



Determining the Status of Different Dimensions of NAJA Retirees' Health and Promoting these Dimensions

Mohammad Mahdi Tavana

Applied Research Center, Department of Health, Rescue and Treatment of Islamic Republic of Iran Police Force, Tehran, Iran

ABSTRACT

Aims: Given the projected exponential growth in the elderly population in Iran and the world in the future, finding solutions for elderly problems should be one of the health care systems' priorities. This study aimed to evaluate and promote the geriatric health of the retired NAJA staff in the future.

Materials & Methods: This is an applied study, in terms of purpose, and a mixed exploratory study, in terms of data. The implementation method used includes interviews and a cross-sectional survey study. The study tools included a questionnaire with a five-point Likert scale (after evaluating validity and reliability) for quantitative analysis and unstructured in-depth interviews for qualitative analysis. 383 NAJA retirees who went to the clinics of Valiasr Hospital and the NAJA Retirees Center in Tehran, Iran, between July 23, 2019, and February 20, 2020, completed the questionnaires and got interviewed.

Findings: The quantitative analysis showed that all aspects of the retirees' health were favorable except for economic and social health ($p < 0.05$). Physical aspects of health problems mentioned by retirees mainly included the costs of heart diseases (35%), hypertension (15%), diabetes (13%), and ocular diseases (13%). Emotional health problems consisted of concerns about the future of the family (63%) and lack of spiritual support (34%). For the economic aspect of health, retirees expressed problems with daily expenses, and for the social aspect of health, they referred to few social welfare facilities (40%), as well as their costs (50%). Other problems included the need for jobs (10%) and financial support (90%) in the motivational health dimension and also cognitive problems.

Conclusion: Our study showed that the economic and social aspects of the retirees' health are in poor condition and other aspects of their health are in good condition. Promoting economic health will also help promote health in other areas.

KEYWORD: Geriatrics; Retirement; Health Promotion

How to cite this article

Tavana MM. Determining the Status of Different Dimensions of NAJA Retirees' Health and Promoting these Dimensions. J Police Med. 2020;9(4):195-202.

*Correspondence:

Address: Office building, Valiasr Hospital Clinic Department, Valiasr Street, Tehran, Iran. Postal Code: -
Phone: -
Tel: +982181235481
Fax: -
Mail: tavana.md@yahoo.com

Article History

Received: 15/06/2020
Accepted: 16/09/2020
ePublished: 06/10/2020

CITATION LINKS

[1] WHO, Health situation and trend assessment ... [2] Elderly population in Iran is increasing ... [3] Population and development in Iran ... [4] The burden of disease and injury in Australia ... [5] Considering the general health of retired high rank police officers ... [6] Prevalence of physical diseases and disorders ... [7] Psychological factors linked to the occupational psychological ... [8] Employee retirement: A review and recommendations ... [9] Health benefits for ageing: positive affect and life satisfaction ... [10] The role of elderly in society ... [11] Predictors of healthcare expenditure: aging, disability ... [12] There are 700 thousand of retired army forces in the country ... [13] The retirement adjustment process: Changes in the well-being ... [14] Retirement resources inventory ... [15] The effect of retirement on physical health ... [16] The effects of retirement on physical and mental ... [17] FaHarrison's principles of internal medicine ... [18] Retirement and mental health: Does social participation ... [19] Is retirement beneficial for mental health ... [20] The impact of retirement on psychological well-being ... [21] The impact of retirement on health in Canada ... [22] Health problems and retirement due to ill-health among ... [23] Life insurance ... [24] Effect of retirement on cognitive function: the Whitehall II cohort study ... [25] Retirement and cognitive decline: A longitudinal analysis ... [26] Epidemiology and risk factors of Alzheimer's disease in Iran ... [27] Screening for dementia in primary care ... [28] Changes of life satisfaction in the transition to retirement ... [29] What does cooperative mean ... [30] Retirement plans and saving decisions: The role ... [31] How does economic and social disadvantage affect ... [32] Employment and health after retirement in Japanese ... [33] The effect of post-retirement employment on health ... [34] The relationship between demographic characteristics ...



تعیین وضعیت ابعاد مختلف سلامت بازنشستگان ناجا و ارتقای آنها

محمد مهدی توانا

مرکز تحقیقات کاربردی معاونت بهداشت نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران، تهران، ایران

چکیده

اهداف: با توجه به پیش‌بینی رشد تصاعدی جمعیت سالمندان در ایران و جهان طی سال‌های آتی، یافتن مشکلات سالمندان و راهکارهای آن از اولویت‌های سیستم‌های بهداشتی و درمانی تلقی می‌گردد. هدف از مطالعه حاضر تعیین وضعیت سلامت بازنشستگان ناجا و ارتقای آن است.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر از نظر هدف، مطالعه کاربردی، از نظر داده‌ها، به صورت مطالعه آمیخته اکتشافی و از نظر روش اجرا، شامل مصاحبه و مطالعه پیمایشی مقطعی بود. ابزار مطالعه در این پژوهش شامل پرسش‌نامه با طیف لیکرت پنج‌تایی (پس از تأیید روایی و پایایی) جهت تحلیل کمی و مصاحبه عمیق و بدون ساختار جهت تحلیل کیفی بود. تعداد ۳۸۳ نفر از کارکنان بازنشسته ناجا که به درمانگاه‌های بیمارستان ولیعصر (عج) ناجا و کانون بازنشستگان ناجای استان تهران، حد فاصل اول مرداد تا اول اسفند ۱۳۹۸ مراجعه داشتند، پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کردند و مورد مصاحبه قرار گرفتند.

یافته‌ها: تحلیل کمی انجام‌شده بیانگر وضعیت مطلوب همه ابعاد سلامت بازنشستگان به جز سلامت اقتصادی و اجتماعی بود ($p < 0.05$). مشکلاتی که بازنشستگان بدان اشاره نمودند عمدتاً شامل هزینه بیماری‌های قلبی (۳۵٪)، فشارخون (۱۵٪)، دیابت (۱۳٪) و بیماری‌های چشمی (۱۳٪) در بعد سلامت جسمانی، نگرانی در مورد آینده خانواده (۶۳٪) و کمبود حمایت معنوی (۳۴٪) در بعد سلامت عاطفی، هزینه‌های روزمره در بعد سلامت اقتصادی، کمبود امکانات اجتماعی و رفاهی (۴۰٪) و نیز هزینه‌های آنان (۵۰٪) در بعد سلامت اجتماعی و نیاز به شغل (۱۰٪) و حمایت اقتصادی (۹۰٪) در بعد سلامت انگیزشی و نیز مشکلات شناختی بود.

نتیجه‌گیری: سلامت بازنشستگان در حوزه‌های اقتصادی و اجتماعی در وضعیت نامطلوبی قرار دارد و دیگر ابعاد سلامت بازنشستگان در وضعیت مطلوبی است. ارتقای سلامت اقتصادی به ارتقای سلامت در سایر حوزه‌ها نیز کمک خواهد کرد.

نحوه استناد به این مقاله

Tavana MM. Determining the Status of Different Dimensions of NAJA Retirees' Health and Promoting these Dimensions. J Police Med. 2020;9(4):195-202.

نویسنده مسئول:

آدرس پستی: ایران - تهران، خیابان ولیعصر (عج)، بالاتر از میدان ونک، بیمارستان فوق تخصصی ولیعصر (عج) ناجا، ساختمان درمانگاه‌ها، ساختمان اداری.

کدپستی: -

تلفن همراه: -

تلفن ثابت: ۰۲۱۸۱۲۳۵۴۸۱

فکس: -

پست الکترونیک:

tavana.md@yahoo.com

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۳۹۹/۰۳/۲۶

پذیرش: ۱۳۹۹/۰۶/۲۶

چاپ: ۱۳۹۹/۰۷/۱۵

کلیدواژه‌ها: سالمندی، بازنشستگی، ارتقای سلامت

لینک‌های استناد

- [1] WHO, Health situation and trend assessment ... [2] Elderly population in Iran is increasing ... [3] Population and development in Iran ... [4] The burden of disease and injury in Australia ... [5] Considering the general health of retired high rank police officers ... [6] Prevalence of physical diseases and disorders ... [7] Psychological factors linked to the occupational psychological ... [8] Employee retirement: A review and recommendations ... [9] Health benefits for ageing: positive affect and life satisfaction ... [10] The role of elderly in society ... [11] Predictors of healthcare expenditure: aging, disability ... [12] There are 700 thousand of retired army forces in the country ... [13] The retirement adjustment process: Changes in the well-being ... [14] Retirement resources inventory ... [15] The effect of retirement on physical health ... [16] The effects of retirement on physical and mental ... [17] FaHarrison's principles of internal medicine ... [18] Retirement and mental health: Does social participation ... [19] Is retirement beneficial for mental health ... [20] The impact of retirement on psychological well-being ... [21] The impact of retirement on health in Canada ... [22] Health problems and retirement due to ill-health among ... [23] Life insurance ... [24] Effect of retirement on cognitive function: the Whitehall II cohort study ... [25] Retirement and cognitive decline: A longitudinal analysis ... [26] Epidemiology and risk factors of Alzheimer's disease in Iran ... [27] Screening for dementia in primary care ... [28] Changes of life satisfaction in the transition to retirement ... [29] What does cooperative mean ... [30] Retirement plans and saving decisions: The role ... [31] How does economic and social disadvantage affect ... [32] Employment and health after retirement in Japanese ... [33] The effect of post-retirement employment on health ... [34] The relationship between demographic characteristics ...

مقدمه

فهرستی موسوم به فهرست منابع بازنشستگی رسیده‌اند که این فهرست، عوامل مؤثر بر سلامت بازنشستگان را در ۶ دسته اصلی شامل منابع جسمانی، اقتصادی، اجتماعی، عاطفی (روانی)، شناختی و انگیزشی قرار می‌دهد. بر طبق این پژوهش، سلامت سالمندان زمانی تأمین می‌شود که منابع مربوط به ۶ جنبه سلامت سالمندان (جسمانی، اقتصادی، اجتماعی، عاطفی، شناختی و انگیزشی) تأمین شود [۸].

شناسایی و کاهش مشکلات سالمندان و بازنشستگان، منجر به ارتقای سلامت آنها می‌شود. تأثیرات فردی سلامت سالمندی شامل بهزیستی روانشناختی، رفتار مثبت، رضایت از زندگی، خوش بینی ذاتی، تاب‌آوری بیشتر مشکلات و فعالیت‌های منظم فیزیکی می‌باشد [۹]. سالمند سالم در بعد اجتماعی می‌تواند سبب توسعه پایدار، افزایش سطح سلامت روانی جامعه، کاهش آسیب‌های اجتماعی، احساس رضایتمندی در افراد جوان [۱۰] و در بعد اقتصادی می‌تواند باعث کاهش هزینه‌های اقتصادی وارد بر خانواده و دولت شود [۱۱].

همان‌طور که اشاره شد، با توجه به پیش‌بینی‌ها، جمعیت افراد سالمند در جهان و به خصوص در ایران رو به افزایش است. لذا شناسایی مشکلات سالمندان و بازنشستگان می‌تواند فرصتی را برای سیاست‌گذاران فراهم سازد تا پیش از رویارویی با جمعیت زیاد سالمندان در آینده، برای پیشگیری و رفع مشکلات آنان تصمیمات مناسب را اتخاذ نمایند. هدف مطالعه حاضر، شناسایی چند جنبه مشکلات بازنشستگان نیروی انتظامی بر اساس فهرست منابع بازنشستگی و ارائه پیشنهاداتی بود تا مراجع مسئول چه در سطح نیروی انتظامی و چه در سطوح دیگر بتوانند سیاست‌هایی را جهت پیشگیری یا رفع مشکل جمعیت رو به رشد بازنشستگان ناجا و ارتقای سلامت آنها اتخاذ نمایند.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نظر هدف، یک پژوهش کاربردی، از نظر داده‌ها، به صورت مطالعه آمیخته اکتشافی (کیفی و کمی) است و از نظر روش اجرا، شامل مصاحبه (مرحله کیفی) و مطالعه پیمایشی مقطعی (مرحله کمی) بود. طبق آخرین آمار سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح، ۶۸۰۰۰۰ بازنشسته نیروهای مسلح در کشور وجود دارند [۱۲]. با توجه به که این بازنشستگان نیروهای مسلح شامل کادر نیروی انتظامی، سپاه پاسداران، ارتش، وزارت دفاع و ستاد کل نیروهای مسلح می‌شوند و در صورتی که سهم یک پنجم جمعیت مذکور را مختص به ناجا بدانیم، می‌توان تخمین زد که در حدود ۱۵۰۰۰۰ نفر از بازنشستگان نیروهای مسلح، عضو کادر ناجا هستند. جهت تعیین حداقل حجم نمونه لازم، از فرمول کوکران با خطای ۵٪ استفاده گردید و حجم نمونه ۳۸۳ نفر برآورد شد. لازم به ذکر است پرسش‌نامه‌ها در بین مراجعه‌کنندگان به درمانگاه‌های بیمارستان ولیعصر (عج) ناجا و مراجعه‌کنندگان به کانون بازنشستگان ناجا استان تهران در حد فاصل اول مرداد تا اول اسفند ماه سال ۱۳۹۸ توزیع گردید.

از آنجایی که مطالعات نشان داده‌اند ارزیابی سال‌های اول بازنشستگی با نتایج کاذب همراه هستند [۱۳]، برای ارزیابی مطلوب‌تر از سلامت سالمندان و مشکلات آنان، نمونه‌ای که در این تحقیق از آن استفاده شد، کارکنان بازنشسته ناجا با سابقه بازنشستگی بیش از ۵ سال بود و از آن جایی که طبق تعریف

طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، سالمند فردی است که سن ۶۰ سال یا بیشتر دارد [۱]. بر اساس اطلاعات سرشماری عمومی نفوس و مسکن ایران در سال ۱۳۹۵، جمعیت سالمندان بیش از ۷ میلیون نفر و ۹/۳ درصد از جمعیت کشور برآورد شده است [۲]. پیش‌بینی بخش جمعیتی سازمان ملل در سال ۲۰۰۲ حاکی از آن است که بر مبنای فرض رشد حد متوسط طی دهه‌های ۲۰۴۰ و ۲۰۵۰، حدود ۲۵ درصد از کل جمعیت ایران در گروه‌های سنی بالای ۶۰ سال خواهند بود [۳]. بنابراین ایران هم‌اکنون و نیز در آینده در زمره کشورهای دارای جمعیت سالخورده قرار خواهد گرفت؛ چرا که طبق تعریف سازمان ملل متحد، اگر نسبت جمعیت سالمند در کشوری بیشتر از ۷ درصد باشد، آن کشور دارای جمعیت سالخورده است [۴]. بدیهی است که کادر نیروی انتظامی به عنوان بخشی از جمعیت کشور نیز از همین الگو پیروی خواهد کرد و این به معنای افزایش تعداد سالمندان و بازنشستگان نیروی انتظامی در آینده می‌باشد. بازنشستگان نیروهای مسلح و پلیس را به لحاظ ماهیت حرفه پُراسترس و همراهی غالب این استرس‌ها در طول زندگی، می‌توان در گروه افسار آسیب‌پذیر سالمندان بازنشسته کشور قرار داد که نیازهای سلامتی خاصی دارند.

مطالعات متعددی بر روی سلامت بازنشستگان نیروهای مسلح و پلیس انجام شده است که در هر یک از آنها سلامت این بازنشستگان را از ابعاد خاصی تحت بررسی قرار داده‌اند. رئیس و همکاران در سال ۱۳۹۵ در پژوهشی با هدف بررسی سلامت عمومی فرماندهان و مدیران ارشد بازنشسته نیروی انتظامی شهر تهران و ارائه راهکارهایی به منظور کاهش مشکلات روان‌شناختی آنها در دوره بازنشستگی به این نتیجه رسیده‌اند که بین میزان سلامت عمومی فرماندهان و مدیران ارشد نیروی انتظامی شهر تهران، قبل از بازنشستگی و سلامت عمومی ایشان پس از بازنشستگی اختلاف معنی‌داری وجود دارد. بر اساس نتایج به دست آمده از تحلیل‌های آماری، اهمیت موضوع شغل و منبع درآمد برای مدیران و فرماندهان بازنشسته که با شروع دوره بازنشستگی بخشی از منبع درآمدی و سایر امتیازات رفاهی خود را از دست داده‌اند، مشخص گردید [۵]. پیروز و همکاران نیز در سال ۱۳۹۵ در پژوهش خود به بررسی فراوانی بیماری‌ها و مشکلات جسمی در بازنشستگان نیروهای مسلح در شهر تهران پرداخته‌اند. نتایج حاکی از آن است که مهم‌ترین مشکل سلامتی بازنشستگان نیروهای مسلح، ابتلا به بیماری‌های مزمن غیرواگیر از جمله فشارخون بالا، دیابت و بیماری‌های قلبی-عروقی است. تنها یک سوم نمونه‌ها، از وضعیت سلامت خود راضی هستند [۶]. Deschenes و همکاران در سال ۲۰۱۶ در مطالعه‌ای با هدف تعیین عوامل روانشناختی مرتبط با سلامت روانشناختی کارمندان پلیس به این نتیجه رسیده‌اند که عوامل اجتماعی و اقتصادی (کاهش بودجه و فشار اجتماعی)، سازمانی (فرهنگ پلیس، بی‌ثباتی مدیریتی، رهبری، شناخت و پشتیبانی بین فردی) و شخصی (خود اشتغالی، کارایی، توانایی‌های عاطفی و سرخوردگی) به عنوان عوامل روانشناختی مرتبط با سلامت روانشناختی کارمندان پلیس شناخته می‌شود [۷].

از آنجایی که نظر پژوهشگران مختلف در مورد ابعاد سلامت سالمندان متفاوت است، جهت سنجش سلامت بازنشستگان، Wang و همکاران در سال‌های ۲۰۱۰ و ۲۰۱۱ با بررسی تعداد زیادی از مطالعات در مورد عوامل مختلف مؤثر بر سلامت سالمندان، به

ملاحظات اخلاقی: پیش از شروع مطالعه، مجوز انجام پژوهش از معاونت بهداشت ناجا، بیمارستان ولیعصر (عج) و کانون بازنشستگان ناجا استان تهران اخذ شد. هنگام مراجعه به افراد واجد شرایط حضور در مطالعه، فرآیند پژوهش و اهداف آن به صورت کامل تشریح شد و پس از اخذ رضایت از آنها، پرسشنامه در اختیار آنها قرار داده شد و سپس از ایشان مصاحبه به عمل آمد. در انتها به همه افراد اطمینان داده شد که اطلاعات آنها کاملاً محرمانه خواهد ماند.

تجزیه و تحلیل آماری: در مرحله تحلیل داده‌های کیفی، داده‌های حاصل از مصاحبه‌های انجام شده با بهره‌گیری از سازوکار تحلیل مضمونی طی سه مرحله کدگذاری توصیفی، کدگذاری تفسیری و یکپارچه‌سازی از طریق مضامین فراگیر تحلیل شد (SPSS-26) و شبکه مضامین، تحت مضمون فراگیر تشکیل گردید. برای تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها، از نرم‌افزار تحلیل داده‌های کیفی MAXQDA 10 استفاده شد. جهت آزمون نرمال بودن از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد. با توجه به اینکه مقدار چولگی و کشیدگی در بازه (۲ و -۲) قرار داشتند می‌توان گفت که هر یک از متغیرها نرمال بودند. همچنین بر اساس نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف، برای همه متغیرهای اصلی چون سطح معنی‌داری آزمون بیشتر از سطح خطای ۰/۰۵ بود ($p > 0/05$)، در نتیجه در سطح اطمینان ۰/۹۵ این ادعا که توزیع موردنظر نرمال است پذیرفته شد و برای آزمون فرضیه‌های مرتبط با این متغیرها می‌بایست از آزمون‌های پارامتری (آزمون t تک‌نمونه‌ای، آزمون t مستقل و ANOVA) استفاده گردد.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر ۳۸۳ نفر از بازنشستگان نیروی انتظامی حضور داشتند. جامعه آماری مورد مطالعه شامل ۱۴۶ خانم (۳۸٪) و ۲۳۷ آقای (۶۲٪) بازنشسته با متوسط سن ۶۷/۵±۵/۹۹ سال (کمترین سن ۶۱ سال و بیشترین سن ۷۷ سال) بود. از این تعداد ۳۵۴ نفر (۹۲٪) متأهل، ۵ نفر (۲٪) طلاق گرفته و همسران ۲۴ نفر (۶٪) فوت شده بودند و هرکدام به طور متوسط ۲ الی ۳ فرزند داشتند. ۱۹۸ نفر (۵۲٪) از افراد تحت مطالعه، پس از بازنشستگی شاغل بوده و ۱۸۵ نفر (۴۸٪) پس از بازنشستگی شغلی نداشتند. مقادیر CVR برای همه سؤالات پرسشنامه مورد استفاده بالای ۰/۶۲ (حداقل مقدار قابل قبول) و مقادیر CVI برای همه سؤالات بالای ۰/۷۹ (حداقل مقدار قابل قبول) بود. در ارزیابی روایی سازه پرسشنامه در این پژوهش، مقدار KMO برابر با ۰/۷۶۱ بود و سطح معنی‌داری آزمون بارتلت نیز کمتر از ۰/۰۵ برآورد شد. نتایج این دو آزمون نشان داد که انجام تحلیل عاملی بر روی گویه‌ها امکان‌پذیر بود و به بیان دیگر گویه‌ها (شاخص‌ها) عامل‌پذیر بودند. با انجام تحلیل عاملی، تمامی سؤالات در نظر گرفته شده برای سلامت جسمانی و اقتصادی دارای بار عاملی بالای ۰/۳ بودند (شکل ۱). برای سلامت اجتماعی ۲ سؤال، برای سلامت عاطفی یک سؤال، برای سلامت شناختی یک سؤال و برای سلامت انگیزشی ۲ سؤال دارای بارعاملی کمتر از ۰/۳ بود. همه این مقادیر بر اساس مدل، اعداد معنادار یا Critical Ratio T-Value معنادار بودند. همچنین همه معیارهای کلی نیکویی برازش تحلیل عاملی تأییدی، حاکی از برازش کلی الگوی پیشنهادی با داده‌ها بود و نشان‌دهنده برازش مناسب مدل اندازه‌گیری عوامل درونی بود؛

سازمان جهانی بهداشت، سن بالای ۶۰ سال به عنوان سالمندی محسوب می‌شود [۱]، از شروط دیگر ورود به مطالعه، سن بالای ۶۰ سال بود. افرادی که جهت شرکت در مطالعه رضایت نداشتند، از مطالعه کنار گذاشته شدند.

در بخش کیفی، از هر یک از افراد تحت مطالعه ۶ سؤال باز درباره ابعاد ۶گانه سلامت سالمندان پرسیده شد و از روش مصاحبه عمیق و بدون ساختار برای جمع‌آوری اطلاعات کیفی از افراد تحت مطالعه استفاده شد. محقق در ابتدا با سؤالات نیمه باز به سراغ افراد بازنشسته رفته و از آنها خواست به توصیف و شرح سلامت خود در ابعاد مختلف بپردازند.

در بخش کمی، پرسشنامه ۳۵ سؤالی معتبر منابع دوران بازنشستگی [۱۴] به عنوان ابزار گردآوری داده‌ها استفاده شد که دارای طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای است و سؤالات بسته به منفی‌ترین پاسخ و مثبت‌ترین پاسخ به ترتیب امتیاز ۱ تا ۵ را به خود اختصاص می‌دهد و سلامت بازنشستگان را از ۶ جنبه (سلامت جسمانی، سلامت اقتصادی، سلامت اجتماعی، سلامت عاطفی، سلامت شناختی و سلامت انگیزشی) بررسی می‌نماید. برای سؤالات پرسشنامه گزینه‌های به شدت مخالفم، مخالفم، گاهی اوقات، موافقم و به شدت موافقم به ترتیب با کدهای ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ نمره‌دهی شد. روایی و پایایی پرسشنامه بر اساس جامعه هدف ارزیابی گردید. پرسشنامه در بین مراجعین واجد شرایط در درمانگاه بیمارستان ولیعصر (عج) و مراجعین به کانون بازنشستگان ناجا استان تهران توزیع شد.

به منظور ارزیابی روایی صوری، پرسشنامه در اختیار متخصصین و خبرگان شامل ۲ نفر متخصص طب سالمندان، ۲ نفر متخصص طب داخلی، ۲ نفر متخصص پزشکی اجتماعی، ۲ نفر روان‌پزشک و ۲ نفر روان‌شناس قرار گرفت و از آنان در مورد هر سؤال و در خصوص ارزیابی هدف مربوط، نظرخواهی شد. برای ارزیابی روایی محتوایی پرسشنامه، از کارشناسان ذکرشده در بحث روایی صوری نظرخواهی شد و از دو شاخص CVR (Content Validity Ratio) و CVI (Content Validity Index) استفاده گردید. برای ارزیابی روایی سازه پرسشنامه، از آزمون KMO و آزمون بارتلت، تحلیل عاملی و شاخص‌های برازش مدل اندازه‌گیری استفاده شد.

در این پژوهش، به منظور بررسی پایایی پرسشنامه در جامعه هدف، در ابتدا، پرسشنامه مذکور بین ۲۰۰ نفر از افراد جامعه هدف توزیع شد، سپس با استفاده از نرم‌افزار SPSS 26، میزان ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه محاسبه شد. چنانچه این مقدار بالاتر از ۰/۷ باشد، می‌توان اظهار کرد که پرسشنامه حاضر از پایایی لازم در جامعه هدف برخوردار است. بعد از توزیع پرسشنامه نهایی، پایایی نهایی با حذف ۶ سؤال (دارای بار عاملی کمتر از مقدار قابل قبول) و با روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که ضرایب آلفای کرونباخ برای هر یک از عوامل، قابل قبول و بیشتر از ۰/۷ بود.

در این پژوهش، جهت ارزیابی پایایی به کمک آزمون و بازآزمون، پرسشنامه در دو نوبت و به فاصله دو هفته در اختیار ۲۰ نفر از افراد واجد شرایط قرار داده شد و ضریب همبستگی برای هر سؤال مجزا و برای کل پرسشنامه اندازه‌گیری شد. ضریب همبستگی قابل قبول بالای ۰/۷ و به ویژه بالای ۰/۸ بود. در این ارزیابی، ضریب همبستگی برای همه سؤالات بالای ۰/۸ بود و ضریب همبستگی برای کل آزمون ۸۶/۹۱ محاسبه شد.

۱۳٪، ۱۳٪ و در مجموع ۷۶٪ شکایات جسمانی بازنشستگان را تشکیل می‌داد. سلامت عاطفی بازنشستگان بر اساس تحلیل‌های کمی، بالاتر از حد متوسط و در حد مطلوب ارزیابی شد و عمده مشکلات آنها در این بخش بر اساس داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها به ترتیب متعلق به نگرانی در مورد زندگی آینده فرزندان، عدم توجه و رسیدگی از جانب سازمان و محدود شدن ارتباط با خانواده بود. با توجه به تحلیل کمی انجام شده، سلامت شناختی در میان بازنشستگان ناجا از وضعیت مناسبی برخوردار بود ولی با این حال، ۲۱/۱ درصد از افراد مصاحبه شده، از درجاتی از اختلالات شناختی شکایت داشتند. تحلیل‌ها نشان داد که وضعیت اقتصادی بازنشستگان در شرایط مطلوبی در حال حاضر قرار داشت. با این حال، این افراد در مصاحبه‌ها از دغدغه‌های اقتصادی خود سخن به میان آوردند که مهم‌ترین آن‌ها تأمین هزینه‌های جاری زندگی نظیر مسکن، خوراک و پوشاک بود. تجزیه و تحلیل‌های آماری در این مطالعه بیانگر وضعیت نامطلوب سلامت اجتماعی بود. در مصاحبه‌ای که با بازنشستگان انجام گرفت، عمده دغدغه آنها در دو بخش بود:

- ۱- عدم وجود امکانات کافی رفاهی و اجتماعی
- ۲- عدم وضعیت مناسب اقتصادی برای استفاده از امکانات موجود

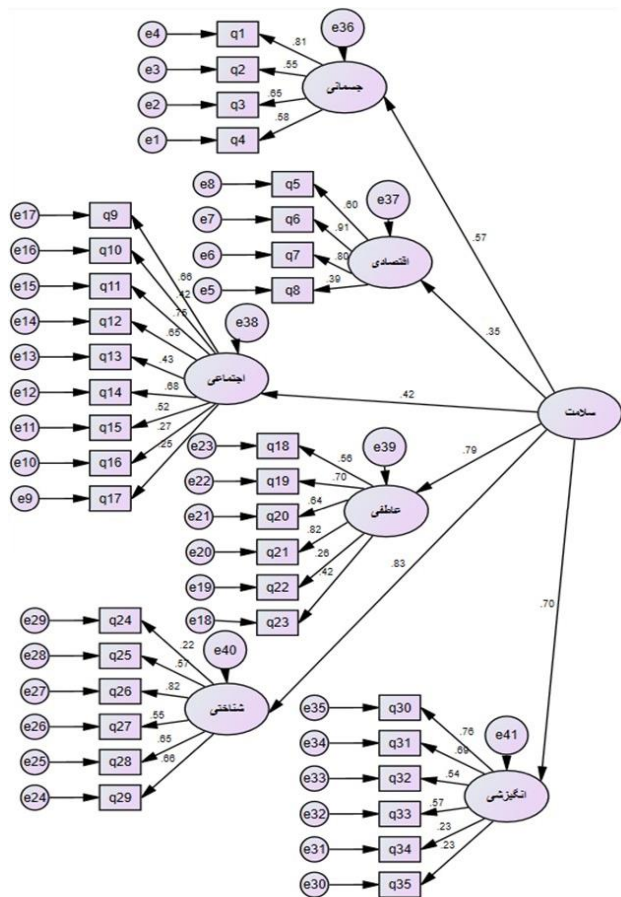
تحلیل‌های ما نشانگر این بود که سلامت انگیزشی بازنشستگان ناجا در وضعیت نسبتاً مطلوبی در حال حاضر قرار داشت. در طی مصاحبه، مهم‌ترین مشکلات سلامت انگیزشی بازنشستگان به ترتیب مشکلات رفاهی و معیشتی (اقتصادی) و سپس استفاده و به‌کارگیری مجدد بازنشستگان ارزیابی شد.

بحث

در حالی که در گذشته بر این باور بودند که دوره بازنشستگی بر سلامت جسمانی تأثیری ندارد [۱۵]، اما تحقیقات متعدد خلاف این امر را ثابت کرده‌اند. هدف از این مطالعه، تعیین وضعیت ابعاد مختلف سلامت بازنشستگان ناجا و ارتقای آنها بود. در مطالعه حاضر بیماری‌های قلبی، فشارخون، دیابت و بیماری‌های چشمی در بعد سلامت جسمانی به عنوان مهم‌ترین مشکلات سلامت جسمانی مطرح شدند که هم‌راستا با مطالعه پیروز و همکاران است که بر روی بازنشستگان نیروهای مسلح انجام شده است [۶]. همچنین نتایج پژوهش حاضر با مطالعه Dhaval و همکاران همسو بود که در مطالعه آنها بازنشستگی باعث افزایش ۵ تا ۱۶ درصدی اختلالات حرکتی و اختلال در زندگی روزمره و ۵ تا ۶ درصد بیماری‌های جسمانی شده است [۱۶].

راهکارهای پیشنهادی برای ارتقای سلامت جسمانی بازنشستگان شامل آموزش کارکنان ناجا جهت آشنایی با بیماری‌های ناشی از سبک زندگی نادرست و عوارض این بیماری‌ها، آشنایی با استانداردهای زندگی سالم و انجام غربالگری‌های بیماری‌هایی است که فواید غربالگری آنها اثبات شده است (بیماری‌های فشارخون، دیابت، چربی خون، سرطان کولورکتال، سرطان پروستات، سرطان پستان، سرطان گردن رحم و بیماری‌های چشمی) [۱۷]. بدیهی است که با شروع برنامه‌های پیشگیری (آموزش و غربالگری) که هزینه کمتری دارند، بار مالی بخش درمان و توانبخشی به مرور زمان کاهش یافته و به صرفه‌جویی در هزینه‌ها کمک خواهد کرد.

بنابراین داده‌های حاضر بر اساس همه شاخص‌های برآزش ذکر شده، الگوی کلی ساختار عاملی پیشنهادی متغیر سلامت را تأیید کردند (جدول ۱).



شکل ۱) نتایج تحلیل عاملی بر اساس مدل معادلات ساختاری

جدول ۱) بررسی شاخص‌های نیکویی برآزش

شاخص‌های برآزش	مقادیر قابل قبول	مقادیر عالی	مقادیر پژوهش	نتیجه برآزش
تقسیم کای-مربع بر درجه آزادی	≤ 3	≤ 2	۱/۸۰	برآزش عالی
ریشه میانگین مربعات خطای برآورد	≤ 0.1	≤ 0.08	۰/۰۷۳	برآزش عالی
شاخص برآزش نرم	≥ 0.9	≥ 0.95	۰/۹۱	برآزش خوب
شاخص برآزش مقایسه‌ای	≥ 0.9	≥ 0.95	۰/۹۰	برآزش خوب
شاخص نیکویی برآزش	≥ 0.9	≥ 0.95	۰/۹۱	برآزش خوب
ریشه میانگین مربعات باقی مانده	≤ 0.08	≤ 0.05	۰/۰۸۱	برآزش خوب

یافته‌های حاصل از تحلیل کمی و کیفی در مورد هریک از ابعاد سلامت بازنشستگان به شرح زیر بودند:

تحلیل کمی پرسش‌نامه بیانگر این امر بود که سلامت جسمانی بازنشستگان ناجا در حال حاضر در وضعیت مناسبی قرار دارد. تحلیل کیفی حاصل از مصاحبه‌ها نشان داد بیماری‌های قلبی، فشارخون، بیماری‌های چشمی و دیابت به ترتیب ۳۵٪، ۱۵٪،

در بازنشستگان ناجا است که این امر نیاز به توجه بیش از پیش از پیش به پیشگیری و درمان اختلالات شناختی در بین بازنشستگان ناجا را مشخص می‌کند.

متأسفانه تا به حال روش اثبات‌شده‌ای برای پیشگیری از بیماری‌های شناختی و به ویژه آلزایمر به عنوان شایع‌ترین بیماری شناختی وجود ندارد. با این حال بر اساس آخرین مطالعات، پیشنهاد می‌شود تا افراد دارای ریسک فاکتورهایی نظیر سابقه خانوادگی دمانس، سابقه آسیب به سر، تحصیلات پایین یا سابقه مصرف الکل زیاد، از نظر بروز اختلالات شناختی غربالگری شوند. این غربالگری توسط پزشک عمومی و در کنار سایر غربالگری‌ها در افراد بازنشسته انجام گردد. روش مناسب برای غربالگری پرسش‌نامه MMSE (Minimal Mental Status Examination) پیشنهاد شده است که پرکاربردترین و شناخته‌شده‌ترین ابزار برای غربالگری بیماری‌های شناختی تلقی می‌شود [۲۷].

مطالعه *Schindler* و *Pinquart* بر روی ۱۴۵۶ بازنشسته مرد آلمانی بیانگر این مسأله است که احساس رفاه و سلامتی در بازنشستگان تا حد زیادی به مسائل اقتصادی مربوط بوده و آن را از همه عوامل مؤثر بر سلامت مهم‌تر دانسته‌اند [۲۸] که این نتیجه گیری همسو با نتیجه‌ای هست که ما از مطالعه حاضر داشتیم، یعنی از آن جایی که می‌توان رد پای مشکلات و دغدغه‌های اقتصادی را در ابعاد دیگر سلامت نیز مشاهده کرد، به نظر می‌رسد مهم‌ترین بخش سلامت بازنشستگان ناجا، سلامت اقتصادی آنان باشد. این امر اهمیت رفع مشکلات اقتصادی در ارتقای سلامت سالمندان و بازنشستگان را یادآور می‌شود.

در کنار پیشنهادات اقتصادی که در ابعاد دیگر سلامت به صورت اختصاصی توضیح داده شد، با توجه به دغدغه بازنشستگان در بعد اقتصادی، در این بخش افتتاح شرکت‌های تعاونی (با ارجحیت کانون بازنشستگان ناجا) پیشنهاد می‌گردد. شرکت تعاونی، شرکتی است که جهت انجام فعالیت‌های تولیدی و توزیعی توسط تعدادی از افراد حقیقی تشکیل می‌شود. هدف از تشکیل این شرکت‌ها، بهبود وضعیت اقتصادی و اجتماعی اعضا است [۲۹].

از دیگر پیشنهادات ارائه شده در این بخش می‌توان به برگزاری برنامه‌های آموزشی در مورد مسائل اقتصادی دوران بازنشستگی، برای کارکنانی که در آستانه سن بازنشستگی قرار دارند اشاره نمود. مطالعه *Clark* و همکاران نشان داده است که آموزش مسائل اقتصادی به کارکنان، باعث بالا بردن توقعات آنها از دوران بازنشستگی و تلاش بیشتر آنها جهت فعالیت‌هایی است که کیفیت بخش اقتصادی دوران بازنشستگی را افزایش می‌دهد [۳۰]. بر طبق مطالعه *Swain* در سال ۲۰۱۶، بر اهمیت سلامت اجتماعی تأکید شده و اظهار شده که این سلامت از طریق تنظیم هورمون‌های استرس در دراز مدت و نیز از طریق فاکتورهای اپی‌ژنتیک می‌تواند باعث ارتقای سلامت شود [۳۱]. با توجه به اهمیت سلامت اجتماعی، پیشنهادهای ارائه شده جهت بهبود سلامت اجتماعی بازنشستگان ناجا بر اساس اظهارات ایشان شامل افتتاح مراکز فرهنگی، ورزشی، سرگرمی جهت بازنشستگان و خانواده آنان، اعطای وام‌هایی نظیر وام گردشگری به بازنشستگان جهت سفر و رفع نیازهای اقتصادی بازنشستگان است.

در مورد اثر بازنشستگی بر سلامت عاطفی، مطالعات، نتایج گوناگون و متناقضی را گزارش کرده‌اند. مطالعه *Shiba* و همکاران در سال ۲۰۱۷ بر روی بازنشستگان ژاپنی [۱۸] و مطالعه *Dhaval* و همکاران بر روی هفت مقاله مرتبط از ۱۹۹۵ تا ۲۰۰۵ [۱۶]، بیانگر اثرات منفی بازنشستگی بر سلامت روان افراد بوده است. از سوی دیگر *Oksanen* در سال ۲۰۱۲ با مطالعه بر روی بازنشستگان فنلاندی [۱۹] و *Latif* در سال‌های ۲۰۱۱ و ۲۰۱۲ با مطالعه روی بازنشستگان کانادایی [۲۰، ۲۱] نتیجه گرفته‌اند که بازنشستگی اثرات مثبتی را بر روی سلامت روانی بازنشستگان دارد. در مطالعه‌ای که توسط *Sabrina* و همکاران در سال ۲۰۱۰ بر روی بازنشستگان استرالیایی با سن ۴۵ تا ۶۵ انجام شده است، کارکنان بازنشسته‌ای که از سلامت روانی بالاتری برخوردار هستند، در قیاس با سایر کارکنان، رضایت بیشتری از ایام بازنشستگی خود دارند [۲۲] که این امر بیانگر اهمیت سلامت روان در کارکنان و بازنشستگان است. یافته‌های مطالعه حاضر اگرچه سلامت عاطفی بازنشستگان ناجا در سطح مطلوب گزارش کرد، اما همچنان نشان داد که بازنشستگان ناجا در دوران بازنشستگی دچار دغدغه‌های جدیدی نسبت به گذشته در بعد سلامت عاطفی می‌شوند که این امر بیشتر با مطالعات *Shiba* و همکاران [۱۸] و *Dhaval* و همکاران [۱۶] (اثرات منفی بازنشستگی بر سلامت روان) هم‌خوانی دارد.

پیشنهادات مطرح شده در زمینه ارتقای سلامت عاطفی بازنشستگان بر مبنای مشکلات آنها شامل تحت پوشش قرار گرفتن کارکنان ناجا در قالب بیمه عمر (که علاوه بر مزیت پس‌انداز برای آینده، مزیت‌های دیگری همچون سرمایه‌گذاری، اخذ وام‌های با سود کم و بدون وثیقه و نیز معافیت مالیاتی دارد) [۲۳]، ارائه خدمات بانکی ویژه به خانواده کارکنان و بازنشستگان (نظیر افتتاح حساب‌هایی برای آینده فرزندان کارکنان و نیز اعطای وام‌های با تسهیلات ویژه جهت تحصیل، ازدواج و غیره) و راه‌اندازی سامانه‌های حمایتی بر مبنای اینترنت و یا تلفن جهت بهره‌مندی کارکنان و بازنشستگان از مشاوره‌های مختلف سلامت، مددکاری، اقتصادی، حقوقی و غیره است.

مطالعات مختلف بیانگر اثرات منفی بازنشستگی بر سلامت شناختی هستند. مطالعه *Xue* و همکاران در سال ۲۰۱۷ بیانگر آن است که بازنشستگی باعث افزایش سرعت زوال حافظه کلامی به میزان ۳۸٪ می‌شود [۲۴]. مطالعه دیگر که توسط *Celidoni* و همکاران در سال ۲۰۱۵ انجام شده است، بیانگر افزایش اختلالات شناختی به دنبال بازنشستگی است ولی نقش بازنشستگی زودتر از موعد را در حفظ توانایی‌های شناختی مثبت ارزیابی کرده است [۲۵]. در مطالعه مروری که توسط *ناوی‌پور* و همکاران در سال ۲۰۱۹ بر روی چهار مطالعه با موضوع آلزایمر در سالمندان ایرانی انجام شده است، مشخص شده است که شیوع این بیماری در بین سالمندان در سن ۶۷ تا ۷۸ سال، ۲/۳٪ تخمین زده می‌شود که این شیوع با افزایش سن افراد تحت مطالعه افزایش داشته است [۲۶]. غالب مطالعات بیانگر افزایش شیوع اختلالات شناختی به دنبال افزایش سن افراد هستند و از طرفی دیگر مقایسه شیوع اختلالات شناختی در بین بازنشستگان ناجا بر اساس مطالعه حاضر (حدود ۲۰٪ در بین افراد تحت مطالعه با میانگین سنی ۶۷/۵ سال) با شیوع اختلالات شناختی در مطالعه مروری *ناوی‌پور* و همکاران [۲۶] بر روی سالمندان ایرانی (۲/۳٪ در بین افراد تحت مطالعه با میانگین سنی ۷۲/۵ سال) نمایانگر شیوع بالاتر اختلالات شناختی

سلامت اقتصادی و اجتماعی نامطلوب گزارش می‌کند. بیشترین مشکلات مربوط به سلامت جسمانی بازنشستگان مربوط به بیماری‌های قلبی، فشارخون، دیابت و بیماری‌های چشمی و در بخش سلامت شناختی، در حوزه اختلالات شناختی به ویژه بیماری آلزایمر است. در بعد سلامت اقتصادی نیز بیشتر بازنشستگان در تأمین خوراک، پوشاک و مسکن برای خود و فرزندانشان مشکلاتی دارند و در بعد سلامت انگیزشی مهم‌ترین مشکل بازنشستگان، اشتغال پس از بازنشستگی و مشکلات معیشتی ارزیابی است. در بعد سلامت اجتماعی، عدم توانایی استفاده از خدمات اجتماعی به دلیل حقوق کم یا کمبود امکانات رفاهی به عنوان مهم‌ترین مشکل اجتماعی مطرح گردید و در آخر نگرانی در مورد آینده خانواده و کمبود حمایت معنوی از بازنشستگان نیز از مهم‌ترین مشکلات بیان شده در بعد سلامت عاطفی هستند. نتایج مطالعه حاضر بیانگر این امر است که ارتقای سلامت اقتصادی به ارتقای سلامت در سایر حوزه‌ها کمک خواهد نمود.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از کلیه کارکنان مرکز تحقیقات کاربردی معاونت بهداد ناجا، به ویژه آقای دکتر محمدی، ریاست محترم مرکز، بابت فراهم نمودن و تسهیل شرایط انجام پژوهش تشکر کرده و از بازنشستگان محترم نیروی انتظامی که در انجام این پژوهش همکاری نمودند، صمیمانه قدردانی می‌نمایم.

تعارض منافع: بدین وسیله نویسنده مقاله تصریح می‌نماید که هیچ‌گونه تعارض منافی در قبال مطالعه حاضر وجود ندارد.

سهم نویسندگان: محمدمهدی توانا (نویسنده اول) ارائه ایده و طراحی مطالعه، تحلیل آماری داده‌ها، تفسیر داده‌ها، جمع‌آوری داده‌ها؛ نویسنده این مقاله با تأیید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می‌پذیرد.

منابع مالی: منابع مالی این پژوهش توسط پژوهشگر تأمین شده است.

مهم‌ترین بخش از مشکلات انگیزشی بازنشستگان شامل دغدغه‌های اقتصادی آنان است که در مورد راهکارهای کمک به این دغدغه در بخش‌های قبلی اشاره شد. دغدغه بعدی بازنشستگان در حوزه سلامت انگیزشی، اشتغال به کار مجدد آنها است. در مطالعات مختلف نشان داده شده است که اشتغال پس از بازنشستگی دارای اثری مثبت بر روی سلامت بوده، افسردگی دوران بازنشستگی را کاهش داده و رضایت از دوران بازنشستگی را افزایش می‌دهد [۳۴-۳۲]. نتیجه مطالعه حاضر نیز نمایانگر این امر بود که بیشترین مشکل در حوزه انگیزه و سلامت انگیزشی بازنشستگان ناجا پس از مشکلات اقتصادی، مشکل اشتغال پس از بازنشستگی است. از آنجایی که به دلیل قانون منع به کارگیری بازنشستگان (مصوب مرداد ماه ۱۳۹۷ مجلس شورای اسلامی)، به کارگیری مجدد بازنشستگان ناجا در بدنه نیروی انتظامی امکان‌پذیر نیست، لذا پیشنهاد می‌شود تا کانون بازنشستگان نیروی انتظامی از طریق استفاده از بازنشستگان داوطلب، در کانون بازنشستگان ناجا و بهره‌مندی از تجارب و مهارت‌های آنان در راستای ارتقای زندگی همکاران خود و برگزاری کلاس‌های مهارت‌آموزی برای بازنشستگان، در راستای اشتغال بازنشستگان پس از بازنشستگی اقدام نماید.

در مطالعه حاضر بخش قابل دسترسی از جمعیت بازنشستگان ناجا مصاحبه شدند و این در حالی است که جمعیتی از ایشان به علت از کارافتادگی قادر به مراجعه به بیمارستان یا کانون بازنشستگان نیستند، لذا این امر را می‌توان به عنوان یکی از محدودیت مطالعه حاضر لحاظ کرد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های مطالعه حاضر وضعیت فعلی بازنشستگان را در ابعاد سلامت جسمی، عاطفی، انگیزشی و شناختی مطلوب و در ابعاد

References

- 1- WHO, Health situation and trend assessment. 2017. Available at: http://www.searo.who.int/entity/health_situation_trends/en/
- 2- Elderly population in Iran is increasing. 2017. Available at: <https://www.isna.ir/news/96071004994>
- 3- Sadeghu R. Population and development in Iran: Dimensions and challenges. Tehran: National Population Studies & Comprehensive Management Institute; 2009. [Persian]
- 4- Van Der Weyden M. The burden of disease and injury in Australia: time for action. *Med J Aust.* 1999; 171: 581-2.
- 5- Reisi A, Fathi Ashtiani A, Salimi S H, Rabie M. Considering the general health of retired high rank police officers and providing some solutions to reduce their psychological problem, during retirement. *J Police Med.* 2017; 5(5): 351-60.
- 6- Pirouz F, Mohammadi F, Foroughan M. Prevalence of physical diseases and disorders in retired arm forces: A case study in Tehran. *J War Public Health.* 2017; 9(1): 53-60.
- 7- Deschenes A, Desjardin C, Dassault M. Psychological factors linked to the occupational psychological health of police officers: Preliminary study. *Cogent Psychology.* 2018; 5(1): 1-10.
- 8- Wang M, Shultz K. Employee retirement: A review and recommendations for future investigation. *J Manag.* 2010; 66: 204-13
- 9- Archer T. Health benefits for ageing: positive affect and life satisfaction, exercise and coping and telomere length. *J Ment Health Aging.* 2017;1(1):13-7.
- 10- The role of elderly in society. Available at: <http://health.kaums.ac.ir/Default.aspx?PageID=486&NewsID=419>
- 11- Karami Matin B, Kazemi Karyani A, Soltani S, Rezaei S, Soofi M. Predictors of healthcare expenditure: aging, disability or development?. *J rehab.* 2019; 20(4):310-21. doi:10.32598/rj.20.4.310
- 12- There are 700 thousand of retired army forces in the country. 2015. Available at: <https://www.mehrnews.com/news/3905975/>
- 13- Gall L, Evans D, Hoard J, The retirement adjustment process: Changes in the well-being of male retirees across time. *J Gerontol.* 1997; 52B(3): 110-17. doi:10.1093/geronb/52B.3.P110
- 14- Leung C, Earl J. Retirement resources inventory: Construction, factor structure and psychometric

- properties. *J Vocat Behav.* 2012; 81: 171-82. doi:10.1016/j.jvb.2012.06.005
- 15- Ekerdt D, Baden L, Bossé R, Dibbs E. The effect of retirement on physical health. *Am J Public Health.* 1983; 73(7): 779-83. doi:10.2105/AJPH.73.7.779
- 16- Dhaval Dave, Rashad R, Spasojevic J. The effects of retirement on physical and mental health outcomes. *South Econ J.* 2008; 75(2): 497-523
- 17- Fauci AS, Braunwald E, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, et al, editors. *Harrison's principles of internal medicine.* 20th ed. New York: McGraw Hill; 2019.
- 18- Shiba K, Kondo N, Kondo K, Kawachi I. Retirement and mental health: Does social participation mitigate the association? A fixed-effects longitudinal analysis. *BMC Public Health.* 2017; 17(1): 526. doi:10.1186/s12889-017-4427-0
- 19- Oksanen T, Vahtera J, Westerlund H, Pentti J, Sjosten N, Virtanen M, et al. Is retirement beneficial for mental health?: Antidepressant use before and after retirement. *Epidemiology.* 2011; 22(4): 553-9. doi:10.1097/EDE.0b013e31821c41bd
- 20- Latif E. The impact of retirement on psychological well-being in Canada. *J Socio Econ.* 2011; 40(4): 373-80 doi:10.1016/j.socec.2010.12.011
- 21- Latif, E. The impact of retirement on health in Canada. *Can Public Policy.* 2012; 38(1): 15-29. doi:10.3138/cpp.38.1.15
- 22- Sabrina W, Rupendra S, Deborah S, Megan P. Health problems and retirement due to ill-health among Australian retirees aged 45-64 years. *J Health Pol.* 2009; 94(2): 175 - 81 doi:10.1016/j.healthpol.2009.09.003
- 23- Life insurance. Available at: <https://www.bimetime.com/life-insurance/>
- 24- Xue B, Cadar D, Fleischmann M, Stansfeld S, Carr E, Kivimaki M, et al. Effect of retirement on cognitive function: the Whitehall II cohort study. *Eur J Epidemiol.* 2018; 33(10): 989-1001 doi:10.1007/s10654-017-0347-7
- 25- Celidoni M, Dal Bianco C, Weber G. Retirement and cognitive decline: A longitudinal analysis using SHARE data. *J Health Econ.* 2017; 56: 113-25. doi:10.1016/j.jhealeco.2017.09.003
- 26- Navipour E, Nematshahi M, Barabadi Z, Nematshahi M, Keykhosaravi A. Epidemiology and risk factors of Alzheimer's disease in Iran: A systematic review. *Iran J Public Health.* 2019;48(12): 2133-9
- 27- Moorhouse P. Screening for dementia in primary care. *Can Rev Alzheimer's Dis Other Demen.* 2009; 12: 8-13.
- 28- Pinquart M, Schindler I. Changes of life satisfaction in the transition to retirement: A latent-class approach. *Psychol Aging.* 2007; 22 (3): 442-55 doi:10.1037/0882-7974.22.3.442
- 29- What does cooperative mean? 2019. Available at: <https://www.beytoote.com/scientific/midanid/definition-cooperative.html>
- 30- Clark R, D'Ambrosio M, Mcdermed A, Sawant k. Retirement plans and saving decisions: The role of information and education. *J Pens Econ Financ.* 2006; 5: 45-67 doi:10.1017/S1474747205002271
- 31- Swain GR. How does economic and social disadvantage affect health? *Focus.* 2016; 33(1):1-6
- 32- Okamoto S, Okamura T, Komamura K. Employment and health after retirement in Japanese men. *Bull World Health Organ.* 2018; 96(12):826-33. doi:10.2471/BLT.18.215764
- 33- Silver M, Dass A, Laporte A. The effect of post-retirement employment on health. *J Econ Age.* 2018; 12: 261-8 doi:10.1016/j.jeoa.2018.11.005
- 34- Kianpour Ghahfarokhi F, Hooman F, Yazdi Mazidi S, Ahmadi V. The relationship between demographic characteristics and retirement satisfaction in elderly retirement. *Iran J Age.* 2011; 6(3): 40-8