

## چالش‌های موجود در انتقال به بازنشستگی از دیدگاه پرستاران بازنشسته: شوک و ناباوری

منیر نوبهار<sup>۱</sup>، فضل‌الله احمدی<sup>۲</sup>، فاطمه الحانی<sup>۳</sup>، مسعود فلاحی خشک‌ناب<sup>۴</sup>

### چکیده

**مقدمه:** با توجه به افزایش تعداد بازنشستگان و طول دوره بازنشستگی و همچنین با توجه به چالش‌هایی که در انتقال کارکنان به بازنشستگی وجود دارد، ضرورت تبیین این چالش‌ها احساس می‌شود. هدف مطالعه حاضر، تبیین چالش‌های موجود در انتقال به بازنشستگی بود.

**روش:** این مطالعه از نوع کیفی و به روش تحلیل محتوای مرسوم با روش نمونه‌گیری هدفمند انجام شد و نمونه‌گیری تا اشباع کامل اطلاعات ادامه یافت. داده‌ها با مصاحبه‌های عمیق و نیمه ساختار یافته جمع‌آوری گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها به روش تحلیل محتوای مرسوم صورت گرفت.

**یافته‌ها:** ۲۰ پرستار بازنشسته در پژوهش مشارکت داشتند. درون‌مایه اصلی استخراج شده از داده‌ها، شوک و ناباوری در انتقال به بازنشستگی بود. طبقات شامل "دانش کم"، "راضی نبودن از شرایط کاری قبل از بازنشستگی" و "مشکل مالی" بودند که هر کدام طبقات فرعی متعددی داشتند.

**نتیجه‌گیری:** نتایج نمایانگر چالش‌های موجود در انتقال به بازنشستگی بود. بر اساس تجارب پرستاران بازنشسته، دانش محدود در رابطه با بازنشستگی، خشک بودن شرایط کاری قبل از بازنشستگی و مشکل مالی چالش‌های اساسی در انتقال به بازنشستگی محسوب می‌شدند که انتقال به بازنشستگی را با شوک و ناباوری همراه می‌کرد. برنامه‌ریزی صحیح جهت مواجهه با این چالش‌ها به ایجاد آمادگی مطلوب در بازنشستگان منجر می‌شود و انتقال به بازنشستگی ایمن و راحت را تسهیل می‌نماید.

**کلید واژه‌ها:** چالش‌های بازنشستگی، انتقال به بازنشستگی، پرستار بازنشسته، شوک و ناباوری، تحلیل محتوا.

### نوع مقاله: تحقیقی

تاریخ پذیرش: ۹۱/۵/۲۶

تاریخ دریافت: ۹۱/۳/۱

**ارجاع:** منیر نوبهار، فضل‌الله احمدی، فاطمه الحانی، مسعود فلاحی خشک‌ناب. چالش‌های موجود در انتقال به بازنشستگی از دیدگاه پرستاران بازنشسته: شوک و ناباوری. مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت ۱۳۹۱؛ ۱ (۲): ۱۱۲-۱۱۳.

### مقدمه

چالش برانگیز است (۵). همچنین بازنشستگی تدارک و گذر از نقشی به نقش دیگر است و فرد از نقش یک کارمند که تابع هنجارهای عینی است، به نقش یک بازنشسته که هنجارهای خاص دارد، گذر می‌نماید (۶). بنابراین بازنشستگی نه تنها بر نقش کاری مؤثر است، بلکه بر سایر نقش‌های زندگی نیز تأثیرگذار است (۸، ۷).

بازنشستگی یکی از لحظات بحرانی زندگی را تشکیل داده و در جوامعی که آداب انتقال کمتر مورد توجه می‌باشد و پذیرش اجتماعی برای قبول نقش‌های جدید خانوادگی و اجتماعی به حداقل کاهش یافته یا توقعات مربوط به این نقش متغیر است، نوعی نگرانی و عدم

بازنشستگی از نظر تعریف لغوی به معنی خروج از ارایه خدمات به دنبال افزایش سن و سنوات کاری (۱)، ترک حرفه فردی و شغل دوره زندگی (۲)، رویداد مختل کننده زندگی (۳) و یک واقعه مهم در نیمه دوم زندگی افراد شاغل است (۴). بازنشستگی مورد پذیرش اجتماعی بوده و از جمله مهم‌ترین انتقال نقش‌هایی است که شخص امکان تجربه آن را دارد (۲).

در بازنشستگی حس از دست دادن می‌تواند با پول، وضعیت، قدرت، امتیازات، ایمنی و اعتماد به نفس همراه باشد که اغلب

<sup>۱</sup> استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران.

<sup>۲</sup> استاد، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

<sup>۳</sup> دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

<sup>۴</sup> دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران.

بازنشستگی نیز دچار چالش شوند (۱۹).

Gabrielle و همکاران نیز با توجه به وجود عوامل چالش برانگیز، لزوم بررسی وضعیت پرستاران بازنشسته را در انتقال به بازنشستگی ضروری دانسته‌اند (۲۰). همچنین نتایج پژوهش‌های مرتبط به بازنشستگی نشان می‌دهد، چالش‌های توأم با انتقال به بازنشستگی نیازمند مطالعه می‌باشد (۹). بنابراین همان طور که برای بهبود زندگی شغلی کارکنان، مطالعه و تحقیق ضروری می‌باشد، انتقال به بازنشستگی نیز باید مطالعه شود تا بازنشستگی به عنوان لحظات بحرانی زندگی محسوب نشده و باعث عدم تعادل در زندگی فرد بازنشسته نشود (۱۸).

با توجه به این که در جستجوی صورت گرفته توسط محقق، مطالعه‌ای در این زمینه یافت نشد و از آن جا که گسترش دانش در کاهش چالش‌های انتقال به بازنشستگی نقش دارد، همچنین با در نظر گرفتن این که قسمت بیشتر مطالعات انجام شده در رابطه با بازنشستگی به صورت کمی انجام شده و بازنشستگی با استفاده از معیارهای استاندارد خوب بودن، ناراحتی و سلامتی مورد ارزیابی قرار گرفته است؛ در حالی که تعیین تفکر فرد در ارتباط با تفسیر موقعیت در تحقیق کیفی و با مصاحبه عمیق امکان‌پذیر می‌باشد (۲۱). بر این اساس هدف مطالعه حاضر، تبیین چالش‌های موجود در انتقال به بازنشستگی از نگاه پرستاران بازنشسته بود.

### روش

این مطالعه از نوع کیفی و با روش تحلیل محتوای مرسوم انجام شد. تحلیل محتوای کیفی، شیوه‌ای مناسب برای به دست آوردن نتایج معتبر و پایا از داده‌های متنی به منظور ایجاد دانش، ایده‌های جدید، ارایه حقایق و راهنمای عملی برای توصیف عملکرد است (۲۲).

مشارکت کنندگان به شیوه هدفمند که جهت پژوهش‌های کیفی مناسب می‌باشد، انتخاب شدند. محقق در پی افرادی بود که دارای تجربه غنی از موضوع تحقیق بوده و تمایل به بیان این تجارب را داشته باشند (۲۳، ۲۴). معیارهای ورود به مطالعه شامل پرستاران بازنشسته ساکن شهر سمنان، دارای مدرک کارشناسی پرستاری و تمایل به مشارکت در مطالعه و ارایه تجربیات حداقل یک سال بعد از بازنشستگی بود. ۲۰ پرستار بازنشسته (۱۰ خانم و ۱۰ آقا) که ۱ تا ۵ سال از بازنشستگی آن‌ها گذشته بود، با سمت‌های مختلف (پرستار، سرپرستار، سوپروایزر و مترون) از بیمارستان‌های متفاوت و بخش‌های گوناگون (داخلی، جراحی، زنان و نوزادان، اطفال، اورژانس، CCU، ICU و همودیالیز) با ۲۳ تا ۳۰

تعادل را به همراه دارد و در شخص ذی‌نفع و خانواده او با چالش مرتبط با از دست دادن تعادل و اعتبار شغلی (۶) و اختلال در ارتباط همراه است (۲).

بنابراین انتقال از کار به بازنشستگی، مرحله ویژه‌ای در زندگی فرد بوده (۹-۱۱) و اثرات شاخصی بر فعالیت‌های روزمره زندگی، تعاملات اجتماعی، نقش‌های خانوادگی و اجتماعی، اعتماد به نفس و هویت دارد (۹). مطالعات قبلی نشان داده است که انتقال به بازنشستگی بسیار پیچیده و نسبت به انتظارات فرد غیر قابل پیش‌بینی می‌باشد (۱۲). از آن جا که بسیاری از کارکنان برای بازنشستگی برنامه‌ای ندارند (۱۳)، اغلب چالش‌های زیادی را در انتقال به بازنشستگی تجربه می‌کنند (۱۴).

تحولات سیاسی و اجتماعی اخیر، نیاز برای خودکفایی بیش‌تر بازنشسته‌ها را نشان می‌دهد. بزرگ‌ترین چالش بازنشستگی، حفظ خودکفایی، بهره‌وری، خلاقیت و رضایت اجتماعی است (۱۵). مطالعات نشان داده است که شناخت چالش‌های موجود در انتقال به بازنشستگی می‌تواند راهکار مطلوبی فراهم آورد که به دنبال آن بتوان به نحو مناسبی فرد را برای بازنشستگی آماده نمود و در این خصوص شواهد قبلی نشان می‌دهد، افزایش آگاهی از تجربیات بازنشستگی، فراهم نمودن شرایط برای بیان نگرانی‌ها با سایرین، آماده کردن فرد برای تغییرات زندگی در بازنشستگی و فراهم نمودن راهنمایی برای انتقال به بازنشستگی و سبک زندگی جدید با فواید فراوان مانند انتقال ایمن و راحت همراه است (۱۶). عوامل بسیاری بر زمان بازنشستگی و رضایت‌مندی در انتقال به بازنشستگی تأثیرگذار است (۱۷).

پرستاران بازنشسته‌ای که حدود ۳۰ سال خدمت کرده‌اند، انتظار دارند که در سایه قانون بازنشستگی، سال‌های بعد از بازنشستگی را در آرامش و فارغ از روزمرگی‌ها، به کارهایی مشغول باشند که همیشه آرزوی انجام آن‌ها را در ذهن خود پرورانده بودند، اما به طور قطع بازنشستگی در وضعیت فعلی به معنی در سایه آرامش نشستن و راحت بودن نیست، بلکه ممکن است به معنی کاهش درآمد، منزلت و اعتباری باشد که طی سال‌ها کسب شده است (۱۸).

نتایج تحقیقات Andrews و همکاران نشان داد که سه چالش اساسی تأثیرگذار در پرستاران بازنشسته شامل استرس‌های مرتبط به حرفه، فقدان ساعات کار انعطاف‌پذیر و کمبود حقوق دریافتی است. همچنین با توجه به این که شغل پرستاری بیش‌تر زنانه و توأم با مسؤولیت‌های خارج از محیط کار است، وجود شیفت‌های کار در گردش در این حرفه باعث می‌شود که اکثر پرستاران بعد از

تلخیص شده و در سطح تفسیری خلاصه شدند تا مفهوم مرکزی هر طبقه را بیان نمایند و مفاهیم اصلی و انتزاعی استخراج گردید. اطمینان از صحت و استحکام تحقیق با استفاده از معیارهای Lincoln و Guba (۲۵) و انجام مواردی مانند تعامل نزدیک با مشارکت کنندگان و مرور دست نوشته‌ها توسط آنان (Member check) جهت تعیین مقبولیت داده‌ها (Credibility)، بی‌طرفی محققان، توافق اعضا (Peer check) روی مصاحبه‌ها و کدها، طبقه‌بندی کدهای مشابه و طبقات به منظور قابلیت تعیین و تأیید (Confirmability)، نسخه‌نویسی در اسرع وقت، بازخوانی مستقل متن مصاحبه‌ها و کدها توسط همکاران (External check)، مطالعه مجدد کل داده‌ها جهت اطمینان یا ثبات یافته‌ها (Dependability)، تناسب داده‌ها (Fittingness)، مصاحبه با مشارکت‌کنندگان متفاوت (Maximum variation of sampling) و ارایه نقل قول‌های مستقیم و مثال‌ها و تبیین غنی داده‌ها برای قابلیت انتقال (Transferability) امکان‌پذیر گردید.

#### یافته‌ها

۲۰ پرستار بازنشسته (۱۰ خانم و ۱۰ آقا)، ۱۵ پرستار و ۵ مدیر پرستاری با سن ۵۰ تا ۶۰ سال و سابقه کار ۲۳ تا ۳۰ سال، دارای مدرک کارشناسی پرستاری، ساکن شهر سمنان که ۵-۱ سال از زمان بازنشستگی آنان گذشته بود، در مطالعه مشارکت داشتند. تحلیل داده‌ها منجر به استخراج درون‌مایه اصلی "شوک و ناباوری" شد. مضامین اصلی شامل "دانش کم"، "راضی نبودن از شرایط کاری قبل از بازنشستگی" و "مشکل مالی" بودند که هر کدام طبقات فرعی متعددی داشتند.

#### شوک و ناباوری

تجارب بازنشستگان نشان داد که شوک و ناباوری در انتقال به بازنشستگی یکی از مشکلات روانی-اجتماعی پرستاران بازنشسته بود. با اطلاع یافتن مشارکت کنندگان از قطعی بودن حکم بازنشستگی، بازنشستگان و خانواده‌های آن‌ها با چالش‌های متعددی روبرو بودند. دانش کم، راضی نبودن از شرایط کاری قبل از بازنشستگی، خشک بودن برنامه‌های کاری، کم‌توجهی به تجارب ارزنده کسب شده، مشکل مالی و توجه کم به برنامه‌ریزی سرگرمی و اوقات فراغت باعث ایجاد چالش‌هایی در انتقال به بازنشستگی شده بود (شکل ۱).

#### دانش کم

دانش کم در رابطه با اطلاعات مورد نیاز برای بازنشستگان یکی از

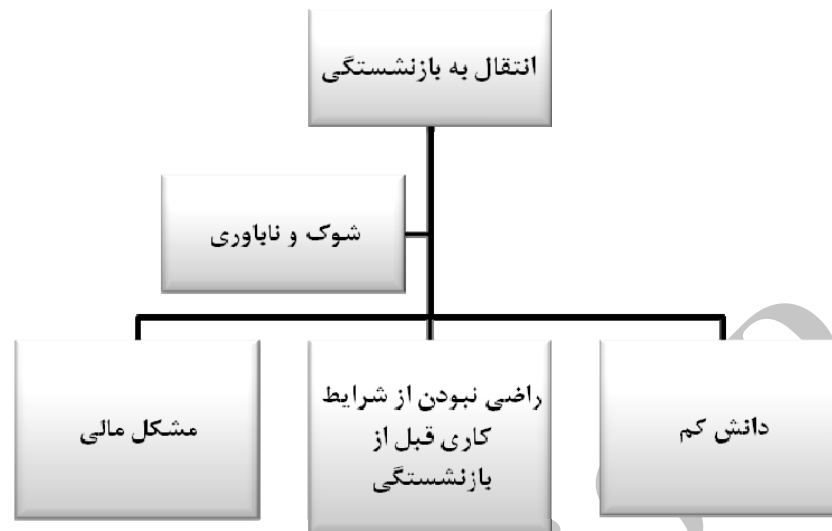
سال سابقه کار تمام وقت (برخی از بازنشستگی پیش از موعد استفاده کرده بودند و بعضی ۳۰ سال تمام خدمت کرده بودند) در پژوهش مشارکت داشتند.

پس از اخذ کد اخلاقی به شماره ۵۲۱۲۰۴۱ در تاریخ ۱۳۸۹/۲/۲۱ از کمیته اخلاق و تحقیقات دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس، ابتدا اسامی پرستاران بازنشسته، آدرس و شماره تلفن تماس آن‌ها از بیمارستان‌های شهر سمنان تهیه شد. پژوهشگر ضمن برقراری تماس تلفنی پس از بیان اهداف و چگونگی انجام مطالعه، در صورت اعلام رضایت مشارکت کنندگان، زمان و مکان مصاحبه‌ها (که به طور عمده در منزل شرکت کنندگان و یا پارک‌های نزدیک به محل زندگی آنان بود) را با موافقت آن‌ها تعیین کرد. شرکت کنندگان بر اساس معیارهای ورود به مطالعه انتخاب شدند و تمامی مصاحبه‌ها توسط محقق اول انجام شد.

در ابتدای هر مصاحبه، هدف از انجام مطالعه بار دیگر بیان گردید و از شرکت کنندگان جهت شرکت در مصاحبه و ضبط صدا رضایت آگاهانه به صورت کتبی کسب شد. حفظ بی‌نامی و رازداری و اختیار مشارکت کنندگان برای خروج از مطالعه و اطلاع در رابطه با امکان مراجعه جهت مصاحبه مجدد و تکمیل صحبت‌ها، از اصول اخلاقی رعایت شده در این پژوهش بود.

از مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. پرسش‌های اولیه عبارت بود از سؤالاتی مانند "لطفاً از روزی که حکم بازنشستگی‌تون را گرفتید، برای من بگویید؟"، "لطفاً چگونگی بازنشستگی خودتون را برام توضیح بدهید؟"، "تجربه شما از بازنشستگی چیست؟" و "بعد از بازنشستگی چه تغییری در زندگی شما ایجاد شد؟" پاسخ تفسیری و توضیحی مشارکت کنندگان، سمت و سوی سؤالات بعدی را مشخص می‌کرد. جمع‌آوری داده‌ها تا رسیدن به اشباع کامل ادامه یافت. مدت زمان مصاحبه‌ها بین ۴۰ تا ۱۲۰ دقیقه بود.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل محتوای مرسوم استفاده شد. مصاحبه‌ها به صورت دیجیتالی ضبط و سپس کلمه به کلمه تایپ شد (Transcribing)، نوشته‌ها بارها مورد بررسی قرار گرفت و واحدهای معنایی (Meaning units) به صورت جملات یا پاراگراف از بیانات و متون مصاحبه‌ها به دست آمد. پس از آن کدهای دلالت‌کننده مشخص و کدهای اولیه یا باز (Open coding) استخراج گردید و بر اساس تشابه و تناسب، کدهایی که موضوع واحدی را مطرح می‌کردند، در یک طبقه قرار گرفته و کدهای محوری (Axial coding) مشخص گردید. در ادامه طبقات،



شکل ۱. انتقال به بازنشستگی از نگاه پرستاران بازنشسته

می‌کنند، ولی اون حوصله‌ای که بخواهند مشکلات منو بشنوند و یا من کاری داشته باشم و بخواهم راهنمایی بگیرم، نیست".

مشارکت کننده ۹ می‌گوید: "... کانون بازنشستگان باید فعال‌تر بشه و یک سری کلاس‌های آموزشی بگذاره. چطور برای پرستارهایی که سرکارند یک سری کلاس‌هایی می‌گذارند و اطلاعات جدید می‌دهند، خوبه برای بازنشسته‌ها هم یک کلاس‌هایی ترتیب بدهند".

#### کمبود آمادگی و بازنشستگی زودتر از موعد

وقتی از آن‌ها خواسته می‌شد از روزی که حکم بازنشستگی را گرفتند، صحبت کنند، بیشتر آن‌ها از متعجب بودن، این که تصور می‌کردند در خواب هستند، مبدا با آن‌ها تماس بگیرند و از آن‌ها بخواهند که دوباره به کارشان ادامه بدهند، نکته اشتباهی پیش آمده، مسؤولین اشتباه با بازنشستگی آن‌ها موافقت کرده‌اند، این حکم آن‌ها نیست، حالا باید چه کار بکنند و ... صحبت می‌کردند.

مشارکت کننده ۲ می‌گوید: "... زمانی که بازنشست شدم، اول باور نمی‌کردم که می‌توانم خانه باشم، برم سرکار؟ نرم؟ به کار عادت کرده بودم. استرس داشتم".

مشارکت کننده ۱۳ می‌گوید: "... در عرض یک روز در ۲۸ اسفند ۱۳۸۵ تقاضای بازنشستگی نوشتم و همان روز هم مهر موافقت به پای آن خورد، یعنی خیلی ناگهانی بود. طوری شد که

مواردی بود که به دفعات توسط مشارکت کنندگان بیان شد. اطلاعات کم در زمینه بازنشستگی یا به عبارت دیگر، ناگهان بازنشسته شدن، شوک عجیبی در انتقال آنان به بازنشستگی به همراه داشت که آن‌ها را تا مدت‌ها متعجب و شگفت زده گذاشته بود. آموزش اطلاعات و انتظار قبلی از بازنشستگی سبب می‌شود که پرستاران راحت‌تر با بازنشستگی کنار بیایند. توجه کم نسبت به آماده نمودن پرستاران برای بازنشستگی، مهارت کم جهت مواجهه با فرایندهای روانی- اجتماعی بازنشستگی، کلاس‌های آموزشی کم جهت آماده‌سازی آن‌ها و آشنایی کم با قوانین و مقررات بازنشستگی از چالش‌های اساسی بازنشستگان پرستاری بود.

مشارکت کننده ۱۳ می‌گوید: "... اگر نیازمند گرفتن یک سری اطلاعات باشم، نمی‌دانم به چه کسی باید مراجعه کنم و از چه مرکزی می‌شه اطلاعات صحیح را دریافت کرد".

به نظر می‌رسد، دریافت اطلاعات مناسب پیرامون بازنشستگی می‌تواند در کاهش استرس‌های انتقال به بازنشستگی نقش مؤثری داشته باشد.

با توجه به این که مسؤولین کانون بازنشستگی از بین افراد بازنشسته انتخاب شده بودند، مشارکت کننده ۱۵ می‌گوید: "... فکر می‌کنم اگر دو تا سؤال پیش‌تر از مسؤولین کانون بازنشستگی بپرسم، خسته می‌شوند؛ در حالی که خیلی مؤدب هستند و با احترام برخورد

کنم، چون اسکراب بدن مرا خشک می‌کرد، اما سیرکولتی نه، بدنم نرم بود و راحت کار می‌کردم، اما همکارهام که جوان بودند قبول نمی‌کردند. آن‌ها می‌گفتند برای یک عمل جراحی آن‌ها سیرکولتی بدهند، یک عمل من و اسکراب هم همین طور چرخشی باشه".

مشارکت کننده ۹ می‌گوید: "... اگر ما را به کار می‌گرفتند، اما نه کار آن چنانی، ما توانایی انجام کارهای سخت را نداشتیم و احساس راحتی می‌کردیم".

مشارکت کننده ۴ می‌گوید: "... به نظر من یک پرستار با سن بالا در بخش‌های ویژه که کارهای سختی دارد، نمی‌تواند کارایی خوبی داشته باشه".

#### کم‌توجهی به تجارب ارزنده کسب شده

یکی دیگر از عواملی که در ایجاد شوک و ناباوری در پرستاران بازنشسته تأثیر داشت، توجه کم به تجارب آن‌ها بود که به ایجاد چالش در انتقال به بازنشستگی منجر می‌شد.

مشارکت کننده ۵ می‌گوید: "... هنوز که بازنشسته نشدی، لاف دو سه نفر را در کنار ما بگذارند که آن جوان‌ها را آماده بکنیم، کار یادشون بدهیم که حداقل از تجربیات ما این طور استفاده بکنند".

تجربیات مشارکت کنندگان حاکی از این بود که آموزش و انتقال دانش و تجربه انتقال به بازنشستگی را تسهیل می‌نماید. مشارکت کننده ۱۸ می‌گوید: "... به خدا قسم، تجربیات پرستاران ارزشمند است. تجربه چیزی نیست که یک روز، دو روز به دست آمده باشه، حیف است که از این تجربیات برای بهتر شدن وضعیت استفاده نکنند".

#### مشکل مالی

تجارب مشارکت کنندگان نشان داد که در نظر گرفتن مسایل اقتصادی، بخشی از چالش‌های انتقال به بازنشستگی است و وجود منابع مالی باعث می‌شود که آن‌ها افسردگی و انزوای اجتماعی کمتری را تجربه کنند.

مشارکت کننده ۱۸ می‌گوید: "... بعد از بازنشستگی مسأله بودجه پیش می‌آید که ماهی ۱۰۰ تا ۱۲۰ هزار تومان کمتر می‌شه، حالا اضافه کاری و طرح کارانه ندارم و پاداش‌های متفرقه که می‌آید شامل من نمی‌شود".

مشارکت کننده ۳ می‌گوید: "... اشل حقوقی من خیلی پایین است".

مشارکت کننده ۱۴ می‌گوید: "... با حقوق بازنشستگی نمی‌توانم زندگی را بچرخانم. حقوق بازنشستگی کفایت خرج نمی‌کنه".

ایام عید درست مصادف با بازنشستگی من بود، برام ناباورانه بود، هر کس که به من تبریک می‌گفت، هنوز باور نمی‌کردم".

#### راضی نبودن از شرایط کاری قبل از بازنشستگی

یکی دیگر از عواملی که در ایجاد شوک و ناباوری در پرستاران بازنشسته نقش داشت و منجر به ایجاد چالش‌هایی در انتقال به بازنشستگی می‌شد، راضی نبودن از شرایط کاری برای افرادی بود که به سمت بازنشستگی می‌رفتند. این شرایط به صورت خشک بودن برنامه‌های کاری و توجه کم به تجارب ارزنده کسب شده بود.

#### خشک بودن برنامه کاری

خشک بودن برنامه‌های کاری به طور مکرر توسط پرستاران بازنشسته مطرح می‌شد. سختی برنامه کاری به عنوان عاملی برای درخواست بازنشستگی بود. چنان چه با افزایش سنوات کاری از میزان ساعات کاری پرستاران کاسته شود، همچنین کارهایی به آن‌ها واگذار گردد که با توجه به کاهش توانایی جسمی قادر به انجام آن کارها باشند، می‌تواند در نگهداری و ابقای پرستاران مؤثر باشد. آن چه پرستاران در سال‌های پایانی کار به آن نیازمند هستند، به کار گرفتن آن‌ها برای انجام کارهایی است که با توانایی‌های آن‌ها سازگار باشد. به نظر می‌رسد مهم‌ترین عاملی که در انتقال آن‌ها به بازنشستگی کمک می‌کند، ادامه به کار در حرفه‌ای سبک‌تر و داشتن درآمد است. این موارد می‌تواند تسهیلاتی در محیط‌های کاری ایجاد کند که انتقال از کار به بازنشستگی را راحت کرده و باعث رضایتمندی کارکنان شود.

یکی از خواسته‌ها در رابطه با خشک بودن محیط کار شامل کاستن از ساعات کاری پرستاران باتجربه در سال‌های پایانی کارشان بود.

در این رابطه مشارکت کننده ۵ می‌گوید: "... معلم‌ها ۲۴ ساعت در هفته کار می‌کنند، روزهای تعطیل هم تعطیلی دارند و شب‌ها تو خونه‌هاشون هستند، پرستارها ۱۹۲ ساعت یا ۱۷۵ ساعت در ماه کار می‌کنند، روز تعطیل هم سرکارند و شب‌کاری هم باید داشته باشند".

مشارکت کننده ۲ می‌گوید: "... باید ساعات کاری با افزایش سنوات خدمت کاهش پیدا کند، این حق ماست. ما توانایی سال‌های اولیه کار را نداریم".

تغییر وظایف محول شده به پرستاران در سال‌های انتهایی کار یکی دیگر از شرایط مطلوب محیط کار است که در این رابطه مشارکت کننده ۱ چنین بیان می‌کند: "... این اواخر من احساس ناتوانی می‌کردم، بیشتر دوست داشتم سیرکولتی بدم تا این که اسکراب

## نیازهای مالی

تجارب بسیاری از شرکت کنندگان نشان داد که عدم وجود منابع برای حمایت مالی از آن‌ها، چالش‌های متعددی را ایجاد می‌نماید. مشارکت کننده ۵ می‌گوید: "من بعد از کلی پیگیری با مقامات کشوری و بعد از ۱/۵ سال توانستم حق و حقوق سنوات بازنشستگی‌ام را بگیرم. سازمان‌های دیگر این حق را بلافاصله بعد از بازنشستگی به کارمندان می‌دهند. برادرم سیکل بود، ۳۰ میلیون تومان سنوات بازنشستگی گرفت. من با ليسانس بعد از اون همه پیگیری، خیلی کم‌تر گرفتم".

مشارکت کننده ۷ می‌گوید: "حق ۳۰ ساله منو خیلی دیر دادند. ۲ سال طول کشید، به درصدی را دادند، ۲۰ درصد را بعدش دادند. اگر همه را یک جا می‌دادند، بهتر بود؛ چون هر سال تورم افزایش پیدا کرد، پولی که این طور به من دادند اصلاً هیچ ارزشی نداره، چه کار می‌توانم با اون بکنم؟".

مشارکت کننده ۱۷ می‌گوید: "تقریباً ۲۰ ماه طول کشید تا سنوات من را دادند، اذیت شدم".

مشارکت کننده ۱۴ می‌گوید: "بعد از بازنشستگی به گرفتاری برآم پیش آمد و به ۲ میلیون پول نقد احتیاج داشتم، نامه درخواستی نوشتم، یکی از مسؤولین به من گفت: اصلاً سیستم شما را نمی‌شناسه".

پرداخت به موقع سنوات بازنشستگی می‌تواند پشتوانه‌ای برای شروع دوران بازنشستگی بوده و بسیاری از چالش‌های اولیه آن‌ها را مرتفع سازد.

## توجه کم به برنامه‌ریزی سرگرمی، برنامه‌های اوقات فراغت و درآمد کم

نتایج این مطالعه نشان داد که درآمد کم، توجه کم به برنامه‌ریزی سرگرمی و برنامه‌های اوقات فراغت، انتقال به بازنشستگی را با چالش‌های متعددی همراه می‌سازد.

مشارکت کننده ۱۸ می‌گوید: "من همیشه شغل دوم داشتم، دفتر کار دارم، اما وقتی با بقیه همکارهای بازنشسته که شغل دوم ندارند، درد دل می‌کنیم، می‌بینم که آن‌ها بعد از بازنشستگی خیلی مشکل دارند".

مشارکت کننده ۴ می‌گوید: "من قریب ۱۵ سال پیش برای بازنشستگی فکر کردم، من همان زمان که شاغل هم بودم، شغل دوم داشتم. ما قدیمی‌ها از کلمه بی‌کاری نفرت داریم، بی‌گاری بکن، بی‌کار مباش. من کار می‌کردم و حکم بازنشستگی‌ام برای من زیاد تنش‌آور نبود. بعضی‌ها از بازنشستگی می‌ترسند، بعضی دو

ماه بعد از بازنشستگی افسوس می‌خورند".

کنترل داشتن بر تصمیم بازنشستگی، برنامه‌ریزی قبلی و داشتن شغل دوم در انتقال به بازنشستگی تأثیرگذار بود.

برنامه‌ریزی اوقات فراغت نیازمند دستیابی به منابع مالی است. مشارکت کننده ۱۷ می‌گوید: "وضعیت مالی من خوب نیست. در هر کاری من باید پایم را به اندازه گلیمم دراز کنم". اغلب بازنشسته‌ها امکان برخورداری از برنامه‌های اوقات فراغت را نداشتند، آن‌ها برای این موضوع برنامه‌ای نداشتند.

مشارکت کننده ۱۲ می‌گوید: "از روزی که بازنشست شده‌ام، هیچ کاری که مورد علاقه‌ام بوده، انجام ندادم. پول کافی برای تأمین نیازهام ندارم".

مشارکت کننده ۱۵ می‌گوید: "امکانات تفریحی برای ما بازنشسته‌ها خیلی کم است، وضعیت اقتصادی من اجازه نمی‌دهد، به خصوص تو این دو سال، دو تا بچه‌هام ازدواج کردند، خیلی از نظر اقتصادی به من فشار آمد و توانستم به مسافرت بروم" (جدول ۱).

## بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که بازنشستگان پرستاری در انتقال به بازنشستگی با چالش‌هایی روبرو بودند که منجر به ایجاد شوک و ناباوری در آنان می‌شد. توجه و تمرکز بر انتقال ایمن و راحت به بازنشستگی در پرستاران به خصوص با توجه به تفاوت‌های فرهنگی موجود در رابطه با نحوه زندگی پرستاران بازنشسته ایرانی به تولید دانش حرفه‌ای، منجر به ارتقای حرفه‌ای آنان می‌شود. شوک و ناباوری ناشی از "دانش کم"، "راضی نبودن از شرایط کاری قبل از بازنشستگی" و "مشکل مالی" بود.

بازنشستگی با گذر از نقشی به نقش دیگر همراه است و شرایطی را برای پیوستن به روش‌های جدید و مختلف در زندگی افراد فراهم می‌کند که می‌تواند الگوهای زندگی را تغییر دهد. طیف وسیعی از عوامل با کنار رفتن کارمند از کار دچار تغییر می‌شود که هر یک از این عوامل می‌تواند در انتقال به بازنشستگی بر موفقیت و رضایت‌مندی فرد بازنشسته تأثیرگذار باشد (۲۶، ۱۳، ۱۱).

به نظر می‌رسد که ایجاد آمادگی در افراد برای انتقال به بازنشستگی ضروری است. Rosenkoetter معتقد است، آماده‌سازی برای بازنشستگی یکی از عوامل مهم در پیش‌بینی انتقال به بازنشستگی می‌باشد (۲۶). ایجاد آمادگی مطلوب در بازنشستگان از بروز شوک و ناباوری پیش‌گیری نموده و انتقال به بازنشستگی را تسهیل می‌نماید. دانش کم در زمینه آشنایی با

جدول ۱. درون‌مایه اصلی، طبقات، زیر طبقات و کدهای چالش‌های موجود در انتقال به بازنشستگی از دیدگاه پرستاران بازنشسته

| درون‌مایه اصلی                            | شوک و ناباوری | طبقات | زیر طبقات  | کدها  |
|---|---------------|-------|--|---|
| دانش کم                                   |               |       | اطلاعات کم   | - کلاس‌های آموزشی کم<br>- آشنایی کم با قوانین و مقررات<br>- دسترسی کم به افراد مطلع   |
| راضی نبودن از شرایط کاری قبل از بازنشستگی |               |       | کمبود آمادگی و بازنشستگی زودتر از موعد                           | - حاج و واج بودن<br>- ناگهان بازنشسته شدن<br>- تصمیم‌گیری یکباره  |
|   |               |       | خشک بودن برنامه‌های کاری   | - نداشتن توانایی اولیه<br>- نیاز به کاهش تدریجی کار<br>- نیاز به تغییر وظایف محوله<br>- واگذاری کارهای نامناسب با شرایط جسمی<br>- به کار گماردن در بخش‌های ویژه و پرکار         |
|   |               |       | توجه کم به تجارب ارزنده کسب شده                                  | - تمایل پرستاران باتجربه برای انتقال اطلاعات به پرستاران جوان‌تر<br>- احساس نیاز جامعه به تجارب آن‌ها<br>- احساس ارزشمندی تجارب   |
|   |               |       | نیازهای مالی   | - گرفتاری‌های مالی خانوادگی<br>- عدم پرداخت به موقع سنوات بازنشستگی<br>- شیوه پرداخت نامناسب سنوات<br>- کمبود میزان پرداخت سنوات<br>- کمبود حقوق بازنشستگی<br>- نداشتن پس‌انداز |
| مشکل مالی                                 |               |       | توجه کم به برنامه‌ریزی سرگرمی، برنامه‌های اوقات فراغت و درآمد کم | - غفلت و کم‌فکری<br>- نداشتن تصمیم قطعی و برنامه‌ریزی مناسب<br>- ناکافی بودن درآمد بازنشستگی<br>- گرانی و تورم هزینه‌ها<br>- عدم برخورداری از تخفیف ویژه بازنشستگان             |

(۲۹-۳۱). چنان چه سازمان‌ها قادر باشند با ایجاد محیط کار مناسب، حس لذت بردن از کار، مشارکت در اجتماع و حرکت در مسیر ارزش‌های انسانی را جهت دستیابی به یک زندگی رضایت‌بخش فراهم نمایند و با توجه به نیاز کارکنان، محیط کاری انعطاف‌پذیری را برای آن‌ها فراهم نمایند، انتقال به بازنشستگی راحت‌تر می‌گردد.

مدیران پرستاری نقش اساسی را در ایجاد محیط کاری مطلوب دارند که موجب ارتقای سطح رضایت شغلی و تمایلات پرسنل پرستاری می‌گردد (۳۲). Earl نیز بیان می‌کند که سازمان‌ها در حمایت از کارکنان برای تصمیم‌گیری، به اجرا درآوردن و انتقال

شرایط، مشکلات و مقررات بازنشستگی به عنوان عاملی در ایجاد شوک و ناباوری برای انتقال به بازنشستگی به دفعات توسط پرستاران بازنشسته مطرح شد.

Schieber بر این عقیده است که هنوز آموزش کافی برای انتقال به بازنشستگی وجود ندارد (۲۷). اغلب پرستاران در شروع بازنشستگی، در رابطه با بازنشستگی اطلاعات محدودی دارند (۲۸). کسب آگاهی و افزایش اطلاعات پرستاران بازنشسته باعث می‌شود که پرستاران بهتر با انتقال به بازنشستگی کنار بیایند (۲۶).

بعضی از مطالعات، انعطاف‌پذیری را به عنوان یک عامل کلیدی برای ادامه کار کارکنان باسابقه ضروری دانسته‌اند

منابع برای حمایت مالی از آنان، چالش‌های متعددی را ایجاد می‌نماید. در نظر گرفتن مسایل مالی بخشی از چالش‌های موجود در انتقال به بازنشستگی می‌باشد. Garris و Rosenkoetter چالش‌های بازنشستگان را در رابطه با آینده، سلامتی و حقوق مطرح می‌کند (۱۱). تا مدت‌ها برنامه‌های انتقال به بازنشستگی به طور عمده بر موضوع مادی و استفاده از اوقات فراغت بازنشستگان تأکید می‌کردند (۲۶).

تحقیقات پیشین اهمیت چالش‌های مالی و آسودگی (اوقات فراغت، برنامه‌ریزی روانی و جسمی) برای بازنشستگان را مشخص می‌کند (۴۳-۴۰). نتایج سایر تحقیقات نیز نشان داده‌اند، کسانی که برای انتقال به بازنشستگی آماده شده بودند، آسان‌تر به بازنشستگی منتقل شده و به ندرت احساس خستگی می‌کردند که این امر می‌تواند ناشی از داشتن منابع کافی برای حمایت مالی در دستیابی به علایق و فعالیت‌های اوقات فراغت جذاب باشد. داشتن اوقات فراغت با وجود منابع مالی باعث می‌شود که آن‌ها به ندرت احساس تنهایی کنند و به توسعه نقش‌های فردی، برقراری ارتباطات، افزایش اعتماد به نفس، استفاده مناسب از اوقات، برخورداری از حمایت گروهی و ساختار مناسب زندگی منجر می‌شود (۱۱).

### نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه نمایانگر چالش‌های موجود در انتقال به بازنشستگی بود. بر اساس تجارب پرستاران بازنشسته، دانش محدود در رابطه با بازنشستگی، خشک بودن شرایط کاری قبل از بازنشستگی و مشکل مالی چالش‌های اساسی در انتقال به بازنشستگی محسوب می‌شدند که انتقال به بازنشستگی را با شوک و ناباوری توأم می‌کرد. برنامه‌ریزی صحیح جهت مواجهه با این چالش‌ها به ایجاد آمادگی مطلوب در بازنشستگان منجر می‌شود و انتقال به بازنشستگی ایمن و راحت را تسهیل می‌نماید.

### تشکر و قدردانی

از پرستاران محترمی که تجارب ارزشمند خود را در اختیار پژوهشگر قرار دادند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌گردد.

افراد از کار به بازنشستگی نقش دارند. این که چگونه سازمان می‌تواند بهترین کمک را به شخصی که به بازنشستگی منتقل می‌شود، ارایه کند، ابتدا مستلزم درک بهتر نقش افراد و معنویت محیط کار می‌باشد و سپس به اثرات کار یا در نهایت کارکنان از نظر رضایت‌مندی شغلی، درگیری‌های شغلی، تعهد سازمانی، تعهد شغلی و احساس درماندگی سازمانی بستگی دارد (۳۳).

Rothwell و همکاران با مطالعه ۱۳۳ نفر از کارکنانی که مدیر بودند، دریافته‌اند که کارکنان در بزرگسالی تمایل بسیار زیادی نسبت به انعطاف‌پذیری ساعات کاری، استخدام فصلی و تنوع در کار دارند (۳۴). همچنین مؤسسه ملی سالمندی (National institution aging) در مطالعه سلامت و بازنشستگی نشان داد که ۷۵ درصد کارکنان می‌خواستند که ساعات کاری آن‌ها به تدریج کاهش یابد (۳۵).

نتایج نشان داده است که دو سوم کارکنان تمام وقت در سن بالای ۵۰ سال امیدوار هستند که ساعات کار آن‌ها کاهش یابد و محیط کارشان از انعطاف‌پذیری برخوردار باشد، همچنین مسؤلیت کاری آن‌ها قبل از بازنشستگی کاهش یابد (۳۶). به نظر می‌رسد برای بسیاری از بازنشسته‌ها، کار انعطاف‌پذیر به یک رؤیا تبدیل شده است (۳۵). این یافته‌ها به وسیله اطلاعات مرکز آمار استرالیا (Australian bureau of statistics یا ABS) حمایت می‌شود و نشان می‌دهد، ۴۸ درصد از افرادی که سنشان ۴۵ سال و بیشتر بود و به صورت تمام وقت کار می‌کردند، می‌خواستند که قبل از بازنشستگی کامل، به صورت نیمه وقت کار کنند (۳۷).

کار انعطاف‌پذیر شامل استخدام نیمه وقت، برنامه کاری قابل انعطاف، کار قراردادی، تقسیم کار و کار فصلی است. نکته مهم این است که این کار می‌تواند کارکنان را توانمند کند؛ به طوری که کار جدید را به روش‌های مختلف یا تغییر در طراحی سازمانی انجام دهند (۳۸). Earl معتقد است، باید شرایطی فراهم گردد که پرستاران دانش و تجربه حرفه‌ای خود را انتقال داده و در همه مواقع توانمندی نقش مشارکتی آن‌ها شناسایی گردد (۳۳). استفاده از نظرات و تجربیات غنی و ارزشمند آنان می‌تواند یکی از روش‌های مطلوب در زمینه ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری باشد (۳۹).

تجارب بسیاری از شرکت‌کنندگان نشان داد که عدم وجود

### References

1. Vaillant GE, DiRago AC, Mukamal K. Natural History of Male Psychological Health, XV: Retirement Satisfaction. *Am J Psychiatry* 2006; 163(4): 682-8.
2. Kelly NR, Swisher L. The transitional process of retirement for nurses. *J Prof Nurs* 1998; 14(1): 53-61.



3. Blakeley J, Ribeiro V. Are nurses prepared for retirement? *J Nurs Manag* 2008; 16(6): 744-52.
4. Ekerdt DJ, Vinick BH, Bosse R. Orderly endings: do men know when they will retire? *J Gerontol* 1989; 44(1): S28-S35.
5. Parkes CM. Bereavement as a Psychosocial Transition: Processes of Adaptation to Change. *J Soc Issues* 1988; 44(3): 53-65.
6. Berton M. The method utilizes the knowledge and experience of retired executives in the country and improve their social status. Collection of the best article in retired subjects. Tehran, Iran: Organization of country retirement; 2001. [In Persian].
7. O'Rand AM, Henretta JC, Krecker ML. Family Pathways to Retirement. In: Szinovacz M, Ekerdt DJ, Vinick BH, editors. *Families and Retirement*. Newbury Park, CA: Sage Publications; 1999.
8. Szinovacz M, Ekerdt DJ, Vinick BH. Families and Retirement. In: Blieszner R, Bedford VH, editors. *Aging and the Family: Theory and Research*. Westport: CT: Greenwood; 1996.
9. Rosenkoetter MM, Garris JM. Retirement planning, use of time, and psychosocial adjustment. *Issues Ment Health Nurs* 2001; 22(7): 703-22.
10. Anderson CHE, Weber JA. Preretirement planning and perceptions of satisfaction among retirees. *Educational Gerontology* 1993; 19(5): 397-406.
11. Rosenkoetter MM, Garris JM. Psychosocial changes following retirement. *J Adv Nurs* 1998; 27(5): 966-76.
12. Howie L, Coulter M, Feldman S. Crafting the self: older persons' narratives of occupational identity. *Am J Occup Ther* 2004; 58(4): 446-54.
13. Perkins K. Psychosocial implications of women and retirement. *Soc Work* 1992; 37(6): 526-32.
14. Wells YD, Kendig HL. Psychological Resources and Successful Retirement. *Australian Psychologist* 1999; 34(2): 111-5.
15. Zinner P. Preparing the work force for retirement--the role of occupational health nurses. *AAOHN J* 2006; 54(12): 531-6.
16. Helen D. The Current State of Retirement Planning. *Generations* 1989; 13(2): 38-41.
17. Atchley R. *Social Forces and Aging*. Belmont, CA: Wadsworth; 1988.
18. Mousaei M. The social and mental impacts of retiredness on faculty members (the case of Tehran university). *Modares Human Sciences* 2005; 8(36): 157-80.
19. Andrews J, Manthorpe J, Watson R. Employment transitions for older nurses: a qualitative study. *J Adv Nurs* 2005; 51(3): 298-306.
20. Gabrielle S, Jackson D, Mannix J. Older women nurses: health, ageing concerns and self-care strategies. *J Adv Nurs* 2008; 61(3): 316-25.
21. Nuttman-Shwartz O. Like a high wave: adjustment to retirement. *Gerontologist* 2004; 44(2): 229-36.
22. Elo S, Kyngas H. The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs* 2008; 62(1): 107-15.
23. Streubert HJ, Carpenter DR. *Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
24. Holloway I, Freshwater D. *Narrative Research in Nursing*. Hoboken, NJ: Wiley-Blackwell; 2012.
25. Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park, CA: Sage Publications; 1985.
26. Rosenkoetter MM. Is your older client ready for a role change after retirement? *J Gerontol Nurs* 1985; 11(9): 21-4.
27. Schieber SJ. Retirement income adequacy: good news or bad? *Benefits Q* 2004; 20(4): 27-39.
28. Nobahar M, Ahmadi F, Alhani F, Fallahi Khoshknab M. Designing an Adaptation Model for Retired Nurses. *Iran J Nurs* 2012; 24(74): 63-71.
29. Costa G, Sartori S, Akerstedt T. Influence of flexibility and variability of working hours on health and well-being. *Chronobiol Int* 2006; 23(6): 1125-37.
30. Taylor PH. *Employment initiatives for an ageing workforce in the EU15*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities; 2006.
31. Mathews R, Lindner H, Collins L. Attitudes towards ageing. *In Psych* 2007; 29(6): 22-5.
32. Nobahar M, Alhani F, Fallahi Khoshknab M. Nursing management from retired nurses' perspective. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2012; 10(1): 87-96.
33. Earl JK. The contribution of spirituality to the process of retirement. *Journal of Management Spirituality & Religion* 2010; 7(3): 223-40.
34. Rothwell WJ, Sterns H, Spokus D, Reaser J. *Working Longer: New Strategies for Managing, Training, and Retaining Older Employees (AMA Innovations in Adult Learning)*. New York, NY: AMACOM; 2008.

35. National Institute on Aging. Growing older in America: The health and retirement study. Washinton, DC: National Institutes of Health; 2007.
36. Watson Wyatt Worldwide. Phased Retirement: Aligning Employer Programs with Worker Preferences. Washington, DC: Watson Wyatt Worldwide; 2004.
37. Australian Bureau of Statistics. Employment Arrangements, Retirement and Superannuation, User Guide, Australia. Canberra: Australian Institute of Health and Welfare; 2007.
38. Eyster L, Johnson RW, Toder E. Current strategies to employ and retain older workers: final report. Washington, DC: Employment and Training Administration; 2008.
39. Ahmadi F, Nobahar M, Alhani F, Falahi Khoshknab M. Perspectives of retired nurses on factors that affect quality of nursing care. *Hayat* 2011; 17(1): 24-34.
40. Rosenkoetter MM, Garris JM, Engdahl RA. Postretirement use of time: implications for preretirement planning and postretirement management. *Activities, Adaptation & Aging* 2001; 25(3-4): 1-18.
41. Jonsson H, Josephsson S, Kielhofner G. Evolving narratives in the course of retirement: a longitudinal study. *Am J Occup Ther* 2000; 54(5): 463-70.
42. Hans J, Lena B, Gaynor S. Retirement: An occupational transition with consequences for temporality, balance and meaning of occupations. *Journal of Occupational Science* 2000; 7(1): 29-37.
43. Jonsson H, Josephsson S, Kielhofner G. Narratives and experience in an occupational transition: a longitudinal study of the retirement process. *Am J Occup Ther* 2001; 55(4): 424-32.

Archive of SID

## The Challenges of Transition to Retirement from the Point of View of Retired Nurses

Monir Nobahar<sup>1</sup>, Fazlollah Ahmadi<sup>2</sup>, Fatemah Alhani<sup>3</sup>, Masood Fallahi Khoshknab<sup>4</sup>

Received date: 21.5.2012

Accept date: 16.8.2012

### Abstract

**Introduction:** Due to the increasing of the number of retirees and the duration of the retirement period, as well as the challenges that exist in employees transitioning to retirement, it is necessary to explore these challenges. The aim of this study was to explore the presence of challenges in the transition to retirement.

**Method:** This qualitative study was a conventional content analysis with purposive sampling method. Sampling continued until data saturation. Data were collected through semi-structured and deep interviews. Data were analyzed using conventional content analysis.

**Results:** Twenty retired nurses participated in the study. The main theme extracted from the data was shock and disbelief caused by being retired. The categories included "little knowledge", "dissatisfaction from working conditions before retirement", and "financial problems". Each category consisted of several sub-categories.

**Conclusion:** The findings of this study showed challenges in the transition to retirement. Based on the experience of retired nurses, basic challenges in the transition to retirement were limited knowledge about retirement, rigid working conditions before retirement, and financial problems. These challenges cause shock and disbelief in the transition to retirement. Exact planning to confront these challenges will result in the retirees being well prepared and will facilitate their transition to a safe and comfortable retirement.

**Keywords:** Retirement challenges, Transition to retirement, Retired nurse, Shock and disbelief, Content analysis.

**Type of article:** Original article

**Citation:** Nobahar M, Ahmadi F, Alhani F, Fallahi Khoshknab M. **The Challenges of Transition to Retirement from the Point of View of Retired Nurses.** Journal of Qualitative Research in Health Sciences 2012; 1(2): 112-122.

1. Assistant Professor, Department of Nursing, School of Nursing and Paramedical Sciences, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran.

2. Professor, Department of Nursing, School of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

3. Associate Professor, Department of Nursing, School of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

4. Associate Professor, Department of Psychiatric Rehabilitation Nursing and Geropsychiatric Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

**Corresponding Author:** Monir Nobahar PhD, Email: Nobahar43@Sem-Ums.ac.ir