

## واکاوی ابعاد و مولفه‌های بهزیستی و کهنزیستی روانشناختی در پرستاران بازنشسته شهر اصفهان (یک مطالعه کیفی)

تاریخ ارسال: ۱۴۰۴/۰۱/۲۶

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۵/۲۸

تاریخ چاپ نهایی: ۱۴۰۴/۰۶/۱۰

### چکیده

هدف از پژوهش حاضر فهم تجارب زیسته پرستاران بازنشسته از ابعاد و مولفه‌های بهزیستی و کهنزیستی روانشناختی بود. این پژوهش کیفی با استفاده از روش پدیدارشناسی اجرا شد. روش نمونه‌گیری هدفمند از نوع ملاک محور و ابزار گردآوری اطلاعات استفاده از مصاحبه‌های نیمه ساختارمند بود. داده‌ها با مصاحبه از ۱۹ نفر از پرستاران بازنشسته جمع‌آوری گردید. روش تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل مضمون صورت گرفت. جهت تامین اعتبار تحقیق، معیارهای لینکلن و گوبا مورد استفاده قرار گرفت. تحلیل حاصل از مصاحبه‌ها حاکی ۵ مضمون فراگیر ۱۴ مضمون اصلی و ۱۴ مضمون فرعی بود. نتایج نشان داد که تجربه بازنشستگی آنان در قالب پنج مضمون کلیدی قابل تبیین است که ابعاد مختلف بهزیستی و کهنزیستی را دربرمی‌گیرد. بی‌ثباتی مالی به‌عنوان برجسته‌ترین عامل کهنزیستی، با تأکید بر ناکافی بودن حقوق بازنشستگی و فشارهای ناشی از تورم، نقش تعیین‌کننده‌ای در کاهش احساس امنیت و رضایت از زندگی ایفا می‌کند. در مقابل، برخی مشارکت‌کنندگان بازنشستگی را فرصتی برای تجربه خودمختاری، آزادی و مدیریت شخصی زندگی دانسته و رضایت روانشناختی بالایی گزارش کردند. چالش‌های عاطفی نظیر احساس بی‌معنایی و افسردگی خفیف، به‌ویژه در پی جدایی از نقش حرفه‌ای، از دیگر یافته‌های مهم بود که بیانگر تضعیف هدفمندی در زندگی است. همچنین کاهش تعاملات اجتماعی و فاصله گرفتن از همکاران سابق، به‌عنوان نمود کهنزیستی اجتماعی شناسایی شد. در عین حال، برخی افراد با بهره‌گیری از راهبردهای مقابله‌ای همچون اشتغال مجدد، فعالیت‌های داوطلبانه یا سرگرمی‌های جدید، در جهت تقویت بهزیستی روانشناختی گام برداشته بودند. کاهش سلامت جسمی و محدودیت‌های مرتبط با افزایش سن نیز بر کیفیت زندگی تأثیرگذار بوده و در کنار آن، نارضایتی از خدمات بیمه‌ای و محدودیت‌های سیستمی به‌عنوان عامل کهنزیستی ساختاری مطرح شد. در مجموع، یافته‌ها نشان می‌دهد که تجربه بازنشستگی در میان پرستاران پدیده‌ای چندبعدی است که هم‌زمان می‌تواند واجد عناصر بهزیستی و کهنزیستی باشد و تحت تأثیر تعامل عوامل فردی، اجتماعی و ساختاری شکل می‌گیرد.

**کلیدواژه‌گان:** پرستاران بازنشسته، بهزیستی روانشناختی، کهنزیستی، تحلیل مضمون.

HEALTH PSYCHOLOGY AND  
BEHAVIORAL DISORDERS

روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری



اکبر دری<sup>۱</sup>، کاظم قجاوند<sup>۲\*</sup>، یوسف گرجی<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، واحد خمینی

شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، ایران.

۲. استادیار، گروه مددکاری اجتماعی، واحد خمینی شهر،

دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، ایران

۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد خمینی شهر، دانشگاه

آزاد اسلامی، خمینی شهر، ایران

\* ایمیل نویسنده مسئول:

kazem.ghojavand@iau.ac.ir

**شیوه استناددهی:** دری، اکبر، قجاوند، کاظم، و گرجی، یوسف.

(۱۴۰۴). واکاوی ابعاد و مولفه‌های بهزیستی و کهنزیستی

روان شناختی در پرستاران بازنشسته شهر اصفهان (یک مطالعه

کیفی). *روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری*، ۳(۲)، ۱۵-۱.

## Exploring the Dimensions and Components of Psychological Well-Being and Ill-Being Among Retired Nurses in Isfahan (A Qualitative Study)

Submit Date: 2025-04-15

Revise Date: 2025-08-12

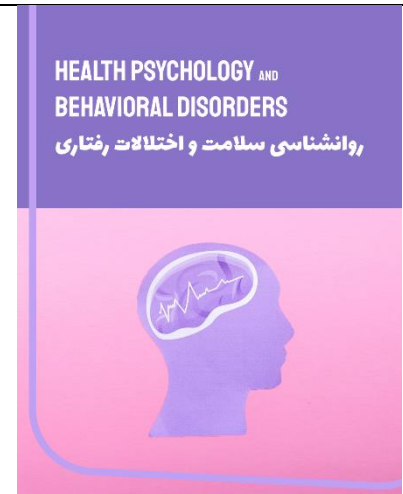
Accept Date: 2025-08-19

Final Publish Date: 2025-09-01

### Abstract

The aim of the present study was to understand the lived experiences of retired nurses regarding the dimensions and components of psychological well-being and ill-being. This qualitative study was conducted using a phenomenological approach. A criterion-based purposive sampling method was employed, and data were collected through semi-structured interviews. Data were gathered through interviews with 19 retired nurses. Data analysis was carried out using thematic analysis. To ensure the credibility of the research, the criteria proposed by Lincoln and Guba (1985) were applied. The analysis of the interviews yielded five overarching themes, 14 main themes, and 14 subthemes. The results indicated that their retirement experiences can be explained through five key themes encompassing various dimensions of well-being and ill-being. Financial instability emerged as the most prominent factor of ill-being, with emphasis on the inadequacy of pension income and the pressures caused by inflation, playing a decisive role in reducing feelings of security and life satisfaction. In contrast, some participants considered retirement an opportunity to experience autonomy, freedom, and personal life management, and they reported high levels of psychological satisfaction. Emotional challenges, such as feelings of meaninglessness and mild depression—particularly following separation from the professional role—were among the other significant findings, indicating a weakening sense of purpose in life. Additionally, reduced social interactions and distancing from former colleagues were identified as manifestations of social ill-being. At the same time, some individuals had taken steps toward enhancing psychological well-being by employing coping strategies such as reemployment, volunteer activities, or engaging in new hobbies. Declining physical health and age-related limitations also affected quality of life, and dissatisfaction with insurance services and systemic constraints were identified as factors contributing to structural ill-being. Overall, the findings suggest that the experience of retirement among nurses is a multidimensional phenomenon that may simultaneously involve elements of both well-being and ill-being and is shaped by the interaction of individual, social, and structural factors.

**Keywords:** *retired nurses, psychological well-being, ill-being, thematic analysis.*



**Akbar Dorri<sup>1</sup>, Kazem Ghojavand<sup>2\*</sup>,  
Yousef Gorji<sup>3</sup>**

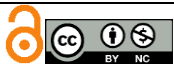
1. Ph.D Student of Counseling, Department of Counseling, Kho.C., Islamic Azad University, Khomeinshahr, Iran

2. Assistant Professor, Department of Social Work, Kho.C., Islamic Azad University, Khomeinshahr, Iran

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Kho.C., Islamic Azad University, Khomeinshahr, Iran

\*Corresponding Author's Email:  
kazem.ghojavand@iau.ac.ir

**How to cite:** Dorri, A., Ghojavand, K., & Gorji, Y. (2025). Exploring the Dimensions and Components of Psychological Well-Being and Ill-Being Among Retired Nurses in Isfahan (A Qualitative Study). *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 3(2), 1-15.



بازنشستگی یکی از مهم‌ترین گذارهای رشدی در دوره بزرگسالی و سالمندی محسوب می‌شود که می‌تواند پیامدهای گسترده‌ای در ابعاد فردی، اجتماعی و روان‌شناختی زندگی افراد به همراه داشته باشد. این دوره برای بسیاری از افراد نه تنها به معنای پایان فعالیت شغلی، بلکه به منزله ورود به مرحله‌ای جدید از زندگی است که مستلزم بازتعریف نقش‌ها، روابط اجتماعی و هویت فردی است. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که تجربه بازنشستگی می‌تواند همزمان با احساس رهایی از فشارهای شغلی و افزایش فرصت برای پرداختن به علایق شخصی همراه باشد، اما در عین حال ممکن است با چالش‌هایی نظیر کاهش تعاملات اجتماعی، احساس بی‌هدفی و تغییر در ساختار روزمره زندگی نیز همراه گردد (Ghafouri, 2017; Kitsaki et al., 2024). در این میان، چگونگی تجربه افراد از این گذار تا حد زیادی به وضعیت سلامت روان، منابع حمایتی اجتماعی و معنایی که فرد برای این مرحله از زندگی قائل می‌شود وابسته است. در سال‌های اخیر، توجه پژوهشگران به ابعاد روان‌شناختی بازنشستگی افزایش یافته و مطالعات متعددی نشان داده‌اند که سازگاری موفق با این مرحله می‌تواند به ارتقای بهزیستی روان‌شناختی منجر شود، در حالی که عدم سازگاری مناسب ممکن است با تجربه کهنیستی و کاهش کیفیت زندگی همراه باشد (Drobysheva et al., 2025; Noubahar et al., 2013).

مفهوم بهزیستی روان‌شناختی یکی از سازه‌های محوری در روان‌شناسی سلامت و روان‌شناسی مثبت‌نگر به شمار می‌رود. ریف بهزیستی روان‌شناختی را فراتر از تجربه هیجان‌های مثبت صرف دانسته و آن را در قالب مجموعه‌ای از ابعاد شامل خودپذیری، روابط مثبت با دیگران، استقلال، تسلط بر محیط، هدفمندی در زندگی و رشد فردی تعریف می‌کند (Ryff, 1989). در مقابل، کهنیستی به وضعیتی اشاره دارد که فرد در آن احساس رکود، بی‌معنایی یا نارضایتی از زندگی را تجربه می‌کند و از نظر عملکرد روانی در سطح مطلوب قرار ندارد. کیز با ارائه الگوی پیوستار سلامت روان، بر این نکته تأکید می‌کند که بهزیستی و کهنیستی دو سر یک پیوستار هستند و افراد ممکن است به طور همزمان درجاتی از هر دو حالت را تجربه کنند (Keyes, 2002). این دیدگاه نشان می‌دهد که سلامت روان تنها به معنای فقدان اختلال روانی نیست، بلکه حضور مؤلفه‌های مثبت روان‌شناختی نیز نقش اساسی در تجربه یک زندگی سالم و رضایت‌بخش ایفا می‌کند. بر همین اساس، بررسی همزمان ابعاد بهزیستی و کهنیستی می‌تواند درک جامع‌تری از وضعیت سلامت روان افراد در دوره‌های انتقالی زندگی، از جمله بازنشستگی، فراهم سازد.

از منظر تجربی، پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که عوامل گوناگونی می‌توانند بر سطح بهزیستی یا کهنیستی افراد بازنشسته تأثیرگذار باشند. برخی مطالعات به نقش متغیرهای روان‌شناختی مانند تاب‌آوری، رضایت از زندگی و سازگاری فردی اشاره کرده‌اند و نشان داده‌اند که این عوامل می‌توانند به پیش‌بینی کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی در بازنشستگان کمک کنند (Hosseini Nia & Hatami, 2019; Rezaei et al., 2021). علاوه بر این، متغیرهای اجتماعی مانند حمایت خانواده، شبکه‌های ارتباطی و احساس تعلق اجتماعی نیز در سازگاری با بازنشستگی نقش مهمی دارند. در پژوهشی که بر بازنشستگان ایرانی انجام شده است، نتایج نشان داد که عوامل اجتماعی و روان‌شناختی به طور همزمان در میزان سازگاری افراد با بازنشستگی مؤثر هستند و می‌توانند سطح رضایت از زندگی آنان را تحت تأثیر قرار دهند (Alipour & Rafiei, 2021). همچنین برخی مطالعات نشان داده‌اند که مداخلات آموزشی و برنامه‌های ارتقای بهزیستی می‌توانند به بهبود سلامت روان و افزایش احساس رضایت از زندگی در سالمندان و بازنشستگان کمک کنند (Ghafari & Karimi, 2022).

با وجود این، بازنشستگی برای برخی افراد می‌تواند تجربه‌ای همراه با فشار روانی باشد. تغییر در نقش‌های اجتماعی، کاهش تعاملات حرفه‌ای و نگرانی‌های اقتصادی از جمله عواملی هستند که ممکن است احساس کهنیستی را در این دوره تقویت کنند. در برخی پژوهش‌ها بازنشستگی به عنوان یک رویداد استرس‌زا در نظر گرفته شده است که در صورت نبود منابع حمایتی کافی می‌تواند پیامدهای روانی منفی به دنبال داشته باشد (Ghafouri, 2017). در چنین شرایطی، کاهش احساس مفید بودن یا از دست دادن هویت شغلی می‌تواند به کاهش رضایت از زندگی و افزایش احساس انزوا منجر شود. مطالعات حوزه سالمندی نیز نشان داده‌اند که کیفیت زندگی در افراد سالمند به شدت تحت تأثیر وضعیت

روان‌شناختی، استقلال فردی و سطح تعاملات اجتماعی آنان قرار دارد (Fassino et al., 2002). بنابراین، بررسی ابعاد روانی تجربه بازنشستگی می‌تواند به درک بهتر عوامل مؤثر بر سلامت روان این گروه کمک کند.

در میان گروه‌های مختلف شغلی، پرستاران به دلیل ماهیت خاص حرفه خود ممکن است تجربه متفاوتی از بازنشستگی داشته باشند. حرفه پرستاری با مسئولیت‌های سنگین، تعامل مستمر با بیماران و فشارهای عاطفی و جسمی همراه است. این ویژگی‌ها باعث می‌شود هویت حرفه‌ای در پرستاران به شکل عمیقی با نقش شغلی آنان پیوند بخورد. از این رو، خروج از محیط کار ممکن است برای آنان پیامدهای روان‌شناختی خاصی داشته باشد. برخی مطالعات نشان داده‌اند که عوامل سازمانی، تعهد حرفه‌ای و تجربه‌های کاری می‌توانند بر نحوه تصمیم‌گیری پرستاران برای بازنشستگی و همچنین تجربه آنان از این مرحله تأثیر بگذارند (Arab Sheibani, 2018; Markowski et al., 2020). از سوی دیگر، پژوهش‌ها حاکی از آن است که گذار از کار به بازنشستگی در میان کارکنان حوزه سلامت می‌تواند با تغییرات قابل توجهی در احساس معنا، هویت حرفه‌ای و رضایت از زندگی همراه باشد (Shin et al., 2024).

در سال‌های اخیر، توجه پژوهشگران به نقش معنا در تجربه بازنشستگی افزایش یافته است. معنا در زندگی به عنوان یکی از مؤلفه‌های اساسی بهزیستی روان‌شناختی شناخته می‌شود و می‌تواند در سازگاری با تغییرات مهم زندگی نقش محافظتی ایفا کند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند افرادی که در دوره بازنشستگی قادر به یافتن یا بازسازی معنا در زندگی خود هستند، سطوح بالاتری از رضایت و بهزیستی را تجربه می‌کنند (Wood & Pachana, 2025). در مقابل، فقدان معنا یا احساس بی‌هدف بودن می‌تواند زمینه‌ساز تجربه کهنیستی شود. این موضوع به ویژه در مشاغلی که هویت حرفه‌ای نقش پررنگی در تعریف خود فرد دارد اهمیت بیشتری پیدا می‌کند.

علاوه بر عوامل روان‌شناختی، سبک زندگی و نگرش افراد نسبت به فعالیت‌های روزمره نیز در کیفیت تجربه بازنشستگی نقش دارند. برخی مطالعات نشان داده‌اند که فعالیت بدنی، مشارکت اجتماعی و نگرش مثبت نسبت به زندگی می‌توانند به افزایش رضایت از زندگی در دوران بازنشستگی کمک کنند (Xueyan & Ibrahim, 2025). در همین راستا، پژوهشگران تأکید کرده‌اند که برنامه‌ریزی برای بازنشستگی پیش از رسیدن به این مرحله می‌تواند به عنوان عاملی مهم در ارتقای بهزیستی آینده افراد عمل کند (Drobysheva et al., 2025). برنامه‌ریزی مناسب می‌تواند به افراد کمک کند تا منابع روانی، اجتماعی و اقتصادی لازم برای سازگاری با این دوره را فراهم آورند و از بروز پیامدهای منفی روان‌شناختی پیشگیری کنند.

با وجود گسترش پژوهش‌ها در حوزه سالمندی و بازنشستگی، هنوز درک عمیق از تجربه‌های زیسته افراد در این دوره، به ویژه در بافت فرهنگی ایران، نیازمند بررسی‌های بیشتری است. بسیاری از مطالعات موجود بیشتر بر شاخص‌های کمی سلامت روان تمرکز داشته‌اند، در حالی که تجربه همزمان بهزیستی و کهنیستی در زندگی روزمره بازنشستگان کمتر مورد توجه قرار گرفته است. همچنین، شرایط فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی خاص هر جامعه می‌تواند نحوه تجربه بازنشستگی را تحت تأثیر قرار دهد و الگوهای متفاوتی از سازگاری روان‌شناختی را شکل دهد (Mohammadi & Razavi, 2023). علاوه بر این، تفاوت‌های فردی در ساختار خانواده، شبکه‌های حمایتی و نگرش نسبت به سالمندی می‌تواند در تجربه افراد از این مرحله نقش تعیین‌کننده داشته باشد.

از سوی دیگر، برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که روابط خانوادگی و تعاملات بین‌فردی می‌توانند نقش مهمی در حفظ سلامت روان در دوره‌های انتقالی زندگی داشته باشند. کیفیت روابط نزدیک، میزان حمایت عاطفی و توانایی مدیریت تعارضات خانوادگی از جمله عواملی هستند که می‌توانند بر احساس رضایت از زندگی و بهزیستی روان‌شناختی افراد تأثیر بگذارند (Nilab et al., 2019). در نتیجه، بررسی تجربه بازنشستگان بدون در نظر گرفتن زمینه‌های اجتماعی و بین‌فردی ممکن است تصویر کاملی از وضعیت روان‌شناختی آنان ارائه ندهد.

با توجه به اهمیت سلامت روان در دوران سالمندی و نقش تعیین‌کننده آن در کیفیت زندگی، مطالعه تجربه بازنشستگان می‌تواند به شناسایی عوامل مؤثر بر بهزیستی و کهنیستی آنان کمک کند. چنین شناختی می‌تواند مبنایی برای طراحی برنامه‌های حمایتی و مداخلات روان‌شناختی

باشد که هدف آن‌ها ارتقای سلامت روان و بهبود کیفیت زندگی بازنشستگان است. به‌ویژه در مورد پرستاران، که سال‌های طولانی در شرایط کاری پرتنش فعالیت کرده‌اند، توجه به وضعیت روان‌شناختی پس از بازنشستگی اهمیت دوچندان پیدا می‌کند. بنابراین، هدف این پژوهش بررسی تجربه زیسته بهزیستی و کهنیستی در میان پرستاران بازنشسته شهر اصفهان است.

## روش‌شناسی

پژوهش حاضر به روش کیفی و پدیدارشناسی (تفسیری) انجام پذیرفته است. هدف از تحقیق پدیدارشناسانه توصیف تجربیات زندگی به همان صورتی است که در زندگی واقع شده‌اند. استرابرت و کارپنتر (۲۰۰۳) پدیدارشناسی را عملی می‌دانند که هدف آن توصیف پدیده‌های خاص یا ظاهر چیزها و تجربیات زندگی است. کانون توجه پدیدارشناسی تجربیات زندگی است، زیرا این تجربیات‌اند که معنای هر پدیده‌ای را برای فرد می‌سازند و به فرد می‌گویند که چه چیز در زندگی او و نزد وی حقیقی و واقعی است و چون روش پدیدارشناسی می‌کوشد تا تجربیات انسان را در متن و زمینه‌ای که در آن روی می‌دهد توصیف نماید و غنی‌ترین و توصیف‌کننده‌ترین اطلاعات را فراهم می‌سازد، لذا استفاده از این روش جهت روشن‌سازی و توصیف عمیق‌تر پدیده مورد نظر، مناسب می‌باشد. ابزار پژوهش مصاحبه نیمه ساختاریافته با مشارکت‌کنندگان پژوهش شامل همه‌ی دانشجویانی بودند که با آموزش مجازی آشنا بودند. تعداد شرکت‌کنندگان تحقیق ۱۹ پرستار بازنشسته بود که از هر ۱۹ مورد مصاحبه به عمل آمده است. شرکت‌کنندگان تحقیق بر اساس نمونه‌گیری ملاک محور انتخاب شدند.

تعیین تعداد نمونه‌ها بر اساس اشباع نظری داده‌ها صورت گرفت؛ یعنی تعداد مصاحبه‌ها تا آنجا پیش رفت که اطلاعات محقق در زمینه‌ی پژوهش اشباع شد و بعد از آن اطلاعات دیگری بر آن افزوده نشد. در بحث سنجش اعتبار پژوهش، سوالات مصاحبه بعد از اینکه طراحی شد توسط ۴ تن از اساتید متخصص در حوزه مربوطه اصلاح و تایید گردید. برای ثبت مصاحبه‌ها، همه‌ی مکالمات انجام شده به صورت صوتی ضبط گردید. سپس مصاحبه‌های ضبط شده توسط خود پژوهشگر به دقت گوش داده شد و کلمه به کلمه نوشته شد. بعد از اینکه مصاحبه ضبط شده بصورت مکتوب درآمد برای تایید روایی مصاحبه‌ها از روش "بازبینی توسط اعضا" استفاده شد. بدین ترتیب که متن مکتوب مصاحبه دوباره برای شرکت‌کنندگان فرستاده شد تا صحت و سقم مطالب تایید و در صورت لزوم مطالب اصلاح گردد. تجزیه و تحلیل اطلاعات به روش تحلیل مضمون انجام شد به نحوی که پس از مطالعه متن مکتوب مصاحبه‌ها و مقایسه مداوم مفاهیم و عبارات موجود در آنها، کدهای معنایی انتخاب شدند. سپس کدهای انتخاب شده حول سه محور مضامین پایه، مضامین اصلی و مضامین فرعی طبقه بندی شدند. جهت تأمین اعتبار از معیارهای لینکلن و گوبا (۱۹۸۵) استفاده شد. برای معیار باور پذیری از دو روش استفاده شد. در راستای روش اول یعنی بررسی توسط مشارکت‌کنندگان، پس از انجام هر مصاحبه و مکتوب کردن متن آن، با فرد مصاحبه شونده توسط ایمیل ارتباط برقرار شد و علاوه بر متن مصاحبه، تحلیل‌های ابتدایی پژوهشگر در اختیار وی قرار داده می‌شد تا از صحت برداشت‌های مصاحبه‌کننده توسط بازخورد مصاحبه شونده در این زمینه اطمینان حاصل شود. همچنین در راستای روش دوم یعنی "توصیف توسط هم‌تایان با دوتن از اساتید دانشگاه که از این روش استفاده کرده بودند؛ به صورت ایمیلی ارتباط برقرار شد؛ به نحوی که قسمت‌هایی از متن مکتوب مصاحبه‌های انجام شده در اختیار ایشان قرار داده شد و خواسته شد تا کدگذاری آن قسمت‌ها را انجام دهند. در واقع هدف آن بود که از صحت روند کدگذاری مصاحبه‌کننده و نیز عدم سوگیری در تحلیل‌های ابتدایی آگاهی به دست آید. در ارتباط با معیار انتقال پذیری، نیز روش نمونه‌گیری هدفمند مورد استفاده قرار گرفت و همانطور که بیان شد بر اساس روش نمونه‌گیری زنجیره‌ای ابتدا با یکی از پرستاران بازنشسته مصاحبه انجام می‌گرفت و سپس از طریق وی با سایر مصاحبه‌شوندگان ارتباط برقرار شده و انجام مصاحبه‌ها ادامه می‌یافت.

در تحقیق حاضر پس از عملیاتی کردن مجموع ۱۹ مصاحبه با پرستاران بازنشسته ۵ مضمون فراگیر ۱۴ مضمون اصلی و ۱۴ مضمون فرعی در قالب جداول زیر شناسایی شد:

## جدول ۱: مضامین پایه

مضامین پایه
احساس آرامش در دوران بازنشستگی، احساس اضطراب و نگرانی نسبت به آینده، تجربه افسردگی یا غمگینی پس از بازنشستگی، احساس رضایت هیجانی از زندگی فعلی، تجربه نوسانات خلقی، احساس خستگی روانی مزمن، احساس امید یا ناامیدی به سال‌های پیش‌رو، احساس مفید بودن پس از بازنشستگی، از دست دادن نقش حرفه‌ای و بحران معنا، بازتعریف هدف‌های زندگی، احساس پوچی یا بی‌هدفی، معنا یافتن زندگی از طریق خانواده، معنا یافتن زندگی از طریق فعالیت‌های داوطلبانه یا مذهبی، کاهش احساس ارزشمندی شخصی حفظ عزت‌نفس علی‌رغم بازنشستگی، وابستگی عزت‌نفس به شغل پرستاری، احساس هویت‌یافتگی یا ازهم‌گسیختگی هویت، مقایسه خود با دوران اشتغال، کاهش تعاملات اجتماعی پس از بازنشستگی، افزایش وابستگی به خانواده، احساس تنهایی، حمایت عاطفی از سوی همسر، حمایت عاطفی از سوی فرزندان، تداوم ارتباط با همکاران سابق، احساس طردشدگی اجتماعی، تأثیر استرس شغلی گذشته بر سلامت روان فعلی، فرسودگی شغلی باقی‌مانده، خاطرات تلخ حرفه پرستاری، خاطرات افتخارآمیز شغلی، احساس قدردانی یا، نادیده‌گرفته‌شدن در دوران اشتغال، دشواری تطابق با سبک زندگی جدید، پذیرش بازنشستگی، مقاومت در برابر بازنشستگی، برنامه‌ریزی برای دوران بازنشستگی، احساس آزادی زمانی، احساس بی‌نظمی در زندگی روزمره، تأثیر بیماری‌های جسمی بر بهزیستی روانی، دردهای مزمن و پیامدهای روانی آن، نگرانی درباره کاهش توان جسمانی، تعامل سلامت جسم و روان، تأثیر فرهنگ بازنشستگی در جامعه، نگرش اجتماعی نسبت به سالمندی، نقش مذهب و باورهای معنوی، تجربه زیست در شهر اصفهان، تفاوت‌های جنسیتی در تجربه بهزیستی، احساس ناراضی‌گویی کلی از زندگی، احساس بی‌عدالتی در مسیر شغلی، تجربه استیصال روانی، احساس ناکامی مزمن، احساس فقدان کنترل بر زندگی

## جدول ۲: مضامین استخراج شده از مصاحبه‌ها

ردیف	گزاره‌های اولیه (نمونه)	مفاهیم اولیه	مضامین فرعی	مضامین اصلی	مضمون فراگیر
۱	"حقوق بازنشستگی ناچیز است"، "تورم زندگی را دشوار کرده"	کمبود درآمد	کاهش درآمد	بی‌ثباتی مالی	کهنزستی مالی
۲	"باید به دنبال کار باشی"، "با اسنپ کار می‌کنم"	اجبار به کار	نیاز به کار اضافی	بی‌ثباتی مالی	بهزیستی روان‌شناختی
۳	"احساس خوبی دارم... از سیستم تأمین اجتماعی رها شدم"	رهایی از فشار	آزادی از سیستم کاری	رضایت از بازنشستگی	بهزیستی روان‌شناختی
۴	"لذت می‌برم، زیرا خودم زندگی را مدیریت می‌کنم"	تمرکز شخصی	لذت از زندگی شخصی	رضایت از بازنشستگی	بهزیستی روان‌شناختی
۵	"حس بی‌معنایی دارم"، "زندگی برای چیست؟"	فقدان هدف	بی‌معنایی	چالش‌های عاطفی	کهنزستی روان‌شناختی
۶	"در خانه حوصله‌ام سر می‌رود"، "کمی افسرده شده‌ام"	بی‌حوصلگی	افسردگی خفیف	چالش‌های عاطفی	کهنزستی روان‌شناختی
۷	"با گل و گیاه سرگرم می‌شوم"، "پیاپی روی می‌کنم"	فعالیت جایگزین	مدیریت احساسات	مدیریت عاطفی	بهزیستی روان‌شناختی
۸	"روابطم با همکاران کم شده"، "از دوستان قدیمی دور شده‌ام"	انزوا	کاهش روابط	انزوای اجتماعی	بهزیستی روان‌شناختی
۹	"با خویشاوندان بیشتر معاشرت می‌کنم"، "خانواده‌ام حمایت می‌کند"	روابط قوی	حفظ روابط	تقویت روابط	بهزیستی اجتماعی
۱۰	"احساس پیری بیشتری دارم"، "مفاصلم خشک شده"	ضعف جسمی	محدودیت جسمی	کاهش سلامت	کهنزستی جسمی
۱۱	"مشکل جسمی ندارم"، "دسترسی به خدمات بهداشتی دارم"	سلامت جسمی	سلامت جسمانی	حفظ سلامت	بهزیستی جسمی
۱۲	"بیمه تکمیلی کارآمد نیست"، "دسترسی به درمان دشوار است"	محدودیت درمانی	ناکارآمدی خدمات	محدودیت‌های سیستمی	کهنزستی سیستمی
۱۳	"تأمین اجتماعی اجازه کار نمی‌دهد"	ممنوعیت شغلی	محدودیت قانونی	محدودیت‌های سیستمی	کهنزستی سیستمی
۱۴	"دوباره کار می‌کنم، حس فعال بودن دارم"	اشتغال فعال	بازگشت به کار	فعالیت جدید	بهزیستی روان‌شناختی
۱۵	"مشاوره بسیار کمک کرد"، "کلاس‌های فرهنگی عالی بود"	حمایت روانی	فعالیت‌های فرهنگی	راهکارهای بازنشستگی	بهزیستی روان‌شناختی

## تحلیل مضامین کلیدی

بر اساس تحلیل داده‌های کیفی، هفت مضمون کلیدی به‌عنوان پرتکرارترین و تأثیرگذارترین عوامل در تجربه بهزیستی و کهزیستی پرستاران بازنشسته شناسایی شدند. این مضامین نه‌تنها بازتاب شرایط عینی زندگی آنان هستند، بلکه روایتگر تجربه زیسته‌ای‌اند که در آن، گذار از نقش حرفه‌ای به بازنشستگی با فرصت‌ها و چالش‌های چندلایه همراه است.

## ۱- بی‌ثباتی مالی (کهزیستی مالی)

## مشاهدات

بی‌ثباتی مالی یکی از برجسته‌ترین و پرتکرارترین مضامین در مصاحبه‌ها بود. بسیاری از شرکت‌کنندگان با عباراتی صریح و گاه همراه با نگرانی بیان می‌کردند:

حقوق بازنشستگی واقعاً کفاف زندگی رو نمی‌ده.

با این تورم، هر روز نگرانم که چطور ماه رو تموم کنم

بعد از سی سال کار شبانه‌روزی، حالا مجبورم اسنپ کار کنم

در روایت‌ها نوعی احساس بی‌عدالتی نیز مشاهده می‌شد؛ برخی پرستاران احساس می‌کردند زحمات سال‌های خدمتشان در نظام سلامت، در دوران بازنشستگی به‌درستی جبران نشده است. فشار اقتصادی نه‌تنها سطح معیشت، بلکه احساس امنیت روانی آنان را نیز تحت تأثیر قرار داده بود. این مضمون با مفهوم «فقدان سلامت مالی» در مدل کیز (۲۰۰۲) همخوانی دارد و مانعی جدی برای تجربه کهزیستی مالی محسوب می‌شود. بی‌ثباتی مالی می‌تواند سایر ابعاد بهزیستی، از جمله سلامت روان و روابط اجتماعی را نیز تضعیف کند. از منظر سیاست‌گذاری، اقداماتی مانند:

- بازنگری در میزان حقوق بازنشستگی،
- ارائه وام‌های کم‌بهره،
- پوشش‌های حمایتی مکمل، می‌تواند در کاهش این فشار نقش اساسی ایفا کند.

## ۲- رضایت از بازنشستگی (بهزیستی روان‌شناختی)

## مشاهدات

در مقابل روایت‌های مالی، برخی پرستاران تجربه‌ای مثبت از بازنشستگی داشتند. آنان بازنشستگی را فرصتی برای بازیابی خود و استقلال شخصی می‌دانستند:

بعد از سال‌ها شیفت و استرس، حالا برای خودم زندگی می‌کنم

حس می‌کنم آزاد شدم.

الان خودم تصمیم می‌گیرم چی کار کنم، این خیلی لذت‌بخشه

در این روایت‌ها، مفاهیمی چون خودمختاری، تسلط بر زندگی و آرامش دیده می‌شود. برای برخی، بازنشستگی نه پایان، بلکه آغاز مرحله‌ای تازه و معنادار بود. این یافته با مدل بهزیستی روان‌شناختی رایف (۱۹۸۹)، به‌ویژه مؤلفه‌های «خودمختاری» و «تسلط بر محیط» هم‌راستاست. بازنشستگی در صورتی که با آمادگی روانی و برنامه‌ریزی همراه باشد، می‌تواند مرحله‌ای رشدی تلقی شود. برنامه‌های پیش‌آموزشی پیش از بازنشستگی و فعالیت‌های معنادار اجتماعی می‌توانند این تجربه مثبت را تقویت کنند.

## ۳- چالش‌های عاطفی (کهزیستی روان‌شناختی)

## مشاهدات

در کنار احساس آزادی، بسیاری از مصاحبه‌شوندگان از نوعی خلأ عاطفی و معنایی سخن گفتند:

گاهی از خودم می‌پرسم حالا زندگی برای چیه؟

احساس می‌کنم دیگه اون آدم قبلی نیستم

کمی افسرده شدم، انگار یه چیزی کم شده

برای برخی پرستاران، حرفه پرستاری تنها شغل نبود، بلکه بخشی از هویتشان محسوب می‌شد. جدایی از نقش حرفه‌ای، گاه به بحران هویت و احساس بی‌معنایی انجامیده بود. این مضمون نشان‌دهنده تضعیف مؤلفه «هدفمندی در زندگی» در مدل رایف است. مداخلات روان‌شناختی مانند:

- مشاوره گروهی بازنشستگان،
- فعالیت‌های داوطلبانه در حوزه سلامت،
- برنامه‌های روایت‌درمانی، می‌تواند به بازسازی معنا و کاهش کهنزیستی روان‌شناختی کمک کند.

#### ۴- انزوای اجتماعی (کهنزیستی اجتماعی)

##### مشاهدات

قطع ارتباط با محیط کار، کاهش تعاملات اجتماعی را به همراه داشت:

با همکاران خیلی کم در ارتباطم.

دوستان قدیمی هر کدوم درگیر زندگی خودشون شدن.»

بعد از بازنشستگی، دایره ارتباطم کوچک‌تر شد

برای بسیاری، محیط بیمارستان فضایی اجتماعی و حمایتی بود که با بازنشستگی از دست رفت. در مدل کیز، کاهش مشارکت اجتماعی با افت بهزیستی اجتماعی مرتبط است. ایجاد:

- کانون‌های بازنشستگان،
- گروه‌های پیاده‌روی،
- گروه‌های ماهانه، می‌تواند سرمایه اجتماعی از دست‌رفته را بازسازی کند.

#### ۵- مدیریت عاطفی و فعالیت‌های جدید (بهزیستی روان‌شناختی)

##### مشاهدات

برخی پرستاران به‌طور فعالانه برای مقابله با خلأ ایجادشده اقدام کرده بودند:

با گل و گیاه سرگرم می‌شم، خیلی آرومم می‌کنه.

کلاس هنری رفتم.

دوباره کار پاره‌وقت شروع کردم که فعال بمونم

این روایت‌ها نشان‌دهنده راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه است که به بازسازی هویت و افزایش حس کارآمدی کمک می‌کند. چنین راهبردهایی می‌توانند به‌عنوان الگوهای موفق در کارگاه‌های آمادگی بازنشستگی معرفی شوند. فعالیت‌های فرهنگی، هنری و مهارت‌آموزی ظرفیت تقویت بهزیستی روان‌شناختی را دارند.

#### ۶- کاهش سلامت و محدودیت‌های جسمی (کهنزیستی جسمی)

##### مشاهدات

برخی شرکت‌کنندگان از مشکلات جسمی مرتبط با افزایش سن سخن گفتند:

مفاصلم خشک شده

کمر درد امانم رو بریده

انرژی قبل رو ندارم

در عین حال، گروهی نیز سلامت نسبی خود را حفظ کرده بودند. سلامت جسمی یکی از پایه‌های اساسی بهزیستی کلی است. پیشنهاد می‌شود:

- برنامه‌های ورزش سبک گروهی،
- غربالگری‌های دوره‌ای سلامت،
- تسهیل دسترسی به خدمات درمانی، در دستور کار نهادهای مرتبط قرار گیرد.

#### ۷- محدودیت‌های سیستمی (کهنزیستی سیستمی)

##### مشاهدات

نارضایتی از ساختارهای حمایتی نیز در بسیاری از مصاحبه‌ها مطرح شد:

بیمه تکمیلی خیلی از هزینه‌ها رو پوشش نمی‌ده.»

قانون اجازه نمی‌ده راحت دوباره کار کنیم.»

احساس می‌کنم سیستم ما رو رها کرده.»

این اظهارات نشان‌دهنده تجربه نوعی بی‌قدرتی در برابر ساختارهای رسمی است. کهنزیستی سیستمی زمانی رخ می‌دهد که فرد احساس کند ساختارها پاسخ‌گوی نیازهایش نیستند. اصلاحات در:

• خدمات بیمه‌ای،

• قوانین اشتغال پس از بازنشستگی،

• نظام پاسخ‌گویی سازمان‌های حمایتی، می‌تواند به بهبود این بُعد کمک کند.

تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد تجربه بازنشستگی برای پرستاران پدیده‌ای چندبعدی و دوگانه است؛ از یک سو با فرصت‌هایی برای خودمختاری و رشد همراه است و از سوی دیگر با چالش‌هایی مالی، عاطفی، اجتماعی و سیستمی همراه می‌شود.

بهزیستی در این گروه نه صرفاً محصول شرایط فردی، بلکه نتیجه تعامل میان عوامل فردی، اجتماعی و ساختاری است. بنابراین مداخلات نیز باید چندسطحی باشند:

• در سطح فردی (مشاوره و مهارت‌آموزی)،

• در سطح اجتماعی (ایجاد شبکه‌های حمایتی)،

• و در سطح سیستمی (اصلاح سیاست‌ها و خدمات حمایتی).

#### بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش بررسی تجربه زیسته بهزیستی و کهنزیستی در میان پرستاران بازنشسته بود. یافته‌های حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که تجربه بازنشستگی برای شرکت‌کنندگان پدیده‌ای چندبعدی و پیچیده است که در آن عناصر بهزیستی و کهنزیستی به طور همزمان حضور دارند. از یک سو بسیاری از مشارکت‌کنندگان از کاهش فشارهای شغلی، افزایش آرامش روانی، آزادی در مدیریت زمان و فرصت بیشتر برای توجه به خانواده و علایق شخصی به عنوان جنبه‌های مثبت بازنشستگی یاد کردند. از سوی دیگر، برخی از آنان احساس‌هایی مانند کاهش احساس مفید بودن، خلأ نقش حرفه‌ای، کاهش تعاملات اجتماعی و نگرانی‌های اقتصادی را تجربه می‌کردند. این الگوی دوگانه نشان می‌دهد که بازنشستگی نه یک تجربه کاملاً مثبت و نه کاملاً منفی، بلکه فرایندی پویا از سازگاری روان‌شناختی است که می‌تواند همزمان با تجربه

بهزیستی و کهنزیستی همراه باشد. این یافته با دیدگاه پیوستاری سلامت روان همخوانی دارد که بیان می‌کند بهزیستی و کهنزیستی دو قطب یک پیوستار هستند و افراد ممکن است در یک زمان مشخص درجاتی از هر دو را تجربه کنند (Keyes, 2002).

یکی از یافته‌های مهم پژوهش حاضر این بود که بسیاری از پرستاران بازنشسته کاهش فشارهای جسمی و روانی ناشی از محیط کار را به عنوان یکی از مهم‌ترین منابع بهزیستی خود در دوران بازنشستگی مطرح کردند. حرفه پرستاری به طور معمول با حجم بالای مسئولیت، مواجهه مستمر با رنج و بیماری بیماران و شیفت‌های کاری طولانی همراه است؛ بنابراین خروج از چنین محیطی می‌تواند احساس آرامش و رهایی را در پی داشته باشد. این نتیجه با پژوهش‌هایی که بازنشستگی را فرصتی برای بازیابی انرژی روانی و بهبود کیفیت زندگی می‌دانند همسو است (Kitsaki et al., 2024; Noubahar et al., 2013). همچنین برخی مطالعات نشان داده‌اند که کاهش استرس‌های شغلی پس از بازنشستگی می‌تواند به افزایش رضایت از زندگی و بهبود سلامت روان منجر شود، به ویژه در مشاغلی که با فشارهای عاطفی و روانی بالا همراه هستند (Fassino et al., 2002). در این پژوهش نیز بسیاری از مشارکت‌کنندگان اظهار داشتند که پس از سال‌ها فعالیت در محیطی پرتنش، اکنون احساس آرامش بیشتری دارند و می‌توانند زمان بیشتری را به نیازهای شخصی خود اختصاص دهند.

با این حال، در کنار این تجربه‌های مثبت، برخی از شرکت‌کنندگان از احساس فقدان نقش اجتماعی و حرفه‌ای پس از بازنشستگی سخن گفتند که می‌توان آن را به عنوان یکی از ابعاد کهنزیستی در این دوره در نظر گرفت. برای بسیاری از پرستاران، حرفه آنان نه تنها یک شغل بلکه بخش مهمی از هویت فردی آنان بوده است. در نتیجه، خروج از محیط کار می‌تواند به نوعی بحران هویت منجر شود. این یافته با مطالعاتی که نشان داده‌اند هویت حرفه‌ای در پرستاران نقش مهمی در شکل‌دهی به احساس ارزشمندی و رضایت از زندگی دارد همخوانی دارد (Arab Sheibani, 2018; Markowski et al., 2020). هنگامی که این هویت حرفه‌ای ناگهان از زندگی فرد حذف می‌شود، ممکن است احساس بی‌هدفی یا کاهش معنا در زندگی شکل گیرد. پژوهش‌ها نیز نشان داده‌اند که گذار از کار به بازنشستگی می‌تواند با تغییرات قابل توجهی در احساس معنا و هویت فردی همراه باشد (Shin et al., 2024).

یکی دیگر از مضامین مهم استخراج‌شده از داده‌ها نقش معنا در زندگی پس از بازنشستگی بود. برخی از مشارکت‌کنندگان بیان کردند که توانسته‌اند با تمرکز بر فعالیت‌های جدید، مشارکت در امور خانوادگی یا فعالیت‌های داوطلبانه، معنای تازه‌ای برای زندگی خود ایجاد کنند. این افراد معمولاً سطوح بالاتری از بهزیستی روان‌شناختی را گزارش می‌کردند. در مقابل، کسانی که نتوانسته بودند فعالیت یا هدف معناداری برای خود تعریف کنند بیشتر احساس پوچی یا بی‌انگیزگی را تجربه می‌کردند. این یافته با پژوهش‌هایی که نقش معنا در زندگی را به عنوان یکی از عوامل اساسی در سازگاری با بازنشستگی معرفی کرده‌اند همسو است (Wood & Pachana, 2025). وجود معنا در زندگی می‌تواند به افراد کمک کند تا تغییرات ناشی از بازنشستگی را به عنوان فرصتی برای رشد و بازتعریف هویت شخصی درک کنند.

نتایج پژوهش حاضر همچنین نشان داد که روابط اجتماعی و حمایت خانواده نقش مهمی در تجربه بهزیستی در دوران بازنشستگی دارند. پرستارانی که از حمایت عاطفی و اجتماعی خانواده برخوردار بودند، سطح بالاتری از رضایت از زندگی و احساس تعلق را تجربه می‌کردند. در مقابل، کسانی که شبکه اجتماعی محدودتری داشتند بیشتر احساس تنهایی یا انزوا را گزارش کردند. این یافته با مطالعاتی که بر اهمیت عوامل اجتماعی در سازگاری با بازنشستگی تأکید کرده‌اند همخوانی دارد (Alipour & Rafiei, 2021; Rezaei et al., 2021). روابط بین‌فردی مثبت می‌توانند به عنوان منبعی مهم برای حمایت هیجانی و ایجاد احساس ارزشمندی در افراد عمل کنند. همچنین پژوهش‌ها نشان داده‌اند که کیفیت روابط خانوادگی می‌تواند نقش مهمی در سلامت روان و رضایت از زندگی افراد ایفا کند (Nilab et al., 2019).

علاوه بر این، برخی از شرکت‌کنندگان نگرانی‌های اقتصادی را به عنوان یکی از منابع کهنزیستی در دوران بازنشستگی مطرح کردند. کاهش درآمد پس از بازنشستگی و افزایش هزینه‌های زندگی می‌تواند فشار روانی قابل توجهی برای برخی از افراد ایجاد کند. پژوهش‌های پیشین نیز نشان داده‌اند که وضعیت اقتصادی یکی از عوامل مهم تعیین‌کننده کیفیت زندگی و سلامت روان در سالمندان و بازنشستگان است (Rezaei et al., 2021). از این رو، امنیت مالی می‌تواند نقش مهمی در تجربه بهزیستی یا کهنزیستی در این مرحله از زندگی داشته باشد.

از منظر روان‌شناسی مثبت‌نگر، بهزیستی روان‌شناختی تنها به معنای تجربه هیجان‌های مثبت نیست بلکه شامل احساس هدفمندی، رشد فردی و روابط مثبت با دیگران نیز می‌شود. مدل نظری ریف تأکید می‌کند که افراد زمانی به سطح بالایی از بهزیستی دست می‌یابند که بتوانند در زندگی خود معنا، استقلال و روابط مثبت را حفظ کنند (Ryff, 1989). یافته‌های پژوهش حاضر نیز نشان داد که پرستارانی که پس از بازنشستگی توانسته‌اند فعالیت‌های معنادار، روابط اجتماعی فعال و احساس هدفمندی را حفظ کنند، تجربه بهزیستی بیشتری داشته‌اند. در مقابل، افرادی که فاقد این منابع بودند بیشتر احساس کهنه‌زیستی را تجربه کردند.

نتایج این مطالعه همچنین با پژوهش‌هایی که بر نقش برنامه‌ریزی برای بازنشستگی در بهبود سازگاری روان‌شناختی تأکید دارند همخوانی دارد. برخی از مشارکت‌کنندگان بیان کردند که اگر پیش از بازنشستگی برنامه مشخصی برای فعالیت‌های آینده خود داشتند، گذار به این مرحله برای آنان آسان‌تر بوده است. پژوهش‌ها نیز نشان داده‌اند که برنامه‌ریزی پیش از بازنشستگی می‌تواند به افراد کمک کند تا منابع لازم برای حفظ بهزیستی خود را فراهم کنند و از بروز مشکلات روان‌شناختی جلوگیری نمایند (Drobysheva et al., 2025).

همچنین برخی از مشارکت‌کنندگان به نقش فعالیت‌های بدنی و مشارکت اجتماعی در حفظ سلامت روان اشاره کردند. افرادی که در فعالیت‌های ورزشی، اجتماعی یا فرهنگی شرکت داشتند احساس نشاط و رضایت بیشتری از زندگی گزارش کردند. این یافته با پژوهش‌هایی که نشان داده‌اند نگرش مثبت به فعالیت بدنی و مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی می‌تواند به افزایش رضایت از زندگی در دوران بازنشستگی منجر شود همسو است (Xueyan & Ibrahim, 2025).

به طور کلی، نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که تجربه بازنشستگی در پرستاران ترکیبی از فرصت‌ها و چالش‌های روان‌شناختی است. از یک سو کاهش فشارهای شغلی، افزایش زمان آزاد و امکان توجه بیشتر به خانواده می‌تواند به ارتقای بهزیستی منجر شود، و از سوی دیگر فقدان نقش حرفه‌ای، کاهش تعاملات اجتماعی و نگرانی‌های اقتصادی ممکن است زمینه‌ساز کهنه‌زیستی شود. این یافته‌ها اهمیت توجه همزمان به ابعاد مثبت و منفی تجربه بازنشستگی را برجسته می‌کند و نشان می‌دهد که سلامت روان در این دوره نتیجه تعامل عوامل فردی، اجتماعی و فرهنگی است.

این پژوهش چند محدودیت دارد که باید در تفسیر یافته‌ها مدنظر قرار گیرد. نخست، با توجه به رویکرد کیفی و حجم نمونه‌ی محدود، تعمیم نتایج به کل جمعیت پرستاران بازنشسته‌ی کشور با احتیاط باید انجام شود. دوم، داده‌های پژوهش مبتنی بر مصاحبه‌های خودگزارشی است که ممکن است تحت تأثیر سوگیری‌های حافظه یا تمایل به پاسخ‌های اجتماعی مطلوب قرار گرفته باشد. سوم، تمرکز مطالعه بر شهر اصفهان ممکن است نتایج را به ویژگی‌های فرهنگی و اقتصادی خاص این منطقه محدود کند. در نهایت، عدم بررسی متغیرهای شخصیتی یا سلامت جسمی به‌عنوان عوامل میانجی می‌تواند دامنه‌ی تفسیر نتایج را کاهش دهد.

پیشنهاد می‌شود در آینده پژوهش‌هایی با رویکرد ترکیبی (کمّی و کیفی) برای بررسی روابط علت-معلولی میان عوامل روان‌شناختی، اجتماعی و اقتصادی مؤثر بر بهزیستی و کهنه‌زیستی پرستاران بازنشسته انجام شود. همچنین، مقایسه‌ی بین‌فرهنگی میان پرستاران ایرانی و سایر کشورها می‌تواند درک بهتری از اثرات زمینه‌های فرهنگی بر تجربه‌ی بازنشستگی فراهم آورد. مطالعه‌ی طولی نیز می‌تواند سیر تحول احساس‌های بهزیستی و کهنه‌زیستی در گذر زمان را روشن سازد. بررسی اثر مداخلات روان‌شناسی مثبت، آموزش معنادرمانی و تقویت تعلق اجتماعی بر بهزیستی روانی پس از بازنشستگی نیز موضوع ارزشمندی برای پژوهش‌های آینده است.

در سطح کاربردی، نتایج این پژوهش بیانگر ضرورت طراحی برنامه‌های حمایتی روانی-اجتماعی ویژه‌ی پرستاران در آستانه یا پس از بازنشستگی است. برگزاری کارگاه‌های معنادرمانی، آموزش مهارت‌های بازسازی هویت حرفه‌ای، و مشاوره‌های خانوادگی می‌تواند به سازگاری بهتر آنان با این مرحله کمک کند. همچنین لازم است سازمان‌های بهداشتی با ایجاد فرصت‌های داوطلبانه در حوزه‌ی آموزش، مراقبت یا مشاوره‌ی سلامت، امکان تداوم نقش اجتماعی پرستاران بازنشسته را فراهم آورند. بهبود وضعیت مالی و ارتقای احترام اجتماعی این گروه از ضروری‌ترین اقدامات عملی است، زیرا احساس ارزشمندی و تعلق اجتماعی مهم‌ترین عوامل حفظ بهزیستی ذهنی در این دوران به شمار می‌روند.

## مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

## موازن اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازن و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

## تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

## تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از رساله‌ی دکتری نویسنده اول است؛ از این رو، پژوهشگران از تمامی شرکت‌کنندگان که در اجرای پژوهش حاضر کمک نمودند نهایت قدردانی و سپاس را دارند.

## شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

## حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

## چکیده گسترده

## EXTENDED ABSTRACT

### Introduction

Retirement represents a major life transition that involves profound psychological, social, and existential changes, particularly for professionals whose identity is strongly intertwined with their occupation. Nursing is widely recognized as a caregiving profession characterized by intense emotional labor, sustained interpersonal engagement, and high levels of responsibility. As a result, retirement for nurses is not merely the cessation of paid employment but a complex process of disengagement from a deeply internalized professional role. Previous psychological research suggests that retirement may simultaneously function as a source of relief from occupational stress and as a trigger for psychological vulnerability, depending on individual, relational, and contextual factors (Drobysheva et al., 2025; Wood & Pachana, 2025; Xueyan & Ibrahim, 2025). Contemporary models of mental health emphasize that well-being and distress are not mutually exclusive states but may coexist within individuals across different life stages. Keyes' dual-continua model conceptualizes mental health as the presence of positive psychological functioning alongside the absence or presence of psychological symptoms, allowing for simultaneous experiences of well-being and ill-being. Similarly, Ryff's multidimensional model of psychological well-being highlights autonomy, purpose in life, self-acceptance,

environmental mastery, positive relations, and personal growth as core dimensions that may be differentially affected during retirement transitions. Empirical studies among retired healthcare professionals indicate that the loss of professional identity, reduced social interaction, and changes in perceived usefulness can contribute to distress, while increased autonomy, time flexibility, and opportunities for meaning reconstruction may enhance well-being (Shin et al., 2024). Cultural context further shapes retirement experiences by influencing family support structures, social expectations, and economic security, particularly in non-Western societies where retirement may carry distinct symbolic meanings (Fassino et al., 2002; Ghafouri, 2017). Despite the growing body of literature on retirement adjustment, there remains limited qualitative research exploring how retired nurses experience psychological well-being and ill-being simultaneously, especially within the Iranian sociocultural context. The present study addresses this gap by examining the lived experiences of retired nurses in Isfahan, focusing on how they make sense of psychological health, distress, identity, and meaning after retirement.

### Methods and Materials

This study employed a qualitative research design grounded in an interpretive phenomenological approach to capture the subjective meanings participants attributed to their retirement experiences. The study population consisted of retired nurses residing in Isfahan, Iran, who had completed at least one year of retirement at the time of data collection. Participants were selected through purposive sampling to ensure diversity in gender, years of professional experience, marital status, and post-retirement activities. Data were collected through in-depth, semi-structured interviews conducted in Persian, allowing participants to freely describe their emotional, cognitive, and social experiences following retirement. Interview questions focused on perceptions of psychological well-being, sources of satisfaction and distress, changes in identity and social roles, and strategies for coping and adaptation. Interviews were audio-recorded with participants' consent and transcribed verbatim. Data analysis followed a thematic analysis procedure, involving repeated reading of transcripts, initial coding, categorization of codes into themes, and refinement through constant comparison. Credibility was enhanced through prolonged engagement with the data, peer debriefing, and member checking, while dependability and confirmability were supported by maintaining an audit trail of analytic decisions. Ethical approval was obtained from the relevant institutional review board, and all participants provided informed consent prior to participation.

### Findings

Analysis of the interview data revealed a central overarching theme: the coexistence of psychological well-being and ill-being in retirement, manifested through several interconnected subthemes. Many participants described retirement as a period of relief from occupational stress, characterized by increased calmness, improved sleep, and freedom from rigid schedules. This sense of liberation contributed to feelings of autonomy, emotional balance, and satisfaction with life. Simultaneously, however, participants reported experiences of loss, including diminished social status, reduced daily structure, and feelings of being less needed by society. A prominent subtheme involved challenges related to identity reconstruction, as participants struggled to redefine themselves beyond their professional nursing role. While some successfully developed new roles through volunteering, family engagement, or informal caregiving, others experienced a persistent sense of emptiness and purposelessness. Social relationships emerged as a critical factor influencing psychological outcomes. Strong family support and continued social participation were associated with higher perceived well-being, whereas social isolation intensified feelings of sadness and anxiety. Economic concerns, particularly regarding insufficient retirement income, further contributed to psychological distress for some participants. Gender differences were also observed, with female participants more frequently expressing emotional attachment to their caregiving role and greater difficulty in relinquishing professional identity. Importantly, positive and negative emotional experiences were often reported concurrently, highlighting the

dynamic and non-linear nature of psychological adjustment to retirement. Participants emphasized that well-being was not a stable endpoint but an ongoing process shaped by personal meaning, social connectedness, and perceived value in later life.

### Conclusion

The findings of this study demonstrate that retirement among nurses is a psychologically complex transition marked by the simultaneous presence of well-being and ill-being rather than a simple shift toward either adjustment or decline. Retirement provides opportunities for rest, autonomy, and reflection, yet also poses challenges related to identity loss, social disconnection, and existential uncertainty. These results underscore the importance of conceptualizing mental health in retirement through a holistic lens that acknowledges both positive and negative dimensions of experience. The study highlights the need for psychological and social interventions that support identity reconstruction, promote social participation, and address emotional needs before and after retirement. Preparing nurses for retirement should extend beyond financial planning to include psychological readiness, meaning-focused coping strategies, and opportunities for continued contribution to society. From a policy and practice perspective, healthcare organizations and social institutions can play a vital role by creating structured pathways for retired nurses to engage in mentoring, education, or voluntary caregiving roles. Such initiatives may foster a sense of continuity, purpose, and social value, thereby enhancing psychological well-being while mitigating distress. Overall, this research contributes to a deeper understanding of retirement as a multifaceted psychological experience and emphasizes the necessity of culturally sensitive, person-centered approaches to supporting retired healthcare professionals.

### فهرست منابع

### References

- Alipour, A., & Rafiei, M. (2021). Psychological and social factors affecting adaptation of Iranian retirees: a qualitative study. *Iranian Journal of Ageing*, 16(2), 178-193.
- Arab Sheibani, K. (2018). Investigating the predictive role of psychological contract on nurses' organizational commitment. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 25(5), 609-617.
- Drobysheva, T. V., Larionov, I. V., Tarasov, S. V., & Knigolyubova, A. N. (2025). Preretirees Retirement Planning as Precondition of Their Future Wellbeing: Review of Foreign Studies. *Journal of Modern Foreign Psychology*, 13(4), 16-28. <https://doi.org/10.17759/jmfp.2024130402>
- Fassino, S., Leombruni, P., Daga, G. A., Brustolin, A., Rovera, G. G., & Fabris, F. (2002). Quality of life in dependent older adults living at home. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 35(1), 9-20. [https://doi.org/10.1016/s0167-4943\(01\)00191-2](https://doi.org/10.1016/s0167-4943(01)00191-2)
- Ghafari, M., & Karimi, F. (2022). Design and validation of a well-being training package for elderly. *Iranian Journal of Ageing Studies*, 7(2), 112-128.
- Ghafouri, M. (2017). *Retirement as a stressful life event*. University Press.
- Hosseini Nia, N., & Hatami, H. R. (2019). Prediction of quality of life based on psychological well-being and resilience in retirees. *Journal of Applied Psychological Research*, 20(1), 81-91.
- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: from languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207-222. <https://doi.org/10.2307/3090197>
- Kitsaki, M., Katsiroumpa, A., Zioga, S., Moisoglou, I., & Galanis, P. (2024). Psychosocial Effects of Retirement on the Elderly: A Systematic Review. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3997664/v1>
- Markowski, M., Cleaver, K., & Weldon, S. M. (2020). An integrative review of the factors influencing older nurses' timing of retirement. *Journal of Advanced Nursing*, 76(9), 2266-2285. <https://doi.org/10.1111/jan.14442>
- Mohammadi, A., & Razavi, S. (2023). Investigating factors affecting psychological well-being of retired health workers. *Journal of Health Psychology*, 12(3), 45-60.
- Nilab, R., Ghanbari Hashem Abadi, B. A., & Kimiaee, S. A. (2019). The effectiveness of Bowen's approach on enhancing self-differentiation and marital satisfaction among Turkish and Turkmen women. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 9(1), 34-50. <https://doi.org/10.22067/ijap.v9i1.62325>
- Noubahar, M., Ahmadi, F., & Fallahpour, M. (2013). The effect of retirement on quality of life of elderly. *Journal of Geriatric Nursing*, 1(1), 66-78.

- Rezaei, M., Rezaei, A., & Rezaei, H. (2021). Factors affecting quality of life in the elderly. *Iranian Journal Of Health Sciences*, 12(3), 45-56.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57(6), 1069-1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Shin, O., Park, S., Kim, B., & Wu, C. F. (2024). Retirement Transition Sequences and Well-Being Among Older Workers Focusing on Gender Differences. *Journal of Gerontological Social Work*, 68(4), 415-445. <https://doi.org/10.1080/01634372.2024.2413880>
- Wood, R. E., & Pachana, N. A. (2025). The Role of Meaning in the Retirement Transition: Scoping Review. *The Gerontologist*, 65(6), gnaf076. <https://doi.org/10.1093/geront/gnaf076>
- Xueyan, X., & Ibrahim, H. (2025). A Study of the Relationship Between Physical Activity Attitudes and Life Satisfaction Among Retired Female Athletes: The Mediating Role of Body Satisfaction. *International Journal of Research and Innovation in Social Science*, IX(III), 4833-4845. <https://doi.org/10.47772/ijriss.2025.90300388>