	۱۳۵/۶۶		۱۳۳/۶۳	۲۸ (۸/۵)	۵-۶	
	۱۵۴/۴۱		۲۳۹/۰۵	۱۱ (۳/۳)	بالای ۶	
تماشای تلویزیون	۱۶۸/۷۸	** ۰/۲۸	۱۶۲/۵۴	۲۱۶ (۲۵/۵)	۵-۱۰	

		نوع بیماری		
۱۳/۸۸	۱۵۵/۶۲	۵۱ (۱۵/۵)	۱۵-۱۱	(ساعت در هفته)
۲۰۵/۳۴	۱۷۲/۰۹	۲۸ (۸/۵)	۲۰-۱۶	
۱۵۶/۵۶	۱۹۲/۸۹	۳۵ (۱۰/۶)	بالای ۲۰	
۱۶۸/۹۵	۱۹۳/۹۳	۴۳ (۱۳)	دیابت	
۱۵۵/۶۹	۱۷۴/۱۴	۵۵ (۱۶/۷)	پرفشاری خون	
۱۵۲/۸۸	۱۸۵/۹۴	۲۴ (۷/۳)	چربی بالا	
۲۱۶/۷۶	۱۳۳/۷۴	۱۷ (۵/۲)	آناتومیک	
۱۹۹/۱۴	۱۶۵/۲۴	۲۱ (۶/۴)	قلب	
۳۴/۹۲	۱۱۱/۸۳	۶ (۱/۸)	تنفس	
۱۹۳/۹۱	۱۵۵/۰۹	۲۲ (۶/۷)	گوارش	
۹۱/۶۳	۱۹۷/۰۴	۱۲ (۳/۶)	ادراری	
۱۱۱/۷۵	۱۴۵/۵۰	۴ (۱/۲)	عصبی	
۱۶۸/۴۸	۱۵۴/۴۷	۱۲۶ (۳۸/۲)	سایر	

*من ویتنی یو، **کروسکال والیس

[۲۳]. همچنین مطالعات هم‌راستا با نتایج مطالعه حاضر نشان دادند که سن با رضایت از بازنشستگی ارتباط دارد؛ زیرا افرادی که در سن بالا بازنشسته می‌شوند از سلامت کمتری برخوردار هستند و از میزان رضایت از زندگی آنها به دلیل بروز بیماری کاسته می‌شود [۲۴]. تأمین نشدن نیازهای خاص سالمندان به‌ویژه سالمندانی که دچار فقر مالی هستند و امکانات بهداشتی و رفاهی مناسب در اختیار ندارند، موجب می‌شود در این دوره از زندگی به‌جای احساس شادمانی، موفقیت در زندگی و عاقبت به‌خیری، در بسیاری از موارد با تنهایی و ازکارافتادگی، معلولیت، بیماری، بی‌سرپرستی و ناامیدی دست‌به‌گریبان شوند. بنابراین مهم و ضروری است با اجرای برنامه‌های حمایتی که تأکید بر ارزش و حرمت سالمند دارد، در زمینه‌های پزشکی، بهداشتی، روانی، اقتصادی و اجتماعی و بها دادن به این سرمایه‌های پنهان که در گذشته موجب تحول و پویایی کشور بوده‌اند، شرایط بازگشت سالمندان را به متن جامعه فراهم کنیم. طبق نتایج مطالعه حاضر بین ساعات مشارکت هفتگی شرکت سالمندان در مناسبات فرهنگی، اجتماعی، سرگرمی و تفریحی و ساعات مطالعه و ورزش کردن با رضایت از بازنشستگی ارتباط معنی‌داری مشاهده شد که با نتایج مطالعه رسول‌زاده و همکاران همخوانی دارد [۲۵]. حفظ سلامت سالمندان مستلزم توجه به بهداشت و سلامت آنان در طول دوره زندگی و حمایت از تغییر

رضایت از بازنشستگی ۱۰۹ نفر (۳۳ درصد) از بازنشستگان ضعیف، ۱۷۲ نفر (۵۲/۲ درصد) در حد متوسط و ۴۹ نفر (۱۰/۸ درصد) بالا بود. توانمندی شناختی ۲۰۵ نفر (۶۲/۲ درصد) افراد ضعیف و ۲۵ نفر (۳۷/۸ درصد) متوسط بود. آزمون آماری کای اسکور بین رضایت از بازنشستگی و توانمندی شناختی، ارتباط معنی‌داری را نشان نداد ($P=0/16$).

۴. بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف تعیین ارتباط توانمندی شناختی بازنشستگان از تغییرات فردی با رضایت از بازنشستگی در ترشیز بزرگ انجام شد. نتایج این مطالعه نشان داد توانمندی شناختی بیشتر بازنشستگان در حد ضعیف و رضایت از بازنشستگی بیشتر ایشان در حد متوسط بود. در این مطالعه، رضایت از بازنشستگی با تأهل، سن، درآمد، نوع ملک، مطالعه، سرگرمی، ورزش و نیز تلویزیون، ارتباط معنی‌داری داشت و میزان توانمندی شناختی با عواملی مانند میزان ساعات تماشای تلویزیون و نوع بیماری درگیر، ارتباط معنی‌دار داشت. طبق نتایج مطالعه حاضر، بین وضع مالی (درآمد) و رضایت از بازنشستگی، ارتباط معنی‌داری مشاهده شد که این یافته با یافته مطالعه سینر همخوانی دارد. سینر و همکاران طی مطالعه‌ای دریافتند که بین داشتن درآمد منظم و رضایت از بازنشستگی، همبستگی مثبت وجود دارد

در شیوه زندگی آنان است که با انواع مشارکت‌های شغلی، فرهنگی، اجتماعی و توانبخشی همچنین بهره‌مندی از محیط‌زیست مناسب صورت می‌پذیرد. سلامتی در دوره سالمندی تا حدود بسیاری به محیط اجتماعی که فرد در آن به سر می‌برد مرتبط است. مطالعه‌ای نشان داد عواملی مانند سرگرمی، آمادگی جسمانی، فرهنگی، محیطی و امکانات، سلامتی و تندرستی و نیز اطلاع‌رسانی می‌تواند در رضایت از زندگی سالمندان تأثیر داشته باشد [۲۶]. در مطالعه حاضر میزان رضایت از بازنشستگی، در حد متوسط بود. کیانپور و همکاران نشان دادند که بین رضایت از بازنشستگی و احساس سودمندی، ارتباط مثبت وجود دارد [۲۴]. به نظر می‌رسد مشارکت‌کنندگان در این پژوهش از عملکرد کاری مناسبی برخوردار بودند؛ به همین دلیل احساس سودمندی و رضایت مناسبی داشتند. در این راستا نیکنمای و همکاران اعلام کردند با بالا رفتن کیفیت زندگی در سالمندان بازنشسته، میزان رضایت از بازنشستگی افزایش می‌یابد [۲۷]؛ از این رو به نظر می‌رسد کیفیت زندگی مشارکت‌کنندگان در این پژوهش از حد مطلوبی برخوردار بوده است. رضایت از بازنشستگی بر رضایت زندگی بازنشستگان تأثیر دارد. در این راستا نیکنمای و همکاران نشان دادند که تنها ۴۶.۶ درصد از سالمندان بازنشسته از زندگی خود رضایت داشتند که بیانگر این است که ۵۰ درصد از سالمندان از زندگی خود رضایت نداشته‌اند [۲۷]. همچنین در مطالعه سلیمی و همکاران میزان رضایت از زندگی در سالمندان بازنشسته کم بود و مشکلاتی مانند اختلال روان و اختلال اجتماعی ایشان را درگیر کرده بود [۲۸]. علت تفاوت شاید کم بودن سن و شهر محل زندگی بازنشستگان باشد. همچنین در مطالعه تقریبی و همکاران، ۴۳ درصد سالمندان رضایت از زندگی کمی را گزارش کرده‌اند و در بیشتر آنها رضایت از زندگی در حد متوسط بوده است [۲۹]. رضایتمندی در زندگی بازنشستگی با آمادگی کافی برای بازنشستگی ارتباط دارد. در مطالعه حاضر توانمندی شناختی سالمندان پایین بود. رحمتی و همکاران نشان دادند که عواملی مانند خودفراوری، خودشفقت‌ورزی و عاطفه مثبت، با توانمندی شناختی، رابطه معنی‌داری دارد و خودفراوری و عاطفه مثبت می‌تواند توانمندی شناختی را در سالمندان پیش‌بینی کند [۳۰]. استفاده از فناوری‌های پیشرفته برای حمایت از سالمندان در دستیابی به تجربیات جذاب و بهبود توانمندی شناختی نقش دارد. افزایش

مهارت شناختی ممکن است خودکارآمدی در بازنشستگان سالمند را افزایش و ضعف ذهنی را کاهش دهد و در نتیجه باعث افزایش عملکرد جسمی و شناختی شود [۳۱]. الگوهای خودتوانمندساز می‌توانند خودکارآمدی را در بین بازنشستگان سالمند مبتلا به بیماری‌های مزمن بهبود بخشد. این الگوها می‌توانند مدیریت و درک مفهوم زندگی را ارتقا دهند [۳۲].

هم‌سو با یافته‌های پژوهشی که در رابطه با سالمندان انجام شده است، مطالعات بر کاهش توانایی‌های بدنی، روانی و اجتماعی با پیر شدن تأکید دارند. بین کاهش سلامت و کاهش حس توانمندی، رابطه مستقیمی وجود دارد. احساس بی‌قدرتی همچنین با مواردی چون سطوح پایین رفتارهای پیشگیرانه سلامتی، سلامت ضعیف‌تر و دوره‌های طولانی‌تر بیماری همراه است. توانایی منبعی برای زندگی است که در هر فردی وجود دارد. شش محور اصلی از ساختار مفهوم توانایی در سالمندان به شرح زیر است: استقلال، آگاهی از تغییرات شخصی، سازگاری، رضایت ادراک‌شده، ایفای نقش و حس کنترل. این حس در موقعیت‌هایی همچون از دست دادن کنترل، استرس، سوگواری و از دست دادن عزیزان، پیامدهای پیری، از دست دادن منابع و بیماری‌های ناتوان‌کننده که به حس ناتوانی می‌انجامد، کاهش می‌یابد [۳۳].

نتایج این مطالعه نشان داد توانمندی شناختی بیشتر بازنشستگان، در حد ضعیف بود. به نظر می‌رسد ارتقای توانمندی شناختی بازنشستگان در سال‌های پایانی دوران کاری، ضروری به نظر می‌رسد. رضایت از بازنشستگی بیشتر ایشان در حد متوسط بود و رضایت از بازنشستگی و توانمندی شناختی، ارتباط معنی‌داری با هم نداشت. رضایت از بازنشستگی می‌تواند تحت تأثیر محیط مطالعه باشد؛ از این رو توصیه می‌شود ارتباط توانمندی شناختی با رضایت بازنشستگی در محیط دیگر نیز انجام شود.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران مراتب قدردانی خود را از معاون محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی سبزوار و مسئولان محترم کانون‌های بازنشستگی شهرستان کاشمر و بازنشستگان مشارکت‌کننده در این طرح اعلام می‌دارند.

References

- [1]. 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. *Journal of Geriatric Nursing*. 2014;1(1):20-31.
- [2]. Hoffmann AO, Plotkina D. Why and when does financial information affect retirement planning intentions and which consumers are more likely to act on them? *Journal of Business Research*. 2020;117:411-31.
- [3]. Yeung DY, Zhou X. Planning for retirement: Longitudinal effect on retirement resources and post-retirement well-being. *Frontiers in psychology*. 2017;8:1300.
- [4]. Kerry MJ. Psychological antecedents of retirement planning: a systematic review. *Frontiers in psychology*. 2018;9:1870.
- [5]. Kimiyagahlam F, Safari M, Mansori S. Influential behavioral factors on retirement planning behavior: The case of Malaysia. *Journal of Financial Counseling and Planning*. 2019;30(2):244-61.
- [6]. Brüggem EC, Post T, Schmitz K. Interactivity in online pension planners enhances engagement with retirement planning—but not for everyone. *Journal of Services Marketing*. 2019.
- [7]. Burns J, Oliver S, Karkou V. Creativity in retirement: psychosocial experiences of recently retired people participating in a creative arts project. *Perspectives in public health*. 2020;1757913920919449.
- [8]. Fleischmann M, Xue B, Head J. 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*. 2020;75(2):403-13.
- [9]. Hansson I, Buratti S, Thorvaldsson V, Johansson B, Berg AI. Changes in life satisfaction in the retirement transition: Interaction effects of transition type and individual resources. *Work, Aging and Retirement*. 2018;4(4):352-66.
- [10]. Dingemans E, Henkens K. Working after retirement and life satisfaction: Cross-national comparative research in Europe. *Research on Aging*. 2019;41(7):648-69.
- [11]. Hansson I, Henning G, Buratti S, Lindwall M, Kivi M, Johansson B, et al. The role of personality in retirement adjustment: Longitudinal evidence for the effects on life satisfaction. *Journal of personality*. 2020;88(4):642-58.
- [12]. Weber E, Hülür G. Co-development of Couples' Life Satisfaction in Transition to Retirement: A Longitudinal Dyadic Perspective. *The Journals of Gerontology: Series B*. 2020.
- [13]. Cho D, Post J, Kim SK. Comparison of passive and active leisure activities and life satisfaction with aging. *Geriatrics & gerontology international*. 2018;18(3):380-6.
- [14]. Lindwall M, Berg AI, Bjälkebring P, Buratti S, Hansson I, Hassing L, et al. Psychological health in the retirement transition: Rationale and first findings in the Health, Ageing and Retirement Transitions in Sweden (HEARTS) study. *Frontiers in psychology*. 2017;8:1634.
- [15]. Osborne JW. Psychological effects of the transition to retirement. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*. 2012;46(1):45-58.
- [16]. Bagheri-Nesami M, Sohrabi M, Heidari-Fard J, Yanj J, Golchinmehr S. The relationship between life satisfaction with social support and self-efficacy in community-dwelling Elderly in Sari, Iran, 2012. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2013;23(101):38-47.
- [17]. Tarighat M, Ravanipour M, Pouladi S, Motamed N. Designing and psychometric properties of elderly cognitive empowerment questionnaire of individual changes. *Iranian South Medical Journal*. 2017;20(2):193-206.
- [18]. Khanian ZS, Ghaffari F, Alipoor ZJ, Fotokian Z. Designing and validating the empowerment scale for the older individuals with chronic obstructive pulmonary disease (ESOCOPD). *Heliyon*. 2020;6(5):e03909.
- [19]. Alavi Z, Alipoor F, Rafiey H. Psychosocial Issues of Retirement in Iran: A Qualitative Study. *Iranian Journal of Ageing*. 2024;۰۹-۳۹۶;(۴)۱۵;۱
- [20]. 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. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*. 2020;1(2):112-22.
- [21]. Sabbath EL, Lubben J, Goldberg M, Zins M, Berkman LF. Social engagement across the retirement transition among "young-old" adults in the French GAZEL cohort. *European journal of ageing*. 2015;12(4):311-20.
- [22]. Movahedmajd M. The Study of Self-Assessed Health among the Elderly of Yasuj city, Iran, 2015. *Journal of Geriatric Nursing*. 2015;1(4):70-81.
- [23]. Şener A, Terzioğlu R, Karabulut E. Life satisfaction and leisure activities during men's retirement: a Turkish sample. *Ageing and Mental Health*. 2007;11(1):30۶-
- [24]. Kianpour Ghahfarokhi F, Hooman F, Yazdi Mazidi S, Ahmadi V. The Relationship Between Demographic Characteristics and Retirement Satisfaction in Elderly Retirement. *Salmant: Iranian Journal of Ageing*. 2011;6(3):40-8.
- [25]. Rasoulzadeh M, Mirshoja MS, Amouzadeh Khalili M, Simin Qhualam M, Pahlavani A, Rezaee M. Assessment the interests of elderly people residing in nursing homes in individual activities. *Middle East journal of rehabilitation and health*. 2015;2(4).
- [26]. Seyed Ali Nejad A. Identifying model the factors influencing the increase in the participation of the elderly in sports. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2020;15(5):71-83.
- [27]. Niknami M, Namjo A, Baghie Lake M, Atrkar Roshan Z. The relationship between health behaviors and life satisfaction in elderly patients with foci of active retirees. *Journal of Gilan University of medical sciences*. 2010;19(73):46-54.
- [28]. Salimi E, Dashtbozorgi 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. 2018.
- [29]. Tagharobi Z, Tgharobi L, Sharifi K, Soki Z. Form Z psychometric questionnaire of life satisfaction among elderly Iranians. *Payesh journal*. 2010;10:5-13.
- [30]. Abbas R, Hossein MSM, Fateme M. Cognitive Ability in the Elderly: The Role of Self-Transcendence, Self-Compassion and Positive Affect. *Ageing Psychology*. 2020;6(2):107-17.
- [31]. Serino S, Pedroli E. Technology and cognitive empowerment for healthy elderly: the link between cognitive skills acquisition and well-being. *Research Anthology on Rehabilitation Practices and Therapy*: IGI Global; 2021. p. 632-52.
- [32]. 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.
- [33]. Ravanipour M, Salehi S, Taleghani F, Abedi HA, Schuurmans MJ, Jong Ad. Sense of power among older people in Iran. *Educational Gerontology*. 2008;34(10):923-38.