اشتغال مجدد بازنشستگان و شاخص‌های کیفیت زندگی

حمیده سلیم‌زاده*، حسن افتخار**، ابوالقاسم پوررضا***، عباس مقیم‌بیگی****

طرح مسأله: *هدف اصلی پژوهش بررسی و مقایسهٔ متغیرهای کیفیت زندگی در گروه‌های شغلی و تاثیر اشتغال مجدد بر متغیرهای کیفیت زندگی می‌باشد.*

روش: *این پژوهش به‌طور مقطعی، در استان تهران و با مشارکت ۸۰ نفر کارمند مرد بازنشسته و ۸۰ نفر کارگر مرد بازنشسته دانشگاه تهران در سال ۱۳۸۴ انجام شد و متغیرهای سن، تاهل و برخی شاخص‌های وضعیت اقتصادی ـ اجتماعی در گروه‌های ذکر شده بررسی شدند. متغیرهای کیفیت زندگی به‌طور کمی آنالیز شدند و از آزمون آماری تی تست استفاده شد.*

یافته‌ها: *مقایسهٔ گروه‌های کارمندان و کارگران بازنشسته نشان داد که میانگین نمرات متغیرهای کیفیت زندگی در بازنشستگان کارمند به‌طور معنی‌داری بیشتر بوده است.*

همچنین بازنشستگان شاغل از نظر شاخص‌های کیفیت زندگی نسبت به بازنشستگان غیرشاغل وضعیت بهتری داشتند .

نتایج: *کیفیت زندگی در سالمندان و بازنشستگان در تعامل با ابعاد سلامت بوده و تحت تاثیرعوامل مختلف اقتصادی، روانی و جسمی ـ اجتماعی می‌باشد.*

کلید واژه‌ها: بازنشستگی، پیری، سالمندی، کیفیت زندگی، وضعیت اقتصادی و اجتماعی

تاریخ دریافت: ۸۵/۲/۲۳ تاریخ پذیرش: ۸۶/۲/۸

* کارشناس ارشد آموزش بهداشت، کارشناس پیشگیری از بیماری‌ها، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کردستان <salimzadeh54@yahoo.com>

** متخصص اطفال و MPh ، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

*** دکتر اقتصاد، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

**** دکتر آمار، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14]

مقدمه

شمار جمعیت سالمندان جهان تا سال ۲۰۳۰ میلادی به ۱۶ درصد جمعیت جهان خواهد رسید. این در حالی است که در ایران بر اساس آمار آخرین سرشماری کشور جمعیت سالمندان بالای ۶۰ سال قریب به ۴ میلیون نفر بوده که ۶/۶ درصد از کل جمعیت کشور را شامل می‌شود (موسوی، ۲۲:۱۳۷۹).

در اغلب جوامع و از جمله در کشور ایران سن بازنشستگی ۶۰ سال و بالاتر می‌باشد. بازنشستگی یعنی جدا شدن فرد از نقشی که سال‌های متمادی داشته است و در قالب جدیدی در آمدن. چون سالمند معمولاً با نقش جدید آشنایی ندارد دچار سرگردانی و اضطراب شده و بر خلاف آنچه از بازنشستگی به عنوان شروع آزادی تصور می‌شود، سالمند خود را بیش از پیش افسرده می‌یابد؛ که این موضوع از لحاظ روحی و جسمی تاثیر فراوانی بر کیفیت زندگی او خواهد گذاشت (شجری، ۱۳۷۳: ۳۳).

کیفیت زندگی عبارت است از میزان رفاه جسمی، روانشناختی و اجتماعی که بوسیله اشخاص درک می‌شود و نشان‌دهنده میزان رضایت فرد از موهبت‌های زندگی نیز می‌باشد.

در جهانی که سریعاً رو به پیر شدن می‌رود افراد سالمند نقش مهمی در انجام فعالیت‌های داوطلبانه، انتقال تجربه و دانش خواهند داشت در بسیاری از جوامع دنیا بازنشستگان بعد از فراغت کار همچنان به عنوان مشاور در سیستم‌های کاری باقی می‌مانند. بدیهی است که این نقش عظیم و مشارکت مفید در امر توسعه، زمانی می‌تواند توام با شادابی و لذت باشد که سالمندان از سلامت و رفاه کافی برخوردار باشند (حاتمی و همکاران، ۱۸۳۸:۱۳۸۵).

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14]

۱) روش تحقیق

۱-۱) نوع مطالعه و جمعیت آماری

مطالعه به شکل مقطعی[1] و به صورت توصیفی و تحلیلی انجام گردید. بازنشستگان مرد (کارمند و کارگر) از اداره بازنشستگی دانشگاه علوم پزشکی تهران در این مطالعه شرکت نمودند.

۱-۲) حجم نمونه و روش محاسبهٔ آن

بر اساس پرسش‌نامه "SF-36" که برای سنجش کیفیت زندگی مرتبط با سلامت مورد استفاده قرار گرفته است. در برخی مطالعات انحراف معیار مربوط به تغییر در وضعیت سلامت حدود ۲۳ گزارش شده است . در صورتیکه α=۰/۰۵ و توان آزمون برابر ۰/۸۰ باشد و اختلاف حداکثر ۱۰ نمره بین دو گروه کارمند و کارگر در نظر گرفته شود، حجم نمونه برای هر یک از دو گروه حداقل ۸۰ نفر در نظر گرفته شد (Munro, 2001 :45) و با استفاده از فرمول ($n = (z^2. \delta^2) /d^2$) محاسبه گردید. در این مطالعه در مجموع تعداد ۱۶۰ نفر بازنشسته (۸۰ نفرکارمند و ۸۰ نفر کارگر بازنشسته) شرکت نمودند.

معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: الف) داشتن حداقل ۶۰ سال؛ ب) سکونت در تهران؛ ج) موافقت با شرکت در مطالعه.

معیار خروج از مطالعه، داشتن بیماری مزمن یا صعب العلاج بود که امکان اشتغال مجدد را از فرد بگیرد.

۱-۳) روش نمونه‌گیری

روش نمونه‌گیری به‌صورت تصادفی سیستماتیک بود بدینگونه که بر اساس لیست اسامی بازنشستگان نمونه‌گیری انجام گردید. متغیرهای مورد مطالعه شامل متغیرهای کیفیت

1. Cross Sectional

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14]

زندگی، متغیرهای دموگرافیک، سن، متغیرهای اجتماعی و اقتصادی شامل سطح سواد و تحصیلات، شغل قبل از بازنشستگی، نوع مالکیت مسکن، وضعیت تاهل و وضعیت اشتغال بعد از بازنشستگی بوده است.

۴-۱) روش جمع‌آوری داده‌ها

اطلاعات مورد نیاز از طریق پرسش‌نامه SF-36 برای سنجش کیفیت زندگی مرتبط با سلامت و همچنین با استفاده از یک پرسش‌نامه در مورد متغیرهای زمینه‌ای گردآوری گردید. در پرسش‌نامه استاندارد SF-36 به تمام پرسش‌ها نمره داده می‌شود و کیفیت زندگی به صورت کمی روی مقیاسی که میزان آن صفر تا صد می‌باشد بیان می‌گردد. پرسش‌نامه ۳۶ سئوالی در مورد کیفیت زندگی، در حال حاضر در جهان مورد استفاده قرار می‌گیرد و در این بررسی نوعی از این پرسش‌نامه که برای ایرانیان سازگار شده و از نظر پایایی و روایی استاندارد شده است، مورد استفاده قرار گرفته است. این ابزار ابعاد کیفیت زندگی مرتبط با سلامت را می‌سنجد و در آن متغیرهای زیر گنجانده شده است:

الف) درد جسمانی[1]: مقیاسی است که دو موضوع را در بر می‌گیرد. بدین صورت که میزان درد در طی ۴ هفته قبل ارزیابی شده و نیز شدت اختلال ایجاد شده به دلیل درد در فعالیت‌های شغلی بررسی می‌شود.

ب) سلامت عمومی[2]: این مقیاس وضعیت سلامت را به صورت ادراک فردی و از دیدگاه فرد بررسی می‌کند.

ج) عملکرد جسمانی[3]: مقیاسی است که ۱۰ آیتم را در بردارد و توانایی‌های مرتبط با نیازهای جسمی از قبیل برطرف نمودن نیازهای شخصی، پیاده روی و انعطاف‌پذیری را اندازه‌گیری می‌کند.

1. Body Pain
2. General Health
3. Physical Functioning

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14]

د) محدودیت عملکرد عاطفی: مقیاسی است که بر ۳ موضوع دلالت دارد و شدت هر کدام از عوامل را که با کار یا سایر فعالیت‌ها تداخل دارند، ارزیابی می‌نماید.

هـ) محدودیت عملکرد جسمانی: این مقیاس دامنه محدودیت فعالیت‌های جسمانی را می‌سنجد.

و) عملکرد اجتماعی[1]: این مقیاس که شامل ۲ موضوع می‌باشد تعداد دفعات تداخل مشکلات عاطفی را با تعاملات اجتماعی، خانوادگی و ارتباط با دوستان در طی ۴ هفته قبل بررسی می‌نماید.

ز) نشاط و سرزندگی[2]: مقیاسی است که ۴ موضوع را بررسی می‌کند و احساسات مربوط به نشاط، شادابی، انرژی و خستگی را نشان می‌دهد.

ح) سلامت روانی[3]: در این مقیاس ۵ موضوع مربوط به سلامت روان از جمله افسردگی و اضطراب سنجیده می‌شود.

در مراحل بعدی مقیاس‌های این پرسش‌نامه در ۲ حیطه ادغام می‌شوند که نحوه این جمع‌بندی به صورت زیر می‌باشد:

الف) سلامت جسمانی: که شامل میانگین نمره متغیرهای عملکرد جسمانی، محدودیت عملکرد جسمانی، درد جسمانی، سلامت عمومی و نشاط و سرزندگی می‌باشد.

ب) سلامت روان: که میانگین نمره متغیرهای نشاط و سرزندگی، سلامت عمومی، عملکرد اجتماعی، سلامت روان و محدودیت عملکرد عاطفی را در بر می‌گیرد.

ج) نمرهٔ کل کیفیت زندگی: شامل میانگین نمرات متغیرهای شمارهٔ ۱ تا شمارهٔ ۸ که در بالا ذکر شده است، می‌باشد.

تمام نمره‌ها در دامنه ۰ الی ۱۰۰ بر مبنای رهنمودهای واضح محاسبه می‌شود و هر چه این نمره بیشتر باشد نشان‌دهنده وضعیت بهتری است. به‌عنوان مثال اگر فردی از نظر

1. Social Function
2. Vitality
3. Mental Health

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14]

مقیاس عملکرد نمره بیشتری کسب نماید بدین معنی است که وضعیت عملکردی او بهتر می‌باشد و همین‌طور در مقیاس درد بارم‌بندی طوری است که نمره بیشتر رهایی از درد را نشان می‌دهد. (Kalantar-Zadeh, 2001:2820). در تحلیل نتایج از آزمون‌های آماری تی تست استفاده شده و نرم‌افزارهای مورد استفاده شامل SPSS11.0 و Excel بوده است.

۲) نتایج

میانگین سنی کارمندان بازنشسته ۶۳ سال و برای کارگران بازنشسته ۶۲ سال بود و با توجه به معیار ورود به مطالعه، مطابق انتظار دو گروه از نظر سنی تقریبا همسان بودند. در گروه کارمندان و کارگران بازنشسته به ترتیب ۸۱ درصد و ۲۹ درصد اشتغال مجدد داشتند و آزمون آماری کای دو این تفاوت را معنی‌دار نشان داد (Pv=/۰۰۳).

در جدول شمارهٔ ۱ مشاهده می‌شود که میانگین نمره متغیرهای عملکرد جسمانی، محدودیت عملکرد جسمانی، محدودیت عملکرد عاطفی، نشاط و سرزندگی، نمره کل کیفیت زندگی، نمره کل سلامت روان و نمره کل سلامت جسمانی در دو گروه بازنشسته شاغل و غیرشاغل از نظر آماری تفاوت معنی‌داری داشته است به این معنی که بازنشستگان شاغل از نظر شاخص‌های کیفیت زندگی نسبت به بازنشستگان غیرشاغل وضعیت بهتری داشتند و در کل کیفیت زندگی بهتری گزارش نمودند. متغیرهای درد جسمی، سلامت عمومی، عملکرد اجتماعی در بازنشستگان شاغل و غیر شاغل تفاوت آماری معنی‌داری نداشتند.

در جدول شمارهٔ ۲ توزیع میانگین نمرات متغیرهای کیفیت زندگی در دو گروه بازنشسته کارمند و کارگر مشاهده می‌شود. آنالیز تحلیلی داده‌ها نشان داد که متغیرهای *عملکرد جسمانی*، *محدودیت عملکرد جسمانی*، *سلامت عمومی*، *عملکرد اجتماعی*، *سلامت روانی*، *محدودیت عملکرد عاطفی*، *نمره کل کیفیت زندگی*، *نمره کل سلامت روان* و *نمره کل سلامت جسمانی* در دو گروه بازنشسته کارمند و کارگر اختلاف معنی‌دار دارد به عبارتی دیگر کارمندان بازنشسته کیفیت زندگی بهتری گزارش نمودند.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14]

جدول ۱: توزیع میانگین نمرهٔ متغیرهای کیفیت زندگی در گروه‌های بازنشسته (شاغل و غیرشاغل)

ردیف	نام متغیر	بازنشستگان غیرشاغل		بازنشستگان شاغل		فاصله اطمینان ۹۵درصد		P.value
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	حد بالا	حد پایین	
۱	عملکرد جسمانی	۴۶/۹۴	۲۶/۳۳	۷۵/۶۷	۱۸/۵۱	−۲۱/۷۰	−۳۵/۷۴	۰/۰۰۰۱
۲	محدودیت عملکرد جسمانی	۳۷/۸۸	۳۲/۱۴	۷۷/۹۰	۲۴/۴۱	−۳۱/۱۸	−۴۸/۸۵	۰/۰۰۳
۳	نشاط و سر زندگی	۴۹/۷۲	۱۳/۳۱	۶۵/۶۱	۱۶/۶۸	−۱۱/۱۰	−۲۰/۶۸	۰/۰۰۷
۴	محدودیت عملکرد عاطفی	۴۰/۷۰	۳۰/۵۹	۸۵/۵۲	۱۸/۵۵	−۳۷/۰۶	−۵۲/۵۶	۰/۰۰۰۱
۵	نمره کل سلامت جسمانی	۴۵/۳۳	۱۸/۱۷	۶۹/۱۷	۱۲/۴۷	−۱۹/۰۳	−۲۸/۶۳	۰/۰۰۲
۶	نمره کل سلامت روان	۵۰/۰۸	۱۷/۱۹	۷۳/۲۷	۱۴/۱۵	−۱۸/۲۹	−۲۸/۰۸	۰/۰۲
۷	نمره کل کیفیت زندگی	۴۸/۴۵	۱۷/۹۸	۷۴/۳۶	۱۱/۷۸	−۲۱/۲۲	−۳۰/۵۸	۰/۰۰۰
۸	عملکرد اجتماعی	۵۲/۵۸	۲۳/۸۹	۸۰/۸۱	۱۹/۱۳	−۲۱/۵۰	−۳۴/۹۴	غیرمعنی‌دار
۹	درد جسمی	۵۳/۰۹	۱۹/۶۶	۷۷/۰۹	۲۰/۰۳	−۱۸/۵۷	−۳۱/۰۴	غیرمعنی‌دار
۱۰	سلامت عمومی	۴۲/۳۴	۲۳/۲۵	۷۱/۹۸	۲۰/۹۱	−۲۲/۷۳	−۳۶/۵۴	غیرمعنی‌دار

میانگین نمره متغیرهای درد جسمی و نشاط و سر زندگی در دو گروه بازنشستگان کارمند وکارگر تفاوت معنی‌دار نداشته است.

جدول ۲: توزیع میانگین نمرهٔ متغیرهای کیفیت زندگی بر حسب گروه شغلی بازنشستگان (کارگر و کارمند)

ردیف	نام متغیر	بازنشستگان کارگر		بازنشستگان کارمند		فاصله اطمینان ۹۵درصد		P.value
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	حد بالا	حد پایین	
۱	عملکرد جسمانی	۴۶/۶۱	۲۶/۳۵	۷۸/۸۷	۱۳/۸۷	−۲۵/۶۸	−۳۸/۸۳	۰/۰۰۰
۲	محدودیت عملکرد جسمانی	۳۸/۲۲	۳۰/۸۳	۸۱/۵۷	۲۲/۰۳	−۳۴/۹۸	−۵۱/۷۱	۰/۰۰۰
۳	سلامت عمومی	۳۸/۸۳	۲۱/۲۴	۷۸/۴۶	۱۲/۷۲	−۳۴/۱۵	−۴۵/۰۹	۰/۰۰۱

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14]

ادامهٔ جدول ۲

۴	عملکرد اجتماعی	۴۸/۵۶	۱۸/۹۴	۸۷/۶۵	۱۳/۵۳	-۳۳/۹۴	-۴۴/۲۲	۰/۰۲
۵	محدودیت عملکرد عاطفی	۴۲/۰۵	۲۹/۳۱	۸۸/۶۶	۱۶/۳۵	-۳۹/۲۰	-۵۴/۰۲	۰/۰۰۰
۶	نمره کل سلامت جسمانی	۴۶/۶۶	۱۷/۷۹	۷۰/۲۲	۱۲/۴۵	-۱۸/۷۶	-۲۸/۳۵	۰/۰۰۵
۷	نمره کل سلامت روان	۵۰/۲۷	۱۷/۴۶	۷۵/۴۰	۱۱/۴۴	-۲۰/۵۱	-۲۹/۷۳	۰/۰۰۱
۸	نمره کل کیفیت زندگی	۵۰/۵۸	۱۸/۴۸	۷۴/۸۲	۱۱/۸۸	-۱۹/۳۸	-۲۹/۰۹	۰/۰۰۰
۹	درد جسمی	۵۵/۷۲	۲۰/۷۴	۷۷/۷۶	۲۰/۵۴	-۱۵/۵۹	-۲۸/۴۸	غیرمعنی‌دار
۱۰	نشاط و سر زندگی	۴۹/۹۸	۱۴/۴۵	۶۶/۹۳	۱۵/۴۳	-۱۲/۲۸	-۲۱/۶۱	غیرمعنی‌دار

۳) بحث و نتیجه‌گیری

از نظر تاریخچه پژوهش در داخل کشور پژوهشی که از نظر اهداف، نمونه مطالعه و ابزار و روش‌ها با این تحقیق همخوانی و تشابه داشته باشد هنوز انجام نشده است. در بررسی مطالعات خارج از کشور تعدادی از مطالعات تا حدودی مشابه این بررسی و از نظر نتایج تا حدی قابل مقایسه می‌باشند. بنابراین، این پژوهش در سطح خارج و داخل کشور یک مطالعه بدیع می‌باشد.

یافته‌های مطالعه نشان دادند که اشتغال مجدد بازنشستگان بر بهبود کیفیت زندگی آنان به‌طور معنی‌داری تاثیر مثبت دارد، در تایید این نتیجه می‌توان به یافته‌های مطالعاتی اشاره کرد از قبیل مطالعهٔ یامازاکی و همکاران که نشان داد مردان سالمندی که درآمد سالانه خانوار کمتری داشتند از نظر کلیه شاخص‌های کیفیت زندگی (برطبق پرسش‌نامهٔ SF-36) نمرات کمتری را گزارش نمودند (Yamazaki,2005:566).

در بررسی دیگری افراد بازنشسته‌ای که به دلیل از کارافتادگی قادر به اشتغال مجدد نبودند از نظر سلامت روان و کیفیت زندگی (براساس پرسش‌نامه SF-36) وضعیت نامناسبی داشتند، وضعیت عملکرد جسمانی در آن‌ها نامطلوب بود و از درد جسمی نیز شکایت داشتند (Eleonora, 2004:15). همچنین در بازنشستگانی که اشتغال داشتند (نسبت به همتایان غیرشاغل) نمره سلامت روانی و جسمانی بطور قابل ملاحظه‌ای افزایش نشان

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14]

داد (Pattani,2004:575). مطالعه‌ای در چین نشان داد، بازنشستگانی که به صورت داوطلبانه به‌طور متوسط ۴ ساعت در هفته کار می‌کردند سلامت جسمی و سلامت روانی بهتری گزارش نمودند (Warr, 2004:320). بررسی دیگری نشان داد که مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی و شغلی و درآمد بالاسبب افزایش رضایت از زندگی می‌شود (Goldberg,2002:874; Giatti, 2003:769). با ملاحظه همخوانی آشکار میان نتایج این مطالعات و یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که تداوم اشتغال بعد از بازنشستگی می‌تواند شاخص مهمی در ارتقاء کیفیت زندگی سالمندان باشد.

در این مطالعه کارمندان نسبت به کارگران کیفیت زندگی بهتری گزارش نمودند که این یافته با نتایج مطالعه اِدِن قابل مقایسه می‌باشد که نشان داد طبقه شغلی پایین‌تر بازنشستگان با سطح پایین‌تری از کیفیت زندگی در ارتباط است (Eden, 1999:474) هم‌چنین در بررسی‌های فنلاند و سنگاپور کارمندان بازنشسته از نظر کیفیت زندگی وضعیت بهتری داشتند (Julian, 2003:1770; Sulander, 2003:105).

از سوی دیگر نتایج پژوهشی حاکی از این بود که کارگران سالمندی که به‌طور ناخواسته شغل خود را از دست داده بودند از نظر عملکرد جسمانی و سلامت روانی در سطح بدی قرار داشتند (Gallo, 2000:139) و نیز میان سلامت کارگران سالمند با توان کاری ارتباط قوی وجود داشت (Tuomi, et al., 2001:322). با توجه به همسو بودن این نتیجه با یافته‌های بررسی‌های یادشده شاید بتوان گفت که طبقه شغلی یکی از شاخص‌های مهم اجتماعی ـ اقتصادی است و به دلیل این‌که در ارتباط با میزان درآمد و سطح تحصیلات نیز می‌باشد نقش مهم و تعیین‌کننده‌ای در سطح کیفیت زندگی بازنشستگان ایفا می‌نماید.

با توجه به اهمیت شاخص‌های اجتماعی ـ اقتصادی از جمله شغل و سطح درآمد در حیطهٔ سلامت می‌توان گفت، به‌طور کلی نتایج اجرای چنین تحقیقاتی، امکان راهنمایی مطلوب‌تر را در حوزه سیاست‌گزاری‌های کلان فراهم می‌آورد تا در زمینه جلب مشارکت و تداوم همکاری بازنشستگان در جامعه فرهنگ‌سازی و چاره‌اندیشی شود و بتوان در زمینه بهبود وضعیت رفاهی و کیفیت زندگی بازنشستگان گام‌های موثری برداشت.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14]

منابع

References

- حاتمی، حسین؛ رضوی، سیدمنصور؛ افتخار اردبیلی، حسن؛ مجلسی، فرشته؛ سیدنوزادی، محسن و پری‌زاده، سیدمحمدجواد. (۱۳۸۵)، **کتاب جامع بهداشت عمومی**، ویرایش دوم (جلد ۲)، تهران، انتشارت ارجمند.
- شجری، ژیلا. (۱۳۷۳)، **نگرش بهداشتی بر مسئله سالمندان**، چاپ اول، تهران، انتشارات جهاد دانشگاهی.
- موسوی، نجم السادات؛ قاسمی، سیما. (۱۳۷۹)، **راهنمای سلامتی برای سالمندان**، چاپ اول، تهران، انتشارات صدر.

- Eden, L; Ejlertsson, G. & Petersson, J. (1999), "Quality of Life among Early Retirees", **Exp Aging Res**, 25.
- Eleonora, DG. (2004), "Health-related Quality of Life in SA as Measured by the SF-36, population Research and Outcome Studies", **Brief report**, 15.
- Gallo, WT; Bradley, EH.; Siegel, M. & Kasl, SV. (2000), "Health Effects of Involuntary Job Loss among Older Workers: Findings From the Health and Retirement Survey", **J. Gerontol, B. Psychol Sci Soc Sci**. 55(3).
- Giatti, L & Barreto, SM. (2003), "Health, Work, and Aging in Brazil", **Cad Saude Publica**. 19(3).
- Goldberg, E. (2002), **A Healthy Retirement**. AORN J, 76(5).
- Julian, Thumboo & Kok-Yong Fong. (2003), "Quality of Life in an Urban Asian Population: The Impact of Ethnicity and Socio-economic Status", **Social Science & Medicine**, 56(8).
- Kalantar-Zadeh, Kamyar; Joel, D.; Kopple Gladys, Block & Michael H. Humphreys. (2001), "Association Among SF36 Quality of Life Measures and Nutrition, Hospitalization, and Mortality in Hemodialysis", **J Am Soc Nephrol**, 12.
- Munro, B.H. (2001), **Statical Methods for Health Care Research**, 4 th ed, USA, Lippincott .
- Pattani, S,; Constantinovici, N. & Williams, S. (2004), "Predictors of Re-employment and Quality of Life in NHS Staff One Year after Early Retirement Because of Ill Health; A National Prospective Study. **Occup**

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14]

References منابع

Environ Med, 61.

- Sulander, TT.; Rahkonen, OJ. & Uutela, AK. (2003), "Functional Ability in the Elderly Finnish Population: Time Period Differences and Associations, 1985-99", **Scand J Public Health**, 31(2).
- Tuomi, K.; Huuhtanen, P.; Nykyri, E. & Ilmarinen, J. (2001), "Promotion of Work Ability, The Quality of Work and Retirement", **Occup Med** (Lond), 51(5).
- Warr, P.; Butcher, V.; Robertson, I. & Callinan M. (2004), "Older People's Well-being as a Function of Employment, Retirement, Environmental Characteristics and Role Preference", **Br J Psychol**, 95(3).
- Yamazaki, S.; Fukuhara, S. & Suzuki, Y. (2005), "Household Income is Strongly Associated with Health-related QOL among Japanese Men But not Women", **Publichealth**, 119(7).

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14]

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14]