

طراحی الگوی سازگاری در پرستاران بازنشسته

منیر نوبهار^۱ *فضل الله احمدی^۲ فاطمه الحانی^۳ مسعود فلاحی خشک‌ناب^۴

چکیده

زمینه و هدف: افزایش تعداد بازنشستگان و ارتقاء امید به زندگی منجر به افزایش سال‌های بازنشستگی شده است، وضعیت پرستاران بازنشسته ایرانی با پرستاران در سایر کشورها متفاوت به نظر می‌رسد، همچنین الگویی برای سازگاری پرستاران با بازنشستگی تبیین نشده است، هدف این مطالعه طراحی الگوی سازگاری در پرستاران بازنشسته می‌باشد.

روش بررسی: این مطالعه به صورت کیفی و تئوری زمینه‌ای بوده و ۲۰ پرستار بازنشسته شهر سمنان ابتدا به روش نمونه‌گیری هدفمند و سپس نظری در مطالعه مشارکت نموده‌اند. روش اصلی جمع‌آوری داده‌ها، مصاحبه نیمه سازمان یافته و یادداشت‌های عرصه بود. داده‌ها از شروع مطالعه به صورت هم‌زمان جمع‌آوری، کدگذاری و به روش تحلیل مقایسه‌ای مداوم اشتراوس و کوربین تحلیل می‌شد. طی دو مرحله ابتدا با استفاده از روش تئوری زمینه‌ای، تجارب پرستاران در سازگاری با بازنشستگی تبیین گردیده، سپس با استفاده از یافته‌های این تئوری زمینه‌ای و مرور متون، الگوی سازگاری در پرستاران بازنشسته، به روش واکر و اوانت طراحی گردیده است.

یافته‌ها: گام‌های الگوی سازگاری با بازنشستگی شامل آماده‌سازی بازنشستگی، تقویت بازسازی هویت، استفاده بهینه از عوامل پشتیبان، توجه به تعاملات منفی و فراهم نمودن تسهیلات به منظور عادی شدن زندگی آن‌ها می‌باشند.

نتیجه‌گیری کلی: از آنجا که بازنشستگی یک انتقال ساده و یک مرحله‌ای نیست، بلکه یک فرآیند سازگاری است که طی زمان انجام می‌شود. این الگو می‌تواند در کمک به بازنشستگی و کنترل عوارض تنش‌زا و عدم تعادل در زندگی بازنشستگان کاربردی بوده و به پرستاران در سازگاری با بازنشستگی کمک نماید.

کلید واژه‌ها: سازگاری، پرستار، بازنشستگی، الگو

تاریخ دریافت: ۹۰/۹/۲۱

تاریخ پذیرش: ۹۰/۱۲/۲۸

^۱ دانشجوی دکترای پرستاری، دپارتمان پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

^۲ استاد دپارتمان پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران (*نویسنده مسئول) شماره تماس: ۸۲۸۸۳۵۸۵

Email: ahmadif@modares.ac.ir

^۳ دانشیار، دپارتمان پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

^۴ استادیار، دپارتمان پرستاری، دانشکده علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

مقدمه

بازنشستگی به عنوان پدیده اجتماعی، واقعیت مهمی است که لاجرم در زندگی شغلی انسان رخ می‌دهد. این پدیده دارای ابعاد و تبعات مختلف فردی، اجتماعی و اقتصادی است^(۱). و به منزله پایان کار و به تعبیری آزاد شدن از فشارهای ناشی از مسئولیت‌ها و مشقت‌های کاری بعد از یک دوره طاقت فرسا تلقی می‌شود و چون هنوز بیش‌تر مردم خود را با تغییرات این پدیده آماده نکرده‌اند، وقفه عمیقی در زندگی آن‌ها به وجود می‌آورد^(۲). بعد از بازنشستگی، نظمی که در رابطه با شغل در زندگی موجود بود، در هم ریخته و فرد احساس می‌کند که تجربیات وی نادیده گرفته می‌شود، این نگرش می‌تواند منجر به کاهش شدید اعتماد به نفس و افسردگی شود. عده زیادی از افراد بازنشسته با کاهش و تنزل رفاه و تغییر خلق و خوی مواجه شده و تعادل آن‌ها، به هم می‌خورد. سازگاری با شرایط جدید نیازمند زمان است و معمولاً پیامدهای منفی در دوره انتقالی روی می‌دهد^(۳). بنابر این بازنشستگی از لحظات بحرانی زندگی محسوب می‌شود و با نوعی نگرانی و عدم تعادل همراه است^(۴). افراد بازنشسته به بازنشستگی به صورت مختلف نگاه می‌کنند. بعضی از افراد بعد از بازنشستگی به فعالیت‌های جدید مشغول می‌شوند، در حالی که برخی از افراد بازنشسته برای فرصت‌های از دست رفته احساس تاسف می‌کنند. برخی می‌توانند هرگز احساس جذابیت این دوره را درک نکنند، یا بعد از بازنشستگی از نظر روحی و عاطفی، از شخصیت تکامل یافته خود رضایت داشته باشند. برخی ممکن است از حوادث مهم در تاریخچه زندگی فردی خود آگاه بوده، اما از چگونگی تاثیر این حوادث بر شخصیت خود مطلع نباشند. بازنشستگان دیگر ممکن است از این تاثیر آگاه باشند، اما دیدگاه صحیحی از چگونگی تغییرات شخصیت خود در این حوادث اساسی نداشته باشند. افزایش آگاهی از چگونگی هویت فردی ممکن است با بهبود سازگاری با چالش‌های هویتی ناشی از بازنشستگی توأم باشد و به عنوان یک به روز رسانی از

پایه‌های هویتی در سال‌های قبل از چرخه زندگی تعبیر گردد^(۵) و برای آن‌هایی که این تحول را پیش‌بینی ننموده و از سال‌ها قبل مقدمات آن را فراهم نکرده‌اند، با اضطراب، افسردگی و گاه سردرگمی همراه باشد^(۲). در نتیجه، انتقال به بازنشستگی، نه تنها اثرات شاخصی بر اعمال روزمره، ارتباط‌های اجتماعی، نقش‌های خانوادگی و اجتماعی، اعتماد به نفس، حمایت‌های اجتماعی و استفاده از زمان دارد^(۶).

عوامل زیادی از جمله سلامت جسمی و روانی، نگرش و حمایت خانوادگی، دوستان، همکاران و حمایت‌های اجتماعی، برنامه بازنشستگی و وضعیت شغلی بر سازگاری در روند بازنشستگی تاثیر گذار می‌باشند^(۳). انتظار حمایت به زندگی آن‌ها معنا و مفهوم می‌بخشد. هم چنین حمایت عاطفی از طرف افراد خانواده و دوستان نزدیک احساس زندگی ایجاد می‌کند^(۷). برای اکثریت مردم دوران بازنشستگی در مقایسه با سال‌های پر تحرک و فعال حرفه‌ای یک دوران آرامش، سکون و آزادی است و می‌تواند معنای امیدبخش خود را در قالب شعار "آغاز زندگی جدید بعد از بازنشستگی" باز یابد. نحوه برخورد انسان‌ها با دوران بازنشستگی کاملاً متفاوت بوده و با عوامل متعددی مرتبط می‌باشد که در میان آن‌ها سه عامل مهم‌تر می‌باشد که شامل دید آدمی به فعالیت حرفه‌ای، دوران سالخوردگی و وضعیت جسمانی فرد است^(۸). با وجود اهمیت و تاثیری که بازنشستگی در زندگی فردی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی جامعه دارد، در باره آن کم‌تر از هر موضوع اجتماعی دیگری بحث و تحقیق صورت گرفته است. بنابراین همان طور که برای بهبود زندگی شغلی کارکنان، مطالعه و تحقیق ضروری می‌باشد، برای دوران بازنشستگی نیز باید برنامه‌ریزی و تفکر شود^(۳)، تا بازنشستگی که با کاهش درآمد، از دست دادن کار، کاهش سایر موارد توأم با کار، دوستان، همکاران، شبکه اجتماعی و شرایط شغلی همراه است^(۹). به عنوان لحظات بحرانی زندگی محسوب نشده و باعث عدم تعادل در زندگی فرد بازنشسته نشود^(۳). بر این اساس

هدف این مطالعه طراحی الگوی سازگاری در پرستاران بازنشسته می‌باشد.

روش بررسی

این مطالعه به روش کیفی است و ۲۰ پرستار بازنشسته (۱۰ زن و ۱۰ مرد) ساکن شهر سمنان ابتدا به روش نمونه‌گیری هدفمند و سپس به تدریج به صورت نمونه‌گیری نظری بر اساس کدها و طبقات به دست آمده در مطالعه مشارکت نموده‌اند. روش اصلی جمع‌آوری داده‌ها، مصاحبه نیمه سازمان یافته و یادداشت‌های عرصه بود. داده‌ها از شروع مطالعه به صورت هم زمان جمع‌آوری، کدگذاری و به روش تحلیل مقایسه‌ای مداوم Strauss و Corbin تحلیل می‌شد^(۱۰). کدگذاری و طبقه‌بندی در کل جریان تحقیق ادامه داشت. داده‌ها تغییر شکل داده شده و محدودتر شدند تا مقوله‌ها ساخته شد. از طریق ایجاد این مقوله‌ها داده‌ها با کدگذاری باز، محوری و انتخابی به شکل سه مرحله کدگذاری شدند، نمونه‌گیری تا رسیدن داده‌ها به اشباع ادامه یافت، به نحوی که همه سطوح کدها کامل گردید و اطلاعات مفهومی جدیدی که نیاز به کد جدید یا گسترش کدهای موجود داشته باشد، به دست نیامد و انتخاب مشارکت کنندگان تا کشف نظریه ادامه یافت. برای این که تحلیل داده‌ها به نظریه تبدیل شود، مفاهیم به طور سیستماتیک به یکدیگر ربط داده شد. با انتخاب پدیده اصلی به طور منظم و ارتباط دادن آن با سایر مقوله‌ها، روابط بین مقوله‌ها گسترش و اصلاح گردید و کدگذاری انتخابی انجام شد و نظریه شکل گرفت. سپس از روش سه مرحله‌ای Walker و Avant که مناسب‌ترین روش برای تولید یک تئوری تجویزی است، استفاده شد: در مرحله اول با مشخص کردن مفاهیم کلیدی برای ساخت و پردازش پایه‌های اساسی تئوری، یک مفهوم یا مجموعه مفاهیم مرتبط برای توسعه مدل مشخص و تعیین گردید. در مرحله دوم، مرور بر متون برای مشخص کردن عوامل وابسته به مفاهیم اصلی و مشخص کردن ماهیت

ارتباطات، حول محور و مرتبط با مفاهیم اصلی پارادایمیک انتخاب شده و مفاهیم متاپارادایمیک مدل انجام شد. همچنین، از داده‌های و یافته‌های مرحله اول به عنوان یکی از متون و مستندات مرتبط استفاده شد. در مرحله سوم، سازماندهی مفاهیم و بیانیه‌ها در داخل یک کل مرتبط و نمایان ساختن پدیده مورد مطالعه با استفاده از یافته‌های دو مرحله فوق صورت گرفت^(۱۱).

اطمینان از صحت و استحکام داده‌ها از طریق مرور نوشته‌ها توسط مشارکت کنندگان، توافق اعضاء روی مصاحبه‌ها، کدها و دسته‌بندی کدهای مشابه و طبقات، مصاحبه با مشارکت کنندگان متفاوت، نسخه نویسی مصاحبه‌ها در اسرع وقت، استفاده از نظرات همکاران و مطالعه مجدد کل داده‌ها امکان‌پذیر گردید. محدودیتی در مطالعه مطرح نبود^(۱۲).

اصول اخلاقی در پژوهش شامل اخذ معرفی نامه از کمیته اخلاق و تحقیقات دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس، کسب رضایت آگاهانه از مشارکت کنندگان جهت ضبط مصاحبه ضمن حفظ بی‌نامی و رازداری و اختیار آنان برای ترک مطالعه بود.

با توجه به این که تاکنون برنامه آماده سازی برای پرستاران بازنشسته در کشور ما وجود نداشته است، پیشنهاد برنامه‌ریزی برای آماده نمودن پرستاران برای بازنشستگی از چالش‌های مهم در تسهیل سازگاری برای بازنشستگی از کاربردهای مهم و با ارزش این پژوهش محسوب می‌شود.

یافته‌ها

مفاهیم پارادایمیک الگو، شامل "تهدید هویت"، "تعاملات منفی"، "بازسازی هویت"، "عوامل پشتیبان" و "عادی شدن زندگی" و مفاهیم متاپارادایمیک الگو شامل "انسان"، "محیط"، "پرستاری" و "سلامتی" هستند که این مفاهیم جزء مفاهیم اصلی حرفه پرستاری، تعریف شده و مشخص می‌باشند. واکنش پرستاران بازنشسته، در مرحله مواجهه با تهدید هویت، ناپاوری، انکار، ترس،

جبران مشکلات سلامتی (مخصوصاً مشکلات جسمی که به واسطه انجام کار سخت پرستاری و افزایش سن و ... عارض گردیده)، سعی در اصلاح سبک زندگی خود و خانواده دارند. آن‌ها خواب و استراحت کافی، رژیم غذایی متعادل، پرهیز از تنش‌های محیطی، انجام فعالیت‌های ورزشی، افزایش اعمال مذهبی و معنوی را در برنامه خود قرار می‌دهند. به صله رحم بیش از پیش اهمیت داده و سعی بر آن دارند تا انواع سفرها (سیاحتی، زیارتی و تفریحی) را در زندگی خود بگنجانند.

هدف نهایی الگو:

اهداف عملی این الگو شامل موارد زیر است:

- ۱- ایجاد آمادگی برای بازنشستگی
- ۲- ایجاد فرصت‌های شغلی مناسب
- ۳- تقویت بازسازی هویت در اتخاذ شیوه‌های سازگاری مناسب‌تر
- ۴- تقویت بازسازی هویت در مدیریت مشکلات توام با بازنشستگی
- ۵- استفاده بهینه از عوامل پشتیبان
- ۶- بهبود ارتباطات پرستاران بازنشسته با خانواده، دوستان، همکاران و سایر پرستاران بازنشسته
- ۷- افزایش توجه مسئولین و همکاران، جامعه و سازمان‌ها نسبت به ضرورت حمایت از پرستاران
- ۸- تغییر باورهای هیجانی منفی پرستاران بازنشسته
- ۹- افزایش رضایت‌مندی پرستاران بازنشسته

راهبردها یا عملیات الگوی سازگاری در پرستاران بازنشسته

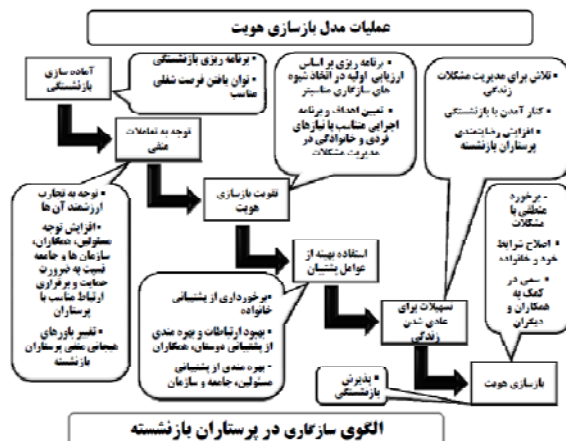
هدف از ارائه راهکارهای عملیاتی، رسیدن به اهداف الگو می‌باشد. راهکارها از سوی دیگر متوجه و تامین کننده اهداف الگو می‌باشند. در این الگو برای رسیدن به اهداف تعیین شده ۵ گام اساسی طراحی گردیده است.

- ۱- آماده سازی بازنشستگی
- ۲- تقویت بازسازی هویت
- ۳- استفاده بهینه از عوامل پشتیبان
- ۴- توجه به تعاملات منفی

نامیدی، افسردگی و حتی احساس نزدیک شدن به مرگ بود. از طرفی از دست دادن شغل باعث بروز و یا تشدید خلاء عاطفی، منزلت اجتماعی ناکافی، عدم تامین هزینه زندگی می‌شد. بازنشستگی بصورت یک پدیده در مراحل تکاملی ظهور کرد که پذیرش آن با شروع فرآیند روانی اجتماعی "بازسازی هویت" همراه بود. در ابتدای این مرحله، پرستار به افکار، احساسات، باورها، نگرش‌ها، عقاید، باورها و تجارب مختلفی که نسبت به پدیده بازنشستگی دارد، واکنش نشان می‌دهد. این واکنش‌ها گاه شامل ناباوری، گاه برگشت به بیمارستان، گاه جایگزین کردن اعضای خانواده و دوستان به جای همکاران بیمارستان و با گذراندن اوقات فراغت به کارهای مورد علاقه به جای شیفت‌های بیمارستان است. در این مرحله پرستاران بازنشسته با تمام وجود تلاش می‌کنند که مشکلات موجود بعد از بازنشستگی را تحت کنترل درآورند و از بازسازی هویت جهت سازگاری با آن‌ها استفاده نمایند. سپس شروع به بررسی و ارزیابی موقعیت می‌نماید، تا بتواند با توجه به شرایط، درصد اصلاح موقعیت موجود گام بردارند، آن‌ها احساس می‌کنند که بازنشستگی پایان زندگی نیست و لزوماً آنان را به مرگ نزدیک نمی‌کند، بلکه می‌تواند با پشت سر گذاشتن کار طاقت فرسای پرستاری، فرصتی برای بازیابی سلامت و راحتی، برگشت به زندگی عادی و لذت بخش را تجربه نمایند. لذا سعی می‌کنند که افکار ناخوشایند، تهدید کننده و تنش‌زا را تا حد ممکن از خود دور کنند و با بازسازی هویت درصد رفع تهدید هویت برآیند. برگشت به زندگی عادی، در واقع نتیجه تلاش آنان برای مدیریت مشکلات بازنشستگی در زندگی و کنار آمدن با بازنشستگی است. بازنشستگی برای آنان عادی شده و قادرند به زندگی روزمره خود بپردازند. با پشت سر گذاشتن شرایط سخت و طاقت‌فرسای پرستاری، آن‌ها احساس عمل به وظایف و تکالیف می‌کنند، از ارائه خدمات پرستاری به افراد جامعه راضی و خشنودند، از روحیه خوبی برخوردارند و احساس راحتی می‌کنند. برای

یافته‌ها مطالعه نشان داد که اغلب پرستاران در شروع بازنشستگی، در رابطه با بازنشستگی اطلاعات محدودی دارند. نتایج مطالعات قبلی نشان می‌دهد که در صورتی که پرستاران قبل از بازنشستگی، آمادگی ضروری را کسب نمایند، با این پدیده، بهتر مواجه شده و بسیاری از تهدیدات و واکنش‌های مربوط به بازنشستگی پیشگیری می‌شود. Vaus et al در مطالعه‌ای در استرالیا اثرات مطلوب برنامه‌ریزی برای بازنشستگی را در مقایسه با بازنشستگی ناگهانی در زندگی بازنشستگان بررسی کردند. یافته‌ها نشان داد، سلامتی کسانی که به صورت ناگهانی بازنشست شده بودند، بیش‌تر دچار اختلال شده بود، در حالی که بازنشستگی برنامه‌ریزی شده به افراد این امکان را داده بود که سبک زندگی‌شان را تغییر دهند^(۱۳). نتایج مطالعه Hawken و Hillestad نشان داد که بازنشستگی نیازمند برنامه‌ریزی است^(۱۴). در این زمینه زینر Zinner می‌نویسد: برنامه‌ریزی ابعاد اجتماعی، روانی و جسمی در بازنشستگی اهمیت دارد^(۱۵). سرفصل عوامل پیشنهادی بازنشستگی شامل: آموزش پیرامون مسائل اقتصادی، درآمد، بودجه بندی و تصمیم‌گیری سرمایه‌گذاری، انتخاب شغل، عوامل روانی اجتماعی، سازگاری نقش، فعالیت‌های اوقات فراغت و کارهای داوطلبانه، سلامت جسمی و روانی در سال‌های بعدی، خانه‌داری و پذیرش نقش‌های جدید، برنامه‌ریزی‌های قانونی، خدمات مراقبت سلامتی می‌باشند^(۹) همچنین ایجاد فرصت‌های شغلی مناسب به تسهیل در سازگاری آن‌ها با بازنشستگی کمک می‌کند. اشتغال می‌تواند در چالش‌های پیدا کردن مفهوم، موثر بوده و به مشارکت آنان در رفاه جامعه منجر شود^(۵). ارائه خدمات انسان دوستانه و کمک به ارتقای سلامتی افراد جامعه از جمله ارزش‌های حرفه‌ای است^(۱۶). از طرفی استفاده از

۵- تسهیلات برای عادی شدن زندگی



شکل شماره ۱: الگوی سازگاری در پرستاران بازنشسته



شکل شماره ۲: ارتباط اجزاء مدل سازگاری در پرستاران بازنشسته

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج به دست آمده از مطالعه، الگوی عملیاتی سازگاری در پرستاران بازنشسته را بر اساس آماده سازی آنان برای بازنشستگی، تقویت باسازگی هویت، استفاده بهینه از عوامل پشتیبان، توجه به تعاملات منفی و فراهم نمودن تسهیلات به منظور عادی شدن زندگی تبیین نمود. گام‌های موجود در این فرآیندها شامل مجموعه‌ای از راهبردهای مقابله متمرکز بر مسئله و متمرکز بر هیجان، باسازگی هویت و مداخلاتی مانند استفاده از عوامل پشتیبان، مهار و دوری کردن از تعاملات منفی و داده‌های حاصل از تجربیات پرستاران بازنشسته می‌باشد.

تجربیات پرستاران بازنشسته به توسعه ارتباط‌های حرفه‌ای کمک نموده و زمینه مناسبی برای پیشرفت و ارتقاء حرفه‌ای فراهم می‌نماید^(۱۷).

یافته‌های مطالعه نشان داد که اغلب پرستاران بازنشسته از راهبردهای بازسازی هویت در مواجهه با تهدید هویت ناشی از بازنشستگی استفاده می‌کنند. پذیرش بازنشستگی، تلاش مستمر جهت عادی شدن زندگی با استفاده از بازسازی هویت منجر به تسهیل فرآیند سازگاری در پرستاران بازنشسته می‌شود. از دست دادن کار، بزرگترین ناراحتی بعد از بازنشستگی است^(۱۸). از دست دادن عضویت در جامعه کاری، بر هویت بازنشستگان تاثیرگذار است. هویت، حس آگاهانه فرد است که از طریق تعاملات اجتماعی تغییر می‌یابد^(۵). پاسخ اولیه افراد با ترس از متفاوت شدن و احساس از دست دادن کنترل با تهدید هویت همراه است^(۱۹). پیدا کردن منابع جدید هویتی برای جایگزینی نقش‌های از دست رفته با بازنشستگی ممکن است دشوار باشد. بعد از بازنشستگی اغلب توصیه می‌شود که فرد بازنشسته، نقش از دست رفته را با مجموعه متنوعی از هویت خود پر کند^(۵). بازسازی هویت اشخاص بازنشسته در سازگاری موفقیت‌آمیز با بازنشستگی و سازگاری با استرس‌های بزرگسالی موثر است^(۲۰).

یافته‌ها نشان داد که اغلب پرستاران بازنشسته از عوامل پشتیبان در سازگاری با بازنشستگی بهره‌مند می‌شدند. خانواده یکی از مهم‌ترین عوامل پشتیبان برای پرستاران بازنشسته محسوب می‌شد. Parry و Barnes می‌نویسند بازنشستگی دوره تغییر است، زمانی که نقش‌ها و روابط توأم با وضعیت‌های قبلی افراد تغییر می‌یابد، تغییر در روابط زناشویی و روابط با دوستان و خانواده، این روابط دقیقاً مورد بررسی قرار گرفته و ممکنست مجدداً تنظیم می‌شود^(۲۱). در این میان همسر پرستار بازنشسته نقش عمده‌ای جهت سازگاری او با بازنشستگی دارد. همراهی، درک، صبر، نگرش مثبت او به بازنشستگی بر پرستار

بازنشسته اثرات مهمی گذاشته و فرآیند سازگاری را تسهیل می‌کند. ارتباط با همسر، الگوهای زندگی و اعتماد به نفس در سازگاری با بازنشستگی موثر می‌باشد^(۶). پرستار بازنشسته در کنار خانواده‌اش آرامش را تجربه می‌کند و آن را به خانواده خود هدیه می‌کند. وجود دوستان، همکاران و سایر پرستاران بازنشسته نیز منابع حمایت ثانوی و با ارزشی محسوب می‌شود. استفاده از پیشنهادات و تجربیات آن‌ها، طی کردن فرآیند سازگاری را تسهیل و ایمن می‌سازد. رضایت‌مندی از بازنشستگی با فعال بودن در بازنشستگی، داشتن هدفی برای انجام دادن و زمانی برای انجام آن کار و ادامه ارتباط با دوستان امکان‌پذیر می‌گردد^(۷). Vaus et al اهمیت فقدان تعاملات یا اثرات توأم با آن را در بازنشستگی مورد تاکید قرار دادند^(۱۳) و Evans می‌نویسد: سطح بالای رضایت‌مندی در بین بازنشستگان به تعامل اجتماعی، توسعه دوستی‌ها، محیط زندگی و وجود منافع مشترک بستگی دارد^(۲۲). Ivery et al معتقد است: چارچوب اجتماعی از اهمیت خاصی برای بالغین بزرگسال و مراقبین آن‌ها جهت تبیین راهبردها به منظور کمک به آن‌ها جهت سازگاری با تغییرات اجتماعی موجود، یا تغییر محیط برای دستیابی به نیازها کمک می‌کند^(۲۳). روابط متقابل بین اشخاص و محیط فیزیکی و اجتماعی، ارتباط بین اشخاص، خانواده‌ها، گروه‌ها، سازمان‌ها و موسسات به صورت پویا و مداوم بر سازگاری آن‌ها در بازنشستگی تاثیرگذار می‌باشد^(۲۴).

یافته‌ها نشان داد که تعاملات منفی در سازگاری پرستاران بازنشسته اختلال ایجاد می‌کند. توجه به تعاملات منفی در سازگاری می‌تواند به صورت کاهش این محرک‌ها و یا تغییر احساس و هیجان پرستاران بازنشسته نسبت به این محرک‌ها صورت گیرد. کاهش حمایت بزرگسالان بعد از بازنشستگی ممکن است اثرات منفی مهمی بر سلامت و رفاه این اشخاص داشته باشد^(۲۵، ۲۶). Ivery et al می‌نویسند: همانطور که جوامع تکامل می‌یابد و سن افراد افزایش می‌یابد، سیستم‌های ارائه دهنده خدمات

نتایج این مطالعه می‌تواند زمینه ساز پژوهش‌های ارزشمند در حیطه‌های مختلف پرستاری به روش کمی و کیفی باشد. بر این اساس پیشنهاد می‌شود تبیین عوامل موثر بر ایجاد مشکلات بازنشستگی از دیدگاه پرستاران شاغل و همچنین تبیین تاثیر برنامه آمادگی برای بازنشستگی در سازگاری با بازنشستگی در گروه‌های مختلف در برنامه پژوهش‌های بعدی قرار بگیرد.

تقدیر و تشکر

این مقاله برگزیده‌ای از پایان نامه دکترای پرستاری می‌باشد. بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه تربیت مدرس تهران که اجرا و هزینه‌های این طرح را مورد حمایت قرار داده‌اند و پرستاران محترمی که تجارب ارزشمند خود در سازگاری با بازنشستگی را در اختیار پژوهش‌گر قرار دادند صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

ممکن است قادر به پاسخ‌گویی به نیازهای در حال تغییر بالغین بزرگسال نباشد^(۲۳). اگر جوامع برای ارائه خدمات مناسب و با کیفیت آمادگی نداشته باشند، یا موانع قابل توجهی برای دستیابی به این خدمات وجود داشته باشد، سلامت و رفاه بزرگسالان ممکنست کاهش یابد^(۲۷). یافته‌ها نشان داد که پرستاران بازنشسته بعد از مراحل فوق می‌توانند به مرحله عادی شدن زندگی برسند. آن‌ها قادرند به زندگی معمول خود بپردازند. این مرحله از زندگی باید به عنوان قسمتی از ادامه دوره زندگی فرد باشد که در برنامه‌ریزی لحاظ می‌شود^(۲۸).

از آنجا که بازنشستگی یک انتقال ساده و یک مرحله‌ای نیست، بلکه یک فرآیند سازگاری است که طی زمان انجام می‌شود. این الگو می‌تواند در کمک به بازنشستگی و کنترل عوارض تنش‌زا و عدم تعادل در زندگی بازنشستگان کاربردی بوده و به پرستاران در سازگاری با بازنشستگی کمک نماید.

فهرست منابع

1. Ghaffari S. [Investigate of employment status retirement and effective factors]. Tehran: Country Retirement Organization, 2005.persian
2. Abedi HA, Mohammadi MH, Paknezhad F. [Condition of everyday life after retirement in Esfahan at 2000]. *J Shahrekord Uni Med Sci*. 2001; 3(4): 1-8.persian
3. Mosaei M. [Social and psychological effects of retirement in academic member in Tehran University]. *Modares J human Sci*. 2005 8(36): 157-80.persian
4. 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]: 4th Shahid Rejaee festival,; Tehran: Organization of country retirement; 2001.persian
5. Osborne JW. Commentary on retirement, identity, and Erikson's developmental stage model. *Can J Aging*. 2009; 28(4): 295-301.
6. Rosenkoetter MM, Garris JM. Retirement planning, use of time, and psychosocial adjustment. *Issues Ment Health Nurs*. 2001; 22(7): 703-22.
7. Krause N. Longitudinal study of social support and meaning in life. *Psychol Aging*. 2007; 22(3): 456-69.
8. Rastgophisky. [Newlife after retirement]. Tehran: Shadan, 2002. Persian
9. Blakeley J, Ribeiro V. Are nurses prepared for retirement? *J Nurs Manag*. 2008; 16(6): 744-52.
10. Strauss A, Corbin J. Basics of Qualitative Research Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory. 2nd ed. London: Sage Publications, 1998.
11. Walker LO, Avant KC. Strategies for theory construction in nursing. NJ: Upper Saddle River: Pearson/Prentice Hall Co; 2005.
12. Streubert HJ, Carpenter DR. Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2011.
13. Vaus DD, Wells Y, Kendig H, Quine S. Does gradual retirement have better outcomes than abrupt retirement? Results from an Australian panel study. *Ageing Soc*. 2007; 27: 667-82.

14. Hawken PL, Hillestad EA. Retirement--a job in and of itself. *Nurs Adm Q*. 2000 Fall;25(1):102-6.
15. Zinner P. Preparing the work force for retirement--the role of occupational health nurses. *AAOHN J*. 2006 Dec;54(12):531-6.
16. 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
17. Ahmadi F, Nobahar M, Alhani F, Fallahi Khoshknab M. [Nursing management from retired nurses' perspective]. *J Urmia Nurs Midwif Facult*. 2012; 10(1): 87-96. persian
18. Ekerdt DJ. Frontiers of research on work and retirement. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2010 Jan;65B(1):69-80.
19. Parvizy S, Ahmadi F, Nasrabad AN. An identity-based model for adolescent health in the Islamic Republic of Iran: a qualitative study. *East Mediterr Health J*. 2008 Jul-Aug;14(4):869-79.
20. Nahum-Shani I, Bamberger PA. Work hours, retirement, and supportive relations among older adults. *J Organiz Behav*. 2011; 32: 345-69.
21. Barnes H, Parry J. Renegotiating identity and relationships: Men and women's adjustments to retirement. *Ageing Soc*. 2004; 24: 213-33.
22. Evans S. That lot up there and us down here': social interaction and a sense of community in a mixed tenure UK retirement village. *Ageing Soc*. 2009; 29: 199-216.
23. Ivery JM, Akstein-Kahan D, Murphy KC. NORC supportive services model implementation and community capacity. *J Gerontol Soc Work*. 2010; 53(1): 21-42.
24. Austin C.D, Des Camp E, Flux D, McClelland R.W, Sieppert JS. Community development with older adults in their neighborhoods: The Elder Friendly Communities Program. *Families Soc*. 2005; 86(3): 401-9.
25. Hedge JW, Borman WC, Lammlein SE. A look back and a look toward to the future. In: J. W. Hedge WCB, & S. E. Lammlein, editor. *The aging workforce: Realities, myths, and implications for organizations*. Washington, DC, US: American Psychological Association; 2006. p. 155-71.
26. Kim JE, Moen P. Retirement transitions, gender, and psychological well-being: a life-course, ecological model. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2002; 57(3): P212-22.
27. Robert SA, Li LW. Age variation in the relationship between community socioeconomic status and adult health. *Res Aging*. 2001; 23: 234-59
28. Donner GJ, Wheeler MM. The next chapter. *Can Nurse*. 2005 Mar;101(3):42.

Designing an Adaptation Model for Retired Nurses

Nobahar M. PhD student¹ *Ahmadi F. PhD² Alhani F. PhD³
Fallahi Khoshknab M. PhD⁴

Abstract

Background & Aims: Increasing number of retirees and improved life expectancy has been resulted in increased retirement years. The status of Iranian nurses seems to be different from nurses in other countries; yet no model has been proposed regarding the adaptation of nurses with retirement. The aim of this study was to propose an adaptation model for retired nurses.

Material & Methods: It was a qualitative grounded theory study. The participants were 20 retired nurses from Semnan city who were recruited by purposeful and theoretical sampling. In the first stage data was generated by semi- structured interviews. Field notes were also used as data. Data collection and analysis by constant comparison was done simultaneously using Strauss and Corbin method. In the second stage, the model of adaptation with retirement was composed using the themes emerged in the first stage and literature review according to the Walker and Avant method.

Results: the proposed Model included some stages for nurses' adaptation with retirement: preparation for the experience of retirement, identity reconstruction strengthening, optimum use of supportive factors, attention to negative interactions, and providing facilities for a normal life.

Conclusion: Since retirement is not a mono- stage, simple transition process, but is an adaptation process that occurs during time, the proposed model would help nurse retirees to control stressors and imbalances in their lives and adapt with retirement successfully.

Keywords: Adaptation, Retirement, Nurse, Model

Received: 12 Dec 2011

Accepted: 18 Mar 2012

¹ Doctoral Student, Nursing Dept. Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

² Professor, Nursing Dept. Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran (*corresponding Author) Tell: +982182883585 Email: ahmadif@modares.ac.ir

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

⁴ Assistant Professor, Nursing Dept., University of Welfare and Rehabilitation, Tehran, Iran