

## منابع بازنشستگی به عنوان پیش‌بینی‌کننده کیفیت زندگی: یک مطالعه مقطعی

الهه شوشتری مقدم<sup>۱</sup>، محمدحسین کاوه<sup>۲\*</sup>، مسعود کریمی<sup>۲</sup>، محمدجواد طراحی<sup>۳</sup>، اسماعیل سلطانی<sup>۴</sup>

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه آموزش و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

۲. مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، پژوهشکده بهداشت، گروه ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

۳. گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۴. مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۶/۲۳

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۹/۲۹

### چکیده

**مقدمه:** دوران بازنشستگی یکی از تحولات اساسی در چرخه زندگی است که می‌تواند بر ابعاد مختلف کیفیت زندگی اثرگذار باشد. منابع بازنشستگی به عنوان مجموعه‌ای از دارایی‌های جسمی-مالی، اجتماعی و ذهنی، ظرفیت فرد را برای سازگاری با شرایط جدید تعیین می‌کنند. هدف از این مطالعه بررسی ارتباط منابع بازنشستگی با کیفیت زندگی بازنشستگان است.

**روش:** این مطالعه مقطعی بر روی افراد بازنشسته آموزش‌وپرورش و صنعت نفت انجام شد. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت، نسخه سالمندان (WHOQOL-Old) و پرسش‌نامه منابع بازنشستگی گردآوری شدند. نمونه‌گیری به روش تصادفی سیستماتیک صورت گرفت. تحلیل داده‌ها با آزمون t مستقل، آنالیز واریانس، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندمتغیره انجام شد.

**یافته‌ها:** میانگین نمرات کیفیت زندگی  $88.78 \pm 12$  و منابع بازنشستگی  $122.97 \pm 12.71$  بود. کیفیت زندگی بازنشستگان صنعت نفت بالاتر از آموزش و پرورش بود ( $p=0.032$ ). مردان نسبت به زنان کیفیت زندگی بالاتری داشتند ( $p=0.024$ ). کیفیت زندگی متاهلین به طور معناداری بالاتر بود ( $p=0.006$ ). همبستگی مثبت و معناداری بین کیفیت زندگی و مجموع منابع بازنشستگی ( $r=0.554, p<0.001$ )، منابع جسمی-مالی ( $r=0.41, p<0.001$ )، منابع اجتماعی ( $r=0.35, p<0.001$ )، و منابع ذهنی ( $r=0.529, p<0.001$ )، مشاهده شد. براساس تحلیل رگرسیون چندمتغیره، زیرسازه‌های منابع بازنشستگی به طور بارزی ( $F=27.77, r^2=0.32, p<0.001$ )، واریانس کیفیت زندگی را تبیین و پیش‌گویی می‌کند. در این میان منابع ذهنی ( $\beta=0.40, p<0.001$ ) و منابع جسمی-مالی ( $\beta=0.21, p<0.001$ ) پیش‌بین‌های معنادار کیفیت زندگی بودند.

**نتیجه‌گیری:** یافته‌ها طراحی مداخلات برای ارتقای سطوح کیفیت زندگی و منابع بازنشستگی با استفاده از راهبردهای مناسب مانند توانمندسازی بازنشستگان در زمینه تاب‌آوری، معناجویی در زندگی و راهکارهای بهبود وضعیت سلامت جسمانی و اقتصادی را پیشنهاد می‌دهند.

**کلیدواژه:** منابع بازنشستگی، کیفیت زندگی، بازنشسته، سالمند.

\*نویسنده مسئول: محمدحسین کاوه، ایمیل: [mhkaveh255@gmail.com](mailto:mhkaveh255@gmail.com)

ارجاع: شوشتری مقدم الهه، کاوه محمدحسین، کریمی مسعود، طراحی محمدجواد، سلطانی اسماعیل. منابع بازنشستگی به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده کیفیت

زندگی: یک مطالعه مقطعی. مجله دانشکده علوم پزشکی ساوه، ۱۴۰۴؛ ۱(۳): ۲۳-۳۴. doi: 10.22034/sumsj.2025.546856.1058

## مقدمه

بازنشستگی در اختیار دارد، نقش بنیادین ایفا می‌کنند (۱۱). این منابع صرفاً مالی نیستند، بلکه ابعاد گوناگونی همچون منابع جسمی (سلامت و توانایی عملکردی)، منابع اجتماعی (حمایت خانواده، دوستان و شبکه‌های اجتماعی) و منابع ذهنی و روان‌شناختی (احساس معنا، کنترل شخصی و تاب‌آوری) را شامل می‌شوند (۱۲). به تعبیر دیگر، کیفیت زندگی بازنشستگی محصول برهم‌کنش مجموعه‌ای از عوامل است که به صورت یکپارچه بر تجربه زیسته افراد اثر می‌گذارند. پژوهش‌های مختلف بر اهمیت این منابع در بهبود یا تضعیف کیفیت زندگی بازنشستگان تأکید کرده‌اند. برای نمونه، مطالعه‌ای نشان داد که بهره‌مندی از منابع حمایتی ملی و اجتماعی می‌تواند به‌طور مستقیم بر ادراک کیفیت زندگی در بازنشستگان اثر بگذارد (۱۳). یک مطالعه مروری نشان داد که علاوه بر منابع اقتصادی، شبکه‌های اجتماعی و حمایت‌های روانی نقش قابل ملاحظه‌ای در ارتقای کیفیت زندگی دارند (۱۴). در همین راستا، کاوه و همکاران در ایران گزارش کردند که منابع اجتماعی و سلامت روانی به‌همراه عوامل جسمی در تبیین کیفیت زندگی بازنشستگان اهمیت دارند و نباید صرفاً به بعد اقتصادی محدود شد (۱۵).

با وجود این شواهد، هنوز پژوهش‌های اندکی به بررسی جامع ابعاد مختلف منابع بازنشستگی در ارتباط با کیفیت زندگی پرداخته‌اند. بسیاری از مطالعات بر یک بعد خاص متمرکز بوده‌اند (۱۶، ۱۷) و تعامل میان ابعاد گوناگون کمتر مورد توجه قرار گرفته است. این در حالی است که رویکردی چندبعدی می‌تواند درک دقیق‌تری از سازوکارهای مؤثر بر کیفیت زندگی در دوران بازنشستگی فراهم آورد و مبنایی برای طراحی سیاست‌ها و مداخلات کارآمدتر باشد.

بنابراین، هدف پژوهش حاضر بررسی ارتباط میان ابعاد مختلف منابع بازنشستگی شامل منابع جسمی، اجتماعی، ذهنی و مالی با کیفیت زندگی است.

## روش

این مطالعه تحلیلی-مقطعی بخشی از یک مطالعه بزرگ‌تر با رویکرد ترکیبی بوده که به بررسی رابطه بین منابع

سالمندی جمعیت در دهه‌های اخیر به یکی از چالش‌های اساسی جوامع تبدیل شده است (۱). طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت، انتظار می‌رود تا سال ۲۰۵۰ شمار افراد بالای ۶۰ سال در جهان بیش از دو برابر شود و به بیش از دو میلیارد نفر برسد (۲). این تغییر ساختار جمعیتی، پیامدهای گسترده‌ای برای نظام‌های اجتماعی و اقتصادی به همراه دارد و می‌تواند سلامت عمومی، نظام‌های بازنشستگی و کیفیت زندگی افراد را به شدت تحت تأثیر قرار دهد (۳). ایران نیز از این روند مستثنی نیست و آمارها نشان می‌دهد طی سال‌های آینده سهم سالمندان در ترکیب جمعیت کشور به شکل قابل ملاحظه‌ای افزایش خواهد یافت (۴).

هرچند سالمندی و بازنشستگی مفاهیمی مرتبطاند، اما یکسان نیستند. سالمندی عمدتاً به تغییرات زیستی و اجتماعی افراد اشاره دارد، در حالی که بازنشستگی بیشتر یک گذار اجتماعی-شغلی محسوب می‌شود (۵). با این حال، این دو مقطع زندگی در بسیاری از ابعاد همپوشانی دارند و می‌توانند بر کیفیت زندگی افراد اثرگذار باشند (۶). بازنشستگی را می‌توان یکی از گذارهای مهم به سالمندی دانست؛ دوره‌ای که سطح رفاه و منابع فردی در آن می‌تواند پیامدهای قابل توجهی برای سلامت و کیفیت زندگی در سال‌های بعد به همراه داشته باشد (۷).

کیفیت زندگی به‌عنوان یکی از محورهای اصلی در دوران سالمندی و بازنشستگی، مفهومی چندبعدی است که سلامت جسمی، رفاه روانی، تعاملات اجتماعی و رضایت کلی از زندگی را در بر می‌گیرد (۸). شواهد نشان می‌دهند افزایش سن اغلب با محدودیت‌های جسمانی، کاهش تعاملات اجتماعی و تغییر نقش‌های خانوادگی همراه است (۹) و بازنشستگی نیز به دلیل کاهش درآمد، تغییر هویت شغلی و محدود شدن روابط اجتماعی می‌تواند این چالش‌ها را تشدید کند (۱۰). بنابراین، شناسایی عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی بازنشستگان به‌ویژه در جوامعی که به سمت سالمندی حرکت می‌کنند، اهمیتی دوچندان دارد.

در این میان، منابع بازنشستگی به‌عنوان مجموعه‌ای از دارایی‌ها و ظرفیت‌هایی که فرد برای سازگاری با دوران

ابتداء، شمارگان پرونده‌های بازنشستگان در کانون‌های ذی‌ربط به‌عنوان چارچوب نمونه‌گیری استفاده شد. جمعیت تحت پوشش در کانون بازنشستگان صنعت نفت قریب ۴۰۰۰ و در اداره‌ی پیشکسوتان آموزش و پرورش حدود ۵۰۰۰ نفر اعلام شده بود. فاصله نمونه‌گیری برای هر جامعه با تقسیم حجم کل جمعیت بر حجم نمونه‌ی مورد نیاز (۲۱۷ نفر) محاسبه شد (۱۸ و ۲۳ به ترتیب برای جمعیت اول و دوم). سپس، با یک نقطه شروع تصادفی انتخاب افراد به طور سیستماتیک انجام شد. سپس از طریق تماس تلفنی با بازنشستگان انتخاب شده، هدف از انجام طرح برای آن‌ها توضیح داده شد و در صورت دارا بودن معیارهای ورود و موافقت با شرکت در پژوهش وارد مطالعه شدند، اگر معیارهای ورود را نداشتند یا با شرکت در مطالعه موافق نبودند نفرت قبل یا بعد از آن‌ها از روی لیست جهت برقراری تماس تلفنی جایگزین می‌شدند.

### جمع‌آوری داده‌ها

داده‌ها پس از ورود مشارکت‌کنندگان به مطالعه با استفاده از پرسش‌نامه‌های ساختاریافته خود ایفا (به‌صورت کاغذی) که در ذیل به آن اشاره شده است، در اتاقی از مراکز بازنشستگی و محیطی آرام، جمع‌آوری شدند:

### پرسش‌نامه منابع بازنشستگی Retirement Resources Inventory (RRI):

این پرسشنامه توسط لئونگ و ارل گزارش شده و شامل ۳۵ سوال در سه دسته جسمی، روانی و اجتماعی با طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت می‌باشد. طیف نمره کل منابع بازنشستگی از ۱۷۵-۳۵ می‌باشد و از مجموع آیت‌های هر زیرمقیاس می‌توان نمره هر منبع را جداگانه محاسبه کرد: (نمره منابع جسمی و مالی بین ۴۰-۸، منابع اجتماعی بین ۴۵-۹ و منابع روانی بین ۹۰-۱۸ می‌باشد). امتیازات بالاتر بیانگر منابع بهتر برای بازنشستگی است. این پرسش‌نامه از پایایی درونی بالایی برخوردار بوده به طوری که میزان آلفای کرونباخ بدست آمده ۰/۸۹ بوده است (۲۰). این پرسشنامه در ایران اعتبارسنجی شده و میزان آلفای کرونباخ بدست آمده از ۰/۷۱ تا ۰/۸۳

بازنشستگی و کیفیت زندگی بازنشستگان صنعت نفت و اداره آموزش و پرورش در شهر شیراز، سومین شهر پرجمعیت جنوب ایران، پرداخته است. بازنشستگان این دو وزارتخانه که از بزرگ‌ترین کارفرمایان دولتی کشور محسوب می‌شوند، جامعه پژوهش را تشکیل دادند. شیراز به دلیل شرایط اقلیمی و امکانات شهری، مقصد بسیاری از کارکنان نفت که قبلاً در مناطق گرم‌تر جنوبی ایران کار می‌کردند، برای پس از بازنشستگی است و امکان دسترسی به گروه متنوعی از بازنشستگان هر دو بخش را فراهم می‌سازد. هر وزارتخانه دارای نظام بازنشستگی و مراکز خدماتی اختصاصی است و همین تفاوت‌ها، بستر مناسبی برای تحلیل نقش منابع بازنشستگی در تبیین کیفیت زندگی بازنشستگان فراهم می‌کند. جمع‌آوری داده‌ها بین آذر ۱۴۰۲ تا اردیبهشت ۱۴۰۳ انجام گرفت و در این مطالعه همچنین پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس ابعاد مختلف منابع بازنشستگی به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین مورد توجه قرار گرفت.

برای تعیین حجم نمونه از نرم‌افزار PASS نسخه ۱۵ استفاده شد (۱۸). با توجه به میانگین و انحراف معیار گزارش شده در مطالعه‌ی کیایی و همکاران (۱۹) (میانگین = ۳۶.۴، انحراف معیار = ۸.۷) و در نظر گرفتن اختلاف حداقل ۲ واحد بین میانگین جامعه و میانگین مورد انتظار، سطح معناداری ۰.۰۵ و توان آزمون ۹۰ درصد، حجم نمونه مورد نیاز ۱۹۵ نفر برآورد گردید. همچنین با لحاظ نمودن ۱۰ درصد ریزش احتمالی، حجم نمونه نهایی برابر با ۲۱۷ نفر تعیین شد.

معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: اظهار تمایل برای شرکت در مطالعه و تکمیل فرم رضایت آگاهانه، سپری‌شدن حداقل یک سال شمسی از زمان صدور حکم بازنشستگی، عدم ابتلا به اختلال روان‌پزشکی شدید و یا قراردادن تحت درمان روان‌پزشکی (بنا بر اظهار شخصی بازنشسته)، و عدم اشتغال ثانوی موجد درآمد پس از بازنشستگی. از طرف دیگر، آشکارشدن ابتلا به اختلال روان‌پزشکی شدید یا قراردادن/گرفتن تحت درمان روان‌پزشکی در حین اجرای مطالعه، انصراف از شرکت و یا تکمیل ناقص (بیش از ۲۰ درصد عدم پاسخ) پرسشنامه به عنوان معیارهای خروج از مطالعه در نظر گرفته شدند.

<sup>1</sup> Leung & Earl

زندگی به‌عنوان متغیر وابسته از طریق تحلیل رگرسیون خطی چندگانه تعیین شد.

### یافته‌ها

از بین بازنشستگان مراجعه‌کننده به کانون‌های بازنشستگی متبوع (صنعت نفت و آموزش و پرورش) که دعوت به مشارکت در مطالعه شدند، حدود ۲۲۰ نفر پذیرای تکمیل پرسشنامه‌ها شدند. از مجموع پرسشنامه‌های تحویل داده شده تعدادی بازگشت داده نشد و تعدادی نیز مخدوش و ناقص بازگردانده شد. میانگین نمره کیفیت زندگی برابر با  $88.78 \pm 12$  و میانگین منابع بازنشستگی برابر با  $122.97 \pm 12.71$  بود. مطابق نتایج مقایسه گروه‌ها در جدول ۱، کیفیت زندگی در بازنشستگان صنعت نفت تفاوت آماری معناداری نسبت به آموزش و پرورش ( $t = -2.16, p = 0.032$ ) داشت. بین دو گروه تفاوت معناداری در منابع بازنشستگی مشاهده نشد ( $t = -1.51, p = 0.133$ ). مردان نمره کیفیت زندگی بالاتری نسبت به زنان داشتند ( $t = 2.27, p = 0.024$ ). تفاوت منابع بازنشستگی بین دو جنس معنادار نبود ( $t = 1.55, p = 0.122$ ). بین بازنشستگان اجباری و اختیاری تفاوت معناداری در کیفیت زندگی ( $t = 1.08, p = 0.281$ ) و منابع بازنشستگی ( $t = 1.52, p = 0.130$ ) یافت نشد. نتایج آزمون آنالیز واریانس نشان داد کیفیت زندگی بین گروه‌های وضعیت تأهل تفاوت معناداری داشت ( $F = 4.26, p = 0.006$ ) در سایر متغیرهای دموگرافیک (سن، تحصیلات و وضعیت درآمد) تفاوت معناداری مشاهده نشد ( $p > 0.05$ ).

بوده است (۲۱). میزان آلفای کرونباخ در مطالعه حاضر ۰/۷۹ بدست آمد.

### پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت، نسخه سالمندان (WHOQOL-Old):

این پرسشنامه شامل ۲۴ سؤال و شش مؤلفه است و هر ۴ سؤال یکی از مؤلفه‌ها را ارزیابی می‌کند. مقیاس نمره‌دهی این پرسشنامه طیف لیکرت پنج امتیازی (اصلاً نگران نیستم: امتیاز ۱، کمی نگران هستم: امتیاز ۲، به مقدار متوسط نگران هستم: امتیاز ۳، خیلی زیاد نگران هستم: امتیاز ۴، بینهایت نگران هستم: امتیاز ۵) است و با جمع امتیازات همه سؤال‌ها، نمره کلی کیفیت زندگی فرد محاسبه می‌شود. مؤلفه‌های این پرسشنامه شامل عملکرد حسی، استقلال، فعالیت‌های گذشته، حال و آینده، مشارکت اجتماعی، نگرانی درباره مرگ و مردن، توانایی داشتن روابط صمیمانه است، این پرسشنامه از اعتبار قابل قبولی برخوردار است به طوری که در مطالعه فنگ و همکاران میزان آلفا از ۰/۶۴ تا ۰/۶۸ متغیر بوده است (۲۲). در ایران نیز اعتبارسنجی شده و میزان آلفا کرونباخ در مطالعه رضایی پندری و همکاران بین ۰/۶۵ تا ۰/۸۲ متغیر بوده است (۲۳). میزان آلفای کرونباخ در مطالعه حاضر ۰/۹۱ بدست آمد.

### تحلیل داده‌ها

در این مطالعه، از بسته نرم‌افزاری SPSS Statistics (نسخه ۲۶) برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. نرمالیتی داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف بررسی شد. میانگین نمرات سازه‌های مطالعه بین گروه‌ها/دسته‌های مختلف با استفاده از آزمون  $t$  یا تحلیل واریانس (ANOVA) مقایسه شد. ضریب همبستگی پیرسون نیز برای تعیین روابط خطی بین سازه‌های مربوطه به کار گرفته شد. براین اساس، تأثیر منابع بازنشستگی به‌عنوان متغیر مستقل بر کیفیت

جدول ۱. مقایسه کیفیت زندگی و منابع بازنشستگی بر اساس متغیرهای دموگرافیک

p-value	t/F	منابع بازنشستگی (انحراف معیار ± میانگین)		کیفیت زندگی (انحراف معیار ± میانگین)		گروه‌ها	متغیر
		p-value	t/F	p-value	t/F		
		۱۲۲.۱۲ ± ۱۲.۷۴		۸۷.۶۵ ± ۱۱.۸۱		آموزش و پرورش (n=۱۳۲)	مرکز
۰.۱۳۳	-۱.۵۱		-۲.۱۶	۰.۰۳۳*		صنعت نفت (n=۴۶)	بازنشستگی
		۱۲۵.۳۹ ± ۱۲.۴۲		۹۲.۰۴ ± ۱۲.۰۷		۵۰-۵۵	
		۱۱۹.۶۴ ± ۱۱.۱۹		۸۸.۴۴ ± ۱۲.۴۱		۶۰-۵۶	سن
۰.۳۴۰	۱.۰۹	۱۲۲.۷۷ ± ۱۰.۹۸	۰.۵۷۲	۰.۵۶	۸۹.۳۶ ± ۱۱.۶۸	< ۶۱	
		۱۲۳.۷۶ ± ۱۳.۵۲		۸۹.۱۱ ± ۱۲.۰۶		دیپلم	
		۱۲۲.۹۲ ± ۱۰.۸۲		۸۹.۸۲ ± ۱۰.۹۵		فوق دیپلم	تحصیلات
۰.۸۴۶	۰.۲۷	۱۲۱.۸۶ ± ۱۳	۰.۷۸۱	۰.۳۶	۸۷.۸۸ ± ۱۲.۰۹	لیسانس	
		۱۲۳.۸۹ ± ۱۳.۸۷		۸۸.۴۱ ± ۱۳		فوق لیسانس	
		۱۲۲.۲۴ ± ۱۱.۰۷		۹۰.۸۶ ± ۹.۷۷		مردان (n=۵۸)	جنسیت
۰.۱۲۲	۱.۵۵	۱۲۵.۰۹ ± ۱۲.۳۷	۰.۰۲۴*	۲.۲۷	۹۱.۶۹ ± ۱۱.۵۹	زنان (n=۱۲۰)	
		۱۲۱.۹۴ ± ۱۲.۸۰		۸۷.۳۸ ± ۱۱.۹۹		اجباری (n=۱۱۹)	نوع
۰.۱۳۰	۱.۵۲	۱۲۳.۹۸ ± ۱۳.۵۲	۰.۲۸۱	۱.۰۸	۸۹.۴۷ ± ۱۲.۳۹	اختیاری (n=۵۹)	بازنشستگی
		۱۲۰.۹۲ ± ۱۰.۷۰		۸۷.۴۱ ± ۱۱.۱۴		مجرد (n=۱۶)	
		۱۲۰.۰۰ ± ۱۵.۳۲		۷۹.۳۷ ± ۱۴.۱۸		متاهل (n=۱۳۳)	وضعیت
۰.۷۲۷	۰.۴۴	۱۲۳.۵۴ ± ۱۲.۹۱	۰.۰۰۶*	۴.۲۶	۸۹.۲۲ ± ۱۱.۶۷	مطلقه (n=۹)	تأهل
		۱۲۱.۸۹ ± ۱۰.۷۹		۹۲.۵۶ ± ۶.۷۴		همسر فوت شده (n=۲۰)	
		۱۲۲.۰۰ ± ۱۰.۱۰		۹۱.۷۵ ± ۱۱.۱۷		کمتر از خرجی	وضعیت
۰.۵۸۱	۰.۵۴	۱۲۲.۳۷ ± ۱۳.۰۷	۰.۱۷۲	۱.۷۷	۸۷.۳۹ ± ۱۲.۹۵	دخل و خرج برابر	درآمد
		۱۲۳.۰۳ ± ۱۲.۷۱		۹۰.۰۲ ± ۱۰.۷۱			

بیشتر از خرجی	۹۲±۹.۹۱	۱۲۵.۵۰±۱۱.۱۳
---------------	---------	--------------

\*معنی دار  $P \leq 0.05$ ؛  $F=$ آزمون آنالیز واریانس یک طرفه؛  $t=$  آزمون تی مستقل

نتایج همبستگی در جدول ۲ نشان داد کیفیت زندگی با منابع بازنشستگی کل ( $r=0.55, p<0.001$ )، منابع جسمی-مالی ( $r=0.41, p<0.001$ ) و منابع اجتماعی ( $r=0.35, p<0.001$ ) و منابع ذهنی ( $r=0.52, p<0.001$ ) همبستگی مثبت و معنادار داشت.

جدول ۲. همبستگی بین کیفیت زندگی و ابعاد منابع بازنشستگی

متغیر	QOL	منابع بازنشستگی کل	منابع جسمی-مالی	منابع اجتماعی	منابع ذهنی
کیفیت زندگی (QOL)	۱	-	-	-	-
منابع بازنشستگی کل	۰.۵۵۴**	۱	-	-	-
منابع جسمی-مالی	۰.۴۱۶**	۰.۶۸۱**	۱	-	-
منابع اجتماعی	۰.۳۵۵**	۰.۷۸۴**	۰.۴۰۸**	۱	-
منابع ذهنی	۰.۵۲۹**	۰.۸۹۴**	۰.۴۳۹**	۰.۵۱۴**	۱

\*\*معنی دار  $P < 0.001$ ، (دو دامنه‌ای)، ضریب همبستگی پیرسون.

نتایج رگرسیون چندمتغیره نشان داد مدل کلی معنادار بود ( $F=27.77, p<0.001$ ) و ۳۲.۴ درصد واریانس کیفیت زندگی را تبیین کرد ( $R^2=0.32$ ). منابع ذهنی ( $p<0.001$ )، منابع جسمی-مالی ( $\beta=0.40, p<0.001$ ) و منابع اجتماعی نقش معناداری نداشت ( $p=0.05$ ) (جدول ۳).

جدول ۳. رگرسیون چندمتغیره پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس منابع بازنشستگی

متغیر	B	SE	Beta	t	p-value	Tolerance	VIF
ثابت (Constant)	۲۰.۳۶	۷.۵۴	—	۲.۷۰	۰.۰۰۸	—	—
منابع جسمی-مالی	۰.۷۴	۰.۲۵	۰.۲۱۴	۳.۰۰	۰.۰۰۳*	۰.۷۶۲	۱.۳۱
منابع اجتماعی	۰.۱۵	۰.۱۹	۰.۰۶۱	۰.۸۱	۰.۴۱۹	۰.۶۹۵	۱.۴۴
منابع ذهنی	۰.۶۵	۰.۱۲	۰.۴۰۳	۵.۳۱	۰.۰۰۰*	۰.۶۷۳	۱.۴۹

Adjusted  $R^2=0.312$        $P<0.05^*$

$P<0.001$                        $P<0.01^{**}$

$R^2=0.324$                        $F=27.77$

## بحث

جسمی اثر خود را بر کیفیت زندگی اعمال می‌کند. با توجه به ماهیت جمع‌گرای فرهنگ ایرانی، حمایت اجتماعی در واقع نقشی اساسی در زندگی بازنشستگان ایفا می‌کند و نتایج این مطالعه را باید در پرتو اثرات میانجی‌گرانه یا تعدیل‌کننده آن تفسیر کرد. از منظر تحلیلی، می‌توان چنین برداشت کرد که کیفیت روابط اجتماعی به‌تنهایی کافی نیست، بلکه زمانی تأثیرگذار خواهد بود که با مهارت‌های روان‌شناختی و شرایط اقتصادی همراه شود. بر همین اساس، توصیه می‌شود سیاست‌گذاران علاوه بر تسهیل روابط اجتماعی، بر آموزش راهبردهای مقابله‌ای و ارتقای تاب‌آوری در بستر همین روابط سرمایه‌گذاری کنند. با این حال، نتایج مرور نظام‌مند و فراتحلیل اخیر Faronbi et al (۲۰۲۵) با یافته‌های ما همسو است و نشان داد که مداخلات مبتنی بر حمایت اجتماعی تأثیر معناداری بر کیفیت زندگی سالمندان نداشته است (۳۰). نتایج مطالعه حاضر همچنین نشان داد بازنشستگان صنعت نفت کیفیت زندگی بالاتری نسبت به بازنشستگان آموزش و پرورش داشتند. این یافته مشابه با گزارش‌های داخلی است که تفاوت کیفیت زندگی بین گروه‌های شغلی را ناشی از دسترسی به منابع سازمانی و رفاهی متفاوت دانسته‌اند (۳۱). تحلیل این یافته نشان می‌دهد که عدالت سازمانی و دسترسی به مزایای رفاهی یکی از مهم‌ترین عوامل تعیین‌کننده کیفیت زندگی پس از بازنشستگی است. بنابراین، تقویت سیاست‌های حمایتی برای گروه‌هایی که از نظر رفاهی در سطح پایین‌تری قرار دارند می‌تواند به کاهش نابرابری‌ها و بهبود کلی کیفیت زندگی کمک کند. علاوه بر این، مردان کیفیت زندگی بالاتری نسبت به زنان داشتند. یافته اخیر با مطالعات بین‌المللی همسو است (۳۲، ۳۳) که نشان می‌دهند زنان در دوران سالمندی کیفیت زندگی پایین‌تری را تجربه می‌کنند، موضوعی که غالباً به عوامل اقتصادی، بار نقش‌های خانوادگی و تفاوت در فرصت‌های شغلی نسبت داده می‌شود (۳۴). این نتیجه نشان می‌دهد زنان بازنشسته به‌عنوان گروهی آسیب‌پذیر نیازمند توجه ویژه در سیاست‌های حمایتی، از جمله ارتقای امنیت مالی و فراهم کردن فرصت‌های مشارکت اجتماعی، هستند.

این مطالعه با هدف بررسی ارتباط منابع بازنشستگی با کیفیت زندگی انجام شد. نتایج نشان داد کیفیت زندگی با مجموع منابع بازنشستگی و نیز ابعاد جسمی\_مالی، اجتماعی و ذهنی آن رابطه مثبت و معناداری دارد. منابع ذهنی و منابع جسمی\_مالی به‌عنوان پیش‌بین‌های اصلی کیفیت زندگی شناسایی شدند، در حالی که منابع اجتماعی در مدل نهایی نقش معناداری ایفا نکردند. این یافته با مدل منابع بازنشستگی (۲۴) و نیز پژوهش‌های داخلی از جمله مطالعه‌ای در اصفهان (۱۵) همسو است که نشان دادند منابع روانی و جسمی بیشترین سهم را در تبیین کیفیت زندگی بازنشستگان دارند. همچنین نتایج مرور فراتحلیلی نشان می‌دهد منابع ذهنی مانند احساس کنترل، عزت نفس و تاب‌آوری پیش‌بین‌های کلیدی کیفیت زندگی در سالمندان هستند (۲۵). از دیدگاه محقق، اهمیت منابع ذهنی و جسمی\_مالی را می‌توان در ماهیت دوره بازنشستگی جست‌وجو کرد؛ بازنشستگان به دلیل محدودیت‌های درآمدی و کاهش توان جسمی ناگزیر به اتکا بر سرمایه‌های روان‌شناختی و توانایی‌های مقابله‌ای هستند. بنابراین، مداخلاتی که بر ارتقای سلامت روانی، مدیریت استرس و حفظ توان جسمی متمرکز باشند، می‌توانند نقش اساسی در بهبود کیفیت زندگی ایفا کنند.

یافته مربوط به منابع اجتماعی (عدم معناداری مستقیم) تا حدودی با برخی پژوهش‌ها غیرهمسو بود. برای مثال، مطالعات در کشورهای مختلف تأکید کرده‌اند که حمایت اجتماعی رابطه‌ای قوی با کیفیت زندگی دارد (۲۶). در پژوهش‌های داخلی نیز، از جمله مطالعه‌ای در گیلان (۲۷) و مطالعه‌ای در همدان (۲۸) نشان دادند که حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی و شادکامی سالمندان رابطه مثبت دارد. همچنین مطالعه‌ای در تبریز بیان کرده است که رضایت از زندگی با سطح حمایت اجتماعی و فعالیت جسمانی سالمندان مرتبط است (۲۹). این ناهمخوانی می‌تواند ناشی از اثر غیرمستقیم حمایت اجتماعی در مطالعه حاضر باشد؛ بدین معنا که حمایت اجتماعی احتمالاً از طریق تقویت منابع ذهنی (مانند احساس معنا و تاب‌آوری) یا تعامل با منابع مالی و

یافته دیگر مطالعه حاضر ارتباط کیفیت زندگی با وضعیت تأهل بود؛ افراد مجرد کیفیت زندگی پایین‌تری نسبت به متأهلان و سایر گروه‌ها گزارش کردند. این نتیجه با پژوهش‌های متعدد داخلی و خارجی همسو است که حمایت خانوادگی و حضور در شبکه‌های اجتماعی را از مهم‌ترین عوامل ارتقای کیفیت زندگی سالمندان معرفی کرده‌اند (۳۵، ۳۶). این یافته حاکی از آن است که در فرهنگ خانواده محور ایران، حمایت عاطفی و شبکه‌های خانوادگی سهم بالایی در حفظ سلامت روانی و اجتماعی بازنشستگان دارند. لذا طراحی مداخلاتی برای حمایت از سالمندان تنها یا بی‌همسر، از جمله ایجاد شبکه‌های اجتماعی جایگزین یا برنامه‌های مشارکت اجتماعی، ضروری به نظر می‌رسد.

### نتیجه‌گیری

از سوی دیگر، نوع بازنشستگی (اجباری یا اختیاری) تفاوت معناداری در کیفیت زندگی یا منابع بازنشستگی ایجاد نکرد. این یافته با برخی مطالعات غیرهمسو است که گزارش کرده‌اند بازنشستگی اجباری می‌تواند کیفیت زندگی را کاهش دهد (۳۷، ۳۸). به نظر می‌رسد تفاوت در بسترهای اقتصادی-اجتماعی و وجود برخی حمایت‌های سازمانی در ایران ممکن است نقش این متغیر را تعدیل کرده باشد. تحلیل این یافته نشان می‌دهد که اثر بازنشستگی اجباری در صورتی کاهش می‌یابد که فرد از شبکه حمایتی سازمانی و اجتماعی کافی برخوردار باشد. بنابراین، توجه به فراهم کردن بسته‌های حمایتی برای بازنشستگانی که به‌صورت ناخواسته از کار خارج می‌شوند، می‌تواند از افت کیفیت زندگی آنان جلوگیری کند.

### نقاط قوت و محدودیت‌ها

از نقاط قوت پژوهش حاضر این است که برای اولین بار است که منابع بازنشستگی مورد بررسی و در دو جمعیت متفاوت انجام گرفته است. علاوه بر این، استفاده از ابزار معتبر و تحلیل‌های آماری پیشرفته از جمله رگرسیون چندمتغیره، استحکام یافته‌ها را افزایش می‌دهد. همچنین، تمرکز بر جامعه بازنشستگان ایرانی می‌تواند شواهدی ارزشمند برای سیاست‌گذاری‌های ملی در زمینه ارتقای کیفیت زندگی فراهم سازد. این مطالعه محدودیت‌هایی نیز دارد. نخست، استفاده از ابزارهای خودگزارشی می‌تواند با سوگیری پاسخ‌دهی همراه باشد. حجم نمونه به دلیل کم برآوردی احتمالی و ریزش اتفاق

علی‌رغم برخی محدودیت‌های این مطالعه، یافته‌ها فاصله قابل توجه شاخصه‌های کیفیت زندگی و منابع بازنشستگی را از سطوح مطلوب نشان می‌دهند. این یافته‌ها طراحی مداخلات برای ارتقای سطوح این مؤلفه‌ها با استفاده از راهبردهای مناسب مبتنی بر شواهد مانند توانمندسازی بازنشستگان از طریق طراحی مداخلات آموزشی نظریه محور در زمینه تاب‌آوری، معناجویی در زندگی، راهکارهای بهبود وضعیت سلامت جسمانی و اقتصادی را پیشنهاد می‌دهند. بدیهی است اجرای چنین برنامه‌هایی ممکن است به برقراری سیاست‌های حمایت‌کننده سازمانی و حتی تدابیری برای فراهم‌ساختن حمایت‌های فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی در سطح خانواده و جامعه نیز نیازمند باشد. علاوه بر این، انجام مطالعات با حجم بالاتری از نمونه در جمعیت‌های مختلف بازنشستگان پیشنهاد می‌شود.

### تشکر و قدردانی

نویسندگان مراتب تشکر و قدردانی خود را از تمامی افرادی که در این مطالعه شرکت کردند و همچنین از تمامی کارکنان مراکز بازنشستگی صنعت نفت و اداره آموزش و پرورش اعلام می‌دارند. همچنین از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شیراز که طرح این مطالعه را تصویب و از اجرای آن حمایت نمودند، تشکر و قدردانی می‌کنیم.

## ملاحظات اخلاقی

این مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شیراز (کد تأیید: IR.SUMS.SCHEANUT.REC.1401.078) تأیید و طبق اعلامیه اخلاقی هلسینکی (۳۹) انجام شده است. شرکت‌کنندگان، پرسشنامه‌ها را در یک اتاق آرام در مراکز بازنشستگی متبوع خود تکمیل کردند. رضایت‌نامه کتبی آگاهانه از همه شرکت‌کنندگان اخذ شد. مشارکت داوطلبانه بود و شرکت‌کنندگان می‌توانستند بدون هیچ عواقبی از مطالعه خارج شوند. محرمانگی داده‌ها و ناشناس بودن در طول مطالعه حفظ شد.

## کد اخلاق

IR.SUMS.SCHEANUT.REC.1401.078

## تضاد منافع

تمامی نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تضاد منافی در رابطه با این مطالعه وجود ندارد.

## حمایت مالی

این مطالعه با حمایت دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام شده است.

## سهم نویسندگان

دکتر محمدحسین کاوه: ایده و نگارش مقاله، تجزیه و تحلیل و تفسیر داده‌ها، ویرایش نسخه خطی  
دکتر مسعود کریمی: نگارش مقاله، تجزیه و تحلیل و تفسیر داده‌ها، ویرایش نسخه خطی.  
دکتر محمدجواد طراحي: نگارش مقاله، تجزیه و تحلیل و تفسیر داده‌ها، ویرایش نسخه خطی.  
دکتر اسماعیل سلطانی: نگارش مقاله، تفسیر داده‌ها، ویرایش نسخه خطی.  
الهه شوشتری مقدم: ایده و نگارش مقاله، جمع‌آوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل و تفسیر داده‌ها، ویرایش نسخه خطی.  
همه نویسندگان نسخه نهایی را بررسی و تأیید کردند.

## References:

1. Ismail Z, Ahmad WIW, Hamjah SH, Astina IK. The Impact of Population Ageing: A Review. *Iran J Public Health*. 2021;50(12):2451-60.
2. Rudnicka E, Napierała P, Podfigurna A, Męczekalski B, Smolarczyk R, Grymowicz M. The World Health Organization (WHO) approach to healthy ageing. *Maturitas*. 2020;139:6-11.
3. Iuga IC, Nerişanu RA, Iuga H. The impact of healthcare system quality and economic factors on the older adult population: a health economics perspective. *Front Public Health*. 2024;12:1454699.
4. Noroozian M. The elderly population in iran: an ever growing concern in the health system. *Iran J Psychiatry Behav Sci*. 2012;6(2):1-6.
5. Abeliasky AL, Strulik H. Health and aging before and after retirement. *Journal of Population Economics*. 2023;36(4):2825-55.
6. Marzo RR, Khanal P, Shrestha S, Mohan D, Myint PK, Su TT. Determinants of active aging and quality of life among older adults:

- systematic review. *Front Public Health*. 2023;11:1193789.
7. Dauda S, Tolos H, Ibrahim Y. The Direct predictors of retirement planning behavior: a study of Nigerian workers. *IOSR Journal of Business and Management*. 2017;19(12):41-9. DOI: 10.9790/487X-1912064149
8. Lopez J, Perez-Rojo G, Noriega C, Sánchez-Cabaco A, Sitges E, Bonete B. Quality-of-life in older adults: its association with emotional distress and psychological wellbeing. *BMC Geriatrics*. 2024;24(1):815.
9. Noto S. Perspectives on Aging and Quality of Life. *Healthcare (Basel)*. 2023;11(15).
10. Siswati S, Merryana M, Indarwati R. The Relationship between Policy Government and Retirement Stigma with Psychosocial Adaptation among Elderly in Jombang Regency. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*. 2020;3(1):423-9.
11. Joo JY, Yoon JI, Lim S, Won H. Retirement resources and post-retirement well-being: the mediating effect of sense of coherence

- and the moderated mediation effect of leisure activity types. *Current Psychology*. 2023;42(31):26877-87.
12. Earl JK, Archibald H. Retirement planning and resources. *European Journal of Management*. 2014;14(2):21-36.
  13. Settels J, Böckerman P. Impact of Retirement on Quality of Life: Role of Changes in Social Network Involvement. *Research on Aging*. 2025;47(7-8):375-91.
  14. Romdhani A, Amagli F, Sayon S, Bab Hamed F, Fekih R, Ben Amor S. Impact of Economic Status on Mental Health in Older Age: A Scoping Review. *Sage Open Aging*. 2025;11:30495334251343244.
  15. Kaveh MH, Shoushtari-Moghaddam E, Nazari M, Karimi M, Ghahremani L. Predictive power of retirement resources in retirement adjustment and quality of life among male retirees: a cross-sectional study in central Iran. *Educational Gerontology*. 2022:1-13.
  16. Wood RE, Pachana NA. The Role of Meaning in the Retirement Transition: Scoping Review. *Gerontologist*. 2025;65(6).
  17. Vigezzi GP, Barbati C, Maggioni E, Stenholm S, Odone A, Amerio A, et al. Impact of retirement transition on health, well-being and health behaviours: critical insights from an overview of reviews. *Soc Sci Med*. 2025;375:118049.
  18. PASS 15 Power Analysis and Sample Size Software(2017). NCSS LK, Utah, USA, [ncss.com/software/pass](http://ncss.com/software/pass).
  19. Kiaei M, Mohammadi F, Hosseinkhani Z, Motalebi SA. Assessing Mediating Role of Financial Satisfaction in the Relationship of Financial Literacy With Quality of Life in Retired Older Adults. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2022;17(3):322-37.
  20. Leung CSY, Earl JK. Retirement Resources Inventory: Construction, factor structure and psychometric properties. *Journal of Vocational Behavior*. 2012;81(2):171-82.
  21. Shoushtari-Moghaddam E, Asadollahi A, Kaveh MH. Validation of the Retirement Resources Inventory in Persian: Assessing Psychometric Properties among Iranian Retirees. *Current Gerontology and Geriatrics Research*. 2024;2024(1):1467773.
  22. Fang J, Power M, Lin Y, Zhang J, Hao Y, Chatterji S. Development of Short Versions for the WHOQOL-OLD Module. *The Gerontologist*. 2012;52(1):66-78.
  23. Rezaeipandari H, Morowatisharifabad MA, Mohammadpoorasl A, Shaghghi A. Cross-cultural adaptation and psychometric validation of the World Health Organization quality of life-old module (WHOQOL-OLD) for Persian-speaking populations. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2020;18(1):67.
  24. Earl JK, Gerrans P, Halim VA. Active and Adjusted: Investigating the Contribution of Leisure, Health and Psychosocial Factors to Retirement Adjustment. *Leisure Sciences*. 2015;37(4):354-72.
  25. Pinquart M, Sörensen S. Influences of socioeconomic status, social network, and competence on subjective well-being in later life: a meta-analysis. *Psychol Aging*. 2000;15(2):187-224.
  26. Shen T, Li D, Hu Z, Li J, Wei X. The impact of social support on the quality of life among older adults in China: An empirical study based on the 2020 CFPS. *Front Public Health*. 2022;10:914707.
  27. Moghadam K, Mansour-Ghanaei R, Esmaeilpour-Bandboni M, Atrkar-Roshan Z. Investigating the relationship between social support and quality of life in the elderly. *J Educ Health Promot*. 2020;9:215.
  28. Moeini B, Barati M, Farhadian M, Ara MH. The Association between Social Support and Happiness among Elderly in Iran. *Korean J Fam Med*. 2018;39(4):260-5.
  29. Zeinalhajlou A, Alizadeh M, Sahebihagh M, Mohammadpoorasl A, Matlabi H. Life satisfaction and its contributors among noninstitutionalized older people in Tabriz, Islamic Republic of Iran. *East Mediterr Health J*. 2020;26(4):410-6.
  30. Faronbi JO, Eromosele B, Fawole HO, Idowu OA, Akinrolie O, Akinsulore A, et al. Effects of social support interventions on depressive symptoms and quality of life among older adults: a systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatrics*. 2025;25(1):512.
  31. Poursadeqiyani M, Arefi MF, Pouya AB, Jafari M. Quality of life in health Iranian elderly population approach in health promotion: A systematic review. *J Educ Health Promot*. 2021;10:449.

32. Olsen CDH, Möller S, Ahrenfeldt LJ. Sex differences in quality of life and depressive symptoms among middle-aged and elderly Europeans: results from the SHARE survey. *Aging Ment Health*. 2023;27(1):35-42.
33. Lee KH, Xu H, Wu B. Gender differences in quality of life among community-dwelling older adults in low- and middle-income countries: results from the Study on global AGEing and adult health (SAGE). *BMC public health*. 2020;20(1):114.
34. Honarvar B KE, Keshavarz P, Banakar M, Balaghi Inalou A, et al. . Quality of Life in Elderlies: A Cross-sectional and Field-based Study in Iran. *Shiraz E-Med J*. 2023;24(3):e130534. <https://doi.org/10.5812/semj>.
35. Moudi A, Shahinfar S, Razmara MR, Salehiniya H. Is the quality of life different in single and remarried elderly? *J Educ Health Promot*. 2020;9:44.
36. Wang L, Yi Z. Marital status and all-cause mortality rate in older adults: a population-based prospective cohort study. *BMC Geriatrics*. 2023;23(1):214.
37. Palomäki L-M, Liukko J, Riekhoff A-J, Tenhunen S. Retirement timing and changes in quality of life: a retrospective analysis of transition from employment to old-age retirement in Finland. *European Journal of Ageing*. 2025;22(1):44.
38. van der Heide I, van Rijn RM, Robroek SJW, Burdorf A, Proper KI. Is retirement good for your health? A systematic review of longitudinal studies. *BMC public health*. 2013;13(1):1180.
39. World Medical A. World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. *JAMA*. 2013;310(20):2191-4.

## Retirement Resources as a Predictor of Quality of Life: A Cross-Sectional Study

Elaheh Shoushtari-Moghaddam<sup>1</sup>, Mohammad Hossein Kaveh<sup>2\*</sup>, Masoud Karimi<sup>2</sup>, Mohammad Javad Tarrahi<sup>3</sup>, Esmail Soltani<sup>4</sup>

1. Student research committee, Department of Health Education and Promotion, School of Health, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

2. Research Center for Health Sciences, Institute of Health, Department of Health Promotion, School of Health, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

3. Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

4. Research Center for Psychiatry and Behavioral Sciences, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

Received: 14/09/2025

ePublished: 20/12/2025

### ABSTRACT:

**Introduction:** Retirement is a fundamental transition in the life cycle that can affect various dimensions of quality of life. Retirement resources—physical-financial, social, and mental assets—determine an individual's capacity to adapt to new conditions. This study aimed to investigate the relationship between retirement resources and retirees' quality of life.

**Methods:** This cross-sectional study was conducted on retired people from the education sector and the oil industry. Data were collected using the World Health Organization Quality of Life Questionnaire, Elderly Version (WHOQOL-Old) and the Retirement Resources Inventory. Sampling was carried out using a systematic random method. Data were analyzed using independent t-tests, analysis of variance, Pearson's correlation coefficient, and multivariate linear regression.

**Results:** The mean ( $\pm$ SD) quality of life score was  $88.78 \pm 12.00$ , and the mean score of retirement resources was  $122.97 \pm 12.71$ . The quality of life of oil industry retirees was significantly higher than that of education sector retirees ( $p=0.032$ ). Men reported a higher quality of life than women ( $p=0.024$ ). Quality of life also differed significantly according to marital status ( $p=0.006$ ). A positive and significant correlation was found between quality of life and total retirement resources ( $r=0.554$ ,  $p<0.001$ ), physical-financial resources ( $r=0.416$ ,  $p<0.001$ ), social resources ( $r=0.355$ ,  $p<0.001$ ), and mental resources ( $r=0.529$ ,  $p<0.001$ ). Multivariate regression analysis showed that retirement resources significantly explained the variance in quality of life ( $F=27.77$ ,  $R^2=0.324$ ,  $p<0.001$ ). Among them, mental resources ( $\beta=0.403$ ,  $p<0.001$ ) and physical-financial resources ( $\beta=0.214$ ,  $p=0.003$ ) were significant predictors of quality of life.

**Conclusion:** The findings suggest designing interventions to enhance quality of life and retirement resources through appropriate strategies, such as empowering retirees in the areas of resilience, meaning in life, and approaches to improve physical and economic well-being.

**Keyword:** retirement resources, quality of life, retiree, aged

\*Corresponding Author: Mohammad Hossein Kaveh, e-mail: [mhkaveh255@gmail.com](mailto:mhkaveh255@gmail.com)

**CITATION:** Shoushtari-Moghaddam E., Kaveh M. H., Karimi M., Tarrahi M. J., Soltani E. Retirement Resources as a Predictor of Quality of Life: A Cross-Sectional Study. *Journal of Saveh University of Medical Sciences*, 2025; 1(3): 23-34. doi: [10.22034/sumsj.2025.546856.1058](https://doi.org/10.22034/sumsj.2025.546856.1058)