

تجربه پرستاران بازنشسته از بازنشستگی: یک مطالعه کیفی

*منیر نوبهار^۱، فضل اله احمدی^۲، فاطمه الحانی^۳، مسعود فلاحی خشکناز^۴

چکیده

مقدمه: بازنشستگی مرحله جدیدی در چرخه زندگی است و می‌تواند راهی برای بهبود سلامتی و مراقبت از خود و وضعیت زندگی باشد. این مطالعه با هدف تبیین تجربه پرستاران بازنشسته از بازنشستگی صورت گرفت.

مواد و روش‌ها: این مطالعه باطراحی کیفی و با استفاده از روش تحلیل محتوا انجام شد. نمونه‌گیری به صورت مبتنی بر هدف صورت گرفت. ۲۰ پرستار بازنشسته ساکن شهر سمنان، که دارای مدرک کارشناسی پرستاری بودند و ۱ تا ۵ سال از بازنشستگی آن‌ها گذشته بود و با سمت‌های مختلف در بخش‌ها و بیمارستان‌های متفاوت، ۲۳-۳۰ سال سابقه کار تمام وقت داشتند، در پژوهش مشارکت نمودند. داده‌های مطالعه از طریق مصاحبه نیمه سازمان یافته جمع‌آوری گردید. هنگامیکه داده‌ها به اشباع رسید، نمونه‌گیری خاتمه یافت. **یافته‌ها:** درونمایه اصلی استخراج شده از داده‌ها تهدید هویت بود. طبقات شامل "شوک و ناباوری"، "جدایی سخت از حرفه" و "درماندگی" بودند که هر کدام حاوی طبقات فرعی متعددی بودند.

نتیجه‌گیری: تجارب پرستاران طی بازنشستگی، تهدید هویت بود. با برنامه‌ریزی مناسب جهت بازنشستگی و اتخاذ تدابیر موثر جهت اصلاح شرایط برای پرستاران بازنشسته از سوی مسئولین و مدیران پرستاری، می‌توان از بروز تهدید هویت در پرستاران بازنشسته پیشگیری نموده و ارتقاء سلامت و بهره‌وری را برای پرستاران فراهم نمود. همچنین یافته‌های این مطالعه می‌تواند زمینه را برای مطالعات بیشتر در این رابطه فراهم نماید.

کلید واژه‌ها: بازنشستگی، پرستار بازنشسته، مطالعه کیفی، تحلیل محتوا.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۶/۹

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۳/۱۲

۱- استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران. (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: Nobahar43@Sem-Ums.ac.ir

۲- استاد، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

۳- دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

۴- دانشیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

مقدمه

بازنشستگی به معنای آغاز فرهیختگی انسان است، زیرا فرهیختگی در بالندگی و تکامل است که در دوران جوانی به دست نمی‌آید. Abraham Maslow مرحله فرهیختگی را در بالاترین نقطه هرم نیازهای انسانی می‌داند و معتقد است که هر جامعه زنده‌ای به فرهنگش افتخار می‌کند و بازنشستگان بخشی از تبلور و جوهره فرهنگ جوامع خود هستند (۱). از آنجا که ارزش‌های انسان‌ها در تمامی جوامع، صرفنظر از تفاوت‌های فرهنگی آن‌ها، مشابه است، لذا در دوران بازنشستگی ممکن است تأثیرات مثبتی به واسطه افزایش ارزش‌های نوع دوستی و نیز تأثیرات منفی به واسطه کاهش ارزش‌های توأم با ارتقاء و پیشرفت فردی، به وجود آید. از طرفی، بین کشورهای پیشرفته و در حال توسعه از تجارب بازنشستگان تفاوت وجود دارد. عوامل روانی و اجتماعی که ریشه در ویژگی‌های شخصیتی و اجتماعی فرد دارد، احساس مفید بودن و تطابق اجتماعی فرد بازنشسته را در گرو حفظ ارتباط او با کار و فعالیت قرار می‌دهد (۲). مطالعه Mojon-Azzia و همکاران در سوئیس نشان داد بازنشستگی به تجربه کاهش میزان اضطراب و افسردگی و بهبود سلامتی منجر می‌شود (۳). هم چنین Wells & Kendig از استرالیا می‌نویسند: بازنشستگان کاهش فعالیت فیزیکی و اجتماعی را تجربه می‌کنند، اما خوشحال‌تر هستند، خودکارآمدی زیاد و حس تمامیت، شاخص پیش‌بینی‌کننده مثبتی در تغییرات رفتارهای سلامتی و رفاه آن‌ها است (۴). در حالی که ممکن است شرایط بازنشستگی و نوع حرفه فرد موجب شود که بازنشستگان آن را به عنوان یک حادثه پر تنش زندگی تجربه نمایند و دچار مشکلات روانی و اجتماعی شوند (۵).

مروری بر متون نشان می‌دهد که موضوع بازنشستگی، بازنشسته‌ها، مشکلات تجربه شده توسط آن‌ها، مورد توجه و پژوهش توسط صاحب‌نظران پرستاری و سایر حرفه‌ها بوده است، اما در رابطه با حرفه پرستاری و تجارب در پرستاران بازنشسته در اغلب موارد ابهام وجود دارد (۷۶). اغلب پرستاران در شروع بازنشستگی، اطلاعات محدودی در رابطه با

بازنشستگی دارند (۸). از آنجا که پرستاران از جمله عوامل مهم و تعیین‌کننده سرنوشت حرفه‌ای پرستاری محسوب می‌شوند (۹)، شناخت چالش‌های بازنشستگی برای پرستاران می‌تواند در افزایش اعتماد به نفس پرستاران، ایجاد انگیزه و شوق کاری بسیار مفید باشد و آن‌ها را به ارائه بهتر خدمات پرستاری ترغیب نماید. از طرفی مسئولین و دست‌اندرکاران را با اطلاعات به روز در رابطه با بازنشستگان حرفه پرستاری مطلع نماید. بنابراین، استفاده از تجارب پرستاران بازنشسته زمینه مناسبی برای پیشرفت و ارتقاء حرفه‌ای فراهم می‌نماید و در نهایت منجر به بهبود کیفیت زندگی حرفه‌ای، ارتقاء سلامت و بهره‌وری هر چه بیشتر خواهد شد (۱۰). از طرف دیگر، درک تجارب پرستاران بازنشسته از بازنشستگی، زمینه لازم برای تطابق مطلوب با بازنشستگی را برای پرستاران فراهم می‌نماید. ضروری است تجربه پرستاران بازنشسته از بازنشستگی بررسی شود. Gabrielle و همکاران از استرالیا نیز لزوم بررسی تجارب پرستاران بازنشسته از بازنشستگی را از نظر جسمی، عاطفی و روانی ضروری دانسته‌اند (۱۱). جامعه از لحاظ حقوقی و اخلاقی در قبال بازنشستگان مسئولیت دارد. کم توجهی به این قشر باعث نگرانی و عدم اطمینان کارکنان فعلی نسبت به آینده و کاهش بهره‌وری آن‌ها می‌شود (۱۲).

با وجود اهمیت و تأثیری که بازنشستگی در زندگانی فردی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی جامعه دارد، توجه به تجارب پرستاران در مواجهه با بازنشستگی از اهمیت به سزایی برخوردار است. همچنین، لازم است ارتباط متقابل بین عوامل زیستی و معیارهای روانی و اجتماعی و تجربه‌های شخصی آن‌ها را مورد مطالعه قرار داد. مطالعات ارزشمندی در رابطه با بازنشستگی در دنیا انجام شده است (۱۳، ۱۴، ۱۵). اما در ایران پژوهش‌های محدودی درباره تجارب افراد بازنشسته انجام شده و هیچ‌گونه پژوهش کیفی جامع و قابل توجهی درباره تجارب پرستاران بازنشسته صورت نگرفته است. اغلب مطالعات انجام شده در رابطه با بازنشستگی به صورت کمی است (۱۶، ۱۷).

در پژوهش‌های کیفی، تعیین تفکر فرد در ارتباط با تفسیر موقعیت با مصاحبه عمیق امکان‌پذیر شده و درک بهتری از

جمع‌آوری داده‌ها بدین صورت بود که ابتدا اسامی پرستاران بازنشسته، آدرس و شماره تلفن تماس آن‌ها از بیمارستان‌های شهر سمنان تهیه شد. پژوهشگر ضمن برقراری تماس تلفنی پس از بیان هدف از انجام پژوهش، در صورت موافقت آن‌ها جهت مشارکت در مصاحبه، زمان و مکان انجام مصاحبه‌ها را که عمدتاً منازل پرستاران بازنشسته و یا پارک‌های نزدیک به محل زندگی آن‌ها بود، مشخص می‌نمود. داده‌های مطالعه از طریق مصاحبه نیمه سازمان یافته (Semi-structure) با ۲۰ پرستار بازنشسته انجام شد. آن‌ها (۱۰ خانم و ۱۰ آقا) با داشتن تجربه پرستاری ۲۳-۳۰ سال در سمت‌های مختلف (۸ پرستار، ۷ سرپرستار، ۵ سوپروایزر و مترون) بودند. سن آن‌ها بین ۵۰-۶۰ سال بوده و ۱-۵ سال از بازنشستگی آن‌ها گذشته بود و نسبت به بیان این تجارب تمایل داشتند. نمونه‌ها با حداکثر تنوع در سمت‌های مختلف، در بیمارستان‌ها و بخش‌های متعددی (داخلی-جراحی، زنان و نوزادان، اطفال، اورژانس، سی سی یو، آی سی یو و همودیالیز)، سن و جنس، تنوع فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی دارای تجربه‌های متنوع بودند که سبب اعتبار بیش‌تر داده‌ها شد. مصاحبه‌ها بین ۴۰ تا ۱۲۰ دقیقه طول می‌کشید. مصاحبه با یک سؤال وسیع و کلی شروع می‌شد که تجربه خود از بازنشستگی را توضیح دهید؟ سپس سئوالات کاوشی مانند می‌توانید بیش‌تر توضیح دهید؟ یا یک مثال بزنید، برای تشویق مشارکت کنندگان به منظور دستیابی به اطلاعات عمیق‌تر پرسیده می‌شد. در پایان از مشارکت کنندگان تقدیر و تشکر به عمل می‌آمد و از آن‌ها خواسته می‌شد تا اگر مطلبی باقی مانده و می‌خواهند بیان کنند. روش تجزیه تحلیل به صورت تحلیل محتوا بر اساس ۵ گام Lundman & Granheim صورت گرفت (۲۴). در گام اول متن مصاحبه‌ها بر روی نوار ضبط و بلافاصله کلمه به کلمه پیاده و به عنوان داده اصلی پژوهش استفاده شد (Transcribing). در گام دوم نوار صدای ضبط شده به دفعات گوش داده شد و متن‌های دست‌نویس چندین بار مرور گردید و تصمیم‌گیری در مورد تقسیم متن به واحدهای معنی (Meaning units) صورت گرفت. در گام سوم طراحی

تجارب و افکار و رفتارهای افراد مشخص می‌گردد (۱۷). بنابراین، همانطور که برای بهبود زندگی شغلی پرستاران، پژوهش ضروری می‌باشد، مراحل بعد از کار نیز باید مطالعه شود، تا بازنشستگی به عنوان لحظات بحرانی زندگی محسوب نشود (۱۲). هدف این مطالعه تبیین تجربه پرستاران بازنشسته از بازنشستگی می‌باشد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه با طراحی کیفی و با استفاده از روش تحلیل محتوای مرسوم انجام شد. تحلیل محتوا فرآیندی است که طی آن داده‌های خام بر اساس تفسیر و استنباط دقیق و منظم پژوهشگر به طبقاتی تبدیل می‌گردند. این فرآیند با استفاده از منطق استقراء صورت می‌گیرد که با بررسی دقیق پژوهشگر و مقایسه مداوم داده‌ها، طبقات و تم‌ها از داده‌های خام استخراج می‌گردند (۱۸) و به وسیله آن داده‌ها خلاصه، توصیف و تفسیر شده و برای تعیین درونمایه‌های غالب و اصلی استفاده می‌شود (۱۹). این روش برای بررسی تجارب و نگرش افراد نسبت به موضوعی خاص مناسب است (۲۰) و روی تجربه زندگی و تفاسیر و معانی که افراد با آن مواجه بودند، تمرکز می‌کند (۲۱). نمونه‌گیری به صورت مبتنی بر هدف انجام شد. در این روش، نمونه‌گیری براساس معیارهای ورود به مطالعه و به صورت تدریجی تا رسیدن داده‌ها به اشباع ادامه می‌یابد (۱۸). معیارهای ورود به مطالعه شامل پرستاران بازنشسته ساکن شهر سمنان، دارای مدرک کارشناسی پرستاری و داشتن تمایل به مشارکت در مطالعه و ارائه تجربیات حداقل یک سال بعد از بازنشستگی بود. پژوهشگر در پی افرادی بود که دارای تجربه غنی از موضوع پژوهش بوده و تمایل به بیان این تجارب داشته باشند و تا آنجا نمونه‌گیری را ادامه داد که بتواند در راستای آن ایده جدیدی به دست آورد (۲۲، ۲۳). هنگامیکه داده‌ها به اشباع رسید و پس از ۳ مصاحبه که در آن‌ها داده‌ها تکرار داده‌های قبلی بود، به طوریکه اطلاعات جدیدی از مصاحبه‌ها و داده‌های موجود به دست نیامد (۲۲) نمونه‌گیری خاتمه یافت.

اصلی، نتایج توسط سه نفر دیگر از اعضای هیأت علمی مورد بررسی قرار گرفت و توافق درمیان نتایج استخراج شده وجود داشت. پژوهشگر، یافته‌ها را با برخی از پرستاران بازنشسته‌ای که در پژوهش شرکت نداشتند درمیان گذاشت (External Acceptance) و آن‌ها هم تناسب یافته‌ها را مورد تأیید قرار دادند. مصاحبه با مشارکت‌کنندگان متفاوت و ارایه نقل قول‌های مستقیم و مثال‌ها و تبیین غنی داده‌ها، قابلیت انتقال (Transferability) و تناسب داده‌ها (Fittingness) را امکان‌پذیر نمود. اطمینان یا ثبات یافته‌ها (Dependability) با نسخه‌نویسی در اسرع وقت، استفاده از نظرات همکاران (External check) و مطالعه مجدد کل داده‌ها فراهم گردید.

ملاحظات اخلاقی بدین صورت بود که کسب رضایت آگاهانه جهت مشارکت در پژوهش و ضبط صدا، اطمینان دادن به مشارکت‌کنندگان برای محرمانه نگه‌داشتن نام آن‌ها، حفظ بی‌نامی و رازداری و اطمینان دادن برای خروج از مطالعه از اصول اخلاقی این مطالعه بود.

یافته‌ها

۲۰ پرستار بازنشسته (۱۰ خانم و ۱۰ آقا)، ۱۵ پرستار و ۵ مدیر پرستاری با سن ۵۰-۶۰ سال و سابقه کار ۲۳ تا ۳۰ سال، دارای مدرک کارشناسی پرستاری، ساکن شهر سمنان، که ۱-۵ سال از زمان بازنشستگی آن‌ها گذشته بود، در مطالعه مشارکت داشتند. تحلیل داده‌ها به استخراج "تهدید هویت" به عنوان درونمایه اصلی منجر شد که دارای ۳ طبقه "شوک و ناباوری"، "جدایی سخت از حرفه" و "درماندگی" بود (شکل ۱).

تهدید هویت

یافته‌های این مطالعه نشان داد که پرستاران بازنشسته "تهدید هویت" را تجربه کرده بودند. هویت پرستاران مفهومی است که شغل و محیط کار پرستاری، همکاران، بیماران و به عبارتی اجتماع پیرامون آن‌ها برایشان ساخته بود. پرستاران به واسطه تجربه بازنشستگی ناگهانی و بدون برنامه‌ریزی و کمبود اطلاعات پیرامون قوانین و مقررات و کمبود حمایت توأم با از

جهت انتزاعی نمودن (Abstracting) واحدهای معنی و انتخاب کدها انجام شد. با توجه به تجارب مشارکت‌کنندگان مفاهیم آشکار و پنهان به صورت جملات یا پاراگراف از کلمات آن‌ها و کدهای دلالت‌کننده مشخص شد، سپس کدگذاری و خلاصه‌سازی انجام گرفت و در گام چهارم بر اساس مقایسه مداوم تشابهات، تفاوت‌ها و تناسب، کدهایی که بر موضوع واحدی دلالت می‌کردند، در یک طبقه قرار گرفتند و زیر طبقات و طبقات دسته‌بندی شد و کدهای محوری شکل گرفت. با استفاده از نظرات و پیشنهادات اعضای گروه نقاط مبهم و نیازمند توجه در مصاحبه‌های بعدی مشخص می‌شد و در مصاحبه‌های بعد مورد بررسی قرار می‌گرفت، به نحوی که نقاط ابهام برطرف شده و جایگاه کدها در هر طبقه کاملاً مشخص می‌شد. سپس در سطح تفسیری، طبقات تلخیص شد تا مفهوم مرکزی هر طبقه مشخص گردید و مفاهیم اصلی و انتزاعی استخراج گردید. مفاهیم بر اساس شرح مضامین درونی در متن مشخص شد و با توجه به کل داده‌ها این مضامین درونی مورد بازبینی قرار گرفت.

در طول مطالعه، روش‌هایی برای اطمینان از صحت و استحکام داده‌ها مورد استفاده قرار گرفت. ارتباط طولانی مدت با پرستاران باعث افزایش اعتماد آن‌ها و ایجاد تمایل بیشتر برای گفتن حقایق می‌شد و تولید داده‌های حقیقی و معتبر را افزایش داد. از بازننگری مشارکت‌کنندگان (Member check) برای تأیید صحت داده‌ها و کدهای استخراج شده و تضمین اعتبار داده‌ها استفاده شد. پژوهشگر قسمت‌هایی از مصاحبه و تفسیر خود از صحبت‌های مشارکت‌کنندگان را در اختیار آن‌ها قرار می‌داد و با آن‌ها در مورد تفسیر خود و معنای کلمات مشارکت‌کنندگان بحث می‌کرد تا به عقاید و مفاهیم یکسان دست می‌یافت. بازبینی توسط اعضا، خواندن متن مصاحبه‌ها، تجدید نظر روی کدهای اولیه، طبقات و مفاهیم و دریافت بازخورد از روش‌های تعیین اعتبار داده‌ها بود. مقبولیت داده‌ها (Credibility)، با بازننگری ناظرین (Peer check)، تأیید (Confirmability) استفاده شد و متن مصاحبه‌ها، کدها و طبقات استخراج شد. علاوه بر پژوهشگر

فرآیندهای روانی اجتماعی بازنشستگی، عدم وجود کلاس‌های آموزشی جهت آماده‌سازی آن‌ها، کمبود آشنایی با قوانین و مقررات بازنشستگی و کم توجهی سازمان‌ها باعث ایجاد چالش‌هایی در مواجهه آن‌ها با بازنشستگی شده بود. مشارکت کننده ۱۲ می‌گوید: "از طرح ضرورتی برای بازنشستگی استفاده کردم، روز ۲۳ اسفند درخواست بازنشستگی دادم، ۲۷ اسفند از پشتیبانی خبر دادند که حکم بازنشستگی شما آماده است... بدون این که حتی بیمارستان از بازنشستگی من خبر بشه".

شرایط نامناسب کار قبل از بازنشستگی در تطابق با بازنشستگی تاثیرگذار بود. انعطاف ناپذیری محیط‌های کاری، ساعات کاری زیاد و کم توجهی نسبت به مشکلات و عدم تغییر برنامه کاری متناسب با توانایی پرستاران قبل از بازنشستگی از جمله مواردی بود که به دفعات توسط اغلب پرستاران بیان می‌شد و بعد از بازنشستگی نیز باعث تشدید تهدید هویت آن‌ها می‌شد. مشارکت کننده ۲ می‌گوید: "باید ساعات کاری با افزایش سنوات خدمت کاهش پیدا کند، این حق ماست". مشارکت کننده ۱ می‌گوید: "این اواخر بیشتر دوست داشتم سیرکولیتی بدم تا این که اسکراب کنم، اسکراب بدن مرا خشک میکرد، ... اما همکارهام قبول نمیکردند".

بازنشستگی می‌تواند چالش‌های مهمی از نظر اقتصادی، اجتماعی و هیجانی ایجاد نماید. مواجهه با تنگنای اقتصادی، بی توجهی نسبت به برنامه‌ریزی برای مشاغل مناسب، عدم وجود منابع کافی برای حمایت مالی باعث تشدید تهدید هویت در پرستاران بازنشسته می‌شد. مشارکت کننده ۱۴ می‌گوید: "برام یک گرفتاری پیش آمده و به ۲ میلیون پول نقد احتیاج داشتم، ... هنوز سنوات بازنشستگی‌ام را نگرفته بودم". مشارکت کننده ۵ می‌گوید: "بعد از کلی پیگیری با مقامات کشوری بعد از ۱/۵ سال توانستم حق و حقوق سنوات بازنشستگی‌ام را بگیرم".

۲- جدایی سخت از حرفه

یکی از طبقات تهدید هویت جدایی سخت از حرفه پرستاری بود. تنش جدایی از حرفه پرستاری منجر به ترک عادت، ایجاد احساس خلاء، ناراحتی، نگرانی ناشی از ندیدن دوستان و همکاران، سختی کنار آمدن با جدایی از بیماران،

دست‌دهی‌ها، از دست دادن شغل، دور شدن از محیط کار و همکاران، کاهش توانایی جسمی، مشکلات عاطفی، اجتماعی و اقتصادی با تهدید هویت روبرو می‌شدند. درونمایه اصلی تهدید هویت در پرستاران بازنشسته از طبقات "شوک و ناباوری" (با زیر طبقات آموزش ناکافی، شرایط کار نامناسب قبل از بازنشستگی و مواجهه پرستاران با تنگنای اقتصادی بعد از بازنشستگی)، "جدایی سخت از حرفه" (با زیر طبقات تحمل فشارها به دنبال از دست دادن شغل و جدا شدن از بیماران، همکاران و دوستان) و "درماندگی" (با زیر طبقات تحلیل توان بدنی، خلاء عاطفی، منزلت اجتماعی ناکافی و عدم تامین هزینه زندگی) ناشی می‌شد. این طبقات به دلیل ماهیت، تناسب و مشابهت زیر طبقات آن‌ها با یکدیگر که همه آن‌ها بیانگر مفهوم انتزاعی تهدید هویت بود، درک و واکنش روانی اجتماعی پرستاران بازنشسته نسبت به بازنشستگی را تشکیل می‌داد. این شرایط آن‌ها را با چالش‌های گوناگون روبرو می‌کرد و تجارب پرستاران بازنشسته را در دوران بازنشستگی در بر می‌گرفت (شکل ۱).

۱- شوک و ناباوری

یکی از طبقات تهدید هویت، شوک و ناباوری بود. شوک و ناباوری از زیر طبقات "آموزش ناکافی"، "شرایط کار نامناسب قبل از بازنشستگی" و "مواجهه پرستاران با تنگنای اقتصادی بعد از بازنشستگی" ناشی می‌شد. شوک و ناباوری که ناشی از بازنشستگی ناگهانی و کمبود برنامه‌ریزی برای آن بود، آن‌ها را متعجب و گرفتار کرده بود. مشارکت کننده ۱۳ می‌گوید: "بازنشستگی یکباره و ناگهانی، مرا دچار بهت و ناباوری کرده بود، بهت زده و هاج و واج بودم". یکی از مفاهیمی که باعث شوک و ناباوری در بازنشستگی و تشدید تهدید هویت در پرستاران بازنشسته می‌شد، ناشی از آموزش ناکافی بود. مشارکت کننده ۱۴ می‌گوید: "هیچ کس به ما اهمیت نداد، که بخواد برای ما برنامه آموزشی در نظر بگیره... یا از ما پرستارهای بازنشسته حمایتی بکنه". بازنشستگی برای آن‌ها به معنای ترک عادت‌های سالیان متمادی بود که پذیرش آن برای اغلب پرستاران سخت بود. آمادگی ناکافی جهت مواجهه با

مشارکت کننده ۱۹ می‌گوید: "بودن با مریض‌ها، خودش یه ذوق و شوق دیگه‌ای داشت". مشارکت کننده ۱۸ می‌گوید: "جدا شدن از بیمارهایی که شب و نیمه‌شب بالای سرشان می‌رفتم، همانا که سراغم می‌آمدند و کار آن‌ها را راه می‌انداختم، این خلاء آنقدر من را اذیت می‌کند که هیچ چیزی جای آن را نمی‌گیرد و این خلاء الان در من وجود دارد".

۳- درماندگی

یکی از طبقات تهدید هویت، درماندگی بود. بازنشستگی با وجود تحلیل توان جسمی، خلاء عاطفی، منزلت اجتماعی ناکافی و عدم تامین هزینه زندگی با تجربه درماندگی توأم بود. چرا که متقارن با بازنشستگی بسیاری از توانایی جسمی افراد نیز تحلیل رفته، آن‌ها خود را تحت فشار روانی می‌دیدند. از طرفی دچار انزوای اجتماعی و استیصال مالی بودند. همچنین درماندگی نقش به‌سزایی در تشدید شکایات جسمی، روانی و نارسایی در عملکرد اجتماعی و به دنبال آن مشکلات اقتصادی را به همراه دارد. به همین جهت می‌توان گفت که هر چه بازنشسته بیشتر بر درماندگی و شکست تمرکز نماید، به همان میزان شکایات تندرستی در او تشدید می‌یابد. در رابطه با تحلیل توان جسمی، مشارکت کننده ۱ می‌گوید: "در زمان کار خیلی فعال بودم، دوست داشتم همیشه سرپا بایستم و کار کنم. من این قدرت را در جوانی داشتم... ولی بعد از بازنشستگی، می‌بینم که این قدرت را ندارم که حتی بخوایم کار خودم را هم انجام بدهم، مشکل جسمی دارم". مشارکت کننده ۱۶ می‌گوید: "بعد از تقریباً ۲ ماه، رفتم چکاپی بکنم. دیدم قند بالا، چربی بالا که هیچ وقت فکرش را هم نمی‌کردم، به سراغم آمد".

برخی از پرستاران بازنشسته بعد از بازنشستگی احساس افسردگی، یاس و ناامیدی، عصبانیت و گاه پشیمانی را تجربه می‌کردند. مشارکت کننده ۲ می‌گوید: "گاهی حسرت می‌خورم... بیش از حد از خودم کار کشیدم... اما حالا می‌بینم که هیچ کس به من توجهی ندارد".

کم توجهی نسبت به افراد بازنشسته، عدم رعایت احترام درخور منزلت آن‌ها از عمده‌ترین عوامل در تهدید هویت پرستاران بعد از بازنشستگی بود. مشارکت کننده ۷ می‌گوید: "از

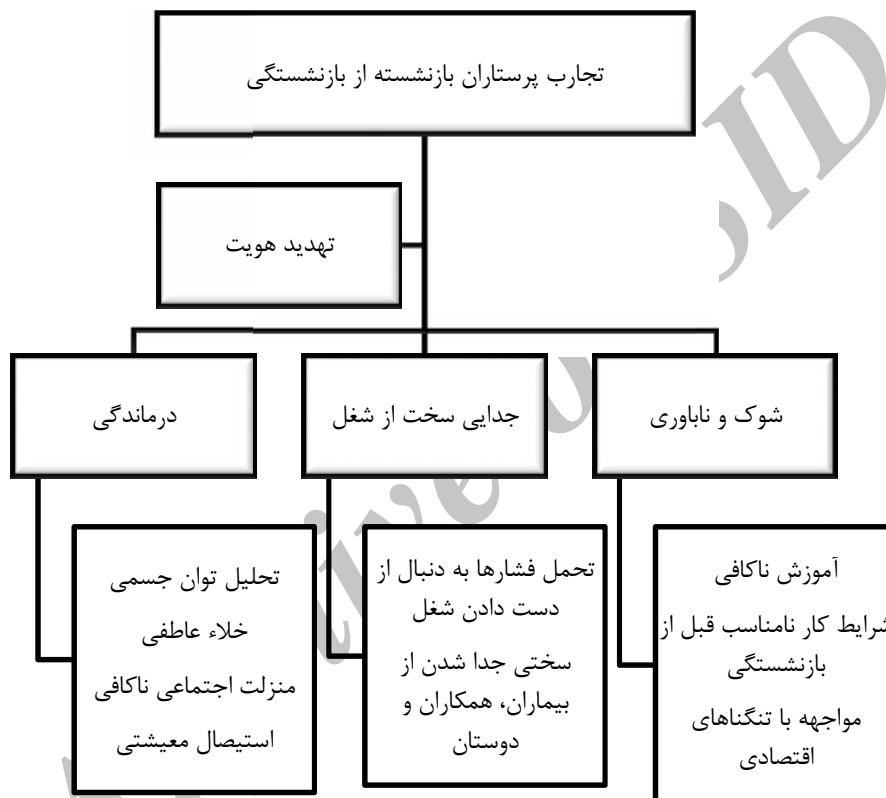
کسالت و گریه کردن، ناامیدی، افسردگی و حتی ترس از مرگ می‌شد. برخی از پرستاران بازنشسته در مواجهه با جدایی سخت از حرفه واکنش‌های عاطفی شدیدی نشان می‌دادند. این طبقه ناشی از دو زیر طبقه، "تحمل فشارها به دنبال از دست دادن شغل" و "جدا شدن از بیماران، همکاران و دوستان" بود. از آنجا که نقش پرستاران در محیط‌های کاری در هویت آن‌ها تاثیرگذار بود، از دست دادن حرفه پرستاری منجر به تهدید هویت در آن‌ها می‌شد. بازنشستگی و تهدید هویت توأم با آن، هر کدام دیگری را پیچیده‌تر می‌کرد. از دست دادن شغل و تغییرات سبک زندگی منجر به تهدید هویت می‌شد. مشارکت کننده ۱۶ می‌گوید: "بازنشستگی یه کوه غمه که نمی‌شه بیان کرد... احساس پوچی و از کار افتادگی، رکود و بی‌ارزشی منو گرفته بود و برام ثقیل بود". همچنین تنهایی، کاهش روابط اجتماعی، کاهش تعاملات اجتماعی با دوستان و همکاران از یک طرف و از طرف دیگر کمبود منابع حمایتی باعث تشدید تهدید هویت می‌شد. مشارکت کننده ۸ می‌گوید: "هفته آخر که می‌خواستیم بازنشست بشم، خیلی گریه کردم... کارم را خیلی دوست داشتم، همکارهام راه دوست داشتم... با همه با گریه خداحافظی کردم... خدا را قسم، به جدم قسم، آنقدر برای من سخت بود". مشارکت کننده ۱۸ می‌گوید: "تنها چیزی که الان از اون ناراحتم، ندیدن دوستان و همکارام است. من برادرم را گاهی ۱-۲ ماه نمی‌بینم، اما با همکارهام یک شب در میان با هم بودیم. هر صبح همدیگر را می‌دیدیم". در بعضی موارد جدایی سخت از حرفه با ترس از مرگ همراه بود. مشارکت کننده ۲ می‌گوید: "گاهی به خودم می‌گویم که حتماً خدا به من فرصتی داده تا دو سه سال قبل از مرگم بازنشست بشم، بچه‌هام را ببینم و برم، من بیشتر به مرگ فکر می‌کنم".

کارکردن، ارتباط نزدیک بین بیمار و پرستار ایجاد کرده و روابط اجتماعی را گسترش می‌دهد، به همین علت بازنشستگی با احساس تهی شدن از همه این روابط انسانی توأم است. کار کردن در محیط‌های بیمارستان و ارائه کار پرستاری، انسان دوستانه و مورد علاقه، آنچنان آن‌ها را به بیماران وابسته کرده بود که آن‌ها جدایی سختی را در این رابطه تجربه می‌کردند.

می‌دونستم و احساس راحتی می‌کردم، الان اون احساس را ندارم. اگر مجبور نباشم، فکر کنم بیمارستان نرم. با اون برخوردی که با بازنشسته‌ها دارند، به قول معروف آن که از دیده برفت از دل برود... من از بازنشستگی این را فهمیده‌ام که آدم وقتی بازنشست می‌شه، انگار از همه چیز بازنشست می‌شه. یعنی از نظر روحی، روانی، جسمی و اجتماعی، همه چیز بازنشست می‌شه."

وقتی بازنشست شدم هیچ کس تو اجتماع من را نمی‌شناسه، هیچ کس به من اهمیت نمی‌ده. من بیشتر اوقات سعی می‌کنم که تو خونه باشم، این طوری راحت ترم". مشارکت کننده ۱۸ می‌گوید: "تا زمانی که کار می‌کردم، مردم خیلی سراغم می‌آمدند، بعد از این که بازنشست شدم، دیگه کاری به کارم ندارند". مشارکت کننده ۹ می‌گوید: "هر وقت بیمارستان می‌روم، احساس غریبی می‌کنم، مثل قبلا که اونجا را مثل خونه‌ام

شکل ۱: درونمایه، طبقات و زیر طبقات تجارب پرستاران بازنشسته از بازنشستگی



بحث

بدنی، خلاء عاطفی، منزلت اجتماعی ناکافی و عدم تامین هزینه زندگی) ناشی می‌شد.

تجارب مشارکت کنندگان در پژوهش نشان داد که تهدید هویت نقش بسیار مهمی در تطابق پرستاران بازنشسته طی بازنشستگی ایفا می‌کند. پذیرش این واقعیت که طیف وسیعی از عوامل با کنار رفتن از کار دچار تغییر می‌شوند و بازنشستگی می‌تواند الگوهای زندگی آن‌ها را تغییر دهد و بر هویت پرستاران بازنشسته تاثیرگذار گذارد. Osborne می‌نویسد:

تجربه پرستاران در مواجهه با بازنشستگی، تهدید هویت بود. تهدید هویت در پرستاران بازنشسته از طبقات شوک و ناباوری (با زیر طبقات آموزش ناکافی، شرایط کار نامناسب قبل از بازنشستگی و مواجهه پرستاران با تنگنایهای اقتصادی بعد از بازنشستگی)، جدایی سخت از حرفه (با زیر طبقات تحمل فشارها به دنبال از دست دادن شغل و جدا شدن از بیماران، همکاران و دوستان) و درماندگی (با زیر طبقات تحلیل توان

آموخته‌های پیشین، خانواده، محیط رشد و زندگی، مدرسه و محیط کار، علائق و رفتارهای فردی اجتماعی فرد بر هویت فرد تاثیرگذار می‌باشند (۲۵).

تجارب پرستاران در بازنشستگی به واسطه تجربه بازنشستگی ناگهانی، اطلاعات ناکافی در رابطه با قوانین و مقررات، کمبود حمایت توأم با از دست دادن ها، لزوم تغییر سبک زندگی با تهدید هویت همراه بود. از دست دادن ها توأم با بازنشستگی باعث می‌شد که تمامیت پرستاران بازنشسته دچار خدشه شود، به نحوی که از ابعاد مختلف جسمی، عاطفی و روانی، اجتماعی، اقتصادی و معنوی احساس درهم شکستن و تهدید هویت می‌کردند. پرویزی و همکاران نیز معتقد است تهدید هویت به عنوان پاسخ اولیه افراد با ترس از متفاوت شدن و احساس از دست دادن کنترل همراه است (۲۶). بازنشستگی به عنوان مرحله جدیدی در زندگی پرستاران بازنشسته مطرح است. افراد در هر یک از مراحل زندگی با تهدید هویت روانی اجتماعی روبرو هستند. Osborne نیز معتقد است، از دست دادن عضویت در جامعه کاری، از بعد روانشناختی، بر شکل-گیری شخصیت و هویت بازنشستگان تاثیرگذار است (۲۵).

بازنشستگی برای پرستاران بازنشسته، واقعه تهدید کننده هویت محسوب می‌شود. بازنشستگی در زندگی پرستاران، مرحله جدیدی بود که به عنوان نقطه عطف با تغییر در فرآیند هویت همراه بود. از دست دهی شغل، از دست دادن دوستان و همکاران، جدا شدن از بیماران و محیط کار، باعث ایجاد خلایی در زندگی پرستاران بازنشسته می‌شد، که هویت شکل گرفته را با تهدید روبرو می‌نمود. میرزاییگی و همکاران می‌نویسند: پرستاری از جمله مشاغل است که به دلیل سختی آن از زمان شروع به تحصیل تا بازنشستگی فراز و نشیب‌های متعددی دارد (۲۷). بعد از بازنشستگی اغلب پرستاران بازنشسته از ندیدن و نبودن کنار همکاران و دوستان خود ابراز ناراحتی می‌کردند. Blakeley & Ribeiro نیز می‌نویسند: بازنشستگی با کاهش درآمد، از دست دادن کار، کاهش سایر موارد توأم با کار، دوستان، همکاران، شبکه اجتماعی و شرایط شغلی همراه است (۲۸). برای پرستاران بازنشسته جدا شدن از بیماران، سخت بود

و پذیرش این خلاء بعد از بازنشستگی برای آن ها چالش مهمی محسوب می‌شد. احمدی و همکاران معتقدند یکی از مواردی که به کرات توسط پرستاران بازنشسته مطرح می‌باشد، ضرورت ارتباط انسانی با بیماران است (۲۹). Brown می‌نویسد: مفهوم بازنشستگی، بیش از ترک حرفه و شغل است و می‌تواند علاوه بر کاهش یا از دست دادن درآمد، بر استقلال، ثبات، ارتباط‌های اجتماعی، فعالیت‌ها و مهارت‌های حرفه‌ای تاثیر بگذارد (۳۰).

یافته‌های این مطالعه نشان داد که پرستاران بازنشسته تجربه درماندگی (تحلیل توان جسمی، خلاء عاطفی، منزلت اجتماعی ناکافی و عدم تامین هزینه زندگی) را مطرح می‌کردند. سلامت عمومی بدن از ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی، در تجربه موفقیت‌آمیز بازنشستگی به دفعات مورد تاکید قرار گرفته است (۳۱).

یافته‌های این مطالعه نشان داد که تحلیل توان جسمی با تجربه درماندگی برای پرستاران بازنشسته و تهدید هویت همراه بود. ناتوانی، مشکلات استخوانی از قبیل پادرد و کمردرد، افزایش قند خون و ازدیاد چربی خون و فشارخون بالا از جمله مشکلات شایع در اغلب پرستاران بازنشسته بود. Camerino و همکاران تحلیل توان جسمی را عاملی برای تجربه عدم تطابق در بازنشستگی بیان کردند (۱۴). تحلیل توان جسمی ناشی از کار طاقت‌فرسای پرستاری اثرات نامطلوبی بر سبک زندگی پرستاران بعد از بازنشستگی و تهدید هویت آن ها داشت. Marshall معتقد است که پشت سر گذاشتن کار ممکن است با افزایش تهدیدات سلامتی همراه باشد (۳۲). در حالی که بازنشستگی می‌تواند شرایط عمده‌ای برای تغییر سبک زندگی، ارتقاء سلامت توأم با تاثیر آن بر سلامت و رفاه داشته باشد (۳۳،۳۴). به نظر می‌رسد حمایت مسئولین جهت اصلاح شرایط کاری پرستاری و بهبود سبک زندگی پرستاران از جمله اقدامات ضروری و مطلوب در ارتقاء سلامتی پرستاران در دوران بازنشستگی می‌باشد.

پرستاران بازنشسته تجربه خلاء عاطفی بعد از بازنشستگی را بیان می‌نمودند. آن ها احساس افسردگی، یاس و ناامیدی را تجربه می‌کردند. یافته‌های این مطالعه نشان داد که خلاء

یافته‌های این مطالعه نشان داد که عدم تامین هزینه زندگی در تجربه درماندگی برای پرستاران بازنشسته با تهدید هویت همراه بود. اکثریت قریب به اتفاق بازنشستگان اظهار داشتند که میزان مستمری ماهیانه آن‌ها تکافوی هزینه‌های روزمره شان را نمی‌کند. تاثیر درآمد بر بازنشستگی در مطالعه افراد بازنشسته در امریکا American Association of Retired Persons (AARP) نیز تائید شد. در مواردی که بازنشسته‌ها از نظر اجتماعی-اقتصادی وضعیت بهتری دارند، تجربیات بازنشستگی مطلوب است (۳۸). گرچه جایگزینی نقش‌های از دست رفته با بازنشستگی ممکن است دشوار باشد، اما در تجربه موفقیت‌آمیز بازنشستگی تاثیرگذار است و به پیشگیری از تهدید هویت در زندگی پرستاران بازنشسته کمک می‌نماید.

نتیجه گیری نهایی

تجارب پرستاران طی بازنشستگی، تهدید هویت بود. با برنامه‌ریزی مناسب جهت بازنشستگی و اتخاذ تدابیر موثر جهت اصلاح شرایط برای پرستاران بازنشسته از سوی مسئولین و مدیران پرستاری، می‌توان از بروز تهدید هویت در پرستاران بازنشسته پیشگیری نموده و ارتقاء سلامت و بهره‌وری را برای پرستاران فراهم نمود. یافته‌های این مطالعه همچنین می‌تواند زمینه را برای مطالعات بیشتر در این رابطه فراهم نماید.

تقدیر و تشکر

این پژوهش بخشی از پایان نامه دکترای خانم منیر نوبهار و به راهنمایی آقای دکتر فضل اله احمدی می‌باشد. بدین وسیله از مشارکت کنندگان محترمی که در انجام پژوهش همکاری کرده‌اند و تجارب ارزشمند خود را در اختیار پژوهشگر قرار دادند، سپاسگزاری می‌شود.

عاطفی با تجربه درماندگی برای پرستاران بازنشسته و با تهدید هویت همراه بود. احساس پوچی، از خودبیگانگی و تنهایی از مشکلات عاطفی بود که باعث تجربه خلاء عاطفی برای پرستاران بازنشسته شده بود. Miller & Rosow می‌نویسند: از دست دادن نقش کار با افسردگی و کاهش مفهوم اعتماد به نفس، ارزش فردی و هویت همراه است (۳۶،۳۵). در حالی که نتایج مطالعه Mojon-Azzia و همکاران در سوئیس نشان داد بازنشستگی منجر به بهبود تغییرات بیان شده توسط فرد، در سلامتی او شده و کاهش مکرر میزان اضطراب و افسردگی را سبب می‌شود که منجر به بهبود سلامتی می‌شود (۳). Joukamaa & Salokangas نیز می‌نویسند: بازنشستگی می‌تواند با اثرات مطلوب بر سلامت روانی همراه باشد (۳۷). دانستن این که احساس افسردگی طبیعی است و به بازنشستگی مربوط می‌شود، می‌تواند باعث آرامش آن‌ها در این دوره شود.

یافته‌های این مطالعه نشان داد که منزلت اجتماعی ناکافی در تجربه درماندگی برای پرستاران بازنشسته با تهدید هویت همراه بود. منزلت اجتماعی ناکافی از مقولاتی بود که در ایجاد تجربه درماندگی نقش داشت. رعایت احترام متقابل و منزلت اجتماعی مناسب از جمله انتظارات پرستاران بازنشسته می‌باشد. نتایج مطالعه‌ای در امریکا نشان داد که ارزش‌های اجتماعی مردان و زنان بعد از بازنشستگی کاهش می‌یابد و مهارت‌ها و تجربه آن‌ها که با کار سخت ایجاد شده، به وسیله اجتماع قابل جبران نیست (۳). درماندگی از ابعاد مختلف بر سازگاری با بازنشستگی تاثیرگذار می‌باشد. مشکلات باعث عدم رضایتمندی آن‌ها از بازنشستگی می‌شود و می‌تواند تنش‌ها، دودلی‌ها، ناامیدی و احساس پشیمانی، عصبانیت، افسردگی و بی‌حوصلگی را در آن‌ها تشدید نماید.

منابع

- 1- Aghajannoory N. Emadkhorasani N. [Retirement or withdrawn of life, which of that?]. 1th of National Congress of Retirement, Shahid Rejaee Festival; Tehran: Organization of Country Retirement Publisher. 1998; 113-120. (Persian).

- 2- Ardabili Y. [Retirement, retirees and identify problems through consultation with their. Collection of the best article in retired subjects]. 4th Shahid Rejaee Festival: Organization of Country Retirement Publisher. 2001; 2-7. (Persian).
- 3- Mojon-Azzia S. Sousa-Pozab A. Widmerc R. The effect of retirement on health: A panel analysis using data from the Swiss Household Panel. *Swiss Medical Weekly*. 2007; 137(41-42) 581-5.
- 4- Wells YD. Kendig HL. Psychological Resources and Successful Retirement. *Australian Psychologist*. 1999; 34(2) 111-5.
- 5- Hedge JW. Borman WC. Lammlein SE. A look back and a look toward to the future. In: J. W. Hedge WCB.S. E. Lammlein. *The Aging Workforce: Realities, Myths and Implications for Organizations*. Washington, DC, US: American Psychological Association. 2006; 155-71.
- 6- Kelli NR. Swisher L. Transitional process of retirement for nurse. *Journal of Professional Nursing*. 1998; 14(1) 53-61.
- 7- Gobeski KT. Beehr TA. How retirees work: Predictors of different types of bridge employment. *Journal of Organizational Behavior*. 2009; 30(3) 401-25.
- 8- Nobahar M. Ahmadi F. Alhani F. Fallahi Khoshknab M. [Designing an adaptation model for retired nurses]. *Iran Journal of Nursing (IJN)*. 2012; 24(74) 63-71. (Persian).
- 9- Dehghan Nayeri N. Negarandeh R. Vaismoradi M. Ahmadi F. Faghihzadeh S. Burnout and productivity among Iranian nurses. *Nursing & Health Sciences*. 2009; 11(3) 263-70.
- 10- Nobahar M. Ahmadi F. Alhani F. Fallahi Khoshknab M. [Nursing management from retired nurses' perspective]. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2012; 10(1) 87-96. (Persian).
- 11- Gabrielle S. Jackson D. Mannix J. Older women nurses: health, ageing concerns and self-care strategies. *Journal of Advanced Nursing*. 2008; 61(3) 316-25.
- 12- Mosaei M. [Social and psychological effects of retirement in academic member in Tehran university]. *Modares Journal of Human Sciences*. 2005; 36(2) 157-80. (Persian).
- 13- Andrews J. Manthorpe J. Watson R. Employment transitions for older nurses: A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*. 2005; 51(3) 298-306.
- 14- Camerino D. Conway PM. Van der Heijden BI. Estryn-Béhar M. Costa G. Hasselhorn HM. Age-dependent relationships between work ability, thinking of quitting the job and actual leaving among Italian nurses: A longitudinal study. *International Journal of Nursing Studies*. 2008; 45(11) 1645-59.
- 15- Abedi HA. Mohammadi MH. Paknezhad F. [Condition of everyday life after retirement in Esfahan at 2000]. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*. 2001; 3(4) 1-8. (Persian).
- 16- Salimzadeh H. Ephtekhar H. Pourreza A. Moghimbeigi A. [Reproffision of retirement and quality life criteria. *Social Welfare Research Journal*]. 2007; 7(26) 287-97. (Persian).
- 17- Polit DF. Beck CT. *Nursing Research Principles and Methods*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkings. 2008.

- 18- Hsieh HF. Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*. 2005; 15(9) 1277-88.
- 19- Polit DF. Beck CT. *Essential of Nursing Research*. 6th Edition. Philadelphia: Lippincott Williams Wilkins Co. 2006.
- 20- Sandelowski M. Whatever happened to qualitative Description: Research in Nursing & Health. 2003; 3(19) 114-23.
- 21- Pope C. van Royen P. Baker R. Qualitative methods in research on healthcare quality. *Quality & Safety in Health Care*. 2002; 11(2) 148-52.
- 22- Streubert HJ. Carpenter DR. *Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins. 2011.
- 23- Holloway I. Freshwater D. *Narrative Research in Nursing*. Massachusetts: Blackwell Publishing. 2007.
- 24- Granheim UH. Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 2003; 24(2) 105-12.
- 25- Osborne JW. Commentary on retirement, identity, and Erikson's developmental stage model. *Canadian Journal on Aging*. 2009; 28(4): 295-301.
- 26- Parvizi S. Ahmadi F. Nikbakht Nasrabad A. [An identity-based model for adolescent health in the Islamic Republic of Iran: A qualitative study]. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 2008; 14(4) 869-979. (Persian).
- 27- Mirzabeigi Gh. Salemi S. Sanjari M. Shirazi F. Heidari Sh. Maleki S. [Job satisfaction among Iranian nurses]. *Hayat*. 2009; 15(1) 49-59. (Persian).
- 28- Blakeley J. Ribeiro V. Are nurses prepared for retirement? *Journal of Nursing Managment*. 2008; 16(6) 744-52.
- 29- Ahmadi F. Nobahar M. Alhani F. Fallahi Khoshknab M. [Prespectives of retired nurses on factors that affect quality of nursing]. *Hayat*. 2011; 17(1) 24-34. (Persian).
- 30- Brown P. *Health care and the aged: A nursing perspective*. Sydney: MacLennan and Petty. 1994.
- 31- Reichstadt J. Depp CA. Palinkas LA. Folsom DP. Jeste DV. Building blocks of successful aging: A focus group study of older adults' perceived contributors to successful aging. *American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2007; 15(3) 194-201.
- 32- Marshall VW. *Issues of an aging workforce in a changing society: Cases and comparisons*. Toronto: Institute for Human Development, University of Ontario. 1996.
- 33- Teshuva K. Stanislavsky Y. Kendig H. *towards Healthy Ageing*. Melbourne: Lincoln Gerontology Centre. 1994.
- 34- Kendig H. Helme R. Teshuva K. Osborne D. Flicker L. Browning C. *Health status of older people project: Preliminary findings from a survey of the health and lifestyles of older Australians*. Melbourne: Victorian Health Promotion Foundation. 1996.
- 35- Rosow I. One moral dilemma of an affluent society. *Gerontologist*. 1961; 2(1) 182-91.

- 36- Miller SJ. The social dilemma of the aging leisure participation. In B.L. Neugarten (Ed.), Middle age and aging. Chicago: University of Illinois Press. 1975. 364-74.
- 37- Salokangas RK. Joukamaa M. Physical and mental health changes in retirement age. *Psychother Psychosom*. 1991; 55(2-4) 100-7.
- 38- Cassels CS. Eckstein AM. Fortinash KM. Retirement: Aspects, response, and nursing implications. *Journal of Gerontological Nursing*. 1981; 7(6) 355-9.

Archive of SID

Retired nurses' experience from retirement: A qualitative study*Nobahar M¹, Ahmadi F², Alhani F³, Fallahi Khoshknab M⁴**Abstract**

Introduction: Retirement is a new phase in the life cycle and away to improve health and self-care and living conditions. The aim of this study was to explore the experiences of retired nurses in retirement time.

Materials and Methods: This study was performed by qualitative design and content analysis method. Sampling was based on purposive and participants were 20 retired nurses that live in Semnan. In addition, participants had a BSc in nursing and 1 to 5 years of retirement time. However, they had different positions in various wards and hospitals with 23-30 years' of full-time experience. Data was collected through semi-structured interviews and the sampling ended when the data reached saturation.

Findings: The main theme extracted from the data analysis was to identify the threat. Classes include "shock and disbelief", "hard separation of the work" and "frustration" that contained several sub-classes.

Conclusion: The experience of retired nurses during the retirement was identity threat. Suitable retirement planning and effective interventions to improve existing conditions by authorities and managers of nursing, can prevent incidence of identity threat in retired nurses and provide health promotion and efficiency for nurses. Furthermore, findings of this study can provide and facilitate more future studies in this field.

Keywords: Retirement, Retired nurse, Qualitative study, Content analysis.

Received: 29 May 2012

Accepted: 2 Sep 2012

1- Assistant Professor, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Paramedical, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran. **(Corresponding author).**

E-mail: Nobahar43@Sem-Ums.ac.ir

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

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

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