



Investigating the Efficacy of Psychological Well-Being and Ill-Being Training on the Psychological Well-Being of Retired Nurses

Akbar Dorri¹, Kazem Ghojavand^{2✉}, Yosef Gorji³

1. Ph.D. Candidate in Counseling, Department of Counseling, Kho.C., Islamic Azad University, Khomeinishahr, Iran. E-mail: a.dorri@ir.ac.iau
2. Assistant Professor, Department of Social Work, Kho.C., Islamic Azad University, Khomeinishahr, Iran. E-mail: Kazem.ghojavand@iau.ac.ir
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Kho.C., Islamic Azad University, Isfahan, Iran. E-mail: 5759870718@iau.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article history:
Received 20 July 2025
Received in revised form 17 April 2026
Accepted 19 July 2026
Published Online 23 August 2026

Keywords:
psychological well-being,
psychological ill-being,
retired nurses.

ABSTRACT

Background: One of the factors affecting the retirement process is psychological well-being, the opposite of which is psychological ill-being. Ill-being or psychological distress can disrupt the individual, family, and social functioning of the retiree. Despite numerous researches on promoting the psychological well-being of retired individuals, there is a research gap regarding the efficacy of educational packages based on local and cultural context in improving the psychological well-being of retired nurses.

Aims: The aim of the present study was to investigate the efficacy of psychological well-being and ill-being training on the psychological well-being of retired nurses in Isfahan.

Methods: The method of this study was a quasi-experimental pre-test-post-test with a control group and a two-month follow-up. The statistical population of the study included all retired male and female nurses from public or private hospitals in Isfahan in the spring of 2024. From among them, 30 people (20 women and 10 men) were selected using the convenience sampling method and randomly assigned to two experimental groups (15 people) and control groups (15 people). Research data was also collected using the scale of psychological well-being (Ryff, 1989), and for the experimental group, a researcher-made educational package program based on psychological well-being and ill-being education (Dorri et al., 2025), which was a 10-session program, was implemented. Also, to analyze the research data, the variance analysis with repeated measurements method was used using SPSS-23 software.

Results: The results showed that the psychological well-being and ill-being education package was effective in improving psychological well-being and all six of its components in retired nurses ($P < 0.001$). The results of the study also indicated that the effect of the educational intervention used in the follow-up phase remained stable ($P < 0.001$).

Conclusion: Given the confirmation of the efficacy of the psychological well-being and ill-being training package, it is recommended that ministry of health officials and career counselors use this training package for group sessions to increase psychological well-being and its components in nurses and other retired hospital employees.

Citation: Dorri, A., Ghojavand, K., & Gorji, Y. (2026). Investigating the efficacy of psychological well-being and Ill-being training on the psychological well-being of retired nurses. *Journal of Psychological Science*, 25(162), 1-19. [10.66224/jps.25.162.16](https://doi.org/10.66224/jps.25.162.16)

Journal of Psychological Science, Vol. 25, No. 162, 2026

© The Author(s). DOI: [10.66224/jps.25.162.16](https://doi.org/10.66224/jps.25.162.16)



✉ **Corresponding Author:** Kazem Ghojavand, Assistant Professor, Department of Social Work, Kho.C., Islamic Azad University, Khomeinishahr, Iran.

E-mail: Kazem.ghojavand@iau.ac.ir, Tel: (+98)9027171883

Extended Abstract

Introduction

Retirement is a major transition in the way of life that may have profound consequences on health, health and well-being behaviors (Vigazzi et al., 2025). While some studies suggest that retirement may have health benefits by distancing people from stressful workplaces, others show potential negative effects such as goal loss, reduced physical and social activities that lead to unhealthy behaviors and undesirable health consequences (Fontana et al., 202). Retirement can be understood as a social structure with two competing models in people's expectations, one sees retirement as a stage of decline, and the other considers it as a stage of realizing and enjoying life after work (Markowski et al., 2020).

One of the factors affecting the retirement process is psychological well-being, because psychological well-being and related factors can affect the adaptation or incompatibility of the person with retirement conditions (Alavi et al., 2021). Despite extensive studies and theoretical discussions, the impact of retirement on well-being is still inconclusive, and studies report positive, negative, or without effect (Vigazzi et al., 2025).

Psychological well-being in aging and retirement reflects one's understanding and evaluation of the overall quality of life (Twenge & Martin, 2020). In the opposite point of well-being, there is ill-being. If psychological well-being is low, negative emotions can increase. Therefore, improving psychological well-being is very important, which focuses not only on physical fatigue, but also on mental stress (Yi & Lee, 2024). Simais and Roy Gomez (2019) in Portugal examined psychological distress in nurses. The results of this study showed that a high percentage of nurses (79.3 %) showed levels of psychological distress (anxiety, depression, and social dysfunction) that deserved clinical attention. In the results of the aforementioned study, significant differences were found between nurses with and

without clinical symptoms of psychological distress. Psychological well-being significantly affects nurses' performance and job satisfaction. The demanding nature of their work often leads to stress, which may affect their psychological well-being (Azar et al., 2025). Due to highly stressful working conditions in hospitals and medical clinics, providers of these services, including nurses, are on the verge of developing psychological distress (cohabitation), and their vulnerability to high levels of psychological distress increases due to long working hours, lack of sleep, job pressure, low income, and incompetence (Yasmeen, 2025).

Regarding retired nurses, the results of a study by Markowski et al. (2020) showed that factors such as feeling respected and heard, and addressing personal and professional needs can affect their psychological well-being. Also, in one of the few related studies in Iran, Nobaharet al. (2012) conducted a qualitative study to examine the experience of retired nurses regarding retirement. The results of this study showed that major factors such as " shock and disbelief" , "hard separation of the work", and "frustration" challenge nurses' adjustment to retirement. Early and unexpected retirement and the individual's job during the transition from employment to retirement can affect the psychological well-being of the retiree (Mosahebi et al., 2020).

According to what has been reviewed, nursing, as one of the most stressful professions, poses many challenges for those working in this profession due to heavy responsibilities, direct contact with patients, high workload, and the need for physical and mental stability, and can cause or exacerbate ill-being in them during retirement. Therefore, the present study seeks to answer this fundamental question: Can a training package based on psychological well-being and ill-being training (researcher-made) be effective on the psychological well-being of retired nurses in Isfahan?

Method

The method of this study was a quasi-experimental pre-test-post-test with a control group and a two-month follow-up. The statistical population of the study included all retired male and female nurses from public or private hospitals in Isfahan in the spring of 2024. From among them, 30 people (20 women and 10 men) were selected using the convenience sampling method and randomly assigned to two experimental groups (15 people) and control groups (15 people). Research data was also collected using the scale of psychological well-being (Ryff, 1989), and for the experimental group, a researcher-made educational package program based on psychological well-being and ill-being education (Dorri et al., 2025), which was a 10-session program, was implemented. Also, to analyze the research data,

the variance analysis with repeated measurements method was used using SPSS-23 software.

Results

A total of 30 (20 women and 10 men) retired male and female nurses from public or private hospitals in Isfahan participated in this study. The mean and standard deviation of the age of participants in the experimental group were 66.15 and 3.77, respectively, and in the control group were 65.90 and 3.26, respectively. The results of the variance analysis with repeated measurements test to examine the intra- and intergroup effects of the educational package on the dependent variable and its components are presented in Table 1.

Table1. Results of the variance analysis with repeated measurements the within- and between-group effects of the educational package on psychological well-being and its components

Components	Source of changes	Sum of squares	df	Mean squares	F	P	Effect size	power of test
Self-acceptance	Time	101.65	2	50.82	21.17	0.0001	0.32	1
	Group Membership	756	1	756	17.13	0.0001	0.34	1
	Time and Group Interaction	193.57	2	96.78	40.32	0.0001	0.45	1
	Error	230.44	0.96	2.40				
Positive relations with others	Time	128.98	2	30.29	19.16	0.0001	0.28	1
	Group Membership	303.97	1	303.97	14.47	0.0001	0.29	1
	Time and Group Interaction	128.98	2	64.49	40.80	0.0001	0.45	1
	Error	151.72	0.91	1.58				
Autonomy	Time	118.76	2	59.38	17.82	0.0001	0.27	1
	Group Membership	721.53	1	721.53	15.23	0.0001	0.31	0.99
	Time and Group Interaction	233.32	2	111.66	33.52	0.0001	0.41	1
	Error	319.75	96	3.33				
Environmental mastery	Time	100.11	2	50.06	18.68	0.0001	0.28	1
	Group Membership	99.12	1	99.12	16.42	0.0001	0.33	1
	Time and Group Interaction	205.31	2	102.66	38.31	0.0001	0.44	1
	Error	257.25	0.78	2.68				
Purpose in life	Time	118.76	2	59.38	17.60	0.0001	0.24	1
	Group Membership	721.53	1	711.53	15.67	0.0001	0.36	0.97
	Time and Group Interaction	233.32	2	101.66	33.44	0.0001	0.47	1
	Error	319.75	0.85	3.33				
Personal growth	Time	90.11	2	60.06	18.69	0.0001	0.23	1
	Group Membership	94.12	1	90.12	15.42	0.0001	0.31	1
	Time and Group Interaction	215.31	2	102.65	32.31	0.0001	0.46	1
	Error	277.25	0.89	2.64				
psychological well-being	Time	1499.07	2	749.53	87.39	0.0001	0.64	1
	Group Membership	6682.69	1	6682.69	32.31	0.0001	0.51	1
	Time and Group Interaction	2971.55	2	1485.77	173.23	0.0001	0.72	1
	Error	823.35	96	8.57				

The results of the repeated measures analysis of variance test in Table 1 show that, based on the

calculated F coefficients, the time factor or assessment stage had a significant effect on the total

score of the psychological well-being variable and all of its six components in retired nurses ($P < 0.001$). Also, Table 2 presents the results of the Bonferroni

post hoc test for pairwise comparison of mean scores of psychological well-being components according to the assessment stage.

Table 2. Pairwise comparison of mean scores of psychological well-being and its components by assessment stage using Bonferroni post hoc test

Components	Baseline (average)	stage being compared	Difference in averages	Standard deviation error	P
Self-acceptance	Pre-test	Post-test	1.85-	0.38	0.0001
		Follow-up	1.61-	0.35	0.0001
	Post-test	Pre-test	1.85	0.38	0.0001
		Follow-up	0.23	0.13	0.27
Positive relations with others	Pre-test	Post-test	1.45-	0.32	0.0001
		Follow-up	1.20-	0.25	0.0001
	Post-test	Pre-test	1.45	0.32	0.0001
		Follow-up	0.25	0.15	0.31
Autonomy	Pre-test	Post-test	1.92-	0.47	0.0001
		Follow-up	1.84-	0.39	0.0001
	Post-test	Pre-test	1.92	0.47	0.0001
		Follow-up	0.08	0.13	0.71
Environmental mastery	Pre-test	Post-test	1.87-	0.42	0.0001
		Follow-up	1.55-	0.34	0.0001
	Post-test	Pre-test	1.87-	0.42	0.0001
		Follow-up	0.31	0.14	0.08
Purpose in life	Pre-test	Post-test	1.92-	0.41	0.0001
		Follow-up	1.56-	0.36	0.0001
	Post-test	Pre-test	1.98	0.48	0.0001
		Follow-up	0.07	0.15	0.81
Personal growth	Pre-test	Post-test	1.88-	0.43	0.0001
		Follow-up	1.52-	0.35	0.0001
	Post-test	Pre-test	1.89	0.42	0.0001
		Follow-up	0.35	0.16	0.78
psychological well-being	Pre-test	Post-test	7.11-	0.72	0.0001
		Follow-up	6.22-	0.64	0.0001
	Post-test	Pre-test	7.11	0.72	0.0001
		Follow-up	0.88	0.30	0.11

As the results of Table 2 show, there is a significant difference between the mean scores of the three stages of pre-test, post-test, and follow-up in the psychological well-being variable and its components (self-acceptance, Positive relations with others, autonomy, Environmental mastery, Purpose in life, Personal growth and psychological well-being) ($P < 0.001$). This means that the psychological well-being and ill-being training package was able to significantly improve the post-test and follow-up scores of the psychological well-being variable and its components compared to the pre-test stage. Another finding of this table showed that there was no significant difference between the mean scores of the post-test and follow-up phases. This finding can

be explained as the scores of the psychological well-being variable and its components were maintained in the follow-up phase.

Conclusion

The aim of the present study was to investigate the efficacy of psychological well-being and ill-being training on the psychological well-being of retired nurses in Isfahan.

The main finding of this study, confirming the effectiveness of the psychological well-being and ill-being training package on the psychological well-being of retired nurses, is consistent with the results of the studies of Sulosaari et al. (2022), Tam et al. (2021), Vahidian et al. (2020), Naeimy (2018), and Jamshidi Eini & Razavi (2017). In explaining the

efficacy of the integrated educational package of well-being and psychological ill-being education on the psychological well-being of nurses, it can be said that this educational-consulting package has been formed by combining different theories of individual development and adaptive functioning.

In general, it seems that the researcher-made educational package used in the present study has helped improve psychological well-being and its dimensions in retired nurses by creating a friendly group atmosphere, encouraging them to set personal goals, teaching them how to manage financial resources, helping them find meaning, strengthening social networks and interpersonal relationships, increasing purpose through new activities and hobbies, reducing depression caused by retirement, and enhancing the sense of usefulness through the transfer of personal, family, and professional experiences. Also, establishing emotional communication between the group leader (counselor and first author) and group members (retired nurses), as well as training tailored to the components of psychological well-being, including how to act, feel, think, and physical states, and training in choosing responsible and conscious behavior (based on the principles of choice theory), were among the effective factors of this training package.

Given the confirmation of the efficacy of the psychological well-being and ill-being training package, it is recommended that ministry of health officials and career counselors use this training package for group sessions to increase psychological well-being and its components in nurses and other retired hospital employees.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is taken from the first author's doctoral dissertation in Counseling field at Islamic Azad University, Khomeinishahr Branch. In this research, ethical considerations such as the preservation of participants' information and the right to withdraw have been observed in the entire research process. Also, all the participants participated in the present research by filling out the consent form and knowingly.

Funding: This research was done in the form of a doctoral thesis without financial support.

Authors' contribution: The first author of this article served as the main researcher, the second author as the supervisor, and the third and fourth authors as the advisors.

Conflict of interest: The authors declare that there are no conflicts of interest to be declared in this research.

Acknowledgments: We would like to thank and appreciate all the participants in this study.



بررسی اثربخشی آموزش بهزیستی و کهنیستی روان‌شناسی بر بهزیستی روان‌شناختی پرستاران بازنشسته

اکبر درّی^۱، کاظم قجاوند^۲، یوسف گرّجی^۳

۱. دانشجوی دکترای مشاوره، گروه مشاوره، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، ایران. رایانامه: a.dorri@ir.ac.iau

۲. استادیار، گروه مددکاری اجتماعی، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، ایران. رایانامه: Kazem.ghojavand@iau.ac.ir

۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، ایران. رایانامه: 5759870718@iau.ac.ir

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۴/۰۴/۲۹

بازنگری: ۱۴۰۵/۰۱/۲۸

پذیرش: ۱۴۰۵/۰۴/۲۸

انتشار برخط: ۱۴۰۵/۰۶/۰۱

کلیدواژه‌ها:

بهزیستی روان‌شناختی،
کهنیستی روان‌شناختی،
پرستاران بازنشسته.

زمینه: یکی از عوامل مؤثر بر فرآیند بازنشستگی، بهزیستی روان‌شناختی است که در نقطه مقابل آن، کهنیستی روان‌شناختی قرار دارد. کهنیستی یا پریشانی روانی می‌تواند عملکرد فردی، خانوادگی و اجتماعی فرد بازنشسته را مختل کند. علی‌رغم وجود پژوهش‌های متعدد در مورد ارتقای بهزیستی روان‌شناختی افراد بازنشسته، در مورد بررسی اثربخشی بسته‌های آموزشی مبتنی بر بافت بومی و فرهنگی در بهبود بهزیستی روان‌شناختی پرستاران بازنشسته، شکاف پژوهشی وجود دارد.

هدف: هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش بهزیستی و کهنیستی روان‌شناسی بر بهزیستی روان‌شناختی پرستاران بازنشسته شهر اصفهان بود.

روش: روش این پژوهش، نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی پرستاران زن و مرد بازنشسته از بیمارستان‌های دولتی یا خصوصی شهر اصفهان در بهار سال ۱۴۰۳ بود که از بین آن‌ها با روش نمونه‌گیری در دسترس، ۳۰ نفر (۲۰ زن و ۱۰ مرد) انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) گمارش شدند. داده‌های پژوهش نیز با استفاده از مقیاس بهزیستی روان‌شناختی (ریف، ۱۹۸۹) جمع‌آوری شده و برای گروه آزمایش، برنامه بسته آموزشی محقق ساخته مبتنی بر آموزش بهزیستی و کهنیستی روان‌شناسی (دری و همکاران، ۱۴۰۴) که یک برنامه ۱۰ جلسه‌ای بود، اجرا شد. هم‌چنین برای تحلیل داده‌های پژوهش از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر با بهره‌گیری از نرم‌افزار SPSS-23 استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، بسته آموزش بهزیستی و کهنیستی روان‌شناسی بر بهبود بهزیستی روان‌شناختی و مؤلفه‌های شش‌گانه آن در پرستاران بازنشسته مؤثر بود ($P < 0/001$). هم‌چنین نتایج پژوهش حاکی از آن بود که اثر مداخله آموزشی مورد استفاده در مرحله پیگیری نیز پایدار باقی مانده بود ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: با توجه به تأیید اثربخشی بسته آموزش بهزیستی و کهنیستی روان‌شناسی، پیشنهاد می‌شود متولیان وزارت بهداشت و مشاوران شغلی از این بسته آموزشی برای جلسات گروهی جهت افزایش بهزیستی روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن در پرستاران و سایر شاغلین بازنشسته بیمارستانی استفاده کنند.

استاد: درّی، اکبر؛ قجاوند، کاظم؛ و گرّجی، یوسف (۱۴۰۵). بررسی اثربخشی آموزش بهزیستی و کهنیستی روان‌شناسی بر بهزیستی روان‌شناختی پرستاران بازنشسته. *مجله علوم روانشناختی*، دوره ۲۵، شماره ۱۶۲، ۱-۱۹.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۵، شماره ۱۶۲، ۱۴۰۵. DOI: 10.66224/jps.25.162.16



© نویسنده‌گان.

✉ نویسنده مسئول: کاظم قجاوند، استادیار، گروه مددکاری اجتماعی، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، ایران. رایانامه: Kazem.ghojavand@iau.ac.ir

تلفن: ۰۹۰۲۷۱۷۱۸۸۳

مقدمه

بازنشستگی^۱ یک گذار اساسی در مسیر زندگی است که ممکن است پیامدهای عمیقی بر سلامت، رفتارهای مرتبط با سلامتی و بهزیستی^۲ افراد داشته باشد (ویگزی و همکاران، ۲۰۲۵). در حالی که برخی مطالعات نشان می‌دهند که بازنشستگی ممکن است با دور کردن افراد از محیط‌های کاری استرس‌زا، مزایای سلامتی داشته باشد، برخی دیگر اثرات منفی بالقوه‌ای مانند از دست دادن هدف، کاهش فعالیت‌های جسمانی و اجتماعی را نشان می‌دهند که منجر به رفتارهای ناسالم و پیامدهای نامطلوب سلامتی می‌شود (فونتانا و همکاران، ۲۰۲۴). بازنشستگی را می‌توان به عنوان یک ساختار اجتماعی با دو مدل رقیب در انتظارات مردم درک کرد که یکی بازنشستگی را به عنوان مرحله‌ای از زوال می‌بیند و دیگری آن را به عنوان مرحله‌ای از تحقق و لذت بردن از زندگی پس از کار سخت در نظر می‌گیرد (مارکوفسکی و همکاران، ۲۰۲۰).

یکی از عوامل مؤثر بر فرآیند بازنشستگی، بهزیستی روان‌شناختی^۳ است، زیرا بهزیستی روان‌شناختی و عوامل مرتبط با آن می‌توانند بر سازگاری یا عدم سازگاری فرد با شرایط بازنشستگی تأثیرگذار باشند (علوی و همکاران، ۱۳۹۹). رابطه بین بازنشستگی و بهزیستی روانی ممکن است به زمینه‌ای که افراد از آن بازنشسته می‌شوند، بستگی داشته باشد (فلایشمن و همکاران، ۲۰۲۰). برای مثال، بازنشستگی از یک شغل پر استرس که با فشار شغلی بالا، مطالبات روانی- اجتماعی بالای شغلی، اختیار تصمیم‌گیری پایین و حمایت اجتماعی پایین مشخص می‌شود، با کاهش علائم همراه بوده است (لاهدنپرا و همکاران، ۲۰۲۲). علی‌رغم مطالعات گسترده و بحث‌های نظری، تأثیر بازنشستگی بر بهزیستی همچنان بی‌نتیجه است و مطالعات، اثرات مثبت، منفی یا بدون اثر را گزارش می‌کنند (ویگزی و همکاران، ۲۰۲۵). بر اساس مطالعه ریف (۲۰۱۳)، یکی از مؤلفه‌های مهم سلامت، بهزیستی روان‌شناختی است که به عنوان رشد استعدادها و واقعی هر فرد تعریف می‌شود. هم‌چنین بهزیستی روان‌شناختی به معنای عملکرد روان‌شناختی بهینه است و طیف وسیعی از رفاه از جمله ارزیابی‌های مثبت از خود و زندگی گذشته (پذیرش خود)، حس رشد و توسعه مداوم به عنوان یک فرد (رشد شخصی)، باور به هدفمند و معنادار بودن زندگی فرد

(داشتن هدف در زندگی)، داشتن روابط با کیفیت با دیگران (روابط مثبت با دیگران)، ظرفیت مدیریت مؤثر زندگی و دنیای اطراف (تسلط بر محیط) و حس خودمختاری را در بر می‌گیرد (بوژک و همکاران، ۲۰۲۰). بهزیستی روان‌شناختی عامل مؤثری در مقاومت در برابر انواع اختلالات روانی و هم‌چنین موجب تعامل کارآمد فرد با اطرافیان و به طور کلی موجب حفظ تعادل سلامت روانی و اجتماعی فرد می‌شود (لارنس و همکاران، ۲۰۱۹). بهزیستی روان‌شناختی در سالمندی و دوره بازنشستگی، نشان دهنده درک و ارزیابی شخص از کیفیت کلی زندگی است (تونگه و مارتین، ۲۰۲۰).

در نقطه مقابل بهزیستی، کهنزیستی^۴ قرار دارد. اگر بهزیستی روان‌شناختی پایین باشد، احساسات منفی می‌توانند افزایش یابند. از این رو، بهبود بهزیستی روان‌شناختی بسیار مهم است که نه تنها بر خستگی جسمانی، بلکه بر استرس روانی نیز تمرکز دارد (بی و لی، ۲۰۲۴). سیمائس و روی گومز (۲۰۱۹) در پرتغال، پریشانی روان‌شناختی (کهنزیستی) را در پرستاران بررسی کردند. نتایج این مطالعه نشان داد، درصد بالایی از پرستاران ۷۹/۳ درصد) سطوحی از پریشانی روانی (اضطراب، افسردگی و اختلال عملکرد اجتماعی) را نشان دادند که شایسته توجه بالینی بود. در نتایج مطالعه مذکور، تفاوت‌های معنادار بین پرستاران دارای علائم بالینی پریشانی روانی و بدون آن یافت شد. از سوی دیگر، نتایج پژوهش ادوین و همکاران (۲۰۲۵) نشان داد پریشانی روانی به طور قابل توجهی با قصد فرد برای ترک شغل، رابطه مثبت دارد (ادوین و همکاران، ۲۰۲۵).

بهزیستی روان‌شناختی به طور قابل توجهی بر عملکرد و رضایت شغلی پرستاران، تأثیر می‌گذارد. ماهیت طاقت‌فرسای کار آن‌ها اغلب منجر به استرس می‌شود که ممکن است بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها متأثر کند (آزر و همکاران، ۲۰۲۵). به دلیل شرایط کاری بسیار استرس‌زا در بیمارستان‌ها و کلینیک‌های درمانی، ارائه دهندگان این خدمات از جمله پرستاران در آستانه ابتلا به پریشانی (کهنزیستی) روانی هستند و آسیب‌پذیری آن‌ها در برابر سطوح بالای پریشانی روانی به دلیل ساعات کاری طولانی، کمبود خواب، فشار شغلی، درآمد کم و عدم توانایی افزایش می‌یابد (یاسمین، ۲۰۲۵). کادر پرستاری از فشار روانی بالا، به ویژه در قالب سطوح بالای استرس و اضطراب خبر می‌دهند که سلامت روان آن‌ها تحت تأثیر ازدحام

۴. در پژوهش حاضر، معادل فارسی واژه Ill-being به عنوان کهنزیستی معرفی شد و به حالتی از نارضایتی، پریشانی و عدم شکوفایی اطلاق می‌شود.

۱. retirement

۲. well-being

۳. psychological well-being

جمعیت، محیط کاری پرفشار و کمبود منابع قرار گرفته است (راون و همکاران، ۲۰۲۵). در این راستا، مطالعات مختلف نشان می‌دهد که بهزیستی روان‌شناختی پرستاران و محیط کار پرفشار، دلایل مهمی برای ترک شغل بسیاری از پرستاران حتی در سال اول استخدام است (سوبستاد و همکاران، ۲۰۲۱). نتایج یک مطالعه نیز نشان داد که پرستاران سطح بالاتری از استرس و فرسودگی شغلی را نسبت به پزشکان گزارش کرده‌اند (مک‌کورمیک و همکاران، ۲۰۲۳).

در مورد پرستاران بازنشسته نیز نتایج مطالعه مارکوفسکی و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که عواملی همچون احساس احترام و شنیده شدن و رسیدگی به نیازهای شخصی و حرفه‌ای می‌تواند بر بهزیستی روان‌شناختی آنها تأثیر داشته باشد. هم‌چنین در یکی از معدود مطالعات مرتبط در داخل ایران، نوبهار و همکاران (۱۳۹۱) در یک مطالعه کیفی به بررسی تجربه پرستاران بازنشسته از بازنشستگی پرداختند. نتایج این مطالعه نشان داد، عوامل اصلی همچون «شوک و ناباوری»، «جدایی سخت از حرفه» و «درماندگی»، سازگاری پرستاران با دوره بازنشستگی را با چالش مواجه می‌کند. بازنشستگی پیش از موعد و دور از انتظار و شغل فرد در مرحله گذار از اشتغال به بازنشستگی، می‌تواند بهزیستی روان‌شناختی فرد بازنشسته را تحت تأثیر قرار دهد (مصاحبی و همکاران، ۱۳۹۸).

بهزیستی یا کهنزیستی روان‌شناختی در دوران بازنشستگی، ماهیتی ناهمگن دارد و برخی از افراد، اما نه همه، ممکن است نیاز به حمایت‌های رفاهی داشته باشند. با این حال، اطلاعات محدودی در مورد انواع مداخلات روانی-اجتماعی که می‌تواند در این دوران گذار برای بهزیستی افراد پیش از بازنشستگی یا بازنشستگان مؤثر باشند، در دسترس است (کاسانت و همکاران، ۲۰۲۳). سولوساری و همکاران (۲۰۲۲) با مرور یازده مطالعه کارآزمایی تصادفی کنترل شده و شبه تجربی به این نتیجه رسیدند که مداخله مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهزیستی روان‌شناختی پرستاران اثر مثبت دارد. تام و همکاران (۲۰۲۱) در یک مرور سیستماتیک، اثربخشی مداخله مبتنی بر خاطره‌گویی بر بهبود بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان سالم از نظر شناختی را در ۲۸ مقاله بررسی کردند و به این نتیجه رسیدند که مداخله مبتنی بر خاطره‌گویی می‌تواند راه حل مؤثری برای بهبود بهزیستی روان‌شناختی در بین سالمندان باشد. وحیدیان و همکاران (۱۳۹۹) نیز در

مطالعه‌ای نشان دادند که آموزش مهارت‌های زندگی بر بهزیستی روان‌شناختی پرستاران بیمارستان شهید بهشتی شهر یاسوج مؤثر بوده است. یافته‌های پژوهش مصاحبی و همکاران (۱۳۹۸) نشان داد که بین خشنودی شغلی و بهزیستی قبل از بازنشستگی با بهزیستی روان‌شناختی بعد از بازنشستگی، رابطه مثبت وجود دارد. هم‌چنین نتایج مطالعه نعیمی (۱۳۹۷) نشان داد که برنامه اثربخشی رویکرد تقویت منابع مقابله‌ای خانواده، بهزیستی روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن را در سالمندان ارتقا می‌دهد. علاوه بر این، نتایج مطالعه جمشیدی عینی و رضوی (۱۳۹۶) نیز نشان داد که آموزش تاب‌آوری تأثیر معنی‌داری بر بهزیستی روان‌شناختی پرستاران یک مرکز نظامی در کرمان داشته است.

با توجه به آنچه که مرور شد، پرستاری به عنوان یکی از حرفه‌های پراسترس و به دلیل مسئولیت‌های سنگین، ارتباط مستقیم با بیماران و فشار کاری زیاد و نیاز به پایداری جسمانی و روانی، چالش‌های زیادی را برای شاغلان این حرفه ایجاد می‌کند و می‌تواند در دوران بازنشستگی موجب بروز یا تشدید کهنزیستی در آنان شود. از این رو، پژوهش حاضر به دنبال پاسخ‌گویی به این سؤال اساسی است که آیا بسته مشاوره‌ای مبتنی بر آموزش بهزیستی و کهنزیستی روان‌شناسی می‌تواند بر بهزیستی روان‌شناختی پرستاران بازنشسته شهر اصفهان مؤثر باشد؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

روش این پژوهش، نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی پرستاران زن و مرد بازنشسته از بیمارستان‌های دولتی یا خصوصی شهر اصفهان در بهار سال ۱۴۰۳ بود. با توجه به این که طرح پژوهش حاضر از نوع آزمایشی بود و حجم نمونه در طرح‌های آزمایشی حداکثر ۱۵ نفر در هر گروه توصیه می‌شود (دلاور، ۱۳۹۸)، بر این اساس تعداد ۳۰ نفر از پرستاران جامعه آماری با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به این پژوهش شامل بازنشسته شدن، قرار داشتن در دامنه سنی ۵۰ تا ۷۰ سال، دارا بودن مدرک کارشناسی پرستاری، توانایی شرکت در سلسله جلسات آموزشی، عدم ابتلا بیماری‌های مزمن جسمانی و روانی (بر اساس

خوداظهاری) و تکمیل فرم رضایت آگاهانه جهت شرکت در مطالعه حاضر بود و ملاک‌های خروج نیز شامل بیش از دو جلسه غیبت در جلسات آموزشی، عدم تمایل به تکمیل پرسش‌نامه و تداوم شرکت در فرایند دوره آموزشی بود.

(ب) ابزار

مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف (RSPWB):^۱ این ابزار یک مقیاس خودگزارشی است که توسط ریف (۱۹۸۹) ساخته شد و بهزیستی روان‌شناختی را در شش مؤلفه پذیرش خود، خودمختاری، روابط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی، رشد شخصی و تسلط بر محیط می‌سنجد. علاوه بر فرم بلند، فرم‌های کوتاه‌تر ۸۴، ۴۲ و ۱۸ گویه‌ای این مقیاس نیز در دست است که در پژوهش حاضر از فرم ۸۴ گویه‌ای آن استفاده شده است که هر مؤلفه آن دارای ۱۴ گویه است. پاسخ‌گویی به آن در یک طیف ۶ درجه‌ای انجام می‌شود که از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق را در بر می‌گیرد و برای هر گویه، نمره ۱ تا ۶ داده می‌شود و نمرات بالاتر به معنای بهزیستی روان‌شناختی بهتر است. در این مقیاس، چهل و هفت گویه به شکل مستقیم و سی و هفت گویه آن نیز به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. ریف (۱۹۸۹) پایایی مؤلفه‌های این مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای پذیرش خود ۰/۹۳، خودمختاری ۰/۸۶، روابط مثبت با دیگران ۰/۹۱، هدفمندی در زندگی ۰/۹، رشد شخصی ۰/۸۷ و تسلط بر محیط ۰/۹، محاسبه کرده است. هم‌چنین وی همبستگی متقابل بین شش بعد را در دامنه‌ای بین ۰/۳۲ تا ۰/۷۴ محاسبه کرد که نشان می‌دهد رشد شخصی با هدف‌مندی در زندگی و تسلط بر محیط با پذیرش خود همبستگی بالاتری دارند. در ایران نیز در مطالعه بیانی و همکاران (۱۳۸۶) پایایی مقیاس با روش آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های پذیرش خود ۰/۷۱، خودمختاری ۰/۷۸، روابط مثبت با دیگران ۰/۷۷، هدفمندی در زندگی ۰/۷۰، رشد شخصی ۰/۷۸ و تسلط بر محیط ۰/۷۷ و نمره کل ۰/۸۲ گزارش شده است. هم‌چنین

در مطالعه حسن‌زاده نمین و همکاران (۱۳۹۸) ضریب پایایی کل مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ محاسبه شد.

(ج) روش اجرا

پس از اخذ مجوزهای لازم از دانشگاه آزاد اسلامی (واحد خمینی شهر)، در بهار سال ۱۴۰۳ از بین پرستاران زن و مرد بازنشسته از بیمارستان‌های دولتی یا خصوصی شهر اصفهان و داوطلب شرکت در پژوهش با روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ نفر انتخاب شده و به طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و گواه گمارش شدند و پیش‌آزمون (مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف) برای دو گروه اجرا شد. سپس برای اعضای گروه آزمایش، بسته آموزشی محقق ساخته مبتنی بر آموزش بهزیستی و کهنزستی روان‌شناسی (دوری و همکاران، ۱۴۰۴) در ۱۰ جلسه (هر هفته یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) اجرا شد، ولی اعضای گروه گواه هیچ گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. در نهایت، پس‌آزمون و دو ماه بعد مرحله پیگیری برای هر دو گروه برگزار شد. محتوای بسته آموزشی مورد استفاده در این پژوهش (آموزش بهزیستی و کهنزستی روان‌شناسی) توسط ۱۰ نفر از اساتید روان‌شناسی و مشاوره بررسی شد و این بسته به طور کلی از نظر متخصصان دارای روایی محتوایی مناسب بود. لازم به ذکر است که میزان CVR مطلوب با در نظر گرفتن تعداد ۱۰ ارزیاب بالاتر از ۰/۴۹ و میزان CVI مطلوب برای این تعداد ارزیاب بالاتر از ۰/۷۰ است که برای تمام معیارها و اهداف بسته، بالاتر از این معیارها حاصل شد؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت این بسته آموزشی، دارای روایی قابل قبول است. خلاصه جلسات بسته آموزشی محقق ساخته مبتنی بر آموزش بهزیستی و کهنزستی روان‌شناسی در جدول ۱ ارائه شده است. هم‌چنین تحلیل داده‌های این پژوهش با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر با بهره‌گیری از نرم‌افزار SPSS-23 انجام شد.

^۱. Ryff's scale of psychological well-being

جدول ۱. خلاصه جلسات بسته آموزشی محقق ساخته مبتنی بر آموزش بهزیستی و کهن‌زیستی روان‌شناسی (دری و همکاران، ۱۴۰۴).

جلسه	اهداف جلسه	محتوا و فعالیت‌ها	تکالیف
۱	ایجاد ارتباط گروهی، تعیین اهداف شخصی و آشنایی با مفاهیم بهزیستی و کهن‌زیستی روان‌شناختی	- معرفی اعضا و روایت تجربه بازنشستگی - بحث گروهی: مفهوم بازنشستگی برای شما چیست؟ - آموزش: مفاهیم بهزیستی و کهن‌زیستی	نگارش سه هدف شخصی برای ۱۰ هفته
۲	کاهش استرس مالی و آموزش مدیریت منابع مالی و مدیریت حقوق	- آموزش: اصول بودجه‌بندی در بازنشستگی - بحث گروهی: تجربه مدیریت مالی با حقوق بازنشستگی	طراحی بودجه ماهانه
۳	تقویت حس معنا از طریق حفظ هویت حرفه‌ای	- آموزش: اهمیت هویت حرفه‌ای در بازنشستگی - بحث گروهی: بهترین خاطره پرستاری شما چیست؟	طراحی پروژه داوطلبانه (مانند آموزش سلامت)
۴	کاهش انزوای اجتماعی، تقویت شبکه‌های اجتماعی و روابط بین فردی پرستاران	- آموزش: اهمیت روابط اجتماعی در بهزیستی - بحث گروهی: حامیان اصلی شما چه کسانی هستند؟ در چه زمینه‌هایی حمایت مالی شده‌اید؟ و آیا شما هم حامی مالی شخص دیگری هستید؟ - آموزش: نقش سرگرمی‌ها در کاهش بی‌معنایی	برنامه‌ریزی برای دورهمی اجتماعی
۵	افزایش هدفمندی از طریق فعالیت‌ها و سرگرمی‌های جدید	- بحث گروهی: مهم‌ترین سرگرمی شما در دوران بازنشستگی چیست؟ - علاقه‌مند به امتحان چه فعالیت‌هایی جدیدی هستید؟ - کدام یکی از سرگرمی‌های جدید را در دوران بازنشستگی اضافه نموده‌اید؟	ثبت نام در یک کلاس (مانند یوگا یا نقاشی)
۶	بهبود سلامت جسمی و کاهش محدودیت‌ها	- آموزش: فواید ورزش سبک برای بازنشستگان - بحث گروهی: چه فعالیت‌هایی برای سلامت شما مفید بوده‌اند؟ کدام یک از فعالیت‌ها را که قبلاً توانایی آن را داشته‌اید، الان احساس می‌کنید نمی‌توانید انجام دهید؟ کدام فعالیت‌های بدنی جدید را اضافه نموده‌اید؟	یادگیری حرکات یوگا یا پیاده‌روی گروهی
۷	کاهش افسردگی و بی‌حوصلگی و کسالت ناشی از بازنشستگی	- آموزش: تکنیک‌های ذهن‌آگاهی برای مدیریت افسردگی - بحث گروهی: چه زمانی احساس کسالت می‌کنید؟ برای برون رفت از احساس کسالت چه فعالیتی انجام می‌دهید؟	تمرین ۵ دقیقه‌ای ذهن‌آگاهی
۸	تقویت حس مفید بودن از طریق انتقال تجربه‌های حرفه‌ای و خانوادگی و شخصی	- آموزش: ارزش انتقال تجربه در مشاوره و آموزش - بحث گروهی: چگونه می‌توانید تجربه‌های بکر خود را به اشتراک بگذارید؟ کدام تجربه‌های خود را با دیگران به اشتراک گذاشته‌اید؟ - آموزش: آشنایی با خدمات کانون بازنشستگان و بیمه	طراحی کارگاه آموزشی (مانند کمک‌های اولیه)
۹	افزایش دسترسی به خدمات سیستمی	- بحث گروهی: در شرایط بازنشستگی به چه خدمات جدیدی نیاز دارید؟ - موانع دسترسی به خدمات چیست؟ روش‌های غلبه و فارغ آمدن بر این محدودیت‌ها کدامند؟ - مرور اهداف اولیه و پیشرفت‌ها	نگارش نامه به کانون برای درخواست خدمات تسهیم تجربیات هر یک از اعضا در مورد نحوه گرفتن خدمات از منابع اجتماعی
۱۰	جمع‌بندی پیشرفت و برنامه‌ریزی بلندمدت	- بحث گروهی: چه تغییراتی در زندگی خود احساس می‌کنید؟ - چه تغییراتی لازم است تا در آینده در زندگی شما رخ دهد؟ - ارزیابی و جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون.	نگارش برنامه ۶ ماهه برای تداوم فعالیت‌ها

یافته‌ها

مجموع، ۳۰ نفر (۲۰ زن و ۱۰ مرد) از پرستاران زن و مرد بازنشسته در این پژوهش مشارکت کردند. میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش به ترتیب ۶۶/۱۵ و ۳/۷۷ و در گروه گواه نیز به ترتیب برابر

۶۵/۹۰ و ۳/۲۶ بود. از نظر میزان تحصیلات، در گروه آزمایش ۵ نفر (۳۳/۳۳ درصد) فوق‌دیپلم، ۵ نفر (۳۳/۳۳ درصد) لیسانس و ۵ نفر (۳۳/۳۳ درصد) نیز فوق لیسانس بودند. در گروه گواه نیز ۵ نفر (۳۳/۳۳ درصد) فوق دیپلم، ۵ نفر (۳۳/۳۳ درصد) لیسانس و ۵ نفر (۳۳/۳۳ درصد) نیز فوق

لیسانس بودند. شاخص‌های توصیفی متغیر اصلی پژوهش و مؤلفه‌های آن در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیر اصلی پژوهش و مؤلفه‌های آن

خرده مقیاس	مرحله	گروه آزمایش		گروه گواه	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پذیرش خود	پیش‌آزمون	۴۹/۵۳	۸/۷۴	۴۵/۸	۹/۹۸
	پس‌آزمون	۶۹/۵۲	۳/۹۹	۴۶/۲	۹/۶۸
	پیگیری	۶۸	۴/۵۰	۴۵/۵۰	۱۰
روابط مثبت با دیگران	پیش‌آزمون	۴۵/۵۳	۱۱/۷۴	۴۸/۲۲	۱۰/۶۱
	پس‌آزمون	۷۰/۲	۳/۸	۴۷/۲	۹/۱۱
	پیگیری	۶۹	۴	۴۷	۱۰
خودمختاری	پیش‌آزمون	۵۰/۲	۱۰/۲۴	۴۵/۴۷	۱۰/۲۵
	پس‌آزمون	۷۰/۰۴	۳/۶۵	۴۷/۴۶	۹/۸۹
	پیگیری	۶۸/۵۰	۴	۴۷	۱۰
تسلط بر محیط	پیش‌آزمون	۵۲	۱۲/۱۱	۴۹/۲	۹/۸۱
	پس‌آزمون	۷۱/۱۳	۳/۷۹	۴۷	۸/۷۳
	پیگیری	۷۰	۴	۴۷	۹
هدفمندی در زندگی	پیش‌آزمون	۵۲/۱۲	۱۲/۵۹	۴۹/۵۳	۱۰/۸۳
	پس‌آزمون	۶۹/۶	۵/۲۳	۵۰/۷۳	۱۱/۳۸
	پیگیری	۶۸	۵/۵۰	۵۰	۱۱
رشد شخصی	پیش‌آزمون	۵۱/۲۲	۱۳/۵	۵۰/۲۵	۱۲/۰۱
	پس‌آزمون	۷۱/۳۸	۴/۲۳	۴۸/۷۳	۱۱/۷۰
	پیگیری	۷۰	۵	۴۹	۱۲
نمره کل	پیش‌آزمون	۲۹۳/۲۷	۶۵/۹۸	۲۹۰/۵۳	۵۶/۲۱
	پس‌آزمون	۴۳۵/۰۳	۲۵/۲۶	۲۸۷/۱۲	۵۵/۵۳
	پیگیری	۴۲۵	۲۸	۲۸۸	۵۶

همان‌طور که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد، نمرات مراحل پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش در نمره کل بهزیستی روان‌شناختی و مؤلفه‌های شش‌گانه آن در مقایسه با پیش‌آزمون بهبود یافته است، اما روند میانگین نمرات در گروه گواه تقریباً ثابت بوده است. در ادامه، مفروضه‌های آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، مورد بررسی قرار گرفت. بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون‌های کولموگروف-اسمیرنف و شاپیرو-ویلک انجام شد که نتایج آن‌ها نشان داد، سطح معناداری در تمامی آزمون‌ها بالاتر از ۰/۰۵ بود؛ بنابراین، توزیع داده‌ها در تمام مراحل

پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری و در هر دو گروه، نرمال بوده است. مفروضه بعدی همگنی واریانس‌های خطا بود که به وسیله آزمون لون انجام شد. نتایج این آزمون نشان داد که مقدار F به دست آمده در آزمون لون در متغیر بهزیستی روان‌شناختی در مراحل پیش‌آزمون (۲/۱۰)، پس‌آزمون (۰/۰۴) و پیگیری (۰/۰۱) در گروه‌های آزمایش و گواه غیرمعنادار است. این عدم معناداری، بدین معناست که پیش‌فرض همگنی واریانس نمرات در متغیر مذکور رعایت شده است. مفروضه کرویت داده‌ها با آزمون موجلی بررسی شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون موجهی برای بررسی کرویّت داده‌ها

متغیر	W موجهی	مجدور تقریبی خی	درجه آزادی	سطح معناداری
پذیرش خود	۰/۸۰	۵/۱۸	۲	۰/۰۷
روابط مثبت با خود	۰/۸۱	۴/۸۲	۲	۰/۰۹
خود مختاری	۰/۸۵	۳/۳۳	۲	۰/۱۷
تسلط بر محیط	۰/۹۱	۱/۱۱	۲	۰/۶۱
هدفمندی در زندگی	۰/۸۵	۳/۳۳	۲	۰/۱۷
رشد شخصی	۰/۹۱	۱/۱۱	۲	۰/۶۱
بهزیستی روان‌شناختی	۰/۹۳	۱/۱۴	۲	۰/۴۸

اگر معناداری در آزمون کرویّت موجهی بالاتر از ۰/۰۵ باشد، به طور معمول از آزمون فرض کرویّت استفاده می‌شود. همان طور که جدول ۳ نشان می‌دهد، پیش فرض کرویّت برای بهزیستی روان‌شناختی و مؤلفه‌های

شش‌گانه آن برآورده شده است. نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر جهت بررسی تأثیرات درون و بین گروهی تأثیر بسته آموزشی بر متغیر وابسته و مؤلفه‌های آن در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر جهت بررسی تأثیرات درون و بین گروهی تأثیر بسته آموزشی بر بهزیستی روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن

مؤلفه‌ها	منبع تغییرات	مجموع مجدورات	df	میانگین مجدورات	F	P	اندازه اثر	توان آزمون
پذیرش خود	زمان	۱۰۱/۶۵	۲	۵۰/۸۲	۲۱/۱۷	۰/۰۰۰۱	۰/۳۲	۱
	عضویت گروهی	۷۵۶	۱	۷۵۶	۱۷/۱۳	۰/۰۰۰۱	۰/۳۴	۱
	تعامل زمان و گروه	۱۹۳/۵۷	۲	۹۶/۷۸	۴۰/۳۲	۰/۰۰۰۱	۰/۴۵	۱
روابط مثبت با دیگران	خطا	۲۳۰/۴۴	۰/۹۶	۲/۴۰				
	زمان	۱۲۸/۹۸	۲	۳۰/۲۹	۱۹/۱۶	۰/۰۰۰۱	۰/۲۸	۱
	عضویت گروهی	۳۰۳/۹۷	۱	۳۰۳/۹۷	۱۴/۴۷	۰/۰۰۱	۰/۲۹	۱
خودمختاری	تعامل زمان و گروه	۱۲۸/۹۸	۲	۶۴/۴۹	۴۰/۸۰	۰/۰۰۰۱	۰/۴۵	۱
	خطا	۱۵۱/۷۲	۰/۹۱	۱/۵۸				
	زمان	۱۱۸/۷۶	۲	۵۹/۳۸	۱۷/۸۲	۰/۰۰۰۱	۰/۲۷	۱
تسلط بر محیط	عضویت گروهی	۷۲۱/۵۳	۱	۷۲۱/۵۳	۱۵/۲۳	۰/۰۰۱	۰/۳۱	۰/۹۹
	تعامل زمان و گروه	۲۳۳/۳۲	۲	۱۱۱/۶۶	۳۳/۵۲	۰/۰۰۰۱	۰/۴۱	۱
	خطا	۳۱۹/۷۵	۹۶	۳/۳۳				
هدفمندی در زندگی	زمان	۱۰۰/۱۱	۲	۵۰/۰۶	۱۸/۶۸	۰/۰۰۰۱	۰/۲۸	۱
	عضویت گروهی	۹۹/۱۲	۱	۹۹/۱۲	۱۶/۴۲	۰/۰۰۰۱	۰/۳۳	۱
	تعامل زمان و گروه	۲۰۵/۳۱	۲	۱۰۲/۶۶	۳۸/۳۱	۰/۰۰۰۱	۰/۴۴	۱
رشد شخصی	خطا	۲۵۷/۲۵	۰/۷۸	۲/۶۸				
	زمان	۱۱۸/۷۶	۲	۵۹/۳۸	۱۷/۶۰	۰/۰۰۰۱	۰/۲۴	۱
	عضویت گروهی	۷۲۱/۵۳	۱	۷۱۱/۵۳	۱۵/۶۷	۰/۰۰۱	۰/۳۶	۰/۹۷
بهزیستی روان‌شناختی	تعامل زمان و گروه	۲۳۳/۳۲	۲	۱۰۱/۶۶	۳۳/۴۴	۰/۰۰۰۱	۰/۴۷	۱
	خطا	۳۱۹/۷۵	۰/۸۵	۳/۳۳				
	زمان	۹۰/۱۱	۲	۶۰/۰۶	۱۸/۶۹	۰/۰۰۰۱	۰/۲۳	۱
	عضویت گروهی	۹۴/۱۲	۱	۹۰/۱۲	۱۵/۴۲	۰/۰۰۰۱	۰/۳۱	۱
	تعامل زمان و گروه	۲۱۵/۳۱	۲	۱۰۲/۶۵	۳۲/۳۱	۰/۰۰۰۱	۰/۴۶	۱
	خطا	۲۷۷/۲۵	۰/۸۹	۲/۶۴				
	زمان	۱۴۹۹/۰۷	۲	۷۴۹/۵۳	۸۷/۳۹	۰/۰۰۰۱	۰/۶۴	۱

مؤلفه ها	منبع تغییرات	مجموع مجدورات	df	میانگین مجدورات	F	P	اندازه اثر	توان آزمون
عضویت گروهی	۶۶۸۲/۶۹	۱	۶۶۸۲/۶۹	۳۲/۲۱	۰/۰۰۰۱	۰/۵۱	۱	
تعامل زمان و گروه	۲۹۷۱/۵۵	۲	۱۴۸۵/۷۷	۱۷۳/۲۳	۰/۰۰۰۱	۰/۷۲	۱	
خطا	۸۲۳/۳۵	۹۶	۸/۵۷					

نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در جدول ۴ نشان می‌دهد، بر اساس ضرایب F محاسبه شده، عامل زمان یا مرحله ارزیابی، تأثیر معناداری بر نمره کل متغیر بهزیستی روان‌شناختی پرستاران بازنشسته داشته است ($P < ۰/۰۰۱$). اندازه اثر نیز نشان می‌دهد، عامل زمان ۶۴ درصد از تفاوت در واریانس‌های نمره بهزیستی روان‌شناختی را تبیین می‌کند. علاوه بر این، بر اساس ضرایب F محاسبه شده، تأثیر عامل عضویت گروهی (بسته مشاوره‌ای) هم بر نمره بهزیستی روان‌شناختی معنادار است ($P < ۰/۰۰۱$)؛ بنابراین نتیجه گرفته می‌شود عامل عضویت گروهی یا نوع درمان دریافتی (بسته آموزشی) هم بر بهزیستی روان‌شناختی تأثیر معنادار داشته است. بر اساس ضرایب F محاسبه شده، عامل زمان یا مرحله ارزیابی تأثیر معناداری بر نمرات (پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، هدفمندی در زندگی و رشد شخصی) پرستاران بازنشسته داشته است ($P < ۰/۰۰۱$). اندازه اثر نشان می‌دهد عامل زمان به ترتیب ۳۲٪، ۲۸٪، ۲۷٪، ۲۸٪، ۲۷٪ و ۲۸٪ از تفاوت در واریانس‌های نمرات مؤلفه‌های شش‌گانه را تبیین می‌کند. علاوه بر این، بر اساس ضرایب F محاسبه شده، تأثیر عامل عضویت گروهی (بسته مشاوره‌ای بهزیستی روان‌شناختی) هم بر نمرات مؤلفه‌های شش‌گانه پرستاران بازنشسته

معنادار است ($P < ۰/۰۰۱$)؛ بنابراین نتیجه گرفته می‌شود عامل عضویت گروهی یا نوع درمان دریافتی (بسته مشاوره‌ای) هم بر نمرات مؤلفه‌های شش‌گانه پرستاران بازنشسته تأثیر معنادار داشته است. اندازه اثر نشان می‌دهد، عامل زمان ۶۴ درصد از تفاوت در واریانس‌های نمرات مؤلفه‌های شش‌گانه را تبیین می‌کند. علاوه بر این، نتایج جدول ۴ نشانگر آن است که اثر متقابل نوع درمان (بسته مشاوره‌ای بهزیستی روان‌شناختی) و عامل زمان هم بر نمرات (پذیرش خود، ارتباط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، هدفمندی در زندگی و رشد شخصی) پرستاران بازنشسته معنادار است ($P < ۰/۰۰۱$)؛ بنابراین نتیجه گرفته می‌شود نوع درمان دریافتی (بسته مشاوره‌ای بهزیستی روان‌شناختی) در مراحل مختلف ارزیابی هم بر نمرات مؤلفه‌های شش‌گانه پرستاران بازنشسته تأثیر معنادار داشته است. اندازه اثر نشان می‌دهد اثر تعامل عضویت گروهی و زمان به ترتیب ۴۵٪، ۴۵٪، ۴۱٪، ۴۵٪، ۴۷٪ و ۴۶٪ از تفاوت در نمرات مؤلفه‌های شش‌گانه پرستاران بازنشسته را تبیین می‌کند. در ادامه و در جدول ۵ نتایج آزمون تعقیبی بونفرنی جهت مقایسه زوجی میانگین نمرات مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی بر حسب مرحله ارزیابی ارائه شده است.

جدول ۵. مقایسه زوجی میانگین نمرات بهزیستی روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن بر حسب مرحله ارزیابی با استفاده از آزمون تعقیبی بونفرنی

مؤلفه‌ها	مرحله مبنا (میانگین)	مرحله مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	معناداری
پذیرش خود	پیش آزمون	پس آزمون	-۱/۸۵	۰/۳۸	۰/۰۰۰۱
	پیش آزمون	پیگیری	-۱/۶۱	۰/۳۵	۰/۰۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۱/۸۵	۰/۳۸	۰/۰۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۰/۲۳	۰/۱۳	۰/۲۷
ارتباط مثبت با دیگران	پیش آزمون	پس آزمون	-۱/۴۵	۰/۳۲	۰/۰۰۰۱
	پیش آزمون	پیگیری	-۱/۲۰	۰/۲۵	۰/۰۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۱/۴۵	۰/۳۲	۰/۰۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۰/۲۵	۰/۱۵	۰/۳۱
خودمختاری	پیش آزمون	پس آزمون	-۱/۹۲	۰/۴۷	۰/۰۰۰۱
	پیش آزمون	پیگیری	-۱/۸۴	۰/۳۹	۰/۰۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۱/۹۲	۰/۴۷	۰/۰۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۰/۰۸	۰/۱۳	۰/۷۱

مؤلفه‌ها	مرحله مبنا (میانگین)	مرحله مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	معناداری
تسلط بر محیط	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۱/۸۷	۰/۴۲	۰/۰۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	-۱/۵۵	۰/۳۴	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۱/۸۷	۰/۴۲	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۳۱	۰/۱۴	۰/۰۸
هدفمندی در زندگی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۱/۹۲	۰/۴۱	۰/۰۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	-۱/۵۶	۰/۳۶	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۱/۹۸	۰/۴۸	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۰۷	۰/۱۵	۰/۸۱
رشد شخصی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۱/۸۸	۰/۴۳	۰/۰۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	-۱/۵۲	۰/۳۵	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۱/۸۹	۰/۴۲	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۳۵	۰/۱۶	۰/۷۸
بهزیستی روان‌شناختی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۷/۱۱	۰/۷۲	۰/۰۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	-۶/۲۲	۰/۶۴	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۷/۱۱	۰/۷۲	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۸۸	۰/۳۰	۰/۱۱

همان‌گونه نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد، بین میانگین نمرات مراحل سه گانه پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری در متغیر بهزیستی روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن (پذیرش خود، ارتباط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، هدفمندی در زندگی و رشد شخصی) تفاوت معنادار وجود دارد ($P < 0/001$)؛ این بدان معناست که بسته آموزشی آموزش بهزیستی و کهنزیستی روان‌شناسی توانسته است به شکل معناداری نمرات پس‌آزمون و پیگیری متغیر بهزیستی روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن را نسبت به مرحله پیش‌آزمون بهبود دهد. یافته دیگر این جدول نشان داد که بین میانگین نمرات مراحل پس‌آزمون و پیگیری، تفاوت معنادار وجود ندارد. این یافته را می‌توان این چنین تبیین نمود که نمرات متغیر بهزیستی روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن در مرحله پیگیری حفظ شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش، بررسی اثربخشی آموزش بهزیستی و کهنزیستی روان‌شناسی بر بهزیستی روان‌شناختی پرستاران بازنشسته شهر اصفهان بود. یافته اصلی این پژوهش مبنی بر تأیید اثربخشی بسته آموزشی بهزیستی و کهنزیستی روان‌شناسی بر بهزیستی روان‌شناختی پرستاران بازنشسته با نتایج مطالعات سولوساری و همکاران (۲۰۲۲)؛ تام و همکاران (۲۰۲۱)؛ وحیدیان

و همکاران (۱۳۹۹)؛ نعیمی (۱۳۹۷) و جمشیدی عینی و رضوی (۱۳۹۶) همسو است. در تبیین اثربخشی بسته آموزشی تلفیقی آموزش بهزیستی و کهنزیستی روان‌شناسی بر بهزیستی روان‌شناختی پرستاران می‌توان گفت، این بسته آموزشی - مشاوره‌ای از طریق ترکیب نظریه‌های مختلف رشد فردی عملکرد سازگارانه شکل گرفته است. به طور کلی، به نظر می‌رسد بسته آموزشی محقق ساخته مورد استفاده در پژوهش حاضر، از طریق ایجاد یک جو گروهی صمیمانه، ترغیب جهت تعیین اهداف شخصی، آموزش مدیریت منابع مالی، کمک به معنایابی، تقویت شبکه‌های اجتماعی و روابط بین‌فردی، افزایش هدفمندی از طریق انجام فعالیت‌ها و سرگرمی‌های جدید، کاهش افسردگی ناشی از بازنشستگی و تقویت حس مفید بودن از طریق انتقال تجربه‌های شخصی، خانوادگی و حرفه‌ای، به بهبود بهزیستی روان‌شناختی و ابعاد آن در پرستاران بازنشسته کمک نموده است.

تعیین اهداف شخصی در بهزیستی روان‌شناختی، به معنای داشتن احساس هدفمندی، داشتن رویاها و آرزوها و پیگیری آن‌ها برای ایجاد حس معنا و جهت در زندگی است. در همین زمینه، کاس‌پور و زارعان (۱۴۰۳) معتقدند تعیین اهداف و هدفمندی در زندگی شخصی، باعث ارتقای رضایت از زندگی می‌شود. همچنین نتایج مطالعه سردیوک (۲۰۲۲) نشان داد که آگاهی و درک اهداف زندگی و اعتقاد به توانایی خود جهت دست‌یابی

به آن‌ها به عنوان یک منبع درونی، بیشترین تأثیر را بر بهزیستی روان‌شناختی افراد دارد.

در مورد نقش آموزش مدیریت منابع مالی در بهبود بهزیستی روان‌شناختی پرستاران بازنشسته که یکی از محورهای بسته آموزشی مورد استفاده بود، دو عامل منبع کنترل درونی و احساس امنیت نقش اساسی داشتند. در همین راستا آبک (۱۴۰۳) معتقد است توانایی مدیریت مالی می‌تواند به کاهش استرس مالی و افزایش احساس امنیت و رضایت از زندگی منجر شود و همین امر به نوبه خود می‌تواند باعث ارتقای سطح بهزیستی روان‌شناختی در افراد شود.

هم‌چنین معنایابی به عنوان یکی از مؤلفه‌های مهم در بسته آموزشی مورد استفاده موجب افزایش بهزیستی روان‌شناختی در پرستاران شرکت‌کننده شد. بر این اساس به نظر می‌رسد دوران بازنشستگی و سالمندی در مقایسه با دیگر دوره‌های زندگی، زمان مناسبی برای یافتن معنا و رشد شخصی باشد. معنایابی به افراد کمک می‌کند تا با درک و پذیرش محدودیت‌ها و مشکلات زندگی، کیفیت زندگی و سلامت روانی خود را ارتقا دهند. در دوران بازنشستگی و سالمندی که با فقدان‌های متعدد همراه است، معنایابی از طریق تقویت معنویت می‌تواند به پیش‌بینی و بهبود بهزیستی روان‌شناختی سالمندان کمک کند (اورنگ و همکاران، ۱۳۹۷). در این راستا، نتیجه مطالعه کاس‌پور و زارعان (۱۴۰۳) نیز نشان داد که معنا در زندگی هم به صورت مستقیم و هم به واسطه ارتقا مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی، بر بهبود بهزیستی روان‌شناختی مؤثر بوده است. یافته‌های مطالعه کروک (۲۰۱۵) نشان می‌دهد که معنا در زندگی عنصری حیاتی در بهزیستی روان‌شناختی است که توسط افراد به عنوان بخشی از سیستم معنایی آن‌ها برای مقابله با مشکلات و چالش‌های زندگی استفاده می‌شود.

هم‌چنین، داشتن روابط مثبت با دیگران، دیگر مؤلفه این مدل بود که به معنای داشتن رابطه با کیفیت و ارضاکننده با دیگران است. در تمام جلسات آموزشی در پژوهش حاضر، تلاش شد بر اساس همین مؤلفه (روابط مثبت با دیگران) اعضای گروه، رابطه‌ای گرم و صمیمی بر اساس اعتماد متقابل با سایر اعضا برقرار کنند. علاوه بر این، تقویت شبکه‌های اجتماعی و روابط بین فردی برای بهزیستی روان‌شناختی افراد بازنشسته حیاتی است؛ زیرا این روابط به کاهش استرس، اضطراب و افسردگی فرد بازنشسته کمک کرده، حس تعلق و حمایت اجتماعی را تقویت می‌کنند و در نتیجه بهزیستی

روان‌شناختی، رضایت از زندگی و هدفمندی را افزایش می‌دهند. هم‌چنین از دست دادن منابع اعم از اجتماعی، روان‌شناختی و احساسی، فیزیکی و اقتصادی در دوران بازنشستگی، احتمال افت سازگاری و به خطر افتادن بهزیستی فرد را در این دوران بیشتر خواهد کرد، از این رو بهبود روابط مثبت با دیگران و حمایت خانواده و دوستان، حس راحتی و بهزیستی را برای بازنشستگان به همراه دارد (علوی و همکاران، ۱۳۹۹).

هم‌چنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بسته آموزشی بهزیستی و کهنیستی روان‌شناسی با کاهش افسردگی ناشی از بازنشستگی و تقویت حس مفید بودن از طریق انتقال تجربه‌های شخصی، خانوادگی و حرفه‌ای به بهبود بهزیستی روان‌شناختی پرستاران بازنشسته کمک کرده است. در این مورد باید گفت این بسته آموزشی جهت کاهش بار افسردگی ناشی از بازنشستگی و تقویت حس مفید بودن، شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش را بر روی مراقبت از خود، فعالیت‌های بدنی و ذهنی، حفظ روابط اجتماعی و تعیین اهداف جدید متمرکز نمود. در همین راستا، بیانی و همکاران (۱۳۸۷) نیز معتقدند با افزایش سطح بهزیستی روان‌شناختی، میزان سلامت عمومی نیز بهبود می‌یابد؛ بدین صورت که داشتن یک خودپنداره مثبت و یا سطح مطلوبی از سلامت عمومی در رشد شخصی افراد بسیار مؤثر است. لازم به ذکر است رشد شخصی به معنای احساس رشد بادوام و دستیابی به تجارب نو به عنوان یک موجود دارای استعدادهای بالقوه و افزایش قابلیت‌های وجودی است که در این مورد می‌توان بیان نمود که برقراری ارتباط عاطفی رهبر گروه (مشاور و نویسنده اول) با اعضای گروه (پرستاران بازنشسته) و هم‌چنین آموزش‌های منطبق بر مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی از جمله نحوه عمل کردن، احساس کردن، فکر کردن و حالات جسمانی و آموزش انتخاب رفتار مسئولانه و آگاهانه (بر اساس اصول تئوری انتخاب) از عوامل تأثیرگذاری این بسته آموزشی بوده است. علاوه بر این، به نظر می‌رسد این بسته ضمن تسهیل موارد فوق، نگرش پرستاران بازنشسته شرکت‌کننده در این پژوهش را به دوران بازنشستگی در جهت مثبت تغییر داده است و این یکی از مهم‌ترین عوامل ارتقای سطح بهزیستی روان‌شناختی این افراد بود. در تأیید این تبیین، علوی و همکاران (۱۳۹۹) معتقدند راحتی و رهایی از فشار مسئولیت‌های نقش، درگیری‌های مداوم و مسئولیت‌های کاری، فرصت‌هایی برای رشد پس از بازنشستگی و مشارکت پررنگ‌تر در قالب نقش خانوادگی و اجتماعی برای فرد بازنشسته

منابع

فراهم می‌کند. علاوه بر این، تداوم فعالیت‌های رضایت‌بخش و فعالیت‌های مبتنی بر حرفه، اعم از پاره‌وقت و داوطلبانه بر سلامتی و رضایت از زندگی بعد از بازنشستگی مؤثر است. فرایند جلسات گروهی با همین تغییر نگرش و متمرکز کردن پرستار بازنشسته بر زمان حال و فرصت‌های دوران بازنشستگی مانند اوقات فراغت و شرایط رشد، زمینه را برای بهبود و ارتقای بهزیستی روان‌شناختی شرکت‌کنندگان فراهم کرد.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان گفت نمونه آماری فقط شامل پرستاران زن و مرد بازنشسته در بیمارستان‌های دولتی یا خصوصی شهر اصفهان بود؛ بنابراین باید در تعمیم نتایج این پژوهش به پرستاران دیگر مناطق جغرافیایی احتیاط شود. از سوی دیگر، نمونه‌گیری پژوهش غیرتصادفی و در دسترس بود، از این رو لازم است در مطالعات آتی، از شیوه‌های نمونه‌گیری تصادفی یا طبقه‌ای هدفمند استفاده شود تا جمعیت مورد مطالعه نماینده واقعی‌تری از پرستاران بازنشسته باشند و اثر سوگیری انتخاب کاهش یابد. علاوه بر این، با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر مبنی بر تأیید اثربخشی بسته آموزش بهزیستی و کهن‌زیستی روان‌شناسی، پیشنهاد می‌شود متولیان آموزشی و فرهنگی مرتبط با معاونت درمان و معاونت پرستاری وزارت بهداشت و مشاوران شغلی از این بسته آموزشی محقق ساخته برای جلسات گروهی جهت افزایش بهزیستی روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن در پرستاران و سایر شاغلین بازنشسته بیمارستانی استفاده کنند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خمینی شهر است. در این پژوهش ملاحظات اخلاقی مانند محفوظ ماندن اطلاعات شرکت‌کنندگان و حق انصراف در تمام فرایند پژوهش رعایت شده است. هم‌چنین تمامی شرکت‌کنندگان با تکمیل فرم رضایت‌نامه و به صورت کاملاً آگاهانه در پژوهش حاضر شرکت کردند.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی انجام شده است. **نقش هر یک از نویسندگان:** نویسنده اول این مقاله به عنوان پژوهشگر اصلی، نویسنده دوم به عنوان استاد راهنما و نویسندگان سوم و چهارم به عنوان اساتید مشاور در این پژوهش نقش داشتند.

تضاد منافع: نویسندگان اعلام می‌دارند که در ارتباط با این پژوهش هیچ گونه تعارض منافع وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: از تمامی شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر، تشکر و قدردانی می‌شود.

آبک، مسعود (۱۴۰۳). مرور نظام‌مند نقش منبع کنترل و رفاه مالی بر بهزیستی ذهنی. فصلنامه علمی تخصصی پژوهش‌های نوین در روانشناسی، ۵ (۲)،

<https://psjournal.ir/fa/paper.php?pid=271.۱۳۴-۱۲۳>

اورنگ، سهیلا؛ هاشمی رزینی، هادی؛ رامشینی، مریم و اورنگ، طوبا (۱۳۹۷). بررسی معنای زندگی و بهزیستی روان‌شناختی، جوانان، بزرگسالان و سالمندان (مطالعه مقایسه‌ای از نظر سن). سالمند: مجله سالمندی ایران، ۱۳ (۲)، ۱۸۲-۱۹۷.

<https://doi.org/10.32598/sija.13.2.182>

بیانی، علی‌اصغر؛ محمدکوچکی، عاشور و بیانی، علی (۱۳۸۷). روایی و پایایی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف، مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی، ۱۴ (۲)، ۱۴۶-۱۵۱.

<http://ijpcp.iuums.ac.ir/article-1-464-fa.html>

جمشیدی عینی، آزاده و رضوی، ویدالسادات (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر استرس و بهزیستی روان‌شناختی پرستاران یک مرکز نظامی در شهر کرمان. ابن سینا، ۱۹ (۴)، ۳۸-

<http://ebnesina.ajaums.ac.ir/article-1-472-fa.html>

حسن‌زاده نمین، فرزانه؛ پیمانی، جاوید؛ رنجبری‌پور، طاهره و ابوالمعالی الحسینی، خدیجه (۱۳۹۸). مدل پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس تاب‌آوری با در نظر گرفتن نقش میانجی استرس ادراک شده مجله علوم روان‌شناختی، ۱۸ (۷۷)، ۵۶۹-۵۷۸.

<http://psychologicalscience.ir/article-1-446-fa.html>

دری، اکبر (۱۴۰۴). مطالعه کیفی کهن‌زیستی و بهزیستی پرستاران بازنشسته و تدوین بسته مشاوره‌ای مبتنی بر آن. [پایان نامه دکتری، دانشگاه آزاد اسلامی] خمینی شهر.

دلاور، علی (۱۳۹۸). روش تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی. تهران: نشر ویرایش.

علوی، زهره؛ علیپور، فردین و رفیعی حسن (۱۳۹۹). مسائل روانی و اجتماعی بازنشستگی در ایران: یک مطالعه کیفی. سالمند: مجله سالمندی ایران، ۱۵ (۴)، ۳۹۶-۴۰۹.

<https://doi.org/10.32598/sija.15.4.2879.1>

کاس‌پور، سارا و زارعان، مصطفی (۱۴۰۳). رابطه بین معنا در زندگی و بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان: نقش میانجی سرمایه روان‌شناختی. فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی، ۱۹ (۷۶)، ۹۷-

<https://doi.org/10.22034/jmpr.2024.63739.6447>

References

- Abak., M (2024). A systematic review of the role of locus of control and financial well-being on subjective well-being. *The Scientific-Specialized Quarterly Journal of New Research in Psychology*, 5 (2), 123-134. [Persian] <https://psjournal.ir/fa/paper.php?pid=271>
- Alavi Z, Alipour F, Rafiey H. (2021). Psychosocial Issues of Retirement in Iran: A Qualitative Study. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 15 (4), 396-409. [Persian] <https://doi.org/10.32598/sija.15.4.2879.1>
- Azer, M. A. T., Mohamed, N. A. E. M., Shafik Abdel-Salam, D. M. M., & Abd El-Aziz, A. M. (2025). Assessment of Psychological Well-being among Nurses Working at Mental Health Hospitals in Assiut Governorate. *Assiut Scientific Nursing Journal*, 13(52), 261-271. <https://doi.org/10.21608/asnj.2025.374448.2051>
- Bayani A A, Mohammad Koochekya A, Bayani A. Reliability and Validity of Ryff's Psychological Well-being Scales. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 14 (2), 146-151. [Persian] <http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-464-fa.html>
- Bożek, A., Nowak, P. F., & Blukacz, M. (2020). The relationship between spirituality, health-related behavior, and psychological well-being. *Frontiers in psychology*, 11, 1997. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01997>
- Cassanet, A., McKenzie, W. A., & McLean, L. A. (2023). Psychosocial interventions to support retirement well-being and adjustment: a systematic review. *Educational and Developmental Psychologist*, 40(2), 214-231. <https://doi.org/10.1080/20590776.2022.2161360>
- Delavar, A (2019). *Research Method in Psychology and Educational Sciences*. Tehran: virayesh Publications. [Persian]
- Dorri, A (2025). *Qualitatively study the well-being and ill-being of retired nurses and to develop a counseling package based on it*. [Doctoral Dissertation, Islamic Azad University], Khomeinishahr. [Persian]
- مصاحی، محمدرضا؛ عریضی، حمیدرضا؛ یزدخواستی، فریبا و بیدارم، حمید (۱۳۹۸). 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. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۲۰ (۴)، ۱-۱۴. <https://doi.org/10.30486/jsrp.2019.549219.14>
- نعیمی، ابراهیم (۱۳۹۷). اثربخشی رویکرد تقویت منابع مقابله‌ای خانواده بر بهزیستی روان‌شناختی سالمندان مستمری‌بگیر سازمان بازنشستگی کشوری. *پژوهش‌های مشاوره*، ۱۷ (۶۶)، ۲۰۱-۲۱۱. <http://iran counseling.ir/journal/article-1-852-fa.html>
- نوبهار، منیر؛ احمدی، فضل‌اله؛ الحانی، فاطمه و فلاحی خشک‌تاب، مسعود (۱۳۹۱). تجربه پرستاران بازنشسته از بازنشستگی: یک مطالعه کیفی. *فصلنامه مدیریت/ارتقای سلامت*، ۱ (۴)، ۶۹-۸۰. <http://jhpm.ir/article-1-36-fa.html>
- وحیدیان، زهره؛ نوریان، خیراله؛ وحیدیان، الهام و روین‌تن، سجاد (۱۳۹۹). آموزش مهارت‌های زندگی بر بهزیستی روان‌شناختی و سرمایه روان‌شناختی در پرستاران بیمارستان شهید بهشتی شهر یاسوج. *ارمغان دانش*، ۲۵ (۲)، ۳۰۱-۳۱۲. <https://doi.org/10.52547/armaghanj.25.2.1.301>

- Edwin, H. S., Trinkoff, A. M., Mills, M. E., & Zhu, S. (2025). Psychological distress symptoms in nurses and their intention to leave: A cross-sectional secondary data analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 81(3), 1286-1299. <https://doi.org/10.1111/jan.16290>
- Fleischmann, M., Xue, B., & Head, J. (2020). Mental health before and after retirement—Assessing the relevance of psychosocial working conditions: The Whitehall II prospective study of British civil servants. *The Journals of Gerontology: Series B*, 75(2), 403-413. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbz042>
- Fontana, D., Ardito, C., Leombruni, R., Strippoli, E., & d'Errico, A. (2024). Does the time spent in retirement improve health? An IV-Poisson assessment on the incidence of cardiovascular diseases. *Social Science & Medicine*, 354, 117084. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.117084>
- Hasanzadeh Namin F, Peymani J, Ranjbaripoor T, Abolmaali Alhoseini K. (2019). Predictive model of psychological well-being based on resilience considering the mediating role of perceived stress. *Journal of Psychological Science*. 18(77), 569-578. [Persian] <http://psychologicalscience.ir/article-1-446-fa.html>
- jamshidi eini A, Razavi V. (2017). Effectiveness of resilience training on stress and psychological well-being of nurses in a military hospital in Kerman. *EBNESINA*, 19 (4), 38-44. [Persian] <http://ebnesina.ajaums.ac.ir/article-1-472-fa.html>
- Kaspor, S., & Zarean, M (2025). The Relationship between Meaning in Life and Psychological Well-Being Among University Students: Mediating Role of the Psychological Capital. *Modern Psychological Researches*, 19 (76), 97-107. <https://doi.org/10.22034/jmpr.2024.63739.6447>
- Krok, D. (2015). The role of meaning in life within the relations of religious coping and psychological well-being. *Journal of religion and health*, 54(6), 2292-2308. <https://doi.org/10.1007/s10943-014-9983-3>
- Lahdenperä, M., Virtanen, M., Myllyntausta, S., Pentti, J., Vahtera, J., & Stenholm, S. (2022). Psychological distress during the retirement transition and the role of psychosocial working conditions and social living environment. *The Journals of Gerontology: Series B*, 77(1), 135-148. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbab054>
- Lawrence, E. M., Rogers, R. G., Zajacova, A., & Wadsworth, T. (2019). Marital happiness, marital status, health, and longevity. *Journal of Happiness Studies*, 20(5), 1539-1561. <https://doi.org/10.1007/s10902-018-0009-9>
- Markowski, M., Cleaver, K., & Weldon, S. M. (2020). An integrative review of the factors influencing older nurses' timing of retirement. *Journal of Advanced Nursing*, 76(9), 2266-2285. <https://doi.org/10.1111/jan.14442>
- McCormick, E., Devine, S., Crilly, J., Brough, P., & Greenslade, J. (2023). Measuring occupational stress in emergency departments. *Emergency Medicine Australasia*, 35(2), 234-241. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.14101M>
- Mosahebi, M., Oreyzi, H., & Bidram, H (2020). 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. *Knowledge & Research Applied Psychology*, 20(4), 1-14. [Persian] <https://doi.org/10.30486/jsrp.2019.549219>
- Naeimy, E (2018). The effectiveness of the approach to strengthening family coping resources on the psychological well-being of elderly pensioners of the National Pension Organization. *Journal of Counseling Research*, 17 (66), 201-211. [Persian] <http://iranccounseling.ir/journal/article-1-852-fa.html>
- Nobahar M, Ahmadi F, Alhani F, Fallahi Khoshknab M. (2012). Retired nurses' experience from retirement: A qualitative study. *Journal of Health Promotion Management (JHPM)*, 1 (4), 69-80. <http://jhpm.ir/article-1-36-fa.html>

- Orang S, Hashemi Razini H, Ramshini M, Orang T. (2018). Investigating the Meaning of Life and Psychological Well-being, in Youth, Adults, and Elderly (A Comparative Study of Three Age Groups). *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 13 (2), 182-197. [Persian] <https://doi.org/10.32598/sija.13.2.182>
- Raun, M., Lassen, A., & Østervang, C. (2025). Psychological well-being among nursing staff in an emergency department: a mixed-methods study. *Journal of emergency nursing*, 51(2), 238-248. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2024.10.021>
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57(6), 1069-1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Ryff, C. D. (2013). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and psychosomatics*, 83(1), 10-28. <https://doi.org/10.1159/000353263>
- Simões, C., & Rui Gomes, A. (2019). Psychological distress on nurses: the role of personal and professional characteristics. In *Occupational and environmental safety and health* (pp. 601-610). Cham: Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-14730-3_64
- Serdiuk, L. (2022). Internal resources of personal psychological well-being. *The global psychotherapist*, 2(2), 17-23. <https://doi.org/10.52982/lkj167>
- Søbstad, J. H., Pallesen, S., Bjorvatn, B., Costa, G., & Hystad, S. W. (2021). Predictors of turnover intention among Norwegian nurses: A cohort study. *Health Care Management Review*, 46(4), 367-374. <https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000277>
- Sulosaari, V., Unal, E., & Cinar, F. I. (2022). The effectiveness of mindfulness-based interventions on the psychological well-being of nurses: A systematic review. *Applied Nursing Research*, 64, 151565. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2022.151565>
- Tam, W., Poon, S. N., Mahendran, R., Kua, E. H., & Wu, X. V. (2021). The effectiveness of reminiscence-based intervention on improving psychological well-being in cognitively intact older adults: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 114, 103847. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103847>
- Twenge, J. M., & Martin, G. N. (2020). Gender differences in associations between digital media use and psychological well-being: Evidence from three large datasets. *Journal of adolescence*, 79, 91-102. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.12.018>
- Vahidian Z, Nooruan K, Vahidian E, Rouin Tan S. (2020). Teaching Life Skills on Psychological Well-Being and Psychological Capital in Nurses of Shahid Beheshti Hospital of Yasuj. *Armaghanj*, 25 (2), 301-312. <https://doi.org/10.52547/armaghanj.25.2.1.301>
- Vigizzi, G. P., Barbati, C., Maggioni, E., Stenholm, S., Odone, A., Amerio, A., ... & Vigizzi, G. P. (2025). Impact of retirement transition on health, well-being and health behaviours: critical insights from an overview of reviews. *Social Science & Medicine*, 118049. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2025.118049>
- Yasmeen, Q. (2025). The Role of Resilience as A Mediator and Its Impact om Nurses and Healthcare Professional's Psychological Well-Being and Mental Distress. *Jpumhs*, 15, 01, 19-24. <https://doi.org/10.46536/jpumhs/2025/15.01.591>
- Yi, E., & Lee, S. (2024). Psychological well-being of nurses with one to five years of clinical experience. *SAGE Open Nursing*, 10 (76). <https://doi.org/10.1177/23779608241255300>