



پیمایش مطالبات و مشکلات بازنشستگان مستمری بگیر صندوق بازنشستگی کشوری

حسین نوری نیا-ریحانه عبدی



به نام آنکه جان را فکرت آموخت



پیمایش مطالبات و مشکلات بازنشستگان مستمری بگير صندوق بازنشستگی کشوری

مجری طرح:
حسین نوری نیا - ریحانه عبدی

به سفارش:
مؤسسه راهبردهای بازنشستگی صبا
«تهاد پژوهشی صندوق بازنشستگی کشوری»

سرشناسه	:	نوری‌نیا، حسین، ۱۳۴۴-
عنوان و نام پدیدآورنده	:	پیمایش مطالبات و مشکلات بازنشستگان مستمری‌بگیر صندوق بازنشستگی کشوری. مجری طرح: حسین نوری‌نیا- ریحانه عبدی؛ به سفارش: مؤسسه راهبردهای بازنشستگی صبا
مشخصات نشر	:	تهران: طرح نقد، ۱۴۰۰.
مشخصات ظاهری	:	۱۷۸ ص: ۲۱،۵×۱۴،۵ س.م.
شابک	:	۹۷۸-۶۰۰-۸۵۸۲-۴۸-۹
وضعیت فهرست	:	فیفا
موضوع	:	بازنشستگی — ایران — مستمری — نمونه‌پژوهی
موضوع	:	Retirement -- Iran -- Annuities -- Case studies
موضوع	:	بازنشستگی — ایران — درآمد — برنامه‌ریزی — نمونه‌پژوهی
موضوع	:	Retirement -- Iran -- Income -- Planning -- Case studies
موضوع	:	بازنشستگی — ایران — خدمات — نمونه‌پژوهی
موضوع	:	Retirement -- Iran -- Services for -- Case studies
شناسه افزوده	:	عبدی، ریحانه، ۱۳۶۵-
شناسه افزوده	:	صندوق بازنشستگی کشوری
رده‌بندی کنگره	:	HD ۷۲۱۲/۵۶
رده‌بندی دیوبی	:	۳۶۸/۴۰۰۹۵۵
شماره کاتالانسی ملی	:	۷۶۴۶۷۹۹
اطلاعات رکورد کتابشناسی	:	فیفا



پیمایش مطالبات و مشکلات بازنشستگان مستمری‌بگیر صندوق بازنشستگی کشوری

مجری طرح: حسین نوری‌نیا- ریحانه عبدی

طرح جلد و صفحه‌آرایی: احمد صدیقی

چاپ: اول- ۱۴۰۰

تیراژ: ۵۰۰ جلد

قیمت: ۴۵۰۰۰ تومان

چاپ و صحافی: گوتنبرگ

انتشارات طرح نقد: تهران، میدان انقلاب، خیابان کارگر جنوبی، مقابل پاساژ مهستان، پلاک ۱۲۵۱، واحد ۴

تلفن: ۶۶۴۸۳۷۶۳ پست الکترونیکی: tarhenaghd@gmail.com

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۸۵۸۲-۴۸-۹

تمامی حقوق برای مؤسسه راهبردهای بازنشستگی صبا محفوظ است.

فهرست مطالب

۷..... سپاسگزاری

۹..... پیشگفتار مؤسسه

۱۱..... فصل اول: ابعاد پژوهش

۱۳..... مقدمه

۱۷..... وضعیت کلی

۲۳..... چهارچوب مفهومی

۳۰..... روش پژوهش

۳۰..... جمعیت آماری و نمونه

۳۵..... نمونه‌گیری

۳۷..... فصل دوم: یافته‌های پژوهش

۳۹..... مقدمه

۴۱..... ویژگی‌های پاسخ‌گویان

۵۱	برخورداری‌ها
۵۷	ویژگی‌های بیمه‌ای
۶۳	سلامت شخصی
۸۳	معیشت و مستمری
۱۰۱	بهداشت و درمان
۱۱۱	وام و تسهیلات
۱۲۱	تأثیر کرونا
۱۲۹	همسان‌سازی
۱۳۸	ارزیابی‌ها
۱۴۹	تفاوت‌های منطقه‌ای
۱۵۹	تفاوت‌های زمینه‌ای
۱۶۳	جمع‌بندی و نتیجه‌گیری
۱۷۷	منابع

سپاسگزاری

هر چند این پژوهش به سفارش مؤسسه راهبردهای بازنشستگی صبا به انجام رسیده است، جا دارد از توجه مؤسسه به این موضوع و نیز ایجاد فضای مناسب برای انجام دادن این کار و دقت نظر و همراهی‌های مدیرعامل مؤسسه، آقای دکتر میکائیل عظیمی، سپاسگزاری کنیم که علاوه بر دستور برای تسهیل پیگیری‌های مربوط به این طرح، نشست‌هایی نیز با گروه پژوهش برگزار کردند. همچنین از آقای رضا میرزا ابراهیمی، مدیر امور پژوهشی مؤسسه، سپاسگزاری می‌کنیم که این طرح زیر نظر ایشان به انجام رسید. از آقای دکتر محمود مرتضایی فرد، مدیر کل فرهنگی و اجتماعی صندوق بازنشستگی کشوری، صمیمانه سپاسگزاری می‌کنیم که به عنوان ناظر محترم طرح، چندین بار گزارش‌های این پژوهش را خواندند و نظرات اصلاحی خود را برای ارتقای متن و بهره‌برداری مناسب‌تر ارائه دادند. در نهایت لازم می‌دانیم از سرکار خانم نسرين قوامی تشکر و سپاسگزاری کنیم که بخش عمده پیگیری‌ها بر عهده ایشان بود. ایشان رابط اصلی ما با مؤسسه بودند و بارها و بارها با صبوری و احترام خاص خواسته‌های گروه را در مؤسسه پیگیری کردند و به نتایج مورد نظر رساندند.

گردآوری اطلاعات و تکمیل پرسش‌نامه‌های این پژوهش از طریق مرکز افکارسنجی دانشجویان (ایسپا) به سرانجام رسید؛ از این رو ضمن قدردانی از آن مرکز، به طور خاص از سرکار خانم دکتر فاطمه فلاح که نقش مؤثری در برنامه‌ریزی گردآوری اطلاعات در

مرکز ایسپا داشتند و نیز خانم زهره محمدی خانقاه، خانم صفیه وزیرپور، آقای محمدحسین نادری و خانم زهرا محمدی سپاسگزاریم که با حوصله طی دو هفته با مدیریت و نظارت بر تماس‌های مکرر پرسشگران با افراد نمونه، مصاحبه‌ها را به انجام رساندند.

حسین نوری‌نیا - ریحانه عبدی

پیشگفتار مؤسسه

یکی از مهم‌ترین و اصلی‌ترین اهدافی که مؤسسه راهبردهای بازنشستگی صبا به‌عنوان نهاد پژوهشی صندوق بازنشستگی کشوری برای خود قائل است، دستیابی به بینش تحلیلی و مبتنی بر پژوهش از ابعاد و ویژگی‌های اعضای این صندوق است. سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی دقیق و متناسب، بدون دسترسی به داده‌های عینی، دقیق و قابل استناد ممکن نیست و نمی‌توان بر پایه ذهنیات، تصورات و پیش‌فرض‌ها برای جامعه بزرگی چون بازنشستگان صندوق بازنشستگی کشوری با سطح بالای پراکندگی، گوناگونی، تنوع ویژگی‌ها و خصایص تصمیمات در خوری اتخاذ کرد. پیش‌نیاز هرگونه تصمیم و اقدام سیاستی در این حوزه، برخورداری از آگاهی و اشراف علمی بر خصایص، انتظارات و نگرش‌های بازنشستگان است.

به‌منظور نیل به این مقصود و شناخت ویژگی‌های جامعه هدف صندوق، پژوهش‌ها و مطالعات مختلفی در سال‌های گذشته در مؤسسه طراحی و تدوین شده است که هر یک بخشی از ویژگی‌ها و واقعیت زندگی بازنشستگان را بازمی‌نمایاند. در این مطالعات گاه با استفاده از روش‌ها و مصاحبه‌های عمیق تلاش شده است انواع و پیچیدگی ویژگی‌ها، رفتارها، خواسته‌ها و مطالبات بازنشستگان مورد شناسایی قرار گیرند؛ و گاه با تحلیل ثانویه داده‌های پیمایش‌های ملی - همچون ارزش‌ها و نگرش‌ها و سرمایه اجتماعی ایرانیان - از منظر بازنشستگان، داده‌های کلان در زمینه

نگرش‌های بازنشستگان فراهم شوند.

با این وجود برخی ملاحظات روش‌شناختی، همواره مانع از امکان تعمیم اطلاعات به دست آمده از این شیوه‌ها به کل بازنشستگان صندوق بازنشستگی کشوری بوده است؛ و یا دست‌کم اطلاعاتی در خصوص پراکندگی و ترکیب و سهم داده‌های به دست آمده در جامعه هدف صندوق به دست نمی‌دهند. در پیمایش‌های ملی عموماً متغیر وضع فعالیت (بازنشستگی) کنترل نمی‌شود و در عین حال اطلاعات بازنشستگان صندوق‌های مختلف به صورت تفکیک نشده گردآوری و گزارش می‌شوند که با توجه به تمایز نسبی بازنشستگان صندوق کشوری در سبک زندگی، نگرش‌ها و مطالبات - که ناشی از تفاوت آن‌ها در دوره اشتغال، سطح تحصیلات و مواردی از این دست است - می‌تواند موجب خطاهایی در تحلیل و تعمیم نتایج شود. از طرفی در پژوهش‌های کیفی اگرچه شناختی نسبتاً ژرف و عمیق از جامعه مورد مطالعه به دست می‌آید، اما غالباً اطلاعات به دست آمده از این روش را نمی‌توان به کل جامعه هدف تعمیم داد. از این رو در مجموعه داده‌های مربوط به اعضای صندوق بازنشستگی کشوری همواره جای خالی پژوهش‌های عام و پهنانگر که قابلیت تعمیم به کل بازنشستگان صندوق را داشته باشند احساس می‌شد.

کتابی که پیش‌رو دارید حاصل پژوهشی است که با هدف بررسی مطالبات و مشکلات بازنشستگان صندوق بازنشستگی کشوری و با در نظر گرفتن ضرورت تعمیم‌پذیری داده‌ها در مؤسسه راهبردهای بازنشستگی صبا، طراحی و تدوین شده است. پیمایش ملی مطالبات بازنشستگان صندوق بازنشستگی کشوری در سال ۱۳۹۹ در میان نمونه‌ای ۱۲۰۰ نفری از بازنشستگان صندوق و با در نظر گرفتن سهم سطوح مختلف توسعه‌یافتگی استان‌های محل سکونت اجرا شد و ابعاد مختلف نگرش‌ها، مشکلات و مطالبات آن‌ها در مقولات مختلف معیشت و میزان مستمری، وضع سلامت، بهداشت و درمان، اوقات فراغت و امور رفاهی و تفریحی، ارزیابی‌ها، همسان‌سازی و تأثیرات کرونا مورد بررسی قرار گرفت. امید است یافته‌های این پیمایش در سیاست‌گذاری‌های کارآمد آتی نقشی مؤثر داشته باشد.

فصل اول:

ابعاد پژوهش

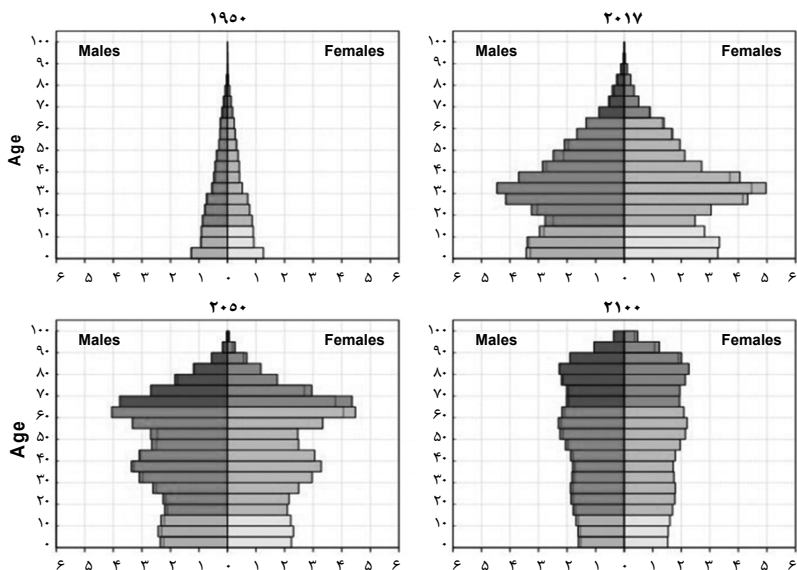
مقدمه

یکی از پدیده‌های اجتماعی دنیای جدید که هیچ‌گاه در گذشته سابقه نداشته است، شکل‌گیری گروهی با عنوان بازنشسته است. این پدیده محصول تحولاتی است که با گذشت زمان نیز تقویت می‌شود. غلبه نظام پولی و مزد و حقوق‌بگیری در ساختار اشتغال، هسته‌ای شدن خانواده، شهری شدن جوامع، کوچک‌شدن اندازه خانوار و رشد فردی و افزایش امید به زندگی جملگی موجب شده‌اند مزد و حقوق‌بگیران در سن معینی بازنشسته شوند و براساس پس‌اندازهای قانونی خود در زمان اشتغال، مبلغی را به‌عنوان مستمری ماهانه تا پایان عمر دریافت کنند و حتی این مبلغ پس از مرگ نیز به افراد خاصی قابل انتقال باشد. نتایج سرشماری سال ۱۳۹۵ نشان می‌دهد که حدود ۳.۷ میلیون نفر از افراد بالای ۱۰ سال کشور از نظر وضع فعالیت، دارای درآمد بدون کار هستند که بخش اصلی آنان را افراد بازنشسته تشکیل می‌دهد (مرکز آمار ایران، نتایج تفصیلی سرشماری ۱۳۹۵). ضمن اینکه تعداد قابل توجهی از افراد بازنشسته به علل گوناگون در زمان بازنشستگی نیز کار می‌کنند که احتمالاً در این آمار منظور نمی‌شوند.

صندوق بازنشستگی کشوری متولی بخش مهمی از بازنشستگان کشور است که در خردادماه سال جاری تعداد مستمری‌بگیران آن به بیش از ۱.۴ میلیون نفر رسید. این رقم فقط طی ۵ سال از خرداد ۱۳۹۴ تا ۱۳۹۹ در صندوق بازنشستگی کشور از ۱.۲۴۴ میلیون

نفر به ۱.۴۷۳ میلیون نفر افزایش یافت؛ یعنی ۱۸.۴٪ رشد طی ۵ سال با متوسط رشد سالانه آن ۳.۵٪ که رقم قابل توجهی است. این افزایش برای افراد دارای درآمد بدون کار در سرشماری‌ها طی یک دهه، از سال ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۵، از ۲.۲۵ میلیون به ۳.۷۳ میلیون نفر رسید که نشان دهنده ۶۵٪ افزایش است. با این ملاحظات توجه به مسائل، نگرش‌ها و رفتارهای این قشر روبه‌رشد اهمیت دارد. مطالعه حاضر به‌عنوان پیمایشی کلی درباره وجوه گوناگون مشکلات و نگرش‌های بازنشستگان عضو صندوق انجام شده است و انتظار می‌رود نتایج آن برای برنامه‌ریزی بهتر مورد استفاده قرار گیرد، ضمن آنکه بخشی از یافته‌ها مستلزم مطالعات جزئی‌تر است که در بخش پایانی به آن‌ها اشاره شده است.

نمودار ۱- روند تغییرات هرم سنی و جنسی جمعیت کشور در مقاطع زمانی ۱۹۵۰، ۲۰۱۷، ۲۰۵۰ و ۲۱۰۰ میلادی



منبع: محزون، سایت مرکز آمار ایران به نقل از سازمان ملل، ۲۰۱۷
(سال شمسی به ترتیب: ۱۳۳۹، ۱۳۹۶، ۱۴۲۹ و ۱۴۷۹)

مشاهده می‌شود که زادولد و نیز مرگ‌ومیر در سنین پایین جامعه جدید بسیار کم است و بیشتر مرگ‌ومیرها از حول و حوش ۶۰ سالگی رخ می‌دهند و تا ۹۰ و ۱۰۰ سالگی ادامه دارند؛ درحالی‌که این اتفاق در جامعه توسعه‌نیافته متفاوت است و مرگ‌ومیر در سنین پایین زیاد اتفاق می‌افتد و درصد کمی از جمعیت به بالای ۶۵ سال می‌رسند؛ آن‌گونه که در سال ۱۳۳۹ ایران چنین بود. روند تشدیدکننده دیگر، روند افزایشی سالمندی و اندازه خانوار است که در ایران به شدت کاهشی بوده است.

جدول ۱- اندازه خانوار در ایران ۱۳۳۵-۱۳۹۵

سال	۱۳۳۵	۱۳۴۵	۱۳۵۵	۱۳۶۵	۱۳۷۵	۱۳۸۵	۱۳۹۵
اندازه خانوار	۴.۸	۵.۰	۵.۲	۵.۴	۵.۱	۴.۴	۳.۴

منبع: مرکز آمار ایران. استخراج از سرشماری‌های سال‌های ۱۳۳۵ تا ۱۳۹۵

این روند در کنار افزایش سن امید به زندگی با تغییرات ساختار شغلی نیز مواجه شده است. ساختار شغلی در جامعه مدرن به‌سوی مزد و حقوق‌گیری و استخدامی است. در حال حاضر بیش از ۵۴٪ شاغلان کشور مزد و حقوق‌گیر هستند. این افراد و حتی بیش از تعداد آنان از خدمات بیمه‌ای درمان و از کارافتادگی و بازنشستگی برخوردارند و طبیعی است که بخش مهمی از دریافتی‌های بازنشستگی آنان از منابع ناشی از کسورات دوران اشتغال تأمین و اگر این منابع کم باشند باید از منابع عمومی تأمین شود.

استفاده از بیمه در نظام سنتی چندان رایج نبود؛ زیرا نه ساختار بیمه‌ای قدرتمند بود و نه آینده برای افراد جامعه سنتی جای نگرانی داشت. آنان در ذیل خانواده گسترده و نیز طایفه و قبیله خود به‌طور ضمنی بیمه محسوب می‌شدند؛ ولی در جامعه جدید همه این نهادها کنار رفته‌اند و اتکای افراد به بیمه و نهادهای مدرن است.

در حقیقت این فرایند به نحوی در حقوق و ارزش‌های جدید نیز بازتاب یافته است. اگر در جامعه سنتی، بیمه در قالب خانواده شکل می‌گرفت، اکنون به پدیده‌ای فراگیر و در قالب

نهادهای عمومی و خصوصی تبدیل شده است. اعلامیه جهانی حقوق بشر در مواد ۲۲ و ۲۵ خود بر حق برخورداری از تأمین اجتماعی تأکید کرده است و این امر در بیشتر موارد از طریق پس‌انداز اجباری افراد تأمین می‌شود که به شکل کسورات از حقوق رخ می‌دهد. در قانون اساسی کشور نیز در اصل ۲۹ قانون اساسی مفهوم بیمه و تأمین اجتماعی به شکل صریح و روشن ذکر شده است.

اصل ۲۹ قانون اساسی: برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، ازکارافتادگی، بی‌سرپرستی، دراهماندگی، حوادث و سوانح و نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به‌صورت بیمه و غیره حقی است همگانی. دولت مکلف است طبق قوانین از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت‌های مالی فوق را برای یک‌یک افراد کشور تأمین کند (قانون اساسی، ۱۳۸۰: ۳۶).

یک‌سوی موضوع بیمه و تأمین اجتماعی به ما می‌گوید که از نظر ذهنی تأمین اجتماعی تبدیل به یک ارزش و حق شده و از نظر عینی نیز یک ضرورت است. به همین دلیل ساختار شغلی که به‌سوی مزد و حقوق‌گیری حرکت کرده، بیمه و پرداخت کسورات بیمه‌ای را به قاعده رفتاری تبدیل کرده است، از نظر ساختار جمعیتی به‌سوی افزایش سهم سالمندان و بازنشستگان در جمعیت و نیز کوچک‌وهسته‌ای شدن خانواده و در نتیجه پیچیده‌و اجتماعی شدن پدیده سالمندان و در ذیل آن بازنشستگان در حرکت هستیم.

از سوی دیگر فقدان استقلال نهادهای بیمه‌ای و تحت تأثیر سیاسی بودن آن‌ها و نگاه قلم به منابع آن‌ها و نیز وضعیت نابسامان اقتصادی موجب شده است شاخص‌های بیمه‌ای در ایران مرزهای خطر را رد کنند و با توجه به کاهش درآمدهای دولت، فشار زیادی را بر صندوق‌های بازنشستگی و بیمه‌ای وارد و بازنشستگان را با وضعیت خطرناک مواجه کنند؛ در نتیجه این دو وجه ماجرای بیمه در تعارض با یکدیگر قرار گرفته‌اند و بازنشستگان را در شرایط ناراضی قرار داده‌اند؛ از این‌رو ضروری است مطالعه‌ای درباره مشکلات و مسائل بازنشستگان به‌صورت پیمایشی انجام شود و تصویری دقیق از

آنان در اختیار جامعه و حکومت قرار گیرد تا با استناد به نتایج آن‌ها بتوان در بعضی از سیاست‌گذاری‌ها اصلاحات مناسب را انجام داد. این پیمایش درصدد پاسخ به وضعیت و ارزیابی بازنشستگان درباره معیشت و مستمری‌شان، سلامت شخصی و سلامت اعضای خانواده، خدمات بهداشت و درمان و بیمه‌ای، مسائل رفاهی و تفریحی، همسان‌سازی، تأثیرات کرونا و ارزیابی‌های عمومی از زندگی و عملکرد سازمان و دولت در مورد بازنشستگان است.

وضعیت کلی

وضعیت بازنشستگان در یک تصویر کلی و در مقایسه با سایر اقشار و گروه‌های اجتماعی چندان ناامیدکننده نیست، (غلامی، گلاب: ۱۳۹۸)؛ ولی هنگامی که به انتظارات و نیز تصویری می‌پردازیم که آنان از گذشته و آینده دارند، بین انتظارات آنان با واقعیت‌های موجود شکافی بزرگ نمایان می‌شود؛ به‌ویژه هنگامی که خود را با تبعیض‌های گوناگون مواجه می‌بینند. برای مشخص شدن ژرفای این شکاف و فاصله به بعضی نکات اشاره می‌شود.

تعداد بازنشستگان و منابع مالی

تعداد بازنشستگان کشوری همچنان روند روبه‌رشد خود را طی می‌کند. تعداد شاغلان یا پرداخت‌کنندگان حق بیمه با تعداد حقوق‌بگیران صندوق بازنشستگی کشوری در دو روند متفاوت نزولی و صعودی در حال حرکت است. تعداد شاغلان تحت پوشش صندوق که در سال ۱۳۸۳ نزدیک به ۱.۵ میلیون نفر و حدود دو برابر تعداد حقوق‌بگیران صندوق در آن زمان بود (زنوز: ۳۴۸) تا خرداد ۱۳۹۹ به ۱.۰۷ میلیون شاغل در برابر ۱.۴۷ میلیون حقوق‌بگیر صندوق رسید؛ در نتیجه پوشش حمایتی که در سال ۱۳۸۳ بیش از دو برابر بود، اکنون به ۰.۷ رسیده است؛ به عبارت دیگر سه‌برابر کمتر شده است! (نشریه آماری صندوق، خرداد ۱۳۹۹: ۱۷)

تداوم این روند به افزایش بیش از پیش کسری بودجه صندوق برای پرداخت‌های حقوق منجر می‌شود؛ در نتیجه سهم بودجه صندوق بازنشستگی از بودجه رفاه و تأمین اجتماعی کشور سالانه روبه‌تزايد گذاشته است و از رقم ۱۵.۷٪ در سال ۱۳۸۷ به ۳۱.۳٪ در سال ۱۳۹۴ رسیده (هادی زنوز: ۳۲۱) و اکنون در سال ۱۳۹۹ به ۶۵٪ افزایش یافته است. از سوی دیگر در ۳ سال اخیر کمک دولت به این صندوق‌ها از حدود ۴۰ هزار میلیارد تومان به رقم ۸۵ هزار میلیارد تومان در بودجه سال جاری رسید. در واقع می‌توان گفت این رقم در طول دهه ۱۳۹۰ از ۱۳ هزار میلیارد تومان به ۸۵ هزار میلیارد تومان یعنی حدود ۶.۵ برابر فزونی یافت؛ در حالی که بودجه عمومی کشور در این فاصله فقط سه‌برابر شده است.

یکی از نکات مهم این است که سن بازنشستگی نیز در چند دهه اخیر به‌نسبت کاهش یافته و اکنون حول و حوش ۵۱.۵ سال با مدت پرداخت حقوق ۲۸ سال است (نشریه آماری صندوق، شماره ۲۲: ۲۳). همچنین در مقابل امید به زندگی بیشتر شده و اکنون حدود ۷۵ سال است که به معنای ۲۳ سال بهره‌مندی از حقوق بازنشستگی برای فرد بازنشسته است و اگر وراثت را هم در نظر بگیریم، میزان بهره‌مندی از خدمات صندوق خیلی بیشتر از دوره زمانی است که فرد مشغول به کار بوده است. در مجموع و به همین دلیل منابع درآمدی صندوق‌های بازنشستگی عمدتاً متکی به بودجه دولت شده‌اند و شاید سه‌چهارم آن از طریق کمک‌های دولتی تأمین می‌شود.

دولت کوشش کرده است افزایش پرداخت به بازنشستگان را به افزایش نرخ تورم برساند و اجازه ندهد بازنشستگان از این حیث زیان ببینند، به همین دلیل شاخص قیمت‌ها که در پایان سال ۱۳۹۳ برابر ۸۲ بود (۱۳۹۵=۱۰۰) در پایان سال ۱۳۹۸ به ۲۰۳ رسید، یعنی ۱۴۸٪ رشد داشته است. شایان گفتن است که تعیین نرخ افزایش حقوق بازنشستگان معمولاً بر مبنای پیش‌بینی دولت از نرخ تورم در سال بعد است نه بر مبنای گذشته؛ بنابراین کوشش دولت در این باره محل بحث نیست، بلکه نتایج برآمده از تصمیمات

دولت اهمیت دارد. ضمن آنکه به نظر می‌رسد برای این مطالعه باید نرخ تورم و نیز نرخ دستمزد واقعی در بازه بلندمدت‌تری مورد مذاقه قرار گیرد؛ با این حال رشد میانگین حقوق دریافتی حقوق‌بگیران صندوق در این فاصله بیش از ۱۶۵٪ بوده است. به‌رغم این و بدون تردید و به دلیل افزایش شدید تورم در ۲ سال اخیر، انتظار می‌رود احساس بازنشستگان و مستمری‌بگیران از ماجرا متفاوت باشد، زیرا روند افزایشی مذکور تا پایان سال ۱۳۹۶ به این صورت بود که در برابر ۳۴٪ تورم ۳ ساله ۱۳۹۳ تا ۱۳۹۶ رشد حقوق پرداختی ۶۶٪ بود، چیزی حدود دو برابر نرخ تورم؛ ولی طی ۲ سال اخیر رشد تورم ۸۵٪، افزایش پرداختی‌ها حدود ۶۰٪ بود که به‌طور طبیعی احتمال زیاد وجود دارد در سال ۱۳۹۹ نیز این شکاف افزایش پیدا کند (نشریات آماری صندوق)، زیرا هم تورم تشدید خواهد شد و هم اینکه بودجه و درآمدهای دولتی کاهش خواهند یافت و فشار به منابع درآمدی افراد بازنشسته در برابر موج سنگین هزینه‌ها بیشتر خواهد شد. در شرایط کنونی بیماری کرونا نیز مشکلات را بیشتر کرده و اخبار اعتراضات ماه‌های گذشته در این باره گویای واقعیت است. همچنین به‌احتمال فراوان روند سال‌های آینده نیز حکایت از افزایش تعداد بازنشستگان و کاهش شاغلان بیمه‌پرداز دارد؛ از این رو منابع درآمدی صندوق بیش از پیش به کمک‌های دولت وابسته خواهند شد. ضمن اینکه چشم‌انداز بهبودی اقتصادی در کوتاه‌مدت وجود ندارد و این موضوع به تشدید فشار به مستمری‌بگیران می‌افزاید. نمودار زیر روند تحولات و تفاوت میان افزایش میانگین پرداختی به بازنشستگان کشوری در هر سال را با تورم سال پیش از آن به‌خوبی نشان می‌دهد.

نمودار ۲- مقایسه میانگین پرداختی به اعضای صندوق بازنشستگی کشوری با تورم سال قبل از آن



منبع: محاسبه‌شده از آمار تورم بانک مرکزی و سالنامه‌های صندوق بازنشستگی کشوری

از سوی دیگر مسئله بازنشستگی را باید در کنار و همگام با مسئله سالمندی تحلیل کرد. ساختار جمعیتی ایران به گونه‌ای است که از این نظر (سالمندی) آینده مناسبی را تصویر نمی‌کند؛ براساس چندین سناریوی گوناگون پیش‌بینی می‌شود در پایان سال ۱۴۳۰ سهم جمعیت ۶۵ سال و بیشتر ایران از کل جمعیت حداقل ۱۷٪ تا حداکثر ۲۰٪ باشد که به نظر می‌رسد سناریوی محتمل‌تر بهترین نباشد؛ یعنی در سال ۱۴۳۰ درحالی که جمعیت کشور به ۱۰۱ میلیون نفر می‌رسد، جمعیت ۶۰ سال و بیشتر به ۱۹ میلیون نفر برسد، یعنی سه برابر الان بر حسب سرشماری ۱۳۹۵. (<https://www.srtc.ac.ir/analytical>)

تبعیض‌ها

حقوق‌بگیران صندوق‌های بازنشستگی به بعضی تبعیض‌ها معترض هستند، تبعیض‌هایی که رفع آن‌ها در شرایط کنونی ساده به نظر نمی‌رسد؛ ولی آثار و عوارض خود را بر جا

خواهند گذاشت. این تبعیض‌ها متفاوت از اعتراض کلی آنان به کاهش سالانه قدرت خرید حقوق آنان در برابر افزایش قیمت‌ها و نیز کاهش خدمات درمانی است.

مطالعه عبدی نشان داده است اولین تبعیضی که برای آنان مهم است، تبعیض با شاغلان است که تفاوت حقوقی زیادی را ایجاد کرده است (عبدی، ۱۳۹۷)؛ به طوری که برخی از آنان معتقدند شاغلان هم‌تراز آنان تا سه‌برابر بازنشستگان حقوق می‌گیرند. درهرحال این نکته برای آنان بسیار مهم است، به همین دلیل در مردادماه ۱۳۹۹ رئیس سازمان برنامه‌وبودجه کشور اعلام کرد که از ابتدای مهرماه کلیه بازنشستگان کشوری و لشگری معادل نود درصد حقوق هم‌تایان شاغل خود صرف‌نظر از سال بازنشستگی دریافتی خواهند داشت (همشهری آنلاین، ۲۸ تیر ۱۳۹۹، کد خبر ۵۳۱۸۱۱). این اقدامی بسیار مهم است که باید در پیمایش بررسی شود و به‌طورقطع هزاران میلیارد تومان نیز بار هزینه‌ای دارد؛ ولی رویداد بسیار مهمی در تأمین انتظارات بازنشستگان خواهد بود. نوع دیگر تبعیض، میان‌دستگاهی است، به این معنا که بازنشستگان دستگاه‌های گوناگون از شرایط و خدمات یکسان برخوردار نمی‌شوند، هم از حیث دریافتی‌ها و هم از جهت خدماتی که می‌توانند دریافت کنند.

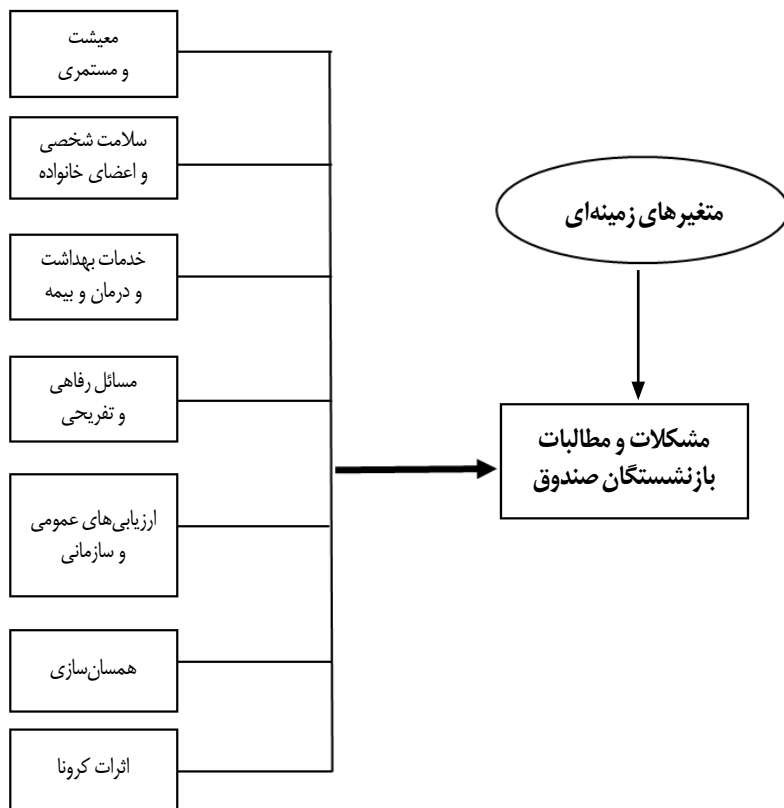
درنهایت تبعیض دیگر در موضوع میان‌سنوات است. دو بازنشسته با یک سال تفاوت بازنشستگی حقوق‌های کاملاً متفاوتی دریافت می‌کنند. از نظر برخی بازنشستگان که مورد پرسش قرار گرفته‌اند این تبعیض بدتر از دو تبعیض قبلی است (عبدی، ۱۳۹۷: ۵۰)؛ ولی به نظر می‌رسد در تصمیم اخیر دولت رفع این تبعیض نیز در دستور کار باشد. با توجه به اینکه بیش از ۸۶٪ حقوق‌بگیران صندوق از شش وزارتخانه اصلی هستند، به‌احتمال فراوان با رفع سایر تبعیض‌ها (بازنشسته با شاغل و نیز بازنشستگان از حیث سنوات) طبیعی است که تبعیض باقی‌مانده پررنگ‌تر شود.

چهار چوب مفهومی

براساس مطالعه عمقی و کیفی پیشین (عبدی، ۱۳۹۷) چهارچوب زیر به عنوان یک چهارچوب کلی برای پیمایش در نظر گرفته شده است. البته با توجه به شرایط ویژه کنونی و انتشار ویروس کرونا و ضرورت رعایت اقدامات ایمنی، پرسشگری تلفنی الزامی است؛ در نتیجه امکان پرسیدن پرسش‌های زیاد از بازنشستگان وجود ندارد و اصولاً امکان‌پذیر هم نیست که در همه زمینه‌ها پرسش‌های جزئی مطرح شود؛ از این رو باید چهارچوب و متغیرهای هر بخش را چنان محدود کرد که اولاً، شامل مهم‌ترین مسائلی شوند که اطلاع از نتایج آن‌ها در شرایط حاضر به فهم مسئولان و سیاست‌گذاران از موضوع کمک می‌کند؛ ثانیاً، امکان پاسخ‌گویی به همه آن‌ها برای بازنشستگان از طریق گفت‌وگوی تلفنی فراهم باشد. البته با توجه به اهمیت موضوع انتظار می‌رود آنان به طور نسبی همراهی کنند.

به‌هرروی مجموعه مشکلات بازنشستگان برحسب مطالعه کیفی پیشین و نیز نظرخواهی از کارفرمای محترم طرح برحسب نیازمندی‌های ارتباطی با بازنشستگان شامل موضوع، معیشت و مستمری و مسائل مرتبط با آن، سلامت شخصی و اعضای خانواده بازنشسته، خدمات سلامت و درمان و بیمه‌های درمانی، مسائل رفاهی و تفریحی و اوقات فراغت، ارزیابی‌های عمومی و سازمانی، ارزیابی همسان‌سازی و اثرات کرونا بر زندگی بازنشستگان می‌شود.

نمودار ۳- چهار چوب مفهومی



مقولات معیشت و میزان مستمری

جدول ۲- زیرمقوله‌های معیشت و میزان مستمری

مقایسه نرخ افزایش مستمری نسبت به نرخ تورم	میزان مستمری	معیشیت و میزان مستمری
به موقع بودن واریز مستمری		
امکان پس انداز		
مقایسه مستمری افراد هم پایه دستگاه محل خدمت خود	همسان سازی	
مقایسه مستمری افراد هم پایه سازمان های دیگر		
تفاوت دریافتی نهایی در زمان اشتغال و بازنشستگی		
وضعیت مزایای مالی بعد از بازنشستگی	مزایا	
وضعیت مزایای رفاهی بعد از بازنشستگی		
کفاف بودن مستمری	هزینه ها	
شیوه جبران		
امساک هزینه ها		
کمک هزینه فرزندان	هزینه فرزندان	
تعداد فرزندان دریافت کننده کمک هزینه		
دلیل پرداخت کمک هزینه به فرزندان		

مقولات وضع سلامت

جدول ۳- زیرمقوله‌های سلامت شخصی و خانوادگی

بیماری مزمن	بیماری	سلامت شخصی و اعضای خانواده
نام بیماری		
انجام عمل	عمل جراحی	
تعداد عمل		
بیماری عمل		
وضعیت عمومی	وضعیت جسمی	
وسایل کمکی		
مراجعه به مراکز درمانی	مراجعات درمانی	
تعداد مراجعه		
نوع مراکز		
سلامتی یا بیماری	وضعیت سلامتی یا بیماری همسر	
هزینه‌های درمانی همسر		
سلامتی یا بیماری	وضعیت سلامتی یا بیماری فرزندان	
هزینه‌های درمانی فرزندان		

مقولات بهداشت و درمان

جدول ۴- زیرمقوله‌های بهداشت، درمان و بیمه‌های درمانی

دسترسی	فاصله تا مرکز درمانی	سلامت، درمان و بیمه‌های درمانی
هزینه	هزینه‌های درمانی	
بیمه	بیمه تکمیلی	
	موارد پوشش بیمه‌ای	
	پوشش دندان پزشکی	
	پوشش وسایل کمک پزشکی مانند عینک، ویلچر و...	
دارو	راحتی یافتن دارو	
	پوشش بیمه‌ای داروها	
	داروهای آزاد	

مقولات موضوع‌های رفاهی، تفریحی و اوقات فراغت

جدول ۵- زیرمقوله‌های مسائل رفاهی، تفریحی و اوقات فراغت

سفرهای بازنشستگان	رفتن به سفر	موضوع‌های رفاهی، تفریحی و اوقات فراغت
	ارزیابی سفر	
فعالیت ورزشی	دسترسی به امکانات ورزشی	
	فاصله با امکانات ورزشی	
دریافت وام بازنشستگان	دریافت وام	
	مبلغ وام	
	زمان نوبت وام	
	مصرف وام	

مقولات ارزیابی‌ها

جدول ۶- زیرمقوله‌های ارزیابی‌های عمومی و سازمانی

ارزیابی رفتار صندوق	ارزیابی صندوق	ارزیابی‌های عمومی و سازمانی
ارزیابی پاسخ‌گویی مسئولان صندوق		
ارتباط با دستگاه محل خدمت سابق	ارزیابی دستگاه محل خدمت سابق	
نحوه رفتار دستگاه محل خدمت سابق		
ارزیابی عملکرد دولت	ارزیابی عمومی	
رضایت از وضعیت عمومی		
مقایسه وضعیت زندگی		
احساس نسبت به بازنشستگی		
ارتباطات غیرخانوادگی	ارتباطات	
میزان ارتباطات غیرخانوادگی		

مقولات همسان‌سازی

جدول ۷- زیرمقوله‌های همسان‌سازی حقوق

میزان افزایش مستمری با همسان‌سازی	همسان‌سازی
تأثیر همسان‌سازی بر نابرابری‌ها	
تأثیر همسان‌سازی بر مخارج	

مقولات اثرات کرونا

جدول ۸- زیرمقوله‌های اثرات کرونا

اثرات کرونا	ابتلای اطرافیان
	تأثیر بر هزینه‌های زندگی
	تأثیر بر درآمد
	تأثیر بر ارتباطات (آشنایان و فرزندان)
	ارتباطات غیرخانوادگی و میزان ارتباطات

متغیرهای زمینه‌ای و بیمه‌ای

جدول ۹- متغیرهای زمینه‌ای و بیمه‌ای

جنسیت		متغیرهای زمینه‌ای
سن		
تحصیلات		
محل سکونت		
وضع تأهل		
تعداد فرزندان	فرزندان	
سن کوچک‌ترین فرزند		
تعداد افراد تحت تکفل		
تعداد خودرو		
وضع واحد مسکونی	واحد مسکونی	
تعداد واحدهای مسکونی		

ویژگی‌های بیمه‌ای	سابقه بیمه	
	بازنشستگی	سال بازنشستگی
		نوع بازنشستگی
		آخرین مبلغ مستمری

روش پژوهش

روش این پژوهش پیمایش است که اطلاعات موردنیاز از طریق پرسش‌نامه و مصاحبه با افراد نمونه گردآوری شد. به دلیل محدودیت‌های ناشی از شیوع بیماری کووید ۱۹ گردآوری اطلاعات و تکمیل پرسش‌نامه‌ها تلفنی انجام شدند. با توجه به دسترسی به تلفن ثابت یا همراه بازنشستگان، پرسشگری از طریق تماس تلفنی انجام خواهد شد.

جمعیت آماری و نمونه

آخرین آمار از تعداد حقوق‌گیران صندوق بازنشستگی کشوری ۱,۴۷۳,۰۴۵ نفر در پایان خرداد ۱۳۹۹ است (نشریه آماری صندوق، شماره ۲۲: ۸). از این تعداد ۸۱٪ بازنشسته، ۱۸٪ متوفی و ۱٪ نیز از کارافتاده هستند. ۶۸٪ آنان را مردان و ۳۲٪ را زنان تشکیل می‌دهند. بیشترین تعداد حقوق‌گیران صندوق بازنشستگی به ترتیب در تهران ۲۱٪، خراسان رضوی ۷.۷٪، اصفهان ۶.۹٪، فارس ۶.۸٪ و آذربایجان شرقی ۵.۱٪ است و کمترین تعداد در ایلام و خراسان شمالی ۰.۸٪ است.

همچنین بیشترین تعداد بازنشستگان متعلق به آموزش و پرورش با ۶۰٪ سپس بهداشت و درمان با ۱۳.۵٪ و جهاد و کشاورزی با ۵.۳٪ است. کمترین‌ها نیز به مجلس و وزارت خارجه مربوط است که به ترتیب ۰.۱ و ۰.۲٪ از اعضای صندوق را شامل می‌شوند. تعداد نمونه با فرض نمونه‌گیری خوشه‌ای ۱۲۰۰ نفر در نظر گرفته شد. برای نمونه‌گیری خوشه‌ای چند شاخص که معرف سطح توسعه‌یافتگی استان‌ها باشد براساس سرشماری

سال ۱۳۹۵ انتخاب شدند، شامل:

- اندازه خانوار
 - درصد شهرنشینی
 - بی سوادی
 - ضریب نفوذ اینترنت (از داده‌های مرکز آمار ایران)
 - هزینه سالانه خانوار (هزینه کل شهری از طرح آمارگیری هزینه و درآمد خانوار شهری و روستایی در سال ۱۳۹۸، مرکز آمار ایران)
- این پنج متغیر در مجموع یک فاکتور یا عامل را می‌سازند که معرف سطح توسعه‌یافتگی و اقتصادی هر استان است. پایین بودن اندازه خانوار، پایین بودن بی سوادی، بالا بودن شهرنشینی و نفوذ اینترنت و هزینه سالانه خانوار می‌توانند نشانگر سطح متفاوت اقتصادی و اجتماعی استان‌ها باشند؛ در نهایت برحسب تحلیل فاکتورها استان‌های کشور در چهار طبقه جا گرفتند. داده‌های آماری برای خوشه‌بندی استانی براساس آخرین یافته‌های مرکز آمار به شرح جدول شماره ۱۰ است.

جدول ۱۰- داده‌های آماری برای طبقه‌بندی استانی

استان	جمعیت	بازنشسته صندوق	مؤزنه سالانه خانوار (میلیون ریال)	اندازه خانوار	درصد شهرنشینی	بی‌سوادی	نقوذا یتیم‌زنت	طبقه‌بندی استانی
تهران	۱۳,۲۶۷,۶۳۷	۲۳۷,۲۰۳	۷۲۷	۳۰۷	۹۳۸۵	۷۰۵	۲۶۰	۴
البرز	۲,۷۱۲,۴۰۰	۲۸,۵۲۲	۵۶۴	۳۰۱۴	۹۲۶۴	۷۰۷۱	۲۲۰۱	۴
اصفهان	۵,۱۲۰,۸۵۰	۸۴,۴۵۹	۴۳۷	۳۰۱۶	۸۸۰۰۲	۱۰۰۰۳	۲۲۰۵	۴
سمنان	۷۰۲,۳۶۰	۱۵,۵۳۰	۳۰۲	۳۰۰۴	۷۹۸	۸۰۴۷	۲۴۰	۴
قم	۱,۲۹۲,۲۸۳	۱۱,۶۰۴	۳۸۹	۳۰۳۲	۹۵۰۱۸	۱۰۰۵۹	۲۰۵	۴
یزد	۱,۱۳۸,۵۳۳	۲۱,۵۷۲	۳۶۵	۳۰۲۶	۸۵۰۳۲	۹۰۰۳	۲۱۰۲	۴
مرکزی	۱,۴۲۹,۴۷۵	۲۲,۳۸۲	۳۸۷	۳۰۱	۷۶۰۹۳	۱۲۰۹۸	۱۷۰۱	۳
مازندران	۳,۲۸۳,۵۸۲	۶۳,۰۰۷	۴۷۵	۳۰۰۱	۵۷۰۷۸	۱۱۰۲۹	۱۶۶	۳
قزوین	۱,۲۷۳,۷۶۱	۱۵,۴۲۰	۳۶۵	۳۰۱۸	۷۴۰۷۵	۱۱۰۳۳	۱۷۰۰	۳
بوشهر	۱,۱۶۳,۴۰۰	۱۳,۵۳۹	۳۸۸	۳۰۴۷	۷۱۸۵	۱۰۰۷۳	۱۹۰۸	۳
فارس	۴,۸۵۱,۲۷۴	۸۴,۲۷۵	۴۱۸	۳۰۳۲	۷۰۰۱۲	۱۱۰۱۵	۱۷۰۴	۳
خراسان رضوی	۶,۴۳۴,۵۰۱	۹۳,۱۲۳	۴۱۳	۳۰۲۸	۷۳۰۰۶	۱۰۰۸۱	۱۵۰۱	۳
گیلان	۲,۵۳۰,۶۹۶	۵۶,۸۵۳	۳۷۰	۲۰۹۵	۶۳۰۳۴	۱۲۰۶۶	۱۴۰۹	۳
زنجان	۱,۰۵۷,۴۶۱	۱۵,۰۰۴	۳۹۳	۳۰۲۳	۶۷۰۲۵	۱۵۰۱۵	۱۷۰۰	۲
آذربایجان شرقی	۳,۹۰۹,۶۵۲	۶۰,۸۹۱	۳۴۹	۳۰۱۶	۷۱۸۶	۱۵۰۲۷	۱۵۰۷	۲

استان	جمعیت	بازنشسته صندوق	هزینه سالانه خانوار (میلیون ریال)	اندازه خانوار	درصد شهرنشینی	بی سوادی	نفوذ اینترنت	طبقه‌بندی استانی
همدان	۱,۷۳۸,۲۳۴	۲۸,۶۷۰	۴۵۰	۳.۱۸	۶۳.۱۲	۱۵.۰۱	۱۳.۵	۲
خوزستان	۴,۷۱۰,۵۰۹	۵۰۷,۶۳	۴۲۷	۳.۶۵	۷۵.۴۵	۱۳.۶۵	۱۴.۸	۲
کرمانشاه	۱,۹۵۲,۴۳۴	۳۹,۹۷۰	۳۹۶	۳.۳۴	۷۵.۲۲	۱۵.۴۴	۱۳.۰	۲
خراسان جنوبی	۷۶۸,۸۹۸	۱۳,۷۶۲	۳۱۱	۳.۳۱	۵۹.۰۲	۱۳.۱۸	۱۶.۱	۲
هرمزگان	۱,۷۷۶,۴۱۵	۱۳,۳۵۵	۴۳۱	۳.۵۳	۵۴.۷۱	۱۲.۱۲	۱۳.۹	۱
چهارمحال و بختیاری	۹۴۷,۷۶۳	۱۴,۴۳۱	۴۱۰	۳.۴۷	۶۴.۰۹	۱۵.۲۷	۱۴.۲	۱
ایلام	۵۸۰,۱۵۸	۹,۷۱۰	۳۴۵	۳.۵۹	۶۸.۱۳	۱۵.۰۶	۱۶.۴	۱
اردبیل	۱,۳۷۰,۴۲۰	۱۷,۲۵۰	۳۵۸	۳.۳۳	۶۸.۱۷	۱۶.۸۸	۱۳.۶	۱
گلستان	۱,۸۶۸,۸۱۹	۲۵,۰۲۴	۳۹۷	۳.۳۷	۵۳.۲۸	۱۳.۸۸	۱۳.۶	۱
کردستان	۱,۶۰۳,۰۱۱	۲۰,۰۶۰	۳۷۱	۳.۳۶	۷۰.۷۶	۱۸.۴۸	۱۲.۳	۱
کرمان	۳,۱۶۴,۷۱۸	۴۶,۰۶۵	۲۶۳	۳.۳۵	۵۸.۷۳	۱۴.۳۸	۱۴.۰	۱
لرستان	۱,۷۶۰,۶۴۹	۲۴,۰۳۸	۳۶۵	۳.۴۳	۶۴.۴۶	۱۶.۹۹	۱۲.۷	۱
خراسان شمالی	۸۶۳,۰۹۲	۱۰,۰۱۹	۳۶۳	۳.۳۳	۵۶.۱۲	۱۶.۶۹	۱۲.۹	۱
آذربایجان غربی	۳,۲۶۵,۲۱۹	۴۰,۶۱۳	۳۷۲	۳.۴۵	۶۵.۴۲	۱۷.۹۱	۱۱.۴	۱
کهگیلویه و بویراحمد	۷۱۳,۰۵۲	۱۱,۶۵۵	۴۱۸	۳.۷۸	۵۵.۷۴	۱۵.۶۲	۱۴.۵	۱
سیستان و بلوچستان	۲,۷۷۵,۰۱۴	۲۰,۷۱۵	۳۶۵	۳.۱۹	۴۸.۴۹	۲۳.۸۵	۶.۶	۱

جدول ۱۱- تعداد نمونه انتخابی بر حسب مناطق

گروه استانی	تعداد نمونه	درصد از کل نمونه
گروه اول	۳۷۷	۳۱.۴
گروه دوم	۳۶۱	۳۰.۱
گروه سوم	۱۹۳	۱۶.۱
گروه چهارم	۲۶۹	۲۲.۴
جمع	۱۲۰۰	۱۰۰

نمونه‌گیری

برای انتخاب افراد نمونه با توجه به پیش‌بینی امکان دسترسی‌نداشتن یا پاسخ‌گونی‌بودن برخی از افراد نمونه به پرسش‌نامه، فایل نمونه بازنشستگان به تعداد سه برابر نمونه اصلی (یعنی به تعداد ۳۶۰۰ نفر) به صورت تصادفی سیستماتیک و با فاصله معین انتخاب شد. سپس این فایل به ۳ گروه نمونه‌گیری ۱۲۰۰ نفری با در نظر گرفتن نسبت گروه‌های چهارگانه تقسیم شدند. پرسشگر موظف بود ابتدا با افراد گروه نمونه‌گیری اول تماس بگیرد. وقتی هر نمونه از گروه اول به پرسش‌نامه پاسخ می‌داد، نفر بعدی از همان گروه اول برای مصاحبه انتخاب می‌شد؛ اما اگر به هر دلیلی اعم از دسترسی‌نداشتن یا ناتوانی در پاسخ‌دادن یا بی‌علاقگی به پاسخ‌دادن نمونه مذکور کنار گذاشته می‌شد، نفر جانشین به ترتیب از گروه نمونه‌گیری ۱۲۰۰ نفری دوم سپس از گروه نمونه‌گیری سوم انتخاب می‌شد که جایگزین همان فرد تعریف شده بود.

فصل دوم:

یافته‌های پژوهش

مقدمه

در این فصل با توجه به چهارچوب مفهومی ابتدا ضمن معرفی مفاهیم، جدول توزیع فراوانی هر کدام از مفاهیم و متغیرها برحسب اطلاعات گردآوری شده آمده است. برای هر جدول مهم‌ترین نکات شرح داده و در صورت وجود تفاوت معنادار بین پاسخ‌گویان برحسب متغیرهای زمینه‌ای و متغیرهای بیمه‌ای، این تفاوت‌ها نیز توضیح داده شدند. در انتهای شرح یافته‌ها تمام متغیرها برحسب مناطق چهارگانه موردبررسی قرار گرفتند و تفاوت‌های موجود بین مناطق بیان شدند. در مواردی که توضیحی داده نشده است، به معنای فقدان تفاوت معنادار بین مناطق است.

ویژگی‌های پاسخ‌گویان

ویژگی‌های پاسخ‌گویان شامل متغیرهای زمینه‌ای است که بعضی تفاوت‌های اجتماعی آنان را مشخص می‌کند، مانند جنسیت، سن، وضع تأهل، تحصیلات، محل سکونت، تعداد فرزندان، سن کوچک‌ترین فرزند، تعداد افراد تحت تکفل، تعداد خودرو، وضع واحد مسکونی، تعداد واحد مسکونی.

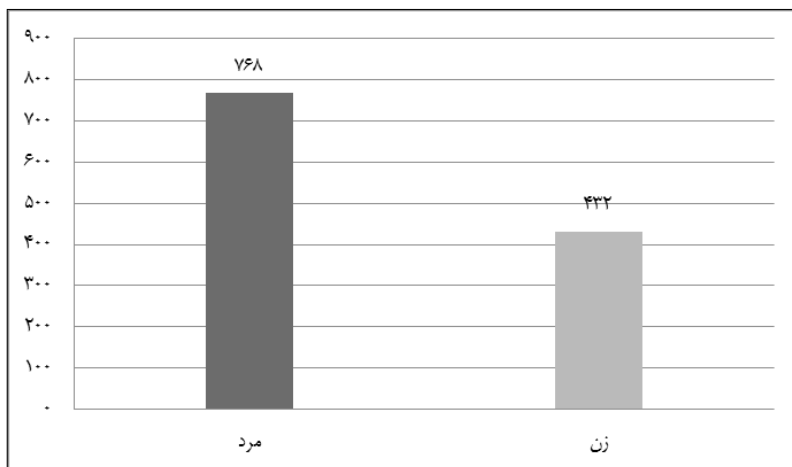
جنسیت

همان‌گونه که دیده می‌شود ۶۴٪ بازنشستگان پاسخ‌گو را مردان و ۳۶٪ را زنان تشکیل می‌دهند؛ با توجه به اینکه فقط حقوق‌بگیران بازنشسته مشمول این پژوهش و در نمونه انتخابی نیز حدود ۶۳٪ مرد بودند، نسبت نمونه تقریباً مشابه جمعیت آماری است.

جدول ۱۲- جنسیت پاسخ‌گویان

فراوانی	مرد	زن	جمع
تعداد	۷۶۸	۴۳۲	۱۲۰۰
درصد	۶۴.۰	۳۶.۰	۱۰۰.۰

نمودار ۴- جنسیت پاسخ‌گویان



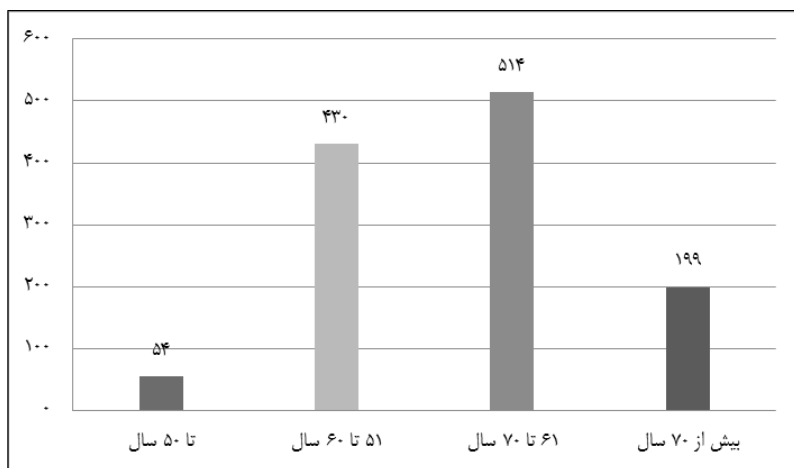
سن

بازنشستگان ۶۱ تا ۷۰ ساله بیشترین سهم را در جمعیت آماری دارند (۴۳٪). میانگین سن آنان ۶۳ سال است. به‌طورز معناداری میانگین سن زنان بازنشسته بیش از ۲ سال از میانگین سن مردان بازنشسته کمتر است. با توجه به بالاتر بودن امید به زندگی زنان، انتظار می‌رود زنان در مقایسه با مردان سال‌های بیشتری از حقوق بازنشستگی برخوردار شوند. اگر تفاوت امید به زندگی را ۳ سال در نظر بگیریم، زنان به‌طور متوسط در مجموع ۵ سال بیش از مردان از این حقوق استفاده خواهند کرد.

جدول ۱۳- سن پاسخ‌گویان

فراوانی	تا ۵۰ سال	۵۱ تا ۶۰ سال	۶۱ تا ۷۰ سال	بیش از ۷۰ سال	بی‌پاسخ	جمع
تعداد	۵۴	۴۳۰	۵۱۴	۱۹۹	۳	۱۲۰۰
درصد	۴.۵	۳۵.۸	۴۲.۸	۱۶.۶	۰.۳	۱۰۰.۰
میانگین = ۶۳ سال	میانۀ = ۶۳ سال			نما = ۶۰ سال		
حداقل سن = ۴۴ سال	حداکثر سن = ۹۵ سال					

نمودار ۵- سن پاسخ‌گویان



تحصیلات

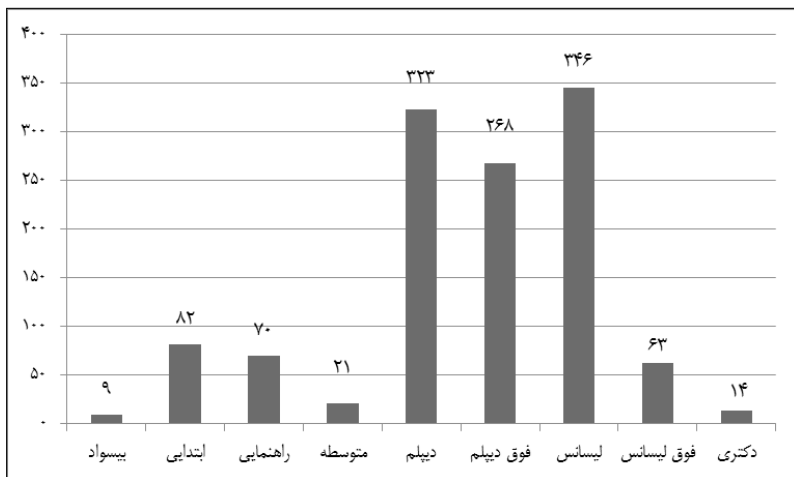
حدود ۲۷٪ افراد پاسخ‌گو دیپلمه هستند، ۱۵٪ زیر دیپلم و بی‌سواد و ۵۸٪ نیز تحصیلات دانشگاهی و عالی دارند.

تفاوت تحصیلات زنان و مردان به این صورت است که ۶۰٪ زنان با مدرک دیپلم و فوق دیپلم بازنشسته شده‌اند. این نسبت برای مردان فقط ۴۴٪ است و زنان با مدرک پایین‌تر از دیپلم فقط ۶٪ و مردان ۲۰٪ هستند. نسبت مردان با مدارک پایین‌تر از دیپلم و بالاتر از فوق دیپلم بیشتر از نسبت زنان است.

جدول ۱۴- وضعیت تحصیلات

تحصیلات	تعداد	درصد
بی‌سواد	۹	۰.۸
ابتدایی	۸۲	۶.۸
راهنمایی	۷۰	۵.۸
متوسطه	۲۱	۱.۸
دیپلم	۳۳۳	۲۶.۹
فوق دیپلم	۲۶۸	۲۲.۳
لیسانس	۳۴۶	۲۸.۸
فوق لیسانس	۶۳	۵.۳
دکتری	۱۴	۱.۲
بی‌پاسخ	۴	۰.۳
جمع	۱۲۰۰	۱۰۰.۰

نمودار ۶- وضعیت تحصیلات



محل سکونت

درصد واقعی بازنشستگان برحسب استان محل سکونت اندکی با ارقام جدول زیر تفاوت دارد که ناشی از تفاوت در میزان همکاری پاسخ‌گویان است؛ ولی در مجموع تناسب‌ها تفاوتی نشان نمی‌دهند. ۹۵٪ بازنشستگان در شهرها و فقط ۵٪ در روستاها زندگی می‌کنند.

جدول ۱۵- استان محل سکونت پاسخ‌گویان

استان	تعداد	درصد	استان	تعداد	درصد
آذربایجان شرقی	۶۱	۵.۱	فارس	۸۵	۱.۷
آذربایجان غربی	۴۵	۳.۸	قزوین	۱۷	۱.۴
اردبیل	۲۱	۱.۸	قم	۱۲	۱.۰
اصفهان	۹۳	۷.۸	کردستان	۲۳	۱.۹
ایلام	۹	۰.۸	کرمان	۴۸	۴.۰
البرز	۴۱	۳.۴	کرمانشاه	۲۷	۲.۳
بوشهر	۱۵	۱.۳	کهگیلویه و بویراحمد	۱۱	۰.۹
تهران	۱۹۶	۱۶.۳	گلستان	۲۴	۲.۰
چهارمحال و بختیاری	۱۵	۱.۳	گیلان	۵۶	۴.۷
خراسان جنوبی	۱۷	۱.۴	لرستان	۲۵	۲.۱
خراسان رضوی	۱۰۰	۸.۳	مازندران	۶۵	۵.۴
خراسان شمالی	۱۰	۰.۸	مرکزی	۲۴	۲.۰
خوزستان	۴۲	۳.۵	هرمزگان	۱۵	۱.۳
زنجان	۱۵	۱.۳	همدان	۳۱	۲.۶
سمنان	۱۶	۱.۳	یزد	۱۹	۱.۶
سیستان و بلوچستان	۲۲	۱.۸	جمع	۱۲۰۰	۱۰۰.۰

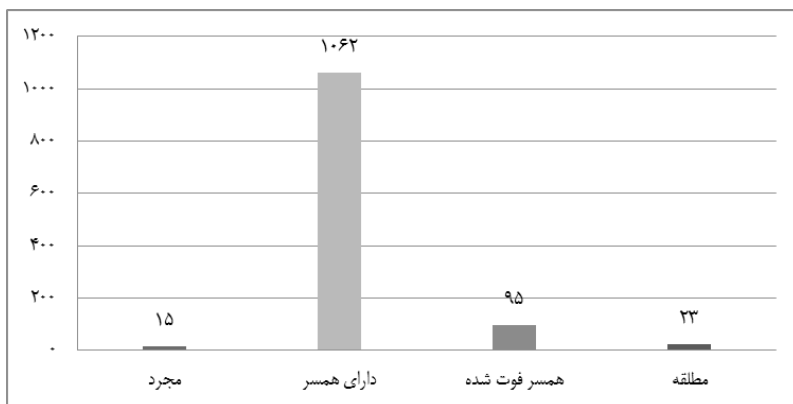
وضع تأهل

هشتادونُه درصد بازنشستگان همسر دارند و فقط حدود ده درصدشان خود را مجرد یا مطلقه معرفی کردند. البته نودوشش درصد مردان همسر دارند؛ درحالی که فقط هفتادوهفت درصد زنان همسر دارند.

جدول ۱۶- وضعیت تأهل پاسخ‌گویان

فراوانی	مجرد	دارای همسر	همسر فوت‌شده	مطلقه	بی‌پاسخ	جمع
تعداد	۱۵	۱۰۶۲	۹۵	۲۳	۵	۱۲۰۰
درصد	۱.۳	۸۸.۵	۷.۹	۱.۹	۰.۴	۱۰۰.۰

نمودار ۷- وضعیت تأهل پاسخ‌گویان



تعداد فرزندان

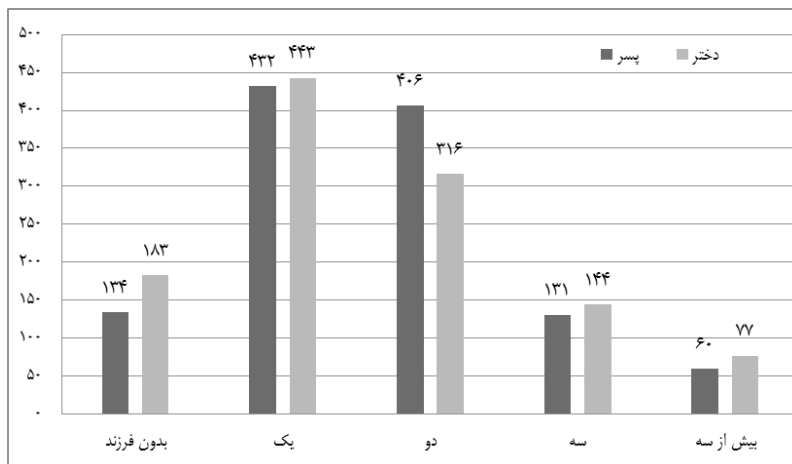
متوسط تعداد فرزندان افراد بازنشسته ۳.۲۵ است که ۱.۶۵ پسر و ۱.۶۰ دختر هستند و نسبت جنسی آن‌ها ۱.۰۳ است که معادل این نسبت در کشور است. حدود ۶۰٪ پاسخ‌گویان ۲ یا ۳ فرزند دارند، ۱۷٪ شان ۴ فرزند و ۱۶٪ نیز ۵ فرزند و بیشتر دارند. به‌طرز کاملاً

معناداری زنان بازنشسته تعداد فرزند کمتری دارند، متوسط ۲.۷ نفر برای زنان در برابر ۳.۵ نفر برای مردان بازنشسته. همچنین به‌طور کاملاً معناداری با افزایش تحصیلات افراد بازنشسته از تعداد فرزندان آن‌ها کم می‌شود. بازنشستگان با تحصیلات ابتدایی به‌طور متوسط ۴.۹۳، دیپلمه ۳.۲۳ و دکتری ۲.۲۳ فرزند دارند.

جدول ۱۷- تعداد فرزندان پاسخ‌گویان

فرزند	فراوانی	بدون فرزند	یک	دو	سه	بیش از سه
پسر	تعداد	۱۳۴	۴۳۲	۴۰۶	۱۳۱	۶۰
	درصد	۱۱.۵	۳۷.۱	۳۴.۹	۱۱.۳	۵.۱
دختر	تعداد	۱۸۳	۴۴۳	۳۱۶	۱۴۴	۷۷
	درصد	۱۵.۷	۳۸.۱	۲۷.۲	۱۲.۴	۶.۷

نمودار ۸- تعداد فرزندان پاسخ‌گویان



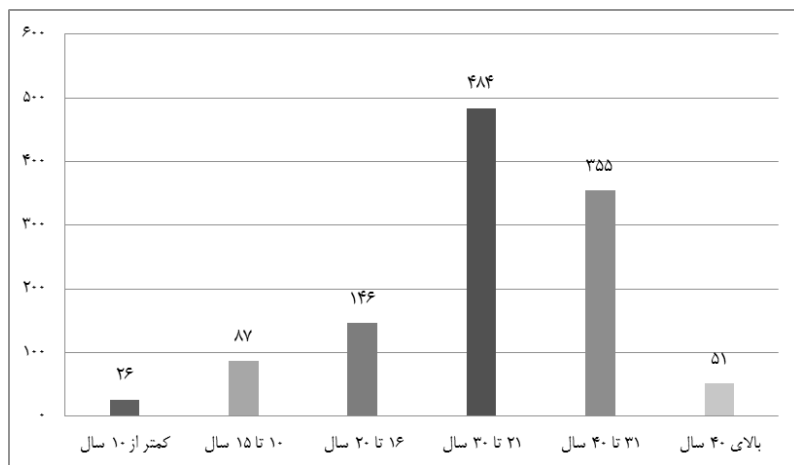
سن کوچک‌ترین فرزند

میانگین سنی کوچک‌ترین فرزند بازنشستگان ۲۷ سال است. ۲۲٪ آنان زیر ۲۰ سال، ۴۰٪ آنان ۲۱ تا ۳۰ سال و ۳۸٪ نیز بالای ۳۱ سال داشته‌اند.

جدول ۱۸- سن کوچک‌ترین فرزند پاسخ‌گویان

فراروانی	کمتر از ۱۰ سال	۱۰ تا ۱۵ سال	۱۶ تا ۲۰ سال	۲۱ تا ۳۰ سال	۳۱ تا ۴۰ سال	بالای ۴۰ سال	بی‌پاسخ	جمع
تعداد	۲۶	۸۷	۱۴۶	۴۸۴	۳۵۵	۵۱	۵۱	۱۲۰۰
درصد	۲.۲	۷.۲	۱۲.۲	۴۰.۳	۲۹.۶	۴.۳	۴.۳	۱۰۰.۰

نمودار ۹- سن کوچک‌ترین فرزند



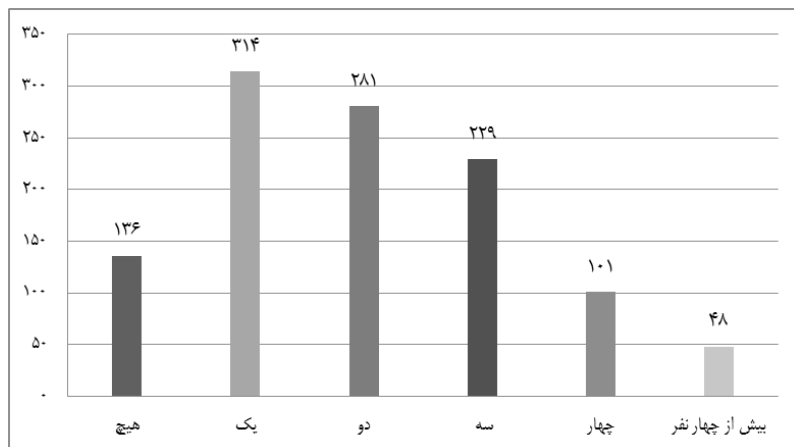
تعداد افراد تحت تکفل

به طور متوسط تعداد افراد تحت تکفل فرد ۲۰ نفر است که با خودش ۳ نفر می شوند؛ درواقع افراد متأهل و بازنشسته به طور متوسط یک نفر از فرزندان شان (از متوسط ۳۰۲۵ نفر) همچنان تحت تکفل آنان هستند. افراد تحت تکفل مردان بازنشسته به طور متوسط ۲۰۳۰ و برای زنان ۱۰۳۵ است.

جدول ۱۹- تعداد افراد تحت تکفل (به جز خود)

فراوانی	هیچ	یک	دو	سه	چهار	بیش از چهار نفر	بی پاسخ	جمع
تعداد	۱۳۶	۳۱۴	۲۸۱	۲۲۹	۱۰۱	۴۸	۶۴	۱۲۰۰
درصد	۱۳۶	۲۶۲	۲۳۴	۱۹۱	۸۴	۴۲	۵۳	۱۰۰۰

نمودار ۱۰- تعداد افراد تحت تکفل (به جز خود)



برخورداری‌ها

یکی از متغیرهایی که می‌تواند وضعیت زندگی و جایگاه اجتماعی فرد را نشان دهد، برخورداری‌های او از امکانات زندگی است. خودرو و مسکن را می‌توان دو امکان مهم در زندگی کنونی دانست که از بازنشستگان پرسش شد.

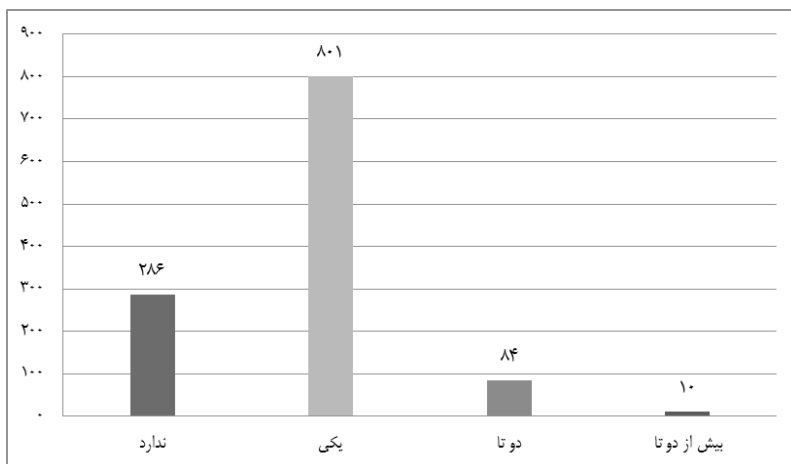
تعداد خودرو

حدود ۷۶٪ بازنشستگان (اعم از فرد یا افراد تحت تکفل) خودرو دارند. این خانواده‌ها به‌طور متوسط ۱.۱۲ خودرو دارند. ۹۰٪ یک خودرو و ۱۰٪ هم ۲ خودرو و بیشتر دارند.

جدول ۲۰- تعداد خودروی پاسخ‌گویان

فراوانی	ندارد	یکی	دو تا	بیش از دو تا	بی‌پاسخ	جمع
تعداد	۲۸۶	۸۰۱	۸۴	۱۰	۱۹	۱۲۰۰
درصد	۲۳.۸	۶۶.۷	۷.۰	۰.۸	۱.۶	۱۰۰.۰
درصد معتبر	۲۴.۲	۶۷.۸	۷.۱	۰.۸	—	۱۰۰.۰

نمودار ۱۱- تعداد خودروی پاسخ‌گویان



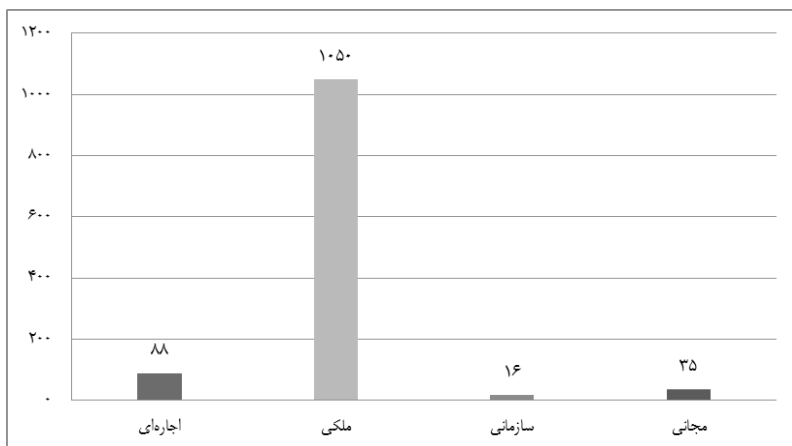
وضع واحد مسکونی

فقط ۷.۳٪ بازنشستگان مورد مطالعه اجاره‌نشین هستند. این یکی از ویژگی مهم برای بازنشستگان است که اکثریت قاطع آنان درگیر مشکلات اجاره‌نشینی و پرداخت آن نمی‌شوند. بازنشستگان اجاره‌نشین به‌طرز معناداری در سنین پایین‌تر از دیگران قرار دارند.

جدول ۲۱- وضعیت واحد مسکونی پاسخ‌گویان

فراوانی	اجاره‌ای	ملکی	سازمانی	مجانی	بی‌پاسخ	جمع
تعداد	۸۸	۱۰۵۰	۱۶	۳۵	۱۱	۱۲۰۰
درصد	۷.۳	۸۷.۵	۱.۳	۲.۹	۰.۹	۱۰۰.۰

نمودار ۱۲- وضعیت واحد مسکونی پاسخ‌گویان

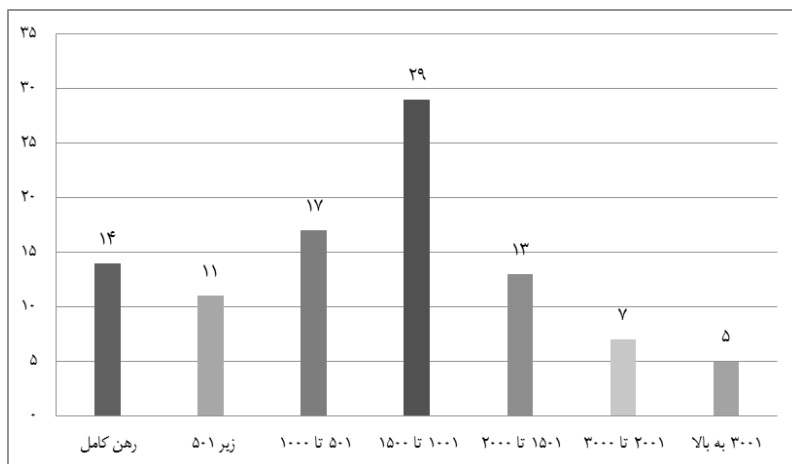


متوسط مبلغ رهن بازنشستگان مستأجر ۴۶ میلیون تومان و متوسط مبلغ اجاره ۱۰۳ میلیون تومان است که در واقع می‌توان گفت به‌طور متوسط حدود ۲۰۵ میلیون تومان رهن و اجاره می‌پردازند.

جدول ۲۲- مبلغ اجاره پاسخ‌گویان مستأجر

مبلغ اجاره (هزار تومان)	تعداد	درصد
رهن کامل	۱۴	۱۷.۷
زیر ۵۰۱	۱۱	۱۳.۹
۵۰۱ تا ۱۰۰۰	۱۷	۲۱.۹
۱۰۰۱ تا ۱۵۰۰	۲۹	۳۶.۷
۱۵۰۱ تا ۲۰۰۰	۱۳	۱۶.۵
۲۰۰۱ تا ۳۰۰۰	۷	۸.۹
۳۰۰۱ به بالا	۵	۶.۳
جمع	۷۹	۱۰۰.۰
میانگین اجاره	۱۰۳ میلیون تومان	
میانگین اجاره با احتساب رهن	۲۰۵ میلیون تومان	

نمودار ۱۳- مبلغ اجاره پاسخ‌گویان مستاجر



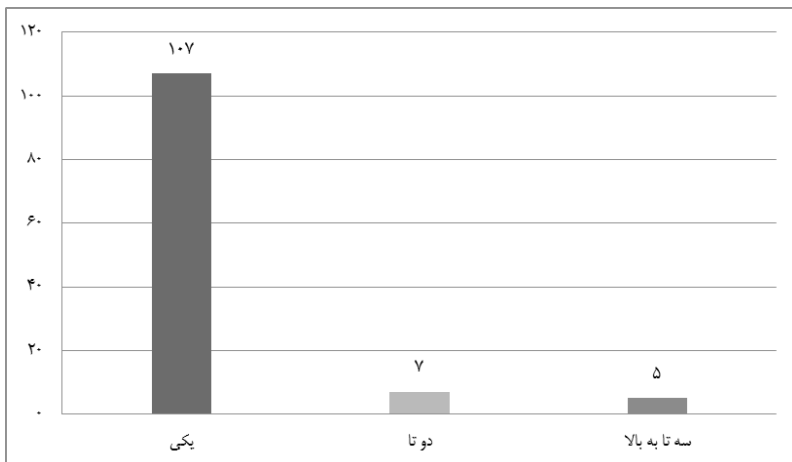
تعداد واحدهای مسکونی

حدود ۱۰.۸٪ بازنشستگان بیش از یک واحد مسکونی دارند که ۱۲.۳٪ بازنشستگان خانه‌دار می‌شوند. ۸۳٪ این افراد یک واحد بیشتر و ۹٪ نیز بیش از دو واحد و بالاتر دارند.

جدول ۲۳- تعداد واحد مسکونی در اختیار پاسخ‌گویان (به‌جز واحد فعلی)

فراتر	یکی	دو تا	سه تا به بالا	بی‌پاسخ	جمع
تعداد	۱۰۷	۷	۵	۱۰	۱۲۹
درصد از دارندگان بیش از ۱ خانه	۸۲.۹	۵.۴	۳.۹	۷.۷	۱۰۰.۰

نمودار ۱۴- تعداد واحد مسکونی در اختیار پاسخ‌گویان (به جز واحد فعلی)



ویژگی‌های بیمه‌ای

در کنار ویژگی‌های زمینه‌ای و اجتماعی که می‌تواند تصویر خوبی از پاسخ‌گویان در اختیار ما بگذارد، ویژگی‌های بیمه‌ای است که در این مورد سابقه بیمه، سال بازنشستگی، نوع بازنشستگی و آخرین مبلغ مستمری پرسیده شد.

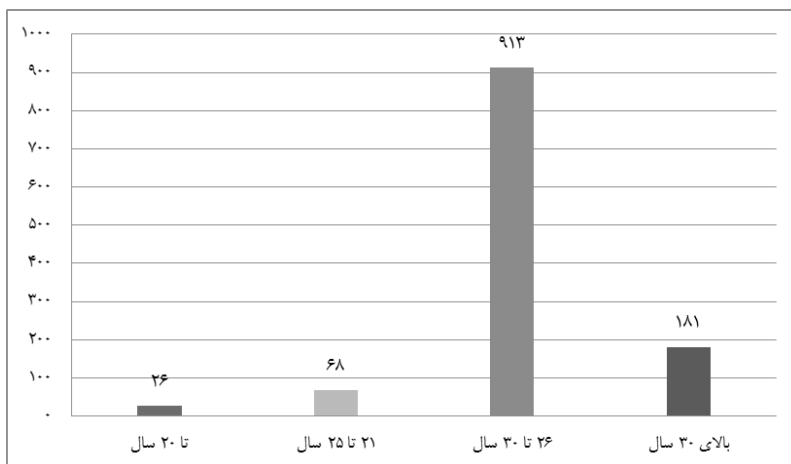
سابقه بیمه

میان و میانگین سابقه بیمه‌ای همان ۳۰ سال متعارف است. میانگین سابقه بیمه زنان ۲۸.۵ سال و مردان ۲۹.۹ سال است که ۱.۴ سال بیشتر از زنان است.

جدول ۲۴- چند سال سابقه بیمه دارید؟

فرآوری	تا ۲۰ سال	۲۱ تا ۲۵ سال	۲۶ تا ۳۰ سال	بالای ۳۰ سال	بی‌پاسخ	جمع
تعداد	۲۶	۶۸	۹۱۳	۱۸۱	۱۰	۱۲۰۰
درصد	۲.۲	۵.۷	۷۶.۱	۱۵.۱	۰.۸	۱۰۰.۰
میانگین = ۲۹.۵ سال	میان = ۳۰ سال			نما = ۳۰ سال (با ۶۵.۵ درصد)		

نمودار ۱۵- چند سال سابقه بیمه دارید؟



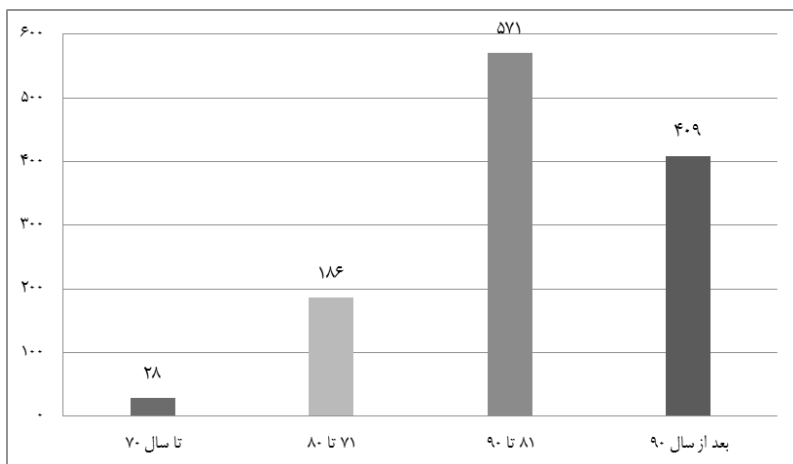
سال بازنشستگی

طبیعی است که بازنشستگان قدیمی‌تر به دلیل افزایش سن فوت می‌کنند؛ ولی بسیار روشن است که روند صعودی بازنشستگی نسبت به گذشته فقط تحت‌تأثیر این مسئله نیست، بلکه روند افزایشی ناشی از افزایش تعداد مستخدمین در مقاطع زمانی سه دهه پیش است. با این حال ملاحظه می‌شود که روند افزایشی در دهه ۱۳۹۰ کندتر شده است؛ به‌طوری‌که ۴۸٫۶٪ پاسخ‌گویان بین سال‌های ۸۱ تا ۹۰ و ۳۴٫۱٪ بعد از سال ۹۰ بازنشسته شده‌اند.

جدول ۲۵- چه سالی بازنشست شدید؟

فراوانی	تا سال ۷۰	۷۱ تا ۸۰	۸۱ تا ۹۰	بعد از سال ۹۰	بی‌پاسخ	جمع
تعداد	۲۸	۱۸۶	۵۷۱	۴۰۹	۶	۱۲۰۰
درصد	۲٫۳	۱۵٫۵	۴۷٫۶	۳۴٫۱	۰٫۵	۱۰۰٫۰

نمودار ۱۶- سال بازنشستگی



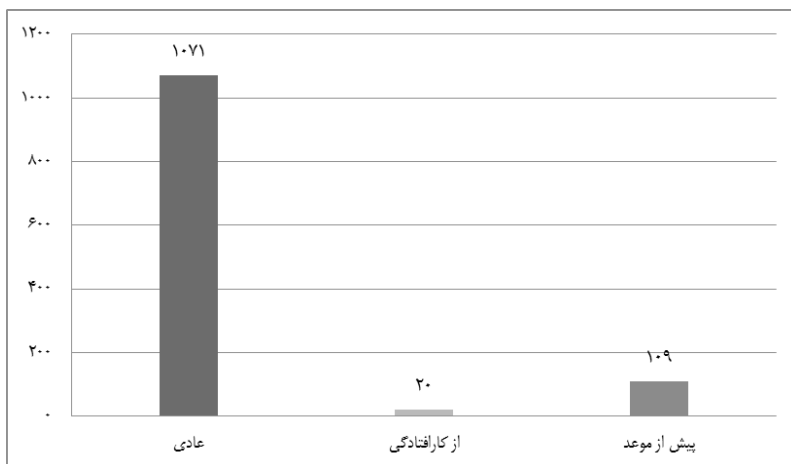
نوع بازنشستگی

به‌طور طبیعی اکثریت قاطع پاسخ‌گویان عادی بازنشسته شدند، کمتر از ۲٪ از کارافتادگی داشتند و ۹٪ نیز بازنشستگی خود را پیش از موعد اعلام کردند. بازنشستگی پیش از موعد برای زنان خیلی رایج‌تر است و ۱۶٪ پاسخ‌گویان زن مشمول این شکل از بازنشستگی بوده‌اند؛ درحالی‌که این رقم برای مردان فقط ۵٪ است، یعنی حدود یک‌سوم.

جدول ۲۶- نوع بازنشستگی شما کدام است؟

فراوانی	عادی	از کارافتادگی	پیش از موعد	جمع
تعداد	۱۰۷۱	۲۰	۱۰۹	۱۲۰۰
درصد	۸۹.۳	۱.۷	۹.۱	۱۰۰.۰

نمودار ۱۷- نوع بازنشستگی



آخرین مبلغ مستمری

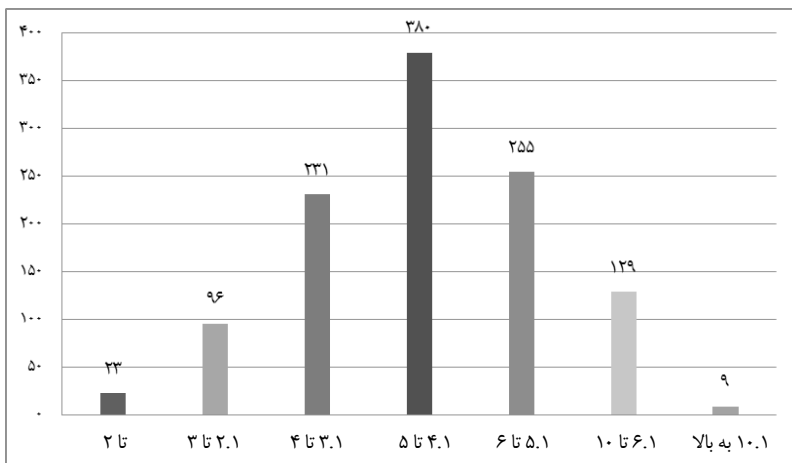
میانگین آخرین مبلغ مستمری دریافتی ۴.۸ میلیون تومان است. از آنجاکه این مطالعه در آبان انجام شد، این میانگین با در نظر گرفتن افزایش ناشی از طرح همسان‌سازی است. حداکثر مبلغ دریافتی ۲۰ میلیون تومان و توزیع آن به شرح زیر است.

جدول ۲۷- میانگین آخرین مستمری دریافتی

مبلغ (میلیون تومان)	تعداد	درصد
۲ تا	۲۳	۰.۲
۲.۱ تا ۳	۹۶	۸.۵
۳.۱ تا ۴	۲۳۱	۲۰.۶
۴.۱ تا ۵	۳۸۰	۳۳.۸
۵.۱ تا ۶	۲۵۵	۲۲.۷

مبلغ (میلیون تومان)	تعداد	درصد
۶۰ تا ۱۰	۱۲۹	۱۱.۵
۱۰۰.۱ به بالا	۹	۰.۸
بی پاسخ	۷۷	۶.۴
جمع کل	۱۲۰۰	۱۰۰.۰

نمودار ۱۸- میانگین آخرین مستمری دریافتی (میلیون تومان)



همان گونه که دیده می شود بیشترین رقم دریافتی های ماهانه در فاصله ۴ تا ۵ میلیون تومان است، آخرین دریافتی حدود ۶۰٪ بازنشستگان از ۴ تا ۵ میلیون تومان بوده است. با در نظر گرفتن جنسیت می توان تفاوت معناداری را در این زمینه بین مردان و زنان یافت؛ آخرین مستمری دریافتی زنان بازنشسته حدود ۵۰۰ هزار تومان از مردان کمتر است. با لحاظ سطح تحصیلات هم می توان تفاوت معنادار را یافت؛ متوسط ارقام آخرین دریافتی بر حسب سطح تحصیلات تا دیپلم تفاوت چندانی ندارد و حدود ۴ میلیون تومان

است. در دیپلم به ۴.۴، در فوق دیپلم به ۴.۷ و در کارشناسی به ۵.۳ و در کارشناسی ارشد به ۶.۳ میلیون تومان می‌رسد و برای دارندگان مدرک دکتری ۸.۸ میلیون بالغ می‌شود. همچنین میانگین آخرین مستمری دریافتی برای بازنشستگان قبل از سال ۱۳۷۰ حدود ۴.۲، در دهه ۱۳۷۰ حدود ۴.۵، در دهه ۱۳۸۰ حدود ۴.۸ و در دهه ۱۳۹۰ حدود ۵.۰ میلیون تومان است که این افزایش احتمالاً ناشی از بالارفتن مدرک تحصیلی بازنشستگان در دهه‌های اخیر نسبت به گذشته است.

سلامت شخصی

در بحث سلامت شخصی، وضعیت بیماری فرد و افراد تحت تکفل وی مدنظر قرار گرفت. در این زمینه داشتن بیماری مزمن، نام بیماری، داشتن عمل جراحی و دفعات و علت یا بیماری آن، وضعیت عمومی جسمی، وسایل کمکی، دفعات مراجعه به مرکز درمانی، بیمه تکمیلی، بیماری همسر و فرزندان و هزینه‌های درمانی آن‌ها موردتوجه قرار گرفته است.

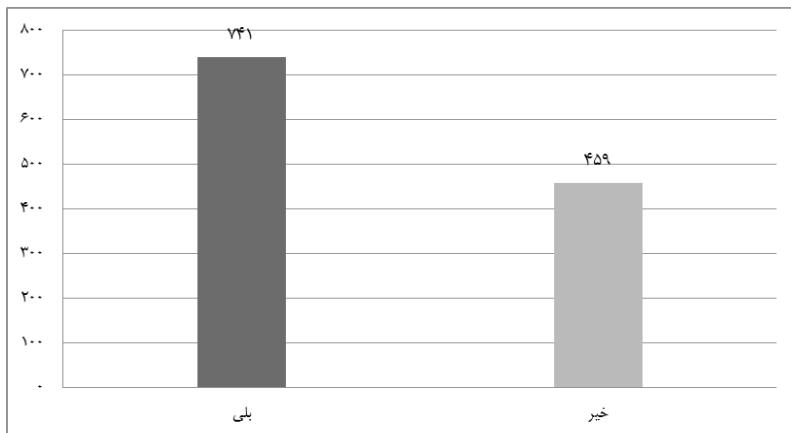
بیماری مزمن

درحالی که فقط ۵۸٪ مردان گفته‌اند که به بیماری مزمن مبتلا هستند، ۶۹٪ زنان بازنشسته چنین وضعی را اظهار داشته‌اند و این نکته مهمی است. این وضعیت برحسب تحصیلات پاسخ‌گویان نیز معنادار است؛ درحالی که ۶۰٪ افراد با تحصیلات عالی چنین وضعی را اعلام کرده‌اند، ۶۵٪ افراد دیپلم و پایین‌تر اعلام بیماری مزمن کردند.

جدول ۲۸- در حال حاضر بیماری خاص و مزمن دارید (که مجبور باشید همیشه دارو مصرف کنید)؟

فراوانی	بلی	خیر	جمع
تعداد	۷۴۱	۴۵۹	۱۲۰۰
درصد	۶۱.۸	۳۸.۲	۱۰۰.۰

نمودار ۱۹- در حال حاضر بیماری خاص و مزمن دارید (که مجبور باشید همیشه دارو مصرف کنید)؟



نام بیماری

جدول ۲۳- نوع بیماری‌ای که دارید؟

درصد	تعداد	نام بیماری	درصد	تعداد	نام بیماری
۳.۵	۴۲	ناراحتی کلیه	۲۴.۸	۲۹۸	فشارخون
۳.۲	۳۸	پوکی استخوان	۱۷.۹	۲۱۵	دیابت- قند
۲.۸	۳۳	مشکل معده	۱۵.۶	۱۸۷	ناراحتی قلبی
۲.۳	۲۸	مشکل چشم	۸.۸	۱۰۶	چربی
۲.۰	۲۴	افسردگی	۶.۷	۸۰	دیسک و آرتروز
۱.۴	۱۷	آسم	۶.۵	۷۸	سایر
۱.۳	۱۶	مشکل ریوی	۴.۸	۵۸	پروستات
۱.۳	۱۵	سرطان	۴.۸	۵۷	تیروئید
۰.۹	۱۱	مشکل روده	۳.۷	۴۴	ناراحتی مفاصل

نام بیماری	تعداد	درصد	نام بیماری	تعداد	درصد
آلرژی	۹	۰.۸	فتق	۳	۰.۳
کیسه صفرا	۶	۰.۵	قطع نخاع	۳	۰.۳
مشکل خونی	۶	۰.۵	مشکل رحم	۲	۰.۳
مشکل گوش	۶	۰.۵	معلولیت	۲	۰.۲
مشکل در دست و انگشتان	۵	۰.۴	فیبروم	۱	۰.۱
آپاندیس	۳	۰.۳			

* برخی به بیش از یک بیماری اشاره کردند.

بیست و پنج درصد افرادی که حداقل یک بیماری مزمن دارند، دچار فشارخون و هجده درصد دیابت و شانزده درصد نیز ناراحتی قلبی دارند. این سه بیماری مجموعاً شصت درصد از بیماری‌های مزمن پاسخ‌گویان را پوشش می‌دهد. در مرحله بعد چربی با نُه درصد قرار دارد. تفاوت‌های بیماری بر حسب جنسیت به نسبت واضح است. در جدول زیر بیماری‌های مهم را بر حسب جنسیتی آورده‌ایم که به نسبت بیشتری دچار آن هستند.

جدول ۲۹- مقایسه زنان و مردان بازنشسته از نظر ابتلا به بیماری مزمن

فشارخون	زنان به نسبت معناداری بیشتر مبتلا می‌شوند
دیسک و آرتروز	زنان به نسبت معناداری بیشتر مبتلا می‌شوند
پوکی استخوان	زنان به نسبت معناداری بیشتر مبتلا می‌شوند
پروستات	خاص مردان
ناراحتی قلبی	مردان به نسبت معناداری بیشتر مبتلا می‌شوند
چربی	زنان به نسبت معناداری بیشتر مبتلا می‌شوند
ناراحتی مفاصل	زنان به نسبت معناداری بیشتر مبتلا می‌شوند
تیروئید	زنان به نسبت معناداری بیشتر مبتلا می‌شوند
مشکلات چشم	مردان به نسبت معناداری بیشتر مبتلا می‌شوند

* این مقایسه‌ها در مورد بیماری‌های با فراوانی به نسبت زیاد و فقط هم از افراد دارای بیماری انجام شدند.

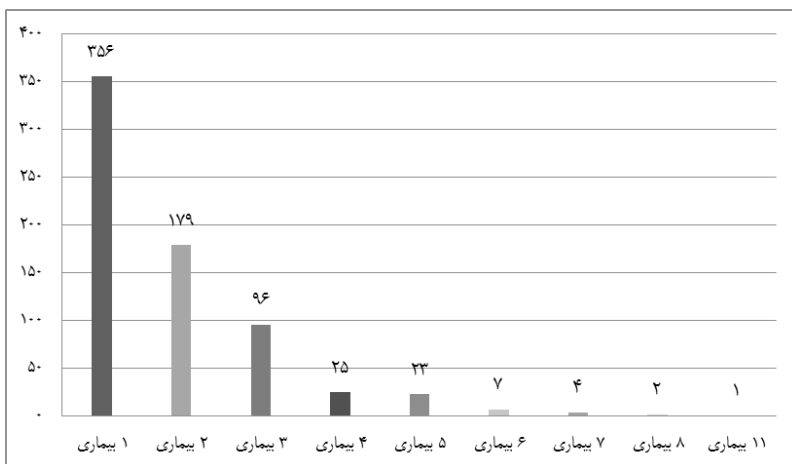
در مجموع ۱۲۰۰ نفر نمونه آماری به ۱۳۹۳ مورد بیماری مزمن اشاره کرده‌اند که ۴۵۸ نفر آنان هیچ بیماری را ذکر نکرده‌اند و ۷۴۲ نفر حداقل یک بیماری را ذکر کرده‌اند که در مجموع ۱۳۹۳ مورد را ذکر کرده‌اند. به‌طور متوسط هر فرد ۱.۹ بیماری را ذکر کرده است. تعداد بیماری‌های افراد به شرح زیر است.

جدول ۳۰- تعداد بیماری‌های بازنشستگان از بیماری مزمن

تعداد بیماری	فراوانی	درصد از کل بازنشستگان
۱	۳۵۶	۲۹.۷
۲	۱۷۹	۱۴.۹
۳	۹۶	۸.۰
۴	۲۵	۲.۱
۵	۲۳	۱.۸
۶	۷	۰.۶
۷	۴	۰.۳
۸	۲	۰.۲
۱۱	۱	۰.۱
بدون بیماری و بی‌پاسخ	۵۰۷	۴۲.۳
جمع	۱۲۰۰	۱۰۰.۰

به‌طرز روشنی تعداد بیماری‌های مزمن زنان بیش از مردان است؛ متوسط ۲.۱ بیماری در بین زنان در برابر ۱.۷ برای مردان. همچنین با افزایش سن بر تعداد بیماری‌های مزمن افزوده می‌شود.

نمودار ۲۰- تعداد بیماری‌های مزمن بازنشستگان



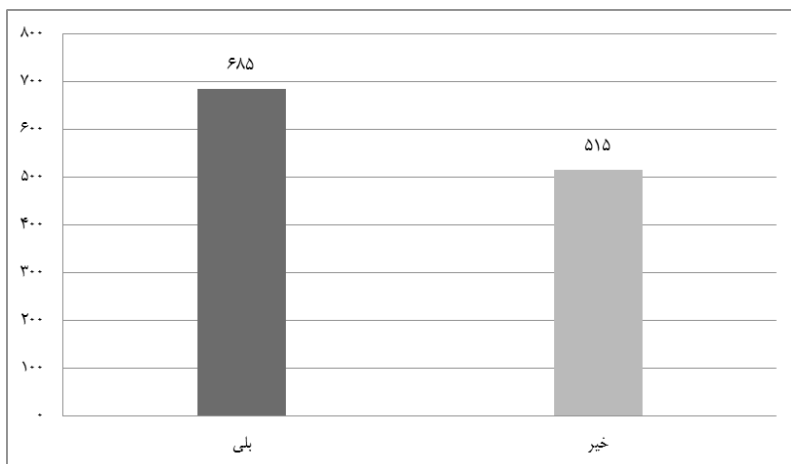
انجام‌دادن عمل جراحی

جدول ۳۱- آیا تاکنون عمل جراحی هم کرده‌اید؟

فراوانی	بلی	خیر	جمع
تعداد	۶۸۵	۵۱۵	۱۲۰۰
درصد	۵۷.۱	۴۲.۹	۱۰۰.۰

نسبت پاسخ‌گویانی که عمل جراحی کرده‌اند قابل توجه است. حدود ۵۷٪ افراد نمونه گفته‌اند که عمل جراحی کرده‌اند که در این میان زن‌ها بیش از مردها عمل جراحی کردند.

نمودار ۲۱- آیا تاکنون عمل جراحی هم کردید؟



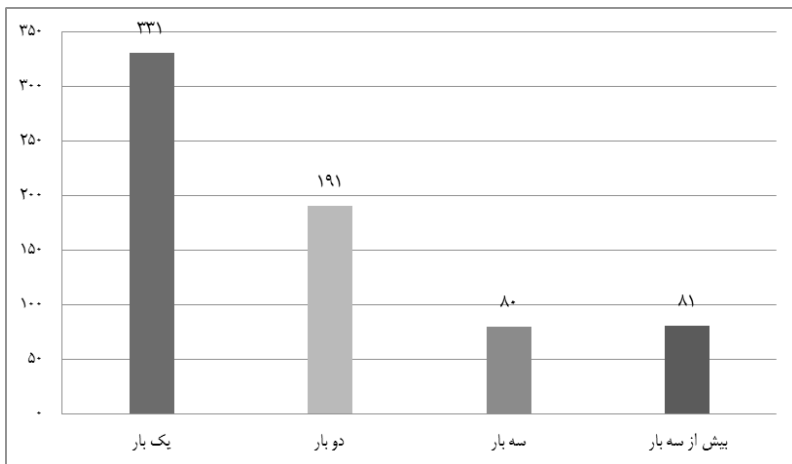
تعداد عمل جراحی

گفته شد که ۵۷٪ افراد بازنشسته حداقل یک‌بار عمل جراحی کردند. تعداد عمل جراحی زنان بازنشسته نیز بیشتر است؛ درحالی‌که ۶۲٪ آنان حداقل یک‌بار عمل جراحی رویشان انجام شده و این نسبت برای مردان ۵۴٪ است. همچنین از میان کسانی که عمل جراحی کردند زنان به‌طور متوسط ۲.۴ بار و مردان ۱.۸ بار عمل جراحی کردند و همه بازنشستگانی که عمل جراحی کردند به‌طور متوسط دو بار عمل جراحی کردند.

جدول ۳۲- چند بار عمل جراحی کردید؟

فراوانی	یک بار	دو بار	سه بار	بیش از سه بار	جمع
تعداد	۳۳۱	۱۹۱	۸۰	۸۱	۶۸۳
درصد	۴۸.۵	۲۸.۰	۱۱.۷	۱۱.۸	۱۰۰.۰

نمودار ۲۲- تعداد عمل جراحی



بیماری منجر به عمل جراحی

بیشترین عمل جراحی انجام شده روی قلب است سپس اعمال جراحی کم اهمیت تر مثل آب مروارید، آپاندیس و سزارین قرار دارند.

جدول ۳۳- برای چه بیماری‌ای عمل جراحی کردید؟

نام بیماری	تعداد	درصد	نام بیماری	تعداد	درصد
قلب	۱۰۶	۱۵.۵	فتق	۴۹	۷.۱
چشم - آب مروارید	۹۴	۱۳.۷	دیسک کمر	۳۹	۵.۷
آپاندیس	۶۲	۹.۰	پروستات	۴۰	۵.۸
سزارین	۵۸	۸.۵	رحم	۵۰	۷.۳
کیسه صفرا	۴۴	۶.۴	کلیه، سنگ کلیه	۳۱	۴.۵

نام بیماری	تعداد	درصد	نام بیماری	تعداد	درصد
شکستگی	۲۶	۳۸	مثانه	۱۵	۲۰.۲
پا	۲۳	۳۴	لوزه	۱۲	۱۶.۷
بینی - انحراف بینی	۱۸	۲۶	هموروئید	۱۰	۱۴
تیروئید	۱۰	۱۵	روده	۱۵	۲۰.۲
سینه	۱۴	۲۰	کمر	۱۳	۱۹
تومور - غده	۱۵	۲۰.۲	دست	۱۶	۲۳
زنان	۱۵	۲۰.۲	گوش	۹	۱۳
ترکش در بدن و جراحی جنگ	۱۳	۱۹	کیست	۷	۱۰
زانو	۱۷	۲۵	کورتاژ	۸	۱۱.۲
آنژیو	۱۰	۱۴	بواسیر	۶	۸.۹
تصادف	۷	۱۰	سرطان	۵	۷.۰
انگشت	۵	۷.۰			

* عمل‌های جراحی که فراوانی آن‌ها بیش از ۴ بیان شده است.

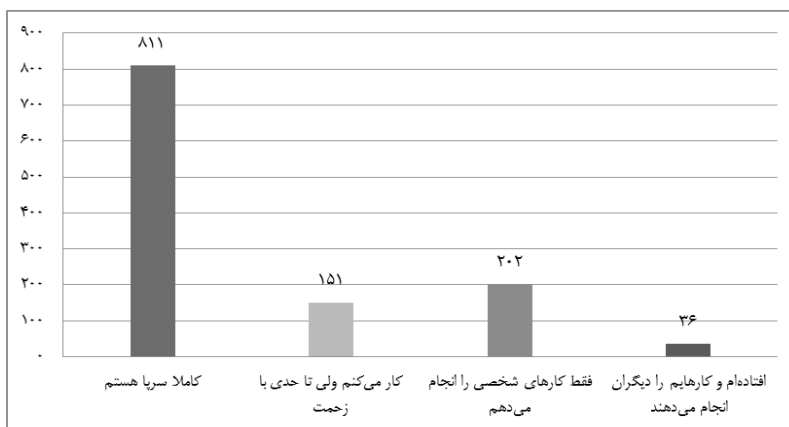
وضعیت عمومی جسمی

وضعیت عمومی جسمی در چهار عنوان کلی سنجیده شده‌اند که بیش از دوسوم افراد بازنشسته کاملاً سرپا هستند و هیچ مشکلی از حیث فعالیت‌های جاری و عادی ندارند. ۱۳٪ نیز کارهای متعارف را انجام می‌دهند؛ ولی با زحمت مواجه می‌شوند. ۱۷٪ نیز فقط کارهای شخصی خود را انجام می‌دهند و بالاخره ۳٪ آنان قادر به انجام‌دادن این کارها نیستند و به کمک دیگران وابستگی دارند و از کارافتاده محسوب می‌شوند.

جدول ۳۴- وضعیت عمومی جسمی چگونه است؟

وضعیت عمومی	تعداد	درصد
کاملاً سرپا هستم	۸۱۱	۶۷٫۶
کار می‌کنم؛ ولی تا حدی با زحمت	۱۵۱	۱۲٫۶
فقط کارهای شخصی را انجام می‌دهم	۲۰۲	۱۶٫۸
افتادهم و کارهایم را دیگران انجام می‌دهند	۳۶	۳٫۰
جمع	۱۲۰۰	۱۰۰٫۰

نمودار ۲۳- وضعیت عمومی جسمی



وسایل کمکی

هفتادویک درصد بازنشستگان از عینک، پنج درصد از عصا، دو درصد از سمک استفاده می‌کنند و بیست‌وپنج درصد نیز از هیچ‌یک از این وسایل استفاده نمی‌کنند. البته برخی افراد از دو یا سه وسیله استفاده می‌کنند.

درحالی‌که ۷۹٪ زنان بازنشسته از عینک استفاده می‌کنند، فقط ۶۷٪ مردان چنین

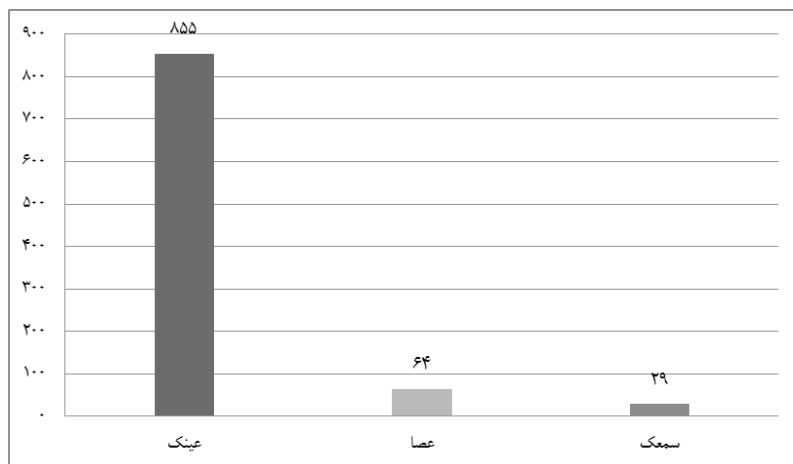
وضعی دارند. این نسبت‌ها در استفاده از عصا به ترتیب ۶ و ۵٪ برای زنان و مردان است. در خصوص سمعک، استفاده زنان کمتر می‌شود و به ۲ در برابر ۳٪ مردان می‌رسد. استفاده از عینک با افزایش تحصیلات نیز بیشتر می‌شود. ۹۳٪ بازنشستگان دکتری در برابر ۴۹٪ بازنشستگان باسواد ابتدایی از عینک استفاده می‌کنند، این تفاوت برای استفاده از عصا کاملاً معکوس است و افراد با تحصیلات پایین‌تر بیشتر از عصا استفاده می‌کنند.

جدول ۳۵- از کدام یک از وسایل زیر استفاده می‌کنید؟*

فراوانی	عینک	عصا	سمعک	هیچ کدام
تعداد	۸۵۵	۶۴	۲۹	۳۰۵
درصد	۷۱.۳	۵.۳	۲.۴	۲۵.۴

* برخی پاسخ‌گویان بیش از یک وسیله استفاده می‌کنند.

نمودار ۲۴- میزان استفاده از وسایل کمکی



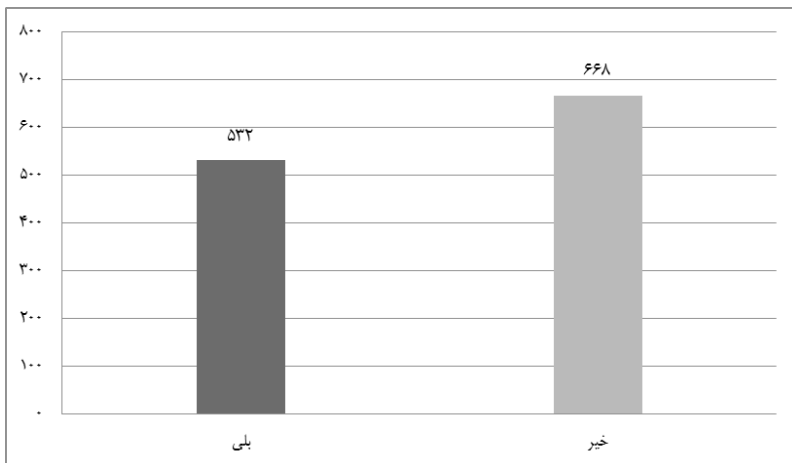
مراجعه به مراکز درمانی

جدول ۳۶- آیا در طول سه ماه گذشته برای درمان خود به مراکز درمانی مراجعه کرده‌اید؟

فراوانی	بله	خیر	جمع
تعداد	۵۳۲	۶۶۸	۱۲۰۰
درصد	۴۴.۴	۵۵.۶	۱۰۰.۰

شاخص مهم‌تر برای سنجش سلامت و بیماری بازنشستگان این پرسش است که آیا در سه ماه گذشته به مراکز درمانی مراجعه کرده‌اند یا خیر. چهل و چهار درصد پاسخ مثبت داده‌اند. در اینجا تفاوت معناداری در مراجعه به مراکز درمانی میان زن و مرد مشاهده نشده است. البته چون در شرایط کرونایی هستیم این نتیجه‌گیری را باید با احتیاط تلقی کرد؛ زیرا بسیاری از بیماران برای بعضی موارد ترجیح می‌دهند به مراکز درمانی مراجعه نکنند و به احتمال فراوان زنان در این رفتار محتاط‌تر هستند.

نمودار ۲۵- آیا در طول سه ماه گذشته برای درمان خود به مراکز درمانی مراجعه کرده‌اید؟



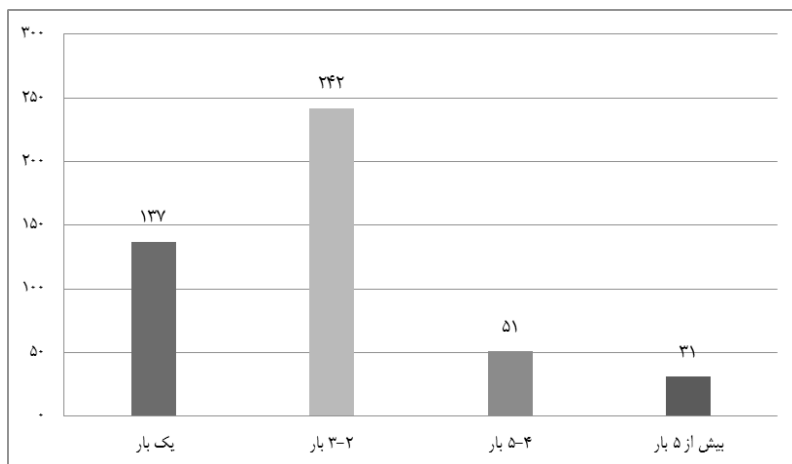
تعداد مراجعه به مراکز درمانی

افراد مراجعه‌کننده به مراکز درمانی در سه ماه گذشته به‌طور متوسط هر کدام ۲.۵ بار به مراکز درمانی مراجعه کرده‌اند. بیشتر کسانی که به مراکز درمانی مراجعه کرده‌اند به ۲ تا ۳ بار اشاره کردند. ۴۶.۳٪ پاسخ‌گویان مراجعه‌کننده به مراکز درمانی در ۳ ماه پیش از پرسشگری چنین وضعی داشتند. حدود ۳۸٪ آنان نیز گفته‌اند در ۳ ماه گذشته ۱ بار به مراکز درمانی رفته‌اند؛ باین‌حال این نیز قابل توجه است که ۱۵.۷٪ افرادی که در ۳ ماه گذشته به مراکز درمانی رفته‌اند، کسانی هستند که بیش از ۳ بار مراجعه کردند.

جدول ۳۷- در طول سه ماه گذشته چند بار برای درمان (خود) به مراکز درمانی مراجعه کردید؟

فرآوانی	یک بار	۲-۳ بار	۴-۵ بار	بیش از ۵ بار	جمع
تعداد	۱۳۷	۲۴۲	۵۱	۳۱	۵۲۲
درصد	۳۷.۹	۴۶.۳	۹.۸	۵.۹	۱۰۰.۰

نمودار ۳۶- تعداد مراجعه به مراکز درمانی در طول سه ماه گذشته



نوع مرکز درمانی مراجعه‌شده

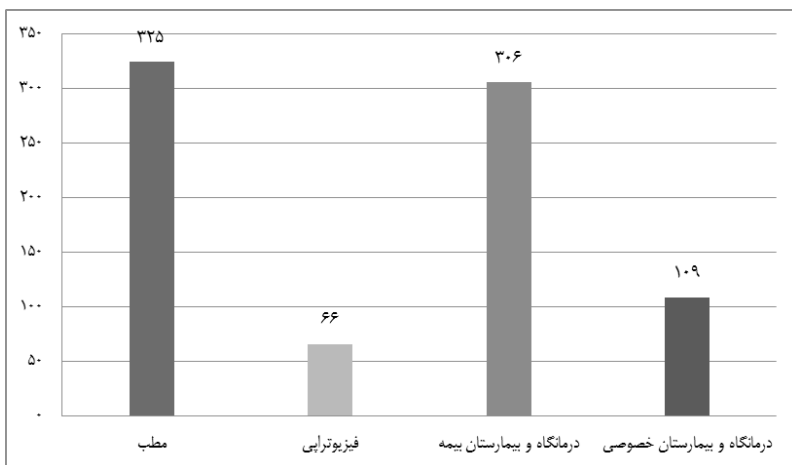
جدول ۳۸- بیشتر به کدام مرکز درمانی رفته‌اید؟

مطب	فیزیوتراپی	درمانگاه و بیمارستان بیمه	درمانگاه و بیمارستان خصوصی
تعداد	۶۶	۳۰۶	۱۰۹
درصد	۱۲.۵	۵۸.۰	۲۰.۶

تذکر: هر فرد می‌توانست چند پاسخ دهد. درصدها از ۵۲۸ محاسبه شده است.

بیشترین مراجعه برای درمان به مطب سپس بیمارستان‌های طرف قرارداد‌های بیمه بوده است؛ بااین حال مراجعه به بیمارستان‌های خصوصی نیز کم نیست و حدود یک‌پنجم افراد به آن اشاره کردند که احتمالاً از بیمه تکمیلی استفاده می‌کنند.

نمودار ۲۷- بیشتر به کدام مرکز درمانی رفته‌اید؟



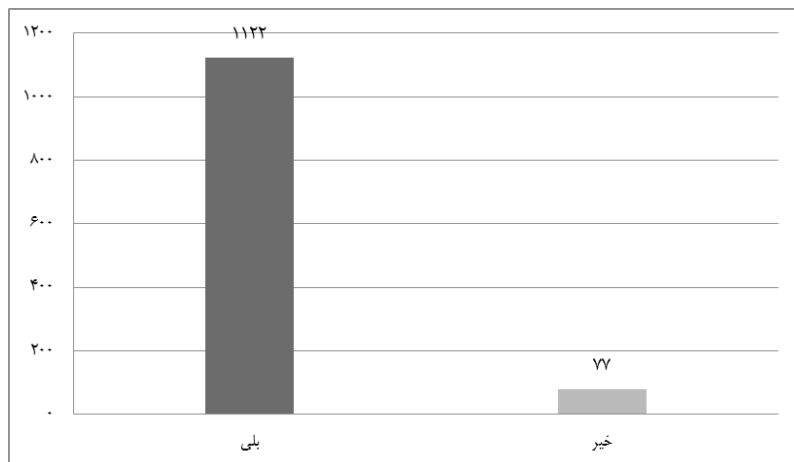
بیمه تکمیلی

نودوچهار درصد از بازنشستگان بیمه تکمیلی دارند؛ درحالی که فقط ۴.۷٪ مردان بیمه تکمیلی ندارند، ۹.۵٪ زنان فاقد بیمه تکمیلی هستند؛ به عبارتی فقدان پوشش بیمه تکمیلی در بین زنان حدود دو برابر مردان است.

جدول ۳۹- آیا بیمه تکمیلی دارید؟

فرآوانی	بلی	خیر	جمع
تعداد	۱۱۲۲	۷۷	۱۱۹۹
درصد	۹۳.۶	۶.۴	۱۰۰.۰

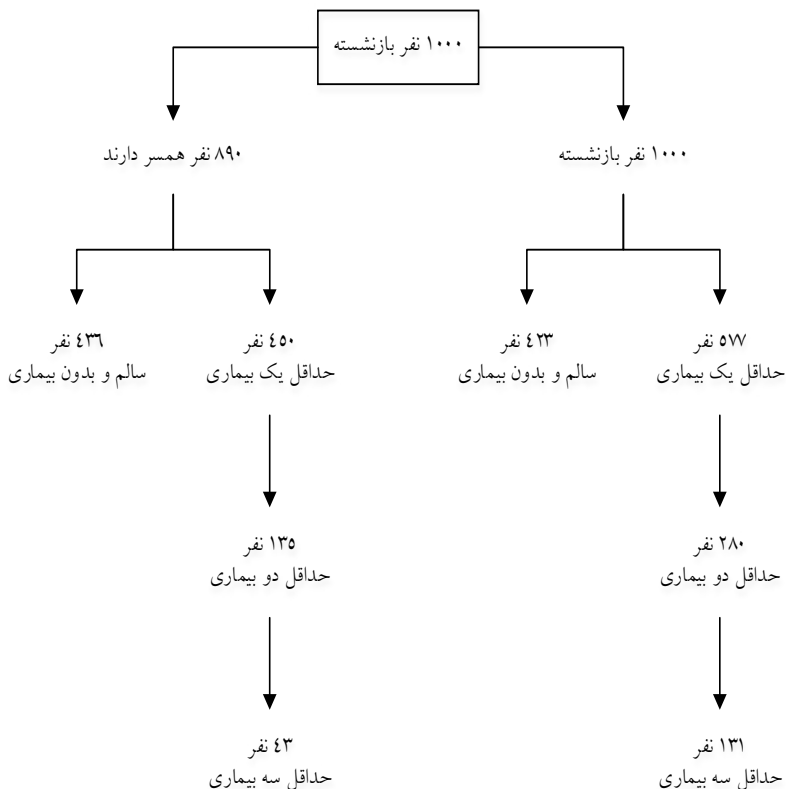
نمودار ۲۸- وضعیت داشتن بیمه تکمیلی



وضعیت سلامتی یا بیماری همسر

حدود ۸۹٪ افراد بازنشسته همسر دارند. حدود نیمی از این تعداد ابراز داشته‌اند که همسرشان بیماری خاص ندارد. عده دیگر حداقل یک مورد بیماری را برشمردند. از این گروه دوم نیز ۳۰٪ بیماری دومی را ذکر کردند و از این تعداد نیز ۳۲٪ به بیماری سوم هم اشاره کردند؛ بنابراین جدول بیماری‌های افراد بر پایه هزار نفر پاسخ‌گو به این صورت خواهد بود:

نمودار ۲۹- وضعیت سلامتی یا بیماری همسر



مهم‌ترین بیماری همسران افراد به ترتیب عبارت‌اند از:

- دیابت ۱۲٪ از کل افراد
 - فشارخون ۱۱٪ از کل افراد
 - مشکل قلبی ۹٪ از کل افراد
 - چربی خون ۴٪ از کل افراد
- و سایر بیماری‌ها که هر کدام زیر ۲٪ هستند.
- درمجموع می‌توان گفت به ازای هر ۱۰۰۰ نفر بازنشسته که شامل ۱۰۰۰ خانوار می‌شود، ۱۰۲۷ نفر از زنان و شوهران حداقل یک بیماری مزمن دارند.

هزینه درمان همسر

۴۷۲ نفری که هزینه ماهانه درمان همسرشان را گفته‌اند، به‌طور میانگین این هزینه را ۷۰۳ هزار تومان اعلام کردند که توزیع آن به شرح جدول زیر است.

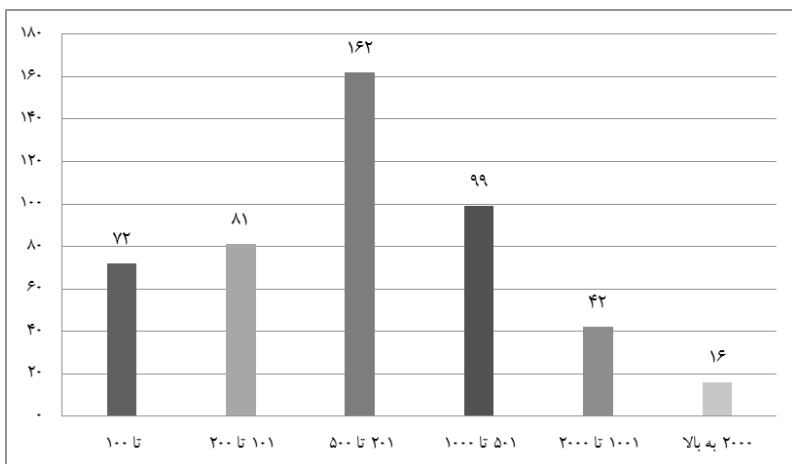
جدول ۴۰- میزان هزینه ماهانه درمان همسران افراد بازنشسته

(هزار تومان)

مبلغ	تا ۱۰۰	۱۰۱ تا ۲۰۰	۲۰۱ تا ۵۰۰	۵۰۱ تا ۱۰۰۰	۱۰۰۱ تا ۲۰۰۰	۲۰۰۰ به بالا	جمع
تعداد	۷۲	۸۱	۱۶۲	۹۹	۴۲	۱۶	۴۷۲
درصد	۱۵.۳	۱۷.۲	۳۴.۳	۲۱.۰	۸.۹	۳.۴	۱۰۰.۰

اگر هزینه بالای ۵۰۰ هزار تومان را قابل ملاحظه بدانیم، حدود یک‌سوم بازنشستگانی که همسرشان بیماری مزمن دارند، حداقل این مبلغ را هزینه می‌کنند، البته بازنشستگانی که هزینه ماهانه درمان برای همسرانشان می‌پردازند فقط ۳۹٪ کل هستند.

نمودار ۳۰- میزان هزینه ماهانه درمان همسران افراد بازنشسته



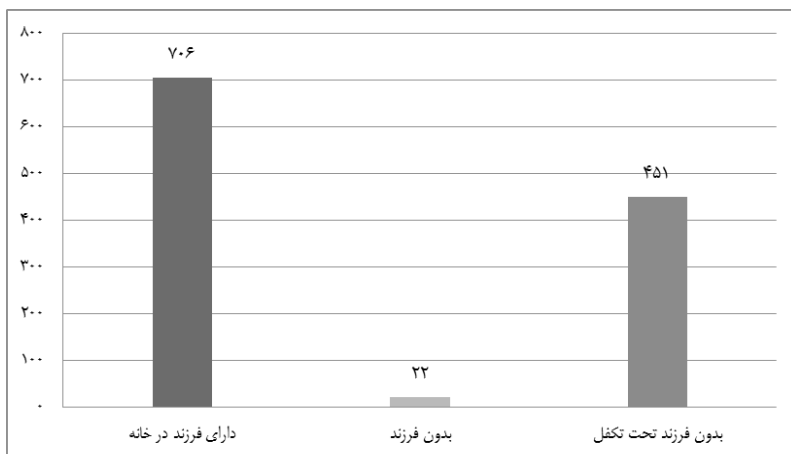
فرزندان در خانه

جدول ۴۱- وضعیت تعداد فرزندان در خانواده

فرآوانی	دارای فرزند در خانه	بدون فرزند	بدون فرزند تحت تکفل	بی پاسخ	جمع
تعداد	۷۰۶	۳۲	۴۵۱	۱۱	۱۲۰۰
درصد	۵۹.۷	۱.۸	۳۷.۶	۰.۹	۱۰۰.۰

همان گونه که مشاهده می شود شصت درصد افراد بازنشسته حداقل یک فرزند در خانه دارند و دیگران یا فرزند ندارند (دو درصد) یا آنان از تحت تکفل پدر و مادر خارج شده اند.

نمودار ۳۱- وضعیت تعداد فرزندان در خانواده



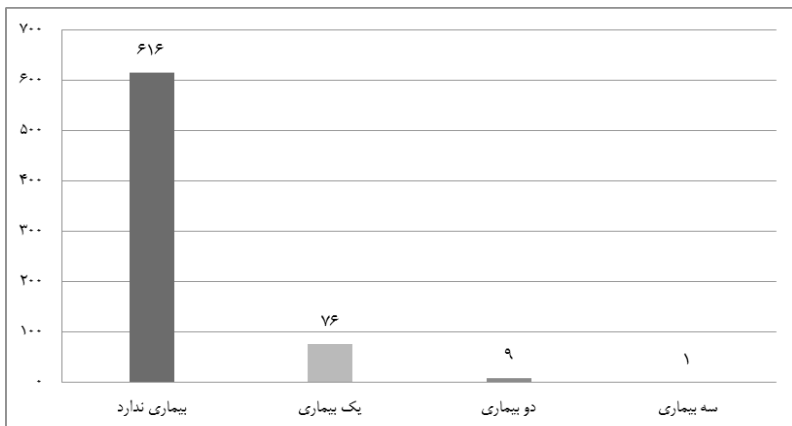
سلامتی یا بیماری فرزندان

از میان کسانی که در خانه فرزند دارند، فرزندان ۸۸٪ درصد مشکلی در زمینه بیماری ندارند؛ ولی ۱۲٪ باقیمانده حداقل هر کدام یک بیماری دارند. البته عموماً تک بیماری هستند. بیش از همه بیماری‌های مغز و اعصاب (۱۲۲ مورد)، معلولیت جسمی و کم‌ذهنی (۱۲ مورد)، دیابت (۶ مورد)، بیماری‌های پوستی (۵ مورد) داشته‌اند. همچنین ام‌اس، تیروئید، سرطان و... دیگر بیماری‌هایی هستند که فرزندان بازنشستگان دست‌به‌گریبان آن‌ها هستند.

جدول ۴۲- وضعیت سلامتی و بیماری فرزندان در خانه چگونه است؟

وضعیت سلامتی یا بیماری	تعداد	درصد
بیماری ندارد	۶۱۶	۸۷.۷
یک بیماری	۷۶	۱۰.۸
دو بیماری	۹	۱.۳
سه بیماری	۱	۰.۱
جمع	۷۰۲	۱۰۰.۰

نمودار ۳۳- وضعیت سلامتی و بیماری فرزندان در خانه



هزینه درمان فرزند

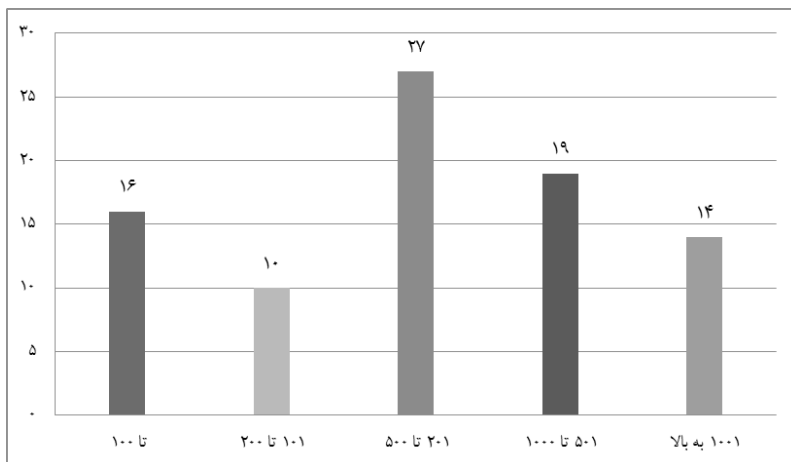
جدول ۴۳- میزان هزینه ماهانه درمان فرزندان افراد بازنشسته

(هزار تومان)

هزینه	۱۰۰ تا	۲۰۰ تا ۱۰۱	۳۰۰ تا ۲۰۱	۵۰۰ تا ۵۰۱	۱۰۰۰ تا ۱۰۰۱	به بالا
تعداد	۱۶	۱۰	۲۷	۱۹	۱۴	
درصد	۱۸.۶	۱۱.۶	۳۱.۴	۲۲.۱	۱۶.۳	

متوسط مبلغ هزینه درمان ماهانه برای ۸۶ نفر از بازنشستگانی که فرزند بیمار دارند (۷.۲٪ از کل بازنشستگان) برابر ۷۵۲ هزار تومان است.

نمودار ۳۳- میزان هزینه ماهانه درمان فرزندان افراد بازنشسته (هزار تومان)



معیشت و مستمری

در این زمینه کفاف بودن مستمری، شیوه جبران کسری ها، مقایسه تورم و رشد مستمری، به موقع بودن واریز حقوق، مقایسه مستمری افراد هم پایه سال های مختلف و سازمان های مختلف، تفاوت دریافتی اشتغال و بازنشستگی، وضعیت مزایای مالی و رفاهی بازنشستگی، نوع امساک هزینه ها، کمک هزینه فرزندان، میزان کمک هزینه و نوع آن مهم ترین نگرانی مورد پرسش قرار گرفت.

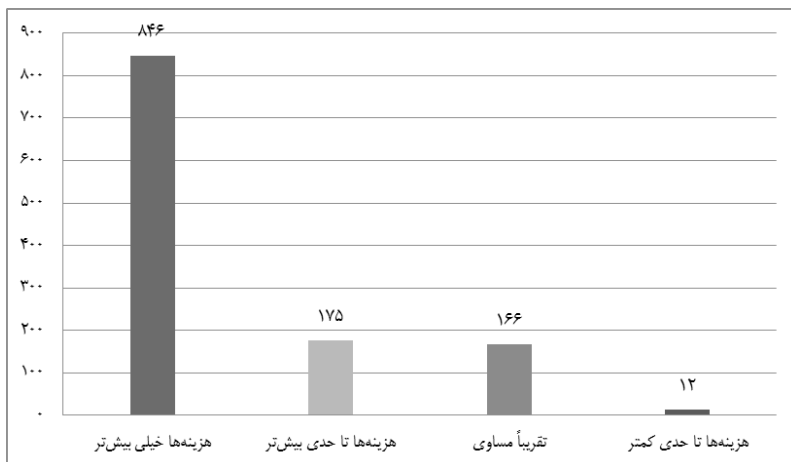
کفاف بودن مستمری

ارزیابی بازنشستگان از موازنه هزینه ها و مستمری ناامید کننده است. ۷۱٪ آنان هزینه ها را خیلی بیشتر از مستمری ارزیابی می کنند، ۱۵٪ نیز تا حدی بیشتر و ۱۴٪ آن را مساوی و فقط ۱٪ هزینه ها را تا حدی کمتر از مستمری دانسته اند. از این نظر تفاوت معناداری میان بازنشستگان زن و مرد وجود ندارد.

جدول ۴۴- آیا مستمری دریافتی برای هزینه های ماهانه خانوار شما کفایت می کند؟

فراوانی	هزینه ها خیلی بیشتر	هزینه ها تا حدی بیشتر	تقریباً مساوی	هزینه ها تا حدی کمتر	جمع
تعداد	۸۴۶	۱۷۵	۱۶۶	۱۲	۱۱۹۹
درصد	۷۰.۶	۱۴.۶	۱۳.۸	۱.۰	۱۰۰.۰

نمودار ۳۴- آیا مستمری دریافتی برای هزینه‌های ماهانه خانوار شما کفایت می‌کند؟



شیوه جبران

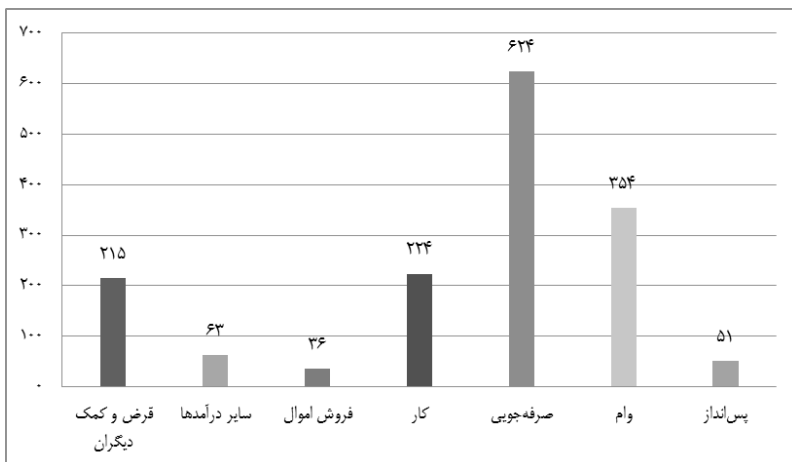
با توجه به اینکه عموماً نیازها و هزینه‌های خود را بیش از مستمری عنوان کرده‌اند، پرسیده شده است که کسری هزینه را چگونه جبران می‌کنند. پنجاه و چهار درصد محلی برای جبران ندارند، لذا صرفه‌جویی می‌کنند، نوزده درصد با کار کردن، چهار درصد از طریق پس‌انداز، سی و یک درصد وام، هجده درصد قرض و کمک از دیگران و هشت درصد نیز با فروش اموال و سایر درآمدها هزینه‌های افزایش‌یافته را جبران می‌کنند (البته هرکس می‌توانست بیش از یک شیوه را ذکر کند).

جدول ۴۵- کسری هزینه‌ها را از چه طریقی تأمین می‌کنید؟*

فراوانی	قرض و کمک دیگران	سایر درآمدها	فروش اموال	کار	صرفه‌جویی	وام	پس‌انداز
تعداد	۲۱۵	۶۳	۳۶	۲۲۴	۶۲۴	۳۵۴	۵۱
درصد	۱۷.۹	۵.۳	۳.۱	۱۹.۳	۵۳.۸	۳۰.۵	۴.۴

* برخی از پاسخ‌گویان بیش از یک منبع بیان کردند.

نمودار ۳۵- روش تأمین کسری هزینه‌ها



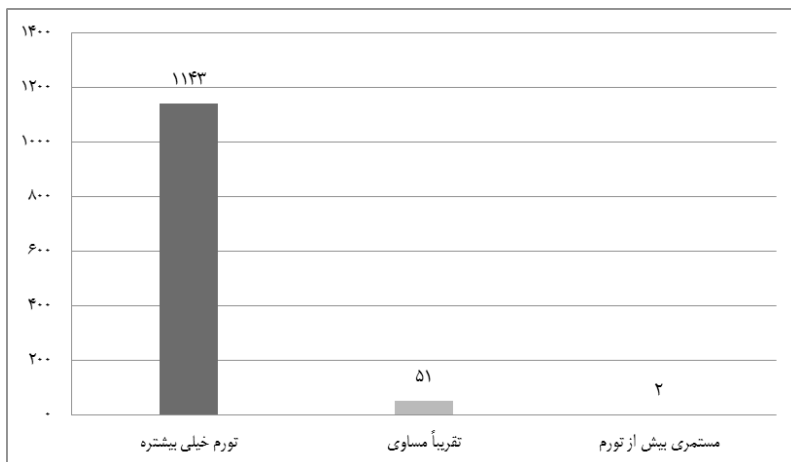
مقایسه تورم و رشد مستمری

به‌طور تقریبی می‌توان گفت اکثریت قاطع بازنشستگان رشد تورم را خیلی بیشتر از رشد مبلغ مستمری‌ها دانسته‌اند (۹۵٪) و کمتر از ۵٪ نیز این دو را تقریباً مساوی ارزیابی کردند؛ درحالی‌که طی سال‌های گذشته آمار کلی و رسمی کشور نشان داده است رشد مستمری‌ها بیشتر بوده است؛ ولی این افزایش به دلیل احساس ناشی از تورم شهروندان، چندان ملموس نیست، درنتیجه همیشه تورم را بیشتر از رشد مستمری احساس می‌کنند که نشانه زیان‌دیدن است.

جدول ۴۶- رشد مبلغ مستمری‌ها در سه سال اخیر در مقایسه با تورم و افزایش هزینه‌های زندگی چگونه است؟

فراوانی	تورم خیلی بیشتر	تقریباً مساوی	مستمری بیش از تورم	بی‌پاسخ	جمع
تعداد	۱۱۴۳	۵۱	۲	۴	۱۲۰۰
درصد	۹۵٫۳	۴٫۳	۰٫۲	۰٫۳	۱۰۰٫۰

نمودار ۳۶- رشد مبلغ مستمری‌ها در سه سال اخیر (در مقایسه با تورم و افزایش هزینه‌های زندگی)



به موقع بودن واریز حقوق

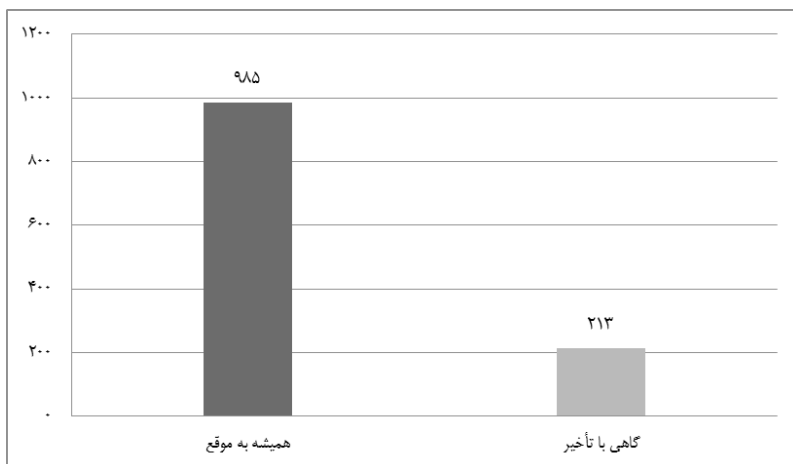
به طور کلی واریزی مستمری‌ها کاملاً به موقع است؛ ولی چرا فقط ۸۲٪ بازنشستگان آن را به موقع اعلام کرده‌اند و ۱۸٪ گفته‌اند گاه با تأخیر صورت می‌گیرد؟ پاسخ، اهمیت داشتن همان دوسه روزی است که گاه برای بازنشستگان پس و پیش می‌شود، والا این پرداخت‌ها همیشه در یک بازه زمانی دوسه روزه واریز می‌شوند.

جالب اینکه بازنشستگان زن در این مورد حساس‌تر از مردان هستند و به طرز معناداری بیش از مردان به تأخیر در پرداخت اشاره کرده‌اند.

جدول ۴۷- آیا واریزی‌ها به موقع انجام می‌شوند؟

فراوانی	همیشه به موقع	گاهی با تأخیر	بی پاسخ	جمع
تعداد	۹۸۵	۲۱۳	۲	۱۲۰۰
درصد	۸۲.۱	۱۷.۸	۰.۱	۱۰۰.۰

نمودار ۳۷- وضعیت واریزی‌ها به موقع



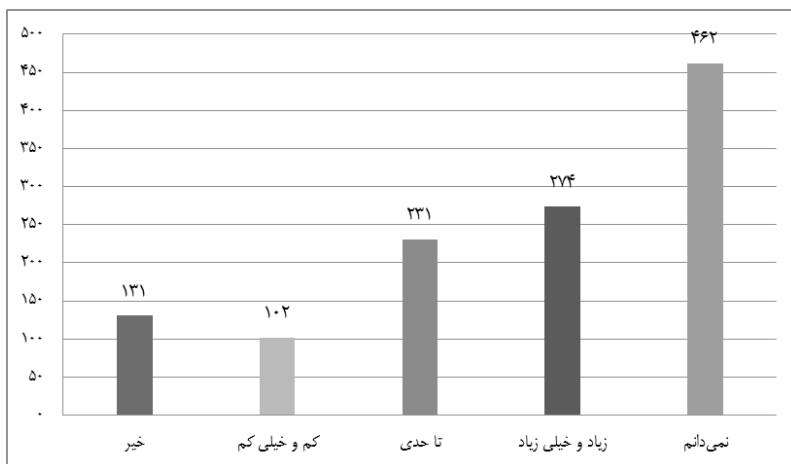
مقایسه مستمری افراد هم‌پایه دستگاه محل خدمت خود

سی‌ونه درصد بازنشستگان از اینکه تفاوتی در مستمری افراد هم‌پایه در سال‌های مختلف وجود دارد اظهار بی‌اطلاعی کرده‌اند، بیست‌وسه درصد نیز گفته‌اند تا حد زیاد و خیلی زیاد تفاوت دارد، یازده درصد پاسخ منفی و نه درصد هم تفاوت کم و خیلی کم را پاسخ داده‌اند.

جدول ۴۸- آیا در مستمری افراد هم‌پایه در سال‌های مختلف تفاوت وجود دارد؟

فرآوانی	خیبر	کم و خیلی کم	تا حدی	زیاد و خیلی زیاد	نمی‌دانم	جمع
تعداد	۱۳۱	۱۰۲	۲۳۱	۲۷۴	۴۶۲	۱۲۰۰
درصد	۱۰.۹	۸.۵	۱۹.۳	۲۲.۸	۳۸.۵	۱۰۰.۰

نمودار ۳۸- تفاوت در مستمری افراد هم‌پایه در سال‌های مختلف



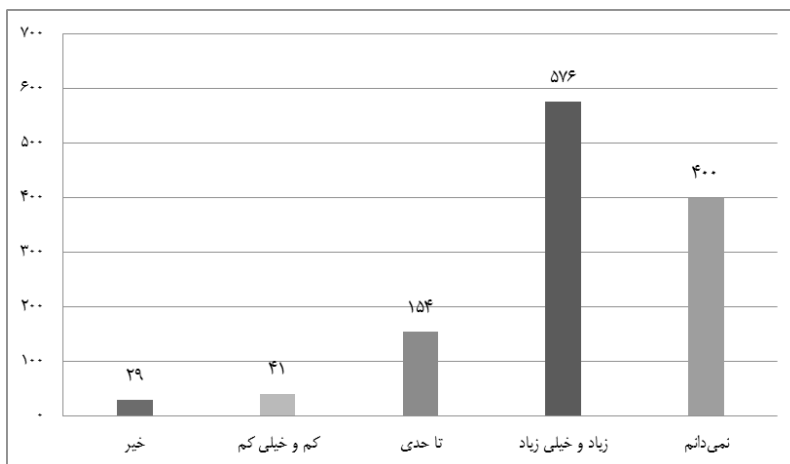
مقایسه مستمری افراد هم‌پایه با دیگر سازمان‌ها

هنگامی که این پرسش درباره تفاوت مستمری افراد هم‌پایه در ارگان‌های گوناگون پرسیده می‌شود، تأکید بر اختلاف‌ها خیلی بیشتر می‌شود؛ درحالی که یک‌سوم اظهار بی‌اطلاعی می‌کنند، حدود نیمی از افراد (۴۸٪) معتقدند این تفاوت زیاد و خیلی زیاد است و فقط نزدیک به ۲.۵٪ ابراز داشته‌اند که تفاوتی در این زمینه نیست. نکته مهم اینکه بازنشستگان قدیمی‌تر این تفاوت را کمتر ابراز داشته‌اند؛ درحالی که بازنشستگان متأخرتر آشکارا بر این تفاوت تأکید بیشتر کرده‌اند.

جدول ۴۹- آیا تفاوت در حقوق پایه ارگان‌های گوناگون برای افراد هم‌پایه وجود دارد؟

فراوانی	خیر	کم و خیلی کم	تا حدی	زیاد و خیلی زیاد	نمی‌دانم	جمع
تعداد	۲۹	۴۱	۱۵۴	۵۷۶	۴۰۰	۱۲۰۰
درصد	۲.۴	۳.۴	۱۲.۸	۴۸.۰	۳۳.۳	۱۰۰.۰

نمودار ۳۹- تفاوت در حقوق پایه ارگان‌های گوناگون برای افراد هم‌پایه



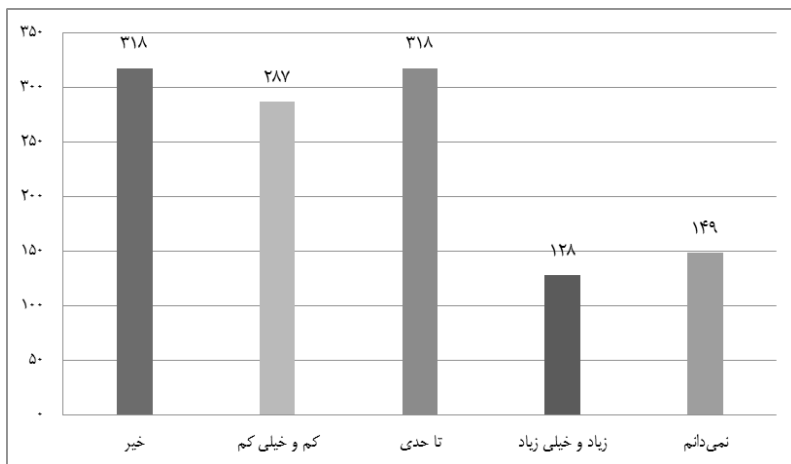
تفاوت دریافتی اشتغال و بازنشستگی

حدود ۲۷٪ پاسخ‌گویان تفاوت آخرین حقوق در زمان اشتغال را با اولین حقوق بازنشستگی مناسب و پذیرفتنی نمی‌دانند، ۲۱٪ نیز این تفاوت را کم و خیلی کم پذیرفتنی می‌دانند و بقیه یا در این مورد نظری ندارند یا آن را پذیرفتنی می‌دانند.

جدول ۵۰- آیا تفاوت آخرین دریافتی در زمان اشتغال و اولین حقوق بازنشستگی متناسب و پذیرفتنی است؟

فراوانی	خیر	کم و خیلی کم	تا حدی	زیاد و خیلی زیاد	نمی‌دانم	جمع
تعداد	۳۱۸	۲۸۷	۳۱۸	۱۲۸	۱۴۹	۱۲۰۰
درصد	۲۶.۵	۲۳.۹	۲۶.۵	۱۰.۷	۱۲.۳	۱۰۰.۰

نمودار ۴۰- آیا تفاوت آخرین دریافتی در زمان اشتغال و اولین حقوق بازنشستگی متناسب و پذیرفتنی است؟



به‌طور کلی اگر سازمان بازنشستگی معتقد است که این ارزیابی‌ها واقعی نیستند یا برای تفاوت‌ها دلایل قابل دفاع دارد، اکنون که وسایل ارتباطی از طریق شبکه‌های اجتماعی گسترش یافته‌اند می‌توان با ایجاد کانال یا گروه‌های اجتماعی، اطلاع‌رسانی مناسب را در دستور کار قرار داد. بهبودی ذهنیت بازنشستگان و نزدیک کردن آن‌ها به واقعیت برای دو طرف بسیار مفید و مؤثر است.

وضعیت مزایای مالی بعد از بازنشستگی

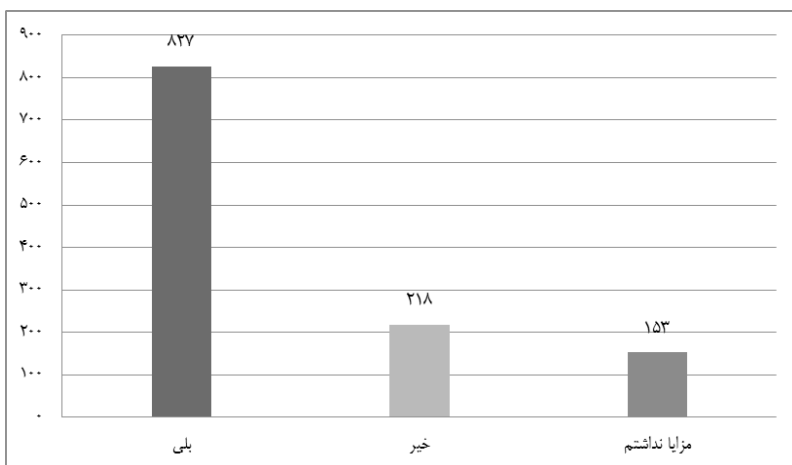
حدود ۶۹٪ افراد اظهار داشته‌اند که بر اثر بازنشستگی بعضی از مزایای زمان اشتغال خود را از دست داده‌اند، ۱۸٪ گفته‌اند خیر، این مزایا را از دست نداده‌اند و ۱۳٪ نیز اظهار کرده‌اند که مزایایی نداشته‌اند. مردان بازنشسته به‌طور بسیار معناداری بیش از زنان به از دست دادن این مزایا اشاره کرده‌اند؛ ۷۳٪ مردان در برابر ۶۳٪ زنان. در این مورد نیز بازنشستگان قدیمی‌تر کمتر گفته‌اند که مزایای خود را از دست داده‌اند. به‌طور کلی تفاوت نگرشی میان

بازنشستگان متأخرتر با متقدم‌تر وجود دارد که نیازمند بررسی و توضیح است.

جدول ۵۱- آیا با بازنشستگی بعضی مزایای مالی زمان اشتغال را از دست داده‌اید؟

فراوانی	بلی	خیر	مزایا نداشتیم	بی‌پاسخ	جمع
تعداد	۸۲۷	۲۱۸	۱۵۳	۲	۱۲۰۰
درصد	۶۸.۹	۱۸.۲	۱۲.۸	۰.۲	۱۰۰.۰

نمودار ۴۱- آیا با بازنشستگی بعضی مزایای مالی زمان اشتغال را از دست داده‌اید؟



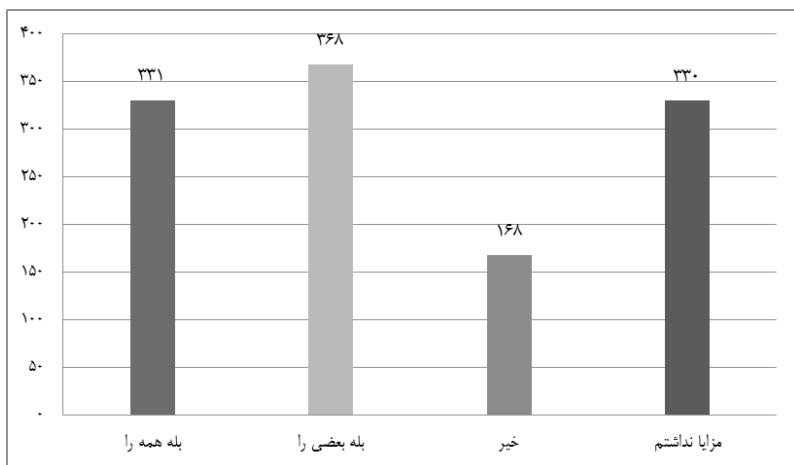
وضعیت مزایای رفاهی بعد از بازنشستگی

جدول ۵۲- آیا با بازنشستگی مزایای رفاهی زمان اشتغال را از دست دادید؟

فراوانی	بله همه را	بله بعضی را	خیر	مزایا نداشتیم	بی‌پاسخ	جمع
تعداد	۳۳۱	۳۶۸	۱۶۸	۳۳۰	۳	۱۲۰۰
درصد	۲۷.۶	۳۰.۷	۱۴.۰	۲۷.۵	۰.۲	۱۰۰.۰

بیش از نیمی از بازنشستگان به از دست دادن مزایای رفاهی زمان اشتغال نیز اشاره کرده‌اند (۵۸.۳٪).

نمودار ۴۲- آیا با بازنشستگی مزایای رفاهی زمان اشتغال را از دست دادید؟



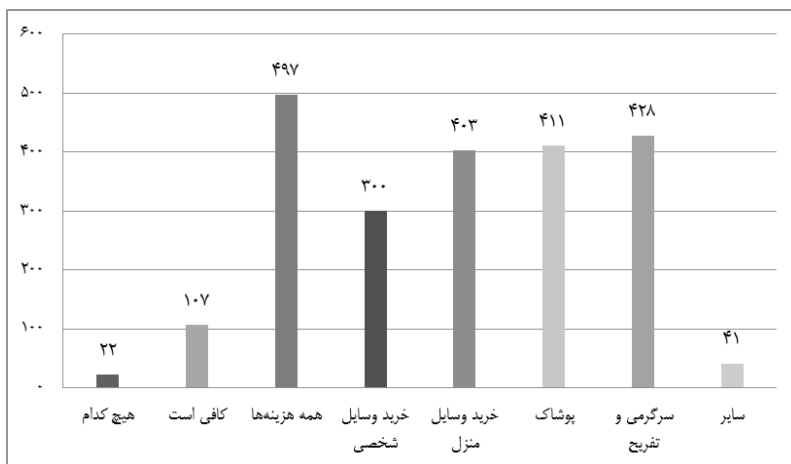
امساک هزینه‌ها

یکی از مسائل مهمی که وجود دارد نحوه صرفه‌جویی یا امساک در هزینه‌هاست که به دلیل فقدان تناسب میان هزینه‌ها و درآمدها یا انتظارات و واقعیات به وجود می‌آید. البته این برای همه مردم است و فقط درصد کمی هستند که از این نظر محدودیتی حس نمی‌کنند؛ ولی در اینجا فقط حدود ۹٪ گفته‌اند که درآمدها تکافوی هزینه‌ها را می‌کنند، ۴۱٪ گفته‌اند در صورت ناکافی بودن هزینه‌ها از همه هزینه‌ها می‌زنند؛ ولی اکثریت قاطع از اموری که ضروری نیست کم می‌کنند، مثل خرید وسایل شخصی (۲۵٪)، خرید وسایل منزل (۳۴٪)، پوشاک (۳۴٪)، سرگرمی و تفریح (۳۶٪) (هرکس می‌توانست بیش از یک مورد پاسخ دهد). درواقع کالاها و خدمات پرکشش در مسیر حذف قرار می‌گیرند.

جدول ۵۳- اگر مستمری کفایت هزینه‌ها را نکند، از کدام هزینه‌ها صرف‌نظر می‌کنید؟

هزینه‌ها	تعداد	درصد
هیچ‌کدام	۲۲	۱.۸
کافی است	۱۰۷	۸.۹
همه هزینه‌ها	۴۹۷	۴۱.۴
خرید وسایل شخصی	۳۰۰	۲۵.۰
خرید وسایل منزل	۴۰۳	۳۳.۶
پوشاک	۴۱۱	۳۴.۳
سرگرمی و تفریح	۴۲۸	۳۵.۷
سایر	۴۱	۳.۴

نمودار ۴۳- اگر مستمری برای هزینه‌ها کافی نباشد، از کدام هزینه‌ها صرف‌نظر می‌کنید؟



کمک هزینه فرزندان

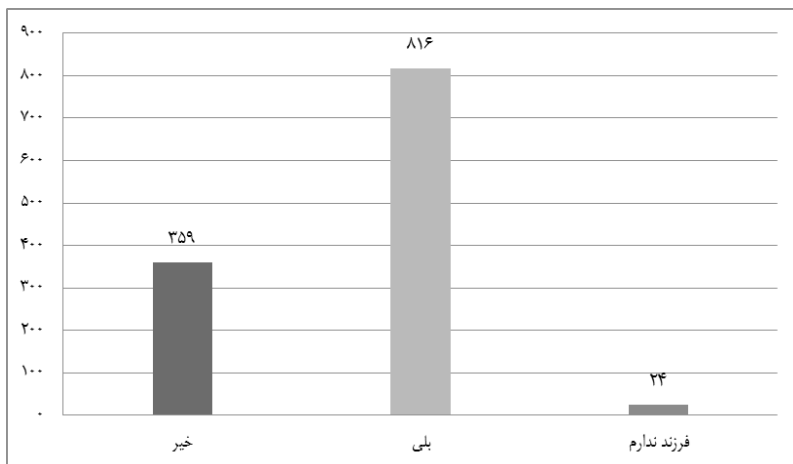
یکی از مسائل مهم بازنشستگان در ایران تحمیل هزینه‌های مربوط به فرزندان است، فرزندانی که بزرگ شده‌اند و باید مستقل زندگی کنند؛ اما هنوز تحت تکفل پدر و مادر هستند. ۶۸٪ بازنشستگان گفته‌اند که به فرزندان خود کمک می‌کنند؛ درحالی‌که فقط ۶۰٪ آنان فرزند در خانه دارند.

جدول ۵۴- آیا هزینه زندگی فرزندان با شماست؟

(چه تحت تکفل و چه غیر تحت تکفل)

فراوانی	خیر	بلی	فرزند ندارم	جمع
تعداد	۳۵۹	۸۱۶	۲۴	۱۱۹۹
درصد	۲۹٫۹	۶۸٫۰	۲٫۰	۱۰۰٫۰

نمودار ۴۴- آیا هزینه زندگی فرزندان با شماست؟ (چه تحت تکفل و چه غیر تحت تکفل)



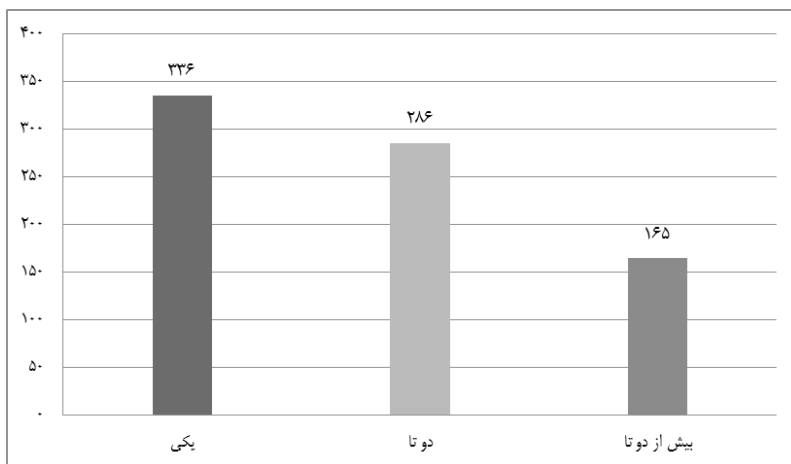
تعداد فرزندان دریافت‌کننده هزینه

هنگامی که تعداد فرزندان کمک‌گیرنده پرسیده شد، به‌طور متوسط هر کدام به حدود دو فرزند کمک مالی می‌کنند یا تکفل هزینه‌های آنان را عهده‌دار هستند.

جدول ۵۵- هزینه چند فرزند با شماست؟

فرآوانی	یکی	دو تا	بیش از دو تا	بی‌پاسخ	جمع
تعداد	۳۳۶	۲۸۶	۱۶۵	۲۸	۸۱۶
درصد	۴۱.۲	۳۵.۰	۲۰.۲	۳.۴	۱۰۰.۰

نمودار ۴۵- هزینه چند فرزند با شماست؟



بااین‌حال کمی بیش از دوپنجم پاسخ‌گویان فرزند تحت تکفل و یک فرزند در خانه دارند و درمجموع نسبت بازنشستگانی که ۱ یا ۲ فرزند در خانه دارند به سه‌چهارم از کل پاسخ‌گویان دارای فرزند تحت تکفل می‌رسد.

دلیل پرداخت کمک‌هزینه به فرزندان

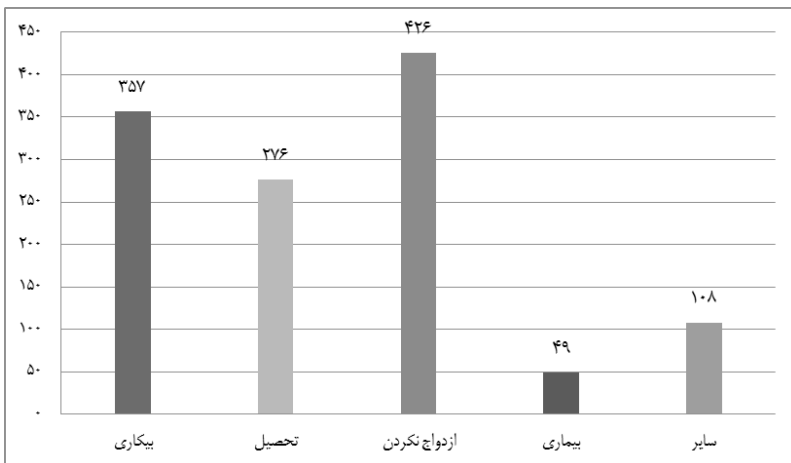
هنگامی که دلیل کمک‌هزینه پرسیده شد، حدود یک‌سوم افراد تحصیل فرزندان را دلیل کمک ذکر کردند، ۴۴٪ بیکاری آنان، ۵۲٪ نیز به ازدواج نکردن و ۶٪ نیز به بیماری فرزندان اشاره کردند. به عبارت دیگر بخش مهمی از فشاری که به خانواده‌ها و بازنشستگان وارد می‌شود به دلیل مشکلات اقتصادی و بیکاری و ازدواج نکردن فرزندان است و اگر این مشکل تخفیف پیدا کند، مشکلات مالی بازنشستگان نیز بسیار کمتر می‌شود.

جدول ۵۶- چرا هزینه‌شان را شما پرداخت می‌کنید؟

فراوانی	بیماری	تحصیل	ازدواج نکردن	بیماری	سایر
تعداد	۳۵۷	۲۷۶	۴۲۶	۴۹	۱۰۸
درصد	۴۳.۷	۳۳.۸	۵۲.۲	۶.۰	۱۳.۲

*برخی به بیش از یک علت اشاره کرده‌اند.

نمودار ۴۶- چرا هزینه‌شان را شما پرداخت می‌کنید؟



مهم‌ترین نگرانی

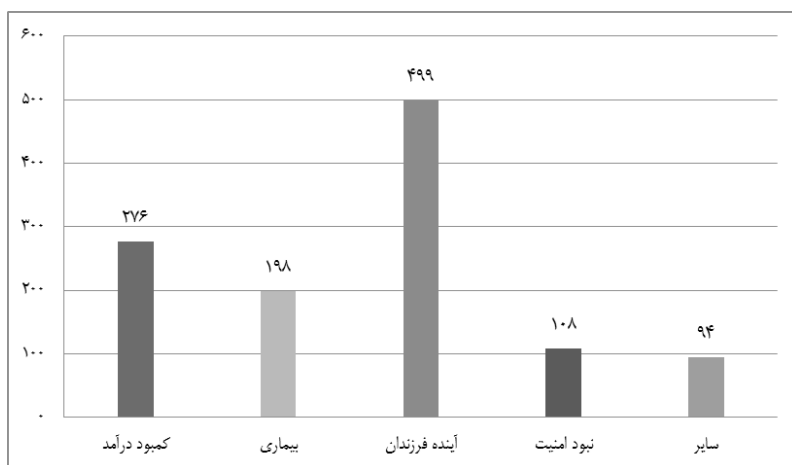
با توجه به وضعیت پاسخ‌های فوق می‌توان مهم‌ترین نگرانی بازنشستگان را حدس زد. یافته‌ها نشان می‌دهند ۴۲٪ پاسخ‌گویان نگران آینده فرزندانشان هستند، ۲۳٪ کمبود درآمد خود را مهم‌ترین نگرانی بیان کردند، همچنین بیماری ۱۷٪ و فقدان امنیت نیز ۹٪ از بازنشسته‌ها را نگران کرده است. قابل توجه آنکه مردان به طرز معناداری بیش از زنان بر کمبود درآمد به‌عنوان مهم‌ترین نگرانی خود اشاره کردند و در مقابل در این زمینه، زنان

بیش از مردان بر بیماری و فقدان امنیت تأکید داشتند و تا حدی نیز بیشتر از مردان نگران آینده فرزندانشان بودند.

جدول ۵۷- مهم‌ترین نگرانی‌های شما از آینده خودتان و خانواده‌تان چیست؟

فراوانی	کمبود درآمد	بیماری	آینده فرزندان	نبود امنیت	سایر	بی‌پاسخ	جمع
تعداد	۳۷۶	۱۹۸	۴۹۹	۱۰۸	۹۴	۲۵	۱۲۰۰
درصد	۳۳.۰	۱۶.۵	۴۱.۶	۹.۹	۷.۸	۲.۱	۱۰۰.۰

نمودار ۴۷- مهم‌ترین نگرانی‌های شما از آینده خودتان و خانواده‌تان چیست؟



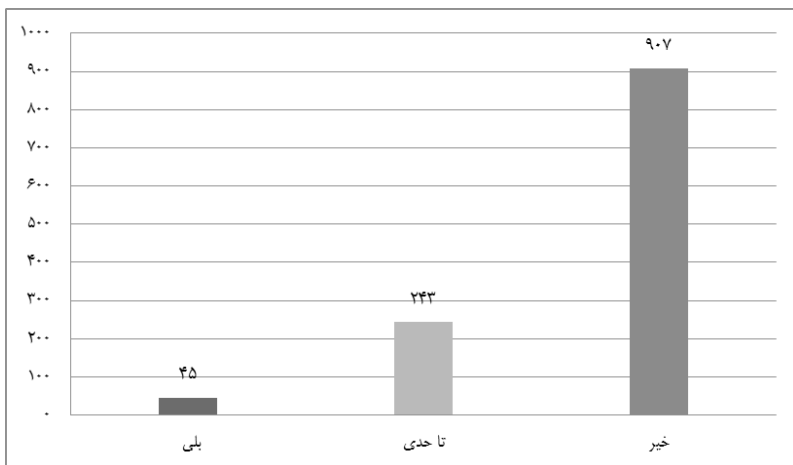
میزان پس‌انداز

حدود سه‌چهارم بازنشستگان گفته‌اند که پس‌انداز کافی برای آینده ندارند و یک‌چهارم نیز گفته‌اند پس‌اندازشان کافی است یا تا حدی کافی است. زنان بازنشسته در این باره وضعیت بهتری دارند؛ ۳۰٪ از آنان در برابر ۲۱٪ از مردان پس‌انداز کافی یا تا حدی کافی دارند.

جدول ۵۸- آیا پس انداز کافی برای آینده دارید؟

فرآوانی	بلی	تا حدی	خیر	بی پاسخ	جمع
تعداد	۴۵	۲۴۳	۹۰۷	۵	۱۲۰۰
درصد	۳٫۸	۲۰٫۳	۷۵٫۶	۰٫۴	۱۰۰٫۰

نمودار ۴۸- آیا پس انداز کافی برای آینده دارید؟



بهداشت و درمان

در مقوله بهداشت و درمان، فاصله مرکز درمانی تا منزل بازنشسته، هزینه درمان ماهانه و موارد پوشش بیمه‌ای پرسش شد.

فاصله تا مرکز درمانی

در این پیمایش به‌طور کلی متوسط زمانی که افراد باید طی کنند تا به یک مرکز درمانی (هر نوع مرکز درمانی) برسند که تحت پوشش بیمه است، حدود ۲۵ دقیقه بیان شد. ۳۲٪ پاسخ‌گویان زیر ۱۵ دقیقه را اعلام کردند، ۳۵٪ از ۱۵ تا ۲۹ دقیقه، ۲۰٪ هم ۳۰ دقیقه تا ۵۹ دقیقه و ۱۲٪ یک ساعت و بیشتر را به‌عنوان فاصله زمانی منزل مسکونی تا نخستین مرکز درمانی بیان کردند. البته این می‌تواند شامل درمانگاه، خانه بهداشت و مطب پزشک تا بیمارستان هم باشد.

جدول ۵۹- از محل سکونت شما تا نزدیک‌ترین مرکز تحت پوشش بیمه درمان چقدر طول می‌کشد؟

مدت (دقیقه)	زیر ۱۰	۱۱-۲۰	۲۱-۳۰	۳۱-۶۰	بالای ۶۰	جمع
تعداد	۳۵۴	۳۸۱	۱۸۳	۱۴۲	۴۸	۱۱۰۸
درصد	۳۱.۹	۳۴.۴	۱۶.۵	۱۲.۸	۴.۳	۱۰۰.۰

هزینه درمان ماهانه

به‌طور میانگین خانوارها ماهانه ۸۳۴ هزار تومان هزینه صرف درمان خود و خانواده می‌کنند. حدود ۵۴٪ آنان هزینه درمانی ماهانه تا ۵۰۰ هزار تومان دارند و درعین حال ۱۹٫۶٪ هزینه درمان بالای ۱ میلیون تومان در ماه را بیان کردند که حدود یک‌پنجم پاسخ‌گویان می‌شود.

جدول ۶۰- ماهانه تقریباً چه مبلغی را صرف هزینه و درمان خود و خانواده می‌کنید؟

هزینه (هزار تومان)	تا ۱۰۰	۱۰۱ تا ۲۵۰	۲۵۱ تا ۵۰۰	۵۰۱ تا ۱۰۰۰	۱۰۰۱ تا ۲۰۰۰	۲۰۰۱ به بالا	جمع
تعداد	۱۵۲	۱۴۴	۲۷۹	۲۷۷	۱۴۲	۶۶	۱۰۶۰
درصد	۱۴٫۳	۱۳٫۶	۲۶٫۳	۲۶٫۱	۱۳٫۴	۶٫۲	۱۰۰٫۰

موارد پوشش بیمه‌ای

هزینه‌های صرف‌شده برای درمان مبالغی است که از جیب بازنشستگان پرداخت می‌شود، دلیل نیز مشمول نبودن بخشی از خدمات درمانی از پوشش‌های بیمه‌ای آنان است.

۱. ویزیت پزشکان را فقط ۱۰٪ پاسخ‌گویان پوشش کامل دانستند، ۴۹٪ نیز بخشی از

ویزیت را تحت پوشش بیان کردند و ۳۹٪ نیز گفتند هیچ مبلغی از ویزیت پزشکان

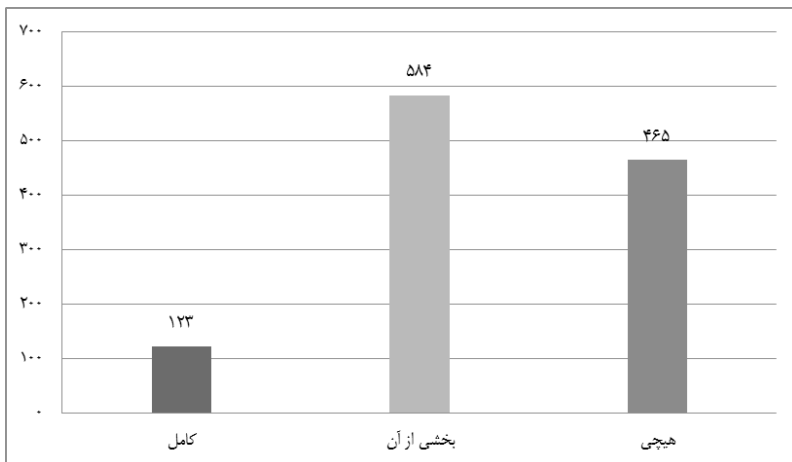
تحت پوشش بیمه نیست. احتمالاً یک دلیل آن می‌تواند مراجعه به پزشک‌انی باشد

که خارج از قراردادهای بیمه‌ای هستند.

جدول ۶۱- برای ویزیت پزشک چقدر تحت پوشش بیمه هستید؟

فراوانی	کامل	بخشی از آن	هیچی	بی‌پاسخ	جمع
تعداد	۱۲۳	۵۸۴	۴۶۵	۲۸	۱۲۰۰
درصد	۱۰٫۳	۴۸٫۷	۳۸٫۸	۲٫۳	۱۰۰٫۰

نمودار ۴۹- برای ویزیت پزشک چقدر تحت پوشش بیمه هستید؟

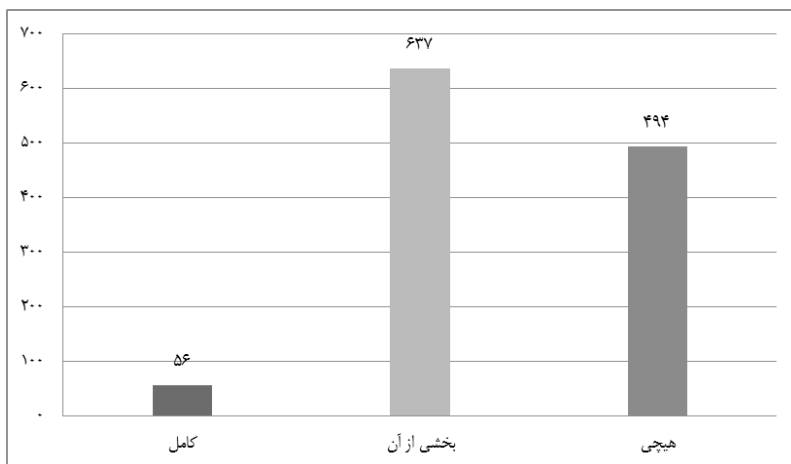


۲. پوشش بیمه‌ای دارو قدری کمتر است. فقط حدود ۵٪ آنان پوشش کامل را اظهار کردند. معلوم نیست با وجود بیمه خدمات درمانی و نیز وجود بیمه مکمل چرا چنین وضعی وجود دارد. پیشنهاد می‌شود این مسئله خاص مستقل با جزئیات موردبررسی قرار گیرد. شاید هم منظورشان پرداخت فرانشیز باشد که در اینجا مبهم بیان شده است.

جدول ۶۲- برای دارو چقدر تحت پوشش بیمه هستید؟

فرآوانی	کامل	بخشی از آن	هیچی	بی پاسخ	جمع
تعداد	۵۶	۶۳۷	۴۹۴	۱۳	۱۲۰۰
درصد	۴.۷	۵۳.۱	۴۱.۲	۱.۱	۱۰۰.۰

نمودار ۵۰- برای دارو چقدر تحت پوشش بیمه هستید؟

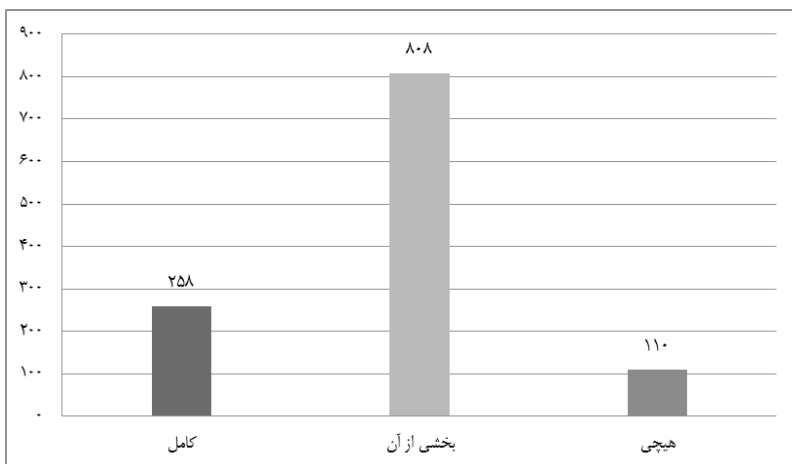


۳. پوشش هزینه‌های آزمایشگاهی تا حدی بهتر توصیف شده است. ۳۳٪ پاسخ‌گویان همه هزینه‌های آزمایشگاهی خود را تحت پوشش اعلام کردند و ۶۷٪ نیز بخشی از هزینه‌های آزمایشگاهی را تحت پوشش دانستند.

جدول ۶۳- برای آزمایشگاه چقدر تحت پوشش بیمه هستید؟

فرآوانی	کامل	بخشی از آن	هیچی	بی پاسخ	جمع
تعداد	۲۵۸	۸۰۸	۱۱۰	۲۴	۱۲۰۰
درصد	۲۱.۵	۶۷.۳	۹.۲	۲.۰	۱۰۰.۰

نمودار ۵۱- برای آزمایشگاه چقدر تحت پوشش بیمه هستید؟

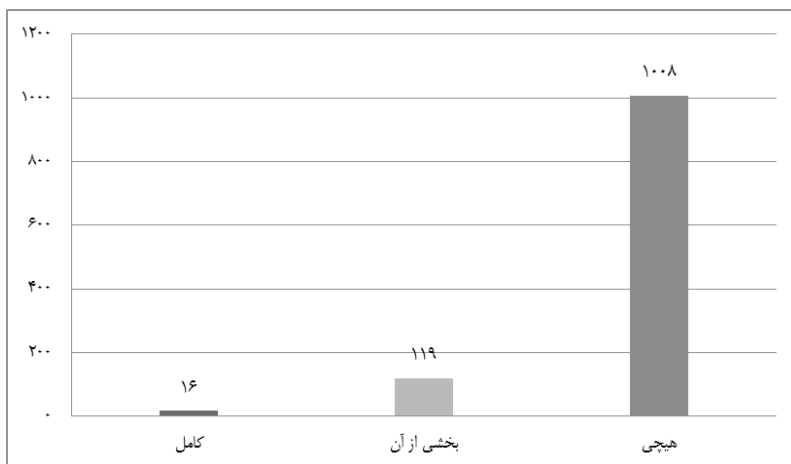


در هر سه موضوع ویزیت پزشک، دارو و آزمایشگاه مردان به‌طرز معنادارتری نسبت به زنان وضعیت پوشش‌های بیمه‌ای را بهتر توصیف و ارزیابی کردند. ۴. تقریباً می‌توان گفت که دندان‌پزشکی به‌جز بعضی از خدمات فاقد پوشش بیمه‌ای برای بازنشستگان است. فقط حدود ۱٪ افراد بازنشسته خود را تحت پوشش کامل دندان‌پزشکی معرفی کردند، ۸۴٪ گفته‌اند هیچ پوششی در این مورد نداشته‌اند و ۱۰٪ نیز بخشی از موارد این موضوع را تحت پوشش دانستند که به نظر می‌رسد این موارد نیز مربوط به خدمات کم‌هزینه دندان‌پزشکی است.

جدول ۶۴- برای دندان‌پزشکی چقدر تحت پوشش بیمه هستید؟

فراوانی	کامل	بخشی از آن	هیچی	بی‌پاسخ	جمع
تعداد	۱۶	۱۱۹	۱۰۰۸	۵۷	۱۲۰۰
درصد	۱.۳	۹.۹	۸۴.۰	۴.۸	۱۰۰.۰

نمودار ۵۲- برای دندان پزشکی چقدر تحت پوشش بیمه هستید؟

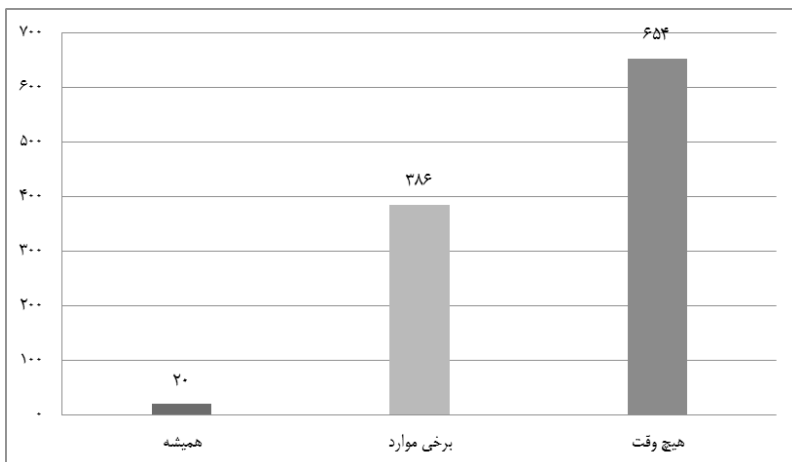


۵. فقط حدود یک سوم بازنشستگان وسایل کمکی مثل عصا، عینک و سمعک را تا حدی یا کاملاً تحت پوشش معرفی کردند. با توجه به مقایسه ارزیابی زنان و مردان به نظر می رسد در این مورد نیز زنان وضعیت بدتری را از حیث پوشش بیمه ای دارند. این مورد شاید به دلیل وضعیت نامناسب تر بیمه تکمیلی زنان باشد که پیش تر نیز به آن اشاره شد.

جدول ۶۵- برای وسایل کمکی (مانند عصا، عینک، ...) چقدر تحت پوشش بیمه هستید؟

فرآوانی	همیشه	برخی موارد	هیچ وقت	بی پاسخ	جمع
تعداد	۲۰	۳۸۶	۶۵۴	۱۴۰	۱۲۰۰
درصد	۱.۷	۳۲.۲	۵۴.۵	۱۱.۷	۱۰۰.۰

نمودار ۵۳- برای وسایل کمکی (مانند عصا، عینک، ...) چقدر تحت پوشش بیمه هستید؟



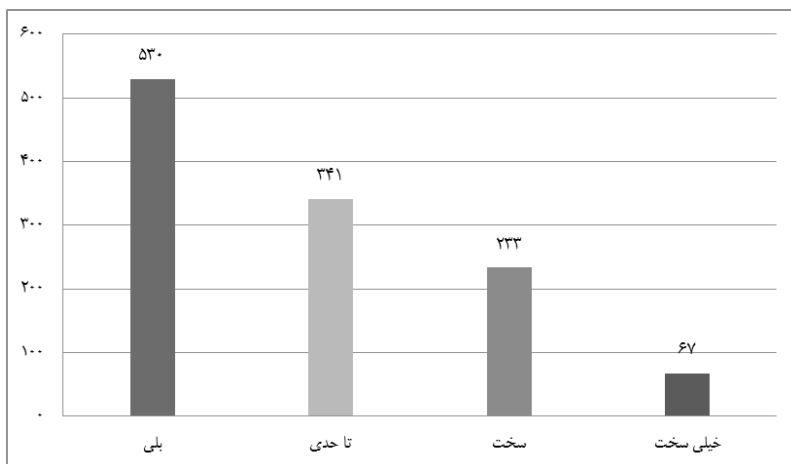
راحتی یافتن دارو

یکی از مسائلی که برای بیماران وجود دارد و حتی مهم‌تر از اصل هزینه درمان و داروست، دستیابی به داروهاست. حدود یک‌چهارم افراد بازنشسته اعلام کردند که داروهای مورد استفاده آنان به راحتی پیدا نمی‌شوند، ۱۹٪ گفته‌اند که سخت و ۶٪ نیز قید خیلی سخت را برای پیدا کردن داروها به کار بردند. تفاوت چندانی میان دیدگاه و ارزیابی زنان و مردان در این باره وجود ندارد.

جدول ۶۶- آیا داروهای تجویزی را به راحتی پیدا می‌کنید؟

فراوانی	بلی	تا حدی	سخت	خیلی سخت	بی پاسخ	جمع
تعداد	۵۳۰	۳۴۱	۲۳۳	۶۷	۲۹	۱۲۰۰
درصد	۴۴.۲	۲۸.۴	۱۹.۴	۵.۶	۲.۴	۱۰۰.۰

نمودار ۵۴- آیا داروهای تجویزی را به راحتی پیدا می کنید؟



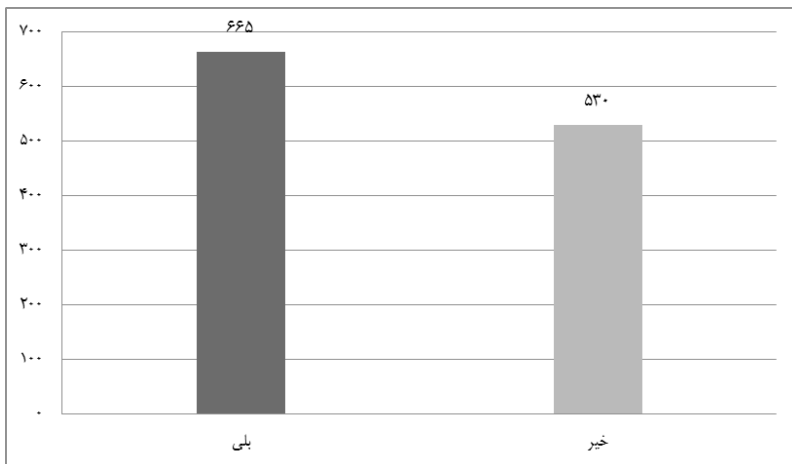
داروهای آزاد

از بازنشستگان خواسته شد که بگویند آیا دارویی را مصرف می کنند که تحت پوشش بیمه نباشد. ۵۵٪ پاسخ مثبت دادند. این درصد بالاست و باید دید که چه نوع دارویی است، بالاین حال به نظر می رسد این موضوع مربوط به داروهای بیماری های مزمن آنان باشد. البته در این باره زنان بیش از مردان با ۶۲٪ در برابر ۵۲٪ پاسخ مثبت دادند.

جدول ۶۷- آیا دارویی مصرف می کنید که تحت پوشش بیمه نباشد؟

فراوانی	بله	خیر	بی پاسخ	جمع
تعداد	۶۶۵	۵۳۰	۵	۱۲۰۰
درصد	۵۵.۴	۴۴.۲	۰.۴	۱۰۰.۰

نمودار ۵۵- آیا دارویی مصرف می‌کنید که تحت پوشش بیمه نباشد؟



مهم‌ترین داروهایی که نام بردند (بیش از آنکه نام دارو باشد به نام بیماری اشاره کردند) داروهای دیابت ۱۱۰ مورد، فشارخون ۶۶ مورد، قلب ۸۰ مورد، اعصاب ۴۲ مورد، چربی ۳۵ مورد و پروستات ۳۰ مورد است. به نظر می‌رسد داروهای این بیماری‌ها به‌طور متعارف تحت پوشش بیمه هستند؛ ولی ممکن است پزشکان نوع خارجی آن را تجویز کنند که بیمه بعضی از آن‌ها را نمی‌پذیرد و پرداخت نمی‌کند. بااین‌حال بخشی دیگر از داروها هستند که علی‌الاصول تحت پوشش بیمه نیستند، مثل بیماری‌های پوستی، مکمل‌ها و تقویتی‌ها، اسپری و بعضی از ویتامین‌ها. موارد متعددی از داروهای موردی نیز ذکر شدند که برحسب مورد باید علت را جویا شد.

وام و تسهیلات

یکی از مسائل مبتلابه بازنشستگان دریافت وام و تسهیلات و بعضی امکانات است که در دوره اشتغال به آن دسترسی داشتند. وام، دفعات وام، مبلغ آن، سهولت دریافت، چرایی دریافت وام، استفاده از سفرهای بازنشستگی و استفاده از امکانات ورزشی در این زمینه مورد پرسش قرار گرفت.

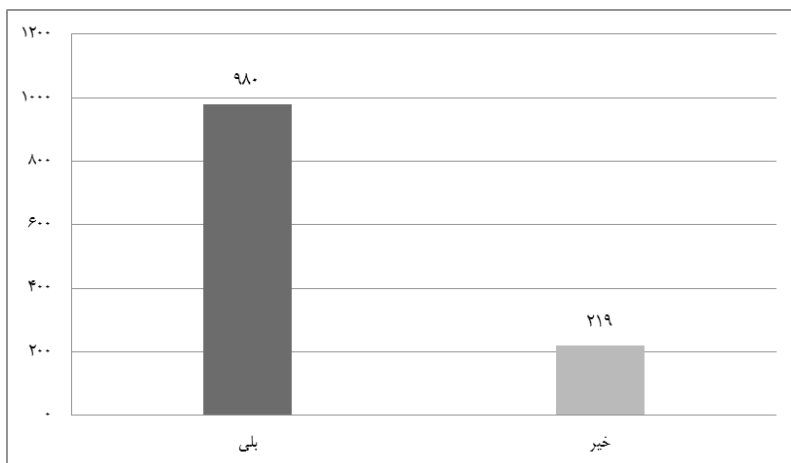
دریافت وام

حدود ۸۲٪ بازنشستگان تا زمان پرسشگری حداقل یک بار وام گرفته بودند. مردان اندکی بیش از زنان وام گرفته بودند. افراد با تحصیلات پایین نیز بیش از بازنشستگان با تحصیلات دانشگاهی وام دریافت کرده بودند. روشن است که بازنشستگان قدیمی تر به نسبت بیشتر وام گرفته اند.

جدول ۶۸- آیا تاکنون در دوران بازنشستگی وام گرفته اید؟

فراوانی	بلی	خیر	جمع
تعداد	۹۸۰	۲۱۹	۱۱۹۹
درصد	۸۱.۷	۱۸.۳	۱۰۰.۰

نمودار ۵۶- آیا تاکنون در دوران بازنشستگی وام گرفته‌اید؟



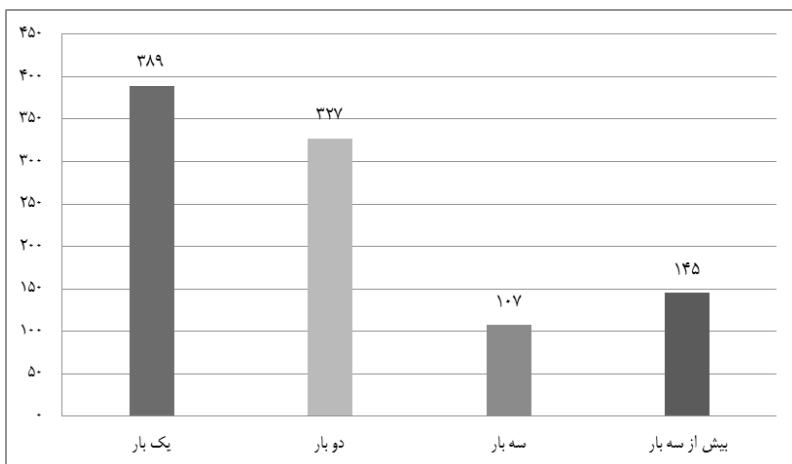
دفعات دریافت

هر بازنشسته‌ای که وام گرفته است به‌طور متوسط تا زمان پرسشگری ۲.۵ بار وام گرفته بود. ۴۰٪ آن‌ها فقط یک‌بار، ۳۳٪ دو بار و ۲۶٪ نیز سه بار و بیشتر وام گرفتند.

جدول ۶۹- چند بار وام دریافت کرده‌اید؟

فرآوانی	یک بار	دو بار	سه بار	بیش از سه بار	بی‌پاسخ	جمع
تعداد	۳۸۹	۳۲۷	۱۰۷	۱۴۵	۱۳	۹۸۰
درصد	۳۹.۷	۳۳.۴	۱۰.۹	۱۴.۸	۱.۳	۱۰۰.۰

نمودار ۵۷- تعداد دفعات دریافت وام



مبلغ آخرین وام

کل مبلغ آخرین وام پرداخت‌شده به این ۱۲۰۰ نفر برابر ۸۰۷ میلیارد تومان است که فقط به ۹۷۱ نفر و با میانگین حدود ۹ میلیون تومان پرداخت شده بود؛ ولی این پرداخت لزوماً متوازن نبود. میانگین وام ۸۴۵ آنان که ۸۱۹ نفر از افراد وام‌گیرنده هستند، مبلغ ۴۰۷ میلیارد تومان بود. در مقابل، میانگین وام دریافتی ۷٪ از آنان که ۶۶ نفر هستند، مبلغ ۲۰۶ میلیون تومان می‌شود.

جدول ۷۰- مبلغ آخرین وام شما چقدر بود؟

مبلغ میلیون تومان	تا ۵	۵ تا ۱۰	۱۰ تا ۲۰	بالا تر از ۲۰	جمع
تعداد	۲۲۴	۴۶۸	۱۸۱	۹۸	۹۷۱
درصد	۲۳.۱	۴۸.۲	۱۸.۶	۱۰.۱	۱۰۰.۰

البته مبلغ وام دریافتی برحسب زنان و مردان بازنشسته تفاوت معنادار ندارد؛ ولی با تحصیلات و طبعاً پایه حقوق تفاوت دارد. افراد با تحصیلات بالاتر به‌طرز معناداری مبالغ

وام بیشتر دریافت کرده بودند. بخشی از بالاتر بودن مبلغ وام دریافتی افراد متناسب با مبلغ آخرین مستمری دریافتی نیز بوده است.

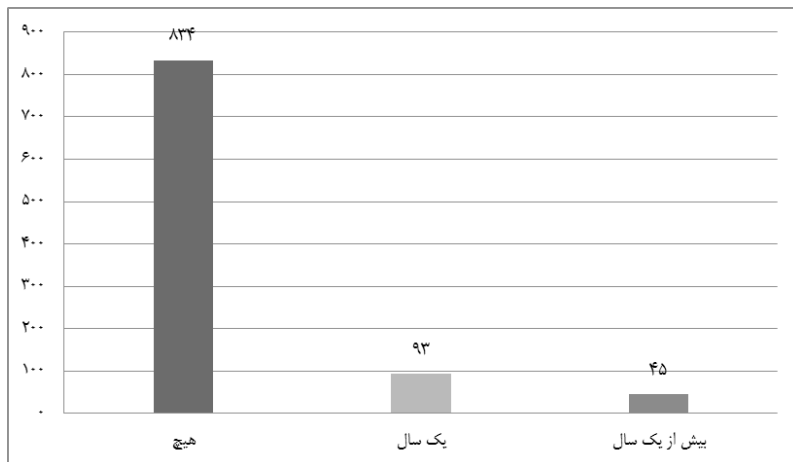
زمان نوبت وام

حدود ۸۵٪ وام‌گیرندگان بدون آنکه معطلی خاصی پیدا کنند موفق به دریافت وام شده بودند؛ ولی حدود ۱۰٪ زیر یک سال (میانگین حدود سه ماه) و حدود ۵٪ نیز بیش از یک سال معطل شدند. به نظر می‌رسد این وام‌ها برای امور ضروری جاری می‌توانند کارایی داشته باشند.

جدول ۷۱- چه مدت در نوبت دریافت وام بودید؟

فرآوانی	هیچ	یک سال	بیش از یک سال	بی‌پاسخ	جمع
تعداد	۸۳۴	۹۳	۴۵	۸	۹۸۰
درصد	۸۵.۱	۹.۵	۴.۶	۰.۸	۱۰۰.۰

نمودار ۵۸- مدت در نوبت دریافت وام بودن



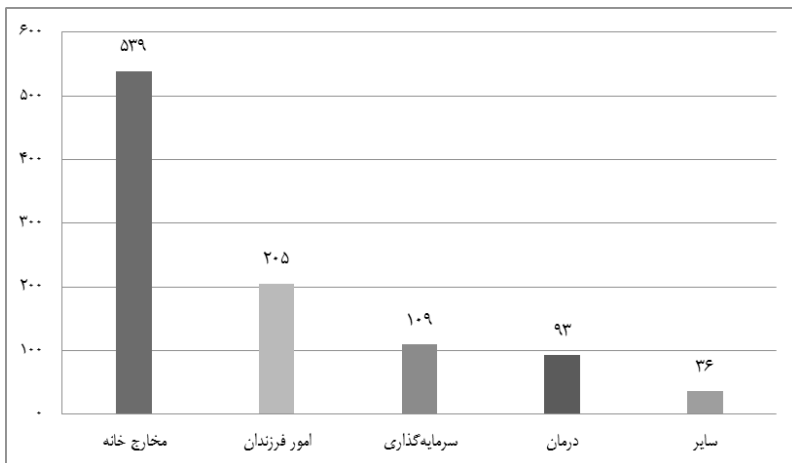
محل مصرف وام

واضح است که با توجه به میزان مبالغ مذکور عموماً برای مخارج عادی هستند و ۵۵٪ افراد نیز به همین زمینه اشاره کردند. ۲۱٪ نیز برای امور فرزندان وام گرفته‌اند، ۱۰٪ برای درمان و ۱۱٪ برای سرمایه‌گذاری و خرید خودرو یا تعمیرات اساسی خانه وام گرفته‌اند. تفاوت معناداری درباره مبلغ وام‌های دریافتی برحسب زمینه‌های مصرف وجود دارد. برای سرمایه‌گذاری و نیز هزینه‌های فرزندان بیش از مخارج عادی و درمان وام گرفته شده است. زنان به نسبت بیشتر از مردان وام را برای تأمین هزینه‌های فرزندان گرفته‌اند.

جدول ۷۲- برای چه مصرفی وام دریافت کردید؟

فراوانی	مخارج خانه	امور فرزندان	سرمایه‌گذاری	درمان	سایر	جمع
تعداد	۵۳۹	۲۰۵	۱۰۹	۹۳	۳۶	۹۸۰
درصد	۵۵.۰	۲۰.۹	۱۱.۱	۹.۵	۳.۷	۱۰۰.۰

نمودار ۵۹- مورد مصرف وام



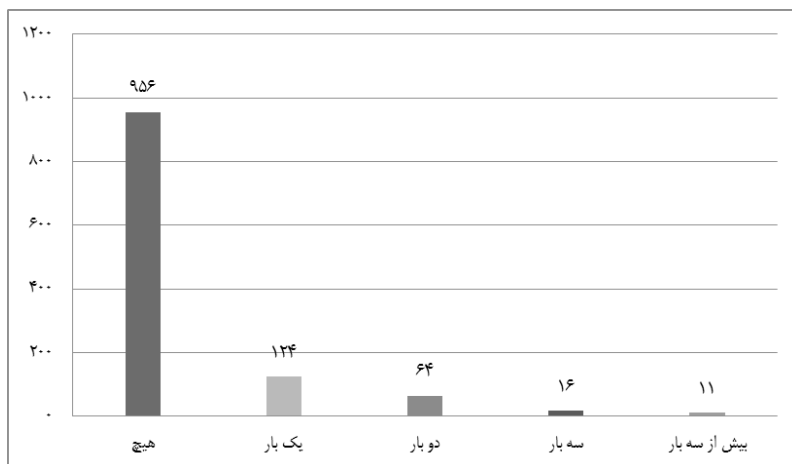
سفر بازنشستگان

سفرهای بازنشستگان ایده جالبی برای ایرانگردی و نیز ارتباط بازنشستگان با یکدیگر و تخفیف مسئله تنهایی است. ۲۰٪ بازنشستگان تاکنون به این سفرها رفته‌اند. زنان به نسبت بیشتر از مردان از این فرصت و امکان بهره‌مند شده‌اند. ۲۴٪ زنان در برابر ۱۸٪ مردان تجربه این سفرها را داشته‌اند. همچنین افراد مسن‌تر نیز بیشتر از فرصت سفرهای جمعی استفاده کرده‌اند. آنان که به این‌گونه سفرها رفته‌اند به‌طور میانگین ۱.۷ بار این سفرها را تجربه کرده‌اند.

جدول ۷۳- تاکنون چند سفر مختص بازنشستگان رفته‌اید؟

فراوانی	هیچ	یک بار	دو بار	سه بار	بیش از سه بار	بی‌پاسخ	جمع
تعداد	۹۵۶	۱۲۴	۶۴	۱۶	۱۱	۲۹	۱۲۰۰
درصد	۷۹.۷	۱۰.۳	۵.۳	۱.۳	۱.۰	۲.۴	۱۰۰.۰

نمودار ۶۰- تاکنون چند سفر مختص بازنشستگان رفته‌اید؟



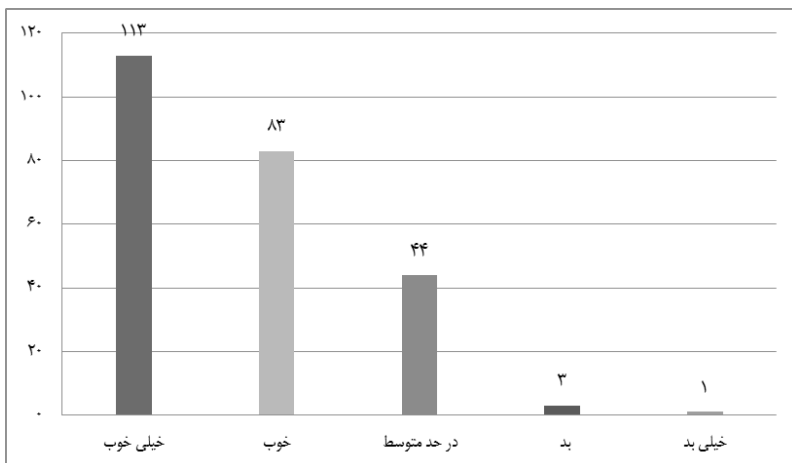
ارزیابی سفر بازنشستگان

ارزیابی بازنشستگان از سفرهایی که برای آنان تدارک دیده می‌شود خیلی خوب است. ۴۶٪ کسانی که تجربه این سفرها را داشتند آن را خیلی خوب و ۳۴٪ خوب دانستند؛ یعنی جمعاً ۸۰٪ آن را خوب ارزیابی کرده‌اند که شاخص بسیار مثبتی است. فقط حدود ۱۲٪ این نوع سفرها را بد و خیلی بد اظهار داشته‌اند که حتماً علل ویژه فردی داشته است.

جدول ۷۴- درمجموع این سفرها تا چه حد خوب یا بد بودند؟

فراوانی	خیلی خوب	خوب	در حد متوسط	بد	خیلی بد	بی‌نظر	جمع
تعداد	۱۱۳	۸۳	۴۴	۳	۱	۹۵۶	۱۲۰۰
درصد	۹.۴	۶.۹	۳.۷	۰.۳	۰.۱	۷۹.۷	۱۰۰.۰
درصد معتبر	۴۶.۳	۳۴.۰	۱۸.۰	۱.۲	۰.۴	۰.۰	۱۰۰.۰

نمودار ۶۱- درمجموع این سفرها تا چه حد خوب یا بد بودند؟



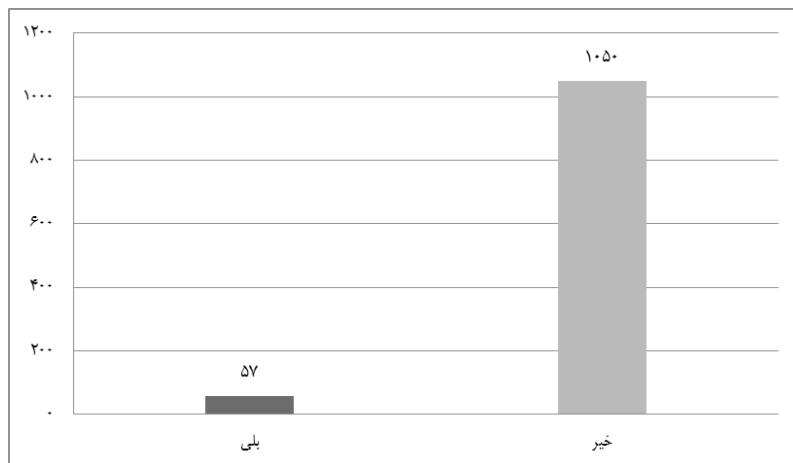
دسترسی به امکانات ورزشی

دسترسی بازنشستگان به تسهیلات و امکانات ورزشی بسیار محدود است و فقط پنج درصد اظهار داشته‌اند که چنین امکاناتی در دسترس دارند.

جدول ۷۵- آیا امکانات ورزشی و تفریحی از طرف سازمان یا صندوق بازنشستگی در اختیار یا دسترس بازنشستگان قرار دارد؟

فراوانی	بلی	خیر	بی‌پاسخ	جمع
تعداد	۵۷	۱۰۵۰	۹۳	۱۲۰۰
درصد	۴٫۸	۸۷٫۵	۷٫۸	۱۰۰٫۰

نمودار ۶۲- آیا امکانات ورزشی و تفریحی از طرف سازمان یا صندوق بازنشستگی در اختیار یا دسترس بازنشستگان قرار دارد؟



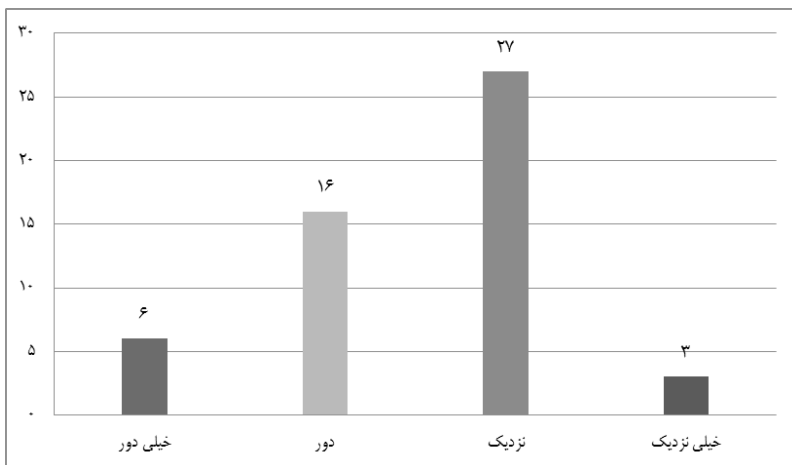
فاصله با امکانات ورزشی

حدود ۳۹٪ کسانی که به امکانات ورزشی و تفریحی مربوط به سازمان یا صندوق دسترسی دارند، فاصله آن را با محل سکونت خود دور یا خیلی دور توصیف کرده‌اند.

جدول ۷۶- امکانات ورزشی در چه فاصله‌ای از محل سکونت شما هستند؟

فرآوانی	خیلی دور	دور	نزدیک	خیلی نزدیک	نمی‌دانم	جمع
تعداد	۶	۱۶	۲۷	۳	۵	۵۷
درصد	۱۰.۵	۲۸.۱	۴۷.۴	۵.۳	۸.۸	۱۰۰.۰

نمودار ۶۳- امکانات ورزشی در چه فاصله‌ای از محل سکونت شما هستند؟



با توجه به تعداد اندک افرادی که به هزینه هر بار استفاده از امکانات ورزشی اشاره کرده‌اند، (فقط ۴۱ نفر، ۳.۴٪ کل بازنشستگان)، نتایج آن چندان قابلیت تعمیم ندارد، حدود ۴۶٪ آنان هیچ هزینه‌ای نمی‌پردازند، ۲۲٪ زیر ۱۵ هزار تومان، ۱۲٪ بین ۱۵ تا ۵۰ هزار تومان و ۱۷٪ نیز بالای ۵۰ هزار تومان را برای هر بار ورزش هزینه می‌پردازند.

تأثیر کرونا

وضعیت امروز مردم ایران (آبان ۱۳۹۹) به شدت تحت تأثیر عوارض کرونا و بیماری کووید ۱۹ است. این عوارض برای بازنشستگان به دلیل بالابودن سن اثرات خاص تر دارد؛ از این رو کوشیده شده است با بعضی از پرسش های مرتبط، ابعاد این اثرات سنجیده شود. این ابعاد عمدتاً شامل تأثیر بر هزینه - درآمد زندگی و نیز ارتباطات فرد می شود.

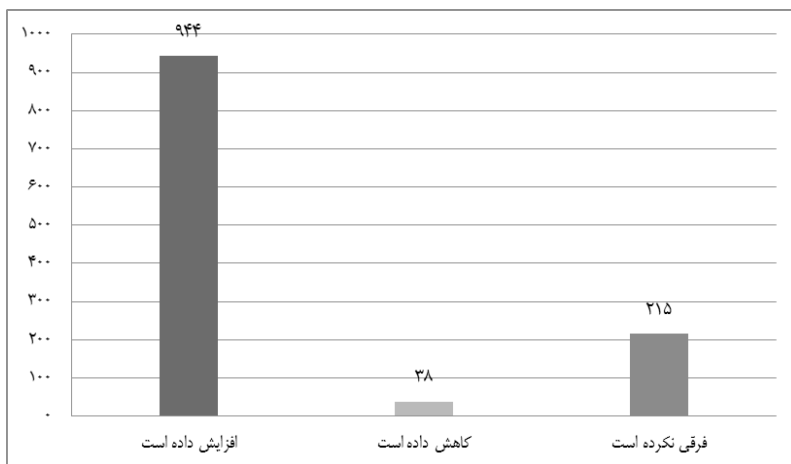
تأثیر بر هزینه زندگی

حدود ۷۹٪ بازنشستگان اعلام کرده اند که کرونا هزینه های زندگی آنان را افزایش داده است و فقط ۳.۲٪ گفته اند که در دوره کرونا هزینه های زندگی آنان کاهش یافته است.

جدول ۷۷- کرونا از نظر هزینه ها چه اثری بر زندگی شما گذاشته است؟

فراوانی	افزایش داده است	کاهش داده است	فرقی نکرده است	بی پاسخ	جمع
تعداد	۹۴۴	۳۸	۲۱۵	۳	۱۲۰۰
درصد	۷۸.۷	۳.۲	۱۷.۹	۰.۳	۱۰۰.۰

نمودار ۶۴- تأثیر کرونا از نظر تأثیر هزینه‌ها بر زندگی



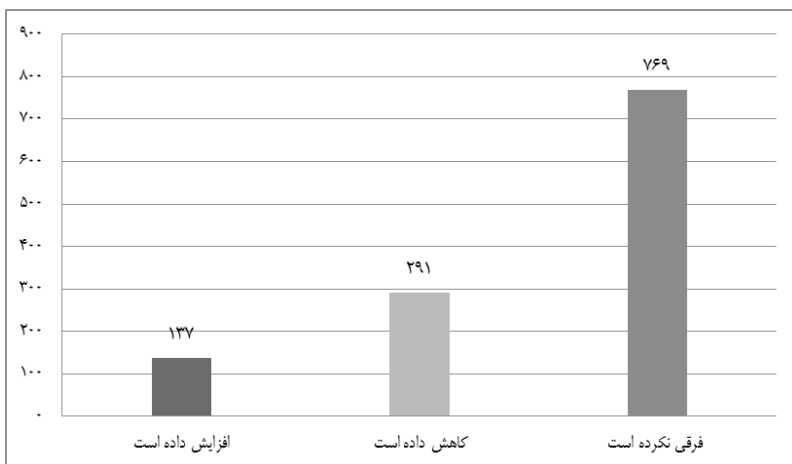
تأثیر بر درآمد

در پی بروز کرونا ۱۱.۵٪ پاسخ‌گویان با افزایش درآمدها و ۲۴٪ با کاهش آن مواجه شده‌اند، نزدیک به ۶۳٪ هم گزینه «فرقی نکرده است» را اعلام کرده‌اند. در مجموع حدود ۲۰٪ افراد هم‌زمان با افزایش هزینه و کاهش درآمد مواجه شده‌اند.

جدول ۷۸- کرونا از نظر درآمدها چه اثری بر زندگی شما گذاشته است؟

فراوانی	افزایش داده است	کاهش داده است	فرقی نکرده است	بی‌پاسخ	جمع
تعداد	۱۳۷	۲۹۱	۷۶۹	۳	۱۲۰۰
درصد	۱۱.۴	۲۴.۳	۶۴.۱	۰.۳	۱۰۰.۰

نمودار ۶۵- تأثیر کرونا از نظر درآمد بر زندگی



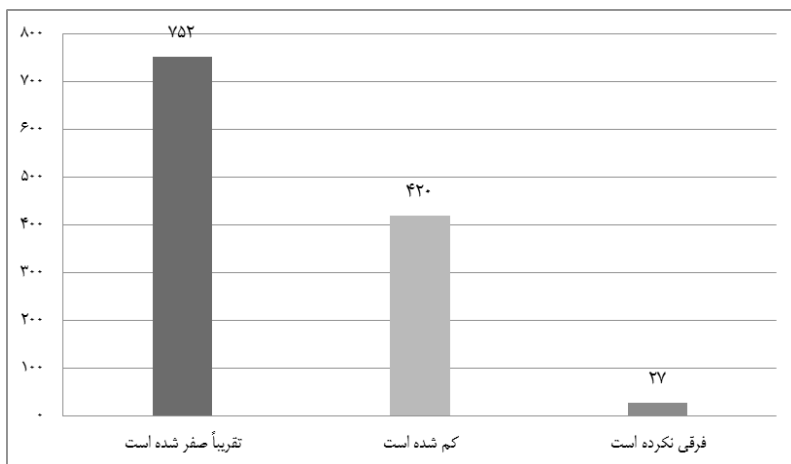
تأثیر بر رفت‌وآمد با آشنایان

با توجه به وضعیت جسمی و سنی بازنشستگان مسئله ارتباطات برای آنان بسیار مهم و اثرگذار است. نزدیک به ۶۳٪ آنان اعلام کرده‌اند که در دوره کرونا رفت‌وآمد با اقوام و آشنایان تقریباً صفر شده است! ۳۵٪ نیز گفته‌اند کمتر شده است و فقط حدود ۲٪ گفته‌اند که فرقی نکرده است.

جدول ۷۹- کرونا از نظر ارتباط و رفت‌وآمدها با اقوام و آشنایان چه اثری بر زندگی شما گذاشته است؟

فراوانی	تقریباً صفر شده است	کم شده است	فرقی نکرده است	بی‌پاسخ	جمع
تعداد	۷۵۲	۴۲۰	۲۷	۱	۱۲۰۰
درصد	۶۲.۷	۳۵.۰	۲.۳	۰.۱	۱۰۰.۰

نمودار ۶۶- تأثیر کرونا از نظر ارتباط و رفت‌وآمد با اقوام و آشنایان



تأثیر بر رفت‌وآمد فرزندان

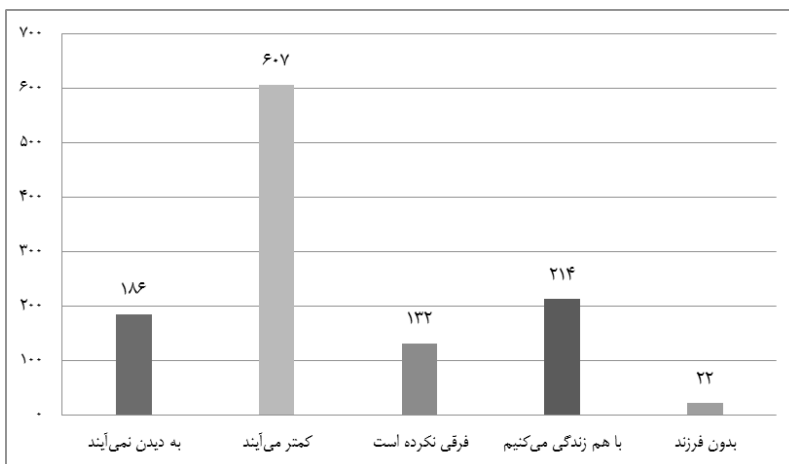
تأثیر کرونا بر روابط با فرزندان به نسبت کمتر از تأثیر آن بر رفت‌وآمد با اقوام و آشنایان است. به‌طور کلی ۲۰٪ بازنشستگان یا با فرزندانشان زندگی می‌کنند یا فرزند ندارند، ۱۱٪ گفته‌اند رفت‌وآمد فرزندان فرقی نکرده است؛ ولی حدود ۵۱٪ گفته‌اند که کمتر می‌آیند و ۱۵.۵٪ نیز گزینه «اصلاً نمی‌آیند» را پاسخ داده‌اند.

شاید بتوان گفت اثرات کرونا بر روابط اجتماعی بازنشستگان بسیار فراتر از حتی مسئله و مشکلات مالی است. این موضوع در فرازهای دیگر این بررسی نیز مورد توجه قرار گرفت و نشان می‌دهد یکی از موضوع‌هایی است که باید و می‌توان درباره آن سیاست‌گذاری و برنامه‌های ویژه‌ای برای بازنشستگان تنظیم کرد.

جدول ۸۰- کرونا از نظر ارتباط و رفت‌وآمدها با فرزندان
چه اثری بر زندگی شما گذاشته است؟

فراوانی	به دیدن نمی‌آیند	کمتر می‌آیند	فرقی نکرده است	با هم زندگی می‌کنیم	بدون فرزند بی‌پاسخ	جمع
تعداد	۱۸۶	۶۰۷	۱۳۲	۲۱۴	۲۲	۱۲۰۰
درصد	۱۵.۵	۵۰.۶	۱۱.۰	۱۷.۸	۱.۸	۱۰۰.۰

نمودار ۶۷- تأثیر کرونا از نظر ارتباط و رفت‌وآمد با فرزندان



کرونا ی اطرافیان

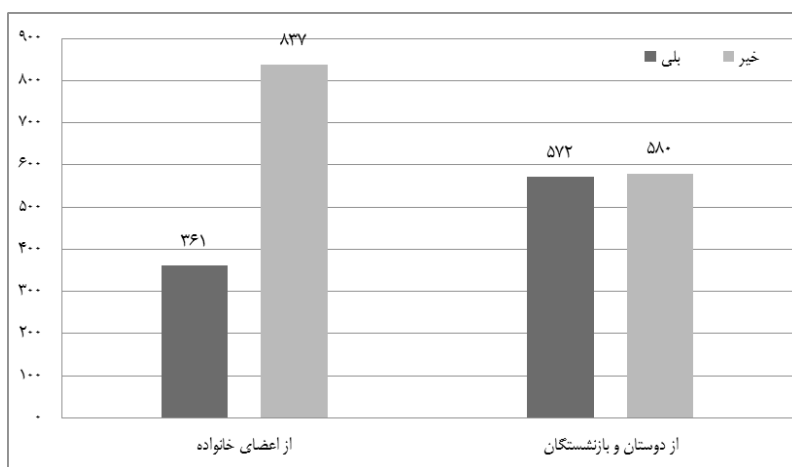
پاسخ‌های این پرسش که چه کسانی از اطرافیان مبتلا به کرونا شده‌اند قدری دور از انتظار است. سی درصد آنان گفته‌اند که در خانواده آنان کسی به کرونا مبتلا شده است، هرچند به‌احتمال زیاد برداشت آنان از خانواده جمع چند نفری خانواده خودشان نیست، بلکه ممکن است معنای خانواده را گسترده‌تر از خانواده هسته‌ای در نظر گرفته باشند، این نسبت برای دوستان و بازنشستگان پنجاه درصد است که این رقم معقول‌تر به نظر می‌رسد.

جدول ۸۲- آیا کسی از خانواده، دوستان و بازنشستگان که می‌شناسید کرونا گرفته است؟

فراوانی	از اعضای خانواده		از دوستان و بازنشستگان	
	بلی	خیر	بلی	خیر
تعداد	۳۶۱	۸۳۷	۵۷۲	۵۸۰
درصد	۳۰.۱	۶۹.۹	۴۹.۷	۵۰.۳

* گزینه «بی‌پاسخ» از محاسبه حذف شده است.

نمودار ۶۸- آیا کسی از خانواده، دوستان و بازنشستگان که می‌شناسید کرونا گرفته است؟



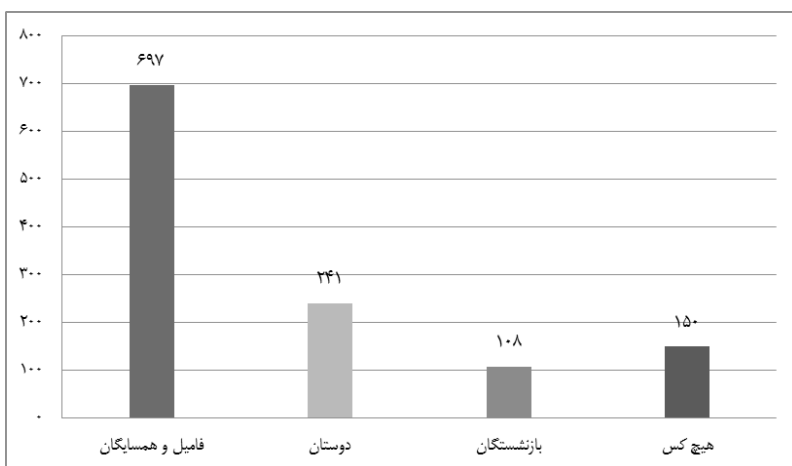
ارتباطات غیر خانوادگی

ارتباطات غیر خانوادگی بدین دلیل برای بازنشستگان مهم است که پس از جدا شدن از محیط کاری، ارتباطات فرد کاهش پیدا می‌کند و باید به نحوی خلأ ارتباطی جبران شود. حدود ۱۳٪ بازنشستگان فاقد ارتباط با کسی غیر از خانواده خود هستند، ۵۸٪ بیشترین ارتباطات غیر خانوادگی را با فامیل و همسایگان دارند، دوستان با ۲۰٪ و بازنشستگان دیگر با ۹٪ در مراتب بعدی محیط ارتباطی پاسخ‌گویان قرار دارند.

جدول ۸۳- بیشترین ارتباط غیر خانوادگی شما با چه کسانی است؟

فراوانی	فامیل و همسایگان	دوستان	بازنشستگان	هیچ کس	بی پاسخ	جمع
تعداد	۶۹۷	۲۴۱	۱۰۸	۱۵۰	۴	۱۲۰۰
درصد	۵۸.۱	۲۰.۱	۹.۰	۱۲.۵	۰.۳	۱۰۰.۰

نمودار ۶۹- بیشترین ارتباط غیر خانوادگی شما با چه کسانی است؟



نکته جالب اینکه ارتباط زنان با گروه‌های انتخابی مثل دوستان و بازنشستگان بیشتر از مردان است (۳۲٪ زنان و ۲۷٪ مردان) و مردان ارتباط بیشتری با فامیل و همسایگان دارند (۶۱٪ مردان در برابر ۵۴٪ زنان). بازنشستگان با تحصیلات زیر دیپلم که با هیچ کس جز خانواده خود ارتباط ندارند ۲۴٪ هستند؛ ولی این نسبت در بازنشستگان با تحصیلات عالی ۹٪ است. همچنین این تفاوت به صورت معکوس در ارتباط با دوستان دیده می‌شود، بازنشستگان با تحصیلات زیر دیپلم فقط ۱۰٪ با دوستان خود ارتباط دارند؛ ولی این رقم در بازنشستگان با تحصیلات عالی به ۲۶٪ می‌رسد.

میزان ارتباطات غیر خانوادگی

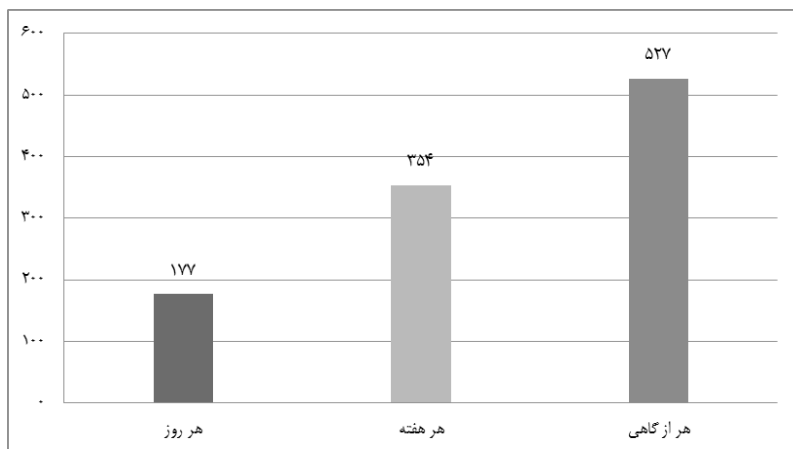
ارتباطات غیر خانوادگی وجود دارد؛ ولی به‌طور طبیعی تکرار آن برای افراد تفاوت دارد. ۱۵٪ بازنشستگان هر روز چنین ارتباطی را تجربه می‌کنند، ۳۰٪ هر هفته، ۴۴٪ درصد هرازگاهی و ۱۲٪ نیز فاقد ارتباط غیر خانوادگی بودند.

جدول ۸۴- ارتباطات غیر خانوادگی شما چقدر است؟

فراوانی	هر روز	هر هفته	هرازگاهی	بی‌پاسخ	جمع
تعداد	۱۷۷	۳۵۴	۵۲۷	۱۴۲	۱۲۰۰
درصد	۱۴.۸	۲۹.۵	۴۳.۹	۱۱.۸	۱۰۰.۰

زنان ارتباط مستمر و روزانه کمتری نسبت به مردان دارند؛ درحالی‌که ۱۹٪ مردان هر روز با افرادی غیر از خانواده ارتباط دارند فقط ۱۴٪ زنان چنین‌اند. این رقم برای ارتباطات هرازگاهی ۴۷٪ مردان در مقابل ۵۵٪ زنان قابل مشاهده است.

نمودار ۷۰- ارتباطات غیر خانوادگی شما چقدر است؟



همسان سازی

یکی اقدامات مهم دولت در سال جاری در مورد بازنشستگان اجرای طرح همسان سازی است. این اقدام مبتنی بر ماده ۳۰ قانون برنامه ششم توسعه است که در آن چنین آمده است:

«دولت مکلف است بررسی‌های لازم جهت برقراری عدالت و نظام پرداخت، رفع تبعیض و متناسب سازی دریافت‌ها و برخورداری از امکانات شاغلان، بازنشستگان و مستمری بگیران کشوری و لشکری سنوات مختلف را انجام دهد و در جهت تصویب در مسیر قانونی قرار دهد و اجرا کند.» دستورالعمل اجرایی این ماده در دولت تدوین و تصویب شد و براساس آن حقوق بازنشستگان به ۹۰٪ میانگین حقوق شاغلان هم‌تراز افزایش می‌یابد که تغییری به نسبت قابل توجه در حقوق بازنشستگان است؛ از این رو این موضوع مورد توجه قرار گرفت و ارزیابی بازنشستگان در این باره پرسیده شد.»

میزان افزایش حقوق با همسان سازی

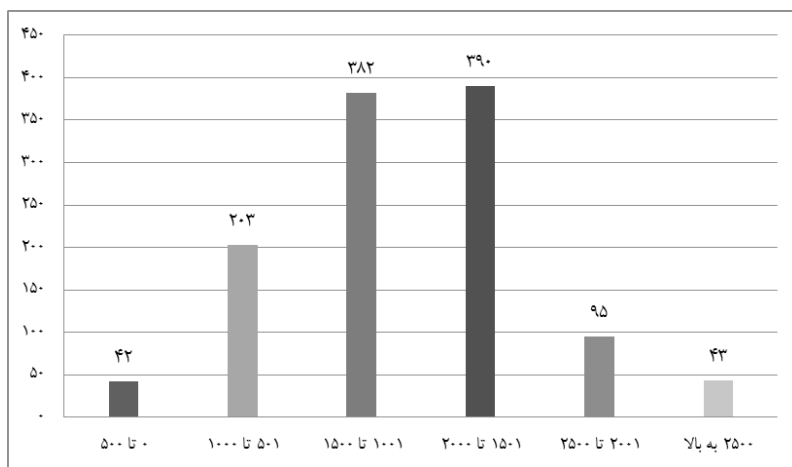
پاسخ‌گویان اظهار داشتند که به طور میانگین ۱۵۷ میلیون تومان بر اثر همسان سازی به مستمری‌های آنان اضافه شده است.

جدول ۸۵- میزان افزایش حقوق با همسان سازی

(هزار تومان)

مبلغ افزایش	تا ۰ ۵۰۰	۵۰۱ تا ۱۰۰۰	۱۰۰۱ تا ۱۵۰۰	۱۵۰۱ تا ۲۰۰۰	۲۰۰۱ تا ۲۵۰۰	۲۵۰۰ به بالا	جمع
تعداد	۴۲	۲۰۳	۳۸۲	۳۹۰	۹۵	۴۳	۱۱۵۵
درصد	۳.۷	۱۷.۶	۳۳.۱	۳۳.۸	۸.۲	۳.۷	۱۰۰.۰

نمودار ۷۱- میزان افزایش حقوق با همسان سازی

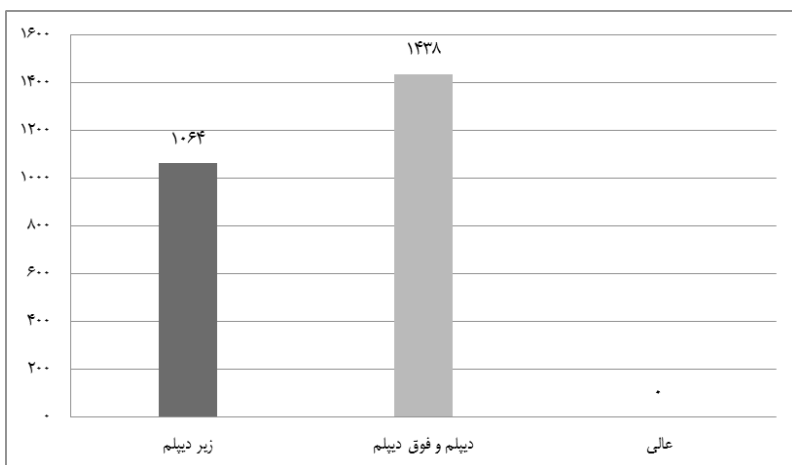


در صورتی که میانگین افزایش مستمری (۱.۵۷ میلیون تومان) را در کل تعداد مستمری‌بگیران صندوق بازنشستگی ضرب کنیم که حدود ۱.۴۷ میلیون نفرند، ماهانه برابر ۲۳۰۰ میلیارد تومان می‌شود. با توجه به اینکه میانگین پرداختی مستمری در خردادماه سال جاری (۱۳۹۹) مبلغ ۳.۷ میلیون تومان بود، می‌توان گفت این میانگین باید به حدود ۵.۳ میلیون تومان در ماه برسد که حدود ۴۳٪ افزایش را نشان می‌دهد و تقریباً معادل همان رقم تقریبی افزایشی است که مسئولان صندوق اعلام کرده‌اند (۴۰٪).

جدول ۸۶- میانگین افزایش مستمری‌ها بر حسب مدرک تحصیلی

مدرک	زیر دیپلم	دیپلم و فوق دیپلم	عالی	جمع
مبلغ افزایش (هزار تومان)	۱۰۶۴	۱۴۳۸	۱۹۵۶	۱۵۶۸

نمودار ۷۲- میانگین افزایش مستمری‌ها بر حسب مدرک تحصیلی



یکی از نکاتی که در افزایش مستمری‌ها اهمیت دارد، نزدیک‌تر شدن مبلغ مستمری‌ها به یکدیگر است. پیش از افزایش مستمری‌ها ضریب پراکندگی مستمری‌ها ۰.۳۶ بود (نسبت انحراف معیار به میانگین)، پس از افزایش و همسان‌سازی این نسبت به ۰.۳۰ رسید که نشان‌دهنده متوازن و عادلانه‌تر شدن پرداختی به بازنشستگان است. همبستگی میان نسبت افزایش مستمری با مبلغ مستمری پیش از افزایش برابر ۰.۴۴- به دست آمد که به معنای بیشتر شدن مبلغ مستمری برای گروه‌های با مستمری‌های کمتر است.

تأثیر همسان‌سازی بر نابرابری‌ها

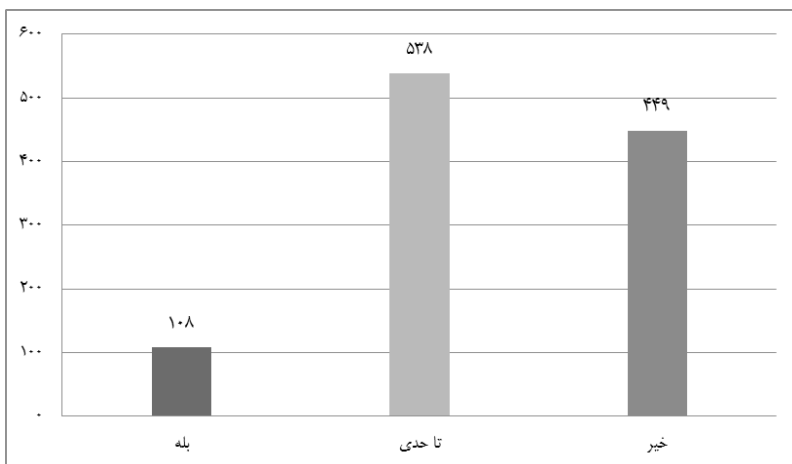
۵۴٪ درصد از افراد معتقدند افزایش مستمری‌ها نابرابری‌های موجود را حداقل تا حدی کاهش خواهد داد. در مقابل سی‌وهفت درصد در این زمینه ارزیابی مثبت نداشتند و نه درصد گفته‌اند از تأثیر آن در این زمینه اطلاعی ندارند. در حقیقت یافته مهم و مورد اشاره قبلی نشان داد که افزایش حقوق‌ها، ضریب پراکندگی را کاهش داده است که به‌منزله کاهش نابرابری است؛ ولی همچنان بیش از یک‌سوم بازنشستگان معتقد به این اثر نیستند که شکاف بین ارزیابی ذهنی و تغییرات عینی را نشان می‌دهد.

جدول ۸۷- آیا افزایش حقوق نابرابری‌های موجود در مستمری‌ها را کم خواهد کرد؟

فراوانی	بله	تا حدی	خیر	نمی‌دانم	جمع
تعداد	۱۰۸	۵۳۸	۴۴۹	۱۰۵	۱۲۰۰
درصد	۹.۰	۴۴.۸	۳۷.۴	۸.۷	۱۰۰.۰

در مجموع با افزایش تحصیلات بازنشستگان اعتقاد به اثر کاهنده نابرابری افزایش حقوق‌ها کمتر می‌شود. همچنین کسانی که از وضع زندگی خود رضایت (زیاد و خیلی زیاد) دارند، بیش از افراد ناراضی از زندگی خود معتقدند که افزایش مستمری‌ها نابرابری‌های موجود را کاهش می‌دهد (۶۲٪ در برابر ۴۰٪). علاوه بر اینکه رضایت از دستگاه محل خدمت قبلی موجب ارزیابی مثبت‌تر از اثر مستمری‌ها بر کاهش نابرابری بوده است.

نمودار ۷۳- آیا افزایش حقوق نابرابری‌های موجود در مستمری‌ها را کم خواهد کرد؟



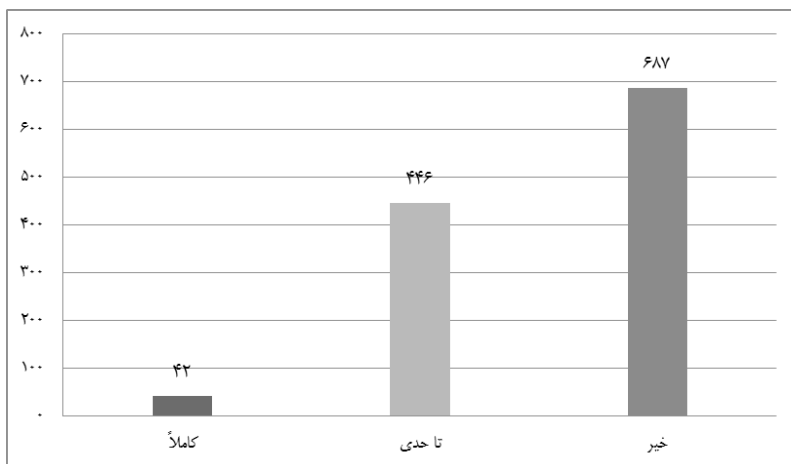
تأثیر همسان‌سازی بر مخارج

پرسش بعدی درباره اثر افزایش مستمری‌ها بر جبران کم‌وکسری‌های مخارج است که ۵۷٪ قاطعانه آن را رد کرده‌اند و ۳۷٪ نیز تا حدی با این گزاره موافق بودند که بخشی از این کم‌وکسری‌ها را جبران می‌کند. نسبت کسانی که گفته‌اند همسان‌سازی اخیر موجب جبران کم‌وکسری‌های مخارج می‌شود بسیار اندک است.

جدول ۸۸- آیا افزایش حقوق جبران کم‌وکسری‌های مخارج را خواهد کرد؟

فراوانی	کاملاً	تا حدی	خیر	نمی‌دانم	جمع
تعداد	۴۲	۴۴۶	۶۸۷	۲۵	۱۲۰۰
درصد	۳.۵	۳۷.۲	۵۷.۳	۲.۱	۱۰۰.۰

نمودار ۷۴- آیا افزایش حقوق جبران کم‌وکسری‌های مخارج را خواهد کرد؟



در این نگاه تفاوت معناداری میان مردان و زنان بازنشسته نیست. به‌صورت واضحی موافقت با این گزاره متأثر از نسبت افزایش مستمری‌ها نیز هست. هرکس که نسبت بیشتری بر حقوق او اضافه شده با اثرگذاری این همسان‌سازی بر مخارج نیز موافق‌تر است.

ارزیابی‌ها

یکی از مهم‌ترین موضوع‌های مهم در پیمایش‌ها، ارزیابی افراد نمونه از ابعاد گوناگون موضوع‌های مرتبط با آنان است. در مورد بازنشستگان ارزیابی و رضایت آنان از رفتار صندوق، پاسخ‌گویی مسئولان صندوق، ارتباط با دستگاه محل خدمت سابق و ارزیابی از رفتار آن سازمان، رضایت از وضعیت عمومی زندگی، مقایسه وضعیت زندگی نسبت به گذشته، احساس نسبت به بازنشستگی و ارزیابی عملکرد دولت در قبال بازنشستگان مورد توجه قرار گرفت.

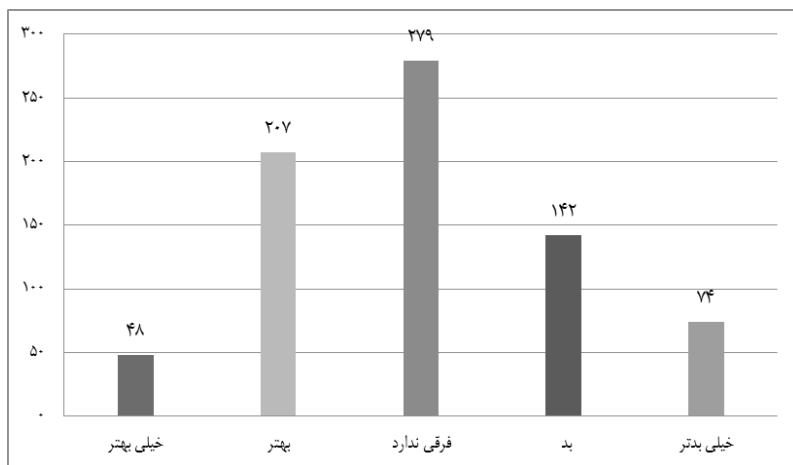
ارزیابی رفتار صندوق

نگاه اعضای صندوق به رفتار صندوق در قبال بازنشستگان نکته و محور مهم این پیمایش است، به‌ویژه هنگامی که به صورت مقایسه‌ای انجام شود. البته ممکن است پاسخ بر مبنای مقایسه کامل نباشد، بلکه احساس کلی پاسخ‌گو را بازتاب دهد. ۳۸٪ در مقام مقایسه میان وضعیت و رفتار صندوق بازنشستگی و سایر صندوق‌ها سکوت و اظهار بی‌اطلاعی کردند، ۲۱٪ آن را بهتر و خیلی بهتر، ۱۸٪ نیز آن را بد و بدتر دانستند و ۲۳٪ هم گفته‌اند تفاوتی در این زمینه نمی‌بینند. در مجموع به نظر می‌رسد داورها از توزیع میانه برخوردار است.

جدول ۸۹- وضعیت و رفتار صندوق بازنشستگان در مقایسه با سایر صندوق‌ها چگونه است؟

فرآوانی	خیلی بهتر	بهتر	فرقی ندارد	بد	خیلی بدتر	نمی‌دانم	جمع
تعداد	۴۸	۲۰۷	۲۷۹	۱۴۲	۷۴	۴۵۰	۱۲۰۰
درصد	۴۰	۱۷۰٫۳	۲۳۰٫۳	۱۱۸	۶٫۲	۳۷٫۵	۱۰۰۰
درصد معتبر	۶۰٫۴	۲۷۶	۳۷۰٫۲	۱۸۰٫۹	۹٫۹	۰۰	۱۰۰۰

نمودار ۷۵- وضعیت و رفتار صندوق بازنشستگان در مقایسه با سایر صندوق‌ها چگونه است؟



زنان به‌نسبت بیشتری از این مقایسه اظهار بی‌اطلاعی کردند؛ ولی زنانی که در این زمینه داوری کردند در مقایسه با مردان از وضعیت صندوق ارزیابی بهتری داشتند. افراد با تحصیلات بالاتر نیز ارزیابی منفی‌تری از وضعیت و رفتار صندوق ابراز کردند.

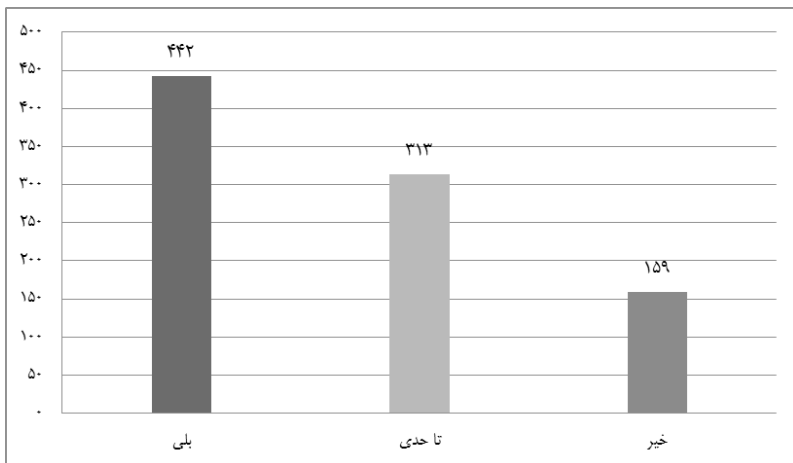
پاسخ‌گویی مسئولان صندوق

درباره پاسخ‌گویی مسئولان صندوق نیز ارزیابی‌ها تا حدی رضایت‌بخش است. اگر بی‌پاسخ‌ها را حذف کنیم و در نظر نگیریم، در میان بقیه حدود ۴۸٪ پاسخ مثبت دادند، ۳۴٪ نیز پاسخ تا حدی و ۱۷٪ هم پاسخ منفی داشتند و گفته‌اند که مسئولان صندوق پاسخ‌گوی پرسش‌های آنان نیستند.

جدول ۷۲- آیا مسئولان صندوق پاسخ‌گوی پرسش‌های شما هستند؟

فراوانی	بلی	تا حدی	خیر	بی‌پاسخ	جمع
تعداد	۴۴۲	۳۱۳	۱۵۹	۲۸۶	۱۲۰۰
درصد	۳۶.۸	۲۶.۱	۱۳.۳	۲۳.۸	۱۰۰.۰
درصد معتبر	۴۸.۴	۳۴.۲	۱۷.۴	۰.۰	۱۰۰.۰

نمودار ۷۶- آیا مسئولان صندوق پاسخ‌گوی پرسش‌های شما هستند؟



ارتباط با دستگاه محل خدمت سابق

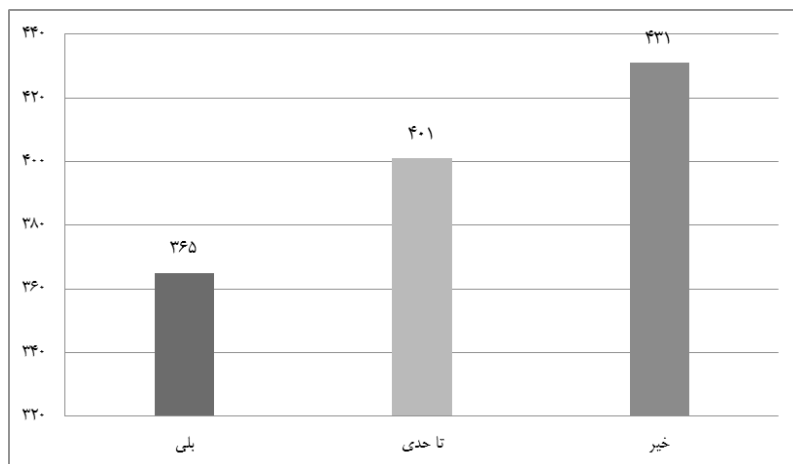
بازنشستگان از حیث ارتباط با دستگاه محل خدمت سابق خود تقریباً به سه گروه مساوی تقسیم می‌شوند که تقریباً یکسان پاسخ‌های بلی، تا حدی و خیر داشتند؛ باین حال پاسخ منفی اندکی بیشتر از پاسخ مثبت است.

متغیرهای مؤثر بر این ویژگی به میزان زیادی تفاوت‌های معنادار را نشان می‌دهند. زنان کمتر از مردان با دستگاه محل خدمت گذشته خود ارتباط دارند (۲۳٪ در برابر ۳۵٪). البته هرچه از زمان بازنشستگی افراد می‌گذرد ارتباط آن‌ها با دستگاه محل خدمت قبلی به طرز معناداری کمتر می‌شود.

جدول ۹۱- آیا با سازمان سابق خود در ارتباط هستید؟

فرآوانی	بلی	تا حدی	خیر	بی‌پاسخ	جمع
تعداد	۳۶۵	۴۰۱	۴۳۱	۳	۱۲۰۰
درصد	۳۰.۴	۳۳.۴	۳۵.۹	۰.۳	۱۰۰.۰

نمودار ۷۷- آیا با سازمان سابق خود در ارتباط هستید؟



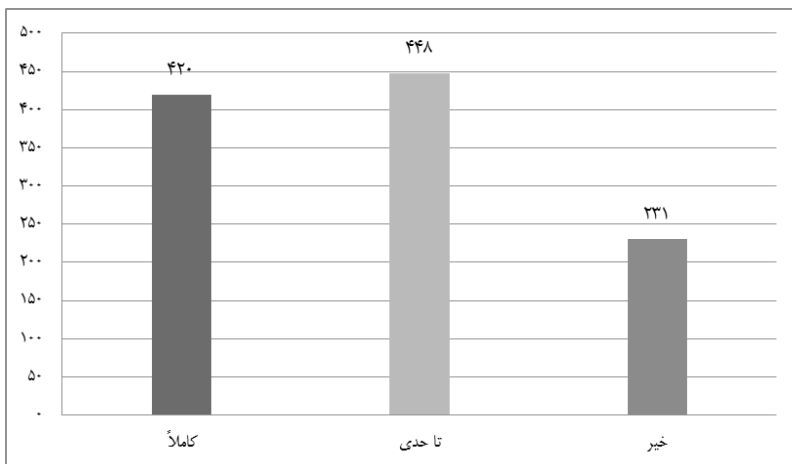
نحوه رفتار دستگاه محل خدمت سابق با بازنشستگان

در مجموع بیش از ۷۲٪ پاسخ‌گویان از نحوه رفتار دستگاه محل خدمت سابق خود کاملاً یا تا حدی رضایت داشتند، فقط ۱۹٪ ابراز نارضایتی کردند و ۸٪ نیز به این پرسش پاسخی ندادند. کسانی که به این پرسش پاسخ ندادند افرادی هستند که قدیمی‌تر از دیگران بازنشست شدند؛ ولی در مجموع بازنشستگان جدیدتر ابراز نارضایتی بیشتری داشتند. همچنین زنان به این پرسش کمتر پاسخ دادند؛ شاید به این دلیل که ارتباط آنان کلاً کمتر بوده است. افراد با تحصیلات بالاتر ابراز نارضایتی بیشتری در این زمینه دارند.

جدول ۹۲- در مجموع از نحوه رفتار سازمان سابق خود با بازنشستگان و خودتان رضایت دارید؟

فرآوانی	کاملاً	تا حدی	خیر	بی‌پاسخ	جمع
تعداد	۴۲۰	۴۴۸	۳۳۱	۱۰۱	۱۲۰۰
درصد	۳۵.۰	۳۷.۳	۱۹.۳	۸.۴	۱۰۰.۰
درصد معتبر	۳۸.۲	۴۰.۸	۲۱.۰	۰.۰	۱۰۰.۰

نمودار ۷۸- در مجموع از نحوه رفتار سازمان سابق خود با بازنشستگان و خودتان رضایت دارید؟



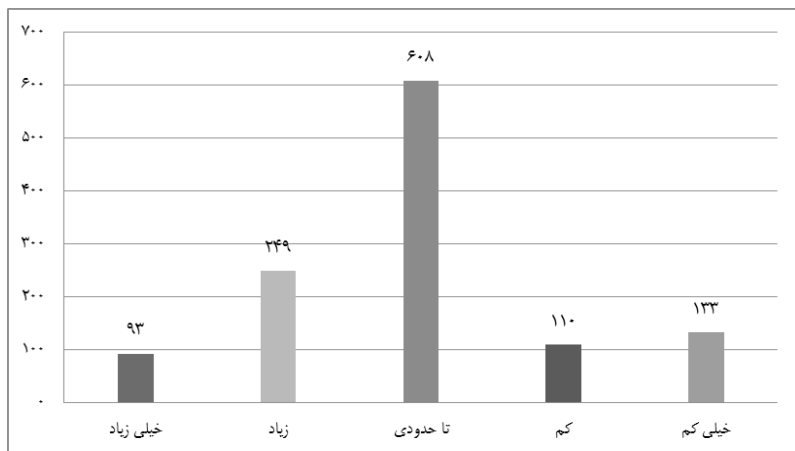
رضایت از وضعیت عمومی

رضایت از وضعیت عمومی زندگی شاخص مهمی در سنجش رضایت‌مندی است. ۲۹٪ بازنشستگان در این مورد ابراز رضایت زیاد و خیلی زیاد کردند؛ ولی اکثریت قاطع آنان یعنی ۵۱٪ در میانه طیف قرار دارند و ۲۰٪ نیز از وضعیت عمومی زندگی اظهار رضایت کم و خیلی کم داشتند. متغیرهای جنسیت، سن و تحصیلات بازنشستگان تأثیر معناداری بر این رضایت ندارند؛ ولی میزان مستمری بازنشستگی بر میزان رضایت تا حدی معنادار است و با افزایش مبلغ مستمری‌ها این رضایت نیز تا حدی بیشتر می‌شود. همچنین با افزایش بیماری‌های مزمن رضایت از زندگی کم می‌شود، علاوه بر اینکه با افزایش افراد تحت تکفل از میزان رضایت کاسته می‌شود.

جدول ۹۳- از موقعیت کلی زندگی خود رضایت دارید؟

فراوانی	خیلی زیاد	زیاد	تا حدودی	کم	خیلی کم	بی‌پاسخ	جمع
تعداد	۹۳	۳۴۹	۶۰۸	۱۱۰	۱۳۳	۷	۱۲۰۰
درصد	۷.۸	۲۰.۸	۵۰.۷	۹.۲	۱۱.۱	۰.۶	۱۰۰.۰

نمودار ۷۹- از موقعیت کلی زندگی خود رضایت دارید؟



جالب‌ترین نکته رابطه میان رضایت از زندگی و ارتباط غیرخانوادگی است که در جدول زیر به بحث گذاشته شده است.

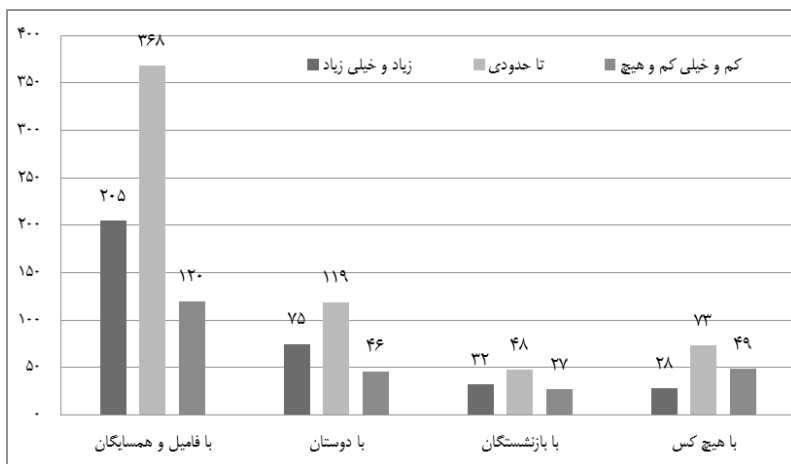
جدول ۹۴- رابطه میان رضایت از زندگی و ارتباطات غیرخانوادگی

رضایت	افراد طرف ارتباط				
فامیل و همسایگان	دوستان	بازنشستگان	هیچ‌کس	جمع	
۲۰۵ (۶۰.۳)	۷۵ (۲۲.۱)	۳۲ (۹.۴)	۲۸ (۸.۲)	۳۴۰ (۲۸.۶)	زیاد و خیلی زیاد
۳۶۸ (۶۰.۵)	۱۱۹ (۱۹.۶)	۴۸ (۷.۹)	۷۳ (۱۲.۰)	۶۰۸ (۵۱.۱)	تا حدودی
۱۲۰ (۴۹.۶)	۴۶ (۱۹.۰)	۲۷ (۱۱.۲)	۴۹ (۲۰.۲)	۲۴۲ (۲۰.۳)	کم و خیلی کم و هیچ
۶۹۳ (۵۸.۲)	۲۴۰ (۲۰.۲)	۱۰۷ (۹.۰)	۱۵۰ (۱۲.۶)	۱۱۹۰ (۱۰۰.۰)	جمع

* در چهار ستون اول اعداد داخل پرانتز درصد سطری و در ستون آخر، درصد ستونی است.

کسانی که از زندگی خود رضایت کم و خیلی کم دارند، به نسبت بسیار بیشتری فاقد ارتباطات غیرخانوادگی هستند تا کسانی که رضایت زیاد و خیلی زیاد از زندگی دارند (۲۰٪ در برابر ۸٪). نمی‌توان اظهار نظر قطعی کرد که کدام یک عامل دیگری است و آیا کمبود رضایت عامل فقدان ارتباط است یا برعکس؛ ولی در هر حال می‌توان به اثرگذاری متقابل آن‌ها اطمینان داشت. افرادی که فاقد ارتباطات هستند به طرز معناداری سنین بالاتر دارند و طبعاً از بازنشستگان قدیمی‌تر هستند، ضمن اینکه مستمری بازنشستگی آنان نیز کمتر از دیگران است.

نمودار ۸۰- رابطه میان رضایت از زندگی و ارتباط غیر خانوادگی



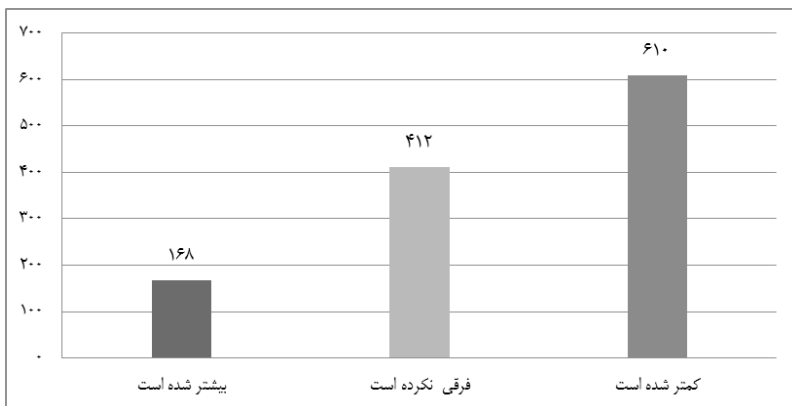
مقایسه وضعیت زندگی

تحول و تغییر رضایت از زندگی به هر میزان شاخص مهم‌تری است. به عبارت دیگر شاید رضایت امروز ما متوسط باشد؛ ولی نسبت به گذشته بیشتر شده باشد و این به معنای وجود امید به آینده نیز هست؛ درحالی‌که اگر رضایت امروز ما بیش از متوسط باشد ولی نسبت به گذشته کمتر شده باشد به معنای ناامیدی از روند گذشته و احتمالاً ناامیدی از آینده نیز خواهد بود؛ از این‌رو از بازنشستگان سؤال شد میزان رضایتشان از زندگی نسبت به چند سال قبل بیشتر شده است یا کمتر. درحالی‌که فقط ۱۴٪ گزینه «بیشتر شده است» را پاسخ دادند، ۵۱٪ گزینه «کمتر شده است» را برگزیدند. درواقع اندکی بیش از نیمی اعلام کردند رضایت آنان از زندگی در مقایسه با گذشته کمتر شده است و حدود ۴۸٪ گفتند یا فرقی نکرده یا بهتر شده است. البته این پاسخ‌ها را باید با در نظر گرفتن وضعیت کروناوی ارزیابی کرد.

جدول ۹۵- میزان رضایت شما از زندگی نسبت به چند سال قبل بیشتر شده است یا کمتر؟

فراوانی	بیشتر شده است	فرقی نکرده است	کمتر شده است	بی‌پاسخ	جمع
تعداد	۱۶۸	۴۱۲	۶۱۰	۹	۱۲۰۰
درصد	۱۴.۱	۳۴.۳	۵۰.۸	۰.۸	۱۰۰.۰

نمودار ۸۱- میزان رضایت شما از زندگی نسبت به چند سال قبل بیشتر شده است یا کمتر؟



نکته دیگر آنکه میزان کاهش رضایت در میان افراد با تحصیلات عالی نسبت به افراد با تحصیلات زیر دیپلم حدود ۱۰٪ بیشتر است.

احساس نسبت به بازنشستگی

بازنشستگی نقطه عطف مهمی در زندگی افراد در دنیای جدید است؛ موضوعی که در گذشته وجود نداشت. این وضعیت که فرد یک روز از خواب بیدار می‌شود و دیگر هیچ الزامی به رفتن سر کار ندارد و حقوق خود را دریافت می‌کند، امری مرتبط با زندگی جدید است. حدود ۴۵٪ افراد به وضعیت جدید خود احساس خوب داشتند، در مقابل ۳۵.۵٪ آرزو

کردند کاش بازنشسته نمی شدند و حدود ۱۸٪ نیز گفته اند برای شان تفاوت نداشته است. علت یابی این وضعیت بسیار مهم است. برخی افراد همین که از کار دور شدند، احساس بدی پیدا کردند، برخی به سبب نگاه دیگران، برخی هم مشکلات اقتصادی و... چنین احساسی دارند. تحقیق در این باره بسیار مهم است و برای برنامه ریزی با هدف بهبودی شرایط بازنشستگان اهمیت دارد.

جدول ۹۶- به بازنشستگی خود چه احساسی دارید؟

فراوانی	احساس خوب	کاش بازنشسته نمی شدم	فرقی نکرده است	بی پاسخ	جمع
تعداد	۵۳۸	۴۲۶	۲۲۱	۱۵	۱۲۰۰
درصد	۴۴.۸	۳۵.۵	۱۸.۴	۱.۳	۱۰۰.۰

نمودار ۸۲- به بازنشستگی خود چه احساسی دارید؟



جنسیت بازنشستگان در این احساس اهمیت دارد؛ درحالی که نیمی از زنان (۵۰٪) بازنشستگی را خوب توصیف کردند، مردان فقط ۴۲٪ چنین احساسی داشتند. شاید یک

علت این تفاوت جایگاهی است که زن در خانه دارد و احساس بی‌کار شدن ندارد. حدود ۶۰٪ کسانی که از موقعیت زندگی خود به میزان زیاد و خیلی زیاد احساس رضایت دارند، بازنشستگی را خوب توصیف کرده‌اند و در مقابل، افرادی که از زندگی خود رضایت کم و خیلی کم داشتند، فقط ۳۰٪ بازنشستگی را خوب توصیف کردند. این رابطه در کسانی دیده می‌شود که رضایت بیشتری از دستگاه محل خدمت سابق خود ابراز کردند. هرکس که از نحوه برخورد دستگاه محل خدمت سابق خود رضایت کامل داشت توصیف بهتری از بازنشستگی ابراز کرد (۵۴٪)؛ درحالی که این رقم برای کسانی که از دستگاه محل خدمت سابق خود ناراضی هستند، فقط ۳۷٪ است.

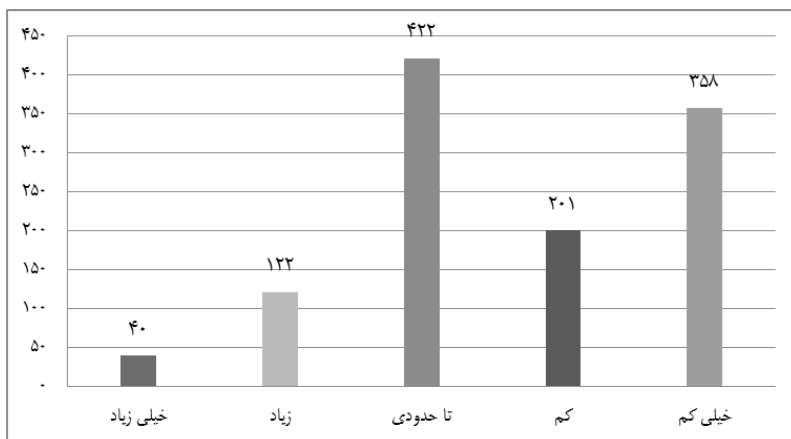
ارزیابی عملکرد دولت

عملکرد حکومت و دولت درباره بازنشستگان پرسش دیگری است که از افراد شد. ۱۴٪ آنان از عملکرد دولت در حد زیاد و خیلی زیاد، ۳۵٪ تا حدودی رضایت داشتند و ۴۷٪ نیز میزان رضایت خود را از عملکرد دولت در قبال بازنشستگان کم و خیلی کم بیان کردند. این پاسخ مهم است. هیچ‌گاه در طول ۴۰ سال گذشته سابقه نداشته است در یک سال‌واندی میانگین مستمری بازنشستگان از ۲۰۹ میلیون تومان در خرداد ۱۳۹۸ با حدود ۸۰٪ رشد به بالای ۵ میلیون تومان افزایش یابد، لذا انتظار می‌رفت میزان رضایت ابرازشده حداقل پس از همسان‌سازی بیشتر از این باشد؛ ولی این اتفاق به عللی که در ادامه اشاره خواهد شد، رخ نداده است.

جدول ۹۹- درمجموع از عملکرد حکومت و دولت درباره بازنشستگان تا چه حد رضایت دارید؟

فراوانی	خیلی زیاد	زیاد	تا حدودی	کم	خیلی کم	بی‌پاسخ	جمع
تعداد	۴۰	۱۲۲	۴۲۲	۲۰۱	۳۵۸	۵۷	۱۲۰۰
درصد	۳.۳	۱۰.۲	۳۵.۲	۱۶.۸	۲۹.۸	۴.۷	۱۰۰.۰

نمودار ۸۳- در مجموع از عملکرد حکومت و دولت درباره بازنشستگان تا چه حد رضایت دارید؟



مهم‌ترین دلیل موضوع مورد اشاره را می‌توان در نرخ تورم بالا دانست که افزایش مستمری‌ها بر اثر همسان‌سازی در امواج تورم‌های بالا گم شدند؛ ولی شاید علت مهم‌تری هم وجود دارد که در پیمایش‌ها و نظرسنجی‌های دیگر دیده می‌شود و این است که اگرچه از پاسخ‌گویان درباره عملکرد دولت درباره بازنشستگان پرسش می‌شود، در حقیقت مردم نمی‌توانند فضای عمومی و کلی جامعه را چندان متمایز کنند و در نهایت و در پاسخ احساس خودشان را به کلیت امور بیان می‌کنند.

باین‌حال هرچه ضریب افزایش مستمری بیشتر باشد، ابراز رضایت نیز بیشتر می‌شود. مردان بازنشسته در مقایسه با زنان ابراز رضایت بیشتری کردند؛ رضایت زیاد و خیلی زیاد مردان ۱۶٪ و زنان ۱۰٪ و رضایت کم و خیلی کم مردان ۴۷٪ در برابر ۵۴٪ درصد زنان بود. البته این قدری عجیب است؛ زیرا مردان در بسیاری از زمینه‌ها به نسبت ناراضی‌تر هستند. تفاوت برحسب تحصیلات خیلی شدید است و افراد با تحصیلات بالاتر رضایت کمتری از عملکرد دولت در این زمینه دارند.

جدول ۱۰۰- میزان رضایت از عملکرد دولت و حکومت درباره باز نشستگان بر حسب تحصیلات

رضایت	تحصیلات		
	زیاد و خیلی زیاد	زیر دیپلم	دیپلم و فوق دیپلم
رضایت	۱۲.۰	۱۲.۱	۱۲.۰
متوسط	۳۷.۰	۳۶.۲	۳۵.۸
کم و خیلی کم	۵۱.۰	۵۱.۷	۳۹.۷

بخش مهمی از رضایت از حکومت و دولت با رضایت از زندگی شخصی تبیین می‌شود (۲=۰.۳۴۶). درواقع بیش از ده درصد واریانس رضایت از دولت و حکومت با رضایت از زندگی تحلیل می‌شود. رضایت از دستگاه محل خدمت قبل نیز همین اثر را دارد.

تفاوت‌های منطقه‌ای

یکی از متغیرهایی که برای این پیمایش در نظر گرفته شد، متغیر منطقه است. استان، مرکز استان، شهر یا روستای محل سکونت سه متغیر اصلی هستند. تعداد افرادی که در روستا زندگی می‌کنند فقط ۵.۳٪ نمونه آماری را تشکیل می‌دهند و چون تعدادشان کم است، روابط میان متغیرهای معنادار را کمتر نشان می‌دهد. متغیر دوم زندگی در مرکز استان یا سایر مناطق استان است. ۶۲٪ پاسخ‌گویان در مراکز استان‌ها زندگی می‌کنند؛ از این رو با توجه به تعداد نمونه (۱۲۰۰ نفر) باید استان‌های کشور را خوشه‌بندی کرد و براساس خوشه‌های تشکیل‌شده تفاوت‌ها را براساس حضور در این مناطق سنجید. گزارش آن در بخش نمونه‌گیری آمده است.

جدول ۱۰۱- نمونه آماری برحسب منطقه، مرکز استان و روستا

منطقه	استان‌ها	فراوانی	شهرستان		شهر و روستا	
			مرکز	سایر شهرستان‌ها	شهر	روستا
۱	سیستان و بلوچستان، کهگیلویه و بویراحمد، آذربایجان غربی، خراسان شمالی، لرستان، کرمان، کردستان، گلستان، اردبیل، ایلام، چهارمحال بختیاری و هرمزگان	۲۶۹	۱۵۸	۱۱۱	۲۵۷	۱۰
۲	خراسان جنوبی، کرمانشاه، خوزستان، همدان، آذربایجان شرقی و زنجان	۱۹۳	۱۱۳	۸۰	۱۸۲	۱۰
۳	بوشهر، فارس، خراسان رضوی، گیلان، مرکزی، مازندران و قزوین	۳۶۱	۱۷۶	۱۸۵	۳۱۸	۳۵
۴	تهران، البرز، اصفهان، سمنان، قم و یزد	۳۷۷	۲۹۲	۸۵	۳۶۹	۸
جمع		۱۲۰۰	۷۳۹	۴۶۱	۱۱۲۳	۶۳

در تحلیل روابط بین پرسش‌های پیمایش برحسب منطقه، همچون جداول قبلی که روابط پرسش‌ها با متغیرهای زمینه‌ای بررسی شده بود، فقط به موارد معنادار اشاره و در صورت نیاز جدول مربوط نیز آورده می‌شود. ارتباطاتی که قید نمی‌شوند به معنای فقدان ارتباط معنادار هستند.

تأثیر کرونا

- بیشترین تأثیر منفی کرونا بر رفت‌وآمدها در منطقه ۴ است که در ۶۸٪ موارد گفته‌اند رفت‌وآمد آن‌ها تقریباً صفر شده است؛ ولی این نسبت در منطقه ۳ حدود ۵۴٪ است. این تفاوت میان مراکز استان و سایر شهرستان‌ها نیز وجود دارد. در مراکز استان‌ها رفت‌وآمدها بیشتر به صفر رسیده‌اند.
- از حیث ابتلای اعضای خانواده، دوستان و آشنایان به کرونا درصد کسانی که گفته‌اند از

اعضای خانواده‌شان کسانی کرونا گرفته‌اند، در روستاها حدود نصف این درصد در بازنشستگان ساکن شهرهاست. این تفاوت درباره ابتلای دوستان و اقوام نیز کمابیش دیده می‌شود.

بازنشستگی

- به‌طور کلی و به‌طرز معنادار بازنشستگان منطقه ۴ سهم بیشتری از بازنشستگان سال‌های گذشته و قدیمی‌تر را به خود اختصاص می‌دهند. همچنان که در مراکز استان‌ها بازنشستگان قدیمی‌تر بیشتر ساکن هستند.
- درحالی‌که آخرین مبلغ میانگین مستمری دریافتی بازنشستگان برحسب منطقه تفاوت معناداری ندارد در مراکز استان‌ها قدری بیشتر از سایر شهرستان‌ها بیان شده است.

سلامت و بیماری فرد

- تفاوت مشهودی میان بازنشستگان مناطق چهارگانه از حیث ابتلا به بیماری مزمن وجود دارد؛ درحالی‌که این افراد در منطقه ۴ حدود ۶۷٪ هستند، در منطقه ۱ بالغ بر ۵۸٪ هستند. شاید دلیل آن بالاتر بودن سن بازنشستگان منطقه ۴ است که به‌طورمیانگین دو سال بیشتر از بازنشستگان منطقه ۱ دارند.
- از حیث ابتلا به نوع بیماری می‌توان گفت که فقط در موارد زیر تفاوت‌های معنادار وجود دارد:
- پاسخ‌گویان مناطق ۱ و ۴ بیشتر به دیسک و آرتروز و ناراحتی‌های مفاصل مبتلا هستند.
- پاسخ‌گویان مناطق ۱ و ۴ به‌نسبت بیشتر به بیماری‌های چشم مبتلا هستند.
- پاسخ‌گویان مناطق ۱ و ۴ به‌نسبت بیشتر به آسم مبتلا هستند.
- در بقیه بیماری‌ها تفاوت معناداری میان ابتلای بازنشستگان برحسب مناطق چهارگانه دیده نمی‌شود.

- به طرز معناداری بازنشستگان منطقه ۴ بیش از منطقه ۱ از عینک استفاده می‌کنند؛ ۷۴٪ در برابر ۶۵٪.
- از حیث مراجعه به مراکز درمانی در طول سه ماه گذشته، تفاوت‌ها معنادارند؛ درحالی که ۴۹٪ بازنشستگان منطقه ۴ چنین مراجعه‌ای داشتند، در منطقه ۱ فقط ۳۷٪ مراجعه داشتند. همچنین ساکنان مراکز استان‌ها با ۴۸٪ در برابر ساکنان سایر شهرستان‌ها با ۳۹٪ تفاوت معناداری در مراجعه به مراکز درمانی داشتند.
- درحالی که ۹۶٪ بازنشستگان منطقه ۳ گفتند بیمه تکمیلی دارند، این رقم برای منطقه یک رقم ۹۰٪ است. منطقه ۲ با ۹۴٪ و منطقه ۴ با ۹۳٪ حکایت از پوشش کمتر منطقه ۱ دارد. البته بازنشستگان روستایی کمتر از همه از بیمه تکمیلی برخوردار بودند (۸۶٪).

سلامت و بیماری خانواده

- بازنشستگان منطقه ۴ به نحو معناداری بیشتر مجرد زندگی می‌کنند و کمتر از دیگر مناطق همسر دارند (۸۳٪ دارای همسر)؛ درحالی که این نسبت در منطقه ۲ برابر ۹۵٪ است. این تفاوت در مراکز استان‌ها نیز هست. در روستاها صد درصد بازنشستگان همسر دارند؛ اما این نسبت در شهرها ۸۸٪ است.
- درحالی که بازنشستگان مناطق ۱ و ۲ به ترتیب ۶۷ و ۷۰٪ فرزند تحت تکفل دارند، بازنشستگان مناطق ۳ و ۴ به ترتیب ۵۷ و ۵۴٪ چنین وضعیتی دارند. این تفاوت برای ساکنان مراکز استان‌ها نیز مشهود است که ۵۸٪ (مراکز استان‌ها) در برابر ۶۴٪ سایر شهرستان‌هاست.
- بازنشستگانی که هزینه برخی از فرزندان خارج از تحت تکفل خود را می‌دهند در منطقه ۲ به ۸۲٪ (با فرزندان تحت تکفل) می‌رسد؛ درحالی که این نسبت در منطقه ۴ فقط ۶۱٪ است.

کفایت مستمری

- نکته جالب اینکه بازنشستگان ساکن در منطقه ۱ که قاعدتاً هزینه‌های عمومی آن‌ها باید کمتر باشد، بیش از سایر مناطق معتقدند که هزینه‌های آنان خیلی بیشتر از مستمری‌های دریافتی است. ۸۰٪ در منطقه ۱ در برابر ۶۵٪ از پاسخ‌گویان منطقه ۳ هزینه‌های خود را بیش از مستمری خود می‌دانند.
- بیکاری و تحصیل در میان فرزندان بازنشستگان منطقه ۱ و ۲ از منطقه ۳ و به‌ویژه ۴ بیشتر است که در نتیجه پرداخت کمک‌هزینه به آن‌ها بر دوش بازنشستگان افتاده است. در منطقه ۴ عامل اصلی این نیاز به کمک ازدواج‌نکردن فرزندان است.

مهم‌ترین نگرانی

- مهم‌ترین نگرانی بازنشستگان از آینده خود و خانواده‌شان برحسب منطقه محل سکونت متفاوت و بسیار معنادار است.
- بازنشستگان منطقه ۱ و ۳ به نسبت بیشتری از کمبود درآمد نگرانی دارند.
- بازنشستگان منطقه ۴ و ۳ به نسبت بیشتری از بیماری نگرانی دارند.
- بازنشستگان منطقه ۱ و ۲ به نسبت بیشتری درباره آینده فرزندان خود نگرانی دارند.
- بازنشستگان منطقه ۲ و ۴ بیش از دیگران نگران فقدان امنیت هستند.
- بازنشستگان مراکز استان‌ها در مقایسه با سایر شهرستان‌ها نیز بیشتر نگران فقدان امنیت هستند.
- بازنشستگان ساکن روستاها نیز بیش از دیگران نگران کمبود درآمد خود در آینده هستند.

پس‌انداز کافی

- ۸۴٪ درصد بازنشستگان منطقه یک گفته‌اند که برای آینده پس‌انداز کافی ندارند؛ درحالی که این نسبت برای بازنشستگان منطقه چهار، هفتاد درصد است.

درمان

- میانگین هزینه‌های درمان بازنشستگان میان مناطق گوناگون تفاوت معناداری ندارد؛ ولی از حیث پوشش بیمه‌ای بازنشستگان مناطق ۴ و ۲ بیش از دیگران تحت پوشش بیمه بودن ویزیت را اعلام کردند. همچنان که ساکنان مناطق استان چنین ارزیابی‌ای را بیش از ساکنان سایر شهرستان‌ها ابراز داشتند.

دریافت وام

- در اصل نسبت دریافت وام میان بازنشستگان تفاوت معناداری وجود ندارد؛ ولی از حیث میانگین مبلغ دریافتی منطقه ۳ سپس منطقه ۱ بیشترین مبالغ را دریافت کرده‌اند. همچنین بازنشستگان مراکز استان‌ها از حیث مبلغ وام حدود ۳۰٪ کمتر از بازنشستگان سایر شهرستان‌ها وام گرفته‌اند.

سفرهای تفریحی

- ارزیابی بازنشستگان مناطق ۱ و ۳ از سفرهای تفریحی بازنشستگان بهتر از دیگر مناطق است. همچنان که ساکنان شهرهای غیر از مرکز استان نیز ارزیابی بهتری از این سفرها داشتند. بازنشستگان روستایی نیز ارزیابی بهتری در این باره ابراز کردند.

امکانات ورزشی

- دسترسی به امکانات ورزشی برای بازنشستگان مناطق ۲ و ۱ خیلی کمتر از دو منطقه دیگر به‌ویژه منطقه ۴ است. تفاوت مزبور خیلی چشمگیر است.

ارزیابی از رفتار مدیر صندوق

- بازنشستگان مناطق ۱ و ۳ از نحوه برخورد مدیر صندوق خود در مقایسه با سایر

صندوق‌ها اظهار رضایت بهتری داشتند، به‌طوری‌که این تفاوت کاملاً معنادار است. درباره پاسخ‌گوبودن مدیر صندوق نیز همین تفاوت به‌روشنی دیده می‌شود.

ارتباط با دستگاه محل خدمت سابق

- بیشترین ارتباط را بازنشستگان منطقه ۳ با دستگاه محل خدمت سابق خود دارند و کمترین را بازنشستگان منطقه ۴. شاید دلیل مورد اخیر، قدیمی‌تر بودن بازنشستگی آنان است. این ارتباط درباره بازنشستگان شهرهای غیر مرکز استان نیز بیشتر است.

جدول ۱۰۲- درمجموع از نحوه رفتار سازمان سابق خود با بازنشستگان و خودتان رضایت دارید؟

منطقه	کاملاً	تا حدی	خیر	بی‌پاسخ	جمع
منطقه ۱	۱۰۷	۸۴	۵۰	۲۴	۲۶۵
درصد	۴۰.۴	۳۱.۷	۱۸.۹	۹.۱	۱۰۰.۰
منطقه ۲	۴۹	۸۶	۴۷	۹	۱۹۱
درصد	۲۵.۷	۴۵.۰	۲۴.۶	۴.۷	۱۰۰.۰
منطقه ۳	۱۳۹	۱۴۲	۶۱	۱۷	۳۵۹
درصد	۳۸.۷	۳۹.۶	۱۷.۰	۴.۷	۱۰۰.۰
منطقه ۴	۱۲۵	۱۳۶	۷۳	۴۱	۳۷۵
درصد	۳۳.۳	۳۶.۳	۱۹.۵	۱۰.۹	۱۰۰.۰
جمع	۴۲۰	۴۴۸	۲۳۱	۹۱	۱۱۹۰
درصد	۳۵.۳	۳۷.۶	۱۹.۴	۷.۶	۱۰۰.۰

$$\chi^2 = 30.0$$

$$df = 9$$

$$sig = 0.000$$

شایان گفتن است که در بازنشستگان شهرهای غیر مرکز استان ارزیابی مثبت دیده می‌شود.

رضایت از زندگی

- رضایت از موقعیت زندگی نزد بازنشستگان مناطق گوناگون با یکدیگر تفاوت معناداری دارد.

جدول ۱۰۳- رضایت از موقعیت کلی زندگی خود و تغییر آن نسبت به گذشته

منطقه	رضایت‌مندی		تغییر نسبت به گذشته
	نسبت زیاد و خیلی زیاد به کم و خیلی کم		نسبت کمتر شده به بیشتر شده
۱	۰.۹۰		۳.۸
۲	۱.۵۰		۴.۹
۳	۱.۷۵		۳.۲
۴	۱.۵۳		۳.۵

- کمترین رضایت از زندگی در بازنشستگان منطقه ۱ است؛ ولی روند بدتر شدن را بازنشستگان منطقه ۲ شدیدتر ابراز کردند.

احساس نسبت به بازنشستگی

- بازنشستگان منطقه ۳ بیش از دیگران احساس خوبی به بازنشستگی دارند (۵۱٪)؛ در حالی که بازنشستگان منطقه ۱ با گفتن این جمله ابراز داشتند که «ای کاش بازنشسته نمی‌شدم» احساس منفی بیشتری داشتند (۳۹٪). همچنین بازنشستگان ساکن روستا با ۵۹٪ از بازنشستگی خود ارزیابی خوبی بیان کردند.

همسان‌سازی

- متوسط مبالغ اضافه‌شده به حقوق بازنشستگان در هیچ‌کدام از متغیرهای منطقه‌ای و مکانی تفاوت معناداری با یکدیگر ندارند؛ ولی ارزیابی بازنشستگان برحسب منطقه

- محل سکونت از اثرات این همسان‌سازی تا حدی متفاوت است.
- نسبت کسانی که معتقدند این همسان‌سازی حداقل تا حدی (جمع بله و تا حدی) بر کاهش نابرابری‌های موجود مؤثر است، بر کسانی که مخالف چنین عقیده‌ای هستند در چهار منطقه به شرح زیر است.

جدول ۱۰۴- نسبت اعتقاد به اثر همسان‌سازی بر کاهش نابرابری به مخالفان این عقیده

منطقه	نسبت موافق به مخالف
منطقه ۱	۱.۱۲
منطقه ۲	۱.۵۵
منطقه ۳	۱.۶۵
منطقه ۴	۱.۴۴

- به نظر می‌رسد همچنان بازنشتگان منطقه ۱ ناراضی‌تر از دیگران هستند. این نکته مهمی برای بررسی است؛ زیرا هزینه‌های آنان در مقایسه با منطقه ۴ باید پایین‌تر باشد.
- نسبت فوق برای بازنشتگان مراکز استان ۱.۳۵ و برای سایر شهرستان‌های استان برابر ۱.۵۸ است.

رضایت از عملکرد دولت و حکومت

- آخرین پرسش درباره رضایت از عملکرد دولت و حکومت درباره بازنشتگان است که رضایت بازنشتگان مناطق مختلف و نیز مراکز استان و غیر آن تفاوت معناداری ندارد؛ ولی بازنشتگان ساکن روستا به‌طرز معناداری بیش از ساکنان شهر ابراز رضایت کرده‌اند. نسبت رضایت به ناراضی در میان ساکنان شهر ۰.۲۷ است؛ در حالی که در میان بازنشتگان روستا ۰.۸۷ است که تفاوت زیادی را نشان می‌دهد.

تفاوت‌های زمینه‌ای

جنسیت

- درحالی‌که نسبت زنان بازنشسته در منطقه ۱ و ۲ حدود ۲۷٪ است، در منطقه ۳ برابر ۳۶٪ و در منطقه ۴ برابر ۴۷٪ است که تفاوت بسیار آشکاری است.
- این تفاوت در میان مرکز استان و غیر آن نیز وجود دارد؛ در اولی ۴۲٪ و دومی ۲۶٪ را زنان تشکیل می‌دهند.
- در مورد روستا نیز تفاوت خیلی روشن است؛ زیرا در برابر ۳۷٪ زنان بازنشسته شهری فقط ۸٪ از بازنشستگان روستایی را زنان تشکیل می‌دهند.

تحصیلات

- سطح تحصیلات بازنشستگان برحسب منطقه محل سکونت تفاوت چندانی معناداری را نشان نمی‌دهد؛ ولی برحسب مرکز استان و غیر آن تفاوت معنادار است و بازنشستگان مراکز استان سطوح تحصیلی بالاتر دارند. طبعاً سطوح تحصیلی بازنشستگان روستایی نیز پایین‌تر است.

وضع تأهل

- تفاوت اصلی زندگی بر اثر مجرد و تأهل است که در منطقه ۴ افراد بازنشسته‌ای که مجرد و بدون همسر زندگی می‌کنند، حدود ۱۷٪ هستند؛ درحالی‌که این نسبت در منطقه ۱ برابر ۱۰٪، در منطقه ۲ برابر ۶٪ و در منطقه ۳ برابر ۹٪ است. این نسبت برحسب زندگی در مرکز استان نیز معنادار است؛ ۱۳٪ آنان بدون همسر زندگی می‌کنند؛ ولی در غیر مراکز استان فقط ۸٪ این‌گونه زندگی می‌کنند. در روستاها نیز صد درصد بازنشستگان با همسر خود زندگی می‌کنند؛ درحالی‌که این نسبت در شهرها ۸۸٪ است.

تعداد فرزندان

- میانگین تعداد فرزندان و افراد تحت تکفل در چهار منطقه به شرح جدول ۱۰۵ است.

جدول ۱۰۵- میانگین تعداد فرزندان و افراد تحت تکفل برحسب منطقه محل سکونت

منطقه	تعداد فرزندان	افراد تحت تکفل
منطقه ۱	۳۶۱	۲۳۵
منطقه ۲	۳۳۶	۲۵۳
منطقه ۳	۳۲۵	۱۹۸
منطقه ۴	۲۹۲	۱۴۵
مراکز استان	۳۰۴	۱۸۹
دیگر شهرستان‌های استان	۳۵۷	۲۱۴
شهر	۳۲۰	۱۹۶
روستا	۴۲۱	۲۳۷

- به نظر می‌رسد بزرگی اندازه خانوار در منطقه ۱ و نیز شهرستان‌های غیر مرکز استان و روستاها نسبت به سایر مناطق مشابه هزینه سنگین‌تری را به خانوارهای مزبور وارد می‌کند.

خودرو

- از حیث برخورداری از خودرو تفاوت چندانی میان خانوارهای بازنشستگان برحسب منطقه نیست؛ ولی به لحاظ تعداد خودرو بازنشستگان منطقه ۴ و نیز بازنشستگان مراکز استان‌ها به‌طرز معناداری بیش از سایر مناطق خودرو دارند.

مسکن

- درحالی‌که ۹۲٪ بازنشستگان منطقه ۱ واحد مسکونی ملکی دارند، این رقم برای بازنشستگان منطقه ۴ به ۸۳٪ می‌رسد. هرچند به دلیل استفاده از مسکن‌های مجانی و سازمانی نسبت مستأجران آن‌ها تا این حد متفاوت نیست؛ ۶٪ در برابر ۱۰٪. مشابه این تفاوت نیز برای بازنشستگان مراکز استان و دیگر شهرستان‌های استان وجود دارد که نسبت بازنشسته‌های مستأجر در مراکز استان دو برابر دیگر شهرستان‌های استان است.
- مبلغ رهن و اجاره مستأجران نیز در منطقه ۴ حداقل دو برابر و حداکثر ۲.۵ برابر اجاره سایر مناطق است.

جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش مبتنی است بر گردآوری نظرات ۱۲۰۰ نفر از بازنشستگان که تصادفی از سراسر کشور انتخاب شده‌اند و از این‌رو می‌تواند با اطمینان بیش از ۹۵٪ قابل‌تعمیم باشد. دیدگاه‌های این افراد بر مبنای پرسش‌نامه ساخت‌یافته است و به دلیل وجود کرونا و نیز اعتماد بازنشستگان به تماس از جانب صندوق بازنشستگی از طریق تماس تلفنی گردآوری شد. پیمایش حاضر این محورها را از دیدگاه نمونه‌ای از بازنشستگان موردتوجه قرار داده است: وضعیت سلامت جسمی خود و خانواده، وضعیت بهداشت و درمان، وضعیت معیشت و مستمری، وضعیت وام و تسهیلات دریافتی، تأثیر کرونا بر زندگی بازنشستگان، ارزیابی همسان‌سازی حقوق، ارزیابی‌های عمومی از صندوق، زندگی شخصی و عملکرد دولت.

حدود دوسوم پاسخ‌گویان این بررسی مرد و یک‌سوم زن بودند که میانگین سنی آنان ۶۳ سال است. نیمی از پاسخ‌گویان تا ۶۳ سال و نیم دیگر بیش از ۶۳ سال داشتند. سن بیشتر پاسخ‌گویان نیز بین ۶۱ تا ۷۰ سال بود؛ علاوه‌بر این بیشتر آنان تحصیلات عالی داشتند (۵۸٪). هرچند دامنه تغییرات را می‌توان از بی‌سواد تا دکتری دید که هم‌نشان از تفاوت جایگاه سازمانی و اداری پیشین افراد تحت پوشش صندوق دارد و هم‌نشان از پایگاه اقتصادی و اجتماعی بسیار متفاوت آن‌ها در شرایط کنونی و میزان برخورداری‌ها، دسترسی‌ها و سبک‌های متفاوت زندگی. اکثر قریب به اتفاق پاسخ‌گویان (۸۹٪) متأهل

بودند؛ اما نکته قابل توجه آنکه نسبت تأهل در مردان ۹۶٪ و در زنان به ۷۷٪ می‌رسد که در مورد زنان می‌تواند به دلیل پایین بودن امید به زندگی مردان و بالابودن مرگ‌ومیر در میان آنان و نیز بالاتر بودن سن مردان در مقایسه با زنان باشد. از یک سو سن زنان بازنشسته بیش از دو سال از میانگین سن مردان کمتر است و از سوی دیگر امید به زندگی زنان سه سال بیش از مردان است. این نکته با یافته پیشین نشان می‌دهد زنان حدود ۵ سال بیش از مردان از حقوق بازنشستگی استفاده می‌کنند و از سوی دیگر زنان دوران بی‌همسری بیشتری را سپری خواهند کرد. متوسط فرزندان این بازنشستگان ۳.۲۵ نفر با نسبت جنسی ۱.۰۳ است که تفاوتی با این نسبت در کل کشور ندارد. میانگین سن کوچک‌ترین فرزند آنان ۲۷ سال است؛ ولی می‌توان از فرزند کمتر از ۱۰ سال در خانواده افراد نمونه یافت؛ از این رو بعد خانوار ۳ نفر است و نشان می‌دهد اکثر آن‌ها حداقل یک فرزند در خانه دارند. از نظر مهم‌ترین امکانات زندگی ۷۶٪ پاسخ‌گویان خودرو دارند که بیشتر آنان یک خودرو داشتند؛ اما نسبت اندکی از پاسخ‌گویان از داشتن بیش از یک خودرو خبر داده‌اند (۱۰.۵٪ کسانی که خودرو دارند). همچنین ۸۷.۵٪ آن‌ها منزل مسکونی ملکی دارند و فقط ۷.۳٪ مستأجرند و بقیه خانه‌های سازمانی و رایگان دارند. نکته جالب آنکه حدود ۹٪ کسانی که خانه مسکونی دارند، گفته‌اند بیش از یک خانه دارند.

به لحاظ ویژگی‌های سازمانی و بیمه‌ای به‌طور متوسط ۳۰ سال سابقه بیمه بیان شده است، هرچند سابقه بیمه زنان حدود ۱.۵ سال کمتر از مردان است که در مجموع بیشتر آنان (۸۱.۷٪) بعد از سال ۸۰ بازنشسته شدند و البته عمدتاً (۷۹.۳٪ درصد) به صورت عادی این موقعیت را کسب کردند و نسبت اندکی از کارافتاده و بازنشستگی پیش از موعد دارند. میزان مستمری این بازنشستگان با توجه به اینکه موقعیت‌های بسیار متفاوتی در سازمان‌ها داشته‌اند از زیر ۲ میلیون تومان تا حدود ۲۰ میلیون تومان بیان شده است. میانگین آخرین مبلغ دریافتی که شامل افزایش طرح همسان‌سازی هم می‌شود حدود ۴.۸ میلیون تومان است؛ ولی می‌توان دریافت که حدود ۶۰٪ بین ۴ تا ۶ میلیون دریافت

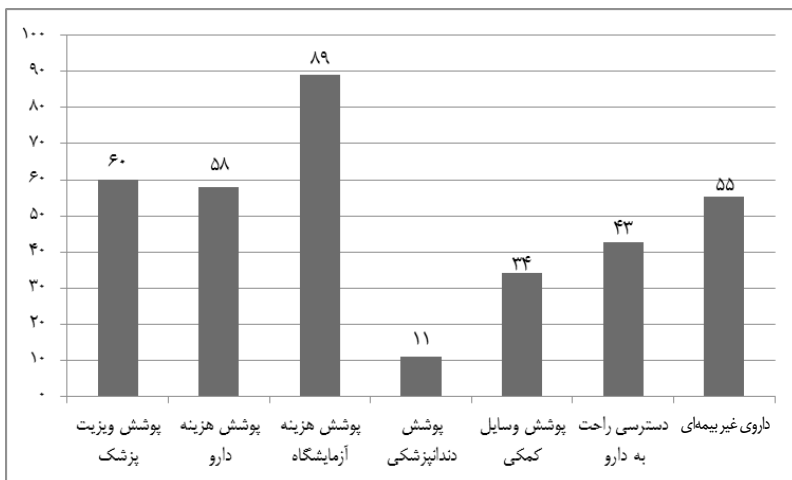
می‌کنند، هرچند باید در نظر داشت که زنان به‌طور متوسط حدود ۵۰۰ هزار تومان از مردان کمتر دریافت می‌کنند؛ علاوه‌بر این، این مبلغ با توجه به سطح تحصیلات و سال بازنشستگی تفاوت‌هایی دارد.

با در نظر گرفتن سن پاسخ‌گویان و اینکه نیمی از آنان بیش از ۶۳ سال داشتند، می‌توان انتظار داشت شیوع بیماری بین آنان بالا باشد. ۵۸٪ آنان گفته‌اند که بیماری مزمن دارند که این نوع بیماری در بین زنان (با ۶۹٪ شیوع) بیش از مردان است. در این مورد توجه به دو نکته یعنی متوسط بیماری مزمن زنان که ۲۰۱ بیماری در مقابل ۱۰۷ بیماری برای مردان است و نیز استفاده متوسط ۵ سال حق‌بیمه در بین زنان بیش از مردان، نشان می‌دهد که هزینه‌های درمانی زنان بیش از مردان خواهد بود. هرچند نسبت بیماری در بین افراد با تحصیلات بالاتر کمتر است و با توجه به اینکه نسبت افراد با تحصیلات بالا در بین بازنشستگان صندوق بیشتر است و احتمال افزایش این نسبت هم بیشتر خواهد بود، به نظر می‌رسد در آینده نسبت افراد دارای بیماری مزمن کمتر شود. به لحاظ نوع بیماری فشارخون، دیابت، ناراحتی قلبی، چربی و ناراحتی‌های آرتروزی و دیسک بین آنان شایع‌تر است؛ به‌طوری‌که سه بیماری اول در مجموع ۶۰٪ از بیماری‌های مزمن پاسخ‌گویان را پوشش می‌دهد. البته بعضی از بیماری‌ها در بین زنان مانند فشارخون، دیسک و آرتروز، پوکی استخوان، چربی، تیروئید و ناراحتی مفاصل و بعضی نیز بین مردان مانند ناراحتی قلبی و مشکلات چشم و البته به‌طور خاص پروستات شیوع بیشتر دارند. همین وضعیت می‌تواند نشان دهد که میزان عمل جراحی در میان آنان نسبتاً بالاست؛ به‌طوری‌که ۵۷٪ گفته‌اند حداقل یک بار عمل جراحی کردند، آن گونه که کمی بیش از نیمی از آنان بیش از یک عمل جراحی انجام دادند. عمل‌های جراحی تنوع زیاد دارند؛ اما بیشتر آن‌ها شامل عمل قلب، چشم و آب‌مروارید، آپاندیس و کیسه صفراست. در مورد زنان سزارین و رحم و در مورد مردان عمل فتق و پروستات نیز در رده‌های بالای عمل جراحی مطرح شدند. با این حال ۶۷٫۶٪ افراد نمونه گفته‌اند که کاملاً

سرپا هستند و از این نظر مشکلی ندارند. در این میان فقط ۳٪ گفته‌اند که حتی توان انجام کارهای خود را ندارند و برای این منظور نیازمند کمک دیگران هستند؛ بنابراین می‌توان انتظار داشت که نسبت افرادی که عصا و سمک دارند قابل توجه نباشد. فقط ۵٪ از عصا استفاده می‌کنند؛ ولی استفاده از عینک قابل توجه است و ۷۱٪ به آن اشاره کرده‌اند. پیش‌تر هم اشاره شد که عمل چشم جزو عمل‌هایی است که بین بازنشستگان به‌ویژه زنان در حد زیاد شایع است. البته با افزایش سطح تحصیلات استفاده از عینک هم افزایش می‌یابد و ۹۳٪ بازنشستگان دکتری از عینک استفاده می‌کنند؛ اما استفاده از عصا در بین افراد با تحصیلات پایین بیشتر است.

هرچند ۵۷٪ افراد نمونه گفته‌اند بیماری مزمن دارند و از دارو استفاده می‌کنند، این به معنای مراجعه مستمر به پزشک نیست و فقط دوپنجم آنان گفته‌اند در سه ماه گذشته به مراکز درمانی مراجعه کرده‌اند. شاید یکی از دلایل کمی مراجعه، شرایط کرونایی و تداوم استفاده از داروهای تجویزی قبلی باشد؛ اما آن‌هایی که به مراکز درمانی مراجعه داشتند، متوسط مراجعه خود را ۲.۵ بار بیان کرده‌اند. با این حال ۱۵.۷٪ مراجعه‌کنندگان به مراکز درمانی دفعات مراجعه خود را بیش از سه بار گفته‌اند که قابل توجه است و نشان از ضرورت‌های درمانی بخشی از بازنشستگان دارد. بیشتر این مراجعات به مطب پزشکان و مراکز درمانی بیمه‌ای بوده است. البته باید در نظر داشته باشیم که ۶.۴٪ بازنشستگان گفته‌اند بیمه تکمیلی ندارند که این میزان در میان زنان تا ۹.۵٪ افزایش می‌یابد، علاوه بر این نیاز آنان به درمان نیز بیش از مردان است.

نمودار ۸۴- پوشش بیمه‌ای بعضی خدمات پزشکی



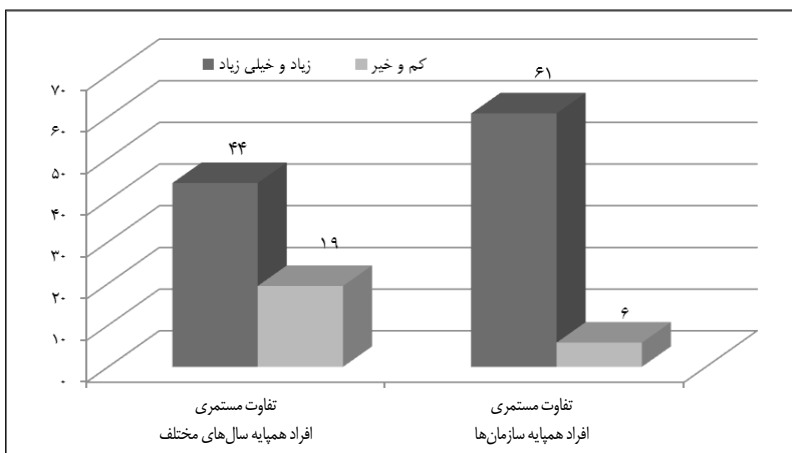
حدود نیمی از پاسخ‌گویان متأهل گفته‌اند که همسرشان بیماری خاصی ندارد؛ اما بقیه به یک یا چند بیماری همسر خود اشاره کرده‌اند که بیشتر شامل همان دیابت، فشارخون، مشکل قلبی و چربی خون است. همچنین ۶۰٪ پاسخ‌گویان فرزند تحت تکفل دارند که حدود ۱۲٪ این فرزندان بیمار هستند و نوع بیماری‌شان با بیماری خود و همسر بازنشسته متفاوت است و عمدتاً شامل بیماری‌های مغز و اعصاب، معلولیت، دیابت و بیماری‌های پوستی است. اگر در نظر بگیریم که ۵۷٪ کل پاسخ‌گویان بیماری مزمن دارند، همسران حدود نیمی از آنان و ۱۲٪ فرزندان تحت تکفلشان نیز بیمار هستند، در خواهیم یافت که بخش قابل توجهی از مشکلات این گروه از افراد جامعه، مدیریت درمان و بیماری‌های خود یا اعضای خانواده و هزینه‌های ناشی از آن است.

یکی از مشکلات کنونی جامعه ما که بسیاری از مردم با آن دست‌به‌گریبان هستند، سختی گذران معیشت است. این موضوع تقریباً در تمام پیمایش‌های ملی و شهری بیان شده است. در این پیمایش نیز حدود ۸۵.۵٪ افراد نمونه گفتند که هزینه‌ها بیش از مستماری

آنان است و به عبارتی آنچه دریافت می‌کنند کفاف زندگی آنان را نمی‌دهد. بیشتر این افراد برای جبران این کسری عمدتاً صرفه‌جویی می‌کنند و از هزینه‌ها می‌کاهند. هرچند حدود ۱۹٪ نیز کار می‌کنند و برخی نیز با وام، قرض، سایر درآمدها و گاه فروش اموال فاصله میان هزینه و مستمری را پر می‌کنند. در فرازی دیگر بازنشستگان گفته‌اند که اگر مستمری کفایت هزینه‌ها را نکند، از همه هزینه‌ها کم می‌کنند، به‌ویژه از سرگرمی و تفریح، پوشاک، خرید وسایل منزل و حتی خرید وسایل شخصی؛ بنابراین انتظاری منطقی است که ۹۵.۳٪ پاسخ‌گویان بگویند رشد تورم خیلی بیش از رشد مبلغ مستمری است.

مقایسه میان مستمری خود با افراد هم‌پایه دستگاه محل خدمت خود و سازمان‌های دیگر ارزیابی متفاوتی را نشان می‌دهد؛ به‌طوری‌که ۴۲٪ گفته‌اند بین مستمری افراد هم‌پایه سال‌های مختلف دستگاه محل خدمت خود تفاوت زیاد می‌بینند. نسبت این افراد در مقایسه با افراد هم‌پایه سازمان‌های دیگر به ۴۸٪ می‌رسد. فقط ۱۱٪ گفته‌اند که بین مستمری خود و افراد هم‌پایه سال‌های مختلف دستگاه محل خدمت خود و نیز ۲.۴٪ گفته‌اند بین مستمری خود با افراد هم‌پایه دیگر سازمان‌ها تفاوتی نمی‌بینند. به عبارتی نوعی از احساس تبعیض در این زمینه بین بازنشستگان کشوری ساری و جاری است. اگر چنین تفاوتی وجود ندارد باید اطلاع‌رسانی کامل صورت بگیرد، در غیر این صورت توضیح کافی و قانع‌کننده داده شود.

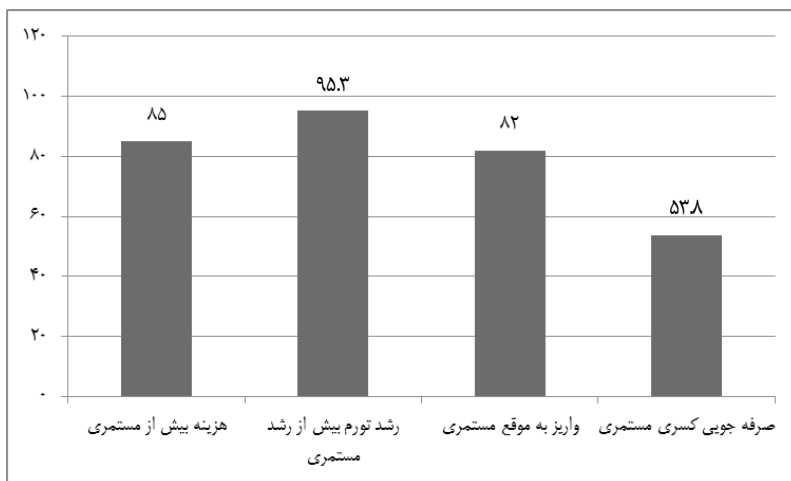
نمودار ۸۵- مقایسه مستمری خود با دیگران



همچنین هنگامی که از آن‌ها می‌خواهیم بین آخرین دریافتی زمان اشتغال و اولین حقوق بازنشستگی مقایسه کنند، نسبت آن‌هایی که تفاوتی نمی‌بینند به ۲۶٫۵٪ می‌رسد. علاوه بر این حدود ۲۴٪ این اختلاف را اندک ارزیابی کرده‌اند و فقط ۱۰٫۷٪ گفته‌اند تفاوت زیادی را در این زمینه درک می‌کنند. حال اگر به وضعیت مزایای مالی از نگاه بازنشستگان توجه کنیم، این موضوع خود را بیشتر نشان می‌دهد. فقط ۱۸٪ گفته‌اند که مزایای مالی زمان اشتغال را از دست نداده‌اند. همچنین فقط ۱۴٪ گفته‌اند مزایای رفاهی زمان اشتغال را از دست نداده‌اند. به عبارتی اکثریت پاسخ‌گویان غیر از اینکه اختلاف زیادی بین مستمری خود با دیگر هم‌پایه‌ها می‌بینند، همه یا بعضی از مزایای مالی و رفاهی زمان اشتغال را نیز از دست داده‌اند. این در صورتی است که هنوز بیشتر بازنشستگان هزینه زندگی فرزندان - بخشی از هزینه آنان - را پرداخت می‌کنند. ۶۸٪ گفته‌اند هزینه‌های فرزندان یا فرزندان‌شان با آن‌هاست که بیشتر ناشی از مجردماندن، بیکاری، تحصیل و اندکی نیز بیماری است. همین نیز یکی از مهم‌ترین نگرانی‌های آن‌هاست. ۴۲٪ پاسخ‌گویان گفته‌اند که مهم‌ترین نگرانی‌شان آینده فرزندان است. این یافته در دیگر پیمایش‌های ملی و شهری نیز خود را

نشان می‌دهد. کمبود درآمد با فاصله قابل توجه از سوی ۲۳٪ پاسخ‌گویان در جایگاه دوم قرار می‌گیرد؛ باین حال حدود سه‌چهارم پاسخ‌گویان گفته‌اند پس‌اندازی برای آینده ندارند، هرچند بخشی از برخورداری‌ها مانند مسکن می‌تواند تا حد زیادی از فشارهای احتمالی فقدان پس‌انداز یا کمی آن را کاهش دهد.

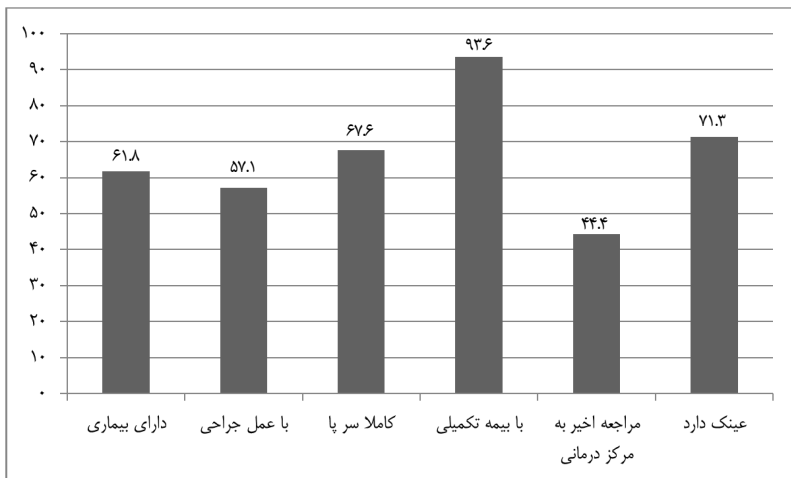
نمودار ۸۶- وضعیت معیشت پاسخ‌گویان



یکی از یافته‌های این پیمایش آن بود که حدود ۵۷٪ پاسخ‌گویان بیماری مزمن دارند. علاوه بر این حدود نیمی از همسران و ۱۲٪ فرزندان آنان نیز بیماری دارند؛ از این رو یکی از نیازهای آنان مراجعه گاه‌به‌گاه به پزشک و مرکز درمانی است. پاسخ‌گویان گفته‌اند تا اولین مرکز درمانی به‌طور متوسط ۲۵ دقیقه فاصله دارند؛ باین حال حدود دوسوم پاسخ‌گویان حداکثر تا ۲۰ دقیقه با اولین مرکز درمانی فاصله دارند و به عبارتی دسترسی به مراکز درمانی برای اکثریت پاسخ‌گویان دشوار نیست. مجموع هزینه‌های درمانی برای آنان به‌طور متوسط در هر ماه حدود ۸۳۴ هزار تومان است. همچنین حدود ۵۴٪ تا ۵۰۰ هزار تومان و نزدیک

۲۰٪ بالای ۱ میلیون تومان هزینه ماهانه درمانی دارند؛ اما نکته این است که پوشش درمانی برای همه یکسان نیست که می‌تواند ناشی از نوع دسترسی‌ها و نیز نوع بیمه‌های تکمیلی باشد. حدود ۳۹٪ به ویزیت پزشک، ۴۱٪ برای دارو، ۹٪ برای آزمایشگاه، ۸۴٪ برای دندان پزشکی و ۵۴٫۵٪ برای وسایل کمکی مثل عینک، عصا، سمعک و... پوشش بیمه‌ای ندارند. باین حال اکثر پاسخ‌گویان (۷۲٫۶٪) داروهای خود را نسبتاً راحت به دست می‌آورند؛ اما یک‌چهارم نیز گفته‌اند داروهایشان را سخت تهیه می‌کنند. همچنین کمی بیش از نیمی از بازنشستگان گفته‌اند دارویی مصرف می‌کنند که فاقد پوشش بیمه‌ای است و عمدتاً شامل داروهای دیابت، فشارخون، قلب، اعصاب، چربی و پروستات می‌شود.

نمودار ۸۷- وضعیت سلامت و درمان پاسخ‌گویان



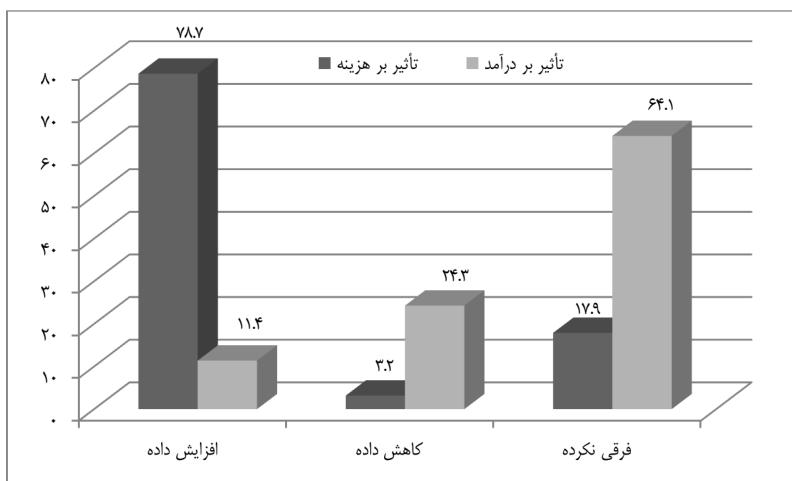
از نظر برخورداری از تسهیلات ۸۲٪ بازنشستگان گفته‌اند که حداقل یک‌بار وام دریافت کرده‌اند. حدود دوپنجم آن‌ها یک‌بار و یک‌سوم آنان دو بار و بقیه بیش از دو بار وام گرفته‌اند که کل مبلغ وام دریافتی آنان ۸٫۷ میلیارد تومان با میانگین حدود ۹ میلیون تومان

می‌شود. اکثر این وام‌ها زیر ۲۰ میلیون تومان بوده است و فقط ۱۰٪ وام بالای ۲۰ میلیون دریافت کرده‌اند. با این حال وام‌ها به راحتی دریافت شدند و ۸۵٪ گفته‌اند چندان در نوبت قرار نگرفته‌اند. این وام‌ها برای امور گوناگون مورد استفاده قرار گرفته‌اند؛ ولی بیشتر پاسخ‌گویان (۵۵٪) گفته‌اند وام را برای مخارج خانه دریافت کرده‌اند. امور مربوط به فرزندان با حدود ۲۱٪ در جایگاه دوم قرار گرفته است. به عبارتی حدود سه چهارم پاسخ‌گویان وام‌ها را برای مخارج خانه و امور فرزندان خود دریافت کرده‌اند. یکی دیگر از تسهیلات، سفرهایی است که صندوق برای بازنشستگان تدارک می‌بیند. کمتر از ۲۰٪ پاسخ‌گویان گفته‌اند از این سفرها استفاده کرده‌اند؛ اما بیشتر این افراد سفرها را خوب ارزیابی کرده‌اند و فقط ۱۶٪ گفته‌اند سفرها بد بودند. نکته دیگر در مورد تسهیلات، دسترسی بازنشستگان به امکانات ورزشی است که فقط ۵٪ گفته‌اند به این امکانات دسترسی دارند که بیشتر آن‌ها نیز از دسترسی آسان و نزدیکی امکانات ورزشی به محل سکونت خود خبر داده‌اند. این بخش از خدمات می‌تواند با هزینه کم و رضایت‌مندی بالا توسعه یابد.

اما وضعیت ویژه یک سال اخیر و شیوع بیماری کووید ۱۹ بر زندگی بازنشستگان نیز تأثیر قابل توجهی داشته است. این تأثیر در دو بُعد هزینه-درآمد و ارتباطات قابل بررسی است. از یک سو ۷۹٪ بازنشستگان گفته‌اند که کرونا هزینه زندگی آنان را افزایش داده است، ۲۴٫۳٪ گفته‌اند که شیوع این بیماری درآمد آن‌ها را کاهش داده است و نیز ۶۴٪ هم گفته‌اند درآمدشان تفاوتی نکرده است. از سوی دیگر حدود ۶۳٪ گفته‌اند که ارتباطات آن‌ها با اقوام و آشنایان تقریباً به صفر رسیده است و ۳۵٪ نیز از کم شدن این دسته از ارتباطات خود گفته‌اند. علاوه بر این کرونا بر آموشد فرزندان نیز تأثیر گذاشته است و ۱۵٫۵٪ گفته‌اند فرزندان به دیدن آن‌ها نمی‌آیند و ۵۰٫۶٪ از کم شدن سرزدن فرزندان گفته‌اند. البته باید اشاره کرد که بیشترین ارتباط غیرخانوادگی بازنشسته‌ها (۵۸٪) با فامیل و همسایگان است. ارتباط با بازنشستگان به عنوان اولویت ارتباطی فقط از سوی ۹٪ پاسخ‌گویان مطرح شده است؛ ولی نکته جالب این است که ۱۲٫۵٪ گفته‌اند هیچ

ارتباط غیرخانوادگی ندارند، میزان این ارتباط زیاد نیست و حدود نیمی از آنان گفته‌اند هرازگاهی چنین ارتباطی دارند؛ ولی حدود ۳۰٪ در طول هفته و حدود ۱۵٪ هر روز ارتباط غیرخانوادگی دارند. این نیز قابل توجه است که در شرایط کنونی نسبت قابل توجهی از بازنشسته‌ها تجربه بیماری کرونا را در بین اطرافیان خود داشته‌اند. ۳۰٪ در مورد اعضای خانواده و حدود ۵۰٪ در مورد دوستان و آشنایان.

نمودار ۸۸- مقایسه تأثیر کرونا بر هزینه-درآمد بازنشستگان



همسان‌سازی حقوق یکی از موضوع‌های مهم سال جاری و موردتوجه بازنشستگان بود. براساس اظهارات پاسخ‌گویان به‌طور متوسط ۱۰۵۷ میلیون تومان بر اثر همسان‌سازی به مستمری‌های آنان اضافه شده است؛ باین‌حال فقط ۵۴٪ افراد در برابر ۳۷٪ گفته‌اند که افزایش مستمری‌ها نابرابری‌های موجود را تا حدی کاهش خواهد داد. ۵۷٪ نیز گفته‌اند افزایش حقوق جبران کم‌وکسری‌های مخارج را نخواهد کرد. فراز دیگر این بررسی، ارزیابی بازنشستگان از بعضی موضوع‌های مرتبط با آنان بود که قابل توجه است. نخست آنکه فقط ۲۱٪ پاسخ‌گویان گفته‌اند وضعیت و رفتار صندوق با بازنشستگان در

مقایسه با دیگر صندوق‌ها بهتر است (و اگر افرادی را در نظر بگیریم که نظر نداده‌اند، ارزیابی مثبت به ۳۴٪ می‌رسد). البته ۱۸٪ از کل پاسخ‌گویان (۲۴٪ از نظر داده‌ها) در این مورد ارزیابی بد داشتند و اکثریت یعنی ۳۸٪ در این باره نظری ندادند؛ باین‌حال ارزیابی از پاسخ‌گویی مسئولان صندوق تا حدی رضایت‌بخش است و نسبت ارزیابی مثبت به منفی ۴۰۷ می‌شود که رقم بالایی است؛ یعنی در مقابل هر یک نفر با ارزیابی منفی، حدود ۵ نفر ارزیابی مثبت یا تا حدودی مثبت داشته‌اند. شاید یکی از دلایل آن، تداوم ارتباط بازنشستگان با دستگاه محل خدمت سابق خود باشد. نزدیک به دوسوم پاسخ‌گویان همچنان با دستگاه محل خدمت سابق خود در ارتباط هستند و ۷۲٪ از نحوه رفتار دستگاه محل خدمت سابق خود رضایت دارند و ناراضیان در این مورد به ۱۹٪ می‌رسند؛ اما وقتی به ارزیابی از وضعیت عمومی و نیز نقش دولت می‌رسیم، ارزیابی‌های مثبت به‌شدت افت می‌کنند. فقط ۲۹٪ بازنشستگان از وضعیت عمومی زندگی خود رضایت زیاد داشتند. هرچند این میزان از نسبت افراد با ارزیابی منفی از وضعیت عمومی زندگی خود مقداری بیشتر است (۲۰۳٪ از موقعیت کلی زندگی خود رضایت کم داشتند). علاوه‌بر این حدود نیمی از پاسخ‌گویان گفته‌اند در مقایسه با چند سال قبل، رضایتشان از زندگی کمتر شده است و فقط ۱۴٪ در این مقایسه ارزیابی مثبت داشته‌اند؛ بنابراین می‌توان دریافت که میزان رضایت از عملکرد دولت نیز پایین خواهد بود. فقط ۱۳۵٪ گفته‌اند از عملکرد حکومت و دولت درباره بازنشستگان رضایت زیاد دارند. ۴۶۴٪ نقطه مقابل این گروه بودند و رضایت خود را در حد کم ابراز کرده‌اند. این امر بیش از هر چیز تحت‌تأثیر نگاه مردم به فضای عمومی کشور است.

با توجه به آنچه بیان شد، نکات زیر قابل طرح و بررسی هستند:

- ۱- از آنجاکه نسبت بیماری بین بازنشستگان قابل توجه است و این نسبت با در نظر گرفتن بیماری همسران و فرزندان نیز بیشتر می‌شود و هزینه آن به‌طور متوسط حدود

یک‌چهارم تا یک‌پنجم مستمری آنان را دربر می‌گیرد، بررسی خاص و جزئیات مسائل درمانی و نیازهای بازنشستگان می‌تواند موضوع مطالعه‌ای دیگر باشد تا بتوان بر مبنای آن سازوکارهای افزایش و سهولت ارائه خدمات درمانی را برای آنان فراهم کرد. با این حال به‌رغم دسترسی نسبتاً خوب به مراکز درمانی، این دسترسی در چهارچوب بهره‌مندی از ظرفیت‌های بیمه‌ای نیست و همچنان بخشی از درمان آنان خارج از حمایت‌های بیمه‌ای انجام می‌شود. در این زمینه سه موضوع مراجعه به پزشک، تهیه داروهای خاص و دندان‌پزشکی اهمیت بیشتر دارند.

۲- رضایت نسبی بازنشستگان از صندوق و نحوه برخورد مسئولان صندوق با مسائل آنان، سرمایه اجتماعی خوبی برای صندوق است که توجه به آن و دور کردن آن از آسیب‌های احتمالی، ضرورتی مدیریتی است. حفظ ارتباط با بازنشستگان و نشان دادن توجه به مسائل و مشکلات آنان و اطلاع‌رسانی‌ها می‌تواند در این زمینه تأثیرگذار باشد. ارائه نتایج این پژوهش به بازنشستگان و استفاده از این نتایج برای تغییرات و اعلام اینکه این تغییرات بر مبنای نظرخواهی از بازنشستگان انجام شده است، احساس تعلق آنان را به صندوق و اعتماد آنان و متقابلاً سرمایه اجتماعی صندوق را تقویت می‌کند.

۳- وضعیت کرونایی کشور و کاهش ارتباطات اجتماعی که طبیعی این وضعیت است و خود را در کاهش شدید ارتباطات بازنشستگان نیز نشان می‌دهد، موضوعی است که باید موردتوجه قرار گیرد، به‌ویژه آنکه نسبتی از پاسخ‌گویان هیچ ارتباط غیرخانوادگی ندارند. تلاش برای یافتن سازوکارهای ارتباط‌گیری با بازنشستگان به‌ویژه از طریق ظرفیت‌های خود بازنشستگان، مانند بسترسازی در خانه‌های امید، می‌تواند بخشی از فشارهای ناشی از کمبود ارتباطات اجتماعی آنان را در این شرایط کاهش دهد و درکل بر رضایت‌مندی زندگی‌شان بیفزاید. یافته‌های بعضی از مطالعات نشان می‌دهند که حفظ و ارتقای ارتباطات اجتماعی نزدیک و دوستانه نقش مؤثری در

سلامت روان و طول عمر افراد دارد.

۴- با توجه به پراکندگی زیاد بازنشستگان در سطح کشور و در شهرها و روستاهای گوناگون، توجه به ایجاد و تقویت اجتماع‌های محلی برای بازنشستگان و استفاده از ظرفیت‌های خودشان برای تقویت و تداوم حیات این نوع اجتماعات می‌تواند بخش قابل توجهی از نیازهای ارتباطی و نیز نیاز هویتیابی‌های جمعی را پاسخ گوید. ایجاد خانه‌های امید گامی مثبت در این زمینه است؛ اما این خانه‌ها بیش از اینکه خدمت‌دهنده باشند، باید رویکرد اصلی‌شان بر شکل‌گیری ارائه خدمات توسط خود بازنشستگان به یکدیگر باشد. ایجاد بستر مناسب در خانه‌های امید برای فعالیت‌های داوطلبانه، شناسایی ظرفیت‌های موجود در بین بازنشستگان هر منطقه و هدایت این ظرفیت‌ها در ارائه خدمات داوطلبانه به دیگر بازنشستگان و حتی خانواده‌های محروم ساکن در آن منطقه از طریق استقرار در خانه‌های امید، فضایی برای گرهمایی‌ها با استفاده از قابلیت‌های خود بازنشستگان در این خانه‌ها از یک سو جایگاه خانه‌های امید را ارتقا می‌دهد و از سوی دیگر نقش مشارکتی بازنشستگان را در کاهش مسائل و مشکلات خود افزایش می‌دهد.

۵- با توجه به اینکه سفرهای اختصاص داده‌شده برای بازنشستگان رضایت بالایی آنان را به همراه داشته است، می‌توان سیاست گسترش سفرها و نیز تشویق بازنشستگان به استفاده از این سفرها را در اولویت فعالیت‌های رفاهی قرار داد. ایجاد سازوکارهای سفرهای گروهی به‌ویژه با همکاران سابق می‌تواند در استقبال از این سفرها و احساس رضایت آنان تأثیرگذار باشد. خانه‌های امید می‌توانند در این زمینه جایگاه مناسبی برای بسترسازی و حرکت‌های جمعی در نظر گرفته شوند.

منابع

- آیتی، حمید (به اهتمامی) (۱۳۸۰)، قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، نشر دانش‌نگار.
- محزون، علی‌اکبر (۱۳۹۷)، پنجره جمعیتی، انتقالات اقتصادی نسلی و چشم‌انداز سود جمعیتی اول و دوم در ایران، سایت مرکز آمار ایران.
- هادی زنوز، بهروز (۱۳۹۶)، مطالعه وضعیت صندوق‌های بازنشستگی با تأکید بر سازمان تأمین اجتماعی و صندوق بازنشستگی کشوری، مؤسسه راهبردهای بازنشستگی صبا، تهران.
- نشریه آماری صندوق بازنشستگی کشوری، شماره ۲۲.
- نشریه آماری صندوق بازنشستگی کشوری، خرداد ۱۳۹۹.
- غلامی، سمیرا، سمانه گلاب (۱۳۹۸)، خانوارهای سالمند چگونه هزینه می‌کنند؟ بررسی ویژگی‌های اقتصادی و اجتماعی خانوارهای دارای سرپرست سالمند در ایران، مؤسسه راهبردهای بازنشستگی صبا، تهران.
- عبدی، ریحانه (۱۳۹۷)، بررسی کیفی مطالبات بازنشستگان کشور؛ مؤسسه راهبردهای بازنشستگی صبا، تهران.
- مرکز آمار ایران، نتایج سرشماری‌های سال‌های ۱۳۳۵ تا ۱۳۹۵.

- مرکز آمار ایران، نتایج تفصیلی سرشماری ۱۳۹۵، جدول جمعیت ۱۰ ساله و بیشتر بر حسب جنس، سن و وضع فعالیت.

- <https://www.amar.org.ir/%D8%B3%D8%B1%D8%B4%D9%85%D8%A7%D8%B1%B8%C%D8%B9%D9%85%D9%88%D9%85%DB8%C%D9%86%D9%81%D9%88%D8%B3%D9%88%D9%85%D8%B3%DA%A9%D9%86/%D9%86%D8%AA%D8%A7%DB8%C%D8%AC%D8%B3%D8%B1%D8%B4%D9%85%D8%A7%D8%B1%D8%C/%D9%86%D8%AA%D8%A7%DB8%C%D8%AC%D8%AA%D9%81%D8%B5DB8%C%D9%84%B8%C%D8%B3%D8%B1%D8%B4%D9%85%D8%A7%D8%B1%DB8%C-1395>
- <https://www.srtc.ac.ir/analytical-reports/ID/5117/%D9%BE%D8%AF%DB%8C%D8%AF%D9%87%DB%8C-%D8%B3%D8%A7%D9%84%D9%85%D9%86%D8%AF%DB%8C-%D8%AC%D9%85%D8%B9%D-B%8C%D8%AA-%D8%AF%D8%B1-%D8%A7%D-B%8C%D8%B1%D8%A7%D9%86-%D9%88-%D8%A7%D-B%8C%D9%86%D8%AF%D9%87-%D8%A7%D9%86>
- <https://www.cbi.ir>

این کتاب حاصل پژوهشی است که با هدف بررسی مطالبات و مشکلات بازنشستگان صندوق بازنشستگی کشوری و با در نظر گرفتن ضرورت تعمیم‌پذیری داده‌ها طراحی و تدوین شده است. پیمایش ملی مطالبات بازنشستگان صندوق بازنشستگی کشوری در سال ۱۳۹۹ در میان نمونه‌ای ۱۲۰۰ نفری از بازنشستگان و با در نظر گرفتن سهم سطوح مختلف توسعه‌یافتگی استان‌های محل سکونت اجرا شد و ابعاد مختلف نگرش‌ها، مشکلات و مطالبات آن‌ها در مقولات مختلف معیشت و میزان مستمری، وضع سلامت، بهداشت و درمان، اوقات فراغت و امور رفاهی و تفریحی، ارزیابی‌ها، همسان‌سازی و تأثیرات کرونا مورد بررسی قرار گرفت.

قیمت: ۴۵۰۰۰ تومان



978 600 8582 48 9