



# روان پرستاری

دوره اول شماره ۲ تابستان ۱۳۹۲ - شماره استاندارد بین المللی: ۲۵۰۱-۲۳۴۵

- ۱- بررسی تأثیر تور آشناسازی آنژیوگرافی بر سطح اضطراب و رضایتمندی بیماران کاندید آنژیوگرافی عروق کرونر .....  
شکوه ورعی - صالح کشاورز - مرتضی شمسی زاده - علیرضا نیکبخت نصرآبادی - انوشیروان کاظم نژاد
- ۱۱- تأثیر تخلیه هیجانی با نوشتن بر افسردگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکروزیس .....  
مسعود فلاحی خشکتاب - پریسا علی حسن زاده - کیان نوروزی تبریزی
- ۲۱- بررسی علایم اختلال وسواس فکری- عملی در مراجعه کنندگان به مراکز درمانی شهر تهران .....  
حمیده صادقیان - محمدرضا خدایی اردکانی - حسین اسکندری - زهرا تمیزی - علیرضا خدایی
- ۳۰- تأثیر خاطره گویی بر عزت نفس سالمندان ساکن در خانه های سالمندان ارومیه .....  
معصومه همتی مسلک پاک - مطهره موسوی - سیامک شیخی
- ۳۸- سازگاری با بازنشستگی: یک مطالعه مروری .....  
منیر نوبهار - فضل الله احمدی - فاطمه الحانی - مسعود فلاحی خشکتاب
- ۵۴- اضطراب و افسردگی بیمارستانی در بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر .....  
سید طیب مرادیان - عباس عبادی - یاسر سعید - مجتبی آسپایی
- ۶۲- اثربخشی آموزش فردی مهارت های رفتاردرمانی دیالکتیک بر افسردگی اساسی .....  
عزیزه علیزاده - عیسی علیزاده - ابوالفضل محمدی
- ۷۰- بررسی فراوانی اختلال بدریختی بدن و اختلالات روانی توأم با آن در داوطلبان جراحی زیبایی .....  
علیرضا رحیمی - محسن دالبند - فرشید شمسانی - محمدکاظم ضرابیان

به نام خداوند جان و خرد  
**نشریه تخصصی روان پرستاری**  
فصلنامه علمی - پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران  
دوره اول - شماره ۲ - تابستان ۱۳۹۲

- صاحب امتیاز: انجمن علمی پرستاری ایران
- مدیر مسؤول و سردبیر: دکتر مسعود فلاحي خشکتاب
- مدیر اجرایی: محمدرضا شیخی
- شماره پروانه انتشار وزارت ارشاد اسلامی: ۹۱/۳۴۷۰۲ مورخ ۱۳۹۱/۱۱/۱۶
- شماره بین‌المللی نشریه چاپی (Print-ISSN): ۲۳۴۵-۲۵۰۱ مورخ ۱۳۹۲/۴/۱۶
- شماره بین‌المللی نشریه الکترونیکی (e-ISSN): ۲۳۴۵-۲۵۲۸ مورخ ۱۳۹۲/۴/۱۶
- دارای رتبه علمی پژوهشی از یکصد و دهمین جلسه کمیسیون نشریات علوم پزشکی کشور: به شماره ۱۰۰/۵۱۱ مورخ ۱۳۹۲/۳/۲۷

• مشاوران علمی این شماره (به ترتیب حروف الفبا):

- دکتر حسین ابراهیمی
- دکتر مسعود بحرینی
- دکتر اکبر بیگلریان (مشاور آمار)
- دکتر اکرم ثناگو
- فریال خمسه
- دکتر مهدی رهگذر (مشاور آمار)
- محمد ابراهیم ساریچلو
- دکتر نعیمه سیدفاطمی
- دکتر فرشید شمسایی
- محمدرضا شیخی
- دکتر رضا ضیغمی
- دکتر عباس عبادی
- حسین نامدار
- فرشته نجفی
- دکتر علی نویدیان

• شورای نویسندگان (به ترتیب حروف الفبا):

- دکتر فاطمه الحانی، دانشیار آموزش بهداشت دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر مسعود بحرینی، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بوشهر
- دکتر اکبر بیگلریان، استادیار آمار زیستی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر یداله جنتی، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مازندران
- دکتر محمدرضا خدایی، دانشیار روان پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر اصغر دادخواه، استاد توانبخشی روانی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر محمد ذوالعدل، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی یاسوج
- دکتر مهدی رهگذر، دانشیار آمار زیستی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر کورش زارع، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز
- دکتر سادات سیدباقر مداح، استادیار آموزش پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر نعیمه سیدفاطمی، دانشیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر فرخنده شریف، استاد روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز
- دکتر فرشید شمسایی، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان
- دکتر رضا ضیغمی، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی قزوین
- دکتر عباس عبادی، استادیار پرستاری داخلی جراحی دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله الاعظم (عج)
- دکتر فرید فدایی، دانشیار روان پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر مسعود فلاحي خشکتاب، دانشیار روان پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر پروانه محمدخانی، استاد روان شناسی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر عیسی محمدی، دانشیار پرستاری داخلی جراحی دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر ندا مهرداد، استادیار پرستاری بهداشت جامعه دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر علی نویدیان، استادیار مشاوره دانشگاه علوم پزشکی زاهدان
- دکتر علیرضا نیکبخت نصرآبادی، استاد پرستاری داخلی جراحی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر فریده یغمایی، دانشیار بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر شهرزاد یکتاطلب، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز

• ویراستار انگلیسی: دکتر علی نجومی

• ویراستار فارسی: محمدرضا شیخی

• حروفچینی و صفحه‌آرایی: فرشته حیدری

• طراح جلد: اصغر سورانی

• ناشر: انجمن علمی پرستاری ایران

• نشانی: تهران - میدان توحید - دانشکده پرستاری و مامایی تهران

• کدپستی: ۱۴۱۹۷۳۳۱۷۱، صندوق پستی: ۱۴۱۹۵/۳۹۸، تلفن و نمابر: ۶۶۵۹۲۵۳۵

e-mail: info@ijpn.ir , Website: http://ijpn.ir

## سازگاری با بازنشستگی: یک مطالعه مروری

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

### چکیده

**مقدمه:** بازنشستگی با تغییرات وسیع در زندگی روزمره، فرصت‌ها، انتظارات، آرزوها و نگرانی‌ها توأم است. از آنجا که بازنشستگی رویداد عمده در زندگی بسیاری از افراد و نیازمند سازگاری است، بنابراین به عنوان مسأله مهمی برای افراد حرفه‌ای مراقبت سلامتی مطرح می‌باشد. هدف این مطالعه مروری، تبیین سازگاری با بازنشستگی است.

**روش:** در این مطالعه مروری نظام‌مند که طی سال‌های ۹۱-۱۳۸۸ انجام شد، کلیه منابع و مطالعات انجام شده به زبان فارسی و انگلیسی در زمینه بازنشستگی و سازگاری با بازنشستگی بدون محدودیت زمانی جمع‌آوری و مورد بررسی قرار گرفت. این مطالعات با استفاده از پایگاه‌های اطلاعاتی ISI، CINAHL و MEDLINE که حد وسیعی از متون و مقالات معتبر علمی، پژوهشی منتشر شده را ایندکس می‌کنند، به دست آمد. مطالعات انجام شده در زبان فارسی نیز از طریق بانک‌های الکترونیکی فارسی مشتمل بر پایگاه اطلاعات علمی (SID)، بانک اطلاعات مقالات علوم پزشکی ایران (IranMedex)، پژوهشگاه اطلاعات و مدارک علمی ایران (IranDoc)، اطلاعات نشریات کشور (Magiran) و (Medlib) و در موتور جستجوگر (Google) با واژگان فارسی جستجو صورت گرفت. همچنین جستجوی غیرالکترونیکی با مراجعه به آرشیو مجلات کتابخانه‌ها، پایان‌نامه‌ها و کتب، همچنین منابع و مراجع ارایه شده در کنفرانس‌ها و بررسی منابع قابل دسترسی در زمینه بازنشستگی به دست آمد. نتیجه این جستجو دستیابی به ۲۹۷ منبع مرتبط با موضوع بود که از این میان ۹۸ مورد که مناسب‌ترین آن‌ها از نظر پوشش موضوع با تأکید بر جنبه‌های مختلف بازنشستگی و سازگاری با بازنشستگی بودند، برای نگارش این مقاله استفاده شد. این منابع شامل مطالعات کمی و کیفی، کتاب‌ها، طرح‌های پژوهشی و خلاصه مقالات بودند.

**یافته‌ها:** مفاهیم کلیدی در سازگاری با بازنشستگی شامل «آمادگی»، «سلامتی»، «هویت‌یابی» و «حمایت» می‌باشند که با توجه به شناسایی دقیق، منظم و برنامه‌ریزی شده تمامی مطالعات مرتبط، می‌تواند در سازگاری با بازنشستگی مؤثر و مفید واقع گردد.

**نتیجه‌گیری:** سازگاری با بازنشستگی از طریق ایجاد آمادگی برای بازنشستگی، هویت‌یابی افراد بازنشسته، حفظ سلامتی و برخورداری از حمایت‌های خانواده، مسؤولین و سازمان‌ها و جامعه امکان‌پذیر می‌باشد. شناسایی این مفاهیم و ایجاد نگرش مثبت اجتماعی نسبت به پدیده بازنشستگی از ملزومات اساسی برای سازگاری با بازنشستگی است.

**کلید واژه‌ها:** سازگاری، بازنشستگی، مرور سیستماتیک

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۱۱/۱۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۱۰/۰۱

۱ - استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران (نویسنده مسؤول)  
پست الکترونیکی: nobahar43@Sem-Ums.ac.ir

۲ - استادیار، 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، تدارک گذر از نقشی به نقش دیگر و انتقال به مرحله جدیدی از زندگی است (۱). بازنشستگی به معنای جدا شدن فرد از نقشی که سال‌های متمادی داشته و در قالب جدیدی درآمدن است (۲). از دیدگاه دیگر در زندگی بالغین، به بازنشستگی به عنوان یک واقعه اساسی و انتقالی نگاه می‌شود. یک انتقال در زندگی و حرکت از یک مرحله به مرحله دیگر که با تغییراتی در کار، ارتباط، تصویر فرد از خودش و بروز نگرانی همراه است. بازنشستگی یکی از مهم‌ترین تغییرات زندگی و از پدیده‌های پذیرفته شده اجتماعی و از فرآیندهای بسیار مهم تغییر نقش فردی است. در برخی از کشورها تمایل نسبت به تأکید بر جدایی از شغل بر انتقال به نقش جدید ارجحیت دارد. اثرات وضعیت انتقالی بر پاسخ‌های انسان، مفهوم فردی و شناسایی نقش تأثیر می‌گذارد (۳). برای اکثریت مردم دوران بازنشستگی در مقایسه با سال‌های پر تحرک و فعال حرفه‌ای یک دوران آرامش، سکوت 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 کثرت عوامل مرتبط می‌باشد که در میان آن‌ها سه عامل مهم‌تر می‌باشد که شامل دید آدمی به فعالیت حرفه‌ای، دوران سالخوردگی و وضعیت جسمانی فرد است (۴). طیف وسیعی از عوامل با کنار رفتن کارمند از کار دچار تغییر می‌شود، هر یک از این عوامل می‌تواند بر موفقیت و رضایتمندی بازنشسته تأثیرگذار باشد. بازنشستگی می‌تواند الگوهای زندگی را تغییر دهد (۵). Brown می‌نویسد: بازنشستگی بر استقلال، ثبات، ارتباط‌های اجتماعی، فعالیت‌ها، مهارت‌های حرفه‌ای و افزایش اوقات فراغت تأثیرگذار است (۶). بازنشستگی با کاهش درآمد، از دست دادن کار، کاهش سایر موارد توأم با کار، دوستان، همکاران، شبکه اجتماعی و شرایط شغلی همراه است (۷). بازنشستگی می‌تواند چالش‌های مهمی در سازگاری از نظر مالی، اجتماعی و هیجانی ایجاد نماید (۸). بازنشستگی مانند سایر تجربیات انتقالی بر الگوی زندگی یا سازگاری روانی اجتماعی در فرد و خانواده‌اش، تأثیرگذار است. در مدیریت منابع انسانی نیز توجه به پدیده بازنشستگی اهمیت فراوان دارد (۹). سازگاری با انتقال به بازنشستگی

تا حد زیادی ناشناخته مانده است (۱۰). تحقیق در رابطه با سازگاری با بازنشستگی مورد نیاز و تأکید بر پیشگیری از مشکلات سلامت روانی - اجتماعی در جمعیت بازنشسته ضروری است. اغلب برنامه‌های بازنشستگی برای کارکنان به بازنشستگی به عنوان مواجهه با یک حادثه منفرد می‌پردازند، نه به عنوان یک فرآیند پیچیده سازگاری که نیازمند برنامه طراحی شده است (۱۱). Lowis و همکاران می‌نویسند: استراتژی‌های سازگاری با بازنشستگی یکی از اثرات جدا شدن بالغین از جامعه است. برای لذت بردن از بازنشستگی این نکته اهمیت دارد که بالغین توانمندی سازگاری در مواجهه با کاهش توانمندی‌های جسمی و روانی که با سن ایجاد می‌شود را داشته باشند. سازگاری مؤثر نه تنها به حفظ نگاه مثبت و رضایتمندی زندگی در سطح هدفمندی به آن‌ها کمک می‌کند، بلکه نیاز به مداخلات حرفه‌ای سلامت و رفاه را کاهش می‌دهد و منجر به کاهش منابع و هزینه‌های مالی می‌شود (۱۲). Soderhamn و همکاران معتقدند دیدهای سنتی نسبت به بازنشستگی به عنوان یک کناره‌گیری منفعل از زندگی اجتماعی است، تغییر نگرش اجتماعی به بازنشستگی، فرصت‌های جدیدی برای توسعه فردی و بهبود شرایط فردی به عنوان رشد انسانی و توجه به استعدادها و امکانات توأم با مراقبت از خود و سلامتی برای سازگاری با بازنشستگان ایجاد می‌کند، در این زمینه پرستاران در تسهیل سازگاری با بازنشستگی و زندگی بعدی افراد نقش شاخصی دارند. سازگاری با بازنشستگی، با رفتارهای سلامت مثبت و سلامتی خوب در افراد بازنشسته توأم است. لذا سازگاری با بازنشستگی، برای افراد گروه مراقبت بهداشتی، به عنوان امر حیاتی، باید مورد تأکید باشد. با وجود اهمیت و تأثیری که سازگاری با بازنشستگی در زندگانی فردی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی جامعه دارد، درباره آن کمتر از هر موضوع اجتماعی دیگری بحث و تحقیق صورت گرفته است. مطالعات بیشتری در زمینه سازگاری با بازنشستگی مورد نیاز است. در قرون گذشته اغلب مردم دنیا تجربه بازنشستگی را نداشتند و زندگی کاری انتهای عمر آن‌ها بود، که با مرگ به پایان می‌رسید. بازنشستگی در طول قرن‌ها پدید آمده، اما تا اواخر قرن ۱۹ فقط برای یک گروه انتخابی بود. از ابتکارات دولت فراهم نمودن مقرری بازنشستگی به عنوان حقوق برای همه شهروندان به

معتمدند با شروع بازنشستگی و به دنبال آن پذیرش مشکلات بازنشستگی، معمولاً به مرور زمان، نارسایی‌هایی ایجاد می‌شود و متعاقباً یک دوره طولانی از افت بازنشستگی که به دنبال خود افزایش سریع نقایص و کاستی‌ها را به همراه می‌آورد، تجربه می‌شود (۲۰). Van-Solinge و Henkens مطالعه‌ای در هلند به منظور بررسی سازگاری و رضایت با بازنشستگی انجام دادند، نتایج نشان داد که سازگاری با مشکلات بازنشستگی تحت تأثیر اضطراب ناشی از پیامدهای اجتماعی بازنشستگی و فقدان کنترل روی تصمیمات، می‌باشد. سازگاری با بازنشستگی ابتدا مربوط به دستیابی فرد به منابع کلیدی از قبیل مسایل مادی، سلامتی و ارتباطات خانوادگی است (۲۱). طیف وسیعی از عوامل زندگی روزمره علاوه بر مسایل مادی و اوقات فراغت با بازنشستگی تغییر پیدا می‌کند که هر کدام از این عوامل می‌تواند سازگاری با بازنشستگی را تحت تأثیر قرار دهد. بازنشستگی امری حتمی و برهه‌ای از حیات انسان است، جایگاه خاص بازنشستگان در جامعه و مسایل ویژه آن‌ها جهت سازگاری با بازنشستگی نیازمند مطالعه است. مطالعات ارزشمندی در زمینه بازنشستگی در دنیا انجام شده است، اما در ایران تحقیقات معدودی درباره سازگاری با بازنشستگی انجام شده، از آنجا که ارایه مقالات مروری می‌تواند موجب ارتقای دانش در زمینه چگونگی سازگاری با بازنشستگی گردد، بنابراین اکنون این سؤال مطرح می‌شود که ماهیت، ساختار و روند سازگاری با بازنشستگی چگونه روی می‌دهد و عوامل مؤثر بر آن چیست؟ تا برنامه‌ریزان، متفکران، دانشمندان و آینده‌نگران جامعه برای این پدیده اجتماعی مهم تدابیر لازم را اتخاذ نمایند. هدف این مطالعه مروری، تبیین سازگاری با بازنشستگی است.

## روش مطالعه

در این مطالعه مروری نظامند که طی سال‌های ۹۱-۱۳۸۸ انجام شد، کلیه منابع و مطالعات انجام شده به زبان فارسی و انگلیسی در زمینه بازنشستگی و سازگاری با بازنشستگی بدون محدودیت زمانی جمع‌آوری و مورد بررسی قرار گرفت. کلیه منابع و مطالعاتی که به بررسی سازگاری با بازنشستگی از ابعاد گوناگون پرداخته بودند و بازنشستگی را از جوانب مختلف مورد ارزیابی قرار داده

عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل در ایجاد نهاد بازنشستگی است (۱۳). بازنشستگی مرحله‌ای است که دولت به خدمت کارمند، با افزایش سن و سنوات خدمت، خاتمه می‌دهد و با رعایت خدمات گذشته برای او مستمری ثابتی مادام‌العمر مقرر می‌دارد (۱۴). بازنشستگی برای اولین بار در آلمان توسط Bismark و در قرن نوزدهم مقرر شد و هدف آن بهبود زندگی کارکنان بازنشسته بود که غالباً تمام زندگی خود را به زحمت گذرانده بودند (۱۵).

در کشور ما اولین مواد قانونی در زمینه تأمین آینده کارکنان و وراثت آن‌ها در قانون استخدام کشوری سال ۱۳۰۱ خورشیدی آورده شده است که می‌توان آن را مبدأ پیدایش نظام بازنشستگی در ایران دانست (۱۶). نگرش افراد درباره کار و ارزشی که آن‌ها برای کار قایلند، نقش تعیین‌کننده‌ای در وضعیت اشتغال و تعیین سن بازنشستگی در کشورهای مختلف دارد. سن تعیین شده برای بازنشستگی و شرایط لازم برای دریافت مزایای رفاهی در میان کشورهای مختلف و حتی در داخل یک کشور، بسیار متفاوت است. در انگلیس سن بازنشستگی مردان ۶۵ سال و زنان ۶۰ سال است. بعضی از کشورهای اروپایی، کارکنان بخش‌های دولتی و صنعتی را مجبور می‌کنند تا در ۶۰ سالگی بازنشسته شوند (۱۷). در ایران، سن بازنشستگی در بخش بیمه‌های اجتماعی با تلفیقی از سابقه خدمت از ۴۵ الی ۶۶ سال متغیر است.

سازمان تأمین اجتماعی به منزله بزرگترین سازمان در برگیرنده هر دو بخش عمومی و خصوصی کشور افزون بر ۶/۵ میلیون مشترک و ۱/۲ میلیون بازنشسته دارد. سازمان بازنشستگی کشور دارای ۱/۵۷ میلیون نفر شاغل در بخش دولتی و ۶۰۰۰۰۰ بازنشسته دستگاه‌های دولتی می‌باشد (۱۸). نتایج مطالعات نشان می‌دهد بازنشستگی یک انتقال ساده و یک مرحله‌ای نیست، بلکه روند سازگاری است که طی زمان انجام می‌شود (۱۹). بازنشستگی یکی از لحظات بحرانی زندگی را تشکیل می‌دهد و به این عنوان، با نوعی نگرانی و عدم تعادل همراه است و در جوامعی که آداب انتقال کمی دارند، یعنی در جوامعی که جامعه‌پذیری مقدماتی برای قبول نقش‌های جدید خانوادگی و اجتماعی به حداقل کاهش یافته است و توقعات مربوط به این نقش متغیرند، بازنشستگی، چه در شخص ذینفع و چه در خانواده، با از دست دادن تعادل و اعتبار همراه است (۱۵). Lindgren و Stolzenberg

ساختار و سبک زندگی می‌باشد (۲۲). این عوامل نقش بسیار مهمی در سازگاری با بازنشستگی داشته و از ابعاد مختلف بر رضایتمندی، استرس، دودلی، امیدواری، پشیمانی، عصبانیت و افسردگی نقش دارند. بازنشستگی با استرس جدایی از شغل منجر به ترک عادت، ایجاد احساس خلاء، ناراحتی، نگرانی ناشی از ندیدن دوستان و همکاران، کسالت و گریه کردن، ناامیدی، افسردگی و حتی ترس از مرگ می‌شود (۲۳).

### آمادگی

ایجاد آمادگی در افراد برای انتقال به بازنشستگی ضروری است، Rosenkoetter معتقد است آماده‌سازی برای بازنشستگی یکی از عوامل مهم در انتقال به بازنشستگی می‌باشد (۵). اطلاعات کم در زمینه بازنشستگی با شوک و ناباوری عجیبی در انتقال آنان به بازنشستگی همراه است. در حالی که ایجاد آمادگی مطلوب در بازنشستگان از بروز شوک و ناباوری پیشگیری نموده و سازگاری با بازنشستگی را تسهیل می‌نماید (۲۴).

اجبار به بازنشستگی، بازنشستگی ناگهانی، تغییر ناگهانی قوانین و کمبود آمادگی برای بازنشستگی منجر به ایجاد چالش‌های فراوانی در سازگاری با بازنشستگی می‌شود. برخی از بازنشسته‌ها معتقدند بازنشستگی نباید اجباری باشد، Earl نیز معتقد است: اثرات اجبار به ترک شغل، محیط کار و همکاران ممکن است سازگاری با بازنشستگی را مشکل نماید (۲۵).

Schieber می‌نویسد: هنوز آموزش کافی برای انتقال به بازنشستگی وجود ندارد (۲۶). در حالی که برنامه‌ریزی برای بازنشستگی، با سازگاری موفقیت‌آمیز توأم می‌باشد (۸). چهار استراتژی برنامه‌ریزی شناسایی شده شامل برنامه‌ریزی حفظ سلامتی و فعالیت از نظر جسمی و روانی، و استراتژی عمده برنامه‌ریزی مالی در رتبه پنجم است (۷).

### سلامت

وضعیت سلامت در ابعاد مختلف جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی در دوران بازنشستگی تغییر می‌کند. یکی از اهداف مهم در سازگاری با بازنشستگی، دستیابی به یک زندگی خوب و سلامتی خوب است (۱۳). سلامتی مثبت، رفاه مثبت را در بازنشستگی افزایش می‌دهد (۲۷). در حالی که، انتقال به بازنشستگی با احتمال از دست دادن

بودند، مورد مطالعه قرار گرفت. این مطالعات با استفاده از پایگاه‌های اطلاعاتی ISI، CINAHL و MEDLINE که حد وسیعی از متون و مقالات معتبر علمی، پژوهشی منتشر شده را ایندکس می‌کنند، به دست آمد. مطالعات انجام شده در زبان فارسی نیز از طریق بانک‌های الکترونیکی فارسی مشتمل بر پایگاه اطلاعات علمی (SID)، بانک اطلاعات مقالات علوم پزشکی ایران (IranMedex)، پژوهشگاه اطلاعات و مدارک علمی ایران (IranDoc)، اطلاعات نشریات کشور (Magiran) و (Medlib) و در موتور جستجوگر (Google) با واژگان فارسی جستجو صورت گرفت. همچنین جستجوی غیرالکترونیکی با مراجعه به آرشیو مجلات کتابخانه‌ها، پایان‌نامه‌ها و کتب، همچنین منابع و مراجع ارایه شده در کنفرانس‌ها و بررسی منابع قابل دسترسی در زمینه بازنشستگی به دست آمد. نتیجه این جستجو دستیابی به ۲۹۷ منبع مرتبط با موضوع بود که از این میان ۹۸ مورد که مناسب‌ترین آن‌ها از نظر پوشش موضوع با تأکید بر جنبه‌های مختلف بازنشستگی و سازگاری با بازنشستگی بودند، برای نگارش این مقاله استفاده شد. این منابع شامل مطالعات کمی (توصیفی، تحلیلی، سیستماتیک، متاآنالیز و ...) و کیفی (تثوری زمینه‌ای، پدیده‌شناسی، آنالیز محتوا و ...)، کتاب‌ها، طرح‌های پژوهشی و خلاصه مقالات بودند.

### یافته‌ها

با توجه به اهمیت سازگاری با بازنشستگی، این مطالعه مروری به منظور تبیین سازگاری با بازنشستگی مقالات و مطالعات را مورد بررسی قرار داده است. تجزیه و تحلیل یافته‌های حاصل از مطالعات نشان داد که «آمادگی»، «سلامتی»، «هویت‌یابی» و «حمایت» در سازگاری با بازنشستگی نقش دارند، بازنشستگی بر ابعاد مختلف جسمی، روانی، اجتماعی، اقتصادی و معنوی فرد تأثیرگذار است. عابدی و همکاران می‌نویسند: طیف وسیعی از عوامل زندگی روزمره، علاوه بر مسایل مادی و اوقات فراغت با بازنشستگی تغییر پیدا می‌کند، که هر کدام از این عوامل می‌تواند سازگاری با بازنشستگی را تحت تأثیر قرار دهد. این عوامل شامل: تغییر در نقش‌های فردی، الگوی ارتباطات، عزت نفس، گروه‌های حمایتی،

اعتماد به نفس در رفتار مردان و زنان به صورت متفاوت تأثیرگذار بود (۱۹). خودکارآمدی بالا و اعتماد به نفس بالا می‌تواند پیش‌بینی‌کننده نگرش مثبت و مطمئن به سمت بازنشستگی باشد (۳۳-۳۵). Soderhamn و همکاران می‌نویسند: بازنشستگی با حس ارزشمندی، آزادی و افزایش استقلال و خودمختاری در موقعیت زندگی تازه همراه است (۱۳). بازشناختی توانمندی‌های اشخاص بازنشسته در سازگاری موفقیت‌آمیز با بازنشستگی و سازگاری با استرس‌های بزرگسالی مؤثر است (۳۶). هویت‌یابی در بازنشستگی باعث کاهش استرس‌ها، رضایتمندی از زندگی، کاستن از انزوایی و افسردگی، ارتقای سلامتی و عادی شدن بیشتر زندگی می‌شود. همچنین بروز افکار خلاقانه، انعطاف‌پذیر، یکپارچه و کارآمد را امکان‌پذیر می‌نماید. اتخاذ این استراتژی‌ها به افراد بازنشسته کمک می‌کند تا از بحران بازنشستگی نجات یافته و در مهارت‌های سازگاری جدید غوطه‌ور شوند (۲۳).

همچنین نتایج مطالعات ارتباط مثبت بین دین و سازگاری با بازنشستگی را مطرح می‌کند (۳۷) نه تنها استفاده از دین و معنویت به عنوان مکانیسم سازگاری مستقیماً به سلامتی مربوط است، بلکه با متغیرهایی که با سازگاری در زندگی توأم هستند، ارتباط مثبت دارند (۱۲) Lowis و همکاران عامل کلیدی در رضایتمندی از زندگی بازنشستگان را، داشتن اعتقادات دینی مطرح می‌کنند (۳۸). سازگاری دینی و معنویت مثبت با رشد شخص و رفاه بیشتر و در مقابل اضطراب کمتر و کاهش نشانه‌های افسردگی توأم بود (۳۹). باورهای دینی و اعتقادات مذهبی از عوامل مهمی هستند که به سازگاری با بازنشستگی کمک می‌کنند (۲۳). سه راه مهم از اثرات معنویت در بازنشستگی شامل ارتباط معنویت با هویت، توانمندی و خودکارآمدی، سازگاری با تغییرات غیرمنتظره و اثرات آن طی زمان می‌باشد (۲۵).

همچنین مطالعات نشان‌دهنده تغییر سبک زندگی در بازنشستگی است. Earl می‌نویسد: بازنشستگی ممکن است، شرایطی برای پیوستن به روش‌های جدید و مختلف در زندگی ایجاد کند (۲۵). خواب و استراحت کافی، رژیم غذایی متعادل، پرهیز از تنش‌های محیطی، انجام فعالیت‌های مذهبی و معنوی و رفتن به مسافرت از موارد اصلاحی در سبک زندگی افراد بازنشسته محسوب

سلامتی، با تجربه موقعیت‌ها و توسعه بیماری‌ها همراه است (۱۳). از دست دادن نقش کار با افسردگی و کاهش مفهوم اعتماد به نفس، ارزش فردی و هویت همراه است (۲۸ و ۲۹). انتظار بازنشسته‌ها این است که مورد پذیرش قرار گیرند و با احترامی مانند زمان کار، روبه‌رو شوند. برخی از بازنشسته‌ها دچار مشکلات روحی روانی و عاطفی می‌شوند و احساس افسردگی، یأس و ناامیدی، عصبانیت و گاه پشیمانی را تجربه می‌کنند (۲۳).

Soderhamn و همکاران می‌نویسند: از تهدیدهای انتقال موفقیت‌آمیز بازنشستگی، تهایی و ایزوله اجتماعی است. به دنبال از دست‌دهی فعالیت‌های اجتماعی، از دست‌دهی ثبات مالی بازنشستگان را تهدید می‌کند (۱۳). بازنشستگی باعث بروز یا تشدید خلاء عاطفی، منزلت اجتماعی ناکافی و عدم تأمین هزینه‌های زندگی می‌شود (۳۰).

Borg و همکاران ارتباط بین کاهش رضایتمندی از زندگی و وضعیت اقتصادی ضعیف را مطرح کردند، که ماهیتی اجتماعی، سلامتی و اقتصادی دارد (۳۱). مشکلات اقتصادی از مسایل مهم و تأثیرگذار بر سازگاری بازنشسته‌ها است. اغلب بازنشسته‌ها از لحاظ اقتصادی وضعیت مطلوبی ندارند (۲۳).

اگرچه مرور متون نشان داد که تحقیقات کمی در رابطه با سلامت در بازنشستگان انجام شده و اطلاعات در این زمینه کم است، اما ارتقای سلامت در بازنشستگی برای افراد بازنشسته اهمیت دارد، سیاست‌ها، مدیران اجتماعی و مسؤول مراقبت بهداشتی باید نسبت به وضع قوانین و برنامه‌هایی که به بهبود سلامت و رفاه در بازنشستگان کمک کند، اقدام نماید (۳۲).

### هویت

یکی از عوامل مؤثر که نقش اساسی در سازگاری بازنشستگان دارد، هویت فرد بازنشسته است. هویت قبل از بازنشستگی و خصوصیات زمینه اجتماعی بر سازگاری اولیه با بازنشستگی و تغییرات بعدی در سازگاری با بازنشستگی تأثیرگذار می‌باشد. به علاوه، هویت کارکنان قبل از بازنشستگی و غوطه‌ور شدن در سازگاری با بازنشستگی بر اعتماد به نفس آن‌ها طی دو سال اول بازنشستگی تأثیرگذار است. همچنین علی‌رغم این که تفاوت‌های جنسیتی مورد توجه نبود، برخی هویت‌های افراد و خصوصیات زمینه اجتماعی بر سازگاری با بازنشستگی و

می‌شوند (۳۰). Garris و Rosenkoetter می‌نویسند: بازنشستگی که فعالیت اوقات فراغت دارند، رضایتمندی بیشتری در زندگی نسبت به سایرین دارا می‌باشند (۴۰). Atchley می‌نویسد: برخی از بازنشسته‌ها ممکن است روی فعالیت‌هایی که برای خودشان مطرح است، تمرکز نمایند، در زمینه‌ای که خودشان تمایل دارند، به ادامه فعالیت‌ها، مهارت‌ها بپردازند و هویت شغلی خودشان را حفظ می‌کنند (۴۱).

اشتغال، با ادامه انگیزه، یادگیری، هدفمندی در زندگی و مفید بودن برای دیگران و جامعه مطرح می‌باشد (۴۲). بنابراین برخی از افراد بازنشسته مجدداً به کار برمی‌گردند. در بازنشستگی سه نوع نگرش وابسته به کار شامل: تعهد به دوره زندگی، تعهد کاری و رضایتمندی از حرفه می‌باشند. مدیران نقش اساسی در ایجاد محیط‌های کاری مطلوب دارند، به نحوی که موجب ارتقای سطح رضایتمندی شغلی کارکنان و تمایلات افراد بازنشسته برای برگشت به کار می‌گردند (۴۳). افراد بازنشسته روی سه مورد جالب و فعال ارزشمندی (ارزش‌ها، جذابیت‌ها و توانمندی‌ها)، عادات (نقش‌ها و عادات در زندگی روزمره) و ظرفیت عملکردی (توانایی روحی و جسمی و تجربیات) تفکر می‌کنند. این سه عامل به صورت اجزای حمایتی و عادت‌ها از نظر جسمی و اجتماعی در توانایی فرد جهت مشارکت در فعالیت‌های انتخابی نقش دارند (۴۴). جامعه نیز با بهره‌مندی از تجارب بازنشسته‌ها، نقش مهمی در سازگاری افراد بازنشسته با بازنشستگی دارد، عدم استفاده از تجربه و تخصص آن‌ها، فقدان برنامه‌ریزی مناسب، جامعه را از بهره‌مند شدن از یک ذخیره درخور توجه دانش و تجربه محروم کرده، سبب عدم مشارکت اجتماعی بازنشستگی می‌گردد (۲۳). حمایت از کارکنان تحت سرپرستی منجر به توانمندی حرفه‌ای آن‌ها می‌شود، در حالی که حمایت ناکافی زمینه بی‌اعتمادی و تفرق بیشتر اعضای حرفه را فراهم می‌کند. عدم حمایت از کارکنان یکی از علل ترک حرفه و بازنشستگی زودرس می‌باشد (۴۳).

### حمایت

در دوران بازنشستگی، حمایت نقش مهمی در دستیابی به سازگاری دارد. Levy و Myers می‌نویسند: بازنشستگی زمان تغییرات اصلی است، که نیازمند حمایت به منظور کمک به سازگاری می‌باشد (۴۵). حمایت

می‌تواند نقش مثبتی در زندگی و سبک زندگی بازنشستگیان داشته باشد (۱۰). Shuster و همکاران معتقدند ارتباط‌های حمایتی می‌تواند منابع اطلاعاتی و مهارت‌های حل مشکل را فراهم کند و بر تنش‌های روانی اجتماعی تأثیر مثبت داشته باشد، همچنین می‌تواند به افزایش بازشناختی توانمندی فرد و هویت‌یابی در برگشت به عملکرد مؤثر منجر گردد (۴۶).

### Garris و Rosenkoetter عامل ارتباط با

همسر و همه الگوهای زندگی و اعتماد به نفس را در سازگاری با بازنشستگی مطرح می‌نمایند (۴۰). George می‌نویسد: ارتباط خانوادگی در سازگاری با بازنشستگی موفقیت‌آمیز تأثیرگذار است (۲۷). رضایت و همدلی خانواده مخصوصاً همسر سبب احساس آرامش در بازنشسته‌ها می‌شود. توجه و پشتوانه خانوادگی به آن‌ها اطمینان می‌دهد که در مواجهه با بازنشستگی تنها نیستند و این انرژی فوق‌العاده‌ای به آن‌ها می‌بخشد (۲۳).

ارتباط با اعضای خانواده، ارتباط‌های اجتماعی نسبتاً پایداری محسوب می‌شوند. در حالی که افزایش دستیابی به حمایت همکاران ممکن است برای کارکنان و سازمان ارزشمند است. همین‌طور حمایت دوستان غیرکاری در بعضی موارد، نقش بسیار مهمی در حفظ سلامت و رفاه افراد بازنشسته دارد (۳۶).

سازمان نقش آماده‌سازی و حمایت از کارکنان در تصمیم‌گیری‌ها و اجرای برنامه‌های آمادگی برای بازنشستگی را بر عهده دارند (۲۵). سازمان‌ها باید از کارکنان حمایت کنند و بازنشستگی را به عنوان یک مرحله مهم در برنامه‌های دوره تکاملی بشناسند، کارکنان نیز می‌توانند به خودشان کمک کنند و با توسعه برنامه‌های انعطاف‌پذیر و حفظ حداکثر سلامتی و تغییر برنامه‌های خودشان از حداکثر تمتع در دوران بازنشستگی برخوردار شوند (۲۵). Kagamimori و همکاران می‌نویسند: حمایت سازمانی مناسبی برای بازنشستگی جهت سازگاری با تنش‌زاهای روانی اجتماعی که قادر به حمایت لازم از آن‌ها باشد، وجود ندارد (۴۷). فقدان حمایت‌های سازمانی سبب تشدید تنش و احساس ناامنی و افسردگی در افراد بازنشسته می‌شود (۲۳).

بازنشسته‌ها در شروع بازنشستگی نیازمند حمایت مسئولین هستند (۲۳). ارتباط بین افراد، نقش مهمی در مراقبت حمایتی از ابعاد فردی و اجتماعی در سازگاری در

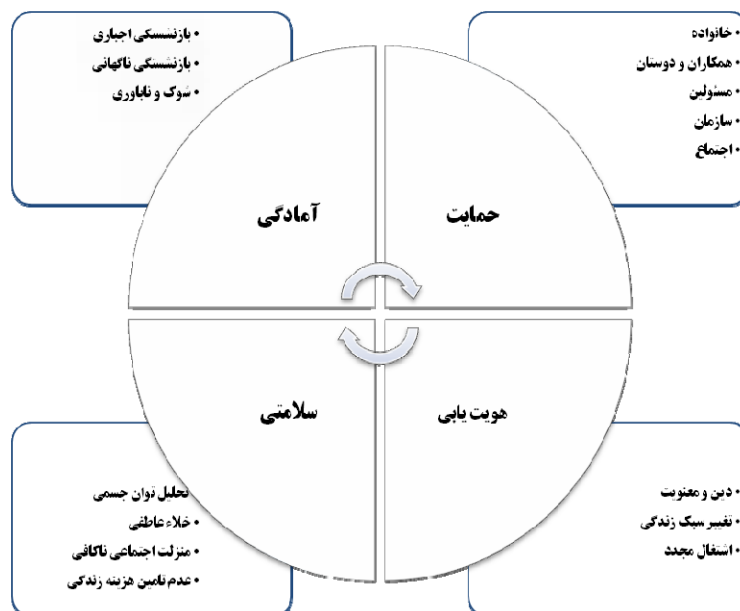


روانی اجتماعی همراه است و اثرات این تنش‌ها روی سلامت آنان تأثیرگذار است، حمایت‌های اجتماعی می‌تواند نقش مهمی در برابر این تنش‌ها ایفا نماید. حمایت‌های اجتماعی می‌تواند سلامت را بهبود بخشد و از آن‌ها در مقابل بیماری‌ها و مرگ حفاظت نماید (۴۷). اگر جوامع برای ارائه خدمات مناسب و با کیفیت آماده نباشند، یا موانع قابل توجهی برای دستیابی به این خدمات وجود داشته باشد، ممکنست سلامت و رفاه بازنشستگان کاهش یابد (۵۱). حفظ و ارتقای کیفیت خدمات مستلزم حفظ و ارتقای انگیزه کارکنان است (۵۲). با توسعه خدمات و امکانات حمایتی برای بازنشستگان، اثرات منفی محیط بر سلامت و رفاه آنان کاهش می‌یابد. مشخصات محیط‌های زندگی حمایتی شامل ارائه خدمات محلی حمایت‌کننده براساس نیازها و توانمندی‌ها، توأم با حفظ ایمنی، دسترسی نزدیک به خدمات سلامتی و حمایتی و دستیابی به سایر ترجیحات بازنشستگان می‌باشد. از آنجا که محیط‌های اجتماعی و فیزیکی بر ارائه خدمات تأثیرگذار می‌باشد، وجود جامعه با سازمان‌ها و اشخاصی که در انجام کارها مشارکت می‌کنند، در ایجاد آمادگی برای پاسخ به نیازهای متغیر بازنشستگان ضروری است (۵۳) (شکل شماره ۱) (جدول شماره ۱).

مقابل تنش‌های روانی اجتماعی بازنشستگی دارد (۴۷). بعد از بازنشستگی، بسیاری از تنش‌های شغلی ممکن است توسط همکاران ایجاد شود. یعنی جایی که تنش‌ها از همان منبع حمایت اجتماعی ایجاد می‌شود، که می‌تواند منجر به ایجاد ناراحتی یا تنش، و افزایش فشار بر فرد بازنشسته شود (۴۸). سازگاری بین شخص و محیط زمانی امکان‌پذیر است که شخص به منابع محیطی و اشخاص کافی دسترسی داشته باشد و روش‌هایی که افراد کارهای زندگی و تنش‌ها را مدیریت می‌کنند، تحت تأثیر ادارک آنان از تناسب شخص و محیط باشد (۴۹). سازگاری زمانی رخ می‌دهد که سازگاری بین شخص و رشد او به طور مطلوب با غنی‌سازی محیط توأم گردد. وقتی که ادراک مطلوب از محیط با شرایط موجود توأم گردد، شخص بهتر قادر به رفتارهای سازگارانه با تغییرات می‌باشد (۵۰).

بازنشستگی از ابعاد اجرایی و اخلاقی، به ایزوله اجتماعی شبیه است، به خصوص در مراحل اولیه، عوامل خطر پیچیده‌ای برای ایجاد محرومیت‌ها به همراه دارد. بنابراین بعد از بازنشستگی، نیاز به حمایت اجتماعی، ضروری است. حمایت اجتماعی می‌تواند حفاظت رفاهی را علیه تنش‌های روانی اجتماعی در بازنشستگی فراهم نماید. از آنجا که بازنشستگی برای افراد بازنشسته با تنش‌های

شکل ۱- عوامل مؤثر بر سازگاری با بازنشستگی



## جدول ۱- نویسنده، سال و محل هدف و یافته‌های برخی از مطالعات بازنشستگی و سازگاری با بازنشستگی

نویسنده، سال و محل	هدف	یافته‌ها
بازنشستگی		
Reitzes & Mutran (۲۰۰۶) آمریکا (۱۹)	هویت تاخیری در بازنشستگی	هویت قبل از بازنشستگی و خصوصیات زمینه اجتماعی بر سازگاری اولیه با بازنشستگی و تغییرات بعدی در سازگاری با بازنشستگی تأثیرگذار می‌باشد.
Mojan-Azzia و همکاران (۲۰۰۷) سوئیس (۶۶)	تعیین اثرات بازنشستگی بر معیارهای سلامت	بازنشستگی منجر به بهبود تغییرات بیان شده توسط فرد، در سلامتی او شده و کاهش مکرر میزان اضطراب و افسردگی را سبب می‌شود.
Reichstadt و همکاران (۲۰۰۷) آمریکا (۴۲)	تبیین عوامل مرتبط به سالمندی مطلوب در افراد بازنشسته	۴ تم اصلی برای سالمندی مطلوب بعد از بازنشستگی شامل نگرش/ سازگاری، ایمنی/ ثبات، سلامتی/ رفاه و اشتغال/ انگیزش استخراج گردید. هم‌چنین تأکید بر نیاز به یک نگرش مثبت، واقعی، روشن‌بینانه و توانایی سازش با تغییر مورد تأکید قرار گرفت.
Van-solinge & Henkens (۲۰۰۸) هلند (۲۱)	سازگاری و رضایت با بازنشستگی	سازگاری با مشکلات بازنشستگی تحت تأثیر اضطراب ناشی از پیامدهای اجتماعی بازنشستگی و فقدان کنترل روی تصمیمات است و به میزان دستیابی فرد به منابع کلیدی از قبیل مسایل مادی، سلامتی و ارتباطات خانوادگی بستگی دارد.
Earl (۲۰۱۰) استرالیا (۲۵)	نقش معنویت در فرآیند بازنشستگی	معنویت نقش مهمی در برنامه‌ریزی بازنشستگی برای سازمان و فرد دارد. سازمان نقش آماده‌سازی و حمایت از کارکنان در تصمیم‌گیری‌ها و اجرای برنامه‌ها را بر عهده دارند. در سطح فردی، سه راه مهم شامل ارتباط معنویت با توانمندی و خودکارآمدی، سازگاری با تغییرات غیرمنتظره و اثرات آن طی زمان می‌باشد.
نوبهار و همکاران (۲۰۱۲) ایران (۶۴)	تجربه پرستاران بازنشسته از بازنشستگی	تجارب پرستاران طی بازنشستگی، تهدید هویت می‌باشد.
سازگاری در بازنشستگی		
Lo & Brown (۱۹۹۹) استرالیا (۸)	استرس و سازگاری: آماده‌سازی برای بازنشستگی موفقیت آمیز	بازنشستگی از کار می‌تواند چالش‌های مهمی در سازگاری از نظر مالی، اجتماعی و هیجانی ایجاد نماید.
Wells & Kendig (۱۹۹۹) استرالیا (۱۰)	منابع روانشناسی و بازنشستگی موفق	کسانی که اخیراً بازنشسته شده بودند، نسبت به سایر گروه‌ها، کاهش فعالیت فیزیکی و اجتماعی را تجربه کردند، اما خوشحال‌تر بودند. خودکارآمدی زیاد و حس انسجام، شاخص پیش‌بینی کننده مثبتی در تغییرات رفتارهای سلامتی و رفاه آنان می‌باشد.
& Rosenkoetter Garris (۲۰۰۱) آمریکا (۵۴)	برنامه‌ریزی برای بازنشستگی، استفاده از زمان و سازگاری روانی اجتماعی	آماده نمودن افراد برای بازنشستگی از قبل ضروری می‌باشد. مهم‌ترین تأکید نه تنها بر عوامل مادی، بلکه توجه به نیازهای روانی اجتماعی بازنشستگان و خانواده‌هایشان است.
Lewis و همکاران (۲۰۰۵) انگلیس (۳۸)	سازگاری با بازنشستگی، رفاه، سلامت و مذهب	بین سلامت فرد و دارا بودن شغل‌های سطح بالا در زمان اشتغال به کار ارتباط مثبت وجود دارد. ارتباط منفی بین سن و سلامت وجود دارد. دین و انسانیت، پیش‌بینی کننده سازگاری با بازنشستگی است.
Winter و همکاران (۲۰۰۹) آلمان (۳۹)	اثرات روانی سازگاری دینی با حوادث تنش‌زای زندگی	سازگاری دینی، معنویت مثبت با رشد شخص و رفاه بیش‌تر و در مقابل اضطراب کم‌تر و کاهش نشانه‌های افسردگی توأم می‌باشد.
نوبهار و همکاران (۲۰۱۲) ایران (۲۴)	تبیین چالش‌های انتقال به بازنشستگی	کدبور اطلاعات در زمینه بازنشستگی با شوک و ناباوری در انتقال به بازنشستگی همراه است.
نوبهار و همکاران (۲۰۱۲) ایران (۳۰)	طراحی مدل بازنشستگی	بازنشستگی انتقال ساده و یک مرحله‌ای نیست، بلکه یک فرآیند سازگاری است که طی زمان انجام می‌شود.

## بحث

چالش‌ها به کاهش شوک و ناباوری در افراد بازنشسته منجر می‌شود و سازگاری با بازنشستگی را به صورت ایمن و راحت تسهیل می‌نماید (۲۴). معمولاً بازنشستگی اجباری و ناگهانی برای بازنشستگان چالش‌هایی را به همراه دارد. بازنشستگی اجباری ابتکاری است که جامعه به منظور کاهش تعداد بیکاران، امکان استخدام نیروهای جوان از خود بروز داده است. اگر سن بازنشستگی در ایران پنج سال افزایش یابد، تنها یک فرصت شغلی ممکن است اشغال شود، در صورتی که بازنشسته توانمند و در عین حال نیازمند برای جبران هزینه‌های زندگی مجبور به

سازگاری با بازنشستگی از طریق ایجاد آمادگی برای بازنشستگی، حفظ سلامتی، هویت‌یابی افراد بازنشسته و برخورداری از حمایت‌های خانواده، مسؤولین و سازمان‌ها و جامعه امکان‌پذیر می‌باشد. در مسیر سازگاری با بازنشستگی، توجه به چالش‌های بازنشستگان امری ضروری است و اعمال حمایت‌های لازم از ضروریات این امر محسوب می‌شود (۲۳). نوبهار و همکاران معتقدند ایجاد آمادگی و برنامه‌ریزی صحیح جهت مواجهه با این

فعالیت در دو یا سه شغل خواهد شد و فرصت‌های شغلی بیشتری را اشغال خواهد نمود. توجه به نقش سازمان‌ها در ایجاد آمادگی برای بازنشستگی اهمیت دارد. چنانچه سازمان‌ها قادر باشند با ایجاد محیط کار مناسب، حس لذت بردن از کار، حس مشارکت در اجتماع، حس حرکت در مسیر ارزش‌های انسانی را جهت دستیابی به یک زندگی رضایت‌بخش فراهم نمایند، و با توجه به نیاز کارکنان شرایط محیط کاری انعطاف‌پذیری را برای آن‌ها فراهم نمایند، آمادگی برای بازنشستگی فراهم گردیده و سازگاری با بازنشستگی راحت‌تر می‌گردد (۲۳).

Stolzenberg و Lindgren می‌نویسند: شرایط محیط کار بر بازنشستگی تأثیرگذار است و ختم کار باید داوطلبانه باشد. آن‌ها معتقدند که در آینده ارزش‌های عقلانی در بازنشستگی و ختم کار داوطلبانه در نظر گرفته می‌شود (۲۰).

به اعتقاد نوبهار و همکاران استفاده از برنامه‌های آماده‌سازی که در آن‌ها تمامی ابعاد سلامت جسمی، روحی، روانی، اجتماعی و اقتصادی در زندگی بازنشستگان لحاظ گردد، برای سازگاری با بازنشستگی ضروری است (۲۳).

Rosenkoetter و همکاران نیز می‌نویسند: افرادی که برای بازنشستگی آماده می‌شوند، بعد از بازنشستگی نه تنها روی مسایل مالی، بلکه روی سلامتی روانی اجتماعی و استفاده از زمان تأکید می‌کنند. بازنشستگی انتقال روانی اجتماعی است که تمامیت سلامتی و مداخلات لازم برای بازنشستگان در آن در نظر گرفته می‌شود (۵۴). اثرات بازنشستگی بسیار وسیع است، رسیدن به سلامتی و رضایتمندی از زندگی با سازگاری با بازنشستگی ارتباط دارد (۵۵). ارتباط مثبت بین سلامتی و سازگاری در زندگی بازنشستگان با یافته‌های سایرین از قبیل Okun و Stock ، Lee و Bath تأیید می‌شود (۵۸-۵۶). با توجه به این که یافته‌ها بر سلامتی و توانایی کنترل شرایط که ارتباط مثبتی بر سازگاری دارند، تأکید می‌کنند، این افراد نیازمند سطح قابل قبولی از سلامتی به منظور کسب کنترل بر زندگی خودشان هستند (۳۸).

بازنشستگی به عنوان یک دوره نامنی است که زندگی مستمر بازنشستگان را قطع می‌کند. مهم‌ترین دغدغه خاطر افراد بازنشسته در خصوص مسایل اقتصادی و وضعیت خانوادگی آن‌ها است (۵۹). نتایج مطالعه نوبهار و همکاران نشان داد وجود منابع مالی باعث می‌شود که

بازنشسته‌ها افسردگی و انزوای اجتماعی کمتری را تجربه کنند (۲۴). در حالی که Eral می‌نویسد نتایج بسیاری از مطالعات اخیر بازنشستگان نشان می‌دهد که آن‌ها پس انداز یا درآمدی ندارند، که ناشی از بحران‌های اقتصادی می‌باشد (۲۵). وضعیت اقتصادی معاصر، دلایل اقتصادی و منافع ناشی از آن بر رفتار بازنشستگان تأثیرگذار است (۶۰). بازنشستگی بر سن، سلامتی، تصدی شغل و واجد شرایط حقوق بازنشستگی بودن تأثیرگذار است (۶۱). هم‌زمان با بازنشستگی بسیاری از توانایی افراد نیز تحلیل رفته، آن‌ها خود را تحت فشار روانی می‌بینند، از طرفی دچار انزوای اجتماعی و استیصال مالی می‌شوند (۶۲). کسانی که از نظر سلامتی دچار مشکل هستند، درآمد کافی ندارند، نگرش آن‌ها نسبت به بازنشستگی منفی است و در سازگاری با بازنشستگی مشکل دارند (۶۳). نوبهار و همکاران گزارش کردند بازنشستگی می‌تواند با وجود تحلیل توان جسمی، خلاء عاطفی، منزلت اجتماعی ناکافی و عدم تأمین هزینه زندگی با تجربه درماندگی توأم گردد. همچنین درماندگی نقش به‌سزایی در تشدید شکایات جسمی، روحی- روانی و نارسایی در عملکرد اجتماعی و به تبعه آن اقتصادی 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 (۶۴). ویژگی‌های مرتبط با احساس درماندگی شامل انعطاف‌ناپذیری در تغییر شیوه زندگی، پشیمانی، احساس مفید نبودن و عدم کارآمدی، تحمیل فشار مالی و کاهش درآمد، احساس غمگینی و به کناری رانده شدن، ترس از آینده مبهم، داشتن اضطراب، بی‌حوصله بودن، ناامیدی و کم شدن درک و فهم زندگی، فناپذیری و این که به زمان پایان زندگی نزدیک‌تر شده‌اند، تمایل به ادامه کار، احساس از دست دادن همه چیز خود و نداشتن برنامه‌ای برای بعد از بازنشستگی می‌باشد (۶۵). در حالی که Mojon-Azzia و همکاران نشان دادند که بازنشستگی می‌تواند منجر به بهبود تغییرات بیان شده توسط فرد، در سلامتی او شده و کاهش مکرر میزان اضطراب و افسردگی را سبب می‌شود، با کاهش این موارد، که به عنوان موانع در کارهای خانگی روزمره و اوقات فراغت تأثیرگذار می‌باشد، منجر به بهبود سلامتی شود (۶۶). نوبهار و همکاران نیز سلامتی را مهم‌ترین عامل مؤثر بر سازگاری با بازنشستگی گزارش کردند که بر

به اعتقاد نوبهار و همکاران استفاده از برنامه‌های آماده‌سازی که در آن‌ها تمامی ابعاد سلامت جسمی، روحی، روانی، اجتماعی و اقتصادی در زندگی بازنشستگان لحاظ گردد، برای سازگاری با بازنشستگی ضروری است (۲۳).

Rosenkoetter و همکاران نیز می‌نویسند: افرادی که برای بازنشستگی آماده می‌شوند، بعد از بازنشستگی نه تنها روی مسایل مالی، بلکه روی سلامتی روانی اجتماعی و استفاده از زمان تأکید می‌کنند. بازنشستگی انتقال روانی اجتماعی است که تمامیت سلامتی و مداخلات لازم برای بازنشستگان در آن در نظر گرفته می‌شود (۵۴). اثرات بازنشستگی بسیار وسیع است، رسیدن به سلامتی و رضایتمندی از زندگی با سازگاری با بازنشستگی ارتباط دارد (۵۵). ارتباط مثبت بین سلامتی و سازگاری در زندگی بازنشستگان با یافته‌های سایرین از قبیل Okun و Stock ، Lee و Bath تأیید می‌شود (۵۸-۵۶). با توجه به این که یافته‌ها بر سلامتی و توانایی کنترل شرایط که ارتباط مثبتی بر سازگاری دارند، تأکید می‌کنند، این افراد نیازمند سطح قابل قبولی از سلامتی به منظور کسب کنترل بر زندگی خودشان هستند (۳۸).

بازنشستگی به عنوان یک دوره نامنی است که زندگی مستمر بازنشستگان را قطع می‌کند. مهم‌ترین دغدغه خاطر افراد بازنشسته در خصوص مسایل اقتصادی و وضعیت خانوادگی آن‌ها است (۵۹). نتایج مطالعه نوبهار و همکاران نشان داد وجود منابع مالی باعث می‌شود که

رابطه با هویت‌یابی و بازشناختی توانمندی سازگاری هر فرد، به او در این دوره انتقالی کمک می‌کند (۷۲). بازنشستگی دارای اثرات مثبت بر اعتماد به نفس و احساس کنترل بر خود است. Smith و همکاران بیان کردند که توانایی کنترل شرایط یک پیش‌بینی‌کننده مهم در رفاه بالغین است (۷۳). Windser و همکاران نتیجه گرفتند که توانایی کنترل شرایط ممکن است با افزایش طول عمر و موفقیت بالغین همراه باشد (۷۴). نتایج مطالعه نوبهار و همکارانش نشان داد که افراد بازنشسته می‌توانند با آسودگی خیال برای روزها، شب‌ها و تعطیلات برنامه‌ریزی کنند و از بودن در کنار خانواده، دوستان، بستگان و فامیل لذت ببرند. شروع بازنشستگی به عنوان مرحله جدیدی در زندگی آن‌هاست. افراد بازنشسته شرایط جدیدی برای زندگی خود در نظر می‌گیرند و سبک زندگی خود را تغییر می‌دهند (۲۳). در صورتی که افراد بازنشسته به دنبال سبک زندگی سالم باشند، یکی از اهداف اساسی مراقبت بهداشتی برای جلوگیری یا کاهش محدودیت‌های آن‌هاست که از جمله استراتژی‌های مورد تأیید است که آن‌ها را قادر به دریافت مراقبت از خودشان می‌کند (۷۵).

سلامتی و احساس خوب بودن وابسته به توانایی شخص برای شرکت در اجتماع و موقعیت‌هایی است که اغلب به وسیله کار فراهم می‌گردد (۶۶). به عقیده نوبهار و همکارانش کار موجبات اعتماد به نفس را در آنان پدید می‌آورد، بنابراین برخی از بازنشستگان که احساس می‌کنند توانایی انجام کار دارند، معمولاً به کار برمی‌گردند (۲۳). Cahill و همکاران می‌نویسند: ۶۰٪ کارکنان که شغل خود را ترک می‌کنند، بعد از سن ۵۰ سالگی به شکلی از شغل که فشار کاری نداشته باشد، روی می‌آورند (۷۶). Zissimopoulos و Karoly با مطالعه در این زمینه دریافتند که یک سوم از کارکنان بعد از سن ۵۰ سالگی به شغل آزاد (انعطاف‌پذیری از نظر برنامه و زمان، خودمختاری در کار و عدم وابستگی (۸۰-۷۷) روی می‌آورند (۷۷). نتایج تحقیقات نشان داده که کارکنان بعد از دوره حقوق‌بگیری با نیازهای مالی روبه‌رو هستند که عامل فشاری برای کار کردن محسوب می‌شود (۷۶ و ۸۴-۸۱). Mishra با مطالعه بازنشستگان نشان داد فعالیت‌هایی از قبیل انجام شغل دوم، پرداختن به عادات دلخواه، تعامل با دوستان و سازمان‌های داوطلبانه با رضایتمندی از زندگی همراه است (۸۵). در بازنشستگی،

تصمیم‌گیری برای بازنشستگی و اثرات و نتایج بازنشستگی تأثیرگذار است (۲۳).

نوبهار و همکاران اظهار کردند بازنشستگی منجر به تهدید هویت در افراد بازنشسته می‌شود. بازنشستگی و تهدید هویت هر کدام دیگری را پیچیده‌تر می‌کند (۲۳). Eral می‌نویسد: طیف وسیعی از عوامل با کنار رفتن از کار دچار تغییر می‌شوند و بازنشستگی می‌تواند الگوهای زندگی را تغییر دهد و بر هویت افراد بازنشسته تأثیرگذار باشد. آموخته‌های پیشین، خانواده، محیط رشد و زندگی، مدرسه و محیط کار، علایق و رفتارهای فردی اجتماعی، همچنین از دست دادن عضویت در جامعه کاری، از بعد روان‌شناختی، بر شکل‌گیری شخصیت و هویت بازنشستگان تأثیرگذار می‌باشد (۲۵). اخذ فعالیت‌های معنادار، مقابله با چالش‌های بازنشستگی به هویت‌یابی در فرد بازنشسته منجر می‌گردد و هویت‌یابی در سازگاری موفقیت‌آمیز با بازنشستگی و سازگاری با استرس‌های بزرگسالی مؤثر است (۳۶).

همچنین بین سلامتی، اعمال دینی و مشخصات معنوی با سازگاری ارتباط مثبت وجود دارد، نتایج مطالعه نوبهار و همکاران نشان داد که معنویت بر سازگاری با بازنشستگی تأثیرگذار است (۲۳). Baker و Nussbaum نیز گزارش کردند سازگاری معنوی زیادتیر و تعدیل رفتار دینی، باعث تسکین تنش و سایر اثرات منفی بیماری‌ها، افزایش مقاومت و ارتقای همه جانبه رفاه می‌شود. وقتی که افراد سلامتی خودشان را خوب احساس می‌کنند، رفتارهای سازگاری معنوی آن‌ها افزایش می‌یابد (۶۷). نتایج مطالعه Lowis و همکاران نشان داد که دو متغیر سازگاری دینی و معنویت ارتباط مستقیم با متغیر وابسته سازگاری زندگی داشتند (۳۸). Brennan و Heiser نیز متونی که اثرات دین و معنویت را به عنوان تسهیل‌کننده استرس زندگی بود، مرور کردند، آن‌ها اثرات دین و معنویت را روی سلامت جسمی و روانی که معمولاً مثبت بود، گزارش کردند (۳۷). Kass و همکاران ارتباط مثبت بین تجربیات معنویت و رضایت از زندگی را بیان کردند (۶۸). Hood و همکاران می‌نویسند مکانیسم‌های سازگاری دینی مکرراً توسط افراد بزرگسال مورد استفاده قرار می‌گیرد (۶۹). Koenig و همکاران و Koenig منافع استفاده از دین را در مکانیسم سازگاری تصدیق کردند (۷۰ و ۷۱). منابع روانی از قبیل اعتماد به خود در

حمایت از کارکنان آن‌ها می‌باشد (۴۳). آن‌ها باید در حمایت از کارکنان در بزرگسالی، به انرژی که صرف استخدام و تکامل آن‌ها شده در مقایسه با تلاش‌های آن‌ها توجه کنند (۲۵).

فقدان حمایت حس بزرگ‌تری از فقدان، و ادراکات حمایت عاطفی در دسترس را به همراه دارد (۳۶). به اعتقاد نوبهار و همکاران حمایت مسؤولین عامل مهمی در سازگاری با بازنشستگی محسوب می‌شود (۲۳). این نکته مهم است که مسؤولین اثرات حمایت و چگونگی اصلاح این اثرات برای بازنشستگان را تشخیص دهند (۹۲). با اجرای برنامه‌های آماده‌سازی بازنشستگی، آن‌ها قادرند توانمندی کارکنان را در سازگاری نه تنها با تقاضای محیط کار، بلکه با استرسورهای واقعی و وابسته با بازنشستگی افزایش دهند (۵۹).

نوبهار و همکارانش می‌نویسند: حمایت اجتماعی در زندگی بعد از بازنشستگی ضروری است و می‌تواند از شدت عوامل تنش‌زا بکاهد و سازگاری با بازنشستگی را بهبود بخشد (۲۳). Smith و همکاران می‌نویسند: حمایت اجتماعی، کنترل فردی درک شده به مفهوم «بودن» تفسیر می‌شود، شاید مهم‌ترین پیشگویی‌کننده مرگ و میر در رفاه نزد بالغان باشد (۷۳). House و همکاران نیز معتقدند حمایت اجتماعی کلید سازگاری برای حفاظت از اثرات زیانبار موقعیت‌های پر استرس است (۹۳) و معمولاً باعث ارتقای سلامت و رفاه و عملکرد آن‌ها می‌شود (۹۴). برای افراد بازنشسته و مراقبین آن‌ها، جهت تبیین استراتژی‌ها به منظور کمک به آن‌ها، جهت سازگاری با تغییرات اجتماعی موجود، یا تغییر محیط برای دستیابی به نیازها، حمایت اجتماعی از اهمیت خاصی برخوردار است (۹۵). دستیابی به منابع اجتماعی منجر به افزایش عملکرد اجتماعی بازنشستگان می‌شود که با بهبود سازگاری همراه است (۹۶ و ۹۷). Nahum-Shani و Bamberger می‌نویسند: نقش منابع حمایتی در ارتباط بین کار و حق حمایت به طرق مختلف در وضعیت عملکرد بازنشستگان حین کار و بعد از بازنشستگی مشخص می‌باشد (۳۶). مسؤولیت دولت، خانواده و جامعه، کلیدی برای بهبود شرایط افراد بازنشسته و سازگاری آنان با بازنشستگی می‌باشد. سالم ماندن، برخورداری از حمایت اجتماعی، داشتن زندگی معنوی، وضعیت مالی خوب و پیشگیری از استرس بعد از بازنشستگی، زندگی روزمره آنان را می‌سازد (۹۸).

اشتغال به کار در حرفه، نشانه هویت حرفه‌ای آن‌هاست (۸۶). مطالعه Stagnitti و Pereira نیز نشان دادند که اشتغال به کار در حرفه در زمان فراغت، منافع مثبت سلامتی را از نظر عاطفی، جسمی، روحی و اجتماعی برای استرالیایی‌ها را فراهم نموده است (۸۷). همچنین نتایج مطالعات نشان می‌دهد که شرکت در برنامه‌های اوقات فراغت به صورت فعال نیز می‌تواند بر وضعیت سلامتی و رفاه افراد بازنشستگی تأثیرگذار باشد (۸۸ و ۸۷). Hooker و Ventis می‌نویسند: افرادی که بیشتر به موفقیت توأم با بازنشستگی توجه می‌کنند، تصمیم می‌گیرند که در سازمان‌های خدماتی درگیری فعال داشته باشند و نگاه مثبتی به فعالیت‌های اوقات فراغت دارند (۸۹). چهار عاملی که به عنوان کلید سازگاری بازنشستگان مطرح است، شامل: ۱- میزان رضایت از بازنشستگی، ۲- وجود یا عدم وجود مشکلات بازنشستگی ۳- ارتباط همسر و ۴- آمادگی‌های قبل از بازنشستگی می‌باشند (۴۰). رضایتمندی در زندگی بازنشستگی با فعالیت اجتماعی در بازنشستگی، داشتن دوستان زیاد و وابستگی کم، تعهدات کاری کم و آمادگی کافی برای بازنشستگی ارتباط دارد (۹۰).

ارتباط با اعضای خانواده و همکاران منابع مؤثری از حمایت اجتماعی هستند، چون فقدان آن‌ها، توانمندی افراد بازنشسته را در ارایه حمایت‌های فردی کاهش می‌دهد (۳۶). بسیاری از اشخاص بزرگسال زندگی را از طریق حس تعلق خاطر به سایر اعضای خانواده، همسایگان و محیط واقعی کسب می‌کنند (۶۷). مطالعه نوبهار و همکاران نیز تصدیق می‌کند که خانواده نقش مهمی در حمایت از فرد بازنشسته و تسهیل سازگاری با بازنشستگی دارد (۳۰). بازنشسته‌ها همکاران خود را به عنوان دوستان خود مطرح می‌کردند و به عنوان منابع حمایتی از آن‌ها نام می‌بردند (۹۱) نوبهار و همکاران نیز گزارش کردند که استفاده از تجربیات و پیشنهادات آن‌ها، طی کردن فرآیند سازگاری را تسهیل و ایمن می‌نماید (۳۰).

نوبهار و همکاران بزرگ‌ترین چالش برای سازمان‌ها و اشخاص را تشخیص بازنشستگی به عنوان یک مرحله در دوره تکاملی و اهمیت برابر برای آن، با سایر مراحل دوره تکاملی مطرح کردند. از میان عناصر اساسی هر سازمان، مدیریت مهم‌ترین رکن آن است که با اهداف سازمان تعامل ویژه‌ای دارد، یکی از وظایف مهم مدیران

مخصوصاً در رابطه با سلامتی از ابعاد مختلف جسمی، روحی روانی، اجتماعی، اقتصادی و ... می‌باشد. حمایت سازمان‌ها، مسؤولین و اجتماع جهت هموارتر نمودن مسیر انتقال به بازنشستگی از اهمیت ویژه برخوردار است. همچنین ضرورت انجام پژوهش‌های کمی و کیفی مرتبط به بازنشستگی و استفاده از یافته‌های ارزشمند برای سازمان‌های تأمین اجتماعی و سازمان بازنشستگی کشور پیشنهاد می‌گردد. تسهیل در روند بازنشستگی از جنبه‌های مختلف آن می‌تواند محورهای مطالعاتی برای همه رده‌های حرفه‌ای مرتبط جهت انجام مطالعات ارزشمندی را از سال‌ها قبل، حین و بعد از بازنشستگی فراهم نماید.

### تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از زحمات کتابداران محترم دانشگاه علوم پزشکی سمنان و دانشگاه تربیت مدرس تهران که در تهیه منابع مساعدت نموده‌اند، تشکر و قدردانی نمایند.

از محدودیت‌های این مطالعه، استفاده از مقالات نوشته شده به زبان فارسی و انگلیسی بود و در مورد سایر مقالاتی که به سایر زبان‌های ژاپنی، چینی، آلمانی، فرانسوی و ... نوشته شده بودند، از خلاصه مقاله که به زبان انگلیسی بود، استفاده گردید.

### نتیجه‌گیری

سازگاری با بازنشستگی از طریق ایجاد آمادگی برای بازنشستگی، حفظ سلامتی، هویت‌یابی افراد بازنشسته و برخورداری از حمایت‌های خانواده، مسؤولین و سازمان‌ها و جامعه امکان‌پذیر می‌باشد. شناسایی این مفاهیم در تسهیل سازگاری با بازنشستگی توأم با نگرش مثبت اجتماعی نسبت به پدیده بازنشستگی از ملزومات اساسی و وظایف افراد حرفه‌ای مراقبت سلامتی می‌باشد. از آنجا که سازگاری با بازنشستگی پدیده پیچیده‌ای است، نیازمند برنامه‌ریزی قبلی، حمایت‌های خانوادگی، سازمانی، اجتماعی، ... جهت کاستن از چالش‌های بازنشستگی

### منابع

- 1 - Ghaffari S. [Investigate of employment status retirement and effective factors]. Country Retirement Organization. 2005; 1-134. (Persian)
- 2 - Salimzadeh H, Ephtekhar H, Pourreza A, Moghimbeigi A. [Reproffision of retirement and quality life criteria]. Sotiwelfare Research Journal. 2007; 7(26): 287-97. (Persian)
- 3 - Kelli NR, Swisher L. Transitional process of retirement for nurse. Journal of Professional Nursing. 1998; 14(1): 53-61.
- 4 - Rastgophisky. [New life after retirement]. Asgharzadeh N, editor: Shadan Co; 2002. (Persian)
- 5 - Rosenkoetter MM. Is your older client ready for a role change after retirement? Journal Gerontology Nursing. 1985; 11(9): 21-4.
- 6 - Brown P. Health care and the aged: A nursing perspective. editor. Sydney: MacLennan and Petty; 1994.
- 7 - Blakeley J, Ribeiro V. Are nurses prepared for retirement? Journal of Nursing Management. 2008; 16(6): 744-52.
- 8 - Lo R, Brown R. Stress and adaptation: preparation for successful retirement. Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing. 1999; 8(1): 30-8.
- 9 - Soltani I, Rohani R. [Solutions enrichment process of psychosocial retirement]. Journal Public Management. 2000; 51(2): 1-5. (Persian)
- 10 - Wells YD, Kendig HL. Psychological Resources and Successful Retirement. Australian Psychologist. 1999; 34(2): 111-5.
- 11 - Siegel S, Rees B. Preparing the public employee for retirement. Public Personnel Management. 1992; 21(1): 89-100.
- 12 - Lowis MJ, Edwards AC, Burton M. Coping with retirement: well-being, health, and religion. Journal of Psychology. 2009; 143(4): 427-48.
- 13 - Soderhamn O, Skisland A, Herrman M. Self-care and anticipated transition into retirement and later life in a Nordic welfare context. Journal of Multidisciplinary Healthcare. 2011; 4(1): 273-9.
- 14 - Sanjabi K. [Administrative Law]. Tehran: Tehran University publisher; 1964. (Persian)
- 15 - 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: 4<sup>th</sup> Shahid Rejaee festival. Tehran: Organization of Country Retirement Publisher; 2001. P. 88-93. (Persian)

- 16 - Ardabili Y. [Retirement, retirees and identify problems through consultation with their]. Collection of the best article in retired subjects. 4<sup>th</sup> Shahid Rejaee festival: Organization of Country Retirement Publisher; 2001. P. 2-7. (Persian)
- 17 - 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)
- 18 - Roghani-Zadeh M. [Mathematic analysis of retirement banks in Iran]. Tehran: Country Retirement Organization; 2005. (Persian)
- 19 - Reitzes DC, Mutran EJ. Lingering identities in retirement. *The Sociological Quarterly*. 2006; 47(2): 333-59.
- 20 - Stolzenberg RM, Lindgren J. Retirement and death in office of U.S. Supreme Court justices. *Demography*. 2010; 47(2): 269-98.
- 21 - van Solinge H, Henkens K. Adjustment to and satisfaction with retirement: two of a kind? *Psychology and Aging*. 2008; 23(2): 422-34.
- 22 - 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)
- 23 - Nobahar M. [Exploration of coping process in retire nurses: designing model]. Tehran: Ph.D Dissertation. Tarbiat Modares University, 2011. (Persian)
- 24 - Nobahar M, Ahmadi F, Alhani F, Fallahi Khoshknab M. [The presence challenges in the transition to retirement from the retired nurses aspect: Shock and disbelief]. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*. 2012; 1(2): 112-122. (Persian)
- 25 - Earl JK. The contribution of spirituality to the process of retirement. *Journal of Management Spirituality & Religion*. 2010; 7(3): 223-40.
- 26 - Schieber SJ. Retirement income adequacy: good news or bad? *Benefits Quarterly*. 2004; 20(4): 27-39.
- 27 - George LK. *Role transitions in later life*. Belmont, CA: Wadsworth; 1980.
- 28 - Rosow I. One moral dilemma of an affluent society. *Gerontologist*. 1961; 2(1): 189-91.
- 29 - 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. P. 364-74.
- 30 - 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)
- 31 - Borg K, Goine H, Soderberg E, Marnetoft SU, Alexanderson K. Comparison of seven measures of sickness absence based on data from three counties in Sweden. *Work*. 2006; 26(4): 421-8.
- 32 - Wilson DM, Palha P. A systematic review of published research articles on health promotion at retirement. *Journal of Nursing Scholarship*. 2007; 39(4): 330-7.
- 33 - Mercier JM, Powers EA. Sense of control among women religious. *Journal of Religious Gerontology*. 1996; 9(4): 7-26.
- 34 - Mutran EJ, Reitzes DC, Fernandez ME. Factors that influence attitudes toward retirement. *Research on Aging*. 1997; 19(3): 251-273.
- 35 - Reitzes DC, Mutran EJ, Fernandez ME. Preretirement influences on postretirement self-esteem. *The Journals of Gerontology*. 1996; 51(5): S242-9.
- 36 - Nahum-Shani I, Bamberger PA. Work hours, retirement, and supportive relations among older adults. *Journal of Organizational Behavior*. 2011; 32(1): 345-69.
- 37 - Brennan M, Heiser D. Introduction: Spiritual assessment and intervention: Current directions and applications. *Journal of Religion, Spirituality, and Aging*. 2004; 17(1/2): 1-20.
- 38 - Lowis MJ, Edwards AC, Roe CA, Jewell AJ, Jackson MI, Tidmarsh WM. The role of religion in mediating the transition to residential care. *Journal of Aging Studies*. 2005; 19(3): 349-62.
- 39 - Winter U, Hauri D, Huber S, Jenewein J, Schnyder U, Kraemer B. The psychological outcome of religious coping with stressful life events in a Swiss sample of church attendees. *Psychother Psychosom*. 2009; 78(4): 240-4.
- 40 - Rosenkoetter MM, Garris JM. Psychosocial changes following retirement. *Journal of Advance Nursing*. 1998; 27(5): 966-76.
- 41 - Atchley RC. A continuity theory of normal aging. *Gerontologist*. 1989; 29(2): 183-90.
- 42 - 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.
- 43 - Nobahar M, Ahmadi F, Alhani F, Fallahi Khoshknab M. [Nursing management from retired nurses' perspective]. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2011; 10(1): 87-96. (Persian)

- 44 - Kielhofner G. Model of human occupation: Theory and application. editor. Baltimore: Lippincott Williams and Wilkins; 2002.
- 45 - Levy BR, Myers LM. Preventive health behaviors influenced by self-perceptions of aging. *Preventive Medicine*. 2004; 39(3): 625-9.
- 46 - Shuster LT, Kessler RC, Aseltine RH. Supportive interactions, negative interactions and depressed mood. *American Journal of Community Psychology*. 1990; 18(3): 29-45.
- 47 - Kagamimori S, Nasermoaddeli A, Wang H. Psychosocial stressors in inter-human relationships and health at each life stage: A review. *Environmental Health and Preventive Medicine*. 2004; 9(3): 73-86.
- 48 - Beehr TA, Farmer SJ, Glazer S, Gudanowski DM, Nair VN. The enigma of social support and occupational stress: source congruence and gender role effects. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2003; 8(3): 220-31.
- 49 - Ivery JM, Akstein-Kahan D, Murphy KC. NORC supportive services model implementation and community capacity. *Journal of Gerontological Social Work*. 2010; 53(1): 21-42.
- 50 - Gitterman A, Germain CB. The Life Model of social work practice: Advances in knowledge and practice. editor. New York: Columbia University Press; 2008.
- 51 - Robert SA, Li LW. Age variation in the relationship between community socioeconomic status and adult health. *Research on Aging*. 2001; 23(2): 234-59.
- 52 - 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)
- 53 - Mulroy EA. Community as a factor in implementing inter organizational partnerships: Issues, constraints, and adaptations. *Nonprofit Management and Leadership*. 2003; 14(1): 47-67.
- 54 - Rosenkoetter MM, Garris JM, Engdahl RA. Postretirement use of time: Implications for preretirement planning and postretirement management. *Activities, Adaptation and Ageing*. 2001; 25(3/4): 1-18.
- 55 - Neuhs HP. Retirement self-efficacy: the effects of socioeconomic status, life satisfaction, health, and readiness for retirement. *Journal New York State Nurses Association*. 1990; 21(1): 15-20.
- 56 - Okun MA, Stock WA. Correlates and components of subject well-being among the elderly. *Journal of Applied Gerontology*. 1987; 6(1): 95-112.
- 57 - Lee Y. The predictive value of self assessed general, physical, and mental health on functional decline and mortality in older adults. *Journal of Epidemiological Community Health*. 2000; 54(2): 123-9.
- 58 - Bath PA. Differences between older men and women in the self-rated health-mortality relationship. *Gerontologist*. 2003; 43(3): 387-95.
- 59 - Nuttman-Shwartz O. Like a high wave: adjustment to retirement. *Gerontologist*. 2004; 44(2): 229-36.
- 60 - Vriend N. Rational Behavior and Economic Theory. *Journal of Economic Behavior and Organization*. 1996; 29(2): 263-85.
- 61 - Hayward MD, Grady WR, Hardy MA, Sommers D. Occupational influences on retirement, disability, and death. *Demography*. 1989; 26(3): 393-409.
- 62 - Nobahar M, Ahmadi F, Alhani F, Fallahi Khoshknab M. [Exploration the experiences of retire nurses from healthy situation during retirement: content analysis]. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*. 2013; 2(1): 21-32. (Persian)
- 63 - Braithwaite A, Gibson DM. Adjustment to retirement: What we know and what we need to know. *Ageing and Society*. 1987; 7(1): 1-18.
- 64 - Nobahar M, Ahmadi F, Alhani F, Fallahi Khoshknab M. [Retired nurses' experience from retirement: Aqualitative study]. *Journal of Health Promotion Management*. 2012; 1(4): 69-80. (Persian)
- 65 - Bozorgmehribouzarjomehri K, Golparvar M, Nouria G. [Construction and validation of scale for retirement syndromes in retirees, Esfahan]. *New Findings in Psychology*. 2011; 5(13): 35-52. (Persian)
- 66 - Mojon-Azzia S, Sousa-Pozab A, Widmer R. The effect of retirement on health: a panel analysis using data from the Swiss Household Panel. *Swiss Med Wkly*. 2007; 137(41-42): 581-5.
- 67 - Baker DC, Nussbaum PD. Religious Practice and Spirituality-Then and Now: A Retrospective Study of Spiritual Dimensions of Residents Residing at a Continuing Care Retirement Community. *Journal of Religious Gerontology*. 1997; 10(3): 33-53.
- 68 - Kass JD, Friedman R, Leserman J, Zuttermeister PC, Benson H. Health outcomes and a new index of spiritual experiences. *Journal for the Scientific Study of Religion*. 1991; 30(2): 203-11.
- 69 - Hood R, Spilka B, Hunsberger B, Gorsuch R. The psychology of religion: An empirical approach. New York: Guilford Press; 1996.
- 70 - Koenig HG, Siegler I, Meador KG, George LK. Religious coping and personality in later life. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 1990; 5(2): 123-31.



- 71 - Koenig HG. A commentary: the role of religion and spirituality at the end of life. *Gerontologist*. 2002; 42(3): 20-3.
- 72 - Billings AG, Moos RH. The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events. *Journal of Behavioral Medicine*. 1981; 4(2): 139-57.
- 73 - Smith GC, Kohn SJ, Savage-Stevens SE, Finch JJ, Ingate R, Lim YO. The effects of interpersonal and personal agency on perceived control and psychological well-being in adulthood. *Gerontologist*. 2000; 40(4): 458-68.
- 74 - Windser TD, Anstey KJ, Butterworth P, Luszcz MA, Andrews GA. The role of perceived control in explaining depressive symptoms associated with driving cessation. *Gerontologist*. 2007; 47(2): 215-23.
- 75 - Organization. PAH. Health of the elderly: A concern for all. Washington, DC: 1992.
- 76 - Cahill KE, Giandrea MD, Quinn JF. Retirement patterns from career employment. *Gerontologist*. 2006; 46(4): 514-23.
- 77 - Karoly LA, Zissimopoulos J. Self-employment among older U.S. workers. *Monthly Labor Review*. 2004; 127(7): 24-47.
- 78 - Quinn JF. Retirement patterns and bridge jobs in the 1990s. *Employee Benefit Research Institute Issue Brief*. 1999; 206(1): 1-22.
- 79 - Bond JT, Galinsky EM, Pitt-Catsouphes M, Smyer MA. The diverse employment experiences of older men and women in the workforce. Chestnut Hill, MA: Families and Work Institute; 2005.
- 80 - Walker EA, Webster BJ. Gender, age and self-employment: Some things change, some stay the same. *Women in Management Review*. 2007; 22(2): 122-35.
- 81 - Cahill KE, Giandrea MD, Quinn JF. The role of bridge jobs after career employment. Boston College: Chestnut Hill, MA: The Center on Aging and Work; 2007.
- 82 - Feldman DC, Kim S. Bridge employment during retirement: A field study of individual and organizational experiences with post-retirement employment. *Human Resource Planning*. 2000; 23(1): 14-25.
- 83 - Hayward MD, Crimmins EM, Wray LA. The relationship between retirement life cycle changes and older men's labor force participation rates. *Journals of Gerontology*. 1994; 49(5): S219-30.
- 84 - Kim H, DeVaney SA. The selection of partial or full retirement by older workers. *Journal of Family and Economic Issues*. 2005; 26(3): 371-94.
- 85 - Mishra S. Leisure activities and life satisfaction in old age: a case study of retired government employees living in urban areas. *Adaptation and Aging*. 1992; 16(4): 7-26.
- 86 - Howie L, Coulter M, Feldman S. Crafting the self: older persons' narratives of occupational identity. *American Journal of Occupational Therapy*. 2004; 58(4): 446-54.
- 87 - Pereira RB, Stagnitti K. The meaning of leisure for well-elderly Italians in an Australian community: implications for occupational therapy. *Australian Occupational Therapy Journal*. 2008; 55(1): 39-46.
- 88 - Sellar B, Boshoff K. Subjective experience of older Australians. *Australian Occupational Therapy Journal*. 2006; 53(3): 211-9.
- 89 - Hooker K, Ventis DG. Work ethic, daily activities, and retirement satisfaction. *Journals of Gerontology*. 1984; 39(4): 478-84.
- 90 - Glamser FD. Predictors of retirement attitudes. *Aging and Work*. 1981; 4(1): 23-9.
- 91 - Bosse R, Aldwin CM, Levenson MR, Workman-Daniels K, Ekerdt DJ. Differences in social support among retirees and workers: findings from the Normative Aging Study. *Psychology and Aging*. 1990; 5(1): 41-7.
- 92 - Kim JE, Moen P. Retirement transitions, gender, and psychological well-being: a life-course, ecological model. *Journal of Gerontology*. 2002; 57(3): 212-22.
- 93 - House JS, Landis KR, Umberson D. Social relationships and health. *Science*. 1988; 241(4865): 540-5.
- 94 - Parasuraman S, Greenhaus JH, Granrose CS. Role stressors, social support, and well-being among two-career couples. *Journal of Organizational Behavior*. 1992; 13(4): 339-56.
- 95 - Austin CD, DesCamp E, Flux D, McClelland RW, Sieppert JS. Community development with older adults in their neighborhoods: The Elder Friendly Communities Program. *Families in Society*. 2005; 86(2): 401-9.
- 96 - Lawler EJ, Yoon J. Commitment in exchange relations: Test of a theory of relational cohesion. *American Sociological Review*. 1996; 61: 89-108.
- 97 - Lawler EJ. Affect theory of social exchange. *American Journal of Sociology*. 2001; 107(2): 321-52.
- 98 - Khan HU, Latif SA. Retirement and relevant contemplation. *Mymensingh Medical Journal*. 2010; 19(1): 150-3.

## Coping to retirement: A review article

Nobahar<sup>1</sup> M (Ph.D) - Ahmadi<sup>2</sup> F (Ph.D) - Alhani<sup>3</sup> F (Ph.D) - Fallahi Khoshknab<sup>4</sup> M (Ph.D).

**Introduction:** Retirement is combining with extensive changes in everyday life, opportunities, expectations, hopes and fears. Since retirement is a major event in the lives of many people and necessary to coping, it discussed as an important issue for health care professionals. The aim of this review article was exploration of coping to retirement.

**Methods:** In this systematic review that was done during 2009-2011, we were collected and analyzed all studies and references in retirement and coping with retirement (Persian and English), without time limitation. This review study was carried out using ISI, MEDLINE and CINAHL database that cover a wide range of scientific literature and journals, the index published their research. Studies in Persian through electronic databases including the Scientific Information Database (SID), Database of Medical Sciences in Iran articles (IranMedex), Institute for Scientific Information and Documentation Iran (IranDoc), Country Information (Magiran) and (Medlib) and search engine (Google) search was performed with Persian words. In addition, offline search that were available in retirement, refer to the archive library journals, dissertations and books, references were also presented at conferences and resources. The results of this search was to obtain after primary investigate of 297 relevant references and finally among of 98 references that the most appropriate in terms of coverage of the subject with emphasis on various aspects of retirement and coping to retirement, were used for this article. These references include of quantitative and qualitative studies, books, and abstracts of research projects.

**Results:** The key concepts involve to coping in retirement include of: "Preparation", "Healthy", "Identifying" and "Supporting", that by precise identification, orderly and planned all the relevant studies can be helpful and effective in coping with retirement.

**Conclusion:** Retirement coping is possible with emphasis on create preparation to retirement, identify of retiree, maintain healthy and enjoyment from supporting of family, leaders, organizations and community. Identify of this concept, creating of social positive attitude towards the phenomenon of retirement are the essential and necessary in coping to retirement.

**Key words:** Coping, retirement, systematic review

Received: 21 December 2012

Accepted: 3 February 2013

1 - Corresponding author: Assistant Professor, Department of Nursing, School of Nursing and Paramedical Sciences, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran

**e-mail:** Nobahar43@Sem-Ums.ac.ir

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



# Iranian Journal of Psychiatric Nursing

Vol. 1 No. 2 Summer 2013 ISSN: 2345 - 2501

- The effect of orientation tour with angiography procedure on anxiety and satisfaction of patients undergoing coronary angiography ..... 10*  
Varaei Sh (Ph.D) - Keshavarz S (MSc.) - Shamsizadeh M (MSc.) - Nikbakht Nasrabadi A (Ph.D) - Kazemnejad A (Ph.D).
- Impacts of emotional catharsis by writing on depression in multiple sclerosis patients ..... 20*  
Fallahi Khoshkenab M (Ph.D) - Ali Hasan Zadeh P (MSc.) - Norouzi Tabrizi K (Ph.D).
- Symptomology of patients with obsessive compulsive disorders when referring to clinical centers in Tehran ..... 29*  
Sadeghian H (MSc.) - Khodaie Ardakani MR (MD) - Eskandari H (Ph.D) - Tamizi Z (MSc.) - Khodaie A (MSc.).
- The effect of reminiscence therapy on the self-esteem among residents of a nursing home in Uromie ..... 37*  
Hemmati Maslampak M (Ph.D) - Musavi M (B.Sc) - Sheikhi S (Ph.D).
- Coping to retirement: A review article ..... 53*  
Nobahar M (Ph.D) - Ahmadi F (Ph.D) - Alhani F (Ph.D) - Fallahi Khoshknab M (Ph.D).
- Hospital anxiety and depression in patients with coronary artery disease ..... 61*  
Moradian ST (MSc.) - Ebadi A (Ph.D) - Saeid Y (B.Sc) - Asiabi M (B.Sc).
- Effectiveness of individual dialectical behavior therapy skills training on major depression ..... 69*  
Alizadeh A (MSc.) - Alizadeh E (MSc.) - Mohammadi A (Ph.D).
- Prevalence of body dysmorphia and psychological disorders relatives in cosmetic rhinoplasty volunteer ..... 78*  
Rahimi A (MD) - Dalband M (MD) - Shamsaei F (Ph.D) - Zarabian MK (MSc.).