

**Relationships between reduction of income, health and job satisfaction before retirement with psychological well-being after that it according to moderating role of job planning, bridge job and retirement earlier and later than expected**

**Mohammadreza Mosahebi. Ph.D. Student**

Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

**Hamidreza Oreyzi. Ph.D**

Professor, Department of Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

**Fariba yazdekhashti. Ph.D**

Associate Professor, Department of Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

**Hamid Bidram. Ph.D**

Assistant Professor, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

**Abstract**

The purpose of this study is to examine the moderating role of retirement plan, retiring stage and retirement time in the relationship between reduction of income, health and job satisfaction before retirement AND psychological well-being after retirement. Research method is descriptive-correlative, performed on the employees close to retirement in an industrial complex in Esfahan. To test the hypotheses, a sample of 893 people was gathered through Convenience method. Data gathering took place with measures including CES-D scale (Raulf, 1977), questions measuring reduction of income, health and job satisfaction before retirement extracted from health and retirement survey (HRS, 1992), and questions measuring retirement plan and retirement expectation extracted from Wolfgang(2014). For data analysis correlation coefficient and subgroups analysis (for moderating analysis) was used. Results indicated that there is a positive relationship between job satisfaction and well-being before retirement AND psychological well-being after retirement, on the other hand, there is a negative relationship between expected time of retirement, self-reported reduction of health, expert-reported reduction of health AND psychological well-being ( $p < 0.01$ ). Also, in the relationship between reduction of income, health and job satisfaction before retirement AND psychological well-being after retirement, there is a moderating effect by retirement plan, bridge job and expected time (earlier or later than expected) of retirement ( $p < 0.01$ ).

**Keywords:** reduction of income, health before retirement, job satisfaction before retirement, psychological well-being.

**رابطه کاهش در آمد، سلامت و خشنودی شغلی قبل از بازنشستگی با بهزیستی روان‌شناختی پس از آن با توجه به نقش تعدیلی وجود برنامه بازنشستگی، شغل در دوره گذار و انتظار بازنشستگی زودتر و دیرتر از انتظار**

محمد رضا مصاحبی

دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

حمیدرضا عریضی\*

استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

فریبا یزدخواستی

دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

حمید بیدرام

دانشیار گروه آمار، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

**چکیده**

هدف این پژوهش، بررسی نقش تعدیلی سه متغیر برنامه بازنشستگی، مرحله بازنشستگی و زمان بازنشستگی در رابطه بین کاهش در آمد، سلامت و خشنودی قبل از بازنشستگی با بهزیستی روان‌شناختی پس از آن است. روش پژوهش توصیفی رابطه‌ای است. جامعه آماری پژوهش، تمام کارکنان در معرض بازنشستگی در مجموعه‌ای از سازمان‌های صنعتی شهر اصفهان بوده است. برای سنجش فرضیات نمونه‌ای ۸۹۳ نفری به روش در دسترس از کارکنان سازمان‌های اصفهان انتخاب شدند و به ابزارهای پژوهش شامل مقیاس CES-D (رادلف، ۱۹۷۷) و سؤالات مربوط به کاهش در آمد، سلامت، خشنودی شغلی قبل از بازنشستگی، همگی از پیمایش بازنشستگی و سلامت (HRS, 1992)، برنامه بازنشستگی و انتظار بازنشستگی و گلستانگ (۲۰۱۴) پاسخ دادند. برای تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی و تحلیل زیرگروه‌ها برای تحلیل تعدیلی استفاده شد. نتایج نشان داد که رابطه بین خشنودی شغلی و بهزیستی قبل از بازنشستگی با بهزیستی روان‌شناختی بعد از بازنشستگی مثبت و رابطه بین فاصله مورد انتظار تا بازنشستگی، گزارش فرد از کاهش سلامت و گزارش پزشکی کاهش سلامت با بهزیستی روان‌شناختی پس از بازنشستگی منفی است ( $P < 0.01$ ).  
**واژه‌های کلیدی:** کاهش در آمد، سلامت قبل از بازنشستگی، خشنودی شغلی قبل از بازنشستگی، بهزیستی روان‌شناختی، متغیرهای تعدیلی.

\*. نویسنده مسئول: dr.oreyzi@edu.ui.ac.ir

## مقدمه

بازنشستگی یکی از مراحل مسیر شغلی<sup>۱</sup> است که هر شاغلی ناگزیر پس از چند سال کار و فعالیت با آن مواجه می‌شود. بازنشستگی یک واژه کلی است که به‌طور سنتی به خروج نیروهای کاری مسن از محیط کار اطلاق می‌شد (روجلبرگ، ۲۰۰۷). تعاریف متنوعی از بازنشستگی به‌عنوان یک مرحله از اشتغال، وجود دارد. با وجود این، در کلیه تعاریفی که تاکنون از بازنشستگی ارائه شده، چند وجه مشخص دیده می‌شود که یکی از آنها احراز شرایط سنی است (گل‌پرور، بزرگمهری و کاظمی، ۱۳۹۰)؛ به عبارت دیگر معمولاً بازنشستگی زمانی اتفاق می‌افتد که فرد به سنین سالمندی رسیده است و می‌توان گفت بازنشستگی و سالمندی اغلب پدیده‌های به هم مرتبطی هستند که در یک تقارن زمانی با یکدیگر پدید می‌آیند.

بازنشستگی یک تحول و انتقال از نقشی به نقش دیگر است و یک وقفه عمیق را در زندگی فرد به وجود می‌آورد. فرد از گذشته خود بریده می‌شود و با وضعیت جدیدی مواجه می‌گردد (عریضی و براتی، ۱۳۹۴). پیامدهای اجتماعی و روانی بازنشستگی در مقایسه با سطح زندگی قبلی متفاوت است (حسینی نیا و حاتمی، ۱۳۹۴، چن و فیلی<sup>۲</sup>، ۲۰۱۴). در جامعه ای که کار در آن دارای ارزش اساسی است، بازنشستگی اغلب به معنای از دست دادن منزلت و جدا شدن از کارهای جاری است که در زندگی فرد، شکافی ایجاد می‌کند که پر کردن آن دشوار است. بازنشستگی نه تنها به معنای از دست دادن شغل بلکه به مفهوم از دست دادن تماس با دیگران در محل کار هم هست (احدی و جمهری، ۱۳۸۵). احساس سرگشتگی، بی‌قراری، اضطراب و افسردگی در ماه‌های اول شایع است و گاه به مرگ ناگهانی افراد منجر می‌شود (کولودزج و کارسیا-گومز<sup>۳</sup>، ۲۰۱۷). بازنشستگی با پیامدهای منفی بسیاری از جمله اضطراب، افسردگی و کاهش بهزیستی روان‌شناختی همراه است (تقوایی نیا و دلاوری‌زاده، ۱۳۹۵).

همچنین واریس<sup>۴</sup> (۲۰۰۳) در بررسی‌های خود به مجموعه علائم و نشانه‌هایی دست یافت که آن را به‌عنوان

نشانه‌های بازنشستگی<sup>۵</sup> نام‌گذاری نموده است. این نشانگان مشتمل بر مجموعه نشانه‌هایی شامل احساس به پایان خط رسیدن، پوچی و بی‌هدفی احتمالی، اضطراب، افسردگی، ترس از طرد شدن و نگرانی‌هایی از این دست است که پس از بازنشستگی افراد به شکل‌های مختلف با آن دست‌به‌گریبان هستند. این علائم به‌ویژه در کسانی که در دوره زمانی اشتغال خود دارای مقام و قدرت بوده‌اند و با بازنشستگی نفوذ کلام و قدرت خود را از دست می‌دهند؛ بسیار محسوس‌تر و جدی‌تر است (بزرگمهری، گل‌پرور و نوری، ۱۳۸۹). این نشانگان با کاهش سلامت عمومی بعد از بازنشستگی (گل‌پرور، بزرگمهری و کاظمی، ۱۳۹۰) و می‌تواند موجب به مخاطره انداختن بهزیستی روان‌شناختی شود (نکو<sup>۶</sup>، ۲۰۱۵؛ شارما و ریشی<sup>۷</sup>، ۲۰۱۵).

بازنشسته شدن تنها به منزله کار نکردن نیست بلکه می‌تواند مشکلات متعددی را به همراه داشته باشد. گاهی پس از بازنشستگی از میزان درآمد فرد کاسته می‌شود، هویت شغلی او تغییر می‌کند، مقام اجتماعی اش شکل دیگری می‌گیرد، همکاران خود را نمی‌بیند و در مواردی برنامه‌های روزمره زندگی اش دگرگون می‌شود (لالیو و استابولی<sup>۸</sup>، ۲۰۱۵). علی‌رغم اینکه قوانین مربوط به بازنشستگی در کشورهای مختلف جهان متفاوت است ولی بررسی‌های انجام‌شده، اطلاعات کم‌وبیش مشابهی را در مورد بازنشستگان به دست می‌دهد (مورگان و لوتین<sup>۹</sup>، ۲۰۱۷). پنجاه درصد از افراد سالمند که در ۶۵ سالگی یا بالاتر هستند، به نوعی در شرایط سخت و فقر زندگی می‌کنند؛ زیرا حقوق بازنشستگی که دولت‌ها پرداخت می‌کند، اجازه داشتن زندگی راحت را نمی‌دهد (هانا، کیم و چن<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۶). این کاهش درآمد و پیامدهای منفی ناشی از آن می‌تواند بهزیستی سالمند بازنشسته را با کاهش دهد. پژوهش‌ها نشان داده که بین موقعیت اقتصادی - اجتماعی از جمله میزان درآمد با سلامت روانی و بهزیستی روان‌شناختی رابطه معنی‌دار وجود دارد (رید، گرنیدی و فورسکوف<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۶) و کاهش درآمد، فقر و عدم وجود آسایش در زندگی با کاهش بهزیستی

1. career  
3. Kolodziej & García-Gómez  
5. retirement syndrome  
7. Sharma & Rishi  
9. Morgan & Lothian  
11. Read, Grundy & Foverskov

2. Chen & Feeley  
4. Varies  
6. Necku  
8. Lalive & Staubli  
10. Hanna, Kim & Chen

میل خود بازنشسته می‌شوند در سازگاری در دوران پس از بازنشستگی انعطاف بیشتری دارند (عریضی و براتی، ۱۳۹۴). تحقیقات نشان داده است که هنگامی که کارکنان برنامه بازنشستگی دارند و سازمان آنها را برای بازنشستگی آماده می‌کند؛ نسبت به هنگامی که به طور ناگهانی با پدیده بازنشستگی مواجه می‌شوند، سلامت روانی بیشتری دارند (زیمرمان<sup>۵</sup>، ۲۰۰۹؛ ونگ و ایرل<sup>۶</sup>، ۲۰۰۹). همچنین پژوهش دامان، هنکنس و دالمیجن<sup>۷</sup> (۲۰۱۵) نشان داد که افرادی که از طریق برنامه‌ریزی مسیر شغلی برای بازنشستگی برنامه مشخص دریافت می‌کنند، کمتر دچار مشکلات مالی می‌گردند و این موضوع مشکلات سلامت جسم و روان ناشی از کاهش درآمد را تعدیل می‌کند؛ زیرا فرد از قبل برنامه‌ریزی‌های مالی لازم برای گذران زندگی و مواجهه با مشکلات ناشی از کاهش درآمد را انجام می‌دهد. هیون و همکاران<sup>۸</sup> (۲۰۱۵) نیز در یک بررسی افراد ۵۳ تا ۷۷ ساله در دوره گذار از بازنشستگی را بررسی کردند. نتایج این بررسی نشان داد بازنشستگی ناگهانی و بدون برنامه با احساس عدم اطمینان بیشتر نسبت به آینده و بهزیستی روان‌شناختی کمتر همراه است. در یک پژوهش دیگر، دینگمنز و هنکنس<sup>۹</sup> (۲۰۱۵، ۲۰۱۴) در یک مطالعه طولی ۱۰ ساله نشان دادند که بازنشستگی غیرداوطلبانه با کاهش احساس خودآبربخشی و رضایت از زندگی (از ابعاد بهزیستی روان‌شناختی) در زندگی بعدی رابطه دارد. هرتر<sup>۱۰</sup> (۲۰۱۴) نیز نشان داد بهزیستی روان‌شناختی افرادی که برای بازنشستگی انتخاب می‌شوند؛ نسبت به دیگران که خود انتخاب می‌کنند، بیشتر آسیب می‌بیند.

علاوه بر وجود برنامه برای بازنشستگی، زمان بازنشستگی نیز مهم است (کالو، سرکیسیان و تمبورینی<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۲). اینکه آیا بازنشستگی در زمان مورد انتظار اتفاق می‌افتد یا قبل و یا پس از آن، می‌تواند بر سلامت روان‌شناختی فرد مؤثر باشد. زنان و مردانی که از سلامتی کمتری برخوردار هستند تمایل به بازنشستگی پیش از موعد دارند و این تمایل در زنانی که حداقل یک نوع بیماری دارند

روان‌شناختی همراه است (بزازیان و رجایی، ۱۳۸۶). رحیمیان بوگر و بشارتی (۱۳۹۱) در یک پژوهش که بر روی پرستاران انجام شد نشان دادند که بین درآمد با بهزیستی روان‌شناختی همبستگی مثبت معنی‌دار وجود دارد و کاهش درآمد با کاهش بهزیستی روان‌شناختی مرتبط است.

گاهی افراد به دلیل وضعیت جسمانی و روحی؛ مثلاً به دلیل ضعف جسمانی یا فشارخون و بیماری‌های روان‌تنی بازنشسته می‌شوند (دویر و میشل<sup>۱</sup>، ۱۹۹۹؛ مک‌گری<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴). تحقیقات طولی نشان می‌دهد که این‌گونه افراد پس از بازنشستگی غالباً از زندگی خود ناراضی هستند. در مقابل افراد تندرستی که به میل خود بازنشسته می‌شوند؛ برای مدتی طولانی هنوز از زندگی اظهار رضایت می‌کنند. به عبارتی وضعیت بهزیستی جسمی و روان‌شناختی فرد قبل از بازنشستگی می‌تواند بر بهزیستی روان‌شناختی بعد از آن مؤثر باشد. برای مثال پژوهش کیانپور و همکاران (۱۳۹۰) بر روی سالمندان بازنشسته نشان داد که بین سلامتی، اشتغال به کار مجدد پس از بازنشستگی، داشتن وضع مالی مناسب و احساس سودمندی با رضایت از بازنشستگی همبستگی مثبت معنی‌دار وجود دارد. در پژوهش طولی کویک، کورنکا، رایمو و هوناکر<sup>۳</sup> (۲۰۱۱) نیز، نتایج نشان داد که سلامت جسمی قبلی بر بهزیستی روان‌شناختی زنان و مردان پس از بازنشستگی تأثیر دارد. همچنین پینکورات و اشیندلر<sup>۴</sup> (۲۰۱۳) در یک پژوهش روی ۱۴۵۶ بازنشسته آلمانی به بررسی تغییرات بهزیستی روان‌شناختی و به‌ویژه عنصر خشنودی از زندگی آن قبل و بعد از بازنشستگی پرداختند. نتایج نشان داد که بهزیستی روان‌شناختی بالا قبل از بازنشستگی با بهزیستی بالای پس از آن همراه است.

با وجودی که عامل تندرستی در پیامدهای بازنشستگی مانند بهزیستی روان‌شناختی نقش مهمی دارد، افرادی که داوطلبانه بازنشسته می‌شوند و دارای برنامه بازنشستگی هستند، در مقایسه با کسانی که به اجبار بازنشسته شده‌اند و برنامه بازنشستگی ندارند، از وضعیت روحی و جسمی بهتری برخوردارند (براتی و عریضی، ۱۳۸۸). کسانی که به

1. Dwyer & Mitchell  
3. Kubicek, Korunka, Raymo & Hoonakker  
5. Zimmerman  
7. Damman, Henkens & Kalmijn  
9. Dingemans & Henkens  
11. Calvo, Sarkisian & Tamborini

2. McGarry  
4. Pinquart & Schindler  
6. Wong & Earl  
8. Heaven et al.  
10. Horner

بازنشستگی پیش از موقع و دور از انتظار است که تأثیر منفی بر بهزیستی روان‌شناختی دارد.

یک عامل مؤثر دیگر در بهزیستی بازنشستگان، شغل فرد در مرحله گذار از اشتغال به بازنشستگی یا همان شغل میانی<sup>۴</sup> است. در مورد شغل یک نکته خشنودی از آن است. به‌طور کلی خشنودی شغلی بالاتر با بهزیستی روان‌شناختی بالاتر هم در زمان شغل و هم در حین بازنشستگی همراه است (بولینگ، اشلمن و وانگ<sup>۵</sup>، ۲۰۱۰). کیانی (۱۳۹۱) در پژوهش بر روی ۶۳ نفر از کارکنان تأمین اجتماعی دریافت که مهم‌ترین عامل در تقاضای بازنشستگی پیش از موعد عدم خشنودی شغلی کارکنان است. در یک پژوهش موتز-کاستا، بنسن، جیمز و پیت-کاتسوفز<sup>۶</sup> (۲۰۱۴) میزان درگیری فرد در شغل‌های منتج به حقوق و نیز در نقش‌های داوطلبانه و تأثیر آن بر بهزیستی روان‌شناختی ۳۳۰ میانسال ۶۰ ساله و بالاتر را مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که میانسالان و سالمندانی که در درگیری و دلبستگی بالاتری به شغل خود داشتند؛ بعداً بهزیستی روان‌شناختی بالاتری نشان دادند و در افرادی که این درگیری پایین بود؛ بهزیستی کمتری نیز گزارش شد. به زعم کوییک و همکاران (۲۰۱۱) خشنودی شغلی از منابع زمینه‌ای قبل از بازنشستگی محسوب می‌شود که می‌تواند بهزیستی روان‌شناختی پس از بازنشستگی را حاصل کند. همچنین یافته‌های پژوهش عریضی، امیریف مولوی و نوری (۱۳۹۳) نشان داد کارکنان در شرف بازنشستگی که جوان‌تر باشند، میزان تحصیلات بالاتری داشته باشند، سالم‌تر باشند و وضعیت مالی آن‌ها بهتر باشد؛ هرچند که در ابتدای امر شگفت‌آور به نظر می‌رسد می‌تواند مشاغل میانی در سازمان را به دست آورند که دلیل آن سطح تحصیلی بالاتر آن‌هاست. همچنین افرادی که فشار شغلی کم‌تری را تجربه کرده و از شغل خود پیش از بازنشستگی خشنود باشند و افرادی که کم‌تر به بازنشستگی فکر کرده باشند، به احتمال بیش‌تر به مشاغل میانی در کارراه و تخصص قبلی خود روی می‌آورند.

بر اساس آنچه تاکنون مطرح شد به نظر می‌رسد کاهش درآمد، سلامت و خشنودی شغلی قبل از بازنشستگی با

شایع‌تر است (سابرینا، روپندرا، دبورا و مگان<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰). وسترلند و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۱۰) می‌گویند بازنشستگی زودتر از موعد برای سلامت ذهنی افراد سودمند است. نتیجه تحقیقات این پژوهشگران روی ۱۴ هزار کارمند فرانسوی نشان می‌دهد که بازنشستگی در سن ۵۵ سالگی می‌تواند به میزان زیادی در کاهش استرس و خستگی ناشی از یک عمر کار و فعالیت مؤثر باشد. در این تحقیق هوگو وسترلند و همکارانش در دانشگاه استکهلم به مدت ۱۵ سال وضعیت سلامت کارمندان فرانسوی را پیش و پس از درخواست بازنشستگی زودتر از موعد در سن ۵۵ سالگی مورد بررسی قرار دادند. یک سال پیش از بازنشستگی در یک چهارم این افراد، علائم افسردگی دیده می‌شد و یک نفر از هر ۱۰ نفر آنها دچار بیماری‌هایی نظیر قند و عوارض قلبی بودند؛ اما پس از بازنشستگی زودتر از موعد تغییرات قابل ملاحظه‌ای در وضعیت ذهنی و جسمی این افراد مشاهده شد؛ در نتیجه این اقدام از میزان افسردگی این افراد نیز به مقدار کمی کاسته شد.

باین‌حال در تحقیق مذکور، مشخص شده که بازنشستگی زودتر از موعد تأثیرات مطلوب جسمانی به‌جای نمی‌گذارد و تأثیر مثبت بازنشستگی زودتر از موعد تنها محدود به اثرات ذهنی می‌شود. این تحقیق نتایج بسیار پیچیده‌ای در پی آورده است چراکه هم‌زمان برخی از محققان معتقدند که بازنشستگی زودتر از موعد می‌تواند برای سلامت جسمانی مضر نیز باشد. در یک پژوهش تأثیر بازنشستگی زودتر از انتظار بر خشنودی از بازنشستگی و بهزیستی روان‌شناختی ۲۱۳ نفر مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد اگر بازنشستگی زودتر از موقع داوطلبانه بود، تأثیری بر خشنودی از بازنشستگی و بهزیستی روان‌شناختی نداشت؛ اما در هر صورتی که بازنشستگی زودتر از موقع داوطلبانه نبود و با اجبار اتفاق می‌افتاد؛ می‌توانست خشنودی از بازنشستگی و بهزیستی روان‌شناختی را کاهش دهد (پوتکنیک، توردرا و پیرو<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰). کالو، سرکیسیان و تمبورینی (۲۰۱۲) نیز در یک پژوهش تأثیر بازنشستگی پیش از موعد، پس از موعد، به موقع و بازنشستگی در هر زمانی را بر بهزیستی روان‌شناختی مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که تنها

1. Sabrina, Rupendra, Deborah & Megan  
3. Potočník, Tordera, N & Peiró  
5. Bowling, Eschleman & Wang  
7. Damman, Henkens & Kalmijn

2. Westerlund, et al.  
4. bridge job  
6. Matz-Costa, Besen, James & Pitt-Catsoupes

اول داده‌ها گردآوری شده است. متغیر تعدیلی در حالتی که فاصله‌ای بوده و متغیرها پیش‌بین پیوسته باشند نیازمند تحلیل رگرسیون تعدیلی است؛ اما در حالتی که متغیر تعدیلی طبقه‌ای و متغیرهای پیش‌بین فاصله‌ای باشد نمی‌توان از رگرسیون تعدیلی استفاده کرد. بنا بر تعریف اگر  $X$  و  $Y$  متغیرهای پیش‌بین و ملاک باشند و  $M$  متغیر تعدیلی باشد اگر  $M$  همزمان طبقه‌ای و متغیر گروه‌بندی باشد تنها از دو راه رگرسیون لجستیک یا مقایسه ضرایب همبستگی در زیرگروه‌ها از طریق معنی‌داری آزمون تفاوت ضرایب همبستگی در زیرگروه‌ها  $\frac{Z_{r1}-Z_{r2}}{\sqrt{\frac{1}{n_1-3}+\frac{1}{n_2-3}}}$  میسر است. در واقع این معادل شرط برابری شیب رگرسیون در زیرگروه‌ها در تحلیل کوواریانس است.

تفاوت تحلیل کواریانس با تحلیل تعدیلی در همین برابری شیب رگرسیون در زیرگروه‌هاست که اگر برقرار بود اثر تعامل وجود ندارد. عریضی، امیری و نوری (۱۳۹۳) در مقاله خود از تحلیل رگرسیون لجستیک و شاخص‌های ضریب رگرسیون  $B(SE)$  و آزمون والد و نسبت شالین (OR) استفاده کردند. در این حالت می‌توان از آزمون تفاوت ضرایب همبستگی در زیرگروه‌ها استفاده کرد و دو روش معادل هستند. در واقع معادله  $Y=i+ax + Bm +cxm+E$  معادله عمومی تحلیل تعدیلی است که در تحلیل تعامل در حالتی که  $X$  و  $Y$  و  $M$  پیوسته باشند اثر تعامل در جمله  $CXM$  دیده می‌شود که با متغیر تعدیلی طبقه‌ای باید شیب رگرسیون یا ضرایب همبستگی در زیرگروه‌ها برابر نباشند (تفاوت معنادار داشته باشند) در این حالت می‌توان با متغیر تصنعی، معادله رگرسیون تعریف کرد، توان آماری آن بسیار کمتر از مقایسه ضرایب همبستگی در تحلیل زیرگروه‌هاست. جامعه آماری پژوهش تمام کارکنان سه بخش انرژی (نفت، گاز و پتروشیمی)، آموزش و پرورش (معلمان) و بیمارستانی (پرستاران) است که در سال ۱۳۹۳ و در زمان جمع‌آوری داده‌ها در شهر اصفهان مشغول به کار بوده‌اند. نمونه پژوهش شامل ۱۲۰۶ نفر بوده‌اند که در موج اول به کار اشتغال داشته‌اند. این نمونه به صورت در دسترس انتخاب شده است و شامل افراد نزدیک به زمان بازنشستگی در این بخش‌ها بوده است و شامل افرادی بوده که در این سازمان‌ها در زمان موج اول مشغول به کار بوده، اما تا سه سال بعد بازنشسته شده‌اند. ۷۴ درصد نمونه در هر سه موج اول، دوم و

بهزیستی روان‌شناختی پس از آن رابطه دارد و نیز برنامه بازنشستگی، شغل در دوره گذار و انتظار بازنشستگی زودتر و دیرتر از انتظار در این رابطه نقش تعدیلی دارد که پژوهش حاضر تعدیلی دارد که در پژوهش حاضر فرضیه‌های زیر مورد بررسی قرار گرفت.

۱. رابطه متغیرهای خشنودی شغلی و کاهش درآمد و فاصله مورد انتظار تا بازنشستگی با بهزیستی روان‌شناختی پس از بازنشستگی در دو گروه دارای برنامه بازنشستگی و بدون برنامه متفاوت است.

۲. رابطه متغیرهای گزارش فرد از کاهش سلامت و گزارش پزشکی کاهش سلامت با بهزیستی روان‌شناختی پس از بازنشستگی در دو گروه دارای برنامه بازنشستگی و بدون برنامه متفاوت است.

۳. رابطه بهزیستی روان‌شناختی (زمان ۱ و ۲) با بهزیستی روان‌شناختی پس از بازنشستگی در دو گروه دارای برنامه بازنشستگی و بدون برنامه متفاوت است.

۴. رابطه متغیرهای خشنودی شغلی و کاهش درآمد و فاصله مورد انتظار با بهزیستی روان‌شناختی پس از بازنشستگی در گروهی که مرحله میانی بازنشستگی در سازمان را دارند با آنها که فاقد برنامه‌اند متفاوت است.

۵. رابطه متغیرهای گزارش فرد از کاهش سلامت و گزارش پزشکی کاهش سلامت با بهزیستی روان‌شناختی پس از بازنشستگی در گروهی که مرحله میانی بازنشستگی در سازمان را دارند با آنها که فاقد برنامه‌اند، متفاوت است.

۶. رابطه بهزیستی روان‌شناختی (زمان ۱ و ۲) با بهزیستی روان‌شناختی پس از بازنشستگی در گروهی که مرحله میانی بازنشستگی در سازمان را دارند با آنها که فاقد برنامه‌اند، متفاوت است.

۷. رابطه متغیرهای خشنودی، کاهش درآمد، فاصله مورد انتظار تا بازنشستگی، گزارش فرد از کاهش سلامت، گزارش پزشکی کاهش سلامت، بهزیستی روان‌شناختی (زمان ۱ و ۲) با بهزیستی روان‌شناختی پس از بازنشستگی متفاوت است.

## روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: طرح پژوهش: طرح پژوهش یک طرح طولی است که از زمستان ۱۳۹۲ در موج اول، گردآوری داده‌ها آغاز و تا پایان فروردین ۱۳۹۳ موج

همه‌گیرشناسی نشانه‌های افسردگی در جمعیت عمومی ساخته است. این پرسشنامه ۲۰ سؤال دارد که هر یک از سؤال‌ها یکی از نشانه‌های افسردگی را توصیف می‌کند. نشانه‌ها به مجموعه‌های خلقی، فکری، انگیزشی و جسمانی تقسیم می‌شوند. سه سؤال این مقیاس عبارت است از ۱. اشتها کم شده است (۲). ۲. به آینده امیدوارم (در جهت عکس نمره‌گذاری می‌شود) (۸). ۳. رفتار دیگران با من غیردوستانه است (۱۰). شماره سؤالات در پراتنز ترتیب جملات در مقیاس است. گزینه از پاسخ به ترتیب زمان مربوط در طول یک هفته را مشخص می‌سازد که کمتر از یک روز، یک تا دو روز، سه تا چهار روز و بیشتر از ۵ روز در طول یک هفته گذشته است؛ که کمتر از یک روز نمره صفر و بقیه به ترتیب نمرات ۱ تا ۳ دریافت می‌کند. دامنه نمرات بین ۰ تا ۶۰ خواهد بود. نمره زیاد به تنهایی حاکی از تشخیص افسردگی بالینی یا بیماری روانی نیست، بلکه نشانگر لزوم توجه بالینی بیشتر به فرد است. در پژوهش امیری، محمدی و فرقانی (۱۳۸۶) پایایی بازآزمایی آن برابر ۰/۷۷؛ ضریب پایایی همسانی درونی ۰/۹۲؛ و ضریب دو نیمه کردن برابر ۰/۸۲ بوده است. نشان داده شده که این مقیاس برای بررسی وضعیت افسردگی در سالمندان بسیار مناسب است (جیانگ و لی، ۲۰۱۶).

۲. برنامه بازنشستگی: برنامه بازنشستگی شامل دو سؤال از همایش ملی سالمندی در آمریکا موسوم به پیمایش بازنشستگی و سلامت<sup>۴</sup> (HRS) گرفته شده است که نخستین بار در سال ۱۹۹۲ اجرا شده است. دو سؤال این مقیاس به ترتیب عبارت است از: «۱- تا چه حد در مورد برنامه بازنشستگی خود فکر کرده‌اید؟ ۲- تا چه حد برای دوره بازنشستگی خود آماده شده‌اید؟» است. کوزلوسکی، اکرت و دووینی (۲۰۰۱) نشان داده‌اند این مقیاس دارای اعتبار سازه مطلوبی است.

۳. سلامت: برای سنجش سلامت از هشت شاخص مینا در پیمایش بازنشستگی و سلامت (HRS) که زیربنای نظری دارد استفاده شد که عبارت‌اند از ۱- بیماری ریه ۲- سرطان، ۳- دیابت، ۴- فشارخون، ۵- بیماری‌های قلبی-عروقی،

سوم یافته شد و داده‌های آنها حاصل شده است (n=۸۹۳) که نمونه پژوهش را تشکیل داده‌اند. برای کنترل وضعیت تحصیلی، نمونه‌ها در هر سه بخش جور شده‌اند به این معنی که تحصیلات آنها همگی لیسانس بوده است. میانگین سنی در بخش انرژی ۵۰/۱۹، در بخش آموزش و پرورش، ۴۸/۳۲ و در بخش بیمارستانی ۴۹/۶۷ و انحراف معیار آن در سه بخش به ترتیب ۲/۶۸، ۳/۱۹ و ۵/۴۸ بوده است. همگی آنها دارای شرایط استخدام به صورت کارمندی و یا پروژه کارگزینی بوده‌اند. ملاک ورود این بوده که افراد دارای مشاغل آزاد نبوده و تمام وقت باشند. مهم‌ترین ملاک ویژگی ورود آن بوده که موعد رسمی بازنشستگی آنها از اول مهر ۱۳۹۵ تا ۳۰ خرداد ۱۳۹۶ باشد. بخشی از ۲۶ درصد که از نمونه خارج شده‌اند (حدود ۷ درصد) به دلیل خروج از سازمان به دلایلی چون بیماری یا تقاضای بازنشستگی زودتر از موعد و بخشی (۱۹ درصد) داده‌های گمشده به دلایلی چون پرسشنامه‌های ناقص یا عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش بوده است. داده‌های دو بخش آموزش و پرورش و بیمارستان از میان کارکنان دولتی و خصوصی (مثلاً مدارس غیرانتفاعی و بیمارستان خصوصی را هم شامل شده‌اند) و در بخش انرژی بخش‌های دولتی (مانند انتقال گاز و پخش فرآورده‌های نفتی) و بخش‌های خصوصی (مانند پتروشیمی، گازرسانی و پالایشگاه نفت) بوده‌اند.

## ابزار سنجش

برای سنجش متغیرهای پژوهش حاضر از ابزارهای زیر استفاده شد:

۱. بهزیستی روان‌شناختی: وانگ (۲۰۰۷) بهترین مقیاس برای سنجش این متغیر را مقیاس<sup>۱</sup> CES-D رادلف (۱۹۷۷) می‌داند و اشکال آن را ۲۰ سؤالی و طولانی بودن آن می‌داند. عریضی (۱۳۸۲) این مقیاس را برای افسردگی پس از زایمان کوتاه کرده است. ساخت این مقیاس کوتاه معتبر برای پیران از نوآوری‌ها و جنبه‌های کاربردی پژوهش حاضر است. لنور رادلف (۱۹۷۷) در مرکز مطالعات همه‌گیرشناختی مؤسسه ملی بهداشت روانی، پرسشنامه پرمصرفی را برای بررسی

1. Center for Epidemiologic Studies Depression Scale

3. Jiang & Li

2. Radloff

4. Health and retirement survey

انتظار تا بازنشستگی، گزارش فرد از کاهش سلامت و گزارش پزشکی کاهش سلامت با بهزیستی روان‌شناختی در دو زمان ۲ و ۳ منفی و معنی‌دار است؛ یعنی اگر فرد انتظار داشته دیرتر بازنشسته شود و نیز اگر سلامت وی کاهش یافته است، بهزیستی روان‌شناختی وی نیز کاهش می‌یابد. رابطه بین بهزیستی روان‌شناختی اولیه با بهزیستی روان‌شناختی در دو زمان ۲ و ۳ مثبت و معنی‌دار است. این یافته بدین معنی است که بهزیستی روان‌شناختی بهتر در زمان بازنشستگی بهزیستی روانی بعدی فرد را نیز متأثر می‌سازد. با وجود این کاهش درآمد با بهزیستی روان‌شناختی در دو زمان ۲ و ۳ رابطه معنی‌دار ندارد. همچنین برنامه بازنشستگی با بهزیستی روان‌شناختی در زمان ۲ رابطه معنی‌دار منفی دارد در حالی که این رابطه در زمان ۳ معنی‌دار نیست شاید به این دلیل که فرد بعد از مدتی با بازنشستگی کنار می‌آید.

در جدول ۲، آماره‌های توصیفی متغیرهای تعدیلی و رابطه آنها آورده شده است. ملاحظه می‌شود بزرگ‌ترین میانگین و انحراف معیار مربوط به متغیر برنامه‌ریزی شغلی است و کمترین میانگین و انحراف معیار مربوط به متغیر بازنشستگی دیرتر از انتظار است. ضریب همبستگی بین بازنشستگی در موقع مقرر و شغل میانی، بازنشستگی دور از انتظار و بازنشستگی دیرتر از انتظار معنی‌دار و منفی و ضریب همبستگی این متغیر با برنامه‌ریزی شغلی معنی‌دار و مثبت است. بازنشستگی دیرتر از انتظار نیز با شغل میانی و بازنشستگی دور از انتظار رابطه معنی‌دار منفی و با برنامه‌ریزی شغلی رابطه معنی‌دار مثبت دارد. بازنشستگی دور از انتظار با برنامه‌ریزی شغل رابطه منفی و معنی‌دار دارد و برنامه‌ریزی شغلی با شغل میانی نیز رابطه مثبت و معنی‌دار دارد.

در جدول ۳ مقایسه رابطه متغیرهای پیش‌بین برحسب Z فیشر با بهزیستی روان‌شناختی پس از بازنشستگی با توجه به نقش تعدیلی برنامه بازنشستگی و شغل دوره گذار آورده شده است. به‌منظور بررسی تفاوت بین دو گروه دارای برنامه بازنشستگی و بدون برنامه بازنشستگی در بخش اول جدول ۳ ضرایب Z محاسبه شده است. مشاهده می‌شود که رابطه برای همه متغیرها معنی‌دار است؛ یعنی برنامه بازنشستگی در رابطه بین متغیرهای پیش‌بین خشنودی شغلی، کاهش درآمد،

۶- سکت، ۷- مشکلات نیازمند مداخله دارویی روان‌پزشکی، ۸- التهاب مفاصل. سنجش سلامت ذهنی نیز با یک سؤال کلی در مورد اینکه تا چه اندازه افراد تصور می‌کنند سلامت دارند؛ صورت گرفت. این مقیاس سلامت را با یک سؤال می‌سنجد که لینونن، هایکینن و جیلها<sup>۱</sup> (۲۰۰۲) آن را به کار برده‌اند و در آن آزمودنی‌ها در یک سؤال باید وضعیت خود را گزارش دهند. این مقیاس یک مقیاس پنج مقوله‌ای است و پاسخ‌دهنده وضعیت سلامت فعلی خود را با یکی از مقوله‌های «عالی»، «بسیار خوب»، «خوب»، «متوسط» و «بد» مشخص می‌سازد. این مقیاس در پژوهش‌های لیرا و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۰۹)، و گل‌سانگ<sup>۳</sup> (۲۰۱۴) و عریضی و براتی (۱۳۹۶) استفاده شده است و به لحاظ روان‌سنجی مورد تأیید است.

۴. فاصله مورد انتظار از بازنشستگی: این مقیاس فقط دارای یک سؤال است: تصور می‌کنید بازنشستگی شما در چه زمانی صورت خواهد گرفت. گزینه‌های پاسخ به ترتیب عبارت‌اند از: ۱. قبل از موعد تعیین شده. ۲. در زمان تعیین شده. ۳. پس از زمان تعیین شده به کار دعوت خواهم شد. اگرچه در شرکت‌های نفت برخلاف سازمان‌های دیگر این زمان از قبل مشخص است و به کارکنان اعلام می‌شود.

۵. خشنودی شغلی قبل از بازنشستگی: این متغیر نیز قبل از بازنشستگی و با یک سؤال سنجیده می‌شود «واقعاً از رفتن به سرکار لذت می‌برم». این سؤال در پیمایش بازنشستگی و سلامت (HRS) به کار رفته است.

## یافته‌ها

در جدول ۱، آماره‌های توصیفی متغیرها شامل نوع متغیرها، دسته‌بندی متغیرها، میانگین، انحراف معیار آنها و رابطه بین متغیرها آورده شده است. ملاحظه می‌شود که بیشترین میانگین و انحراف معیار مربوط به متغیر کاهش درآمد است و کمترین میانگین مربوط به گزارش فرد از کاهش سلامت و پایین‌ترین انحراف معیار مربوط به مرحله میانی بازنشستگی است. رابطه بین خشنودی شغلی با بهزیستی روان‌شناختی در دو زمان ۲ و ۳ مثبت و معنی‌دار است؛ یعنی خشنودی شغلی فرد پیش از بازنشستگی می‌تواند موجبات بهزیستی روان‌شناختی بعدی را فراهم کند. رابطه بین فاصله مورد

بهزیستی روان‌شناختی زمان ۲ در دو گروه تفاوت ایجاد می‌کند. به عبارت بهتر متغیر برنامه‌بازنشستگی در روابط مذکور نقش تعدیل‌گر دارد که این به معنی تأیید فرضیه دوم پژوهش است.

فاصله مورد انتظار تا بازنشستگی، با بهزیستی روان‌شناختی در دو گروه با برنامه‌بازنشستگی و بدون برنامه‌بازنشستگی متفاوت است که این به معنی تأیید فرضیه اول پژوهش است. همچنین گزارش فرد از کاهش سلامت، گزارش پزشکی کاهش سلامت و بهزیستی روان‌شناختی زمان ۱ با

جدول ۱. آماره‌های توصیفی متغیرها و رابطه بین آنها

نوع متغیر	دسته‌بندی متغیرها	متغیرها	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
	شغلی	۱. خوشدلی شغلی	۴/۳۱	۰/۹۲	-								
	بازنشستگی	۲. فاصله مورد انتظار تا بازنشستگی	۲/۰۲	۲/۶۳	۰/۰۸۷*	-							
	سلامت	۳. گزارش فرد از کاهش سلامت	۰/۲۲	۰/۹۸	-۰/۱۹۱**	۰/۲۶۳**	-						
	سلامت	۴. گزارش پزشکی کاهش سلامت	۰/۲۸	۰/۷۱	-۰/۱۳۵*	۰/۲۰۷**	۰/۳۱۸**	-					
	سلامت	۵. روان‌شناختی	۷/۱۱	۱/۳۴	۰/۱۹۶**	-۰/۲۱۶*	-۰/۱۹۴*	-۰/۱۹۶**					
	سلامت	۶. بهزیستی روان‌شناختی زمان ۲	۷/۰۱	۱/۸۳	۰/۱۴۹**	-۰/۱۹۴*	-۰/۱۱۴*	-۰/۱۳۱*	۰/۳۹۴**	-			
	درآمد	۷. کاهش درآمد	۱۰/۴۸	۵/۲۴	۰/۱۱۴**	۰/۱۶۳*	۰/۵۰۹**	۰/۰۹۶*	۰/۳۷۶**	-۰/۰۵			
	بازنشستگی	۸. برنامه‌بازنشستگی	۲/۸۶	۱/۲۱	۰/۳۴۷**	۰/۲۷۸**	-۰/۱۷۱*	-	۰/۳۴۳**	۰/۴۱۳**	-۰/۱۸۱*	-	
	بازنشستگی	۹. مرحله میانی بازنشستگی در سازمان	۰/۳۸	۰/۵۱	۰/۳۶۲**	۰/۳۱۱**	-۰/۲۰۲**	-۰/۲۶۳**	۰/۴۰۶**	۰/۳۳۳**	۰/۰۹۰	-۰/۱۳۱**	-۰/۴۸۶**
بازنشستگی	روان‌شناختی	۱۰. بهزیستی روان‌شناختی زمان ۳	۶/۸۳	۱/۹۶	۰/۱۶۱*	-۰/۱۸۱*	-۰/۲۵۹**	-۰/۱۲۴*	۰/۴۱۳**	-۰/۰۷	۰/۱۷۳	۰/۱۴۲**	۰/۴۸۶**

\*=p<0.05      \*\*=p<0.01



جدول ۲. آماره‌های توصیفی متغیرهای تعدیلی و رابطه آنها

ردیف	متغیر	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴
۱	شغل میانی	۰/۲۹۶	-	-	-	-	-
۲	برنامه‌ریزی شغلی	۲/۸۳	۱/۲۴	۰/۰۹۳*	-	-	-
۳	بازنشستگی دور از انتظار	۰/۵۲	۰/۵۹	۰/۰۸۶	-۰/۱۶۵*	-	-
۴	بازنشستگی دیرتر از انتظار	۰/۱۷	۰/۳۹	-۰/۱۱۷*	۰/۱۴۳*	-۰/۴۷۳**	-
۵	بازنشستگی در موقع مقرر	۰/۴۱	۰/۵۳	-۰/۰۹۴**	۰/۱۱۴*	-۰/۸۱۰**	-۰/۲۷۳**

\*= $p < 0.05$  \*\*= $p < 0.01$

جدول ۳. مقایسه رابطه متغیرهای پیش‌بین برحسب Z فیشر با بهزیستی روان‌شناختی پس از بازنشستگی با توجه به نقش تعدیلی برنامه بازنشستگی و شغل دوره گذار

ردیف	متغیر	داشتن برنامه		تفاوت		با مرحله میانی		بدون مرحله میانی		تفاوت روابط
		بازنشستگی		روابط		بازنشستگی در سازمان $n_1=265$		بازنشستگی در سازمان $n_2=628$		
		Zr	R	Zr	r	Zr	r	Zr	R	
۱	خشنودی شغلی	۰/۶۱۱	۰/۵۴۵	۰/۲۵۵	۰/۲۵۰	۰/۶۴۸	۰/۵۷۰	۰/۲۳۹	۰/۲۳۵	۵/۶۰**
		-	-	-	-	-	-	-	-	-
۲	کاهش درآمد	۰/۰۵۲	۰/۰۵۲	۰/۳۲۶	۰/۳۱۵	۰/۵۹۷	۰/۵۳۵	۰/۳۰۴	۰/۲۹۵	۴/۰۱**
		-	-	-	-	-	-	-	-	-
۳	فاصله مورد انتظار تا بازنشستگی	۰/۴۶۶	۰/۴۳۵	۰/۲۷۱	۰/۲۶۵	۰/۵۰۴	۰/۴۶۵	۰/۱۷۲	۰/۱۷۰	۴/۵۴**
		-	-	-	-	-	-	-	-	-
۴	گزارش فرد از کاهش سلامت گزارش	۰/۰۶۵	۰/۰۶۵	۰/۳۷۷	۰/۳۶۰	۰/۰۹۵	۰/۰۹۵	۰/۳۷۱	۰/۳۵۵	۶/۳۸**
		-	-	-	-	-	-	-	-	-
۵	پزشکی کاهش سلامت بهزیستی	۰/۰۹۵	۰/۰۹۵	۰/۲۹۳	۰/۲۸۵	۰/۲۱۳	۰/۲۱۰	۰/۳۲۱	۰/۳۱۰	۱/۴۷
		-	-	-	-	-	-	-	-	-
۶	روان‌شناختی زمان ۱	۰/۶۷۸	۰/۵۹۰	۰/۲۹۹	۰/۲۹۰	۰/۶۰۴	۰/۵۴۰	۰/۳۲۶	۰/۳۱۵	۳/۸۰**
		-	-	-	-	-	-	-	-	-
۷	روان‌شناختی زمان ۲	۰/۵۳۴	۰/۵۹۷	۰/۱۱۸	۰/۱۱۸	۰/۵۴۷	۰/۵۴۷	۰/۱۹۱	۰/۱۸۹	۱۰/۹۷**
		-	-	-	-	-	-	-	-	-

\*= $p < 0.05$  \*\*= $p < 0.01$

در بخش دوم جدول ۳ برای بررسی تفاوت بین دو گروه دارای مرحله میانی بازنشستگی و بدون مرحله میانی بازنشستگی ضرایب Z محاسبه شده است. در این بخش ملاحظه می‌شود که فقط برای رابطه بین گزارش پزشکی

۲ در دو گروه تفاوت ایجاد می‌کند. به عبارت بهتر متغیر شغل دوره گذار در روابط مذکور نقش تعدیل‌گر دارد. چنانچه در ردیف‌های ۶ و ۷ (جدول ۳) مشاهده می‌شود، رابطه بهزیستی روان‌شناختی زمان ۱ و ۲ با بهزیستی روان‌شناختی پس از بازنشستگی در هر دو گروه با برنامه بازنشستگی و بدون برنامه بازنشستگی تفاوت دارد که نمایانگر تأیید فرضیه سوم پژوهش است و این تفاوت با مرحله میانی بازنشستگی و بدون مرحله میانی بازنشستگی فرضیه ششم پژوهش را تأیید می‌کند.

کاهش سلامت و بهزیستی روان‌شناختی بین دو گروه تفاوت وجود ندارد ( $Z=1/47 > 1/98$ ) و رابطه برای سایر متغیرها معنی‌دار است؛ یعنی فرضیه چهارم پژوهش به‌طور کامل تأیید می‌شود، اما فرضیه پنجم پژوهش فقط برای گزارش فرد از سلامت او با بهزیستی روان‌شناختی پس از بازنشستگی تأیید می‌شود؛ به عبارت دیگر مرحله میانی بازنشستگی در رابطه بین متغیرهای پیش‌بین‌کننده شغلی، کاهش درآمد، فاصله مورد انتظار تا بازنشستگی، گزارش فرد از کاهش سلامت و بهزیستی روان‌شناختی زمان ۱ و بهزیستی روان‌شناختی زمان

جدول ۴. مقایسه رابطه متغیرهای پیش‌بین برحسب Z فیشر با بهزیستی روان‌شناختی پس از بازنشستگی با توجه به نقش

زمان بازنشستگی

ردیف	متغیر	بازنشستگی زودتر		بازنشستگی در		بازنشستگی دیرتر		مقایسه	مقایسه	مقایسه
		از موعد		وقت مقرر		از وقت مقرر				
		Zr	r	Zr	R	Zr	r			
۱	شغلی خشنودی	۰/۳۲۸	۰/۳۴۲	-۰/۱۱۰	-۰/۱۱۰	۰/۳۴۱	۰/۳۵۵	۴/۶۱**	-۰/۱۰	-۵/۱۶**
۲	کاهش درآمد	-۰/۱۹۶	-۰/۱۹۹	-۰/۱۳۰	-۰/۱۳۱	۰/۲۰۵	۰/۲۰۸	-۰/۶۹	-۳/۳۶**	-۳/۷۶**
۳	فاصله مورد انتظار تا بازنشستگی	-۰/۲۸۴	-۰/۲۹۲	۰/۰۶۵	۰/۰۶۵	۰/۲۰۹	۰/۲۱۴	۳/۶۴**	-۴/۱۸**	-۱/۶۵
۴	گزارش فرد از کاهش سلامت	۰/۳۳۱	۰/۳۳۴	۰/۰۹۴	۰/۰۹۴	-۰/۲۸۴	-۰/۲۹۲	۱/۴۲	۴/۳۴**	۴/۲۸**
۵	گزارش پزشکی کاهش سلامت	۰/۳۳۳	۰/۳۳۳	۰/۱۱۶	۰/۱۱۶	-۰/۲۶۷	-۰/۲۷۳	-۳/۲۰**	۰/۶۱	۴/۳۲**
۶	بهریستی روان‌شناختی تی زمان ۱	-۰/۲۴۱	-۰/۲۴۶	۰/۵۹۴	۰/۶۸۳	۰/۲۶۳	۰/۳۷۰	-۹/۴۷**	-۴/۲۶**	۴/۵۸**
۷	بهریستی روان‌شناختی تی زمان ۲	-۰/۳۳۶	-۰/۳۴۰	۰/۵۸۱	۰/۶۶۲	۰/۳۷۹	۰/۳۸۷	-۹/۲۰**	-۴/۳۵**	۴/۱۶**

\*=p<0.05    \*\*=p<0.01

پذیرش بهتر آن از سوی کارکنان می‌گردد و سودمندی کارکنان را بیشتر می‌کند.

رابطه بین خشنودی شغلی و بهزیستی روان‌شناختی پس از بازنشستگی از طریق نظریه سرایت یا سرریز شدگی<sup>۲</sup> قابل تبیین است (نیمرد<sup>۳</sup>، ۲۰۰۸). بر اساس این نظریه، احساسات و عواطف از یک حیطه قابل انتقال به حیطه دیگر است؛ مثلاً خشنودی از شغل به خشنودی از بازنشستگی سرایت می‌کند و به خشنودی فرد از زندگی و عواطف مثبت منجر می‌شود که همان بهزیستی روان‌شناختی است. همچنین تقسیم‌بندی اریکسون نیز در اینجا کارایی دارد. سالمندی معادل دوره کمال در برابر نومیادی در تقسیم‌بندی اریکسون از مراحل زندگی است. سالمند معمولاً در این مرحله از زندگی، نگاهی به زندگی گذشته خود می‌اندازد و اگر آن را مفید بیابد و از آن راضی باشد؛ احساس کمال، زایش و سودمندی عمر در وی گسترش می‌یابد ولی چنانچه سالمند از زندگی خود راضی نباشد، احساس یاس و نومیدی بر وی غالب می‌شود (شمسایی و همکاران، ۱۳۹۳). شغل نیز از ابعادی است که احتمالاً سالمند بازنشسته در بررسی‌های خود از زندگی‌اش آن را به حساب می‌آورد و چنانچه از آن راضی باشد، زندگی خود را مفید یافته و احساس کمال دارد که می‌تواند بهزیستی روان‌شناختی در پی داشته باشد (کیانپور و حقیقی، ۱۳۸۶). وجود برنامه بازنشستگی باعث می‌شود فرد خشنودی بیشتری از یک شغل با برنامه و دارای مسیر شغلی مشخص داشته باشد و بهزیستی بیشتری پیدا کند.

نتایج نشان داد که شغل میانی رابطه بین کاهش درآمد، سلامت و خشنودی شغلی قبل از بازنشستگی با بهزیستی روان‌شناختی پس از آن را تعدیل می‌کند؛ یعنی در صورت وجود شغل میانی رابطه منفی بین کاهش درآمد و کاهش سلامت با بهزیستی روان‌شناختی پس از بازنشستگی کمتر می‌شود. شغل میانی نوعی استراتژی یا راهبرد کارراهه فرد است که از یک دوره دشوار مالی یا استخدامی مثل بازنشستگی عبور می‌دهد (کاهیل، گیاندر و کوین<sup>۴</sup>، ۲۰۱۳). این شغل میانی به فردی که تمام وقت کار می‌کرده امکان انجام فعالیت شغلی نیمه‌وقت و کسب درآمد از آن را می‌دهد که باعث می‌گردد فردی به‌طور ناگهانی دچار کاهش درآمد یا

در جدول ۴ مقایسه رابطه متغیرهای پیش‌بین برحسب Z فیشر با بهزیستی روان‌شناختی پس از بازنشستگی با توجه به نقش تعدیلی زمان بازنشستگی آورده شده است. در سه ستون آخر جدول ۴ ضرایب Z محاسبه شده و نتایج آن گزارش گردیده است. مشاهده می‌شود که رابطه برای بیشتر متغیرها معنی‌دار است؛ یعنی برنامه بازنشستگی در رابطه بین متغیر پیش بین خشنودی شغلی، کاهش درآمد، فاصله مورد انتظار تا بازنشستگی، گزارش فرد از کاهش سلامت، گزارش پزشکی کاهش سلامت و بهزیستی روان‌شناختی زمان ۱ با بهزیستی روان‌شناختی در دو زمان ۲ در دو گروه تفاوت ایجاد می‌کند. به عبارت بهتر متغیر زمان بازنشستگی در روابط مذکور نقش تعدیل‌گر دارد؛ به عبارت دیگر فرضیه هفتم پژوهش تأیید می‌شود.

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر در پی بررسی رابطه کاهش درآمد، سلامت و خشنودی شغلی قبل از بازنشستگی با بهزیستی روان‌شناختی پس از آن با توجه به نقش تعدیلی وجود برنامه بازنشستگی، شغل در دوره گذار و انتظار بازنشستگی زودتر و دیرتر از انتظار بود.

نتایج نشان داد که برنامه بازنشستگی رابطه بین کاهش درآمد، سلامت و خشنودی شغلی قبل از بازنشستگی با بهزیستی روان‌شناختی پس از آن را تعدیل می‌کند؛ یعنی با وجود اینکه کاهش درآمد و سلامت ضعیف پیش از بازنشستگی رابطه منفی با بهزیستی روان‌شناختی پس از آن دارند؛ در صورت وجود برنامه بازنشستگی این رابطه منفی کمتر می‌گردد و وجود برنامه بازنشستگی می‌تواند از اثرات منفی کاهش درآمد و سلامت ضعیف بکاهد. هرگاه سازمان کارکنان را از طریق برنامه مشخص برای بازنشستگی آماده کند، آنان پدیده بازنشستگی را بهتر ادراک می‌کنند و می‌توانند خود را با آن وفق دهند. کارکنان دارای برنامه بازنشستگی مدیریت مالی بهتری می‌کنند و با برنامه‌ریزی بیشتر از مشکلات این حیطه می‌کاهند. دولبان، مولای، پیچلر و مورای<sup>۱</sup> (۲۰۰۹) در بررسی خود دریافتند که آماده کردن کارکنان برای بازنشستگی از طریق برنامه بازنشستگی باعث

1. Dulebohn, Molloy, Pichler & Murray  
3. Nimrod

2. spillover theory  
4. Cahill, Giandrea & Quinn

زمان بیکاری بسیار نگردد و کم‌کم فرد را برای بازنشستگی آماده می‌سازد (کاهیل، گیاندرا و کویین، ۲۰۱۴). همچنین از کاهش عزت نفس و احساس مفید بودن ممانعت به عمل می‌آورد و با پیشگیری از افت احساسات مثبت و رضایت از زندگی، بهزیستی روان‌شناختی فرد را محفوظ می‌دارد.

نتایج نشان داد که زمان بازنشستگی رابطه بین کاهش درآمد، سلامت و خشنودی شغلی قبل از بازنشستگی با بهزیستی روان‌شناختی پس از آن را تعدیل می‌کند؛ یعنی بازنشستگی به موقع یا زودتر یا دیرتر از زمان انتظار می‌تواند رابطه کاهش درآمد، سلامت و خشنودی شغلی قبل از بازنشستگی با بهزیستی روان‌شناختی پس از آن را کمتر یا بیشتر سازد. بازنشستگی به موقع به معنای وجود زمان‌بندی و برنامه است، اما چنانچه شاغل زودتر از زمان مشخص شده، بازنشست شود؛ ممکن است بهزیستی روان‌شناختی اش در معرض خطر قرار گیرد زیرا بر اساس نشانگان بازنشستگی، این دوره با احساس‌های منفی مانند اضطراب و افسردگی، ترس و احساس بی‌کفایتی همراه است و این عواطف و احساسات منفی با کاهش بهزیستی همراه است. بازنشستگی بعد از موعد مقرر نیز می‌تواند آسیب‌زا باشد، اگر کار و شرایط کاری برای برخی از افراد مسن خسته کننده است، کاهش میزان خستگی در افراد می‌تواند باعث کاهش میزان مشکلات ذهنی و جسمانی آنها شود. این یافته هم‌راستا با پژوهش نوآن، استفن و آلیاس<sup>۱</sup> (۲۰۰۹) است.

محدودیت اصلی این پژوهش مرتبط به نمونه تحقیق است که به شیوه در دسترس انتخاب شده است و بنابراین تعمیم نتایج به همه جوامع در معرض بازنشستگی باید با احتیاط صورت گیرد، همچنین با توجه به اینکه همه آنها از مقطع لیسانس انتخاب شده‌اند تعمیم نتایج فقط باید به این گروه تحصیلی محدود شود. بر اساس نتایج پژوهش حاضر و با هدف حفظ بهزیستی روان‌شناختی پس از بازنشستگی توصیه می‌شود که: اول، برنامه مسیری شغلی و به‌ویژه برنامه بازنشستگی کارکنان مشخص شود. دوم، زمان به موقع باشد و در زمان مقرر اجرا گردد. سوم، وجود شغل در مرحله گذار بسیار مهم است و می‌تواند در بهزیستی روان‌شناختی فرد پس از بازنشستگی مؤثر باشد.

## منابع

- احمدی، ح. و جمهری، ف. (۱۳۸۵). روانشناسی رشد (۲): نوجوانی، جوانی، میانسالی، پیری، تهران: پردیس.
- امیری، م؛ محمدی، ا. و فرقانی، آ. (۱۳۸۷). اعتباریابی مقیاس مرکز مطالعات همه‌گیرشناسی افسردگی به‌منظور غربالگری افسردگی در دانشجویان. مجموعه مقالات چهارمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، ۴۳-۴۵.
- براتی، ه. و عریضی، ح. ر. (۱۳۸۸). رابطه تعهد و مرکزیت کار با توجه به متغیرهای تعدیل‌کننده سلامت روان‌شناختی و سازگاری با بازنشستگی و تأثیر آماده‌سازی کارکنان برای بازنشستگی در بهبود تعهد و سلامت روان‌شناختی آنان، سلامت کار ایران، ۴(۶)، ۳۵-۴۳.
- بزازیان، س. و رجایی، ی. (۱۳۸۶). رابطه بین موقعیت اقتصادی-اجتماعی با سلامت روانی و جسمانی. روان‌شناسی تحولی (روانشناسان ایرانی)، ۳(۱۱)، ۲۳۷ - ۲۴۸.
- بزرگمهری، خ.، گل‌پرور، م و نوری، ا. (۱۳۸۹). ساخت و اعتباریابی مقیاس نشانگان بازنشستگی در افراد بازنشسته شهر اصفهان، یافته‌های نو در روان‌شناسی، ۵(۱۷)، ۳۵-۵۲.
- تقوایی‌نیا، ع. و دلاوری‌زاده، س. (۱۳۹۵). اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی زنان بازنشسته سالمند. فصلنامه روان‌شناسی پیری، ۲(۲)، ۲۰-۱۱.
- حسینی‌نیا، ن. و حاتمی، ح. ر. (۱۳۹۴). پیش‌بینی تاب‌آوری بر مبنای بهزیستی روان‌شناختی در بازنشستگان مشترک صندوق بازنشستگی کشوری، دومین کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی، علوم تربیتی و سبک زندگی، مشهد، دانشگاه تربیت‌حیدریه رحیمیان بوگر، ا. و بشارت، م. (۱۳۹۱). نقش فرسودگی شغلی، عوامل اجتماعی-اقتصادی و شرایط محیط کار در بهزیستی روان‌شناختی پرستاران. مراقبت‌های نوین (فصلنامه علمی-پژوهشی دانشکده پرستاری-مامایی بیرجند)، ۹(۳): ۲۴۵-۲۵۶.
- شمسائی، ف.، چراغی، ف.، اسمعیلی، ر. و محسنی‌فرد، ج. (۱۳۹۳). تبیین احساس تنهایی در سالمندان و تحلیل آن بر اساس تئوری رشد روانی-اجتماعی: یک مطالعه کیفی. مجله آموزش و سلامت جامعه، ۱(۲): ۳۰-۳۸.
- عریضی، ح. و براتی، ه. (۱۳۹۴). رابطه سازه‌های تعهد مربوط به کار با بازنشستگی داوطلبانه و تمایل به ترک شغل در مدیران شرکت فولاد مبارکه اصفهان، مشاوره شغلی-سازمانی، ۷(۲۴)، ۱۱۱-۱۲۹.

- histories in the retirement adjustment process. *The Gerontologist*, 55(5), 802-813.
- Dingemans, E., & Henkens, K. (2014). Involuntary retirement, bridge employment, and satisfaction with life: A longitudinal investigation. *Journal of Organizational Behavior*, 35(4), 575-591.
- Dingemans, E., & Henkens, K. (2015). How do retirement dynamics influence mental well-being in later life? A 10-year panel study. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 41(1), 16-23.
- Dulebohn J. H., Molloy J. C., Pichler S. M. & Murray B. (2009). Employee benefits: Literature review and emerging issues. *Human Resource Management Review*, 19(2):86-103.
- Dwyer, D. S., & Mitchell, O. S. (1999). Health problems as determinants of retirement: Are self-rated measures endogenous? *Journal of health economics*, 18(2), 173-193.
- Hanna, S. D., Kim, K. T., & Chen, S. C. C. (2016). *Retirement savings*. In Handbook of consumer finance research (pp. 33-43). Springer International Publishing.
- Heaven, B., O'Brien, N., Evans, E. H., White, M., Meyer, T. D., Mathers, J. C., & Moffatt, S. (2015). Mobilizing resources for well-being: implications for developing interventions in the retirement transition. *The Gerontologist*, 55(1), 159.
- Hornor, E. M. (2014). Subjective well-being and retirement: analysis and policy recommendations. *Journal of Happiness Studies*, 15(1), 125-144.
- Jiang, S., & Li, P. (2016). Current Development in Elderly Comprehensive Assessment and Research Methods. *BioMed Research International*, 3528248. <http://doi.org/10.1155/2016/3528248>.
- Kolodziej, I. W., & García-Gómez, P. (2017). *The causal effects of retirement on mental health: Looking beyond the mean effects* (No. 668). Ruhr Economic Papers.
- Kubicek, B., Korunka, C., Raymo, J. M., & Hoonakker, P. (2011). Psychological well-being in retirement: the effects of personal and gendered contextual resources. *Journal of occupational health psychology*, 16(2), 230.
- Lalive, R., & Staubli, S. (2015). How Does Raising Women's Full Retirement Age Affect Labor Supply, Income, and Mortality? (No. orrc14-09). *National Bureau of Economic Research*.
- Leinonen R, Heikkinen, E., & Jylha, M. (2002). changes in health, functional performance and activity predict changes in self - rated health: a 10 year follow-up study in older people, *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 35,79-92.
- Lyyra T. M., Leskinen E., Jylhä M., Heikkinen E. (2009). Self-rated health and mortality in older men and women: A time-dependent covariate analysis. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 48, 14-18.
- Matz-Costa, C., Besen, E., James, J. B., & Pitt-Catsouphes, M. (2014). Differential impact of multiple levels of productive activity engagement on psychological well-being in middle and later life. *The Gerontologist*, 54(2), 277-289.
- عریضی، ح. و براتی، ه. (۱۳۹۶). ویژگی‌های روان‌سنجی و روان‌شناختی پاسخ افراد مسن به سؤال در مورد سلامت آنها، پژوهش‌های روان‌شناختی، زیر چاپ.
- عریضی، ح. امیری، م، مولوی، ح و نوری، ا. (۱۳۹۳). رابطه سلامت، تنش و نگرش شغل و وضعیت مالی افراد در پذیرش مشاغل میانی در میان افراد بازنشسته با توجه به متغیرهای سن و تحصیلات، مطالعات روان‌شناختی، ۱۰، ۱۳۷-۱۶۰.
- کیانی، ص. (۱۳۹۱). بررسی عوامل مؤثر بر بازنشستگی پیش از موعد کارکنان تأمین اجتماعی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، دانشکده امور اقتصادی.
- کیان پورقهفرخی، ف. و حقیقی، ج. (۱۳۸۶). رابطه مراحل رشد روانی - اجتماعی اریکسون با سلامت روانی در سالمندان استان خوزستان. مجله علمی پزشکی جناب‌شاپور، ۶ (۴) (مسلسل ۵۵)، ۴۴۶ - ۴۵۳.
- کیان پورقهفرخی، ف. هومن، ف، ایزدی فریدی، سو احمدی، و. (۱۳۹۰). رابطه بین ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و رضایت از بازنشستگی در سالمندان بازنشسته، سالمند، ۶ (۲۱)، ۴۰-۴۸.
- گل‌پرور، م، بزرگمهری، خ. و کاظمی، م. (۱۳۹۱). رابطه ترکیبی مؤلفه‌های نشانگان بازنشستگی با نشانه‌های سلامت عمومی در سالمندان بازنشسته. سالمند، ۶ (۲۰)، ۱۵-۲۵.
- Bowling, N. A., Eschleman, K. J., & Wang, Q. (2010). A meta-analytic examination of the relationship between job satisfaction and subjective well-being. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 83(4), 915-934.
- Calvo, E., Sarkisian, N., & Tamborini, C. R. (2013). Causal effects of retirement timing on subjective physical and emotional health. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 68(1), 73-84.
- Cahill, K. E., Giandrea, M. D., & Quinn, J. F. (2013). Retirement patterns and the macroeconomy, 1992-2010: The prevalence and determinants of bridge jobs, phased retirement, and reentry among three recent cohorts of older Americans. *The Gerontologist*, 55(3), 384-403.
- Cahill, Kevin E. and Giandrea, Michael D. and Quinn, Joseph F. (2014). *The Impact of Hours Flexibility on Career Employment, Bridge Jobs, and the Timing of Retirement* (February 12, 2014). Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=2645851> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2645851>
- Chen, Y., & Feeley, T. H. (2014). Social support, social strain, loneliness, and well-being among older adults and analysis of the Health and Retirement Study. *Journal of Social and Personal Relationships*, 31(2), 141-161.
- Damman, M., Henkens, K., & Kalmijn, M. (2015). Missing work after retirement: The role of life

- McGarry, K. (2004). Health and retirement do changes in health affect retirement expectations? *Journal of Human Resources*, 39(3), 624-648.
- Morgan, L. A., & Lothian, S. A. (2017). Designing successful post-retirement solutions by blending growth, income and protection. *British Actuarial Journal*, 22(01), 177-206.
- Necku, C. S. (2015). *The Relationship between Military-Civilian Transition, Psychological Well-Being and Social Adjustment among Retired Military Personnel in Ghana*, Doctoral dissertation, University of Ghana.
- Nimrod, G. (2008). In support of innovation theory: Innovation in activity patterns and life satisfaction among recently retired individuals. *Ageing and Society*, 28(06), 831-846.
- Noone, J. H., Stephens, C., & Alpass, F. M. (2009). Preretirement planning and well-being in later life: A prospective study. *Research on Aging*, 31(3), 295-317.
- Pinquart, M., & Schindler, I. (2007). Changes of life satisfaction in the transition to retirement: a latent-class approach. *Psychology and aging*, 22(3), 442.
- Potočnik, K., Tordera, N., & Peiró, J. M. (2010). The influence of the early retirement process on satisfaction with early retirement and psychological well-being. *The International Journal of Aging and Human Development*, 70(3), 251-273.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.
- Read, S., Grundy, E., & Foverskov, E. (2016). Socio-economic position and subjective health and well-being among older people in Europe: a systematic narrative review. *Ageing & mental health*, 20(5), 529-542.
- Sabrina. W. P., Rupendra, Sh., Deborah. S., and Megan, P. (2010). Health problems and retirement due to ill-health among Australian retirees aged 45-64 years. *Health Policy*, 94(2), 175-181.
- Sharma, N., & Rishi, P. (2015). The effect of Retirement on Lifestyle, Well-being and ability to cope in Indian army. *Journal of Organization and Human Behavior*, 4(1).
- Varies, M. K. (2003). The retirement syndrome: The psychology of letting go. *European Management Journal*, 21(6):707-716.
- Vogelsang, E. M. (2014). Self-Rated Health Changes and Oldest-Old Mortality. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 69(4), 612-621.
- Westerlund, H., Vahtera, J., Ferrie, J.E., Singh-Manoux, A., Pentti, J., Melchior, M., Leineweber, C., Jokela, M., Siegrist, J., Goldberg, M., Zins, M., Kivimäki, M. (2010). Effect of retirement on major chronic conditions and fatigue: French GAZEL occupational cohort study. *BMJ*. 2010 Nov 23;341:c6149. doi: 10.1136/bmj.c6149.
- Wong, J. Y., and Earl, J. K. (2009). Towards an integrated model of individual, psychosocial, and organizational predictors of retirement adjustment. *Journal of Vocational Behavior*, 75(1):1-13.
- Zimmerman E. (2009). *How to Make the Best Of a Delayed Retirement*; [Interview]. New York Times. (Late Edition (East Coast)). New York, N.Y.: pg. BU.8.