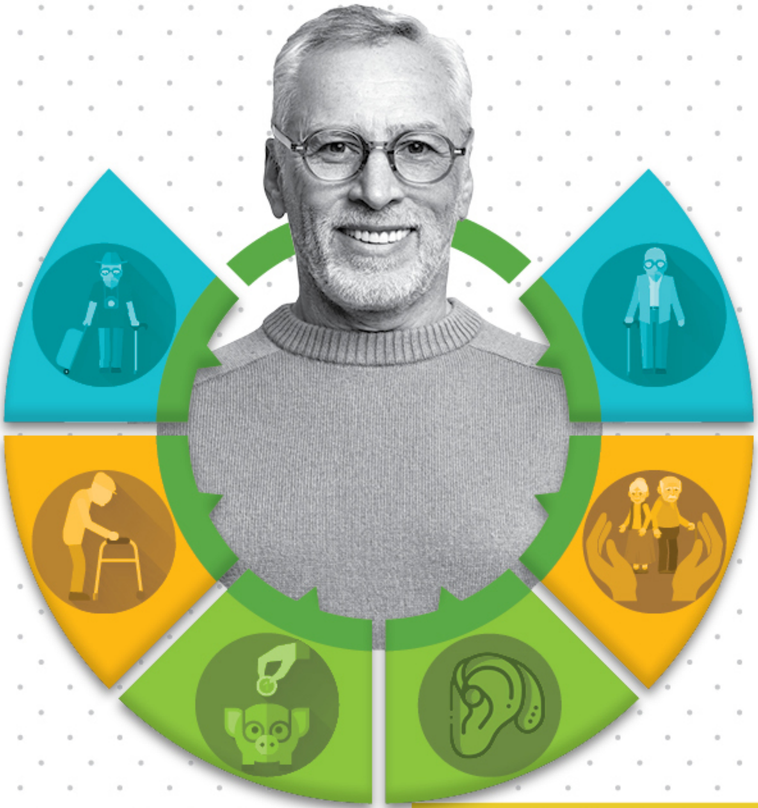
مؤسسه راهبردهای بازنشستگی صبا

اثربخشی خدمات اجتماعی و فرهنگی
صندوق بازنشستگی کشوری
بر کیفیت زندگی بازنشستگان

کرم حبیب پورگتابی



به نام آنکه جان را فکرت آموخت

مؤسسه راهبردهای
بازنشستگی صَبا

اثربخشی خدمات اجتماعی و فرهنگی صنـدوق بازنشستگی کشـوری برکیفیت زندگی بازنشستگان

مجری طرح: **کرم حبیب‌پور گتابی**

به سفارش:

مؤسسه راهبردهای بازنشستگی صبا

«نهاد پژوهشی صندوق بازنشستگی کشوری»

۱۴۰۰

مؤسسه راهبردهای
بازنشستگی صَبا

اثربخشی خدمات اجتماعی و فرهنگی
صنـــدوق بازنشستگی کشـــوری
بر کیفیت زندگی بازنشستگان

مجری طرح: **کرم حبیب‌پور گتابی**

ناظر طرح: **مرتضی قلیچ**

طرح جلد و صفحه‌آرایی: **احمد صدیقی**

چاپ: **اول- ۱۴۰۰**

قیمت: **۸۵۰۰۰ تومان**

چاپ و صحافی: **عمران**

نشانی مؤسسه: تهران، خیابان شریعتی، نرسیده به میدان قدس، کوچه محوی، پلاک ۴، طبقه اول، واحد ۱۰۱

تلفن: ۲۲۷۰۳۴۶۵   پست الکترونیکی: info@saba-psi.ir

تمامی حقوق برای مؤسسه راهبردهای بازنشستگی صبا محفوظ است.

فهرست

تشکر و قدردانی ۹
پیشگفتار مؤسسه ۱۱
چکیده ۱۳

فصل اول: کلیات تحقیق ۲۳
۱-۱ بیان مسئله ۲۵
۲ـ۱ سؤالات تحقیق ۲۹
۳ـ۱ اهداف تحقیق ۳۰
۱ـ۳ـ۱ هدف کلی/اصلی ۳۰
۲ـ۳ـ۱ اهداف اختصاصی/فرعی ۳۰
۴ـ۱ اهمیت و ضرورت تحقیق ۳۱

فصل دوم: ادبیات تحقیق ۳۵
۱ـ۲ چهارچوب نظری تحقیق ۳۹
۱ـ۱ـ۲ مفهوم‌شناسی بازنشستگی ۳۹
۲ـ۱ـ۲ تعاریف مختلف بازنشستگی ۴۲
۳ـ۱ـ۲ شرایط بازنشستگی: تفاوت‌های زمینه‌ای/بافتی ۴۵
۴ـ۱ـ۲ شرایط بازنشستگی: تفاوت‌های زمینه‌ای/بافتی ۴۸

۲ـ۱ـ۴ جایگاه بازنشستگی در رژیم‌ها، ایدئولوژی‌ها و سیاست‌های اجتماعی و رفاهی ۵۳
۲ـ۱ـ۵ تجارب و اقدامات جهانی در زمینهٔ خدمات‌دهی به بازنشستگان ۶۶
۲ـ۱ـ۶ کیفیت زندگی ۱۰۹
۲ـ۱ـ۷ رویکرد و مدل ارزیابی اثرگذاری خدمات اجتماعی و فرهنگی صندوق بر کیفیت زندگی بازنشستگان ۱۲۴
۲-۲- پیشینهٔ تجربی تحقیق ۱۲۷
۲ـ۲ـ۱ پیشینهٔ تجربی داخلی ۱۲۹
۲ـ۲ـ۲ پیشینهٔ تجربی خارجی ۱۴۰
۲ـ۲ـ۳ جمع‌بندی پیشینهٔ تجربی ۱۵۱
۲ـ۳ جمع‌بندی ادبیات تحقیق ۱۵۳

فصل سوم: روش‌شناسی تحقیق ۱۵۹
۳ـ۱ طرح تحقیق ۱۶۱
۳ـ۲ روش تحقیق ۱۶۱
۳ـ۳ جامعهٔ آماری ۱۶۲
۳ـ۴ حجم نمونه و شیوهٔ نمونه‌گیری ۱۶۲
۳ـ۵ جمع‌آوری داده‌ها ۱۷۱
۳ـ۶ اعتبار و پایایی ابزار اندازه‌گیری ۱۷۲
۳ـ۷ سنجه‌ها ۱۷۳

فصل چهارم: یافته های تحقیق ۱۷۹
بخش اول: بافت نمونهٔ آماری تحقیق ۱۸۳
۴ـ۱ـ۱ مشخصات فردی ۱۸۳
۴ـ۱ـ۲ وضعیت بازنشستگی، اشتغال و زندگی ۱۹۷
۴ـ۱ـ۳ آشنایی با خانهٔ امید ۲۰۰
۴ـ۱ـ۴ رضایت از زندگی ۲۰۸
۴ـ۱ـ۵ نیازهای خدماتی بازنشستگان از صندوق ۲۱۳

بخش دوم: خدمات بیمۀ تکمیلی ۲۱۵
۴ـ۲ـ۱ رضایت از خدمات بیمۀ تکمیلی با توجه به سرانۀ پرداختی ۲۱۵
۴ـ۲ـ۲ رضایت از نوع خدمات بیمۀ تکمیلی ۲۱۷
۴ـ۲ـ۳ رضایت از بیمارستان‌های طرف قرارداد با بیمۀ تکمیلی ۲۱۸
۴ـ۲ـ۴ رضایت از زمان پرداخت حق بیمه از سوی شرکت‌های بیمه‌گر تکمیلی ۲۲۰
۴ـ۲ـ۵ وضعیت داشتن بیماری خاص یا زمینه‌ای ۲۲۱
۴ـ۲ـ۶ میزان تأثیرگذاری خدمات بیمۀ تکمیلی بر کیفیت زندگی بازنشستگان ۲۲۲
۴ـ۲ـ۷ ارزیابی کلی بیمۀ تکمیلی ۲۲۶
۴ـ۲ـ۸ پیشنهادها برای بهترشدن خدمات بیمۀ تکمیلی ۲۲۸
بخش سوم: خدمات وام ضروری ۲۳۱
۴ـ۳ـ۱ دفعات استفاده از وام ضروری ۲۳۱
۴ـ۳ـ۲ سهولت دریافت وام ضروری ۲۳۲
۴ـ۳ـ۳ موارد مصرف وام ضروری ۲۳۴
۴ـ۳ـ۴ رضایت از شرایط دریافت و پرداخت وام ضروری ۲۳۵
۴ـ۳ـ۵ مشکلات دریافت وام ضروری ۲۳۷
۴ـ۳ـ۶ تأثیرگذاری وام ضروری بر کیفیت زندگی ۲۳۸
۴ـ۳ـ۷ ارزیابی کلی وام ضروری ۲۴۲
۴ـ۳ـ۸ پیشنهادها برای بهترشدن خدمات وام ضروری ۲۴۴
بخش چهارم: خدمات کمک‌هزینه‌ها ۲۴۷
۴ـ۴ـ۱ وضعیت استفاده و رضایت از کمک‌هزینه‌ها ۲۴۷
۴ـ۴ـ۲ تأثیرگذاری کمک‌هزینه‌ها بر کیفیت زندگی بازنشستگان ۲۵۳
۴ـ۴ـ۳ ارزیابی کلی کمک‌هزینه‌ها ۲۵۸
۴ـ۴ـ۴ پیشنهادها برای بهترشدن خدمات کمک‌هزینه‌ها ۲۵۹
بخش پنجم: خدمات تورهای زیارتی و سیاحتی ۲۶۱
۴ـ۵ـ۱ وضعیت استفاده و رضایت از تورها ۲۶۱
۴ـ۵ـ۲ رضایت از کیفیت خدمات تورها ۲۶۵

۴ـ۵ـ۳ نحوهٔ اطلاع از ثبت‌نام و برگزاری تورها ۲۶۷
۴ـ۵ـ۴ توصیهٔ دوستان به استفاده از تورهای صندوق ۲۶۹
۴ـ۵ـ۵ تأثیرگذاری خدمات تورهای صندوق بر کیفیت زندگی بازنشستگان ۲۷۰
۴ـ۵ـ۶ میزان استقبال از تورهای صندوق درصورت افزایش تعداد و تنوع آن‌ها ۲۷۷
۴ـ۵ـ۷ ارزیابی کلی از تورها ۲۷۸
۴ـ۵ـ۸ پیشنهادها برای بهترشدن خدمات تورها ۲۸۰
۴ـ۵ـ۹ آزمون اثرگذاری خدمات اجتماعی و فرهنگی صندوق بر کیفیت زندگی بازنشستگان ۲۸۲
۴ـ۵ـ۱۰ مقایسهٔ اثرگذاری خدمات اجتماعی و فرهنگی صندوق بر کیفیت زندگی بازنشستگان ۲۸۷
۴ـ۵ـ۱۱ مقایسهٔ اثرگذاری خدمات اجتماعی و فرهنگی صندوق بر ابعاد سه‌گانهٔ کیفیت زندگی بازنشستگان ۲۸۷
۴ـ۵ـ۱۲ مقایسهٔ اثرگذاری خدمات اجتماعی و فرهنگی صندوق بر مؤلفه‌های کیفیت زندگی بازنشستگان ۲۸۹

فصل پنجم: بحث، نتیجه‌گیری و پیشنهادها ۲۹۳
۵ـ۱ مقدمه ۲۹۵
۵ـ۲ بحث و نتیجه‌گیری ۲۹۷
۵ـ۳ پیشنهادها ۳۰۷
۵ـ۳ـ۱ پیشنهادها در زمینهٔ سیاست‌های کلی ۳۰۷
۵ـ۳ـ۲ پیشنهادها به تفکیک خدمات چهارگانه ۳۱۰
۵ـ۳ـ۳ پیشنهادها در زمینهٔ گسترش خدمات اجتماعی و فرهنگی ۳۱۲
۵ـ۴ محدودیت‌های تحقیق ۳۱۳
۵ـ۵ پیشنهادها برای تحقیقات آتی ۳۱۵

فهرست منابع ۳۱۷
پیوست: نمونه پرسش‌نامه ۳۳۵

تشکر و قدردانی

تحقیق حاضر ماحصل مساعدت فکری و اجرایی افراد متعددی است؛ بنابراین در اینجا لازم می‌دانم از زحمات این افراد کمال تشکر و سپاس را داشته باشم. ابتدا قدردانی خود را از تلاش و همکاری مسئولین و کارشناسان محترم مؤسسۀ راهبردهای بازنشستگی صبا به‌ویژه:

- جناب آقای میکائیل عظیمی، مدیرعامل محترم مؤسسۀ راهبردهای بازنشستگی صبا
- جناب آقای رضا میرزا ابراهیمی، مدیر محترم امور پژوهشی مؤسسۀ راهبردهای بازنشستگی صبا
- جناب آقای دکتر فرهاد بذرافکن، کارشناس محترم تأمین اجتماعی و رفاه بازنشستگی مؤسسۀ راهبردهای بازنشستگی صبا

و همچنین مسئولین و کارشناسان محترم صندوق بازنشستگی کشوری به‌ویژه:

- جناب آقای محمود مرتضایی‌فرد، مدیرکل محترم امور فرهنگی و اجتماعی صندوق بازنشستگی کشوری
- سرکار خانم زهرا زاده‌غلام، مدیرکل سابق محترم امور فرهنگی و اجتماعی صندوق بازنشستگی کشوری
- جناب آقای رستمی، مشاور محترم اداره کل امور فرهنگی و اجتماعی صندوق بازنشستگی کشوری
- جناب آقای شیخی، مدیرکل محترم خدمات فرهنگی و اجتماعی صندوق بازنشستگی کشوری
- سرکار خانم سعیده نورمحمدی، کارشناس محترم اداره کل امور فرهنگی و اجتماعی صندوق بازنشستگی کشوری

و دیگرانی که اسامی آن‌ها در اینجا نیامده، به خاطر همکاری و تسریع در فرایند کار اعلام می‌دارم.

همچنین از زحمات ناظر محترم طرح، جناب آقای مرتضی قلیچ‌کمال تشکر و قدردانی را دارم که راهنمای نظری و عملی این تحقیق بودند و با نظرات و پیشنهادهای خود بر غنای آن افزودند.

ضمن آنکه جا دارد از تیم پرسشـــگران، خانم‌ها فاضله حمزه‌لو، عاطفه موسوی، آناهیتا کهن، کیمیا سید، فرنوش فقیهی، نگین امیریان، ســـپیده وکیلی‌پور و مطهره‌السادات دشتی برای همکاری در جمع‌آوری داده‌ها و اطلاعات و همچنین خانم فاضله حمزه‌لو برای واردکردن داده‌ها به نرم‌افزار آماری SPSS تشکر کنم.

کرم حبیب‌پور گتابی

عضو هیئت‌علمی دانشگاه خوارزمی

پیشگفتار مؤسسه

صندوق‌های بازنشســـتگی را ماهیتاً نهادهای بیمه‌ای می‌دانند که براساس محاسبات اکچوئری و برقرار کردن نسبت پشتیبانی عمل کرده و کارکرد آنها صرفاً پرداخت مستمری است که حاصل سال‌ها کسورپردازی در دوران اشتغال فرد است. با این حال، تاریخ شکل‌گیری سازوکار بازنشستگی پس از مشروطیت در ایران نشان می‌دهد که این منطق حمایتی است که دارای اهمیت بوده است. رفته رفته که صندوق‌های متعدد بازنشستگی تشکیل می‌شود، علی‌رغم اهمیت پیدا کردن صبغهٔ بیمه‌ای، اما همچنان ماهیت حمایتی، بخشی از هویت جدایی ناپذیر نظام بازنشستگی ایران باقی مانده است؛ ماهیتی که می‌تواند خود را در انواع و اقسام مساعدت‌ها در کنار پرداخت مستمری برای بازنشستگان نشان دهد.

صندوق بازنشســـتگی کشوری به عنوان قدیمی‌ترین نهاد بازنشســـتگی در ایران آیینهٔ تمام‌نمایی از نظام بازنشستگی است که تلفیقی از ساحت‌های بیمه‌ای و حمایتی-مساعدتی است. برگزیدن عنوان «سازمان» برای این نهاد از بدو تأسیس بازتاب چنین تلفیقی است. اگرچه در سال ۱۳۸۷ با استناد به قانون نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، عنوان این نهاد از «ســـازمان» به «صندوق» تغییر یافت، با این حال، در این بازنگری خدماتی مانند بیمهٔ تکمیلی و سایر حمایت‌های قانونی دیده شده است. گذشته از این، باید به مشکلات و مسائل بازنشستگان در این صندوق اشاره کرد که در اثر مشکلات ساختاری نظام اقتصادی در طی بیش از یک دهه ارزش پول و در نتیجه قدرت خرید آنها را تنزل داده و موجب شده مطالباتی فراتر از پرداخت مستمری در قالب خدمات اجتماعی و فرهنگی مطرح شود.

در این راستا، صندوق بازنشستگی کشوری در طی سال‌های اخیر برای ارتقای کیفیت زندگی بازنشستگان مبادرت به ارائهٔ خدمات اجتماعی و فرهنگی کرده اســـت. مؤسسه راهبردهای بازنشستگی صبا به عنوان نهاد پژوهشی صندوق در مجلد حاضر تحت عنوان «میزان اثربخشی خدمات اجتماعی و فرهنگی ارائه‌شده از سوی

صندوق بازنشستگی کشوری بر وضعیت شاخص‌های کیفیت زندگی بازنشستگان» نیز درصدد برآمد تا به ارزیابی و اثربخشی این خدمات بپردازد. از میان خدمات متنوع صندوق برای بازنشستگان، در این پژوهش چهار خدمت بیمهٔ تکمیلی، وام ضروری، کمک‌هزینهٔ عصا، عینک، ســمعک و سفر، و تورهای مسافرتی، سیاحتی و زیارتی مورد بررسی قرار گرفت.

مؤسسه راهبردهای بازنشستگی صبا

چکیده

با توجه به اهمیت و ضرورت آگاهی از اثرگذاری خدمات اجتماعی و فرهنگی صندوق بازنشستگی کشوری بر کیفیت زندگی بازنشستگان، در این تحقیق با استفاده از طرح ارزشیابی و روش‌شناسی کمّی (روش پیمایش با تکنیک پرسش‌نامه)، این اثرگذاری بر چهار خدمت بیمۀ تکمیلی، وام ضروری، کمک‌هزینه‌های عصا، عینک، سمعک، سفر و تورهای مسافرتی زیارتی و سیاحتی و پیشنهادها برای بهبودی اثربخشی ارزیابی شده است. جامعۀ آماری تحقیق شامل کلیۀ بازنشستگان ساکن در سرتاسر کشور بود که از چهار خدمت نامبرده استفاده کردند (درکل، ۱,۱۶۱,۷۱۳ نفر). از بین این بازنشستگان ۱۳۱۷ نفر به‌عنوان حجم نمونه در ۵ پهنۀ استانی با استفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی ساده و استراتژی جدول اعداد تصادفی و براساس ملاک تعداد جمعیت بازنشستگان در هر پهنۀ استانی و استان متعلق هر پهنه، انتخاب و پیمایش تلفنی شدند. یافته‌های حاصل از بررسی اثربخشی خدمات اجتماعی و فرهنگی صندوق بر کیفیت زندگی بازنشستگان به تفکیک موضوعات مختلف به‌ویژه خدمات چهارگانۀ بیمۀ تکمیلی؛ وام ضروری؛ کمک‌هزینه‌های عصا، عینک، سمعک، سفر و تورهای مسافرتی زیارتی و سیاحتی به شرح زیر بود:

۱ـ بافت نمونۀ آماری

بیشتر پاسخ‌گویان (۹۵.۷٪) شامل بازنشستگان، قریب به دوم‌سوم (۶۳.۲٪) مرد و اکثر (۳۴.۱٪) ۵۱ تا ۶۰ ساله بودند (M=۶۱.۱۵، SD=۸.۴۲). از نظر پهنۀ استانی مورد مطالعه ۱۵.۸٪ بازنشستگان در پهنۀ اول (استان‌های با کیفیت زندگی بسیار پایین)، ۱۵٪ در پهنۀ دوم (استان‌های با کیفیت زندگی پایین)، ۱۵.۹٪ در پهنۀ سوم (استان‌های با کیفیت زندگی متوسط)، ۲۰.۶٪ در پهنۀ چهارم (استان‌های با کیفیت زندگی بالا) و ۳۲.۷٪ در پهنۀ پنجم (استان‌های با کیفیت زندگی بسیار بالا) سکونت داشتند.

اکثر قریب به‌اتفـــاق (۸۹.۷٪) متأهل، بیش از یک‌ســـوم (۳۵.۳٪) دارای ۲ فرزند (M=۲.۸۴، SD=۱.۳۲)، بیش از نیمی (۵۱.۱٪) دارای تحصیلات فوق‌دیپلم و کارشناســـی، همسر بیش از یک‌سوم آن‌ها (۳۹.۲٪) دارای تحصیلات دیپلم، بیش از یک‌ســـوم (۳۸.۷٪) در زمان بازنشســـتگی دبیر و حدود یک‌سوم (۳۴.۱٪) کارمند یا حسابدار، همسر قریب به نیمی از آن‌ها (۴۷.۵٪) خانه‌دار و بیش از یک‌سوم (۳۸.۲٪) بازنشسته بودند. اکثر قریب به‌اتفاق آن‌ها (۸۴.۶٪) مسکن شخصی و ملکی داشتند. متوسط هزینهٔ ماهیانهٔ خانواده در ۲۹.۸٪ آن‌ها بین ۴ تا ۵ میلیون تومان و با نسبت مشابه (۲۹.۷٪) بین ۶ تا ۷ میلیون تومان بود (۶.۲۵۰ میلیون تومان=M، ۲.۷۸ میلیون تومان=SD). قریب به چهارپنجم آن‌ها (۷۸.۴٪) یارانه دریافت می‌کردند. بیشتر آن‌ها (۵۹.۴٪) از نظر طبقاتی خود را متعلق به طبقهٔ متوسط و حدود یک‌چهارم (۲۶.۱٪) طبقهٔ پایین دانستند.

۲ـ وضعیت بازنشستگی

مدت بازنشستگی در بیش از یک‌سوم آن‌ها (۳۶.۶٪) در حد ۱ تا ۵ سال بود (۱۰.۰۴ سال=M، ۷.۳۸ سال=SD). شکل بازنشستگی در ۴۰.۴٪ آن‌ها از نوع بازنشستگی اختیاری بود، ۱۲.۷٪ آن‌ها هنگام نظرخواهی شاغل و بیش از سه‌چهارم این نسبت (۷۶.۷٪) شاغل پاره‌وقت بودند.

۳ـ آشنایی با خانهٔ امید و استفاده از خدمات آن

اکثر قریب به‌اتفاق بازنشســـتگان (۸۹.۴٪) تا هنگام نظرخواهی نام خانهٔ امید را نشنیده و فقط ۱۰.۶٪ نام آن را شنیده بودند. از بین بازنشستگانی که نام خانهٔ امید را شنیده‌اند (۱۰.۶٪)، بیش از نیمی (۵۳.۳٪) از تعلق سازمانی خانهٔ امید اطلاع داشتند و ۴۶.۷٪ نیز فقط نام آن را شنیده بودند و از تعلق سازمانی آن اطلاعی نداشتند. بیش از نیمی (۵۴.۸٪) از بازنشستگانی که نام خانهٔ امید را شنیده‌اند (۱۰.۶٪)، گفتند که هیچ اطلاعی از خدمات خانه‌های امید ندارند و ۱۳.۵٪ هم گفتند که آگاهی کامل دارند. منابع کســـب اطلاع آن‌ها از خدمات خانهٔ امید به‌ترتیب شامل صندوق (۳۵.۴٪)، اینترنت (۲۹.۲٪) و دوستان (۱۶.۹٪) بودند. بیش از سه‌چهارم (۷۶.۸٪) بازنشستگانی که نام خانهٔ امید را شنیده‌اند تا زمان نظرخواهی هیچ استفاده‌ای از خدمات این خانه‌ها نکرده بودند و ۲۳.۲٪ آن‌ها به استفاده از خدمات این خانه‌ها اشاره کردند. مهم‌ترین دلایل استفاده‌نکردن بازنشستگان از خدمات خانهٔ امید علی‌رغم شـــنیدن نام آن، شامل دسترسی‌نداشتن (۳۶.۴٪)، آشنانبودن با خدمات (۳۱.۸٪)، بی‌نیازی به خدمات خانه‌های امید (۲۲.۷٪) و ضیق وقت (۹.۱٪) بود.

٤ـ رضایت از زندگی

بازنشستگان از شرایط زندگی خود پیش از بازنشستگی (M=۳.۲۳، SD=۰.۸۷) رضایت بیشتری داشتند تا پس از بازنشستگی (M=۲.۵۹، SD=۰.۹۹). رضایت بازنشستگان از شرایط زندگی پیش از بازنشستگی زیاد است؛ اما از شـــرایط زندگی پس از بازنشستگی ناراضی‌اند. به عبارتی، رضایت آن‌ها از زندگی پس از بازنشستگی نسبت به پیش از آن کمتر شـــده اســـت (M=۲.۴۹، SD=۰.۸۸). همچنین بازنشستگان دارای تحصیلات دانشگاهی، سابقهٔ بازنشستگی کمتر و هنگام نظرخواهی شاغل و ساکن در پهنه‌های استانی با کیفیت زندگی بالاتر، رضایت بیشتری از شرایط زندگی خود داشتند.

٥ـ رضایت و اثربخشی خدمات چهارگانه

۱ـ۵ خدمات بیمهٔ تکمیلی

بازنشستگانی که از خدمات بیمهٔ تکمیلی صندوق (آتیه‌سازان حافظ) استفاده می‌کنند با توجه به سرانه‌ای که برای دریافت خدمات پرداخت می‌کنند، از این خدمات به‌نســـبت ناراضی‌اند (۲۷.۴٪ رضایت کم، ۲۱.۴٪ رضایت زیاد؛ M=۲.۶۶، SD=۱.۱۱).

بیشـــترین رضایت بازنشســـتگان از نوع خدمات بیمهٔ تکمیلی به‌ترتیب از خدمات آزمایشگاهی (۳۷.۹٪)، خدمات بستری (۱۹.۲٪)، خدمات جراحی (۱۶.۶٪) و کمترین رضایت آن‌ها از خدمات پاراکلینیک (۷.۲٪)، خدمات سرپایی (۷.۸٪) و خدمات رادیولوژی (۱۱.۳٪) بود.

بازنشســـتگان به‌نسبت از بیمارستان‌های طرف قرارداد با بیمهٔ تکمیلی ناراضی بودند (۲۷.۹٪ رضایت کم، ۲۰.۱٪ رضایت زیاد؛ M=۲.۶۴، SD=۱.۰۶).

بازنشستگان از زمان پرداخت حق بیمه از سوی شرکت‌های بیمه‌گر رضایت کمی دارند (۳۱.۴٪ رضایت کم، ۱۹.۸٪ رضایت زیاد؛ M=۲.۶۱، SD=۱.۰۷).

درمجموع نقش خدمات بیمهٔ تکمیلی صندوق در ارتقای بخشی از کیفیت زندگی بازنشستگان کم و خدمات بیمهٔ تکمیلی نتوانســـته بود بر حوزه‌های مذکور تأثیر مثبت بگذارد (۵۸.۶٪ اثربخشی کم، ۸.۹٪ اثربخشی زیاد؛ M=۲.۱۵، SD=۱.۰۵). به‌هرروی خدمات بیمهٔ تکمیلی بیشترین تأثیر را بر کاهش نگرانی از تأمین مالی هزینه‌ها هنگام بیماری (M=۲.۲۲، SD=۱.۰۳) و کمترین تأثیر را به‌ترتیب بر حوزه‌های احساس امنیت و اطمینان برای تأمیـــن هزینه‌ها هنگام بیماری (M=۱.۹۷، SD=۱) و کاهش هزینهٔ درمان و پزشـــکی (M=۲.۱۱، SD=۱.۰۲) گذاشته است.

نتایج ارزیابی کلی بازنشستگان از بیمهٔ تکمیلی نشان داد که باوجود نارضایتی آن‌ها از بعضی خدمات بیمهٔ تکمیلی، اعتقاد دارند خدمات بیمهٔ تکمیلی در کاهش نگرانی از تأمین مالی هزینه‌ها هنگام بیماری، کاهش هزینهٔ درمان و پزشکی، احساس امنیت و اطمینان به تأمین هزینه‌ها هنگام بیماری و درنهایت ارتقای بخشی از کیفیت زندگی بازنشستگان و شاخص‌های مرتبط با این حوزه نقش کمی دارد؛ اما درمجموع ارزیابی آن‌ها از این خدمات مثبت بود (۵۰.۳٪ ارزیابی مثبت، ۲۳.۴٪ ارزیابی منفی).

مهم‌ترین پیشـــنهاد بازنشستگان برای ارتقای خدمات بیمهٔ تکمیلی، افزایش پوشش خدمات این بیمه در زمینه‌های دندان، دارو، چشـــم، عینک و... (حدود دوســـوم، ۶۵.۴٪)، پوشـــش ویزیت (۹.۴٪)، افزایش پرداختی شرکت‌های بیمه‌گر (۸.۲٪) و تغییر قرارداد برای بهبودی و پوشش بیشتر خدمات و پرداخت به‌موقع حق بیمه‌ها به‌طور مشترک (۵٪) بود.

۲ـ۵ خدمات وام ضروری

بیش از نیمی (۵۴.۹٪) از بازنشســـتگان فقط یک بار، یک‌ســـوم (۳۴٪) دو بار و ۱۱.۲٪ نیز سه بار و بیشتر از وام ضروری صندوق استفاده کرده بودند (M=۱.۶، SD=۰.۷۸).

بازنشستگان از سهولت دریافت این وام راضی بودند و میانگین رضایت آن‌ها بالاتر از حد متوسط (۳) بود؛ به‌طوری‌که بیش از دوسوم آن‌ها (۶۹.۸٪) رضایت زیادی از سهولت دریافت وام ضروری داشتند و فقط ۵.۷٪ به دشواری زیاد و ۱.۳٪ نیز به دشواری کامل دریافت این وام اشاره کردند (M=۳.۹۲، SD=۰.۹۷).

مهم‌ترین مورد مصرف وام دریافتی بازنشســـتگان به امور و هزینه‌های خانه (بیش از یک‌ســـوم، ۳۶.۷٪)، هزینه‌های امور فرزندان (۲۷.۶٪)، درمان و پزشـــکی (۱۲.۷٪)، دادن به فرزندان برای امور شـــخصی (۱۰.۸٪)، پس‌انداز بانکی (۳.۵٪) و سفر (۳.۴٪) مربوط بود.

بازنشستگان از شـــرایط دریافت و پرداخت وام به‌نسبت راضی بودند و میانگین رضایت آن‌ها بالاتر از حد متوسط (۳) بود (۴۹.۹٪ رضایت زیاد، ۶.۸٪ رضایت کم؛ M=۳.۵۶، SD=۰.۹۲).

مهم‌ترین مشکلات بازنشستگان برای دریافت وام شامل مبلغ کم (بیش از نیمی، ۵۳.۳٪)، ناممکن‌بودن پرداخـــت زودتر از موعد (۱۰.۳٪)، نوبت‌دهی ضعیـــف (۹.۸٪)، پیداکردن ضامن (۶.۵٪) و محدودیت تعداد وام (۶٪) بود.

درمجموع نقش وام ضروری صندوق در ارتقای بخشـــی از کیفیت زندگی بازنشســـتگان کم بود و این وام نتوانسته بود بر حوزه‌های مذکور تأثیر مثبت بگذارد (۳۸.۶٪ اثربخشی کم، ۳۲.۸٪ فاقد اثربخشی، ۲.۴٪ اثربخشی

زیاد؛ M=۱.۷۵، SD=۰.۹۳)؛ بااین‌حال بیشترین حوزهٔ تأثیرگذاری وام به پوشش بخشی از نیازهای مالی (M=۲.۳۵، SD=۰.۹۶) و کمترین آن به ترتیب به حوزه‌های پس‌انداز در مواقع ضروری (M=۱.۴۷، SD=۰.۸۱) و کمک به استقلال مالی (M=۱.۴۸، SD=۰.۸۲) مربوط بوده است.

نتایج ارزیابی کلی بازنشستگان از وام ضروری نشان داد که باوجود نارضایتی آن‌ها از تأثیرگذاری وام ضروری بر بخشی از کیفیت زندگی خود، معتقدند این وام در بهبودی شاخص‌های مرتبط با کیفیت زندگی آن‌ها نقش چندانی ندارد؛ اما درمجموع ارزیابی آن‌ها از خدمات وام ضروری مثبت بود (۶۹.۲٪ ارزیابی مثبت، ۱۵.۴٪ ارزیابی منفی).

مهم‌ترین پیشنهاد بازنشستگان برای بهترشدن خدمات وام ضروری، افزایش مبلغ وام (۷۰.۶٪)، کاهش یا حذف سود (۷.۱٪)، بهبودی سیستم نوبت‌دهی (۴.۹٪)، تغییر سیستم از قرعه‌کشی به ثبت‌نام (۳.۷٪) و کاهش تعداد قسط (۳.۳٪) بود.

۳ـ۵ خدمات کمک‌هزینه‌ها

بازنشستگان از یک‌سو استقبال کمی از انواع کمک‌هزینه‌ها کرده بودند و از سوی دیگر آن‌هایی که از این کمک‌هزینه‌ها استفاده کرده بودند، رضایت کمی داشتند. از بین مجموع چهار کمک‌هزینهٔ مورد بررسی که صندوق به بازنشستگان ارائه می‌دهد، درکل ۶.۵٪ بازنشستگان از این کمک‌هزینه‌ها استفاده کرده و بیشترشان (۹۳.۵٪) از آن‌ها استفاده نکرده بودند. کمک‌هزینه‌های عینک، سفر، عصا و سمعک به‌ترتیب بیشترین موارد استفاده را بین بازنشستگانی داشتند که از این کمک‌هزینه‌ها استفاده کرده بودند. بیشتر آن‌ها (۸۸.۸٪) فقط یک بار از این کمک‌هزینه‌ها استفاده کرده بودند (M=۱.۲۸، SD=۰.۷۵). میزان رضایت از کمک‌هزینه‌ها نیز درمجموع پایین بود (۳۵.۸٪ رضایت کم، ۱۰.۶٪ رضایت زیاد؛ M=۲.۵۲، SD=۱).

۱) **کمک‌هزینهٔ عصا:** ۱.۳٪ بازنشستگان از کمک‌هزینهٔ عصا استفاده کرده و در مقابل چهارپنجم (۹۸.۷٪) از این کمک‌هزینه استفاده نکرده بودند. بیشتر آن‌ها (۸۶.۷٪) یک بار از این کمک‌هزینه استفاده کردند (M=۱.۱۳، SD=۰.۳۵). رضایت بازنشستگانی که از این کمک‌هزینه استفاده کردند کم بود (۴۳.۸٪ رضایت کم، ۱۸.۸٪ فاقد رضایت، ۱۲.۶٪ رضایت زیاد؛ M=۲.۲۵، SD=۱.۱۸).

۲) **کمک‌هزینهٔ سمعک:** ۱.۴٪ بازنشستگان از کمک‌هزینهٔ سمعک استفاده کرده و در مقابل اکثر قریب به‌اتفاق (۹۸.۶٪) از این نوع کمک‌هزینه استفاده نکرده بودند. بازنشستگانی هم که از این کمک‌هزینه استفاده کردند، تعداد دفعات استفاده آن‌ها (۱۰۰٪) در حد یک دفعه بود (M=۱، SD=۰). رضایت

بازنشســـتگان استفاده‌کننده از سمعک نیز به‌طور نسبی در حد پایین بود (۳۳.۳٪ رضایت کم، ۱۶.۷٪ فاقد رضایت، ۲۷.۸٪ رضایت زیاد؛ M=۲.۶۱، SD=۱.۳۸).

۳) **کمک‌هزینهٔ عینک:** اقبال بازنشستگان از کمک‌هزینهٔ عینک از سایر کمک‌هزینه‌ها بیشتر بود. حدود یک‌پنجم (۲۰.۳٪) بازنشستگان از کمک‌هزینهٔ عینک استفاده کرده و در مقابل ۷۹.۷٪ آن‌ها استفاده‌ای از این کمک‌هزینهٔ نکرده بودند. عموم بازنشستگان (۹۲.۹٪) یک بار از کمک‌هزینهٔ عینک استفاده کرده بودند (M=۱.۰۷، SD=۰.۲۶). رضایت بازنشستگانی که از این کمک‌هزینه استفاده کردند به‌نسبت کم بود (۳۵٪ رضایت کم، ۱۷.۷٪ رضایت زیاد؛ M=۲.۵۷، SD=۱.۰۸).

٤) **کمک‌هزینهٔ سفر:** اقبال بازنشستگان از کمک‌هزینهٔ سفر پایین بود. فقط ۳٪ آن‌ها از کمک‌هزینهٔ سفر استفاده کرده و ۹۷٪ استفاده‌ای نکرده بودند. بیش از نیمی از آن‌ها (۵۳.۱٪) یک بار از این کمک‌هزینه اســـتفاده کردند (M=۱.۶۹، SD=۰.۸۲) و رضایتشـــان از این کمک‌هزینه به‌نسبت کم بود (۵۱.۶٪ رضایت کم؛ M=۲.۴۲، SD=۰.۸۷).

درمجموع نقش کمک‌هزینه‌ها در ارتقای بخشی از کیفیت زندگی بازنشستگان در ۴ حوزهٔ تأمین بخشی از هزینهٔ خرید، کمک به استقلال مالی، کمک به استقبال و افزایش مسافرت و تداوم مسافرت با خانواده و فرزندان کم بود و این کمک‌هزینه‌ها نتوانســـته بودند بر حوزه‌های مذکور تأثیر مثبت بگذارند (۶۲.۵٪ اثربخشـــی کم، ۵.۵٪ اثربخشی کم؛ M=۱.۹۶، SD=۱.۰۴)؛ باوجوداین بیشترین حوزه‌های تأثیرگذاری کمک‌هزینه‌ها به‌ترتیب به تأمین بخشـــی از هزینهٔ خرید (M=۲.۲۲، SD=۰.۹۷)، کمک به اســـتقبال و افزایش مســـافرت (M=۲.۲۰، SD=۰.۹۰) و کمترین تأثیرگذاری به‌ترتیب به حوزه‌های کمک به استقلال مالی (M=۱.۵۲، SD=۰.۸۳) و تداوم مسافرت با خانواده و فرزندان (M=۱.۶۸، SD=۰.۹۳) مربوط بود.

درکل ارزیابی بازنشستگان از اثرگذاری کمک‌هزینه‌ها بر کیفیت زندگی‌شان منفی بود و معتقد بودند این کمک‌هزینه‌ها در بهبودی شاخص‌های مرتبط با کیفیت زندگی آن‌ها نقش چندانی ندارند (۴۳.۳٪ ارزیابی منفی، ۳۵.۴٪ ارزیابی مثبت).

مهم‌ترین پیشنهادهای بازنشســـتگان برای بهترشـــدن خدمات کمک‌هزینه‌های صندوق، افزایش مبلغ کمک‌هزینه‌ها (۷۵٪)، افزایش موارد تحت پوشش (۹.۲٪)، سهولت دریافت (۵.۲٪) و ارائهٔ پیش‌پرداخت (۴٪) بود.

٤ـ۵ خدمات تورهای زیارتی و سیاحتی

از مجموع سه تور مورد بررسی درکل ۱۰.۷٪ بازنشستگان از تورها استفاده کرده و بیشترشان (۸۹.۳٪) استفاده

نکرده بودند. بیشتر آن‌ها (۷۹.۵٪) یک بار، ۱۵.۳٪ دو بار و ۴۶۶٪ و ۰.۵٪ نیز سه و چهار بار از این تورها استفاده کرده بودند (M=۱.۴۲، SD=۰.۷۴). میزان رضایت از تورها نیز درمجموع به‌ترتیب حدود سه‌چهارم (۷۶۶٪) از تورهای برگزارشده رضایت زیاد، ۵.۳٪ رضایت کم و ۱.۷٪ نارضایتی داشتند (M=۴.۱۲، SD=۱.۰۳).

۱) **تورهای زیارتی:** نزدیک به یک‌پنجم (۱۸.۵٪) بازنشستگان مورد مطالعه از تورهای زیارتی استفاده کرده و اکثریت آن‌ها (۸۱.۵٪) استفاده‌ای نکرده بودند. تعداد دفعات اکثر کسانی که از این تورهای زیارتی استفاده کرده بودند (۷۷.۸٪) در حد یک بار بود (M=۱.۲۸، SD=۰.۵۶). رضایت بازنشستگانی که از این تورها استفاده کرده بودند زیاد بود (۷۷٪ رضایت زیاد، ۵٪ رضایت کم، ۲.۵٪ فاقد رضایت؛ M=۴.۰۸، SD=۱).

۲) **تورهای تفریحی و سیاحتی یک‌روزه:** بازنشستگان از تورهای تفریحی و سیاحتی یک‌روزه زیاد استقبال نکرده بودند و نسبت کسانی که از آن‌ها استفاده کردند هم اندکی بیش از یک‌پنجم (۲.۱٪) بود و این در حالی است که بیش از چهارپنجم آن‌ها (۹۷.۹٪) از این نوع تورها استفاده نکردند. بازنشستگانی هم که از تورهای تفریحی و سیاحتی یک‌روزه استفاده کردند، تعداد دفعات بیشتر آن‌ها (۸۳.۳٪) در حد یک بار بود (M=۱.۲۵، SD=۰.۶۱). در مورد تورهای سیاحتی یک‌روزه نیز شاهد رضایت بازنشستگانی هستیم که از آن‌ها استفاده کردند، اگرچه نسبت این رضایت در قیاس با تورهای زیارتی کمتر است (۴۴.۴٪ رضایت زیاد، ۲۹.۶٪؛ M=۳.۱۹، SD=۱.۲۴).

۳) **تورهای تفریحی و سیاحتی چندروزه:** اقبال بازنشستگان از تورهای سیاحتی چندروزه از یک‌سو بیشتر از تورهای سیاحتی یک‌روزه و از سوی دیگر کمتر از تورهای زیارتی بوده است. حدود دوسوم (۱۱.۳٪) بازنشستگان از تورهای تفریحی و سیاحتی استفاده کردند و ۸۸.۷٪ استفاده‌ای از این تورها نکردند. از نظر دفعات استفاده از این تورها نیز مانند سایر تورها، عموم بازنشستگان (۸۲٪) یک بار از تورهای سیاحتی چندروزه استفاده کردند (M=۱.۲۴، SD=۰.۵۸). رضایت بازنشستگان از تورهای سیاحتی چندروزه زیاد بود (۷۱.۷٪ رضایت زیاد، ۲.۸٪ رضایت کم، ۳.۴٪ فاقد رضایت؛ M=۳.۹۰، SD=۱).

درمجموع رضایت بازنشستگان از سه تور زیارتی، سیاحتی یک‌روزه و سیاحتی چندروزه حاکی است که رضایت از خدمات این تورها (هزینه، هتل، پذیرایی و...) بالاست (۷۳٪ رضایت زیاد، ۴٪ رضایت کم، ۲٪ فاقد رضایت؛ M=۳.۹۹، SD=۰.۹۷).

ارتباط مستقیم با آژانس یا صندوق بازنشستگی (۴۲.۳٪)، آشنایان و همکاران (۲۸.۲٪)، شخصی و از راه جست‌وجو در اینترنت (۱۷٪) و شبکه‌های اجتماعی (۱۲.۴٪) رایج‌ترین روش‌های بازنشستگان برای اطلاع از

برگزاری تورها بودند.

بسیاری از بازنشستگان (بیش از چهارپنجم، ۸۳.۴٪) تورهای صندوق را به دوستان خود توصیه کردند.

درکل نقش خدمات تور در ارتقای کیفیت زندگی بازنشســـتگان زیاد بود و این تورها توانستند بر ۱۰ حوزه شامل پیداکردن دوستان جدید، تجربهٔ شادی، کسب آگاهی و تجربه، آشنایی با فرهنگ‌های دیگر، درجمع‌بودن، غلبه بر مشـــکلات روحی، غلبه بر تنهایی، آشنایی و دوستی خانواده‌ها با همدیگر، آشنایی و دوستی فرزندان با همدیگر و شکل‌گیری رفت‌وآمدهای جدید خانوادگی تأثیر به‌نسبت مثبت بگذارند (۳۸.۳٪ اثربخشی زیاد، ۲۰.۷٪ اثربخشی کم؛ M=۳.۱۱، SD=۱.۰۹).

عمده‌ترین مضامین تأثیرگذاری تورها به‌ترتیب از یک‌ســـو به امور فردی مانند کسب تجربه، شادزیستی، غلبه بر مشکلات روحی و تنهایی و از سوی دیگر به امور اجتماعی به‌ویژه شکل‌گیری ارتباطات جدید دوستی و خانوادگی (به‌عنوان بخشی از سرمایهٔ اجتماعی) مربوط می‌شود که نتایج حاکی از آن است که اثرگذاری تورها بر حوزهٔ فردی بیشتر از حوزهٔ اجتماعی بوده است.

بیشترین حوزه‌های تأثیرگذاری تورها به‌ترتیب به تجربهٔ شادی (M=۳.۵۷، SD=۰.۸۶)، غلبه بر مشکلات روحی (M=۳.۴۳،SD=۰.۹۸) و کســـب آگاهی و تجربـــه (M=۳.۳۷، SD=۰.۸۵) و کمترین تأثیرگذاری تورها به‌ترتیب به حوزه‌های شـــکل‌گیری رفت‌وآمدهای جدید خانوادگی (M=۲.۴۳، SD=۱.۳۵)، آشـــنایی و دوستی فرزندان با همدیگر (M=۲.۶۴، SD=۱.۲۶)، آشـــنایی و دوستی خانواده‌ها با همدیگر (M=۲.۸۷، SD=۱.۱۸) و پیداکردن دوستان جدید (M=۲.۸۵، SD=۱.۰۹) مربوط بوده است.

بازنشســـتگان اعتقاد داشتند در صورت افزایش تعداد و تنوع تورهای صندوق از آن استقبال خواهند کرد و توزیع این پاسخ میانگین بسیار بالایی را به خود اختصاص داد (۸۶٪؛ M=۴.۴۲، SD=۰.۸۴).

درمجموع بازنشســـتگان اثرگذاری تورها بر کیفیت زندگی‌شان را مثبت ارزیابی کردند و اعتقاد داشتند این تورها توانسته‌اند به‌طور نسبی در ارتقای کیفیت زندگی بازنشستگان نقش مثبت ایفا کنند (۸۱.۶٪).

مهم‌ترین پیشـــنهاد بازنشستگان برای ارتقای خدمات تورها شـــامل افزایش تعداد تورها (قریب به نیمی، ۴۸.۹٪)، کاهـــش هزینهٔ همراه (۱۵.۸٪)، لغو محدودیت‌های برخورداری از تورها (۱۴.۷٪)، افزایش تعداد همراه (۹.۸٪) و افزایش مدت‌زمان سفر (۳.۸٪) بود.

۶ـ آزمون اثرگذاری خدمات اجتماعی و فرهنگی صندوق بر کیفیت زندگی بازنشستگان

سنجش و آزمون اثرگذاری خدمات اجتماعی و فرهنگی صندوق بر مؤلفه‌های گوناگون کیفیت زندگی بازنشستگان به تفکیک هر خدمت نشان داد که:

۱) خدمات بیمهٔ تکمیلی در هیچ‌کدام از سه مؤلفهٔ استرس، بهزیستی مالی و احساس امنیت روانی اثر مثبتی بر کیفیت زندگی بازنشستگان نداشته است، گرچه در مقام قیاس از بین این سه اثر، اثرگذاری خدمات بیمهٔ تکمیلی به‌ترتیب بر مؤلفه‌های استرس، بهزیستی مالی و احساس امنیت روانی بیشتر بوده است.

۲) خدمات وام ضروری در دو مؤلفهٔ بهزیستی مالی و استقلال‌یابی، اثربخشی زیادی بر کیفیت زندگی بازنشستگان نداشتند.

۳) خدمات کمک‌هزینه‌ها در سه مؤلفهٔ مورد مطالعه از کیفیت زندگی بازنشستگان شامل بهزیستی مالی، استقلال‌یابی و رشد فردی اثرگذار نبوده است.

۴) خدمات تورها مشتمل بر چهار مؤلفهٔ سرمایهٔ اجتماعی فردی، سرمایهٔ اجتماعی خانوادگی، بهزیستی روانی و رشد فردی بود.

نتایج نشان داد که خدمات تور روی بهزیستی روانی و رشد فردی بازنشستگان اثر مثبت داشته و توانسته است در این زمینه اثربخش باشد؛ اما در مورد سرمایهٔ اجتماعی، چه فردی و چه خانوادگی، این اثرگذاری معنی‌دار نبوده است، گرچه اثر آن بر سرمایهٔ اجتماعی خانوادگی بیشتر از شکل فردی آن بود.

۷ـ مقایسهٔ اثرگذاری خدمات اجتماعی و فرهنگی صندوق بر کیفیت زندگی بازنشستگان

از نظر اثرگذاری خدمات اجتماعی و فرهنگی صندوق بر وضعیت ابعاد سه‌گانهٔ کیفیت زندگی بازنشستگان و اولویت‌بندی آن‌ها، این اثرگذاری به‌ترتیب بر ابعاد فردی، اجتماعی و اقتصادی بیشتر است. در رابطه با مؤلفه‌های مربوط به هر بُعد نیز نتایج زیر به دست آمدند:

۱) در مورد اثرگذاری خدمات بیمهٔ تکمیلی، این اثرگذاری به‌ترتیب بر استرس و اضطراب، بهزیستی مالی و احساس امنیت روانی بیشتر بوده است.

۲) در زمینهٔ خدمات وام ضروری، این خدمات بیشتر بر بهزیستی مالی و استقلال‌یابی اثر گذاشته است.

۳) خدمات کمک‌هزینه‌ها به‌ترتیب بر رشد فردی، بهزیستی مالی و استقلال‌یابی اثر گذاشته است.

۴) اثرگذاری خدمات سفرهای زیارتی و سیاحتی به‌ترتیب بر بهزیستی روانی، رشد فردی، سرمایهٔ اجتماعی خانوادگی و سرمایهٔ اجتماعی فردی بیشتر بوده است.

۸ـ نتیجه‌گیری

یافته‌های تحقیق دلالت بر چند نتیجه‌گیری مهم دارد:

۱) همزیستی نارضایتی و کارآمدی خدمات در کیفیت زندگی،

۲) بازتعریف کیفیت زندگی بازنشستگان،

۳) غیبت مفهوم بازنشستگی فعال در خدمات‌دهی صندوق،

۴) جبریت اقتصاد در کیفیت زندگی بازنشستگان،

۵) تورها، سرمایهٔ اجتماعی و بهزیستی ذهنی،

۶) ناهمگنی بازنشستگان و اثربخشی خدمات صندوق،

۷) بازنشستگان ایرانی و هژمونی ایدئولوژی سوسیال دموکرات.

فصل اول

کلیات تحقیق

در فصل حاضر به مسئله‌شناســی تحقیق مبنی بر اثرگذاری خدمات اجتماعی و فرهنگی صندوق بازنشستگی کشور بر کیفیت زندگی بازنشستگان و کمّ‌وکیف این اثرگذاری پرداخته شده است. در ادامه سؤالات تحقیق درباره مسئلهٔ اصلی و اهمیت و ضرورتی که انجام‌دادن این تحقیق برای جامعهٔ کارگزاری (به‌ویژه صندوق بازنشستگی کشوری) و جامعهٔ علمی دارد، موضوع بعدی فصل را تشکیل می‌دهند و درنهایت نیز اهداف تحقیق در راستای پاسخ‌گویی به این سؤالات شکل گرفته‌اند.

۱-۱ بیان مسئله

همهٔ انســان‌ها از آغاز حیات در جست‌وجوی بهبودی کیفیت زندگی‌شــان بوده‌اند؛ اما در دوران معاصر کیفیت زندگی[1] به موضوع مطالعهٔ دانشــمندان تبدیل شــده اســت؛ زیرا به این واقعیت پی بُرده‌اند که آیندهٔ جامعه در گرو شناســایی عواملی اســت که بر شرایط زندگی انســان‌ها تأثیر می‌گذارند (جواهری و دیگران، ۱۳۸۹: ۱۴۵). در بحث کیفیت زندگی فقط زیستن مهم نیست، بلکه کیفیت آن نیز اهمیت دارد. اگـر کیفیـت زنـدگی انسـان از لحاظ کیفیت محیط، مسکن، آموزش، سلامت، بهزیستی فردی، مشارکت، تفریح و اوقات فراغت، اطلاعـــات و ارتباطات، کار، درآمد و ثروت پایین باشـــد، پیامدهای ناگواری در حوزه‌های مختلف به همراه خواهد داشـــت. سازمان جهـانی بهداشت در تعریف و تبیین کیفیت زندگی به سلامت فیزیکی، وضعیت استقلال، سطح روانی، روابط اجتمـاعی و رابطهٔ آن‌ها با ویژگی محیط همراه با هم توجه کرده است. ضمن اینکه امروزه بهبودی کیفیت زندگی، هدف توسعه در سطوح محلی، ملی و بین‌المللی اســت و آیندهٔ بشـر متکی بر درک بهتر سازه‌هایی خواهد بود که بر کیفیت زندگی تأثیرگذارند. در حوزهٔ مطالعاتی اقتصاددانان، دانشــمندان علوم اجتماعی و دولتمردان هرکدام از دیدگاهی خاص به این مقوله می‌نگرند (Baldoin et al., 1992: 1) که این امر از آنجا ناشی می‌شود

---
1. qualit of life

که شاخص‌های مربوط به کیفیت زندگی طیف وسیعی از تغذیه و پوشاک گرفته تا مراقبت‌های بهداشتی، محیط اجتماعی و محیط مادی پیرامون را دربر می‌گیرد. از سویی هم باید توجه داشت که کیفیت زندگی به‌شدت متأثر از زمان و مکان اســت و مؤلفه‌ها و عوامل تشکیل‌دهنده‌اش با توجه به دورۀ زمانی، مکان جغرافیایی و سطوح توسعه‌یافتگی فرق خواهند کرد (Bullock, 2004: 25).

در بررسی‌های مربوط به کیفیت زندگی این موضوع مطرح می‌شود که ثبات و پویایی هر جامعه‌ای تا حد زیادی به این امر وابســته اســت که تا چه حد نیازهای اساسی افراد ارضا شدند یا موانع عمده‌ای در راه ارضای آن‌ها وجود نداشــته باشــد. بی‌توجهی به نیازها و تمایلات انسان‌ها، ارضانشــدن آن‌ها و درنتیجه نارضایتی از زندگی و قلمروهای مختلف آن‌ها در یک جامعه، پیامدهای غیرمنتظره و ناگواری به همراه دارد؛ ازاین‌رو توجه به خواسته‌های مردم یک جامعه و تلاش برای تأمین آن‌ها از طرف دولت‌ها و مسئولین سطوح متوسط و پایین جامعه، از ضرورت‌های اجتناب‌ناپذیر است (کوکبی، ۱۳۸۶: ۷۶).

بازنشستگان به‌عنوان بخشی از اعضای جامعه که عمدتاً نیز در گروه سالمندان جا می‌گیرند، ازجمله گروه‌های اجتماعی هستند که مانند سایر گروه‌ها خواست‌ها، انتظارات و نیازهایی در زندگی دارند که لازم است متولیان امر با شناخت و احصای درست این موارد برای تأمین آن‌ها و درنتیجه بهبودی کیفیت زندگی آنان اقدام کنند. همواره در سرتاسر دورۀ زندگی یک فرد چندین گذار اصلی وجود دارد که از میان آن‌ها بازنشستگی[1] یکی از قوی‌ترین رخدادهایی اســت که بر فرایند بهزیستی و ســالمندی وی تأثیر می‌گذارد (Chung, 2017: 86؛ Brajkovic et al., 2011: 665). بازنشســتگی، تدارک گذار از نقشی به نقش دیگر و انتقال به مرحلۀ جدیدی از زندگی است؛ بازنشســتگی به معنای جداشدن فرد از نقشی است که سال‌های متمادی داشته و در قالبی جدید درآمدن است که با تغییرات در کار، ارتباط، تصویر از خود و بروز نگرانی همراه است و بازنشستگی یکی از مهم‌ترین تغییرات زندگی و از پدیده‌های پذیرفته‌شــدۀ اجتماعی و فرایندهای بســیار مهم تغییر نقش فردی است (به نقل از نوبهار، احمدی، الحانی و فلاحی خشکناب، ۱۳۹۲: ۴۰).

صندوق بازنشستگی کشوری با ۱,۳۶۳,۸۶۷ نفر بازنشسته در افق چشم‌انداز، خود را صندوقی پایدار، خودکفا، توســعه‌یافته و عدالت‌محور با تعامل مؤثر با جوامع بین‌المللی ترسیم کرده است و مأموریت اصلی خود را اقدام برای افزایش مشترکین و گسترش فعالیت‌های بیمه‌ای (عمر، حوادث و درمان تکمیلی) با هدف ارائه و گسترش خدمات بیمه‌های اجتماعی در امور بازنشستگی، ازکارافتادگی و فوت (در چهارچوب قوانین ذی‌ربط) تعیین کرده است. این صندوق در ادامه برای نیل به این چشم‌انداز و مأموریت پنج هدف را در دستورکار خود قرار داده است،

1. retirement

یعنی ۱) حفظ کرامت انسانی بازنشستگان، ۲) ارتقا و توسعه خدمات رفاهی بازنشستگان، ۳) ایجاد صندوق بازنشستگی خودکفا و پایدار براساس مطالعات علمی، ۴) بهره‌برداری اقتصادی و اطمینان‌بخش از دارایی‌های صندوق از طریق سرمایه‌گذاری در فعالیت‌های اقتصادی سودآور و زودبازده و ۵) فراهم‌آوردن زمینه‌های ایجاد تشکل‌های مختلف در راستای انجام‌دادن امور بازنشستگان که با موضوع تحقیق حاضر مرتبط هستند (سایت صندوق بازنشستگی کشوری، دسترسی در ۲۲ خرداد ۱۳۹۸).

بنابراین، همان‌طور که مأموریت و اهداف صندوق در چشم‌انداز آمده است، محور اقدامات صندوق بر ارتقای کیفیت زندگی بازنشستگان تحت پوشش متمرکز است و به همین منظور تلاش شده است انواع خدمات اجتماعی و فرهنگی مرتبط را ارائه کند؛ اما واقع امر این است که براساس مطالعات صورت‌گرفته بازنشستگان کیفیت زندگی مطلوبی ندارند و تدبیر اقدامات بهینه برای بهبودی شرایط زندگی آن‌ها ضروری است. براساس این مطالعات بازنشستگان از مشکلاتی مانند مشکلات معیشتی و اقتصادی (کریمی، ۱۳۷۵؛ اکوی محصل، ۱۳۷۸؛ موسایی، ۱۳۸۳) و مشکلات روانی مانند افسردگی و فشار روانی (سلطانی و روحانی، ۱۳۷۵؛ هادیان، ۱۳۷۷) رنج می‌برند. ضمن اینکه بعضی مطالعات داخلی و خارجی شرایط کلی زندگی بازنشستگان را نامساعد ارزیابی کردند و معتقدند آن‌ها در بیشتر حوزه‌های زندگی با مشکلات بسیار مواجه‌اند (برای مثال محققی کمال، سجادی، زارع و بیگلریان، ۱۳۸۶؛ سام، محمودی و تیرگر، ۱۳۹۴؛ حسینی‌نیا و حاتمی، ۱۳۹۸؛ Alvarenga, Kiyan, Bitencourt & Wanderley, 2009؛ Dingemans & Henkens, 2015). البته نباید یافتهٔ آلوانرگا، کیان، بیتِنکورت و واندرلی[1] (۲۰۰۹) را از نظر دور بداریم که بازنشستگی دوره‌ای است که با تغییر در جنبه‌های عاطفی، اجتماعی و تغذیه‌ای زندگی سالمندان مشخص می‌شود و بسته به معانی‌ای که افراد به آن می‌دهند، اثرات مثبت یا منفی بر زندگی آن‌ها دارد؛ بنابراین نمی‌توان از تأثیرات بازنشستگی بر کیفیت زندگی بازنشستگان الگویی یکسان طراحی و عرضه کرد.

اما به حتم دلایل متعددی مانند اسناد فرادستی، فقدان سیاست‌ها و تصمیم‌های کلان، فقدان برنامه‌های عملیاتی مشخص، فقدان نظام کنترل و پایش برای ارزیابی زندگی بازنشستگان، فقدان ارتباط مستمر و دریافت بازخورد از بازنشستگان و... برای توضیح چرایی کیفیت فعلی زندگی بازنشستگان در کشور وجود دارد که مطالعات گوناگون به بخشی از این دلایل اشاره کرده‌اند؛ ازجمله انصار عابدینی (۱۳۸۱) در مطالعه درباره وضعیت رفاهی و فرهنگی بازنشستگان براساس برنامهٔ سوم توسعه نشان داده است برنامهٔ سوم توسعه چشم‌اندازی به‌ظاهر زیبا داشته است؛ اما در عمل مشکلات کارمندان به‌ویژه بازنشستگان را کاهش نداده است (نقل از موسایی، ۱۳۸۳: ۱۶۰).

ازهمین‌رو در کنار اقدامات بسیاری که می‌توان برای رفع بخشی از موانع و مشکلاتِ بازنشستگان کشوری

1. Alvarenga, Kiyan, Bitencourt, & Wanderley

و درنهایت اثربخشی و عملکرد هرچه بهتر صندوق بازنشستگی کشوری انجام داد، یکی از اقدامات مؤثر، تدوین و اجرای خدمات اجتماعی و فرهنگی در حوزه‌های مختلف اســـت. بر همین مبنا صندوق بازنشستگی در طول ســـالیان در بخش خدمات‌رسانی اجتماعی و فرهنگی به بازنشستگان تحت پوشش در حوزه‌های بیمهٔ تکمیلی درمان، وام ضروری، کمک‌هزینه‌های عصا، عینک، سمعک، سفر و تورهای مسافرتی زیارتی و سیاحتی مختلف اقداماتی کرده اســـت تا کیفیت زندگی آن‌ها را بهتر کند؛ اما بالطبع همچنان خلأها و نیازهای خدماتی جدیدی وجود دارند که صندوق بازنشستگی می‌تواند آن‌ها را احصا و ارائه کند.

اما موضوع مهم در اینجا و پس از ارائهٔ خدمات، ارزشیابی میزان اثربخشی و موفقیت این خدمات و برنامه‌ها در راســـتای اهداف مورد نظر و به عبارتی این موضوع اســـت که بازده و خروجی این خدمات بر کیفیت زندگی بازنشســـتگان تحت پوشش تا چه اندازه بوده اســـت و خواهد بود. در همین راستا ارزشیابی یکی از ارکان مهم کنترل کیفیت بوده اســـت و در پایش و کنترل خدمات اجتماعی و فرهنگی ارائه‌شده از سوی صندوق از طریق ارائهٔ بازخورد در زمینهٔ ماهیت و تنوع خدمات، روش‌های ارائهٔ آن‌ها، میزان دسترسی بازنشستگان به این خدمات، متناسب‌ســـازی خدمات با نیازهای این گروه و جز این‌ها نقش اساســـی ایفا می‌کند. ارزشیابی دقیق و نظام‌مندِ اثربخشی این خدمات می‌تواند عملکردها، قوت‌ها، ضعف‌ها و... را در خدمات اجتماعی و فرهنگی ارائه‌شده ارزیابی و به بهبودی عملکرد آن‌ها و در نتیجه تحقق اهداف پیش‌بینی‌شده در آینده کمک کند.

با عنایت به این موضوعات آنچه در این راســـتا مهم اســـت، معرفت به کمّیت و کیفیت اثربخشی خدمات اجتماعی و فرهنگی صندوق بر کیفیت زندگی بازنشستگان است که می‌تواند با آگاهی از وضع موجود و تعیین شکاف آن با وضع مطلوب این خدمات و برنامه‌ها و درعین‌حال شناسایی خلأهای خدماتی، زمینهٔ اقدامات مؤثر و بهبودی فرایند خدمات‌رســـانی به آن‌ها را فراهم کند. در حقیقت تحقیق حاضر با محوریت ارزیابی اثربخشی خدمات اجتماعی و فرهنگی صندوق بر کیفیت زندگی بازنشستگان، دستاوردهای زیادی برای ذی‌نفعان مختلف به‌ویژه صندوق بازنشستگی کشوری و بازنشستگان دارد. اهمیت این تحقیق برای صندوق بازنشستگی کشوری از این حیث اســـت که می‌تواند ضمن آگاهی از وضع موجود رضایت بازنشســـتگان از خدمات ارائه‌شده، میزان پیشرفت خود در راستای اهداف خدمات‌رسانی اجتماعی و فرهنگی و مشکلات در این زمینه و درعین‌حال نیازها و خلأهای خدماتی و برنامه‌ای و ضعف‌ها و کاســـتی‌های خود را شناسایی و مطالبه کند. ضمن اینکه در سوی دیگر قضیه، آگاهی صندوق از تأثیر این خدمات بر کیفیت زندگی بازنشستگان و به‌طور حتم به بهبودی کیفیت زندگی آنان در آینده کمک خواهد کرد.

ازاین‌رو مطالعهٔ حاضر با این ســـؤالات جهت‌دهی شده اســـت که با توجه به اهمیت و ضرورت آگاهی از

کمّ‌وکیف اثرگذاری خدمات اجتماعی و فرهنگی صندوق (چهار خدمت اصلی شـــامل بیمهٔ تکمیلی درمان؛ وام ضروری؛ کمک‌هزینه‌های عصا، عینک، سمعک و سفر، تورهای مسافرتی زیارتی و سیاحتی) بر کیفیت زندگی بازنشســـتگان، خدمات فوق تا چه اندازه اثربخش بوده‌انـــد؟ مهم‌ترین حوزه‌های اثرگذار این خدمات بر کیفیت زندگی بازنشســـتگان کدام‌اند؟ اثرگذاری این خدمات در مقایسه با ســـال‌های گذشته چه تغییری کرده است؟ میزان این اثرگذاری تا چه اندازه با اهداف مفروض و انتظارات خدمات فاصله دارد؟ میزان رضایت بازنشستگان از کمّ‌وکیف این خدمات به تفکیک گروه‌های مختلف چگونه است؟ مهم‌ترین نیازها و خلأهای خدماتی و برنامه‌ای برای ارتقای کیفیت زندگی بازنشستگان به تفکیک گروه‌های اجتماعی مختلف بازنشستگان کدام‌اند؟ مهم‌ترین مشـــکلات پیش روی خدمات‌رسانی اجتماعی و فرهنگی به بازنشســـتگان در عرصه‌های مختلف سیاستی و برنامه‌ای، مدیریتی، نیروی انسانی، توسعهٔ مشارکت‌های مردمی، خروجی و عملکرد و... کدام‌اند؟ مهم‌ترین نقاط ضعـــف و قوت در ارائهٔ این خدمات کدام‌اند؟ مهم‌تریـــن دلایل ناکامی و فقدان اثرگذاری بهینهٔ این خدمات بر کیفیت زندگی بازنشســـتگان چیست و چه سیاست‌ها و راهکارهای عملیاتی را می‌توان برای افزایش اثربخشی هرچه بهتر و بیشتر این خدمات ارائه داد؟

۲ـ۱ سؤالات تحقیق

به‌دنبال سؤال اصلی و آغازین تحقیق درباره ماهیت، دامنه، ابعاد و جوانب تأثیرگذاری خدمات اجتماعی و فرهنگی صندوق بر کیفیت زندگی بازنشســـتگان که پیش‌تر اشاره شد، سؤالات اساسی تحقیق که درواقع منبعث از این سؤال اصلی‌اند، عبارت‌اند از:

- مهم‌ترین رویکردهای مفهومی و نظری درباره دو مقولهٔ سیاســت‌های اجتماعی و فرهنگی در حوزهٔ بازنشستگی و کیفیت زندگی بازنشستگان و شاخص‌های سازنده در بین آن‌ها کدام‌اند؟
- مهم‌ترین تجارب و اقدامات کشورهای دیگر در زمینهٔ خدمات‌دهی اجتماعی و فرهنگی به بازنشستگان کدام‌اند و چه درس‌آموخته‌هایی برای ایران دارند؟
- بازنشستگان چه ویژگی‌های دموگرافیک مانند جنس، سن، تحصیلات، درآمد و... دارند؟
- مدل بهینهٔ کیفیت زندگی بازنشســتگان تحت پوشـش صندوق چگونه و از چه ســاختار و عناصری متشکل از ابعاد، مؤلفه‌ها و معرف‌های سازندهٔ آن تشکیل شده است؟
- مهم‌ترین شـاخص‌های اثربخشـی خدمات اجتماعی و فرهنگی ارائه‌شـده به بازنشســتگان (چهار خدمـت شـامل بیمهٔ تکمیلـی درمان؛ وام ضروری؛ کمک‌هزینه‌های عصا، عینک، سـمعک، سـفر

و تورهای مسافرتی زیارتی و سیاحتی) متناسب با مؤلفه‌ها و معرف‌های سازندهٔ کیفیت زندگی بازنشستگان کدام‌اند؟

- اثربخشی واقعی این شاخص‌ها بر حوزهٔ کیفیت زندگی بازنشستگان از لحاظ کمّی و کیفی چقدر و چگونه است و چه میزان از اهداف پیش‌بینی‌شده در حوزهٔ کیفیت زندگی بازنشستگان محقق شده و چه میزان محقق نشده است؟
- اثر خدمات اجتماعی و فرهنگی ارائه‌شده بر کدام بخش‌های کیفیت زندگی بازنشستگان بیشتر و بر کدام بخش‌ها کمتر بوده است؟
- بازنشستگان (به تفکیک گروه‌های مختلف) از کمّیت و کیفیت خدمات اجتماعی و فرهنگی ارائه‌شده از سوی صندوق در حوزه‌های مختلف چقدر رضایت دارند؟ رضایت آن‌ها از کدام بخش‌ها بیشتر و از کدام بخش‌ها کمتر است؟
- موفق‌ترین خدمات اجتماعی و فرهنگی ارائه‌شده طی سال‌های مختلف از حیث تأثیرگذاری بر کیفیت زندگی بازنشستگان کدام‌اند و مهم‌ترین دلایل موفقیت این خدمات چیست‌اند؟
- به منظور افزایش اثربخشی خدمات اجتماعی و فرهنگی صندوق برای بازنشستگان در حوزه‌های مختلف، چه سیاست‌ها و راهکارهای عملیاتی می‌توان ارائه داد؟ عناصر و اجزای این سیاست‌ها و راهکارها کدام‌اند و چگونه می‌توان آن‌ها را تحقق بخشید و پایدار کرد؟

۱ـ۳ اهداف تحقیق

۱ـ۳ـ۱ هدف کلی/اصلی

ارزشیابی و سنجش «میزان اثرگذاری خدمات اجتماعی و فرهنگی ارائه‌شده از سوی صندوق بازنشستگی کشوری بر وضعیت شاخص‌های کیفیت زندگی بازنشستگان» هدف اصلی تحقیق است تا درنهایت بتوان براساس این ارزشیابی، سیاست‌ها و راهکارهای عملیاتی بهینه را برای اثربخشی هرچه بیشتر و بهتر این خدمات ارائه داد. در ضمن، در دلِ هدف کلی، اهداف فرعی زیر نیز ملحوظ بودند و بررسی شدند:

۱ـ۳ـ۲ اهداف اختصاصی/فرعی

- تبیین مفهومی و نظری دو مقولهٔ سیاست‌های اجتماعی و فرهنگی در حوزهٔ بازنشستگی و کیفیت زندگی بازنشستگان و شاخص‌های سازنده در بین آن‌ها و احصای مهم‌ترین رویکردهای نظری در این رابطه

- بررسی مهم‌ترین تجارب و اقدامات کشورهای دیگر در زمینهٔ خدمات‌دهی اجتماعی و فرهنگی به بازنشستگان و درس‌آموخته‌های آن‌ها برای ایران
- مطالعهٔ ویژگی‌های دموگرافیک بازنشستگان به تفکیک پهنه‌های استانی مانند جنس، سن، تحصیلات، درآمد و...
- تدوین مدل و مجموعهٔ شاخص‌های کیفیت زندگی بازنشستگان تحت پوشش صندوق متشکل از ابعاد، مؤلفه‌ها و معرف‌های سازندهٔ آن در حوزه‌های گوناگون اجتماعی و فرهنگی، رفاهی، اقتصادی، خانوادگی، فردی و سلامتی
- تدوین مجموعهٔ شاخص‌های اثربخشی خدمات اجتماعی و فرهنگی ارائه‌شده به بازنشستگان (چهار خدمت شامل بیمهٔ تکمیلی درمان؛ وام ضروری؛ کمک‌هزینه‌های عصا، عینک، سمعک و سفر و تورهای مسافرتی زیارتی و سیاحتی) متناسب با مؤلفه‌ها و معرف‌های سازندهٔ کیفیت زندگی بازنشستگان
- ارزشیابی اثربخشی واقعی خدمات اجتماعی و فرهنگی بر پایهٔ شاخص‌های تدوین‌شده به منظور سنجش میزان تحقق اهداف پیش‌بینی‌شده در حوزهٔ کیفیت زندگی بازنشستگان به تفکیک پهنه‌های استانی
- شناسایی و اولویت‌بندی مهم‌ترین حوزه‌های اثرگذار خدمات اجتماعی و فرهنگی ارائه‌شده بر کیفیت زندگی بازنشستگان به تفکیک پهنه‌های استانی
- بررسی رضایت بازنشستگان از کمّیت و کیفیت خدمات اجتماعی و فرهنگی ارائه‌شده از سوی صندوق در حوزه‌های مختلف به تفکیک گروه‌های مختلف بازنشستگان و شناسایی مهم‌ترین حوزه‌های رضایت به تفکیک پهنه‌های استانی
- شناسایی موفق‌ترین خدمات اجتماعی و فرهنگی ارائه‌شده طی سال‌های مختلف از نظر تأثیرگذاری بر کیفیت زندگی بازنشستگان و بررسی دلایل موفقیت این خدمات
- تدوین و ارائهٔ سیاست‌ها و راهکارهای عملیاتی برای افزایش اثربخشی هرچه بیشتر و بهترِ خدمات اجتماعی و فرهنگی صندوق برای بازنشستگان در حوزه‌های مختلف.

۱ـ۴ اهمیت و ضرورت تحقیق

نگرانی دربارهٔ کیفیت زندگی و موضوعات مربوط به آن از ویژگی‌های جامعهٔ معاصر است و دلیل اصلی برای این علاقه این است که در جوامع مدرن نگرانی دربارهٔ کیفیت زندگی به‌طور نسبی با پیشرفت تکنولوژیکی و افزایش درآمد افزایش یافته است. مردم در جوامع پیشرفته به این واقعیت پی بُرده‌اند که کیفیت زندگی ضرورتاً مترادف با

رفاه مادی نیست (Pacione, 2003: 19) و بالطبع هدف از مطرح‌کردن مفهوم کیفیت زندگی، اصلاح و تکامل مفهوم توسعه از توســعۀ کمّی به توسعۀ پایدار بوده است (کوکبی، ۱۳۸۴: ۸). از طرفی یکی از محورهای اساسی مدنظر در سیاســت‌های کلی نظام جمهوری اسلامی ایران در چشم‌انداز بیست‌ساله، موضوع «بهبودی کیفیت زندگی، سلامت، امنیت غذایی، تربیت بدنی، رفع فقر و حمایت از گروه‌های آسیب‌پذیر و تحقق عدالت اجتماعی» است. ضمن اینکه در فصل هفتم قانون برنامۀ چهارم توسعۀ اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران (۱۳۸۸-۱۳۸۴) زیر عنوان «ارتقای ســلامت و بهبودی کیفیــت زندگی» در مواد ۸۴ الی ۹۴ به موضوع کیفیت زندگی پرداخته شــده است و دستگاه‌های ذی‌ربط به طراحی و اجرای برنامه‌هایی برای ارتقای کیفیت زندگی در ســطح کشور موظف شدند. براساس این ملاحظات تحقیق حاضر درباره اثرگذاری خدمات اجتماعی و فرهنگی ارائه‌شده از سوی صندوق بر کیفیت زندگی بازنشستگان، اطلاعات مفیدی را برای بهبودی خدمات فوق با هدف نهایی ارتقای کیفیت زندگی در بین آن‌ها فراهم خواهد کرد که این امر بر اهمیت و ضرورت اصلی تحقیق حاضر دلالت دارد؛ اما علاوه‌بر این ضرورت کلی، تحقیق حاضر حاکی از ضرورت‌های نظری، تجربی و سیاستی است که بعضی از مهم‌ترین آن‌ها به شرح زیرند:

- این تحقیق داده‌های پایه‌ای را برای سیاســت‌گذاری و برنامه‌ریزی اجتماعی برای بازنشســتگان فراهم می‌کند که همواره فقدان آن‌ها را حلقۀ مفقوده در طرح‌ها و برنامه‌های توسعه در مقیاس‌های محلی تا ملی دانسته‌اند. بدیهی است برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری در یک کشور به آگاهی از وضعیت شاخص‌های مختلف اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و... در یک جامعه و روند تغییرات آن در طول زمان نیازمند است، زیرا با علم به اینکه یک شــاخص اکنون در چه وضعیتی اســت و در گذشــته چه وضعیتی داشته است، می‌توان درباره تغییرات احتمالی آن در آینده صحبت کرد و آن را در راستای اهداف جامعه قرار داد.
- داده‌های حاصل نشانگر کمّ‌وکیف اثرگذاری خدمات اجتماعی و فرهنگی بر ابعاد مختلف سازۀ کیفیت زندگی در جامعۀ تحت مطالعه خواهد بود که خود ظرفیت داده‌ای بالایی را برای تحلیل ثانویه در اختیار طیف وسیعی از محققان در رشته‌های گوناگون جامعه‌شناسی، انسان‌شناسی، مردم‌شناسی، جغرافیای شهری، برنامه‌ریزی شهری، مدیریت شهری و امثال آن قرار می‌دهد.
- امکان تحلیل، ارزیابی، ارزشیابی و پایش سیاست‌ها، برنامه‌ها و خدمات ارائه‌شدۀ قبلی از سوی صندوق بهبودی کیفیت زندگی بازنشستگان را فراهم می‌سازد.
- نتایج این تحقیق، امکان پهنه‌بندی‌های اجتماعی در بین بازنشســتگان از حیث اثرگذاری خدمات بر کیفیت زندگی آن‌ها را فراهم می‌کند، زیرا با ســنجش و مقایســۀ این اثرگذاری بر کیفیت زندگی در

سـطوح و گروه‌های اجتماعی گوناگون بازنشســتگان مورد مطالعه می‌توان تصویری گویا و عینی از شرایط زندگی آن‌ها به دست آورد و از این طریق زمینه را برای مطالعات بیشتر و جامعه‌تر و درعین‌حال عمیق‌تر فراهم کرد.

- تعیین نقاط کانونی این مشـکلات در بین بازنشســتگان به تفکیک پهنه‌های استانی و درنتیجه تدبیر برای اقدامات و خدمات لازم به فهم چگونگی توزیع مشکلات مرتبط با کیفیت زندگی کمک می‌کند.
- درک اولویت‌های مسائل بازنشستگان برای برنامه‌ریزان و مدیران صندوق، ارتقای کیفیت زندگی آن‌ها را تسهیل می‌کند تا درنهایت به افزایش رفاه و رضایتمندی این گروه از شهروندان منجر شود.
- با دراختیارداشتن و انباشت داده‌های حاصل از سنجش کیفیت زندگی در بین بازنشستگان مورد مطالعه، پشتوانه‌ای برای پژوهش‌های آینده‌نگر فراهم می‌شود.
- بسیاری از مطالعات در زمینهٔ شرایط و کیفیت زندگی بازنشستگان از نقطه‌نظر رشته‌های علوم پزشکی و روان‌شناسـی انجام شـدند و در این میان رَدپای رشـتهٔ جامعه‌شناسـی و چشم‌اندازهای مرتبط کمتر پیداست؛ بر همین اساس تحقیق حاضر می‌تواند خلأ مطالعاتی در این زمینه را جبران کند و به تولید و انباشت ادبیات نظری، تجربی و سیاستی در این زمینه منجر شود.

فصـــل دوم

ادبیات تحقیق

محتوای اصلی فصل حاضر ادبیات مرتبط با اثرگذاری خدمات اجتماعی و فرهنگی و به عبارت دقیق‌تر سیاست‌های اجتماعی و فرهنگی بر کیفیت زندگی بازنشستگان است که در چهار بخش تنظیم شده است. بخش اول به ادبیات و چهارچوب نظری تحقیق می‌پردازد. این چهارچوب نظری براساس سه مفهوم کلیدی شامل بازنشستگی، ایدئولوژی‌های رفاهی (نئولیبرال، سوسیال دموکرات، محافظه‌کاری، راه سوم و پسامدرن) و سیاست‌های اجتماعی و فرهنگی و پیوند این مفاهیم در رابطه با اثرگذاری خدمات اجتماعی و فرهنگی صندوق بر کیفیت زندگی بازنشستگان تنظیم شده است. در ادامه به مهم‌ترین تجارب و اقدامات بعضی کشورهای منتخب جهان شامل دانمارک، بریتانیا، کانادا، سنگاپور، مالزی و عربستان در زمینهٔ ارائهٔ خدمات اجتماعی و فرهنگی به بازنشستگان اشاره شده است. هدف از این بخش آن است که با شناخت مهم‌ترین اقدامات این کشورها در زمینهٔ خدمات‌دهی به بازنشستگان بتوان درس‌هایی برای ایران آموخت و با توجه به بافت اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و فرهنگی ایران از این تجارب استفاده کرد.

در بخش دوم ابتدا به مفهوم‌شناسی کیفیت زندگی و تعاریف موجود درباره آن و در ادامه به بررسی ابعاد و حوزه‌های تشکیل‌دهنده از یک‌سو و رویکرد مطالعهٔ کیفیت زندگی از سوی دیگر پرداخته شده است. ضمن اینکه در انتهای بخش افزون‌بر ارائهٔ مدل مفهومی تحقیق مبنی بر قلمروها، ابعاد و شاخص‌های این اثرگذاری، جمع‌بندی مباحث نظری هم ارائه شده است.

در بخش سوم فصل به رویکردی اشاره شده است که این تحقیق برای ارزیابی اثربخشی خدمات اجتماعی و فرهنگی صندوق بر کیفیت زندگی بازنشستگان برگزیده و این رویکرد، رویکرد ارزشیابی است که الگوهای رایج و متناسب آن با تحقیق حاضر، انتخاب و مورد استفاده قرار گرفته‌اند.

آخرین مبحث از این فصل که در حقیقت بخش چهارم آن را تشکیل می‌دهد، بررسی پیشینهٔ مطالعاتی مرتبط با اثرگذاری خدمات اجتماعی و فرهنگی صندوق بر کیفیت زندگی بازنشستگان در دو سطح ملی و بین‌المللی است و آنگاه به جمع‌بندی این مطالعات و جایگاه تحقیق حاضر در این انباشت مطالعات پرداخته می‌شود.

۱ـ۲ چهارچوب نظری تحقیق

۱ـ۱ـ۲ مفهوم‌شناسی بازنشستگی

در قلب مباحث مربوط به تأمین اجتماعی و مستمری‌های بازنشستگی در کشورهایی که با سال‌خوردگی جمعیت مواجه‌اند، سه نکته وجود دارد که سیاست‌گذاران [در تعریف بازنشستگی] با آن‌ها روبه‌رو هستند. نکتهٔ اول اینکه کیفیت و امید به زندگی در سال‌های اخیر تفاوت چشمگیری داشته و بالاتر رفته است (Oeppen & Vaupel, 2002) و اخیراً محققان دانشگاهی ازجمله کونتیس و همکاران[1] (۲۰۱۷) این روندها را تأیید و اذعان کردند که شتاب قابل‌ملاحظه‌ای در کاهش مرگ‌ومیر رُخ داده است. علاوه‌براین پژوهش‌هایی توسط سازمان ملل (۲۰۱۵) و سایر سازمان‌های اجتماع‌محور انجام گرفته‌اند که نشان می‌دهند این روند به‌زودی متوقف نخواهد شد. نکتهٔ دوم که نقش مهمی بازی می‌کند، خطاهایی است که در قضاوت‌ها و برنامه‌ریزی رُخ می‌دهند. همان‌گونه که اِپین و وایوپل (۲۰۰۲) اشاره می‌کنند، «به موازات بالاتررفتن امید به زندگی، محققان از پیش‌بینی این افزایش در آینده ناتوان هستند». نکتهٔ سوم این واقعیت است که امید به زندگی به‌عنوان یک مؤلفه، تحت تأثیر عملکرد جنسیتی، آموزشی و سبک زندگی و از یک کشور به کشور دیگر متفاوت است. تنوع در سبک زندگی سلامت‌محور و سال‌های زندگی ناتوانی نیز در این حوزه مهم هستند (Murray et al., 2015: 7).

موارد فوق به‌طور طبیعی مفهوم بازنشستگی را تحت تأثیر قرار داده‌اند و ازاین‌رو «مفهوم بازنشستگی» به‌عنوان یکی از زیرمجموعه‌های تأمین اجتماعی، تحت تأثیر جریان‌های اجتماعی و سیاسی دائم دچار بی‌قراری و ازجاشدگی قرار گرفته است (فرتوک‌زاده، مظفری و پارسامهر، ۱۳۹۳: ۶). درواقع «بازنشستگی به‌عنوان یک پدیدهٔ اجتماعی در حال تغییر و تحول است که با واکنش‌هایِ گروهی متناوب در بین صاحب‌نظران روبه‌رو شده است» (Han & Moen, 1999). این امر ارائهٔ یک تعریف معیار از آن را دشوار می‌کند. لاجرم محققان در

1. Kontis et al.

تعریف بازنشستگی ملاحظاتی در نظر می‌گیرند. برای مثال، «ممکن است فرد «بازنشسته شود»؛ ولی در ادامهٔ بازنشستگی یک حرفهٔ جدید تمام‌وقت یا نیمه‌وقت را شروع کند که به حرفهٔ قبلی مربوط یا کاملاً نامربوط باشد. چنین بازگشتی حتی می‌تواند پس از گذشت چندین سال از خارج‌شدن از نیروی کار اتفاق بیفتد. برخی افراد بیکار یا معلول ممکن اســت تصمیم بگیرند سَــر کار خود برنگردند که دلیل آن خستگی یا ناتوانی از کار نباشد؛ ولی مزایای اشتغال دریافت کنند. بازنشستگی می‌تواند داوطلبانه یا غیرارادی، تدریجی یا ناگهانی و موقت یا دائمی باشد. واضح است که مفهوم بازنشستگی پیچیده است و هیچ‌کس نمی‌تواند به‌طور قاطع در تعریف بازنشستگی تمام شرایط را رضایت‌بخش نشان دهد» (Denton & Spencer, 2009: 64).

در یک تعریف می‌توان گفت «معمولاً بازنشســـتگی به معنای دریافت‌نکردن دســـتمزد در زندگی شغلی افراد اســـت. این تعریف دقیقاً بر تعریف ارائه‌شده از سوی فرهنگ لغت آکسفورد منطبق است: کنارکشیدن [یا کنارگذاشـــتن] از موقعیت رسمی یا غیررسمی؛ گرفتن شـــغل یا جایگاه فرد بنابر آنکه از لذت و آزادی بیشتر او جلوگیری کند (به‌خصوص زمانی که شایستگی خود را اثبات کرده یا مستمری دریافت کرده است)» (همان). در قانون تأمین اجتماعی بازنشستگی به معنای اشتغال‌نداشتن بیمه‌شده به کار به سبب رسیدن به سن بازنشستگی در قانون تعریف شـــده اســـت. به تعبیر دیگر، بازنشستگی شرایطی اســـت که در آن توان کاری فرد به‌صورت قابل‌توجهی کاهش می‌یابد؛ یعنی قدرت و توانایی سابق برای فعالیت را از دست می‌دهد و به حمایت‌هایی برای ادامهٔ زندگی نیاز دارد (فرتوک‌زاده، مظفری و پارسامهر، ۱۳۹۳: ۹).

ویندمیل[1] (۱۹۹۲) از منظر اجتماعی به بازنشستگی می‌پردازد. از نظر او بازنشستگی به معنای ازدست‌دادن جایگاه اســـت؛ به این معنا که فرد احســـاس می‌کند برای جامعه یک عضو مفید نیست، حس هدفمندی خود را از دســـت می‌دهد و به بخشی از «پایان دریافت»[2] جامعه تبدیل می‌شـــود. بینک و اسمیت[3] (۲۰۰۶) در تعریف بازنشستگی معتقدند که بازنشستگی از مؤلفه‌های مختلفی تشکیل شده است: یک امر ناگهانی است تا یک فرایند و امر تدریجی؛ یک انتخاب داوطلبانه است؛ معادل دریافت مستمری است و یک تصمیم شخصی است نَه تحت تأثیـــر اعضای خانواده و دیگران. این مفهوم از بازنشســـتگی را عمدتاً اقتصاددانان به کار می‌گیرند. افزون‌براین، بازنشستگی حالتی ذهنی است که افراد خود را یک بازنشسته می‌بینند. تعریف ذهنی [روان‌شناختی] از بازنشستگی می‌تواند در بین افراد دلالت‌های متفاوت داشته باشد. «برای برخی افراد شاغل، بازنشستگی فرصتی است برای آزادی از مسئولیت‌پذیری و فشارهای کاری. در اینجا انتقال به مرحلهٔ دیگری از زندگی مطرح است، فرصتی برای

---

1. Windmill
2. receiving end
3. Banks & Smith

تفریح و مسافرت تا فرد به توسعهٔ فعالیت‌های ذهنی و جسمی خود بپردازد» (Rosenkoetter & Garris, 2001: 18). بولبی[1] (۲۰۰۷) می‌گوید که بازنشستگی یک رویداد و یک حالت هستی است که در مرحلهٔ خاصی از زندگی رُخ می‌دهد و فرد وارد مرحلهٔ جدیدی از زندگی خود می‌شود. به تأسی از داشنیز و استون[2] (۲۰۰۶: ۲۲۰) می‌توان بازنشستگی را این‌گونه تعریف کرد: «شرایطی که فرد هنگام ترک بازار کار به آن می‌رسد و درآمد بازنشستگی دریافت می‌کند (بازنشستگی خصوصی، دولتی و غیره). به نظر می‌رسد بازنشستگی هنگامی حاصل می‌شود که حداقل یک سال از پایان بازار کار یک فرد بگذرد و در این مدت درآمد بازنشستگی دریافت کرده باشد و قبل از پایان بررسی به بازار کار بازنگردد».

اِکرت و دی‌واینی[3] (۱۹۹۰) در یک تعریف جامع و فراگیر از بازنشستگی پنج مؤلفه را در نظر گرفته‌اند: **شغل، خروج از بازار کار، کاهش اشتغال، دریافت حقوق بازنشستگی و ذهنیت**. نخستین شاخص، ترک شغل است. براساس این معیار فرد وقتی بازنشسته محسوب می‌شود که شغل، موقعیت شغلی، حرفه یا کارفرمای رویدادی را رها کند که سال‌های طولانی با آن کار کرده است؛ بنابراین بازنشستگی عمدتاً یک‌بار برای هر فرد اتفاق می‌افتد (جوانی که شغلی کوتاه‌مدت در ورزش یا تفریح را کنار می‌گذارد با این تعریف بازنشسته قلمداد نمی‌شود). پس در این تعریف بسیار ساده وقتی فرد شغل اصلی دوران زندگی خود را ترک می‌کند، بازنشسته خوانده می‌شود؛ اما این ایده به‌سادگی عملیاتی نمی‌شود، زیرا مفهوم نامشخص بازنشستگی را با مفهوم نامشخص دیگر، یعنی شغل، تعریف می‌کند. مشکل اینجاست که همهٔ کارکنان در دوران اشتغال خود شغل ثابت و مداوم ندارند و افراد شاغل ممکن است در طول زمان تغییر موقعیت و شغل دهند. اینکه کدام ترک شغل مبنای تعریف بازنشستگی است، محل ابهام است. شاخص دوم، خروج از بازار کار است. بازنشستگی با این شاخص زمانی اتفاق می‌افتد که یک فرد سالمند ساعت کار و درآمدش صفر شده باشد و به‌دنبال شغل هم نباشد؛ البته این وضعیت ممکن است تغییر کند و فرد با تصمیم به اشتغال مجدد از بازنشستگی خارج شود. شاخص سوم، کاهش چشمگیر اشتغال، یعنی سطح درآمد یا ساعت کار، است که درواقع مکمل شاخص خروج از بازار کار محسوب می‌شود. شاخص چهارم، دریافت حقوق بازنشستگی است. براساس این شاخص کسی بازنشسته است که مشمول دریافت مزایای نظام مانند سن، بازنشستگی عمومی یا خصوصی باشد. ملاک برخورداری از حقوق بازنشستگی معمولاً طول مدت اشتغال و جدایی از شغل قبلی است. شاخص پنجم هم که اِکرت و دی‌واینی معرفی می‌کنند، تعریف ذهنی از بازنشستگی است، یعنی کسی بازنشسته است که خود را بازنشسته تعریف کند (به نقل از عمادی و نصراصفهانی، ۱۳۹۷: ۳۲). در یک

1. Bowlby
2. Deschênes & Stone
3. Ekerdt & DeViney

دسته‌بندی از بازنشستگی، ولبی (۲۰۰۷) همهٔ افراد زیر را بازنشسته تعریف می‌کند:

فرد	بازنشسته (تعریف)
۱	اشتغال طولانی‌مدت، تمام‌وقت، توقف کار در سن بالا و فردی که هم‌اکنون هیچ‌کاری انجام نمی‌دهد.
۲	اشتغال طولانی‌مدت، تمام‌وقت، توقف کار در سن بالا و فردی که هم‌اکنون پاره‌وقت در بعضی مشاغل کار می‌کند.
۳	اشتغال طولانی‌مدت، تمام‌وقت و فردی که هم‌اکنون برای کارفرما کار می‌کند.
۴	صاحب مشاغل خوداشتغالی در سنین بالاتر، شغلی که اکنون آن فرد کنترل می‌کند یا به شخص دیگری می‌فروشد.
۵	صاحب مشاغل خوداشتغالی در سنین بالاتر؛ اما ساعت کار کاهش می‌یابد.
۶	کسی که در یک‌سری مشاغل کوتاه‌مدت کار کرده است؛ اما در سن بالاتر متوقف می‌شود.
۷	شخصی که هرگز کار نکرده یا آخرین اشتغالش مدت‌ها پیش بوده است و اکنون در سنین بالاتر قرار دارد و بازنشسته است.

۲-۱-۲ تعاریف مختلف بازنشستگی

مشاهده شد که می‌توان «بازنشستگی را به‌عنوان یک فرایند یا کنش تعریف کرد» (Beehr, 1986؛ Topa, Moriano, Depolo, Alcover, & Morales, 2009: 3) که این امر «بازنشستگی را متنوع کرده است» (Beehr & Adams, 2003؛ Topa, Moriano, Depolo, Alcover, & Morales, 2009: 3) و به «مجموعه‌ای از تعاریف متنوع در مورد وضعیت بازنشستگی منجر شده است» (Smeeding & Quinn, 1997). این محدوده از تعاریف بسیار گسترده است. به این اعتبار در ادامه به یک تقسیم‌بندی از تعاریف این حوزه اشاره می‌کنیم:

۱) **از نظر مالی (میزان درآمد):** زمانی که در آن کسب درآمد صفر است (Gordon & Blinder, 1980). در این تعاریف از بازنشستگی، شخص از نظر درآمدی کاملاً فعال نیست و از آن چیزی استفاده می‌کند که در دوران فعالیت و کسب درآمد، خودش و دولت برای او پس‌انداز کرده‌اند؛ ازاین‌رو با تأکید بر منابع مالی و وابستگی به درآمد دولتی یا غیردولتی، ««بازنشسته» به شخصی اطلاق می‌شود که ۵۵ سال و بالاتر دارد، جزو نیروی کار نیست و ۵۰٪ یا بیشتر از کل درآمد خود را از منابع مشابه بازنشستگی دریافت می‌کند» (Bowlby, 2007)؛ بنابراین هرگاه فرد بعد از سال‌های اشتغال و فعالیت هم‌اکنون از نظر مالی توان تأمین خود را نداشته باشد و نوعی وابستگی مالی (به دولت) پیدا کند، بازنشسته محسوب می‌شود.

۲) **از نظر تقویمی:** در این تعاریف «سن» معیار بازنشستگی محسوب می‌شود و «معمولاً بازنشسته به

شخصی اطلاق می‌شود که بالای ۶۵ سال داشته باشد» (گیدنز، ۱۳۹۵: ۶۴۲). شاو و هیل[1] (۲۰۰۲) اظهار می‌کنند که بازنشستگی یعنی سن خروج از فعالیت‌های زندگی کاری. ساپر[2] (۱۹۸۰) بر سن تأکید دارد و در نظریهٔ توسعهٔ شغلی اظهار می‌کند هر فردی در زندگی نقش‌های متفاوت ازجمله شهروندی، کاری و همسری بر عهده دارد و هرکدام از این نقش‌ها در پهنهٔ خاصی از زندگی ایفا می‌شوند (خانه یا محل کار). افراد از پنج مرحله از زندگی عبور می‌کنند و تصمیمات شغلی هر فرد در بستر شخصی و موقعیت‌های متفاوت گرفته می‌شوند. یکی از این مراحل که مرحلهٔ آخر نیز هست، بازنشستگی است. پس بازنشستگی یک مرحلهٔ متأخر زمانی از زندگی فرد است. اسپر و جردن[3] (۱۹۷۳) نیز بر این باورند که آخرین مرحلهٔ زندگی، بازنشستگی است که معمولاً حوالی ۶۵ سالگی است. کانی و همکاران[4] (۱۹۹۲) نیز براساس معیارهای تقویمی می‌گویند که «بازنشستگی را باید به‌عنوان زمان فراغت تعریف کرد که بعد از حدود ۳۰ سال کار حاصل می‌شود»؛ بنابراین هرگاه فرد به سن خاصی برسد (که این معیار معمولاً بین ۶۵ تا ۷۰ سال یا ۳۰ سال اشتغال است)، توان جسمی فعالیت در سنین جوانی را ندارد.

۳) از نظر کاری (شغلی):

در این دسته از تعاریف «بازنشستگی به معنای استخدام‌نبودن است» (Williamson, Rinehart, & Blank, 1992: 156) که بر خروج از موقعیت کاری به‌عنوان معیاری سختگیرانه تأکید می‌شود (Cummings, Dean, & McCaffery, 1960). از نظر برخی، بازنشستگی به معنای انصراف کامل از نیروی کار است؛ درحالی‌که برای برخی دیگر مستلزم حضور جزئی یا حتی کاملاً فعال در بازار کار است (Bowlby, 2007)؛ بنابراین کسی که تمام‌وقت کار نمی‌کند و کارش مشمول معیارهای حقوق کار در معنای متعارف قانونی نیست، بازنشسته محسوب می‌شود.

در تعریفی دیگر از این منظر روگلبرگ[5] (۲۰۰۷) می‌گوید که بازنشستگی به معنای خروج نیروی کار سال‌خورده از محیط کار است یا در تعریف دیگری از منظر کاری، بازنشستگی سرنوشت محتومی است که در برهه‌ای از حیات «شغلی» هر کارمند پدیدار خواهد شد (تامپسون، ۱۳۷۹: ۴۳؛ دانایی‌فر و همکاران، ۱۳۹۱: ۱۵۶). مک‌دانیل[6] (۱۹۹۵: ۸۶) استدلال می‌کند که تأکید بر زندگی شغلی در تعریف بازنشستگی،

1. Shaw & Hill
2. Super
3. Sper & Jordaan
4. Coni, Davison & Webster
5. Rogelberg
6. McDaniel

فی‌الواقع محدودکردن آن اسـت. به زعم او «انتقال از اشـتغال به بازنشستگی به‌آرامی اتفاق نمی‌افتد، بلکه در عرض تحولات چندبُعدی‌ای در درون و بیرون از زندگی شـغلی و نیروی کار اتفاق می‌افتد» که توجه به آن‌ها مهم است. برای مثال توجه به انسجام، اوقات فراغت، معنایابی و امثال آن برای این افراد مهم و اساسی است که در بازنشستگی باید به آن‌ها توجه شود.

٤) **از نظر اقتصادی:** در این دسته از تعاریف بازنشستگی با مؤلفه‌های اقتصادی ازجمله درآمدزایی تعریف می‌شـود، به این معنا کسـی که نتواند درآمدی کسب کند، بازنشسته محسوب می‌شود. بر این اساس «بازنشسـتگی دورهٔ غیرفعال و غیرمولّد زندگی فرد شـاغل اسـت که با ذخیرهٔ پولی‌ای که کشـور و مسـتخدم با هم می‌پردازند، زندگی مسـتخدم در دورهٔ بازنشسـتگی تأمین می‌شـود» (ابوالحمد، ۱۳۷۶: ۱۹۸؛ دانایی‌فرد، خائف‌الهی و خداشـناس، ۱۳۹۱: ۱۵۷)؛ بنابراین در این تعاریف کسـی که در سن بالاتر شغل تمام‌وقت را ترک کرده است، کار نمی‌کند و مستمری دریافت می‌کند، بازنشسته شده است.

٥) **از نظر چرخهٔ زندگی:** در تعاریفی که از بازنشسـتگی می‌شـود، مرحله‌ای از زندگی اسـت که فرد به آن وارد می‌شـود. فرد از کودکی، نوجوانی، جوانی و میان‌سـالی گذر می‌کند و وارد مرحلهٔ سـالمندی و بازنشستگی می‌شود. به سخن دیگر، «بازنشستگی یک مرحلهٔ «هنجاری» کاملاً مشخص از زندگی اسـت که از نظر سـاختاری از کار با حقوق متمایز و از مرزهایی تشـکیل شـده است که افراد مسن را به‌عنوان یک گروه مجزا برمی‌سازد» (Plipson et al., 2016: 5). در اینجا بر یک چرخهٔ طبیعی تأکید می‌شود که در زندگی هر فرد وجود و الزامات ارزشی و هنجارهای خاص خود را دارد که با مراحل قبلی زندگی متفاوت است.

جدول (۱-۲) خلاصهٔ تعاریف بازنشستگی

معیار بازنشستگی	تعریف معیار
مالی	فرد نمی‌تواند به‌تنهایی خود را تأمین کند و حداقل نیمی از درآمد او وابسته به دولت یا بخش خصوصی است.
تقویمی	معیار اصلی سن است و فرد ۳۰ سال فعالیت شغلی تمام‌وقت داشته یا به سن ۶۵ یا ۷۰ سالگی رسیده است و نمی‌تواند تمام‌وقت به اشتغال ادامه بدهد.
کاری (شغلی)	فرد از شغل خارج شده است و نمی‌تواند تمام‌وقت ادامه دهد؛ به‌عبارت‌دیگر فرد از شغل و کار خارج شده است.
اقتصادی	فرد از بازار کار خارج شده و به‌نوعی متکی به درآمدهایی است که قبلاً پس‌انداز کرده یا دولت برای او در نظر گرفته است.
چرخهٔ زندگی	مرحله‌ای از زندگی که فرد وارد آن شده است و هنجارهای خاص خود را دارد.

درمجموع در یک تعریف معیار می‌توان بازنشستگی را این‌گونه تعریف کرد:

شرایطی که در آن فرد بعد از ۳۰ سال فعالیت مستمر و اشتغال تمام‌وقت به سنی رسیده است که از نظر جسمی توان ادامهٔ فعالیت ندارد و مستلزم این است که از بازار کار خارج شود؛ لذا از نظر درآمدی به دولت یا بخش خصوصی وابسته است. این منبع درآمدی از محل پس‌اندازهایی تأمین می‌شود که در سن فعالیت و نیز با کمک دولت و بخش خصوصی اندوخته است.

۳ـ۱ـ۲ شرایط بازنشستگی: تفاوت‌های زمینه‌ای/بافتی

سازگاری افراد با بازنشستگی نگرانی محققان اجتماعی بوده است (Atchley, 1976). طبق نظریهٔ استمرار، دستیابی به نقش‌های جایگزین می‌تواند شرایطی مطلوب در دوران بازنشستگی برای افراد باشد، زیرا این امر تأثیر منفی بازنشستگی بر بهزیستی را کاهش می‌دهد (Atchley, 1989). سازگاری افراد با بازنشستگی می‌تواند غالباً با جست‌وجو برای استخدام مجدد یا تمایل به شرکت در فعالیت‌های داوطلبانه همراه شود. چنین فعالیت‌هایی تا حدی به‌مثابه جایگزین نقش کار به فرد اجازه می‌دهند مانع ازدست‌رفتن مخاطبین اجتماعی او شوند و رفاه شخصی‌اش را حفظ و تقویت کنند (Topa, Moriano, Depolo, Alcover, & Morales, 2009: 3). شرایط بازنشستگی متفاوت هستند و زمینه‌های اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، جنسیتی، سنی و غیره نقش مهمی در آن بازی می‌کنند که به‌نوبهٔ‌خود بر تصمیمات افراد در خصوص بازنشستگی و نیز سیاست‌گذاری بازنشستگی تأثیرگذارند.

گذار از پیامدهای بازنشستگی فقط به برنامه‌ها و انتخاب‌های افراد متکی نیست، بلکه به همهٔ اقدامات انجام‌گرفته در چهارچوب محیطی نیز بستگی دارد که به‌وسیلهٔ تاریخ و رویدادهای اجتماعی شکل گرفته‌اند (Wang & Shi, 2014). ویژگی‌های شغل قبلی و زمینه‌های اجتماعی نیز مهم هستند (Wang & Shi, 2014, Van Solinge & Henkens, 2008). آخرین شغل قبل از بازنشستگی بر رفاه دوران کار و پیامدهای بازنشستگی و همچنین تعدیل بازنشستگی تأثیر زیادی می‌گذارد (Van Solinge, 2013: 34). شرایط اجتماعی و هنجاری بر پدیدهٔ بازنشستگی و پیامدهای آن تأثیر عمیق دارند (Topa, Moriano, Depolo, Alcover &, Morales, 2009: 5).

آدامز و بیر (۲۰۰۳) در خصوص شرایط خاص حاکم بر بازنشستگی معتقدند بازنشستگی در کشورهای صنعتی کاملاً برقرار است؛ اما الگوهای بازنشستگی در مناطق روستایی یا کشورهای درحال‌توسعه بسیار متنوع است. حتی در کشورهای توسعه‌یافته نیز تنوع زیادی در تنظیم پدیدهٔ پیچیده بازنشستگی وجود دارد. به‌عنوان مثال درحالی‌که در ایالات متحدهٔ امریکا قوانین مربوط به حق بازنشستگی معلولیت بسیار مورد توجه قرار گرفته است، بعضی

کشورهای اروپایی مشوق‌های سخاوتمندانه‌ای را برای افراد با ظرفیت کم و برنامه‌های خاص برای بازنشستگی تدریجی کارگران ارائه می‌دهند. در بعضی مناطق اتحادیهٔ اروپا استمرار در اشتغال پاره‌وقت به‌عنوان یک نشانگر [در] بهزیستی سالمندان و بازنشستگان تلقی می‌شود؛ اما در کشورهای آسیایی این امر با مخالفت اجتماعی همراه است. چه‌بسا ممکن باشد از نظر اقتصادی کار بازنشستگان ضروری باشد؛ اما هنجارهای اجتماعی خانواده را که مراقبت صحیح از بازنشســـتگان ندارند، نکوهش کند. این امر شرایط بازنشستگی و رویارویی با آن را متفاوت و متنوع می‌بیند که به نظر محققان انتظار می‌رود این شرایط در نظر گرفته شود و مبدأ بازنشستگان و تغییرپذیری [اجتماعی، فرهنگی، شـــغلی و غیره] مورد توجه قـــرار بگیـــرد (Hershey, Henkens & Van Dalen, 2007). شرایط بازنشستگی به تفاوت در تعاریف بازنشستگی منجر می‌شود که در تعریف بازنشستگی نیز به آن‌ها اشاره شـــد (تقویمی، سنی، شـــغلی، اقتصادی). برای مثال، شرط ســـنی در ارائهٔ خدمات بازنشستگی مورد توجه بوده است. اخیراً به دلیل شرایط خاص اقتصادی و نیز افزایش امید به زندگی، شرط سنی در بیشتر کشورها مناسبات بازنشســـتگی را تحت تأثیر قرار داده است. افزایش سن بازنشســـتگی از ۶۰ به ۶۵ سال و نیز از ۶۵ به ۷۰ سال ازجمله این تغییرات است.

اکثر کشورهای عضو همکاری اقتصادی و توسعه ۶۵ سالگی را به‌عنوان سن بازنشستگی تعیین کرده‌اند؛ اما بعضی از این کشـــورها مانند انگلســـتان در حال افزایش سن بازنشستگی به ۶۷ یا ۶۸ سال هستند. بعضی از کشـــورها از یک سن بازنشستگی اســـتاندارد گذر کرده‌اند و طیفی از سنین بازنشستگی را در نظر می‌گیرند؛ افزون‌براین رویه‌هایی که اخیراً در خصوص زنان در پیش گرفته‌اند، استانداردسازی سن بازنشستگی بدون توجه به جنسیت بوده است که طی یک روند تدریجی انجام می‌شود. خارج از کشورهای عضو همکاری اقتصادی و توسعه، سن بازنشستگی عموماً کمتر از ۵۵ سال است، لیکن در ۴ کشور به ۶۰ سال و در سنگاپور به ۶۲ سال نیز می‌رسد (بادپیما و شهبازی، ۱۳۹۶: ۱۱۷). در خصوص شرایط سنی بازنشستگی، پینکوارت و شیندلر[1] (۲۰۰۷) اظهار می‌کنند که «سن یک پیش‌بینی‌کنندهٔ خوب برای تعیین پیامدهای بازنشستگی است و درعین‌حال یک عامل جمعیت‌شناختی است که با سایر مؤلفه‌ها در ارتباط است. بازنشستگی قبل از ۶۵ سال با رضایت کمتری همراه است و بازنشستگانی که کاملاً پیر هســـتند، رضایت کمتری از شرایط بازنشستگی خود دارند»؛ بنابراین شرط سنی امری مورد توجه است و باید در بازنشستگی مورد توجه قرار بگیرد، در غیراین‌صورت پیامدهای سوئی که بازنشستگی به‌دنبال دارد، می‌تواند آسیب‌هایی را متوجه این قشر کند.

در مواردی بر عامل «جنسیت» و «نوع نان‌آوری» زوجین نیز تأکید می‌شود و به‌عنوان یک شرط مهم مورد

1. Pinquart & Schindler

توجه قرار می‌گیرد. درواقع «اختلاف بین زن و مرد در الگوی بازنشستگی و عواقب آن مهم است، به‌ویژه به دلیل تأثیری که نقش‌های جنسیتی بر الگوهای بازنشستگی زوجین دارند» (Topa, Moriano, Depolo, Alcover, & Morales, 2009: 4). اگر مردان نان‌آور اصلی خانواده باشند، الگوی بازنشستگی تحت تأثیر این وضعیت قرار می‌گیرد و زنان ترجیح می‌دهند زودتر بازنشسته شوند و مستمری دریافت کنند یا در مواردی ممکن است هم‌زمان با شوهر خود بازنشسته شوند. این تصمیم چون به شرط اقتصادی وابسته است، می‌تواند در هر لحظه بازنشستگی را تحت تأثیر قرار دهد (Quick & Moen, 1998؛ Calasanti, 1996).

دسترسی به خدمات اجتماعی نیز در شرایط بازنشستگی نقش بسزایی دارد. «تصمیم بازنشستگی تحت تأثیر عوامل مختلف ازجمله دردسترس‌بودن بیمهٔ سلامت، صلاحیت برخورداری از تأمین اجتماعی، منابع مالی و وابستگی متقابل به همسر است. مطالعات مختلف بر نقش تعیین‌کنندهٔ وضعیت سلامتی در این خصوص اشاره کرده‌اند. کارگران با وضعیت سلامتی پایین که از محدودیت فعالیت و شرایط بهداشتی رنج می‌برند نسبت به کسانی که سالم‌تر هستند، زودتر بازنشسته می‌شوند» (Dave, Belgrave, Haug, & Gómez-Bellengé, 1987؛ Rashad & Spasojevic, 2008). وایر و میشل (۱۹۹۹) نیز از این منظر شرایط بازنشستگی را بررسی کردند و استدلال می‌کنند که «مشکلات بهداشتی نسبت به عوامل اقتصادی تأثیر بیشتری بر رفتارهای بازنشستگی دارد». افرادی که وضعیت خدماتی و سلامتی پایین‌تر دارند، در ادامهٔ کار و شغل با شرایطی روبه‌رو می‌شوند که احتمال بازنشستگی بیشتری دارند. سلامتی در ابعاد مختلف آن شرایطی ایجاد می‌کند که فرد وضعیت حال و آیندهٔ خود را در موقعیتی ببیند که احتمال فرارویی یا برعکس احتمال ایستای درآمدی و جسمی خاصی برای او ایجاد می‌کند؛ لذا سلامتی به‌عنوان یک مؤلفهٔ مهم اجتماعی و روانی- جسمی در شرایط بازنشستگی نقش مهمی ایفا می‌کند.

درمجموع شرایط بازنشستگی دامنهٔ متنوع و وسیعی دارد که از سن گرفته تا مؤلفه‌های اقتصادی و اجتماعی در آن دخیل هستند. این مؤلفه‌ها تحت تأثیر زمینه‌های شغلی و سیاسی و نیز ایدئولوژی هر زیست‌جهان عمل می‌کنند که می‌تواند نقش یک یا چند عامل به‌صورت هم‌زمان مؤثر باشند. به این اعتبار در شرایط بازنشستگی با توجه به برجستگی هر مؤلفه، افراد و دولت‌ها و نیز بخش خصوصی استراتژی‌هایی اتخاد می‌کنند که می‌توانند پیامدهای بازنشستگی را به‌گونه‌ای رقم بزنند که بازنشستگان ادغام و جذب مجدد خود را در جامعه به‌راحتی انجام دهند یا با معضلات هستی‌شناختی، اجتماعی، اقتصادی، جسمی و روانی متفاوت روبه‌رو شوند.

۲ـ۱ـ۴ شرایط بازنشستگی: تفاوت‌های زمینه‌ای/بافتی

۲ـ۱ـ۴ـ۱ پیامدهای بازنشستگی

به منظور بررســی پیامدهای چندجانبهٔ بازنشستگی آن‌ها را در چند مؤلفهٔ اساسی به تفکیک بررسی کردیم. این امر هم امکان نگاه تحلیلی بهتری برای ما فراهم می‌سازد و هم از اختلال مفهومی می‌کاهد. البته لازم است که اشاره کنیم پیامدهای بازنشستگی می‌توانند هم مثبت و هم منفی باشند و افزون‌براین اثرات متقابل داشته باشند. همچنین ممکن اســت بازنشستگی هم‌زمان پیامدهای جسمی و روانی خاصی بر بازنشسته تحمیل کنند. برای مثال دانایی‌فرد، خائف‌الهی و خداشــناس (۱۳۹۱) استدلال می‌کنند افزایش مشکلات اقتصادی، کاهش منزلت اجتماعی، نقصان سلامتی و ازکارافتادگی، افزایش اوقات فراغت و بیکاری، فشارهای روحی و روانی از پیامدهای بازنشستگی هستند یا اونی[1] (۲۰۰۱) اظهار می‌دارد که بازنشستگی با پیامدهای روانی و روحی ازجمله استرس و اضطراب، کاهش تعاملات اجتماعی، کاهش امنیت مالی و ازبین‌رفتن انسجام اجتماعی بازنشستگان همراه است و علاوه‌برایــن «تأثیر زیادی بر جنبه‌های مختلف زندگی مانند وضعیت مالی، اختصاص زمان، روابط اجتماعی و همچنین وضعیت جسمی و روحی دارد» (Bonsang & Klein, 2001: 1). در حقیقت بازنشستگی برای سالمندان به معنای جدایی از نقش فعال و دارای اعتبار و پیوستن به نقش غیرفعال است. این امر برای کسانی که از قبل آن را پیش‌بینی نکردند یا مقدمات آن را فراهم نکردند با اضطراب و افســردگی و گاه سرگردانی همراه است. در بازنشستگی تغییرات زیادی در فرد و به‌ویژه سبک زندگی‌اش رُخ می‌دهد، ازجمله تغییر پایگاه اجتماعی، کاهش روابــط اجتماعی، افزایش اوقات فراغت و بیکاری، کاهش درآمــد، افزایش هزینهٔ خانوار، بهره‌نبردن از تجربه و تخصص آنان، کمبود امکانات سرگرمی و تفریحی و مشکلات بهداشتی و درمانی (سام، محمودی و تیرگر، ۱۳۹۴: ۱۰۲).

۲ـ۱ـ۴ـ۲ پیامدهای جسمی

تغییرات ایجادشده در دوران سالمندی شامل کاهش توانایی‌های فیزیکی، تغییر پاسخ بدن به داروها، تجربهٔ وقایع مهم زندگی چون بازنشستگی، انتقال به خانه‌های سالمندی، کاهش درآمد و کم‌شدن موقعیت‌ها برای برقراری تماس‌های اجتماعی باعث ایجاد احساس تنهایی در سالمندی می‌شوند، همهٔ این عوامل می‌توانند کیفیت زندگی سالمندان را تحت تأثیر قرار دهند. تغییرات ایجادشده در دوران سالمندی گاهی نیز به نارسایی‌های شدید جسمی و روانی و معلولیت می‌انجامند و قدرت مقابله و مواجهه با دشواری‌ها و رویدادهای معمول را سلب می‌کنند. در این رهگذر حمایت‌های رفاهی و اجتماعی ازجمله مستمری‌های بازنشستگی با تکیه بر حفظ حرمت انسانی، انتظاری

1. Oniye

به‌حق و مبتنی بر اصول عدالت اجتماعی است (محققی‌کمال، سجادی، زارع و بیگلریان، ۱۳۸۶: ۹-۸). هرزنگ و همکاران[1] (۱۹۹۱) اظهار می‌کنند بازنشستگی به بیماری جسمی و کاهش وزن این افراد منجر می‌شود و عملکرد بدنی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. داویر و میچل[2] (۱۹۹۸) نیز بر این باورند که بازنشستگی با پیامدهای جسمی همراه است. بازنشستگان با بالارفتن سن و کهولت روبه‌رو هستند و سلامت جسمی کمی دارند که باعث می‌شود فرصت استراحت و استفادهٔ بدنی کم داشته باشند؛ بنابراین نقصان جسمی از مهم‌ترین پیامدهای این دوره است.

۳ـ۴ـ۱ـ۲ پیامدهای روانی

ازآنجاکه بازنشستگی ناگهانی برقرار می‌شود، تبعات روانی زیادی به همراه دارد. افت اعتمادبه‌نفس، تفکرات ناشی از بیکاری طولانی‌مدت، فشارهای ناشی از ساعت فراغت و غیره ازجمله این موارد به شمار می‌روند. به گفتهٔ بلو[3] (۲۰۰۸: ۱۸) بازنشستگی می‌تواند به شوک‌های غیرمنتظره مانند شوک ناشی از خروج از کار یا شوک سلامتی منجر بشود. در چنین حالتی بازنشستگی غیرداوطلبانه (یا غیرمنتظره) با افت رفاه همراه است، زیرا افراد پس‌انداز خود را براساس انتظارات مختلف از بازنشستگی در نظر می‌گیرند.

بازنشستگی به اختلال در سلامت روان، عملکرد بدنی، مصرف الکل و افسردگی افراد منجر می‌شود (Gallo et al., 2006). احساسِ انزوا نمود دیگر ازخودبیگانگی است که بازنشستگان با درجه‌ای از آن مواجه می‌شوند. فرد با بازنشستگی مهم‌ترین شبکه ارتباطی خود را از دست می‌دهد. کسانی که تا دیروز همکار و بخشی از شبکه تعاملی او بودند، امروز به دلیل بازنشسته‌شدن دیگر جزو شبکهٔ تعاملی او نیستند. این ازدست‌دادن در دو حوزه رخ می‌دهد. از یک‌سو فرد دایره و شبکه تعاملی خود را از دست می‌دهد و ناگهان ارتباطاتش با همکاران قطع می‌شود و از سوی دیگر به دلیل ازدست‌دادن نقش شغلی خود در نظام خانواده نیز به نوعی انزوا دچار می‌شود. در حالت دوم ازآنجاکه بازنشستگی در بعضی فضاهای اجتماعی به معنای بی‌نقشی است و افراد بی‌نقش چندان جدی گرفته نمی‌شوند، فرد بازنشسته به‌مرور احساس طردشدن می‌کند، به‌ویژه که برخی بازنشستگان در بازه زمانی سی‌ساله در طول ساعات کاری (تقریباً هرروزه) دور از خانه بوده‌اند و با بازنشسته شدن یک‌باره عضو ثابت حاضران در خانه می‌شوند. این امر ناگزیر ارتباط فرد بازنشسته را با سایر اعضای خانواده‌اش زیاد می‌کند که به‌ناگاه در بسیاری موارد در اطرافیان حسی منفی ایجاد می‌کند. این حس سبب می‌شود آن‌ها رابطه‌های خود را با فرد بازنشسته کمتر کنند که موجب می‌شود حس طردشدن در فرد بازنشسته

1. Herzog, House & Morgan
2. Dwyer & Mitchel
3. Blau

ایجاد شود و تصور کند خانواده‌اش تمایل بـه او ندارند و او را نادیده می‌گیرند. این ادراک که به نوعی برچسبی است که فرد بازنشســته حس می‌کند خانـواده‌اش بـه او زدند، او را به انزوا می‌کشاند و درنهایت فکر می‌کند بـا خود واقعی‌اش فاصله گرفته و به نوعی بـا خودش غریبه شده است (نصرتی‌نژاد، ۱۳۹۷: ۲۲-۲۳).

بازنشستگی با استرس جدایی از شغل به ترک عادت، ایجاد احساس خلأ، ناراحتی، نگرانی ناشی از ندیدن دوســـتان و همکاران، کسالت و گریه‌کردن، ناامیدی، افسردگی و حتی ترس از مرگ منجر می‌شود. مشکلات ناشی از بازنشستگی دوره‌های طولانی زندگی فرد بازنشسته را تحت‌الشعاع قرار خواهند داد. متأسفانه مشکلات روانی- اجتماعی نه‌تنها هنگام بازنشستگی و پس از بازنشستگی ممکن است گریبان‌گیر فرد شوند، بلکه میزان فشار تجربه‌شده توسط فرد و عواقب جسمی و روانی آن به‌صورت بارز و چشمگیر در دوره پیش از بازنشستگی نیز مشاهده می‌شود (سام، محمودی و تیرگر، ۱۳۹۴: ۱۰۲).

٤-٤-١-٢ پیامدهای اجتماعی

فرهنگ جوامع از بُعد اجتماعی عاملی مهم در نوع ادراک از پیری در افراد برشمرده می‌شود. دیدگاه افراد جامعه، خانواده، دولتمردان و نحوهٔ سیاســـت‌گذاری‌ها در این زمینه نقش مؤثر دارند. اهمیت عوامل فردی و اجتماعی در نوع نگرش به پیری با برآیند حاصل از این عوامل مرتبط است، یعنی آنچه درنهایت به‌عنوان درک مثبت یا منفی از پیری در رفتار، گفتار و واکنش‌های ســـالمندان نمایان می‌گردد (صادق‌مقدم و همکاران، ۱۳۹۴: ۲۰۷). پدیدهٔ بازنشستگی و تغییرات زیستی و اجتماعی ناشی از آن به‌طور طبیعی موجب اختلال در کارکرد اندام‌های مختلف بدن و ناتوانی تدریجی در انجام‌دادن و ادارهٔ امور شخصی و ایفای نقش اجتماعی فرد سالمند می‌شوند که تأثیر این نارسایی‌ها در بُعد اجتماعی زندگی سالمندان بارزتر است؛ به‌طوری‌که محدودشدن شبکهٔ ارتباطات شخصی را می‌توان برآیند این عوامل دانست. این در حالی است که بُعد اجتماعی زندگی تأثیری بسزا در سلامت به‌صورت عام و کیفیت زندگی به‌طور خاص دارد (حسینی، مجدی و حسنی‌درمیان، ۱۳۹۵: ۱۳).

پیامدهای اجتماعی و روانی بازنشستگی طبق تجربهٔ شغلی و سطح زندگی قبلی فرق می‌کنند. در جامعه‌ای که کار در آن ارزش اساسی دارد بازنشستگی اغلب به معنای ازدست‌دادن منزلت است و نبود کارهای جاری که ممکن است زندگی یک فرد را برای مدتی حدود نیم قرن شکل داده باشد، خلئی ایجاد می‌کند که پُرکردن آن دشوار است. همچنین به دلیل آهنگ سریع دگرگونی‌های تکنولوژی و تغییرات دیگر، دانش و مهارت‌هایی که در طول عمر کسب می‌شوند دیگر احترام جوانان را آن‌گونه برنمی‌انگیزند که در بیشتر فرهنگ‌های سنتی دیده می‌شود (موسایی، ۱۳۸۳: ۱۶۳).

سـال‌خوردگی بیشتر زمان ازدست‌دادن روابط است. بازنشستگی نَه‌تنها به معنای ازدست‌دادن شغل، بلکه به مفهوم ازدســت‌دادن تماس با دیگران در محل کار نیز هست. فرزندان معمولاً برای خودشان خانه و زندگی مســتقل تشکیل داده‌اند و با مرگ خویشــاوندان و دوستان روابط آن‌ها نیز قطع شــده است یا به دلیل وجود فاصلهٔ مکانی برقرارکردن ارتباط مشکل است، زیرا افراد مسن‌تر معمولاً کمتر از جوانان سفر می‌کنند (موسایی، ۱۳۸۳: ۱۶۳). ازآنجاکه گذار به بازنشستگی به معنای ازدســت‌دادن بسیاری از نقش‌های اجتماعی است، برخی از جامعه‌شناسان نظریهٔ فقدان تعهد را مطرح کرده‌اند که براساس آن افـراد بازنشسـته پایـگاه اجتماعی خود را به دلیل ازدست‌دادن نقش‌های اجتماعی از دست می‌دهند و درنهایت از جامعه کناره‌گیری می‌کنند (نصرتی‌نژاد، ۱۳۹۷: ۱۸). این وضعیت بحران‌هایی را متوجه این قشــر می‌کند، ازجمله «بحران هویت، بحران داغ‌خوردگی و بحران ازخودبیگانگی. بحران‌های یادشـده بــرای برخـی از بازنشستگان وضعیتی نامناسب‌اند و آخرین گذار زندگی برخی از آن‌ها را بـه تجربـه‌ای بـدون لذت، آزاردهنده و مأیوس‌کننده بـدل می‌کنند. باید توجه داشت که این بحران‌ها بـا بازنشســتگی در زندگی فرد رُخ می‌دهند و دلیل آن ازدســت‌دادن شغل و شبکهٔ ارتباطی است. البته درجهٔ بحرانی‌بــودن هریک از مـوارد یادشـده بـه متن اجتماعی بسـتگی دارد. در فضاهای اجتماعی که نگرشی منفی بــه سالمندی وجـود دارد و بازنشسـتگی آغاز این دوره است، نهادهای دیگری به منظور شبکهٔ تعاملی و ارتباطی جدید برای فرد وجود ندارد و او با ازدست‌دادن شغل خود از شبکهٔ ارتباطی‌اش جدا می‌شود که دراین‌صورت وضعیتش بحرانی‌تر می‌شود» (نصرتی‌نژاد، ۱۳۹۷: ۱۹).

همچنین عده‌ای بر پیامدهای طردشــدگی بازنشســتگی تأکید دارند و آن را «تجربه‌ای توأم با احساس طردشدگی یا خروج اجباری از مشارکت اجتماعی تعریف می‌کنند، زیرا خروج از بازار کار را به معنای ازدست‌رفتن حس هویت شغلی و طرد از فعالیت‌های معنابخش زندگی می‌دانند. این احساس به معنای طردشدگی ناخواستهٔ افراد یا گروه‌ها از فرایندهای سیاسی، اقتصادی و اجتماعی است که از مشارکت کامل آن‌ها در جامعه‌ای جلوگیری می‌کند که در آن زندگی می‌کنند» (عمادی و نصراصفهانی، ۱۳۹۷: ۲۸).

۲ـ۱ـ۴ـ۵ پیامدهای اقتصادی

در بسیاری از کشورها تعداد زیادی از بازنشسـتگان با بحران دیگری مواجه‌اند که از جنس اقتصاد است و با توجه به عمق و پیامدهای آن در زندگی بازنشســـتگان می‌توان آن را «بحران معیشت» نامید؛ یعنـــی وضعیتی که مستمری بازنشسـتگی کفاف زندگی معمولی فرد بازنشسـته را نمی‌دهد و وضعیت او را در بعضـی موارد دچـار بحران می‌کند (نصرتی‌نژاد، ۱۳۹۷: ۳۴).

این موضوع ممکن است حتی در مورد آن دسته از بازنشستگانی صادق باشد که دغدغهٔ مالی ندارند، زیرا احساس طردشدگی ناشی از ارزیابی فرد در مورد محرومیت نسبی (و نَه مطلق) از فرصت‌های وی برای مشارکت اجتماعی است، این احساس با دو مؤلفهٔ اصلِی کاهش منابع فردی و زوال منزلت اجتماعی همراه است. منظور از منبع، عرصه‌های مختلفی اســـت که محرومیت از آن‌ها به فرصت‌های زندگی افراد ضربه می‌زند و فقط به منابع اقتصادی منحصر نیست، بلکه ممکن است منزلت یک فرد در جامعه را نیز شامل شود. ازآنجاکه شغل منبع مهم دسترســـی به منابع اقتصادی و اجتماعی لازم برای مشارکت اجتماعی است، بازنشستگی تغییری بنیادی در زندگی فرد ایجاد می‌کند و ســـبب افزایش بالای احساس طردشدگی می‌شود (Wetzel & Mahne, 2016). بازنشستگی از جهاتی نیز می‌تواند بر کیفیت اقتصادی بازنشستگان تأثیر مثبت بگذارد. «با اُفت مصرف و کاهش درآمد ممکن است چرخهٔ زندگی بهینه‌تر شود، زیرا افراد می‌توانند آن را به روش‌های مختلف جبران کنند. برای مثال، با مشـــارکت بیشـــتر در تولید خانگی (Hurd & Rohwedder, 2003; Skinner, 2007) یا مصرف بیشتر اوقات فراغت (French, 2005)، بازنشستگی در سن مورد انتظار می‌تواند به افزایش درآمد اقتصادی بازنشستگان و تحرک اقتصادی آن‌ها منجر شود».

یکی از معضلات اقتصادی، «بحران اشتغال دوباره» است. ایـن بحران برای بازنشسـتگانی رُخ می‌دهد کـه مســـتمری دریافتی‌شان کفاف زندگی آن‌ها را نمی‌دهد و به‌نوعی دچار بحران معیشـت شـده‌اند. بـه بیـان دیگر، بحران اشتغال دوباره راهکاری است برای رهایـی از بحـران معیشـت؛ امـا بـه دلایل زیـر ایـن اشـتغال برخلاف اشـتغالی که فـرد در دورهٔ پیش از بازنشسـتگی داشـت، وضعیتی بحرانی بـه خـود می‌گیرد: ۱) بازنشسـتگان بـــه ایـن بحران گرفتار می‌شوند که دچار بحران معیشـت شده‌اند و دسـتمزد اندکی دارنـد. ایـن افـــراد مجبور می‌شوند بـه مشاغلی رو آورند که دون‌پایه‌تر از شغل قبلی‌شان اسـت؛ بـه همیـن دلیـل فـردی کـــه در آغاز دورهٔ سالمندی مجبـــور بـــه کاری می‌شود که حتی اهمیت و منزلت اجتماعی آن کمتر از اهمیـت و منزلـت شـغلش در زمان پیـش از بازنشستگی است، اشتغال دوباره‌اش ابعاد بحران‌زایی بـه خـود می‌گیرند. ۲) به دلیل دون‌پایه‌تربودن شغل جدید در مقایسه با شغل قبلی، فرد بازنشسـته بـه فعالیتی کـه انجام می‌دهد احساس بـد و بی‌میلی دارد که این امر سـبب نوعی فاصلهٔ نقشی در او می‌شـود. چنین افرادی در موقعیت‌های مختلف باید نشان دهند که کار اصلی‌شان این نیسـت و پیش از این شغل مهم‌تـری داشـته‌اند؛ ازاین‌رو مدام از نقش شغلی خـود فاصله می‌گیرند. این کار علاوه‌بر اینکه برای خود فرد پیامدهای نامناسب روانی دارد، موجب نگرش و گاه برخورد نامناسـب کارفرما با فـرد بازنشسته هم می‌شود و وضعیـت بحرانی او را بدتر می‌کند. ۳) اشتغال دوباره بـه کاری پایین‌تر از شغل قبلی، به‌ویژه کارهای یدی، در فضایی اجتماعی رُخ می‌دهد که متأسفانه کار اهمیت

اجتماعی ندارد و کارهای با موقعیت بالا مهم‌اند. در ایـن فرهنگ متأسفانه کارهای یدی بی‌اهمیـت انگاشـته و مدام ایـن عبارت اسـتفاده می‌شود که «کار مال تراکتور است». در چنین فضایی اشتغال مجدد برای بسـیاری از بازنشسـتگان آسیب‌زاسـت.

همان‌گونه که مشاهده شد شرایط بازنشستگی سیّال و چندبُعدی است که زمینه‌های تاریخی و اجتماعی و نیز روند تحولات سیاسی و اقتصادی کنونی بر آن تأثیر و نفوذ زیاد دارند. این امر خود را در تعریف بازنشستگی نشان می‌دهد که در مواردی به تورم مفهومی و معنایی این اصطلاح منجر شده است. تأکید بر سن، ارزش‌ها، هنجارها، سـلامتی، اقتصاد و امثال آن شـرایط بازنشستگی را بسیار منعطف کرده است که در سیاست‌گذاری اجتماعی در زمینهٔ بازنشستگی نیز کاملاً مشهود است. تحت تأثیر این وضعیت بازنشستگی پیامدهای متفاوت (عمدتاً منفی) بر بازنشسـتگان تحمیل می‌کند که تنش‌های اجتماعی، درآمد، جسـمی، روانی و منزلتی فقط ابعاد خاصی از آن هسـتند که کیفیت زندگی، رضایت اجتماعی و درمجموع رفاه عینی و ذهنی بازنشستگان را دستخوش دگرگونی‌های مختلف می‌کنند.

۴ـ۱ـ۲ جایگاه بازنشستگی در رژیم‌ها، ایدئولوژی‌ها و سیاست‌های اجتماعی و رفاهی

مراقبت طولانی‌مدت برای سالمندان و بازنشستگان یکی از بزرگ‌ترین چالش‌ها برای کشورهای توسعه‌یافته به شمار می‌رود (Hieda, 2012). پیری و بازنشستگی جمعیت و افزایش بیماری‌های مزمن وابسته به کهولت سن همراه تغییر در مراقبت‌های سنتی از سالمندان که اعضای خانواده ارائه می‌کنند، بین کشورها در مورد نحوهٔ ارائهٔ خدمات پزشکی و غیرپزشکی برای سالمندان نگرانی ایجاد می‌کند (Da Roit, Le Bihan, & O-Sterle, 2007)؛ ازاین‌رو در بیست سال گذشته تعداد مطالعات معطوف به حمایت اجتماعی از سالمندان و بازنشستگان مدام در حال افزایش است (Baldock, 1997؛ Brand, Hughes & Challis, 2012؛ Mihic, & Todorovic, 2014). در بعضی کشورها به منظور تدوین راه‌حل‌های بلندمدت با هدف سیستم‌های حمایت اجتماعی، به‌ویژه در کشورهای اروپای شرقی (Deacon, 1993) و بالکان، تغییراتی در حال انجام است (Bartlett & Xhumari, 2007: Mihic & Todorovic, 2014: Sotiropoulos, Neamtu & Stojanova, 2003)؛ بااین‌حال اسپینگ– اندرسن[1] (۱۹۹۰) برای نخستین‌بار براساس سه ویژگیِ برنامهٔ دولت، جامعه و شمول سیاسی، رژیم‌های رفاهی مطابق با سیستم حمایت اجتماعی آن‌ها را طبقه‌بندی کرد. ازآنجاکه طبقه‌بندی ذکرشده و معیارهای آن کشورهای اروپای مرکزی و شـرقی را دربر نمی‌گرفـت، دیکِن[2] (۱۹۹۳) یک نوع رژیم حمایت دیگر را پیشـنهاد می‌کند: «رژیم رفاهی

1. Esping-Andersen
2. Deacon

پساکمونیســـتی صنف‌گرای محافظه‌کار»[1]. در این مجموعه که از شـــش دسته تشکیل شده است نوع اروپایی پساکمونیستی (بلغارستان، کرواسی، جمهوری چک، مجارستان، لهستان و اسلواکی) در گروه دو قرار دارند و گروه سه از کشورهای درحال‌توسعه تشکیل شده است.

گونه‌شناسی ارائه‌شده توسط اسپینگ- اندرسون توجه زیادی را در محافل علمی و دانشگاهی به خود جلب کرد. بخش عمدهٔ این توجهات جهت‌گیری ایجابی (هرچند اصلاحی) داشتند؛ ازاین‌رو برای تکمیل و توسعهٔ آن اقدام کردند و گونه‌های جدیدی بر انواع قبلی افزودند. بازنشستگی در این ایدئولوژی‌ها الگوها و طرح‌های مختلف دارد و برمبنای آن نظام‌های بازنشستگی بیشتر کشورها براساس یکی از الگوها و طرح‌ها یا ترکیبی از آن‌ها قابل تقسیم‌بندی هستند. این الگوها[2] در خلأ به وجود نیامده‌اند، بلکه ناشی از ایدئولوژی‌های رفاهی مختلفی هستند که پشتوانهٔ نظری و فسلفی آن‌ها به شمار می‌روند. ایدئولوژی‌های رفاهی هرکدام از مبانی فلسفی و اصول خاصی پیروی می‌کنند که این امر نگاه آن‌ها را به شهروندان متفاوت کرده است و از این منظر برای تأمین اجتماعی و تدارک خدمات اجتماعی و رفاهی، اقدامات و الزامات متفاوتی در پیش می‌گیرند.

۱ـ۴ـ۱ـ۲ رویکرد (نئو) لیبرال

۱ـ۱ـ۴ـ۱ـ۲ اصول و مبانی

عنصر کلیدی در این رویکرد اعتقاد به ارزش فرد و حقوق فردی است؛ مفهومی که اساس و پایهٔ سیاست‌های اجتماعی از لیبرالیسم کلاسیک تا نئولیبرالیسم را شکل داده است. از این منظر جامعه در بازار و قرارداد در افراد ریشـــه دارند و نقش دولت حفاظت از بازار و تبادلات عادلانه اســـت. دخالت دولت در ارائهٔ خدمات اجتماعی از خلاقیت‌ها جلوگیری می‌کند و مانع از آن می‌شود که بر اثر رقابت بازار، خدمات متنوع‌تری ارائه شوند.

در حوزهٔ سیاست اجتماعی، لیبرالیسم دربارهٔ دولت رفاه و نقش آن در مناسبات اجتماعی، اقتصادی و سیاسی

1. the post-communist conservative corporatist

۲. این الگوها جزو رایج‌ترین الگوهایی هســـتند که در کشـــورهای مختلف کاربرد دارند: ۱- الگوی مزایای تعریف‌شـــده: در این الگو مزایای بازنشســـتگی از طریق فرمولی به حقوق و دســـتمزد و مدت اشـــتغال مرتبط می‌شوند. این الگو که در بســـیاری کشورها رایج است در ایران نیز مبنای حقوق بازنشســـتگی میانگین دریافتی‌های شـــاغلین در ســـال‌های آخر خدمت یا طول دوره خدمت اســـت که با اِعمال ضرایب و فرمول‌های خاصی محاســـبه می‌شود. ۲- الگوی کسور تعریف‌شـــده: در این الگو مزایا و حقوق بازنشستگی براساس مشارکتِ (پرداخت حق بیمهٔ معین) محاســـبه می‌شود. بعضی کشورهای جهان از الگوی کسور تعریف‌شده استفاده می‌کنند. در این نظام حقوق بازنشستگی براساس حق بیمه‌ای محاسبه می‌شود که ذی‌نفع پرداخت می‌کند و حقوق بازنشستگی ممکن است براساس میزان کسورات پرداخت‌شده یا سود ناشی از ســـرمایه‌گذاری‌ها محاسبه شود. گفتنی اســـت تأمین منابع مالی در نظام DC ممکن است به‌صورت اندوخته‌گذاری کامل باشد.۳ - الگوی کســـورات تعریف‌شـــده (اندوخته‌گذاری کامل): در این نظام کسورات افراد (ســـهم کارمند و کارفرما) در حساب‌های شخصی آن‌ها ثبت و در کســـورات دیگر اندوخته می‌شـــود. از محل کســـورات جمع‌آوری‌شده در آغاز بازنشستگی هر فرد ســـهم او از منابع موجود مشخص می‌شود (فرتوک‌زاده و همکاران، ۱۳۹۳: ۱۱).

جامعه نقطه‌نظرهای معیّن دارد. لیبرالیســـم به دلیل پایبندی به بازار به دخالت «حداقلی» دولت باور دارد و هر نوع گسترش در بخش عمومی را به زیان بخش خصوصی می‌داند. از این منظر لیبرالیسم با دولتِ رفاه در شکل گستردهٔ آن مخالف است و دلایل مخالفت خود را جلوگیری از رشد اقتصادی و ایجاد اختلال و تنزّل در اخلاق اجتماعی می‌داند. به نظر طرف‌داران اندیشهٔ لیبرالیستی دولتِ رفاه انگیزهٔ سرمایه‌گذاری را برای کنشگران بخش خصوصی کاهش می‌دهد. در مقابل به دلیل «تور ایمنی»[1] که برای آحاد جامعه فراهم می‌سازد، آن‌ها را به تنبلی و وابستگی به دولت ترغیب می‌کند. در این مسیر به‌جای تأکید بر وظایف و تعهدات شهروندان، به رفع نیازها و حقوق آنان توجه دارد و این موجب اختلال در اخلاق اجتماعی می‌شود. به نظر آن‌ها باید اجازه داد جامعه خودش نظم مورد نیازش را تعریف و تأمین کند نَه دولت، زیرا جامعه پیچیده‌تر از آن اســت که با دســتکاری آن بتوان درصدد حفظ نظم آن برآمد (به نقل از غفاری و حبیب‌پور گتابی، ۱۳۹۶: ۸۸).

بنابراین لیبرالیســم معمولاً با برداشــت خاصی از ایدئولوژی سرمایه‌داری بازار شناخته می‌شود که درصدد محدودکردن نقش دولت در ارائهٔ خدمات اجتماعی اســت. این جریان همان لیبرالیسم اقتصادی است که کارل پولانی[2] (۱۹۵۷) آن را با اقتصاد «لســه‌فر» می‌شناســد و مشــخصهٔ اصلی آن را در قالب «فردگرایی ملکی»[3] توصیف می‌کند؛ یعنی فرد صاحب حق و اختیار بر مال و ملک خویش است، به‌نحوی‌که دولت فقط باید با قوانین از ایــن اموال در برابــر نفوذ دیگران محافظت کند. در تأمین خدمات اجتماعی دولت‌های معتقد به این رویکرد به‌عنوان «پسماندی» یا «حداقلی» شناخته می‌شوند «که در آن‌ها دولت تنها هنگامی مسئولیت رفاه شهروندان را می‌پذیرد که بازار و خانواده در تأمین نیازهای رفاهی شکست خورده باشند» (تاج‌مزینانی، ۱۳۸۹: ۲۰۵).

موضع لیبرال‌ها در قبال رفاه «دولبه» اســت؛ یعنی از یک‌طرف موافقِ حقوق فردی و انســانی و مخالف تبعیض‌انــد و از طرف دیگر به مداخلهٔ دولــت در امور عمومی و رفاهی با تردید نگاه می‌کنند. به تعبیری نقش دولــت در تدارک رفــاه را به حداقل محدود می‌کنند تــا از آزادی فردی حمایت کننــد و بدین ترتیب جلوی سوءاســتفاده‌هایی گرفته شود که معمولاً فعالیت‌های دولت مستعدش است. لیبرال‌ها مخالف این عقیده‌اند که رفاه فقط با مداخلهٔ اجباری دولت حاصل می‌شود. آن‌ها در تشریح رفاه به اصل «خصوصی‌سازی» اشاره می‌کنند که پایهٔ سیاســت‌گذاری لیبرال را تشکیل می‌دهد. خصوصی‌سازی به معنای بسط انتخاب‌های فرد و شکستن انحصار بخش عمومی، اتحادیه‌های تجاری و سایر منافع بخشی است. خصوصی‌سازی شکل‌های متفاوتی مانند مقاطعه‌کاری، غیرملی‌سازیِ تسهیلات عمومی، آزادســازی حرفه‌ها، مقررات‌زداییِ بازارهای کار و حذف موانع

1. Safety net
2. Karl Polanyi
3. possessive individualism

ساختگی برای ورود به بازار دارد. در این بافت دیگر دولت کارفرمای اصلی نیست و دستمزدها در بازار کار تعیین می‌شوند. علاقهٔ لیبرال‌ها به برتری بازار به‌مثابهٔ شکلی از توزیع با توسعهٔ «شبه‌بازارها»[1] در تدارک خدمات عمومی ارتباط دارد. شـــبه‌بازارها تلاشی برای معرفی انضباط‌های بازار به عرصهٔ تدارک خدمات عمومی‌اند. شبه‌بازارها مرکب از عرضه‌کنندگان و مصرف‌کنندگانی هستند که با نظام مالیاتی دولت تأمین مالی می‌شوند؛ اما از طریق ســـازوکار بازار عمل می‌کنند؛ بنابراین در چنین بافتی دولت ارائه‌کنندهٔ خدمات نیست، بلکه توانمندسازِ انتخاب فردی است (Mullard & Spicker, 1998: 59-60) و در قالب دولت حداقلی با کارکردهای محدود ظاهر می‌شود (به نقل از غفاری و حبیب‌پور گتابی، ۱۳۹۶: ۹۰-۸۹).

همان‌گونه که کلارک[2] (۲۰۰۵) اســـتدلال می‌کند، اصول اساسی لیبرالیسم در خصوص خدمات اجتماعی عبارت‌اند از: «قانون بازار (رهاکردن شرکت‌های آزاد یا خصوصی از هر محدودیتی که دولت وضع کرده است)؛ قطع هزینه‌های عمومی برای خدمات اجتماعی مانند آموزش‌وپرورش و مراقبت‌های بهداشتی؛ خصوصی‌سازی و حذف مفهوم «نفع عمومی یا اجتماعی» و جایگزینی آن با «مسئولیت فردی» در تأمین خدمات اجتماعی». این موارد نشان می‌دهند در این رویکرد مسئولیت فردی و بازار آزاد عاملان اصلی ارائهٔ خدمات به افراد هستند.

۲-۱-٤-۱-۲ لیبرالیسم و بازنشستگی

اشاره شد که لیبرالیسم رویکردی پسماندی و حداقلی به مزایای اجتماعی افراد و گروه‌های مختلف دارد. تأکید بر فرد آزاد و مالک ملک خویش باعث شده است بیشتر به دو معیار خصوصی‌سازی مزایا و رقابت‌گرایی توجه شود؛ ازاین‌رو لیبرالیسم در قالب نئولیبرالیسم در دههٔ ۱۹۷۰ تغییر چشمگیری در گفتمان‌های عمومی پیرامون سالمندی و بازنشستگی ایجاد و شروع به زیرسؤال‌بُردن هزینه‌های اجتماعی پیری جمعیت کرد. نفوذ گستردهٔ نئولیبرالیسم نقش مهمی در این عقب‌نشـــینی ایدئولوژیک داشت. ایدئولوژی لیبرالی این ایده که دولت باید به بازنشستگان کمک‌های فراتـــر از کمک‌های حداقلی ارائه کند و افراد باید نقش و مســـئولیت‌های فردی خود را [در دوران بازنشستگی] ارتقا بخشند (Foster, 2018: 110)؛ بنابراین دولت نباید «خدمات ویژه یا کالاهایی که شهروندان [بازنشستگان] برای مصرف نیاز دارند برای آن‌ها فراهم سازد، بلکه وظیفهٔ دولت این است که سازوکارهای تولید کالاها و خدمات را در یک مجموعهٔ بسامان فراهم سازد» (Hayek, 1973: 47).

بازپرداخت بازنشستگی با روایت غالب و هژمونیک «بحران حقوق بازنشستگی» توجیه می‌شود که به منظور

1. Quasi-markets
2. Clark

تحقق اصلاحات در حقوق بازنشســـتگی معطوف به اصول بازار آزاد است. لیبرال‌ها می‌گویند که پیری جمعیت می‌تواند اثرات زیادی بر سیســـتم بازنشستگی عمومی داشته باشـــد و این امر علاوه‌بر ناپایداری منابع مالی، بار مالیاتی ناعادلانهٔ مضاعفی بر دوش شـــهروندان در ســـن کار تحمیل می‌کند (Foster, 2010: 5). به‌عنوان مثال در زمان دولت تاچر ادعاهای گســـتردهٔ نئولیبرالـــی در مورد هزینه‌های غیرقابل‌کنترل عمومی و بی‌مصرف‌بودن اقتصاد بازنشســـتگی‌های عمومی مورد بحث قرار گرفت (Street & Ginn, 2001: 42). برای نمونه در انگلستان به‌عنوان کشوری با ایدئولوژی لیبرالی، «در سال ۱۹۸۰، نمایه‌سازی مستمری‌های دولتی با سخاوت کمتری انجام شـــد و قانون تأمین اجتماعی ۱۹۸۶ قانون تأمین حقوق بازنشســـتگی سال ۱۹۷۵ را اصلاح کرد، به تضعیف اثر بازتوزیع‌کنندهٔ برنامهٔ بازنشستگی مرتبط با درآمد (حقوق بازنشستگی مکمل و اضافی برای افرادی که در سطح ویژه‌ای از مشاغل کم‌درآمد بودند) دست زد و به خصوصی‌سازی تأمین بازنشستگی ادامه داد؛ اما بااین‌حال بر نقش خاص آزمون‌های وُسع در قالب اعتبار بازنشستگی تأکید کرد. اخیراً نیز این قانون بر ثبت‌نام حقوق بازنشستگی با مسئولیت فرد در رابطه با بازنشستگی مردان تأکید بیشتری کرده است» (Ginn & Macintyre, 2013: 23).

چنین سیستم سیاسی مانع ایجاد یک سیســتم مستمری عمومی فراگیر و سخاوتمندانه بود (Heffernan, 2005: 67). برای مثال زمانی که مارگارت تاچر [در بریتانیا] قدرت را دست گرفت، دولتی معتقد به تعهد زیاد به کاهش اندازهٔ بخش عمومی و کنترل هرچه بیشـــتر بخش خصوصی تشکیل داد. همان‌گونه که پیرسون اظهار می‌کند [در این خصوص] مســتمری‌های بازنشستگی هدف مهمی برای اصلاحات افزایشی به نظر نمی‌رسید (Pierson, 1994: 58). مزایای بازنشستگی از منظر استانداردهای بین‌المللی پایین و سال ۱۹۸۰ نرخ جایگزینی در نظرگرفته‌شده برای یک شخص مجرد ۳۳٪ بود که پایین‌ترین سطح در مقایسه با کشورهایی چون فرانسه (۶۶٪)، بلژیک و سوئد بود؛ ضمن اینکه متأهل‌بودن نیز وضعیت کسی را به‌طور چشمگیر بهبود نمی‌داد– فقط ۴۷٪ در مقایســـه با ۷۵٪ در فرانســـه (Walker, 1991: 20)؛ به‌علاوه اتکای شدید به بخش خصوصی و وجود ســـازوکار بازنشستگی‌های شغلی نشان می‌داد که پرداختی‌های آتی دولتی به اندازهٔ متناظر آن در سایر کشورهای قـــاره نخواهد بود (Nesbitt, 1995: 34). ازاین‌رو برقراری سیاســـت‌های بلندمدت بازنشســـتگی در یک چنین چهارچوب سیاسی به‌شدت دشوار است، زیرا تنها اقدام مؤثر دولت‌های جدید، جرح و تعدیل قوانین گذشته و اغلب به‌کاربستن بدون تغییر آن است کـه توسعهٔ طرح‌های مربوط به مستمری عمومی بازنشستگی یک نمونه بارز آن به شمار می‌رود (یحیوی، ۱۳۹۵: ۱۷۹). درمجموع در ایدئولوژی لیبرلی دولت مزایای محدودی به بازنشستگان ارائه می‌کند که عمدتاً برای گروه‌ها و خانواده‌هایی است که در وضعیت بغرنج به سَر می‌برند و احتمال فرورفتن در فقر مطلق برای آن‌ها جدی است. بیمه‌ها و مراقبت‌های اجتماعی و اقتصادی برای بازنشستگانی که از بیماری‌های

جسمی یا روحی رنج می‌برند، مورد تأیید است. این رویکرد گزینشی با این استدلال توجیه می‌شود که به بازار و انگیزۀ نیروی کار فعال ضربه می‌زند. هر فرد می‌تواند بسته به استطاعت مالی خود و درآمدی که دارد، خود را بیمه کند و از مزایای بازنشستگی برخوردار شود. این ایدئولوژی به تعارض‌ها و نابرابری‌ها در بین برخورداران و گروه‌های محروم در امر بازنشستگی منجر می‌شود.

۲ـ٤ـ۱ـ۲ سوسیال دموکرات

۱ـ۲ـ٤ـ۱ـ۲ اصول و مبانی

معرفی دولتِ رفاه به حوزۀ سیاســت اجتماعی تحت تأثیر شرایط ســخت پس از انقلاب صنعتی و اندیشه‌های سوسیال دموکرات‌ها بوده است. ایدئولوژی سوسیال دموکراسی[1] اصلی‌ترین مدافع دولت رفاه است که آمیزه‌ای از دو چشم‌انداز ایدئولوژیکیِ لیبرالیسم اجتماعی و سوسیالیسم دموکراتیک است (فیتزپتریک ۱۳۸۱: ۲۵۵). این ایدئولوژی دولت رفاه را محور جامعه می‌داند که نقش سیمان را در تقویت انسجام بین عناصر جامعه بازی می‌کند. به عبارتی می‌توانیم نتیجۀ نظری رویکرد سوسیال دموکراسی را دولت رفاه بدانیم که از دهۀ ۱۹۴۰ ظهور کرد. این رویکرد معتقد است شهروندان حق دارند از سلامت و مراقبت اجتماعی برخوردار شوند. این رویکرد برای ایجاد یک جامعه هرچه برابر، مخالف تغییرات رادیکال است و بر حرکت تدریجی[2] تأکید دارد (Moore, 2002: 23-26).

این رویکرد در اصطلاح «نهادی» و «عام» نامیده می‌شود، زیرا «در آن دولت به‌طور فراگیر مسئولیت رفاه کل شــهروندان را بر عهده می‌گیرد و این تعهد به رفاه همگانی در ســاختار آن نهادینه شده است» (تاج‌مزینانی، ۱۳۸۹: ۲۰۵). درواقع برخلاف رویکرد لیبرالی که خدمات اجتماعی را به بازار موکول می‌کرد، این رویکرد می‌گوید که باید خدمات اجتماعی و رفاهی مانند آموزش، بازنشستگی، بیمۀ بیکاری، بهداشت و غیره از تسلط بازار خارج و به «حق» شهروندان تبدیل و رایگان و مستقل از بازار و توانایی مالی افراد اعطا شود. «در این شرایط مقوله‌ای همچون بهداشــت از حالت کالایی که باید در ازای تأمین آن در بازار آزاد پول پرداخت کرد به «حقی» تبدیل می‌شــود که دولت باید رایگان در اختیار شهروندان قرار دهد. دولت‌های رفاه سوسیال دموکرات میزان بالایی از کالازدایی را در دســتور کار خود قرار داده‌اند و طیف وسیعی از خدمات رفاهی را رایگان در اختیار شهروندان قرار می‌دهند. همچنین ارائۀ این خدمات به همۀ افراد فراگیر و برابر است و تمایزی بین گروه‌های مختلف قائل نمی‌شوند. در حقیقت گروه‌های مختلف شهروندان صرف‌نظر از پایگاه اجتماعی و شغلی، سطح درآمد و غیره برابر

1. Social democracy
2. Incrementalist or piecemeal approach

از خدمات بهره‌مند می‌شوند» (همان: ۲۰۶).

بسیاری از سوسیال دموکرات‌های اولیه نخبه‌گرا[1] و پدرمآب[2] بودند؛ یعنی اعتقاد داشتند کارشناسان می‌توانند تعیین کنند چه‌کارهایی باید برای بهبودی امور اجتماعی انجام شود و حق دارند سیاست‌ها را به آن‌هایی دیکته کنند که دریافت می‌کنند. رویکرد اصلی ارائهٔ خدمات رفاهی از سوی این رویکرد، بالا به پایین است که نقشی بسزا به‌خصوص در سیاست اجتماعی بریتانیا و توسعهٔ دولت رفاه داشت؛ بنابراین بازتاب چنین نگاهی را می‌توان در ماهیت بوروکراتیکِ تدارک خدمات رفاه عمومی و همچنین تردید به بدیل‌های خصوصی و داوطلبانه برای دولت مشاهده کرد. این دیدگاه معتقد است مشکلات اجتماعی حل‌شدنی‌اند و کنترل دولتی به‌تدریج جایگزین سرمایه‌داری خواهد شد (Moore, 2002: 23-26).

همان‌گونه که سوالفرس[3] (۲۰۰۳) اشاره می‌کند «مهم‌ترین خصوصیت نظام سوسیال دموکرات، حقوق اجتماعی قوی و مزایای فراگیر به همه است. در این مدل همهٔ مردم بر مبنای شهروندی تحت پوشش خدمات دولتی قرار می‌گیرند». طبق نظریهٔ تعارض‌گرا «دولت رفاه اجتماعی» متولد می‌شود که وظیفه‌اش پوشش همگانی جامع و رایگانِ خدمات اجتماعی با حداقل استحقاق‌سنجی و حداکثر مشارکت شهروندان، توانمندسازی آنان، تأکید بر پیشگیری و وجود دولت ناظر بر تولید و توزیع منابع است (رفیعی، ۱۳۷۹؛ مدنی، ۱۳۷۹؛ نعیمایی و شکوری، ۱۳۹۵). این رویکرد به «ساختاری» نیز معروف است. «اصول دیگر این رویکرد مشارکت دموکراتیک، انسان‌گرایی، نقد اقتصاد آزاد با خصلت‌های آنارشیستی، منفعت‌جویی غیرعادلانه و غیردموکراتیک است».

۲-۲-٤-۱-۲ سوسیال دموکراسی و بازنشستگی

سیاست‌های سوسیال دموکراسی درصدد تقویت سه هدف کلی است که بازنشستگی را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ یعنی «همبستگی، کالایی‌زدایی و برابری» (Esping-Andersen, 1990). بازنشستگی به‌عنوان مرحله‌ای از زندگی طبیعی افراد باید تحت پوشش تأمین اجتماعی دولتی قرار بگیرد. معنای این سه هدف اصلی، به‌خصوص در مورد مستمری‌های بازنشستگی، چیست؟ اول) دولت مسئولیت تأمین یا تضمین رفاه عمومی کافی برای کلیهٔ اعضای جامعه را بر عهده دارد. به‌جای خانواده و بازار باید حقوق شهروندی اجتماعی [بازنشستگی] منبع اصلی رفاه بازنشستگان باشد. دوم) باید به‌جای آزمون‌های وُسع، حقوق اجتماعی سخاوتمندانه معیار قرار بگیرد (Esping-Andersen, 1985: 159). به‌طور خاص سوسیال دموکرات‌ها در خصوص بازنشستگی بر حقوق

---
1. elitist
2. paternalistic
3. Svallfors

اجتماعی به منظور اســتقلال از بازار کار و سوســیال دموکرات‌های جدید نیز بیشتر بر پاسخ‌گویی به خطرات اجتماعی شهروندان در برابر روابط کار تأکید دارند (Anderson & Meyer, 2003: 2).

سوســیال‌دموکرات‌ها «مدل نهادی، اصول فراگیری، حقوق‌محوری، فقدان اَنگ‌زنی و رفاه دولتی بازتوزیعی را وظیفــهٔ عادی دولت در جامعهٔ صنعتی می‌دانند. مقابله و کاهش فقر و نابرابری، انحصار آموزش توســط دولت برای ترویج ارزش‌های فردی و خانوادگی، تحکیم نظم اجتماعی و افزایش مســئولیت‌پذیری فردی از اهداف این مدل رفاهی است» (وصالی و امیدی، ۱۳۹۳: ۱۸۳) و بر این اساس بازنشستگی باید یک حق فراگیر برای افراد در نظر گرفته شــود. در این ایدئولوژی دولت با تأسیس نهادها و سازمان‌های رفاهی در راستای کاهش پیامدهای زندگی بازنشستگی، مداخلهٔ مستمر و غیرگزینشی می‌کند. در این مدل مداخلهٔ دولت در بازنشستگی مربوط به حوزه‌های خاص، محدود و موقت نیست، بلکه تأمین نیازهای اجتماعی پایه برای بازنشستگان، به‌ویژه در حوزه‌های درآمدی، بهداشتی، مراقبتی، آموزش‌های خاص در راستای امکان دسترسی برابر به فرصت‌ها، از وظایف دولت به شمار می‌آید.

درمجموع سوسیال دموکرات‌ها بر این نظرند که در خصوص تأمین رفاهی گروه‌های خاص ازجمله حقوق بازنشستگی، دولت در چهار حوزه وظیفه دارد: «الف) وظیفهٔ توان‌بخشی و درمانی با هدف ارائهٔ خدمات گوناگون درمانی و فنی تا افراد مورد نظر به بیشــترین توانایی‌ها و قابلیت‌های جســمانی، روانی و شخصیتی نائل شوند. معمولاً این قبیل خدمات در قالب توان‌بخشی پزشکی و توان‌بخشی حرفه‌ای مطرح می‌شوند. ب) وظیفهٔ حمایتی که در طول دریافت خدمات توان‌بخشی پزشکی و حرفه‌ای به فرد به‌صورت توان‌بخشی اجتماعی و با همیاری و مشارکت خانواده و سازمان‌های گوناگون ادا می‌شود. ج) وظیفهٔ پیگیری شامل ارائهٔ برنامه‌ها و خدمات اجتماعی، فرهنگی و بهداشتی تا به‌طورکلی از ایجاد و گسترش معلولیت‌های گوناگون و محرومیت‌های مختلف جلوگیری کند. د) وظیفهٔ توســعه‌ای درنهایت نتیجه و حاصل سه وظیفهٔ قبلی است» (زاهدی اصل، ۱۳۸۱: ۷۳-۷۲؛ قاسمی و همکاران، ۱۳۹۲: ۱۵-۱۴).

۳ـ٤ـ۱ـ۲ محافظه‌کاری

۱ـ۳ـ٤ـ۱ـ۲ اصول و مبانی

اندیشهٔ محافظه‌کارانه غالباً از ایدئولوژی رفاه فاصله دارد و به همین دلیل آن را باید زائده‌ای بر «راست رادیکال» پنداشــت که درعین‌حال ناشناخته‌بودن و ظرفیت کُندِ تطبیق اندیشهٔ محافظه‌کاری آن را به انعطاف‌پذیرترین ایدئولوژی رفاهی تبدیل می‌کند (فیتزپتریک، ۱۳۸۱: ۲۴۸). باوجوداین محافظه‌کاران در زمینهٔ رفاه دغدغه‌هایی دارند که با تأکید بر ارزش‌های سنتی مربوط به کار، خانواده و ملیت آن‌ها را دنبال می‌کنند. برای محافظه‌کاران توجه

به رفاه در جایی موضوعیت پیدا می‌کند که الزامات مربوط به حفظ نظم عمومی مطرح می‌شوند (غفاری و حبیب‌پور گتابی، ۱۳۹۶: ۱۰۴).

در این دیدگاه علاوه‌بر آزادی فردی، بحث رهایی فرد از مشـــکلات اجتماعی هم مطرح است. این دیدگاه یک نظام مشارکتی مبتنی بر اشتغال و مشارکت افراد در تأمین منابع مالی و سیاست‌های رفاهی است و همچنان ســـازوکار اقتصاد بازار مورد تأکید اســـت؛ اما عواقب ناشی از آن نیز پذیرفته می‌شود. فقط فرد و خانواده در برابر مسائل اجتماعی مقصر نیستند، بلکه پیامدهای اجتماعی اقتصاد آزاد نیز مورد توجه است. در این بین ارزش‌های انسانی تا جایی پذیرفته‌اند که به اقتصاد آزاد لطمه نزنند (نعیمایی و شکوری، ۱۳۹۵). در این دیدگاه مفهوم «دولت تأمین اجتماعی» [1] مطرح می‌شـــود؛ یعنی دولتی که صفاتش مداخلهٔ محدود، انفعالی، علامتی (در برابر علتی) و در ســـطح افراد برای کاهش (نَه ریشه‌کنی) مشکلات اجتماعی است. به‌علاوه تأمین حداقل‌ها در برابر ترویج ارزش‌های فردی اتفاق می‌افتد (رفیعی، ۱۳۷۹؛ نعیمایی و شکوری، ۱۳۹۵). مدل صنفی‌گرا بر اشتغال و مشارکت افراد در تأمین مالی سیاست‌های رفاهی مبتنی است و به لحاظ نظری بر اصل همبستگی یا مسئولیت متقابل تأکید می‌کند. در این مدل حقوق اجتماعی افراد به موقعیت اجتماعی، سابقهٔ کار و روابط خانوادگی آن‌ها بستگی دارد. دولت‌های رفاهی دارای این نوع مدل، بیشتر محافظه‌کار هستند و نقش محدودی برای دولت در پاسخ‌گویی به نابرابری‌های اجتماعی- اقتصادی قائل‌اند (وصالی و امیدی، ۱۳۹۳: ۱۸۵).

۲ـ۳ـ٤ـ۱ـ۲ محافظه‌کاری و بازنشستگی

محافظه‌کاران در خصوص بازنشســـتگی بر رویکرد حداکثری یا حداقلی تمرکز ندارند بلکه بر نقش فعال دولت و ســـازمان‌های رفاهی تأکید دارند. «حقوق اجتماعی برای کلیهٔ شهروندان در نظر گرفته شده است که موجب می‌شـــود با برخورداری از مزایای گوناگون همهٔ آحاد جامعه از ســـطح زندگی به‌نسبت شرافتمندانه‌ای برخوردار شـــوند؛ اما نکتهٔ مهم دربارهٔ رژیم‌های دموکرات مسیحی این است که آن‌ها هیچ برنامه‌ای برای کاهش سطح اختلافات طبقاتی در جامعه ندارند. این رژیم با وابسته‌کردن سطح مزایای اجتماعی به سطح درآمدها یا طبقات و گروه‌های گوناگون اجتماعی موجب شده‌اند اختلاف طبقاتی در این جوامع پایدار بماند» (قاسمی، طاهری و مهربانی، ۱۳۹۲: ۱۵). در این مدل طرح‌های تأمین اجتماعی براســـاس حفظ تفاوت موقعیت‌های اجتماعی است و بر حفظ خانوادهٔ هسته‌ای تأکید می‌شود. بر این اساس ارائهٔ مزایا براساس منزلت و انسجام اجتماعی و حمایت از خانواده است و دولت زمانی مداخله می‌کند که خانواده‌ها نتوانند امور خود را کنترل کنند. آلمان، فرانسه، اتریش و ایتالیا

---

1. social securites state

از این مدل پیروی می‌کنند (وصالی و امیدی، ۱۳۹۳: ۱۸۵). به این اعتبار بازنشســـتگان نیز براساس این ایدئولوژی مورد حمایت هستند؛ اما این حمایت براساس اشتغال آن‌ها و میزان فعالیتی است که بازنشستگان در دورهٔ اشتغال داشـــته‌اند؛ ازاین‌رو میزان بهره‌مندی افرادی بیشتر است که شغل یا پشـــتوانهٔ طبقاتی بالاتر دارند و در عوض گروه‌هایی که در دوران فعالیت خود کمتر بهره‌مند بوده‌اند، همچنان در سطح پایین‌تر باقی خواهند ماند.

افزون‌براین محافظه‌کاران بر نظم اُرگانیک تأکید زیاد دارند و بر همین اســـاس بازنشستگی مقوله‌ای است که نظم طبیعی و اُرگانیک را حفظ می‌کند. به تعبیر اورشات و همکاران «محافظه‌کاران به نظم اُرگانیک جامعه علاقه‌مند هســـتند؛ یعنی افراد به‌عنوان بخش‌هایی از یک اُرگانیســـم بزرگ‌تر کارکرد دارند، به بقای آن کمک می‌کنند و می‌توان مســـائل اجتماعی را با راه‌حل‌های جمعی حل کرد بدون اینکه دولت به قدرت مطلق تبدیل شـــود؛ بنابراین اندیشهٔ محافظه‌کاران از تفاوت‌های طبیعی، تمایزات شخصیتی و شرایط متفاوت زندگی زنان و مردان شروع می‌شود. تلاش برای تغییر نقش‌های جنسیتی طبیعی باعث اختلال در روند جامعه می‌شود» (اورشات و همکاران، ۱۳۹۶: ۹۱-۹۰). از این منظر تلاش‌های بی‌وقفه و فراگیر بدون ملاحظات طبیعی و اجتماعی می‌توانند مُخل نظم اُرگانیک باشند و کمک‌ها باید معطوف به وضعیت‌ها و موقعیت‌ها باشند.

٤ـ٤ـ١ـ٢ راه سوم

١ـ٤ـ٤ـ١ـ٢ اصول و مبانی

درباره رویکرد راه سوم به سیاست اجتماعی گفتنی است که این رویکرد بر اهمیت کسب‌وکارِ موفق در فراهم‌آوردن ثروت برای سایر اقشار جامعه و افزایش نرخ اشتغال تأکید دارد. ایجاد جامعه‌ای فارغ از هرگونه تبعیض بر پایهٔ نژاد و جنسیت، دیگر محورِ تأکیدهای این رویکرد است. براساس این رویکرد دولت نمی‌تواند همهٔ کارها را به‌تنهایی انجام دهد و بنابراین مردم باید یا به خودشـــان یا به دیگران کمک کنند. رویکرد راه ســـوم بر توزیع هدفمند، شـــراکت‌های بخش خصوصی– عمومی، سلطهٔ شـــهروندان، خودیاری مردمی و تعدیل نقش دولت تأکید دارد (Moore, 2002: 33-35، به نقل از غفاری و حبیب‌پور گتابی، ۱۳۹۶: ۱۱۲).

سیاست اجتماعی راه سوم «جمع‌گرایی را رها کرده است و در جست‌وجوی راهی نوین میان فرد و اجتماع و تعریف مجدد حقوق و تعهدات افراد است. می‌توان «هیچ حقی بدون مسئولیت» را به‌عنوان شعار اصلی برای سیاســـت نوین پیشنهاد کرد. سوسیال دموکراسی قدیم به درنظرگرفتن حقوق به عنوان ادعاهای بی‌قیدوشرط گرایش داشت. گسترش فردگرایی باید با گسترش تعهدات فردی همراه باشد. برای مثال، حق بیمه‌های بیکاری باید تعهد جست‌وجوی فعالانه برای کار را به همراه داشته باشد» (طهماسبی، ۱۳۸۳: ۳۵۷). هدف اصلی ارائهٔ خدمات

رفاهی و اجتماعی در این رویکرد، کمک به شهروندان برای یافتن راه خود از میان انبوه تحولات عمدهٔ دوران معاصر است. هدف، ایجاد شهروندانی توانمند است که فعال و مشارکت‌جو باشند. افزون‌براین هدف از ارائهٔ خدمات اجتماعی نیز تلفیق عدالت اجتماعی با فردگرایی است تا هم گسترهٔ آزادی‌های فردی تضمین شود و هم همبستگی اجتماعی مخدوش نشود.

۲ـ۴ـ۴ـ۱ـ۲ راه سوم و بازنشستگی

درکل براساس راه سوم برنامه‌های متعارف خدمات اجتماعی «باید جای خود را به رویکردهای معطوف به اجتماع محلی بدهند که امکان مشارکت دموکراتیک‌تر را فراهم می‌سازند و مؤثرترند». سیاست راه سوم می‌گوید اصل راهنمای سیاست اجتماعی در ارائهٔ خدمات بازنشستگی، باید «سرمایه‌گذاری در سرمایهٔ انسانی هر جا که ممکن باشد نَه ارائهٔ کمک مستقیم اقتصادی. ما باید به‌جای دولتِ رفاه، دولتِ سرمایه‌گذار اجتماعی را قرار دهیم که در زمینهٔ یک جامعهٔ مثبت عمل می‌کند. راهبردهای ایجاد شغل و آیندهٔ کار باید بر پایهٔ جهت‌گیری نسبت به ضرورت‌های جدید اقتصادی باشد. دولت‌ها باید بر آموزش مادام‌العمر تأکید ورزند. به‌علاوه هماهنگ‌کردن شیوه‌های آموزشی برای یک نیروی کار جهانی مطلوب است. فرصت‌های پس‌انداز شخصی باید تشویق شود و دولت‌ها باید سیاست‌های محیط کار دوستانه و خانوادگی را تشویق کنند» (طهماسبی، ۱۳۸۳: ۳۶۰). استراتژی کلی راه سوم ایجاد بسترهایی برای سالمندی فعال در پرتو کمک‌های دولتی و احیای توانمندی آن‌ها در سپهر فعالیت‌ها و تجربیات خاصی است که کسب کرده‌اند.

تصدی طولانی‌مدت محافظه‌کاران برای پروژه‌های حزب کارگر با توجه به قدرت و رشد مستمری‌های بازنشستگی شغلی و انفرادی خصوصی بسیار مصیبت‌بار بود. دولت همچنان مصمم به ترویج راه‌حل‌های خصوصی در این زمینه است، به‌گونه‌ای که یک‌سوم حق بیمه‌های بازنشستگی برنامه‌های خصوصی از تخفیفات مقرر به افراد و مؤسسات تجاری تأمین می‌شوند تا انگیزه‌ای برای سرمایه‌گذاری در یک سیستم بازنشستگی باشد. بااین‌حال به نیروی کار از برقراری یک بخش همگانی قوی‌تر اطمینان داده شد که بدین طریق مستمری‌های بازنشستگی شغلی افزایش داده شدند. به‌علاوه حزب کارگر تلاش کرد قوانین سختگیرانه‌تری را بر حاکمیت طرح‌های خصوصی بازنشستگی اِعمال کند. جای هیچ‌گونه تعجبی نیست که اقدامات اصلاحی متعدد طی دهه‌های گذشته و ابهامات متعاقب آن در زمینهٔ بازنشستگی، شهروندان بریتانیایی را بسیار سَردرگم کرد؛ لذا به طرح‌های بازنشستگی‌های خصوصی بیش از بازنشستگی‌های عمومی اعتماد دارند (یحیوی، ۱۳۹۵: ۱۸۰).

۵ـ۴ـ۱ـ۲ پسامدرن

۱ـ۵ـ۴ـ۱ـ۲ اصول و مبانی

آنچه پسامدرنیســم برای سیاســت اجتماعی و ارائهٔ خدمات اجتماعی به بار می‌آورد این است که در بسترهای اجتماعی مســائلی وجود دارند که خارج از قانونمندی‌های حاضر کارشناسان و برنامه‌ریزی‌های سیاست‌گذاران اجتماعی‌اند. درواقع این رویکرد در برابر و در نقد رویکردهای فوق پا به عرصهٔ وجود گذاشت و چنین استدلال می‌کند که ســازوکارهای جامعیت‌بخش علمی و گفتمان‌هــای انضباط‌بخش مدرن در چهارچوب فعالیت‌های جمعیتی، اقتصادی، سیاســی و رفاهی در انقیاد زندگی افراد بدون توجه به شــرایط زیست آن‌ها تلاش داشتند؛ اما در وضعیت پســامدرن هویت‌های جدید (زنان، کودکان، اقلیت‌ها، مهاجران و...) با تأســی از «دلالت‌های سیاســی کردارهای زبانی، مثل استعاره و نمادگرایی... با مطالعه و ایجاد سیاست‌های اجتماعی ارتباط مستقیم دارند» (Stone, 1988؛ Hawkesworth, 1988) و این چشــم‌انداز را برجسته می‌کنند که چگونه گفتمان‌های سیاسی و سیاست‌های اجتماعی در برساخت و حفظ هویت‌ها دخیل بودند؛ گفتمان‌هایی که دلالت‌های مهمی برای تخصیص و توزیع منابع کمیاب دارند. این‌گونه اقدامات رفاهی که برخی افراد را بدنام می‌کرد در تمایزات منزجرکنندهٔ صنعتی و حتی پیشــاصنعتی وابستگی/استقلال، قرارداد/خیریه، خانواده/بی‌سرپرستی و غیره ریشه دارند که برای تأیید بعضی رفتارها و هویت‌ها استفاده می‌شدند (Sharam, 1993: 250).

یکی از تأثیرهای مهم پسامدرنیســم در سیاست اجتماعی، به‌پرســش‌گرفتنِ مبنای «تدارک رفاه» است. پسامدرنیسم در سیاست اجتماعی مصالحه‌های صورت‌گرفته بین ارزش‌های مستتر در سیاست اجتماعی (مانند عام‌گرایی و خاص‌گرایی و برابری و تنوع) را مجدد می‌آزماید و تلاش می‌کند توازن مناسب بین این ارزش‌ها را وارسی کند (Thompson & Hoggett 1996). پِنا و اُبرین[1] (۱۹۹۶) می‌گویند پسامدرنیسم با معرفی رویکردهای بدیل، خوانشــی جدید از مفاهیمی همچون طرد، ادغام، فقر و سلامت ارائه کرده است که تحلیل‌های مرسوم به‌راحتی قابلیت تبیین آن‌ها را ندارند. این گروه معتقدند شرایط جدید پیچیده است؛ بنابراین با سازوکارهای مرسوم نمی‌توان به ارائهٔ خدمات اجتماعی و رفاهی پرداخت. از دیگر استدلال‌های موافقان این است که پست‌مدرنیسم باعث شــده است سیاست اجتماعی از حالت سلسله‌مراتبی خارج و شبیه شبکه‌های اجتماعی شود که مداوم در حال یادگیری و دوباره‌سازی خود هستند. این امر باعث می‌شود از سیستمی ایستا و ساختاری به سیستمی پیچیده و سیّال تبدیل شوند.

1. Penna & O’Brien

۲ـ۵ـ۴ـ۱ـ۲ پسامدرنیسم و بازنشستگی

نظریه‌پردازان پست‌مدرن ساخت سالمندی و بازنشستگی را در گفتمان علمی و عقلانی مطرح کرده‌اند. آن‌ها به اُفول این بحث با توجه به افزایش بی‌تفاوتی دورهٔ زندگی در جامعهٔ فرامدرن اشاره می‌کنند. این موضوع برحسب ابهام در حد و مرز بین گروه‌های سنی مختلف و با تکیه بـر آفرینش طرح سبک‌های زندگی- عادات، آداب و شیوه‌های گذران حیات- که یکی از جنبه‌های مهم آن بقای بدن برای کنترل ظاهر شخصی اسـت- توصیف شده است. پست‌مدرنیست‌ها ویژگی‌های تاریخی و فرهنگی زوال سن و سـالمندی را برجسـته کردند و بر این عقیده‌اند که در جوامع صنعتی معاصر میان‌سالی و پیری به لحاظ اجتماعی دگرگون شده اسـت. با توجه به این رویکرد است که معتقدند مفهوم سن ثابت و تغییرناپذیر نیست، بلکه مفهومی بی‌ثبات و متغیر است. به دلیل نسـبی‌بودن ساختار اجتماعی این تصور منفی وجود دارد که سالمندی با ازدست‌دادن سرمایهٔ اقتصادی و فرهنگی، کنترل بدنی، عاطفی و قدرت اجتماعی پیوند دارد و جوانی نیز به دلیل فقدان قدرت و سرمایه با این موضوع که منزلت پایین‌تری از سالمندان دارند، پیوند دارد (Anderson, 1985؛ کوششی، ۱۳۸۶؛ خسروانی و سعیدی، ۱۳۹۴). پسـامدرن‌ها اظهار می‌کنند که بازنشستگی برساختهٔ اجتماعی است که گفتمان مدرن رفاه اجتماعی به افراد داده اسـت و از این طریق آن‌ها را با برچسب‌هایی مانند منفعل، ناتوان جسمی و بدنی، ازکارافتاده و غیره تعریف می‌کند. معیارهای مرسوم بازنشستگی نیز فقط مفاهیمی قراردادی هستند که هیچ ذات و حقیقت خاص و واحدی دربر ندارند و باید آن‌ها را از روابط اجتماعی موجود زدود.

جدول (۲-۲) ایدئولوژی‌ها و مختصات رفاهی آن‌ها در خصوص بازنشستگی

مدل رفاهی	مداخلهٔ دولت	بازنشستگی	معیار استحقاق	سیاست اصلی
لیبرال	براساس ضرورت‌ها	امری بازاری	نیاز (در شرایط خاص)	رقابت‌پذیری و مداخله‌نکردن در بازار
سوسیال دموکرات	زیاد و فراگیر	امری طبیعی/ اجتماعی	حق انسانی و شهروندی	ممانعت از فقر بازنشستگان و بازتولید اجتماعی آن‌ها
محافظه‌کاری	بسته به موقعیت‌ها	امری طبیعی/ اجتماعی	مشارکت در اشتغال	تحکیم وضع اجتماعی موجود
راه سوم	فعالیت هدفمند	امری اجتماعی/ طبیعی	فعالیت در بازارکار و اشتغال	توانمندسازی و ایجاد شهروند فعال
پسامدرن	یک بازیگر عادی	برساختهٔ اجتماعی	شخص و موقعیت	رهایی‌بخشی اجتماعی

۵ـ۱ـ۲ تجارب و اقدامات جهانی در زمینهٔ خدمات‌دهی به بازنشستگان

شکل‌گیری تأمین اجتماعی بازنشستگان تحت تأثیر سه فرایند اساسی بود که تولد سیستم‌های بازنشستگی را رقم زد. چون ظهور و قدرت این مؤلفه‌ها در کشورهای مختلف اثرات متفاوت داشت، در مواجهه با بازنشستگی شاهد رویه‌ها و تجارب موفق و ناموفق متفاوت هستیم. یکی از این مؤلفه‌ها که ظهور مستمری‌های بازنشستگی را رقم زد، «صنعتی‌شدن و انقلاب سرمایه‌داری» بود و به پرولتاریاشدن طیف وسیعی از جمعیت منجر شد که قبلاً متعلق به طبقات خُرده‌مالک بودند. اول، مردم بیشتر از ظرفیت کاری خود و پول نقد بازار کار به‌عنوان تنها وسیلهٔ بقا استفاده می‌کردند؛ بنابراین هنگامی که به دلیل پیری یا بیماری دیگر پول‌درآوردن به‌راحتی امکان‌پذیر نبود، گزینه‌های معیشـــتی محدودی در دست افراد باقی می‌ماند. دوم، مردم به دلایل مختلف عمر طولانی‌تر پیدا کردند. گرچه پیری رشـــد انسانی مثبت است؛ اما مستلزم امکانات بیشتری برای زنده‌ماندن و وابستگی به دیگران بود. سوم، خانوارهای گسترده با نوسازی، شهرنشینی و فقدان مسئولیت بزرگان به‌هم خورد و خانوادهٔ هســـته‌ای تحول یافت... بنابراین مقرری بازنشســـتگی به نوعی پاســـخ دولت به این تحولات [سه‌گانه] بود (Fernando Filgueira & Pilar Manzi, 2017: 13-14).

امروزه سیســـتم‌های بازنشستگی امری مســـلم در نظر گرفته می‌شوند؛ اما همیشه این‌گونه نبوده است. در مقابل حقوق بازنشستگی تحول [مهمی] است که اخیراً در اندیشهٔ اقتصادی و سیاسی جا باز کرده است. به‌طور خاص سیستم‌های بازنشستگی موجود در دولت‌های [رفاه] با هدف تأمین اجتماعی دورهٔ سالمندی و بازنشستگی نیروی کار یک مفهوم به‌نسبت مدرن است که اواخر قرن نوزدهم و اوایل قرن بیستم ظهور یافت. علی‌رغم ارائهٔ زودهنگام مستمری سالیانه به زنان بیوه در بعضی کشورها و در شاخه‌های پروتستان در اروپا و همچنین مستمری معلولیت و بازنشستگی برای ارتش پس از جنگ در ایالات متحده، امریکای لاتین و اروپا در قرون ۱۷ و ۱۸، گسترهٔ سیستم‌های بازنشستگی اجباری مبتنی بر کمک‌های دولت به اواخر قرن نوزدهم و اوایل قرن بیستم برمی‌گردد. ســـال ۱۸۸۹ «لایحهٔ سال‌خوردگی و ناتوانی»[1] در آلمان تصویب و در دورهٔ صدرالعظمی بیسمارک اجرا شد. این اولین سیستم مستمری بازنشستگی کارآمد برای کارگران بود، علی‌رغم اینکه تمام کارگران را تحت پوشش قرار نمی‌داد (ابتدا کســـانی را شامل شـــد که ۷۰ سال و بیشتر داشتند و در سال ۱۹۱۶ نیز به ۶۵ سال کاهش یافت). کارگران در انگلیس با «قانون مستمری دوران پیری»[2] مصوب ۱۹۰۸ حقوق بازنشستگی خود را به دست آورند که به بازنشستگان ۷۰ سال و بالاتر مستمری‌هایی اعطا می‌شد (Fernando Filgueira & Pilar Manzi, 2017: 13).

1. The Old Age and Disability Bill
2. Old Age Pension Act

بااین‌حال سیســـتم‌های گســـترده و جاافتادهٔ بازنشستگی از دههٔ ۱۹۳۰ به بعد رشد کردند و بعد از جنگ جهانـــی دوم جنبهٔ عـــام و جهانی پیدا کردند. در بریتانیا قانون بیمهٔ ملـــی مصوب ۱۹۴۶ مکمل خوبی برای تأمین اجتماعی این کشـــور شـــد. قانون کمک‌هزینه‌های ۱۹۴۸ قانون فقرای ۱۸۳۴ را برچید و برای افرادی که به قانون بیمهٔ ملی مبلغی پرداخت کرده بودند، مقرری حداقلی در نظر گرفت. برنامه‌های تأمین مستمری در امریکا طی جنگ جهانی دوم همگانی شـــد. در امریکای لاتین مســـتمری‌های بازنشستگی قبل از جنگ در اروگوئه، آرژانتین و شـــیلی پیشـــرو شـــدند؛ اما کماکان پراکنده و محدود بودند و بعدها وســـیع‌تر شدند. مستمری‌های بازنشستگی اواخر دههٔ ۱۹۶۰ در آسیا و بخش‌های توسعه‌نیافتهٔ امریکای لاتین مشاهده شدند. در افریقای شمالی و جنوبی از دههٔ ۱۹۵۰ بعضی تحولات مشاهده شد و در افریقای میانه و بخش وسیعی از آســـیا نیز از دههٔ ۱۹۵۰ به بعد گسترده شد. این مستمری‌ها در کشورهای عربی در سال‌های اخیر در دستور کار قرار گرفتند (ILO, 2014) و در کشـــورهای مختلف ویژگی‌های خاص دارند که در ادوار مختلف شـــکل و محتوای خاص به خود گرفتند (جدول ۳-۲).

جدول (۳-۲) انواع برنامه‌های مستمری بازنشستگی و ویژگی‌های آن‌ها در کشورهای مختلف دنیا

گزینه‌ها	مستمری‌های عام بوریجی	پرداخت عمومی (هرچه می‌دهید، از همان دست می‌گیرید[1])	سرمایهٔ فردی	ترکیبی (بوریجی و بیسمارکی)	ترکیبی (سرمایهٔ فردی و هرچه می‌دهید از همان دست می‌گیرید)	سیستم ملی یا نقطه‌ای
منابع مالی و معیارهای واجد شرایط‌بودن						
مشارکتی		❊	❊	❊	❊	❊
غیرمشارکتی	❊			❊	❊	❊
مدیریت منابع						
هرچه می‌دهید، از همان دست می‌گیرید	❊	❊		❊	❊	❊
مزایا و کمک‌ها						
نرخ جزئی یا تطبیق‌یافته برحسب میزان درآمد	❊			❊		
مزایای تعریف‌شده		❊		❊	❊	
کمک‌های تعریف‌شده			❊		❊	❊
مدیریت						
دولت	❊	❊		❊	❊	❊
دولتی و خصوصی			❊		❊	
مکانیسم‌های بازتوزیعانه						
سوبسیدهای حداقلی مشارکتی		❊	❊	❊	❊	❊
هدفمند		❊	❊	❊	❊	❊
پوشش‌ها در نرخ جایگزینی		❊		❊	❊	❊
مثال از کشورهای مختلف در سقف پوشش‌های خود	نیوزلند، بولیوی، ترینیداد و توباگو، موریتانی، بوستانو، نپال	اتریش، بلژیک، اکوادور، نیکاراگوئه، بولیوی، ونزوئلا، آلمان، مجارستان، کره، پرتغال	بولیوی، شیلی، السالوادور، مکزیک، دومینیکن، استرالیا، اندونزی	هلند، نروژ، کانادا، فنلاند	کلمبیا، پرو، اروگوئه، کاستاریکا، پاناما، چک، استونی	سوئد، چین، ایتالیا، لهستان

منبع: Roffman, Apella & Vezza, 2013, Cecchini, Filgueira, Rossell & Martinez; OECD, 2013; ILO, 2014; Uthoff, 2016

1- Pay as you go (PAYG)

ساختار تأمین بازنشستگی در کشورهای مختلف متفاوت است؛ بااین‌حال مقررات قانونی بخش اصلی تأمین بازنشستگی را دربر گرفته است. تأمین حقوق بازنشستگی ممکن است براساس اقامت یا اشتغال باشد. کشورهایی مانند کشورهای نوردیک و هلند بحث اقامت را مهم می‌دانند. مستمری اعطاشده براساس محل اقامت ممکن است حداقل حقوق بازنشستگی باشد، مانند حقوق بازنشستگی مبتنی بر اقامت فنلاند که با کاهش درآمد کاهش می‌یابد؛ اما در سوئد حقوق بازنشستگی به‌نحوی است که در صورت تضمین درآمد مستمری ناشی از درآمد یا مستمری مربوط به درآمد تضمین می‌شود، به شرطی که مستمری مرتبط با درآمد محدود و کم باشد. در نروژ حقوق مستمری تا سال ۲۰۱۰ به همه تعلق می‌گرفت. مستمری پایه مستمری‌ای را تضمین می‌کند که با کاهش درآمد مرتبط است. در دانمارک و هلند مستمری مبتنی بر اقامت «مستمری اصلی»[1] در ارتباط با تأمین قانونی افراد به شمار می‌رود و میزان آن به مقدار قابل‌توجهی بالاتر از حداقل حقوق بازنشستگی در سایر کشورهاست (Vidlund & Bach-Othman, 2009: 13). در بریتانیا و سوئیس تأمین حقوق بازنشستگی شامل حقوق اصلی بازنشستگی و نرخ بازنشستگی اضافی مربوط به درآمد است. حقوق اصلی بازنشستگی شامل همهٔ کسانی می‌شود که در کشور سکونت دارند و حق بازنشستگی از طریق پرداخت کمک‌های مالی برای یک دورهٔ خاص (طرح بیمهٔ ملی) است. در سوئیس کمک‌های مالیاتی به همه پرداخت می‌شود، حتی کسانی که در بازار کار نیستند. یکی از ویژگی‌های خاص بریتانیا به‌اصطلاح «صرف‌نظر از ترتیبات»[2] است. کارفرما ممکن است طبق قانون تأمین مبتنی بر درآمد را با تأمین سطح متناسبی برای بازنشستگان خود در نظر بگیرد. همچنین ممکن است کارمند از برنامهٔ بازنشستگی خود صرف‌نظر کند و [در عوض] مستمری مکمل و تکمیلی شخصی برای خود در نظر بگیرد. در آلمان و فرانسه تأمین بازنشستگی وابسته به درآمد است. به‌عبارت‌دیگر، کمک‌ها به منظور تأمین حداقل درآمد مبتنی بر آزمون وسع برای افرادی است که به سن بازنشستگی رسیده‌اند (همان: ۱۳).

1. main pension
2. opting-out arrangement

جدول (٤-۲) تجارب بعضی کشورهای جهان در زمینهٔ تأمین بازنشستگی قانونی و مکمل

کشور	تأمین بازنشستگی قانونی			تأمین بازنشستگی مکمل	
	مستمری مبتنی بر درآمد		حداقل مستمری	تأمین بازنشستگی تکمیلی که توسط کارفرما تنظیم شده است و حداقل ۵۰٪ کارمندان را پوشش می‌دهد.	طرح‌های اجباری مکمل‌بازنشستگی
	مبتنی بر درآمد	نرخ جزئی عناصر			
هلند	–	❊	❊	❊	❊
بریتانیا	❊	–	آزمون وسع	❊	–
نروژ	❊	–	❊	❊	❊
فرانسه	❊	–	آزمون وسع	❊	❊
سوئد	❊	–	❊	❊	❊
آلمان	❊	–	آزمون وسع	❊	–
فنلاند	❊	–	❊	–	–
سوئیس	❊	❊	مبتنی بر درآمد	❊	❊
دانمارک	❊	–	❊	❊	❊

در بالا مختصر مروری بر نظام بازنشســتگی در کشورهای مختلف شــد. مستمری‌های بازنشستگی در کشورهای مختلف اساساً تحت تأثیر چند مؤلفهٔ کلیدی هستند:

۱- **درآمد و اشتغال در سن فعالیت:** افراد در سن بازنشستگی براساس درآمد و میزان سال‌هایی که از نظر اقتصادی فعال و شاغل بوده‌اند مستمری دریافت می‌کنند.

۲- **آزمون وُســع:** آزمون وسع به معنای بررسی جوانب زندگی فرد به منظور استحقاق او برای دریافت خدمات مربوط به بازنشســتگی اســت. در اینجا بررســی می‌شـود که آیا متقاضی به‌صورت مشــروط شایستگی دریافت خدمات بازنشستگی را دارد یا نَه؛ بنابراین اگر فرد واقعاً ناتوان و ازکارافتاده باشد و نتواند خود را تأمین کند، مورد حمایت قرار می‌گیرد.

۳- **بهره‌مندی کامل بدون توجه به جایگاه شغلی و استحقاق افراد:** در اینجا افراد به‌صورت عام مورد حمایت قرار می‌گیرند و در سن ناتوانی از مزایای قانون اجباری بازنشستگی برخوردار می‌شوند.

انتخاب کشورها و منطق حاکم بر آن

در ادامه با توجه به توضیح مختصر که در بالا آمد به بعضی نمونه‌ها و تجارب کشورهای مختلف اشاره می‌کنیم. استفاده از تجارب کشورها نَه‌تنها دانش ما را از سیاست‌های مختلف کشورها بالا می‌برد، بلکه هزینه‌کردهای اجتماعی/اقتصادی را نیز کاهش می‌دهد. این مقایسه به ما کمک می‌کند تا اختلافات و تشابهات دو یا چند مورد را با بررسی در کنار هم بشناسیم. علاوه‌براین «بررسی و مطالعهٔ تجربیات کشورهای موفق در زمینهٔ ارائهٔ خدمات مختلف به سالمندان می‌تواند گامی مؤثر در شروع ساخت‌دهی و تدوین یک نظام ارائهٔ خدمات بازنشستگان باشد. این اقدام کمک می‌کند ضمن پرهیز از تجربه‌کردن تجربیات دیگران و آزمودن آزموده‌ها، گفتمان چندبُعدی و پویایی بین سیستم‌های متفاوت ارائهٔ خدمات کشورهای گوناگون در ذهن ما شکل گیرد و درنهایت با توجه به ویژگی‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور به یک نظام بومی و منطبق بر اصول فرهنگی، مذهبی و اجتماعی ایرانی دست یازیم که مشتمل بر مزایا و فاقد معایب سیستم‌های موجود در سایر جوامع باشد» (یوسف‌زاده، ۱۳۹۷: ۴)؛ بنابراین «مقایسه‌ها نَه‌تنها تفاوت‌های بین هستی‌های اجتماعی را آشکار می‌سازند، بلکه ویژگی‌های منحصربه‌فرد پدیده‌های اجتماعی را نیز برملا می‌کنند که درغیراین‌صورت امکان آن وجود نداشت» (Mills, van de Bunt, & de Bruijn, 2006: 620). هدف از استفاده از تجارب کشورهای مختلف در خصوص پدیدهٔ بازنشستگی، گردآوری ایده‌های اولیه در زمینهٔ مواجههٔ مناسب با آن است. به سخن دیگر، هدف، ایده‌یابی و دستیابی به استراتژی‌هایی است که این کشورها در سطح خُرد و کلان در مواجهه با پدیدهٔ بازنشستگی اتخاذ کرده‌اند؛ *بنابراین در ادامهٔ این بخش سنت‌ها و کشورهای مختلف واجد ایدئولوژی‌های مختلف را انتخاب کردیم که مبتنی بر* ***اقتصاد سیاسی و فرهنگ بازنشستگی*** *این کشورهاست تا به جامعیت و تنوعی از ایده‌های مختلف از سنت‌های مختلف دست یابیم.*

بر همین اساس کشورهایی که در ادامه مورد بررسی قرار می‌دهند از چند جهت مهم هستند:

- اقتصاد سیاسی حاکم بر آن‌ها متفاوت است. این کار کمک می‌کند تفاوت در بزنگاه‌ها و رویارویی آن‌ها در خصوص این موضوع برای ما مشخص شود.
- این کشورها ویژگی‌های خاصی دارند که مورد توجه سایر کشورها هستند. برای مثال، مورد دانمارک به دلیل اینکه جزو اولین کشورهایی است که در خصوص سالمندی و مستمری‌های بازنشستگی تجربهٔ موفق و مورد توجه داشته، مهم و مورد استناد است.
- سطح توسعه‌یافتگی کشورهای منتخب متفاوت و متنوع است. این امر از این منظر اهمیت دارد که «ملاک تطبیق‌پذیری» را برای ما فراهم می‌کند که یکی از مهم‌ترین عناصر مطالعات تطبیقی

اسـت؛ بنابراین پاسـخ این سؤال که کدام کشـورها را مطالعه کنیم، محتاج ملاک تطبیقی است. این کشورها تنوعاتی دارند که ویژگی‌های خاصی به آن‌ها می‌دهد؛ ازاین‌رو از حیث تجربه غنایی بالا برای سیاست‌گذاری بازنشستگی برای ما هستند.

- پیری و جوانی جمعیت در این کشورها با هم متفاوت است. این تفاوت اتخاذ راهبردها و سرمایه‌گذاری‌ها را متفاوت و درنتیجه تجارب متنوع‌تری برای ما به بار می‌آورد. کشـور سـنگاپور نمونهٔ بارزی از پیری جمعیت و در عین مواجههٔ موفق با بازنشستگی است که اخیراً مورد توجه قرار گرفته است.
- سنت سیاست‌گذاری اجتماعی و توجه به آن نیز از ملاک‌هایی است که اهمیت زیاد دارد. برای نمونه، توجـه بـه بریتانیا با توجه به اهمیت و جایگاه سیاسـت‌گذاری اجتماعی در آن مورد توجه کشـورهای مختلف است و معمولاً سیاست‌گذاری در حوزه‌های مختلف آن در سایر کشورها نیز رخنه می‌کند.

۱ـ۵ـ۱ـ۲ دانمارک

۱ـ۱ـ۵ـ۱ـ۲ مقدمه

سن متعارف بازنشستگی در دانمارک ۶۵ سال است؛ لیکن با روند آهسته در سال‌های ۲۰۱۹ تا ۲۰۲۲ به ۴۴ سال خواهد رسید. دریافت مستمری کامل سالمندی مستلزم ۴۰ سال اقامت در دانمارک است و البته دوره‌های کوتاه‌تر مزایای متناسب خود را دریافت می‌کنند. حقوق بازنشستگی با طرح‌های دولتی و طرح‌های بازنشستگی شغلی بر مبنای انطباق در پرداخت و دریافت به افراد تعلق می‌گیرد؛ مدت طولانی‌تر اشتغال، نرخ بالاتر اشتغال، سوابق بیمه‌ای بیشتر و سطوح بالاتر مشارکت به مزایای بالاتر بازنشستگی منتج می‌گردد (انجمن بین‌المللی تأمین اجتماعی، ۱۳۹۴). دانمارک یکی از اولین کشورهاست که اجرای یک سیستم بازنشستگی چندلایه متشکل از حقوق بازنشستگی دولتی و مشاغل تعریف‌شدهٔ خصوصی را اجرا کرد. سیستم بازنشستگی سه‌لایه‌ای دانمارک معمولاً به‌عنوان یکی از بهترین نمونه‌ها ذکر می‌شـــود و در موارد حیاتی مانند کاهش فقر، کاهش ریسک، جایگزینی درآمد و اطمینان از پایداری طولانی‌مدت امتیاز بالایی به خود اختصاص می‌دهد (World Economic Forum, 2017: 14). این وضعیت جایگاه خاصی به دانمارک و سیاســـت‌گذاری اجتماعی آن در خصوص مستمری‌های بازنشستگی داده است. این کشور به‌عنوان یک کشور با جمعیت محدود و امکانات خاص توانسته است در این حوزه خود را یکی از کشورهای پیشرو نشان دهد و یک الگوی زنده و موفق باشد.

مســـتمری اصلی سالمندی دانمارکی‌ها مزایای یکنواختی است که براساس ضابطهٔ «اقامت» به آن‌ها تعلق می‌گیرد. تمام افرادی که دست‌کم ۴۰ سال (بین ۱۵ تا ۶۵ سالگی) در کشور زندگی کرده‌اند، این مستمری را دریافت

خواهند کرد. مستمری ملی پایه دو نوع مزایای یکنواخت دارد: یک مبلغ پایه که برای تمام افراد یکسان است و یک مبلغ مکمل که برحسب ازدواج تفاوت می‌کند و میزان آن برای مستمری‌بگیران مجرد بیشتر است. مستمری سالمندان را نمی‌توان زودتر از موعد دریافت کرد؛ ولی از سال ۲۰۰۴ این امکان وجود دارد که دریافت مستمری را عقب انداخت و به مناسبت دورهٔ کوتاه‌تر دریافت مستمری از نوعی پاداش استفاده کرد (هانسن، ۱۳۸۶: ۱۹).

۲ـ۱ـ۵ـ۱ـ۲ ساختار تأمین اجتماعی در دانمارک

سیستم بازنشستگی دانمارک شـامل تعدادی از برنامه‌های بازنشستگی قانونی (حقوق بازنشستگی سالمند، ATP، SP، SAP، حقوق بازنشستگی برای کارمندان دولت مرکزی)، برنامه‌های بازنشستگی در بازار کار و برنامه‌های پس‌انداز بازنشستگی فردی است (Ministry of Social Affairs, 2002). مزایای تأمین اجتماعی در دانمارک شامل این موارد اسـت: بیماری، بستری‌شدن در بیمارستان، زایمان، کمک‌هزینه و کمک مجدد سازگاری؛ مزایای حوادث ناشی از کار و بیماری‌های شغلی؛ کمک‌هزینهٔ کفن‌ودفن؛ حقوق بازنشستگی و حقوق بازنشستگی اضافی؛ مزایای بیکاری؛ مزایای خانواده. ازآنجاکه بیشتر شعب تأمین اجتماعی دانمارک اجباری است، هیچ شرطی برای گنجاندن در طرح‌های مختلف وجود ندارد و تنها استثنا بیمهٔ بیکاری است (European Commission, 2013: 5). در ادامه فقط به طرح‌هایی اشاره می‌شود که مستقیم یا غیرمستقیم با بازنشستگی مرتبط هستند:

- **طرح‌های مستمری بازنشستگی**[1]. کلیهٔ شهروندان دانمارکی مقیم دانمارک و زیر ۶۵ سال حق دارند در صورت ناتوانی از حقوق بازنشستگی برخوردار شوند. آن‌ها در ۶۵سالگی حق بازنشستگی دارند. این سیسـتم بازنشسـتگی (حقوق بازنشستگی اجتماعی) توسط مقامات محلی اداره می‌شود و وزارت امور و ادغـام اجتماعـی (مدیریـت ادغام اجتماعی)[2] بر اجرای آن نظـارت دارد؛ اما حق مداخله در پرونده‌ها را ندارد. سیسـتم حقوق بازنشسـتگی تکمیلی به کارمندانی که حداقل ۹ ساعت در هفته کار می‌کنند علاوه‌بر بازنشسـتگی، مسـتمری نیز پرداخت می‌کند. در این طرح برنامه‌های بازنشستگی جزئی نیز شامل بیمهٔ بیکاری و بازنشستگی زودرس است. در این طرح سیستم‌های انتقالی بین زندگی کاری و بازنشستگی را وزارت اشتغال اداره می‌کند.
- **مزایای خانوادگی**[3]. براساس این طرح که به کلیهٔ افراد اعم از بازنشستگان و غیربازنشستگان مزایا داده می‌شـود، شـامل مزایای عمومی خانوادگی و سـایر کمک‌هزینه‌های مربوط به خانواده اسـت که

1. pension schemes
2. The Ministry of Social Affairs and Integration (Social- og Integrationsministeriet)
3. family benefits

مقامات محلی اداره می‌کنند (ادارهٔ مالیات، وزارت امور و ادغام اجتماعی).

- **مزایای بیمهٔ درمانی**[1]. کلیهٔ افراد بازنشستهٔ مقیم دانمارک مجاز به ثبت‌نام در بیمارستان، مراقبت از زایمان و مزایای بیمهٔ درمانی هستند. هنگامی که به دانمارک نقل‌مکان می‌کنید باید در سازمان محلی ثبت‌نامِ کنید که در آن زندگی می‌کنید. همان زمان در طرح بیمهٔ درمانی نیز ثبت‌نام خواهید کرد و با این کار به مراقبت‌های پزشکی دسترسی خواهید داشت و کارت بهداشت دریافت خواهید کرد.
- **حقوق و مزایای بازنشستگی**[2]. کلیهٔ ساکنان دانمارک هنگام رسیدن به ۶۵ سالگی حق دارند از حقوق بازنشستگی استاندارد (بازنشستگی اجتماعی) (بازنشستگی پایه[3]) برخوردار شوند. افرادی که قبل از ۱ ژوئیه ۱۹۹۹ بازنشسته شدند مستمری ۶۷ ساله را دریافت می‌کنند؛ علاوه‌براین در آنجا یک برنامهٔ بازنشستگی اجباری (ATP) برای کارگران شاغل وجود دارد که افراد زیر می‌توانند از این مزایا استفاده کنند:
  - اتباع دانمارکی
  - افـراد تحت پوشـش مقـررات (EC) به شـمارهٔ ۲۰۰۴/۸۸۳ مصـوب ۲۹ آوریـل ۲۰۰۴ پیرامون هماهنگی سیستم‌های تأمین اجتماعی
  - سایر اتباع خارجی پس از ۱۰ سال اقامت در دانمارک

برای به‌دســت‌آوردن حقوق بازنشســتگی باید در طول ۱۵ و ۶۵ (۶۷) ســال زندگی حداقل سه سال در دانمارک زندگی کرده باشید. حق دریافت حقوق بازنشستگی کامل استاندارد پس از ۴۰ سال اقامت در دانمارک بین سنین ۱۵ و ۶۵ (۶۷ سال) است. افراد با مدت اقامت کوتاه‌تر حق دارند حقوق بازنشستگی بالغ بر ۴۰.۱٪ حقوق بازنشستگی کامل را برای هر سال زندگی در دانمارک بین سنین ۱۵ تا ۶۵ (۶۷) سال دریافت کنند.

- **مزایای مکمل بازنشســتگی**[4]. کلیهٔ افرادی که به ۱۶ســالگی رسـیدند و در دانمارک شاغل هستند، تحت پوشش برنامهٔ ATP قرار دارند، مشروط به اینکه حداقل ۹ ساعت در هفته کار کنند. افراد شاغلی که خوداشــتغال و خویش‌فرما هســتند می‌توانند در شرایط خاص تحت پوشش ATP قرار بگیرند. در ایـن حالت آن‌ها مجبورند کامل سـهم خود را پرداخت کننـد و درغیراین‌صورت کمک‌های مربوط به طرح ATP مشترک توسط کارفرما و کارمند پرداخت می‌شود که کارفرما دوسوم و کارمند یک‌سوم را

1. health insurance benefits
2. old-age pensions and benefits
3. folkepension
4. supplementary pension

پرداخت می‌کند، ضمن اینکه کارفرما مسئولیت پرداخت سهم کارمند را نیز بر عهده دارد.
ذی‌نفعان کمک‌های بازنشستگی زودرس که شامل حقوق بازنشستگی جزئی (تأخیر)، کمک هزینهٔ بازنشستگی زودهنگام برای افراد ذی‌نفعِ طرح انعطاف‌پذیر یارانهٔ اشتغال و بازنشستگی زودرس می‌شوند، در صورت تمایل می‌توانند شامل آن شوند. ذی‌نفعان مستمری معلولیت که قبل از سال ۲۰۰۳ مستمری خود را دریافت کرده بودند نیز می‌توانند داوطلبانه در این طرح مشارکت کنند. ذی‌نفعان برنامهٔ استخدام انعطاف‌پذیر و بازنشستگی زودرس باید سهم خود را کامل پرداخت کنند (European Commission, 2013).

جدول (۵-۲) چهارچوب قانونی، نوع برنامهٔ بیمه‌ای و نحوهٔ پوشش بیمه در کشور دانمارک

کشور	دانمارک	
نخستین قانون بیمه	بازنشستگی (۱۸۹۱)، ازکارافتادگی (۱۹۲۱)	
قوانین جاری	مستمری تکمیلی بازار کار موسوم به ATP (۲۰۰۹)، مستمری ازکارافتادگی، مستمری همگانی و خدمات اجتماعی (۲۰۱۵)	
نوع برنامه	نظام همگانی و بیمهٔ اجتماعی	
پوشش	مستمری همگانی	کلیهٔ ساکنان کشور دانمارک
	مستمری تکمیلی بازار کار (ATP)	کلیهٔ کارمندان و افراد استخدامی، دریافت‌کنندگان مستمری ازکارافتادگی قبل از سال ۲۰۰۳ و دریافت‌کنندگان مزایای نقدی و مساعدت اجتماعی برای بیماری، زایمان و بیکاری
پوشش داوطلبانه	بیمهٔ مستمری تکمیلی بازار کار پوشش داوطلبانه دارد (افرادی که قبلاً بیمه بودند و در حال حاضر فاقد درآمد یا خویش‌فرما هستند و همین‌طور دریافت‌کنندگان مستمری ازکارافتادگی و دریافت‌کنندگان مزایای بازنشستگی زودهنگام).	
نظام ویژهٔ بیمه	ندارد	

منبع: هندی، ۱۳۹۷: ۴۹

۳-۱-۵-۱-۲ لایه‌های سه‌گانهٔ مستمری بازنشستگی

در کشور دانمارک به منظور تأمین اجتماعی بازنشستگان از سه لایهٔ متفاوت اما همگرا استفاده می‌شود. این لایه‌ها از سطح عام تا سطح فردی و شخصی را دربر می‌گیرند و درعین‌حال که به منابع فردی متکی‌اند، به منابع دولتی نیز وابسته هستند. مهم‌ترین خصوصیت این سیاست‌گذاری، چندبُعدی‌بودن و انعطاف‌پذیری بالای

آن در مواجهه با بازنشستگی است. در ادامه به بخشی از جزئیات سه لایۀ مستمری بازنشستگی اشاره می‌شود:

۱- **لایۀ اول:** یک پوشش عام ارائه می‌دهد و شامل دو بخش است. مهم‌ترین موارد بخش اول، «مستمری عام، مستمری مبتنی بر اقامت و مستمری از هر دست بدهی، از همان دست می‌گیری»[1] است که از سه مؤلفه تشکیل شده است: مستمری اولیه، مستمری مکمل مبتنی بر آزمون وُسع که با سایر درآمدهای بازنشسته کاهش می‌یابد و مستمری‌های مکمل یا اضافی ازجمله حواله و چک‌های بازنشستگی. بخش دوم از لایۀ اول، «طرح بازنشستگی تکمیلی بازار کار قانونی»[2] است که به‌صورت مبلغی ثابت توسط کارفرمایان (دوسوم) و کارمندان (یک‌سوم) پرداخت می‌شود. بازنشستگی مکمل دولتی همراه طرح بازنشستگی تکمیلی بازار کار به همۀ مستمری‌بگیران و بازنشستگان تضمین می‌دهد صرف‌نظر از وابستگی آن‌ها به بازار کار، درآمد کافی داشته باشند. برای ۵۰٪ از بازنشستگان دانمارکی لایۀ اول فقط یک منبع درآمد برای دوران بازنشستگی است (World Economic Forum, 2017: 14).

مستمری پایه و عام در کشور دانمارک براساس ضابطۀ اقامت تعلق می‌گیرد و برخورداری کامل از مزایای مستمری مستلزم ۴۰ سال اقامت دائم (بین ۱۵ و ۶۵ سالگی) در دانمارک است و برای اتباع بیگانه حداقل ۱۰ سال اقامت؛ به‌طوری‌که در ۵ سال گذشته به سن مشمول برای دریافت مستمری رسیده باشند. کاهش سال‌های اقامت میزان مستمری را کاهش خواهد داد. مستمری جزئی برای افرادی برقرار می‌شود که سال‌های اقامت کمتر و شرط سنی بازنشستگی ندارند.

در لایۀ اول مستمریِ مکمل شامل سالمندان و گروه‌های آسیب‌پذیری می‌شود که توانایی کارکردن و گذران زندگی را ندارند. افراد واجد شرایط که منبع درآمد دیگری ندارند یا درآمدشان از سطح مشخصی پایین‌تر است، علاوه‌بر مزایای نقدی مزایای دیگری ازجمله مزایای مربوط به مسکن و ملزومات آن مانند سیستم حرارتی و مزایای مربوط به درمان و سلامت را نیز دریافت می‌کنند. شرایط مشمولیت این کمک مانند مستمریِ پایه بر مبنای اقامت و شرط سنی است، ضمن اینکه مستمری مکمل براساس وضعیت تأهل افراد متفاوت خواهد بود (قاسمی، ۱۳۹۵).

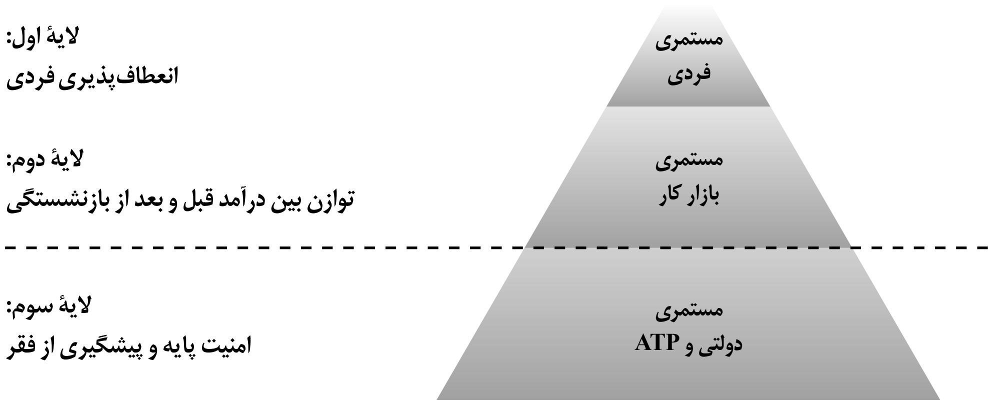
۲- **لایۀ دوم:** لایۀ دوم شامل برنامه‌های بازنشستگی حرفه‌ای است که براساس توافق‌نامه‌های جمعی توسط شرکای اجتماعی (یعنی کارفرمایان و نمایندگان کارمندان) تعیین می‌شوند. این توافق‌نامه‌ها حدود ۸۵٪ حقوق بازنشستگی اضافی [مکمل] را از دستمزد کارگران دانمارک تأمین می‌کنند و مشارکت در

1. pay-as-you-go
2. Tatutory Labour Market Supplementary Pension Scheme (ATP)

این توافق برای هرکس که تحت پوشش یک توافق جمعی خاص کار می‌کند، اجباری است. دریافت و مشـارکت در حقوق بازنشسـتگی شـغلی بین ۱۲ تا ۱۸٪ دستمزدهای ناخالص است و تا یک آستانهٔ ثابت کسر مالیات می‌شود. هدف اصلی لایهٔ دوم تهیهٔ نرخ جایگزینی درآمد خالص تا ۷۰٪ است (انجمن بین‌المللی اقتصاد، ۲۰۱۷). در این لایهٔ میانه سیستم تأمین مالی به‌صورت «اندوخته‌گذاری»[۱] تعریف شده است و توسط مشارکت‌های افراد تأمین مالی می‌شود. این مستمری از سن قانونی بازنشستگی به‌صورت مادام‌العمر پرداخـت می‌شـود. ۶٪ از حـق بیمه‌های دریافتـی در این لایه برای تأمین مسـتمری افراد جدید تحت پوشش ATP صرف و ۶٪ باقیمانده در ذخایر این مستمری ذخیره می‌شود تا اثرات موارد غیرقابل‌پیش‌بینی مثل افزایش طول عمر را خنثی کند (Pension at a Glance, 2015).

۳- **لایهٔ سـوم:** لایه و سـتون سـوم متشکل از پس‌انداز بازنشستگی فردی و کسـر مالیاتی است که فراتر از طرح‌های بازنشستگی شغلی است. این ستون برای افرادی که می‌خواهند انعطاف‌پذیر باشند یا تحت پوشش طرح‌های شغلی ستون دوم قرار ندارند، موجب صرفه‌جویی در درآمدها و عایدات می‌شود و به آن‌ها اجازه می‌دهد به‌تنهایی برای بازنشستگی خود پس‌انداز کنند (World Economic Forum, 2017: 15).

شکل (۱-۲) لایه‌های سه‌گانهٔ مستمری بازنشستگی در دانمارک



منبع: ATP and Statistics Denmark, 2015

۱. اندوخته‌گذاری به معنای مشارکت افراد در ذخیره‌سازی است و براساس میزان مشارکت آن‌ها در سیستم محاسبه می‌شود. پرداخت مستمری از ۶۵ سالگی آغاز و درصورت مرگ زودهنگام بیمه‌شده، مشارکت صورت‌گرفته یک‌جا به بازمانده قانونی وی پرداخت می‌شود. این لایه تقریباً تمام دستمزدبگیران را تحت پوشش قرار می‌دهد و مشارکت افراد خویش‌فرما در این لایه اختیاری است. این مستمری به‌صورت اقساط ماهانه تضمین شده است.

شـــکل (۱-۲) مراحل و لایه‌های فوق را نشـــان می‌دهد که در آن از مستمری‌های عام تا مستمری‌های فردی در آن تعبیه شده است. «سیستم بازنشستگی دانمارک از زمانی که در دههٔ ۱۹۹۰ اجرایی شد، به رشد و بلوغ بالایی رسید. لایهٔ دوم، یعنی بازنشستگی و مستمری بازار کار خصوصی، به‌طور قابل‌ملاحظه‌ای گسترش یافته و با تکمیل تدریجی طرح‌های جدید بازنشستگی فردی تسهیل شده است که مشارکتی، اجباری، جمعی و کاملاً تضمین‌شـــده هستند. طرح‌های جدید سال ۲۰۰۹ به هدف ۱۲درصدی خود رسیدند و سال ۲۰۸۰ کل مشارکت‌کنندگان و بازنشستگان را دربر خواهد گرفت. سال ۲۰۶۰ اولین گروه سنی (با ۱۲٪ مشارکت‌کنندگان) که در لایهٔ دوم ثبت‌نام کرده‌اند، بازنشســـته خواهند شـــد و تا سال ۲۰۸۰ تمام بازنشستگان حداکثر همکاری و مشارکت را در سراسر زندگی کاری خود خواهند داشت. در حال حاضر کل ثروت تولید ناخالص داخلی دانمارک ۲۰۰٪ تولید ناخالص داخلی آن است» (World Economic Forum, 2017: 15).

مســـتمری عمومی ســـالمندی (مبالغ پایه و مکمل بازنشستگی به‌اضافه مبلغ تکمیلی بازنشستگی مبلغ تکمیلی) سالانه با میانگین عایدات تعدیل و تنظیم می‌شود. تعدیل براساس شاخص افزایش دستمزد طی دو ســـال پیش از آن انجام می‌گیرد. درصورتی‌که رشد عایدات اسمی بیش از ۲٪ باشد، حداکثر ۰.۳٪ از افزایش مذکور به ذخیرهٔ هزینه‌های اجتماعی اختصاص می‌یابد؛ بنابراین شـــاخص‌بندی حقوق بازنشســـتگی و سایر مزایای اجتماعی بر پایهٔ افزایش دستمزد هرگونه تخصیص به ذخایر را تقلیل می‌دهد. علاوه‌بر طرح هدفمند، مستمری‌بگیران سالمند استحقاق دریافت مزایای تکمیلی متعددی (به‌خصوص کمک‌هزینهٔ مسکن مناسب، انرژی، کمک‌هزینه‌های ســـلامتی، کاهش مالیات بر مســـکن ملکی) را دارند که بیشتر آن‌ها به معیارهای عینی (اجاره، هزینه‌ها، درآمد خانوار، دارایی‌های خانوار و غیره) بســـتگی دارند. به مســـتمری‌بگیران مستمند ازجمله بازنشســـتگانی که صلاحیت دریافت حقوق کامل بازنشســـتگی را ندارند (کمتر از ۴۰ ســـال اقامت)، براساس ارزیابی اختصاصی- فردی از نیازهای آنان کمک‌هزینهٔ شخصی اعطا می‌شود. لازم به ذکر است که مستمری‌بگیران و سایر افراد به خدمات رایگانی همانند خدمات کمک در خانه و درمان بیمارستانی دسترسی دارند (انجمن بین‌المللی تأمین اجتماعی، ۱۳۹۴).

جدول (۶-۲) لایه‌ها و اهداف آن‌ها در هر سطح

	لایهٔ اول: طرح‌های عمومی اجباری	لایهٔ دوم: طرح‌های خصوصی اجباری	لایهٔ سوم: طرح‌های خصوصی مشارکت داوطلبانه
هدف و روش تأمین	– بازتوزیع (جلوگیری از فقر) – مزایای یکسان برای همهٔ شهروندان – مزایای مبتنی بر درآمد یا حداقل حقوق تضمین‌شده	– پس‌انداز و نرخ جایگزینی مستمری شخصی یا طرح بازنشستگی مبتنی بر درآمد	– پس‌انداز و انعطاف‌پذیری مستمری شخصی – مستمری مبتنی بر اشتغال
سیستم بازنشستگی دانمارک	مستمری عمومی بازنشستگی	مستمری بازار کار	مستمری پس‌انداز فردی

منبع: Ministry of Social Affairs, 2002

۴-۱-۵-۱-۲ نتیجه‌گیری

در سیستم بازنشستگی دانمارک حقوق سالمندان براساس مبالغ پرداختی تأمین می‌شود، درصورتی‌که طرح‌های بازنشستگی تکمیلی (بازنشستگی بازار کار و غیره)، طرح‌هایی با کمک‌های تعریف‌شده و پس‌اندازمحور هستند. طرح‌های پس‌اندازمحور در مقابل تحولات جمعیتی به تقویت سیستم بازنشستگی کمک می‌کنند. طرح‌های بازنشستگی موجود در بازار کار با تکیه بر بیمهٔ اجتماعی و عضویت اجباری یک برنامهٔ خاص تعیین می‌شوند (Ministry of Social Affairs, 2002). سیستم پرداخت مستمری بازنشستگی دانمارک خدمات گسترده‌ای به بازنشستگان ارائه می‌دهد و نظارت دقیقی بر اجرای قوانین مربوط به این سیستم وجود دارد. کارشناسان «مرسر» می‌گویند نظام بازنشستگی دانمارک بهترین در جهان است، زیرا بودجهٔ مناسبی برای آن در نظر گرفته شده است و از سوی دیگر معنای واقعی مدیریت ریسک در نظام بازنشستگی دانمارک احساس می‌شود. در این سیستم پرداخت مستمری بازنشستگی بر مبنای حقوق دریافتی تضمین شده است. به اعتقاد کارشناسان مرسر تعادل ازجمله ویژگی‌های یک سیستم بازنشستگی مناسب است و این تعادل باید در نظام عمومی توزیع، طرح‌های اجباری و سرمایه‌گذاری برقرار شود. همچنین یک نظام بازنشستگی سالم نباید به دلیل کسری بودجه یا بحران پیری جمعیت رو به زوال بگذارد و ثبات آن تهدید شود. درنهایت اینکه مدیریت نظام بازنشستگی باید شفاف و هزینه‌هایش تحت کنترل باشد که نظام بازنشستگی دانمارک همهٔ این شاخص‌ها را دارد (لطیفیان، ۱۳۹۴). این سیستم با تعبیهٔ لایه‌های سه‌گانه و همپوشانی انعطاف‌پذیر، ساختار مالی خوبی برای سیستم تأمین اجتماعی از یک طرف و برخورداری متنوع بازنشستگان از خدمات رفاهی از طرف دیگر فراهم می‌کند.

۲ـ۵ـ۱ـ۲ بریتانیا

۱ـ۲ـ۵ـ۱ـ۲ مقدمه

بریتانیا ازجمله کشـــورهایی است که به دلیل اینکه تاریخ سیاست اجتماعی در آنجا ریشه دوانده، همیشه مورد توجه بوده و امروزه نیز در این زمینه پیشروست. توجه به سیاست‌های تأمین مستمری خاص گروه‌های مختلف در لوای ایدئولوژی لیبرالی حاکم بر آن ساخت خاصی به سیاست‌گذاری اجتماعی این کشور داده است. به همین دلیل در حوزه‌های مختلف ازجمله مستمری‌های بازنشســـتگی، این کشور همواره مورد توجه صاحب‌نظران و سایر کشورها بوده است. «در بریتانیا سرنوشت افراد فقیر در اواخر قرن نوزدهم به یک مسئلهٔ اجتماعی تبدیل شـــد و در اواخر ۱۹۸۹ برای تأمین حقوق بازنشســـتگی سالمندان گروهی شکل گرفت. این امر به ایجاد قانون حقوق بازنشســـتگی سال ۱۹۰۸ منجر شد. سطح پوشش افراد بازنشسته به دلایل مالی و اخلاقی محدود بود، به‌خصوص برای افراد غیرمســـتحق این محدودیت بیشتر بود. سطح مستمری‌ها به‌نحوی بود که نمی‌توانست افراد را اغوا کند کار تمام‌وقت خود را ترک کنند. پس از جنگ جهانی دوم تحولات زیادی در برنامهٔ بازنشستگی دولت براساس رویکرد بوریج (۱۹۴۲) ایجاد شد. این بازنشستگی با نرخ یکسان که از طریق کمک‌های بیمهٔ ملی (توسط کارمندان و کارفرمایان) تهیه می‌شد، بر این اساس بود که افراد مسن بیشتر به یک گروه اجتماعی متمایز تبدیل شوند. همان‌طورکه ملاحظه می‌شود نرخ یکسان بازنشستگی که براساس سن (حق بازنشستگی) تعریف شده است، براساس حقوق بازنشستگی شغلی برای کسانی تأمین می‌شد که می‌توانستند آن‌ها را تأمین کنند یا از طریق کمک ملی افرادی که نمی‌توانستند آن را پرداخت کنند» (Foster, 2018: 118).

این تحولات ارتباط بین ســـالمندی و سیاست‌گذاری اجتماعی در بریتانیا را افزایش داد که [درمجموع] با افزایش سطح زندگی افراد مســـن همراه بود (Walker, 2009)؛ بااین‌حال آن‌ها به این درک افراد مسن کمک کردند که نیاز به حمایت اقتصادی دارند و باید تصورات قالبی در مورد دورهٔ بازنشستگی به‌عنوان افرادی وابسته و ناتوان را کنار بگذارند (Townsend, 1981). این تحولات به این معنا بود که افراد بازنشسته و سال‌خورده انتظار داشـــتند از نیروی کار ثابت خارج شوند و حقوق بازنشستگی خود را مبادله کنند. مستمری‌ها به‌عنوان نوعی از نهادینه‌سازی بازنشستگی و مدیریت بازار کار عمل می‌کردند (Kohli, 2007).

۲ـ۲ـ۵ـ۱ـ۲- ساختار بازنشستگی

نظام مستمری بریتانیا سه سطح دارد: **نخست**، «مستمری دولتی پایه» که نوعی مزایای یکنواخت برای همه و مبتنی بر سابقهٔ طولانی حق بیمهٔ حداقل است که یا پرداخت می‌شود یا به‌عنوان کمک‌هزینه اختصاص می‌یابد.

دومین ســطح عبارت است از برنامهٔ «مستمری دولتی مبتنی بر درآمد» که از سال ۱۹۷۸ شروع شد و در سال ۲۰۰۲ برنامهٔ دومین مستمری دولتی جای آن را گرفت که مبتنی بر درآمد بود و درنهایت **سومین** سطح، برنامهٔ «مزایای تدریجی بازنشســتگی» که مبتنی بر حق بیمه‌هایی بود که بین آوریل ۱۹۶۱ و آوریل ۱۹۷۵پرداخت شــده بودند. مزایای تدریجی بازنشستگی نظام بسته‌ای است که به استحقاق تازه نمی‌انجامد. برنامهٔ مستمری دولتی مبتنی بر درآمد را می‌توان از طریق پیمانکاری اجرا کرد، بدین معنا که به‌جای پرداخت حق بیمه به برنامهٔ مستمری دولتی مبتنی بر درآمد، یک شرکت یا سازمان غیردولتی می‌تواند آن را عملی کند و بدین ترتیب حق بیمه‌های دولتی متوقف شــوند. برنامهٔ جدید دیگری هم به نام «برنامهٔ مستمری سهام‌داران» وارد میدان شده است که در اصل بخش خصوصی اجرا می‌کند؛ ولی از یارانه‌های دولتی استفاده می‌شود (هانسن، ۱۳۸۶: ۱۲۸). نکته مشهود در این ساختار اینکه به‌جز مستمری دولتی پایه که حداقل‌هایی به افراد پرداخت می‌کند، سایر سطوح و لایه‌های مستمری سالمندی در بریتانیا مبتنی بر بازار یا بخش خصوصی است. این ساختار وضعیتی در بریتانیا ایجاد کرد که به‌راحتی نمی‌توان از آن به «بازنشستگی دولتی» یاد کرد و در عین پویایی و انعطاف‌پذیری، نیروی کار نیز تمایل چندانی به دخالت دولت و حتی بخش خصوصی برای تأمین اجتماعی خود ندارد.

جدول (۷-۲) چهارچوب قانونی، نوع برنامه بیمه‌ای و نحوهٔ پوشش بیمه در کشور بریتانیا

<table>
<tr><th>کشور</th><td colspan="2">بریتانیا</td></tr>
<tr><th>نخستین قانون بیمه</th><td colspan="2">مستمری بازنشستگی (۱۹۰۸)، بیمهٔ ازکارافتادگی (۱۹۱۱) و بیمهٔ بازنشستگی و بازماندگی (۱۹۲۵)</td></tr>
<tr><th>قوانین جاری</th><td colspan="2">قوانین تلفیقی (۱۹۹۲)، مســتمری‌ها (۱۹۹۵)، اصلاحات رفاهی و مستمری‌ها (۱۹۹۹)، حمایت از کودکان، مستمری‌ها و تأمین اجتماعی (۲۰۰۰)، اعتبار مستمری (۲۰۰۲)، مستمری‌ها (۲۰۰۴، ۲۰۰۷، ۲۰۱۱، ۲۰۱۴) و اصلاحات رفاهی (۲۰۰۹)</td></tr>
<tr><th>نوع برنامه</th><td colspan="2">بیمهٔ اجتماعی، نظام مساعدت اجتماعی</td></tr>
<tr><th rowspan="2">پوشش</th><td>مزایای مشارکتی</td><td>کارکنان بــا درآمد بین ۱۵۵ تا ۸۲۷ پوند در هفته و خویش‌فرمایان با درآمد حداقل ۵۹۶۵ پوند در سال</td></tr>
<tr><td></td><td>کارمندان و خویش‌فرمایانی که برای پرداخت قانونی بیماری یا پرداخت قانونی زایمان احراز شرایط نشده باشند و برخی اشخاص بیکار و استخدام‌نشده</td></tr>
<tr><th>پوشش داوطلبانه</th><td colspan="2">طرح مزایای مشارکتی پوشش داوطلبانه دارد.</td></tr>
<tr><th>نظام ویژه بیمه</th><td colspan="2">ندارد</td></tr>
</table>

منبع: هندی، ۱۳۹۷: ۲۲

۳ـ۲ـ۵ـ۱ـ۲ سازمان‌های خدمات بازنشستگی

۱- **سازمان سالمندی انگلیس (Age UK)**[1]. این سازمان خدمات زیر را به بازنشستگان ارائه می‌دهد:

- **خدمات آموزشـی.** خدمات اطلاع‌رسانی و مشاوره در مورد تمام جنبه‌های زندگی بازنشستگان (تلفـن رایـگان) اطلاع‌رسـانی در مـورد مزایا و خدمات سـالمندی در اطراف فـرد، آموزش IT و کامپیوتر.
- **خدمات رفاهی.** خدمات مراقبت‌های پزشـکی ازپاافتادگان، فرسـتادن تعمیرکار به منزل، مراکز مراقبت روزانه.
- **خدمات فرهنگی.** باشگاه عکاسی، گروه‌های بازی، گروه مردان سازنده، گروه‌های هنری.
- **خدمات اجتماعی.** خدمات دوسـتیابی (برای ملاقات‌های حضوری یا تماس‌های تلفنی منظم)، خـط مشـاورۀ تلفن (به‌طور عام و روان‌شـناختی به‌طـور خاص)، حمایت‌های مربـوط به بیماری دمانس، حمل‌ونقل رایگان (از درب خانۀ فرد تا درب مقصدی که می‌رود)، خوردن غذا به‌صورت دسـته‌جمعی در بیرون، فروشـگاه‌های خیریۀ Age UK، امکانات خاص برای فقرا (مانند تأمین مراسم خاک‌سپاری، تهیۀ سوخت در زمستان و غیره)، تخصیص هزینه برای افراد بسیار ناتوان از نظر جسمی و روانی (صرف‌نظر از اینکه کار می‌کنند یا خیر).
- **خدمات پیشگیری.** کمک در خانه (ملاقات هرروزه برای ارائه توصیه‌ها در مورد ماندن در خانه) و کلاس‌های ورزشی.

۲- **مرکز مراقبت روزانه (Strong House)**[2]. در این مرکز خدمات زیر به بازنشستگان ارائه می‌شود:

- **خدمات آموزشی.** آموزش به مراقبت‌کنندگان و خانواده‌ها در مورد سالمندان، خبرنامۀ ماهانه.
- **خدمات رفاهی.** وعده‌های غذایی کامل، بررسی وضعیت سلامت به‌صورت روزانه، رسیدگی به نیازهای شخصی سالمند (حمام، دارو، اصلاح و غیره)، ماساژدرمانی.
- **خدمـات فرهنگی.** کلاس‌های هنـری و خلاقیت و تولید، برگزاری انواع جشـن‌ها مانند اعیاد، مناسبت‌ها و تولد اعضا.
- **خدمات اجتماعی.** سرویس رفت‌وآمد، گردش‌های دسته‌جمعی (هفتگی، فرهنگی و تفریحی)، گروه‌های بازی.

---

1. https://www.ageuk.org.uk
2. http://www.stronghousect.org

- **خدمات پیشگیری.** برنامهٔ روزانهٔ فعال.

۳- آژانس گردشگری (ElderTreks)[1]. این آژانس اطلاعات مفیدی در زمینهٔ اقلیم‌ها و فرهنگ‌های سراسر دنیا، تورهای گردشگری ویژهٔ بازنشستگان با سطح فعالیت مناسب و رویدادهای متناسب با علایق سالمندان ارائه می‌دهد (یوسف‌زاده، ۱۳۹۷: ۲۲-۲۰).

٤-۲-۵-۱-۲ مستمری بازنشستگی: سیاستِ ثبت‌نام خودکار

در بریتانیا مستمری‌بگیری که در سال ۲۰۰۲ بازنشسته شده باشد، ۶۵ سالگی برای مردان و ۶۰ سالگی برای زنان، با نظام مستمری عمومی سَروکار خواهد داشت که چهار جزء اصلی دارد: یکی از آن‌ها مستمری پایهٔ دولتی است که احراز کامل آن مستلزم سابقهٔ درآمدی ۴۴ ساله برای مردان و ۳۹ ساله برای زنان است. برنامهٔ مستمری پایهٔ دولتی مستلزم سابقهٔ کسب درآمد ۱۰ ساله برای مردان و ۹ ساله برای زنانی است که مایل‌اند از آن برخوردار شوند. کمترین مستمری قابل‌دریافت از محل مستمری پایه ۲۵٪ مستمری کامل است. مستمری پایه قابل‌دریافت در بریتانیا در عمل مبتنی بر میزان درآمد شغلی سابق نیست و تنها شرطش این است که درآمد قبلی متقاضی از حد پایه کمتر نباشد. جزء دیگر نظام مستمری در بریتانیا عبارت است از برنامهٔ مستمری دولتی مبتنی بر درآمد. این برنامه در سال ۱۹۸۷ شروع شد که طی آن مستمری استحقاقی برای هر سال براساس تفاوت بین دستمزد ناخالص در بالاترین حد یعنی ۳۰,۴۲۰ لیره در سال ۲۰۰۲ و پایین‌ترین دستمزد محاسبه می‌شود. سومین جزء نظام مستمری عبارت است از مزایای تدریجی بازنشستگی. این برنامه نیز به مفهوم برنامهٔ مستمری دولتی مبتنی بر درآمد است. احراز حق مستمری مبتنی است بر حق بیمه‌های پرداخت‌شده در دوره‌های ۱۹۶۱ تا ۱۹۷۵. محاسبه حق بیمه‌های پرداخت‌شده براساس درصدی از مازادهای یادشده در برنامهٔ مستمری دولتی مبتنی بر درآمد است (هانسن، ۱۳۸۶: ۱۱۶-۱۱۵).

اما اخیراً بریتانیا با چالش‌هایی روبه‌رو شده است. این چالش‌ها از دو جهت هستند: بالارفتن تعداد سال‌خوردگان و افزایش امید به زندگی. این دو عامل انگیزهٔ پس‌انداز برای دوران بازنشستگی را با اُفت محسوس روبه‌رو کرده است. «پاسخ سیاستی دولت بریتانیا به جمعیت سال‌خورده که در بسیاری از کشورها رایج شده است، سیستم ثبت‌نام خودکار است. بریتانیا شاهد افزایش امید به زندگی و کاهش قابل‌ملاحظه افرادی است که برای زندگی خود پس‌انداز ناچیز دارند. پیش‌بینی می‌شود تعداد افرادی که کار می‌کنند نسبت به تعداد بازنشستگان در حال کاهش باشد. در قرن نوزدهم آشکار شد که اقدامات قبلی برای حقوق بازنشستگی، به‌خصوص برای افرادی که

1. https://www.eldertreks.com/index.php

درآمد متوسط و پایین دارند، بی‌اثر بوده است. درواقع این چالش‌ها سیستم بازنشستگی بریتانیا را پیچیده کردند. سـال ۲۰۰۲ دولت «کمیسیون حقوق بازنشسـتگی» را تشکیل داد که بررسی کند چرا مردم برای بازنشستگی خود پس‌انداز نمی‌کنند و دولت برای حل این مسـئله چه‌کار می‌تواند بکند. این کمیسیون متشکل از نمایندگان کارفرمایان، صنعت‌گران، اتحادیهٔ کارگری و آکادمیسین‌ها بود و در سال‌های ۲۰۰۴ و ۲۰۰۵ گزارش‌ها و در سال ۲۰۰۶ بیانیهٔ پایانی را صادر کرد. نتیجه اینکه سیستم بازنشستگی داوطلبانهٔ خصوصی همراه بازنشستگی سیستم دولتی برای آینده مناسب نیست. توصیه می‌شود کارمندان به‌طور خودکار در برنامه‌های بازنشستگی شغلی ثبت‌نام کنند و دولت در تدوین یک طرح برای رسیدگی به مسائل مربوط به عرضه و تقاضا در بازار مستمری‌ها دخالت کند. این کمیسیون همچنین در مورد حقوق بازنشستگی دولت توصیه‌هایی ارائه کرد و اظهار داشت افراد فقط در صورت فهم پیشـنهادهای دولت می‌توانند در مورد پس‌انداز بازنشستگی خصوصی آگاهانه انتخاب کنند. در این مسیر مجموعه‌ای از فعالیت‌ها و اَعمال در رابطه با حقوق بازنشستگی در محل کار ارائه و سه عنصر اصلی تعریف شد:

۱- ثبت‌نام مقدماتی اجباری. تعهد قانونی همهٔ کارفرمایان که خودکار کارمندان خود را در مرحلهٔ مقدماتی طرح بازنشستگی ثبت‌نام کنند.

۲- صنـدوق پس‌انـداز ملی کارمندان. یک طرح بازنشسـتگی جدیـد که ابتدا از طریـق وام دولتی تأمین می‌شود و وظیفهٔ آن ارائهٔ خدمات عمومی به کارفرمایان در ازای پذیرش و استفاده از این طرح برای انجام وظایف خود است.

۳- انطبـاق و اجرا. رویکرد مبتنی بر ریسـک که قانون مسـتمری آن را تنظیـم و کنترل می‌کند. قانون برنامهٔ مسـتمری مبتنی بر کار که کارفرمایان را مجاب می‌کند از وظایف قانونی خود تبعیت کنند» (Britanian retirement commission, 2015: 32).

این سیاست یک چرخه بین نیروی کار و تأمین اجتماعی برقرار کرده است که کاملاً مبتنی بر بازار است. در اینجا فرد مسـتقل در سیستم ثبت‌نام می‌کند، سیستم خودکار بسترهایی فراهم می‌کند تا نیروی کار بتواند دل‌بخـواه بخشـی از درآمد خود را ذخیره کند و با این میزان کمک کارفرما عمـلاً نیروی کار خود را در طرح بازنشستگی ثبت‌نام می‌کند. این ثبت‌نام به معنای تعهد به سیاست‌های دولتی نیست، بلکه تعهدی خودکار به بخش خصوصی اسـت که در آن اولاً، دولت فقط ناظر اسـت؛ دوماً، در مواقع ضروری دولت به صندوق کمک می‌کند و سـوماً که از همه مهم‌تر اسـت، دریافت مستمری وابسته به میزان هزینه‌کردی است که نیروی کار در مجموع داشته است نَه حقوق سال‌های پایانی. این امر به چیزی منجر شده است که پویایی بازنشستگی یا «سیاست تغییرات متناسب با شرایط» نامیده می‌شود.

۵ـ۲ـ۵ـ۱ـ۲ سیاستِ تغییرات متناسب با شرایط

بریتانیا سیستم حداقل مستمری همگانی ندارد- مثلاً مانند مستمری پایه مبتنی بر اقامت در کشورهای اروپای شمالی- بااین‌حال نوعی حداقل درآمد تضمین‌شده در این کشور وجود دارد که درواقع نوعی امداد اجتماعی برای افراد ۶۰ سال به بالا و زوج‌هایی است که یکی از آن‌ها ۶۰ سال بیشتر داشته باشد. برنامهٔ تضمین حداقل درآمد به کمک افراد با درآمدهای پایین ازجمله مستمری‌بگیرهای بسیار کم‌درآمد می‌آید. این برنامه تنها استثنایی است که دولت دخالت دارد و در موارد دیگر عرضه و تقاضاست که سیاست‌های بازنشستگی این کشور را تنظیم می‌کند.

بریتانیا نمونه روشن کشوری است که بیشترین تغییرات سیاستی از آن انتظار می‌رود؛ زیرا دولت مجبور به کنارآمدن و پذیرش وِتوها نیست. واژهٔ «شرکای اجتماعی» که در بریتانیا مشابه سایر کشورها به کار بُرده نمی‌شود، این ذهنیت را تقویت می‌کند که هم اتحادیه‌های کارگری و هم انجمن‌های کارفرمایی گروه‌های ذی‌نفعی هستند که به‌جای تشریک مساعی در شرح و بسط سیاست‌ها، فقط به‌دنبال تأثیرگذاری بر دولت هستند. البته دولت‌های کارگری اخیر نسبت به محافظه‌کاران تمایل بیشتری برای مباحثه در زمینهٔ موضوعات سیاستی با اتحادیه‌ها و کارفرمایان از خود نشان می‌دهند؛ اما این موضوع کاملاً متفاوت از نهادسازی آن‌ها در درون فرایندهای سیاست‌گذاری است. ساختار سیستم مستمری بریتانیا زمانی که پای مستمری‌های بازنشستگی شغلی خصوصی به میان می‌آید، نقش بسیار پُررنگی را به کارفرمایان و کارگران اعطا می‌کند (این نوع بازنشستگی‌ها در بریتانیا بسیار قابل‌توجه هستند) و برعکس، زمانی که صحبت از مستمری‌های بازنشستگی عمومی می‌شود، نقش آن‌ها به‌شدت محدود می‌شود (هرچند به‌طور کامل کنار گذاشته نمی‌شوند)؛ زیرا دولت مشارکت‌کنندهٔ اصلی در این حوزه به شمار می‌رود؛ بنابراین بریتانیا موردی مشخص از یک سیستم یکپارچهٔ پارلمانی را به نمایش می‌گذارد که اتحادیه‌ها و کارفرمایان در آن قدرت تغییر یا برگرداندن قوانین را ندارند (Immergut, 1992، به نقل از یحیوی، ۱۳۹۵: ۱۸۳) و این تناسب بین عرضه و تقاضاست که خودبه‌خود تعادل بین نیروی کار و مستمری‌های دریافتی آن‌ها را برقرار می‌کند.

۶ـ۲ـ۵ـ۱ـ۲ اصلاحات بازنشستگی: معیارهای چندگانه

سال ۲۰۱۰ کمیسیونی تحت عنوان «کمیسیون حقوق بازنشستگی خدمات عمومی مستقل»[1] تشکیل شد تا تأمین حقوق بازنشستگی خدمت عمومی را بررسی ساختاری کند. «دولت از این کمیسیون خواست پیشنهادهایش را برای چیدمان حقوق بازنشستگی بدهد که در طولانی‌مدت پایدار و مقرون‌به‌صرفه باشد، هم برای نیروی کار

1. Independent Public Service Pensions Commission (IPSPC)

خدمات عمومی و هم برای مالیات‌دهنده منصف باشد و هم‌زمان که از حقوق تعلق پیروی می‌کند، با چالش‌های مالی پیش رو سازگار باشد». پیشنهادهای کمیسیون به این شرح بودند:

- مقرون‌به‌صرفه و پایدار باشد. هزینهٔ حقوق بازنشستگی خدمات عمومی باید مقرون‌بـــه‌صرفه باشد و بـــرای پایداربودن باید در طول زمان مقرون‌به‌صرفه باقی بماند. مقرون‌به‌صرفه‌بودن بایـــد در زمینهٔ هزینه‌های کلی دولت تجزیه‌وتحلیل شـود. اصلاحاتی که جذب ســـودهای آزموده به وسـایلی مثل اعتبار حقوق بازنشستگی را کاهش می‌دهند، برای مثال با کاهش تعداد مردمی کـه از تأمین حقوق بازنشســتگی انصراف می‌دهند، می‌توانند تأثیر مثبت قابل‌توجهی بـر امور مالی بلندمدت داشته باشند. این موضوع نمی‌تواند با نگاه‌کردن بـه حقوق بازنشستگی خدمات عمومی محاسبه شود که به‌تنهایی صرف می‌شود. یک طرح برای پایداربودن باید بتواند خطرات را به‌طور مؤثر بدون افزایش قابل‌توجه هزینه‌ها مدیریت و پخش کند.
- کافی و عادلانه باشند. حقوق بازنشستگی خدمات عمومی باید سطحی کافی از درآمد بازنشســـتگی کارگران خدمت عمومی با درجهٔ منطقی از اطمینان را فراهم کند.
- از بهره‌وری حمایت کنند. طراحی طرح حقوق بازنشســتگی خدمات عمومی باید بازار کار مؤثر برای کارکنان را حمایت کند و برای جذب و حفظ افراد مناســـب در شــغل‌های مناسب بـــه یـــک روش قابل‌انعطاف و مقرون‌به‌صرفه کمک کند.
- شـفاف و سـاده باشند. حقوق بازنشستگی خدمات عمومی باید به‌طور گسترده فهمیده شود و اعضای طرح، حقوق و مزایای بالقوهٔ آینده‌شان را بدانند. جمعیت به‌عنوان یک کل باید مطمئن باشد که حقوق بازنشستگی خدمات عمومی برای پول ارزش قائل است؛ بنابراین هزینه‌ها و ویژگی‌های عمدهٔ طرح باید برای کارمندان و کارفرمایان شـفاف و واضح تنظیم شوند. فقط با درک خوبِ کلی ممکن است به توافق گسترده (که برای اصلاحات ضروری است) دسـت یافت (فینکلشتاین و پرکینز، ۱۳۹۵: ۲۲۰-۲۱۹).

۲-۱-۵-۲-۷ نتیجه‌گیری

بخش بیشتر قرن بیستم هم‌گرایی قابل‌توجهی در تأمین حقوق بازنشستگی بین بخش‌های دولتی و خصوصی بـود. این هم‌گرایی به‌ویژه در نیمهٔ اول قرن در میان کارفرمایان با نیروهای کار متخصص و نیمه‌متخصص مشهود بود. در نیمهٔ قرن بیستم برای برآورده‌کردن تقاضای نیروی کار متخصص با ارائهٔ یک شغل ثابت بـــا جنبه‌های خوب، اجماعی غالب برقرار بود، به‌خصوص اسـتخدام در سن پایین، آموزش و پیشرفت شغلی پس از یک زندگی

کاری ۴۰ تا ۵۰ سال همراه با پیشنهاد حقوق بازنشستگی به میزان حدود دوسوم دستمزد نهایی. تفاوت‌ها در تأمین حقوق بازنشستگی بین بخش خصوصی و دولتی هیچ تأثیر مستقیمی بر حقوق بازنشستگی خدمات عمومی ندارند؛ اما می‌توانند تحرک را از بخش عمومی به خصوصی سخت‌تر کنند، همان‌گونه که می‌توانند این باور را ایجاد کنند که کارمندان عمومی به‌نحوی امتیاز یا حق ویژه (ممتاز) دارند (فینکلشتاین و پرکینز[1]، ۱۳۹۵: ۲۱۷).

بریتانیا تأمین مالی خود را با معرفی سیستم‌های حساب شخصی توسعه داده است. این کشور در دهۀ ۱۹۸۰ با دراختیارقراردادن گزینۀ شرکت در «طرح‌های بازنشستگی دولتی وابسته به درآمد»[2] و پیوستن به طرح‌های خصوصی، تأمین مالی خود را گسترش داده است. در بریتانیا یک اصل مهم وجود دارد: اتکا به بازار و درصورتی‌که فرد استحقاق ضروری داشته باشد، دولت با توجه به شرایط او حداقل کمک‌ها را به او می‌کند. این حداقل‌ها نیز موقتی هستند. در بریتانیا افراد تمایلی به پس‌انداز پول خود در صندوق‌های بازنشستگی ندارند؛ لذا دولت نیز در این حوزه فعال نیست. افرادی که تمایل دارند می‌توانند خودکار ثبت‌نام و در زمان موعد مستمری دریافت کنند. این دریافت براساس میزان سال‌های کار نیست، بلکه براساس میزان پولی ذخیره‌شده فرد است، به همین دلیل آنچه مورد بریتانیا را جالب کرده است این است:

- با توجه به وضعیت شغلی فرد، میزان مستمری متفاوت است.
- هیچ اجباری برای ثبت‌نام مزایای بازنشستگی وجود ندارد.
- با توجه به شرایط بازار، ساختار مزایای بازنشستگی متفاوت خواهد بود.
- بازنشستگی براساس توافق بین کارفرمایان و کارمندان است.

بنابراین انعطاف‌پذیری سیستم بازنشستگی در بریتانیا به آن اجازه می‌دهد متناسب با بازار عمل کند. این وضعیت باعث شده است افراد عموماً تمایل چندانی به منابع بازنشستگی نداشته باشند و شخصی و خصوصی امور تأمین اجتماعی خود را انجام دهند.

۳ـ۵ـ۱ـ۲ کانادا

۱ـ۳ـ۵ـ۱ـ۲ مقدمه

کانادا ۷۵ سال است در راستای کمک مالی به سالمندان خود تلاش می‌کند و سال ۱۹۲۷ یک برنامۀ تأمین اجتماعی را به‌عنوان اولین مرحلۀ کاهش فقر در میان سالمندان اجرا کرد. مرحلۀ مهم بعدی ایجاد سیستم درآمد بازنشستگی و تثبیت برنامۀ بازنشستگی کانادا در سال ۱۹۶۶ بود، یک برنامۀ اجباری برای کانادایی‌ها که

---
1. Finkelstein & Joe
2. State Earnings Related Pension Scheme (SERPS)

مشارکت همهٔ کارکنان و کارفرمایان در آن اجباری بود. این برنامه یک سیستم ارزیابی سالانه بود که با نرخ تورم شاخص‌گذاری شده و دولت فدرال آن را ایجاد کرده بود (موسالم و پلاسیوس، ۱۳۹۵: ۱۴۲). نکتهٔ درخور توجه اینکه برنامهٔ بازنشســـتگی کانادا تحت حمایت دولت نیست. دولت‌های فدرال و محلی تعهد مالی در قبال این برنامه ندارند مگر هماهنگ‌کردن حق بیمه‌های کارکنانشان؛ بااین‌حال دولت فدرال دو برنامهٔ تأمین اجتماعی نیز برای سالمندان دارد: برنامهٔ مکمل درآمد عمومی و تأمین سالمندی که هر دو خارج از درآمدهای عمومی تأمین مالی می‌شوند و براساس نیاز هر فرد قابل‌دسترسی هستند (همان: ۱۴۲). کانادا با مشکل پایداری جمعیتی و اقتصادی روبه‌روست؛ زیرا مهاجرپذیر با فرصت‌های خاص است. این کشور مسائل مربوط به پوشش و کفایت را حل کرده است؛ اما در زمینهٔ جایگزینی درآمد در گروه‌های بالاتر درآمدی با مشکلاتی روبه‌روست (برخلاف امریکا که این مشکل را حل کرده است). این کشور سیستم داوطلبانه، مزایای تعیین‌شده و سرمایه‌داری خصوصی دارد. طبق گزارش سازمان همکاری و توسعهٔ اقتصادی[1] (۲۰۱۳) سطح پوشش افراد بالای ۶۵ سال در کانادا ۴۰٪ است. در کانادا یک رژیم غیرمشارکتی به‌نسبت هدفمند قوی به‌علاوه یک تور ایمنی هدفمند مکمل و یک طرح مترقی مزایای تعیین‌شدهٔ مرتبط با درآمد در خصوص بازتوزیع درآمد بازنشستگان عمل می‌کنند.

۲ـ۳ـ۵ـ۱ـ۲ سیستم بازنشستگی در کانادا

قدیمی‌ترین مؤلفهٔ سیستم تأمین اجتماعی سالمندان کانادا، «سیستم سن بازنشستگی»[2] است که در سال ۱۹۵۲ وضع و جایگزین سیستم استانی مبتنی بر آزمون وُسعی شد که سال ۱۹۲۷ تصویب شده بود. این برنامه در دسترس همگان است؛ یعنی آن‌هایی که ۶۵ سال یا شرایط خاص اقامت دارند. این برنامه ابتدا مزایایی برای افراد ۷۰ ساله و بالاتر داشت؛ اما سال ۱۹۶۵ سن استحقاق به ۶۵ سال کاهش یافت. مستمری سن بازنشستگی شاخصی یکنواخت و معادل ۱۹٪ درآمد متوسط مردان ۲۰ تا ۶۴ ساله در سال ۱۹۶۵ است. افرادی که شرایط اقامت را احراز نمی‌کنند، مزایای جزئی ســـن بازنشستگی دریافت می‌کنند. این مزایا براساس شاخص قیمت مصرف‌کننده تعیین می‌شود. مزایای ســـن بازنشســـتگی کاملاً متأثر از مالیات بر درآمد دولت فدرال و استانی است؛ علاوه‌براین فشار مزایای بازنشستگی برای افراد با درآمد بالا نیز وجود دارد: سال ۱۹۹۳ مزایای بازنشستگی برای یک فرد مجرد تا ۵۰ سنت در هر دلار کاهش یافت. درآمدهای بازنشستگی از درآمدهای مالیاتی تأمین می‌شوند (Gruber, 1999: 84-85).

بزرگ‌ترین مؤلفهٔ سیستم تأمین درآمد کانادا، «برنامهٔ مستمری کانادا»[3] و «برنامهٔ مستمری کبک»[4] است.

1. OECD
2. Old Age Security
3. Canada Pension Plan (CPP)
4. Quebec Pension Plan (QPP)

این برنامه‌ها از اول ژانویه ۱۹۶۵ آغاز شدند و کبک و سایر سازمان‌های کانادایی آن را مستقل اداره و مدیریت می‌کنند. منابع مستمری بازنشستگی با مالیات کارمندان تأمین می‌شود که ۲.۷٪ از حقوق و دستمزد آن‌ها را دربر می‌گیرد. مالیات براساس حداکثر درآمد بازنشسته تعلق می‌گیرد. حداکثر درآمد تعلق‌گرفته با رشد متوسط دستمزدها در کانادا سنجیده می‌شود؛ علاوه‌براین درآمد براساس سال پایه از محاسبه معاف است، یعنی فقط ۱۰٪ از حداکثر درآمد تعریف می‌شود (Gruber, 1999: 85).

شرایط استحقاق این‌گونه است که استحقاق مشروط به مشارکت حداقل یک سال در طول دورهٔ فعالیت است. مزایا در چند مرحله محاسبه می‌شوند. همچنین تعداد ماه‌هایی که برای محاسبهٔ مستمری بازنشستگی استفاده می‌شود با کاستن از تعداد ماه‌های مشارکت محاسبه می‌شود؛ یعنی ۱- ماه‌های دریافت مستمری معلولیت، ۲- ماه‌های سپری‌شده برای پرورش فرزندان خُردسال، ۳- ماه‌های بین ۶۵سالگی و شروع سن بازنشستگی و ۴- ۱۵٪ از ماه‌های باقیمانده. سه مورد آخر مشروط به این‌اند که مدت‌زمان مشارکت زیر ۱۲۰ ماه منهای ماه دریافت مستمری معلولیت را کاهش ندهند؛ همچنین درآمدهای اضافی در یک ماه بالاتر از ماه دوازدهم حداکثر درآمد، ممکن است در سالی اعمال شوند که درآمد زیر ماه دوازدهم است (همان: ۸۶).

جدول (۸-۲) چهارچوب قانونی، نوع برنامه بیمه‌ای و نحوهٔ پوشش بیمه در کشور کانادا

کشور	کانادا	
نخستین قانون بیمه	مساعدت سالمندی (۱۹۲۷)، مساعدت نابینایان (۱۹۳۷)، مساعدت ازکارافتادگی (۱۹۵۵)	
قوانین جاری	مستمری فراگیر (۱۹۵۲)، مستمری وابسته به درآمد (۱۹۶۵)، بیمهٔ مکمل بر مبنای آزمون درآمدی (۱۹۶۷)	
نوع برنامه	نظام بیمهٔ اجتماعی و همگانی	
پوشش	مستمری همگانی	کلیهٔ ساکنان قانونی کشور کانادا
	مستمری مرتبط با درآمد CPP و QPP	کلیهٔ افراد استخدام‌شده و خویش‌فرمایانی که در کانادا مشغول به کار هستند.
پوشش داوطلبانه	ندارد	
نظام ویژه بیمه	ندارد	

منبع: هندی، ۱۳۹۷: ۲۱۷

۳ـ۳ـ۵ـ۱ـ۲ سازمان خدمات بازنشستگی کانادا

۱- **خانه‌های سالمندی ریورا (Revera)**[۱]. این خانه‌ها خدمات زیر را به بازنشستگان ارائه می‌دهند:

- **خدمات رفاهی:** تدارک امکانات برای زندگی مستقل سالمندان، مراقبت‌های ویژهٔ پوستی و برنامهٔ مراقبتی شخصی‌شدهٔ زندگی خوب.
- **خدمات فرهنگی:** ساختن فیلم از زندگی سالمندان و فعالیت‌های فرهنگی، هنری و جمعی
- **خدمات اجتماعی:** مبارزه با تبعیض جنسی (برنامهٔ «سن بیشتر است» [Age is more])، ورزش، تفریح و بازی برای افرادی که مشکلات حافظه دارند.
- **خدمات پیشگیری:** برنامهٔ کاهش صدمات و پیشگیری از افتادن.

۲- **مؤسسهٔ خدمات دولتی کانادا**[۲]**:** خدماتی که این مؤسسه ارائه می‌کند:

- **خدمـات آموزشـی:** کتابخانه‌های عمومـی، علاوه‌بر امکانات خاص برای سـالمندان، کارگاه‌ها و سـمینارهای آموزشـی و آموزش کامپیوتر. بسـیاری از کالج‌ها و دانشـگاه‌ها خدمات ویژه برای بازنشستگان ارائه می‌دهند و دوره‌های آنلاین را متناسب با نیاز بازنشستگان برگزار می‌کنند.
- **خدمـات رفاهـی:** حقوق بازنشسـتگی (هر فردی که بالای ۵۶ سـال دارد و حداقل ۱۰ سـال در کانادا زندگی کرده است)، مستمری بازنشستگی[۳] امکان دریافت خدمات آنلاین در مناطق مجاور سالمند، مرخصی ۲۶ هفته‌ای برای مراقبت از سالمندان.
- **خدمات فرهنگی:** دریافت تبریک ملکه یا نخسـت‌وزیر برای جشـن تولد ۱۰۰ سـالگی یا سالگرد ازدواج ۵۰ سالگی، جایزهٔ سالانهٔ دستاورد سالمند و جایزهٔ سالانهٔ سالمند ارشد.
- **خدمات اجتماعی:** حقوق تضمینی[۴] برای افراد کم‌درآمد و همسر و حتی همسر سابق، تصمیم‌گیری فرد سالمند در مورد زمان بازنشستگی خود، برنامه‌های حمل‌ونقل رایگان و برنامهٔ مسکن حمایتی.
- **خدمـات پیشـگیری:** مراکز زندگی فعال سـالمندی فعالیت‌های متنوع ارائـه می‌دهند (یادگیری، تفریحی، سرگرمی)، برنامهٔ ترک سیگار، برنامهٔ آموزشی به خانواده‌ها و ارائهٔ دستبند هوشیار برای جلوگیری از گم‌شدن سالمند مبتلا به آلزایمر.

۳- **سازمان خدمات حمایتی برای سالمندان (Support Service for older adult)**[۵]. این سازمان

---

1. https://www.reveraliving.com
2. https://www.canada.ca
3. The Canada Pension Plan (CPP)
4. (The Guaranteed) Income Supplement
5. https://www.ageopportunity.mb.ca

خدماتی مانند ارائۀ خدمات به سالمندان قربانی، خدمات حمایتی برای سالمندان مهاجر، اطلاع‌رسانی و ارجاع، خدمات مشاوره‌ای، خدمات و مشاوره‌های حقوقی، ارائۀ برنامه‌های آموزشی و تفریحی از طریق تلفن برای سالمندان تنها و جلوگیری از سوءاستفاده از سالمندان ارائه می‌دهد.

٤- **مؤسسۀ سالمند برای سالمند (Seniors for Seniors)**[1]. در این مؤسسه خدمات زیر ارائه می‌شود:
- **خدمات رفاهی:** انجام کارهای خانه و کمک به سالمند در انجام‌دادن کارهای شخصی و نظافت توسط یک سالمند دیگر، راننده با ماشین برای سالمند (سالم، بیمار یا با ویلچر، تا مقصد).
- **خدمات فرهنگی:** کمک به سالمند برای انجام‌دادن فعالیت‌هایی مانند یادگرفتن تکنولوژی، بازی و غیره.
- **خدمات اجتماعی:** همدمی و هم‌صحبتی با سالمند، همراهی او در کارهایی که خودش به‌تنهایی نمی‌تواند انجام دهد مانند خرید، رسیدگی به باغچه، کتاب‌خواندن و غذاپختن.

۵- **مرکز بازی‌های سالمندان انتریتو (Ontarito 55+ Game)**. در این مرکز خدماتی مانند برگزاری مسابقات استانی تابستانی و زمستانی برای داشتن فعالیت و حس اشتراک و فعالیت گروهی ارائه می‌شود (یوسف‌زاده، ۱۳۹۷: ۲۴-۲۲).

٤ـ۳ـ۵ـ۱ـ۲ کانادا: سیاست سرمایه‌گذاری بدون ریسک‌های غیرضروری

سازمان سرمایه‌گذاری سیستم مستمری کانادا[2] یک سازمان مدیریت سرمایه‌گذاری حرفه‌ای است که وجوه برنامۀ مستمری کانادا را به نمایندگی از ۱۹میلیون مشارکت‌کننده و ذی‌نفع کانادایی سرمایه‌گذاری می‌کند. برنامۀ بازنشستگی کانادا با توجه به عواملی که ممکن است بر تأمین بودجۀ مستمری‌ها تأثیر بگذارد، قانون مصوب هیئت‌مدیره را با هدف دستیابی به نرخ حداکثر بازده بدون خطر و زیان پیگیری می‌کند. این قانون الزامات سرمایه‌گذاری خاصی را تعیین و محدودیت‌های مکانی، اقتصادی، سیاسی، توسعه‌ای و اجتماعی مقرر نمی‌کند. با اینکه وزرای دارایی فدرال و استانی بر عملکرد صندوق نظارت دارند اما هیچ دستورالعملی برای دنبال‌کردن مسیر سرمایه‌گذاری ارائه نمی‌دهند. نتیجۀ یک سرمایه‌گذاری شفاف و مجزای با هدف، به‌حداکثررساندن بازده بلندمدت با سطح مناسب و کمترین خطر است؛ بنابراین چالش اصلی، رویارویی با هر آن چیزی است که «بی‌مورد به اُفت[3]» سرمایه منجر می‌شود و ایجاد ریسک در سطح مناسبی در زمینه اعتبار و افق زمانی بلندمدت است

1. https://seniorsforseniors.ca
2. Canada Pension Plan Investment Board (CPPIB)
3. undue risk of loss

(James, Carlton, & Consultant, 2017). در ســال مالی ۲۰۱۴ هیئت‌مدیرهٔ صندوق یک بررسی استراتژیک انجام داد تا مسیر را برای دههٔ آینده مشخص سازد. این بررسی به دو توصیهٔ اساسی منتهی شد:

- اگرچه سرمایه‌گذاری با ریسک بالاتر در کوتاه‌مدت بی‌ثبات‌تر است، در بلندمدت بازده آن بیشتر است. افـق صندوق بلندمدت و با کمک‌های اجباری اسـت. صنـدوق باید با افزایش محتاطانه، نرخ بازدهی فزاینده را در بلندمدت (از سطح سال ۲۰۱۴) افزایش دهد و صریحاً [سطح] ریسک را در نیم‌رُخ کلی سبد معیار مشخص کند.
- برای به‌حداکثررسـاندن بازده‌های بلندمدت توجه به بازده کل صندوق براسـاس متنوع‌سـازی بهینهٔ صنـدوق (دارایـی طبقـات، ارزها، اسـتراتژی مدیریت فعال و غیره) مهم اسـت. در بعضی مواقع برای دسـتیابی به فرصت‌ها یا حمایت از صندوق، تغییرات اسـتراتژیک در ترکیب نمونه‌کاری‌ها لازم است. اسـتراتژی سـرمایه‌گذاری باید بر بازده کل متمرکز باشد نَه فقط ارزش افزوده در برابر شاخص نیم‌رُخ مرجع معیار (انجمن بین‌المللی اقتصاد، ۲۰۱۸، به نقل از گزارش سالانهٔ صندوق، ۲۰۱۷).

۵ـ۳ـ۵ـ۱ـ۲ نتیجه‌گیری

در سیستم بازنشستگی کانادا یک مؤلفهٔ کلیدی وجود دارد که آن را از سایر سیستم‌های بازنشستگی متفاوت کرده است. اولین عامل مدل حکمرانی صندوق کانادا و رویکرد آن جلوگیری از خطرِ دخالت‌های سیاسی است. دومین عامل یکپارچگی سازمانی است؛ بدین معنا که چه کسی تصمیم می‌گیرد چه چیزی درست و چه چیزی نادرست اســت و اینکه ما چگونه محک می‌زنیم چه قضاوت‌هایی اخلاقی هســتند. عامل سوم تعهد به سرمایه‌گذاری محدود اســت. چهارمین عامل که مشخصهٔ تجربهٔ کاناداست، ایجاد شــفافیت است (موسالم و پالاسیوس، ۱۳۹۵: ۱۴۱). سیستم تأمین اجتماعی بازنشســتگی در کانادا یکی از ویژگی‌های مهم مجموعه فرصت‌هایی است که برای بازنشستگان فراهم شده است. این مجموعه منابع بزرگی برای تأمین اجتماعی بازنشستگان فراهم می‌کند؛ اما همچنین به‌طور بالقوه مالیات‌ها از کســانی اخذ می‌شوند که مایل‌اند فراتر از سن بازنشستگی اولیه فعالیت کنند. درواقع لایه‌هایی از حکمرانی خوب در کنار دخالت‌نکردن دولت به ارتباط مؤثر بین نیروی کار و سیستم تأمین اجتماعی کانادا منجر شــده است. این وضعیت شفافیت و پاسخ‌گویی و نیز ذخایر ارزی آن را بهبود داده است؛ بنابراین اشتیاق به مشارکت در تأمین اجتماعی دوران بازنشستگی در بین افراد در سن کار و حتی در سن بازنشستگی برخلاف بریتانیا، پویایی ویژه‌ای به مورد کانادا داده است.

۲ـ۱ـ۵ـ۴ سنگاپور

۲ـ۱ـ۵ـ۴ـ۱ مقدمه

سنگاپور یکی از کشورهایی است که مردمش بالاترین امید به زندگی را دارند. انتظار می‌رود نیمی از سنگاپوری‌های ۶۵ ساله بیش از ۸۵ سال زندگی کنند؛ علاوه‌براین نسبت حمایت سالمندان ساکن در سال ۲۰۱۶ به ۵.۴٪ رسیده است که در دو دهۀ بعد به‌طورقابل‌ملاحظه‌ای سقوط خواهد کرد (انجمن بین‌المللی اقتصاد، ۲۰۱۸). در بین آن دسته از کشورهای پُردرآمد دنیا که جمعیت سالخورده‌شان به‌سرعت در حال افزایش است، سنگاپور به این دلیل که برای تأمین مالی نیازهای بازنشستگی‌اش فقط بر سطح پس‌انداز اجباری تحت کنترل دولت متکی است، منحصربه‌فرد است. این رُکنِ پس‌انداز اجباری را صندوق احتیاطی مرکزی اداره می‌کند. یک صندوق بازنشستگی دولت و یک صندوق احتیاطی نیروهای مسلح نیز وجود دارد؛ ولی جزئیات مربوط به آن در دسترس عموم نیست. علاوه‌براین یک طرح داوطلبانۀ بازنشستگی مبتنی بر مزیت با نام SRS هم در آوریل ۲۰۰۱ معرفی شد؛ ولی تأثیر اندکی داشته است. فقط حدود ۳۰۰ میلیون دلار سنگاپور برای این طرح تخصیص یافت که بیشتر از جانب خارجیانی بود که در سنگاپور کار می‌کردند (موسالم و پالاسیوس، ۱۳۹۵: ۲۸۷). نکته اینکه «صندوق احتیاط مرکزی زیرمجموعۀ وزارت کار است که استقلال اجرایی بر صندوق دارد؛ ولی استقلال سیاستی ندارد. سیاست را وزارت امور مالی تعیین می‌کند؛ درواقع صندوق یک کارگزار است که وظایف اجرایی نظیر جمع‌آوری حق بیمه‌ها، اجرا و مدیریت طرح‌های متنوع را بر عهده دارد و در این حیطه عالی عمل کرده است» (همان). سنگاپور با اینکه فشارهای مالی را در حوزۀ صندوق‌های بازنشستگی متحمل می‌شود اما اساساً با مشکلات مربوط به ناپایداری منابع روبه‌رو نیست، زیرا ستون اصلی سیستم تأمین اجتماعی‌اش، صندوق احتیاط مرکزی، یک طرح مشارکتی تعریف‌شده و اساساً بر پایۀ پس‌انداز فردی است. درمجموع سنگاپور با دو چالش روبه‌روست:

- در مرحلۀ اول، باید راه‌هایی پیدا کند تا به کارمندان مسن فرصت ادامۀ کار بدهد تا بتوانند برای مدت زمان مشخصی برای بازنشستگی خود پس‌انداز کافی داشته باشند.
- چالش دوم، ارائۀ راه‌حل‌هایی که بازنشستگان بتوانند درآمد کسب کنند تا مدت طولانی زندگی کنند. طرح‌های تعریف‌شده معمولاً به افراد کمک می‌کنند پس‌اندازهای خود را گرد آورند نه اینکه پس‌انداز خود را به یک ممر درآمدی مادام‌العمر تبدیل کنند (Department of Statistics Singapore, 2016).

کارمندان دولت مشمول بازنشستگی در زمان بازنشستگی می‌توانند از بین موارد ذکرشده در ادامه انتخاب کنند: الف) حقوق بازنشستگی که برابر ۱.۶۰۰ ضربدر درآمد سالانۀ مشمول بازنشستگی ضربدر تعداد ماه‌های کامل خدمت است؛ ب) پاداش یک‌جا براساس حقوق کامل بازنشستگی سالانه ضربدر ۱۴.۲؛ ج) ترکیبی از

پاداش یک‌جا و حقوق بازنشستگی کاهشی بـــه مدت ۱۲.۵ سـال بعد از اینکه حقوق ماهیانهٔ بازنشستگی بـه حقوق کامل بازنشستگی برگردانده شود. قانون صندوق بازنشستگی تصریح می‌کند که حداکثر نرخ جایگزینی نباید از دوسوم بالاترین حقـوق و مزایای مشمول بازنشستگی پرداخت‌شده به کارمندان دولت تجاوز کند. بنابر گزینهٔ «الف» که در بالا به آن اشاره شد، بعد از ۳۰ سال خدمت، حقوق بازنشسـتگی ۶۰٪ دستمزد خواهد بود و ســقف دوسوم بعد از ۳۳+ یک‌ســوم سال خدمت به دست می‌آید. به‌طورمؤثر اگرچه کارمندان دولت اسماً در صندوق مرکزی مشارکت دارند، مانند دیگر شاغلان تحت ضمانت یک سقف بالاتری از مزایای معین هستند، حالتی که بهترین ترکیب از دو فرمول مستمری اسـت (آشر، ۱۳۹۵: ۸۴).

۲ـ٤ـ۵ـ۱ـ۲ ساختار تأمین بازنشستگی

در ســـنگاپور یک صندوق وجود دارد که چهارچوب کلی سیاست بازنشستگی سنگاپور را دربر گرفته است. این صندوق کارویژه‌های خاصی دارد که در ادامه به آن اشـــاره می‌شـــود؛ علاوه‌برایـــن در چهارچوب این صندوق برنامه‌های زیر نیز ارائه می‌شوند:

۱- **طـرح بازنشســتگی دولتی**[1]: یک طرح بازنشســتگی غیرمشـارکتی مبتنی بر پرداخت کـه محدود به کارمندان در موارد خاص است، ازجمله کارمندان اداری، پلیس و افسران اطلاعاتی ارشد.

۲- **طرح نجات**[2]: این طرح برای برخی اعضای نیروهای مسلح سنگاپور طراحی شده است.

۳- **طرح بازنشســتگی تکمیلی**[3]: یک طرح بازنشســتگی داوطلبانهٔ دولتی بدون دخالت کارفرمایان که به مشارکت‌کنندگان امکان می‌دهد داوطلبانه مبلغی مشخص به طرح بپردازند و از مزایای مالیاتی خاص برخوردار شوند (Cooper, Lee, Bousfield, Ang, & Lee, 2018).

1. Government Pension Scheme
2. Saver Scheme
3. Supplementary Retirement Scheme

جدول (۹-۲) چهارچوب قانونی، نوع برنامه بیمه‌ای و نحوه پوشش بیمه در کشور سنگاپور

کشور	سنگاپور	
نخستین قانون بیمه	صندوق احتیاط مرکزی (۱۹۵۳)	
قوانین جاری	صندوق احتیاط (۲۰۰۱)؛ برنامهٔ حمایت از درآمد (۲۰۱۵)	
نوع برنامه	صندوق احتیاط، نظام مساعدت اجتماعی	
پوشش	صندوق آینده‌نگر	کارمندان، خویش‌فرمایان با درآمد خالص سالانهٔ بیشتر از ۶۰۰۰ دلار سنگاپور (فقط در حساب MA)
	طرح حمایت نقره‌ای	شهروندان سالمند و نیازمند کشور سنگاپور
پوشش داوطلبانه	صندوق دارای پوشش داوطلبانه است.	
نظام ویژهٔ بیمه	صندوق آینده‌نگر نظام ویژهٔ بیمه (برای برخی طبقات خاص کارمندان بخش عمومی ازجمله کارمندان خدمات اداری) دارد.	

منبع: هندی، ۱۳۹۷: ۱۷۲

۳-٤-۵-۱-۲ سیاست مبتنی بر صندوق احتیاط

صندوق مرکزی نخستین بار در سال ۱۹۵۵ به‌عنوان پس‌انداز بازنشستگی اجباری تأسیس شد. در پایان سال ۲۰۱۳ این طرح ۳.۵۱ میلیون عضو داشت که از این تعداد ۱.۸۵ میلیون نفر فعال بودند. سهم تعریف‌شدهٔ صندوق را کمک‌های اجباری از دستمزدهای ماهانهٔ اعضا تأمین می‌کنند که در شروع طرح نرخ سهم ۱۰٪ بود و متعاقباً در ۱۹۸۵-۱۹۸۴ به اوج ۵۰٪ رسید. نرخ سهم طی دورهٔ ۱۳ساله بین ۱۹۸۶ و ۱۹۹۸ بین ۳۵ و ۴۰٪ متغیر بود، قبل از آنکه در سال ۱۹۹۹ به کمترین میزان ۳۰٪ برسد، در دورهٔ ۲۰۱۱ تا ۲۰۱۴ ثابت بود و هم‌اکنون نیز وضعیت مطلوبی دارد (Koh, 2014: 2).

صندوق احتیاط مرکز سنگاپور یک طرح قانونی بازنشستگی است و سایر مزایا را برای شهروندان دائم و غیردائم فراهم می‌کند. صندوق با اصلاحات مستمر در پنج دههٔ گذشته به یک صندوق چندمنظوره متشکل از انواع طرح‌ها و برنامه‌ها تبدیل شد. صندوق غیر از اهداف بازنشستگی برنامه‌های مراقبت بهداشتی، مالکیت مسکن و بیمه را نیز دربر دارد. صندوق هر کارفرما را ملزم می‌کند خود و کارمندانش را ثبت‌نام کند و علاوه‌بر پرداخت حقوق کارمندان، حسابی در صندوق به هر کارمند کمک کند. کمک کارفرما به صندوق براساس درصد

مشخصی از دستمزد کارمندان (پاداش نقدی ازجمله بُن‌ها و کمیسیون‌ها براساس اشتغال آن‌ها) تعیین می‌شود. کارمند نیز باید براســاس یک نرخ تعیین‌شده به حساب خود کمک کند. کمک‌های کارمندان معمولاً از طریق کسر حقوق و دستمزد توسط کارفرما انجام می‌گیرد. این یک الزام قانونی است و کارفرما آن را مدیریت می‌کند و برای تأخیر هم جریمه در نظر گرفته می‌شود. کارمندان واجد شرایط نمی‌توانند از پرداخت به صندوق امتناع کنند (Cooper, Lee, Bousfield, Ang, & Lee, 2018). بســته به سن، نرخ مشارکت اجباری از ۳۶ تا ۱۱.۵٪ درآمد متغیر اســت (Mandloi, Singh & Turner, 2011: 8). مأموریت اصلی صندوق این است که شرایط را طوری مهیا کند که سنگاپوری‌ها بتوانند از بازنشستگی مطمئن برخوردار شوند.

نرخ بهرهٔ تضمین‌شدهٔ دولتی برای حساب‌های عادی ۲.۵٪ و برای حساب‌های خاص و بازنشستگی تا ۵.۰٪ است. نرخ بهره بسته به حساب سه‌ماهه یا سالانه بررسی می‌شود. نرخ بهره با توجه به نرخ‌های غالب بازار برای ســپرده‌های ثابت تا ۱۲ماهه (برای حســاب‌های عادی) تعیین و میانگین ۱۲ ماه عملکرد برای ۱۰ سال اوراق بهادار سنگاپور محاسبه می‌شود (برای حساب‌های ویژه و بازنشستگی) (ماندولی و همکاران، ۲۰۱۱: ۹-۸). کمک‌های صندوق به سه حوزه اختصاص داده می‌شوند:

- **حساب معمولی**[1]: برای خرید خانه، پرداخت هزینه برای صندوق و سرمایه‌گذاری و آموزش
- **حساب ویژه**[2]: برای سالخوردگی، مشکلات احتمالی و سرمایه‌گذاری در تولیدات مرتبط با بازنشستگی
- **حساب پزشکی**[3]: برای هزینه‌های بیمارستانی، پزشکی و بیمه (Pai, 2006: 9)

با اینکه نرخ بازده ارائه‌شدهٔ صندوق در مقایسه با نرخ تعیین‌شدهٔ دولتی، نرخ بازده آزاد است، مستعد نوساناتی است که به فقدان اطمینان منجر می‌شــود. مقررات‌زدایی این امکان را فراهم می‌سازد که افراد هزینه‌کرد خود را در بعضی از سرمایه‌گذاری‌های مجاز ازجمله واحدهای مورد اعتماد و محصولات بیمه‌ای مرتبط با سرمایه‌گذاری به ودیعه بگذارند (Koh, 2010)؛ بااین‌حال این موارد نَه‌تنها گزینه‌های سرمایه‌گذاری بسیار گیج‌کننده هستند، بلکه خطرناک نیز هستند. برای مثال، اولی نرخ بازده تضمین‌شده را ارائه نکرده و دومی نیز ممکن است با ریسک از سوی طرف مقابل روبه‌رو شود (ماندولی و همکاران، ۲۰۱۱: ۱۱).

طبق اعلام شورای صندوق مرکزی هدف این است که با کمک اعضا به پنج هدف برسند: ۱) تأمین مالی بازنشستگی، ۲) مالکیت خانه، ۳) هزینه‌های بهداشتی، ۴) حمایت بیمه‌ای از خانواده‌ها و ۵) افزایش دارایی برای مصارف آتی. صندوق سیاست‌ها را فقط برای تأمین نیازهای اساسی تسریع می‌کند و بدان معناست افرادی که

1. Ordinary Account (OA)
2. Speicial Account S (SA)
3. Medisave Account (MA)

تمایل دارند برای بازنشستگی گشودگی و فراغ بال بیشتری داشته باشند، باید به پس‌اندازهای خصوصی تکیه کنند تا از نیازهای اولیه فراتر روند. گروه‌های درآمدی که سیاست‌گذاران هدف قرار می‌دهند، ۱۰ تا ۸۰٪ جمعیت شاغل را شامل می‌شوند (Koh, 2014: 1).

۲ـ۱ـ۵ـ۴ـ۴ نتیجه‌گیری

در سنگاپور سالمندیِ جمعیت فشارهایی بر منابع مالی آورده است. سنگاپور یک کشور ثروتمند است که سیستم تأمین اجتماعی خود را از طریق یک سیستم مشارکت تعریف‌شدهٔ اجباری با مدیریت عمومی و مبتنی بر حساب‌های فردی تأمین مالی می‌کند. وسیلهٔ اصلی تحقق این هدف، صندوق احتیاط مرکزی (CPF) است. دو سیستم بازنشستگی دیگر در سنگاپور وجود دارد: ۱) طرح بازنشستگی غیرمشارکتی برای کارمندان دولت و ۲) طرح صندوق مشروط برای گروه‌های خاصی از پرسنل نیروهای مسلح موسوم به «طرح پس‌انداز و کارمندان». این صندوق با کارکرد چندمنظورهٔ خود انواع دیگر برنامه‌های پس‌انداز اجباری شامل مسکن، پس‌انداز پزشکی و سایر اهداف اجتماعی را نیز پوشش می‌دهد (هرچند هدف اصلی تأمین بازنشستگی است). وضعیت سنگاپور نشان‌دهندهٔ پیری جمعیت از یک‌سو و مطالبهٔ تأمین اجتماعی از سوی دیگر است. این امر پویایی خاصی به صندوق مرکزی این کشور داده است. مطالبهٔ بازنشستگی باعث شده است صندوق از نظر مالی وضعیت خوبی داشته باشد. فشارهایی ازجمله تورم و شکنندگیِ درآمدها صندوق را تحت‌فشار قرار داده‌اند؛ اما سیستم حمایتی برآمده از آن توانسته است با انتظارات سازگاری خوبی پیدا کند و به‌عنوان یک الگوی مطلوب مورد استفاده قرار بگیرد.

۲ـ۱ـ۵ـ۵ مالزی

۲ـ۱ـ۵ـ۵ـ۱ مقدمه

مالزی یکی از کشورهای بزرگ اسلامی است که در دهه‌های اخیر رشد اقتصادی قابل‌ملاحظه‌ای کرده است. این وضعیت افزون‌بر اینکه از تحرک نیروی فعال اقتصادی این کشور حکایت دارد، نشان‌دهندهٔ سالمندی و پیرشدن جمعیت آن نیز هست. اقتصاد مالزی توان انعطاف‌پذیری خود را در برابر جریان‌های مخالف جهانی به اثبات رسانده است. علی‌رغم کاهش رشد اقتصاد جهانی و اُفت شدید قیمت‌های کالا، رشد اقتصادی مالزی در سال ۲۰۱۵ همچنان بالا و در سطح ۵٪ باقی ماند. بررسی‌ها نشان می‌دهد باوجود رقابت قیمتی و کاهش شدید ارزش پول ملی مالزی در سال ۲۰۱۴، صادرات این کشور به‌آرامی رشد کرد و نسب تراز حساب جاری به GDP

آن به ۳٪ رسید. آنچه به رشد پایدار مالزی کمک کرد، تقاضای داخلی بود. کاهش درآمدهای مرتبط با نفت به نگرانی بیشتر درباره کاهش ساختاری بلندمدت‌تر در پایهٔ مالیاتی کل در این کشور منجر شده است. این کشور از نظر سیستم بازنشستگی بر بهره‌وری فردی و یک سیستم خصوصی تأکید دارد.

۲ـ۵ـ۵ـ۱ـ۲ ساختار نظام بازنشستگی

در مالزی مستمری خدمات کشوری براساس قانون ۱۱ سال ۱۹۶۹ اداره می‌شود. مستمری‌های بازنشستگی برای زندگی هستند و بازماندگان را نیز تحت پوشش خود قرار می‌دهند. سن بازنشستگی ۵۶ سال (۵۰ سالگی با ۲۰ سال سابقهٔ خدمت) است. کارمندان دولت تحت پوشش بیمهٔ عمر (THT) نیز قرار دارند که بعد از مرگ فرد مبلغی یک‌جا به خانوادهٔ وی پرداخت می‌شود. براساس مادهٔ ۱۳ قانون کار، پایان قانونی پرداخت‌ها نیز وجود دارد. شرکت «پی. تی. تَسپن»[1] یک شرکت بیمهٔ دولتی بدون مجوز و غیرقانونی در اندونزی است که هزینهٔ برنامهٔ THT را تأمین کرده است. وزارت دارایی اندونزی ادارهٔ برنامهٔ خدمات کشوری حقوق بازنشستگی را به شرکت «پی. تی. تَسپن» واگذار کرده است؛ اما این شرکت هیچ‌گونه مسئولیت مالی برای این برنامه ندارد؛ درنتیجه صورت‌های مالی شرکت منعکس‌کنندهٔ فعالیت‌های اصلی آن در حوزهٔ خدمات بازنشستگی وابسته به طرح است. نرخ حق بیمه ۴.۷۵٪ برای اعضاست و مابقی آن را دولت به‌عنوان کارفرما پرداخت می‌کند. درهرحال سهم کارمندان در حساب شرکت «پی. تی. تَسپن» اندوخته شده است که هیچ برنامهٔ روشنی برای تأمین مالی ندارد. درواقع دولت ۱۰۰٪ هزینه‌های خدمات بازنشستگی کشوری را عهده‌دار است. ازآنجاکه هیچ‌گونه مبلغِ از پیش اندوخته‌شده‌ای برای این برنامه وجود ندارد، این مخارج از بودجه تأمین می‌شوند (کسرایی‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۵: ۷۲). کشور مالزی سه برنامهٔ بیمهٔ «صندوق آینده‌نگر»، «بیمهٔ اجتماعی» و «نظام مساعدت اجتماعی» دارد. صندوق آینده‌نگر کارمندان (EPF) دو نوع حساب فردی به عضو ارائه می‌کند: حساب شمارهٔ ۱ که وجوهات مربوط به بازنشستگی را سرمایه‌گذاری می‌کند و حساب شمارهٔ ۲ که ممکن است فرد بیمه‌شده پیش از رسیدن به سن بازنشستگی برای تحصیل، بیماری‌های بحرانی و وخیم ازقبل‌تعیین‌شده، خرید خانه و... از وجوهات آن برداشت کند. اعضای صندوق با صرفه‌جویی کافی می‌توانند بخشی از توازن حساب شمارهٔ ۱ خود را با یک مدیر صندوق خارجی سرمایه‌گذاری کنند (هندی، ۱۳۹۶: ۱۹۳).

نخستین قانون کشور مالزی در زمینهٔ بیمه‌ها و مستمری‌های عمومی سال ۱۹۵۱ در ارتباط با صندوق آینده‌نگر وضع شد. قوانین کنونی این کشور عبارت از قانون تأمین اجتماعی (مصوب ۱۹۶۹)، قانون تعدیل

1. PT taspen

مستمری (مصوب ۱۹۸۰)، قانون صندوق آینده‌نگر (مصوب ۱۹۹۱) و قانون حداقل سن بازنشستگی (مصوب ۲۰۱۲) هستند (هندی، ۱۳۹۷: ۱۹۲- ۱۹۳). ۵۶.۲٪ مردان و ۵۴.۹٪ زنان در گروه سنی ۵۰-۳۶ سال قرار دارند. با توجه به شرایط موجود این ارقام حکایت از تعهدات مالی بازنشستگی قابل‌توجه دارند. قانون تمرکززدایی از سال ۲۰۰۰ مسئولیت کارمندان استخدام‌شدهٔ دولت در سطوح پایین‌تر را به حوزه‌های قضایی منتقل کرده است؛ اما تعهدات مالی برای حقوق بازنشستگی در سطوح تمرکززدایی‌شده نامشخص است. اگر در سطوح پایین‌تر باشد، اختلاف وسیعی در برخورداری از مزایای بازنشستگی رُخ می‌دهد و ممکن است بهره‌وری مالی و خدماتی گسترده‌تر و همچنین پیامدهای دیگری داشته باشد (کسرایی‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۵: ۷۲). سطح پوشش به شیوه‌های مختلف ارائه می‌شود:

- **صندوق آینده‌نگر:** کارکنان بخش خصوصی و برخی از کارمندان بخش دولتی که تحت پوشش یک بیمهٔ جداگانهٔ بخش دولتی نیستند، تحت پوشش این بیمه قرار می‌گیرند. همچنین پوشش داوطلبانه برای کارگران مشاغل خانگی، خویش‌فرمایان و کارگران خارجی ساکن مالزی وجود دارد. در ضمن نظام بیمه‌ای ویژه برای برخی کارمندان بخش دولتی و پرسنل نیروهای نظامی وجود دارد.
- **بیمهٔ اجتماعی:** کارکنان بخش خصوصی و برخی از کارمندان بخش دولتی که تحت پوشش یک بیمهٔ جداگانهٔ بخش دولتی نیستند، تحت پوشش این بیمه قرار می‌گیرند. همچنین نظام بیمه‌ای ویژه برای برخی کارمندان بخش دولتی و پرسنل نیروهای نظامی وجود دارد.
- **مساعدت اجتماعی:** کلیهٔ افراد مسنِ نیازمند از این مساعدت برخوردارند (هندی، ۱۳۹۷: ۱۹۳- ۱۹۴).

جدول (۱۰-۲) چهارچوب قانونی، نوع برنامه بیمه‌ای و نحوه پوشش بیمه در کشور مالزی

کشور	مالزی	
واحد پول	۳.۰۳ رینگیت مساوی ۱ دلار	
نخستین قانون بیمه	صندوق آینده‌نگر (۱۹۵۳)	
قوانین جاری	تأمین اجتماعی (۱۹۶۹)، تعدیل مستمری (۱۹۸۰)، صندوق آینده‌نگر (۱۹۹۱)، حداقل سن بازنشستگی (۲۰۱۲)	
نوع برنامه	صندوق آینده‌نگر، بیمۀ اجتماعی، نظام مساعدت اجتماعی	
پوشش	صندوق آینده‌نگر	کارکنان بخش خصوصی و برخی از کارمندان بخش دولتی که تحت پوشش یک بیمۀ جداگانۀ بخش دولتی نیستند.
	بیمۀ اجتماعی	کارکنان بخش خصوصی و برخی از کارمندان بخش دولتی که تحت پوشش یک بیمۀ جداگانۀ بخش دولتی نیستند.
	مساعدت‌اجتماعی	کلیۀ افراد مسن نیازمند
پوشش داوطلبانه	صندوق آینده‌نگر پوشش داوطلبانه (برای کارگران مشاغل خانگی، خویش‌فرمایان و کارگران خارجی ساکن مالزی) دارد.	
نظام ویژۀ بیمه	نظام ویژۀ بیمه در دو نظام صندوق آینده‌نگر و بیمۀ اجتماعی (برای برخی کارمندان بخش دولتی و پرسنل نیروهای نظامی) وجود دارد.	

منبع: هندی، ۱۳۹۷: ۱۷۲

۳-۵-۵-۱-۲ سازمان خدمات رفاهی بازنشستگی

ساختار ارائۀ خدمات رفاهی به بازنشستگان در مالزی براساس موارد زیر است که سازمان‌های متعددی متولی آن هستند:

- وزارت دارایی[1] بر روندهای بیمه‌ها در برنامۀ «صندوق آینده‌نگر» نظارت کلی می‌کند.
- صندوق آینده‌نگر کارکنان[2] که یک هیئت دولتی سه‌جانبه آن را مدیریت می‌کند، مشارکت‌ها (حق بیمه‌ها) و مزایا را در برنامۀ «صندوق آینده‌نگر» اداره می‌کند و در قبال سرمایه‌گذاری‌های اعضای صندوق مسئول است.
- وزارت منابع انسانی[3] بر روندهای بیمه در برنامۀ «بیمۀ اجتماعی» نظارت کلی می‌کند.

1. www.treasury.gov.my
2. http://www.kwsp.gov.my
3. http://www.mohr.gov.my

- سازمان تأمین اجتماعی[1] که یک هیئت دولتی سه‌جانبه آن را اداره می‌کند و وظیفهٔ مدیریت مشارکت‌ها و مزایا را در برنامهٔ «بیمهٔ اجتماعی» بر عهده دارد.
- وزارت زنان، خانواده و توسعهٔ اجتماع‌محور[2] بر مزایای برنامهٔ «مساعدت اجتماعی» نظارت کلی دارد.
- دپارتمان رفاه اجتماعی مزایا را از طریق شعبات محلی در برنامهٔ «مساعدت اجتماعی» مدیریت می‌کند.

٤ـ٥ـ٥ـ١ـ٢ سیاست‌های بازنشستگی

در سال‌های اخیر حوزهٔ بازنشستگی در مالزی با توسعهٔ طرح بازنشستگی خصوصی که بخش عمدهٔ آن قابل‌ارائه توسط کمیسیون بورس اوراق بهادار مالزی است، پیشرفت زیادی کرده است. طرح بازنشستگی خصوصی را ارائه‌دهندگان طرح بازنشستگی خصوصیِ مورد تأیید عرضه می‌کنند. هر طرح بازنشستگی خصوصی تعدادی صندوق بازنشستگی دارد که افراد ممکن است براساس نیازهای بازنشستگی، اهداف و میزان ریسک‌پذیری خود در آن‌ها سرمایه‌گذاری کنند. دارایی‌های هر طرح بازنشستگی خصوصی از ارائه‌دهندهٔ طرح بازنشستگی خصوصی منفک شده است و امین مستقل طرح آن را نگهداری می‌کند. کمیسیون اوراق بهادار مالزی در صنعت بازنشستگی خصوصی در ارتباط با تمام واسطه‌ها؛ یعنی ارائه‌کنندگان طرح، امین، توزیع‌کنندگان و مدیران صندوق، به وسیلهٔ الزامات حفاظت از سرمایه‌گذاران قانون‌گذاری کرده است و بر آن‌ها نظارت می‌کند. این اقدامات به منظور اطمینان از صحت عملکرد صنعت بازنشستگی خصوصی و محافظت از اعضا انجام می‌شوند. طرح‌های بازنشستگی خصوصی در مالزی ویژگی‌های کلیدی دارند. این ویژگی‌ها به منظور ارائهٔ حق انتخاب و افزایش انعطاف‌پذیری طراحی شدند و اعضا را برای دردست‌گرفتن کنترل پس‌انداز بازنشستگی خود تشویق می‌کنند. این ویژگی‌ها عبارت‌اند از:

- طرح بازنشستگی خصوصی طرح‌های مشارکت معین هستند که مزایای متعلق به اعضا برحسب میزان مشارکت و بازده سرمایه‌گذاری‌های متعلق به طرح مشخص می‌شود. هدف از پس‌انداز در طرح بازنشستگی خصوصی، رشد سپردهٔ اعضا در بلندمدت است.
- اعضا اختیار دارند در بیش از یک صندوق در یک طرح بازنشستگی خصوصی مشارکت کنند یا در چند طرح بازنشستگی خصوصی سرمایه‌گذاری کنند که چندین ارائه‌کنندهٔ مختلف پیشنهاد می‌کنند.
- به دلیل خاصیت اختیاری‌بودن این طرح‌ها، مقادیر یا بازده‌های ثابتی برای میزان مشارکت در طرح

---
1. www.perkeso.gov.my
2. https://www.kpwkm.gov.my

بازنشستگی خصوصی وجود ندارد.

- بـرای اعضایـی که ارائه‌دهندهٔ طرح بازنشسـتگی خصوصی خود را انتخـاب کرده‌اند اما صندوق خود را مشـخص نمی‌کننـد، یک گزینـهٔ پیش‌فرض وجـود دارد. به‌طورکلی گزینه‌هـای پیش‌فرض برای گروه‌های سنی مختلف تهیه می‌شوند. ارائه‌دهندگان طرح بازنشستگی خصوصی باید از اینکه اعضا به صندوق‌های پیش‌فرض مطابق با گروه سنی خود تخصیص یافته‌اند، اطمینان حاصل کنند.

جدول (۱۱-۲) طبقه‌بندی طرح‌های بازنشستگی خصوصی در مالزی

	صندوق با ریسک بالا	صندوق با ریسک متعادل	صندوق با ریسک کم
گروه سنی	کمتر از ۴۰ سال	۴۰-۵۰ سال	بیش از ۵۰ سال
پارامترها	حداکثر ۷۰٪ سهام سرمایه‌گذاری خارج از مالزی مجاز است.	حداکثر ۶۰٪ سهام سرمایه‌گذاری خارج از مالزی مجاز است.	۸۰٪ اوراق قرضه یا ابزارهای با درآمد ثابت و حداکثر ۲۰٪ در سهام سرمایه‌گذاری خارج از مالزی مجاز نیست.

۵-۵-۵-۱-۲ نتیجه‌گیری

در مالزی امروزه با سیستم بازنشستگی خصوصی روبه‌رو هستیم. قانـون تمرکززدایی از سـال ۲۰۰۰ مسـئولیت کارمندان دولت در سـطوح پایین‌تر را به حوزه‌های قضایی منتقل کرده اسـت. این وضعیت انعطاف خاصی به این کشـور داده است و افراد در حین اشتغال مجبور نیستند مبلغ خاصی به صندوق بازنشستگی پرداخت کنند. افراد می‌توانند به‌محض بازنشستگی تمام مزایای بازنشستگی خود را یک‌جا دریافت کنند. در مالزی افرادی که به ۶۵سـالگی می‌رسند تمام ذخایر بازنشستگی خود را یک‌باره مصرف می‌کنند و ۶۵ سالگی در مالزی از نظر تأمین اجتماعی، سن فقر است. بر این اساس کارکنان تحت پوشش تأمین اجتماعی در مالزی با توجه به اینکه سنوات خود را مصرف کرده‌اند، پس از بازنشستگی وارد مرحلهٔ فقر می‌شوند.

۶-۵-۱-۲ عربستان سعودی

۱-۶-۵-۱-۲ مقدمه

عربسـتان سعودی به دلیل اتکا به درآمدهای نفتی از درآمد سـرانهٔ بالایی برخوردار است. این وضعیت قدرت بالایی برای تأمین اجتماعی عام به این کشور داده است؛ علاوه‌براین براساس آموزه‌های اسلامی، دولت تأمین اجتماعی اقشار مختلف جامعه را وظیفه می‌داند. عربستان سعودی حکومت کاملاً پادشاهی دارد و هیچ‌گونه درآمد

مالیاتی ندارد؛ ازاین‌رو تلاش می‌کند با اجرای این طرح و تحت‌تأثیرقراردادن بیکاری‌های درازمدت افراد بیشتری را به کار ترغیب کند. نظام پرداخت بیمهٔ بیکاری به بیمه‌شـدگان عربستانی که شغل خود را از دست می‌دهند کمک‌هزینه پرداخت می‌کند و اجرای آن برای همهٔ شاغلان در عربستان که مشمول نظام بازنشستگی می‌شوند، بدون درنظرگرفتن جنسیت اجباری است.

۲ـ۱ـ۵ـ۶ـ۲ ساختار تأمین اجتماعی

نخستین قانون عربسـتان سعودی در زمینهٔ بیمه‌ها و مستمری‌های عمومی، قانون بیمهٔ اجتماعی مصـوب ۱۹۶۹ است کـه در ۱۹۷۳ اجرایی شـد. تنها قانون جاری این کشور در زمان حاضر، قانون بیمهٔ اجتماعی مصوب ۲۰۰۰ و ۲۰۰۱ اجرایی شد. کشور عربستان سعودی «نظام بیمهٔ اجتماعی» دارد. کارمندان بخش‌های خصوصی و بعضـی طبقات کارمندان بخش‌های دولتی تحت پوشـش قرار می‌گیرند. پوشـش داوطلبانـه بـرای خویش‌فرمایان و افراد شاغل در خارج از کشور یا افـرادی وجود دارد که از شـرایط پوشش اجباری راضی نیستند. نظام بیمه‌ای ویژه برای کارکنان دولتی و پرسنل نیروهای نظامی وجود دارد. تحت شرایط خاص مشـارکت‌کنندگان سابق در طرح‌های مدنی و نظامی بیمه ممکن اسـت درخواست کنند در طرح بیمهٔ اجتماعی عمومی مشارکت دوره‌ای داشته باشند (هندی، ۱۳۹۷: ۱۷۸–۱۷۷).

یکی از ارکان مهم تأمین اجتماعی در عربسـتان، مقرری‌های بیمهٔ مستمری سالانه است. این برنامه برای مواردی چون کهولت سن، ازکارافتادگی و مرگ تنظیم شده است. اگر حادثه‌ای که در بیمه‌نامه قید شده است برای بیمه‌شـده رُخ دهد و درصورتی‌که حداقل دورهٔ بیماری را سـپری کرده باشد و شرایط لازم قیدشده در قانون بیمهٔ اجتماعی را داشته باشد، آنگاه او (یا وارثان در صورت فوتش) حق دریافت مستمری بازنشستگی را خواهند داشت. اما اگر حادثه‌ای که در بیمه‌نامه قید شـده است رُخ دهد ولی بیمه‌شده حداقل دورهٔ بیمه (حق بیمه) برای دریافت مستمری سالانه را سپری نکرده باشد، او (یا وارثان) حق بیمهٔ پرداختی را بازپس خواهند گرفت (حکمی، ۱۳۷۸: ۸۱۹).

۲ـ۱ـ۵ـ۶ـ۳ مستمری بازنشستگی و شرایط آن

در عربستان وقتی بیمه‌شده بازنشسته می‌شود برای دریافت مقرری بازنشستگی کهولت سن باید:

- حداقل ۶۰ سال داشته باشد؛
- حداقل ۱۸۰ ماه حق بیمه پرداخت کرده باشد که می‌تواند به میزان ۱۲۰ ماه، شامل ۳۶ ماه متوالی در پنج سال قبل از ترک استخدام که طی آن حق بیمه پرداخت شده باشد یا ۶۰ ماه متوالی قبل از تاریخ ترک

استخدام تقلیل یابد. ولی اگر در طول پنج سال پس از آنکه بیمه‌شده تحت پوشش نظام بیمهٔ اجتماعی اجباری قرار گرفت یا ۶۰سالگی یا بیشتر بازنشسته شود و دورهٔ ۱۲۰ماههٔ لازم را به اتمام نرسانده باشد، درآن‌صورت با استفاده از دورهٔ قبلی استخدام، مستمری بازنشستگی به او پرداخت خواهد شد.

- مستمری بازنشستگی پیری یا معلولیت به نسبت یک‌پنجاهم میانگین دستمزد ماهانه برای هر سال که حق بیمه پرداخت شده است، محاسبه می‌شود (حکمی، ۱۳۷۸: ۸۱۹-۸۲۰). بازنشستهٔ معلولی که به کمک دائم دیگران در انجام‌دادن فعالیت‌های روزانه خود نیاز داشته باشد، همانند برنامهٔ سوانح شغلی، برای شخص مراقبت‌کننده مستمری دریافت خواهد کرد. کسی که به سبب کهولت یا معلولیت مستمری دریافت می‌کند، برای افراد تحت تکلف خود نیز طبق برنامهٔ سوانح شغلی مستمری دریافت خواهد کرد (همان: ۸۲۱).

جدول (۱۲-۲) چهارچوب قانونی، نوع برنامه بیمه‌ای و نحوهٔ پوشش بیمه در عربستان

کشور	عربستان سعودی
نرخ تبدیل به دلار	۳.۷۵ ریال مساوی ۱ دلار
نخستین قانون بیمه	بیمهٔ اجتماعی (۱۹۶۹)
قوانین جاری	بیمهٔ اجتماعی (۲۰۰۰)
نوع برنامه	نظام بیمهٔ اجتماعی
پوشش	کارمندان بخش‌های خصوصی و بعضی طبقات کارمندان بخش‌های دولتی
پوشش داوطلبانه	پوشش داوطلبانه (برای خویش‌فرمایان، کسانی که خارج از کشور اشتغال دارند یا افرادی که از شرایط پوشش اجباری راضی نیستند) دارد.
نظام ویژهٔ بیمه	نظام ویژهٔ بیمه (برای کارکنان دولت و پرسنل نیروهای نظامی) دارد.

منبع: هندی، ۱۳۹۷: ۱۷۲

۴ـ۶ـ۵ـ۱ـ۲ سیاست‌های بازنشستگی

شرط پرداخت بیمهٔ بیکاری این است که فرد شاغل هنگام آغاز اجرای این طرح کمتر از ۵۹ سال داشته باشد، حداقل ۱۲ ماه حق بیمه پرداخته باشد، بیکارشدنش به ارادهٔ خودش نباشد و درآمدی از کار یا فعالیت خصوصی نداشته باشد. همچنین، نظام پرداخت بیمهٔ بیکاری فقط شامل کارکنان بخش خصوصی نمی‌شود، بلکه کارکنان

بخش دولتیِ مشـــمول تأمین اجتماعی را نیز شامل می‌شود. معرفی بیمهٔ بیکاری با هدف جذب بیشتر جوانان به کار در شرکت‌های خصوصی انجام می‌شود؛ یعنی شرکت‌هایی که میزان حقوق اولیه و مزایای آنان کمتر از شـــرکت‌های دولتی است. حق بیمهٔ بیکاری معادل دو درصد حقوق شاغلان است که نیمی از آن را کارفرما و نیمی دیگر را فرد شاغل می‌پردازد و مبلغی که به‌عنوان بیمهٔ بیکاری پرداخت می‌شود، معادل ۶۰٪ میانگین دو سال آخر درآمد افراد است.

۲-۱-۵-۶-۵ سیاست سال‌های خدمت به‌جای سن

در عربستان سعودی دولت ۶۰ سال را به‌عنوان سن بازنشستگی تعیین کرده است. کارمند درهرصورت نمی‌تواند از این سن بالاتر برود؛ باوجوداین محاسبهٔ مزایا به‌جای سن به سال‌های خدمت متکی است. به‌عبارت‌دیگر کارگر برای به‌دست‌آوردن مزایای کامل بازنشستگی باید ۴۰ سال کار کند، بدون اینکه بیش از ۶۰ سال داشته باشد. علاوه‌براین در طول زندگی کاری کارمند، هر ماه ۹٪ از حقوق او کم می‌شود (Khedr, 2006).

سیستم بازنشســـتگی مواردی را برای کارمندان دولت تعیین می‌کند که باید واجد شرایط دریافت مزایای سیستم باشند. این موارد عبارت‌اند از:

- بازنشسته‌ای که به ۶۰ سالگی رسیده باشد و کمتر از یک سال خدمت دولتی نداشته باشد؛
- کارمندی که به دلیل ناتوانی خود در گذشته مرخص شده است و بدون توجه به طول مدت کار دیگر نمی‌تواند کار کند؛
- کارمندی که بر اثر کار مرده یا ناتوان است؛
- کارمندی که حداقل ۲۵ سال خدمات دولتی داشته باشد و خدماتش به هر دلیلی پایان یافته است؛
- کارمندی که به دلیل لغو شغل خود یا تصمیم بالاتر به خدمت خود پایان داده است؛
- کارمندی که با تأیید کارفرمای خود تقاضای بازنشستگی از خدمت در کمتر از ۲۰ سال دارد (Saudi Arabian Public Pension Agency, 2015).

۲-۱-۵-۶-۶ نتیجه‌گیری

بودجهٔ نظام تأمین اجتماعی را کارفرمایان، کارگران و دولت تأمین می‌کنند. حق بیمهٔ کارفرما و کارمند منابع اصلی درآمد نظام بیمه هستند که کارفرما به نسبت درصد ویژه‌ای از کل حقوق و دستمزد پرداختی ماهانه و در زمان معین به ســـازمان عمومی بیمهٔ اجتماعی پرداخت می‌کند. وضعیت مالی سازمان عمومی بیمهٔ اجتماعی حداقل

سالی یک‌بار بازبینی می‌شود. نظام بیمهٔ اجتماعی به دو روش متمرکز و غیرمتمرکز اداره می‌شود. هیئت‌مدیره و رئیس سازمان عمومی بیمهٔ اجتماعی با همکاری بخش‌های ذی‌صلاح در سازمان مرکزی خط‌مشی، مقررات و قوانین و آیین‌نامه‌ها را تنظیم می‌کنند؛ ولی اجرای نظام بیمهٔ اجتماعی و ارتباط مستقیم با کارفرمایان و کارگران به عهدهٔ ۱۷ دفتر محلی سازمان است که در شهرهای عربستان مستقر هستند و حق بیمه و پرداخت مقرری بازنشستگی را جمع‌آوری می‌کنند.

۷ـ۵ـ۱ـ۲ نتیجه‌گیری کلی

مطالب قبلی حاکی از این است که در بین کشورهای مختلف با برخوردها و سیستم‌های متفاوت خدمات‌دهی به بازنشستگی مواجه هستیم. بسیاری از کشورها جمعیت سالمندی دارند که سیستم تأمین مالی بازنشستگی را به چالش می‌کشند و پایداری مالی به نگرانی اصلی برای منافع تعریف‌شدهٔ سنتی تبدیل شده است. سیستم‌های بازنشستگی در سرتاسر جهان بسیار متنوع است؛ بنابراین طبقه‌بندی سیستم‌ها و طرح‌های متضمن آن‌ها مشکل است. شاید شناخته‌شده‌ترین واژه برای طبقه‌بندی این طرح‌ها، عبارت «چندلایه» بانک جهانی باشد. مستمری‌های بازنشستگی اغلب به دلیل تطبیق با هزینه‌ها و استانداردهای زندگی، با گذشت زمان تعدیل می‌شوند. هدف از این کار حمایت افراد سالمند برای ادامهٔ زندگی مناسب است. ترمیم مستمری‌های بازنشستگی یا براساس شاخص قیمت‌ها (متناسب با تورم) یا شاخص دستمزدها صورت می‌گیرد. بسیاری از کشورها اخیراً ترمیم مزایا براساس شاخص قیمت‌ها را جایگزین ترمیم براساس شاخص حقوق و دستمزد کرده‌اند که به کاهش در ارزش مستمری‌ها و اُفت استاندارد زندگی بازنشستگان نسبت به استاندارد زندگی کارکنان منجر می‌شود. شفافیت، پاسخ‌گویی، دردسترس‌بودن اطلاعات هزینه‌های مالی، ثبات تأثیر بر تثبیت مالی، انعطاف‌پذیری کاربردهای بازار کار (به‌خصوص قابلیت جابه‌جایی و تحرک بین‌بخشی نیروی کار) و کاهش نابرابری‌ها از مهم‌ترین اهداف کشورهای مورد مطالعه بوده‌اند که هرکدام تلاش کردند به طریقی آن‌ها را رفع و رجوع کنند.

جدول (۱۳-۲) خلاصه‌ای از سیاست‌های کلان کشورهای منتخب در رویارویی با پدیدهٔ بازنشستگی

کشور	ایدئولوژی حاکم	ویژگی‌ها	هدف اصلی	سیاست
دانمارک	سوسیال دموکرات	● تحت پوشش طرح ملی ● طرح افزایشی مستقل برای کارمندان بخش عمومی ● انعطاف‌پذیری در بهره‌مندی ● مشارکتی ● مبتنی بر اشتغال ● اولویت با اقامت افراد ● سیستم بازنشستگی چندلایه متشکل از حقوق بازنشستگی دولتی	● کاهش فقر ● غلبه بر ناپایداری درآمدی	● از هر دست بدهی، با همان دست می‌گیری ● اشتغال پایدار نیروی کار و سیستم پایدار بازنشستگی
بریتانیا	لیبرالی	● تحت پوشش طرح پایهٔ ملی؛ اما همهٔ کارگران بخش عمومی خارج از قرارداد طرح درآمد وابستهٔ ملی با مزایای بازنشستگی شغلی به‌جای آن هستند. ● انتخاب بین مزایای تعریف‌شده یا مقررات مشارکت تعریف‌شده به‌طور مختصر ● بازارمحور ● نگاه گزینشی ● ساختار منعطف ● اولویت‌دهی به بهره‌وری و عدالت و نگاه هزینه- فایده به بازنشستگی	● تعادل بازار کار (مزایای عام به کاهش انگیزهٔ نیروی کار فعال منجر می‌شود؛ بنابراین مزایای بازنشستگی باید امری انتخابی باشد)	● سیاستِ ثبت‌نام خودکار ● اجتناب از اجبار در پس‌انداز صندوق بازنشستگی ● سیاستِ تغییرات متناسب با شرایط
سنگاپور	دولتی	● آمار تعداد مستمری‌بگیران، قبض‌های وصول حقوق بازنشستگی و هزینه‌ها و مشخصات جمعیتی کارمندان دولت باید در دسترس عموم قرار گیرند. ● اطلاعات درباره سیاست‌های سرمایه‌گذاری و عملکرد صندوق‌های بازنشستگی کارکنان دولت و نیروهای نظامی باید در دسترس عموم قرار گیرد. ● همچنین باید طبقه‌بندی و کدگذاری مقررات خدمات بازنشستگی دولتی را تقویت کرد. ● دولت پاسخ‌گو ● غلبه بر ناامنی نیروی کار ● نرخ بازده بالای صندوق ● انعطاف در سرمایه‌گذاری ● سیستم تأمین اجتماعی خود را از طریق یک سیستم مشارکت تعریف‌شدهٔ اجباری با مدیریت عمومی و مبتنی بر حساب‌های فردی تأمین مالی می‌کند.	● رفع ناامنی ناشی از دوران بازنشستگی در بین نیروی کار	● صندوق احتیاط مرکزی

کشور	ایدئولوژی حاکم	ویژگی‌ها	هدف اصلی	سیاست
کانادا	مشارکتی	● تحت پوشش طرح ملی ● حـدود ۱۰۰٪ از کارمنـدان بخش عمومی عضو یک برنامهٔ شغلی هستند. ● مزایا با QPP/CPP با پیشنهاد یک نرخ تجمعی پایین‌تر در پرداخت تا سقف QPP/CPP یکپارچه شده‌اند. ● مشروط به مشارکت در بازار کار ● جلوگیری از خطر دخالت‌های سیاسی ● یکپارچگی سازمانی ● تعهد به سرمایه‌گذاری محدود ● ایجاد شفافیت	● حکمرانـی بین عرضه و تقاضای بازنشستگی	● سـرمایه‌گذاری بدون ریسک‌های غیرضروری
مالزی	خصوصی	● صندوق آینده‌نگر پوشـش داوطلبانـه (برای کارگران مشـاغل خانگی، خویش‌فرمایـان و کارگران خارجی ساکن مالزی) دارد. ● نظام ویژهٔ بیمـه در دو نظام صندوق آینده‌نگر و بیمهٔ اجتماعی (برای برخی کارمندان بخش دولتی و پرسنل نیروهای نظامی) وجود دارد. ● کارکنان بخش خصوصـی و برخی کارمندان بخش دولتی که تحت پوشش یک بیمهٔ جداگانهٔ بخش دولتی نیستند ● کارکنان بخش خصوصـی و برخی کارمندان بخش دولتی که تحت پوشش یک بیمهٔ جداگانهٔ بخش دولتی نیستند ● کلیهٔ افراد مسن نیازمند	● غلبه بر ناپایداری درآمدی	● صندوق آینده‌نگر، بیمهٔ اجتماعی، نظام مساعدت اجتماعی
عربستان	دولتی	● پوشـش داوطلبانه (برای خویش‌فرمایان، کسانی که خارج از کشـور اشـتغال دارند یا افرادی که از شرایط پوشش اجباری راضی نیستند) دارد. ● نظام ویژهٔ بیمه (برای کارکنان دولت و پرسنل نیروهای نظامی) دارد.	● تعادل بازار کار ● جذب نیروی کار	● نظام بیمهٔ اجتماعی

۲ـ۱ـ۶ کیفیت زندگی

۲ـ۱ـ۶ـ۱ کیفیت زندگی: سازه‌ای چندبُعدی

از دهۀ ۱۹۳۰ محققان امریکایی به ارزیابی کیفیت زندگی در مناطق مختلف کشور خود پرداختند و پس از آن این مفهوم مورد توجه دانشمندان علوم روان‌شناسی، اقتصاد، سیاست، جامعه‌شناسی و پزشکی قرار گرفت و به موضوعی میان‌رشته‌ای تبدیل شد. به‌این‌ترتیب درخصوص معنی کیفیت زندگی تعابیر و تعاریف متعددی مطرح شد (رحیمی و خیر، ۱۳۸۸: ۶). مطالعۀ کیفیت زندگی در دهۀ ۱۹۶۰ آغاز شد و از آن زمان تاکنون تحقیقات بسیار گسترده‌ای در این زمینه انجام گرفته است؛ اما هنوز تعریف دقیقی از آن وجود ندارد (Liu, 2006: 219).

کیفیت زندگی مفهومی بسیار انتزاعی است که نمی‌توان برای آن تعریف جامع و مانعی ارائه داد؛ زیرا مفهومی چندوجهی است و بررسی آن به اتخاذ رهیافتی میان‌رشته‌ای نیاز دارد. کیفیت زندگی امری است نسبی و متأثر از زمان و مکان و نمی‌توان برای آن تعریف مطلق و جهانی ارائه داد. همچنین، کیفیت زندگی ضمن دارابودن ابعاد عینی و وابستگی به شرایط عینی و بیرونی، امری است ذهنی و درونی، درنتیجه به تصورات و ادراک فرد از واقعیت زندگی بستگی دارد (خوارزمی، ۱۳۸۸). تحقیقات گذشته عمدتاً در تعاریف خود دچار دوگانگی در مورد عینی یا ذهنی‌بودن کیفیت زندگی شده‌اند. رویکرد عینی کیفیت زندگی را مواردی آشکار و مرتبط با استانداردهای زندگی می‌داند. این موارد می‌توانند سلامت جسمی، شرایط شخصی (ازجمله ثروت و شرایط زندگی)، ارتباطات اجتماعی، اقدامات شغلی یا دیگر عوامل اجتماعی و اقتصادی باشند. در مقابل، رویکرد ذهنی کیفیت زندگی را مترادف شادی یا رضایت فرد در نظر می‌گیرد و بر عوامل شناختی در ارزیابی کیفیت زندگی تأکید دارد (رحیمی و خیر، ۱۳۸۸: ۶). بنا به تعریف سازمان جهانی بهداشت، کیفیت زندگی براساس درک افراد از موقعیت خود در زندگی در بستر فرهنگ و نظام ارزشی که در آن زندگی می‌کنند، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌هایشان تعریف می‌شود. این مفهوم محدودۀ گسترده‌ای شامل سلامت جسمی شخص، وضعیت روحی و روانی، میزان استقلال، روابط اجتماعی، اعتقادات شخصی و ویژگی‌های برجستۀ فرد در محیط زندگی را دربر می‌گیرد (زارعی و بزازیان، ۱۳۹۳: ۵۰).

کیفیت زندگی یکی از بنیادی‌ترین مفاهیم مطرح‌شده در علوم اجتماعی و روان‌شناسی مثبت‌نگر و مفهومی چندبُعدی (Keeley, Creed & Tomenson., 2008: 143) و وسیع است که همۀ ابعاد زندگی ازجمله سلامت را دربر می‌گیرد. این مفهوم که در زمینه‌های گوناگون سیاسی، اجتماعی و اقتصادی هم استفاده می‌شود، اغلب در مطالعات پزشکی کاربرد دارد و از نظر بیشتر متخصصان شامل ابعاد مختلف فیزیکی، فیزیولوژیکی، اجتماعی، جسمی و معنوی است. کیفیت زندگی از نظر لغوی به معنی چگونگی زندگی‌کردن است؛ باوجوداین مفهوم آن

برای هرکس منحصربه‌فرد و با دیگران متفاوت است. فرانز و پاور[1] کیفیت زندگی را رضایت یا نارضایتی از ابعادی از زندگی فرد دانســتند که برای او مهم است. سُل و تالسکی[2] کیفیت زندگی را ارزیابی و رضایت فرد از سطح عملکرد موجودش در مقایســه با آنچه ایدئال یا ممکن می‌پندارد، تلقی کردند و برخی محققان هم این واژه را پیچیده‌تر از آن دانستند که بتوان آن را در یک جمله یا عبارت توصیف کرد (رحیمی و خیر، ۱۳۸۸: ۶).

شــالوک[3] تعداد تعاریف موجود در زمینهٔ کیفیت زندگی را بیش از ۱۰۰ مورد برشــمرده است. ضمن اینکه در مقالات مربوط به کیفیت زندگی، به‌ویژه ادبیات علوم پزشــکی، تعریف‌نکردن این اصطلاح امری رایج است و عمدتاً آن را ســنجیده‌اند. برای مثال، در مرور نظام‌مندی که روی ۶۸ مدل کیفیت زندگی مرتبط با ســلامت انجام گرفت، مشخص شد ۱۶ مورد کیفیت زندگی را تعریف نکرده‌اند. بسیاری از محققان با تأکید بر رویکردها یا رفتن سُراغ سنجش کیفیت زندگی، از تعریف آن فرار می‌کنند. به نظر کیت[4] بسیاری از محققان اعتقاد دارند که نمی‌توان کیفیت زندگی را دقیق تعریف کرد و به همین دلیل ترجیح می‌دهند جوانب و ابعاد کیفیت زندگی را مطالعه کنند (Scottish Executive, 2005: 11). قرائن حاکی اســت که بین کارشناســان و متخصصان نیز اســتفاده از اصطلاح کیفیت زندگی بســیار متنوع و گسترده است و اجماعی در این خصوص وجود ندارد. کیت و شــالوک (۲۰۰۴) اعتقاد دارند کیفیت زندگی را می‌توان به ســه شکل تعریف کرد: ۱) به‌عنوان یک «مفهوم حســاس‌کننده که مرجعیت و هدایت را فراهم می‌کند»، ۲) به‌عنوان یک «سازهٔ اجتماعی» و ۳) به‌عنوان یک «مفهوم سامان‌بخش» یا «موضوع یکنواخت‌کننده» یا به تعبیر کیت (۲۰۰۱: ۵۴) «یک چهارچوب نظام‌مند برای نگاه‌کردن به بهبودی زندگی افراد».

از نظر فارکوهار[5] (۱۹۹۵: ۵۰۳) دو تعریف غیرحرفه‌ای/عمومی و تعریف کارشناسانه از اصطلاح کیفیت زندگی وجود دارد. اســتفادهٔ غیرحرفه‌ای از این اصطلاح در زندگی مردم بسیار شُل‌وِوِل و براساس دلالت‌های ضمنی مثبت از اصطلاح «کیفیت» است. در مقابل، تعریف کارشناسانه از این اصطلاح بیشتر بر تعریف فرهنگ‌نامه‌ای از «کیفیت» متمرکز است؛ یعنی توصیف ماهیت یا طبیعت پایهٔ یک چیز که شاید مثبت و شاید هم منفی باشد. فارکوهار در تلاشی با مرور نظام‌مند ادبیات کارشناسانه در تعریف کیفیت زندگی، هشت نوع اصلی این تعریف را مشخص کرده است: جهانی، مؤلفه‌ای، اختصاصی غیرپژوهشی، اختصاصی پژوهشی، متمرکز، آشکار، ضمنی و ترکیبی.

1. Ferrans & Powers
2. Sol & Talsky
3. Schalock
4. Kit
5. Farquhar

جدول (۱۴-۲) طبقه‌بندی فارکوهار از تعاریف کیفیت زندگی

نوع تعریف	توصیف تعریف
جهانی	رایج‌ترین و عمومی‌ترین نوع تعریف است که معمولاً در مورد مؤلفه‌های احتمالی کیفیت زندگی می‌گوید. این تعاریف معمولاً ایده‌های رضایت/نارضایتی یا شادی/ناشادی را با هم ادغام می‌کنند.
مؤلفه‌ای	کیفیت زندگی را به یک‌سری مؤلفه‌ها، ابعاد یا حوزه‌ها می‌شکند یا ویژگی‌های فرضی لازم برای هر نوع ارزیابی از کیفیت زندگی را شناسایی می‌کند.
اختصاصی غیرپژوهشی	تعداد زیادی از ابعاد کیفیت زندگی عمومی را شناسایی می‌کند؛ اما لزوماً ادعایی برای پوشش هر بُعد احتمالی ندارد.
اختصاصی پژوهشی	آشکارا برای تأمین اهداف بخش خاصی از تحقیق مناسب است؛ بنابراین ممکن است بر ابعاد مشخصی از کیفیت زندگی بیش از اندازه تأکید کند که کمتر با اهداف تحقیق سازگارند یا نادیده گرفته شوند.
متمرکز	فقط به یک یا چند بُعد کوچک از کیفیت زندگی اشاره می‌کند.
آشکار	بر تعداد کوچکی از ابعاد کیفیت زندگی توجه می‌کند که برای آن ضروری‌اند؛ اما آشکار.
ضمنی	بر یک یا دو بُعد از مفهوم وسیع‌تر کیفیت زندگی تأکید دارد؛ اما به‌طور ضمنی و بدون اینکه به این موضوع اشاره کند.
تعاریف ترکیبی	تعاریف جهانی (نوع اول) هستند که همانند تعاریف مؤلفه‌ای (نوع دوم) ابعاد کیفیت زندگی را مشخص می‌کنند.

منبع: Farquhar, 1995: 505

سازمان جهانی بهداشت کیفیت زندگی را بهزیستی در حوزه‌های اجتماعی، روانی و فیزیکی دانسته است و آن را چنین تعریف می‌کند: «کیفیت زندگی ادراک فرد از موقعیت زندگی خود در چهارچوب نظام‌های فرهنگی و ارزشی است که در آن زندگی می‌کند و با اهداف، معیارها، و دغدغه‌های او رابطه دارد». این امر بسیار گسترده است و به شیوه‌ای پیچیده تحت تأثیر سلامت فیزیکی، حالت روانی و میزان استقلال و روابط او با جنبه‌های مهم محیطش قرار دارد (WHOQOL Group, 1995). درصورتی‌که افراد ارزیابی مثبتی از شرایط خود داشته باشند، می‌توانند به بالابُردن کیفیت زندگی خود کمک کنند (Keeley et al., 2008: 143). پس براساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، درک افراد از موقعیت خود در زندگی کاملاً فردی و نامشهود برای دیگران و بر درک آن‌ها از جنبه‌های مختلف زندگی‌شان استوار است (وهابی، گوهری، آذربر و صالحی، ۱۳۹۳: ۵۱).

لیو[1] در سال ۱۹۸۳ کیفیت زندگی را «عنوانی جدید برای مفهوم قدیمی بهزیستی مادی و روانی مردم در

1. Liu

محیط زندگی خود» توصیف کرده است (خادم‌الحسینی، ۱۳۸۹: ۴۹). او سه رویکرد را در بررسی مفهوم کیفیت زندگی ارائه می‌دهد: ۱) تعریف کیفیت زندگی براساس عناصر تشکیل‌دهندهٔ آن مانند شادکامی، رضایت‌مندی، ثروت، سبک زندگی و...، ۲) تعریف کیفیت زندگی از طریق به‌کارگیری شاخص‌های عینی و ذهنی مانند تولید ناخالص داخلی، بهداشت، رفاه، آموزش و...، ۳) تعریف کیفیت زندگی براساس تعیین متغیرها یا عوامل مؤثر بر آن و توجه به زمینه‌ها و شرایطی که در آن سطح کیفیت زندگی تعیین می‌شود (غفاری و امیدی، ۱۳۸۸: ۴-۳).

جدول (۱۵-۲) نمونه‌هایی از تعاریف کیفیت زندگی

صاحب‌نظر	تعریف
تارگر و دیگران[1]، ۱۹۸۸	کیفیت زندگی یک سازه چندوجهی شامل ظرفیت‌های رفتاری و شناختی فرد، بهزیستی ذهنی و قابلیت‌های لازم برای ایفای نقش‌های خانگی، حرفه‌ای و اجتماعی است.
می‌برگ[2]، ۱۹۹۳	کیفیت زندگی عبارت از احساس رضایت از زندگی کل است که با ارزیابی ذهنی فرد تعیین می‌شود. دیگرانی هم که خارج از فرد زندگی می‌کنند باید کامل موافق باشند که شرایط زندگی فرد در تهدید نیست و نیازهای پایهٔ او به اندازهٔ کافی برطرف می‌شوند.
گروه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت[3]، ۱۹۹۵	کیفیت زندگی ادراک فرد از موقعیت زندگی خود در چهارچوب نظام‌های فرهنگی و ارزشی است که در آن زندگی می‌کند و با اهداف، معیارها و دغدغه‌های او رابطه دارد.
فلس و پری[4]، ۱۹۹۵	کیفیت زندگی عبارت از بهزیستی عمومی کل است شامل توصیف‌گرهای عینی و ارزشیابی‌های ذهنی از بهزیستی فیزیکی، مادی، اجتماعی و عاطفی همراه میزان رشد فردی و فعالیت هدفمند که وزن همه براساس مجموعه‌ای شخصی از ارزش‌ها مشخص می‌شود.
تستا[5]، ۱۹۹۶	کیفیت زندگی بیشتر مرتبط با سلامت است که به ابعاد فیزیکی، روان‌شناختی و اجتماعی سلامت اشاره دارد و حوزه‌های متمایزی‌اند که از تجارب، باورها، انتظارات و برداشت‌های فرد اثر می‌پذیرند.
لان[6]، ۱۹۹۶	کیفیت زندگی عبارت از رابطهٔ بین دو عنصر ذهنی مبتنی بر فرد و مجموعه‌ای از شرایط عینی است. عناصر ذهنی کیفیت زندگی بالا شامل احساس بهزیستی و رشد فری، رشد یادگیری و... است. عنصر عینی شامل کیفیت شرایطی است که فرصت‌های در اختیار فرد در زندگی را بازنمایی می‌کند.
کامینز[7]، ۱۹۹۷	کیفیت زندگی هم عینی و هم ذهنی است که هر محور از مجموع هفت حوزه تشکیل می‌شود: شامل بهزیستی مادی، سلامت، بهره‌وری، صمیمیت، ایمنی، اجتماع و بهزیستی عاطفی است. حوزه‌های عینی شامل شاخص‌ها از لحاظ فرهنگی مرتبط با بهزیستی عینی و حوزه‌های ذهنی شامل رضایت فرد از حوزه‌های گوناگون است.

1. Tartar et al.
2. Meeberg
3. WHOQOL Group
4. Felce & Perry
5. Testa
6. Lane
7. Cummins

صاحب‌نظر	تعریف
هاس[1]، ۱۹۹۹	کیفیت زندگی ارزشـــیابی چندبُعدی از شـــرایط زندگی کنونی فرد در بافت فرهنگی است که در آن زندگی می‌کند و پاســـدار ارزش‌های آن اســـت. کیفیت زندگی در درجهٔ اول یک احســـاس بهزیستی ذهنی شـــامل ابعاد فیزیکی، روان‌شناختی، اجتماعی و معنوی است. در برخی شـــرایط شـــاخص‌های عینی می‌توانند نقش مکمل یا نماینده را در ارزیابی کیفیت زندگی ایفا کنند.
شالوک، ۲۰۰۰	کیفیت زندگی مفهومی است که شـــرایط مطلوب فرد از زندگی در هشت بُعد محوری را بازتاب می‌دهد: بهزیســـتی عاطفی، روابط بین‌فردی، بهزیســـتی مادی، رشد فردی، بهزیستی فیزیکی، خودتعیینی، شمول و ادغام اجتماعی و حقوق.
هاگِرتی و دیگران[2]، ۲۰۰۱	کیفیت زندگی اصطلاحی اســـت که بر کل کیفیت زندگی یک فرد دلالت دارد نه‌فقط بخشی از آن؛ بنابراین اگر کیفیت زندگی به اجزایش تقســـیم شـــود، این اجزا باید در جمع کل آن سازه را بازنمایی کنند.
رجِسکی و میهالکو[3]، ۲۰۰۱	کیفیت زندگی عبارت از قضاوت شناختی آگاهانه دربارهٔ رضایت از زندگی است.
جانز و دیگران[4]، ۲۰۰۴	کیفیت زندگی سازه‌ای چندبُعدی شامل مؤلفه‌های عاطفی، ذهنی، اجتماعی و رفتاری است.

منبع: Elik et al., 2010: 54

به‌طورکلی جمع‌بندی تعاریف کیفیت زندگی حاکی از نکات زیر است:

- جهت‌گیری رشته‌ای ارائه‌کنندگان تعریف از کیفیت زندگی در تعریف آن بسیار مؤثر و تعیین‌کننده است.
- در ادبیات موجود کیفیت زندگی کمتر تعریف و بیشتر به بحث دربارهٔ ابعاد و نحوهٔ سنجش آن پرداخته شده است.
- در ادبیات موجود بین تعریف، عوامل و خروجی‌های کیفیت زندگی آشفتگی وجود دارد، دلیل اصلی هم این اســـت که برخی نویســـندگان و محققان بر این باورند که هر چیزی بخشی از کیفیت زندگی است. به همین دلیل در تعاریف موجود عواملی مستترند که هم داخل و هم خارج از مفهوم کیفیت زندگی قرار دارند.
- کیفیت زندگی مفهومی است چندوجهی و بررسی آن به اتخاذ رهیافتی میان‌رشته‌ای و فرارشته‌ای نیاز دارد.
- کیفیت زندگی به‌شـــدت متأثر از زمان و مکان اســـت و مؤلفه‌ها و عوامل تشـــکیل‌دهنده‌اش با توجه به

1 . Haas
2 . Hagerty et al.
3 . Rejeski & Mihalko
4 . Janse et al.

دوره‌های زمانی و مکان جغرافیایی فرق می‌کند.

- کیفیت زندگی امری است نسبی و نمی‌توان برای آن تعریفی مطلق و جهانی ارائه داد.
- کیفیت زندگی تا حد زیادی از ارزش‌ها متأثر است و درواقع براساس ارزش‌های فردی، اجتماعی یا ملی تعریف می‌شود.
- کیفیت زندگی ضمن دارابودن ابعاد عینی و وابســتگی به شـرایط عینی و بیرونی، امری است ذهنی و درونی و درنهایت به تصورات و ادراک فرد از واقعیت‌های زندگی بستگی دارد.
- کیفیـت زندگـی به‌عنوان یک گفتمان جهانی واکنشـی اسـت طبیعی در برابر پیامدهـای نامطلوب و آسیب‌های جدی که سیاست مرسوم اقتصادی در سطح فرد، ملی و جهانی به وجود آورده است (اقتباس از سیامکی، ۱۳۸۹: ۲۴).

براساس این ملاحظات و با توجه به تعاریف موجود، آنچه از مفهوم کیفیت زندگی در این تحقیق در رابطه با بازنشستگان و البته با توجه به موضوع اثربخشی خدمات اجتماعی و فرهنگی صندوق بازنشستگی کشوری بر کیفیت زندگی آنان مورد نظر و بررســی است، برگرفته از تعریف داس (۲۰۰۸) است که کیفیت زندگی را به معنای بهزیستی یا فقدان بهزیستی بازنشستگان تعریف می‌کند که البته طبیعی است این بهزیستی می‌تواند در قلمروهای ذهنی و عینی و در ابعاد اجتماعی، اقتصادی و فردی مورد توجه قرار گیرد.

۲ـ٦ـ۱ـ۲ ابعاد و حوزه‌های کیفیت زندگی

قبــل از پرداختن به ابعاد و حوزه‌های کیفیت زندگی باید اشــاره کرد که علی‌رغم تعدد نگاه‌ها در مورد کیفیت زندگی، نگاه اجماعی حاکم است که ابعاد یا حوزه‌های محوری کیفیت زندگی باید مجموع کل زندگی را بسنجند تا از جمع این ابعاد، شاخص کلی کیفیت زندگی حاصل شود. تعداد و دامنۀ حوزه‌های کیفیت زندگی در هریک از تعاریف زیاد است، گرچه همپوشانی چشمگیری بین آن‌ها وجود دارد.

مطالعات زیادی در زمینۀ کیفیت زندگی انجام شدند و تلاش کردند فهرست مشخصی را برای ابعاد کیفیت زندگی تعیین کنند (جدول ۱۶-۲). بررسی این مطالعات و حوزه‌هایی که برای کیفیت زندگی در نظر گرفته‌اند، یادآور چند نکتۀ مهم است که باید در تعیین و سنجش ابعاد و حوزه‌های کیفیت زندگی توجه کرد:

- نکتۀ ابتداییِ مهم انتخاب و ادغام درست شاخص‌های مربوط به هر حوزه برای سنجش آن است که باید از تداخل احتمالی آن جلوگیری کرد. بسیاری از مفاهیم و شاخص‌های علوم اجتماعی با یکدیگر همپوشانی زیاد دارند، درنتیجه امکان خلط آنان با هم وجود دارد.

- ابعاد کیفیت زندگی از فرهنگی به فرهنگ دیگر متفاوت است؛ بنابراین ارائهٔ تعمیم‌های بین‌فرهنگی راجع به ابعاد کیفیت زندگی نامعتبر و بی‌ارزش است.
- برای تعیین ابعاد کیفیت زندگی باید به مسائل اخلاقی و سیاسی توجه کرد؛ زیرا بعضی تعاریف و حتی ابعاد کیفیت زندگی از پیش براساس یک‌سری موضوعات اخلاقی و سیاسی تعیین و درنتیجه تحمیل می‌شوند و محقق یارای مقاومت در برابر آن‌ها را ندارد.
- برای شناسایی حوزه‌های کیفیت زندگی باید بی‌طرف و خنثی عمل کرد و از جهت‌گیری مثبت و منفی اجتناب ورزید.
- برای تعیین ابعاد و شاخص‌های کیفیت زندگی باید به قلمروی عینی (مشاهده‌شده) و ذهنی (ارزیابی و قضاوت فرد) توجه کرد؛ زیرا جهت‌گیری یک‌سویه به نفع یکی از این قلمرو، قلمروی دیگر را مغفول می‌گذارد، درنتیجه سنجش کیفیت زندگی دچار خطا خواهد شد.
- جامعهٔ هدف پژوهش، مقولهٔ محوری در تعریف و سنجش کیفیت زندگی است و باید در تعیین حوزه‌های کیفیت زندگی به آن توجه ویژه داشت. چه‌بسا بسیاری از حوزه‌های کیفیت زندگی در مورد به‌طور مثال بازنشستگان مصداق داشته باشد اما در مورد گروه‌های دیگر خیر.
- باید به همهٔ ابعاد تشکیل‌دهندهٔ کیفیت زندگی توجه کرد؛ زیرا بسیاری از مطالعات گذشته فقط به بعضی ابعاد و گاه یک بُعد توجه کردند و ابعاد دیگر مغفول مانده‌اند. البته این امر تا حد زیادی تابع جامعهٔ هدف، هزینه، بودجه، پرسنل و زمان‌بندی طرح و از این حیث قابل‌توجیه است. تعریف کینگ و هندس از کیفیت زندگی که آن را شامل چهار بُعد رفاه جسمی، رفاه روانی، رفاه اجتماعی و رفاه معنوی می‌دانند و همچنین تعریف سازمان جهانی بهداشت که ابعاد جسمی، روانی، وابستگی، اجتماعی، روحی- مذهبی و اعتقادات شخصی را برای کیفیت زندگی قائل است، از این دست هستند.

جدول (۱٦-۲) حوزه‌های محوری کیفیت زندگی در بعضی مطالعات قبلی

فِلس، ۱۹۹٦	شالوک، ۲۰۰۰	SZO، ۱۹۹۵	هاگِرتی، ۲۰۰۱	کامینز، ۱۹۹۷
روان‌شناسی	روان‌شناسی	سلامت	پیمایش شاخص‌های اجتماعی	جمعیت کلی بزرگ‌سالان، دانشجویان، معلولان
شش حوزه: بهزیستی فیزیکی بهزیستی مادی بهزیستی اجتماعی بهزیستی تولیدی بهزیستی عاطفی حقوق یا بهزیستی مدنی	**هشت حوزه:** بهزیستی فیزیکی بهزیستی مادی ادغام اجتماعی بهزیستی عاطفی حقوق روابط بین‌فردی رشد فردی خودتعیینی	**شش حوزه:** بهزیستی فیزیکی محیطزیست روابط اجتماعی بهزیستی روان‌شناختی سطح وابستگی روحی و معنوی	**شش حوزه:** سلامت بهزیستی مادی احساس بخشی از یک اجتماع بودن کار و فعالیت تولیدی بهزیستی عاطفی روابط با خانواده و دوستان ایمنی فردی	**هشت حوزه:** سلامت بهزیستی مادی بهزیستی اجتماع کار/فعالیت تولیدی بهزیستی عاطفی پیوندهای اجتماعی/ خانوادگی ایمنی

منبع: Elick et al., 2010: 56

به‌هرروی یکی از مشخصات اصلی و بنیادی کیفیت زندگی، چندبُعدی‌بودن آن است که تمام متخصصان دنیـــا بر آن توافق دارند و علی‌رغم اینکه همگی برای شناســـایی ابعاد آن تلاش‌های فـــراوان کرده‌اند، بازهم اختلاف‌نظرهایی مشـــاهده می‌شود؛ لیکن روی‌هم‌رفته می‌توان گفت نکات مشترک آن‌ها بیشتر از اختلافشان اســـت (Gagnomos et al., 1995: 471). به نظر می‌رسد برای ســـنجش کیفیت زندگی ابتدا باید تمام ابعاد و جنبه‌های تشـــکیل‌دهندۀ این مفهوم شناسایی شوند. بیشـــتر محققان به بررسی یک یا چند جنبۀ مهم بسنده می‌کنند و آنگاه نتایج خود را در قالب کیفیت زندگی ارائه می‌دهند (ربانی‌خوراسگانی، ۱۳۸۵: ۷۴). در ادامه به بررسی ابعاد کیفیت زندگی از نظر چندین صاحب‌نظر می‌پردازیم.

داریر[1] (۱۹۹۷) معتقد است در تحقیقات جاری یازده قلمروی متفاوت از کیفیت زندگی تشخیص داده شده است که به‌عنوان معیارهای ارزیابی کیفیت زندگی در نظر گرفته شدند: ۱) احساس امنیت، ۲) آرامش فیزیکی، ۳) لذت‌بُردن انسان‌ها، ۴) فعالیت‌های معنادار، ۵) ارتباطات، ۶) عملکرد شایسته، ۷) عزت‌نفس، ۸) زندگی خصوصی، ۹) فردیت، ۱۰) اســـتقلال و خودمختاری و ۱۱) سلامت روحی (کریملو و همکاران، ۱۳۸۷). کینگ و هیندس[2] پنج بُعد برای کیفیت زندگی پیشنهاد کردند: ۱) بُعد جسمانی که شامل توانایی‌های عملکردی نظیر سطح فعالیت با علائم فیزیکی است، ۲) بُعد روانی که شامل رضایت فرد از زندگی، نائل‌شدن به اهداف، اعتمادبه‌نفس و سازگاری

1. Dareer
2. King & Hinds

روانی با بیماری اســـت، ۳) بُعد تعاملات اجتماعی شامل روابط دوستانه و حمایت‌های اجتماعی و خانوادگی، ۴) بُعد رضایت از فعالیت اقتصادی شامل وضعیت شغلی، سطح تحصیلات و سطح زندگی و ۵) بُعد معنوی شامل اعتقادات مذهبی و احساس امیدواری و ناامیدی. ری دینجر، دراکاپ و بر چت[1] (۲۰۰۳) در تعریف کیفیت زندگی آن را به چهار قســـمت تقسیم می‌کنند: ۱) عملکرد فیزیکی شامل انجام فعالیت‌های روزانهٔ زندگی، ۲) سلامت روانی شامل فقدان اضطراب و افسردگی، ۳) سلامت اجتماعی شامل عملکرد اجتماعی فرد و میزان رضایت از زندگی اجتماعی و صمیمیت در فرد و ۴) درک از سلامت که شامل درک فرد از سلامت کلی خود است.

طبق نظر شالوک ابعاد کیفیت زندگی به مجموعه‌ای از عوامل ارجاع دارد که احساس بهزیستی شخصی را به وجود می‌آورند (Schalok, 2004: 205). تحلیل اخیر شالوک (۲۰۰۴) حاکی از آن است که توافق قابل‌توجهی درخصوص هشـــت بُعد مرکزی در سنجش کیفیت زندگی میان محققان وجود دارد که در مطالعات او این ابعاد هشـــت‌گانه از طریق ۱۲۵ شاخص سنجیده شـــده‌اند. این ابعاد به‌ترتیب عبارت‌اند از: ۱) روابط بین‌شخصی، ۲) پذیرش و شـــمول اجتماعی، ۳) رشد فردی، ۴) احساس بهزیســـتی فیزیکی، ۵) حق تعیین سرنوشت خود، ۶) احســـاس بهزیستی مادی، ۷) احساس بهزیستی احساسی و ۸) حقوق. راستون[2] معتقد است کیفیت زندگی پنج بخش شـــامل زندگی طبیعی، خوشحالی، موفقیت در دستیابی به اهداف شخصی، سودمندبودن برای جامعه و ظرفیت طبیعی دارد (فراهانی، محمدخانی و جوکار، ۱۳۸۸: ۷).

دانشـــمندان اجتماعی از جنبه‌های اجتماعی ابعاد اندازه‌گیریِ تعیین و چهار بُعد کیفیت زندگی را این‌گونه مطرح کردند: ۱) بهزیســـتی فیزیکی شامل نبود سلامت و نبود ناتوانی، ۲) بهزیستی شناختی شامل رضایت از زندگی، ۳) بهزیستی مادی شامل درآمد مناسب، خانه و وسایل زندگی و ۴) بهزیستی اجتماعی شامل احترام و روابط ارزشمند و حق و انتخاب (محمدی، ۱۳۹۲: ۷۹). ریف کیفیت زندگی را شامل شش مؤلفهٔ پذیرش خود، هدف داشتن در زندگی، رشد شخصی، تسلط بر محیط، خودمختاری و روابط مثبت با دیگران می‌داند.

باوجود بحث‌های ارائه‌شده اغلب دانشمندان توافق دارند که مفهوم کیفیت زندگی همواره پنج بعُد فیزیکی، روانی، اجتماعی، روحی و علائم مربوط به بیماری یا تغییرات درمان را دربر می‌گیرد (نجات، ۱۳۸۷: ۵۷). فرانس[3] (۱۹۹۶) با بررســـی مقالات و مطالعات انجام‌شـــده در ارتباط با کیفیت زندگی، به لحاظ مفهومی کاربرد این اصطلاح را در شش حوزه دسته‌بندی می‌کند که در جدول (۱۷-۲) این حوزه‌ها همراه عناصر مؤثر بر هر کدام آورده شده‌اند.

---

1. Ray Dingger, Drakepe & Brecht
2. Ruston
3. Ferrance

جدول (۱۷-۲) حوزه‌های مختلف به‌کارگیری مفهوم کیفیت زندگی براساس مطالعه فرانس

حوزهٔ کاربرد مفهوم	عناصر مؤثر در مفهوم‌سازی
زندگی عادی	توانایی نیازهای اساسی و حفظ سلامتی و تمرکز بر توانایی‌های کارکردی
مطلوبیت اجتماعی	توانایی ایجاد یک زندگی مفید اجتماعی، ایفای نقش مؤثر در جامعه و برخورداری از موقعیت مناسب شغلی
شادکامی	تعامل میان احساس هیجان و افسردگی متأثر از عوامل درونی، بیرونی، موقتی و کوتاه‌مدت
رضایت از زندگی	ارزیابی مثبت فرد از کیفیت زندگی خود معطوف به توانایی‌های شخص، رضایتمندی در زمینه‌های مختلف عاطفی، ازدواج، روابط دوستانه، اوقات فراغت، شغل و...
دستیابی به اهداف	توان فرد در دستیابی به اهداف/رضایت شخصی، خودباوری و رضایتمندی هنگام مقایسهٔ خود با دیگران و به‌حداقل‌رساندن شکاف میان موقعیت واقعی و انتظارات
استعداد ذاتی	توانایی‌ها و استعدادهای فیزیکی و ذهنی بالفعل و بالقوهٔ فرد (به‌طور فطری)

منبع: غفاری و امیدی، ۱۳۸۸: ۸

به عقیدهٔ زان[1] (۱۹۹۲: ۲۶-۲۳) کیفیت زندگی یک مفهوم چندبُعدی است که شاخص‌ها و معرف‌های مختلفی دارد. ابعاد کیفیت زندگی اجتماعی از نظر زان عبارت‌اند از: رضایت از زندگی به‌طورکلی، تصور از خود، فاکتورهای بهداشتی و فردی، عوامل اقتصادی، اجتماعی، محیطی و همچنین احساس خوب. مطابق مدل او کیفیت زندگی تحت تأثیر زمینه‌های شخصی، سلامت، فرهنگ، محیط و سن است. مفهوم درک‌شده کیفیت زندگی بر اثر متقابل بین شخص و محیط او ایجاد می‌شود (آقامولایی، ۱۳۸۴). کنگ زاف[2] ماتریس کیفیت زندگی را طراحی و در این ماتریس کیفیت زندگی را ترکیبی از شرایط عینی زندگی و رفاه ذهنی افراد و گروه‌ها تعریف می‌کند. او با استفاده از یک جدول ساده، تمایز بین عینی- ذهنی و فردی- اجتماعی را نشان داده و معتقد است در ارزیابی کیفیت زندگی باید شرایط عینی و ارزیابی ذهنی افراد از شرایط را با رفاه واقعی هم‌زمان در نظر گرفت (موحدی، ۱۳۸۹: ۱۰۳).

1. Zhan
2. Zapf

جدول (۱۸-۲) گونه‌شناسی معرف‌های کیفیت زندگی از نظر زاف

سطوح	عینی	ذهنی
سطح فردی سطح اجتماعی	شرایط عینی زندگی (مانند درآمد) کیفیت جامعه (مانند توزیع درآمد)	رفاه ذهنی (رضایت‌مندی از درآمد) کیفیت درک‌شدهٔ جامعه (مانند تقسیم درک‌شدهٔ بین پولدار و فقیر)

نول[۱] (۲۰۰۳) اظهار می‌کند که می‌توان برحسب سطوح کیفیت زندگی در ابعاد عینی و ذهنی ماتریسی ۲×۲ شـــامل حالت‌های بهزیســـتی، محرومیت، انطباق و ناهماهنگی را مفهوم‌سازی کرد. با توجه به جدول (۱۹-۲)، اگر فردی شـــرایط عینی و ذهنی خوبی داشته باشـــد، در حالت «بهزیستی» یا رفاه است؛ اگر هر دو شـــرایط بد باشـــند، حالت «محرومیت» وجود دارد؛ اگر شـــرایط عینی خوب و شـــرایط ذهنی بد باشد، «ناهنجاری» و اگر شرایط عینی بد و شرایط ذهنی خوب باشد، «انطباق» یا سازگاری است (رضوانی، متکان، منصوریان و ستاری، ۱۳۸۸: ۹۶).

جدول (۱۹-۲) خلاصهٔ نظریهٔ کیفیت زندگی نول

عینی	ذهنی	
	خوب (+)	بد (-)
خوب (+)	رفاه (ثروتمند شاد)	ناهنجاری (ثروتمند ناشاد)
بد (-)	سازگاری (فقیر شاد)	محرومیت و ناکامی (فقیر ناشاد)

لی[۲] (۱۹۷۶) مدل ســـاختار مفهومی کیفیت زندگی را حداقل شـــامل شش بُعد یا زمینهٔ گستردهٔ زندگی و دو محور عینی و ذهنی می‌داند. رضایت از زندگی ذهنی فرد براساس شرایط ذهنی و عینی، نظام سلسله‌مراتبی زندگی و استانداردهای مقایسه‌شدهٔ زندگی فرد تعیین می‌شود. ارزیابی شخصیت، تجربه‌های زندگی و منابع شخصی در بافت‌های فرهنگی، اجتماعی و محیطی است (به نقل از آقاپور، ۱۳۸۷). کامینس[۳] هشت زمینهٔ رفاه ذهنی، محیط رفاهی جامعه، امنیت، صمیمیت، رفاه مادی، بهداشـــت، رضایت از زندگی و خلاقیت را وارد ادبیات کیفیت زندگی کرد و نشان داد که بیشتر افراد روی آن‌ها توافق دارند (قالیباف، روستایی، رمضان‌زاده لسبویی و طاهری، ۱۳۸۸: ۱۷۱). فلاناگان[۴] معتقد است اعضای یک جامعه از این نظر که کیفیت زندگی تا چه حد بر آن‌ها تأثیر می‌گذارد، متفاوت هستند. این

1. Noll
2. Lee
3. Cammins
4. Flanagan

اختلاف‌نظر به‌خصوص در میان گروه‌های سنی و جنسی قابل‌مشاهده است، چون افراد از این نظر که کدام بُعد در زندگی آن‌ها اهمیت بیشتر دارد، متفاوت هستند. وی پنج حیطه را در گروه‌بندی کیفیت زندگی مطرح می‌کند که عبارت‌اند از:

- خوب‌بودن فیزیکی و مادی شامل رفاه مادی، تأمین مالی و بهداشتی و شخصی
- ارتباط با سایرین همانند ارتباط با همسر و داشتن فرزند، ارتباط با والدین و خویشاوندان
- فعالیت‌های جمعی و اجتماعی از قبیل کمک به مردم
- تکامل فردی و آشکارسازی شخصیت همانند تکامل عقلانی
- اجتماعی‌شدن از قبیل فعالیت‌های سرگرم‌کننده (مختاری و نظری، ۱۳۸۹: ۱۲۱)

۳ـ۶ـ۱ـ۲ رویکردهای بررسی کیفیت زندگی

رویکردهای کیفیت زندگی تلاش می‌کنند فرایندهای شناختی، احساسی و نمادینی را توصیف کنند که از طریق آن‌ها افراد کیفیت زندگی خود را ارزیابی و تحلیل می‌کنند؛ اما هریک از آن‌ها در توجه به عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی با یکدیگر تفاوت دارند. در این قسمت به مهم‌ترین این رویکردها بنا به ماهیت و موضوع تحقیق حاضر اشاره می‌شود:

۱- **رویکرد اقتصادی:** بر فرایندهایی تأکید می‌کند که از طریق آن‌ها افراد به لحاظ عقلانی منابع موجود را به برآورده‌ساختن نیازهایشان اختصاص می‌دهند و بدین‌وسیله آنچه را تولید می‌کنند که مطلوبیت یا سودمندی نامیده می‌شود و در راه ارتقای کیفیت زندگی گام می‌نهند. اقتصاددانان این فرایند را در قالب به‌حداکثررساندن مطلوبیت با توجه به محدودیت‌های اِعمال‌شده بر دسترسی‌پذیری و جانشینی منابع مدل‌سازی می‌کنند. به‌طورکلی در این حوزه موضوع اساسی در به‌حداکثررساندن کیفیت زندگی با توجه به منابع موجود و قابل‌دسترس خلاصه می‌شود (ربانی‌خوراسگانی، ۱۳۸۵: ۴۸).

۲- **رویکرد جامعه‌شناسی:** بر اهمیت روابط اجتماعی در ارزیابی کیفیت زندگی تأکید دارد (موسوی، ۱۳۸۸: ۶۵). در این رویکرد عمدتاً کیفیت زندگی ناشی از روابط اجتماعی یا به عبارتی ناشی از شدت و نوع روابط اجتماعی است. روابط اجتماعی به‌طورکلی از دو جهت بر کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارند: یکی به کمک مکانیسـم‌های ایجابی و دیگری به واسطهٔ مکانیسم‌های سلبی (دورکیم، ۱۳۶۹). مکانیسم‌های ایجابی چون تأکید بر تعاون و مشـارکت دارند، باعث تأمین نیازهای عاطفی و شـناختی می‌شوند و می‌توانند منبعی برای حمایت‌های اجتماعی و رفاه اجتماعی باشند. مکانیسم‌های سلبی نیز به دلیل ویژگی‌های

بازدارندگی و مهار تمایلات افراد می‌توانند منبعی برای کنترل‌های اجتماعی و امنیت اجتماعی شوند؛ ازاین‌رو روابط اجتماعی به دلیل گسترش حمایت‌های اجتماعی و کنترل امنیت اجتماعی به‌نوبهٔ‌خود باعث ارتقای کیفیت زندگی می‌شود (اونق، ۱۳۸۴: ۳۶).

۳- **رویکرد فردگرایانه و رویکرد استیلایی:** گرسون[1] بیان می‌دارد که در علوم اجتماعی دو رویکرد اصلی به مبحث کیفیت زندگی وجود دارد: ۱) رویکرد فردگرایانه[2] و ۲) رویکرد استیلایی[3]. در رویکرد فردگرایانه عوامل مؤثر در تعیین کیفیت زندگی فعالیت‌ها و دستاوردهای فردی هستند، دستاوردهایی همچون تسلط بر محیط زندگی به‌ویژه توانایی غلبه بر فقر و بدبختی، آزادی از قید محدودیت‌ها و مواردی از این دست. به‌طور عمومی این رویکرد بر اولویت منافع فرد به جامعه تأکید می‌کند. در مقابل رویکرد استیلایی بر مکمل‌بودن علاقهٔ فردی و کارکرد اجتماعی تأکید دارد. این رویکرد بر اهمیت وفاداری و دیگر شکل‌های همبستگی تأکید دارد و منفعت اجتماعی، خیر عمومی و همچنین اولویت جامعه به فرد مورد توجه قرار می‌گیرد. همچنین طبق رویکرد زیست‌شناختی، کیفیت زندگی متأثر از عواملی چون نقص جسمی، عیوب ظاهری اندام، جنس، سن، ضعف، قدرت، سوابق بیماری و... است (Richard, 2008).

٤- **رویکرد روان‌شناختی و روان‌شناسی اجتماعی:** این رویکرد درجهٔ مطلوبیت کیفیت زندگی را ناشی از رشد کامل شخصیت فرد می‌داند تا میان کیفیت زندگی و ویژگی‌های شخصیتی انسان رابطه برقرار کند. در این مشرب فکری کیفیت زندگی یک نوع رفتار تلقی می‌شود که ناشی از خصوصیات و ویژگی‌های فردی است؛ بنابراین این رویکرد بر تفاوت‌های فردی اشخاص در شیوهٔ تفکر و احساس دربارهٔ خود تأکید دارد (مختاری و نظری، ۱۳۸۹: ۷۴). رویکردِ روان‌شناسی اجتماعیِ کیفیت زندگی پلی است بر شکاف موجود میان محیط‌گرایی گستردهٔ رویکردهای جامعه‌شناسی و فردگرایی در تبیین روان‌شناختی و زیست‌شناختی، رویکردهایی که در آن‌ها کانون اصلی تحلیل عمدتاً متوجه موقعیتی است که فرد تلقی خاصی از کیفیت زندگی خود دارد و فرض بر این است که نحوهٔ ارزیابی کیفیت زندگی در خلال کنش‌های متقابل اجتماعی فراگرفته شود (صدیقی‌اورعی، ۱۳۷۴: ۲۵). در روان‌شناسی اجتماعی کیفیت زندگی به کلّیتی از نیازهای انسان بستگی دارد که باید ارضا شود، نیازهای قوی یا ضعیف، خوب یا بد، مثبت یا منفی که اگر برآورده شوند، کیفیت زندگی انسان افزایش می‌یابد و

---

1. Gerson
2. individualstic approach
3. transcendentialist approach

درصورت ارضانشدن کیفیت زندگی افراد کاهش پیدا می‌کند.

۵- **رویکردهای ذهنی و عینی:** تحقیقات گذشـته عمدتاً در تعاریف خود در مورد عینی یا ذهنی‌بودن کیفیـت زندگـی دچـار دوگانگی شـده‌اند. فیلیپـس (۲۰۰۶) دو رویکـرد برای کیفیـت زندگی ارائه می‌دهد: رویکرد عینی و رویکرد ذهنی. رویکرد عینی کیفیت زندگی را مواردی آشـکار و مرتبط با اسـتانداردهای زندگی قلمداد می‌کند. این موارد شـامل سلامت جسمانی، شرایط شخصی (ازجمله ثـروت و شـرایط زندگی)، ارتباطـات اجتماعی، اقدامات اجتماعی، اقدامات شـغلی یـا دیگر عوامل اجتماعی و اقتصادی هسـتند (به نقل از رضایی، احدی، پاشا شـریفی و کریمی، ۱۳۸۶: ۱۳۳). در این زمینه رویکرد معروف، رویکرد اسـکاندیناویایی اسـت که در بیشتر کشـورهای اروپایی به‌ویژه کشورهای اسـکاندیناوی طـرف‌دار دارد و جـان درینوسـکی و ریچـارد تیتمـوس آن را ابداع کرده‌انـد. در این رویکـرد بر شـرایط عینـی زندگی و معرف‌های مرتبط با آن تأکید شـده و کیفیـت زندگی افراد در گروی ارضای نیازهای اولیهٔ زندگی اسـت (نوابخش و ثانوی، ۱۳۹۳: ۵۹؛ زاهدی اصل و فرخی، ۱۳۸۹: ۷). در مقابل رویکردِ ذهنی کیفیت زندگی را مترادف شادی یا رضایت فرد در نظر می‌گیرد و این منظر بیشـتر بر عوامل شـناختی در ارزیابی کیفیت زندگی تأکید می‌کند (به نقل از رضایی، احدی، پاشا شریفی و کریمی، ۱۳۸۶: ۱۳۳). رویکرد عمده در این زمینه رویکرد امریکایی است و بر تجارب فرهنگی افراد در زندگی‌شـان تأکید دارد. در بیشـتر تحقیقاتی که در کشـور امریکا در مورد کیفیت زندگی انجام شـده اسـت، محققان بیشتر به تجارب ذهنی افراد از زندگی‌شان توجه و بر معرف‌های ذهنی مانند رضایتمندی و خوشبختی تأکید کرده‌اند. در کنار دو رویکرد بالا رویکرد دیگری نیز وجود دارد که بر دو بُعد عینی و ذهنی کیفیت زندگی تأکید می‌کند که می‌توان به روش‌های اجتماعی و اقتصادی در کیفیت زندگی اشاره کرد (عظیمی، ۱۳۸۹: ۲۳). در نوسان بین دو رویکرد عینی و ذهنی یک دیدگاه کل‌نگـر (Fels & Perry, 1996) بـه وجود آمد که کیفیت زندگی را یک پدیدهٔ چندبُعدی می‌بیند و هر دو مؤلفهٔ عینی و ذهنی را در نظر می‌گیرد.

٦- **رویکردهـای نیمه‌تجربـی:** در مغایـرت با رویکـرد مبتنی بر قضاوتِ کارشناسـان رویکـرد دیگری قـرار می‌گیـرد کـه به‌دنبال فهم مفاهیم و مؤلفه‌هـای کیفیت محیط و رضایت‌مندی بـدون ارجاع به سیسـتم‌های از قبل متصورشـده است. این رویکرد بر ادراک ساکنان از کیفیت سکونتی و فرایندهای تجربی برای جمع‌آوری آیتم‌ها یا دسته‌بندی آن‌ها به‌سمت ابعاد کلی‌تر و معیارها متمرکز می‌شود؛ اما هر دو کار را با هم انجام نمی‌دهد؛ بنابراین می‌توان آن‌ها را مدلی نیمه‌تجربی دانست. ازجمله مطالعات

کراپ[1] در سال ۱۹۶۶ این بود که تلاش کرد کیفیت‌های محیطی را از ساکنان بدون ارجاع به یک سیستم از پیش طراحی‌شده استخراج کند. کراپ از مخاطبان مُسن پرسید که در محیط سکونت جدیدشان چه چیزی را دوست دارند و فکر می‌کنند چه چیزهایی باید در امکانات و تجهیزات آینده برای افراد مسن محیا باشد. همچنین مطالعات زینر[2] در سال ۱۹۷۰ رضایت‌مندی اهالی و واحد همسایگی را در محلات طراحی‌شده و طراحی‌نشده مطالعه کرد. درواقع می‌توان گفت زینر به‌دنبال معیارهای سازندهٔ رضایت‌مندی از زبان ساکنان بود که بر این اساس با طرح پرسش‌هایی همچون «وقتی دنبال یک مکان برای زندگی می‌گردید، چه چیزهای خاصی شما را به رفتن به آن مکان جذب می‌کند» این هدف را دنبال کرد؛ بنابراین می‌توان گفت ضعف اصلی مطالعات این‌چنینی در این بود که معیارها توسط ساکنان مطرح اما پاسخ‌ها با توجه به نظرات کارشناسان طبقه‌بندی می‌شدند؛ ازاین‌رو در نتیجه‌گیری‌ها نظرات کارشناسان وارد شدند که ممکن است بازتاب نظرات ساکنان نباشد. همچنین، عمدهٔ این مطالعات نَه بر عام بلکه بر اقشار یا محیط خاص متمرکز می‌شدند که نتیجه‌شان قابل‌تعمیم به عموم نبود (سمیعی، ۱۳۹۳: ۹۸).

۷- **رویکردهای توصیفی و تبیینی:** رویکردهایی را که مستقیم به کیفیت زندگی مربوط می‌شوند می‌توان به دو دستهٔ توصیفی و تبیینی تقسیم کرد: رویکردهای توصیفی رابطهٔ کیفیت زندگی را با متغیرهایی چون سن، جنس و سواد بررسی می‌کنند و مسئلهٔ محوری آن‌ها سنجش کیفیت زندگی براساس متغیرهای زمینه‌ای است. در این رویکردها گرایش نظری ضعیف و بیشتر به‌دنبال توصیف است تا یافتن روابط علت و معلول و مکانیسم‌های موجود. دغدغهٔ اصلی این رویکرد تنها سنجش میزان کیفیت زندگی با توجه به متغیرهای زمینه‌ای است (عبدی و گودرزی، ۱۳۸۲)؛ اما رویکردهای تبیینی معطوف به شناخت عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی اعم از عوامل عینی و ذهنی هستند که به دو دسته تقسیم می‌شوند: رویکرد عاملیت‌گرا و رویکرد ساختارگرا (غفاری و ابراهیمی‌لویه، ۱۳۸۴: ۱۳). در رویکردهای عاملیت‌گرا، عاملیت فرد در مرکزیت بحث پیرامون کیفیت زندگی قرار دارد و بیشتر ناظر بر ذهنیات قابلیت‌ها و توانمندی‌های افراد است تا شرایط ساختاری اجتماعی یا محیط پیرامونی، در مقابل رویکرد ساختارگرا اولاً مفهومی کامل و فراگیر از کیفیت زندگی ارائه می‌دهد که تمام حوزه‌هایی را دربر می‌گیرد که در بهبودی کیفیت زندگی مؤثرند و ثانیاً بر جامعه به‌عنوان یک کلّیت تمرکز دارند (غفاری و امیدی، ۱۳۸۷: ۱۴).

1. Crap
2. Siner

۸- **نظریـهٔ کیفیت زندگی جهانی:** یک نظریهٔ عمومی اسـت که هشـت نظریـهٔ واقعی‌تر در یک طیف ذهنی- اصالت وجود عینی دارد. این طیف شـامل این موارد اسـت: ۱) کیفیت ذهنی زندگی: عبارت است از احساسی که فرد از لذت‌بخش‌بودن زندگی خود دارد. هر فرد شرایط، احساسات و عقایدش را خود ارزیابی می‌کند. رضایتمندی از زندگی این جنبه از زندگی را مشخص می‌کند. ۲) کیفیت اصالت وجودی زندگی: به معنی لذت‌بخش‌بودن زندگی در سـطحی عمیق‌تر اسـت. در این دیدگاه فرض بر این است که فرد ماهیت عمیق‌تری دارد که شایستهٔ احترام است و بر این اساس می‌تواند منطبق با ماهیت خود زندگی کند. به‌عنوان‌مثال اگر نیازهای بیولوژیکی‌اش برطرف شـود، به حد کمال خواهد رسید. کیفیت زندگی عینی به معنی درک چگونگی لذت‌بخش‌بودن زندگی فرد توسط پیرامون است. ایـن دیدگاه تحت تأثیر فرهنگی اسـت که مردم در آن زندگی می‌کننـد (Weenhoven, 2005، به نقل از پسـندیده، ۱۳۸۵). نظریـهٔ جامـع کیفیت زندگی حاوی انواع نظریات عینی یا ذهنی اسـت که هرکدام دربرگیرندهٔ جنبه‌هایی از زندگی هسـتند. بهزیسـتی و عوامل عینی سطحی‌ترین جنبهٔ کیفیت زندگی مرتبط با توانایی سـازگاری فرد با فرهنگی اسـت که در آن زندگی می‌کند. رضایتمندی از زندگی و تحقق نیازها تا اندازه‌ای با جنبه‌های عمیق‌تر در ارتباط هستند؛ یعنی آیا بین آن چیزی که از زندگی می‌خواهیـم و چیـزی کـه زندگی به ما می‌دهـد، هماهنگی وجود دارد؟ درک پتانسـیل‌های زندگی و خوشبختی شامل وجود و اصالت ما در مقام یک فرد است (همان).

۷ـ۱ـ۲ رویکـرد و مدل ارزیابی اثرگذاری خدمات اجتماعی و فرهنگی صندوق بر کیفیت زندگی بازنشستگان

رویکرد تحقیق برای ارزیابی اثرگذاری خدمات اجتماعی و فرهنگی ارائه‌شده بر کیفیت زندگی بازنشستگان، رویکرد ارزشـــیابی اســـت که روش اجرای آن تا حدودی متفاوت با سایر روش‌های مرسوم تحقیق است. در مورد الگوهای ارزشیابی مورد استفاده در این تحقیق باید گفت که در ادبیات موجود دسته‌بندی‌های مختلفی از الگوهای ارزشـــیابی وجود دارد. ساده‌ترین دسته‌بندی را اسکریون در دو طبقهٔ تکوینی و پایانی ارائه کرده اســـت. پاپهام الگوهای ارزشیابی را به سه دسته تقسیم می‌کند: الگوهای مبتنی بر تحقق هدف‌ها، الگوهای قضاوتی، الگوهای تســـهیل تصمیم‌گیری. دانشگاه کالیفرنیا الگوهای ارزشیابی را شامل هفت نوعِ هدف‌گرا، تصمیم‌گرا، پاسخ‌گویانه، مبتنی بر طرح‌های تحقیق آزمایشی، هدف آزاد، مبتنی بر مدافعه و کاربردگرا می‌داند (بازرگان، ۱۳۸۳: ۸۸).

در تحقیق حاضر اولین و مهم‌ترین الگویی که برای ارزیابی اثربخشی خدمات اجتماعی و فرهنگی صندوق بر کیفیت زندگی بازنشستگان استفاده شد، الگوی ارزشیابی مبتنی بر هدف[1] است. این الگو نخستین الگوی ارزشیابی است که تاریخ پیدایش آن به دههٔ ۱۹۳۰ میلادی باز می‌گردد و به دلیل ابداع آن توسط رالف. دبلیو. تایلر[2] به الگو یا رویکرد ارزشیابیِ تایلر یا تایلری نیز معروف است. در این رویکرد پرسش این است که آیا سازمان، نهاد، برنامه یا خدمت مربوط، به اهداف مورد نظر دست یافته است؟ براساس این رویکرد ارزشیابی به فرایندی نظام‌مند برای جمع‌آوری، تحلیل و تفسیر اطلاعات گفته می‌شود که تعیین می‌کند آیا اهداف مورد نظر تحقق یافته‌اند یا در حال تحقق هستند و به چه میزان (کارشناسان دفتر همکاری‌های بین‌المللی وزارت آموزش‌وپرورش، ۱۳۷۹: ۲۲)؛ بنابراین ارزشیابی مبتنی بر هدف با مقایسهٔ «نتایج مورد انتظار» و «نتایج واقعی» خدمات اجتماعی و فرهنگی فوق بر کیفیت زندگی بازنشستگان انجام گرفت و تمرکزش بر نتایج است. در این الگو اندازه‌گیری‌ها به‌روشنی اهداف بیان‌شده را انعکاس می‌دهند و ازاین‌رو مسئلهٔ نگرانیِ روایی در بین نیست. این رویکرد از زمان پیدایش تاکنون تأثیر عظیمی بر نظریه‌پردازی ارزشیابی داشته است.

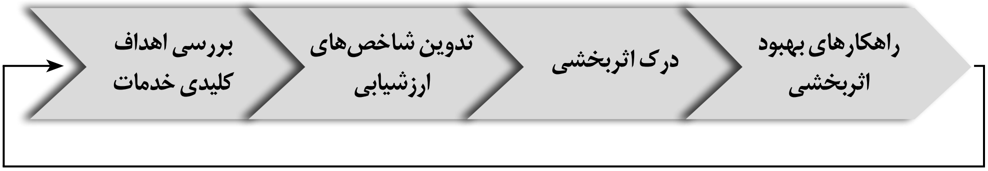
رویکرد دیگری که در این تحقیق مبنای ارزشیابی خدمات اجتماعی و فرهنگی ارائه‌شده بر کیفیت زندگی بازنشستگان بود، ارزشیابی مشارکت‌کننده‌محور متعلق به ورتن و ساندرز[3] (۱۹۸۷) است. این دو شش نوع الگوی ارزشیابی تعریف کرده‌اند که مهم‌ترین آن‌ها عبارت‌اند از: ۱) رویکرد مبتنی بر هدف[4] (در پی تعیین میزان تحقق اهداف است)، ۲) رویکرد مبتنی بر نظر متخصصان[5] (بر نظر و قضاوت کارشناسان و متخصصان تأکید دارد) و ۳) رویکرد طبیعت‌گرا و مشارکت‌کننده‌محور[6] (بر فعالیت افراد درگیر در سازمان‌ها شامل مدیران و اعضا برای ارزشیابی آن تأکید دارد). در این تحقیق از رویکرد مشارکت‌کننده‌محور (بازنشستگان) به منظور ارزیابی اثربخشی خدمات اجتماعی و فرهنگی ارائه‌شده بر کیفیت زندگی بازنشستگان استفاده شده است.

به‌طور خلاصه مجموعِ دو ارزشیابی منتخب در این تحقیق (مبتنی بر هدف و مشارکت‌کننده‌محور) حکایت از آن دارد که چهارچوب ارزشیابی مورد استفاده در این تحقیق شامل چهار مرحله است: اول، اهداف خدمات اجتماعی و فرهنگی ارائه‌شده از سوی صندوق متناسب با شاخص‌های کیفیت زندگی بازنشستگان احصا شدند. دوم، شاخص‌هایی برای مقایسهٔ نتایج مطلوب با نتایج واقعی این خدمات تدوین شدند. سوم،

1. goal based evaluation
2. Ralph, W. Tyler
3. Worthen, B. R. & Sanders, J. R.
4. objective-oriented approach
5. expertise-oriented approach
6. naturalistic and participant-oriented approach

شکاف‌ها در زمینهٔ نتایج شناسایی شدند. چهارم، اقداماتی برای بهبودی اثربخشی این خدمات پیشنهاد شدند (شکل ۲-۲).

شکل (۲-۲) چهارچوب ارزشیابی اثربخشی خدمات اجتماعی و فرهنگی ارائه‌شده از سوی صندوق بر کیفیت زندگی بازنشستگان



۲-۲- پیشینهٔ تجربی تحقیق

اصولاً ســـازهٔ کیفیت زندگی به‌طور کل چه در ادبیات نظری و چه در ادبیات تجربی خارج و حتی داخل کشـــور جاپای خود را باز کرده که البته عمر آن در ایران کمتر از خارج کشور است؛ اما به‌هرروی در این زمینه با حجمی غنی از متون و ادبیات مواجه هستیم که به مفهوم‌پردازی و سنجش کیفیت زندگی در بین بازنشستگان کشوری در این تحقیق کمک کرده‌اند؛ اما سوی دیگر قضیه که به موضوع تحقیق حاضر برمی‌گردد، بررسی اثربخشی خدمات اجتماعی و فرهنگی بر کیفیت زندگی بازنشســـتگان است که مرور اولیهٔ تیم تحقیق بر ادبیات موجود حکایت از آن دارد که تاکنون هیچ مطالعهٔ مستقیمی پیرامون این بخش از موضوع صورت نگرفته است، ازاین‌رو مطالعهٔ حاضر از این حیث جدید است و فتح بابی برای آغاز مطالعات پژوهشی در این حوزه به حساب می‌آید.

اما قطعاً مطالعات مرتبطی درباره کیفیت زندگی بازنشستگان صورت گرفته‌اند که توانسته‌اند در مفهوم‌سازی کیفیت زندگی این گـــروه به ما کمک کنند و هدایتگر بخش‌های مختلف تحقیق به‌ویژه چهارچوب مفهومی، جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل داده‌ها و بحث و نتیجه‌گیری بوده‌اند. در این قسمت با توجه به موضوع تحقیق و گروه هدف مورد نظر به مهم‌ترین مطالعات صورت‌گرفته در زمینهٔ کیفیت زندگی بازنشســـتگان در داخل و خارج از کشور پرداخته می‌شود که از دستاوردهای نظری و روشی این مطالعات برای هدایت تحقیق حاضر بهره گرفته شده است.

بااین‌حال بازنشستگی از حوزه‌های مختلف بررسی و تحلیل شده است. بعضی از مطالعات به آسیب‌های حاکم بر دوره بازنشستگی پرداخته‌اند، بعضی به چالش‌های پیش روی تأمین اجتماعی بازنشستگان توجه کردند و بعضی دیگر بازنشستگی را از منظر اقتصادی و جمعیتی مورد مداقه قرار داده‌اند. در این خصوص می‌توان به مطالعات زیر اشاره کرد: «تحلیل ریاضی صندوق‌های بازنشستگی ایران و طراحی سیستم بهینه برای صندوق‌های یادشده» (روغنی‌زاده، ۱۳۸۴)، «آثار ســـاختار سنی جمعیت ایران بر صندوق‌های بازنشستگی» (شکوری، ۱۳۸۸)، «مروری بر

شاخص‌های اندازه‌گیری تورم و پیشنهاد ساخت شاخص اندازه‌گیری تورم بازنشستگان» (قاسمی، ۱۳۸۷)، سلطانی و روحانی (۱۳۸۰)، «راهکارهای غنی‌سازی فرایند روانی و اجتماعی بازنشستگی» (صفرعلی، ۱۳۷۴)، «طرح ایجاد بیمه‌های تکمیلی بازنشســـتگی برای اعضای هیئت‌علمی دانشگاه‌های سراسر کشور» (کریمی، ۱۳۷۵)، «بررسی مشکلات فرهنگیان بازنشستهٔ استان مرکزی» و «چالش‌های پیش روی صندوق بازنشستگی کشور و راه‌های برون‌رفــت از آن» (عطاریان، ۱۳۹۰)، «تأثیر تغییرات نرخ جایگزینی در صندوق بازنشســـتگی تأمین اجتماعی بر موجودی ســـرمایه، عرضه نیروی کار و پس‌انداز» (راغفر و اکبربیگی، ۱۳۹۴)، «شبیه‌ســـازی یک الگوی نسل‌های همپوش دوره‌های ۵۵ با رویکرد بهســـازی نظام بازنشستگی ایران» (دشـتبان‌فاروجی، ۱۳۸۹)، «پویایی‌های نظام و مدیریت دارایی‌ها و بدهی‌های صندوق‌های بازنشســـتگی» (Chaim, 2006)، «شبیه‌سازی پویای فرایندهای توســـعه نظام بازنشســـتگی» (Lychkina, Natalia, Morozova & Yulia, 2014)، «اثرات اصلاح سیســـتم بازنشستگی شیلی بر اقتصاد کلان این کشـــور» (Corbo & Schmidt- Hebbel, 2004)، «بدهی دولت بابت بازنشســـتگی، چرا انجام اصلاحات برای نجات سیستم بازنشســـتگی کارکنان دولت ضروری است؟ با بررسی ۱۲۵ سیســـتم بازنشســـتگی ایالتی در امریکا» (Lahey & Anenson, 2007)، «اقتصاد سیاسی بازنشستگی در روسیه» (Williamson, Howling & Maroto, 2006) و «تأثیر عوامل اقتصادی اجتماعی سیستم مستمری‌های [بازنشستگی] روستایی بر زندگی خانوادگی در جنوب و شمال برزیل» (Delgado & Junior, 2000).

درخصوص کیفیت (و رضایت از) زندگیِ ســـالمندان بعد از بازنشســـتگی نیز مطالعاتی انجام گرفته است که نتایج متفاوتی داشـــته‌اند. بعضی مطالعـــات (Herzog, House, & Morgan, 1991) بر ارتباط معنادار بین بازنشســـتگی و رضایت از زندگی تأکید داشتند، بعضی دیگر (Schmitt, Coyle, Rauschenberger, & White, 1979) نشـــان دادند که تفاوت معناداری بین بازنشستگان افراد شاغل از نظر رضایت و کیفیت از زندگی وجود ندارد. بل[1] (۱۹۸۷) اظهار می‌کند که بعد از بازنشســـتگی رضایت از زندگی کاهش می‌یابد، بعضی نشـــان دادند که رفاه ذهنی با فعالیت‌های فراغتی بازنشســـتگان ارتباط مثبـــت دارد (Newman, Tay, & Diener, 2014) و فعالیت‌های اجتماعی و داوطلبانه رفاه ذهنی بازنشســـتگان را افزایش می‌دهـــد (Menec, 2003)؛ افزون‌براین مطالعاتی نشان داده‌اند که فعالیت‌های شناختی کیفیت زندگی سالمندان را کاهش می‌دهند (Potočnik & Son-nentag, 2013)، بازنشستگی از کار زمان تفریح را افزایش می‌دهد و سازگاری با بازنشستگی می‌تواند به تغییر فعالیت‌ها منجر شـــود (Sohier, OotegemElsy & Verhofstadt, 2019: 4). رفاه ذهنی در زمان گذار از کار به بازنشستگی (Sohier, OotegemElsy & Verhofstadt, 2019: 4) نیز در این راستا انجام گرفته است.

1. Bell

بورسچ، سوپان و ئورگن[1] (۲۰۰۶) در آلمان رابطهٔ بین بازنشستگی زودرس و رفاه را بررسی کردند و نشان دادند بازنشستگی به‌عنوان یک مرحله از زندگی با رفاه ذهنی بازنشستگان رابطه دارد. مایرینگ[2] (۲۰۰۰) براساس پرسش‌نامه‌ای استاندارد، بحران یا حس خوشبختی بازنشستگی در بین ۳۲۹ نفر را بررسی کرد و نتیجه گرفت که برای بازنشستگان این مرحله امری مثبت است؛ اما تفاوت‌های فردی در این موضوع اهمیت دارند. نیمرود[3] (۲۰۰۷) چهار رابطه بین بازنشستگی و کیفیت و رضایت از زندگی بازنشستگان شامل کاهش‌دهنده‌ها[4]، متمرکزکننده‌ها[5]، پخش‌کننده‌ها[6] و بسطدهنده‌ها[7] را نشان داد و اظهار کرد متمرکزکننده‌ها و بسطدهنده‌ها از زندگی به‌مراتب بالاتری برخوردارند. کالو و همکاران[8] (۲۰۰۹) بازنشستگی تدریجی (یک سال قبل و بعد از بازنشستگی) و تأثیر آن بر خوشبختی و نشاط بازنشستگان در ایالات متحده را بررسی و بازنشستگی را به‌عنوان امری انتخابی یا اجباری بررسی کردند که انتخابی‌بودن با رفاه و کیفیت زندگی بالای بازنشستگان همراه است. هورنر[9] (۲۰۱۴) رابطهٔ بین بازنشستگی و رفاه ذهنی ۱۴ کشور اروپای غربی را بررسی کرد که ارزیابی علّی او با داده‌های مقطعی نشان داد بین بازنشستگی و رفاه ذهنی ارتباط مثبت وجود دارد؛ اما رفاه ذهنی بعد از چند سال محو می‌شود.

در ادامه مبسوط‌تر به بعضی از مطالعات داخلی و خارجی در این حوزه اشاره می‌شود.

۱ـ۲ـ۲ پیشینهٔ تجربی داخلی

صفرعلی (۱۳۷۴) در تحقیقی با عنوان «طرح ایجاد بیمه‌های تکمیلی بازنشستگی برای اعضای هیئت‌علمی دانشگاه‌های سراسر کشور» دریافت که با توجه به میزان حق بیمهٔ بازنشستگی پرداختی حقوق قابل‌دریافت در دوران بازنشستگی افراد از حقوق دوران اشتغال کمتر است که موجب احساس ناامنی در این‌گونه افراد می‌شود.

کریمی (۱۳۷۵) در مطالعهٔ خود با عنوان «بررسی مشکلات فرهنگیان بازنشستهٔ استان مرکزی» نشان داد که مسائل معیشتی و نداشتن تأمین کافی مشکل اصلی افراد بازنشسته است.

عبدالله میلانی (۱۳۷۹) در پژوهش خود با عنوان «بررسی توزیع درآمد بازنشستگان» توزیع درآمد

1. Börsch-Supan & Jorges
2. Mayring
3. Nimrod
4. reducers
5. concentrators
6. diffusers
7. expanders
8. Calvo, Haverstick, & Sass
9. Horner

بازنشستگان را بررسی می‌کند. به باور نویســـنده یکی از مهم‌ترین اهداف برقراری نظام‌های تأمین اجتماعی، پرداختن به موضوع توزیع درآمد و کاهش فقر در میان افراد جامعه است که همراه سایر سیاست‌های مورد نظر دولت برای بهبودی وضعیت توزیع در جامعه مورد استفاده قرار می‌گیرد. در میان راهبردهای متفاوتی که برای تأمیـــن اجتماعی وجود دارد، بیمه‌های اجتماعی از اهمیـــت و اولویت خاص برخوردارند و بخش بزرگی از افراد جامعه را تحت پوشش قرار می‌دهند؛ زیرا دوران سالمندی و کاهش توان کار در روند معمول زندگی همهٔ افراد جامعه مطرح است و به‌این‌ترتیب پرداختن به وضعیت درآمدی افراد بازنشسته برای کل جامعه مهم است. در این مطالعه مرکز آمار ایران با استفاده از آمار بودجهٔ خانوار، خانوارهای با سرپرست بازنشسته را بررسی کرد و با توجه به معیارهای توزیعی، وضعیت این گروه با کل جامعهٔ شهری مقایسه شد. نتایج نشان داد به‌طور متوسط درصد فقر بین بازنشستگان نسبت به کل جامعهٔ شهری کمتر و هزینه‌های سرانهٔ سالانهٔ افراد در خانوارهای با سرپرست بازنشسته بیشتر از جامعهٔ شهری است؛ اما توزیع درآمد بین بازنشستگان نامناسب و طی زمان نیز بهبود نیافته است؛ اما در جامعهٔ شهری نتایج نشان از بهترشدن شرایط توزیعی دارند.

ســـلطانی و روحانی (۱۳۸۰) در مطالعـــهٔ خود با عنوان «راهکارهای غنی‌ســـازی فرایند روانی و اجتماعی بازنشستگی» موضوع غنی‌ســـازی فرایند روانی و اجتماعی بازنشستگی را مطرح و راهکارهایی ازجمله توسعهٔ اوقات فراغت، ارتقای بهداشت روانی، تقویت روابط بین افراد خانواده و توجه به تغییرات روحی و روش زندگی بازنشستگان را ارائه کردند (نقل از موسایی، ۱۳۸۳).

موسایی (۱۳۸۳) به «بررســـی آثار اجتماعی و روحی بازنشستگی اعضای هیئت‌علمی در دانشگاه تهران» پرداخته اســـت. این موضوع به دلیل مســـائل خاص بازنشستگان و ســـالمندان در جوامع مختلف اهمیت بسزا دارد و مورد توجه اقشـــار مختلف جامعه نیز هست، زیرا مادامی‌که وضعیت اقتصادی، اجتماعی، روحی و روانی بازنشســـتگان سَروسامان نداشته باشد، به دلیل نگرانی از آیندهٔ خود با دلگرمی و علاقه فعالیت نخواهند کرد و بهره‌وری آن‌ها به‌شدت کاهش پیدا می‌کند. جامعهٔ مورد مطالعه حدود ۳۰۰ نفر از اعضای هیئت‌علمی بازنشسته دانشگاه تهران بودند. برای جمع‌آوری اطلاعات ابتدا براساس مطالعـــات نظری پرسش‌نامه‌ای تنظیم و برای تکمیل به آدرس تمام آنان ارسال شد. تقریبـاً ۱۵٪ آن‌ها پرسش‌نامه را تکمیل کردند و بازگرداندند. برای پُرکردن باقی پرســـش‌نامه‌ها نیز به آدرس آنان مراجعه و حضوری به پرســـش‌ها پاسخ داده شد. براساس یافته‌های این تحقیق اعضای هیئت‌علمی بازنشسته علاوه‌بر مشکلات معیشتی و اجتماعی، مشکلات متعدد روحی و روانی ازجمله افســـردگی، نگرانی از آینده، احســـاس پوچی و بی‌مصرفی داشتند. برای کاهش این مشکلات براساس یافته‌های تحقیق، پیشنهاد «بازنشستگی تدریجی» به‌جای «بازنشستگی یک‌باره» داده شد.

محققی کمال، سـجادی، زارع و بیگلریان (۱۳۸۶) به «مقایسـه کیفیت زندگی سالمندان مستمری‌بگیر سـازمان تأمین اجتماعی و سازمان بازنشستگی کشوری ساکن شهرسـتان قم» پرداختند. محققان استدلال می‌کنند که با پیشـرفت علم پزشـکی امید به زندگی افزایش یافته و جوامع را با افزایش جمعیت روبه‌رو کرده است؛ ازاین‌رو برنامه‌ریزی برای هرگونه خدمات نیازمند شناخت نیازهای واقعی سالمندان است. بنابراین مطالعهٔ حاضر با هدف بررسی نیازهای سلامتی سالمندان سازمان تأمین اجتماعی و سازمان بازنشستگی کشوری انجام شـده است. روش مطالعه پیمایش بود که در آن ۱۵۰ سالمند مستمری‌بگیر (۷۵ نفر در گروه تأمین اجتماعی و ۷۵ نفر در گروه بازنشستگی کشوری) از لحاظ کیفیت زندگی با هم مقایسه شدند. ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه چک‌لیست نیازسنجی و پرسش‌نامهٔ کیفیت زندگی سالمندان لیپاد بود. تحلیل داده‌ها و آزمون‌های آماری آنالیز واریانس یک‌طرفه، ضریب همبستگی پیرسون و تی‌تست نشان دادند که نمرهٔ کیفیت زندگی کل سالمندان تأمین اجتماعی بالاتر از بازنشستگی کشوری است (هرچند از نظر آماری معنی‌دار نیست) و فقط در بُعد عملکرد ذهنی- روانی تفاوت معنی‌دار آماری مشـاهده شد؛ علاوه‌براین یافته‌ها نشان دادند که مهم‌ترین نیاز سالمندان به درآمد (۵۱.۷٪) برمی‌گردد. همچنین وضعیت سـلامت سـالمندان بیانگر آن است که مهم‌ترین مشکلات سالمندان به ترتیب مشکلات قلبی- عروقی، عضلانی- اسکلتی و شنوایی- بینایی هستند. توزیع وسایل کمکی نیز نشان داد که دندان مصنوعی، عینک و توالت فرنگی بیشترین وسایل مورد استفاده سالمندان است. نتیجه اینکه در این مطالعه پایین‌بودن وضعیت اقتصادی سالمندان نشان داد این قشر جامعه نیازمند حمایت‌های بیشتر سازمان‌های اجتماعی و رفاهی است. درمجموع بیشتر سالمندان مشکلات سلامتی بسیاری را مطرح کردند که توجه برنامه‌ریزان سیستم‌های بهداشتی و اجتماعی را برای کمک به سالمندان طلب می‌کند.

اسـکندری و خدمتگزارخوشدل (۱۳۸۸) به «بررسی عوامل مرتبط با تمایل به اشتغال مجدد بازنشستگان نیروهای مسلح» پرداختند. بازنشستگی مرحله‌ای از زندگی انسان است که به‌عنوان دوران پس از اشتغال مورد توجه مدیریت، جامعه‌شناسی کار و شـغل و روان‌شناسی اجتماعی قرار گرفته است. لازم است ابعاد مختلف و مسـائل دوران بازنشسـتگی مورد مطالعه و پژوهش قرار گیرند تا علت استرس‌ها، نگرانی‌ها و نارضایتی‌های این دوران شناسـایی و برای رفع آن چاره‌جویی شود. روش تحقیق، کمّی بود و اطلاعات از پرسش‌نامه داده‌ها گردآوری شـدند. جامعهٔ آماری نیز کلیهٔ بازنشستگان یکی از نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران بود که تا سال ۱۳۸۷ بازنشسته و از بین آن‌ها ۳۷۰ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. تحلیل داده‌ها نشان داد که ۱۵.۵٪ از بازنشستگان درخواست بازگشت به خدمت دارند. در آزمون فرضیه‌های تحقیق نیز مشخص گردید ابعاد فردی، سازمانی، اقتصادی، اجتماعی و روان‌شناختی شناسایی‌شده بر متغیر اعاده به خدمت بیشتر تأثیرگذارند.

موسـوی و مصطفایی (۱۳۹۰) به «تحلیل کیفیت زندگی سـالمندان بازنشسـته شهر تهران (با تأکید بر حمایت‌های اجتماعی رسمی و غیررسمی)» پرداختند. این مطالعه با تعیین وضعیت موجود کیفیت زندگی در میان سالمندان بازنشستهٔ شهر تهران، درصدد بود تا نقش حمایت‌های رسمی و غیررسمی را در این زمینه بررسی کند. حمایت اجتماعی غیررسمی در این بررسی در دو بُعد کارکردی و ساختاری و با استفاده از نظریات شبکهٔ اجتماعی همچون نظریهٔ لین، ولمن و گرانوتر و حمایت اجتماعی رسمی نیز با استفاده از نظریات رفاه و تأمین اجتماعی بررسی شده است و کیفیت زندگی نیز در دو بُعد عینی و ذهنی و با استفاده از نظریات فرانس و زان بررسی شد. جمعیت آماری این پژوهش سـالمندان ۶۰ سال و بالاترِ مستمری‌بگیر صندوق بازنشستگی کشوری و سازمان تأمین اجتماعی سـاکن شهر تهران بودند. نتایج نشان داد که کیفیت زندگی سالمندان در حد متوسط است که در این بین وضعیت بُعد عینی بهتر از بُعد ذهنی است. همچنین بین انواع حمایت اجتماعی رسمی و غیررسمی و کیفیت زندگی سـالمندان بازنشسته رابطهٔ مستقیم و معنادار وجود دارد و بررسی ضرایب همبستگی حاکی از همبسـتگی بالای حمایت‌های اجتماعی اعم از رسمی و غیررسـمی با بُعد ذهنی کیفیت زندگی است، روابط همبسـتگی میان ابعاد کارکردی حمایت‌های غیررسمی و بُعد ذهنی کیفیت زندگی در سالمندان مورد مطالعه قوی‌تر از سایر روابط بود. در تحلیل‌های رگرسیونی چندمتغیره، مُکفی‌بودن حمایت‌های رسمی از ضریب بالاتر برخوردار بود و حمایت‌های غیررسمی در بُعد کارکردی (ابزاری) و بُعد ساختاری (پیوندهای فردی و گروهی) در مراتب بعدی قرار داشتند.

مرتضوی، شـیرازی و مرتضوی (۱۳۹۰) به «بررسی فعالیت‌ها و نگرش‌های بازنشستگان دانشگاهی» در بین ۳۳ نفر از اسـتادان، دانشیاران و استادیاران دانشگاه فردوسی مشهد پرداختند که در دامنهٔ زمانی سال‌های ۸۷–۱۳۷۸ بازنشسته شده بودند. هدف این مطالعه معرفی اجمالی اصلی‌ترین نظریه‌های بازنشستگی و دستیابی به وضعیت کاری و نگرش دانشـگاهیان به پدیدهٔ بازنشستگی پس از بازنشسته‌شدن آن‌ها بود. روش مطالعه، پیمایش مقطعی بود. جامعهٔ آماری متشکل از ۳۳ تن از استادان، دانشیاران و استادیاران دانشگاه فردوسی مشهد بود که در دامنهٔ زمانی سـال‌های ۸۷–۱۳۷۸ بازنشسـته شدند. از پرسش‌نامهٔ پاسخ بسته و باز برای جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز اسـتفاده شـد. به منظور تحلیل داده‌ها از آزمون‌های فریدمن و یو من– ویتنی استفاده شد. عمده‌ترین یافته‌ها حاکی از آن است که اغلب اساتید مورد مطالعه کماکان به فعالیت‌های علمی دانشگاهی در کنار فعالیت‌های غیردانشگاهی اشتغال دارند. آن‌ها از اینکه برای تنظیم وقت خود استقلال بیشتر دارند، خشنودند؛ اما از کمرنگ‌شدن ارتباط با همکاران و دانشجویان در مقایسه با گذشته ناخشنودند. همچنین از مسئولان دانشگاه و به‌ویژه وزارت متبوع انتظار دارند که اولاً بازنشستگی به‌طور عام و بازنشستگی اعضای هیئت‌علمی به‌طور خاص

در ابعـاد گوناگون مورد مطالعهٔ دقیق و همه‌جانبه قرار گیرد و ثانیاً در کوتاه‌مدت با تدوین برنامه‌ای نظام‌مند از توانمندی‌های آن‌ها به‌طور مؤثرتر بهره بگیرند.

طهماسبی‌زاده (۱۳۹۰) به «بررسی میزان رضایت بازنشستگان شهرداری دربارهٔ خدمات ارائه‌شده از سوی شهرداری به ایشان» پرداخته است. نتایج این مطالعه که به سفارش معاونت امور اجتماعی و فرهنگی شهرداری تهران انجام گرفت، نشان داد بازنشستگان مورد مطالعه از خدمات صندوق بازنشستگی شهرداری رضایت متوسط رو به بالا دارند.

خسروانی و سعیدی (۱۳۹۳) در مطالعهٔ خود به «بررسی عوامل مؤثر بر رفاه مستمری‌بگیران بازنشسته سازمان تأمین اجتماعی (مطالعه موردی: بازنشستگان شعبه یک کرج)» پرداختند. پرداخت مستمری بازنشستگی و تأمین شرایط زندگی مناسب برای بیمه‌شدگان هنگام بازنشستگی یکی از مهم‌ترین کارکردهای نظام بیمه‌ای در ایران است و سازمان تأمین اجتماعی به‌عنوان محوری‌ترین بخش نظام بیمه‌های اجتماعی کشور، در قبال دریافت حق بیمه از بیمه‌شدگان در دوران اشتغال مسئولیت پرداخت مستمری و تأمین و ارائهٔ خدمات درمانی به بیمه‌شدگان و خانوادهٔ آنان را هنگام بازنشستگی بر عهده دارد. در این راستا در این پژوهش عوامل مؤثر بر وضعیت رفاهی بازنشستگان تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی با مطالعهٔ موردی در شعبهٔ یک کرج بررسی شد. مجموعه متغیرهای موردنظر در قالب یک پرسش‌نامه طراحی و پس از تعیین اعتبار و روایی آن‌ها، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفتند. نتایج تحلیل نشان داد میزان دریافت مستمری، ارتباطات اجتماعی، وضعیت تأهل و تحصیلات با وضعیت رفاهی بازنشستگان رابطهٔ معنادار دارد و دو متغیر جنس و سن بر این متغیر وابسته تأثیر ندارند.

«بررسی عوامل موثر بر موفقیت سازمان تأمین اجتماعی در برقراری مستمری بازنشستگی (مطالعه موردی: بیمه‌شدگان سازمان تأمین اجتماعی شعبه یک قم)» مطالعه‌ای است که ملامحمدی و مستوفی (۱۳۹۳) انجام دادند. محققان استدلال می‌کنند که پرداخت مستمری بازنشستگی از اساسی‌ترین تعهدات و خدمات سازمان تأمین اجتماعی و متضمن آسایش و رفاه افراد در دوران پیری است. پژوهش حاضر با هدف بررسی عوامل مؤثر در برقراری این خدمت مهم، برای گسترش آن در دورهٔ زمانی آبان ۱۳۹۱ تا شهریور ۱۳۹۲ به روش توصیفی و پیمایش انجام گرفت و ابزارهای گردآوری داده‌ها، اسناد و مدارک، مصاحبه و پرسش‌نامه بودند. ۱۹۱ نمونه به‌طور تصادفی از جامعهٔ آماری تحقیق انتخاب شدند که شامل ۸۱۲۳ نفر بیمه‌شده‌ای بودند که پرداخت بیمه را از شعبهٔ یک سازمان تأمین اجتماعی قم شروع کردند و تا پایان آذرماه ۱۳۹۱ باوجود کسب شرط سنی برقراری مستمری بازنشستگی (مردان حداقل ۶۰ سال و زنان حداقل ۵۵ سال)، شرط سابقهٔ بیمه‌ای را که حداقل ۲۰ سال

است احراز نکردند و بازنشسته نشدند. یافته‌های پژوهش بیانگر آن است که ۸۵.۷٪ نمونهٔ بررسی‌شده بیش از ۴۰ سال سابقهٔ کار دارند و ۶۷٪ سطح سواد مناسب ندارند. نتایج تحقیق نشان داد مهم‌ترین عوامل مؤثر بر برقراری مستمری بازنشستگی به‌ترتیب اولویت عبارت‌اند از برنامه‌های حمایت از کارگران، رفتار بیمه‌ای کارفرما، آموزش و اطلاع‌رسانی قوانین سازمان تأمین اجتماعی، قوانین سازمان تأمین اجتماعی، توان اقتصادی بیمه‌شده و کارفرما.

خندان (۱۳۹۳) در مطالعه‌ای «تأمین مالی مستمری بازنشستگی در ایران: چالش‌ها و راهکارهای اصلاحی» را بررسی می‌کند. او در این مطالعه اظهار می‌دارد که کاهش نرخ زادوولد و افزایش امید به زندگی، تأمین مالی طرح‌های مستمری عمومی در بسیاری از کشورها را با مشکلات جدی روبه‌رو کرده است. پایداری سیستم تأمین اجتماعی ایران نیز به دلیل افزایش بی‌رویهٔ تعهدات سازمان و همچنین فقدان اصلاح مناسب و به‌موقع و از آن بدتر، بی‌توجهی ویژه به حفظ ذخایر به خطر افتاده است؛ اما در چند سال گذشته بسیاری از صندوق‌های کشورهای مختلف که با مشکلات مالی روبه‌رو بودند، اصلاحات گسترده‌ای در نظام تأمین مالی خود صورت دادند. در کشور ما متأسفانه به دلیل اقتصادی و سیاسی و همچنین بی‌توجهی مسئولان به روند، بهسازی و اصلاحات به تعویق افتاده است. در این مطالعه وضعیت موجود تأمین مالی صندوق تأمین اجتماعی و چالش‌های پیش‌رو ترسیم شده است. نتیجهٔ کلی به طراحی اصلاحات گسترده و فوری تأکید دارد که تعویق آن فقط وضعیت موجود را بدتر و بهسازی عملکرد سازمان را مشکل‌تر می‌کند.

سام، محمودی و تیرگر (۱۳۹۴) در مطالعهٔ «وضعیت نشانگان بازنشستگی بازنشستگان»، وضعیت نشانگان بازنشستگی ۲۰۵ نفر از بازنشستگان بالای ۵۰ سال شهر بابل را بررسی و استدلال می‌کنند بازنشستگی بر ابعاد مختلف جسمی، روانی، اجتماعی، اقتصادی و معنوی فرد تأثیر می‌گذارد. ازآنجاکه لازم است عواملی که موجب ارتقا یا تضعیف نشانه‌های سلامت عمومی در بازنشستگان می‌شود مورد توجه جدی قرار گیرند، شناسایی این عوامل بسیار مهم است؛ بنابراین هدف این مطالعه بررسی وضعیت نشانگان بازنشستگی در بازنشستگان شهر بابل است. این مطالعهٔ مقطعی روی ۲۰۵ بازنشسته بالای ۵۰ سال انجام شد. اطلاعات با پرسش‌نامه‌ای مشتمل بر دو بخش اطلاعات دموگرافیک و نشانگان بازنشستگی جمع‌آوری شد. پرسش‌نامهٔ نشانگان بازنشستگی شامل ۴۰ پرسش پنج‌گزینه‌ای (هرگز تا همیشه) درباره چهار احساسِ درماندگی و شکست، پیری و بطالت، تلاش و جهت‌گیری جدید و سردرگمی و تعارض بود. سپس داده‌ها وارد نرم‌افزار آماری SPSS و تحلیل آماری شد. برای تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری ضریب همبستگی، آزمون تی و تحلیل واریانس یک‌طرفه (آنوا) استفاده شد. یافته‌ها نشان دادند افراد شرکت‌کننده در این مطالعه، ۵۳.۲٪ مرد و ۴۶.۸٪ زن با میانگین سنی ۶۱ سال بودند. احساس درماندگی و شکست با احساس سردرگمی و تعارض و احساس تلاش و جهت‌گیری جدید با احساس

پیری و بطالت همبستگی مستقیم و با احساس درماندگی و شکست همبستگی معکوس دارد. نتایج نشان داد کمابیش بازنشستگان شهرستان بابل از نشانگان بازنشستگی رنج می‌برند؛ لذا توجه به این قشر و بهبودی شرایط افراد بازنشسته ضروری به نظر می‌رسد.

تاجیک اسماعیلی، زاده‌غلام و تاجیک اسماعیلی (۱۳۹۶) در مطالعهٔ خود به «بررسی قابلیت‌های کارآفرینی در بازنشستگان (مقایسه زنان و مردان شهر تهران)» پرداختند. نمونهٔ آماری این مطالعه شامل ۵۲۵ نفر بازنشسته زن و مرد سازمان‌های دولتی تهران بود که در فاصلهٔ سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۸۸ بازنشست شده بودند. یافته‌ها نشان داد زنان و مردان از قابلیت‌های کارآفرینی زیاد برخوردارند. میانگین برخورداری زنان از قابلیت‌ها بیشتر از مردان و پراکندگی آن نیز کمتر است. معنای این تفاوت آن است که بازنشستگان زن در مقایسه با مردان، گروه همگن‌تری در برخورداری از قابلیت‌های کارآفرینی هستند. مقایسهٔ زنان و مردان در برخورداری از هر قابلیت شباهت‌ها و تفاوت‌هایی را نشان داد. زنان به‌ترتیب در استقلال رأی و چالش‌طلبی، عمل‌گرایی و نیاز به موفقیت و خلاقیت بیشترین نمره‌ها را کسب کردند و کانون کنترل درونی آنان کمترین نمره بود. مردان به‌ترتیب در عمل‌گرایی، کانون کنترل و نیاز به موفقیت بیشترین نمره‌ها را و در ریسک‌پذیری متعادل در پایین‌ترین حد قرار داشتند. آزمون معناداری تفاوت قابلیت‌های کارآفرینی نشان داد برتری زنان نسبت به مردان در دو ویژگی استقلال رأی و چالش‌طلبی و ریسک‌پذیری متعادل معنادار است. از نظر ویژگی‌های سازگاری نیز برتری زنان در دو مؤلفهٔ ثبات قدم و شکیبایی و حُسنِ انطباق و برتری مردان فقط در قابلیت کانون کنترل معنادار است.

رضوی‌زاده (۱۳۹۷) در مطالعهٔ «بررسی برگزاری تورهای سیاحتی و زیارتی بازنشستگان صندوق بازنشستگی کشوری (یک‌روزه و چندروزه)»، به سنجش میزان رضایت بازنشستگان، ۳۹۵ نفر از حقوق‌بگیران صندوق بازنشستگی کشوری اعم از بازنشستگان، ازکارافتادگان و وظیفه‌بگیران از تورها در ابعاد مختلف، سنجش شیوه‌های اطلاع‌یابی، سنجش میزان و عوامل استفاده‌نکردن از خدمات تور و پیشنهادهای مرتبط پرداخت. نتایج این مطالعه نشان داد ۱۸٪ از بازنشستگان از تورها استفاده کرده بودند که بیشتر آن‌ها متأهل بودند و تحصیلات عالی داشتند. ۴۵٪ آن‌ها از طریق صندوق یا آژانس و ۴۳٪ از طریق دوستان با این تورها آشنا شده بودند، ۸۰٪ از تورها رضایت زیاد داشتند، حدود ۶۰ تا ۷۰٪ از خدمات تورها راضی بودند که امنیت سفر، نحوهٔ سفر، فصل سفر و کیفیت غذا زمینه‌ساز رضایت آن‌ها بوده است. مهم‌ترین دلایل فقدان استقبال از تورها در بین بخشی از آنان، فقدان یا ضعف اطلاع‌رسانی، بالابودن هزینهٔ سفر، اشکالات در حمل‌ونقل، نامناسب‌بودن مکان اسکان، دوری محل استقرار وسیلهٔ حمل‌ونقل، تکمیل سریع ظرفیت تورها و... بود.

یوسف‌زاده (۱۳۹۷) در مطالعهٔ خود به «بررسی کاربردی تجربه‌های موفق درخصوص نهادهای واسطه‌ای

ارائه‌دهندهٔ خدمات اجتماعی، فرهنگی و رفاهی به بازنشستگان در کشورهای دیگر» پرداخت. او در این مطالعه نُه کشـــور (سوئیس، نروژ، ســـوئد، فنلاند، هلند، امریکا، ژاپن، کانادا و اســـترالیا) را بررسی کرد و درنهایت به این نتیجه رســـید که این کشـــورها درمجموع پنج دســـته خدمات ملی ارائه می‌دهند: ۱) خدمات پیشگیری و بهبودی ســـبک زندگی: تولید نرم‌افزارها برای وارسی سلامت جســـمی، علائم بیماری، تداخلات دارویی و...، ایجاد فرهنگ‌نامهٔ پزشکی؛ خدمات مددکاری، ۲) خدمات آموزشی: راه‌اندازی سایت‌های آموزش سبک زندگی، آموزش استفاده از تلفن همراه هوشمند، آموزش سرگرمی و فناوری، برنامهٔ آموزشی روان‌شناسی بازنشستگان و...، ۳) خدمات رفاهی: ارائهٔ تخفیف‌های بیمهٔ عمر و مســـکن، کمک‌هزینه‌های خرید سمعک، عصا و وسایل پُرکاربرد در بین بازنشستگان، ارائهٔ تخفیف برای مکالمات تلفنی و خدمات اینترنتی، ارائهٔ برنامه‌های مسافرتی، تخفیف رستوران‌ها، زمین‌های بازی، کالاهای کادویی، شیرینی‌ها و...، ۴) خدمات اجتماعی: هدایت کارهای خیر به‌سمت بازنشستگان، ۵) خدمات فرهنگی: ارائهٔ خدمات هنری، کتاب‌فروشی آنلاین، کتاب‌فروشی با تخفیف، سمینارهای آنلاین و....

راســـتخانه (۱۳۹۷) «ارزیابی عملکرد مدیریت صندوق بازنشســـتگی در کیفیت ارائـــهٔ خدمات از دیدگاه بازنشستگان کشوری با استفاده از مدل سروکوآل (مطالعه موردی: مدیریت صندوق بازنشستگی استان لرستان» را بررســـی کرد. هدف اصلی این تحقیق، تعیین شـــکاف بین ادراک و انتظارات بازنشستگان از کیفیت خدمات طبقه‌بندی‌شـــده و همچنین ارزیابی میزان رضایت‌مندی آن‌ها از شاخص‌های کیفیت خدمات مدیریت صندوق بازنشستگی اســـتان لرستان (ابعاد ســـروکوآل) بود. روش تحقیق از نوع توصیفی و همبستگی و نمونهٔ آماری شـــامل ۳۸۰ نفر از بازنشسته‌های کشـــوری بود که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای در سال ۱۳۹۷ انتخاب شـــده بودند. ابزار اصلی جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامه بود. نتایج آزمون ویلکاکسون نشان داد میانگین ادراک بازنشستگان در هریک از خدمات طبقه‌بندی‌شدهٔ مدیریت صندوق بازنشستگی استان لرستان نسبت به سطح انتظارات کمتر است که این اختلاف موجب بروز شکاف منفی شده است. بیشترین میزان شکاف کیفیت خدمات مربوط به خدمت درآمد و هزینه و کمترین میزان شـــکاف به خدمت فرهنگی مربوط بود. نتایج آزمون فریدمن نشـــان داد بین رضایت‌مندی بازنشستگان کشـــوری از شاخص‌های کیفیت خدمات مدیریت صندوق بازنشستگی استان لرستان تفاوت معناداری وجود دارد. کمترین رضایتمندی به بُعد موارد محسوس و بیشترین رضایت‌مندی به بُعد تضمین تعلق دارد. نتایج حاصل از رگرسیون چندگانه نشان داد ویژگی‌های شخصی، درون و برون‌سازمانی، متغیرهای دستگاه اجرایی محل خدمت، رستهٔ شغلی و نوع خدمات ارائه‌شده به‌وسیلهٔ صندوق بازنشستگی از قابلیت پیش‌بینی‌کنندگی رضایت‌مندی بازنشستگان برخوردارند.

حسینی‌نیا و حاتمی (۱۳۹۸) با روش پیمایش به «پیش‌بینی کیفیت زندگی بر مبنای بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری در بازنشستگان» پرداختند. این مطالعه رابطه‌ای از نوع همبستگی بود. جامعهٔ پژوهش نیز بازنشستگان مشـــترک صندوق بازنشستگی کشوری در اســـتان تهران بودند که در پاییز ۱۳۹۳ به مدیریت‌ها و کانون‌های بازنشستگی صندوق بازنشستگی کشوری مراجعه کردند، از میان آن‌ها ۱۵۰ نفر از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شـــدند و پرسش‌نامه‌ها تصادفی بین آن‌ها پخش شـــدند. از این تعداد ۲۱ نفر مرد و ۱۴ نفر زن بودند. ابزارهای پژوهش شـــامل پرسش‌نامه‌های کیفیت زندگی (انیســـی، ۱۳۹۱)، تاب‌آوری (کونور و دیویدسون، ۲۰۰۳) و بهزیستی روان‌شناختی (ریف، ۱۹۸۹) بودند. نتایج نشان دادند از یک‌سو بازنشستگان از کیفیت زندگی متوسط رو به پایین برخوردارند و از سوی دیگر، بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری می‌توانند کیفیت زندگی بازنشستگان را معنادار پیش‌بینی کنند.

منتظرالمهـــدی، صمیم، صدیقیان‌بیدگلی و مهدی (۱۳۹۸) با روش پیمایش «عوامل اجتماعی و فرهنگی مؤثر بر رضایت ســـالمندان از خدمات رفاهی بازنشستگی (مورد مطالعه: بازنشستگان تحت پوشش سازمان بازنشستگی شهرداری تهران)» را بررسی کردند. جامعهٔ آماری ۲۲۵۵ نفر از بازنشستگان بالای ۶۵ سال تحت پوشش سازمان بازنشســـتگی شهرداری تهران بودند که از این تعداد ۳۸۹ نفر با اســـتفاده از فرمول کوکران انتخاب شدند و با آن‌ها مصاحبه شـــد. در این پژوهش برای توصیف داده‌ها از شـــاخص‌های حد وسط، پراکندگی و توزیع و برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها و استنباط آماری از تحلیل چندمتغیرهٔ رگرسیون استفاده شده است. نتایج نشان داد میان سن و میزان رضایت بازنشستگان ارتباط معنادار وجود دارد. میزان رضایت پاسخ‌گویان متأثر از پایگاه فرهنگی آن‌هاست؛ اما میان متغیرهای جنسیت، تحصیلات، طبقهٔ اجتماعی و احساس عدالت اجتماعی با میزان رضایت بازنشستگان ارتباط معنادار وجود نداشت.

جدول (۲۰-۲) خلاصهٔ پیشینهٔ تجربی داخلی

ردیف	عنوان (محقق/محققان)	محقق/محققان (سال)	روش	یافته‌های کلیدی
۱	طرح ایجاد بیمه‌های تکمیلی بازنشستگی برای اعضای هیئت‌علمی دانشگاه‌های سراسر کشور	صفرعلی (۱۳۷۴)	کمّی (پیمایش)	با توجه به میزان حق بیمهٔ بازنشستگی پرداختی، حقوق قابل‌دریافت در دوران بازنشستگی افراد از حقوق دوران اشتغال کمتر است که موجب ایجاد احساس ناامنی در این‌گونه افراد می‌شود.
۲	بررسی مشکلات فرهنگیان بازنشستهٔ استان مرکزی	کریمی (۱۳۷۵)	کمّی (پیمایش)	مشکلات اصلی افراد بازنشسته، مسائل معیشتی و نداشتن تأمین کافی است.
۳	بررسی توزیع درآمد بازنشستگان	عبدالله میلانی (۱۳۷۹)	توصیفی- تحلیلی	به‌طور متوسط درصد فقر بین بازنشستگان نسبت به کل جامعهٔ شهری کمتر و هزینه‌های سرانهٔ سالانه افراد در خانوارهای با سرپرست بازنشسته بیشتر از جامعهٔ شهری است؛ اما توزیع درآمد بین بازنشستگان نامناسب و طی زمان نیز بهبود نیافته است. در جامعهٔ شهری نتایج نشان از بهترشدن شرایط توزیعی دارد.
۴	بررسی آثار اجتماعی و روحی بازنشستگی اعضای هیئت‌علمی در دانشگاه تهران	موسایی (۱۳۸۰)	کمّی (پیمایش)	اعضای هیئت‌علمی بازنشسته علاوه‌بر مشکلات معیشتی و اجتماعی مشکلات متعدد روحی و روانی ازجمله افسردگی، نگرانی از آینده، احساس پوچی و بی‌مصرفی دارند. برای کاهش این مشکلات براساس یافته‌های تحقیق پیشنهاد «بازنشستگی تدریجی» به‌جای «بازنشستگی یک‌باره» داده شده است.
۵	مقایسه کیفیت زندگی سالمندان مستمری‌بگیر سازمان تأمین اجتماعی و سازمان بازنشستگی کشوری ساکن شهرستان قم	محققی کمال، سجادی، زارع و بیگلریان (۱۳۸۶)	کمّی (پیمایش)	پایین‌بودن وضعیت اقتصادی سالمندان نشان داد این قشر جامعه نیازمند حمایت‌های بیشتر سازمان‌های اجتماعی و رفاهی است. درمجموع بیشتر سالمندان مشکلات سلامتی بسیاری را مطرح کردند که توجه برنامه‌ریزان سیستم‌های بهداشتی و اجتماعی را برای کمک به سالمندان طلب می‌کند.
۶	بررسی عوامل مرتبط با تمایل به اشتغال مجدد بازنشستگان نیروهای مسلح	اسکندری و خدمتگزار خوشدل (۱۳۸۸)	کمّی (پیمایش)	۱۵.۵٪ بازنشستگان درخواست بازگشت به خدمت داشتند؛ همچنین ابعاد فردی، سازمانی، اقتصادی، اجتماعی و روان‌شناختی شناسایی‌شده بر متغیر اعاده به خدمت تأثیرگذار هستند.
۷	تحلیل کیفیت زندگی سالمندان بازنشسته شهر تهران (با تأکید بر حمایت‌های اجتماعی رسمی و غیررسمی)	موسوی و مصطفائی (۱۳۹۰)	کمّی (پیمایش)	کیفیت زندگی سالمندان در حد متوسط است. بین انواع حمایت اجتماعی رسمی و غیررسمی و کیفیت زندگی سالمندان بازنشسته (به‌ویژه در بُعد ذهنی) رابطهٔ مستقیم وجود دارد.
۸	بررسی فعالیت‌ها و نگرش‌های بازنشستگان دانشگاهی	مرتضوی، شیرازی و مرتضوی (۱۳۹۰)	کمّی (پیمایش)	اغلب اساتید مورد مطالعه کماکان به فعالیت‌های علمی دانشگاهی در کنار فعالیت‌های غیردانشگاهی اشتغال دارند. آن‌ها از اینکه در تنظیم وقت خود از استقلال بیشتری برخوردارند خشنودند؛ اما از کمرنگ‌شدن ارتباط با همکاران و دانشجویان در مقایسه با گذشته ناخشنودند.

ردیف	عنوان (محقق/محققان)	محقق/محققان (سال)	روش	یافته‌های کلیدی
۹	بررسی میزان رضایت بازنشستگان شهرداری دربارهٔ خدمات ارائه‌شده از سوی شهرداری به ایشان	طهماسبی‌زاده (۱۳۹۰)	کمّی (پیمایش)	بازنشستگان مورد مطالعه رضایت متوسط رو به بالا از خدمات صندوق بازنشستگی شهرداری دارند.
۱۰	بررسی عوامل موثر بر رفاه مستمری‌بگیران بازنشسته سازمان تأمین اجتماعی (مطالعه‌موردی: بازنشستگان شعبه یک کرج)	خسروانی و سعیدی (۱۳۹۳)	کمّی (پیمایش)	میزان دریافت مستمری، ارتباطات اجتماعی، وضعیت تأهل و تحصیلات با وضعیت رفاهی بازنشستگان رابطه دارد و دو متغیر جنس و سن بر این متغیر وابسته تأثیر ندارند.
۱۱	بررسی عوامل موثر بر موفقیت سازمان تأمین اجتماعی در برقراری مستمری بازنشستگی (مطالعه موردی: بیمه‌شدگان سازمان تأمین اجتماعی شعبه یک قم)	ملامحمدی و مستوفی (۱۳۹۳)	کمّی (پیمایش)	مهم‌ترین عوامل مؤثر بر برقراری مستمری بازنشستگی به‌ترتیب اولویت عبارت‌اند از: برنامه‌های حمایت از کارگران، رفتار بیمه‌ای کارفرما، آموزش و اطلاع‌رسانی قوانین سازمان تأمین اجتماعی، قوانین سازمان تأمین اجتماعی، توان اقتصادی بیمه‌شده و کارفرما.
۱۲	تأمین مالی مستمری بازنشستگی در ایران: چالش‌ها و راهکارهای اصلاحی	خندان (۱۳۹۳)	توصیفی-تحلیلی	نتیجهٔ کلی این مطالعه بر طراحی اصلاحات گسترده و فوری تأکید دارد که تعویق آن فقط وضعیت موجود را بدتر و بهسازی عملکرد سازمان را مشکل‌تر می‌کند.
۱۳	وضعیت نشانگان بازنشستگی بازنشستگان	سام، محمودی و تیرگر (۱۳۹۴)	کمّی (پیمایش)	احساس درماندگی و شکست با احساس سردرگمی و تعارض همبستگی مستقیم دارد. همچنین احساس تلاش و جهت‌گیری جدید با احساس پیری و بطالت همبستگی مستقیم و با احساس درماندگی و شکست همبستگی معکوس نشان می‌دهد. درکل کمابیش بازنشستگان شهرستان بابل از نشانگان بازنشستگی رنج می‌برند.
۱۴	بررسی قابلیت‌های کارآفرینی در بازنشستگان (مقایسه زنان و مردان شهر تهران)	تاجیک اسماعیلی، زاده‌غلام و تاجیک اسماعیلی (۱۳۹۶)	کمّی (پیمایش)	آزمون معناداری تفاوت قابلیت‌های کارآفرینی نشان داد برتری زنان نسبت به مردان در دو ویژگی استقلال رأی و چالش‌طلبی و نیز ریسک‌پذیری متعادل معنادار است، از نظر ویژگی‌های سازگاری نیز برتری زنان در دو مؤلفهٔ ثبات قدم و شکیبایی و حُسن انطباق و برتری مردان فقط در قابلیت کانون کنترل معنادار است.
۱۵	بررسی برگزاری تورهای سیاحتی‌وزیارتی بازنشستگان صندوق بازنشستگی کشوری (یک‌روزه و چندروزه)	رضوی‌زاده (۱۳۹۷)	کمّی (پیمایش)	۱۸٪ بازنشستگان از تورها استفاده کردند که ۸۰٪ رضایت زیاد داشتند، حدود ۶۰ تا ۷۰٪ از خدمات تورها راضی بودند که امنیت سفر، نحوهٔ سفر، فصل سفر و کیفیت غذا زمینه‌ساز رضایت آن‌ها بوده است.

ردیف	عنوان (محقق/محققان)	محقق/محققان (سال)	روش	یافته‌های کلیدی
۱۶	بررسی کاربردی تجربه‌های موفق درخصوص نهادهای واسطه‌ای ارائه‌دهندهٔ خدمات اجتماعی، فرهنگی و رفاهی به‌بازنشستگان در کشورهای دیگر	یوسف‌زاده (۱۳۹۷)	کتابخانه‌ای	کشورهای غربی درمجموع پنج دسته خدمات ملی ارائه می‌دهند: ۱) خدمات پیشگیری و بهبودی سبک زندگی، ۲) خدمات آموزشی، ۳) خدمات رفاهی، ۴) خدمات اجتماعی و ۵) خدمات فرهنگی.
۱۷	ارزیابی عملکـــرد مدیریت صندوق بازنشســـتگی در کیفیـــت ارائه خدمـــات از دیدگاه‌بازنشستگان کشوری با استفاده از مدل سروکوآل (مطالعه مـــوردی: مدیریت صندوق بازنشستگی استان لرستان)	راستخانه (۱۳۹۷)	کمّی (پیمایش)	بیشترین میزان شکاف کیفیت خدمات به خدمت درآمد و هزینه و کمترین میزان شکاف کیفیت خدمات به خدمت فرهنگی مربوط بود. ویژگی‌های شخصی، درون و برون‌سازمانی، متغیرهای دستگاه اجرایی محل خدمت، رشتهٔ شغلی و نوع خدمات ارائه‌شده به‌وسیلهٔ صندوق بازنشســـتگی قابلیـــت پیش‌بینی‌کنندگی رضایت‌مندی بازنشستگان را دارند.
۱۸	پیش‌بینی کیفیت زندگی بر مبنای‌بهزیستی‌روان‌شناختی و تاب‌آوری در بازنشستگان	حسینی‌نیا و حاتمی (۱۳۹۶)	کمّی (پیمایش)	از یک‌سو بازنشســـتگان از کیفیت زندگی متوســـط رو به پایین برخوردارند و از سوی دیگر بهزیســـتی روان‌شناختی و تاب‌آوری می‌تواند کیفیت زندگی بازنشستگان را معنادار پیش‌بینی کند.
۱۹	عوامل اجتماعی‌وفرهنگی‌مؤثر بر رضایت سالمندان از خدمات رفاهـــی بازنشســـتگی (مورد مطالعه: بازنشســـتگان تحت پوشش سازمان بازنشستگی شهرداری‌تهران)	منتظرالمهدی، صمیم، صدیقیان بیدگلی و مهدی (۱۳۹۸)	کمّی (پیمایش)	میان سن و میزان رضایت بازنشستگان ارتباط معنادار وجود داشت. میزان رضایت پاســـخ‌گویان متأثر از پایگاه فرهنگی آن‌هاست؛ اما میان متغیرهای جنســـیت، تحصیلات، طبقهٔ اجتماعی و احساس عدالت اجتماعی با میزان رضایت بازنشستگان ارتباط معنادار وجود نداشت.

۲ـ۲ـ۲ پیشینهٔ تجربی خارجی

در سطح خارج از کشور نیز با مطالعات وسیعی در زمینهٔ کیفیت زندگی بازنشستگان مواجهیم که در این قسمت به بعضی از مهم‌ترین آن‌ها اشاره می‌شود.

کوئیک و مون[1] مطالعه‌ای تحت عنوان «جنسیت، اشتغال و کیفیت بازنشستگی: رویکرد مسیر به تجربیات افتراقی مردان و زنان» در ســـال ۱۹۹۸ انجام دادند. این پژوهش با استفاده از یک دیدگاه دورهٔ زندگی با ادغام دو نظریهٔ رضایت بازنشستگی- نظریهٔ نقش و نظریهٔ پیوستگی- انجام شد. تعداد نمونه‌های مورد مطالعه ۴۵۸

1. Quick & Moen

نفر بودند که از این تعداد ۲۴۴ نفر مرد و ۲۱۴ نفر زن بودند. محدودهٔ سـنی نمونه‌ها بین ۵۰ تا ۷۲ سـال بود. یافته‌ها بیانگر این بودند که به‌طورکلی مردان نسبت به زنان رضایت بیشتری از دوران بازنشستگی خود دارند، اگرچه تفاوت اندک است. برای زنان افزایش کیفیت بازنشستگی با سلامتی، اشتغال مداوم (سال‌های کمتر در اشتغال پاره‌وقت)، بازنشستگی پیش از موعد و درآمد خوب و برای مردان کیفیت بازنشستگی به عواملی همچون سلامتی، شغل لذت‌بخش قبل از ازدواج با کار کم، برنامه‌ریزی راهبردی پیش از بازنشستگی برای رسیدگی به علایق درونی رابطه دارد. درنهایت این مطالعه به این نتیجه می‌رسد که آنچه بیشتر بر کیفیت زندگی تأثیر دارد، اهمیت مسـیر زندگی نسبت به جنسیت و مسیرهای جنسیتی است و چگونگی طی مسیرهای انتقالی‌ای چون بازنشستگی بر کیفیت زندگی بازنشستگان تأثیر دارد.

تاکـت[1] (۲۰۰۱) مطالعه‌ای با عنوان «عوامل مؤثر بر رضایت از زندگی بعد از بازنشسـتگی» انجام داد که از نوع توصیفی- تحلیلی بود. در این مطالعه آمده اسـت بخش عمدهٔ ادبیات سـالمندی، بازنشستگی و مراحل زندگی بر مردان متمرکز شده است. نقش در حال تغییر از اعضای مولد جامعه به بازنشستگی می‌تواند به‌عنوان فرصتی برای تجربهٔ ماجراهای جدید یا افسردگی برای کسانی دیده شود که نمی‌توانند فعالیت موفقیت‌آمیز در مرحله بعدی رشد زندگی داشته باشند. این مطالعه عوامل مؤثر بر رضایت از زندگی در ۱۴۴ فرد بالای ۶۵ سال را بررسـی کرده است. عواملی که در این مطالعه گنجانده شـدند عبارت‌اند از: عزت‌نفس، روحیه، افسردگی و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی (به‌عنوان‌مثال سن، جنس، قومیت، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، درآمد، وضعیت سـلامتی خودگزارشـی، وضعیت تحرک خودگزارشی، فعالیت سـطح، وضعیت کار و عضویت در سازمان‌ها). شرکت‌کنندگان شش پرسش‌نامه شامل مقیاس رضایت از زندگی، مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ، مقیاس نگرش به زندگی، مقیاس روحیهٔ سالمندان، مقیاس افسردگی سالمندان و بررسی دقیق جمعیت‌شناختی را تکمیل کردند. بیشـتر شرکت‌کنندگان زن قفقازی یا متأهل بودند. آن‌ها سـلامت و تحرک خود را خوب یا منصفانه گزارش کردند، بیشترشـان کارهای داوطلبانه می‌کردند، سـرگرمی فعالانه را دنبال می‌کردند و عضو کلیساها، انجمن سـالمندان یا گروه‌های مدنی بودند. آن‌ها اغلب با خانواده و دوستان در تعامل بودند. یافته‌ها حاکی از آن است که شرکت‌کنندگان زن و مرد در پاسخ به رضایت از زندگی، عزت‌نفس، روحیهٔ سالمندان و افسردگی سالمندان تفاوت معناداری نداشتند. همچنین یافته‌ها بیانگر آن بود که اگر افراد بازنشسته افسرده نباشند، در سنین پایین بازنشسـته شده و به تحصیلات دانشگاهی مشغول باشند، به‌عنوان یک شهروند فعال داوطلب به زندگی ادامه می‌دهند و کارهای نیمه‌وقت می‌کنند.

1. Tackett

آلوانـــرگا، کیان، بیتِنکورت و واندرلی[۱] (۲۰۰۹) به مطالعهٔ کیفی تجربهٔ بازنشســـتگی در بین بازنشســـتگان بیمارستانی در سائوپائولو و تأثیر بازنشستگی بر کیفیت زندگی آن‌ها پرداختند. نتایج این مطالعه نشان داد افراد مورد مصاحبه نگرش مثبت به بازنشستگی داشتند. معنایی که آن‌ها به بازنشستگی و مهارت‌های برنامه‌ریزی می‌دادند، برای درک تجربهٔ بازنشستگی ضروری بود؛ علاوه‌براین تغییر در محیط، دوری از فعالیت‌های روزمره و دسترسی به غذا عواملی بودند که رابطهٔ نزدیک با تغییرات در عادات خوردن و وزن بدن داشتند. این مطالعه نتیجه می‌گیرد بازنشستگی دوره‌ای است که با تغییر در جنبه‌های عاطفی، اجتماعی و تغذیه‌ای زندگی سالمندان مشخص می‌شود که بسته به معانی‌ای که افراد به آن می‌دهند، اثرات مثبت یا منفی بر زندگی آن‌ها دارد.

پرایس و بالاسومی[۲] (۲۰۰۹) مطالعه‌ای تحت عنوان «فراتر از سلامتی و ثروت: پیش‌بینی‌کننده‌های رضایت زنان از بازنشستگی» در ایالات متحده انجام دادند. آن‌ها به این اشاره کردند که با توجه به شواهد تجربی مبتنی بر اهمیت سلامتی و ثروت در رضایت از بازنشستگی، باید به متغیرهای جایگزین توجه کرد که در ارزیابی زنان بر رضایت از بازنشستگی‌شـــان نقش دارند. در مطالعهٔ حاضر متغیرهای پیش‌بینِ شخصی و روانیِ رضایتمندی بازنشستگی زنان در حین کنترل امنیت مالی و سلامتی بررسی شد. تحقیق از نوع پیمایش بود. تعداد نمونه‌ها ۳۳۰ زن بازنشسته بودند که با استفاده از ابزار پرسش‌نامه داده‌ها گردآوری شدند و با استفاده از تحلیل رگرسیون مورد تحلیل قرار گرفتند. این تعداد از زنان با اســـتفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. این زنان در محدودهٔ سنی ۵۰ تا ۸۳ سال بودند. ۵۲٪ از زنان از مشاغل حرفه‌ای (استاد، مددکار اجتماعی) و ۲۹٪ از مشاغل فوق‌حرفه‌ای (منشی، گویندهٔ بانک) بازنشسته شده بودند و زنان بازنشسته از مشاغل غیرحرفه‌ای (کارگر کارخانه یا کافه تریا) ۱۹٪ از نمونه را تشکیل می‌دادند. از نظر تأهل ۶۱٪ زنان متأهل بودند یا ازدواج مجدد کرده بودند و ۳۹٪ نیز بیوه، مطلقه یا هرگز ازدواج‌نکرده بودند. یافته‌ها نشان داد متغیرهایی چون عزت‌نفس، برتری، حمایت عاطفی و قومیت پیش‌بین‌های مناســـبی برای رضایتمندی زنان از بازنشســـتگی بودند. همچنین، امنیت مالی همبستگی بالایی با رضایتمندی از بازنشستگی داشت، درصورتی‌که در مورد سلامتی چنین چیزی مشاهده نشد و این متغیر اهمیت چندانی نداشت.

براژویچ و همکاران[۳] ســـال ۲۰۱۱ مطالعه‌ای تحت عنوان «رضایت از زندگی در افراد عصر ســـوم پس از بازنشستگی» انجام دادند. هدف از این تحقیق مشخص‌کردن نقش جنسیت، نوع محل اقامت، وضعیت سلامت، تنهایی و حس شوخ‌طبعی در رضایتمندی زندگی گزارش‌شده در بازنشستگان سال‌خورده بود. این مطالعه شامل

---
1. Alvarenga, Kiyan, Bitencourt, & Wanderley
2. Price & Balaswamy
3. Brajkovi et al.

۳۰۰ نفر بازنشسته از شهر زاگرب کرواسی بود. داده‌های جمعیتی با یک پرسش‌نامهٔ ساختارمند جمع‌آوری شد. فقط افرادی که می‌توانستند فعالیت‌های روزمره بکنند (مانند لباس‌پوشیدن، حمام‌کردن، پیاده‌روی، غذاخوردن) واجد شرایط شناخته شدند. بازنشستگان واجد شرایط نیز باید حداقل ۵ سال از زمان بازنشسته‌شدنشان می‌گذشت تا از تأثیر مدت‌زمان بازنشستگی بر متغیرهای معیار جلوگیری شود. بازنشستگان دارای ناتوانی جسمی یا بیماری جسمی جدی که با روند طبیعی پیری همراه نبودند (مثلاً بدخیمی، زوال عقل، بیماری آلزایمر) و افراد دارای اختلالات روان‌پزشکی (مانند افسردگی، اضطراب، سابقهٔ اقدام به خودکشی یا اختلالات روانی) از جامعهٔ آماری حذف شدند. بازنشستگانی که با خانواده خود زندگی می‌کردند، به‌طور تصادفی از فهرست جمعیت انتخاب شدند. پرسش‌نامه‌هایی با توضیحات کامل در مورد هدف از مطالعه از طریق نامه به ۳۵۰ بازنشسته منتخب ارسال شد که از این تعداد ۲۰۵ پرسش‌نامه تکمیل شدند (۵۸.۶٪) که ۱۴۰ پرسش‌نامه به‌درستی تکمیل شده بودند و در آزمون‌های آماری مورد استفاده قرار گرفتند. مردان ۱۲۸ نفر در محدودهٔ سنی بین ۶۵ تا ۸۸ سال و زنان ۱۷۲ نفر در محدودهٔ سنی بین ۶۵ تا ۸۴ سال بودند. یافته‌ها حاکی از آن است بازنشستگانی که در خانهٔ بازنشستگی زندگی می‌کردند نسبت به کسانی که در خانهٔ خود زندگی می‌کردند و کسانی که فرزند داشتند، رضایت بیشتری از زندگی داشتند. عوامل جنسیت، وضعیت تأهل یا نظم زندگی بر میزان رضایت زندگی تأثیرگذار نبود. متغیرهای جمعیتی مورد بررسی، وضعیت سلامت دارای امتیاز، تنهایی درجه‌بندی‌شده و حس شوخ‌طبعی، ۵۲.۸٪ از واریانس رضایت از زندگی را توضیح دادند. حس شوخ‌طبعی فعال مهم‌ترین عامل بود. زندگی در خانهٔ بازنشستگی و داشتن فرزند تأثیر مثبت بر رضایت از زندگی خود داشت؛ درحالی‌که سلامت و تنهایی تأثیر منفی داشت. درنظرگرفتن پیش‌بین‌های رضایت از زندگی در فعالیت‌های پیشگیرانه می‌تواند به سالمندی موفق منجر شود.

بن هون و همکاران[1] (۲۰۱۳) مطالعه‌ای با عنوان «حمایت از بهزیستی ذهنی در بازنشستگی از طریق نقش‌های معنادار اجتماعی: مرور سیستماتیک مطالعات مداخله‌ای» انجام دادند. تغییر جمعیتی به‌سمت پیری تعداد زیادی از جمعیت در کشورهای توسعه‌یافته چالش مهمی را برای بهداشت و مراقبت اجتماعی ایجاد می‌کند. این پژوهشگران بیان می‌کنند که مطالعات مختلف ارتباط بین نقش‌های اجتماعی در زندگی بعدی و بهداشت مثبت و نتایج بهزیستی را نشان داده‌اند. افراد پس از بازنشستگی از کار ممکن است نقش‌هایی را از دست بدهند که فراهم‌کنندهٔ هدف و ارتباطات اجتماعی است. نتایج مداخلات برای ارتقای نقش‌های اجتماعی در بازنشستگی به‌طور سیستماتیک بررسی نشده‌اند. جامعهٔ مورد مطالعه این پژوهش شامل بزرگ‌سالان سالمی بود که در دوران بازنشستگی در جامعه زندگی می‌کردند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان بین ۵۵ تا ۷۰ سال بود، افرادی که برای

1. Ben Heaven et al.

مطالعه انتخاب شـــده بودند یا قرار بود بازنشسته شوند یا در دو سال گذشته بازنشسته شده بودند. کار به شکل مداخلـــه‌ای بود. این مداخلات در نقطهٔ آغاز و دامنهٔ اجرای آن متفاوت بودند؛ اما فقط دو مورد خارج از امریکای شمالی مستقر بودند. مطالعات به‌ندرت از کیفیت یا معنای نقش‌ها گزارش می‌دهند. فقط سه مطالعه از تخصیص تصادفی استفاده کرده بودند؛ بنابراین استنتاج علّیت از این مطالعات محدودیت داشت. مداخلات ارائهٔ نقش‌های صریح و اســـتفاده از ساختارهای گروهی حامی در بهبودی یک یا چند مورد از موارد زیر تا حدودی مؤثر بودند: رضایت از زندگی، حمایت اجتماعی و فعالیت، سلامت جسمی و فعالیت، سلامت عملکردی و شناخت. درنهایت اینکه مداخلاتِ نقش اجتماعی می‌توانند سلامت و رفاه مردم را در گذار بازنشستگی بهبود دهند. تحقیقات آینده باید کیفیت مداخله و ارزیابی را بهبود دهند و به این نگاه کنند که کدام مداخلات در تسهیل نقش‌های اجتماعی برای جمعیت‌های مسن‌تر بسیار مؤثر و قابل‌قبول هستند.

رایس، سیلویرا، براگا و کوستا[1] سال ۲۰۱۳ مطالعه‌ای را تحت عنوان «تأثیر بازنشستگی و بازنشستگان بر رفاه اجتماعی خانواده‌های ایالت میناس‌گرایس» به انجام رســـاندند. آن‌ها بیان می‌دارند که یکی از اصلی‌ترین استدلال‌ها در مورد وجود سیستم‌های تأمین اجتماعی به استفادهٔ احتمالی آن‌ها به‌عنوان ابزار توزیع و درآمدزایی و سیاست‌های رفاهی مربوط می‌شود. در همین راستا مطالعات متعددی برای ارزیابی تأثیر منافع تأمین اجتماعی بر فقر و نابرابری انجام شده است؛ بااین‌حال شواهد به‌دست‌آمده از مطالعات برزیل در مورد اثرات تأمین اجتماعی بی‌نتیجه مانده‌اند و مطالعات ارزیابی تأثیر تأمین اجتماعی بر شاخص‌های رفاه اجتماعی اندک است. هدف این مطالعه ســـنجش تأثیر بازنشستگی و مستمری‌های ارائه‌شـــده توسط برنامه‌های تأمین اجتماعی بر سطح رفاه خانوارهـــا در ایالت میناس گرایسِ برزیل بود. پژوهش از نوع مطالعات توصیفی- همبســـتگی بود که به روش پیمایش انجام شده اســـت. داده‌های مطالعه شامل ۱۸۰۰۰ خانوار ساکن در مناطق روستایی و شهری در ۳۰۸ شهرداری بود. نتایج بیانگر این بود که درآمد حاصل از بازنشستگی بخش مهمی از درآمد خانوارها به‌خصوص افراد ذی‌نفع در طبقات پایین را شـــامل می‌شود. نتایج نشـــان داد امنیت اجتماعی بر درآمد، دسترسی به دانش و شـــرایط زندگی خانوارهای مورد تحلیل اثر مثبت دارد. تأثیر بازنشستگی و حقوق بازنشستگی و درواقع تأمین اجتماعی‌ای که بازنشســـتگان بر زندگی خود و خانواده‌شان فراهم می‌کردند، نسبت به تأثیر خانواده‌های طبقهٔ متوسط بیشتر است.

دینگمانز و هِنکنز[2] (۲۰۱۵) با یک مطالعهٔ پانل ۱۰ساله با عنوان «چگونه دینامیک بازنشستگی روی بهزیستی

1. Reis, Silveira, Braga, & Costa
2. Dingemans & Henkens

ذهنی در زندگی آینده تأثیر می‌گذارد»، دریافتند که بازنشستگی داوطلبانه با کاهش خودثمربخشی و رضایت از زندگی در زندگی بعدی ارتباط دارد به‌طوری‌که افرادی که داوطلبانه بازنشسته می‌شوند، تغییری در رضایتشان از زندگی مشاهده نمی‌شود؛ اما بازنشستگان غیرداوطلبانه با کاهش رضایت از زندگی مواجه‌اند. علاوه‌براین افزایش سطح رضایت از زندگی در بازنشستگانی که بعد از دورهٔ بازنشستگی به کار دیگری مشغول هستند، بیشتر است. این مطالعه در پایان نتیجه می‌گیرد که ویژگی‌های فرایند بازنشستگی بر تغییرات در بهزیستی ذهنی بازنشستگان در زندگی بعدی تأثیرگذار است، به‌ویژه اینکه استمرار فعالیت حتی در زمان بعد از بازنشستگی پیامدهای منفی بازنشستگی غیرداوطلبانه را نیز کاهش می‌دهند و حتی در بین بازنشستگان داوطلبانه موجب ارتقای بهزیستی ذهنی پس از بازنشستگی می‌شود.

هایبرک، هاینس و باکستر[1] سال ۲۰۱۵ مطالعه‌ای با عنوان «رضایت از زندگی و بازنشستگی: یک رویکرد طولی» را به انجام رساندند. براساس این مطالعه بازنشستگی یک دورهٔ گذار مهم در زندگی است که بالقوه می‌تواند تغییرات عمده‌ای در شرایط اقتصادی و اجتماعی یک فرد در پی داشته باشد. این تحقیق با شناسایی تغییرات رضایت از زندگی پس از بازنشستگی و خصوصیات فردی در ارتباط با این تغییرات به درک بهتر از تجربهٔ بازنشستگی در جامعهٔ استرالیا کمک می‌کند. از مدل‌های ترکیبی پنهان برای تحلیل داده‌ها از ۱۱ موج اول خانواده، درآمد و نیروی کار در پیمایش استرالیا استفاده شد. در این مطالعه ۷۲۴ نفر به‌عنوان نمونه مشارکت داشتند. برخی از بازنشستگان رضایت از زندگی بالا را در طول دوران بازنشستگی حفظ کردند (۴۰٪)، برخی دیگر کاهش سطح رضایت از زندگی را از سطح بالای قبل از بازنشستگی (۲۸٪) تجربه کردند، برخی تجربهٔ افزایش رضایت از زندگی از سطح پایین قبل از بازنشستگی (۱۴٪) و گروه دیگر از کاهش سطح رضایت از زندگی (۱۸٪) خبر دادند. این نتایج حاکی از تنوع قابل‌توجه در رضایت از زندگی است که با تحلیل‌هایی صورت می‌گیرد که بر میانگین‌های کلی تمرکز دارند. افرادی که کاهش قابل‌توجهی در رضایت از زندگی دارند در مقایسه با سایر گروه‌ها از سلامتی بدتر و دسترسی کمتر به طیف وسیعی از منابع اجتماعی و اقتصادی برخوردار هستند. نتیجه می‌گیریم که بازنشستگی یک تجربهٔ یکنواخت نیست و تغییرات در رضایت از زندگی در دوران بازنشستگی با هر دو تجربهٔ قبل و بعد از بازنشستگی همراه است.

نیتا، کارونانیدهی و چیترا[2] سال ۲۰۱۵ مطالعه‌ای با عنوان «عوامل تعیین‌کنندهٔ بهزیستی روان‌شناختی در بین بازنشستگان» انجام دادند. در این مطالعه آمده است که بازنشستگی به‌عنوان یک دوران گذار بزرگ

1. Heybroek, Haynes, & Baxter
2. Neeta, Karunanidhi, & Chitra

و منبع اســترس در زندگی یک بازنشســـته در نظر گرفته می‌شود. پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر عوامل روانی- اجتماعی، فعالیت‌های اوقات فراغت، ساختار خانواده و طول مدت بازنشستگی بر بهزیستی روان‌شناختی بازنشستگان انجام شد. جامعهٔ آماری مطالعه شامل ۲۰۰ نفر از بازنشستگانی بود که وضعیت بهداشتی خوب در محیط خانه داشتند، سنشان بین ۶۰ تا ۷۳ سال بود و درآمد سالانه‌ای بین ۷۰۰۰۰ هزار تا ۱۵۰۰۰۰ روپیه داشتند. ۹۷٪ جامعهٔ آماری این مطالعه را مردان تشکیل می‌دادند. مدت بازنشستگی پاسخ‌گویان از ۱.۵ تا ۱۵ سال بود. متغیرهای روان‌شـــناختی مورد مطالعه عبارت بودند از نگرش به سالمندی، عزت‌نفس خاص، انعطاف‌ناپذیری، هدف، حمایـــت اجتماعی، تصمیم‌گیری در مورد خانواده و حســـرت زندگی. اطلاعـــات دموگرافیک متنوعی ازجمله ســـاختار خانواده، مدت بازنشستگی و جزئیات فعالیت‌های اوقات فراغت نیز از برگهٔ اطلاعات شخصی جمع‌آوری شد. محقق اطلاعات را با استفاده از مقیاس‌های استاندارد جمع‌آوری کرد. نتایج نشان داد عزت‌نفس، انعطاف‌ناپذیری، هدف‌گرایی، حمایت اجتماعی، فعالیت‌های اوقات فراغت و ساختار خانواده پیش‌بینی‌کننده‌های معنی‌دار ســـلامت روانی بازنشستگان هستند. متغیرهای انتخاب‌شـــده در کنار هم ۹۳٪ واریانس در بهزیستی روان‌شناختی بازنشستگان را توضیح دادند. تحلیل جداگانه نشان داد که بازنشستگان با بهزیستی روان‌شناختی کـــم و زیاد از نظر نگرش به ســـالمندی، عزت‌نفس، محرومیت، هدایت هدف، حمایت اجتماعی ادراک‌شـــده، تصمیم‌گیری در خانه، پشیمانی و فعالیت‌های اوقات فراغت متفاوت هستند.

بانرجه[1] (۲۰۱۶) در مطالعه‌ای تحت عنوان «روندهای رضایت از بازنشستگی در ایالات متحده: داشتن اوقات خوب کمتر» اظهار داشـــت که بیشتر تحقیقات موجود در مورد رضایت کلی بازنشستگان از داده‌های یک سال اســـتفاده کردند و بر شناسایی و اندازه‌گیری عواملی متمرکز شدند که ممکن است بر رضایت بازنشستگی تأثیر بگذارند؛ بااین‌حال تحلیل ارائه‌شده در این مطالعه با استفاده از داده‌های مربوط به دوره‌های مطالعات بهداشت و بازنشستگی ۲۰۱۲-۱۹۹۸ برای نشان‌دادن روند طولانی‌تر رضایت بازنشستگی و ارتباط با عوامل مختلف دیگر به کار رفته است. نتایج مقطعی در این مطالعه نشان دادند که سهم پاسخ‌گویانی که در گزارش بازنشستگی در دســـتهٔ «بسیار رضایت‌بخش» قرار می‌گرفتند، از ۶۰.۵٪ در سال ۱۹۹۸ به ۴۸.۶٪ در سال ۲۰۱۲ کاهش یافته اســـت. از طرف دیگر سهم پاسخ‌گویان بازنشسته‌ای که در دستهٔ به‌نســـبت «رضایت‌بخش» قرار می‌گرفتند، از ۳۱.۷ بـــه ۴۰.۹٪ و در دســـتهٔ «ناراضی» از ۷.۹٪ به ۱۰.۵٪ افزایش یافـــت. نتایج طولی از یک نمونهٔ ثابت مشاهده‌شده در دورهٔ ۱۵ساله از ۱۹۹۸ تا ۲۰۱۲ کاهش مشابهی در سهم پاسخ‌گویان گزارش‌شده از بازنشستگی «بســـیار رضایت‌بخش» و افزایش مشابه در سهم پاســـخ‌گویان گزارش شده است که بازنشستگی «به‌نسبت

1. Banerjee

رضایت‌بخش» را گزارش می‌دهند. این نتیجه برخلاف بعضی تحقیقات قبلی است که نشان می‌دهند رضایت بازنشستگی با افزایش سن افزایش می‌یابد. این روندها فقط به گروه‌های اقتصادی خاص محدود نمی‌شوند و هر دو گروه با بالاترین و پایین‌ترین میزان دارایی روندی مشابه را نشان دادند. همچنین افراد با درآمد و بدون درآمد بازنشستگی روندی مشابه در میزان رضایت بازنشستگی نشان می‌دهند. طبق انتظار مطالعهٔ ارزش خالص و وضعیت سلامتی با رضایت بازنشستگی به‌شدت مرتبط بود. ارزش خالص بالاتر با سطح رضایت بالاتر همراه است و سلامت ضعیف‌تر نیز با سطح رضایت پایین‌تر. در میزان رضایت بازنشستگی بین زن و مرد تفاوت معنادار وجود ندارد. این مطالعه دلایل تغییر در میزان رضایت بازنشستگان را بررسی نمی‌کند؛ اما تغییر گزارش‌شده در روند رضایت بازنشستگان پرسشی مهم را ایجاد می‌کند مبنی بر اینکه «چرا سهم بازنشستگان بسیار راضی کاهش می‌یابد؟» این پرسشی است که مطالعات دیگر می‌توانند با پاسخ به آن در راستای بهبودی میزان رضایت از زندگی گام بردارند.

چانگ[1] (۲۰۱۷) مطالعه‌ای تحت عنوان «برنامه‌ریزی بازنشستگی و کیفیت زندگی بازنشستگان: عوامل مؤثر بر رضایت سالمندان بازنشستهٔ کرهٔ جنوبی» انجام داد. پرسش‌نامه‌های این تحقیق در مراکز رفاهی، کلیساها، یک دانشگاه سطح بالا و یک آپارتمان بزرگ در شیکاگو، ایلینویز، آتلانتا و جورجیا و کلان‌شهرها با استفاده از مدیریت گروهی و مصاحبه‌های شخصی اجرا شد. برای این مطالعه چهار قسمت از اطلاعات در مورد بازنشستگی و احتمالاً عوامل منجر به بازنشستگی اندازه‌گیری شد. برای مطالعهٔ حاضر ۳۲۴ پرسش‌نامهٔ نظرسنجی در ابتدا از سالمندان امریکایی- کره‌ای ۶۰ سال و بالاتر در کلان‌شهر شیکاگو و آتلانتا جمع‌آوری شد؛ بااین‌حال بعضی از آن‌ها در مطالعه قرار نگرفتند. ۳۸ پرسش‌نامه به دلیل تکمیل‌نشدن حذف شدند و نمونهٔ نهایی ۲۸۶ مورد شد. از این تعداد ۱۲۲ نفر مرد (معادل ۴۲.۷٪) و ۱۶۴ نفر زن (معادل ۵۷.۳٪) بودند که میانگین سنی مردان برابر با ۷۲.۷ و زنان برابر با ۷۲.۲ سال بود. یافته‌ها نشان داد که اطلاعات این چهار قسمت (اصلاح شخصی، مراقبت‌های بهداشتی، برنامه‌ریزی اقتصادی و روابط اجتماعی) با رضایت بازنشستگی بزرگان کره جنوبی در سطح ضعیفی رابطه دارد و بین اطلاعات این بخش‌ها با رضایت بازنشستگان همبستگی پایین وجود دارد.

لاوال و ایدمودیا[2] سال ۲۰۱۷ مطالعه‌ای تحت عنوان «رضایت از زندگی در دوران بازنشستگی: تأثیر مستقیم کنترل جنسیت، عزت‌نفس و کنترل بهداشت در مناطق جنوب غربی نیجریه» انجام دادند. این پژوهش به بررسی تأثیر مستقیم جنسیت، عزت‌نفس و کنترل سلامت در رضایت‌مندی بازنشستگان در دو ایالت در بخش جنوب

1. Chung
2. Lawal & Idemudia

غربی نیجریه پرداخت. ۵۹۲ نفر به‌عنوان نمونه‌های این تحقیق پرسش‌نامه‌های مورد نظر را تکمیل کردند. این افراد عضو صندوق‌های بازنشســتگی اوگون و لاگوس[1] بودند. میانگین سنی پاسخ‌گویان ۶۳.۳ سال بود که در محدودهٔ سنی ۵۶ تا ۷۲ سال بودند. این انتخاب به این دلیل بود که بازنشستگان هفتگی برای پیگیری حقوق خود تشــکیل جلسه می‌دادند. این پرسش‌نامه‌ها شامل اطلاعات جمعیت‌شناختی و متغیرهای مورد علاقه این افراد بود. سه فرضیه با استفاده از آزمون t برای گروه‌های مستقل مورد آزمون به کار رفت. مطالعه از نوع مقطعی بود و با روش پیمایش انجام شــد. درنهایت یافته‌ها بیانگر این بودند که عزت‌نفس تأثیر معنی‌دار بر رضایت از زندگی دارد. همچنین کنترل بهداشــتی به‌طور قابل‌توجهی بر رضایت از زندگی تأثیر می‌گذارد؛ بااین‌حال هیچ تأثیر معنی‌داری از متغیر جنسیت بر رضایت از زندگی بازنشستگان مشاهده نشد. داشتن زندگی رضایت‌بخش‌تر در دوران بازنشستگی تابعی از داشتن اعتمادبه‌نفس مثبت یا مسئول‌بودن در قبال رفتارهای مرتبط با سلامتی است. درمجموع کنترل و بهره‌گیری از متغیرهای تأثیرگذار می‌تواند به تهیهٔ جریان خودسازی کمک کند؛ بنابراین تضمین مراقبت و پشــتیبانی از بازنشســتگان برای لذت‌بُردن و برآورده‌کردن زندگی بعد از انجام خدمات برای ملتشان لازم به نظر می‌رسد.

محمد و ابراهیم خلیل[2] (۲۰۱۹) به بررسی «عوامل مؤثر بر رضایت پس از بازنشستگی سالمندان» پرداختند. در این مطالعه آمده است که بازنشستگی به‌عنوان یک مرحله از زندگی این پتانسیل را دارد که تحولی چشمگیر در زندگی ایجاد کند؛ زیرا روند پیری فرد در این مرحله است. این مرحله معمولاً با بسیاری از تغییرات جسمی، روانی و اجتماعی همراه اســت. رضایت بازنشستگی بسیار تحت تأثیر دردسترس‌بودن منابع مناسب است. این پژوهــش از نوع مطالعات توصیفی- همبســتگی بود. هدف این مطالعه تعیین عوامــل مؤثر بر رضایت بعد از بازنشســتگی بود. مطالعهٔ حاضر در کلینیک‌های سرپایی دو بیمارستان به نام‌های جمال عبدالناصر و فاروق در اسکندریه انجام گرفته است. نمونه‌های مناسب این مطالعه برابر بودند با ۲۱۰ نفر از بازنشستگان ۶۰ تا ۸۵ ساله که از مشــاغل تمام‌وقت بازنشسته شده بودند، حداقل ۶ ماه از زمان بازنشستگی‌شان گذشته بود و می‌توانستند ارتباط مؤثر برقرار کنند. از ســه ابزار برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد: برنامهٔ مصاحبهٔ ساختارمند اجتماعی- جمعیت‌شناختی و بالینی، پرسش‌نامهٔ رضایت بازنشستگی و پرسش‌نامهٔ منابع بازنشستگی. یافته‌ها نشان داد ۴۹٪ از نمونهٔ مورد مطالعه میزان رضایتشان از شرایط زندگی بعد از بازنشستگی کم بود و ۶۸.۱٪ دسترسی پایین به منابع داشتند. نتیجه این مطالعه بدین قرار است که سطح رضایت بالا با سطح بالای منابع ارتباط معنی‌دار دارد.

1. Ogun & Lagos
2. Mohammed & Ibrahim Khalil

مهم‌ترین عوامل مرتبط با درجهٔ رضایتمندی بالاتر از زندگی پس از بازنشستگی شامل سن بازنشستگان، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، شغل قبل از بازنشستگی، درآمد، نبود بیماری‌های مزمن، توانایی انجام‌دادن فعالیت‌های مختلف زندگی روزمره و... بودند. علاوه‌براین بین رضایتمندی سالمندان بازنشسته و دامنهٔ فراگیر الگوهای سبک زندگی رابطهٔ معنادار مشاهده شد.

جدول (۲۱-۲) خلاصهٔ پیشینهٔ تجربی خارجی

ردیف	عنوان	محقق/محققان (سال)	روش	یافته‌های کلیدی
۱	جنسیت، اشتغال و کیفیت بازنشستگی: رویکرد مسیر به تجربیات افتراقی مردان و زنان	کوئیک و مون (۱۹۹۸)	کمّی (پیمایش)	آنچه بیشتر بر کیفیت زندگی تأثیر دارد، اهمیت مسیر زندگی نسبت به جنسیت و مسیرهای جنسیتی است و چگونگی طی مسیرهای انتقالی‌ای چون بازنشستگی بر کیفیت زندگی بازنشستگان تأثیر دارد.
۲	عوامل مؤثر بر رضایت از زندگی بعد از بازنشستگی	تاکت (۲۰۰۱)	کمّی (پیمایش)	شرکت‌کنندگان زن و مرد در پاسخ به رضایت از زندگی، عزت‌نفس، روحیهٔ سالمندان و افسردگی سالمندان تفاوت معنادار نداشتند. همچنین اگر بازنشستگان افسرده نباشند، در سن پایین بازنشسته شده باشند و به تحصیلات دانشگاهی مشغول شده باشند، به‌عنوان یک شهروند فعالِ داوطلب به زندگی ادامه می‌دهند و کارهای نیمه‌وقت می‌کنند.
۳	تجربهٔ بازنشستگی در بین بازنشستگان بیمارستانی در سائوپائولو و تأثیر بازنشستگی بر کیفیت زندگی آن‌ها	آلوانرگا، کیان، بیتِنکورت و واندرلی (۲۰۰۹)	کیفی	افراد مورد مصاحبه نگرش مثبت به بازنشستگی داشتند. بازنشستگی دوره‌ای است که با تغییر در جنبه‌های عاطفی، اجتماعی و تغذیه‌ای زندگی سالمندان مشخص می‌شود و بسته به معانی‌ای که افراد به آن می‌دهند، اثرات مثبت یا منفی بر زندگی آن‌ها دارد.
۴	فراتر از سلامتی و ثروت: پیش‌بینی کننده‌های رضایت از بازنشستگی زنان	پرایس و بالاسومی (۲۰۰۹)	کمّی (پیمایش)	متغیرهایی چون عزت‌نفس، برتری، حمایت عاطفی و قومیت، پیش‌بین‌های مناسبی برای رضایتمندی زنان از بازنشستگی بودند؛ همچنین امنیت مالی همبستگی بالا با رضایتمندی از بازنشستگی داشت؛ درصورتی‌که در مورد سلامتی چنین رابطه‌ای مشاهده نشد و این متغیر اهمیت چندانی نداشت.
۵	رضایت از زندگی در افراد عصر سوم پس از بازنشستگی	براژویچ و همکاران (۲۰۱۱)	کمّی (پیمایش)	بازنشستگانی که در خانهٔ بازنشستگی زندگی می‌کردند نسبت به کسانی که در خانهٔ خود زندگی می‌کردند، رضایت بیشتری از زندگی داشتند و کسانی که فرزند داشتند رضایت بیشتری از زندگی داشتند. عوامل جنسیت، وضعیت تأهل یا نظم زندگی بر میزان رضایت زندگی تأثیرگذار نبود. متغیرهای جمعیتی مورد بررسی، وضعیت سلامت دارای امتیاز، تنهایی درجه‌بندی‌شده و حس شوخ‌طبعی، ۵۲.۸٪ از واریانس در رضایت از زندگی را توضیح دادند.

ردیف	عنوان	محقق/محققان (سال)	روش	یافته‌های کلیدی
۶	حمایت از بهزیستی ذهنی در بازنشستگی از طریق نقش‌های معنادار اجتماعی: مرور سیستماتیک مطالعات مداخله‌ای	بن هون و همکاران (۲۰۱۳)	کمّی (پیمایش)	مداخلات نقش اجتماعی می‌تواند سـلامت و رفاه مردم را در گذار بازنشستگی بهبود بخشـند. تحقیقات آینده باید کیفیت مداخله و ارزیابـی را بهبود دهند و به این نـگاه کنند که کدام مداخلات در تسهیل نقش‌های اجتماعی برای جمعیت‌های مسن‌تر بسیار مؤثر و قابل‌قبول هستند.
۷	تأثیر بازنشستگی و بازنشستگان بر رفاه اجتماعی خانواده‌های ایالت میناس گرایس	رایس، سیلوریا، براگا و کاستا (۲۰۱۳)	کمّی (پیمایش)	امنیت اجتماعی اثر مثبت بر درآمد، دسترسـی به دانش و شرایط زندگی خانوارهای مورد تحلیل دارد. تأثیر بازنشسـتگی و حقوق بازنشسـتگی و درواقع تأمین اجتماعی‌ای که بازنشستگان برای زندگـی خود و خانواده‌شـان فراهم می‌کردند، نسـبت به تأثیر خانواده‌های طبقهٔ متوسط بیشتر است.
۸	چگونه دینامیک بازنشستگی بر بهزیستی ذهنی در زندگی آینده تأثیر می‌گذارد	دینگمانز و هِنکنز (۲۰۱۵)	کمّی (پیمایش)	افرادی که داوطلبانه بازنشسته می‌شوند تغییری در رضایتشان از زندگی مشاهده نمی‌شود؛ اما بازنشستگان غیرداوطلبانه با کاهش رضایت از زندگی مواجه‌اند. علاوه‌براین افزایش سطح رضایت از زندگی در بازنشستگانی که بعد از دورهٔ بازنشستگی به کار دیگری مشغول هستند، بیشتر است.
۹	رضایت از زندگی و بازنشستگی: یک رویکرد طولی	هایبرک، هاینس و باکستر (۲۰۱۵)	کمّی (پیمایش)	یافته‌هـا دلالت بر تنوع در رضایت از زندگی بین بازنشسـتگان داشت. افرادی که کاهش قابل‌توجهی در رضایت از زندگی دارند در مقایسه با سایر گروه‌ها سلامتی بدتر و دسترسی کمتر به طیف وسیعی از منابع اجتماعی و اقتصادی دارند؛ درنتیجه بازنشستگی یک تجربهٔ یکنواخت نیسـت و تغییرات در رضایت از زندگی در دوران بازنشستگی با هر دو تجربهٔ قبل و بعد از بازنشستگی همراه است.
۱۰	عوامل تعیین کنندهٔ بهزیستی روان‌شناختی بین بازنشستگان	نیتا، کارونانیدهی و چیترا (۲۰۱۵)	کمّی (پیمایش)	عزت‌نفس خاص بازنشسـتگی، انعطاف‌ناپذیـری، هدف‌گرایی، حمایت اجتماعی، فعالیت‌های اوقات فراغت و سـاختار خانواده پیش‌بینی‌کننده‌های معنادار سلامت روانی بازنشستگان هستند. متغیرهای انتخاب‌شـده در کنار هم ۹۳٪ واریانس در بهزیستی روان‌شـناختی بازنشسـتگان را توضیح دادنـد. تجزیه‌وتحلیل جداگانه نشان داد که بازنشستگان با بهزیستی روان‌شناختی کم و زیـاد از نظر نگرش به پیری، عزت‌نفس خاص بازنشسـتگی، سـفتی محرومیت، هدایت هدف، حمایت اجتماعی ادراک شده، تصمیم‌گیری در خانه، پشـیمانی و فعالیت‌هـای اوقات فراغت متفاوت هستند.

ردیف	عنوان	محقق/محققان (سال)	روش	یافته‌های کلیدی
۱۱	روندهای رضایت از بازنشستگی در ایالات متحده: داشتن اوقات خوب کمتر	بانرجه (۲۰۱۶)	کمّی (پیمایش)	گزارش بازنشستگی بسیار رضایت‌بخش از ۶۰.۵٪ در سال ۱۹۹۸ به ۴۸.۶٪ در سال ۲۰۱۲ کاهش یافت. طبق انتظار مطالعه ارزش خالص و وضعیت سلامتی با رضایت بازنشستگی به‌شدت مرتبط بود. ارزش خالص بالاتر با سطح رضایت بالاتر همراه است و سلامت ضعیف‌تر نیز با سطح رضایت پایین‌تر. در میزان رضایت بازنشستگی بین زن و مرد تفاوت معنی‌دار وجود ندارد.
۱۲	برنامه‌ریزی بازنشستگی و کیفیت زندگی بازنشستگان: عوامل مؤثر بر رضایت سالمندان بازنشسته کرهٔ جنوبی	چانگ (۲۰۱۷)	کمّی (پیمایش)	اطلاعات چهار قسمتِ (اصلاح شخصی، مراقبت‌های بهداشتی، برنامه‌ریزی اقتصادی و روابط اجتماعی) با رضایت بازنشستگی در کرهٔ جنوبی رابطهٔ ضعیف دارد.
۱۳	رضایت از زندگی در دوران بازنشستگی: تأثیر مستقیم کنترل جنسیت، عزت‌نفس و کنترل بهداشت در مناطق جنوب غربی نیجریه	لاوال و ایدمودیا (۲۰۱۷)	کمّی (پیمایش)	عزت‌نفس به‌طور معنی‌دار بر رضایت از زندگی تأثیر می‌گذارد. همچنین کنترل بهداشتی به‌طور قابل‌توجه بر رضایت از زندگی تأثیر می‌گذارد؛ بااین‌حال هیچ تأثیر معنی‌داری از متغیر جنسیت بر رضایت از زندگی بازنشستگان مشاهده نشد. داشتن زندگی رضایت‌بخش‌تر در دوران بازنشستگی تابعی از داشتن اعتمادبه‌نفس مثبت یا مسئول‌بودن در قبال رفتارهای مرتبط با سلامتی است.
۱۴	عوامل مؤثر بر رضایت پس از بازنشستگی سالمندان	محمد و ابراهیم‌خلیل (۲۰۱۹)	کمّی (پیمایش)	سطح رضایت بالا با سطح بالای منابع ارتباط معنی‌دار دارد. مهم‌ترین عوامل مرتبط با رضایت از زندگی پس از بازنشستگی با سن بازنشستگان، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، شغل قبل از بازنشستگی، درآمد، نبود بیماری‌های مزمن، توانایی انجام‌دادن فعالیت‌های مختلف زندگی روزمره و... همبستگی دارد. علاوه‌براین بین رضایتمندی سالمندان بازنشسته و دامنهٔ فراگیر الگوهای سبک زندگی رابطهٔ معنادار مشاهده شد.

۳-۲-۲ جمع‌بندی پیشینهٔ تجربی

جمع‌بندی مطالعات قبلی و پیشینهٔ تجربی در داخل و خارج از کشور در زمینهٔ اثربخشی خدمات اجتماعی و فرهنگی صندوق بازنشستگی کشوری بر کیفیت زندگی بازنشستگان را می‌توان براساس چندین گزاره در ارتباط با جایگاه تحقیق حاضر در ادبیات و دانش موجود انجام داد:

- در رابطه با کیفیت زندگی بازنشستگان در داخل و خارج از کشور با حجم غنی از متون و ادبیات مواجهیم که به مفهوم‌پردازی و سنجش کیفیت زندگی در بین بازنشستگان پرداخته‌اند؛ اما در سوی

دیگر قضیه که به موضوع تحقیق حاضر برمی‌گردد، بررسـی اثربخشـی خدمات اجتماعی و فرهنگی بر کیفیت زندگی بازنشستگان است که تاکنون هیچ مطالعهٔ مستقیمی پیرامون این بخش از موضوع صورت نگرفته و بنابراین مطالعهٔ حاضر از این حیث جدید است و می‌تواند فتح‌بابی برای آغاز مطالعات پژوهشی در این حوزه باشد.

- به‌هرروی مطالعاتی که در رابطه با کیفیت زندگی بازنشستگان صورت گرفته‌اند، به مفهوم‌سازی کیفیت زندگـی ایـن گروه کمک کرده‌اند و هدایتگر بخش‌های مختلـف تحقیق به‌ویژه چهارچوب مفهومی، جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل داده‌ها و بحث و نتیجه‌گیری بوده‌اند.
- مقیاس ملی تحقیق حاضر و ارائهٔ گزارش برحسـب اسـتان‌های مورد مطالعه یکی دیگر از مزیت‌های آن است؛ چه‌بسا مطالعات دیگر تماماً در سطح شهری یا استانی صورت گرفته باشند و در این سطح به بررسی موضوع پرداخته‌اند.

۳ـ۲ جمع‌بندی ادبیات تحقیق

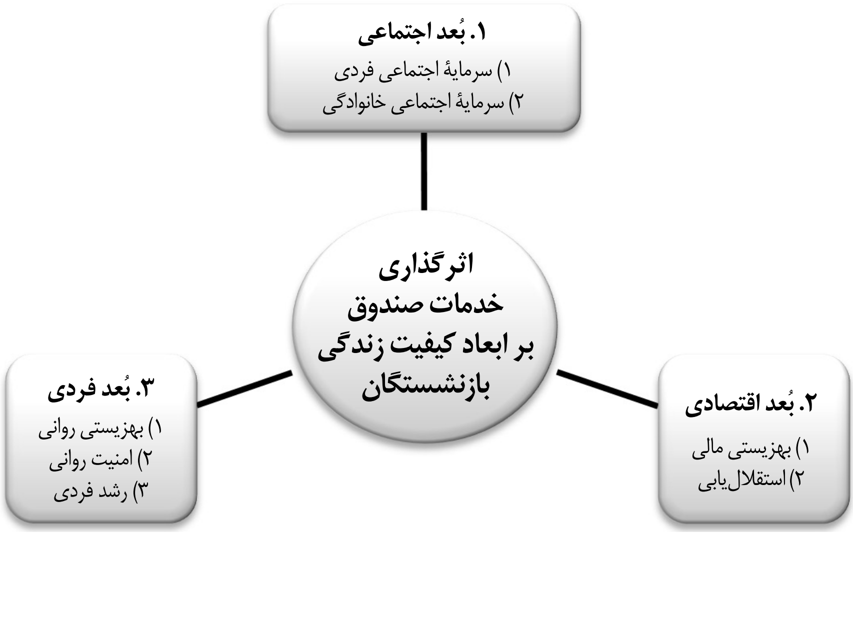
همان‌طورکه دیدیم در رابطه با مفهوم کیفیت زندگی محققان گوناگون با توجه به رشتهٔ مطالعاتی خویش، قضاوت‌های شخصی، سطح سنجش، داده‌های در دسترس و... تعاریف متفاوتی از کیفیت زندگی ارائه داده‌اند که بعضی از آن‌ها به ابعاد عینی و بعضی دیگر به ابعاد ذهنی و گاه به ترکیبی از این دو بُعد توجه داشته‌اند؛ اما مسلّم اینکه این مفهوم ترکیبی از شرایط عینی و ذهنی زندگی را دربر دارد. جنبهٔ ذهنی آن به احساس رضایت به‌طورعام اشاره دارد و جنبهٔ عینی آن به پاسخ‌گویی به تقاضاهای فرهنگی- اجتماعی برای ثروت مادی، پایگاه اجتماعی، بهزیستی جسمانی و... برمی‌گردد (Phillips, 2006: 29).

سازمان جهانی بهداشت کیفیت زندگی را «به‌عنوان ادراک افراد از موقعیتشان در زندگی در حوزه‌های فرهنگی و نظام ارزشی که در آن زندگی می‌کنند و در ارتباط با اهداف، انتظارات، استانداردها و نگرانی‌هایشان» تعریف می‌کند (WHOQOL, 1995). این تعریف مفهومی با دامنهٔ وسیع است که به شیوهٔ پیچیده‌ای با سلامت فیزیکی، وضعیت روان‌شناختی، سطح استقلال، روابط اجتماعی افراد و رابطهٔ آن‌ها با خصوصیات برجستهٔ محیطشان درهم آمیخته شده است (ربانی‌خوراسگانی و کیانپور، ۱۳۸۶: ۴۶). اول از همه این تعریف دیدگاه ذهنی را شامل می‌شود و عبارت «ادراک افراد» در تعریف به این معناست که کیفیت زندگی باید از «دریچهٔ چشم بیننده» دیده شود. از سوی دیگر با توجه به این تعریف باید هم‌زمان زمینه‌های فرهنگی، اجتماعی و «جسمانی» نیز مدنظر قرار گیرند. واحد تحقیق کیفیت زندگی دانشگاه تورنتو این مفهوم را این‌گونه تعریف می‌کند: «میزانی که یک فرد از «امکانات» مهم موجود در زندگی‌اش برخوردار است و لذت می‌برد» (فرخی، ۱۳۸۷: ۳۰). چهارچوب مفهومی این دیدگاه شامل سه بُعد «بودن»، «تعلق‌داشتن» و «تحقق‌یافتن» است که هرکدام سه زیرمجموعه دارند. میزان کیفیت زندگی فرد در حوزه‌های بودن، تعلق‌داشتن و تحقق‌یافتن و زیرمجموعه‌هایشان به‌وسیلهٔ دو عامل «اهمیت» و «برخورداری» تعیین شده است؛ بنابراین کیفیت زندگی متشکل از اهمیت نسبی یا ارزش

داده‌شده به هر بُعد خاص و اندازهٔ برخورداری فرد از هر بُعد است.

اما با توجه به تعاریف موجود آنچه از مفهوم کیفیت زندگی در این تحقیق مورد نظر و بررسی قرار گرفت، برگرفته از تعریف داس[1] (۲۰۰۸) است که کیفیت زندگی را به معنای بهزیستی یا فقدان بهزیستی مردم و محیط زندگی آن‌ها تعریف می‌کند که به حتم این بهزیستی می‌تواند در قلمروهای عینی و ذهنی و در حوزه‌های مختلف اجتماعی، اقتصادی و فردی مورد توجه قرار گیرد. در این تحقیق مدل مفهومی تدوین‌شده برای سنجش کیفیت زندگی بازنشســـتگان متناسب با نوع خدمات اجتماعی و فرهنگی ارائه‌شده از سوی صندوق، ترکیبی از سه بُعد کیفیت زندگی در حوزه‌های اجتماعی، اقتصادی و فردی اســـت (شکل ۳-۲). در طراحی این مدل شاخص‌های کیفیت زندگی متناسب با اهداف خدمات اجتماعی و فرهنگی ارائه‌شده از سوی صندوق طراحی شدند.

شکل (۳-۲) مدل مفهومی تحقیق مبنی بر ابعاد سه‌گانهٔ اثرگذاری خدمات اجتماعی و فرهنگی صندوق بر کیفیت زندگی بازنشستگان



از زاویهٔ دیگر ابعاد سه‌گانهٔ فوق را که حکایت از تأثیرگذاری خدمات صندوق بر این چهار بُعد دارد می‌توان به تفکیک نوع خدمات نیز مشخص کرد. شکل (۴-۲) مؤلفه‌ها و معرف‌های این تأثیرگذاری به تفکیک هر چهار خدمت را نشان می‌دهد.

1. Das

شکل (٤-۲) مدل مفهومی تحقیق مبنی بر تأثیرگذاری خدمات چهارگانهٔ اجتماعی و فرهنگی صندوق بر کیفیت زندگی بازنشستگان به تفکیک نوع خدمت

موضوع بعدی رویکرد سنجش و اندازه‌گیری‌ای است که این تحقیق برای سنجش کیفیت زندگی بازنشستگان انتخاب کرده است. در این رابطه اشاره شد که رویکردهای گوناگونی از زوایای مختلف وجود دارد که یکی از مهم‌ترین آن‌ها رویکرد عینی و ذهنی است که در اغلب مطالعات قبلی بصورت منجز از همدیگر و به‌ندرت در ترکیب با هم برای سنجش کیفیت زندگی به کار گرفته شده‌اند؛ اما رویکردی که این تحقیق برای سنجش کیفیت زندگی بازنشستگان اتخاذ کرده، رویکرد تلفیقی از ابعاد عینی و ذهنی است. کیفیت زندگی در ابعاد ذهنی که مبتنی بر گزارش شخصی افراد است، ادراک و ارزیابی افراد را از وضعیت عینی جنبه‌های مختلف زندگی خود منعکس می‌کند و با استفاده از شاخص‌های ذهنی (برای مثال رضایت از ابعاد گوناگون زندگی) اندازه‌گیری می‌شود. در حقیقت در این روش شاخص‌های ذهنی قرار دارند که سطح رضایت افراد و گروه‌ها را

ارزیابی می‌کنند که اصطلاحاً عوامل زیستی- ذهنی نامیده می‌شوند. کیفیت زندگی عینی نیز شرایط بیرونی و ملموس زندگی را نمایش می‌دهد. این بُعد از کیفیت زندگی با استفاده از شاخص‌های عینی اندازه‌گیری می‌شود که با واقعیات قابل‌مشاهده و ملموس زندگی مرتبط‌اند. در حقیقت شاخص‌های عینی شاخص‌های قابل‌سنجش برای انعکاس میزان تأمین نیازهای انسانی‌اند که وضعیت ظاهری و ملموس زندگی را نشان می‌دهند و نمونه‌هایی از این شاخص‌ها به‌ویژه در ابعاد رفاهی، اقتصادی و سلامتی مشهود هستند.

از حیث عملیاتی‌سازی ازآنجاکه موافق با تعریف داس (۲۰۰۸) کیفیت زندگی را به معنای بهزیستی یا فقدان بهزیستی بازنشستگان و محیط زندگی آن‌ها تعریف کردیم، طبیعتاً این بهزیستی می‌تواند در قلمروهای عینی و ذهنی و در ابعاد گوناگون اجتماعی، اقتصادی و فردی مورد توجه قرار گیرد، ضمن اینکه در هرکدام از این ابعاد شاخص‌های متعددی قابل‌تعریف و سنجش‌اند. با توجه به این پیش‌فرض در این تحقیق از سه زاویهٔ قلمروی، ابعادی و شاخصی با مفهوم کیفیت زندگی در بین بازنشستگان برخورد و تلاش شد اثربخشی خدمات اجتماعی و فرهنگی صندوق بازنشستگی کشوری بر این ابعاد و معرف در دو قلمروی ذهنی و عینی مورد سنجش و بررسی قرار گیرد (شکل ۵-۲).

اول) از جنبهٔ قلمروی: همان‌طورکه در متن نظری گذشت، کیفیت زندگی تلفیقی از دو قلمروی ذهنی و عینی است که بر این اساس رویکردی که این تحقیق برای سنجش کیفیت زندگی بازنشستگان اتخاذ کرده است تلفیقی از قلمروهای عینی و ذهنی است و تلاش خواهد شد اثربخشی خدمات صندوق بر هر دو قلمرو سنجش و بررسی شود.

شکل (۵-۲) مدل مفهومی تحقیق مبنی بر قلمروهای دوگانهٔ کیفیت زندگی در بین بازنشستگان صندوق کشوری

دوم) از جنبهٔ ابعـادی: در این تحقیق مدل مفهومی برای سـنجش کیفیت زندگی در بین بازنشسـتگان ترکیبـی از چهـار بُعـد کیفیت زندگی در حوزه‌هـای مختلفِ اجتماعی، اقتصادی و فردی اسـت. نکتهٔ مهم اینکه هرکدام از این ابعاد در چندین مؤلفه تعریف و سنجش شده‌اند که تعداد مؤلفه‌های هریک برحسب وسعت سازه‌ای و مفهومی آن مؤلفه متفاوت است. در این تحقیق براساس ماهیت و اهداف خدمات اجتماعی و فرهنگی صندوق شاخص‌هایی متناسب با کیفیت زندگی بازنشستگان در این چهار بُعد طراحی و تأثیر این خدمات بر این شاخص‌ها سنجش و بررسی شدند.

سوم) از جنبهٔ شاخص/معرف: از این زاویه هریک از قلمروهای ذهنی و عینی کیفیت زندگی بازنشستگان در تمام ابعاد مورد نظر و متناسب با اهداف خدمات اجتماعی و فرهنگی ارائه‌شده از سوی صندوق، از چندین مؤلفه و شاخص تشکیل شدند. تعداد مؤلفه‌ها و شاخص‌هایی که در این تحقیق در هریک از قلمروهای ذهنی و عینی و ابعاد سه‌گانهٔ آن مورد نظر بود، بسته به ماهیت و پیچیدگی موضوع متفاوت است که جزئیات آن در فصل سوم (روش‌شناسی تحقیق) اشاره شده است.

فصل سوم

روش‌شناسی تحقیق

فصل ســـوم تحقیق ناظر به روش‌شناسی تحقیق مبنی بر نحوهٔ سنجش سؤالات و نیل به اهداف تحقیق است. مقولاتی که در این فصل مورد بررسی قرار گرفته‌اند، عبارت از طرح تحقیق، روش تحقیق، جامعهٔ آماری، حجم نمونه و شـــیوهٔ نمونه‌گیری، روش‌های جمع‌آوری داده‌ها و اطلاعات، اعتبار و پایایی ابزار اندازه‌گیری، سنجه‌ها و تحلیل داده‌ها و اطلاعات هستند.

۳ـ۱ طرح تحقیق

از نظر طرح تحقیق مطالعهٔ حاضر از نوع تحقیقات ارزشیابانه و از نظر هدف از نوع مطالعات کاربردی است که ابتدا به ارزشیابی و تحلیل اثربخشی خدمات اجتماعی و فرهنگی ارائه‌شده از سوی صندوق بر وضعیت شاخص‌های کیفیت زندگی بازنشستگان پرداخته و درنهایت نیز سیاست‌ها و راهکارهایی برای اثربخشی هرچه بهتر و بیشتر این خدمات و برنامه‌ها ارائه کرده است.

۳ـ۲ روش تحقیق

از نظر روش تحقیق مطالعهٔ حاضر تلفیقی از مطالعات اســـنادی و میدانی اســـت که در دو ســـطح اکتشافی و توصیفی انجام گرفته اســـت. از نظر طرح تحقیق نیز همان‌طورکه اشـــاره شد، مطالعهٔ حاضر از نوع تحقیقات ارزشـــیابی است که اثربخشی خدمات اجتماعی و فرهنگی ارائه‌شده از سوی صندوق را مورد ارزیابی قرار داده اســـت. در این تحقیق از روش‌شناسی کمّی و روش پیمایش با تکنیک پرسش‌نامه استفاده شده است. در این روش با طرح ســـؤالات درباره زوایای مختلف خدمات اجتماعی و فرهنگی ارائه‌شده از سوی صندوق با تأکید بر اثربخشـــی آن بر وضعیت شـــاخص‌های گوناگون کیفیت زندگی بازنشستگان مانند ماهیت، وضع موجود، نوع خدمات دریافتی، اثربخشی، قوت‌ها، کاستی‌ها و ضعف‌ها، خلأها و شکاف‌ها و موانع و عوامل تأثیرگذار و

درنهایت تکمیل آن‌ها با جامعهٔ آماری (بازنشســـتگان)، شناخت میزان اثرگذاری این خدمات بر کیفیت زندگی بازنشستگان مورد نظر بوده است.

۳ـ۳ جامعهٔ آماری

جامعهٔ آماری این تحقیق شامل کلیهٔ بازنشستگان ساکن در سرتاسر ۳۱ استان کشور است که از چهار خدمت بیمهٔ تکمیلی، وام ضروری، کمک‌هزینه‌های عصا، عینک، سمعک، سفر و تورهای مسافرتی زیارتی و سیاحتی استفاده کردند. براســـاس آخرین آمار ارائه‌شده از سوی صندوق تا پایان شهریورماه سال ۱۳۹۸، تعداد کل بازنشستگان کشـــور به ۱,۱۶۱,۷۱۳ نفر می‌رســـد (۳۱٪ زن و ۶۹٪ مرد)؛ بنابراین نسبتی از این تعداد جامعهٔ آماری تحقیق را تشکیل داده‌اند که از خدمات چهارگانهٔ نامبرده استفاده کرده‌اند.

۳ـ۴ حجم نمونه و شیوهٔ نمونه‌گیری

برای برآورد حجم نمونه در بین بازنشستگان ساکن در ۳۱ استان کشور از فرمول کوکران به شرح زیر استفاده شد که برآورد اولیه از حجم آن برابر با ۳۸۴ نفر بود.

$$n = \frac{N.t^{۲}.p.q}{N.d^{۲} + t^{۲}.p.q} = \frac{(۱۱۶۱۷۱۳)(۱.۹۶)^{۲}(۰.۵)(۰.۵)}{(۱۱۶۱۷۱۳)(۰.۰۵)^{۲} + (۱.۹۶)^{۲}(۰.۵)(۰.۵)}$$

$$= \frac{۱۱۱۵۲۴۴.۴۸}{۲۹۰۴.۲۸۲۵ + ۰.۹۶} = \frac{۱۱۱۵۲۴۴.۴۸}{۲۹۰۵.۲۴۲۵} = ۳۸۳.۸۷ = ۳۸۴$$

n= (حجم نمونه)

N= (تعداد کل جامعهٔ آماری)

t= (سطح اطمینان) = (۱.۹۶)

p= (احتمال صفت)

p= (احتمال عدم صفت) = (۰.۰۲)

d= (دقّت احتمالی برآورد)= (۰.۰۵)

همان‌طورکه ملاحظه می‌شود براساس فرمول کوکران حجم نمونه برابر با ۳۸۴ نفر است؛ اما ازآنجاکه یکی از اهداف این تحقیق مقایســـهٔ اثربخشـــی خدمات اجتماعی و فرهنگی در بین ۵ پهنهٔ استانی کشور

و ارائۀ تصویری از آن به تفکیک پهنه‌ها بود، برای دقت بیشتر در یافته‌ها و تحلیل‌ها و امکان مقایسۀ بهتر با خطای کمتر، حجم نهایی نمونه با درنظرگرفتن دقت احتمالی برآورد برابر با ۰.۰۳ از ۳۸۴ نفر به ۱۰۶۶ نفر افزایش یافته است که درنهایت به منظور دقت بیشتر و کفایت آماری حجم نمونه برای مقایسۀ استان‌ها، حجم نمونه ابتدا به ۱۲۰۰ نفر و درنهایت به ۱۳۱۷ نفر (پس از رعایت ملاحظات اشباع، وقت و...) افزایش یافت.

$$n = \frac{N.t^{۲}.p.q}{N.d^{۲} + t^{۲}.p.q} = \frac{(۱۱۶۱۷۱۳)(۱.۹۶)^{۲}(۰.۵)(۰.۵)}{(۱۱۶۱۷۱۳)(۰.۰۲)^{۲} + (۱.۹۶)^{۲}(۰.۵)(۰.۵)} = \frac{۱۱۱۵۲۴۴.۴۸}{۱۰۴۵.۵۴۱۷ + ۰.۹۶}$$

$$= \frac{۱۱۱۵۲۴۴.۴۸}{۱۰۴۶.۵۰۱۷} = ۲۳۹۵.۰۵ = ۱۰۶۵.۶۹ = ۱۰۶۶ = ۱۳۱۷$$

برای انتخاب حجم نمونه به تفکیک پهنه‌های استانی و استان‌ها چند مرحله به شرح زیر طی شد:

۱- برآورد کیفیت زندگی شهری در استان‌ها
۲- طبقه‌بندی استان‌ها برحسب کیفیت زندگی شهری
۳- برآورد تعداد جمعیت بازنشستگان در هر استان
۴- برآورد حجم نمونه در پهنۀ استانی
۵- برآورد حجم نمونه براساس ترکیبی از دو معیار طبقه‌بندی استانی و جمعیت بازنشستگان

در ادامه جداگانه به جزئیات فعالیت‌های انجام‌شده در هر مرحله اشاره می‌شود.

اول) نکتۀ مهم در ابتدای نمونه‌گیری پوشش همۀ استان‌ها، پهنه‌های استانی یا بعضی استان‌ها در تحقیق با توجه به هزینه، زمان، امکان تحلیل و ارائۀ گزارش و... است. در این زمینه از یک‌طرف ازآنجاکه با توجه به شرایط متأثر جامعه از شیوع ویروس کرونا امکان تکمیل پرسش‌نامه‌ها به‌صورت حضوری نبود، پرسش‌نامه‌ها تلفنی تکمیل شدند و از طرف دیگر با توجه به پوشش چهار خدمت بیمه، وام، تور و کمک‌هزینه در این تحقیق به‌عنوان مهم‌ترین خدمات اجتماعی و فرهنگی‌ای که صندوق بازنشستگی کشوری به بازنشستگان ارائه می‌دهد، امکان پوشش نهایی ۳۱ استان به دلیل افزایش بسیار زیاد حجم ممکن نبود؛ بنابراین بعضی پهنه‌های استانی و به عبارتی، معیار طبقه‌بندی استان‌ها برای نمونه‌گیری انتخاب شد.

برای طبقه‌بندی استان‌ها نیز مهم‌ترین موضوع، انتخاب ملاک این طبقه‌بندی است که با توجه به موضوع تحقیق که اثربخشی خدمات اجتماعی و فرهنگی بر کیفیت زندگی بازنشستگان است، معیار کیفیت زندگی

شـــهری انتخاب شد که تناسب بالایی با موضوع تحقیق حاضر دارد. در ادامه از بین مطالعات موجود در زمینهٔ کیفیت زندگی شهری که حدود چهار مطالعه بودند، با توجه به شاخص‌های مورد سنجش در هر مطالعه، تصمیم بر این شـــد که مطالعهٔ مؤذنی و علیزاده‌اقدم (۱۳۹۱) به‌عنوان ملاک طبقه‌بندی استان‌ها انتخاب شود. در این مطالعه نمرهٔ کیفیت زندگی شهری استان‌ها و رتبهٔ هریک براساس بیست شاخص در پنج حوزه مشخص شد که با روش تحلیل عاملی اکتشافی شناسایی شدند.

۱) **حوزهٔ توسعه:** مطلوبیت محل (تعداد افراد در جمعیت ۲۰ تا ۲۹ سال، درصد جوانان)، درصد نفوذ تلفن ثابت، درصد نفوذ تلفن همراه، درصد نفوذ اینترنت، شـاخص توسـعهٔ انسـانی، تعداد دانش‌آموزان دورهٔ ابتدایی، آسیب‌های اجتماعی، تأسیسات، بهزیستی، فرهنگ و گردشگری، بهداشت و درمان

۲) **حوزهٔ اقتصادی:** جمعیت زیر خط فقر نسبی، نسبت هزینهٔ دو دهک ثروتمندترین به دو دهک فقیرترین خانواده‌ها، نرخ اشتغال

۳) **حوزهٔ فرهنگی:** تعداد مراکز، کانون‌ها و قطب‌های جهانگردی تجهیزشده و بناهای تاریخی و فرهنگی تعمیر و سامان‌دهی حریم‌شده

٤) **حوزهٔ خدماتی:** سرانهٔ فضاهای ورزشی (سرپوشیده و باز)

۵) **حوزهٔ محیطی:** نسـبت مناطق تحت کنترل محیطزیسـت به کل مسـاحت اسـتان، وضع جور کشور (درجهٔ حرارت)، میانگین ارتفاع بارش سالانه

جدول (۱-۳) رتبهٔ کیفیت زندگی شهری در استان‌های کشور

ردیف	نام استان	نمرهٔ کیفیت زندگی شهری	رتبه	ردیف	نام استان	نمرهٔ کیفیت زندگی شهری	رتبه
۱	آذربایجان شرقی	۱.۴۲	۹	۹	چهارمحال و بختیاری	-۲.۸۷	۲۶
۲	آذربایجان غربی	-۰.۳۸	۱۸	۱۰	خراسان جنوبی	۰.۵۵	۱۲
۳	اردبیل	-۰.۸۲	۲۰	۱۱	خراسان رضوی	۱.۷۱	۷
۴	اصفهان	۴.۵۲	۱	۱۲	خراسان شمالی	-۰.۴۱	۱۹
۵	البرز	-	-	۱۳	خوزستان	۱.۱۱	۱۰
۶	ایلام	-۳.۵۸	۳۰	۱۴	زنجان	-۱.۸۹	۲۳
۷	بوشهر	۰.۹۵	۱۱	۱۵	سمنان	۱.۷۳	۶
۸	تهران	۳.۱۲	۴	۱۶	سیستان و بلوچستان	-۱.۲۲	۲۱

ردیف	نام استان	نمرهٔ کیفیت زندگی شهری	رتبه
۱۷	فارس	۳.۱۶	۳
۱۸	قزوین	۰.۰۳	۱۶
۱۹	قم	۰.۰۱	۱۷
۲۰	کردستان	۳.۴۲-	۲۸
۲۱	کرمان	۱.۶۶	۶
۲۲	کرمانشاه	۱.۴۸-	۲۲
۲۳	کهگیلویه و بویراحمد	۳.۱۶-	۲۷
۲۴	گلستان	۰.۴۲	۱۴
۲۵	گیلان	۲.۰۶-	۲۴
۲۶	لرستان	۳.۵۰-	۲۹
۲۷	مازندران	۰.۵۵	۱۳
۲۸	مرکزی	۰.۱۳	۱۵
۲۹	هرمزگان	۲.۰۵	۵
۳۰	همدان	۲.۱۶-	۲۵
۳۱	یزد	۳.۸۵	۲
-	جمع	-	-

منبع: مؤذنی و علیزاده‌اقدم، ۱۳۹۱

دوم) مرحلهٔ بعدی طبق تصمیم‌گیری انجام‌شده در مرحلهٔ قبلی، طبقه‌بندی استان‌هاست. در مطالعهٔ مؤذنی و علیزاده‌اقدم (۱۳۹۱) استان‌ها برحسب نمرهٔ کیفیت زندگی شهری به سه طبقه تقسیم شدند؛ اما با توجه به هدف مطالعه حاضر به نظر می‌رسد تعداد سه طبقه مناسب نباشد، به همین دلیل استان‌ها برحسب نمرهٔ کیفیت زندگی شهری به پنج طبقه تقسیم شدند که هر طبقه شامل تعدادی استان به شرح جدول (۲-۳) شده است.

جدول (۲-۳) تعداد و نام استان‌ها به تفکیک پهنه‌های استانی

نام پهنه	پهنه‌های استانی	تعداد استان	نام استان
پهنهٔ اول	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار پایین	۷ استان	گیلان، همدان، چهارمحال و بختیاری، کهگیلویه و بویراحمد، کردستان، لرستان، ایلام
پهنهٔ دوم	استان‌های با کیفیت زندگی پایین	۶ استان	آذربایجان غربی، خراسان شمالی، اردبیل، سیستان و بلوچستان، کرمانشاه، زنجان
پهنهٔ سوم	استان‌های با کیفیت زندگی متوسط	۶ استان	خراسان جنوبی، مازندران، گلستان، مرکزی، قزوین، قم
پهنهٔ چهارم	استان‌های با کیفیت زندگی بالا	۷ استان	البرز، سمنان، کرمان، خراسان رضوی، آذربایجان شرقی، خوزستان، بوشهر
پهنهٔ پنجم	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار بالا	۵ استان	اصفهان، یزد، فارس، تهران، هرمزگان
	جمع	**۳۱ استان**	-

سوم) سپس نسبت جمعیت بازنشستهٔ هر استان براســاس آخرین آمار صندوق بازنشستگی کشوری در شهریورماه ۱۳۹۸ برآورد شد (جدول ۳-۳).

جدول (۳-۳) نسبت جمعیت بازنشستگان هر استان به کل کشور

ردیف	نام استان	جمعیت بازنشستگان	نسبت جمعیت به کل بازنشستگان کشور
۱	آذربایجان شرقی	۵۸,۷۸۹	۵.۱
۲	آذربایجان غربی	۱۱۹,۳۹	۳.۴
۳	اردبیل	۱۶,۴۰۸	۱.۴
۴	اصفهان	۸۲,۰۵۵	۷.۱
۵	البرز	۲۷,۴۵۹	۲.۴
۶	ایلام	۹,۲۹۹	۰.۸
۷	بوشهر	۱۲,۹۴۵	۱.۱
۸	تهران	۲۳۳,۷۶۷	۲۰.۱
۹	چهارمحال و بختیاری	۱۳,۵۸۷	۱.۲
۱۰	خراسان جنوبی	۱۲,۹۰۹	۱.۱
۱۱	خراسان رضوی	۸۹,۰۶۵	۷.۷
۱۲	خراسان شمالی	۹,۳۷۲	۰.۸
۱۳	خوزستان	۴۹,۱۷۳	۴.۲
۱۴	زنجان	۱۴,۳۷۹	۱.۲
۱۵	سمنان	۱۵,۲۱۵	۱.۳
۱۶	سیستان و بلوچستان	۱۹,۷۵۸	۱.۷
۱۷	فارس	۸۱,۹۲۷	۷.۱
۱۸	قزوین	۱۴,۹۰۸	۱.۳
۱۹	قم	۱۱,۰۳۳	۰.۹
۲۰	کردستان	۱۹,۰۱۳	۱.۶
۲۱	کرمان	۴۴,۳۶۹	۳.۸
۲۲	کرمانشاه	۲۹,۱۵۸	۲.۵
۲۳	کهگیلویه و بویراحمد	۱۰,۹۴۰	۰.۹
۲۴	گلستان	۲۳,۹۴۹	۲.۱
۲۵	گیلان	۵۵,۵۸۰	۴.۸
۲۶	لرستان	۲۳,۰۵۲	۲
۲۷	مازندران	۶۱,۲۰۵	۵.۳
۲۸	مرکزی	۲۱,۸۷۴	۱.۹
۲۹	هرمزگان	۱۲,۵۸۹	۱.۱
۳۰	همدان	۲۷,۸۰۸	۲.۴
۳۱	یزد	۲۱,۰۰۹	۱.۸
-	**جمع**	**۱,۱۶۱,۷۱۳**	**۱۰۰**

چهارم) در ادامه با ترکیب دو معیار طبقه‌بندی استان‌ها برحسب نمرهٔ کیفیت زندگی شهری و تعداد جمعیت بازنشستگان، حجم نمونه به تفکیک هر طبقه برآورد شد (جدول ۴-۳).

جدول (٤-٣) حجم نمونهٔ بازنشستگان به تفکیک پهنه‌های استانی

پهنه‌های استانی	تعداد استان	نام استان	جمعیت بازنشستگان	درصد جمعیت بازنشستگان به کل بازنشستگان کشور	حجم اولیهٔ نمونه	درصد اصلاح‌شده	حجم نهایی نمونه
استان‌های با کیفیت زندگی بسیار پایین	۷ استان	ایلام، لرستان، کردستان، کهگیلویه و بویراحمد، چهارمحال و بختیاری، همدان، گیلان	۱۵۹,۲۷۹	٪۱۳.۷	۱۸۰	٪۱۹	۲۵۰
استان‌های با کیفیت زندگی پایین	۶ استان	زنجان، کرمانشاه، سیستان و بلوچستان، اردبیل، خراسان شمالی، آذربایجان غربی	۱۲۸,۱۹۴	٪۱۱	۱۴۵	٪۱۵	۱۹۷
استان‌های با کیفیت زندگی متوسط	۶ استان	قم، قزوین، مرکزی، گلستان، مازندران، خراسان جنوبی	۱۴۵,۸۷۸	٪۱۲.۶	۱۶۶	٪۱۷	۲۲۴
استان‌های با کیفیت زندگی بالا	۷ استان	بوشهر، خوزستان، آذربایجان شرقی، خراسان رضوی، سمنان، کرمان، البرز	۲۹۷,۰۱۵	٪۲۵.۶	۳۳۷	٪۲۲	۲۹۰
استان‌های با کیفیت زندگی بسیار بالا	۵ استان	هرمزگان، تهران، فارس، یزد، اصفهان	۴۳۱,۳۴۷	٪۳۷.۱	۴۸۹	٪۲۷	۳۵۶
جمع	**۳۱ استان**	-	**۱,۱۶۱,۷۱۳**	**۱۰۰**	**۱۳۱۷**	**۱۰۰**	**۱۳۱۷**

پنجم) در این مرحله که مرحلهٔ آخر اســت، براساس ملاک تعداد جمعیت بازنشستهٔ تحت پوشش در هر پهنه و استان، حجم نمونه در آن استان تعیین شد. در ضمن مطابق با روش نمونه‌گیری طبقه‌بندی‌شدهٔ متناسب تلاش شد به نسبت جمعیت زنان (٪۳۱) و مردان (٪۶۹) بازنشسته در کشور، حجم نمونهٔ ۱۳۱۷ نفری نیز به‌طور تقریبی بین آن‌ها توزیع شود (جدول ۵-۳).

جدول (۵-۳) حجم نمونهٔ بازنشستگان به پهنه‌های استانی و استان‌های کشور

پهنه‌های استانی	ردیف	نام استان	جمعیت بازنشستگان	نسبت جمعیت به کل بازنشستگان کشور	درصد اولیهٔ نمونه در هر طبقه	حجم اولیهٔ نمونه در هر طبقه	درصد نمونه در هر طبقه	حجم نهایی نمونه در هر طبقه	درصد اولیهٔ نمونه در هر استان	حجم اولیهٔ نمونه در هر استان	درصد افزایش/ کاهش نمونه در هر استان	افزایش نمونه در هر استان	حجم نهایی نمونه در هر استان
استان‌های با کیفیت زندگی بسیار پایین	۱	ایلام	۹,۲۹۹	۰.۸	٪۱۳.۷	۱۸۰	٪۱۹	۲۵۰	۰.۸	۱۱	۱.۱	۴	۱۵
	۲	لرستان	۲۳,۰۵۲	۲					۲	۲۶	۲.۸	۱۱	۳۷
	۳	کردستان	۱۹,۰۱۳	۱.۶					۱.۶	۲۱	۲.۲	۸	۲۹
	۴	کهگیلویه و بویراحمد	۱۰,۹۴۰	۰.۹					۰.۹	۱۲	۱.۲	۴	۱۶
	۵	چهارمحال و بختیاری	۱۳,۵۸۷	۱.۲					۱.۲	۱۶	۱.۷	۶	۲۲
	۶	همدان	۲۷,۸۰۸	۲.۴					۲.۴	۳۲	۳.۳	۱۱	۴۳
	۷	گیلان	۵۵,۵۸۰	۴.۸					۴.۸	۶۲	۶.۷	۲۶	۸۸
-	**۷**	**-**	**۱۵۹,۲۷۹**	**۱۳.۷**	**٪۱۳.۷**	**۱۸۰**	**٪۱۹**	**۲۵۰**	**۱۳.۷**	**۱۸۰**	**٪۱۹**	**۷۰**	**۲۵۰**
استان‌های با کیفیت زندگی پایین	۱	زنجان	۱۴,۳۷۹	۱.۲	٪۱۱	۱۴۵	٪۱۵	۱۹۷	۱.۲	۱۶	۱.۷	۶	۲۲
	۲	کرمانشاه	۲۹,۱۵۸	۲.۵					۲.۵	۳۳	۳.۴	۱۲	۴۵
	۳	سیستان و بلوچستان	۱۹,۷۵۸	۱.۷					۱.۷	۲۲	۲.۳	۸	۳۰
	۴	اردبیل	۱۶,۴۰۸	۱.۴					۱.۴	۱۸	۱.۹	۷	۲۵
	۵	خراسان شمالی	۹,۳۷۲	۰.۸					۰.۸	۱۱	۱.۱	۳	۱۴
	۶	آذربایجان غربی	۳۹,۱۱۹	۳.۴					۳.۴	۴۵	۴.۶	۱۶	۶۱
-	**٦**	**-**	**۱۲۸,۱۹٤**	**٪۱۱**	**٪۱۱**	**۱٤۵**	**٪۱۵**	**۱۹۷**	**٪۱۱**	**۱٤۵**	**٪۱۵**	**۵۲**	**۱۹۷**
استان‌های با کیفیت زندگی متوسط	۱	قم	۱۱,۰۳۳	۰.۹	٪۱۲.۶	۱۶۶	٪۱۷	۲۲۴	۰.۹	۱۲	۱.۲	۴	۱۶
	۲	قزوین	۱۴,۹۰۸	۱.۳					۱,۳	۱۷	۱.۸	۷	۲۴
	۳	مرکزی	۲۱,۸۷۴	۱.۹					۱.۹	۲۵	۲.۶	۹	۳۴
	۴	گلستان	۲۳,۹۴۹	۲.۱					۲.۱	۲۸	۲.۸	۹	۳۷
	۵	مازندران	۶۱,۲۰۵	۵.۳					۵.۳	۷۰	۷.۱	۲۳	۹۳
	۶	خراسان جنوبی	۱۲,۹۰۹	۱.۱					۱.۱	۱۴	۱.۵	۶	۲۰
-	**٦**	**-**	**۱٤۵,۸۷۸**	**٪۱۲.٦**	**٪۱۲.٦**	**۱٦٦**	**٪۱۷**	**۲۲٤**	**٪۱۲.٦**	**۱٦٦**	**٪۱۷**	**۵۸**	**۲۲٤**

پهنه‌های استانی	ردیف	نام استان	جمعیت بازنشستگان	نسبت جمعیت به کل بازنشستگان کشور	درصد اولیهٔ نمونه در هر طبقه	حجم اولیهٔ نمونه در هر طبقه	درصد نمونه در هر طبقه	حجم نهایی نمونه در هر طبقه	درصد اولیهٔ نمونه در هر استان	حجم اولیهٔ نمونه در هر استان	درصد افزایش/ کاهش نمونه در هر استان	افزایش نمونه در هر استان	حجم نهایی نمونه در هر استان
استان‌های با کیفیت زندگی بالا	۱	بوشهر	۱۲,۹۴۵	۱.۱	٪۲۵.۶	۳۳۷	٪۲۲	۲۹۰	۱.۱	۱۴	۰.۹	-۱	۱۳
	۲	خوزستان	۴۹,۱۷۳	۴.۲					۴.۲	۵۵	۳.۶	-۸	۴۷
	۳	آذربایجان شرقی	۵۸,۷۸۹	۵.۱					۵.۱	۶۷	۴.۴	-۹	۵۸
	۴	خراسان رضوی	۸۹,۰۶۵	۷.۷					۷.۷	۱۰۲	۶.۶	-۱۵	۸۷
	۵	سمنان	۱۵,۲۱۵	۱.۳					۱.۳	۱۷	۱.۱	-۳	۱۴
	۶	کرمان	۴۴,۳۶۹	۳.۸					۳.۸	۵۰	۳.۳	-۷	۴۳
	۷	البرز	۲۷,۴۵۹	۲.۴					۲.۴	۳۲	۲.۱	-۴	۲۸
-	**۷**	-	**۲۹۷,۰۱۵**	**٪۲۵.٦**	**٪۲۵.٦**	**۳۳۷**	**٪۲۲**	**۲۹۰**	**٪۲۵.٦**	**۳۳۷**	**٪۲۲**	**-٤٧**	**۲۹۰**
استان‌های با کیفیت زندگی بسیار بالا	۱	هرمزگان	۱۲,۵۸۹	۱.۱	٪۳۷.۱	۴۸۹	٪۲۷	۳۵۶	۱.۱	۱۴	۰.۸	-۲	۱۲
	۲	تهران	۲۳۳,۷۶۷	۲۰.۱					۲۰.۱	۲۶۴	۱۴.۵	-۷۳	۱۹۱
	۳	فارس	۸۱,۹۲۷	۷.۱					۷.۱	۹۳	۵.۲	-۲۵	۶۸
	۴	یزد	۲۱,۰۰۹	۱.۸					۱.۸	۲۴	۱.۳	-۷	۱۷
	۵	اصفهان	۸۲,۰۵۵	۷.۱					۷.۱	۹۴	۵.۲	-۲۶	۶۸
-	**۵**	-	**٤۳۱,۳٤۷**	**۳۷.۱**	**٪۳۷.۱**	**٤۸۹**	**٪۲۷**	**۳٥٦**	**٪۳۷.۱**	**٤۸۹**	**٪۲۷**	**-۱۳۳**	**۳٥٦**
-	-	**جمع**	**۱,۱٦۱,۷۱۳**	**۱۰۰**	**۱۰۰**	**۱۳۱۷**	**۱۰۰**	**۱۳۱۷**	**۱۰۰**	**۱۳۱۷**	**۱۳۱۷**	**۰**	**۱۳۱۷**

البته در عمل مرحلهٔ جمع‌آوری داده‌ها آن‌طور که انتظار می‌رفت، پیش نرفت و نسبت دقیق نمونه در هر پهنه و استان با آنچه در جدول بالا آمده است همخوانی کامل ندارد؛ اما این همخوانی به‌طور تقریبی برقرار است. دلیل اصلی این ناهمخوانی نسبی دراختیارنداشتن تعداد بازنشستگان به تفکیک هر پهنه و استان است تا محقق بتواند با دقت بیشتری به تعیین حجم نمونه و نمونه‌گیری مبادرت کند. فهرستی که در اختیار محقق قرار گرفته، فهرست تصادفی از کل کشور و استان‌هاست که طبیعتاً حجم جامعهٔ آماری در بعضی استان‌ها به اندازه‌ای نبود که بتوان براساس آن حجم نمونهٔ تعیین‌شده را تعیین کرد. دشواری کار زمانی است که بخواهیم حجم نمونه در هر پهنه و استان را به تفکیک هر چهار خدمت مورد مطالعه نیز تفکیک و برآورد کنیم که این

کار عملاً با توجه به دراختیارنبودن فهرست بازنشستگان و بازنبودن دست محقق در این زمینه ممکن نبود.

خلاصه اینکه با توجه به این محدودیت، حجم نهایی نمونه در هر پهنه و اســـتان مطابق با جدول (۶-۳) برآورد شده است که نمونهٔ تقریبی به جدول قبلی است و حجم نمونه در هر پهنه و استان با تفاوت بسیار جزئی نسبت به آن مشخص شده است.

جدول (٦-٣) حجم نمونهٔ نهایی از بازنشستگان به تفکیک پهنه‌های استانی و استان‌های کشور

نام پهنه	پهنه‌های استانی	ردیف	نام استان	f	٪
پهنهٔ اول	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار پایین	۱	ایلام	۱۷	۸.۲
		۲	لرستان	۲۸	۱۳.۵
		۳	کردستان	۳۳	۱۵.۹
		۴	کهگیلویه و بویراحمد	۱۳	۶.۳
		۵	چهارمحال و بختیاری	۲۳	۱۱.۱
		۶	همدان	۳۸	۱۸.۳
		۷	گیلان	۵۶	۲۶.۹
-	-	**۷**	**کل**	**۲۰۸**	**۱۵.۸**
پهنهٔ دوم	استان‌های با کیفیت زندگی پایین	۱	زنجان	۲۴	۱۲.۲
		۲	کرمانشاه	۵۱	۲۵.۹
		۳	سیستان و بلوچستان	۲۸	۱۴.۲
		۴	اردبیل	۲۰	۱۰.۲
		۵	خراسان شمالی	۱۱	۵.۶
		۶	آذربایجان غربی	۶۳	۳۲
-	-	**٦**	**کل**	**۱۹۷**	**۱۵**
پهنهٔ سوم	استان‌های با کیفیت زندگی متوسط	۱	قم	۲۰	۹.۵
		۲	قزوین	۳۲	۱۵.۲
		۳	مرکزی	۴۴	۲۱
		۴	گلستان	۲۴	۱۱.۴
		۵	مازندران	۷۵	۳۵.۷
		۶	خراسان جنوبی	۱۵	۷.۱
-	-	**٦**	**کل**	**۲۱۰**	**۱۵.۹**

نام پهنه	پهنه‌های استانی	ردیف	نام استان	f	٪
پهنهٔ چهارم	استان‌های با کیفیت زندگی بالا	۱	بوشهر	۱۳	۴.۸
		۲	خوزستان	۲۵	۹.۲
		۳	آذربایجان شرقی	۵۷	۲۱
		۴	خراسان رضوی	۷۸	۲۸.۸
		۵	سمنان	۱۱	۴.۱
		۶	کرمان	۴۹	۱۸.۱
		۷	البرز	۳۸	۱۴
–	–	**۷**	**کل**	**۲۷۱**	**۲۰.٦**
پهنهٔ پنجم	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار بالا	۱	هرمزگان	۱۰	۲.۳
		۲	تهران	۲۱۹	۵۰.۸
		۳	فارس	۸۹	۲۰.۶
		۴	یزد	۲۲	۵.۱
		۵	اصفهان	۹۱	۲۱.۱
–	–	**۵**	**کل**	**٤۳۱**	**۳۲.۷**
–	–	–	**کل نهایی**	**۱۳۱۷**	**۱۰۰**

۳ـ۵ جمع‌آوری داده‌ها

همان‌طورکه پیش‌تر اشاره شد روش‌شناسی تحقیق مبتنی بر روش‌شناسی کمّی است؛ بنابراین ابزار اندازه‌گیری در این تحقیق متناسب با این روش‌شناسی، پرسش‌نامه بود. چهارچوب اصلی سؤالات این پرسش‌نامه براساس ادبیات نظری و تجربی موجود در رابطه با دو مقولهٔ سیاست‌های اجتماعی و فرهنگی برای بازنشستگان و کیفیت زندگی آن‌ها شـــکل گرفتند. این پرسش‌نامه از دو بخش اصلی با ترکیبی از سؤالات باز و بسته (با مقیاس‌های اسمی، ترتیبی و فاصله‌ای) تشکیل شده است:

بخش اول: ویژگی‌های دموگرافیک بازنشستگان

بخش دوم: موضوعات مربوط به ماهیت و تنوع خدمات اجتماعی و فرهنگی، وضعیت اســـتفاده از آن‌ها، رضایـــت از آن‌ها و... درعین‌حـــال ارزیابی از خدمات، نیازها و خلأهای خدماتی، موانع و مشـــکلات پیش رو، پیشنهادها و راهکارها و...

علاوه‌براین برای جمع‌آوری داده‌ها و اطلاعات مورد نیاز از دو روش اَســـنادی و میدانی استفاده شد. موارد

استفادۀ هرکدام از این دو روش بدین‌صورت بود:

۱) **روش اَسنادی:** از این روش برای مطالعۀ اکتشافی، تدوین چهارچوب نظری و مفهومی، بررسی پیشینۀ تجربی در داخل و خارج از کشور، بررسی اقدامات و تجارب جهانی در زمینۀ ارائۀ خدمات به بازنشستگان و درنهایت تدوین مدل مفهومی و پرسش‌نامه استفاده شد.

۲) **روش میدانی:** از این روش برای عملیات میدانی (تکمیل پرسش‌نامۀ مربوط به اثرگذاری خدمات اجتماعی و فرهنگی بر کیفیت زندگی بازنشستگان) بهره‌گرفته شد.

٦ـ۳ اعتبار و پایایی ابزار اندازه‌گیری

در این مطالعه پس از طرح سؤالات پرسش‌نامۀ مربوط به اثرگذاری خدمات اجتماعی و فرهنگی بر کیفیت زندگی بازنشستگان (براساس ادبیات موجود و با توجه به کیفیت تعاریف نظری و عملیاتی هریک از مقیاس‌ها و متغیرها)، برای برآورد اعتبار پرسش‌نامه از روش اعتبار محتوایی (اعتبار صوری و متخصصان) استفاده شد، بدین‌صورت که پرسش‌نامۀ اولیه برای مطالعه و اِعمال نظر در اختیار ناظر محترم، تیم کارشناسی صندوق بازنشستگی کشور و چند نفر از کارشناسان رشته‌های مرتبط ازجمله جامعه‌شناسی، سیاست اجتماعی و برنامه‌ریزی و رفاه اجتماعی قرار گرفت و پس از تعدیل پرسش‌نامه براساس اِعمال نظر آن‌ها دربارۀ تعداد، نوع و شیوۀ بیان سؤالات، پرسش‌نامۀ نهایی تهیه شد (درواقع به این شکل اعتبار محتوای پرسش‌نامه حاصل گردید).

برآورد میزان پایایی ابزار اندازه‌گیری نیز با روش ضریب آلفای کرونباخ انجام گرفت تا میزان سازگاری درونی گویه‌های هر مقیاس مورد سنجش قرار گیرد، بدین‌صورت که پس از تدوین پرسش‌نامۀ نهایی، بین بیست نفر از بازنشستگان تکمیل شد و با توجه به نتایج آلفا، اصلاحات مورد نظر در پرسش‌نامه اِعمال شد. مقدار آلفای کرونباخ برای مقیاس‌ها نشان داد که دامنۀ آلفا بین ۰.۷۶۵ تا ۰.۹۲۶ نوسان دارد که درمجموع حکایت از میزان بالای سازگاری درونی گویه‌های هر مقیاس با هم و درنهایت پایایی بالای مقیاس دارند.

جدول (۷-۳) ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس‌های تحقیق به تفکیک خدمات چهارگانه

خدمات اجتماعی و فرهنگی	تعداد گویه‌ها	M	SD	α
۱) خدمات بیمهٔ تکمیلی	۳	۸.۸۵	۱۱.۷۲	۰.۹۲۶
۲) خدمات وام ضروری	۳	۷.۱۵	۲.۸۴	۰.۷۶۵
۳) خدمات کمک‌هزینه‌ها	۴	۱۰.۷۱	۱۷.۸۶	۰.۸۸۵
۴) خدمات تورها	۱۰	۴۰.۳۳	۵۵.۲۱	۰.۸۳۵

۷ـ۳ سنجه‌ها

۱- اثربخشی[1]

منظور از اثربخشی بررسی میزان مؤثربودن اقدامات انجام‌شده برای دستیابی به اهداف ازپیش‌تعیین‌شده است. به عبارتی مطالعهٔ اثربخشی، مطالعهٔ میزان تحقق اهداف است. در این تحقیق مُراد از اثربخشی مطالعهٔ میزان تأثیر چهار خدمت اجتماعی و فرهنگی ارائه‌شـــده از سوی صندوق بازنشستگی کشوری (شامل بیمهٔ تکمیلی درمان، وام ضروری، کمک‌هزینه‌های عصا، عینک و ســمعک و تورهای مســافرتی زیارتی و سیاحتی) برای ارتقای کیفیت زندگی بازنشستگان است؛ بنابراین این تحقیق با رویکردها و مفاهیم مشابه دیگر ازجمله موارد ذیل متفاوت است:

اول) این تحقیق خارج از چهارچوب تحقیقات از نوع ارزیابی تأثیر اجتماعی[2] است که به‌عنوان یک پژوهش میان‌رشــته‌ای با محوریت علوم اجتماعی می‌کوشــد با سهیم‌شــدن در همهٔ مراحل برنامه‌ریزی، اجرا و ارزیابی نتایج اقدامات توســعه‌ای ـ سیاســت‌ها، برنامه‌ها و طرح‌ها ـ شــناخت معتبری از تغییراتی ارائه دهد که این اقدامات در محیط طبیعی و اجتماعی ایجاد می‌کنند و پیش از اجراشــدن اقدامات توســعه‌ای، تأثیرات اجتماعی ناشــی از اجــرای آن‌ها را برآورد کند. همچنیــن ارزیابی تأثیر اجتماعی می‌کوشـد شـرایط اجتماعی موفقیت اقدامات توسـعه‌ای را مطالعه کند، تأثیرات منفی این اقدامات را پیش‌بینی کند و راهکارهایی برای حذرکردن یا کاسـتن از تأثیرات منفی و تقویت تأثیرات مثبت ارائـه دهـد (فاضلـی، ۱۳۸۹: ۶۰). تحقیق حاضر به‌عنوان یک تحقیق ارزشـیابی که به‌دنبال اثربخشــی خدمات اجتماعی و فرهنگی صندوق بازنشستگی کشور است، بنا ندارد پیامدهای مثبت و منفی این

1. effectiveness
2. social impact assessment

خدمـات را بـرآورد کنـد، بلکه بنا دارد میزان اثربخش‌بودن این خدمات در راسـتای اهداف مورد نظر و ازپیش‌تعیین‌شده را بررسی کند. ضمن اینکه تأثیرات، اثراتِ بلندمدت و غیرمستقیم خروجی‌ها به شمار می‌روند.

دوم) مفهوم اثربخشــی با مفاهیم برون‌داد[1] و خروجی[2] که عناصر نتایج[3] هسـتند، متفاوت اسـت. برون‌داد شامل نتایجی است که وقتی تولید می‌شوند، قابل‌رؤیت، ملموس و قابل‌سنجش‌اند. از طرفی برون‌داد کل نتایج و دسـتاورد یک فعالیت را به ما نشـان می‌دهد و می‌گوید چه به دسـت آوردیم؛ اما چیزی از ارزش یـا تأثیـر آن فعالیت بر ذی‌نفعان نمی‌گویـد. خروجی به‌عنوان بخش دیگری از نتایج تا مدت‌ها قابل‌سنجش نیست و فقط بعد از اینکه اجرا یا استفاده می‌شود قابل‌سنجش و مشاهده است. درواقع خروجی میزانی از عملکرد یا دستاوردی است که به دلیل فعالیت ما ایجاد شده است.

۲- شاخص‌های ارزیابی اثربخشی خدمات اجتماعی و فرهنگی

شـــاخص‌ها آمارهای فردی یا ترکیبی‌اند که ویژگی‌های مهم یک نظام نظیر آموزش، بهداشـــت یا اقتصاد را منعکس می‌کنند. برنامهٔ توسعه ســـازمان ملل در گزارش توسعهٔ انسانی (۱۹۹۲) خود می‌نویسد که «شاخص نشان یا علامتی است که به ما کمک می‌کند تغییرات را برحسب کمّیت، کیفیت و به‌هنگامی آن‌ها اندازه‌گیری کنیم، برای مثال نرخ باسوادی بزرگ‌سالان». در تعریفی دیگر شاخص به‌عنوان چیزی تعریف شده است که به ما کمک می‌کند درک کنیم کجا هستیم، کجا قصد داریم برویم و تا چه اندازه از هدف فاصله داریم؛ بنابراین یک شاخص می‌تواند یک علامت، یک رقم، یک گرافیک و نظایر آن‌ها باشد. فی‌الواقع شاخص‌ها نمایش‌های ســـنجه‌ها هستند. شـــاخص، کمّیت یک پدیده را تعیین و آن را ساده می‌کند و به ما یاری می‌دهد تا واقعیات پیچیده را درک کنیم. در تحقیق حاضر شـــاخص‌های مورد نظر برای ارزیابی اثربخشـــی خدمات اجتماعی و فرهنگی ارائه‌شـــده از سوی صندوق بازنشستگی کشـــوری (چهار خدمت بیمهٔ تکمیلی درمان، وام ضروری، کمک‌هزینه‌های عصا، عینک و ســـمعک و تورهای مســـافرتی زیارتی و سیاحتی) بر وضعیت کیفیت زندگی بازنشستگان متناسب با ابعاد، مؤلفه‌ها و شاخص‌های کیفیت زندگی متناسب با اهداف تعیین‌شدهٔ این خدمات تدوین و سنجش شده است.

---

1. output
2. outccome
3. result

۳- کیفیت زندگی

مفهوم کیفیت زندگی ترکیبی از شرایط عینی و ذهنی زندگی است. جنبهٔ ذهنی آن به احساس رضایت به‌طورعام اشاره دارد و جنبهٔ عینی آن به پاسخ‌گویی به تقاضاهای فرهنگی ـ اجتماعی برای ثروت مادی، پایگاه اجتماعی و بهزیستی جسمانی برمی‌گردد (Phillips, 2006: 29). سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را این‌گونه تعریف می‌کند: «کیفیت زندگی به‌عنوان ادراک افراد از موقعیتشان در زندگی در حوزه‌های فرهنگی و نظام ارزشی که در آن زندگی می‌کنند و در ارتباط با اهداف، انتظارات، استانداردها و نگرانی‌هایشان تعریف می‌شود. این تعریف مفهومی با دامنهٔ وسیع است که به شیوهٔ پیچیده با سلامت فیزیکی، وضعیت روان‌شناختی، سطح استقلال، روابط اجتماعی افراد و رابطهٔ آن‌ها با خصوصیات برجستهٔ محیطشان درهم آمیخته شده است» (WHO, 1995، نقل از ربانی‌خوراسگانی، ۱۳۸۶: ۴۶).

با توجه به تعاریف موجود، آنچه از مفهوم کیفیت زندگی در این تحقیق مورد نظر و بررسی شده است، برگرفته از تعریف داس[1] (۲۰۰۸) است که کیفیت زندگی را به معنای بهزیستی یا فقدان بهزیستی مردم و محیط زندگی آن‌ها تعریف می‌کند. از حیث عملیاتی‌سازی نیز موافق با تعریف داس، این بهزیستی در قلمروهای عینی و ذهنی و در ابعاد گوناگون اجتماعی، اقتصادی و فردی مورد توجه قرار گرفته است، ضمن اینکه در هرکدام از این ابعاد شاخص‌های متعددی تعریف و سنجش شده‌اند. با توجه به این پیش‌فرض در این تحقیق از سه زاویهٔ قلمروی، ابعادی و شاخصی با مفهوم کیفیت زندگی در بین بازنشستگان برخورد و تلاش شده است اثربخشی خدمات اجتماعی و فرهنگی صندوق بازنشستگی کشوری (شامل بیمهٔ تکمیلی درمان، وام ضروری، کمک‌هزینه‌های عصا، عینک و سمعک و تورهای مسافرتی زیارتی و سیاحتی) بر این ابعاد و معرف‌ها در دو قلمروی ذهنی و عینی مورد سنجش و بررسی قرار گیرد.

اول) جنبهٔ قلمروی ذهنی و عینی: کیفیت زندگی تلفیقی از دو قلمروی ذهنی و عینی است که بر این اساس رویکردی که این تحقیق برای سنجش کیفیت زندگی بازنشستگان اتخاذ کرده تلفیقی از قلمروهای عینی و ذهنی و تلاش شده است اثربخشی خدمات صندوق بر هر دو قلمرو سنجش و بررسی شود.

الف) قلمروی ذهنی: در این قلمرو شاخص‌هایی قرار دارند که سطح رضایت افراد و گروه‌ها را ارزیابی می‌کنند که اصطلاحاً عوامل زیستی ـ ذهنی نامیده می‌شوند. این شاخص‌ها مبتنی بر گزارش شخصی افراد از ادراکشان در مورد جنبه‌های مختلف زندگی هستند و درعین‌حال که مکمل

---
1. Das

متغیرهـای اجتماعـی، اقتصادی و محیطی‌اند، ادراکات و ارزشـیابی‌های افـراد از وضعیت عینی زندگی‌شان را نمایش می‌دهند. در این بخش اثرگذاری خدمات اجتماعی و فرهنگی ارائه‌شده از سوی صندوق بر کیفیت زندگی ذهنی بازنشستگان سنجش و بررسی شده است.

ب) قلمروی عینی: در این قلمرو شـاخص‌های عینی برای سـنجش کیفیت زندگی اسـتفاده شـد. شاخص‌های عینی شاخص‌های قابل‌سنجش برای انعکاس میزان تأمین نیازهای انسانی‌اند که در این تحقیق براساس شاخص‌های مختلفی سنجش و نشان داده شدند که خدمات اجتماعی و فرهنگی صندوق بر کدام بخش از قلمروی عینی کیفیت زندگی بازنشستگان اثرگذاری بیشتر یا کمتر داشته است.

دوم) از جنبهٔ ابعادی: در این تحقیق کیفیت زندگی در بین بازنشستگان با ترکیبی از سه بُعد در حوزه‌های مختلف اجتماعی، اقتصادی و فردی سنجش شده است. نکتهٔ مهم اینکه هرکدام از این ابعاد در چندین مؤلفه تعریف و سـنجش شـده‌اند که تعداد مؤلفه‌های هریک برحسـب وسعت سازه‌ای و مفهومی آن مؤلفه متفاوت اسـت. در این تحقیق براسـاس ماهیت و اهداف خدمات اجتماعی و فرهنگی صندوق، شاخص‌هایی متناسب با کیفیت زندگی بازنشستگان در این سه بُعد طراحی شدند و تأثیر این خدمات بر این شاخص‌ها سنجش و بررسی شد.

سوم) از جنبهٔ شاخص/معرف: از این زاویه هریک از قلمروهای ذهنی و عینی کیفیت زندگی بازنشستگان در تمام ابعاد مورد نظر و متناسب با اهداف چهار خدمت اجتماعی و فرهنگی ارائه‌شده از سوی صندوق از چندین مؤلفه و شاخص تشکیل شدند. تعداد مؤلفه‌ها و شاخص‌هایی که در این تحقیق در هریک از قلمروهای ذهنی و عینی و ابعاد سه‌گانهٔ آن مورد نظر بود، بسته به ماهیت و پیچیدگی موضوع متفاوت است. فهرست این معرف‌ها به تفکیک هر بُعد به شرح جدول (۸-۳) است.

جدول (۸-۳) جدول عملیاتی‌سازی اثرگذاری خدمات اجتماعی و فرهنگی صندوق بر کیفیت زندگی بازنشستگان

خدمات صندوق	مؤلفه‌ها	معرف‌ها
۱) خدمات بیمهٔ تکمیلی	۱) استرس و اضطراب	۱) کاهش نگرانی از تأمین مالی هزینه‌ها هنگام بیماری
	۲) بهزیستی مالی	۱) کاهش هزینهٔ درمان و پزشکی
	۳) احساس امنیت روانی	۱) احساس امنیت و اطمینان به تأمین هزینه‌ها هنگام بیماری
۲) خدمات وام ضروری	۱) بهزیستی مالی	۱) پوشش بخشی از نیازهای مالی ۲) پس‌انداز در مواقع ضروری
	۲) استقلال‌یابی	۱) کمک به استقلال مالی
۳) خدمات کمک‌هزینه‌ها	۱) بهزیستی مالی	تأمین بخشی از هزینهٔ خرید
	۲) استقلال‌یابی	کمک به استقلال مالی
	۳) رشد فردی	۱) کمک به استقبال و افزایش مسافرت
		۲) تداوم مسافرت با خانواده و فرزندان
۴) خدمات تورها	۱) سرمایهٔ اجتماعی فردی	۱) پیداکردن دوستان جدید
	۲) سرمایهٔ اجتماعی خانوادگی	۱) آشنایی و دوستی خانواده‌ها با همدیگر
		۲) آشنایی و دوستی فرزندان با همدیگر
		۳) شکل‌گیری رفت‌وآمدهای جدید خانوادگی
	۳) بهزیستی روانی	۱) تجربهٔ شادی
		۲) در جمع بودن
		۳) غلبه بر مشکلات روحی
		۴) غلبه بر تنهایی
	۴) رشد فردی	۱) کسب آگاهی و تجربه
		۱) آشنایی با فرهنگ‌های دیگر

۸ـ۳ تحلیل داده‌ها

در این مطالعه پس از جمع‌آوری داده‌های حا صل از پیمایش و تکمیل پرسش‌نامه بین بازنشستگان، داده‌ها وارد نرم‌افزار آماری SPSS.v25 و براساس سؤالات و اهداف تحقیق پردازش و تحلیل شدند. در نمایش یافته‌ها به نحوۀ توزیع و آرایش مفاهیم، متغیرها و ویژگی‌های نمونۀ آماری تحقیق پرداخته شـــد و نمایش آن‌ها در قالب جداول یک‌بُعدی و چندبُعدی به همراه انواع شـــاخص‌های گرایش به مرکز (میانگین) و گرایش به پراکندگی (انحراف معیار) به تفکیک پهنه‌های استانی انجام گرفت.

ضمن اینکـــه در بعضی مقیاس‌ها و متغیرها با توجه به اهمیت و ارتباط بیشترشـــان با موضوع تحقیق، برای فهم بهتر داده‌ها گروه‌های اجتماعی مختلف بازنشستگان مقایسه شدند. آزمون‌هایی که برای این منظور اســـتفاده شدند نَه با هدف آزمون فرضیات بلکه با هدف مقایسۀ این گروه‌های بازنشستگان بودند که می‌توان به آزمون‌های کای اسکوئر اســـتقلال چندبُعدی (χ^2)، شاخص پیوند فی (Phi) برای پی‌بُردن به شدت رابطۀ بین متغیرهای اســـمی دووجهی، شاخص پیوند وی کرامر (Cramer's V) برای پی‌بُردن به شدت رابطۀ بین متغیرهای اســـمی یا اسمی و ترتیبی، شاخص پیوند کندال تاوی- سی (Kendall's tau-c) برای پی‌بُردن به شـــدت رابطۀ بین متغیرهای ترتیبی و ضریب همبستگی پیرسون برای پی‌بُردن به همبستگی بین متغیرهای فاصله‌ای اشاره کرد.

همچنین در بخشـــی از یافته‌ها که در انتهای فصل چهارم آمده است، از یک‌طرف برای ارزیابی اثربخشی خدمات اجتماعی و فرهنگی صندوق بر کیفیت زندگی بازنشستگان از آزمون کای اسکوئر استقلال نکوئی برازش (تک‌متغیره) (χ^2) و آزمون t تک‌نمونه و از طرف دیگر به منظور مقایسۀ این اثربخشی میان خدمات چهارگانه از آزمون فریدمن استفاده شده است.

فصــل چهارم

یافته‌های تحقیق

فصل پیش‌رو مشتمل بر یافته‌های حاصل از سنجش و مطالعۀ اثربخشی خدمات اجتماعی و فرهنگی صندوق بر کیفیت زندگی بازنشســـتگان است که این خدمات در چهار بخش بیمۀ تکمیلی، وام ضروری، کمک‌هزینه و تورهای زیارتی و سیاحتی مشخص شده‌اند که جزو پُرکاربردترین خدمات هستند و در هر خدمت هم مؤلفه‌ها و معرف‌ها متناسب با موضوع تحقیق بررسی شدند. در این فصل با توجه به ماهیت موضوعات، یافته‌ها در چند بخش ارائه می‌شوند، منتهی قبل از ورود به متن یافته‌ها لازم است به دو نکته اشاره شود:

اول، با توجه به طرح نمونه‌گیری که در فصل سوم (روش‌شناسی تحقیق) اشاره شد، شیوۀ نمونه‌گیری در این تحقیق ابتدا براساس پهنه‌بندی منطقه‌ای ۳۱ استان کشور به ۵ پهنه بود که براساس معیار کیفیت زندگی شهری انجام شده است. مرحلۀ بعدی انتخاب استان‌ها در داخل هر پهنه بود که برای این منظور براساس ضریب کیفیت زندگی شهری هر استان در هر ۵ پهنه توزیع و به‌عنوان قلمروی نمونه انتخاب شد. با این احتساب در این تحقیق تمام ۳۱ استان کشور در ۵ پهنه مطالعه شدند.[۱]

---

۱. در این بخش از تحقیق در ارائۀ یافته‌ها به نمادها یا حتی یافته‌هایی برمی‌خوریم که احتمالاً برای برخی خوانندگان مبهم‌اند و درک یکسانی از آن ندارند، به همین دلیل در اینجا توضیحی در مورد معنای هریک از این نمادها در متن ارائه می‌شود:

- حجم نمونه در سؤالات مختلف در چهار خدمت گوناگون (بیمه، وام، کمک‌هزینه و تور) با یکدیگر متفاوت است. چه‌بسا برخی بازنشستگان از بعضی خدمات مورد نظر استفاده نکرده باشند؛ بنابراین با مقدار گمشده/نامعلوم و درنهایت کاهش حجم نمونه در این‌گونه موارد مواجه هستیم.
- در بســـیاری از ســـؤالات تلاش شده است حتی‌الامکان هم درصد نسبی و هم درصد معتبر نشان داده شود تا خواننده بتواند درصدهای با پاسخ و درصدهای بی‌پاسخ را با هم مقایسه کند؛ اما در مورد بعضی سؤالات امکان نمایش هر دو شکل درصد نسبی و معتبر فراهم نبود، به همین سبب در این‌گونه موارد از درصد معتبر استفاده شد که ارزش بیشتری برای فهم موضوع دارد.
- گاهی در سؤالات چندپاسخی/پاسخ‌های چندگانه (Multiple response)، به دلیل امکان انتخاب گزینه‌های بیشتر از یک مورد، حجم نمونه در خدمات چهارگانه از حجم واقعی بیشتر می‌شود که امری طبیعی است.
- برای متغیرهای فاصله‌ای و ترتیبی به دلیل جلوگیری از تطویل مطالب و آشفتگی در حجم جملات، در بعضی موارد از معادل لاتین میانگین (M) و معادل لاتین انحراف معیار (SD) استفاده شده است. دامنۀ میانگین و انحراف معیار نیز برحسب هر گویه و هر مقیاس متفاوت است؛ به‌طوری‌که دامنۀ میانگین و انحراف معیار برای هر گویه بین ۱ تا ۵ نوسان دارد و هرچه میانگین به ۵ نزدیک‌تر باشد، دلالت بر بالابودن یا موافقت بیشـــتر پاســـخ‌گویان به آن گویه دارد؛ اما اگر مقدار انحراف معیار به ۵ نزدیک باشد، دلالت بر واریانس بیشتر و اجماع‌نداشتن پاسخ‌گویان به آن گویه دارد. در حقیقت در این نوشتار برای مفاهیم با بار معنایی مثبت، هرچه مقدار میانگین بالاتر و مقدار انحراف معیار

دوم، در بعضی یافته‌ها که متناسب با موضوع تحقیق مهم تشخیص داده شده‌اند و درعین‌حال برای فهم بهتر موضوع، به مقایسهٔ گروه‌های اجتماعی مختلف از بازنشستگان و آزمون رابطهٔ بین متغیرها پرداخته شد. برای آزمون این مقایسه و رابطه از آزمون‌های کای اسکوئر استقلال چندبُعدی (x^2)، شاخص پیوند فی (Phi)، شاخص پیوند وی کرامر (Cramer's V)، شـاخص پیوند کندال تاوی- سـی (Kendall's tau-c) و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. در بخشی از یافته‌ها نیز از آزمون کای اسکوئر استقلال نکوئی برازش (تک‌متغیره) (x^2) و آزمون t تک‌نمونه برای ارزیابی اثربخشی خدمات اجتماعی و فرهنگی صندوق بر کیفیت زندگی بازنشستگان و از آزمون فریدمن برای مقایسهٔ این اثربخشی میان خدمات چهارگانه از آزمون فریدمن استفاده شده است.

سوم، در نمایش و تحلیل یافته‌ها فقط به توصیف اکتفا نشده و تلاش شده است یافته‌های اصلی تحقیق در هر چهار خدمت به‌صورت متقاطع و با نگاهی به گروه‌های اجتماعی مختلف با یکدیگر مقایسه شوند.

نکتهٔ **چهارم**، ساختار محتوایی این فصل با توجه به عنوان و اهداف تحقیق از یک‌سو و مضمون محتواهای مورد بررسـی از سوی دیگر از پنج بخش شکل گرفته اسـت که هر بخش درعین‌حال که محتوای خاصی را پوشش می‌دهد و بر آن متمرکز است، محتوای هر بخش به‌هم مرتبط است و درک مطالب یک بخش به درک مطالب بخش‌های دیگر کمک می‌کند. بخش‌های مورد نظر به این شرح‌اند:

- بافت نمونهٔ آماری تحقیق
- خدمات بیمهٔ تکمیلی
- خدمات وام ضروری
- خدمات کمک‌هزینه‌ها
- خدمات تورهای زیارتی و سیاحتی

پایین‌تر باشد، نشان‌دهندهٔ مطلوبیت بیشتر است؛ اما برای مفاهیم با بار معنایی منفی، هرچه مقدار میانگین پایین‌تر و مقدار انحراف معیار پایین‌تر باشد، نشان‌دهندهٔ مطلوبیت بیشتر است.

- نکتهٔ پایانی در مورد ارائهٔ یافته‌ها به نمونه مصاحبه‌ها (درددل‌های) بازنشستگان با تیم پرسشگران هنگام تکمیل پرسش‌نامه برمی‌گردد. در رابطه با این نمونه مصاحبه‌ها باید به چند نکته اشاره کرد:

اول) در ادامهٔ هر یافته و استدلال عین متن نمونه مصاحبه و اظهارات بازنشستگان آمده است.

دوم) تلاش شده است در ادامهٔ یافته‌های کمّی، نمونه مصاحبه‌های متناسب با آن‌ها ارائه شود.

سـوم) عین متن نمونه مصاحبه‌ها و اظهارات بازنشسـتگان در قالب پاراگراف تورفته، ایتالیک و با اندازهٔ کوچک‌تر فونت آمده است تا از یافتهٔ اصلی جدا شود.

چهارم) جاهایی که درباره یک یافته یا استدلال چند بازنشسته نظر مشابه با زبان متفاوت داده‌اند، برای تفکیک اظهارات هریک، از نماد (●) استفاده شده است.

پنجم) جاهایی که اظهارات بازنشستگان مبهم بود برای درک بیشتر جملاتی از سوی محقق در داخل کروشه [] اضافه شده است.

بخش اول

بافت نمونهٔ آماری تحقیق

۱ـ۱ـ٤ مشخصات فردی

۱ـ۱ـ۱ـ٤ نوع پاسخ‌گو

طبق نتایج این تحقیق بیشتر پاسخ‌گویان (۹۵.۷٪) شامل بازنشستگان و بخش کوچکی (۴.۳٪) وظیفه‌بگیر بودند.

جدول (۱-٤) توزیع نسبی پاسخ‌گویان برحسب «نوع پاسخ‌گو» به تفکیک پهنه‌های استانی

نام پهنه	پهنه‌های استانی		بازنشسته	وظیفه‌بگیر	*n*
پهنهٔ اول	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار پایین	*f*	۲۰۰	۸	۲۰۸
		٪	۹۶.۲	۳.۸	۱۰۰
پهنهٔ دوم	استان‌های با کیفیت زندگی پایین	*f*	۱۸۹	۸	۱۹۷
		٪	۹۵.۹	۴.۱	۱۰۰
پهنهٔ سوم	استان‌های با کیفیت زندگی متوسط	*f*	۲۰۰	۱۰	۲۱۰
		٪	۹۵.۲	۴.۸	۱۰۰
پهنهٔ چهارم	استان‌های با کیفیت زندگی بالا	*f*	۲۶۰	۱۱	۲۷۱
		٪	۹۵.۹	۴.۱	۱۰۰
پهنهٔ پنجم	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار بالا	*f*	۴۱۱	۲۰	۴۳۱
		٪	۹۵.۴	۴.۶	۱۰۰
–	کل کشور	***f***	**۱۲۶۰**	**۵۷**	**۱۳۱۷**
		٪	**۹۵.۷**	**٤.۳**	**۱۰۰**

۲ـ۱ـ۱ـ٤ جنس

قریب به دو سوم (۶۳.۲٪) پاسخ‌گویانِ تحقیق را بازنشستگان مرد و ۳۶.۸٪ را بازنشستگان زن تشکیل داده‌اند. این نسبت با توزیع جنسیتی بازنشستگان زن در کل کشور (۶۹٪ مرد، ۳۱٪ زن) بالنسبه همخوانی دارد.

جدول (۲-٤) توزیع نسبی پاسخ‌گویان برحسب «جنس» به تفکیک پهنه‌های استانی

نام پهنه	پهنه‌های استانی		مرد	زن	*N*
پهنهٔ اول	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار پایین	*f*	۱۳۳	۷۵	۲۰۸
		٪	۶۳.۹	۳۶.۱	۱۰۰
پهنهٔ دوم	استان‌های با کیفیت زندگی پایین	*f*	۱۳۴	۶۳	۱۹۷
		٪	۶۸	۳۲	۱۰۰
پهنهٔ سوم	استان‌های با کیفیت زندگی متوسط	*f*	۱۳۸	۷۲	۲۱۰
		٪	۶۵.۷	۳۴.۳	۱۰۰
پهنهٔ چهارم	استان‌های با کیفیت زندگی بالا	*f*	۱۶۱	۱۱۰	۲۷۱
		٪	۵۹.۴	۴۰.۶	۱۰۰
پهنهٔ پنجم	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار بالا	*f*	۲۶۷	۱۶۴	۴۳۱
		٪	۶۱.۹	۳۸.۱	۱۰۰
–	**کل کشور**	*f*	**۸۳۳**	**٤۸٤**	**۱۳۱۷**
		٪	**٦۳.۲**	**۳٦.۸**	**۱۰۰**

۳ـ۱ـ۱ـ ٤ سن

توزیع ســنی بازنشستگان حاکی اســت که اکثر آن‌ها (۳۴.۱٪) در سنین ۵۱ تا ۶۰ سال قرار دارند. ضمن اینکه بازنشستگان در سنین ۶۱ تا ۷۰ سال (۲۵.۶٪) و ۷۱ سال و بیشتر (۱۷.۱٪) بیشترین نسبت‌های بعدی پاسخ‌گویان را به خود اختصاص داده‌اند (SD=۸.۴۲ ،M=۶۱.۱۵).

جدول (۳-٤) توزیع نسبی پاسخ‌گویان برحسب «سن» به تفکیک پهنه‌های استانی

نام پهنه	پهنه‌های استانی		۱) ۵۰ سال و کمتر	۲) ۵۱ تا ۶۰ سال	۳) ۶۱ تا ۷۰ سال	٤) ۷۱ سال و بیشتر	*n*	*M*	*SD*
پهنهٔ اول	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار پایین	*f*	۲۳	۹۸	۶۱	۲۳	۲۰۵	۶۰.۱۷	۸.۶۰
		٪	۱۱.۲	۴۷.۸	۲۹.۸	۱۱.۲	۱۰۰		
پهنهٔ دوم	استان‌های با کیفیت زندگی پایین	*f*	۱۰	۹۴	۷۰	۲۱	۱۹۵	۶۱.۱۲	۸.۳۱
		٪	۵.۱	۴۸.۲	۳۵.۹	۱۰.۸	۱۰۰		
پهنهٔ سوم	استان‌های با کیفیت زندگی متوسط	*f*	۲۶	۹۵	۶۲	۲۰	۲۰۳	۵۹.۴۳	۸.۱۳
		٪	۱۲.۸	۴۶.۸	۳۰.۵	۹.۹	۱۰۰		
پهنهٔ چهارم	استان‌های با کیفیت زندگی بالا	*f*	۱۶	۱۲۲	۹۵	۳۲	۲۶۵	۶۱.۱۵	۸.۲۶
		٪	۶	۴۶	۳۵.۸	۱۲.۱	۱۰۰		
پهنهٔ پنجم	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار بالا	*f*	۲۳	۱۷۹	۱۵۲	۷۰	۴۲۴	۶۲.۴۵	۸.۴۳
		٪	۵.۴	۴۲.۲	۳۵.۸	۱۶.۵	۱۰۰		
-	**کل کشور**	***f***	**۹۸**	**٥۸۸**	**٤٤۰**	**۱٦٦**	**۱۲۹۲**	**٦۱.۱٥**	**۸.٤۲**
		٪	**۷.٦**	**٤٥.٥**	**۳٤.۱**	**۱۲.۸**	**۱۰۰**		

٤ـ۱ـ۱ـ٤ استان

همان‌طورکه پیش‌تر در فصل سوم و مبحث نمونه‌گیری گذشت، در این تحقیق معیار پهنه/طبقه‌بندی استان‌ها برای نمونه‌گیری با توجه به موضوع تحقیق که اثربخشی خدمات اجتماعی و فرهنگی بر کیفیت زندگی بازنشستگان بود، معیار کیفیت زندگی شهری انتخاب شد که تناسب بالایی با موضوع تحقیق حاضر داشت. برای این طبقه‌بندی مطالعهٔ مؤذنی و علیزاده‌اقدم (۱۳۹۱) در زمینهٔ کیفیت زندگی شهری به‌عنوان ملاک طبقه‌بندی استان‌ها انتخاب شد. سپس ۳۱ استان کشور در ۵ پهنه طبقه‌بندی و استان‌های واقع در هر پهنه مشخص شدند و در ادامه برحسب تعداد جمعیت بازنشستگان در هر استان، حجم نمونه در آن استان و از هر پهنه تعیین شد.

نتیجهٔ این محاسبات چنین است:

۱) **پهنهٔ اول:** ۱۵.۸٪ از نمونه در استان‌های با کیفیت زندگی بسیار پایین: گیلان بیشترین (۲۶.۹٪) و کهگیلویه و بویر احمد کمترین (۶.۳٪)

۲) **پهنهٔ دوم:** ۱۵٪ از نمونه در اســتان‌های با کیفیت زندگی پایین: آذربایجان غربی بیشترین (۳۲٪) و خراسان شمالی کمترین (۵.۶٪)

۳) **پهنهٔ ســـوم:** ۱۵.۹٪ از نمونه در استان‌های با کیفیت زندگی متوسط: مازندران بیشترین (۳۵.۷٪) و خراسان جنوبی کمترین (۷.۱٪)

٤) **پهنهٔ چهارم:** ۲۰.۶٪ از نمونه در استان‌های با کیفیت زندگی بالا: خراسان رضوی بیشترین (۲۸.۸٪) و سمنان کمترین (۴.۱٪)

٥) **پهنهٔ پنجم:** ۳۲.۷٪ از نمونه در اســتان‌های با کیفیت زندگی بسیار بالا: تهران بیشترین (۵۰.۸٪) و هرمزگان کمترین (۲.۳٪)

جدول (٤-٤) توزیع نسبی پاسخ‌گویان برحسب «استان‌ها» به تفکیک پهنه‌های استانی

نام پهنه	پهنه‌های استانی	ردیف	نام استان	f	٪
پهنهٔ اول	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار پایین	۱	ایلام	۱۷	۸.۲
		۲	لرستان	۲۸	۱۳.۵
		۳	کردستان	۳۳	۱۵.۹
		۴	کهگیلویه و بویراحمد	۱۳	۶.۳
		۵	چهارمحال و بختیاری	۲۳	۱۱.۱
		۶	همدان	۳۸	۱۸.۳
		۷	گیلان	۵۶	۲۶.۹
-	-	**۷**	**کل**	**۲۰۸**	**۱۵.۸**
پهنهٔ دوم	استان‌های با کیفیت زندگی پایین	۱	زنجان	۲۴	۱۲.۲
		۲	کرمانشاه	۵۱	۲۵.۹
		۳	سیستان و بلوچستان	۲۸	۱۴.۲
		۴	اردبیل	۲۰	۱۰.۲
		۵	خراسان شمالی	۱۱	۵.۶
		۶	آذربایجان غربی	۶۳	۳۲
-	-	**٦**	**کل**	**۱۹۷**	**۱۵**

نام پهنه	پهنه‌های استانی	ردیف	نام استان	*f*	٪
پهنۀ سوم	استان‌های با کیفیت زندگی متوسط	۱	قم	۲۰	۹.۵
		۲	قزوین	۳۲	۱۵.۲
		۳	مرکزی	۴۴	۲۱
		۴	گلستان	۲۴	۱۱.۴
		۵	مازندران	۷۵	۳۵.۷
		۶	خراسان جنوبی	۱۵	۷.۱
–	–	**۶**	**کل**	**۲۱۰**	**۱۵.۹**
پهنۀ چهارم	استان‌های با کیفیت زندگی بالا	۱	بوشهر	۱۳	۴.۸
		۲	خوزستان	۲۵	۹.۲
		۳	آذربایجان شرقی	۵۷	۲۱
		۴	خراسان رضوی	۷۸	۲۸.۸
		۵	سمنان	۱۱	۴.۱
		۶	کرمان	۴۹	۱۸.۱
		۷	البرز	۳۸	۱۴
–	–	**۷**	**کل**	**۲۷۱**	**۲۰.۶**
پهنۀ پنجم	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار بالا	۱	هرمزگان	۱۰	۲.۳
		۲	تهران	۲۱۹	۵۰.۸
		۳	فارس	۸۹	۲۰.۶
		۴	یزد	۲۲	۵.۱
		۵	اصفهان	۹۱	۲۱.۱
–	–	**۵**	**کل**	**۴۳۱**	**۳۲.۷**
–	–	–	**کل نهایی**	**۱۳۱۷**	**۱۰۰**

٤ـ۱ـ۱ـ۵ وضعیت تأهل

اکثر قریب به‌اتفاق (۸۹.۷٪) بازنشستگان مورد مطالعه در این تحقیق متأهل بودند. همسر ۷.۴٪ آن‌ها فوت‌کرده، ۱.۷٪ جداشده بود و ۱.۷٪ نیز مجرد بودند.

جدول (٥-٤) توزیع نسبی پاسخ‌گویان برحسب «وضعیت تأهل» به تفکیک پهنه‌های استانی

نام پهنه	پهنه‌های استانی		۱) مجرد	۲) متأهل	۳) همسر فوت‌کرده	٤) همسر جداشده	*n*
پهنهٔ اول	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار پایین	*f*	۳	۱۸۵	۱۶	۳	۲۰۷
		٪	۱.۴	۸۹.۴	۷.۷	۱.۴	۱۰۰
پهنهٔ دوم	استان‌های با کیفیت زندگی پایین	*f*	۲	۱۸۳	۱۰	۱	۱۹۶
		٪	۱	۹۳.۴	۵.۱	۰.۵	۱۰۰
پهنهٔ سوم	استان‌های با کیفیت زندگی متوسط	*f*	۲	۱۸۸	۱۲	۱	۲۰۳
		٪	۱	۹۲.۶	۵.۹	۰.۵	۱۰۰
پهنهٔ چهارم	استان‌های با کیفیت زندگی بالا	*f*	۵	۲۳۸	۱۸	۳	۲۶۴
		٪	۱.۹	۹۰.۲	۶.۸	۱.۱	۱۰۰
پهنهٔ پنجم	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار بالا	*f*	۱۰	۳۶۹	۳۶	۱۲	۴۲۷
		٪	۲.۳	۸۶.۴	۸.۴	۲.۸	۱۰۰
-	**کل کشور**	***f***	**۲۲**	**۱۱٦۳**	**۹۲**	**۲۰**	**۱۲۹۷**
		٪	**۱.۷**	**۸۹.۷**	**۷.۱**	**۱.۵**	**۱۰۰**

٤ـ۱ـ۱ـ٦ تعداد فرزند

از بین بازنشستگانی که متأهل بودند بیش از یک‌سوم (۳۵.۳٪) صاحب ۲ فرزند، ۲۹.۹٪ صاحب ۳ فرزند، ۱۳.۸٪ صاحب ۴ فرزند و ۱۲٪ نیز صاحب ۵ فرزند و بیشتر بودند. میانگین تعداد فرزندان در بین بازنشستگان مورد مطالعه برابر با ۲.۸۴ نفر (با انحراف معیار ۱.۳۲ نفر) بود.

جدول (٦-٤) توزیع نسبی پاسخ‌گویان برحسب «تعداد فرزند» به تفکیک پهنه‌های استانی

نام پهنه	پهنه‌های استانی		۱) هیچ فرزند	۲) ۱ فرزند	۳) ۲ فرزند	٤) ۳ فرزند	۵) ٤ فرزند و بیشتر	*n*	*M*	*SD*
پهنهٔ اول	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار پایین	*f*	۳	۸	۷۰	۶۱	۶۳	۲۰۵	۳.۰۸	۱.۲۸
		٪	۱.۵	۳.۹	۳۴.۱	۲۹.۸	۳۰.۷	۱۰۰		
پهنهٔ دوم	استان‌های با کیفیت زندگی پایین	*f*	۱	۱۵	۶۰	۷۰	۴۶	۱۹۲	۲.۹۸	۱.۳۷
		٪	۰.۵	۷.۸	۳۱.۳	۳۶.۵	۲۴	۱۰۰		
پهنهٔ سوم	استان‌های با کیفیت زندگی متوسط	*f*	۱	۷	۸۵	۶۸	۳۸	۱۹۹	۲.۸۹	۱.۳۲
		٪	۰.۵	۳.۵	۴۲.۷	۳۴.۲	۱۹.۱	۱۰۰		
پهنهٔ چهارم	استان‌های با کیفیت زندگی بالا	*f*	۲	۲۲	۹۶	۸۱	۵۹	۲۶۰	۲.۸۶	۱.۲۶
		٪	۰.۸	۸.۵	۳۶.۹	۳۱.۲	۲۲.۷	۱۰۰		
پهنهٔ پنجم	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار بالا	*f*	۵	۵۸	۱۵۴	۱۰۳	۹۱	۴۱۱	۲.۶۹	۱.۲۵
		٪	۱.۲	۱۴.۱	۳۷.۵	۲۵.۱	۲۲.۱	۱۰۰		
-	**کل کشور**	*f*	**۱۲**	**۱۱۰**	**٤٦٥**	**۳۸۳**	**۲۹۷**	**۱۲٦۷**	**۲.۸٤**	**۱.۳۲**
		٪	**۰.۹**	**۸.۷**	**۳٦.۷**	**۳۰.۲**	**۲۳.٤**	**۱۰۰**		

٤ـ۱ـ۱ـ۷ تحصیلات

در این تحقیق متغیرِ سطح تحصیلات برای دو گروه بازنشستگان و همسر آن‌ها به تفکیک مورد پرسش قرار گرفت که نتایج نشان داد میانگین تحصیلات بازنشستگان بیشتر از همسر آن‌هاست که این موضوع نیز در مورد مردانی است که از تحصیلات بالاتر از همسرشان برخوردار بودند. جزئیات این نتایج به قرار زیر است:

- در رابطه با میزان تحصیلات بازنشستگان نتایج نشان داد که بیش از نیمی از آن‌ها (۵۱.۱٪) تحصیلات فوق‌دیپلم و کارشناسی داشتند که بیشترین نسبت پاسخ‌گویان است. حدود یک‌سوم آن‌ها (۳۲.۳٪) تحصیلاتی در سطح دیپلم داشتند و بازنشستگان با تحصیلات راهنمایی (۵.۶٪) و کارشناسی ارشد (۵.۶٪) در رتبه‌های بعدی قرار داشتند.
- در رابطه با سطح تحصیلات همسر نتایج بدین‌شکل بود که همسر بیش از یک‌سوم بازنشستگان (۳۹.۲٪) تحصیلات دیپلم داشتند و همسر ۲۸.۳۵ آن‌ها تحصیلات فوق‌دیپلم و کارشناسی و ۱۲.۳٪ نیز تحصیلات ابتدایی و نهضت داشتند.

جدول (۷-٤) توزیع نسبی پاسخ‌گویان برحسب «تحصیلات پاسخ‌گو و همسر» به تفکیک پهنه‌های استانی

نام پهنه	تحصیلات پاسخ‌گو		۱) بی‌سواد	۲) خواندن و نوشتن	۳) ابتدایی و نهضت
پهنهٔ اول	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار پایین	f	۴	۱	۸
		٪	۱.۹	۰.۵	۳.۹
پهنهٔ دوم	استان‌های با کیفیت زندگی پایین	f	۱	۱	۳
		٪	۰.۵	۰.۵	۱.۶
پهنهٔ سوم	استان‌های با کیفیت زندگی متوسط	f	۳	۱	۸
		٪	۱.۵	۰.۵	۴
پهنهٔ چهارم	استان‌های با کیفیت زندگی بالا	f	۱	۱	۸
		٪	۰.۴	۰.۴	۳
پهنهٔ پنجم	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار بالا	f	۲	۰	۱۵
		٪	۰.۵	۰	۳.۵
-	**کل کشور**	f	**۱۱**	**٤**	**٤۲**
		٪	**۰.۹**	**۰.۳**	**۳.۳**
نام پهنه	**تحصیلات همسر**		**۱) بی‌سواد**	**۲) خواندن و نوشتن**	**۳) ابتدایی و نهضت**
پهنهٔ اول	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار پایین	f	۱۱	۷	۲۲
		٪	۵.۸	۳.۷	۱۱.۶
پهنهٔ دوم	استان‌های با کیفیت زندگی پایین	f	۶	۵	۲۶
		٪	۳.۲	۲.۷	۱۳.۸
پهنهٔ سوم	استان‌های با کیفیت زندگی متوسط	f	۴	۷	۲۴
		٪	۲	۳.۶	۱۲.۲
پهنهٔ چهارم	استان‌های با کیفیت زندگی بالا	f	۵	۷	۲۶
		٪	۲	۲.۸	۱۰.۶
پهنهٔ پنجم	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار بالا	f	۸	۴	۴۴
		٪	۲	۱	۱۱.۱
-	**کل کشور**	f	**۳٤**	**۳۰**	**۱٤۲**
		٪	**۲.۸**	**۲.۵**	**۱۱.۷**

	٤) راهنمایی	٥) دیپلم	٦) فوق‌دیپلم و کارشناسی	٧) کارشناسی ارشد	٨) دکتری	*n*	*M*	*SD*
	۱۴	۵۱	۱۱۷	۱۱	۱	۲۰۷	۵.۴۵	۱.۰۹
	۶.۸	۲۴.۶	۵۶.۵	۵.۳	۰.۵	۱۰۰		
	۱۱	۶۴	۱۰۰	۱۱	۲	۱۹۳	۵.۵۴	۰.۸۹
	۵.۷	۳۳.۲	۵۱.۸	۵.۷	۱	۱۰۰		
	۷	۴۲	۱۲۶	۱۳	۱	۲۰۱	۵.۵۸	۱.۰۴
	۳.۵	۲۰.۹	۶۲.۷	۶.۵	۰.۵	۱۰۰		
	۷	۷۵	۱۵۳	۱۶	۲	۲۶۳	۵.۶۱	۰.۸۷
	۲.۷	۲۸.۵	۵۸.۲	۶.۱	۰.۸	۱۰۰		
	۲۸	۱۵۶	۲۰۳	۲۲	۱	۴۲۷	۵.۴۳	۰.۸۹
	۶.۶	۳۶.۵	۴۷.۵	۵.۲	۰.۲	۱۰۰		
	٦٧	**۳۸۸**	**٦۹۹**	**۷۳**	**۷**	**۱۲۹۱**	**٥.٥١**	**۰.۹٥**
	٥.۲	**۳۰.۱**	**٥٤.۱**	**٥.۷**	**۰.٥**	**۱۰۰**		
	٤) راهنمایی	**٥) دیپلم**	**٦) فوق‌دیپلم و کارشناسی**	**٧) کارشناسی ارشد**	**٨) دکتری**	***n***	***M***	***SD***
	۲۰	۵۸	۶۲	۱۰	۰	۱۹۰	۴.۷۵	۱.۵۲
	۱۰.۵	۳۰.۵	۳۲.۶	۵.۳	۰	۱۰۰		
	۲۳	۷۴	۵۰	۳	۱	۱۸۸	۴.۷۱	۱.۳۱
	۱۲.۲	۳۹.۴	۲۶.۶	۱.۶	۰.۵	۱۰۰		
	۱۶	۶۷	۶۸	۹	۲	۱۹۷	۴.۹۵	۱.۳۶
	۸.۱	۳۴	۳۴.۵	۴.۶	۱	۱۰۰		
	۲۶	۷۷	۹۶	۸	۱	۲۴۶	۴.۹۸	۱.۲۹
	۱۰.۶	۳۱.۳	۳۹	۳.۳	۰.۴	۱۰۰		
	۴۲	۱۷۸	۱۰۸	۱۱	۲	۳۹۷	۴.۹۰	۱.۱۸
	۱۰.۶	۴۴.۸	۲۷.۲	۲.۸	۰.۵	۱۰۰		
	۱۲۷	**٤٥٤**	**۳۸٤**	**٤۱**	**٦**	**۱۲۱۸**	**٤.۸۷**	**۱.۳۱**
	۱۰.٤	**۳۷.۳**	**۳۱.٥**	**۳.٤**	**۰.٥**	**۱۰۰**		

۸ـ۱ـ۱ـ٤ آخرین سِمَت قبل از بازنشستگی

بیش از یک‌سوم (۳۸.۷٪) بازنشستگان مورد مطالعه در این تحقیق در زمان بازنشستگی دبیر و حدود یک‌سوم (۳۴.۱٪) نیز کارمند یا حسابدار بودند. ۸.۷٪ آن‌ها در زمان بازنشستگی مدیر و معاون مدرسه یا رئیس دانشگاه و ۶٪ در مشاغل مستخدمی، رانندگی، خدماتی و نگهبان فعالیت داشتند.

جدول (۸-٤) توزیع نسبی پاسخ‌گویان برحسب «آخرین سِمَت شغلی در زمان بازنشستگی» به تفکیک پهنه‌های استانی

نام پهنه	پهنه‌های استانی		۱) مدیر مدرسه، معاون مدرسه، رئیس دانشگاه	۲) دبیر	۳) دندان پزشک، تکنیسین پزشک، سرپرستار، بهیار	٤) کارمند، حسابدار	٥) مستخدم، راننده، خدماتی، نگهبان	٦) مسئول امور مالی، مدیر منابع طبیعی، رئیس امور اداری، مدیر پست، مسئول دفتر	۷) قاضی، وکیل، نظامی	۸) آزاد	n
پهنهٔ اول	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار پایین	f	۱۱	۷۳	۱۲	۸۰	۱۰	۵	۰	۷	۱۹۸
		٪	۵.۶	۳۶.۹	۶.۱	۴۰.۴	۵.۱	۲.۵	۰	۳.۵	۱۰۰
پهنهٔ دوم	استان‌های با کیفیت زندگی پایین	f	۱۶	۷۴	۱۳	۶۵	۷	۸	۲	۴	۱۸۹
		٪	۸.۵	۳۹.۲	۶.۹	۳۴.۴	۳.۷	۴.۲	۱.۱	۲.۱	۱۰۰
پهنهٔ سوم	استان‌های با کیفیت زندگی متوسط	f	۱۹	۹۹	۹	۴۶	۱۲	۶	۲	۶	۱۹۹
		٪	۹.۵	۴۹.۷	۴.۵	۲۳.۱	۶	۳	۱	۳	۱۰۰
پهنهٔ چهارم	استان‌های با کیفیت زندگی بالا	f	۲۱	۱۱۱	۱۳	۷۳	۱۴	۱۱	۱	۲	۲۴۶
		٪	۸.۵	۴۵.۱	۵.۳	۲۹.۷	۵.۷	۴.۵	۰.۴	۰.۸	۱۰۰
پهنهٔ پنجم	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار بالا	f	۴۱	۱۲۲	۳۷	۱۵۹	۳۱	۱۰	۳	۴	۴۰۷
		٪	۱۰.۱	۳۰	۹.۱	۳۹.۱	۷.۶	۲.۵	۰.۷	۱	۱۰۰
–	**کل کشور**	f	**۱۰۸**	**٤۷۹**	**۸٤**	**٤۲۳**	**۷٤**	**٤۰**	**۸**	**۲۳**	**۱۲۳۹**
		٪	**۸.۷**	**۳۸.۷**	**٦.۸**	**۳٤.۱**	**٦**	**۳.۲**	**۰.٦**	**۱.۹**	**۱۰۰**

۹ـ۱ـ۱ـ٤ وضعیت اشتغال همسر

وضعیت اشـــتغال همسر بین بازنشستگان مورد مطالعه بدین شکل بود که همسر قریب به نیمی از آن‌ها (۴۷.۵٪) خانه‌دار بود که به نظر می‌رســـد این نسبت از پاســـخ‌گویان شامل بازنشستگان مرد بوده است که همســـر خانه‌دار داشتند. همسر بیش از یک‌سوم پاسخ‌گویان (۳۸.۲٪) بازنشسته و همسر ۱۲.۹٪ نیز شاغل بودند.

جدول (۹-٤) توزیع نسبی پاسخ‌گویان برحسب «وضعیت اشتغال همسر» به تفکیک پهنه‌های استانی

نام پهنه	پهنه‌های استانی		۱) شاغل	۲) بازنشسته	۳) خانه‌دار	*n*
پهنهٔ اول	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار پایین	*f*	۲۷	۶۷	۹۰	۱۸۴
		٪	۱۴.۷	۳۶.۴	۴۸.۹	۱۰۰
پهنهٔ دوم	استان‌های با کیفیت زندگی پایین	*f*	۲۴	۶۸	۸۶	۱۷۸
		٪	۱۳.۵	۳۸.۲	۴۸.۳	۱۰۰
پهنهٔ سوم	استان‌های با کیفیت زندگی متوسط	*f*	۳۰	۷۶	۸۴	۱۹۰
		٪	۱۵.۸	۴۰	۴۴.۲	۱۰۰
پهنهٔ چهارم	استان‌های با کیفیت زندگی بالا	*f*	۲۷	۱۱۴	۹۶	۲۳۷
		٪	۱۱.۴	۴۸.۱	۴۰.۵	۱۰۰
پهنهٔ پنجم	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار بالا	*f*	۴۹	۱۵۴	۱۷۸	۳۸۱
		٪	۱۲.۹	۴۰.۴	۴۶.۷	۱۰۰
-	**کل کشور**	***f***	**۱۵۷**	**٤۷۹**	**٥۳٤**	**۱۱۷۰**
		٪	**۱۳.٤**	**٤۰.۹**	**٤٥.٦**	**۱۰۰**

۱۰ـ۱ـ۱ـ٤ وضعیت تملک مسکن

از نظر وضعیت تملک مسکن اکثر قریب به‌اتفاق بازنشستگان (۸۴.۶٪) مورد مطالعه مسکن شخصی و ملکی داشتند و ۷.۹٪ در مسکن اجاره‌ای و ۲.۹٪ در مسکن رهنی و اجاره‌ای سکونت داشتند.

جدول (۱۰-٤) توزیع نسبی پاسخ‌گویان برحسب «وضعیت تملک مسکن» به تفکیک پهنه‌های استانی

نام پهنه	پهنه‌های استانی		۱) شخصی/ملکی	۲) اجاره‌ای	۳) رهنی	٤) رهنی و اجاره‌ای	٥) سازمانی	٦) سایر	*n*
پهنهٔ اول	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار پایین	*f*	۱۷۵	۷	۵	۶	۰	۳	۱۹۶
		٪	۸۹.۳	۳.۶	۲.۶	۳.۱	۰	۱.۵	۱۰۰
پهنهٔ دوم	استان‌های با کیفیت زندگی پایین	*f*	۱۵۹	۱۲	۴	۷	۱	۵	۱۸۸
		٪	۸۴.۶	۶.۴	۲.۱	۳.۷	۰.۵	۲.۷	۱۰۰
پهنهٔ سوم	استان‌های با کیفیت زندگی متوسط	*f*	۱۷۶	۱۷	۳	۳	۰	۰	۱۹۹
		٪	۸۸.۴	۸.۵	۱.۵	۱.۵	۰	۰	۱۰۰
پهنهٔ چهارم	استان‌های با کیفیت زندگی بالا	*f*	۲۱۳	۲۲	۳	۷	۱	۴	۲۵۰
		٪	۸۵.۲	۸.۸	۱.۲	۲.۸	۰.۴	۱.۶	۱۰۰
پهنهٔ پنجم	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار بالا	*f*	۳۳۰	۴۰	۱۸	۱۳	۱	۱۰	۴۱۲
		٪	۹۰.۱	۹.۷	۴.۴	۳.۲	۰.۲	۲.۴	۱۰۰
-	**کل کشور**	***f***	**۱۰٥۳**	**۹۸**	**۳۳**	**۳٦**	**۳**	**۲۲**	**۱۲٤٥**
		٪	**۸٤.٦**	**۷.۹**	**۲.۷**	**۲.۹**	**۰.۲**	**۱.۸**	**۱۰۰**

۱۱ـ۱ـ۱ـ٤ هزینهٔ ماهیانهٔ خانواده

متوسط هزینهٔ ماهیانهٔ خانواده بین ۲۹.۸٪ از بازنشستگان بین ۴ تا ۵ میلیون تومان و با نسبت مشابه (۲۹.۷٪) بین ۶ تا ۷ میلیون تومان بود. به‌عبارتی هزینهٔ ماهیانهٔ خانواده بین ۴۳.۶٪ از بازنشستگان مورد مطالعه در این تحقیق در حد ۵ میلیون تومان و کمتر و هزینهٔ ۵۶.۴٪ بالاتر از ۵ میلیون تومان بود. درضمن میانگین این هزینه در بازنشستگان برابر با ۶.۲۵۰ میلیون تومان با انحراف معیار ۲.۷۸ میلیون تومان بود.

جدول (۱۱-٤) توزیع نسبی پاسخ‌گویان برحسب «هزینهٔ ماهیانهٔ خانواده» به تفکیک پهنه‌های استانی

نام پهنه	پهنه‌های استانی		۱) ۳ میلیون تومان و کمتر	۲) ٤ تا ٥ میلیون تومان	۳) ٦ تا ۷ میلیون تومان	٤) ۸ میلیون تومان و بیشتر	n	M	SD
پهنهٔ اول	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار پایین	f	۱۷	۵۴	۶۱	۴۸	۱۸۰	۶.۴۶	۲.۸۲
		٪	۹.۴	۳۰	۳۳.۹	۲۶.۷	۱۰۰		
پهنهٔ دوم	استان‌های با کیفیت زندگی پایین	f	۱۳	۵۷	۵۱	۵۸	۱۷۹	۶.۶۱	۲.۳۸
		٪	۷.۳	۳۱.۸	۲۸.۵	۳۲.۴	۱۰۰		
پهنهٔ سوم	استان‌های با کیفیت زندگی متوسط	f	۱۴	۶۰	۶۳	۵۵	۱۹۲	۶.۴۷	۲.۶۳
		٪	۷.۳	۳۱.۳	۳۲.۸	۲۸.۶	۱۰۰		
پهنهٔ چهارم	استان‌های با کیفیت زندگی بالا	f	۲۱	۶۸	۷۰	۶۶	۲۲۵	۶.۶۰	۲.۹۵
		٪	۹.۳	۳۰.۲	۳۱.۱	۲۹.۳	۱۰۰		
پهنهٔ پنجم	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار بالا	f	۹۵	۱۰۶	۹۸	۸۱	۳۸۰	۵.۶۷	۲.۸۱
		٪	۲۵	۲۷.۹	۲۵.۸	۲۱.۳	۱۰۰		
-	**کل کشور**	f	**۱٦۰**	**۳٤٥**	**۳٤۳**	**۳۰۸**	**۱۱٥٦**	**٦.۲٥**	**۲.۷۸**
		٪	**۱۳.۸**	**۲۹.۸**	**۲۹.۷**	**۲٦.٦**	**۱۰۰**		

۱۲ـ۱ـ۱ـ٤ وضعیت دریافت یارانه

قریب به چهارپنجم (۷۸.۴٪) بازنشستگان یارانه دریافت می‌کنند و ۲۱.۶٪ دریافت نمی‌کنند.

جدول (۱۲-٤) توزیع نسبی پاسخ‌گویان برحسب «وضعیت دریافت یارانه» به تفکیک پهنه‌های استانی

نام پهنه	پهنه‌های استانی		۱) بله	۲) خیر	*n*
پهنهٔ اول	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار پایین	*f*	۱۴۹	۳۸	۱۸۷
		٪	۷۹.۷	۲۰.۳	۱۰۰
پهنهٔ دوم	استان‌های با کیفیت زندگی پایین	*f*	۱۵۷	۳۰	۱۸۷
		٪	۸۴	۱۶	۱۰۰
پهنهٔ سوم	استان‌های با کیفیت زندگی متوسط	*f*	۱۶۱	۳۳	۱۹۴
		٪	۸۳	۱۷	۱۰۰
پهنهٔ چهارم	استان‌های با کیفیت زندگی بالا	*f*	۱۹۳	۴۳	۲۳۶
		٪	۸۱.۸	۱۸.۲	۱۰۰
پهنهٔ پنجم	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار بالا	*f*	۲۷۸	۱۱۵	۳۹۳
		٪	۷۰.۷	۲۹.۳	۱۰۰
-	**کل کشور**	*f*	**۹۳۸**	**۲۵۹**	**۱۱۹۷**
		٪	**۷۸.٤**	**۲۱.٦**	**۱۰۰**

۱۳ـ۱ـ۱ـ٤ تعلق طبقاتی

همان‌طورکه انتظار می‌رفت و در مورد پیمایش اجتماعی در بین بسیاری از اقشار اجتماعی در ایران صدق می‌کند، عمدهٔ بازنشســتگان (۵۹.۴٪) از نظر طبقاتی خود را متعلق به طبقهٔ متوسط، حدود یک‌چهارم (۲۶.۱٪) خود را متعلق به طبقهٔ اجتماعی پایین و ۱۰.۱٪ نیز متعلق به طبقهٔ اجتماعی بســیار پایین دانستند. به‌عبارتی بیش از یک‌سوم آن‌ها (۳۶.۲٪) از تعلق طبقاتی پایین خود گفته‌اند و این در حالی است که فقط ۴.۲٪ از بازنشستگان گفته‌اند به طبقهٔ اجتماعی بالا و بسیار بالا تعلق دارند.

جدول (۱۳-٤) توزیع نسبی پاسخ‌گویان برحسب «تعلق طبقاتی» به تفکیک پهنه‌های استانی

نام پهنه	پهنه‌های استانی		بسیار پایین	پایین	متوسط	بالا	بسیار بالا	*n*	*M*	*SD*
پهنهٔ اول	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار پایین	*f*	۳۲	۶۳	۹۶	۹	۰	۲۰۰	۲.۴۱	۰.۸۱
		٪	۱۶	۳۱.۵	۴۸	۴.۵	۰	۱۰۰		
پهنهٔ دوم	استان‌های با کیفیت زندگی پایین	*f*	۱۵	۴۶	۱۲۱	۴	۰	۱۸۶	۲.۶۱	۰.۶۷
		٪	۸.۱	۲۴.۷	۶۵.۱	۲.۲	۰	۱۰۰		
پهنهٔ سوم	استان‌های با کیفیت زندگی متوسط	*f*	۱۱	۴۹	۱۳۳	۸	۰	۲۰۱	۲.۶۹	۰.۶۴
		٪	۵.۵	۲۴.۴	۶۶.۲	۴	۰	۱۰۰		
پهنهٔ چهارم	استان‌های با کیفیت زندگی بالا	*f*	۲۴	۷۲	۱۵۰	۸	۱	۲۵۵	۲.۵۷	۰.۷۲
		٪	۹.۴	۲۸.۲	۵۸.۸	۳.۱	۰.۴	۱۰۰		
پهنهٔ پنجم	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار بالا	*f*	۳۵	۷۶	۲۷۶	۱۸	۲	۴۰۷	۲.۷۰	۰.۷۱
		٪	۸.۶	۱۸.۷	۶۷.۸	۴.۴	۰.۵	۱۰۰		
-	**کل کشور**	*f*	**۱۱۷**	**۳۰٦**	**۷۷٦**	**٤۷**	**۳**	**۱۲٤۹**	**۲.٦۱**	**۰.۷۲**
		٪	**۹.٤**	**۲٤.٥**	**٦۲.۱**	**۳.۸**	**۰.۲**	**۱۰۰**		

۲ـ۱ـ٤ وضعیت بازنشستگی، اشتغال و زندگی

۱ـ۲ـ۱ـ٤ مدت بازنشستگی

مدت بازنشستگی در بیش از یک‌سوم بازنشستگان مورد مطالعه (۳۶.۶٪) در حد ۱ تا ۵ سال بود و ۲۲.۲٪ نیز ۱۶ سال و بالاتر است که بازنشسته شده‌اند. میانگین سن بازنشستگی در بین بازنشستگان مورد مطالعه ۱۰.۰۴ سال با انحراف معیار ۷.۳۸ سال بود.

جدول (۱٤-٤) توزیع نسبی پاسخ‌گویان برحسب «مدت بازنشستگی» به تفکیک پهنه‌های استانی

نام پهنه	پهنه‌های استانی		۱) ۱ تا ۵ سال	۲) ٦ تا ۱۰ سال	۳) ۱۱ تا ۱۵ سال	٤) ۱٦ سال و بالاتر	*n*	*M*	*SD*
پهنهٔ اول	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار پایین	*f*	۸۲	۳۵	۴۴	۴۶	۲۰۷	۹.۷۲	۷.۵۰
		٪	۳۹.۶	۱۶.۹	۲۱.۳	۲۲.۲	۱۰۰		
پهنهٔ دوم	استان‌های با کیفیت زندگی پایین	*f*	۶۳	۴۱	۴۷	۴۳	۱۹۴	۱۰.۱۲	۶.۹۳
		٪	۳۲.۵	۲۱.۱	۲۴.۲	۲۲.۲	۱۰۰		
پهنهٔ سوم	استان‌های با کیفیت زندگی متوسط	*f*	۹۵	۳۹	۴۳	۲۷	۲۰۴	۸.۳۱	۶.۸۲
		٪	۴۶.۶	۱۹.۱	۲۱.۱	۱۳.۲	۱۰۰		
پهنهٔ چهارم	استان‌های با کیفیت زندگی بالا	*f*	۱۰۰	۴۵	۵۵	۵۹	۲۵۹	۹.۸۱	۷.۱۴
		٪	۳۸.۶	۱۷.۴	۲۱.۲	۲۲.۸	۱۰۰		
پهنهٔ پنجم	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار بالا	*f*	۱۳۱	۹۲	۸۹	۱۱۰	۴۲۲	۱۱.۱۳	۷.۷۷
		٪	۳۱	۲۱.۸	۲۱.۱	۲۶.۱	۱۰۰		
-	**کل کشور**	***f***	**٤۷۱**	**۲٥۲**	**۲۷۸**	**۲۸٥**	**۱۲۸٦**	**۱۰.۰٤**	**۷.۳۸**
		٪	**۳٦.٦**	**۱۹.٦**	**۲۱.٦**	**۲۲.۲**	**۱۰۰**		

۲ـ۲ـ۱ـ٤ نوع بازنشستگی

شکل بازنشستگی بین ۴۰.۴٪ بازنشستگان مورد مطالعه در این تحقیق از نوع بازنشستگی اختیاری بود و اَشکال بازنشستگی اجباری (۳۶.۴٪) و توافقی (۲۳.۲٪) در مراتب بعدی قرار داشت.

**جدول (۱٥-٤) توزیع نسبی پاسخ‌گویان برحسب «نوع بازنشستگی»
به تفکیک پهنه‌های استانی**

نام پهنه	پهنه‌های استانی		۱) توافقی	۲) اختیاری	۳) اجباری	*N*
پهنهٔ اول	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار پایین	*f*	۵۱	۱۰۰	۵۲	۲۰۳
		٪	۲۵.۱	۴۹.۳	۲۵.۶	۱۰۰
پهنهٔ دوم	استان‌های با کیفیت زندگی پایین	*f*	۴۹	۶۹	۷۰	۱۸۸
		٪	۲۶.۱	۳۶.۷	۳۷.۲	۱۰۰

نام پهنه	پهنه‌های استانی		۱) توافقی	۲) اختیاری	۳) اجباری	N
پهنهٔ سوم	استان‌های با کیفیت زندگی متوسط	f	۵۳	۱۰۴	۳۹	۱۹۶
		٪	۲۷	۵۳.۱	۱۹.۹	۱۰۰
پهنهٔ چهارم	استان‌های با کیفیت زندگی بالا	f	۵۴	۹۴	۱۰۱	۲۴۹
		٪	۲۱.۷	۳۷.۸	۴۰.۶	۲۴۹
پهنهٔ پنجم	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار بالا	f	۸۲	۱۳۷	۱۹۲	۴۱۱
		٪	۲۰	۳۳.۳	۴۶.۷	۱۰۰
–	**کل کشور**	f	**۲۸۹**	**٥٠٤**	**٤٥٤**	**۱۲٤۷**
		٪	**۲۳.۲**	**٤٠.٤**	**۳٦.٤**	**۱۰۰**

۳ـ۲ـ۱ـ٤ وضعیت اشتغال در زمان بعد از بازنشستگی

اکثر قریب به‌اتفاق بازنشستگان مورد مطالعه در این تحقیق (۸۷.۳٪) در زمان تحقیق شاغل نبودند و مجدد به هیچ فعالیتی پس از دورهٔ بازنشستگی از شغل اصلی اشتغال نداشتند؛ بنابراین مابقی بازنشستگان نمونه در این تحقیق (۱۲.۷٪) در زمان تحقیق مشغول به کار بودند.

همچنین از بین این نسبت اخیر که بعد از بازنشستگی دوباره به کار اشتغال دارند (۱۲.۷٪)، بیش از سه‌چهارم (۷۶.۷٪) پاره‌وقت و ۲۳.۳٪ تمام‌وقت مشغول به کار هستند.

جدول (٤-١٦) توزیع نسبی پاسخ‌گویان برحسب «وضعیت اشتغال در زمان بعد از بازنشستگی» به تفکیک پهنه‌های استانی

نام پهنه	پهنه‌های استانی		وضعیت اشتغال (در حال حاضر)		n	نوع اشتغال (در حال حاضر)		n
			۱) بله	۲) خیر		۱) تمام‌وقت	۲) پاره‌وقت	
پهنهٔ اول	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار پایین	f	۱۶	۱۸۵	۲۰۱	۰	۱۱	۱۱
		٪	۸	۹۲	۱۰۰	۰	۱۰۰	۱۱
پهنهٔ دوم	استان‌های با کیفیت زندگی پایین	f	۲۱	۱۶۰	۱۸۱	۹	۱۱	۲۰
		٪	۱۱.۶	۸۸.۴	۱۰۰	۴۵	۵۵	۱۰۰

نام پهنه	پهنه‌های استانی		وضعیت اشتغال (در حال حاضر)		n	نوع اشتغال (در حال حاضر)		n
			۱) بله	۲) خیر		۱) تمام‌وقت	۲) پاره‌وقت	
پهنهٔ سوم	استان‌های با کیفیت زندگی متوسط	f	۱۸	۱۷۶	۱۹۴	۷	۹	۱۶
		٪	۹.۳	۹۰.۷	۱۰۰	۴۳.۸	۵۶.۳	۱۰۰
پهنهٔ چهارم	استان‌های با کیفیت زندگی بالا	f	۲۶	۲۲۲	۲۴۸	۸	۱۸	۲۶
		٪	۱۰.۵	۸۹.۵	۱۰۰	۳۰.۸	۶۹.۲	۱۰۰
پهنهٔ پنجم	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار بالا	f	۷۵	۳۳۰	۴۰۵	۱۰	۶۳	۷۳
		٪	۱۸.۵	۱۸.۵	۱۰۰	۱۳.۷	۸۶.۳	۱۰۰
-	**کل کشور**	f	**۱۵٦**	**۱۰۷۳**	**۱۲۲۹**	**۳٤**	**۱۱۲**	**۱٤٦**
		٪	**۱۲.۷**	**۸۷.۳**	**۱۰۰**	**۲۳.۳**	**۷٦.۷**	**۱۰۰**

۳ـ۱ـ٤ آشنایی با خانهٔ امید

۱ـ۳ـ۱ـ٤ شنیدن نام خانهٔ امید

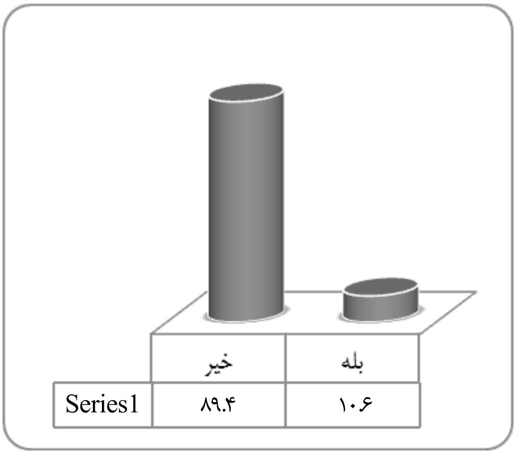
نتایج این تحقیق نشان داد اکثر قریب به‌اتفاق بازنشستگان مورد مطالعه در این تحقیق (۸۹.۴٪) تا زمان تحقیق نام خانهٔ امید را نشنیده بودند و فقط ۱۰.۶٪ گفتند که نام آن را شنیده‌اند. دقت در یافته‌ها نیز حکایت از این دارد بازنشستگانی که تحصیلات دانشگاهی دارند، مدت بیشتری از زمان بازنشستگی‌شان گذشته است و در پهنه‌های استانی با کیفیت زندگی متوسط زندگی می‌کنند، بیش از سایر گروه‌ها نام خانهٔ امید را شنیده‌اند.

جدول (۱۷-٤) توزیع نسبی پاسخ‌گویان برحسب «شنیدن نام خانهٔ امید» به تفکیک پهنه‌های استانی

نام پهنه	پهنه‌های استانی		۱) بله	۲) خیر	n
پهنهٔ اول	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار پایین	f	۱۲	۱۹۶	۲۰۸
		٪	۵.۸	۹۴.۲	۱۰۰
پهنهٔ دوم	استان‌های با کیفیت زندگی پایین	f	۲۱	۱۷۶	۱۹۷
		٪	۱۰.۷	۸۹.۳	۱۰۰

نام پهنه	پهنه‌های استانی		۱) بله	۲) خیر	*n*
پهنۀ سوم	استان‌های با کیفیت زندگی متوسط	*f*	۲۷	۱۸۳	۲۱۰
		٪	۱۲.۹	۸۷.۱	۱۰۰
پهنۀ چهارم	استان‌های با کیفیت زندگی بالا	*f*	۴۴	۲۲۷	۲۷۱
		٪	۱۶.۲	۸۳.۸	۱۰۰
پهنۀ پنجم	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار بالا	*f*	۳۵	۳۹۶	۴۳۱
		٪	۸.۱	۹۱.۹	۱۰۰
-	**کل کشور**	***f***	**۱۳۹**	**۱۱۷۸**	**۱۳۱۷**
		٪	**۱۰.٦**	**۸۹.٤**	**۱۰۰**

شکل (۱-٤) نمودار توزیع نسبی بازنشستگان برحسب
«شنیدن نام خانۀ امید»



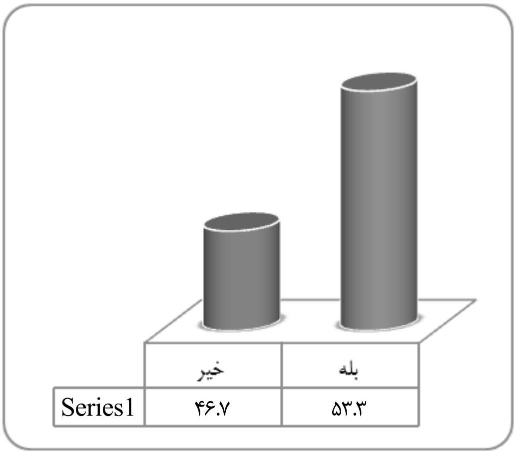
۲ـ۳ـ۱ـ٤ آگاهی از تعلق سازمانی خانۀ امید

از بین بازنشستگانی که گفته‌اند نام خانۀ امید را شنیدند (۱۰.۶٪)، بیش از نیمی (۵۳.۳٪) از تعلق سازمانی خانۀ امید اطلاع داشتند و ۴۶.۷٪ نیز فقط نام آن را شنیده بودند و اطلاعی از تعلق سازمانی آن نداشتند.

جدول (۱۸-٤) توزیع نسبی پاسخ‌گویان برحسب «آگاهی از تعلق سازمانی خانهٔ امید» به تفکیک پهنه‌های استانی

نام پهنه	پهنه‌های استانی		۱) بله	۲) خیر	*n*
پهنهٔ اول	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار پایین	*f*	۴	۶	۱۰
		٪	۴۰	۶۰	۱۰۰
پهنهٔ دوم	استان‌های با کیفیت زندگی پایین	*f*	۶	۱۵	۲۱
		٪	۲۸.۶	۷۱.۴	۱۰۰
پهنهٔ سوم	استان‌های با کیفیت زندگی متوسط	*f*	۲۰	۷	۲۷
		٪	۷۴.۱	۲۵.۹	۱۰۰
پهنهٔ چهارم	استان‌های با کیفیت زندگی بالا	*f*	۲۱	۲۲	۴۳
		٪	۴۸.۸	۵۱.۲	۴۳
پهنهٔ پنجم	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار بالا	*f*	۲۱	۱۳	۳۴
		٪	۶۱.۸	۳۸.۲	۱۰۰
-	**کل کشور**	*f*	**۷۲**	**٦۳**	**۱۳۵**
		٪	**۵۳.۳**	**٤٦.۷**	**۱۰۰**

شکل (۲-٤) نمودار توزیع نسبی بازنشستگان برحسب
«آگاهی از تعلق سازمانی خانهٔ امید»



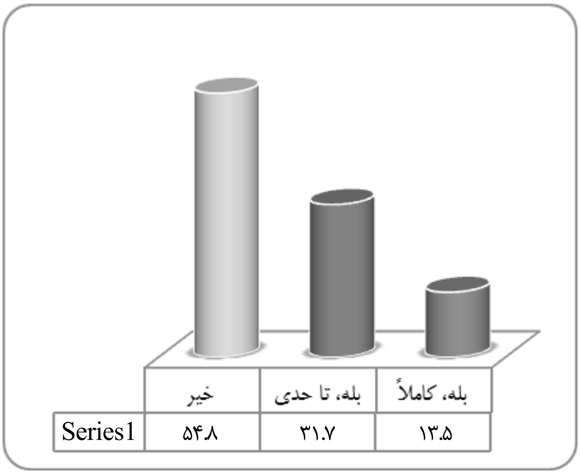
۳ـ۳ـ۱ـ٤ اطلاع از خدمات خانهٔ امید

بیش از نیمی (۵۴.۸٪) از بازنشستگانی که گفته‌اند نام خانهٔ امید را شنیدند (۱۰.۶٪) از خدماتی که خانه‌های امید ارائه می‌دهند هیچ اطلاعی ندارند، ۳۱.۷٪ آگاهی خود از خدمات این خانه‌ها را در سطح تا حدی و ۱۳.۵٪ نیز در سطح کامل ابراز کردند.

جدول (۱۹-٤) توزیع نسبی پاسخ‌گویان برحسب «اطلاع از خدمات خانهٔ امید» به تفکیک پهنه‌های استانی

نام پهنه	پهنه‌های استانی		۱) بله، کاملاً	۲) بله، تا حدی	۳) خیر	*n*
پهنهٔ اول	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار پایین	*f*	۰	۲	۸	۱۰
		٪	۰	۲۰	۸۰	۱۰۰
پهنهٔ دوم	استان‌های با کیفیت زندگی پایین	*f*	۲	۶	۱۲	۲۰
		٪	۱۰	۳۰	۶۰	۱۰۰
پهنهٔ سوم	استان‌های با کیفیت زندگی متوسط	*f*	۳	۷	۱۳	۲۳
		٪	۱۳	۳۰.۴	۵۶.۵	۱۰۰
پهنهٔ چهارم	استان‌های با کیفیت زندگی بالا	*f*	۶	۱۰	۲۵	۴۱
		٪	۱۴.۶	۲۴.۴	۶۱	۱۰۰
پهنهٔ پنجم	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار بالا	*f*	۶	۱۵	۱۱	۳۲
		٪	۱۸.۸	۴۶.۹	۳۴.۴	۱۰۰
-	**کل کشور**	*f*	**۱۷**	**٤۰**	**٦۹**	**۱۲٦**
		٪	**۱۳.٥**	**۳۱.۷**	**٥٤.۸**	**۱۰۰**

شکل (۳-٤) نمودار توزیع نسبی بازنشستگان برحسب
«وضعیت اطلاع از خدمات خانهٔ امید»



٤ـ۳ـ۱ـ٤ منبع کسب اطلاع از خدمات خانهٔ امید

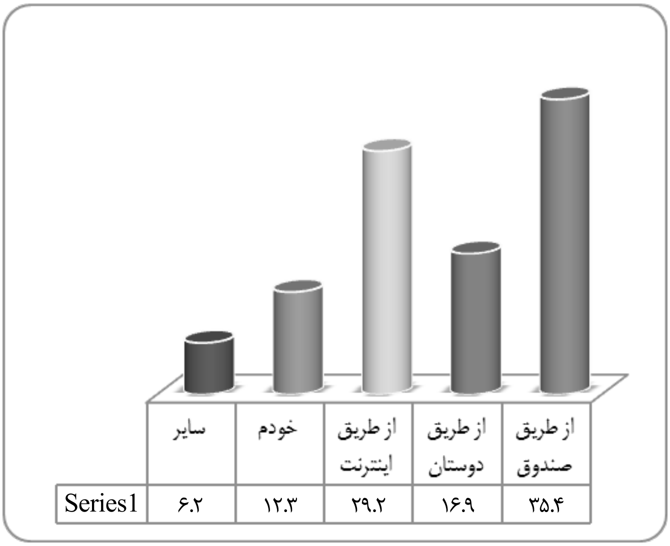
همچنین نتایج تبعی تحقیق در زمینهٔ آگاهی بازنشستگان از خانهٔ امید و خدمات آن نشان داد که بیش از یک‌سوم (۳۵.۴٪) بازنشســـتگانی که گفته‌اند از خدمات خانهٔ امید آگاهی دارند (۴۵.۲٪)، این اطلاعات را از طریق خودِ صندوق گرفته‌اند و ۲۹.۲٪ نیز اطلاعات پیرامون این خانه‌ها و خدماتشان را از طریق اینترنت دریافت کرده‌اند. دوستان نیز منبع اطلاع ۱۶.۹٪ بازنشستگان برای اطلاع از خدمات خانه‌های امید بودند.

جدول (۲۰-٤) توزیع نسبی پاسخ‌گویان برحسب «منبع کسب اطلاع از خدمات خانهٔ امید»
به تفکیک پهنه‌های استانی

نام پهنه	پهنه‌های استانی		۱) از طریق صندوق	۲) از طریق دوستان	۳) از طریق اینترنت	٤) خودم	٥) سایر	*n*
پهنهٔ اول	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار پایین	*f*	۰	۰	۲	۰	۰	۲
		٪	۰	۰	۱۰۰	۰	۰	۱۰۰
پهنهٔ دوم	استان‌های با کیفیت زندگی پایین	*f*	۴	۳	۳	۱	۰	۱۱
		٪	۳۶.۴	۲۷.۳	۲۷.۳	۹.۱	۰	۱۰۰
پهنهٔ سوم	استان‌های با کیفیت زندگی متوسط	*f*	۵	۲	۲	۱	۱	۱۱
		٪	۴۵.۵	۱۸.۲	۱۸.۲	۹.۱	۹.۱	۱۰۰

نام پهنه	پهنه‌های استانی		۱) از طریق صندوق	۲) از طریق دوستان	۳) از طریق اینترنت	۴) خودم	۵) سایر	n
پهنهٔ چهارم	استان‌های با کیفیت زندگی بالا	f	۷	۲	۳	۴	۱	۱۷
		٪	۴۱.۲	۱۱.۸	۱۷.۶	۲۳.۵	۵.۹	۱۰۰
پهنهٔ پنجم	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار بالا	f	۷	۴	۹	۲	۲	۲۴
		٪	۲۹.۲	۱۶.۷	۳۷.۵	۸.۳	۸.۳	۱۰۰
-	**کل کشور**	f	**۲۳**	**۱۱**	**۱۹**	**۸**	**٤**	**٦٥**
		٪	**۳۵.٤**	**١٦.٩**	**۲۹.۲**	**۱۲.۳**	**٦.۲**	**۱۰۰**

شکل (٤-٤) نمودار توزیع نسبی بازنشستگان برحسب
«منبع کسب اطلاع از خدمات خانهٔ امید»



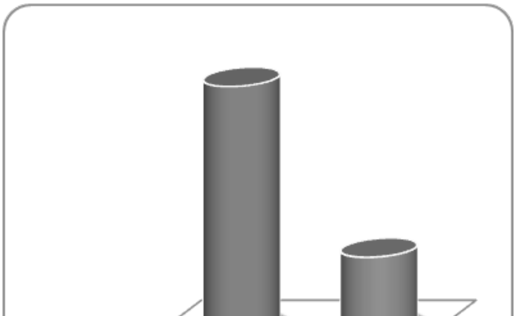
٤ـ۱ـ۳ـ۵ وضعیت استفاده از خدمات خانهٔ امید

بیش از سه‌چهارم (۷۶.۸٪) بازنشستگانی که گفته‌اند نام خانهٔ امید را شنیدند (۱۰.۶٪) اظهار داشتند تا زمان تحقیق هیچ استفاده‌ای از خدمات این خانه‌ها نکردند و ۲۳.۲٪ به استفادهٔ خود از خدمات این خانه‌ها اشاره کردند. به‌عبارتی حتی بازنشستگانی هم که نام این خانه‌ها را شنیده‌اند، استفاده‌ای از خدمات آن‌ها نمی‌کنند که طبیعتاً این مسئله نیاز به بررسی و مطالعهٔ مستقل دارد.

جدول (۲۱-٤) توزیع نسبی پاسخ‌گویان برحسب «وضعیت استفاده از خدمات خانۀ امید» به تفکیک پهنه‌های استانی

نام پهنه	پهنه‌های استانی		۱) بله	۲) خیر	*n*
پهنۀ اول	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار پایین	*f*	۰	۶	۶
		٪	۰	۱۰۰	۱۰۰
پهنۀ دوم	استان‌های با کیفیت زندگی پایین	*f*	۳	۱۱	۱۴
		٪	۲۱.۴	۷۸.۶	۱۰۰
پهنۀ سوم	استان‌های با کیفیت زندگی متوسط	*f*	۴	۶	۱۰
		٪	۴۰	۶۰	۱۰۰
پهنۀ چهارم	استان‌های با کیفیت زندگی بالا	*f*	۶	۲۰	۲۶
		٪	۲۳.۱	۷۶.۹	۱۰۰
پهنۀ پنجم	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار بالا	*f*	۶	۲۰	۲۶
		٪	۲۳.۱	۷۶.۹	۱۰۰
-	**کل کشور**	***f***	**۱۹**	**٦۳**	**۸۲**
		٪	**۲۳.۲**	**۷٦.۸**	**۱۰۰**

شکل (۵-٤) نمودار توزیع نسبی بازنشستگان برحسب «وضعیت استفاده از خدمات خانۀ امید»



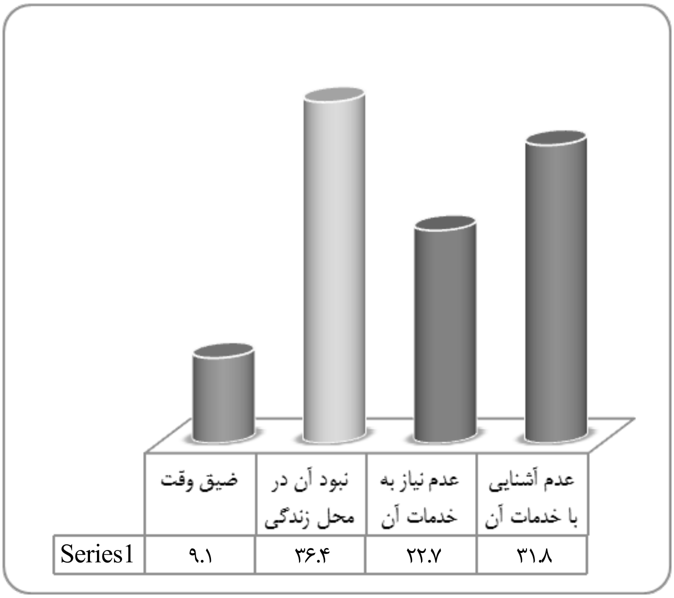
٦ـ٣ـ١ـ٤ دلایل استفاده‌نکردن از خدمات خانهٔ امید

در رابطه با مهم‌ترین دلایلی که بازنشستگان علی‌رغم شنیدن نام خانهٔ امید از خدمات این خانه‌ها استفاده نمی‌کنند، مطالعه نشان داد نبود خانهٔ امید در محل زندگی و درنتیجه دسترسی‌نداشتن به آن، مهم‌ترین دلیل بازنشستگان برای استفاده‌نکردن از خدمات این خانه‌هاست که بیش از یک‌سوم (۳۶.۴٪) به این موضوع اشاره کردند. نسبت نزدیک به همین که قریب به یک‌سوم بازنشستگان مورد مطالعه را تشکیل می‌دهد (۳۱.۸٪)، آشنانبودن با خدمات این خانه‌ها را دلیل بی‌اقبالی و استفاده‌نکردن خود از خدمات خانه‌های امید دانستند. نیازنداشتن به خدمات خانه‌های امید (۲۲.۷٪) و ضیق وقت (۹.۱٪) دلایل دیگری بودند که بازنشستگان برای استفاده‌نکردن از خدمات خانه‌های امید ابراز کردند.

جدول (۲۲-٤) توزیع نسبی پاسخ‌گویان برحسب «دلایل استفاده‌نکردن از خدمات خانهٔ امید» به تفکیک پهنه‌های استانی

نام پهنه	پهنه‌های استانی		۱) آشنانبودن با خدمات آن	۲) نیاز به خدمات آن	۳) نبود آن در محل زندگی	٤) ضیق وقت	n
پهنهٔ اول	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار پایین	f	۳	۰	۱	۰	۴
		٪	۷۵	۰	۲۵	۰	۱۰۰
پهنهٔ دوم	استان‌های با کیفیت زندگی پایین	f	۱	۱	۱	۰	۳
		٪	۳۳.۳	۳۳.۳	۳۳.۳	۰	۱۰۰
پهنهٔ سوم	استان‌های با کیفیت زندگی متوسط	f	۰	۰	۱	۰	۱
		٪	۰	۰	۱۰۰	۰	۱۰۰
پهنهٔ چهارم	استان‌های با کیفیت زندگی بالا	f	۲	۱	۳	۱	۷
		٪	۲۸.۶	۱۴.۳	۴۲.۹	۱۴.۳	۱۰۰
پهنهٔ پنجم	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار بالا	f	۱	۳	۲	۱	۷
		٪	۱۴.۳	۴۲.۹	۲۸.۶	۱۴.۳	۱۰۰
-	**کل کشور**	**f**	**۷**	**۵**	**۸**	**۲**	**۲۲**
		٪	**۳۱.۸**	**۲۲.۷**	**۳٦.٤**	**۹.۱**	**۱۰۰**

شکل (٦-٤) نمودار توزیع نسبی بازنشستگان برحسب
«دلایل استفاده‌نکردن از خدمات خانۀ امید»



٤ـ۱ـ٤ رضایت از زندگی

در این تحقیق رضایت بازنشســـتگان از زندگی براساس ســـه معرف مورد سنجش و مطالعه قرار گرفته است: ۱) رضایت از شرایط زندگی در زمان قبل از بازنشستگی، ۲) رضایت از شرایط زندگی در زمان بعد از بازنشستگی و ۳) وضعیت تغییر رضایت از شرایط زندگی در زمان بعد از بازنشستگی نسبت به قبل از آن. در این قسمت به توضیح رضایت بازنشستگان از زندگی برحسب این معرف‌ها پرداخته می‌شود.

- نتایج کلی این بخش حاکی است که بازنشستگان از شرایط زندگی خود در زمان قبل از بازنشستگی (SD=۰.۸۷ ،M=۳.۲۳) رضایت بیشتری دارند تا زمان بعد از بازنشستگی (SD=۰.۹۹ ،M=۲.۵۹).
- رضایت بازنشســـتگان از شـــرایط زندگی در قبل از بازنشستگی زیاد اســـت؛ به‌طوری‌که ۳۸.۳٪ به رضایت زیاد و ۱۳.۸٪ به رضایت کم خود از شرایط زندگی در زمان قبل از بازنشستگی اشاره کرده‌اند (SD=۰.۸۷ ،M=۳.۲۳).
- اما بازنشســـتگان از شرایط زندگی خود در زمان بعد از بازنشستگی ناراضی‌اند. بیش از یک‌سوم آن‌ها (۳۴.۷٪) رضایت کمی از شرایط زندگی در بعد از بازنشستگی دارند و ۶.۵٪ نیز اصلاً رضایتی از شرایط

حال حاضر خود ندارند (درمجموع، ۴۱.۲٪) و این در حالی است که در مقابل، ۱۶.۲٪ از رضایت زیاد خود از شرایط زندگی فعلی گفته‌اند (M=۲.۵۹، SD=۰.۹۹).

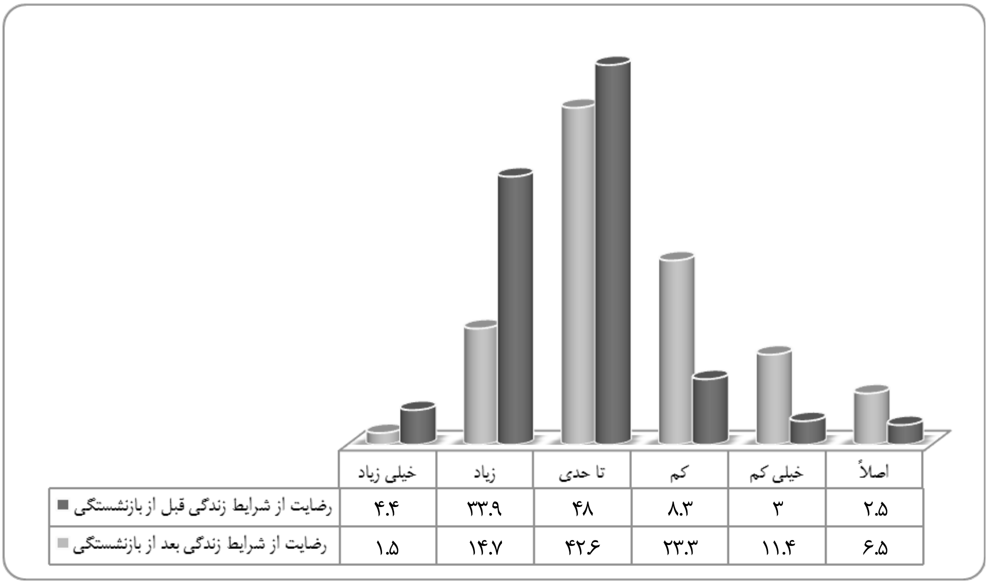
- با توجه به رضایت بیشتر بازنشستگان در زمان قبل نسبت به بعد از بازنشستگی، نتیجهٔ بعدی نشان داد که از نظر بازنشستگان رضایت آن‌ها از زندگی در زمان بعد از بازنشستگی نسبت به قبل از آن کمتر شده است؛ به‌طوری‌که نیمی از آن‌ها (۵۰.۴٪) گفته‌اند شرایط زندگی آن‌ها در بعد از بازنشستگی نسبت به قبل از آن بدتر شـــده است و رضایت کمتری دارند. این در حالی است که فقط ۱۱.۸٪ از بهبودی شـــرایط زندگی در زمان بعد نسبت به قبل از بازنشستگی گفته و اعتقاد داشتند شرایط زندگی حاضر آن‌ها بهتر از قبل است (M=۲.۴۹، SD=۰.۸۸).

جدول (۲۳-٤) توزیع نسبی پاسخ‌گویان برحسب «رضایت از زندگی در زمان‌های قبل و بعد از بازنشستگی» به تفکیک پهنه‌های استانی

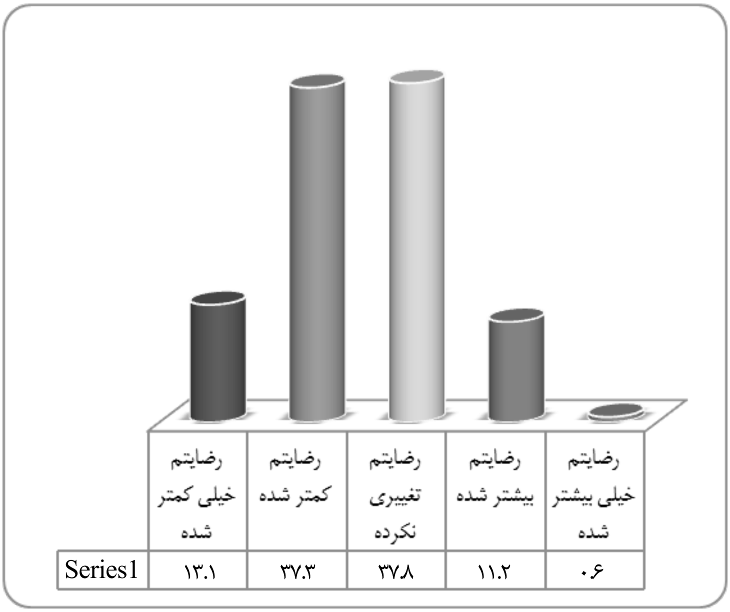
ردیف	پهنه‌های استانی		اصلاً	خیلی کم	کم	تا حدی	زیاد	خیلی زیاد	*n*	*M*	*SD*
۱	رضایت از شرایط زندگی در زمان قبل از بازنشستگی	پهنهٔ اول	۴	۱.۵	۶.۴	۴۹	۳۲.۷	۶.۴	۲۰۲	۳.۲۸	۰.۸۹
		پهنهٔ دوم	۳.۲	۱.۶	۵.۸	۴۳.۹	۴۲.۹	۲.۶	۱۸۹	۳.۳۳	۰.۸۲
		پهنهٔ سوم	۱.۴	۱.۴	۸.۲	۵۸.۹	۲۶.۶	۳.۴	۲۰۷	۳.۱۹	۰.۷۵
		پهنهٔ چهارم	۱.۶	۲.۸	۷.۶	۵۰	۳۴.۸	۳.۲	۲۵۰	۳.۲۵	۰.۸۲
		پهنهٔ پنجم	۲.۴	۵.۳	۱۰.۷	۴۲.۷	۳۳.۵	۵.۳	۴۱۲	۳.۱۸	۰.۹۷
		کل	**۲.۵**	**۳**	**۸.۳**	**٤۸**	**۳۳.۹**	**٤.٤**	**۱۲٦۰**	**۳.۲۳**	**۰.۸۷**
۲	رضایت از شرایط زندگی در زمان بعد از بازنشستگی	پهنهٔ اول	۸	۱۹.۹	۲۶.۴	۳۳.۳	۱۱.۴	۱	۲۰۱	۲.۳۱	۱.۰۳
		پهنهٔ دوم	۵.۳	۱۰.۱	۲۴.۹	۳۸.۶	۲۱.۲	۰	۱۸۹	۲.۶۶	۰.۹۸
		پهنهٔ سوم	۶.۸	۷.۲	۲۴.۲	۴۴	۱۴	۳.۹	۲۰۷	۲.۷۰	۱
		پهنهٔ چهارم	۵.۶	۱۲	۲۳.۶	۴۶	۱۱.۶	۱.۲	۲۵۰	۲.۵۵	۰.۹۵
		پهنهٔ پنجم	۶.۸	۹.۷	۲۰.۳	۴۶.۲	۱۵.۵	۱.۵	۴۱۳	۲.۶۵	۰.۹۸
		کل	**٦.۵**	**۱۱.٤**	**۲۳.۳**	**٤۲.٦**	**۱٤.۷**	**۱.۵**	**۱۲٦۰**	**۲.۵۹**	**۰.۹۹**

ردیف	پهنه‌های استانی		اصلاً	خیلی کم	کم	تا حدی	زیاد	خیلی زیاد	*n*	*M*	*SD*
	–		–	رضایتم خیلی کمتر شده است	رضایتم کمتر شده است	رضایتم تغییری نکرده است	رضایتم بیشتر شده است	رضایتم خیلی بیشتر شده است	*n*	*M*	*SD*
۳	وضعیت تغییر رضایت از شرایط زندگی در زمان بعد از بازنشستگی نسبت به قبل	پهنهٔ اول	–	۱۹.۸	۴۳.۷	۳۲	۴.۱	۰.۵	۱۹۷	۲.۲۲	۰.۸۳
		پهنهٔ دوم	–	۱۱.۶	۳۸.۱	۴۲.۵	۷.۷	۰	۱۸۱	۲.۴۶	۰.۸۰
		پهنهٔ سوم	–	۱۰.۸	۳۶.۵	۳۶.۹	۱۴.۸	۱	۲۰۳	۲.۵۹	۰.۹۰
		پهنهٔ چهارم	–	۱۴.۶	۳۸.۶	۳۶.۶	۹.۸	۰.۴	۲۴۶	۲.۴۳	۰.۸۷
		پهنهٔ پنجم	–	۱۰.۹	۳۳.۳	۳۹.۸	۱۵.۳	۰.۷	۴۰۵	۲.۲۶	۰.۹۰
		کل	–	**۱۳.۱**	**۳۷.۳**	**۳۷.۸**	**۱۱.۲**	**۰.۶**	**۱۲۳۲**	**۲.۴۹**	**۰.۸۸**

شکل (۷-٤) نمودار توزیع نسبی بازنشستگان برحسب
«میزان رضایت از شرایط زندگی در زمان‌های قبل و بعد از بازنشستگی»



شکل (۸-٤) نمودار توزیع نسبی بازنشستگان برحسب «تغییر رضایت از شرایط زندگی در زمان بعد از بازنشستگی نسبت به قبل از آن»



مقایسـهٔ میزان رضایت گروه‌های مختلف بازنشسـتگان از شـرایط زندگی در زمان حاضر که بعد از زمان بازنشستگی است، حاکی است این رضایت بین برخی گروه‌های فرعی بازنشستگان متفاوت است. به این صورت که:

- بازنشستگان زن از شرایط زندگی‌شـان در زمان حاضر راضی‌ترند تا بازنشستگان مرد (x^2=۱۴.۱۸۵، *p*<۰.۰۵، *Cramer's V*=۰.۱۰۶).
- بازنشستگانی که تحصیلات دانشـگاهی دارند از شرایط زندگی راضی‌ترند تا بازنشستگانی که فاقد تحصیلات دانشگاهی‌اند (*p*<۰.۰۵، *Cramer's V*=۰.۱۰۹، x^2=۱۴.۷۹۶).
- بین مدت بازنشستگی و رضایت از شرایط زندگی رابطهٔ منفی وجود دارد؛ به‌طوری‌که بازنشستگان با سابقهٔ بازنشستگی بالاتر رضایت کمتری از زندگی دارند (*Kendall's tau-c*=-۰.۱۱۳، x^2=۳۴.۶۶۸، *p*<۰.۰۱).
- بازنشستگانی که در حال حاضر شاغل‌اند و مجدد به کار اشتغال دارند، از شرایط زندگی خود در زمان فعلی راضی‌ترند تا بازنشستگانی که اشتغال مجدد ندارند (*p*<۰.۰۱، *Cramer's V*=۰.۱۱۵، x^2=۱۵.۷۲۷).
- بازنشسـتگان سـاکن در پهنه‌های اسـتانی با کیفیت زندگی بالاتر رضایت بیشـتری از شرایط

زندگی دارند تا بازنشســـتگان ساکن در پهنه‌های اســـتانی با کیفیت زندگی پایین‌تر (x^2=۴۷.۸۹۵، p<۰.۰۰۱، *Kendall's tau-c*=۰.۰۵۶).

جدول (۲۴-٤) رابطهٔ بین متغیرهای زمینه‌ای و رضایت از شرایط زندگی در زمان بعد از بازنشستگی

متغیروابسته / متغیرهای زمینه‌ای		رضایت از شرایط زندگی در زمان بعد از بازنشستگی: اصلاً	بسیار کم	کم	تا حدی	زیاد	خیلی زیاد	*n*	*M*	*SD*	x^2	*p*	*Cramer's V*
کل کشور		۶.۵	۱۱.۴	۲۳.۳	۴۲.۶	۱۴.۷	۱.۵	۱۲۶۰	۲.۵۹	۰.۹۹	–	–	–
جنسیت	۱) مرد	۷	۱۲	۲۵.۷	۴۰.۷	۱۳.۶	۱	۷۹۹	۲.۵۲	۰.۹۸	۱۴.۱۸۵	۰.۰۱۴	۰.۱۰۶
	۲) زن	۵.۶	۱۰.۴	۱۹.۱	۴۶	۱۶.۵	۲.۴	۴۶۱	۲.۷۰	۱			
تحصیلات	۱) غیردانشگاهی	۵.۹	۱۳.۹	۲۵.۷	۴۰	۱۴.۱	۰.۴	۴۹۵	۲.۵۰	۰.۹۸	۱۴.۷۹۶	۰.۰۱۱	۰.۱۰۹
	۲) دانشگاهی	۶.۹	۱۰	۲۱.۶	۴۴.۱	۱۵.۱	۲.۳	۷۵۰	۲.۶۴	۱			
مدت بازنشستگی	۱) ۱ تا ۵ سال	۴.۲	۱۰.۲	۱۸	۴۸.۶	۱۶.۶	۲.۴	۴۵۱	۲.۷۵	۰.۹۸	۳۴.۶۶۸	۰.۰۰۳	−۰.۱۱۳ (*Kendall's tau-c*)
	۲) ۶ تا ۱۰ سال	۶.۱	۱۰.۷	۲۴.۶	۴۳	۱۴.۳	۱.۲	۲۴۴	۲.۵۹	۰.۹۷۱			
	۳) ۱۱ تا ۱۵ سال	۸.۳	۱۲.۵	۲۵.۳	۳۷	۱۶.۲	۰.۸	۲۶۵	۲.۵۱	۱.۰۱			
	۴) ۱۶ سال و بالاتر	۹.۳	۱۲.۹	۲۸.۶	۳۶.۸	۱۱.۴	۱.۱	۲۸۰	۲.۴۱	۰.۹۹			
وضعیت اشتغال فعلی	۱) شاغل	۴	۹.۳	۱۷.۳	۴۵.۳	۲۳.۳	۰.۷	۱۵۰	۳.۷۱	۱	۱۵.۷۲۷	۰.۰۰۸	۰.۱۱۵
	۲) غیرشاغل	۷.۱	۱۱.۹	۲۴.۲	۴۱.۹	۱۳.۲	۱.۶	۱۰۳۷	۳.۴۷	۱.۱۳			
پهنهٔ استانی	۱) پهنهٔ اول (استان‌های با کیفیت زندگی بسیار پایین)	۸	۱۹.۹	۲۶.۴	۳۳.۳	۱۱.۴	۱	۲۰۱	۲.۳۱	۱.۰۳	۴۷.۸۹۵	۰.۰۰۰	۰.۰۵۶ (*Kendall's tau-c*)
	۲) پهنهٔ دوم (استان‌های با کیفیت زندگی پایین)	۵.۳	۱۰.۱	۲۴.۹	۳۸.۶	۲۱.۲	۰	۱۸۹	۲.۶۶	۰.۹۸			
	۳) پهنهٔ سوم (استان‌های با کیفیت زندگی متوسط)	۶.۸	۷.۲	۲۴.۲	۴۴	۱۴	۳.۹	۲۰۷	۲.۷۰	۱			
	۴) پهنهٔ چهارم (استان‌های با کیفیت زندگی بالا)	۵.۶	۱۲	۲۳.۶	۴۶	۱۱.۶	۱.۲	۲۵۰	۲.۵۵	۰.۹۵			
	۵) پهنهٔ پنجم (استان‌های با کیفیت زندگی بسیار بالا)	۶.۸	۹.۷	۲۰.۳	۴۶.۲	۱۵.۵	۱.۵	۴۱۳	۲.۶۵	۰.۹۸			

٤ـ۱ـ٥ نیازهای خدماتی بازنشستگان از صندوق

مهم‌ترین نیاز خدماتی که بازنشستگان اعلام کردند صندوق باید در این زمینه اقدام کند، ارائهٔ خدمات رفاهی به معنای کلی بود که ۱۶.۲٪ به این موضوع اشاره کردند که البته در اشاره به نیازهای خدماتی دیگر نیز رَدپای این خدمات رفاهی کاملاً مشهود است. ۱۴.۱٪ از بازنشستگان به‌طور مشترک به دو نیاز کمک‌هزینهٔ معیشتی از یک طرف و کمک‌هزینهٔ مسکن از طرف دیگر اشاره کردند. کمک‌هزینهٔ لوازم‌خانگی (۱۱.۳٪)، تخفیف کارت برای مجموعه‌های فرهنگی و تفریحی (۱۰.۶٪) و دادن امتیاز و خدمات به فرزندان (۹.۹٪) از دیگر نیازهای خدماتی بود که بازنشستگان به آن‌ها اشاره کردند.

جدول (٤-۲٥) توزیع نسبی پاسخ‌گویان برحسب «نیازهای خدماتی از صندوق» به تفکیک پهنه‌های استانی

نام پهنه	پهنه‌های استانی		۱) دادن هدایا در اعیاد	۲) کمک‌هزینهٔ معیشتی	۳) بُن خرید	٤) بلیت سفر	٥) کمک‌هزینهٔ مسکن	٦) خدمات رفاهی	۷) وام ازدواج	۸) قرعه‌کشی بانک	۹) کارت رایگان برای مجموعه‌های فرهنگی و تفریحی	۱۰) تکریم بازنشستگان	۱۱) تسهیلات بانکی	۱۲) کمک‌هزینهٔ ازدواج و جهیزیه	۱۳) امتیاز و خدمات به فرزندان	۱٤) بستهٔ ارزان‌قیمت	۱٥) کمک‌هزینهٔ لوازم خانگی	۱٦) کمک‌هزینهٔ ماهانه	*n*
پهنهٔ اول	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار پایین	*f*	۰	۳	۱	۰	۵	۳	۰	۱	۱	۰	۰	۰	۱	۰	۴	۰	۱۹
		٪	۰	۱۵.۸	۵.۳	۰	۲۶.۳	۱۵.۸	۰	۵.۳	۵.۳	۰	۰	۰	۵.۳	۰	۲۱.۱	۰	۱۰۰
پهنهٔ دوم	استان‌های با کیفیت زندگی پایین	*f*	۰	۴	۰	۰	۲	۶	۱	۰	۲	۱	۱	۰	۱	۱	۱	۰	۲۰
		٪	۰	۲۰	۰	۰	۱۰	۳۰	۵	۰	۱۰	۵	۵	۰	۵	۵	۵	۰	۱۰۰
پهنهٔ سوم	استان‌های با کیفیت زندگی متوسط	*f*	۰	۴	۰	۰	۰	۳	۲	۰	۳	۰	۱	۰	۲	۰	۰	۲	۱۷
		٪	۰	۲۳.۵	۰	۰	۰	۱۷.۶	۱۱.۸	۰	۱۷.۶	۰	۵.۹	۰	۱۱.۸	۰	۰	۱۱.۸	۱۰۰
پهنهٔ چهارم	استان‌های با کیفیت زندگی بالا	*f*	۰	۳	۲	۲	۳	۲	۳	۰	۲	۰	۱	۰	۶	۰	۵	۰	۲۹
		٪	۰	۱۰.۳	۶.۹	۶.۹	۱۰.۳	۶.۹	۱۰.۳	۰	۶.۹	۰	۳.۴	۰	۲۰.۷	۰	۱۷.۲	۰	۱۰۰
پهنهٔ پنجم	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار بالا	*f*	۱	۶	۵	۰	۱۰	۹	۲	۰	۷	۱	۳	۲	۴	۱	۶	۰	۵۷
		٪	۱.۸	۱۰.۵	۸.۸	۰	۱۷.۵	۱۵.۸	۳.۵	۰	۱۲.۳	۱.۸	۵.۳	۳.۵	۷	۱.۸	۱۰.۵	۰	۱۰۰
–	**کل کشور**	*f*	**۱**	**۲۰**	**۸**	**۲**	**۲۰**	**۲۳**	**۸**	**۱**	**۱٥**	**۲**	**٦**	**۲**	**۱٤**	**۲**	**۱٦**	**۲**	**۱٤۲**
		٪	**۰.۷**	**۱٤.۱**	**٥.٦**	**۱.٤**	**۱٤.۱**	**۱٦.۲**	**٥.٦**	**۰.۷**	**۱۰.٦**	**۱.٤**	**٤.۲**	**۱.٤**	**۹.۹**	**۱.٤**	**۱۱.۳**	**۱.٤**	**۱۰۰**

بخش دوم

خدمات بیمهٔ تکمیلی

۱ـ۲ـ٤ رضایت از خدمات بیمهٔ تکمیلی با توجه به سرانهٔ پرداختی

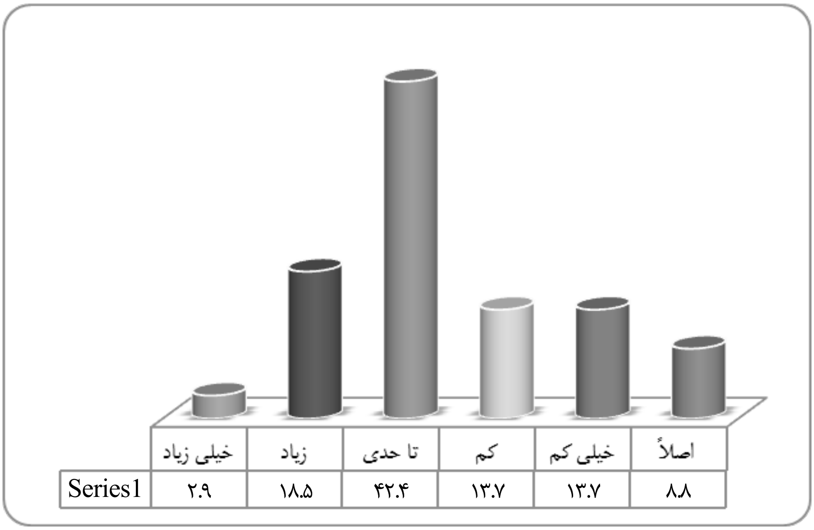
بازنشستگانی که از خدمات بیمهٔ تکمیلی صندوق (آتیه‌سازان حافظ) استفاده می‌کنند با توجه به سرانه‌ای که برای دریافت خدمات پرداخت می‌کنند، از این خدمات به‌نسبت ناراضی‌اند؛ به‌طوری‌که وفق نتایج این بخش، ۲۷.۴٪ از ایـــن خدمات رضایت کمی دارند و ۸.۸٪ نیز هیچ رضایتی ندارند و در مقابل، ۲۱.۴٪ از این خدمات رضایت زیاد دارند (M=۲.۶۶، SD=۱.۱۱). بخشی از بازنشستگان اعتقاد دارند اصولاً بیمهٔ تکمیلی در جاهایی که لازم اســـت به درد نمی‌خورد؛ چه‌بسا الزام استفاده از این بیمهٔ تکمیلی، بستری‌شدن در بیمارستان یا وخامت جسمی است، درغیراین‌صورت هیچ استفاده‌ای نمی‌توان از این بیمه کرد؛ درحالی‌که باید بتوان برای خدمات دیگر نیز از این بیمه استفاده کرد.

- *این هزینه‌ای که ما می‌دهیم، به این معناســـت که حتماً باید گوشهٔ بیمارستان باشیم یا خیلی از نظر جسمی شرایطمان بد باشد تا بیمه شامل حالمان شود، درصورتی‌که ما در خدمات دیگر درمانی هم نیاز به بیمهٔ تکمیلی داریم.*

جدول (۲۶-٤) توزیع نسبی پاسخ‌گویان برحسب «میزان رضایت از خدمات بیمهٔ تکمیلی با توجه به سرانهٔ پرداختی» به تفکیک پهنه‌های استانی

نام پهنه	پهنه‌های استانی		اصلاً	خیلی کم	کم	تا حدی	زیاد	خیلی زیاد	n	M	SD
پهنهٔ اول	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار پایین	f	۱۰	۱۴	۱۸	۴۰	۲۸	۴	۱۱۴	۲.۳۹	۱.۲۰
		٪	۸.۸	۱۲.۳	۱۵.۸	۳۵.۱	۲۴.۶	۳.۵	۱۰۰		
پهنهٔ دوم	استان‌های با کیفیت زندگی پایین	f	۵	۱۱	۱۸	۵۱	۳۰	۱	۱۱۶	۲.۵۶	۱.۰۶
		٪	۴.۳	۹.۵	۱۵.۵	۴۴	۲۵.۹	۰.۹	۱۰۰		
پهنهٔ سوم	استان‌های با کیفیت زندگی متوسط	f	۸	۹	۸	۵۵	۱۳	۲	۹۵	۲.۶۶	۱.۰۸
		٪	۸.۴	۹.۵	۸.۴	۵۷.۹	۱۳.۷	۲.۱	۱۰۰		
پهنهٔ چهارم	استان‌های با کیفیت زندگی بالا	f	۱۴	۱۹	۲۱	۶۶	۲۸	۴	۱۵۲	۲.۸۶	۱.۰۶
		٪	۹.۲	۱۲.۵	۱۳.۸	۴۳.۴	۱۸.۴	۲.۶	۱۰۰		
پهنهٔ پنجم	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار بالا	f	۲۴	۴۲	۳۰	۸۲	۲۹	۹	۲۱۶	۲.۵۷	۱.۱۸
		٪	۱۱.۱	۱۹.۴	۱۳.۹	۳۸	۱۳.۴	۴.۲	۱۰۰		
–	**کل کشور**	f	**٦۱**	**۹٥**	**۹٥**	**۲۹٤**	**۱۲۸**	**۲۰**	**٦۹۳**	**۲.٦٦**	**۱.۱۱**
		٪	**۸.۸**	**۱۳.۷**	**۱۳.۷**	**٤۲.٤**	**۱۸.٥**	**۲.۹**	**۱۰۰**		

شکل (۹-٤) نمودار توزیع نسبی بازنشستگان برحسب «میزان رضایت از خدمات بیمهٔ تکمیلی با توجه به سرانهٔ پرداختی»



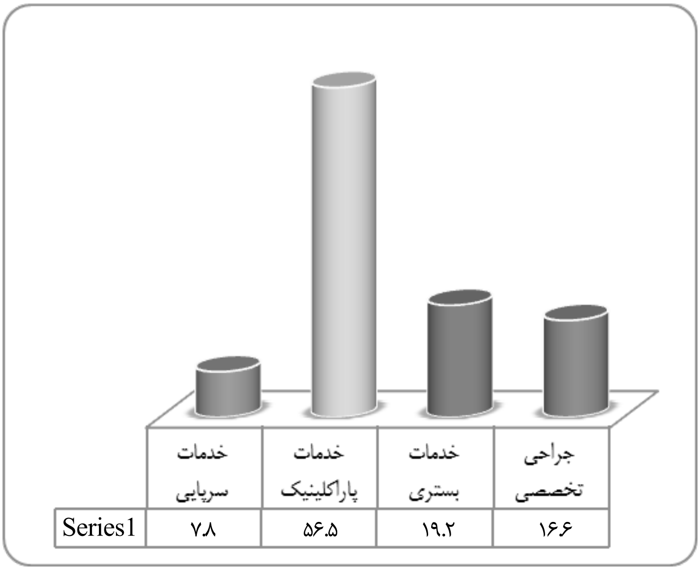
۲ـ۲ـ٤ رضایت از نوع خدمات بیمهٔ تکمیلی

در مورد نوع خدمات بیمهٔ تکمیلی که بازنشستگان از آن‌ها رضایت بیشتری دارند، نتایج نشان داد رضایت بازنشستگان از خدمات آزمایشگاهی (۳۷.۹٪) بیش از سایر خدمات بیمهٔ تکمیلی است. همچنین ۱۹.۲٪ از خدمات بستری و ۱۶.۶٪ از خدمات جراحی بیشترین رضایت را دارند. بازنشستگان به‌ترتیب از خدمات پاراکلینیک (۷.۲٪)، خدمات سرپایی (۷.۸٪) و خدمات رادیولوژی (۱۱.۳٪) بیمه تکمیلی کمترین رضایت را دارند.

جدول (۲۷-٤) توزیع نسبی پاسخ‌گویان برحسب «رضایت از نوع خدمات بیمهٔ تکمیلی» به تفکیک پهنه‌های استانی

نام پهنه	پهنه‌های استانی		۱) جراحی تخصصی	۲) خدمات بستری	۳) خدمات پاراکلینیک (رادیولوژی، آزمایشگاه، فیزیوتراپی و...)	٤) خدمات سرپایی	*n*
پهنهٔ اول	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار پایین	*f*	۲۶	۳۲	۸۲	۱۳	۱۵۳
		٪	۱۷	۲۰.۹	۵۳.۶	۸.۵	۱۰۰
پهنهٔ دوم	استان‌های با کیفیت زندگی پایین	*f*	۳۰	۳۸	۱۱۰	۱۳	۱۹۱
		٪	۱۵.۷	۱۹.۹	۵۷.۶	۶.۸	۱۰۰
پهنهٔ سوم	استان‌های با کیفیت زندگی متوسط	*f*	۳۳	۳۲	۷۵	۱۲	۱۵۲
		٪	۲۱.۷	۲۱.۱	۴۹.۳	۷.۹	۱۰۰
پهنهٔ چهارم	استان‌های با کیفیت زندگی بالا	*f*	۴۱	۴۳	۱۲۸	۱۳	۲۲۵
		٪	۱۸.۲	۱۹.۱	۵۶.۹	۵.۸	۱۰۰
پهنهٔ پنجم	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار بالا	*f*	۴۷	۶۰	۲۰۸	۳۲	۳۴۷
		٪	۱۳.۵	۱۷.۳	۵۹.۹	۹.۲	۱۰۰
-	**کل کشور**	***f***	**۱۷۷**	**۲۰۵**	**٦۰۳**	**۸۳**	**۱۰٦۸**
		٪	**۱٦.٦**	**۱۹.۲**	**٥٦.٥**	**۷.۸**	**۱۰۰**

شکل (۱۰-٤) نمودار توزیع نسبی پاسخ‌گویان برحسب
«رضایت از نوع خدمات بیمهٔ تکمیلی»



۳ـ۲ـ٤ رضایت از بیمارستان‌های طرف قرارداد با بیمهٔ تکمیلی

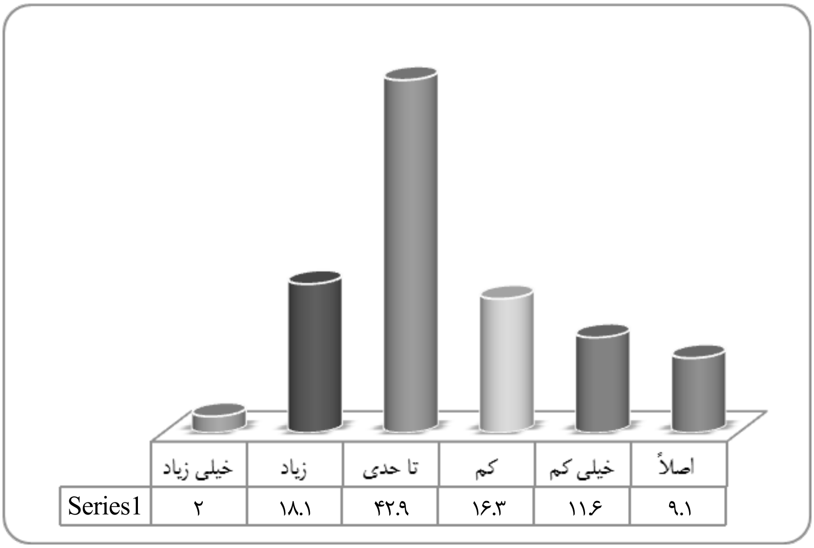
نتایج نشـــان دادند بازنشســـتگانی که از خدمات بیمهٔ تکمیلی صندوق اســـتفاده می‌کنند نارضایی نســـبی از بیمارستان‌های طرف قرارداد با این بیمه دارند؛ به‌طوری‌که ۲۷.۹٪ رضایت کمی از بیمارستان‌های طرف قرارداد داشتند، رضایت ۹.۱٪ در حد اصلاً بود و در مقابل ۲۰.۱٪ بازنشستگان رضایت زیادی از بیمارستان‌های طرف قرارداد با بیمهٔ تکمیلی داشتند (M=۲.۶۴، SD=۱.۰۶). یکی از مشکلات بازنشستگان در برخورداری از خدمات بیمارســـتان‌های طرف قرارداد، تعداد محدود این بیمارستان‌هاســـت که گاه به دلیل کمبود این بیمارستان‌ها مجبورند مسافت زیادی را از روستا یا شهر محل سکونت طی کنند تا به بیمارستان طرف قرارداد بیمه دسترسی پیدا کنند.

- *بیمارستان‌های طرف قرارداد نیز تعدادشان محدود است و برای دریافت خدمات مجبوریم از روستا یا شهرهای کم‌امکانات به آنجا برویم و راه سختی دارد.*

جدول (۲۸-٤) توزیع نسبی پاسخ‌گویان برحسب «میزان رضایت از بیمارستان‌های طرف قرارداد با بیمهٔ تکمیلی» به تفکیک پهنه‌های استانی

نام پهنه	پهنه‌های استانی		اصلاً	خیلی کم	کم	تا حدی	زیاد	خیلی زیاد	*n*	*M*	*SD*
پهنهٔ اول	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار پایین	*f*	۱۰	۲۱	۱۹	۳۶	۲۲	۲	۱۱۰	۲.۵۰	۱.۱۶
		٪	۹.۱	۱۹.۱	۱۷.۳	۳۲.۷	۲۰	۱.۸	۱۰۰		
پهنهٔ دوم	استان‌های با کیفیت زندگی پایین	*f*	۱۰	۱۴	۹	۴۲	۳۱	۱	۱۰۷	۲.۷۸	۱.۱۳
		٪	۹.۳	۱۳.۱	۸.۴	۳۹.۳	۲۹	۰.۹	۱۰۰		
پهنهٔ سوم	استان‌های با کیفیت زندگی متوسط	*f*	۹	۸	۹	۴۳	۱۸	۱	۸۸	۲.۷۴	۱.۰۳
		٪	۱۰.۲	۹.۱	۱۰.۲	۴۸.۹	۲۰.۵	۱.۱	۱۰۰		
پهنهٔ چهارم	استان‌های با کیفیت زندگی بالا	*f*	۱۲	۷	۲۸	۶۸	۲۲	۴	۱۴۱	۲.۷۴	۰.۹۷
		٪	۸.۵	۵	۱۹.۹	۴۸.۲	۱۵.۶	۲.۸	۱۰۰		
پهنهٔ پنجم	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار بالا	*f*	۱۸	۲۵	۴۰	۸۸	۲۴	۵	۲۰۰	۲.۵۴	۱.۰۴
		٪	۹	۱۲.۵	۲۰	۴۴	۱۲	۲.۵	۱۰۰		
-	**کل کشور**	*f*	**۵۹**	**۷۵**	**۱۰۵**	**۲۷۷**	**۱۱۷**	**۱۳**	**٦٤٦**	۲.٦٤	۱.۰٦
		٪	**۹.۱**	**۱۱.٦**	**۱٦.۳**	**٤۲.۹**	**۱۸.۱**	**۲**	**۱۰۰**		

شکل (۱۱-٤) نمودار توزیع نسبی پاسخ‌گویان برحسب «میزان رضایت از بیمارستان‌های طرف قرارداد با بیمهٔ تکمیلی»



٤ـ۲ـ٤ رضایت از زمان پرداخت حق بیمه از سوی شرکت‌های بیمه‌گر تکمیلی

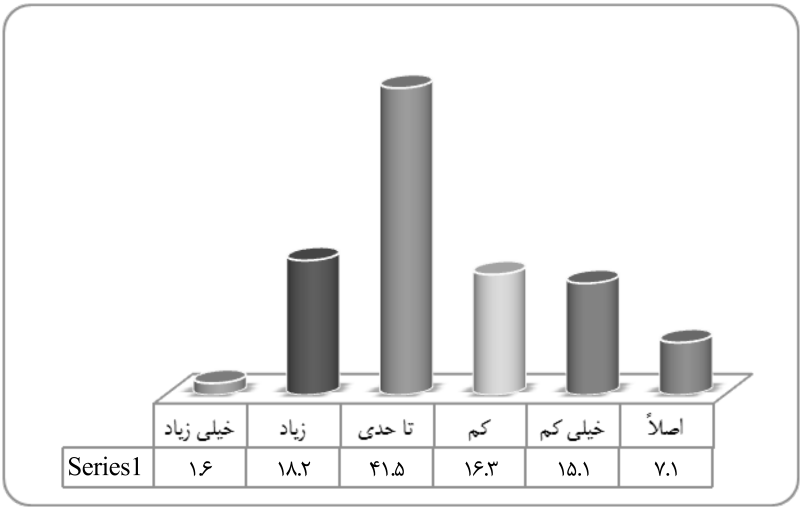
بازنشســـتگانی که از خدمات بیمهٔ تکمیلی صندوق اســـتفاده می‌کنند از زمان پرداخت حق بیمه نیز رضایت کمی دارند؛ به‌طوری که ۳۱.۴٪ رضایت کمی از زمان پرداخت حق بیمه از سوی شرکت‌های بیمه‌گر تکمیلی دارند، ۷.۱٪ اصلاً رضایتی از زمان پرداخت ندارند و در مقابل ۱۹.۸٪ بازنشســـتگان رضایت زیادی از زمان حق بیمه از ســـوی شـــرکت‌های بیمه‌گر داشتند (M=۲.۶۱، SD=۱.۰۷). به‌هرروی بازنشستگان از پرداخت‌نشدن به‌موقع حق بیمه از سوی شرکت‌های بیمه‌گر ناراضی بودند و اعتقاد داشتند بسیار طول می‌کشد تا حق بیمهٔ آن‌ها به حسابشان واریز شود.

- *زمان بازپرداخت بیمه واقعاً خیلی طولانی است.*
- *هزینه نگیرند بهتره تا بریم چند ماه منتظر پول باشیم.*
- *هزینه‌ها رو به‌موقع پرداخت کنند.*
- *هزینه رو به‌آسونی واریز کنند تا نیازی به پیگیری ما نباشه.*

جدول (۲۹-٤) توزیع نسبی پاسخ‌گویان برحسب «میزان رضایت از زمان پرداخت حق بیمه از سوی شرکت‌های بیمه‌گر تکمیلی» به تفکیک پهنه‌های استانی

نام پهنه	پهنه‌های استانی		اصلاً	خیلی‌کم	کم	تا حدی	زیاد	خیلی زیاد	*n*	*M*	*SD*
پهنهٔ اول	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار پایین	*f*	۷	۲۲	۲۱	۴۰	۲۲	۰	۱۱۲	۲.۴۹	۱.۰۸
		٪	۶.۳	۱۹.۶	۱۸.۸	۳۵.۷	۱۹.۶	۰	۱۰۰		
پهنهٔ دوم	استان‌های با کیفیت زندگی پایین	*f*	۶	۱۴	۱۸	۴۶	۲۸	۱	۱۱۳	۲.۷۵	۱.۰۵
		٪	۵.۳	۱۲.۴	۱۵.۹	۴۰.۷	۲۴.۸	۰.۹	۱۰۰		
پهنهٔ سوم	استان‌های با کیفیت زندگی متوسط	*f*	۶	۱۴	۷	۴۹	۱۴	۱	۹۱	۲.۶۶	۱.۰۲
		٪	۶.۶	۱۵.۴	۷.۷	۵۳.۸	۱۵.۴	۱.۱	۱۰۰		
پهنهٔ چهارم	استان‌های با کیفیت زندگی بالا	*f*	۸	۲۱	۲۱	۶۰	۳۲	۵	۱۴۷	۲.۷۵	۱.۱۱
		٪	۵.۴	۱۴.۳	۱۴.۳	۴۰.۸	۲۱.۸	۳.۴	۱۰۰		
پهنهٔ پنجم	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار بالا	*f*	۲۱	۳۱	۴۳	۸۵	۲۷	۴	۲۱۱	۲.۴۷	۱.۰۶
		٪	۱۰	۱۴.۷	۲۰.۴	۴۰.۳	۱۲.۸	۱.۹	۱۰۰		
-	**کل کشور**	***f***	**٤۸**	**۱۰۲**	**۱۱۰**	**۲۸۰**	**۱۲۳**	**۱۱**	**٦۷٤**	**۲.٦۱**	**۱.۰۷**
		٪	**۷.۱**	**۱۵.۱**	**۱٦.۳**	**٤۱.۵**	**۱۸.۲**	**۱.٦**	**۱۰۰**		

شکل (۱۲-٤) نمودار توزیع نسبی پاسخ‌گویان برحسب «میزان رضایت از زمان پرداخت حق بیمه از سوی شرکت‌های بیمه‌گر تکمیلی»



٤-۲-۵ وضعیت داشتن بیماری خاص یا زمینه‌ای

قریب به نیمی (۴۸٪) از بازنشستگان مورد مطالعه در این تحقیق بیماری خاص داشتند و مابقی هم که بیش از نیمی (۵۲٪) را شامل می‌شد، هیچ بیماری خاصی نداشتند. بیماری‌های قلب و عروق (۲۶.۵٪)، دیابت (۲۵.۵٪) و فشار خون (۱۴.۸٪) به‌ترتیب شایع‌ترین بیماری‌های بازنشستگان بودند.

جدول (۳۰-٤) توزیع نسبی پاسخ‌گویان برحسب «وضعیت داشتن بیماری خاص یا زمینه‌ای» به تفکیک پهنه‌های استانی

نام پهنه	پهنه‌های استانی		۱) بله	۲) خیر	*n*
پهنهٔ اول	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار پایین	*f*	۵۰	۶۰	۱۱۰
		٪	۴۵.۵	۵۴.۵	۱۰۰
پهنهٔ دوم	استان‌های با کیفیت زندگی پایین	*f*	۵۳	۶۱	۱۱۴
		٪	۴۶.۵	۵۳.۵	۱۰۰
پهنهٔ سوم	استان‌های با کیفیت زندگی متوسط	*f*	۴۹	۴۵	۹۴
		٪	۵۲.۱	۴۷.۹	۱۰۰

نام پهنه	پهنه‌های استانی		۱) بله	۲) خیر	n
پهنهٔ چهارم	استان‌های با کیفیت زندگی بالا	f	۷۱	۷۱	۱۴۲
		٪	۵۰	۵۰	۱۰۰
پهنهٔ پنجم	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار بالا	f	۹۸	۱۱۱	۲۰۹
		٪	۴۶.۹	۵۳.۱	۱۰۰
-	**کل کشور**	f	**۳۲۱**	**۳٤۸**	**٦٦۹**
		٪	**٤۸**	**۵۲**	**۱۰۰**

٦ـ۲ـ٤ میزان تأثیرگذاری خدمات بیمهٔ تکمیلی بر کیفیت زندگی بازنشستگان

برای مطالعهٔ نقش و تأثیر خدمات بیمهٔ تکمیلی بر ارتقای بخشی از کیفیت زندگی بازنشستگانی که از این خدمات استفاده کردند، سه مؤلفه و نیز سه حوزهٔ تأثیرگذاری شامل کاهش نگرانی از تأمین مالی هزینه‌ها هنگام بیماری (اســترس و اضطراب)، کاهش هزینهٔ درمان و پزشکی (بهزیستی مالی) و احساس امنیت و اطمینان به تأمین هزینه‌ها هنگام بیماری (احساس امنیت روانی) تعریف و از بازنشستگان خواسته شد میزان تأثیرگذاری استفاده از خدمات بیمهٔ تکمیلی صندوق بر هر کدام از این سه حوزه را بیان کنند.

نتایج این بررسی نشان داد که درمجموع نقش خدمات بیمهٔ تکمیلی صندوق در ارتقای بخشی از کیفیت زندگی بازنشستگان کم بوده است و خدمات بیمهٔ تکمیلی نتوانسته‌اند بر حوزه‌های نامبرده تأثیر مثبت بگذارند؛ به‌طوری‌که تأثیر خدمات بیمهٔ تکمیلی بر حوزه‌های نامبرده در بیش از نیمی از بازنشستگان (۵۸.۶٪) در حد کم و در مقابل بین ۸.۹٪ در حد زیاد بوده است (M=۲.۱۵، SD=۱.۰۵). جزئیات این نتایج به قرار زیر است:

- مضمون تأثیرگذاری خدمات بیمهٔ تکمیلی صندوق بر کیفیت زندگی بازنشستگان حاکی است که این خدمات توانسته‌اند بخشـــی از هزینه‌های درمان و پزشکی آن‌ها را پوشش دهند؛ اما احساس امنیت ذهنی آن‌ها در این زمینه پایین اســـت و همچنان بسیاری هنگام بیماری فاقد امنیت ذهنی هستند و تأمین مالی هزینه‌های درمان بسیار برای آن‌ها دغدغه است.
- میانگین تأثیرگذاری خدمات بیمهٔ تکمیلی بر تمام سه حوزهٔ مورد بررسی، پایین‌تر از حد متوسط (M=۳) بود که این نشان از اثرگذاری کم خدمات بیمهٔ تکمیلی بر حوزه‌های نامبرده دارد.
- علی‌رغم اثرگذاری کم خدمات بیمهٔ تکمیلی بر کیفیت زندگی بازنشستگان، بیشترین حوزهٔ تأثیرگذاری خدمـــات بیمهٔ تکمیلی مربوط به کاهش نگرانی از تأمین مالی هزینه‌ها هنگام بیماری (اســـترس و

اضطراب؛ M=۲.۲۲، SD=۱.۰۳) بوده است که ۴۳٪ بازنشستگان تأثیر خدمات بیمهٔ تکمیلی بر این حوزه را در حد کم و فقط ۸.۷٪ در حد زیاد ابراز کردند؛ ضمن اینکه ۱۱.۸٪ گفتند خدمات بیمهٔ تکمیلی هیچ تأثیری بر کاهش نگرانی آن‌ها از تأمین مالی هزینه‌ها هنگام بیماری ندارد.

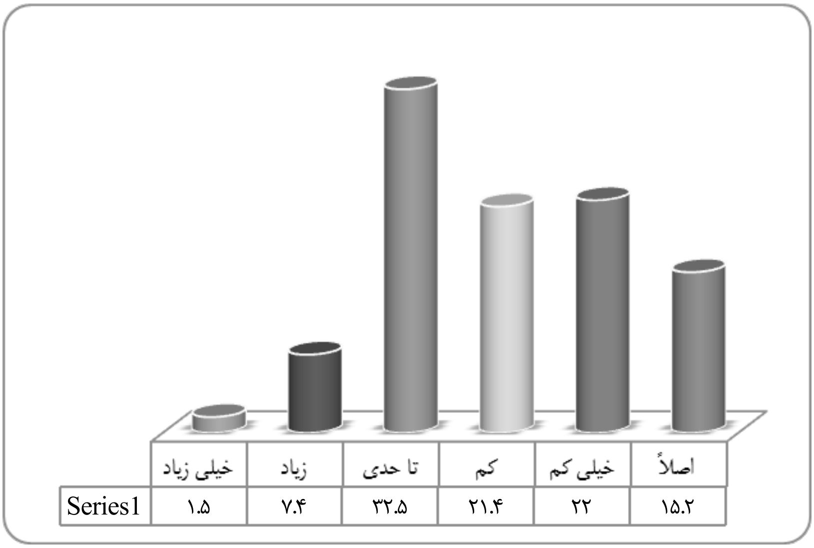
- کمترین تأثیرگذاری خدمات بیمهٔ تکمیلی به‌ترتیب مربوط به حوزه‌های احساس امنیت و اطمینان به تأمین هزینه‌ها هنگام بیماری (احساس امنیت روانی؛ M=۱.۹۷، SD=۱) و کاهش هزینهٔ درمان و پزشکی (بهزیستی مالی؛ M=۲.۱۱، SD=۱.۰۲) بوده است که میانگین هر دو مانند مورد قبلی، پایین‌تر از حد متوسط (۴) بوده است. اکثر قریب به‌اتفاق بازنشستگان تأثیر خدمات دریافتی بیمهٔ تکمیلی بر احساس امنیت و اطمینان به تأمین هزینه‌ها هنگام بیماری (۶۷.۵٪) و کاهش هزینهٔ درمان و پزشکی (۶۱٪) را در حد کم ابراز کرده‌اند؛ ضمن اینکه از این نسبت ۱۸.۵٪ تأثیر خدمات بیمهٔ تکمیلی بر احساس امنیت و اطمینان به تأمین هزینه‌ها هنگام بیماری و ۱۵.۶٪ تأثیر آن بر کاهش هزینهٔ درمان و پزشکی را در حد اصلاً گفته‌اند که خدمات بیمهٔ تکمیلی هیچ تأثیری بر این دو حوزه ندارد.

جدول (۳۱-٤) توزیع نسبی پاسخ‌گویان برحسب «گویه‌های تأثیرگذاری خدمات بیمهٔ تکمیلی بر کیفیت زندگی بازنشستگان» به تفکیک پهنه‌های استانی

ردیف	مؤلفه‌ها	پهنه‌های استانی		اصلاً	خیلی کم	کم	تا حدی	زیاد	خیلی زیاد	*n*	*M*	*SD*
۱	استرس و اضطراب	باعث شده است هنگام بیماری، نگران تأمین مالی هزینه‌ها نباشم.	پهنهٔ اول	۱۰.۲	۳۰.۶	۲۲.۲	۲۵.۹	۱۰.۲	۰.۹	۱۰۸	۲.۰۸	۱.۰۸
			پهنهٔ دوم	۱۲.۳	۱۴	۲۳.۷	۳۸.۶	۸.۸	۲.۶	۱۱۴	۲.۳۸	۱.۰۵
			پهنهٔ سوم	۱۰.۸	۱۵.۱	۱۹.۴	۵۰.۵	۴.۳	۰	۹۳	۲.۳۳	۰.۹۱
			پهنهٔ چهارم	۱۳.۷	۱۹.۲	۲۱.۲	۳۶.۳	۷.۵	۲.۱	۱۴۶	۲.۲۵	۱.۰۶
			پهنهٔ پنجم	۱۱.۵	۲۴.۵	۲۲.۱	۳۴.۶	۵.۸	۱.۴	۲۰۸	۲.۱۴	۱.۰۳
			کل	**۱۱.۸**	**۲۱.۲**	**۲۱.۸**	**۳٦.۵**	**۷.۲**	**۱.۵**	**٦٦۹**	**۲.۲۲**	**۱.۰۳**
۲	بهزیستی مالی	باعث شده است هزینهٔ درمان و پزشکی من کمتر شود.	پهنهٔ اول	۱۵.۷	۳۱.۵	۱۷.۶	۲۵.۹	۹.۳	۰	۱۰۸	۱.۹۷	۱.۰۵
			پهنهٔ دوم	۱۵.۹	۱۶.۸	۲۹.۲	۲۷.۴	۹.۷	۰.۹	۱۱۳	۲.۱۷	۱.۰۳
			پهنهٔ سوم	۱۰.۸	۱۵.۱	۳۲.۳	۳۵.۵	۶.۵	۰	۹۳	۲.۲۳	۰.۹۱
			پهنهٔ چهارم	۲۱.۵	۱۹.۴	۱۹.۴	۳۱.۹	۵.۶	۲.۱	۱۴۴	۲.۰۸	۱.۰۷
			پهنهٔ پنجم	۱۳.۵	۲۴	۲۲.۶	۳۳.۲	۵.۳	۱.۴	۲۰۸	۲.۱۱	۱.۰۲
			کل	**۱۵.٦**	**۲۱.۸**	**۲۳.٦**	**۳۱.۱**	**٦.۹**	**۱.۱**	**٦٦٦**	**۲.۱۱**	**۱.۰۲**

ردیف	مؤلفه‌ها	پهنه‌های استانی		اصلاً	خیلی کم	کم	تا حدی	زیاد	خیلی زیاد	*n*	*M*	*SD*
۳	احساس امنیت روانی	باعث شده است هنگام بیماری به تأمین هزینه‌ها احساس امنیت و اطمینان کنم.	پهنهٔ اول	۱۷.۶	۳۷	۱۸.۵	۲۱.۳	۵.۶	۰	۱۰۸	۱.۷۸	۰.۹۷
			پهنهٔ دوم	۱۷.۹	۲۰.۵	۲۵.۹	۲۵.۹	۸.۹	۰.۹	۱۱۲	۲.۰۸	۱.۰۴
			پهنهٔ سوم	۱۴	۱۸.۳	۲۶.۹	۳۵.۵	۵.۴	۰	۹۳	۲.۱۴	۰.۹۴
			پهنهٔ چهارم	۲۳.۸	۲۰.۳	۲۳.۸	۲۵.۲	۴.۹	۲.۱	۱۴۳	۱.۹۷	۱.۰۴
			پهنهٔ پنجم	۱۷.۶	۲۶	۲۶.۵	۲۴.۵	۳.۹	۱.۵	۲۰۴	۱.۹۳	۰.۹۹
			کل	**۱۸.۵**	**۲٤.۵**	**۲٤.۵**	**۲۵.۹**	**۵.۵**	**۱.۱**	**٦٦۰**	**۱.۹۷**	**۱**
–	–	مقیاس	پهنهٔ اول	۱۴.۷	۳۳.۹	۱۷.۴	۲۳.۹	۹.۲	۰.۹	۱۰۹	۱.۹۶	۱.۰۹
			پهنهٔ دوم	۱۴.۹	۱۶.۷	۲۲.۸	۳۰.۷	۱۲.۳	۲.۶	۱۱۴	۲.۳۲	۱.۱۲
			پهنهٔ سوم	۱۲.۶	۱۳.۷	۲۴.۲	۴۴.۲	۵.۳	۰	۹۵	۲.۲۸	۰.۹۲
			پهنهٔ چهارم	۱۹.۹	۱۹.۹	۱۷.۸	۳۳.۶	۶.۸	۲.۱	۱۴۶	۲.۱۴	۱.۰۹
			پهنهٔ پنجم	۱۳.۴	۲۳.۹	۲۳.۹	۳۲.۱	۵.۳	۱.۴	۲۰۹	۲.۱۰	۱.۰۱
			کل	**۱۵.۲**	**۲۲**	**۲۱.٤**	**۳۲.۵**	**۷.٤**	**۱.۵**	**٦۷۳**	**۲.۱۵**	**۱.۰۵**

شکل (۱۳-٤) نمودار توزیع نسبی بازنشستگان برحسب
«میزان تأثیرگذاری خدمات بیمهٔ تکمیلی بر کیفیت زندگی آن‌ها»



مقایسهٔ میزان تأثیرگذاری خدمات بیمهٔ تکمیلی بر کیفیت زندگی بازنشستگان برحسب متغیرهای زمینه‌ای نیز نشان داد که از نظر بعضی از این متغیرها تفاوت بین گروه‌ها معنی‌دار است و از نظر بعضی دیگر تفاوتی بین آن‌ها وجود ندارد؛ به این صورت که:

- میزان تأثیرگذاری خدمات بیمهٔ تکمیلی بر کیفیت زندگی بازنشستگان مرد و زن یکسان است و تفاوتی با هم ندارند ($p >$۰.۰۵، *Cramer's V*=۰.۰۳۶، x^2=۰.۸۸۶).
- میزان تأثیرگذاری خدمات بیمهٔ تکمیلی بر کیفیت زندگی بازنشستگان با تحصیلات دانشگاهی و غیردانشگاهی یکسان است و از این حیث تفاوتی با هم ندارند (*Cramer's V*=۰،۰۹۸، x^2=۶،۲۹۲، $p>$۰.۰۵).
- میزان تأثیرگذاری خدمات بیمهٔ تکمیلی بر کیفیت زندگی بازنشستگان برحسب مدت بازنشستگی آن‌ها متفاوت است؛ به‌طوری‌که این اثرگذاری بر کیفیت زندگی بازنشستگانی که مدت بیشتری از زمان بازنشستگی آن‌ها می‌گذرد، کمتر از بازنشستگانی است که مدت بازنشستگی آن‌ها کمتر است ($p<$۰.۰۱، *Kendall's tau-c*=-۰.۰۰۶، x^2=۳۳.۳۹۸).
- میزان تأثیرگذاری خدمات بیمهٔ تکمیلی بر کیفیت زندگی بازنشستگان برحسب پهنه‌های استانی نیز متفاوت است. این اثرگذاری بر کیفیت زندگی بازنشستگان ساکن در پهنه‌های با کیفیت زندگی بالاتر، کمتر است تا بازنشستگانی که در پهنه‌های با کیفیت زندگی پایین‌تر زندگی می‌کنند ($p<$۰.۰۵، *Kendall's tau-c*=-۰.۰۰۵، x^2=۳۳.۶۳۷).

جدول (۳۲-٤) رابطهٔ بین متغیرهای زمینه‌ای و تأثیرگذاری خدمات بیمهٔ تکمیلی بر کیفیت زندگی بازنشستگان

متغیرهای زمینه‌ای \ متغیر وابسته		تأثیرگذاری خدمات بیمهٔ تکمیلی بر کیفیت زندگی بازنشستگان: اصلاً	بسیار کم	کم	تا حدی	زیاد	خیلی زیاد	*n*	*M*	*SD*	x^2	*p*	*Cramer's V*
کل کشور		۱۵.۲	۲۲	۲۱.۴	۳۲.۵	۷.۴	۱.۵	۶۷۳	۲.۱۵	۱.۰۵	–	–	–
جنسیت	۱) مرد	۱۵.۴	۲۱.۵	۲۱.۵	۳۲.۲	۷.۷	۱.۷	۴۶۹	۲.۱۶	۱.۰۶	۰.۸۸۶	۰.۹۷۱	۰.۰۳۶
	۲) زن	۱۴.۷	۲۳	۲۱.۱	۳۳.۳	۶.۹	۱	۲۰۴	۲.۱۲	۱.۰۳			
تحصیلات	۱) غیردانشگاهی	۱۵.۲	۲۱.۷	۱۷.۹	۳۴.۱	۹.۷	۱.۴	۲۹۰	۲.۲۱	۱.۰۹	۶.۲۹۲	۰.۲۷۹	۰.۰۹۸
	۲) دانشگاهی	۱۵.۳	۲۲.۷	۲۳.۵	۳۱.۱	۵.۷	۱.۶	۳۶۶	۲.۱۰	۱.۰۳			
مدت بازنشستگی	۱) ۱ تا ۵ سال	۱۴.۲	۲۵.۸	۲۵.۸	۲۷.۱	۵.۸	۱.۳	۱۵۵	۲.۰۳	۱.۰۱	۳۳.۳۹۸	۰.۰۰۴	−۰.۰۰۶ (*Kendall's tau-c*)
	۲) ۶ تا ۱۰ سال	۱۱.۳	۲۳.۲	۲۳.۹	۲۹.۶	۱۰.۶	۱.۴	۱۴۲	۲.۲۰	۱.۰۸			
	۳) ۱۱ تا ۱۵ سال	۱۳.۳	۱۶.۸	۱۶.۲	۴۵.۷	۵.۲	۲.۹	۱۷۳	۲.۳۵	۱.۰۵			
	۴) ۱۶ سال و بالاتر	۲۱.۲	۲۲.۳	۱۹.۶	۲۷.۷	۸.۷	۰.۵	۱۸۴	۲.۰۳	۱.۰۶			
پهنهٔ استانی	۱) پهنهٔ اول (استان‌های با کیفیت زندگی بسیار پایین)	۱۴.۷	۳۳.۹	۱۷.۴	۲۳.۹	۹.۲	۰.۹	۱۰۹	۱.۷۸	۰.۹۷	۳۳.۶۳۷	۰.۰۲۹	−۰.۰۰۵ (*Kendall's tau-c*)
	۲) پهنهٔ دوم (استان‌های با کیفیت زندگی پایین)	۱۴.۹	۱۶.۷	۲۲.۸	۳۰.۷	۱۲.۳	۲.۶	۱۱۴	۲.۰۸	۱.۰۴			
	۳) پهنهٔ سوم (استان‌های با کیفیت زندگی متوسط)	۱۲.۶	۱۳.۷	۲۴.۲	۴۴.۲	۵.۳	۰	۹۵	۲.۱۴	۰.۹۴			
	۴) پهنهٔ چهارم (استان‌های با کیفیت زندگی بالا)	۱۹.۹	۱۹.۹	۱۷.۸	۳۳.۶	۶.۸	۲.۱	۱۴۶	۱.۹۷	۱.۰۴			
	۵) پهنهٔ پنجم (استان‌های با کیفیت زندگی بسیار بالا)	۱۳.۴	۲۳.۹	۲۳.۹	۳۲.۱	۵.۳	۱.۴	۲۰۹	۱.۹۳	۰.۹۹			

٤-۲-۷ ارزیابی کلی بیمهٔ تکمیلی

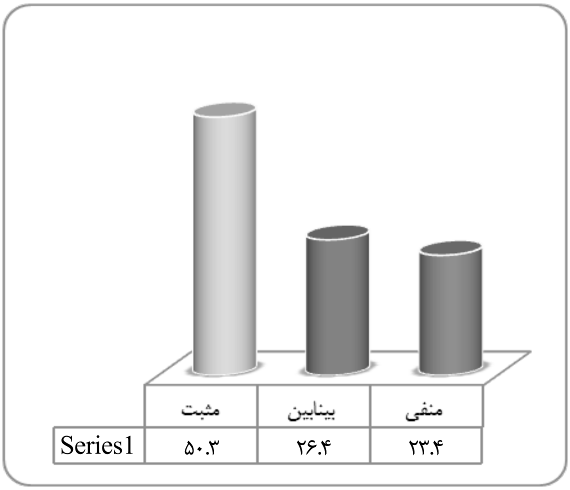
نتایج ارزیابی کلی بازنشســـتگان از بیمهٔ تکمیلی نشـــان داد علی‌رغم نارضایتی‌ای آن‌ها از بعضی خدمات بیمهٔ تکمیلی، اعتقاد دارند خدمات بیمهٔ تکمیلی نقش کمی در کاهش نگرانی از تأمین مالی هزینه‌ها هنگام بیماری، کاهش هزینهٔ درمان و پزشکی، احساس امنیت و اطمینان به تأمین هزینه‌ها هنگام بیماری و درنهایت ارتقای بخشی از کیفیت زندگی بازنشستگان و شاخص‌های مرتبط با این حوزه دارد؛ اما درمجموع آن‌ها ارزیابی مثبتی

از این خدمات دارند؛ به‌طوری‌که حدود نیمی از آن‌ها (۵۰.۳٪) ارزیابی مثبتی از خدمات بیمۀ تکمیلی داشتند و ارزیابی قریب به یک‌چهارم آن‌ها (۲۳.۴٪) از این خدمات منفی بود.

جدول (۳۳-٤) توزیع نسبی پاسخ‌گویان برحسب «ارزیابی کلی از بیمۀ تکمیلی» به تفکیک پهنه‌های استانی

نام پهنه	پهنه‌های استانی		منفی	بینابین	مثبت	*n*
پهنۀ اول	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار پایین	*f*	۲۲	۱۵	۳۵	۷۲
		٪	۳۰.۶	۲۰.۸	۴۸.۶	۱۰۰
پهنۀ دوم	استان‌های با کیفیت زندگی پایین	*f*	۱۶	۱۶	۳۴	۶۶
		٪	۲۴.۲	۲۴.۲	۵۱.۵	۱۰۰
پهنۀ سوم	استان‌های با کیفیت زندگی متوسط	*f*	۱۱	۲۷	۲۶	۶۴
		٪	۱۷.۲	۴۲.۲	۴۰.۶	۱۰۰
پهنۀ چهارم	استان‌های با کیفیت زندگی بالا	*f*	۱۰	۱۷	۴۸	۷۵
		٪	۱۳.۳	۲۲.۷	۶۴	۱۰۰
پهنۀ پنجم	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار بالا	*f*	۳۴	۳۰	۵۷	۱۲۱
		٪	۲۸.۱	۲۴.۸	۴۷.۱	۱۰۰
-	**کل کشور**	***f***	**۹۳**	**۱۰۵**	**۲۰۰**	**۳۹۸**
		٪	**۲۳.٤**	**۲٦.٤**	**۵۰.۳**	**۱۰۰**

شکل (١٤-٤) نمودار توزیع نسبی پاسخ‌گویان برحسب «ارزیابی کلی از بیمۀ تکمیلی»



۸ـ۲ـ٤ پیشنهادها برای بهترشدن خدمات بیمهٔ تکمیلی

مهم‌ترین و پُربسامدترین پیشنهاد بازنشستگان برای بهبودی خدمات بیمهٔ تکمیلی، افزایش پوشش خدمات این بیمه در زمینه‌های دندان، دارو، چشـم، عینک و... اسـت که حدود دوسوم آن‌ها (۶۵.۴٪) به این موضوع اشاره کردند. بازنشستگان اعتقاد دارند اقتضای سنی بازنشستگان، پوشش و شمول این خدمات از سوی بیمهٔ تکمیلی را ضروری می‌کند و لازم است شرکت‌های بیمه‌گر تعهدات خود را به‌سمت این نوع خدمات نیز سوق دهند.

- *چرا بیمهٔ تکمیلی شـامل خدمات دندان‌پزشکی نمی‌شـود (ما انسان‌ها وقتی به میان‌سالی می‌رسیم دندان‌هایمان نیاز به رسیدگی بیشتر دارند؛ اما متأسفانه حقوق چهارپنج‌میلیونی کفاف آن را نمی‌دهد و بیمهٔ تکمیلی هم شامل این خدمات نمی‌شود).*
- *چـرا بیمهٔ تکمیلی نباید شـامل داروهای خـاص و ضروری مانند بیماری‌هـای خاص یا خدمات چشم‌پزشکی بشود؟*
- *ویزیت دکترا رو بیمه بده... به دارو هم بیمه تعلق بگیره ... به دندان‌پزشکی هم خدمات بدند.*
- *دندان‌پزشکی، ویزیت و دارو بهشون بیمه تعلق بگیره.*
- *[شرکت‌های بیمه‌گر] تعهداشون رو بیشتر کنند.*

پوشـش ویزیت (۹.۴٪)، افزایش حق بیمهٔ پرداختی از سـوی شرکت‌های بیمه‌گر (۸.۲٪) و تغییر قرارداد برای بهبودی و پوشش بیشتر خدمات و پرداخت به‌موقع حق بیمه‌ها به‌طور مشترک (۵٪) از دیگر پیشنهادهای بازنشستگان برای بهبودی خدمات بیمهٔ تکمیلی بودند. بسیاری از بازنشستگان به گسترش انواع بیماری در دورهٔ سالمندی اشاره کردند و اعتقاد داشتند در چنین سنی که احتمال بروز بیماری‌های به‌ویژه پُرهزینه زیاد است، باید ترتیبی اتخاذ شود تا مبلغ بیمه از همان ابتدا توسط بیمارستان طرف قرارداد کم شود تا اینکه آن‌ها اول پرداخت کنند و در زمان‌های طولانی‌تر به حساب آن‌ها برگشت داده شود.

- *مهم‌ترین مشـکل ما سالمندان این است که وقتی پا به سـن می‌گذاریم، انواع عمل‌های جراحی را باید تجربه کنیم که اغلب آن‌ها هزینه‌های هنگفت دارند، مثلاً یک بازنشسـته چگونه قبل از عمل بیست‌میلیون به بیمارسـتان بپردازد، تنها چاره‌اش قرض‌گرفتن است که آن‌هم در این سن برای ما زشت است یا عمل‌های قلب که هزینه‌های هنگفت دارند، چگونه این‌ها را قبل از عمل پرداخت کنیم تا یک یا دو ماه بعد بیمهٔ تکمیلی بخشی از هزینه را بدهد.*

جدول (٣٤-٤) توزیع نسبی پاسخ‌گویان برحسب «پیشنهادها برای بهترشدن خدمات بیمهٔ تکمیلی» به تفکیک پهنه‌های استانی

نام پهنه	پهنه‌های استانی		۱) افزایش پوشش (دندان، دارو، چشم، عینک و...	۲) افزایش پرداختی شرکت‌های بیمه‌گر	۳) تغییر قرارداد برای پوشش بیشتر خدمات	٤) رایگان کردن بیمه	۵) پرداخت به‌موقع	٦) فاکتور جداگانه	۷) نظارت بیشتر	۸) پوشش ویزیت	۹) پوشش اعضای خانواده	۱۰) پوشش نسخه‌های بیشتر	۱۱) پوشش همهٔ آزمایش‌ها	۱۲) سهولت دریافت حق بیمه	۱۳) بهبودی دسترسی به مراکز پرداخت مجازی	١٤) ساخت مراکز درمانی مخصوص بازنشستگان	۱۵) بهبودی اطلاع‌رسانی	١٦) کاهش فرانشیز	*n*
پهنهٔ اول	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار پایین	*f*	۶۶	۱۰	۴	۰	۶	۱	۱	۱۳	۰	۰	۰	۰	۲	۰	۱	۳	۱۰۷
		٪	۶۱.۷	۹.۳	۳.۷	۰	۵.۶	۰.۹	۰.۹	۱۲.۱	۰	۰	۰	۰	۱.۹	۰	۰.۹	۲.۸	۱۰۰
پهنهٔ دوم	استان‌های با کیفیت زندگی پایین	*f*	۸۹	۸	۵	۰	۹	۰	۰	۱۷	۰	۰	۰	۱	۲	۰	۰	۱	۱۳۲
		٪	۶۷.۴	۶.۱	۳.۸	۰	۶.۸	۰	۰	۱۲.۹	۰	۰	۰	۰.۸	۱.۵	۰	۰	۰.۸	۱۰۰
پهنهٔ سوم	استان‌های با کیفیت زندگی متوسط	*f*	۶۴	۱۰	۳	۰	۴	۱	۱	۱۰	۰	۰	۰	۱	۲	۱	۱	۲	۱۰۰
		٪	۶۴	۱۰	۳	۰	۴	۱	۱	۱۰	۰	۰	۰	۱	۲	۱	۱	۲	۱۰۰
پهنهٔ چهارم	استان‌های با کیفیت زندگی بالا	*f*	۸۹	۱۰	۳	۰	۵	۰	۲	۷	۰	۲	۱	۱	۴	۰	۰	۲	۱۲۶
		٪	۷۰.۶	۷.۹	۲.۴	۰	۴	۰	۱.۶	۵.۶	۰	۱.۶	۰.۸	۰.۸	۰.۸	۰	۰	۱.۶	۱۰۰
پهنهٔ پنجم	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار بالا	*f*	۱۳۹	۱۸	۱۹	۲	۱۰	۱	۳	۱۷	۱	۲	۰	۰	۱	۲	۲	۱	۲۱۸
		٪	۶۳.۸	۸.۳	۸.۷	۰.۹	۴.۶	۰.۵	۱.۴	۷.۸	۰.۵	۰.۹	۰	۰	۰.۵	۰.۹	۰.۹	۰.۵	۱۰۰
-	**کل کشور**	*f*	٤٤٧	٥٦	٣٤	٢	٣٤	٣	٧	٦٤	١	٤	١	٣	١١	٣	٤	٩	٦٨٣
		٪	٦٥.٤	٨.٢	٥	٠.٣	٥	٠.٤	١	٩.٤	٠.١	٠.٦	٠.١	٠.٤	١.٦	٠.٤	٠.٦	١.٣	١٠٠

بخش سوم

خدمات وام ضروری

۱ـ۳ـ٤ دفعات استفاده از وام ضروری

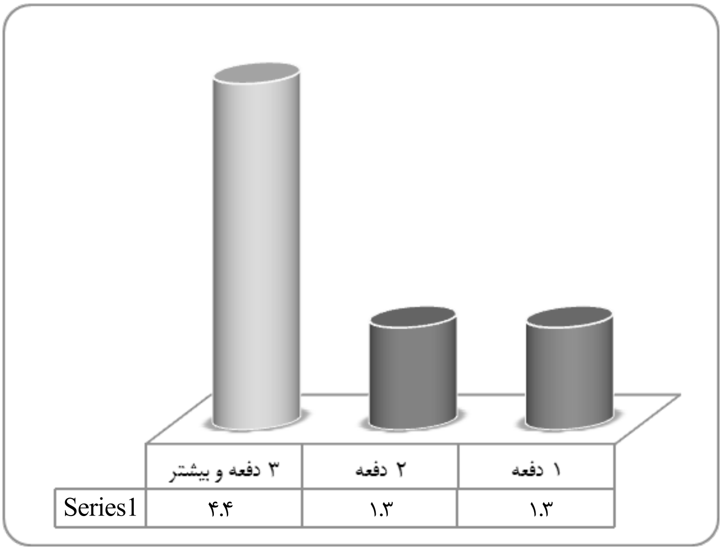
بیـــش از نیمی (۵۴.۹٪) از بازنشســـتگانی که در این تحقیق مورد مطالعه قـــرار گرفتند، یک‌بار از وام ضروری صندوق، یک‌سوم (۳۴٪) دو بار و ۱۱.۲٪ نیز سه بار و بیشتر استفاده کرده‌اند. دامنهٔ استفاده از وام ضروری بین بازنشستگان بین ۱ تا ۵ بار و میانگین استفاده از وام برابر با ۱.۶ بار (با انحراف معیار ۰.۷۸ بار) بوده است.

جدول (۳۵-٤) توزیع نسبی پاسخ‌گویان برحسب «دفعات استفاده از وام ضروری» به تفکیک پهنه‌های استانی

نام پهنه	پهنه‌های استانی		۱) ۱ دفعه	۲) ۲ دفعه	۳) ۳ دفعه و بیشتر	*n*	*M*	*SD*
پهنهٔ اول	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار پایین	*f*	۷۱	۴۸	۱۸	۱۳۷	۱.۶۶	۰.۸۵
		٪	۵۱.۸	۳۵	۱۳.۱	۱۰۰		
پهنهٔ دوم	استان‌های با کیفیت زندگی پایین	*f*	۷۷	۳۷	۶	۱۲۰	۱.۴۳	۰.۶۷
		٪	۶۴.۲	۳۰.۸	۵	۱۰۰		
پهنهٔ سوم	استان‌های با کیفیت زندگی متوسط	*f*	۴۹	۴۱	۱۱	۱۰۱	۱.۶۸	۰.۸۴
		٪	۴۸.۵	۴۰.۶	۱۰.۹	۱۰۰		

نام پهنه	پهنه‌های استانی		۱) ۱ دفعه	۲) ۲ دفعه	۳) ۳ دفعه و بیشتر	n	M	SD
پهنهٔ چهارم	استان‌های با کیفیت زندگی بالا	f	۹۸	۵۰	۲۱	۱۶۹	۱.۵۸	۰.۸۰
		٪	۵۸	۲۹.۶	۱۲.۴	۱۰۰		
پهنهٔ پنجم	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار بالا	f	۱۳۳	۸۹	۳۱	۲۵۳	۱.۶۱	۰.۷۵
		٪	۵۲.۶	۳۵.۲	۱۲.۳	۱۰۰		
–	**کل کشور**	f	**٤۲۸**	**۲٦٥**	**۸۷**	**۷۸۰**	**۱.٦۰**	**۰.۷۸**
		٪	**٥٤.۹**	**۳٤**	**۱۱.۲**	**۱۰۰**		

شکل (۱٥-٤) نمودار توزیع نسبی بازنشستگان برحسب «دفعات استفاده از وام ضروری»



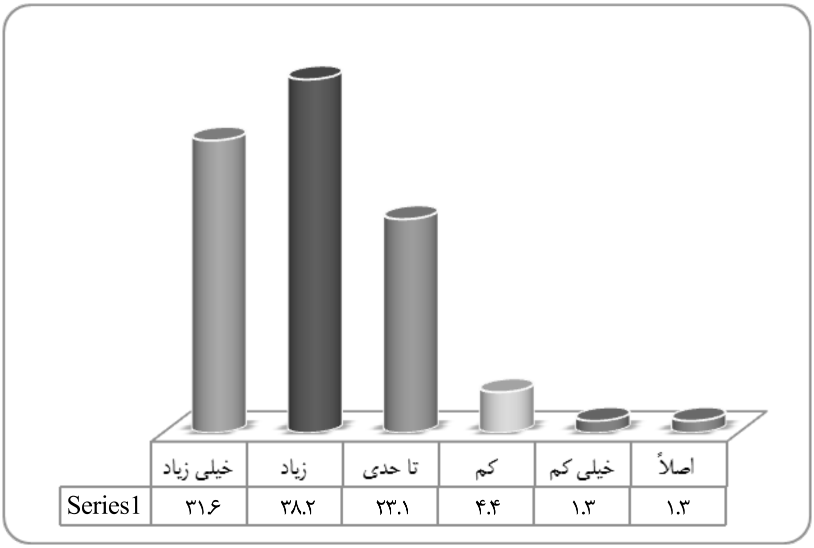
۲ـ۳ـ٤ سهولت دریافت وام ضروری

در مورد سهولت دریافت وام ضروری از صندوق نتایج نشان داد که درمجموع بازنشستگان از سهولت دریافت این وام راضی‌اند و میانگین رضایت آن‌ها از دریافت وام بالاتر از حد متوســط (۴) است؛ به‌طوری‌که بیش از دوسوم آن‌ها (۶۹.۸٪) رضایت زیادی از سهولت دریافت وام ضروری داشتند و فقط ۵.۷٪ به دشواری زیاد و ۱.۳٪ نیز به دشواری کامل دریافت این وام اشاره کردند (M=۳.۹۲، SD=۰.۹۷).

جدول (٤-٣٦) توزیع نسبی پاسخ‌گویان برحسب «سهولت دریافت وام» به تفکیک پهنه‌های استانی

نام پهنه	پهنه‌های استانی		اصلاً	خیلی کم	کم	تا حدی	زیاد	خیلی زیاد	*n*	*M*	*SD*
پهنهٔ اول	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار پایین	*f*	۱	۰	۷	۲۹	۵۱	۵۰	۱۳۸	۴.۰۳	۰.۹۲
		٪	۰.۷	۰	۵.۱	۲۱	۳۷	۳۶.۲	۱۰۰		
پهنهٔ دوم	استان‌های با کیفیت زندگی پایین	*f*	۰	۰	۴	۱۹	۴۳	۵۳	۱۱۹	۴.۲۲	۰.۸۴
		٪	۰	۰	۳.۴	۱۶	۳۶.۱	۴۴.۵	۱۰۰		
پهنهٔ سوم	استان‌های با کیفیت زندگی متوسط	*f*	۱	۱	۴	۲۷	۴۹	۲۱	۱۰۳	۳.۸۱	۰.۸۸
		٪	۱	۱	۳.۹	۲۶.۲	۴۷.۶	۲۰.۴	۱۰۰		
پهنهٔ چهارم	استان‌های با کیفیت زندگی بالا	*f*	۱	۲	۷	۴۰	۶۶	۵۳	۱۶۹	۳.۹۴	۰.۹۴
		٪	۰.۶	۱.۲	۴.۱	۲۳.۷	۳۹.۱	۳۱.۴	۱۰۰		
پهنهٔ پنجم	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار بالا	*f*	۷	۷	۱۳	۶۷	۹۲	۷۲	۲۵۸	۳.۷۶	۱.۰۸
		٪	۲.۷	۲.۷	۵	۲۶	۳۵.۷	۲۷.۹	۱۰۰		
–	**کل کشور**	***f***	**۱۰**	**۱۰**	**۳۵**	**۱۸۲**	**۳۰۱**	**۲۴۹**	**۷۸۷**	**۳.۹۲**	**۰.۹۷**
		٪	**۱.۳**	**۱.۳**	**٤.٤**	**۲۳.۱**	**۳۸.۲**	**۳۱.٦**	**۱۰۰**		

شکل (٤-١٦) نمودار توزیع نسبی بازنشستگان برحسب «سهولت دریافت وام»



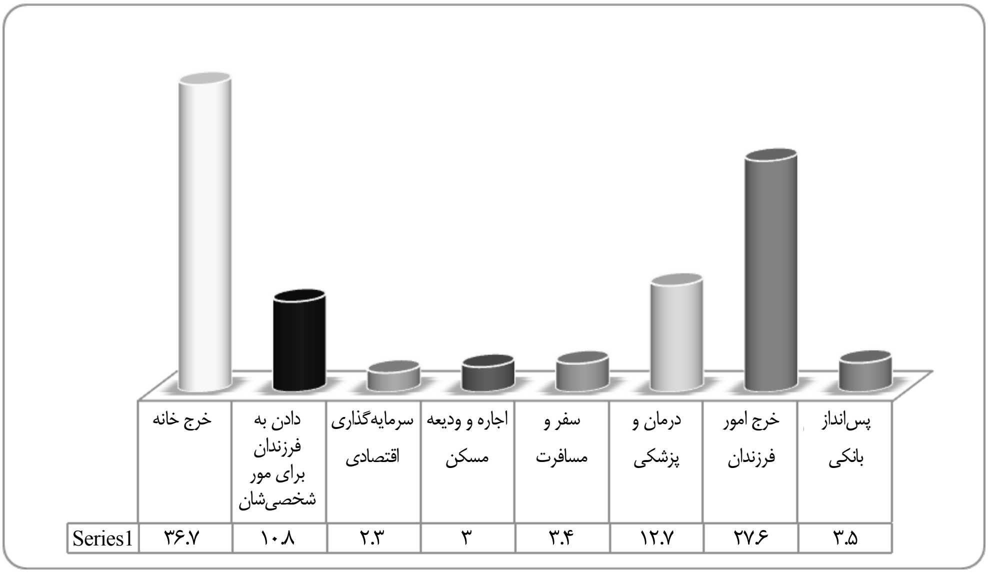
۳ـ۳ـ٤ موارد مصرف وام ضروری

مهم‌ترین مورد مصرف وام دریافتی بازنشســـتگان به امور و هزینه‌های منزل مربوط است که بیش از یک‌سوم آن‌هــا (۳۶.۷٪) این وام را صـــرف این هزینه‌ها می‌کنند. هزینه‌های مربوط به امور فرزندان (۲۷.۶٪)، درمان و پزشـــکی (۱۲.۷٪)، دادن به فرزندان برای امور شخصی (۱۰.۸٪)، پس‌انداز بانکی (۳.۵٪) و سفر (۳.۴٪) نیز از دیگر موارد مصرفی برای وامی هستند که بازنشستگان از صندوق دریافت می‌کنند.

جدول (۳۷-٤) توزیع نسبی پاسخ‌گویان برحسب «موارد مصرف وام ضروری» به تفکیک پهنه‌های استانی

نام پهنه	پهنه‌های استانی		۱) پس‌انداز بانکی	۲) خرج امور فرزندان	۳) درمان و پزشکی	٤) سفر و مسافرت	٥) اجاره و ودیعه مسکن	٦) سرمایه‌گذاری اقتصادی	۷) دادن به فرزندان برای امور شخصی‌شان	۸) خرج خانه	*n*
پهنهٔ اول	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار پایین	*f*	۷	۵۸	۳۱	۴	۶	۳	۲۲	۷۶	۲۰۷
		٪	۳.۴	۲۸	۱۵	۱.۹	۲.۹	۱.۴	۱۰.۶	۳۶.۷	۱۰۰
پهنهٔ دوم	استان‌های با کیفیت زندگی پایین	*f*	۷	۶۲	۲۵	۴	۸	۶	۲۷	۷۰	۲۰۹
		٪	۳.۳	۲۹.۷	۱۲	۱.۹	۳.۸	۲.۹	۱۲.۹	۳۳.۵	۱۰۰
پهنهٔ سوم	استان‌های با کیفیت زندگی متوسط	*f*	۸	۵۰	۲۶	۱۱	۲	۴	۲۱	۶۸	۱۹۰
		٪	۴.۲	۲۶.۳	۱۳.۷	۵.۸	۱.۱	۲.۱	۱۱.۱	۳۵.۸	۱۰۰
پهنهٔ چهارم	استان‌های با کیفیت زندگی بالا	*f*	۴	۷۹	۳۵	۹	۶	۳	۲۴	۹۹	۲۵۹
		٪	۱.۵	۳۰.۵	۱۳.۵	۳.۵	۲.۳	۱.۲	۹.۳	۳۸.۲	۱۰۰
پهنهٔ پنجم	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار بالا	*f*	۱۸	۱۰۲	۴۵	۱۵	۱۶	۱۳	۴۴	۱۵۴	۴۰۷
		٪	۴.۴	۲۵.۱	۱۱.۱	۳.۷	۳.۹	۳.۲	۱۰.۸	۳۷.۸	۱۰۰
-	**کل کشور**	*f*	**٤٤**	**۳٥۱**	**۱٦۲**	**٤۳**	**۳۸**	**۲۹**	**۱۳۸**	**٤٦۷**	**۱۲۷۲**
		٪	**۳.٥**	**۲۷.٦**	**۱۲.۷**	**۳.٤**	**۳**	**۲.۳**	**۱۰.۸**	**۳٦.۷**	**۱۰۰**

شکل (۱۷-٤) نمودار توزیع نسبی بازنشستگان برحسب «موارد مصرف وام ضروری»



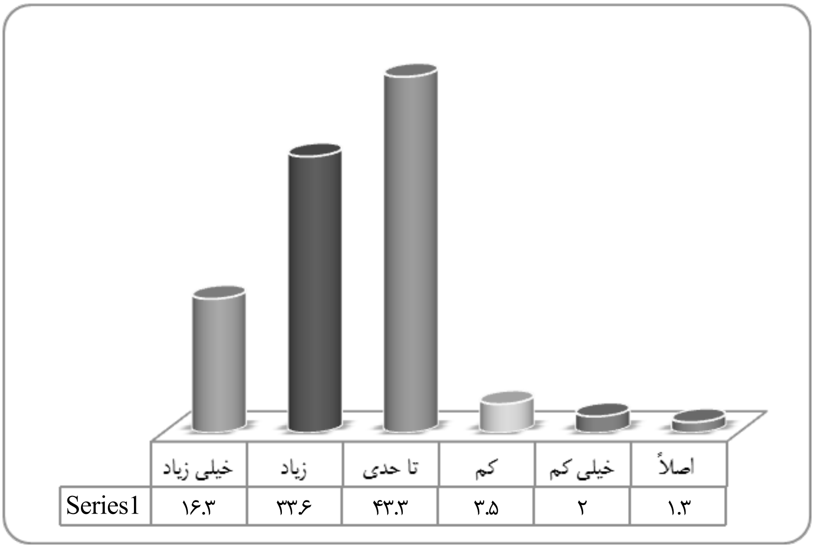
٤-۳-٤ رضایت از شرایط دریافت و پرداخت وام ضروری

رضایت بازنشستگان از سهولت دریافت وام در رضایت آن‌ها از شرایط دریافت و پرداخت وام نیز مشاهده شده است و حتی بین این دو متغیر رابطۀ آماری معنی‌دار نیز وجود دارد؛ به‌طوری‌که بازنشستگانی که از سهولت دریافت وام راضی‌ترند، از شرایط دریافت و پرداخت آن نیز رضایت بیشتری دارند (Kendall's tau-b=۰.۶۸۷، p<۰.۰۰۱). درباره شرایط دریافت و پرداخت وام از صندوق نتایج نشان داد که درمجموع بازنشستگان از این شرایط راضی‌اند و میانگین رضایت بالاتر از حد متوسط (۳) است. نیمی از آن‌ها (۴۹.۹٪) رضایت زیادی از شرایط دریافت و پرداخت وام داشتند و فقط ۶.۸٪ به دشواری شرایط دریافت این وام اشاره کردند (M=۳.۵۶، SD=۰.۹۲).

جدول (۳۸-٤) توزیع نسبی پاسخ‌گویان برحسب «رضایت از شرایط دریافت و پرداخت وام» به تفکیک پهنه‌های استانی

نام پهنه	پهنه‌های استانی		اصلاً	خیلی کم	کم	تا حدی	زیاد	خیلی زیاد	*n*	*M*	*SD*
پهنهٔ اول	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار پایین	*f*	۲	۱	۳	۵۶	۵۰	۲۴	۱۳۶	۳.۶۵	۰.۸۷
		٪	۱.۵	۰.۷	۲.۲	۴۱.۲	۳۶.۸	۱۷.۶	۱۰۰		
پهنهٔ دوم	استان‌های با کیفیت زندگی پایین	*f*	۰	۲	۳	۴۵	۴۳	۲۳	۱۱۶	۳.۷۱	۰.۸۸
		٪	۰	۱.۷	۲.۶	۳۸.۸	۳۷.۱	۱۹.۸	۱۰۰		
پهنهٔ سوم	استان‌های با کیفیت زندگی متوسط	*f*	۱	۰	۵	۴۹	۳۲	۱۳	۱۰۰	۳.۵۱	۰.۸۲
		٪	۱	۰	۵	۴۹	۳۲	۱۳	۱۰۰		
پهنهٔ چهارم	استان‌های با کیفیت زندگی بالا	*f*	۱	۴	۵	۶۶	۶۶	۲۵	۱۶۷	۳.۶۰	۰.۸۹
		٪	۰.۶	۲.۴	۳	۳۹.۵	۳۹.۵	۱۵	۱۰۰		
پهنهٔ پنجم	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار بالا	*f*	۶	۸	۱۱	۱۱۶	۶۷	۴۰	۲۴۸	۳.۴۴	۱
		٪	۲.۴	۳.۲	۴.۴	۴۶.۸	۲۷	۱۶.۱	۱۰۰		
-	**کل کشور**	*f*	**۱۰**	**۱۵**	**۲۷**	**۳۳۲**	**۲۵۸**	**۱۲۵**	**۷۶۷**	۳.۵۶	۰.۹۲
		٪	**۱.۳**	**۲**	**۳.۵**	**۴۳.۳**	**۳۳.۶**	**۱۶.۳**	**۱۰۰**		

شکل (۱۸-٤) نمودار توزیع نسبی بازنشستگان برحسب «میزان رضایت از شرایط دریافت و پرداخت وام»



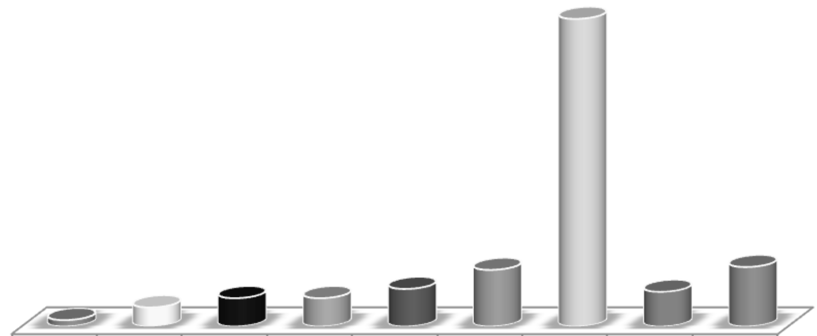
٤ـ۳ـ۵ مشکلات دریافت وام ضروری

مهم‌ترین مشـــکلی که بازنشســـتگان برای دریافت وام ضروری دارند، مبلغ آن است که بیش از نیمی از آن‌ها (۵۳.۳٪) اعتقاد داشتند مبلغ وام کم است و در پیشنهادهای بعدی خود اظهار داشتند بهتر است مبلغ وام بیشتر از سقف فعلی شود. بخشی از بازنشستگان (۱۰.۳٪) مایل‌اند وام خود را زودتر از موعد بازپرداخت کنند، درحالی‌که در عمل این امکان وجود ندارد و درنتیجه آن‌ها به این موضوع به‌عنوان یک مشکل در دریافت وام اشاره کردند. نوبت‌دهی ضعیف (۹.۸٪)، پیداکردن ضامن (۶.۵٪) و محدودیت تعداد وام (۶٪) نیز از دیگر مشـــکلاتی بود که بازنشستگان در دریافت وام اشاره کردند.

جدول (۳۹-٤) توزیع نسبی پاسخ‌گویان برحسب «پیشنهادها برای بهترشدن خدمات وام ضروری» به تفکیک پهنه‌های استانی

نام پهنه	پهنه‌های استانی		۱) نپذیرفتن بازپرداخت وام قبل از موعد	۲) محدودیت تعداد وام	۳) مبلغ کم	٤) نوبت‌دهی ضعیف	۵) پیداکردن ضامن	٦) طولانی‌بودن قسط	۷) دشواری دریافت	۸) اطلاع‌رسانی ضعیف	۹) سود بالا	*n*
پهنهٔ اول	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار پایین	*f*	۲	۲	۲۶	۰	۱	۱	۵	۱	۰	۳۸
		٪	۵.۳	۵.۳	۶۸.۴	۰	۲.۶	۲.۶	۱۳.۲	۲.۶	۰	۱۰۰
پهنهٔ دوم	استان‌های با کیفیت زندگی پایین	*f*	۰	۲	۱۴	۲	۱	۰	۱	۱	۰	۲۱
		٪	۰	۹.۵	۶۶.۷	۹.۵	۴.۸	۰	۴.۸	۴.۸	۰	۱۰۰
پهنهٔ سوم	استان‌های با کیفیت زندگی متوسط	*f*	۴	۴	۱۱	۵	۱	۳	۰	۰	۰	۲۸
		٪	۱۴.۳	۱۴.۳	۳۹.۳	۱۷.۹	۳.۶	۱۰.۷	۰	۰	۰	۱۰۰
پهنهٔ چهارم	استان‌های با کیفیت زندگی بالا	*f*	۴	۰	۱۸	۳	۱	۲	۰	۰	۰	۲۸
		٪	۱۴.۳	۰	۶۴.۳	۱۰.۷	۳.۶	۷.۱	۰	۰	۰	۱۰۰
پهنهٔ پنجم	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار بالا	*f*	۹	۳	۲۹	۸	۸	۳	۳	۴	۲	۶۹
		٪	۱۳	۴.۳	۴۲	۱۱.۶	۱۱.۶	۴.۳	۴.۳	۵.۸	۲.۹	۱۰۰
–	**کل کشور**	***f***	**۱۹**	**۱۱**	**۹۸**	**۱۸**	**۱۲**	**۹**	**۹**	**٦**	**۲**	**۱۸٤**
		٪	**۱۰.۳**	**٦**	**۵۳.۳**	**۹.۸**	**٦.۵**	**٤.۹**	**٤.۹**	**۳.۳**	**۱.۱**	**۱۰۰**

شکل (۱۹-٤) نمودار توزیع نسبی بازنشستگان برحسب «مشکلات دریافت وام ضروری»



	سود بالا	اطلاع‌رسانی ضعیف	دشواری دریافت	طولانی‌بودن قسط	پیداکردن ضامن	نوبت‌دهی ضعیف	مبلغ کم	محدودیت تعداد وام	عدم‌پذیرش بازپرداخت وام قبل از موعد
Series1	۱.۱	۳.۳	۴.۹	۴.۹	۶.۵	۹.۸	۵۳.۳	۶	۱۰.۳

٦ـ٣ـ٤ تأثیرگذاری وام ضروری بر کیفیت زندگی

در این تحقیق برای مطالعهٔ نقش و تأثیر وام ضروری صندوق بر ارتقای بخشی از کیفیت زندگی بازنشستگانی که از این وام استفاده کردند، سه حوزهٔ تأثیرگذاری و دو مؤلفهٔ اصلی شامل پوشش بخشی از نیازهای مالی، پس‌انداز در مواقع ضروری (بهزیستی مالی) و کمک به استقلال مالی (استقلال‌یابی) تعریف و از بازنشستگان خواسته شد میزان تأثیرگذاری استفاده از وام ضروری صندوق بر هرکدام از این سه حوزه را بیان کنند.

نتایج این بررسی نشـــان داد که درمجموع نقش وام ضروری صندوق در ارتقای بخشی از کیفیت زندگی بازنشستگان کم بوده است و این وام نتوانسته بر حوزه‌های نامبرده تأثیر مثبت بگذارد؛ به‌طوری‌که تأثیر این وام بر حوزه‌های نامبرده در بین بیش از یک‌سوم (۳۸.۶٪) بازنشستگان در حد کم بود و حدود یک‌سوم (۳۲.۸٪) نیز گفتند که این وام ضروری اصلاً هیچ تأثیری بر ســـه حوزهٔ تأثیرگذاری تعریف‌شده ندارد؛ این در حالی است که در مقابل فقط ۲.۴٪ آن‌ها تأثیر این وام بر حوزه‌های مورد نظر را در حد زیاد دانســـتند (M=۱.۷۵، SD=۰.۹۳). جزئیات این نتایج به قرار زیر است:

- میانگین تأثیرگذاری وام بر تمام سه حوزهٔ مورد بررسی پایین‌تر از حد متوسط (M=۳) بود که این نشان از اثرگذاری کم این وام بر حوزه‌های نامبرده دارد.

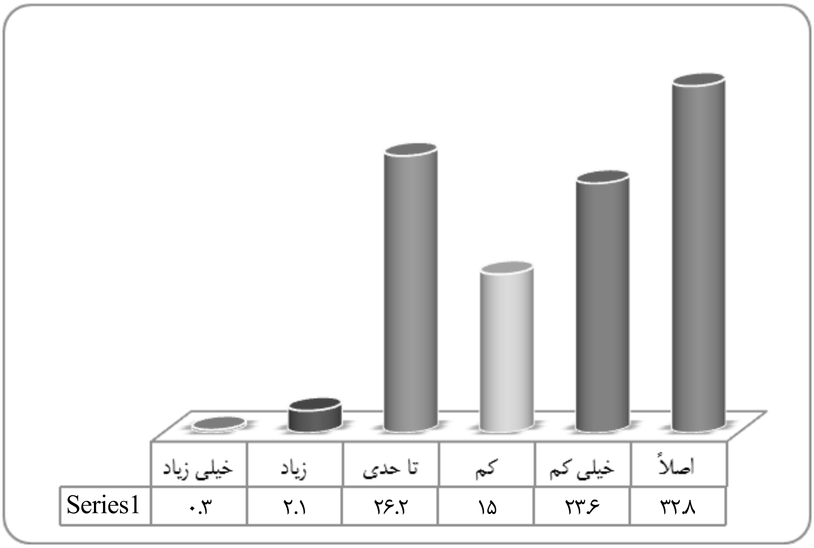
- علی‌رغم اثرگذاری کم این وام بر کیفیت زندگی بازنشستگان، بیشترین حوزهٔ تأثیرگذاری وام مربوط به پوشـــش بخشی از نیازهای مالی (بهزیستی مالی؛ M=۲.۳۵، SD=۰.۹۶) بوده است که ۴۱.۹٪ از بازنشستگان تأثیر وام بر این حوزه را در حد کم و فقط ۸٪ در حد زیاد ابراز کردند. ضمن اینکه ۵.۵٪ گفته‌اند وام ضروری هیچ تأثیری بر پوشش نیازهای مالی ندارد.
- کمترین تأثیرگذاری وام به‌ترتیب مربوط به حوزه‌های پس‌انداز در مواقع ضروری (بهزیســـتی مالی؛ M=۱.۴۷، SD=۰.۸۱) و کمک به استقلال مالی (استقلال‌یابی؛ M=۱.۴۸، SD=۰.۸۲) بوده است که میانگین هر دو پایین‌تر از حد متوسط (۴) است. اکثر بازنشستگان تأثیر وام دریافتی بر داشتن پس‌انداز در مواقع ضروری (۸۴٪) و کمک به استقلال مالی (۸۳.۹٪) را در حد کم دانستند؛ ضمن اینکه از این نسبت ۵۶.۷٪ تأثیر وام بر داشتن پس‌انداز در مواقع ضروری و ۵۴.۶٪ تأثیر آن بر کمک به استقلال مالی را در حد اصلاً ابراز کردند و گفته‌اند که این وام هیچ تأثیری بر این دو حوزه ندارد.

جدول (۴۰-۴) توزیع نسبی پاسخ‌گویان برحسب «گویه‌های تأثیرگذاری وام ضروری بر کیفیت زندگی» به تفکیک پهنه‌های استانی

ردیف	مؤلفه‌ها	پهنه‌های استانی		اصلاً	خیلی‌کم	کم	تا حدی	زیاد	خیلی‌زیاد	n	M	SD
۱	بهزیستی مالی	استفاده از وام ضروری، توانسته است بخشی از نیازهای مالی من را پوشش دهد.	پهنهٔ اول	۴.۴	۲۲.۶	۲۷	۳۹.۴	۶.۶	۰	۱۳۷	۲.۲۶	۰.۹۳
			پهنهٔ دوم	۳.۴	۱۳.۶	۲۲	۵۰.۸	۹.۳	۰.۸	۱۱۸	۲.۵۵	۰.۹۱
			پهنهٔ سوم	۱۰.۳	۲۳.۷	۱۳.۴	۴۸.۵	۴.۱	۰	۹۷	۲.۲۲۳	۰.۹۷
			پهنهٔ چهارم	۶.۱	۱۹	۱۸.۴	۵۳.۴	۳.۱	۰	۱۶۳	۲.۳۴	۰.۸۹
			پهنهٔ پنجم	۴.۸	۲۱	۲۴.۲	۳۷.۵	۱۲.۱	۰.۴	۲۴۸	۲.۳۷	۱.۰۱
			کل	**۵.۵**	**۲۰.۱**	**۲۱.۸**	**٤٤.۷**	**۷.۷**	**۰.۳**	**۷٦۳**	**۲.۳۵**	**۰.۹٦**
۲		با کمک وام، توانسته‌ام برای مواقع ضروری پس‌انداز داشته باشم.	پهنهٔ اول	۶۵	۹.۵	۱۲.۴	۱۰.۹	۲.۲	۰	۱۳۷	۱.۴۱	۰.۷۷
			پهنهٔ دوم	۵۴.۷	۷.۷	۱۷.۱	۱۷.۱	۳.۴	۰	۱۱۷	۱.۶۲	۰.۸۹
			پهنهٔ سوم	۶۱.۱	۱۴.۷	۷.۴	۱۶.۸	۰	۰	۹۵	۱.۴۱	۰.۷۷
			پهنهٔ چهارم	۵۵.۶	۱۹.۸	۹.۳	۱۴.۲	۱.۲	۰	۱۶۲	۱.۴۱	۰.۷۸
			پهنهٔ پنجم	۵۲.۲	۱۵.۴	۱۷	۱۳	۲.۴	۰	۲۴۷	۱.۵۰	۰.۸۱
			کل	**٥٦.۷**	**١٤**	**۱۳.۳**	**١٤**	**۲**	**۰**	**۷٥٨**	**۱.٤۷**	**۰.۸۱**

ردیف	مؤلفه‌ها	پهنه‌های استانی		اصلاً	خیلی‌کم	کم	تا حدی	زیاد	خیلی‌زیاد	*n*	*M*	*SD*
۳	استقلال مالی	استفاده از وام، باعث شده است استقلال مالی من بیشتر شود.	پهنهٔ اول	۶۰.۶	۱۱.۷	۱۱.۷	۱۳.۹	۱.۵	۰.۷	۱۳۷	۱.۴۷	۰.۸۴
			پهنهٔ دوم	۵۳.۸	۱۳.۷	۱۳.۷	۱۵.۴	۳.۴	۰	۱۱۷	۱.۵۵	۰.۸۸
			پهنهٔ سوم	۵۸.۹	۱۰.۵	۱۵.۸	۱۴.۷	۰	۰	۹۵	۱.۴۵	۰.۷۴
			پهنهٔ چهارم	۵۴.۹	۱۷.۹	۱۱.۱	۱۳.۶	۲.۵	۰	۱۶۲	۱.۴۶	۰.۸۲
			پهنهٔ پنجم	۴۹.۶	۲۰.۷	۱۴.۲	۱۳.۴	۲	۰	۲۴۶	۱.۴۷	۰.۸۰
			کل	**٥٤.٦**	**١٦.١**	**١٣.٢**	**١٤**	**٢**	**٠.١**	**٧٥٧**	**١.٤٨**	**٠.٨٢**
–	–	مقیاس	پهنهٔ اول	۴۰.۴	۲۱.۳	۱۰.۳	۲۵.۷	۱.۵	۰.۷	۱۳۶	۱.۶۹	۰.۹۵
			پهنهٔ دوم	۲۷	۲۶.۱	۱۵.۷	۲۷	۴.۳	۰	۱۱۵	۱.۸۳	۰.۹۸
			پهنهٔ سوم	۳۷.۱	۲۲.۷	۱۴.۴	۲۳.۷	۲.۱	۰	۹۷	۱.۶۸	۰.۹۱
			پهنهٔ چهارم	۳۰.۹	۲۷.۸	۱۵.۴	۲۴.۷	۰.۶	۰.۶	۱۶۲	۱.۶۹	۰.۹۱
			پهنهٔ پنجم	۳۰.۹	۲۱.۴	۱۷.۳	۲۸	۲.۵	۰	۲۴۳	۱.۸۱	۰.۹۳
			کل	**۳۲.۸**	**۲۳.۶**	**۱۵**	**۲۶.۲**	**۲.۱**	**۰.۳**	**۷۵۳**	**۱.۷۵**	**۰.۹۳**

شکل (٢٠-٤) نمودار توزیع نسبی بازنشستگان برحسب
«میزان تأثیرگذاری وام ضروری بر کیفیت زندگی آن‌ها»



مقایسهٔ میزان تأثیرگذاری خدمات وام ضروری بر کیفیت زندگی بازنشستگان برحسب متغیرهای زمینه‌ای نیز نشـــان داد که از نظر تمام این متغیرها، تفاوتی بین گروه‌هـــا وجود ندارد و میزان تأثیرگذاری در همهٔ آن‌ها یکسان است، به این صورت که:

- میزان تأثیرگذاری خدمات وام ضروری بر کیفیت زندگی بازنشستگان مرد و زن یکسان است و تفاوتی با هم ندارند (p>۰.۰۵، *Cramer's V*=۰.۱۰۲، x^2=۷.۹۰۹).
- میزان تأثیرگذاری خدمات وام ضروری بر کیفیت زندگی بازنشستگان با تحصیلات دانشگاهی و غیردانشگاهی یکسان است و از این حیث تفاوتی با هم ندارند (p>۰.۰۵، *Cramer's V*=۰.۰۸۸، x^2=۵.۶۹۰).
- میزان تأثیرگذاری خدمات وام ضروری بر کیفیت زندگی بازنشســـتگان از نظر مدت بازنشستگی آن‌ها تفاوتی ندارد. به‌عبارتی، کیفیت زندگی همهٔ بازنشســـتگان با مدت‌های بازنشستگی متفاوت یکسان از خدمات وام ضروری تأثیر پذیرفته است (p>۰.۰۵، *Kendall's tau-c*=-۰.۰۰۴، x^2=۱۵.۱۰۸).
- میـــزان تأثیرگذاری خدمـــات وام ضروری بر کیفیت زندگی بازنشســـتگان تفاوتی در بین پهنه‌های اســـتانی ندارد و بر کیفیت زندگی بازنشســـتگان در همهٔ این پهنه‌ها اثر یکســـان گذاشـــته اســـت (p>۰.۰۵، *Kendall's tau-c*=۰.۰۳۵، x^2=۱۸.۴۹۶).

جدول (۴۱-٤) رابطهٔ بین متغیرهای زمینه‌ای و تأثیرگذاری وام ضروری بر کیفیت زندگی بازنشستگان

متغیرهای زمینه‌ای / متغیر وابسته		تأثیرگذاری وام ضروری بر کیفیت زندگی بازنشستگان: اصلاً	بسیار کم	کم	تا حدی	زیاد	خیلی زیاد	*n*	*M*	*SD*	x^2	*p*	*Cramer's V*
کل کشور		۳۲.۸	۲۳.۶	۱۵	۲۶.۲	۲.۱	۰.۳	۷۵۳	۱.۷۵	۰.۹۳	–	–	–
جنسیت	۱) مرد	۳۴.۵	۲۴.۷	۱۴.۶	۲۴.۷	۱.۴	۰.۲	۵۰۷	۱.۶۹	۰.۹۰	۷.۹۰۹	۰.۱۶۱	۰.۱۰۲
	۲) زن	۲۹.۳	۲۱.۵	۱۵.۹	۲۹.۳	۳.۷	۰.۴	۲۴۶	۱.۸۷	۰.۹۹			
تحصیلات	۱) غیردانشگاهی	۳۱.۸	۲۲.۹	۱۳.۴	۲۸.۳	۳.۳	۰.۳	۳۳۶	۱.۸۱	۰.۹۸	۵.۶۹۰	۰.۳۳۸	۰.۰۸۸
	۲) دانشگاهی	۳۳.۸	۲۲.۹	۱۶.۷	۲۵.۱	۱.۲	۰.۲	۴۰۲	۱.۷۲	۰.۹۰			
مدت بازنشستگی	۱) ۱ تا ۵ سال	۳۶.۲	۲۲.۲	۱۰.۸	۲۷	۲.۷	۱.۱	۱۸۵	۱.۷۷	۱	۱۵.۱۶۸	۰.۴۳۹	-۰.۰۰۴ (*Kendall's tau-c*)
	۲) ۶ تا ۱۰ سال	۳۲.۹	۱۹.۶	۱۷.۷	۲۶.۶	۳.۲	۰	۱۵۸	۱.۸۰	۰.۹۴			
	۳) ۱۱ تا ۱۵ سال	۳۰.۵	۲۴.۴	۱۸.۳	۲۵.۴	۱.۵	۰	۱۹۷	۱.۷۴	۰.۸۹			
	۴) ۱۶ سال و بالاتر	۳۳.۳	۲۴.۶	۱۴.۴	۲۶.۷	۱	۰	۱۹۵	۱.۷۱	۰.۹۰			

متغیر وابسته / متغیرهای زمینه‌ای		تأثیرگذاری وام ضروری بر کیفیت زندگی بازنشستگان: اصلاً	بسیار کم	کم	تا حدی	زیاد	خیلی زیاد	n	M	SD	x^2	p	Cramer's V
پهنهٔ استانی	۱) پهنهٔ اول (استان‌های با کیفیت زندگی بسیار پایین)	۴۰.۴	۲۱.۳	۱۰.۳	۲۵.۷	۱.۵	۰.۷	۱۳۶	۱.۶۹	۰.۹۵	۱۸.۴۹۶	۰.۵۵۵	۰.۰۳۵ (Kendall's tau-c)
	۲) پهنهٔ دوم (استان‌های با کیفیت زندگی پایین)	۲۷	۲۶.۱	۱۵.۷	۲۷	۴.۳	۰	۱۱۵	۱.۸۳	۰.۹۸			
	۳) پهنهٔ سوم (استان‌های با کیفیت زندگی متوسط)	۳۷.۱	۲۲.۷	۱۴.۴	۲۳.۷	۲.۱	۰	۹۷	۱.۶۸	۰.۹۱			
	۴) پهنهٔ چهارم (استان‌های با کیفیت زندگی بالا)	۳۰.۹	۲۷.۸	۱۵.۴	۲۴.۷	۰.۶	۰.۶	۱۶۲	۱.۶۹	۰.۹۱			
	۵) پهنهٔ پنجم (استان‌های با کیفیت زندگی بسیار بالا)	۳۲.۸	۲۳.۶	۱۵	۲۶.۲	۲.۱	۰.۳	۷۵۳	۱.۸۱	۰.۹۳			

۷-۳-٤ ارزیابی کلی وام ضروری

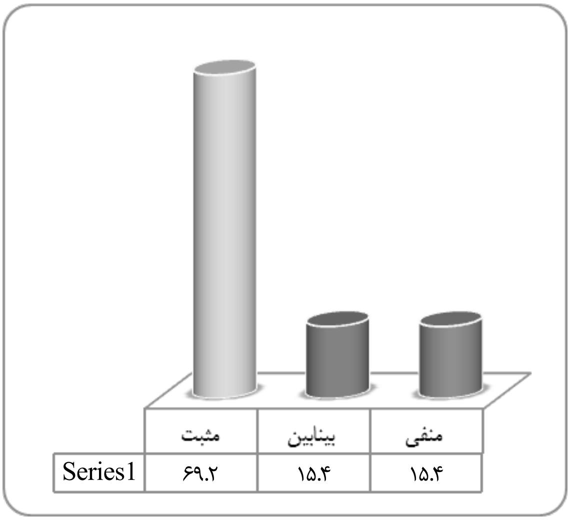
نتایج ارزیابی کلی بازنشســـتگان از وام ضروری نشان داد که علی‌رغم نارضایتی‌ای که آن‌ها از تأثیرگذاری وام ضروری بر بخشی از کیفیت زندگی خود در زمینه‌های پوشش بخشی از نیازهای مالی، پس‌انداز در مواقع ضروری و کمک به استقلال مالی دارند و معتقدند این وام نقش چندانی در بهبودی شاخص‌های مرتبط با کیفیت زندگی آن‌ها ندارد، درمجموع ارزیابی مثبتی از خدمات وام ضروری دارند؛ به‌طوری‌که ۶۹.۲٪ ارزیابی مثبت از خدمات وام ضروری داشتند و ارزیابی ۱۵.۴٪ آن‌ها از وام ضروری منفی و ارزیابی نسبت مشابهی از آن‌ها (۱۵.۴٪) نیز در حد بینابین است، ضمن آنکه دلیل آن بخش از بازنشستگان که ارزیابی منفی از وام ضروری دارند، عمدتاً به مبلغ کم وام و تا حدودی هم به اطلاع‌رسانی ضعیف در این زمینه برمی‌گردد، درحالی‌که از نظر سهولت دریافت، مبلغ کم قسط و کارمزد بازنشستگان ارزیابی مثبتی از وام دارند.

- *مبلغ وام واقعاً پایین اســـت. این مبلغ حتی زیرخط فقر محســـوب می‌شود و نمی‌توان نام وام رویش گذاشـــت. این مبلغ اصولاً خرج تعمیرات وســـایل خانه یا امورات روزمره می‌شـــود و نمی‌توان با آن سرمایه‌ای برای کاری جدید دست‌وپا کرد یا حتی بخشی از جهیزیهٔ بچه‌ها را داد.*
- *چرا سقف وام بیشتر نمی‌شود؟*

جدول (۴۲-٤) توزیع نسبی پاسخ‌گویان برحسب «ارزیابی کلی از وام ضروری» به تفکیک پهنه‌های استانی

نام پهنه	پهنه‌های استانی		منفی	بینابین	مثبت	n
پهنهٔ اول	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار پایین	f	۹	۱۳	۷۰	۹۲
		٪	۹.۸	۱۴.۱	۷۶.۱	۱۰۰
پهنهٔ دوم	استان‌های با کیفیت زندگی پایین	f	۶	۹	۶۲	۷۷
		٪	۷.۸	۱۱.۷	۸۰.۵	۱۰۰
پهنهٔ سوم	استان‌های با کیفیت زندگی متوسط	f	۱۲	۱۰	۴۲	۶۴
		٪	۱۸.۸	۱۵.۶	۶۵.۶	۱۰۰
پهنهٔ چهارم	استان‌های با کیفیت زندگی بالا	f	۱۶	۱۳	۶۶	۹۵
		٪	۱۶.۸	۱۳.۷	۶۹.۵	۱۰۰
پهنهٔ پنجم	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار بالا	f	۳۲	۳۰	۹۷	۱۵۹
		٪	۲۰.۱	۱۸.۹	۶۱	۱۰۰
-	**کل کشور**	**f**	**۷۵**	**۷۵**	**۳۳۷**	**٤۸۷**
		٪	**۱۵.٤**	**۱۵.٤**	**٦۹.۲**	**۱۰۰**

شکل (۲۱-٤) نمودار توزیع نسبی پاسخ‌گویان برحسب «ارزیابی کلی از وام ضروری»



۸ـ۳ـ۴ پیشنهادها برای بهترشدن خدمات وام ضروری

مهم‌ترین پیشنهادی که بازنشستگان برای بهترشدن خدمات وام ضروری از سوی صندوق داشتند، افزایش مبلغ وام بود که ۷۰.۶٪ به این موضوع اشـــاره کردند و اعتقاد داشـــتند مبلغ فعلی وام ناچیز است و به‌ویژه در شرایط اقتصادی حاضر نمی‌توان کار خاصی با آن کرد.

- *بهتر است مبلغ وام افزایش پیدا کند و بهرهٔ آن کمتر شود.*

بخشی از بازنشستگان نیز اعطای وام به بازنشستگان دارای بیماری خاص، وام‌های تخصصی برای جهیزیه، مسکن و... را پیشنهاد کردند.

- *به بیماری‌های خاص هم وام بدند.*
- *وام‌های تخصصی برای جهیزیه و مسکن اعطا شود.*
- *وام‌های نقدی برای خرید جهیزیه اعطا شود تا خودشان کالا را انتخاب کنند.*

کاهش یا حذف ســـود (۷.۱٪)، بهبودی سیستم نوبت‌دهی (۴.۹٪)، تغییر سیستم از قرعه‌کشی به ثبت‌نام (۳.۷٪) و کاهش قســـط (۳.۳٪) از دیگر پیشنهادهای بازنشســـتگان برای بهبودی خدمات وام بود. برخی از بازنشســـتگان نیز بر اصل نیاز به‌عنوان معیار اســـتحقاق در پرداخت وام از سوی صندوق تأکید کردند و اعتقاد داشتند که اصولاً روش قرعه‌کشـــی برای پرداخت وام، چون توجهی به نیازهای افراد ندارد، عادلانه نیست و باید تغییر کند.

- *اینکه برای اعطای وام قرعه‌کشی می‌شود، کمی عادلانه نیست، این شکل از اعطای وام توجهی به نیاز مردم و شرایط ندارد.*
- *به منی که گرفتار هستم، وام بیشتری بدند.*

جدول (۴۳-٤) توزیع نسبی پاسخ‌گویان برحسب «پیشنهادها برای بهترشدن خدمات وام ضروری» به تفکیک پهنه‌های استانی

نام پهنه	پهنه‌های استانی		۱) افزایش مبلغ وام	۲) دریافت آسان	۳) کاهش قسط	٤) بلاعوض شدن وام	۵) حذف محدودیت‌ها	٦) حذف ضامن	۷) افزایش قسط	۸) تغییر سیستم از قرعه‌کشی به ثبت‌نام	۹) کاهش یا حذف سود	۱۰) افزایش مدت قسط	۱۱) بهبودی سیستم نوبت‌دهی	۱۲) بهبودی اطلاع‌رسانی	۱۳) امکان تسویه پیش از موعد	۱٤) امکان ثبت‌نام مجدد پیش از تسویهٔ وام قبلی	۱۵) امکان تأخیر در پرداخت	۱٦) دادن وام به فرزند	*n*
پهنهٔ اول	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار پایین	*f*	۸۷	۲	۰	۰	۱	۳	۲	۵	۱۳	۶	۶	۱	۰	۰	۰	۰	۱۲۶
		٪	۶۹	۱.۶	۰	۰	۰.۸	۲.۴	۱.۶	۴	۱۰.۳	۴.۸	۴.۸	۰.۸	۰	۰	۰	۰	۱۰۰
پهنهٔ دوم	استان‌های با کیفیت زندگی پایین	*f*	۷۸	۱	۱	۰	۰	۰	۱	۲	۴	۴	۵	۰	۰	۰	۰	۰	۹۶
		٪	۸۱.۳	۱	۱	۰	۰	۰	۱	۲.۱	۴.۲	۴.۲	۵.۲	۰	۰	۰	۰	۰	۱۰۰
پهنهٔ سوم	استان‌های با کیفیت زندگی متوسط	*f*	۵۱	۱	۷	۰	۱	۱	۱	۶	۶	۲	۷	۰	۰	۰	۰	۰	۸۳
		٪	۶۱.۴	۱.۲	۸.۴	۰	۱.۲	۱.۲	۱.۲	۷.۲	۷.۲	۲.۴	۸.۴	۰	۰	۰	۰	۰	۱۰۰
پهنهٔ چهارم	استان‌های با کیفیت زندگی بالا	*f*	۱۰۹	۱	۶	۰	۱	۴	۱	۳	۱۰	۴	۸	۰	۱	۱	۰	۰	۱۴۹
		٪	۷۳.۲	۷.	۴	۰	۰۷	۲.۷	۰.۷	۲	۶.۷	۲.۷	۵.۴	۰	۰.۷	۰.۷	۰	۰	۱۰۰
پهنهٔ پنجم	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار بالا	*f*	۱۵۱	۱	۸	۱	۳	۸	۳	۹	۱۵	۸	۷	۳	۱	۰	۱	۱	۲۲۰
		٪	۶۸.۶	۰.۵	۳.۶	۰.۵	۱.۴	۳.۶	۱.۴	۴.۱	۶.۸	۳.۶	۳.۲	۱.۴	۰.۵	۰	۰.۵	۰.۵	۱۰۰
–	**کل کشور**	***f***	**٤۷٦**	**٦**	**۲۲**	**۱**	**٦**	**۱٦**	**۸**	**۲۵**	**٤۸**	**۲٤**	**۳۳**	**٤**	**۲**	**۱**	**۱**	**۱**	**۷٦٤**
		٪	**۷۰.٦**	**۰.۹**	**۳.۳**	**۰.۱**	**۰.۹**	**۲.٤**	**۱.۲**	**۳.۷**	**۷.۱**	**۳.٦**	**٤.۹**	**۰.٦**	**۰.۳**	**۰.۱**	**۰.۱**	**۰.۱**	**۱۰۰**

بخش چهارم

خدمات کمک‌هزینه‌ها

۱ـ۴ـ۴ وضعیت استفاده و رضایت از کمک‌هزینه‌ها

موضوع کمک‌هزینه‌ها و رضایت بازنشستگان از این خدمات در این تحقیق براساس چهار کمک‌هزینه شامل ۱) کمک‌هزینهٔ عصا، ۲) کمک‌هزینهٔ سمعک، ۳) کمک‌هزینهٔ عینک و ۴) کمک‌هزینهٔ سفر مورد سنجش و مطالعه قرار گرفت. نتیجهٔ کلی این بخش با نگاه به هر چهار کمک‌هزینه بر این دلالت دارد که درمجموع بازنشستگان از یک‌سو استقبال کمی از انواع کمک‌هزینه‌ها کردند و از سوی دیگر کسانی که از این کمک‌هزینه‌ها استفاده کردند، رضایت کمی از آن‌ها داشتند. اما درباره وضعیت استفاده و رضایت از کمک‌هزینه‌ها باید گفت از مجموع چهار کمک‌هزینهٔ مورد بررسی که صندوق به بازنشستگان ارائه می‌دهد، درکل ۶.۵٪ بازنشستگان از این کمک‌هزینه‌ها استفاده کردند و بیشتر آن‌ها (۹۳.۵٪) استفاده‌ای از این کمک‌هزینه‌ها نکرده‌اند. درضمن کمک‌هزینه‌های عینک، سفر، عصا و سمعک به‌ترتیب بیشترین موارد استفاده را در بین بازنشستگانی داشتند که از این کمک‌هزینه‌ها استفاده کرده بودند. بیشتر آن‌ها (۸۸.۸٪) یک دفعه، ۸.۹٪ دو دفعه و ۲.۳٪ سه دفعه از این کمک‌هزینه‌ها استفاده کرده‌اند (M=۱.۲۸، SD=۰.۷۵). درباره میزان رضایت از کمک‌هزینه‌ها نیز درمجموع بیش از یک‌سوم بازنشستگان (۳۵.۸٪) از کمک‌هزینه‌های ارائه‌شده از سوی صندوق رضایت کمی دارند و رضایت فقط ۱۰.۶٪ آن‌ها در حد زیاد است؛ ضمن اینکه ۴۹.۸٪ رضایت متوسط و ۳.۸٪ اصلاً رضایتی از این کمک‌هزینه‌ها نداشتند (M=۲.۵۲، SD=۱).

جزئیات نتایج این بخش به تفکیک هرکدام از کمک‌هزینه‌ها به شرح زیر است:

۱) **کمک‌هزینهٔ عصا:** ۱.۳٪ بازنشسـتگانی که از کمک‌هزینه اسـتفاده کرده بودند، از کمک‌هزینهٔ عصا استفاده کردند و در مقابل چهارپنجم (۹۸.۷٪) آن‌ها استفاده‌ای از این کمک‌هزینه نکرده بودند.
همچنین از بین کسانی که از این کمک‌هزینه استفاده کردند، اکثر آن‌ها (۸۶.۷٪) در حد یک دفعه و ۱۳.۳٪ در حد دو دفعه از آن استفاده کردند. میانگین استفاده از این کمک‌هزینه ۱.۱۳ دفعه (با انحراف معیار ۰.۳۵ دفعه) بود.
در مورد رضایت از کمک‌هزینهٔ عصا طبق نتایج، رضایت بازنشستگانی که از این کمک‌هزینه استفاده کردنـد، کـم اسـت؛ به‌طوری‌که ۴۳.۸٪ رضایت کمـی از این کمک‌هزینه داشـتند و ۱۸.۸٪ نیز فاقد هرگونـه رضایتـی از ایـن کمک‌هزینـه بودند. این در حالی اسـت که در نقطهٔ مقابل، فقـط ۱۲.۶٪ از کمک‌هزینهٔ عصا راضی بودند (M=۲.۲۵، SD=۱.۱۸).

۲) **کمک‌هزینهٔ سمعک:** ۱.۴٪ بازنشستگانی که از کمک‌هزینه‌ها استفاده کرده بودند از کمک‌هزینهٔ سـمعک اسـتفاده کردنـد و در مقابل، اکثر قریب به‌اتفـاق آن‌ها (۹۸.۶٪) از ایـن نوع کمک‌هزینه استفاده نکردند.
بازنشسـتگانی هم که از کمک‌هزینهٔ سـمعک اسـتفاده کردند، تعداد دفعات استفاده در جملگی آن‌ها (۱۰۰٪) در حد یک دفعه بود (M=۱، SD=۰).
رضایت بازنشسـتگان اسـتفاده‌کننده از سمعک نیز به‌طور نسبی در حد پایین بود؛ به‌طوری‌که بیش از یک‌سوم آن‌ها (۳۳.۳٪) رضایت کم و ۱۶.۷٪ اصلاً رضایتی از کمک‌هزینهٔ سمعک نداشتند و رضایت بیش از یک‌پنجم آن‌ها (۲۷.۸٪) از این کمک‌هزینهٔ در حد زیاد بود (M=۲.۶۱، SD=۱.۳۸).

۳) **کمک‌هزینهٔ عینک:** اقبال بازنشستگان از کمک‌هزینهٔ عینک از سایر کمک‌هزینه‌ها بیشتر بود و بیشتر بازنشسـتگانی که از کمک‌هزینه اسـتفاده کردند، از این کمک‌هزینه بود. نتایج این بخش نشـان داد که حدود یک‌پنجم (۲۰.۳٪) بازنشسـتگان از کمک‌هزینهٔ عینک اسـتفاده کردند و در مقابل ۷۹.۷٪ استفاده‌ای از این کمک‌هزینه نکرده بودند.
از نظـر دفعـات اسـتفاده از کمک‌هزینهٔ عینک نیز مانند سـایر کمک‌هزینه‌ها، عموم بازنشسـتگان و به‌عبارتی اکثریت قریب به‌اتفاق آن‌ها (۹۲.۹٪) به اندازهٔ یک بار از کمک‌هزینهٔ عینک استفاده کردند و استفادهٔ مابقی (۷.۱٪) از این کمک‌هزینه نیز در حد دو دفعه بود (M=۱.۰۷، SD=۰.۲۶).
در مورد رضایت از کمک‌هزینهٔ عینک نتایج نشان دادند که رضایت بازنشستگانی که از این کمک‌هزینه استفاده کردند، به‌نسبت در حد کم است؛ به‌طوری‌که بیش از یک‌سوم (۳۵٪) بازنشستگانی که از این

کمک‌هزینه اسـتفاده کردند، رضایت کمی از آن داشـتند و در مقابل رضایت کمتر از یک‌پنجم آن‌ها (۱۷.۷٪) از این کمک‌هزینه در حد زیاد بود (M=۲.۵۷، SD=۱.۰۸).

٤) **کمک‌هزینۀ سـفر:** اقبال بازنشسـتگان از کمک‌هزینۀ سفر پایین است. فقط ۳٪ از کمک‌هزینۀ سفر استفاده کردند و ۹۷٪ استفاده‌ای از این کمک‌هزینه نکرده‌اند.

از نظر دفعات استفاده از کمک‌هزینۀ سفر، بیش از نیمی از بازنشستگان (۵۳.۱٪) به اندازۀ یک دفعه از این کمک‌هزینه استفاده کردند. استفادۀ ۲۵٪ آن‌ها از این کمک‌هزینه در حد دو دفعه و ۲۱.۹٪ در حد سه دفعه بوده است (M=۱.۶۹، SD=۰.۸۲).

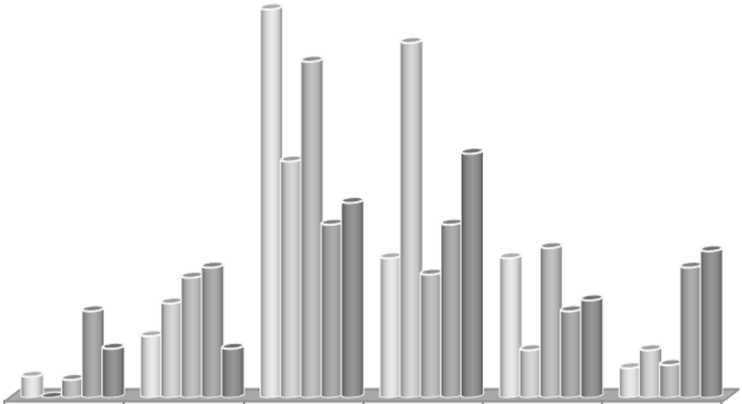
همان‌طورکه در مورد سایر کمک‌هزینه‌ها شاهد بودیم، رضایت بازنشستگان از کمک‌هزینۀ سفر نیز به‌نسبت کم بود. بیش از نیمی (۵۱.۶٪) از بازنشستگانی که از کمک‌هزینۀ سفر استفاده کرده بودند، رضایت کمی از این کمک‌هزینه داشتند و ۶.۱٪ نیز اصلاً رضایتی از این کمک‌هزینه نداشتند؛ درحالی‌که رضایت فقط ۱۲.۱٪ از این کمک‌هزینه زیاد بود (M=۲.۴۲، SD=۰.۸۷).

جدول (٤٤-٤) توزیع نسبی پاسخ‌گویان برحسب «وضعیت استفاده از کمک‌هزینه‌ها» به تفکیک پهنه‌های استانی

ردیف	پهنه‌های استانی		وضعیت استفاده		دفعات استفاده			میزان رضایت						n	M	SD
			استفاده کردم	استفاده نکردم	۱ دفعه	۲ دفعه	۳ دفعه	اصلاً	خیلی کم	کم	تا حدی	زیاد	خیلی زیاد			
۱	کمک‌هزینهٔ عصا	پهنهٔ اول	۱	۹۹	۱۰۰	۰	۰	۵۰	۰	۰	۰	۰	۵۰	۲	۳	۲.۸۳
		پهنهٔ دوم	۰.۵	۹۹.۵	۱۰۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱۰۰	۰	۰	۱	۳	۰
		پهنهٔ سوم	۰	۱۰۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
		پهنهٔ چهارم	۰.۴	۹۹.۶	۱۰۰	۰	۰	۰	۰	۱۰۰	۰	۰	۰	۱	۲	۰
		پهنهٔ پنجم	۳	۹۷	۸۱.۸	۱۸.۲	۰	۱۶.۷	۱۶.۷	۳۳.۳	۲۵	۸.۳	۰	۱۲	۲.۰۸	۰.۱۰۰
		کل	**۱.۳**	**۹۸.۷**	**۸۶.۷**	**۱۳.۳**	**۰**	**۱۸.۸**	**۱۲.۵**	**۳۱.۳**	**۲۵**	**۶.۳**	**۶.۳**	**۱۶**	**۲.۲۵**	**۱.۱۸**
۲	کمک‌هزینهٔ سمعک	پهنهٔ اول	۰.۵	۹۹.۵	۱۰۰	۰	۰	۰	۱۰۰	۰	۰	۰	۰	۱	۱	۰
		پهنهٔ دوم	۱.۵	۹۸.۵	۱۰۰	۰	۰	۳۳.۳	۰	۳۳.۳	۰	۰	۳۳.۳	۳	۲.۶۷	۲.۰۸
		پهنهٔ سوم	۰.۵	۹۹.۵	۱۰۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱۰۰	۰	۱	۴	۰
		پهنهٔ چهارم	۰.۷	۹۹.۳	۱۰۰	۰	۰	۰	۰	۵۰	۵۰	۰	۰	۲	۲.۵۰	۰.۷۱
		پهنهٔ پنجم	۲.۶	۹۷.۴	۱۰۰	۰	۰	۱۸.۲	۹.۱	۱۸.۲	۲۷.۳	۱۸.۲	۹.۱	۱۱	۲.۶۴	۱.۳۶
		کل	**۱.٤**	**۹۸.٦**	**۱۰۰**	**۰**	**۰**	**۱٦.۷**	**۱۱.۱**	**۲۲.۲**	**۲۲.۲**	**۱٦.۷**	**۱۱.۱**	**۱۸**	**۲.٦۱**	**۱.۳۸**
۳	کمک‌هزینهٔ عینک	پهنهٔ اول	۱۶.۸	۸۳.۲	۹۰.۳	۹.۷	۰	۵.۷	۱۴.۳	۱۴.۳	۴۰	۲۰	۵.۷	۳۵	۲.۷۷	۱.۱۷
		پهنهٔ دوم	۱۸.۳	۸۱.۷	۱۰۰	۰	۰	۰	۳۳.۳	۱۵.۲	۳۹.۴	۱۲.۱	۰	۳۳	۲.۳۰	۱.۰۸
		پهنهٔ سوم	۲۹	۷۱	۹۶.۶	۳.۴	۰	۳.۳	۲۱.۷	۲۶.۷	۴۱.۷	۶.۷	۰	۶۰	۲.۳۰	۰.۹۳
		پهنهٔ چهارم	۲۱.۸	۷۸.۲	۱۰۰	۰	۰	۵.۲	۱۷.۲	۱۷.۲	۵۱.۷	۵.۲	۳.۴	۵۸	۲.۵۰	۱.۰۱
		پهنهٔ پنجم	۱۷.۶	۸۲.۴	۸۲.۹	۱۷.۱	۰	۵.۴	۱۴.۹	۶.۸	۴۰.۵	۲۹.۷	۲.۷	۷۴	۲.۸۸	۱.۱۳
		کل	**۲۰.۳**	**۷۹.۷**	**۹۲.۹**	**۷.۱**	**۰**	**٤.۲**	**۱۹.۲**	**۱۵.۸**	**٤۳.۱**	**۱٥.٤**	**۲.۳**	**۲٦۰**	**۲.٥۷**	**۱.۰۸**
۴	کمک‌هزینهٔ سفر	پهنهٔ اول	۱.۴	۹۸.۶	۶۶.۷	۳۳.۳	۰	۳۳.۳	۰	۳۳.۳	۳۳.۳	۰	۰	۳	۲	۱
		پهنهٔ دوم	۰.۵	۹۹.۵	۰	۰	۰	۰	۱۰۰	۰	۰	۰	۰	۱	۱	۰
		پهنهٔ سوم	۲.۴	۹۷.۶	۷۵	۰	۲۵	۲۵	۰	۵۰	۲۵	۰	۰	۴	۲	۰.۸۲
		پهنهٔ چهارم	۰.۷	۹۹.۳	۱۰۰	۰	۰	۰	۰	۵۰	۵۰	۰	۰	۲	۲.۵۰	۰.۷۱
		پهنهٔ پنجم	۶.۵	۹۳.۵	۴۵.۸	۲۹.۲	۲۵	۰	۴.۳	۴۷.۸	۳۰.۴	۱۷.۴	۰	۲۳	۲.۶۱	۰.۸۴
		کل	**۳**	**۹۷**	**۵۳.۱**	**۲۵**	**۲۱.۹**	**٦.۱**	**٦.۱**	**٤٥.٥**	**۳۰.۳**	**۱۲.۱**	**۰**	**۳۳**	**۲.٤۲**	**۰.۸۷**

ردیف	پهنه‌های استانی		وضعیت استفاده: استفاده کردم	وضعیت استفاده: استفاده نکردم	دفعات استفاده: ۱ دفعه	دفعات استفاده: ۲ دفعه	دفعات استفاده: ۳ دفعه	میزان رضایت: اصلاً	میزان رضایت: خیلی کم	میزان رضایت: کم	میزان رضایت: تا حدی	میزان رضایت: زیاد	میزان رضایت: خیلی زیاد	*n*	*M*	*SD*
–	مقیاس	پهنهٔ اول	۴.۹	۹۵.۱	۸۹.۲	۱۰.۸	۰	۲.۷	۱۰.۸	۱۸.۹	۶۲.۲	۲.۷	۲.۷	۳۷	۲.۶۲	۰.۸۶
		پهنهٔ دوم	۵.۲	۹۴.۸	۱۰۰	۰	۰	۰	۳۱.۴	۱۴.۳	۴۵.۷	۸.۶	۰	۳۵	۲.۳۱	۱.۰۲
		پهنهٔ سوم	۸	۹۲	۹۵.۳	۳.۱	۱.۶	۴.۸	۲۱	۲۷.۴	۴۱.۹	۳.۲	۱.۶	۶۲	۲.۲۷	۰.۹۴
		پهنهٔ چهارم	۵.۹	۹۴.۱	۱۰۰	۰	۰	۵.۱	۱۶.۹	۱۵.۳	۵۵.۹	۵.۱	۱.۷	۵۹	۲.۴۹	۰.۹۵
		پهنهٔ پنجم	۷.۴	۹۲.۶	۷۶.۳	۱۸.۴	۵.۳	۴.۱	۱۴.۳	۱۴.۳	۴۸	۱۴.۳	۵.۱	۹۸	۲.۷۳	۱.۰۸
		کل	**۶.۵**	**۹۳.۵**	**۸۸.۸**	**۸.۹**	**۲.۳**	**۳.۸**	**۱۷.۹**	**۱۷.۹**	**۴۹.۸**	**۷.۹**	**۲.۷**	**۲۹۱**	**۲.۵۲**	**۱**

شکل (۲۲-٤) نمودار توزیع نسبی بازنشستگان برحسب میزان رضایت از کمک‌هزینه‌ها



	اصلاً	خیلی کم	کم	تا حدی	زیاد	خیلی زیاد
کمک‌هزینهٔ عصا	۱۸.۸	۱۲.۵	۳۱.۳	۲۵	۶.۳	۶.۳
کمک‌هزینهٔ سمعک	۱۶.۷	۱۱.۱	۲۲.۲	۲۲.۲	۱۶.۷	۱۱.۱
کمک‌هزینهٔ عینک	۴.۲	۱۹.۲	۱۵.۸	۴۳.۱	۱۵.۴	۲.۳
کمک‌هزینهٔ سفر	۶.۱	۶.۱	۴۵.۵	۳۰.۳	۱۲.۱	۰
کل کمک‌هزینه‌ها	۳.۸	۱۷.۹	۱۷.۹	۴۹.۸	۷.۹	۲.۷

مقایســـهٔ میزان رضایت از کمک‌هزینه‌ها در بین بازنشستگان مختلف دلالت بر این دارد که میزان رضایت از کمک‌هزینه‌ها در بین گروه‌های مورد مقایســـه از بازنشستگان یکسان است و تفاوتی بین آن‌ها وجود ندارد؛ بدین‌سان که:

- بازنشســـتگان مرد و زن یکسان از کمک‌هزینه‌ها رضایت دارند (x^2=۳.۳۵۶، *Cramer's V*=۰.۱۰۷، *p*>۰.۰۵).
- بازنشســـتگان با تحصیلات دانشـــگاهی و غیردانشگاهی رضایت یکســـان از کمک‌هزینه‌ها دارند (x^2=۹.۰۰۴، *Cramer's V*=۰.۱۷۷، *p*>۰.۰۵).
- بازنشستگان ساکن در پهنه‌های استانی مختلف هم یکسان از کمک‌هزینه‌ها راضی‌اند (x^2=۲۶.۶۲۲، *Kendall's tau-c*=۰.۰۸۵، *p*>۰.۰۵).

جدول (۴۵-٤) رابطهٔ بین متغیرهای زمینه‌ای و رضایت بازنشستگان از کمک‌هزینه‌ها

متغیر وابسته / متغیرهای زمینه‌ای		رضایت از کمک‌هزینه‌ها: اصلاً	بسیار کم	کم	تا حدی	زیاد	خیلی زیاد	*n*	*M*	*SD*	x^2	*p*	*Cramer's V*
کل کشور		۳.۸	۱۷.۹	۱۷.۹	۴۹.۸	۷.۹	۲.۷	۲۹۱	۲.۵۲	۱	–	–	–
جنسیت	۱) مرد	۳.۵	۲۰.۵	۱۷.۵	۴۶.۸	۸.۲	۳.۵	۱۷۱	۲.۴۹	۱.۰۵	۳.۳۵۶	۰.۶۴۵	۰.۱۰۷
	۲) زن	۴.۲	۱۴.۲	۱۸.۳	۵۴.۲	۷.۵	۱.۷	۱۲۰	۲.۵۶	۰.۹۳			
تحصیلات	۱) غیردانشگاهی	۴.۱	۱۵.۱	۱۶.۴	۴۵.۲	۱۲.۳	۶.۸	۷۳	۲.۵۰	۱.۰۵	۹.۰۰۴	۰.۱۰۹	۰.۱۷۷
	۲) دانشگاهی	۳.۷	۱۸.۷	۱۸.۷	۵۰.۹	۶.۵	۱.۴	۲۱۴	۲.۵۶	۰.۹۳			
پهنهٔ استانی	۱) پهنهٔ اول (استان‌های با کیفیت زندگی بسیار پایین)	۲.۷	۱۰.۸	۱۸.۹	۶۲.۲	۲.۷	۲.۷	۳۷	۲.۶۲	۰.۸۶	۲۶.۶۲۲	۰.۱۴۶	۰.۰۸۵ (Kendall's tau-c)
	۲) پهنهٔ دوم (استان‌های با کیفیت زندگی پایین)	۰	۳۱.۴	۱۴.۳	۴۵.۷	۸.۶	۰	۳۵	۲.۳۱	۱.۰۲			
	۳) پهنهٔ سوم (استان‌های با کیفیت زندگی متوسط)	۴.۸	۲۱	۲۷.۴	۴۱.۹	۳.۲	۱.۶	۶۲	۲.۲۷	۰.۹۴			
	۴) پهنهٔ چهارم (استان‌های با کیفیت زندگی بالا)	۵.۱	۱۶.۹	۱۵.۳	۵۵.۹	۵.۱	۱.۷	۵۹	۲.۴۹	۰.۹۵			
	۵) پهنهٔ پنجم (استان‌های با کیفیت زندگی بسیار بالا)	۴.۱	۱۴.۳	۱۴.۳	۴۸	۱۴.۳	۵.۱	۹۸	۲.۷۳	۱.۰۸			

۲ـ۴ـ۴ تأثیرگذاری کمک‌هزینه‌ها بر کیفیت زندگی بازنشستگان

در این تحقیق برای مطالعهٔ نقش و تأثیر کمک‌هزینه‌های صندوق بر ارتقای بخشی از کیفیت زندگی بازنشستگانی که از این کمک‌هزینه‌ها استفاده کردند، سه مؤلفه و چهار حوزهٔ تأثیرگذاری شامل تأمین بخشی از هزینهٔ خرید (بهزیستی مالی)، کمک به استقلال مالی (استقلال‌یابی)، کمک به استقبال و افزایش مسافرت (رشد فردی) و تداوم مسافرت با خانواده و فرزندان کمافی‌سابق (رشد فردی) تعریف و از بازنشستگان خواسته شد میزان تأثیرگذاری استفاده از کمک‌هزینه‌ها بر هرکدام از این چهار حوزه را بیان کنند.

نتایج این بررسی نشان داد که درمجموع نقش کمک‌هزینه‌ها در ارتقای بخشی از کیفیت زندگی بازنشستگان کم بوده است و کمک‌هزینه‌ها نتوانسته‌اند بر حوزه‌های نامبرده تأثیر مثبت بگذارند؛ به‌طوری‌که تأثیر این کمک‌هزینه‌ها بر حوزه‌های نامبرده در بین ۶۲.۵٪ بازنشستگان در حد کم و در مقابل بین فقط ۵.۵٪ در حد زیاد بوده است (M=۱.۹۶، SD=۱.۰۴). جزئیات این نتایج به قرار زیر است:

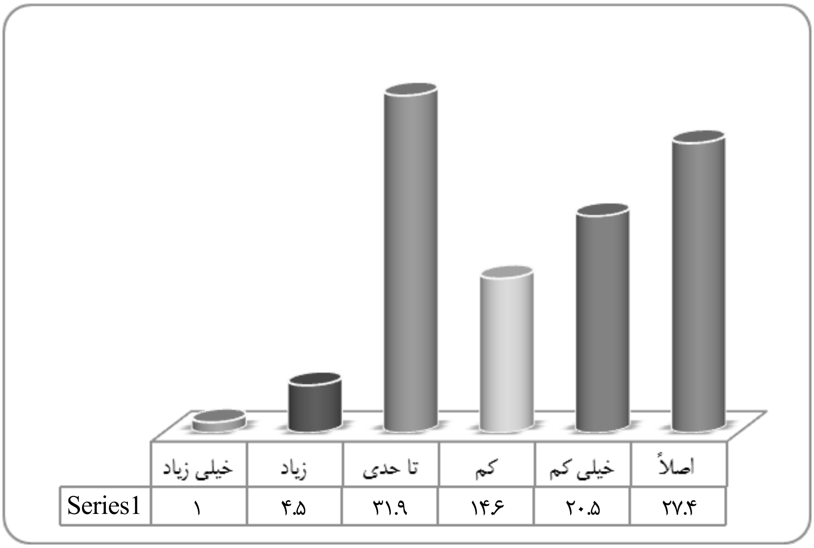
- میانگین تأثیرگذاری کمک‌هزینه‌ها بر تمام چهار حوزهٔ مورد بررسی پایین‌تر از حد متوسط (M=۳) بود که این نشان از اثرگذاری کم این کمک‌هزینه‌ها بر حوزه‌های نامبرده دارد.
- به‌هرروی علی‌رغم اثرگذاری کم کمک‌هزینه‌ها بر کیفیت زندگی بازنشستگان، بیشترین حوزه‌های تأثیرگذاری کمک‌هزینه‌ها به‌ترتیب مربوط به تأمین بخشی از هزینهٔ خرید (بهزیستی مالی؛ M=۲.۲۲، SD=۰.۹۷) و کمک به استقبال و افزایش مسافرت (رشد فردی؛ M=۲.۲۰، SD=۰.۹۰) بوده است.
- کمترین تأثیرگذاری کمک‌هزینه‌ها به‌ترتیب مربوط به حوزه‌های کمک به استقلال مالی (استقلال‌یابی؛ M=۱.۵۲، SD=۰.۸۳) و تداوم مسافرت با خانواده و فرزندان (رشد فردی؛ M=۱.۶۸، SD=۰.۹۳) بوده است.
- البته در نتایج جلوتر خواهیم دید که بازنشستگانی که از تورهای صندوق استفاده کردند، رضایت بالایی از این تورها داشتند و حتی اذعان کردند که درصورت افزایش تعدد و تنوع تورها، از آن‌ها استقبال می‌کنند و به دوستان نیز توصیهٔ استفاده از تورها را خواهند کرد؛ اما نتیجهٔ حاضر مبنی بر نقش پایین کمک‌هزینهٔ سفر در افزایش اقبال آن‌ها به مسافرت نشان می‌دهد که بازنشستگان از یک‌سو مایل به سفر هستند و از سوی دیگر مبلغ کمک‌هزینه‌ها به‌قدری پایین است که نتوانسته به تشویق آن‌ها به افزایش مسافرت منجر شود.

جدول (٤-٤٦) توزیع نسبی پاسخ‌گویان برحسب «گویه‌های تأثیرگذاری کمک‌هزینه‌ها بر کیفیت زندگی» به تفکیک پهنه‌های استانی

ردیف	مؤلفه‌ها	پهنه‌های استانی		اصلاً	خیلی کم	کم	تا حدی	زیاد	خیلی زیاد	*n*	*M*	*SD*
۱	بهزیستی مالی	استفاده از کمک‌هزینه‌های عصا، سمعک و عینک، توانسته است بخشی از هزینهٔ خرید آن‌ها را پوشش دهد.	پهنهٔ اول	۵.۷	۲۵.۷	۲۲.۹	۳۷.۱	۸.۶	۰	۳۵	۲.۲۳	۱
			پهنهٔ دوم	۵.۴	۲۹.۷	۱۸.۹	۲۹.۷	۱۶.۲	۰	۳۷	۲.۲۷	۱.۱۲
			پهنهٔ سوم	۴.۹	۱۱.۵	۴۵.۹	۳۶.۱	۱.۶	۰	۶۱	۲.۲۳	۰.۷۴
			پهنهٔ چهارم	۵.۳	۲۶.۳	۲۶.۳	۳۶.۸	۳.۵	۱.۸	۵۷	۲.۱۸	۰.۹۸
			پهنهٔ پنجم	۱۳.۵	۱۹.۸	۲۲.۹	۳۳.۳	۱۰.۴	۰	۹۶	۲.۲۱	۱.۰۳
			کل	**۸**	**۲۱.۳**	**۲۸**	**۳٤.٦**	**۷.۷**	**۰.۳**	**۲۸٦**	**۲.۲۲**	**۰.۹۷**
۲	رشد فردی	استفاده از کمک‌هزینهٔ سفر باعث شده است بیشتر به مسافرت بروم.	پهنهٔ اول	۰	۰	۳۳.۳	۶۶.۷	۰	۰	۳	۲.۶۷	۰.۵۸
			پهنهٔ دوم	۰	۰	۰	۱۰۰	۰	۰	۱	۳	۰
			پهنهٔ سوم	۲۵	۲۵	۵۰	۰	۰	۰	۴	۱.۵۰	۰.۵۸
			پهنهٔ چهارم	۰	۵۰	۰	۵۰	۰	۰	۲	۲	۱.۴۱
			پهنهٔ پنجم	۱۶	۸	۳۶	۳۲	۸	۰	۲۵	۲.۲۴	۰.۹۳
			کل	**۱٤.۳**	**۱۱.٤**	**۳٤.۳**	**۳٤.۳**	**۵.۷**	**۰**	**۳۵**	**۲.۲۰**	**۰.۹۰**
۳		استفاده از کمک‌هزینهٔ سفر باعث شده است مثل گذشته با فرزندانم به مسافرت بروم و حس خوبی از بودن در کنار هم داشته باشیم.	پهنهٔ اول	۲۵	۰	۲۵	۲۵	۲۵	۰	۴	۲.۵۰	۱.۲۹
			پهنهٔ دوم	۰	۰	۰	۱۰۰	۰	۰	۱	۳	۰
			پهنهٔ سوم	۲۵	۲۵	۵۰	۰	۰	۰	۴	۱.۵۰	۰.۵۸
			پهنهٔ چهارم	۳۳.۳	۳۳.۳	۰	۳۳.۳	۰	۰	۳	۱.۶۷	۱.۱۶
			پهنهٔ پنجم	۳۰.۸	۳۴.۶	۱۹.۲	۱۱.۵	۳.۸	۰	۲۶	۱.۵۴	۰.۸۶
			کل	**۲۸.۹**	**۲۸.۹**	**۲۱.۱**	**۱۵.۸**	**۵.۳**	**۰**	**۳۸**	**۱.٦۸**	**۰.۹۳**
٤	استقلال مالی	استفاده از کمک‌هزینه‌ها باعث شده است استقلال مالی من بیشتر شود.	پهنهٔ اول	۳۲.۳	۲۵.۸	۲۵.۸	۹.۷	۶.۵	۰	۳۱	۱.۶۵	۰.۹۲
			پهنهٔ دوم	۳۶.۴	۲۲.۷	۱۳.۶	۱۳.۶	۱۳.۶	۰	۲۲	۱.۸۲	۱.۱۴
			پهنهٔ سوم	۶۵.۶	۲۵	۶.۳	۳.۱	۰	۰	۳۲	۱.۱۳	۰.۴۲
			پهنهٔ چهارم	۵۶	۲۰	۱۶	۸	۰	۰	۵۰	۱.۳۲	۰.۶۲
			پهنهٔ پنجم	۳۳.۷	۲۴.۴	۲۰.۹	۱۸.۶	۲.۳	۰	۸۶	۱.۶۵	۰.۸۷
			کل	**٤۳.٤**	**۲۳.۵**	**۱۷.٦**	**۱۲.۲**	**۳.۲**	**۰**	**۲۲۱**	**۱.۵۲**	**۰.۸۳**

ردیف	مؤلفه‌ها	پهنه‌های استانی		اصلاً	خیلی کم	کم	تا حدی	زیاد	خیلی زیاد	*n*	*M*	*SD*
–	–	مقیاس	پهنهٔ اول	۱۹.۴	۱۶.۷	۲۵	۳۰.۶	۵.۶	۲.۸	۳۶	۲.۱۴	۱.۰۷
			پهنهٔ دوم	۴۰.۵	۱۸.۹	۱۰.۸	۲۷	۰	۲.۷	۳۷	۱.۷۶	۱.۰۴
			پهنهٔ سوم	۳۴.۴	۳۴.۴	۱۶.۴	۱۴.۸	۰	۰	۶۱	۱.۴۶	۰.۷۴
			پهنهٔ چهارم	۲۸.۱	۲۲.۸	۱۴	۳۳.۳	۱.۸	۰	۵۷	۱.۸۶	۰.۹۵
			پهنهٔ پنجم	۲۰.۶	۱۲.۴	۱۱.۳	۴۴.۳	۱۰.۳	۱	۹۷	۲.۳۵	۱.۰۸
			کل	**۲۷.٤**	**۲۰.۵**	**۱٤.٦**	**۳۱.۹**	**٤.۵**	**۱**	**۲۸۸**	**۱.۹٦**	**۱.۰٤**

شکل (۲۳-٤) نمودار توزیع نسبی بازنشستگان برحسب
«میزان تأثیرگذاری کمک‌هزینه‌ها بر کیفیت زندگی آن‌ها»



مقایسهٔ میزان تأثیرگذاری کمک‌هزینه‌ها بر کیفیت زندگی بازنشستگان برحسب متغیرهای زمینه‌ای نشان داد که از نظر بعضی از این متغیرها تفاوت بین گروه‌ها معنی‌دار اســت و از نظر بعضی دیگر تفاوتی بین آن‌ها وجود ندارد؛ به این صورت که:

- میزان تأثیرگذاری کمک‌هزینه‌ها بر کیفیت زندگی بازنشستگان مرد و زن یکسان است و تفاوتی با هم ندارند ($p>۰.۰۵$، *Cramer's V*=۰.۱۴۱، x^2=۲.۹۴۱).

- میزان تأثیرگذاری کمک‌هزینه‌ها بر کیفیت زندگی بازنشستگان با تحصیلات دانشگاهی و غیردانشگاهی متفاوت است؛ بدین‌صورت که کمک‌هزینه‌ها بر کیفیت زندگی بازنشستگان با تحصیلات غیردانشگاهی بیشتر بود تا بازنشستگان با تحصیلات دانشگاهی (p<۰.۰۵، *Cramer's V*=۰.۲۱۱، x^2=۱۲.۶۴۶).
- میزان تأثیرگذاری کمک‌هزینه‌ها بر کیفیت زندگی بازنشستگان برحسب مدت بازنشستگی آن‌ها تفاوتی ندارد (p >۰.۰۵، *Kendall's tau-c*=-۰.۰۲۳، x^2=۲۳.۶۰۱).
- میزان تأثیرگـذاری کمک‌هزینه‌ها بر کیفیت زندگی بازنشسـتگان برحسـب پهنه‌های اسـتانی متفاوت اسـت. این اثرگذاری بر کیفیت زندگی بازنشستگان سـاکن در پهنه‌های با کیفیت زندگی بالاتر بیشـتر اسـت تا بازنشسـتگانی که در پهنه‌های با کیفیت زندگی پایین‌تـر زندگی می‌کنند (p<۰.۰۱، *Kendall's tau-c*=۰.۱۴۳، x^2=۴۵.۷۱۳).

جدول (۴۷-٤) رابطهٔ بین متغیرهای زمینه‌ای و تأثیرگذاری کمک‌هزینه‌ها بر کیفیت زندگی بازنشستگان

متغیرهای زمینه‌ای / متغیر وابسته		تأثیرگذاری کمک‌هزینه‌ها بر کیفیت زندگی بازنشستگان: متغیرهای زمینه‌ای	بسیار کم	کم	تا حدی	زیاد	خیلی زیاد	*n*	*M*	*SD*	x^2	*p*	*Cramer's V*
کل کشور		۲۷.۴	۲۰.۵	۱۴.۶	۳۱.۹	۴.۵	۱	۲۸۸	۲.۶۹	۱.۳۴	–	–	–
جنسیت	۱) مرد	۳۰.۴	۱۹.۶	۱۳.۷	۵.۴	۱.۲	۱۶۸	۱۶۸	۲.۶۴	۱.۳۸	۲.۹۴۱	۰.۷۰۹	۰.۱۰۱
	۲) زن	۲۳.۳	۲۱.۷	۱۵.۸	۳۵	۳.۳	۰.۸	۱۲۰	۲.۷۶	۱.۲۹			
تحصیلات	۱) غیردانشگاهی	۲۳.۳	۹.۶	۱۶.۴	۴۱.۱	۸.۲	۱.۴	۷۳	۳.۰۵	۱.۳۸	۱۲.۶۴۶	۰.۰۲۷	۰.۲۱۱
	۲) دانشگاهی	۲۸.۹	۲۴.۶	۱۴.۲	۲۸	۳.۳	۰.۹	۲۱۱	۲.۵۵	۱.۳۱			
مدت بازنشستگی	۱) ۱ تا ۵ سال	۲۳.۸	۲۴.۴	۱۳.۷	۳۳.۹	۳.۶	۰.۶	۱۶۸	۲.۷۱	۱.۲۹	۲۳.۶۰۱	۰.۰۷۲	۰.۰۲۳- (*Kendall's tau-c*)
	۲) ۶ تا ۱۰ سال	۳۴.۱	۱۳.۶	۱۳.۶	۲۵	۹.۱	۴.۵	۴۴	۲.۷۵	۱.۵۹			
	۳) ۱۱ تا ۱۵ سال	۳۴.۲	۲۶.۳	۱۸.۴	۱۵.۸	۵.۳	۰	۳۸	۲.۳۲	۱.۲۵			
	۴) ۱۶ سال و بالاتر	۲۹.۴	۵.۹	۱۷.۶	۴۴.۱	۲.۹	۰	۳۴	۲.۸۵	۱.۳۵			
پهنهٔ استانی	۱) پهنهٔ اول (استان‌های با کیفیت زندگی بسیار پایین)	۱۹.۴	۱۶.۷	۲۵	۳۰.۶	۵.۶	۲.۸	۳۶	۲.۹۴	۱.۳۳	۴۵.۷۱۳	۰.۰۰۱	۰.۱۴۳ (*Kendall's tau-c*)
	۲) پهنهٔ دوم (استان‌های با کیفیت زندگی پایین)	۴۰.۵	۱۸.۹	۱۰.۸	۲۷	۰	۲.۷	۳۷	۲.۳۵	۱.۴۰			
	۳) پهنهٔ سوم (استان‌های با کیفیت زندگی متوسط)	۳۴.۴	۳۴.۴	۱۶.۴	۱۴.۸	۰	۰	۶۱	۲.۱۱	۱.۰۵			
	۴) پهنهٔ چهارم (استان‌های با کیفیت زندگی بالا)	۲۸.۱	۲۲.۸	۱۴	۳۳.۳	۱.۸	۰	۵۷	۲.۵۸	۱.۲۷			
	۵) پهنهٔ پنجم (استان‌های با کیفیت زندگی بسیار بالا)	۲۰.۶	۱۲.۴	۱۱.۳	۴۴.۳	۱۰.۳	۱	۹۷	۳.۱۴	۱.۳۸			

۳ـ٤ـ٤ ارزیابی کلی کمک‌هزینه‌ها

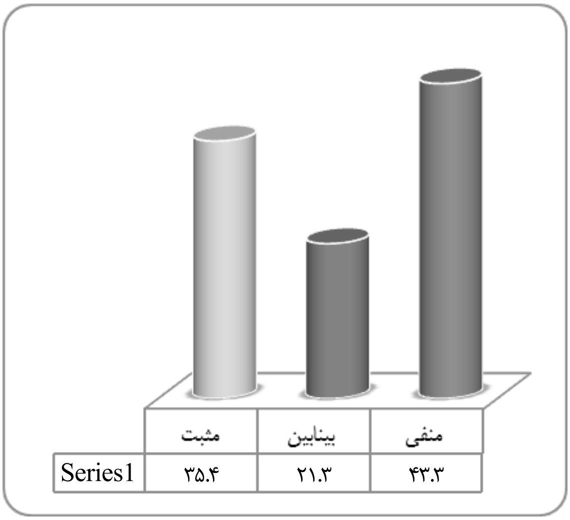
در مورد ارزیابی کلی بازنشسستگان از کمک‌هزینه‌ها، نتایج نشان داد که با توجه به نارضایتی‌ای که آن‌ها از تأثیرگذاری کمک‌های عصا، سمعک، عینک و تور بر بخشی از کیفیت زندگی خود در زمینه‌های تأمین بخشی از هزینهٔ خرید، کمک به استقلال مالی، کمک به استقبال و افزایش مسافرت و تداوم مسافرت با خانواده و فرزندان دارند، بر این باورند که این کمک‌هزینه‌ها نقش چندانی در بهبودی شاخص‌های مرتبط با کیفیت زندگی آن‌ها ندارند، به همین سیاق درمجموع آن‌ها ارزیابی به‌نسبت منفی از خدمات کمک‌هزینه‌ها دارند؛ بدین‌سان که ۴۳.۳٪ ارزیابی بالنسبه منفی از خدمات کمک‌هزینه‌ها داشتند و درعین‌حال در سوی دیگر، ارزیابی بیش از یک‌سوم (۳۵.۴٪) مثبت بود. ضمن آنکه دلیل آن بخش از بازنشستگانی که ارزیابی منفی از این کمک‌هزینه‌ها دارند، عمدتاً ناظر به مبلغ کم کمک‌هزینه‌های پرداختی از سوی صندوق و تا حدودی هم به پرداخت تأخیری آن‌هاست.

- *این نوع کمک‌هزینه بسیار مبلغ کمی دارد، مثلاً از ۷۰۰ تومان عینکی که می‌خریم، بیمه فقط ۱۰۰ تومان کمک می‌کند یا نهایتاً یک‌سوم مبلغ پرداختی را.*

جدول (٤۸-٤) توزیع نسبی پاسخ‌گویان برحسب «ارزیابی کلی از کمک‌هزینه‌ها» به تفکیک پهنه‌های استانی

نام پهنه	پهنه‌های استانی		منفی	بینابین	مثبت	*n*
پهنهٔ اول	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار پایین	*f*	۹	۴	۱۳	۲۶
		٪	۳۴.۶	۱۵.۴	۵۰	۱۰۰
پهنهٔ دوم	استان‌های با کیفیت زندگی پایین	*f*	۱۱	۵	۸	۲۴
		٪	۴۵.۸	۲۰.۸	۳۳.۳	۱۰۰
پهنهٔ سوم	استان‌های با کیفیت زندگی متوسط	*f*	۱۳	۱۵	۹	۳۷
		٪	۳۵.۱	۴۰.۵	۲۴.۳	۱۰۰
پهنهٔ چهارم	استان‌های با کیفیت زندگی بالا	*f*	۱۱	۵	۶	۲۲
		٪	۵۰	۲۲.۷	۲۷.۳	۱۰۰
پهنهٔ پنجم	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار بالا	*f*	۲۷	۶	۲۲	۵۵
		٪	۴۹.۱	۱۰.۹	۴۰	۱۰۰
-	**کل کشور**	***f***	**۷۱**	**۳۵**	**۵۸**	**١٦٤**
		٪	**٤۳.۳**	**۲۱.۳**	**۳۵.٤**	**۱۰۰**

شکل (۲۴-۴) نمودار توزیع نسبی پاسخ‌گویان برحسب «ارزیابی کلی از کمک‌هزینه‌ها»



۴-۴-۴ پیشنهادها برای بهترشدن خدمات کمک‌هزینه‌ها

مهم‌ترین پیشنهادی که بازنشستگان برای بهترشدن خدمات کمک‌هزینه‌ها از سوی صندوق داشتند، افزایش مبلغ این کمک‌هزینه‌ها بود که از سوی سه‌چهارم آن‌ها (۷۵٪) مطرح شد. طبیعتاً این پیشنهاد در راستای مشکل کم‌بودن مبلغ کمک‌هزینه‌ها مطرح شد که پیش‌تر اشاره کردیم.

- *مبلغ بیشتری برای کمک‌هزینه کمک شود.*

افزایش موارد تحت پوشش (۹.۲٪)، سهولت دریافت (۵.۲٪) و ارائهٔ پیش‌پرداخت (۴٪) از دیگر پیشنهادهای بازنشستگان برای بهبودی خدمات کمک‌هزینه‌ها بود. در طول تکمیل پرسش‌نامه‌ها بخشی از بازنشستگان به گسترهٔ محدودی اشاره کردند که این کمک‌هزینه‌ها پوشش می‌دهند و خواهان افزایش این گستره بودند.

- *اگر خدمات کمک‌هزینه گسترش پیدا کند، بهتر است. مثلاً در زمینهٔ عمل‌های جراحی، دندان‌پزشکی، چشم‌پزشکی، داروهای گران‌قیمت مانند انسولین و داروهای بیماران سرطانی.*

پیشنهاد دیگری که بازنشستگان در طول تکمیل پرسش‌نامه اشاره کردند، نیازسنجی و متناسب‌سازی پرداخت کمک‌هزینه‌ها براساس نیاز بازنشستگان بود. آن‌ها اعتقاد داشتند ابتدا بهتر است شرایط خانوار بازنشسته ارزیابی شود سپس کمک‌هزینه‌ها متناسب با این ارزیابی پرداخت شود.

- *بهتر است شرایط آن خانوار سنجیده شود و بعد کمک‌هزینه‌ای متناسب با آن شرایط تعلق گیرد.*

بخشی از بازنشستگان نیز کاهش بوروکراسی در دریافت کمک‌هزینه‌ها را پیشنهاد کردند.

- *برای گرفتن این کمک‌هزینه مسیری طولانی را باید از نظر اداری طی کنیم، بهتر است از کاغذبازی‌ها کم کنند یا حداقل اینترنتی شود.*

جدول (۴۹-٤) توزیع نسبی پاسخ‌گویان برحسب «پیشنهادها برای بهترشدن خدمات کمک‌هزینه‌ها» به تفکیک پهنه‌های استانی

نام پهنه	پهنه‌های استانی		۱) افزایش مبلغ کمک هزینه‌ها	۲) ارائهٔ پیش پرداخت	۳) افزایش موارد تحت پوشش	٤) سهولت دریافت	۵) پرداخت نقد	*n*
پهنهٔ اول	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار پایین	*f*	۲۱	۲	۵	۰	۰	۲۸
		٪	۷۵	۷.۱	۱۷.۹	۰	۰	۱۰۰
پهنهٔ دوم	استان‌های با کیفیت زندگی پایین	*f*	۲۲	۱	۳	۱	۰	۲۷
		٪	۸۱.۵	۳.۷	۱۱.۱	۳.۷	۰	۱۰۰
پهنهٔ سوم	استان‌های با کیفیت زندگی متوسط	*f*	۲۹	۰	۱	۱	۰	۳۱
		٪	۹۳.۵	۰	۳.۲	۳.۲	۰	۱۰۰
پهنهٔ چهارم	استان‌های با کیفیت زندگی بالا	*f*	۱۸	۰	۲	۲	۲	۲۴
		٪	۷۵	۰	۸.۳	۸.۳	۸.۳	۱۰۰
پهنهٔ پنجم	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار بالا	*f*	۴۸	۴	۵	۵	۲	۶۴
		٪	۷۵	۶.۳	۷.۸	۷.۸	۳.۱	۱۰۰
–	**کل کشور**	***f***	**۱۳۸**	**۷**	**۱٦**	**۹**	**٤**	**۱۷٤**
		٪	**۷۹.۳**	**٤**	**۹.۲**	**۵.۲**	**۲.۳**	**۱۰۰**

بخش پنجم

خدمات تورهای زیارتی و سیاحتی

۱ـ۵ـ٤ وضعیت استفاده و رضایت از تورها

در این تحقیق رضایت بازنشستگان از تور براساس سه شکلِ ۱) تورهای زیارتی، ۲) تورهای تفریحی و سیاحتی یک‌روزه و ۳) تورهای تفریحی و سیاحتی چندروزه مورد مطالعه قرار گرفته است.

از بین مجموع سه تور مورد بررسی درکل ۱۰.۷٪ بازنشستگان از تورها استفاده کردند و اکثر آن‌ها (۸۹.۳٪) استفاده نکردند. بیشتر آن‌ها (۷۹.۵٪) به اندازهٔ یک دفعه، ۱۵.۳٪ به اندازهٔ دو دفعه و ۴۶.۶٪ و ۰.۵٪ نیز به اندازهٔ سه و چهار دفعه از این تورها استفاده کرده‌اند (M=۱.۴۲، SD=۰.۷۴). در رابطه با میزان رضایت از تورها نیز درمجموع حدود سه‌چهارم بازنشستگان (۷۶.۶٪) از تورهای برگزارشده رضایت زیاد دارند، رضایت فقط ۵.۳٪ در حد کم است و ۱.۷٪ اصلاً از این تورها رضایت ندارند (M=۴.۱۲، SD=۱.۰۳).

نتایج این بخش به تفکیک هر تور به قرار زیر است:

۱) **تورهای زیارتی:** قریب به یک‌پنجم (۱۸.۵٪) بازنشستگان مورد مطالعه از تورهای زیارتی استفاده کردند و اکثریت آن‌ها (۸۱.۵٪) از این تورها استفاده نکردند؛ بنابراین استفادهٔ مابقی از تورها به تورهای تفریحی و سیاحتی یک‌روزه یا چندروزه مربوط است.

همچنین از بین کسانی که از تورهای زیارتی استفاده کردند، اکثراً (۷۷.۸٪) در حد یک بار، ۱۶.۷٪ دو بار و ۵.۴٪ سه بار از آن‌ها استفاده کردند. میانگین استفادهٔ بازنشستگان از این تورها نیز ۱.۲۸ دفعه (با انحراف معیار ۰.۵۶ دفعه) بوده است.

در رابطه با رضایت از تورهای زیارتی نتایج نشان داد که رضایت بازنشستگانی که از این تورها استفاده کردند زیاد است؛ به‌طوری‌که بیش از چهارپنجم (۷۷٪) رضایت زیاد و فقط ۵٪ رضایت کم داشتند و ۲.۵٪ نیز ناراضی بودند (M=۴.۰۸، SD=۹).

۲) **تورهای تفریحی و ســـیاحتی یک‌روزه:** مقدمتاً در یک گزارهٔ کلی باید به این نکته اشـــاره کرد که تورهای تفریحی و ســـیاحتی یک‌روزه زیاد از سوی بازنشســـتگان مورد اقبال قرار نگرفتند و نسبت کسانی که از آن‌ها استفاده کردند، اندکی بیش از یک‌پنجم (۲۰.۱٪) است؛ درحالی‌که بیش از چهارپنجم (۹۷.۹٪) از این نوع تورها استفاده نکرده‌اند.

بازنشستگانی هم که از تورهای تفریحی و سیاحتی یک‌روزه استفاده کردند، تعداد دفعات استفاده در اکثر آن‌ها (۸۳.۳٪) در حد یک بار بود و نســـبت‌های دو بار و ســـه بار (به‌طور مشـــترک با ۸.۳٪) در رتبه‌بندی بعدی قرار داشتند (M=۱.۲۵، SD=۰.۶۱).

در مورد تورهای سیاحتی یک‌روزه نیز شاهد رضایت بازنشستگانی هستیم که از آن‌ها استفاده کردند، اگرچه نســـبت این رضایت در قیاس با تورهای زیارتی کمتر اســـت. وفق نتایج این بخش، ۴۴.۴٪ بازنشســـتگان رضایت زیاد و ۲۹.۶٪ رضایت کم از تورهای تفریحی و ســـیاحتی یک‌روزه داشـــتند (M=۳.۱۹، SD=۱.۲۴).

۳) **تورهای تفریحی و ســـیاحتی چندروزه:** اقبال بازنشستگان از تورهای سیاحتی چندروزه از یک‌سو بیشتر از تورهای سیاحتی یک‌روزه و از سوی دیگر کمتر از تورهای زیارتی بود. حدود دوسوم (۱۱.۳٪) بازنشستگان از تورهای تفریحی و سیاحتی استفاده کردند و ۸۸.۷٪ از این تورها استفاده نکردند.

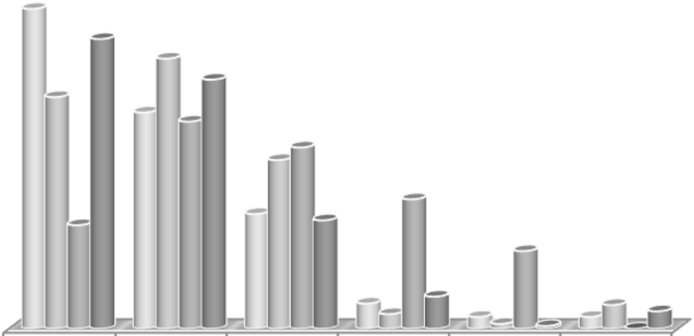
از نظر دفعات استفاده از این تورها نیز مانند سایر تورها، عموم بازنشستگان (حدود چهارم‌پنجم ۸۲٪) به اندازهٔ یک بار از تورهای سیاحتی چندروزه استفاده کردند. استفادهٔ ۱۳.۹٪ آن‌ها از این تورها در حد دو دفعه بود و دفعات ســـه بار (۲.۵٪) و چهار بار (۱.۶٪) در رتبه‌های بعدی از نظر نسبت پاسخ‌گویان قرار داشتند (M=۱.۲۴، SD=۰.۵۸).

همان‌طورکه بازنشســـتگان از تورهای سیاحتی چندروزه از یک‌سو بیشتر از تورهای سیاحتی یک‌روزه و از ســـوی دیگر کمتر از تورهای زیارتی استفاده کرده‌اند، میزان رضایت آن‌ها از این تورها نیز چنین شکلی داشته است؛ به‌طوری‌که بیش از دوسوم (۷۱.۷٪) بازنشستگانی که از این تورها استفاده کردند رضایت زیاد و فقط ۲.۸٪ رضایت کم داشتند و ۳.۴٪ فاقد رضایت از این تورها بودند (M=۳.۹۰، SD=۱).

جدول (٤-٥۰) توزیع نسبی پاسخ‌گویان برحسب «وضعیت استفاده از تورها» به تفکیک پهنه‌های استانی

ردیف	پهنه‌های استانی		وضعیت استفاده		دفعات استفاده				میزان رضایت						*n*	*M*	*SD*
			استفاده کردم	استفاده نکردم	۱ دفعه	۲ دفعه	۳ دفعه	٤ دفعه	اصلاً	خیلی کم	کم	تا حدی	زیاد	خیلی زیاد			
۱	تورهای زیارتی	پهنهٔ اول	۱۵.۹	۸۴.۱	۸۳.۹	۶.۵	۹.۷	۰	۳.۱	۰	۰	۶.۳	۳۱.۳	۵۹.۴	۳۲	۴.۴۴	۰.۸۸
		پهنهٔ دوم	۱۱.۷	۸۸.۳	۷۳.۳	۲۶.۷	۰	۰	۰	۰	۰	۴.۳۳	۴۳.۵	۵۲.۲	۲۳	۴.۴۸	۰.۵۹
		پهنهٔ سوم	۳۳.۳	۶۶.۷	۸۵.۱	۱۴.۹	۰	۰	۱.۴	۰	۰	۷.۲	۵۶.۵	۳۴.۸	۶۹	۴.۲۳	۰.۷۱
		پهنهٔ چهارم	۱۸.۱	۸۱.۹	۷۶.۷	۱۶.۳	۷	۰	۴.۳	۰	۲.۱	۱۷	۲۵.۵	۵۱.۱	۴۷	۴.۱۷	۱.۰۷
		پهنهٔ پنجم	۱۶	۸۴	۶۹.۲	۲۱.۵	۹.۲	۰	۲.۹	۱.۵	۱۴.۷	۳۰.۹	۲۰.۶	۲۹.۴	۶۸	۳.۵۶	۱.۱۹
		کل	**۱۸.٥**	**۸۱.٥**	**۷۷.۸**	**۱٦.۷**	**٥.٤**	**۰**	**۲.٥**	**۰.٤**	**٤.٦**	**۱٥.٥**	**۳٥.٦**	**٤۱.٤**	**۲۳۹**	**٤.۰۸**	**۱**
۲	تورهای تفریحی و سیاحتی یک‌روزه	پهنهٔ اول	۰.۵	۹۹.۵	۱۰۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱۰۰	۰	۱	۴	۰
		پهنهٔ دوم	۰.۵	۹۹.۵	۱۰۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱۰۰	۰	۱	۴	۰
		پهنهٔ سوم	۱	۹۹	۵۰	۰	۵۰	۰	۰	۵۰	۰	۵۰	۰	۰	۲	۲	۱.۴۱
		پهنهٔ چهارم	۲.۶	۹۷.۴	۸۳.۳	۱۶.۷	۰	۰	۰	۰	۱۶.۷	۱۶.۷	۳۳.۳	۳۳.۳	۶	۳.۸۳	۱.۱۷
		پهنهٔ پنجم	۳.۹	۹۶.۱	۸۵.۷	۷.۱	۷.۱	۰	۰	۱۱.۸	۲۳.۵	۲۹۴	۲۳.۵	۱۱.۸	۱۷	۳	۱.۲۳
		کل	**۲.۱**	**۹۷.۹**	**۸۳.۳**	**۸.۳**	**۸.۳**	**۰**	**۰**	**۱۱.۱**	**۱۸.٥**	**۲٥.۹**	**۲۹.٦**	**۱٤.۸**	**۲۷**	**۳.۱۹**	**۱.۲٤**
۳	تورهای تفریحی و سیاحتی چندروزه	پهنهٔ اول	۱۳	۸۷	۹۵	۵	۰	۰	۳.۷	۳.۷	۰	۱۴.۸	۲۲.۲	۵۵.۶	۲۷	۴.۱۹	۱.۱۸
		پهنهٔ دوم	۶.۶	۹۳.۴	۵۰	۵۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲۳.۱	۳۸.۵	۳۸.۵	۱۳	۴.۱۵	۰.۸۰
		پهنهٔ سوم	۱۷.۱	۸۲.۹	۹۲.۳	۷.۷	۰	۰	۶.۱	۰	۰	۳۳.۳	۵۴.۵	۶.۱	۳۳	۳.۵۵	۰.۸۷
		پهنهٔ چهارم	۱۳.۳	۸۶.۷	۹۳.۸	۳.۱	۰	۳.۱	۲.۹	۰	۵.۷	۱۱.۴	۴۲.۹	۳۷.۱	۳۵	۴.۰۶	۱
		پهنهٔ پنجم	۸.۶	۹۱.۴	۶۳.۹	۲۵	۸.۳	۲.۸	۲.۷	۰	۲.۷	۳۵.۱	۳۲.۴	۲۷	۳۷	۳.۷۸	۰.۹۸
		کل	**۱۱.۳**	**۸۸.۷**	**۸۲**	**۱۳.۹**	**۲.٥**	**۱.٦**	**۳.٤**	**۰.۷**	**۲.۱**	**۲٤.۱**	**۳۸.٦**	**۳۳.۱**	**۱٤٥**	**۳.۹۰**	**۱**
–	مقیاس	پهنهٔ اول	۹.۸	۹۰.۲	۸۸.۵	۵.۸	۵.۸	۰	۰	۳.۸	۰	۵.۸	۲۵	۶۵.۴	۵۲	۴.۴۸	۰.۹۲
		پهنهٔ دوم	۶.۳	۹۳.۷	۶۶.۷	۳۳.۳	۰	۰	۰	۰	۰	۶.۹	۲۰.۷	۷۲.۴	۲۹	۴.۶۶	۰.۶۱
		پهنهٔ سوم	۱۷.۱	۸۲.۹	۸۶.۳	۱۲.۶	۱.۱	۰	۱.۱	۱.۱	۰	۱۳	۴۸.۹	۳۳	۹۲	۴.۱۶	۰.۸۲
		پهنهٔ چهارم	۱۱.۳	۸۸.۷	۸۴	۱۱.۱	۳.۷	۱.۲	۴	۰	۰	۱۲	۲۸	۵۶	۷۵	۴.۳۲	۰.۹۷
		پهنهٔ پنجم	۹.۵	۹۰.۵	۶۹.۶	۲۰.۹	۸.۷	۰.۹	۱.۸	۲.۷	۱۱.۷	۲۹.۷	۲۳.۴	۳۰.۶	۱۱۱	۳.۶۴	۱.۱۷
		کل	**۱۰.۷**	**۸۹.۳**	**۷۹.٥**	**۱٥.۳**	**٤.٦**	**۰.٥**	**۱.۷**	**۱.۷**	**۳.٦**	**۱٦.٤**	**۳۰.۹**	**٤٥.۷**	**۳٥۹**	**٤.۱۲**	**۱.۰۳**

شکل (٢٥-٤) نمودار توزیع نسبی دارندگان کارت برحسب «میزان رضایت از تورها»



	اصلاً	خیلی کم	کم	تا حدی	زیاد	خیلی زیاد
تورهای زیارتی	۲.۵	۰.۴	۴۶	۱۵.۵	۳۵۶	۴۱.۴
تورهای سیاحتی یک‌روزه	۰	۱۱.۱	۱۸.۵	۲۵.۹	۲۹۶	۱۴.۸
تورهای سیاحتی چندروزه	۳.۴	۰.۷	۲.۱	۲۴.۱	۳۸۶	۳۳.۱
کل تورها	۱.۷	۱.۷	۳۶	۱۶.۴	۳۰.۹	۴۵.۷

مقایسهٔ میزان رضایت از تورهای زیارتی و سیاحتی در بین بازنشستگان مختلف دلالت بر این دارد که از نظر بعضی متغیرهای زمینه‌ای تفاوت بین بازنشستگان معنی‌دار است و از نظر بعضی دیگر تفاوتی بین آن‌ها وجود ندارد؛ به‌طوری‌که:

- بازنشستگان مرد و زن یکسان از تورهای زیارتی و سیاحتی راضی‌اند و تفاوتی با هم ندارند (x^2=۴.۰۵۳، $p>$۰.۰۵، *Cramer's V*=۰.۱۰۶).
- بازنشستگان با تحصیلات دانشگاهی رضایت بیشتری از تورها دارند تا بازنشستگان با تحصیلات غیردانشگاهی ($p<$۰.۰۵، *Cramer's V*=۰.۲۲۷، x^2=۱۸.۰۵۵).
- بازنشستگان ساکن در پهنه‌های استانی با کیفیت زندگی بالاتر رضایت بیشتری از تورها دارند تا بازنشستگانی که در پهنه‌های استانی با کیفیت زندگی پایین‌تر زندگی می‌کنند (x^2=۸۷.۳۹۵، $p<$۰.۰۱، *Kendall's tau-c*=-۰.۲۲۳).

جدول (۴-۵۱) رابطهٔ بین متغیرهای زمینه‌ای و رضایت بازنشستگان از تورهای زیارتی و سیاحتی

متغیر وابسته / متغیرهای زمینه‌ای		رضایت از تورهای زیارتی و سیاحتی: اصلاً	بسیار کم	کم	تا حدی	زیاد	خیلی زیاد	n	M	SD	x^2	p	Cramer's V
کل کشور		۱.۷	۱.۷	۳.۶	۱۶.۴	۳۰.۹	۴۵.۷	۳۵۹	۴.۱۲	۱.۰۳	–	–	–
جنسیت	۱) مرد	۱.۶	۱	۴.۷	۱۷.۸	۳۲.۵	۴۲.۴	۱۹۱	۴.۰۷	۱.۰۱	۴.۰۵۳	۰.۵۴۲	۰.۱۰۶
	۲) زن	۱.۸	۲.۴	۲.۴	۱۴.۹	۲۹.۲	۴۹.۴	۱۶۸	۴.۱۷	۱.۰۴			
تحصیلات	۱) غیردانشگاهی	۲	۱	۱۰	۱۴	۲۴	۴۹	۱۰۰	۴.۰۶	۱.۱۴	۱۸.۰۵۵	۰.۰۰۳	۰.۲۲۷
	۲) دانشگاهی	۱.۶	۲	۱.۲	۱۷.۱	۳۳.۱	۴۵	۲۵۱	۴.۱۵	۰.۹۹			
پهنهٔ استانی	۱) پهنهٔ اول (استان‌های با کیفیت زندگی بسیار پایین)	۰	۳.۸	۰	۵.۸	۲۵	۶۵.۴	۵۲	۴.۴۸	۰.۹۲	۸۷.۳۹۵	۰.۰۰۰	−۰.۲۲۳ (*Kendall's tau-c*)
	۲) پهنهٔ دوم (استان‌های با کیفیت زندگی پایین)	۰	۰	۰	۶.۹	۲۰.۷	۷۲.۴	۲۹	۴.۶۶	۰.۶۱			
	۳) پهنهٔ سوم (استان‌های با کیفیت زندگی متوسط)	۱.۱	۱.۱	۰	۱۳	۴۸.۹	۳۳	۹۲	۴.۱۶	۰.۸۲			
	۴) پهنهٔ چهارم (استان‌های با کیفیت زندگی بالا)	۴	۰	۰	۱۲	۲۸	۵۶	۷۵	۴.۳۲	۰.۹۷			
	۵) پهنهٔ پنجم (استان‌های با کیفیت زندگی بسیار بالا)	۱.۸	۲.۷	۱۱.۷	۲۹.۷	۲۳.۴	۳۰.۶	۱۱۱	۳.۶۴	۱.۱۷			

۴-۵-۲ رضایت از کیفیت خدمات تورها

مجموع رضایت بازنشستگان از سه تور زیارتی، سیاحتی یک‌روزه و سیاحتی چندروزه حاکی است که آن‌ها رضایت بالایی از خدمات این تورها (هزینه، هتل، پذیرایی و...) دارند؛ به‌طوری‌که قریب به سه‌چهارم (۷۳٪) رضایت خود از خدمات تورها را در حد زیاد و ۴٪ نیز در حد کم ابراز کرده‌اند. نسبت بسیار کمی از آن‌ها (۲٪) نیز اصولاً هیچ رضایتی از خدمات این تورها نداشتند (M=۳.۹۹، SD=۰.۹۷). مصاحبه با بازنشستگان در طول تکمیل پرسش‌نامه نیز حکایت از این داشت که بسیاری از بازنشستگان از تورها و خدماتش رضایت دارند و از این باب حتی سپاسگزار صندوق بازنشستگی کشوری نیز بودند؛ اما پیشنهاد آن‌ها افزایش تعداد این تورها و سفرها و بهبودی هرچه بیشتر خدمات تورها بود و بخشی از آن‌ها، به‌ویژه قشر معلمان بازنشسته، خدمات تور اختصاص‌یافته برای خویش را با خدمات تور بازنشستگان اُرگان‌های دیگر مانند نظامی و پزشکی مقایسه کردند و از این حیث دچار احساس محرومیت شدند و معتقد بودند این خدمات در شأن آن‌ها نیست و صندوق باید برای

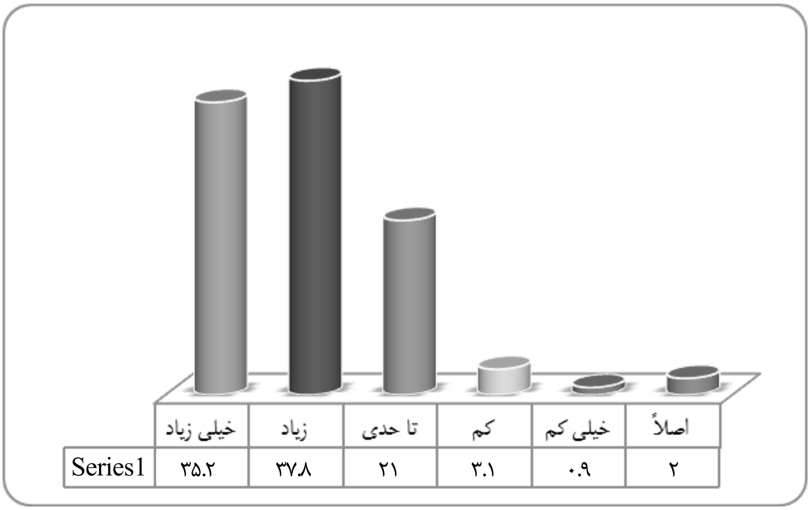
بهبودی این خدمات اهتمام بیشتری کند.

- *اگر تعداد این سـفرها بیشتر شـود، قطعاً استقبال می‌کنیم، زیرا سـن که بالا می‌رود، نیاز به چنین تفریحاتی بیشتر احساس می‌شود.*
- *آن‌طور که باید به یک سـالمند احترام گذاشـت و به او اهمیت داد، به آن‌ها اهمیت داده نمی‌شود و معلمان نسبت به بازنشستگان ارگان‌های ارتشی و پزشکی کمتر مورد احترام هستند و با کمی تحقیر با آن‌ها رفتار می‌شود؛ همچنین امکانات و خدمات شایستهٔ یک معلم بازنشسته نبوده است.*

جدول (٥٢-٤) توزیع نسبی پاسخ‌گویان برحسب «رضایت از کیفیت خدمات تورها» به تفکیک پهنه‌های استانی

نام پهنه	پهنه‌های استانی		اصلاً	خیلی کم	کم	تا حدی	زیاد	خیلی زیاد	n	M	SD
پهنهٔ اول	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار پایین	f	۰	۱	۰	۶	۱۶	۲۹	۵۲	۴.۳۸	۰.۸۴
		٪	۰	۱.۹	۰	۱۱.۵	۳۰.۸	۵۵.۸	۱۰۰		
پهنهٔ دوم	استان‌های با کیفیت زندگی پایین	f	۰	۰	۲	۳	۹	۱۴	۲۸	۴.۲۵	۰.۹۳
		٪	۰	۰	۷.۱	۱۰.۷	۳۲.۱	۵۰	۱۰۰		
پهنهٔ سوم	استان‌های با کیفیت زندگی متوسط	f	۳	۲	۲	۱۲	۵۲	۲۲	۹۳	۳.۹۰	۰.۹۷
		٪	۳.۲	۲.۲	۲.۲	۱۲.۹	۵۵.۹	۲۳.۷	۱۰۰		
پهنهٔ چهارم	استان‌های با کیفیت زندگی بالا	f	۲	۰	۱	۱۹	۲۱	۲۷	۷۰	۴	۰.۹۹
		٪	۲.۹	۰	۱.۴	۲۷.۱	۳۰	۳۸.۶	۱۰۰		
پهنهٔ پنجم	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار بالا	f	۲	۰	۶	۳۴	۳۵	۳۲	۱۰۹	۳.۸۲	۰.۹۸
		٪	۱.۸	۰	۵.۵	۳۱.۲	۳۲.۱	۲۹.۴	۱۰۰		
-	**کل کشور**	f	**۷**	**۳**	**۱۱**	**٧٤**	**۱۳۳**	**۱۲٤**	**۳۵۲**	**۳.۹۹**	**۰.۹۷**
		٪	**۲**	**۰.۹**	**۳.۱**	**۲۱**	**۳۷.۸**	**۳۵.۲**	**۱۰۰**		

شکل (٤-٢٦) نمودار توزیع نسبی دارندگان کارت برحسب «میزان رضایت از کیفیت خدمات تورها»



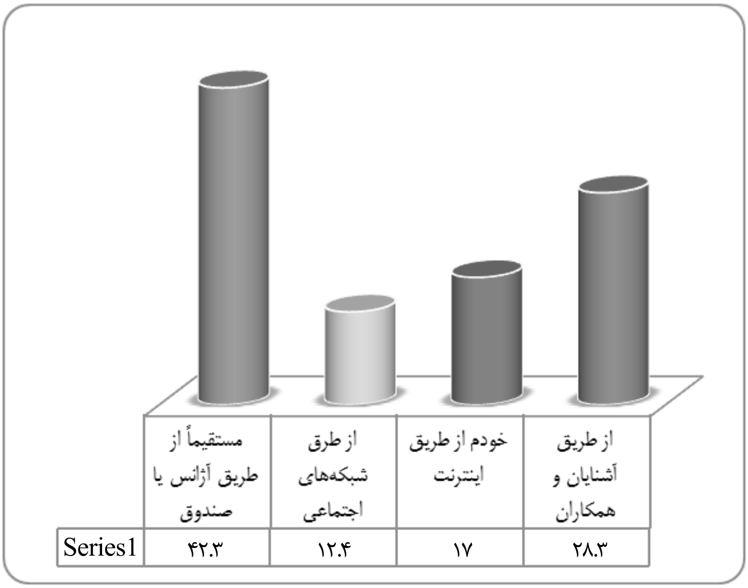
۳ـ۵ـ٤ نحوهٔ اطلاع از ثبت‌نام و برگزاری تورها

در رابطه با شیوهٔ اطلاع‌یابی از تورها نتایج نشان داد که ارتباط مستقیم با آژانس یا صندوق بازنشستگی رایج‌ترین روش بازنشستگان برای اطلاع از برگزاری تورها بوده است؛ به‌طوری‌که ۴۲.۳٪ گفتند مستقیم از طریق آژانس یا صندوق بازنشســـتگی پی بُردند که صندوق بازنشستگی کشور تورهایی را برای بازنشستگان برگزار می‌کند. آشنایان و همکاران (۲۸.۲٪) نیز در رتبهٔ بعدی از نظر منبع کسب اطلاع در مورد تورهای صندوق قرار داشت. ۱۷٪ بازنشستگان مورد مطالعه نیز خودشان با جست‌وجو در اینترنت و ۱۲.۴٪ از کانال شبکه‌های اجتماعی از برگزاری این تورها از جانب صندوق مطلع شدند.

جدول (۵۳-٤) توزیع نسبی پاسخ‌گویان برحسب «نحوهٔ اطلاع از ثبت‌نام و برگزاری تورها» به تفکیک پهنه‌های استانی

نام پهنه	پهنه‌های استانی		۱) از طریق آشنایان و همکاران	۲) خودم از طریق اینترنت	۳) از طریق شبکه‌های اجتماعی	٤) مستقیم از طریق آژانس یا صندوق	*n*
پهنهٔ اول	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار پایین	*f*	۵	۳	۰	۴۳	۵۱
		٪	۹.۸	۵.۹	۰	۸۴.۳	۱۰۰
پهنهٔ دوم	استان‌های با کیفیت زندگی پایین	*f*	۱۱	۴	۳	۱۱	۲۹
		٪	۳۷.۹	۱۳.۸	۱۰.۳	۳۷.۹	۱۰۰
پهنهٔ سوم	استان‌های با کیفیت زندگی متوسط	*f*	۳۵	۸	۴	۴۵	۹۲
		٪	۳۸	۸.۷	۴.۳	۴۸.۹	۱۰۰
پهنهٔ چهارم	استان‌های با کیفیت زندگی بالا	*f*	۲۹	۸	۱۴	۳۰	۸۱
		٪	۳۵.۸	۹.۹	۱۷.۳	۳۷	۱۰۰
پهنهٔ پنجم	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار بالا	*f*	۲۵	۴۰	۲۵	۲۸	۱۱۸
		٪	۲۱.۲	۳۳.۹	۲۱.۲	۲۳.۷	۱۰۰
-	**کل کشور**	*f*	**۱۰۵**	**٦۳**	**٤٦**	**۱۵۷**	**۳۷۱**
		٪	**۲۸.۳**	**۱۷**	**۱۲.٤**	**٤۲.۳**	**۱۰۰**

شکل (۲۷-٤) نمودار توزیع بازنشستگان برحسب «نحوهٔ اطلاع از ثبت‌نام و برگزاری تورها»



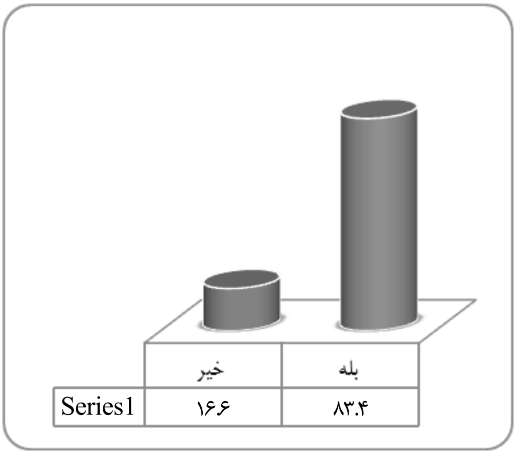
٤ـ٥ـ٤ توصیهٔ دوستان به استفاده از تورهای صندوق

همان‌طورکه در بخش قبلی درباره شیوهٔ اطلاع‌یابی از تورها دیدیم که ۲۳.۷٪ از بازنشستگان از طریق آشنایان و همکاران از تورهای صندوق برای بازنشستگان اطلاع یافتند، یافتهٔ بعدی نیز نشان داد که بسیاری از آن‌ها (بیش از چهارپنجم، ۸۳.۴٪) گفته‌اند تورهای صندوق را به دوستان خود توصیه کرده‌اند، ضمن اینکه در مقابل ۱۶.۶٪ از توصیه دوستان به استفاده‌نکردن از تورهای صندوق اذعان داشته‌اند.

جدول (٥٤-٤) توزیع نسبی پاسخ‌گویان برحسب «توصیهٔ دوستان به استفاده از تورهای صندوق» به تفکیک پهنه‌های استانی

نام پهنه	پهنه‌های استانی		۱) بله	۲) خیر	*n*
پهنهٔ اول	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار پایین	*f*	۳۲	۱۳	۴۵
		٪	۷۱.۱	۲۸.۹	۱۰۰
پهنهٔ دوم	استان‌های با کیفیت زندگی پایین	*f*	۲۵	۱	۲۶
		٪	۹۶.۲	۳.۸	۱۰۰
پهنهٔ سوم	استان‌های با کیفیت زندگی متوسط	*f*	۷۷	۸	۸۵
		٪	۹۰.۶	۹.۴	۱۰۰
پهنهٔ چهارم	استان‌های با کیفیت زندگی بالا	*f*	۵۱	۱۶	۶۷
		٪	۷۶.۱	۲۳.۹	۱۰۰
پهنهٔ پنجم	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار بالا	*f*	۹۲	۱۷	۱۰۹
		٪	۸۴.۴	۱۵.۶	۱۰۰
–	**کل کشور**	*f*	**۲۷۷**	**۵۵**	**۳۳۲**
		٪	**۸۳.٤**	**۱٦.٦**	**۱۰۰**

شکل (۲۸-٤) نمودار توزیع نسبی بازنشستگان برحسب «توصیهٔ دوستان به استفاده از تورهای صندوق»



٥ـ٥ـ٤ تأثیرگذاری خدمات تورهای صندوق بر کیفیت زندگی بازنشستگان

موضوع بعدی مورد مطالعه درباره تورهای برگزارشده از سوی صندوق، نقش و تأثیر این تورها بر ارتقای کیفیت زندگی بازنشستگانی است که از آن‌ها استفاده کرده‌اند. در این زمینه چهار مؤلفه و ده حوزهٔ تأثیرگذاری شامل پیداکردن دوستان جدید (سرمایهٔ اجتماعی فردی)، آشنایی و دوستی خانواده‌ها با همدیگر، آشنایی و دوستی فرزندان با همدیگر، شکل‌گیری رفت‌وآمدهای جدید خانوادگی (سرمایهٔ اجتماعی خانوادگی)، تجربهٔ شادی، درجمع‌بودن، غلبه بر مشکلات روحی، غلبه بر تنهایی (بهزیستی روانی)، کسب آگاهی و تجربه، آشنایی با فرهنگ‌های دیگر (رشد فرهنگی) تعریف و از بازنشستگان خواسته شد میزان تأثیرگذاری استفاده از تورهای صندوق بر هرکدام از این ده حوزه را بیان کنند.

نتایج این بررسی نشان داد که درمجموع نقش خدمات تور در ارتقای کیفیت زندگی بازنشستگان زیاد بوده است و این تورها توانسته‌اند بر حوزه‌های نامبرده تأثیر به‌نسبت مثبت بگذارند؛ به‌طوری‌که تأثیر این تورها بر حوزه‌های نامبرده بین بیش از یک‌سوم بازنشستگان (۳۸.۳٪) در حد زیاد و در مقابل بین ۲۰.۷٪ در حد کم بوده است (M=۳.۱۱، SD=۱.۰۹). جزئیات این نتایج به قرار زیر است:

- میانگین تأثیرگذاری تورها بر شش حوزهٔ مورد بررسی شامل تجربهٔ شادی، کسب آگاهی و تجربه، آشنایی با فرهنگ‌های دیگر، درجمع‌بودن، غلبه بر مشکلات روحی و غلبه بر تنهایی بالاتر از حد

متوسط (M=۳) بوده است که این نشان از اثرگذاری بالای این تورها بر حوزه‌های نامبرده داشته است و به مؤلفه‌های بهزیستی روانی و رشد فردی مربوط می‌شوند.

- میانگین اثرگذاری تورها بر چهار حوزهٔ دیگر شامل پیداکردن دوستان جدید، آشنایی و دوستی خانواده‌ها با همدیگر، آشنایی و دوستی فرزندان با همدیگر و شکل‌گیری رفت‌وآمدهای جدید خانوادگی پایین‌تر از حد متوسط (۴) و البته بهتر بگوییم، نزدیک به آن بوده است؛ بنابراین در این حوزه‌های اخیر نیز میانگین گرچه از حد متوسط پایین‌تر بود، فاصلهٔ زیادی با آن نداشت و می‌توان به‌طور نسبی از اثرگذاری تورها بر این حوزه‌ها نیز گفت.
- عمده‌ترین مضامین تأثیرگذاری تورها به‌ترتیب از یک‌سو به امور فردی مانند کسب تجربه، شادزیستی، غلبه بر مشکلات روحی و تنهایی (بهزیستی روانی و رشد فردی) و از سوی دیگر به امور اجتماعی به‌ویژه شکل‌گیری ارتباطات جدید دوستی در سطوح فردی و خانوادگی (به‌عنوان عناصر سرمایهٔ اجتماعی) مربوط می‌شود که نتایج نشان دادند اثرگذاری تورها بر حوزهٔ فردی بیشتر از حوزهٔ اجتماعی بوده است.
- بیشترین حوزه‌های تأثیرگذاری تورها به‌ترتیب مربوط به تجربهٔ شادی (M=۳.۵۷، SD=۰.۸۶)، غلبه بر مشکلات روحی (M=۳.۴۳، SD=۰.۹۸) و کسب آگاهی و تجربه (M=۳.۳۷، SD=۰.۸۵) بوده است.
- کمترین تأثیرگذاری تورها به‌ترتیب به حوزه‌های شکل‌گیری رفت‌وآمدهای جدید خانوادگی (M=۲.۴۳، SD=۱.۳۵)، آشنایی و دوستی فرزندان با همدیگر (M=۲.۶۴، SD=۱.۲۶)، آشنایی و دوستی خانواده‌ها با همدیگر (M=۲.۸۷، SD=۱.۱۸) و پیداکردن دوستان جدید (M=۲.۸۵، SD=۱.۰۹) مربوط بوده است.
- میانگین سایر حوزه‌های تأثیرگذاری نیز بدین‌شکل بوده است: آشنایی با فرهنگ‌های دیگر (M=۳.۳۳، SD=۰.۸۸)، درجمع‌بودن (M=۳.۲۸، SD=۰.۸۸) و غلبه بر تنهایی (M=۳.۲۶، SD=۰.۹۵).

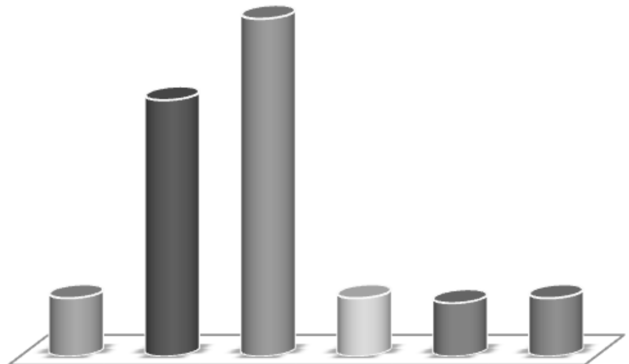
جدول (٤-٥٥) توزیع نسبی پاسخ‌گویان برحسب «گویه‌های تأثیرگذاری خدمات تور بر کیفیت زندگی» به تفکیک پهنه‌های استانی

ردیف	مؤلفه‌ها	پهنه‌های استانی		اصلاً	خیلی کم	کم	تا حدی	زیاد	خیلی زیاد	n	M	SD
۱	سرمایهٔ اجتماعی فردی	شرکت در تورها، باعث شده است دوستان جدیدی پیدا کنم.	پهنهٔ اول	۲۵	۸.۳	۸.۳	۳۳.۳	۲۰.۸	۴.۲	۴۸	۲.۵۴	۱.۲۷
			پهنهٔ دوم	۳.۸	۳.۸	۳.۸	۵۳.۸	۳۰.۸	۳.۸	۲۶	۳.۱۹	۰.۹۰
			پهنهٔ سوم	۵.۵	۲.۲	۱۳.۲	۵۸.۲	۱۷.۶	۳.۳	۹۱	۲.۹۶	۰.۸۷
			پهنهٔ چهارم	۴.۲	۱۲.۵	۲۲.۲	۳۷.۵	۱۶.۷	۶.۹	۷۲	۲.۷۵	۱.۱۳
			پهنهٔ پنجم	۴.۷	۱۲.۱	۱۵	۳۸.۳	۲۱.۵	۸.۴	۱۰۷	۲.۹۰	۱.۱۷
			کل	**٧.٦**	**٨.٤**	**١٤.٢**	**٤٣.٩**	**٢٠.١**	**٥.٨**	**٣٤٤**	**٢.٨٥**	**١.٠٩**
۲	سرمایهٔ اجتماعی خانوادگی	باعث شده است خانوادهٔ من با خانواده‌های بازنشستگان دیگر آشنا و دوست شوند.	پهنهٔ اول	۳۴.۷	۲	۱۲.۲	۲۲.۴	۲۰.۴	۸.۲	۴۹	۲.۵۱	۱.۳۹
			پهنهٔ دوم	۱۱.۵	۷.۷	۷.۷	۵۰	۱۱.۵	۱۱.۵	۲۶	۲.۸۸	۱.۲۱
			پهنهٔ سوم	۷.۷	۵.۵	۱۶.۵	۴۴	۲۰.۹	۵.۵	۹۱	۲.۸۹	۱.۰۶
			پهنهٔ چهارم	۸.۵	۸.۵	۲۲.۵	۳۳.۸	۲۲.۵	۴.۲	۷۱	۲.۷۵	۱.۱۲
			پهنهٔ پنجم	۴.۸	۷.۶	۱۴.۳	۳۳.۳	۲۹.۵	۱۰.۵	۱۰۵	۳.۱۱	۱.۱۶
			کل	**١١.١**	**٦.٤**	**١٥.٨**	**٣٦**	**٢٣.١**	**٧.٦**	**٣٤٢**	**٢.٨٧**	**١.١٨**
۳		باعث شده است فرزندان من با فرزندان بازنشستگان دیگر آشنا و دوست شوند.	پهنهٔ اول	۳۶.۷	۱۰.۲	۱۰.۲	۲۲.۴	۱۶.۳	۴.۱	۴۹	۲.۲۰	۱.۳۱
			پهنهٔ دوم	۱۵.۴	۱۱.۵	۰	۵۳.۸	۱۵.۴	۳.۸	۲۶	۲.۶۹	۱.۱۶
			پهنهٔ سوم	۱۸.۷	۱۶.۵	۶.۶	۳۷.۴	۱۵.۴	۵.۵	۹۱	۲.۴۹	۱.۲۷
			پهنهٔ چهارم	۱۲.۷	۲۱.۱	۱۴.۱	۲۶.۸	۲۱.۱	۴.۲	۷۱	۲.۴۸	۱.۲۸
			پهنهٔ پنجم	۵.۷	۵.۷	۱۷	۳۴.۹	۲۶.۴	۱۰.۴	۱۰۶	۳.۰۸	۱.۱۴
			کل	**١٥.٧**	**١٢.٨**	**١١.٤**	**٣٣.٥**	**٢٠.١**	**٦.٤**	**٣٤٣**	**٢.٦٤**	**١.٢٦**
۴		باعث شده است رفت‌وآمدهای خانوادگی جدیدی شکل بگیرند.	پهنهٔ اول	۴۹	۱۸.۴	۴.۱	۱۶.۳	۱۰.۲	۲	۴۹	۱.۷۶	۱.۱۸
			پهنهٔ دوم	۳۰.۸	۷.۷	۳.۸	۴۲.۳	۱۵.۴	۰	۲۶	۲.۳۵	۱.۱۶
			پهنهٔ سوم	۳۴.۱	۱۷.۶	۱.۱	۳۰.۸	۱۳.۲	۳.۳	۹۱	۲.۱۵	۱.۲۸
			پهنهٔ چهارم	۳۲.۴	۱۳.۲	۸.۸	۱۹.۱	۲۰.۶	۵.۹	۶۸	۲.۳۲	۱.۳۹
			پهنهٔ پنجم	۱۰.۳	۷.۵	۹.۳	۳۴.۶	۲۴.۳	۱۴	۱۰۷	۳.۰۷	۱.۲۷
			کل	**٢٨.٢**	**١٢.٩**	**٥.٩**	**٢٨.٤**	**١٧.٩**	**٦.٧**	**٣٤١**	**٢.٤٣**	**١.٣٥**

ردیف	مؤلفه‌ها	پهنه‌های استانی		اصلاً	خیلی کم	کم	تا حدی	زیاد	خیلی زیاد	*n*	*M*	*SD*
۵	بهزیستی روانی	شرکت در تورها تجربهٔ شادبودن را حتی برای یک روز هم که شده به من دادند.	پهنهٔ اول	۰	۰	۲.۱	۱۴.۹	۵۵.۳	۲۷.۷	۴۷	۴.۰۹	۰.۷۲
			پهنهٔ دوم	۰	۰	۰	۵۷.۷	۲۶.۹	۱۵.۴	۲۶	۳.۵۸	۰.۷۶
			پهنهٔ سوم	۱.۱	۰	۳.۳	۵۰.۵	۴۱.۸	۳.۳	۹۱	۳.۴۳	۰.۶۷
			پهنهٔ چهارم	۱.۴	۱.۴	۲.۸	۳۳.۳	۴۰.۳	۲۰.۸	۷۲	۳.۷۴	۰.۹۲
			پهنهٔ پنجم	۱.۹	۰.۹	۱۳.۱	۴۱.۱	۳۲.۷	۱۰.۳	۱۰۷	۳.۳۵	۰.۹۳
			کل	**۱.۲**	**۰.٦**	**۵.۸**	**۳۹.۷**	**۳۹.٤**	**۱۳.٤**	**۳٤۳**	**۳.۵۷**	**۰.۸٦**
۶		باعث شده است همیشه در جمع و با هم باشیم.	پهنهٔ اول	۰	۰	۲.۱	۱۹.۱	۵۵.۳	۲۳.۴	۴۷	۴	۰.۷۲
			پهنهٔ دوم	۰	۰	۰	۵۷.۷	۲۶.۹	۱۵.۴	۲۶	۳.۵۸	۰.۷۶
			پهنهٔ سوم	۱.۱	۰	۴.۴	۵۰.۵	۴۰.۷	۳.۳	۹۱	۳.۴۱	۰.۶۸
			پهنهٔ چهارم	۰	۴.۳	۲۰	۴۷.۱	۲۵.۷	۲.۹	۷۰	۳.۰۳	۰.۸۷
			پهنهٔ پنجم	۲.۹	۳.۸	۱۸.۱	۵۲.۴	۱۹	۳.۸	۱۰۵	۲.۹۵	۰.۸۹
			کل	**۱.۲**	**۲.۱**	**۱۱.۲**	**٤٦.٦**	**۳۱.۹**	**۷.۱**	**۳۳۹**	**۳.۲۸**	**۰.۸۸**
۷		باعث شده است مشکلات روحی‌ام کمتر شوند.	پهنهٔ اول	۰	۲	۰	۱۸	۴۶	۳۴	۵۰	۴.۱۰	۰.۸۴
			پهنهٔ دوم	۰	۰	۰	۵۳.۸	۱۹.۲	۲۶.۹	۲۶	۳.۷۳	۰.۸۷
			پهنهٔ سوم	۱.۱	۰	۲.۲	۴۳.۸	۳۶.۱	۶.۷	۸۹	۳.۵۵	۰.۷۱
			پهنهٔ چهارم	۰	۴.۱	۱۱	۴۶.۶	۲۷.۴	۱۱	۷۳	۳.۳۰	۰.۹۵
			پهنهٔ پنجم	۲.۸	۶.۶	۱۷.۹	۴۱.۵	۲۱.۷	۹.۴	۱۰۶	۳.۰۴	۱.۰۸
			کل	**۱.۲**	**۳.۲**	**۸.٤**	**٤۰.۷**	**۳۲.٦**	**۱٤**	**۳٤٤**	**۳.٤۳**	**۰.۹۸**
۸		باعث شده است بر مشکلات تنهایی‌ام غلبه کنم.	پهنهٔ اول	۶.۴	۰	۰	۲۵.۵	۴۴.۷	۲۳.۴	۴۷	۳.۷۹	۱.۰۲
			پهنهٔ دوم	۰	۰	۷.۷	۶۱.۵	۱۵.۴	۱۵.۴	۲۶	۳.۳۸	۰.۸۵
			پهنهٔ سوم	۱.۱	۱.۱	۶.۶	۵۰.۵	۳۵.۲	۵.۵	۹۱	۳.۳۵	۰.۷۸
			پهنهٔ چهارم	۰	۵.۶	۱۶.۹	۴۶.۵	۲۶.۸	۴.۲	۷۱	۳.۰۷	۰.۹۲
			پهنهٔ پنجم	۱.۹	۷.۶	۱۳.۳	۴۷.۶	۲۲.۹	۶.۷	۱۰۵	۳.۰۴	۱
			کل	**۱.۸**	**۳.۸**	**۱۰**	**٤٦.۲**	**۲۹.٤**	**۸.۸**	**۳٤۰**	**۳.۲٦**	**۰.۹۵**

ردیف	مؤلفه‌ها	پهنه‌های استانی		اصلاً	خیلی کم	کم	تا حدی	زیاد	خیلی زیاد	*n*	*M*	*SD*
۹	رشد فردی	باعث شده است آگاهی و تجربهٔ من در زندگی بیشتر شود.	پهنهٔ اول	۰	۲.۱	۲.۱	۱۷	۵۵.۳	۲۳.۴	۴۷	۳.۹۶	۰.۸۳
			پهنهٔ دوم	۰	۰	۰	۵۷.۷	۳۸.۵	۳.۸	۲۶	۳.۴۶	۰.۵۸
			پهنهٔ سوم	۱.۱	۰	۴.۴	۶۲.۶	۲۹.۷	۲.۲	۹۱	۳.۲۷	۰.۶۳
			پهنهٔ چهارم	۰	۱.۴	۶.۹	۵۰	۲۷.۸	۱۳.۹	۷۲	۳.۴۶	۰.۸۷
			پهنهٔ پنجم	۰.۹	۴.۷	۱۵.۹	۴۳.۹	۳۰.۸	۳.۷	۱۰۷	۳.۱۱	۰.۹۲
			کل	**۰.٦**	**۲**	**۷.۹**	**٤۷.٥**	**۳۳.۸**	**۸.۲**	**۳٤۳**	**۳.۳۷**	**۰.۸٥**
۱۰		باعث شده است با فرهنگ‌های دیگر آشنا شوم.	پهنهٔ اول	۰	۰	۴.۳	۱۲.۸	۵۵.۳	۲۷.۷	۴۷	۴.۰۶	۰.۷۶
			پهنهٔ دوم	۰	۰	۰	۶۵.۴	۳۰.۸	۳.۸	۲۶	۳.۳۸	۰.۵۷
			پهنهٔ سوم	۱.۱	۱.۱	۶.۶	۶۴.۸	۲۴.۲	۲.۲	۹۱	۳.۱۸	۰.۶۸
			پهنهٔ چهارم	۱.۴	۲.۸	۶.۹	۴۴.۴	۳۰.۶	۱۳.۹	۷۲	۳.۴۳	۰.۹۶
			پهنهٔ پنجم	۱.۹	۳.۷	۱۷.۸	۴۴.۹	۲۸	۳.۷	۱۰۷	۳.۰۷	۰.۹۱
			کل	**۱.۲**	**۲**	**۹.۳**	**٤۷.۲**	**۳۱.٥**	**۸.۷**	**۳٤۳**	**۳.۳۳**	**۰.۸۸**
–	–	مقیاس	پهنهٔ اول	۹.۶	۳.۸	۱۱.۵	۳۰.۸	۳۸.۵	۵.۸	۵۲	۳.۱۱	۱.۱۳
			پهنهٔ دوم	۰	۰	۷.۷	۵۰	۳۴.۶	۷.۷	۲۶	۳.۴۲	۰.۷۶
			پهنهٔ سوم	۲.۲	۷.۷	۶.۶	۵۲.۷	۲۵.۳	۵.۵	۹۱	۳.۱۰	۰.۹۷
			پهنهٔ چهارم	۸.۱	۴.۱	۶.۸	۴۴.۶	۳۱.۱	۵.۴	۷۴	۳.۱۱	۱.۰۴
			پهنهٔ پنجم	۱۰.۹	۱۰	۵.۵	۳۱.۸	۳۱.۸	۱۰	۱۱۰	۳.۰۵	۱.۲۷
			کل	**۷.۱**	**٦.٥**	**۷.۱**	**٤۱.۱**	**۳۱.۲**	**۷.۱**	**۳٥۳**	**۳.۱۱**	**۱.۰۹**

شکل (۲۹-٤) نمودار توزیع نسبی بازنشستگان برحسب «میزان تأثیرگذاری خدمات تور بر کیفیت زندگی آن‌ها»



	خیلی زیاد	زیاد	تا حدی	کم	خیلی کم	اصلاً
Series1	۷.۱	۳۱.۲	۴۱.۱	۷.۱	۶.۵	۷.۱

مقایسهٔ میزان تأثیرگذاری تورها بر کیفیت زندگی بازنشستگان برحسب متغیرهای زمینه‌ای حاکی است که از نظر تمام این متغیرها تأثیرگذاری خدمات تور بر کیفیت زندگی بازنشستگان بر همهٔ گروه‌های اجتماعی مورد مقایسه از بازنشستگان یکسان است و تفاوتی بین آن‌ها وجود ندارد؛ به این صورت که:

- میزان تأثیرگذاری تورها بر کیفیت زندگی بازنشستگان مرد و زن یکسان است و تفاوتی با هم ندارند (x^2=۲.۲۲۴ ،*Cramer's V*=۰.۰۷۹ ،*p*>۰.۰۵).
- میزان تأثیرگذاری تورها بر کیفیت زندگی بازنشستگان با تحصیلات دانشگاهی و غیردانشگاهی یکسان است (x^2=۴.۵۸۸ ،*Cramer's V*=۰.۱۱۵ ،*p*>۰.۰۵).
- میزان تأثیرگذاری تورها بر کیفیت زندگی بازنشستگان برحسب مدت بازنشستگی آن‌ها تفاوتی ندارد (x^2=۲۴.۷۵۹ ،*Kendall's tau-c*=-۰.۰۵۵ ،*p*>۰.۰۵).
- میزان تأثیرگذاری تورها بر کیفیت زندگی بازنشستگان برحسب پهنه‌های استانی یکسان است و تفاوتی با هم ندارند (x^2=۲۶.۳۶۳ ،*Kendall's tau-c*=-۰.۰۱۸ ،*p*>۰.۰۵).

جدول (۵۶-۴) رابطهٔ بین متغیرهای زمینه‌ای و تأثیرگذاری تورها بر کیفیت زندگی بازنشستگان

متغیرهای زمینه‌ای / متغیر وابسته		تأثیرگذاری تورها بر کیفیت زندگی بازنشستگان: اصلاً	بسیار کم	کم	تا حدی	زیاد	خیلی زیاد	n	M	SD	x^2	p	Cramer's V
کل کشور		۷.۱	۶.۵	۷.۱	۴۱.۱	۳۱.۲	۷.۱	۳۵۳	۳.۱۱	۱.۰۹	–	–	–
جنسیت	۱) مرد	۸.۴	۶.۳	۵.۸	۴۰.۳	۳۱.۹	۷.۳	۱۹۱	۳.۱۲	۱.۱۲	۲.۲۲۴	۰.۸۱۷	۰.۰۷۹
	۲) زن	۵.۶	۶.۸	۸.۶	۴۲	۳۰.۲	۶.۸	۱۶۲	۳.۱۰	۱.۰۷			
تحصیلات	۱) غیردانشگاهی	۹	۵	۶	۳۵	۳۷	۸	۱۰۰	۳.۱۹	۱.۱۳	۴.۵۸۸	۰.۴۶۸	۰.۱۱۵
	۲) دانشگاهی	۶.۵	۷.۳	۷.۸	۴۳.۳	۲۸.۲	۶.۹	۲۴۵	۳.۰۶	۱.۰۹			
مدت بازنشستگی	۱) ۱ تا ۵ سال	۳.۵	۵.۶	۸.۱	۴۴.۹	۳۰.۳	۷.۶	۱۹۸	۳.۱۹	۱	۲۴.۷۵۹	۰.۰۵۳	−۰.۰۵۵ (*Kendall's tau-c*)
	۲) ۶ تا ۱۰ سال	۷.۵	۱۳.۲	۷.۵	۳۰.۲	۳۵.۸	۶.۷	۵۳	۲.۹۸	۱.۲۳			
	۳) ۱۱ تا ۱۵ سال	۱۰.۲	۶.۸	۶.۸	۴۴.۱	۲۷.۱	۵.۱	۵۹	۲.۹۷	۱.۱۱			
	۴) ۱۶ سال و بالاتر	۲۱.۱	۲.۶	۲.۶	۳۴.۲	۳۱.۶	۷.۹	۳۸	۲.۹۷	۱.۲۸			
پهنهٔ استانی	۱) پهنهٔ اول (استان‌های با کیفیت زندگی بسیار پایین)	۹.۶	۳.۸	۱۱.۵	۳۰.۸	۳۸.۵	۵.۸	۵۲	۳.۱۱	۱.۱۳	۲۶.۳۶۳	۰.۱۵۴	−۰.۰۱۸ (*Kendall's tau-c*)
	۲) پهنهٔ دوم (استان‌های با کیفیت زندگی پایین)	۰	۰	۷.۷	۵۰	۳۴.۶	۷.۷	۲۶	۳.۴۲	۰.۷۶			
	۳) پهنهٔ سوم (استان‌های با کیفیت زندگی متوسط)	۲.۲	۷.۷	۶.۶	۵۲.۷	۲۵.۳	۵.۵	۹۱	۳.۱۰	۰.۹۷			
	۴) پهنهٔ چهارم (استان‌های با کیفیت زندگی بالا)	۸.۱	۴.۱	۶.۸	۴۴.۶	۳۱.۱	۵.۴	۷۴	۳.۱۱	۱.۰۴			
	۵) پهنهٔ پنجم (استان‌های با کیفیت زندگی بسیار بالا)	۱۰.۹	۱۰	۵.۵	۳۱.۸	۳۱.۸	۱۰	۱۱۰	۳.۰۵	۱.۲۷			

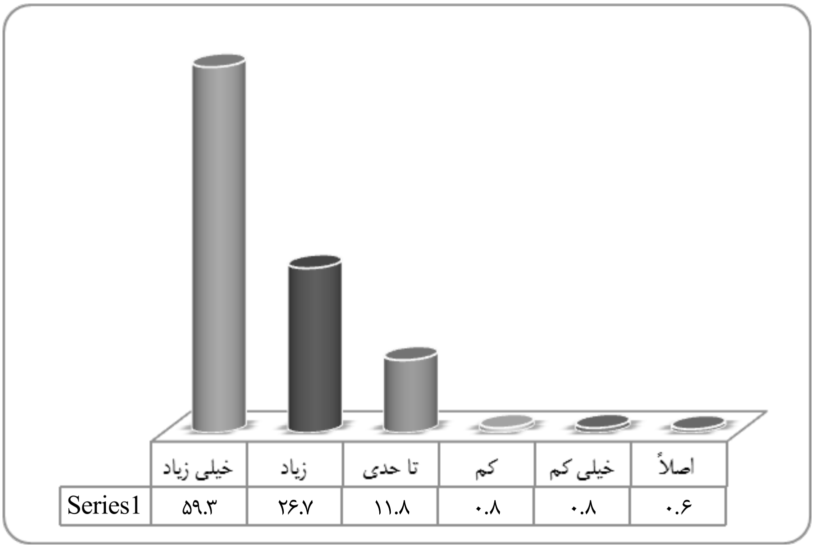
٤ـ۵ـ٦ میزان استقبال از تورهای صندوق درصورت افزایش تعداد و تنوع آن‌ها

نتیجهٔ تبعی یافته‌های قبلی مبنی بر رضایت بازنشستگان از تورهای برگزارشده و کیفیت خدمات آن‌ها از یک‌سو و تأثیرگذاری مثبت این تورها بر حوزه‌های کیفیت زندگی آن‌ها به‌ویژه در زمینه‌های رشـــد و توســـعهٔ فردی و سرمایهٔ اجتماعی از سوی دیگر این شد که بازنشستگان اعتقاد داشتند در صورت افزایش تعدد و تنوع تورهای صندوق، از آن استقبال خواهند کرد و توزیع این پاسخ میانگین بسیار بالایی را به خود اختصاص داد (M=۴.۴۲، SD=۰.۸۴). نتایج مصاحبهٔ تیم پرسشگران در حین تکمیل پرسش‌نامه‌ها نیز حکایت از رضایت و اقبال بالای بازنشستگان از این تورها در صورت افزایش تعدد و تنوع خدماتشان داشته است. وفق این نتیجه اکثریت قریب به‌اتفاق بازنشستگان مورد مطالعه (۸۶٪) اظهار داشته‌اند که در صورت افزایش تعدد و تنوع تورهای صندوق از آن استقبال خواهند کرد، درحالی‌که فقط ۰.۶٪ گفتند علاقه‌ای به استفاده از این تورها ندارند و افزایش تعدد و تنوع تورها نقشی در این اقبال نخواهد داشت.

جدول (٤-۵۷) توزیع نسبی پاسخ‌گویان برحسب
«میزان استقبال از تورهای صندوق درصورت افزایش تعدد و تنوع آن» به تفکیک پهنه‌های استانی

نام پهنه	پهنه‌های استانی		اصلاً	خیلی کم	کم	تا حدی	زیاد	خیلی زیاد	*n*	*M*	*SD*
پهنهٔ اول	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار پایین	*f*	۰	۰	۰	۴	۷	۴۰	۵۱	۴.۴۰	۰.۸۹
		٪	۰	۰	۰	۷.۸	۱۳.۷	۷۸.۴	۱۰۰		
پهنهٔ دوم	استان‌های با کیفیت زندگی پایین	*f*	۰	۰	۰	۲	۴	۲۲	۲۸	۴.۴۶	۰.۸۰
		٪	۰	۰	۰	۷.۱	۱۴.۳	۷۸.۶	۱۰۰		
پهنهٔ سوم	استان‌های با کیفیت زندگی متوسط	*f*	۱	۲	۲	۱۸	۴۰	۲۹	۹۲	۴.۲۳	۰.۹۱
		٪	۱.۱	۲.۲	۲.۲	۱۹.۶	۴۳.۵	۳۱.۵	۱۰۰		
پهنهٔ چهارم	استان‌های با کیفیت زندگی بالا	*f*	۰	۰	۱	۶	۲۶	۴۱	۷۴	۴.۵۱	۰.۸۴
		٪	۰	۰	۱.۴	۸.۱	۳۵.۱	۵۵.۴	۱۰۰		
پهنهٔ پنجم	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار بالا	*f*	۱	۱	۰	۱۲	۱۸	۷۹	۱۱۱	۴.۳۳	۰.۹۲
		٪	۰.۹	۰.۹	۰	۱۰.۸	۱۶.۲	۷۱.۲	۱۰۰		
-	**کل کشور**	*f*	**۲**	**۳**	**۳**	**٤۲**	**۹۵**	**۲۱۱**	**۳۵٦**	**٤.٤۲**	**۰.۸٤**
		٪	**۰.٦**	**۰.۸**	**۰.۸**	**۱۱.۸**	**۲٦.۷**	**۵۹.۳**	**۱۰۰**		

شکل (۳۰-٤) نمودار توزیع نسبی دارندگان کارت برحسب «میزان استقبال از تورهای صندوق درصورت افزایش تعدد و انواع آن»



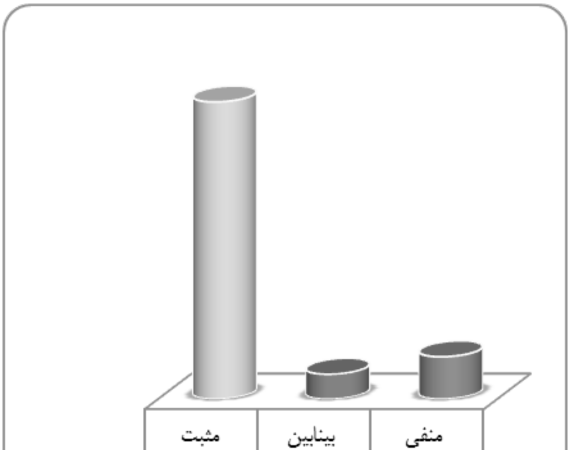
٤ـ۵ـ۷ ارزیابی کلی از تورها

نتایج ارزیابی کلی بازنشســـتگان از تورها نشان داد با توجه به رضایتی که آن‌ها درمجموع از تأثیرگذاری تورها بر بخشی از کیفیت زندگی خود در ده زمینهٔ مورد مطالعه شامل پیداکردن دوستان جدید، تجربهٔ شادی، کسب آگاهی و تجربه، آشنایی با فرهنگ‌های دیگر، درجمع‌بودن، غلبه بر مشکلات روحی، غلبه بر تنهایی، آشنایی و دوستی خانواده‌ها با همدیگر، آشنایی و دوستی فرزندان با همدیگر و شکل‌گیری رفت‌وآمدهای جدید خانوادگی دارند، معتقدند که این تورها توانسته‌اند به‌طور نسبی نقش مثبت در ارتقای کیفیت زندگی بازنشستگان ایفا کنند، درمجموع ارزیابی آن‌ها از این تورها نیز مثبت بود؛ به‌طوری‌که اکثراً (۸۱.۶٪) ارزیابی مثبت از تورها داشـــتند و فقط ۱۱.۶٪ از تورها ارزیابی منفی داشتند. ضمن آنکه دلیل آن بخش از بازنشستگانی که ارزیابی منفی از تورها داشتند، عمدتاً به کم‌بودن تعداد تور، بالابودن هزینهٔ همراه و کم‌بودن تعداد آن‌ها، وجود محدودیت‌ها در ثبت‌نام و کم‌بودن مدت‌زمان سفر برمی‌گردد.

جدول (۴-۵۸) توزیع نسبی پاسخ‌گویان برحسب «ارزیابی کلی از تورها» به تفکیک پهنه‌های استانی

نام پهنه	پهنه‌های استانی		منفی	بینابین	مثبت	n
پهنهٔ اول	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار پایین	f	۴	۲	۳۶	۴۲
		٪	۹.۵	۴.۸	۸۵.۷	۱۰۰
پهنهٔ دوم	استان‌های با کیفیت زندگی پایین	f	۰	۰	۲۱	۲۱
		٪	۰	۰	۱۰۰	۱۰۰
پهنهٔ سوم	استان‌های با کیفیت زندگی متوسط	f	۴	۲	۴۰	۴۶
		٪	۸.۷	۴.۳	۸۷	۱۰۰
پهنهٔ چهارم	استان‌های با کیفیت زندگی بالا	f	۱	۳	۱۵	۱۹
		٪	۵.۳	۱۵.۸	۷۸.۹	۱۰۰
پهنهٔ پنجم	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار بالا	f	۱۳	۶	۴۳	۶۲
		٪	۲۱	۹.۷	۶۹.۴	۱۰۰
-	**کل کشور**	**f**	**۲۲**	**۱۳**	**۱۵۵**	**۱۹۰**
		٪	**۱۱.۶**	**۶.۸**	**۸۱.۶**	**۱۰۰**

شکل (۴-۳۱) نمودار توزیع نسبی پاسخ‌گویان برحسب «ارزیابی کلی از تورها»



۸ـ۵ـ٤ پیشنهادها برای بهترشدن خدمات تورها

قریب به نیمی از بازنشستگان (۴۸.۹٪) اعتقاد داشتند که برای بهبودی خدمات تور ابتدا باید تعداد تورها را افزایش داد، ضمن آنکه ۱۵.۸٪ بهبودی خدمات همراه مانند افزایش تعداد همراه از یک‌طرف و کاهش هزینهٔ همراه از طرف دیگر را پیشنهاد کردند. علاوه‌براین ۱۴.۷٪ لغو محدودیت سقف برخورداری از تورها، ۹.۸٪ افزایش تعداد همراه، ۶٪ کاهش هزینهٔ همراه و ۳.۸٪ افزایش مدت‌زمان سفر را برای بهبودی خدمات پیشنهاد کردند.

- *اجازه بدند نفرات بیشتری باهامون بیان [سفر].*

در رابطـه با لغو محدودیت برخورداری از خدمات تور به‌ویژه این محدودیت که هر بازنشسـته در طول عمرش می‌تواند حداکثر سـه دفعه از این خدمات استفاده کند، بازنشستگان مایل به رفع این محدودیت بودند تا با توجه به شرایط سنی خود بتوانند بخشی از نیاز خود به در جمع بودن و معاشرت با دیگران را از طریق تور و سفر برآورده کنند.

- *اگر بشود هر بازنشسته در طول عمرش بیشتر از سه بار از این خدمت استفاده کند، بهتر است و یک سالمند واقعاً به این شرایط نیاز دارد.*
- *محدودیت تعداد دفعات شرکت در تورها برداشته شود.*

افزایش ترمینال‌هایی که صندوق برای گردهمایی بازنشستگان برای حضور در تورها در نظر گرفته است، از دیگر پیشنهادهای بخشی از بازنشستگانی بود که در شهرهای دور سکونت داشتند و دسترسی به ترمینال‌های موجود برای آنان دشوار بود.

- *حتی برخی از آن‌ها ذکر کردند که کاش ترمینال‌های متعددی برای آن‌ها در نظر گرفته می‌شد و افرادی* که در شهرهای کم‌امکانات ساکن هستند، برای رفتن به آن ترمینال دچار سختی نشوند.

بخشی از بازنشستگان به‌ویژه قشر معلمان اعتقاد داشتند امکانات و خدمات توری که به بازنشستگان داده می‌شود در شأن آن‌ها نیست؛ درحالی‌که سازمان‌های دیگر خدمات بهتری را به بازنشستگان خود ارائه می‌دهند.

- *آن‌طور که باید به یک سـالمند احترام گذاشـت و به او اهمیت داد، به آن‌ها اهمیت داده نمی‌شود و معلمان نسبت به بازنشستگان ارگان‌های ارتشی و پزشکی احترام کمتر دارند و با کمی تحقیر با آن‌ها رفتار می‌شود، همچنین امکانات و خدمات شایستهٔ یک معلم بازنشسته نبوده است.*

با توجه به کیفیت پایین خدمات که از سوی برخی از بازنشستگان اذعان شد، بخشی از آن‌ها پیشنهاد کردند که حاضرند هزینهٔ بیشتری هم پرداخت کنند تا در ازای آن خدمات بهتری دریافت کنند.

- *حتی هزینهٔ بیشتری بگیرند و خدمات بهتری بدهند.*

جدول (۴-۵۹) توزیع نسبی پاسخ‌گویان برحسب «پیشنهادها برای بهترشدن خدمات تور» به تفکیک پهنه‌های استانی

نام پهنه	پهنه‌های استانی		۱) افزایش تعداد تور	۲) کاهش هزینهٔ همراه	۳) لغو محدودیت‌ها و سقف تعداد سفر	٤) افزایش تعداد همراه	۵) افزایش سفر به‌صورت سالانه	٦) بهبودی وسیلهٔ سفر	۷) افزایش مدت زمان سفر	۸) برگزاری تور خارجی	۹) بهبودی کیفیت هتل	۱۰) ارائهٔ امکانات بیشتر	۱۱) بهبودی اطلاع‌رسانی	۱۲) ارائهٔ برنامه‌های شاد در سفر	۱۳) تنوع برنامه‌ها، خدمات و امکانات	*n*
پهنهٔ اول	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار پایین	*f*	۷	۲	۲	۰	۰	۰	۱	۰	۲	۱	۰	۰	۱	۱۶
		٪	۴۳.۸	۱۲.۵	۱۲.۵	۰	۰	۰	۶.۳	۰	۱۲.۵	۶.۳	۰	۰	۶.۳	۱۰۰
پهنهٔ دوم	استان‌های با کیفیت زندگی پایین	*f*	۱۰	۲	۲	۴	۰	۱	۱	۱	۰	۱	۰	۰	۲	۲۴
		٪	۴۱.۷	۸.۳	۱۶.۷	۴.۲	۰	۴.۲	۴.۲	۴.۱	۰	۴.۲	۰	۰	۸.۳	۱۰۰
پهنهٔ سوم	استان‌های با کیفیت زندگی متوسط	*f*	۱۷	۲	۷	۱۰	۰	۲	۱	۰	۰	۱	۲	۰	۰	۴۲
		٪	۴۰.۵	۴.۸	۱۶.۷	۲۳.۸	۰	۴.۸	۲.۴	۰	۰	۲.۴	۴.۸	۰	۰	۱۰۰
پهنهٔ چهارم	استان‌های با کیفیت زندگی بالا	*f*	۱۴	۳	۹	۳	۲	۱	۲	۱	۱	۲	۰	۰	۲	۴۰
		٪	۳۵	۷.۵	۲۲.۵	۷.۵	۵	۲.۵	۵	۲.۵	۲.۵	۵	۰	۰	۵	۱۰۰
پهنهٔ پنجم	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار بالا	*f*	۴۲	۲	۷	۱	۰	۰	۲	۳	۰	۰	۲	۲	۱	۶۲
		٪	۶۷.۷	۳.۲	۱۱.۳	۱.۶	۰	۰	۳.۲	۴.۸	۰	۰	۳.۲	۳.۲	۱.۶	۱۰۰
–	**کل کشور**	*f*	**۹۰**	**۱۱**	**۲۷**	**۱۸**	**۲**	**٤**	**۷**	**۵**	**۳**	**۵**	**٤**	**۲**	**٦**	**۱۸٤**
		٪	**٤۸.۹**	**٦**	**۱٤.۷**	**۹.۸**	**۱.۱**	**۲.۲**	**۳.۸**	**۲.۷**	**۱.٦**	**۲.۷**	**۲.۲**	**۱.۱**	**۳.۳**	**۱۰۰**

۹ـ۵ـ٤ آزمون اثرگذاری خدمات اجتماعی و فرهنگی صندوق بر کیفیت زندگی بازنشستگان

در این بخش از تحقیق به ســنجش و آزمون اثرگذاری خدمــات اجتماعی و فرهنگی صندوق بر مؤلفه‌های گوناگون کیفیت زندگی بازنشســتگان به تفکیک هر خدمت و مستقل و جداگانه می‌پردازیم و نشان می‌دهیم از حیث آماری اثرگذاری خدمات صندوق بر کیفیت زندگی بازنشســتگان در کدام مؤلفه‌ها معنی‌دار و در کدام بی‌معنی است.

آزمونی که برای بررسی این اثرگذاری بر مؤلفه‌ها استفاده شد شامل دو آزمون کای اسکوئر نکوئی برازش (یک آزمون ناپارامتری برای بررسی آماری مقیاس ترتیبی) و t تک‌نمونه‌ای (یک آزمون پارامتری برای بررسی آماری مقیاس فاصله‌ای و نسبی) است. تفسیر نتایج این آزمون در دو بخش انجام می‌شود:

اول) چنانچه مقدار احتمال (p) کوچک‌تر از ۰.۰۵ باشــد، برای مثــال می‌توان گفت خدمت مورد نظر بر مؤلفه‌های کیفیت زندگی بازنشستگان اثرگذار بوده است.

دوم) پــس از اطمینان از معنی‌داری آماری در مورد آزمون نکوئی برازش چنانچه میزان اثرگذاری زیاد در مقایسه با اثرگذاری کم بیشتر باشد، نشان می‌دهد که خدمت مورد نظر بر آن مؤلفه اثر مثبت داشته است و برعکس. در مورد آزمون t تک‌نمونه‌ای نیز چنانچه میانگین مشاهده‌شده از میانگین مطلوب بیشتر باشد، دلالت بر اثرگذاری مثبت خدمت مورد نظر بر آن مؤلفه دارد و برعکس.

اما درباره نتایج آزمون‌های کای اسکوئر نکوئی برازش و t تک‌نمونه‌ای باید گفت:

۱) در مورد خدمات بیمهٔ تکمیلی گرچه مقدار خطا در جدول در هر سه مؤلفه کوچک‌تر از ۰.۰۰۱ است و نسبت فراوانی‌های مشاهده‌شده و مورد انتظار نیز با یکدیگر تفاوت دارند، نسبت‌های مشاهده‌شده بسیار پایین‌تر از متناظر مشاهده‌شده است و این نتیجه نشان می‌دهد که خدمات بیمهٔ تکمیلی در هیچ‌کدام از این سه مؤلفه اثر مثبت بر کیفیت زندگی بازنشستگان نداشته است. گرچه در مقام قیاس از بین این سه اثر، اثرگذاری خدمات بیمهٔ تکمیلی به‌ترتیب بر مؤلفه‌های استرس، بهزیستی مالی و احساس امنیت روانی بیشتر بوده است.

جدول (٦٠-٤) مقایسهٔ اثرگذاری خدمات بیمهٔ تکمیلی بر مؤلفه‌های کیفیت زندگی بازنشستگان

پهنه‌های استانی	مؤلفه‌های اثرگذاری خدمات بیمهٔ تکمیلی	نام آزمون	مقدار آزمون	df	p
استان‌های با کیفیت زندگی بسیار پایین	استرس و اضطراب	x^2	۵۰.۲۴۱	۴	۰.۰۰۰
	بهزیستی مالی	x^2	۳۴.۴۴۴	۳	۰.۰۰۰
	احساس امنیت روانی	x^2	۵۶.۶۶۷	۳	۰.۰۰۰
استان‌های با کیفیت زندگی پایین	استرس و اضطراب	x^2	۴۷.۱۴۰	۴	۰.۰۰۰
	بهزیستی مالی	x^2	۴۳.۶۸۱	۴	۰.۰۰۰
	احساس امنیت روانی	x^2	۵۰.۱۴۳	۴	۰.۰۰۰
استان‌های با کیفیت زندگی متوسط	استرس و اضطراب	x^2	۴۱.۴۰۹	۳	۰.۰۰۰
	بهزیستی مالی	x^2	۱۸.۸۷۱	۳	۰.۰۰۰
	احساس امنیت روانی	x^2	۲۰.۵۰۵	۳	۰.۰۰۰
استان‌های با کیفیت زندگی بالا	استرس و اضطراب	x^2	۶۶.۴۶۶	۴	۰.۰۰۰
	بهزیستی مالی	x^2	۸۰.۰۹۷	۴	۰.۰۰۰
	احساس امنیت روانی	x^2	۸۳.۵۳۸	۴	۰.۰۰۰
استان‌های با کیفیت زندگی بسیار بالا	استرس و اضطراب	x^2	۱۰۶.۳۷۵	۴	۰.۰۰۰
	بهزیستی مالی	x^2	۱۰۸.۹۲۳	۴	۰.۰۰۰
	احساس امنیت روانی	x^2	۱۲۴.۶۷۶	۴	۰.۰۰۰
کل	**استرس و اضطراب**	x^2	**۳۱۸.۲۷۲**	**٤**	**۰.۰۰۰**
	بهزیستی مالی	x^2	**۳۲۲.٤٦۸**	**٤**	**۰.۰۰۰**
	احساس امنیت روانی	x^2	**۳۸۱.٥٦۱**	**٤**	**۰.۰۰۰**

۲) خدمات وام ضروری در دو مؤلفهٔ بهزیســـتی مالی و استقلال‌یابی اثربخشی زیادی بر کیفیت زندگی بازنشستگان نداشته‌اند.

جدول (٦١-٤) مقایسهٔ اثرگذاری خدمات وام ضروری بر مؤلفه‌های کیفیت زندگی بازنشستگان

پهنه‌های استانی	مؤلفه‌های اثرگذاری خدمات وام ضروری	میانگین مشاهده‌شده	میانگین مورد انتظار	نام آزمون	مقدار آزمون	Df	p
استان‌های با کیفیت زندگی بسیار پایین	بهزیستی مالی	۳.۶۶	۶	t	۱۹.۱۷۲	۱۳۶	۰.۰۰۰
	استقلال‌یابی	–	–	$x^۲$	۲۴۳.۴۰۱	۴	۰.۰۰۰
استان‌های با کیفیت زندگی پایین	بهزیستی مالی	۴.۱۵	۶	t	۱۳.۰۳۷	۱۱۷	۰.۰۰۰
	استقلال‌یابی	–	–	$x^۲$	۱۱۶.۷۴۴	۴	۰.۰۰۰
استان‌های با کیفیت زندگی متوسط	بهزیستی مالی	۳.۶۱	۶	t	۱۶.۶۹۵	۹۶	۰.۰۰۰
	استقلال‌یابی	–	–	$x^۲$	۵۵.۸۵۳	۳	۰.۰۰۰
استان‌های با کیفیت زندگی بالا	بهزیستی مالی	۳.۷۵	۶	t	۲۰.۸۲۴	۱۶۲	۰.۰۰۰
	استقلال‌یابی	–	–	$x^۲$	۲۰۲.۱۴۸	۴	۰.۰۰۰
استان‌های با کیفیت زندگی بسیار بالا	بهزیستی مالی	۳.۸۷	۶	t	۲۱.۹۴۸	۲۴۷	۰.۰۰۰
	استقلال‌یابی	–	–	$x^۲$	۲۷۸.۶۸۳	۴	۰.۰۰۰
کل	**بهزیستی مالی**	**۳.۸۲**	**٦**	t	**٤٠.۹۳٤**	**۷٦۲**	**۰.۰۰۰**
	استقلال‌یابی	–	–	$x^۲$	**۱۲۷٥.۲۷۹**	**٤**	**۰.۰۰۰**

۳) خدمات کمک‌هزینه‌ها در سه مؤلفهٔ مورد مطالعه از کیفیت زندگی بازنشستگان شامل بهزیستی مالی، استقلال‌یابی و رشد فردی اثرگذار نبوده است.

جدول (٦٢-٤) مقایسهٔ اثرگذاری خدمات کمک‌هزینه‌ها بر مؤلفه‌های کیفیت زندگی بازنشستگان

پهنه‌های استانی	مؤلفه‌های اثرگذاری خدمات کمک‌هزینه‌ها	میانگین مشاهده‌شده	میانگین مورد انتظار	نام آزمون	مقدار آزمون	Df	p
استان‌های با کیفیت زندگی بسیار پایین	بهزیستی مالی	–	–	$x^۲$	۶.۴۸۶	۳	۰.۰۹۰
	استقلال‌یابی	–	–	$x^۲$	۲۰.۷۴۲	۳	۰.۰۰۰
	رشد فردی	به علت نمونهٔ کم، نتایج متقن نبود.					
استان‌های با کیفیت زندگی پایین	بهزیستی مالی	–	–	$x^۲$	۳.۵۴۱	۳	۰.۳۱۶
	استقلال‌یابی	–	–	$x^۲$	۱۳.۶۳۶	۳	۰.۰۰۳
	رشد فردی	به علت نمونهٔ کم، نتایج متقن نبود.					
استان‌های با کیفیت زندگی متوسط	بهزیستی مالی	–	–	$x^۲$	۲۸.۷۷۰	۳	۰.۰۰۰
	استقلال‌یابی	–	–	$x^۲$	۴۷.۳۱۳	۲	۰.۰۰۰
	رشد فردی	به علت نمونهٔ کم، نتایج متقن نبود.					
استان‌های با کیفیت زندگی بالا	بهزیستی مالی	–	–	$x^۲$	۳۰.۲۸۱	۴	۰.۰۰۰
	استقلال‌یابی	–	–	$x^۲$	۴۱.۴۴۰	۲	۰.۰۰۰
	رشد فردی	به علت نمونهٔ کم، نتایج متقن نبود.					
استان‌های با کیفیت زندگی بسیار بالا	بهزیستی مالی	–	–	$x^۲$	۱۳.۶۶۷	۴	۰.۰۰۳
	استقلال‌یابی	–	–	$x^۲$	۵۷.۴۴۲	۳	۰.۰۰۰
	رشد فردی	۳.۶۹	۶	t	۷.۳۸۱	۲۵	۰.۰۰۰
کل	**بهزیستی مالی**	–	–	$x^۲$	**۱۲۹.۰۷۰**	**٤**	**۰.۰۰۰**
	استقلال‌یابی	–	–	$x^۲$	**۲۱۷.۰٦۳**	**۳**	**۰.۰۰۰**
	رشد فردی	**۳.۷۱**	**٦**	t	**۸.۱۱۹**	**۳۷**	**۰.۰۰۰**

٤) خدمات تورها مشـــتمل بر چهار مؤلفهٔ سرمایهٔ اجتماعی فردی، سرمایهٔ اجتماعی خانوادگی، بهزیستی روانی و رشد فردی بود. نتایج نشان داد که خدمات تور بر بهزیستی روانی و رشد فردی بازنشستگان اثر مثبت داشته و توانسته است در این زمینه اثربخش باشد؛ اما در مورد سرمایهٔ اجتماعی، چه فردی و چه خانوادگی، این اثرگذاری معنی‌دار نبوده است، گرچه اثر آن بر سرمایهٔ اجتماعی خانوادگی بیشتر از شکل فردی آن بود.

جدول (٦٣-٤) مقایسهٔ اثرگذاری خدمات وام ضروری بر مؤلفه‌های کیفیت زندگی بازنشستگان

پهنه‌های استانی	مؤلفه‌های اثرگذاری خدمات تورها	میانگین مشاهده‌شده	میانگین مورد انتظار	نام آزمون	مقدار آزمون	*Df*	*p*
استان‌های با کیفیت زندگی بسیار پایین	سرمایهٔ اجتماعی فردی	–	–	$x^۲$	۱۷.۸۳۳	۴	۰.۰۰۱
	سرمایهٔ اجتماعی خانوادگی	۶.۴۷	۹	t	۵.۰۵۲	۴۸	۰.۰۰۰
	بهزیستی روانی	۱۵.۲۶	۱۲	t	۶.۵۵۷	۴۹	۰.۰۰۰
	رشد فردی	۸.۰۲	۶	t	۹.۰۰۳	۴۶	۰.۰۰۰
استان‌های با کیفیت زندگی پایین	سرمایهٔ اجتماعی فردی	–	–	$x^۲$	۲۵.۱۵۴	۴	۰.۰۰۰
	سرمایهٔ اجتماعی خانوادگی	۷.۹۲	۹	t	۱.۸۱۱	۲۵	۰.۰۰۰
	بهزیستی روانی	۱۴.۲۷	۱۲	t	۴.۵۳۰	۲۵	۰.۰۰۰
	رشد فردی	۶.۸۵	۶	t	۴.۹۰۰	۲۵	۰.۰۰۰
استان‌های با کیفیت زندگی متوسط	سرمایهٔ اجتماعی فردی	–	–	$x^۲$	۸۸.۵۰۵	۴	۰.۰۰۰
	سرمایهٔ اجتماعی خانوادگی	۷.۵۴	۹	t	۴.۳۴۰	۹۰	۰.۰۰۰
	بهزیستی روانی	۱۳.۶۶	۱۲	t	۶.۵۴۵	۹۰	۰.۰۰۰
	رشد فردی	۶.۴۵	۶	t	۳.۵۴۲	۹۰	۰.۰۰۰
استان‌های با کیفیت زندگی بالا	سرمایهٔ اجتماعی فردی	–	–	$x^۲$	۱۸.۱۳۹	۴	۰.۰۰۱
	سرمایهٔ اجتماعی خانوادگی	۷.۴۵	۹	t	۳.۸۴۸	۷۰	۰.۰۰۰
	بهزیستی روانی	۱۲.۷۰	۱۲	t	۱.۸۵۲	۷۳	۰.۰۶۸
	رشد فردی	۶.۸۹	۶	t	۴.۵۵۰	۷۱	۰.۰۰۰
استان‌های با کیفیت زندگی بسیار بالا	سرمایهٔ اجتماعی فردی	–	–	$x^۲$	۲۷.۱۵۹	۴	۰.۰۰۰
	سرمایهٔ اجتماعی خانوادگی	۹.۱۸	۹	t	۰.۵۴۰	۱۰۶	۰.۵۹۱
	بهزیستی روانی	۱۲	۱۲	t	۰.۰۲۷	۱۰۸	۰.۹۷۹
	رشد فردی	۶.۱۸	۶	t	۱.۰۷۸	۱۰۶	۰.۲۸۳
کل	**سرمایهٔ اجتماعی فردی**	–	–	$x^۲$	**۱٤۱.۲۹۱**	**٤**	**۰.۰۰۰**
	سرمایهٔ اجتماعی خانوادگی	**۷.۹۱**	**۹**	t	**۵.۸۷٦**	**۳٤۳**	**۰.۰۰۰**
	بهزیستی روانی	**۱۳.۲۱**	**۱۲**	t	**٦.۸۳۵**	**۳٤۹**	**۰.۰۰۰**
	رشد فردی	**٦.۷۰**	**٦**	t	**۸.۰۹۵**	**۳٤۲**	**۰.۰۰۰**

۱۰ـ۵ـ٤ مقایسهٔ اثرگذاری خدمات اجتماعی و فرهنگی صندوق بر کیفیت زندگی بازنشستگان

در ایـــن بخش از تحقیق پس از ســـنجش و آزمون اثرگذاری خدمات اجتماعـــی و فرهنگی صندوق بر ابعاد و مؤلفه‌های گوناگون کیفیت زندگی بازنشستگان به تفکیک هر خدمت و مستقل که در یافته‌های قبلی اشارت رفت، به مقایسهٔ اثرگذاری خدمات بر این ابعاد می‌پردازیم و نشان خواهیم داد اثرگذاری خدمات صندوق بر کیفیت زندگی بازنشستگان بر کدام‌یک از ابعاد بیشتر و بر کدام‌یک کمتر است.

آزمونی که برای این شناســـایی و اولویت‌بندی این اثرگذاری بر ابعاد استفاده شد، آزمون فریدمن است که یک آزمون ناپارامتری برای بررسی آماری مقیاس ترتیبی است و به دلیل مقیاس ترتیبی متغیرهای مورد بررسی در این بخش مورد استفاده قرار گرفته است. نتایج این آزمون در دو بخش تفسیر می‌شود:

اول) چنانچـــه مقدار احتمال (p) کوچک‌تر از ۰.۰۵ باشـــد، برای مثال می‌توان گفت میانگین و به‌عبارتی اثرگذاری خدمات صندوق بر حداقل یکی از ابعاد سه‌گانهٔ کیفیت زندگی بازنشستگان با بقیه متفاوت است و تفاوت بین میانگین‌های این ابعاد با هم معنی‌دار است.

دوم) پس از اطمینان از معنی‌داری آماری، هرچه مقدار میانگین رتبه (Mean Rank) در یک بُعد بیشـــتر باشد، نشان می‌دهد که اثرگذاری خدمات صندوق بر آن بُعد از کیفیت زندگی بیشتر است و برعکس، میانگین رتبهٔ کمتر نشان از اثرگذاری کمتر خدمات صندوق بر آن بُعد دارد.

اما در رابطه با نتایج آزمون فریدمن باید گفت که این آزمون با دو هدف مورد استفاده قرار گرفت که در این قسمت به تفکیک به نتایج هر هدف اشاره می‌شود: ۱) مقایسهٔ اثرگذاری خدمات اجتماعی و فرهنگی صندوق بر ابعاد ســـه‌گانهٔ کیفیت زندگی بازنشستگان و ۲) مقایسهٔ اثرگذاری خدمات اجتماعی و فرهنگی بر مؤلفه‌های کیفیت زندگی بازنشستگان.

۱۱ـ۵ـ٤ مقایسهٔ اثرگذاری خدمات اجتماعی و فرهنگی صندوق بر ابعاد سه‌گانهٔ کیفیت زندگی بازنشستگان

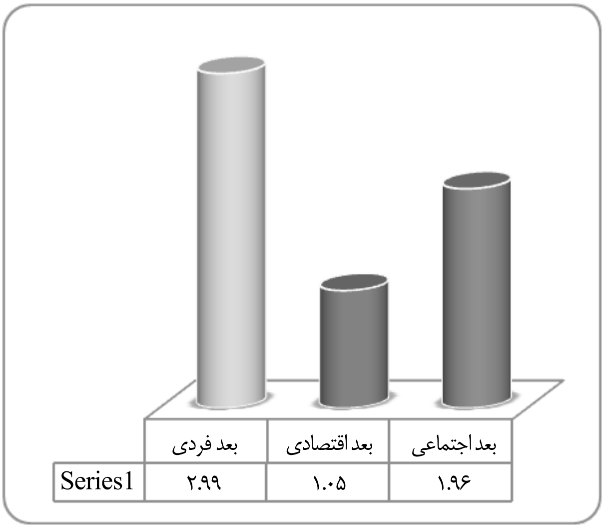
در رابطه با نتایج مربوط به آزمون مقایسهٔ اثرگذاری خدمات اجتماعی و فرهنگی صندوق بر وضعیت ابعاد سه‌گانهٔ کیفیت زندگی بازنشستگان و اولویت‌بندی آن‌ها باید گفت که تفاوت میانگین رتبه بین این ابعاد سه‌گانه معنی‌دار است و اثرگذاری خدمات صندوق بر این سه بُعد با یکدیگر تفاوت دارد؛ ضمن اینکه اثرگذاری خدمات اجتماعی و فرهنگی صندوق به‌ترتیب بر ابعاد فردی (۲.۹۹)، اجتماعی (۱.۹۶) و اقتصادی (۱.۰۵) بیشـــتر است. در نتایج

بخش قبلی هم دیدیم که اثربخشـــی خدمات اجتماعی و فرهنگی صنـــدوق بر مؤلفه‌های فردی بیش از بقیهٔ مؤلفه‌ها بوده است.

جدول (٦٤-٤) مقایسهٔ اثرگذاری خدمات اجتماعی و فرهنگی صندوق بر ابعاد سه‌گانهٔ کیفیت زندگی بازنشستگان

پهنه‌های استانی	ابعاد اثرگذاری خدمات صندوق	میانگین رتبه	اولویت‌بندی	x^2	*df*	*p*
استان‌های با کیفیت زندگی بسیار پایین	بعد اجتماعی	۲.۰۹	۲	۳۷.۴۸۸	۲	۰.۰۰۰
	بعد اقتصادی	۱.۰۵	۳			
	بعد فردی	۲.۸۶	۱			
استان‌های با کیفیت زندگی پایین	بعد اجتماعی	۲	۲	۴۴.۰۰۰	۲	۰.۰۰۰
	بعد اقتصادی	۱	۳			
	بعد فردی	۳	۱			
استان‌های با کیفیت زندگی متوسط	بعد اجتماعی	۱.۹۴	۲	۱۱۷.۸۷۰	۲	۰.۰۰۰
	بعد اقتصادی	۱.۰۶	۳			
	بعد فردی	۳	۱			
استان‌های با کیفیت زندگی بالا	بعد اجتماعی	۱.۸۷	۲	۹۵.۸۱۵	۲	۰.۰۰۰
	بعد اقتصادی	۱.۱۳	۳			
	بعد فردی	۳	۱			
استان‌های با کیفیت زندگی بسیار بالا	بعد اجتماعی	۱.۹۹	۲	۱۵۱.۰۲۶	۲	۰.۰۰۰
	بعد اقتصادی	۱.۰۲	۳			
	بعد فردی	۲.۹۹	۱			
کل	**بعد اجتماعی**	**۱.۹٦**	**۲**	**٤۲۹.٤۱۰**	**۲**	**۰.۰۰۰**
	بُعد اقتصادی	**۱.۰۵**	**۳**			
	بُعد فردی	**۲.۹۹**	**۱**			

شکل (۳۲-٤) نمودار مقایسهٔ اثرگذاری خدمات اجتماعی و فرهنگی صندوق بر ابعاد سه‌گانهٔ کیفیت زندگی بازنشستگان



۱۲ـ۵ـ٤ مقایسهٔ اثرگذاری خدمات اجتماعی و فرهنگی صندوق بر مؤلفه‌های کیفیت زندگی بازنشستگان

در رابطه با اثرگذاری خدمات اجتماعی و فرهنگی بر مؤلفه‌های متعدد کیفیت زندگی بازنشستگان نتایج نشان داد که هر خدمت به تفکیک بر مؤلفه‌های زیر تأثیر داشته است که البته این اثرگذاری در پهنه‌های مختلف یکسان بوده است:

۱) در رابطـــه با اثرگذاری خدمات بیمهٔ تکمیلی این اثرگذاری به‌ترتیب بر اســـترس و اضطراب (۲.۱۴)، بهزیستی مالی (۲.۰۱) و احساس امنیت روانی (۱.۸۵) بیشتر بوده است.

جدول (٤-٦٥) مقایسهٔ اثرگذاری خدمات بیمهٔ تکمیلی
بر مؤلفه‌های کیفیت زندگی بازنشستگان به تفکیک پهنه‌های استانی

پهنه‌ها	پهنه‌های استانی	اولویت‌بندی مؤلفه‌های اثرگذاری خدمات بیمهٔ تکمیلی (میانگین رتبه)	$x^۲$	*df*	*p*
پهنهٔ اول	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار پایین	استرس و اضطراب (۲.۱۶)، بهزیستی مالی (۲.۰۱)، احساس امنیت روانی (۱.۸۳)	۲۰.۱۱۱	۲	۰.۰۰۰
پهنهٔ دوم	استان‌های با کیفیت زندگی پایین	استرس و اضطراب (۲.۲۱)، بهزیستی مالی (۱.۹۴)، احساس امنیت روانی (۱.۸۶)	۲۶.۲۶۸	۲	۰.۰۰۰
پهنهٔ سوم	استان‌های با کیفیت زندگی متوسط	استرس و اضطراب (۲.۱۴)، بهزیستی مالی (۱.۹۹)، احساس امنیت روانی (۱.۸۷)	۱۰.۹۲۵	۲	۰.۰۰۳
پهنهٔ چهارم	استان‌های با کیفیت زندگی بالا	استرس و اضطراب (۲.۱۵)، بهزیستی مالی (۲)، احساس امنیت روانی (۱.۸۵)	۲۲.۴۰۲	۲	۰.۰۰۰
پهنهٔ پنجم	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار بالا	استرس و اضطراب (۲.۰۹)، بهزیستی مالی (۲.۰۶)، احساس امنیت روانی (۱.۸۵)	۲۰.۲۵۲	۲	۰.۰۰۰
-	**کل**	**استرس و اضطراب (٢.١٤)، بهزیستی مالی (٢.٠١)، احساس امنیت روانی (١.٨٥)**	**۹۱.۰٦٦**	**۲**	**۰.۰۰۰**

۲) در زمینهٔ خدمات وام ضروری این خدمات به‌ترتیب بر بهزیستی مالی (۱.۹۹) و استقلال‌یابی (۱.۰۱) اثر گذاشته‌اند.

جدول (٤-٦٦) مقایسهٔ اثرگذاری خدمات وام ضروری
بر مؤلفه‌های کیفیت زندگی بازنشستگان به تفکیک پهنه‌های استانی

پهنه‌ها	پهنه‌های استانی	اولویت‌بندی مؤلفه‌های اثرگذاری خدمات وام ضروری (میانگین رتبه)	$x^۲$	*df*	*p*
پهنهٔ اول	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار پایین	بهزیستی مالی (۱.۹۸)، استقلال‌یابی (۱.۰۲)	۱۲۷.۱۱۹	۱	۰.۰۰۰
پهنهٔ دوم	استان‌های با کیفیت زندگی پایین	بهزیستی مالی (۲)، استقلال‌یابی (۱)	۱۱۶.۰۰۰	۱	۰.۰۰۰
پهنهٔ سوم	استان‌های با کیفیت زندگی متوسط	بهزیستی مالی (۱.۹۹)، استقلال‌یابی (۱.۰۱)	۹۴.۰۰۰	۱	۰.۰۰۰
پهنهٔ چهارم	استان‌های با کیفیت زندگی بالا	بهزیستی مالی (۱.۹۹)، استقلال‌یابی (۱.۰۱)	۱۵۹.۰۰۰	۱	۰.۰۰۰

پهنه‌ها	پهنه‌های استانی	اولویت‌بندی مؤلفه‌های اثرگذاری خدمات وام ضروری (میانگین رتبه)	$x^۲$	df	p
پهنهٔ پنجم	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار بالا	بهزیستی مالی (۲)، استقلال‌یابی (۱)	۲۴۵.۰۰۰	۱	۰.۰۰۰
–	**کل**	**بهزیستی مالی (۱.۹۹)، استقلال‌یابی (۱.۰۱)**	**۷٤۱.۰۲۱**	**۱**	**۰.۰۰۰**

۳) خدمات کمک‌هزینه‌هایی که صندوق ارائه می‌دهد به‌ترتیب بر رشد فردی (۲.۸۸)، بهزیستی مالی (۱.۶۸) و استقلال‌یابی (۱.۴۵) اثر گذاشته‌اند.

جدول (٦٧-٤) مقایسهٔ اثرگذاری خدمات کمک‌هزینه‌ها
بر مؤلفه‌های کیفیت زندگی بازنشستگان به تفکیک پهنه‌های استانی

پهنه‌ها	پهنه‌های استانی	اولویت‌بندی مؤلفه‌های اثرگذاری خدمات کمک‌هزینه‌ها (میانگین رتبه)	$x^۲$	df	p
پهنهٔ اول	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار پایین	رشد فردی (۲.۶۳)، استقلال‌یابی (۱.۷۵)، بهزیستی مالی (۱.۶۳)	۲.۷۱۴	۲	۰.۲۵۷
پهنهٔ دوم	استان‌های با کیفیت زندگی پایین	به دلیل کم‌بودن حجم مقایسه انجام نگرفت.	–	–	–
پهنهٔ سوم	استان‌های با کیفیت زندگی متوسط	رشد فردی (۲.۸۸)، بهزیستی مالی (۱.۷۵)، استقلال‌یابی (۱.۳۸)	۵.۵۷۱	۲	۰.۰۶۲
پهنهٔ چهارم	استان‌های با کیفیت زندگی بالا	رشد فردی (۲.۵۰)، بهزیستی مالی (۲)، استقلال‌یابی (۱.۵۰)	۲.۰۰۰	۲	۰.۳۶۸
پهنهٔ پنجم	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار بالا	رشد فردی (۲.۹۶)، بهزیستی مالی (۱.۶۲)، استقلال‌یابی (۱.۴۲)	۴۲.۲۴۱	۲	۰.۰۰۰
–	**کل**	**رشد فردی (۲.۸۸)، بهزیستی مالی (۱.٦۸)، استقلال‌یابی (۱.٤٥)**	**٥۲.۲۷٤**	**۲**	**۰.۰۰۰**

٤) اثرگذاری خدمات سفرهای زیارتی و سیاحتی ارائه‌شده از سوی صندوق به‌ترتیب بر بهزیستی روانی (۳.۹۴)، رشد فردی (۲.۳۷)، سرمایهٔ اجتماعی خانوادگی (۲.۶۵) و سرمایهٔ اجتماعی فردی (۱.۰۴) بیشتر بوده است.

جدول (٦٨-٤) مقایسهٔ اثرگذاری خدمات تورهای زیارتی و سیاحتی بر مؤلفه‌های کیفیت زندگی بازنشستگان به تفکیک پهنه‌های استانی

پهنه‌ها	پهنه‌های استانی	اولویت‌بندی مؤلفه‌های اثرگذاری خدمات تورهای زیارتی و سیاحتی (میانگین رتبه)	x^2	*df*	*p*
پهنهٔ اول	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار پایین	بهزیستی روانی (۴)، رشد فردی (۲.۶۸)، سرمایهٔ اجتماعی خانوادگی (۲.۲۳)، سرمایهٔ اجتماعی فردی (۱.۰۹)	۱۲۱.۶۲۶	۳	۰.۰۰۰
پهنهٔ دوم	استان‌های با کیفیت زندگی پایین	بهزیستی روانی (۴)، سرمایهٔ اجتماعی خانوادگی (۲.۶۲)، رشد فردی (۲.۳۱)، سرمایهٔ اجتماعی فردی (۱.۰۸)	۶۷.۲۶۷	۳	۰.۰۰۰
پهنهٔ سوم	استان‌های با کیفیت زندگی متوسط	بهزیستی روانی (۳.۹۹)، سرمایهٔ اجتماعی خانوادگی (۲.۶۰)، رشد فردی (۲.۴۰)، سرمایهٔ اجتماعی فردی (۱.۰۱)	۲۴۶.۵۵۴	۳	۰.۰۰۰
پهنهٔ چهارم	استان‌های با کیفیت زندگی بالا	بهزیستی روانی (۳.۹۴)، سرمایهٔ اجتماعی خانوادگی (۲.۵۲)، رشد فردی (۲.۴۷)، سرمایهٔ اجتماعی فردی (۱.۰۶)	۱۸۷.۸۰۳	۳	۰.۰۰۰
پهنهٔ پنجم	استان‌های با کیفیت زندگی بسیار بالا	بهزیستی روانی (۳.۸۵)، سرمایهٔ اجتماعی خانوادگی (۲.۹۸)، رشد فردی (۲.۱۷)، سرمایهٔ اجتماعی فردی (۱)	۲۸۸.۹۶۵	۳	۰.۰۰۰
-	**کل**	**بهزیستی روانی (۳.۹٤)، رشد فردی (۲.۳۷)، سرمایهٔ اجتماعی خانوادگی (۲.٦٥)، سرمایهٔ اجتماعی فردی (۱.۰٤)**	**۸۸۰.۷۸۲**	**۳**	**۰.۰۰۰**

فصـــل پنجم

بحث، نتیجه‌گیری و پیشنهادها

۱ـ۵ مقدمه

بازنشستگان به‌عنوان بخشی از اعضای جامعه که عمدتاً نیز در گروه سالمندان جا می‌گیرند، ازجمله گروه‌های اجتماعی هســـتند که مانند سایر گروه‌ها خواست‌ها، انتظارت و نیازهایی در زندگی دارند که لازم است متولیان امر با شـــناخت و احصای درست این موارد در راستای تأمین آن‌ها و درنتیجه بهبودی کیفیت زندگی آنان اقدام کنند. همواره در سرتاسر دورۀ زندگی یک فرد چندین گذار اصلی وجود دارد که از میان آن‌ها بازنشستگی یکی از قوی‌ترین رخدادهایی است که بر فرایند بهزیستی و سالمندی وی تأثیر می‌گذارد (Chung, 2017: 86؛ Brajkovic et al., 2011: 665). بازنشستگی، تدارک گذار از نقشی به نقش دیگر و انتقال به مرحلۀ جدیدی از زندگی است. بازنشستگی به معنای جداشدن فرد از نقشی که سال‌های متمادی داشته و در قالب جدید درآمدن است که با تغییراتی در کار، ارتباطات، تصویر از خود و بروز نگرانی همراه است. بازنشستگی یکی از مهم‌ترین تغییرات زندگی و از پدیده‌های پذیرفته‌شـــدۀ اجتماعی و فرایندهای بســـیار مهم تغییر نقش فردی است (به نقل از نوبهار، احمدی، الحانی و فلاحی‌خشکناب، ۱۳۹۲: ۴۰).

صندوق بازنشســـتگی کشوری با ۱،۳۶۳،۸۶۷ عضو بازنشســـته در افق چشم‌انداز، خود را صندوقی پایدار، خودکفا، توسعه‌یافته و عدالت‌محور با تعامل مؤثر با جوامع بین‌المللی ترسیم کرده است و مأموریت اصلی خود را اقدام برای افزایش مشـــترکین و گسترش فعالیت‌های بیمه‌ای (عمر، حوادث و درمان تکمیلی) با هدف ارائه و گسترش خدمات بیمه‌های اجتماعی در امور بازنشستگی، ازکارافتادگی و فوت (در چهارچوب قوانین ذی‌ربط) تعیین کرده است. این صندوق در ادامه برای نیل به این چشم‌انداز و مأموریت پنج هدف شامل ۱) حفظ کرامت انسانی بازنشستگان، ۲) ارتقا و توسعۀ خدمات رفاهی برای بازنشستگان، ۳) ایجاد صندوق بازنشستگی خودکفا و پایدار براســـاس مطالعات علمی، ۴) بهره‌برداری اقتصادی و اطمینان‌بخـــش از دارایی‌های صندوق از طریق سرمایه‌گذاری در فعالیت‌های اقتصادی سودآور و زودبازده و ۵) فراهم‌آوردن زمینه‌های ایجاد تشکل‌های مختلف

در راستای انجام‌دادن امور بازنشستگان را در دستور کار قرار داده است (سایت صندوق بازنشستگی کشوری، دسترسی در ۲۲ خرداد ۱۳۹۸)؛ بنابراین همان‌طور که در چشم‌انداز، مأموریت و اهداف صندوق آمده است، محور اقدامات صندوق متمرکز بر ارتقای کیفیت زندگی بازنشستگان تحت پوشش است و به همین منظور در طول سالیان مختلف اقداماتی را در بخش خدمات‌رسانی اجتماعی و فرهنگی به بازنشستگان تحت پوشش در حوزه‌های بیمهٔ تکمیلی درمان، وام ضروری، کمک‌هزینه‌های عصا، عینک، سمعک و سفر و تورهای مسافرتی زیارتی و سیاحتی به منظور بهبودی کیفیت زندگی آن‌ها ارائه داده است که بالطبع همچنان خلأها و نیازهای خدماتی جدیدی وجود دارند که صندوق بازنشستگی می‌تواند آن‌ها را احصا و ارائه کند.

اما موضوعی که در اینجا و بعد از ارائهٔ خدمات مهم است، ارزشیابی میزان اثربخشی و موفقیت این خدمات و برنامه‌ها در راستای اهداف مورد نظر و به‌عبارتی این موضوع است که بازده و خروجی این خدمات بر کیفیت زندگی بازنشستگان تحت پوشش تا چه اندازه بوده و هست. به‌عبارتی موضوع مهم، معرفت به کمّیت و کیفیت اثربخشی خدمات اجتماعی و فرهنگی صندوق بر کیفیت زندگی بازنشستگان است که می‌تواند با آگاهی از وضع موجود و تعیین شکاف آن با وضع مطلوب این خدمات و برنامه‌ها و درعین‌حال شناسایی خلأهای خدماتی، زمینهٔ اجرای اقدامات مؤثر و بهبودی فرایند خدمات‌رسانی به آن‌ها را موجب شود؛ ازاین‌رو مطالعهٔ حاضر با این سؤال اصلی جهت‌دهی شده است که با توجه به اهمیت و ضرورت آگاهی از کمّ‌وکیف اثرگذاری خدمات اجتماعی و فرهنگی صندوق (چهار خدمت اصلی شامل بیمهٔ تکمیلی درمان، وام ضروری، تورهای مسافرتی سیاحتی و زیارتی و کمک‌هزینه‌های عصا، عینک و سمعک) خدمات فوق بر کیفیت زندگی بازنشستگان تا چه اندازه اثربخش بوده و توانسته است بر کیفیت زندگی بازنشستگان اثر بگذارد و درنهایت اینکه چه سیاست‌ها، راهبردها و راهکارهای عملیاتی را می‌توان برای افزایش اثربخشی هرچه بهتر و بیشتر این خدمات و حتی تعریف خدمات جدید از سوی صندوق ارائه داد؟

در پاسخ به این سؤالات مطالعهٔ حاضر با مرور ادبیات نظری تحقیق از یک‌سو و پیشینهٔ تجربی در داخل و خارج از کشور و نیز تجارب و اقدامات بعضی کشورهای جهان از سوی دیگر، به طرح مدل مفهومی و سنجش اثربخشی خدمات اجتماعی و فرهنگی صندوق بر کیفیت زندگی بازنشستگان پرداخت و براساس آن به نتایجی در زمینهٔ ماهیت و کیفیت این اثربخشی در حوزه‌ها و معرف‌های گوناگون دست یافت که در فصل چهارم به جزئیات آن اشاره شد. این نتایج حامل یک‌سری نتیجه‌گیری‌ها دال بر اثربخشی خدمات اجتماعی و فرهنگی بر زندگی بازنشستگان و زوایای پیرامونی آن است که در این قسمت در قالب فصل پنجم به مهم‌ترین این نتیجه‌گیری‌ها اشاره می‌شود و درنهایت نیز پیشنهادهای کاربردی، محدودیت‌های پیش روی تحقیق در پاسخ‌یابی برای سؤالات تحقیق و پیشنهادهای پژوهشی در راستای آن از جانب سایر محققان ارائه می‌شود.

۵ـ۲ بحث و نتیجه‌گیری

به منظور درک بهتر ساختار نتیجه‌گیری تحقیق حاضر مایلم این نتیجه‌گیری را با ابتنا بر چندین موضوع و به‌عبارتی روشن‌تر چند گزارهٔ محوری در باب ارائهٔ خدمات اجتماعی و فرهنگی به بازنشستگان تحت پوشش صندوق بازنشستگی کشوری انجام دهم.

همزیستی نارضایتی و کارآمدی خدمات در کیفیت زندگی

نتایج این پژوهش نشان داد که خدمات اجتماعی و فرهنگی صندوق دو وجه هم‌زمان و مسالمت‌آمیز دارد که یکی نارضایتی بازنشستگان از خدمات و دیگری، کارآمدی نسبی خدمات به‌ویژه تورها، وام ضروری، کمک‌هزینهٔ عینک و سفر و بیمهٔ تکمیلی است؛ بدین معنا که بازنشستگان گرچه از کمّ‌وکیف خدمات اجتماعی و فرهنگی صندوق به‌ویژه در زمینهٔ بیمهٔ تکمیلی و کمک‌هزینه‌ها نارضایی نسبی دارند، ارزیابی بسیاری از آن‌ها از مفیدبودن این خدمات مثبت است و اعتقاد دارند با بهبودی بعضی شرایط این خدمات می‌توان به ارتقای آن‌ها کمک کرد. آن‌ها اعتقاد دارند کمّ‌وکیف خدمات کنونی اجتماعی و فرهنگی از سوی صندوق به بازنشستگان ایدئال و متناسب با شأن آن‌ها نیست؛ اما همین خدمات حداقلی نیز توانسته اثربخشی نسبی را داشته باشد و به ارتقای نسبی بخشی از حوزه‌های مورد نظر در کیفیت زندگی آن‌ها کمک کند.

البته رضایت بازنشستگان از خدمات گوناگون مورد مطالعه در این تحقیق متفاوت بود؛ بنابراین نباید روایت یکسانی از همه ارائه داد. در مطالعات پیشین نیز این تفاوت رضایت از خدمات در بین بازنشستگان مشاهده شده است. برای نمونه مطالعهٔ راستخانه (۱۳۹۷) در زمینهٔ ارزیابی عملکرد مدیریت صندوق بازنشستگی استان لرستان در کیفیت ارائهٔ خدمات از دیدگاه بازنشستگان کشوری، نشان داد که بین رضایت‌مندی بازنشستگان کشوری از شاخص‌های کیفیت خدمات مدیریت صندوق بازنشستگی استان لرستان تفاوت معنادار وجود دارد.

بازتعریف کیفیت زندگی بازنشستگان

یکی از ویژگی‌های برجستهٔ ارائهٔ خدمات اجتماعی و فرهنگی از سوی صندوق به بازنشستگان، غلبهٔ نگاه عینیت‌گرا به کیفیت زندگی بازنشستگان است. به تعبیری تمرکز و محوریت اصلی ساختار خدمات اجتماعی و فرهنگی صندوق بر امور عینی از کیفیت زندگی است تا امور ذهنی. دقت در نوع خدماتی که صندوق ارائه می‌دهد، ازجمله بیمهٔ تکمیلی، وام ضروری و کمک‌هزینه‌ها، دلالت بر این هژمونی عینیت در رویکرد ارائهٔ خدمات به بازنشستگان دارد؛ حتی خدماتی که در حال حاضر صندوق در حال مذاکره با عرضه‌کنندگان برای ارائه به بازنشستگان است (مانند محصولات خانگی) نیز چنین خصلتی دارند. البته بخشی از خدمات مانند تورهای مسافرتی زیارتی و سیاحتی را می‌توان از این رویکرد خارج کرد و غلبهٔ رویکرد کیفیت زندگی ذهنیت‌گرا را در آن‌ها دید. یوسف‌زاده (۱۳۹۷) نیز در مطالعهٔ خود درباره تجربه‌های موفق درخصوص نهادهای واسطه‌ای ارائه‌دهندهٔ خدمات اجتماعی، فرهنگی و رفاهی به بازنشستگان در کشورهای دیگر، به حرکت از خدمات جسم‌محور، مادی و فیزیکال به خدمات روان‌شناختی و اجتماعی، حرکت از خدمات درمان‌محور به خدمات سلامت‌محور را مورد تأکید قرار داده است.

بنابراین محقق اعتقاد دارد برای ارائهٔ خدمات بهتر به بازنشستگان باید تعریفمان از کیفیت زندگی را تغییر دهیم و دوباره از نو بنویسیم و تمرکز اصلی را بر بهزیستی ذهنی با مشخصه‌هایی مانند شادی و نشاط، رضایت از زندگی، لذت از زندگی، سَرزندگی و... نهیم تا بهزیستی مادی. تعریف موجود و فعلی حاکم بر ساختار عرضهٔ خدمات رفاهی از سوی صندوق، کیفیت زندگی را مشتمل بر وجه مادی و ماتریالیستی می‌بینند تا وجه اجتماعی و روانی. این در حالی است که با توجه به اقتضائات جسمی، سنی، فکری، سبک زندگی و... بازنشستگان، آنچه احتیاج آنان است، بهزیستی ذهنی است تا بهزیستی عینی و توجه به شاخص/معرف‌های عینی و ملموس. به‌عبارت‌دیگر، کیفیت زندگی سازه‌ای چندبُعدی شامل مؤلفه‌های عاطفی، ذهنی، اجتماعی و رفتاری است (Janse et al., 2004) و محدودکردن آن به یک‌سری ابعاد و درنتیجه شاخص‌ها و معرف‌های معدود، خطای معرفتی و روشی است. به تعبیر فلس و پری (۱۹۹۵) کیفیت زندگی عبارت از بهزیستی عمومی کل و شامل توصیف‌گرهای عینی و ارزشیابی‌های ذهنی از بهزیستی فیزیکی، مادی، اجتماعی و عاطفی همراه با میزان رشد فردی و فعالیت هدفمند است که وزن همه براساس مجموعه‌ای شخصی از ارزش‌ها مشخص می‌شود. همچنین، به تعبیر هاس (۱۹۹۹) کیفیت زندگی یک ارزشیابی چندبُعدی از شرایط زندگی کنونی فرد در بافت فرهنگی است که در آن زندگی می‌کند و پاسدار ارزش‌های آن است. کیفیت زندگی در درجهٔ اول یک احساس بهزیستی ذهنی و مشتمل بر ابعاد فیزیکی، روان‌شناختی، اجتماعی و معنوی است؛ اما در بعضی شرایط شاخص‌های عینی

می‌توانند نقش مکمل یا نماینده را در ارزیابی کیفیت زندگی ایفا کنند.

محقق هم‌نظر با یوســف‌زاده (۱۳۹۷)، معتقد است برای ارائۀ خدمات اجتماعی و فرهنگی با کیفیت بهتر و به‌ویژه با نگاه به ارتقای کیفیت زندگی ســالمندان، به نظر می‌رسد آنچه اهمیت بیشتری دارد، توجه به خدمات واقعاً اجتماعی و فرهنگی است؛ یعنی خدماتی که مضمون اجتماعی و فرهنگی دارند تا اقتصادی. در این دسته از خدمات اجتماعی و فرهنگی می‌توان به‌جای خدمات درمان‌محور که مبتنی بر اقدامات پسینی هستند به ارائۀ خدمات ســلامت‌محور اشاره کرد که از یک‌سو مبتنی بر اقدامات پیشینی، پیشگیرانه و سبک زندگی است و از سوی دیگر با مفهوم بهزیستی ذهنی قرابت بهتر دارد.

غیبت مفهوم بازنشستگی فعال در خدمات‌دهی صندوق

یکــی از دلالت‌های ضمنی یافته‌های تحقیق در رابطه با رویکــرد خدمات‌دهی اجتماعی و فرهنگی صندوق به بازنشســتگان، بی‌توجهی به مفهوم چتری «بازنشستگی فعال»[1] به‌عنوان یک واژۀ جدید در ادبیات کیفیت زندگی اســت که محقق طرح و نهادینه‌شــدن آن در این ادبیات را ضروری می‌داند. پیش‌تر اشــاره شد که در خدمات‌رســانی به بازنشســتگان باید رویکردمان را از محوریت بهزیستی مادی و جبریت اقتصادی در کیفیت زندگی بازنشستگان به بهزیستی ذهنی با مشخصه‌هایی مانند شادی و نشاط، رضایت از زندگی، لذت از زندگی، سَــرزندگی و... تغییر دهیم. از طرف دیگر اشــاره شد که بازنشستگی با تغییر در جنبه‌های عاطفی، اجتماعی و تغذیه‌ای، افزایش مشکلات اقتصادی، کاهش منزلت اجتماعی، نقصان سلامتی و ازکارافتادگی، افزایش اوقات فراغت و بیکاری، فشارهای روحی و روانی، استرس و اضطراب، کاهش تعاملات اجتماعی، ازبین‌رفتن انسجام اجتماعی و کاهش امنیت مالی همراه است؛ تغییراتی که به نظر می‌رسد توجه به بهزیستی مادی و فراهم‌کردن امکانات مادی گرچه در کوتاه‌مدت می‌توانند اثر مثبت مستقیم و غیرمستقیم داشته باشند، در بلندمدت به‌طورقطع در مقایسه با بهزیستی ذهنی اثربخشی کمتر دارند و درنتیجه به فراهم‌آوردن شرایط امکانِ بهزیستی ذهنی در بین بازنشستگان نیاز دارد.

یکی از مفاهیم و بهتر بگویم ابزارهای مرتبط با تحقق بهزیستی ذهنی در بین بازنشستگان، «بازنشستگی فعال» است که بنده از مفهوم «سالمندی فعال»[2] که سازمان جهانی بهداشت ابداع کرده است اقتباس کرده‌ام و به نظر می‌رســد می‌تواند بخشی از دلالت‌های ضمنی رویکرد صندوق بازنشستگی کشوری در خدمات‌دهی

1. active retirment
2. active aging

به بازنشستگان را توضیح دهد. واقع امر این است که مفهوم «بازنشستگی فعال» در سیاست و رویکرد کنونی صندوق غایب است و یکی از دلایل این است که عمدهٔ توجه صندوق به تدارک خدمات بهزیستی و رفاه مادی و عینی است تا بهزیستی ذهنی و به تعبیر کلی‌تر کیفیت زندگی ذهنی.

سالمندی فعال که در دههٔ ۱۹۹۰ از سوی سازمان جهانی بهداشت مطرح شد، عبارت است از فرایند بهینه‌سازی فرصت‌های سلامت، مشارکت و امنیت برای افراد سالمند به منظور ارتقای کیفیت زندگی آن‌ها. این مفهوم بر پیوند میان فعالیت، سلامت، استقلال و سالمندی خوب تأکید دارد. مدلی که سازمان جهانی بهداشت برای تحقق سالمندی فعال پیشنهاد می‌کند مبتنی بر شش گروه تعیین‌کننده و عامل است که هرکدام مشتمل بر چندین جنبه هستند: ۱) تعیین‌کننده‌های خدمات سلامت (گسترش سلامت و پیشگیری از بیماری، خدمات سلامت، مراقبت مستمر، مراقبت سلامت روان)، ۲) تعیین‌کننده‌های رفتاری (سیگارکشیدن، فعالیت فیزیکی، غذاخوردن، بهداشت دهان و دندان، الکل، دارو)، ۳) تعیین‌کننده‌های فردی (بیولوژی و ژنتیک؛ عوامل روان‌شناختی)، ۴) محیط فیزیکی (محیط دوستانه، خانه‌های ایمن، افتادن‌ها؛ نبود آلودگی)، ۵) تعیین‌کننده‌های اجتماعی (حمایت اجتماعی، خشونت و سوءرفتار، آموزش)، ۶) تعیین‌کننده‌های اقتصادی (دستمزد، تأمین اجتماعی، کار). طبق نظر سازمان جهانی بهداشت جنبه‌های کلیدی سالمندی فعال شامل خودمختاری، استقلال، کیفیت زندگی و امید به زندگی سالم است (WHO, 2002).

در حوزهٔ بازنشستگی نیز بنده قائل به مفهوم «بازنشستگی فعال» هستم که تحقق آن نیازمند تغییر رویکرد صندوق بازنشستگی کشوری در این زمینه است. به تعبیری خدمات رفاهی علاوه‌بر آنکه نیازهای اقتصادی بازنشستگان را تأمین می‌کند، باید بعضی چالش‌های ناشی از دوری آن‌ها از محیط اجتماعی را نیز برطرف کند؛ دراین‌صورت می‌توان گفت بازنشستگان نوعی بازنشستگی خوب باکیفیت را سپری خواهند کرد. چالش بازنشستگان کاهش کیفیت زندگی پس از بازنشستگی است؛ چه‌بسا در نتایج نیز دیدم به‌زعم بسیاری از آن‌ها شرایط و کیفیت زندگی‌شان در زمان پس از بازنشستگی نسبت به قبل از آن نامناسب‌تر شده است. به همین دلیل وظیفهٔ سازمان‌های حمایت‌کنندهٔ آن‌ها به‌ویژه صندوق بازنشستگی کشور در دوران بازنشستگی سخت‌تر می‌شود. اشلی بازنشستگی را جابه‌جایی نقشی به نقش دیگر تفسیر کرده است و می‌گوید در این جابه‌جایی ممکن است کیفیت زندگی افراد با مخاطره مواجه شود. نظریه‌پردازانی مانند لنینگر نیز به نقش فرهنگ و جامعه و ساختارهای فرهنگی و اجتماعی حمایتی در ارتقای رضایت افراد از زندگی توجه کرده‌اند که درنتیجه می‌توان گفت در انتقال نقشی که در جریان بازنشستگی صورت می‌گیرد، می‌توان به نقش ساختارهای حمایتی اجتماعی و فرهنگی در جلوگیری از تنزل رضایت بازنشستگان از زندگی و میزان کیفیت زندگی آن‌ها اشاره کرد (محمدی و حسین‌چاری،

۱۳۹۹، به نقل از منتظرالمهدی، صمیم، صدیقیان‌بیگدلی و مهدی، ۱۳۹۸: ۹۰۷).

بنابراین با کاربست مفهوم «سالمندی فعال» مورد نظر سازمان جهانی بهداشت در رابطه با مفهوم «بازنشستگی فعال» که مفهوم‌بندی آن در چهارچوب خدمات اجتماعی و فرهنگی صندوق را ضروری می‌سازد، می‌توان صورت‌بندی کیفیت زندگی بازنشستگان از طریق بهینه‌سازی فرصت‌های سلامت، مشارکت و امنیت برای آن‌ها را با ابتنا به شش گروه تعیین‌کنندهٔ مورد نظر شامل خدمات سلامت، رفتاری، فردی، محیط فیزیکی، اجتماعی و اقتصادی تغییر داد و عناصر این مفهوم‌سازی جدید را با تکیه بر کلید مفاهیم سلامت، مشارکت و امنیت از یک‌سو و بهزیستی ذهنی از سوی دیگر تعریف کرد تا بتوان درنهایت تحقق «بازنشستگی خوب»[1] را بین بازنشستگان شاهد بود.

جبریت اقتصاد در کیفیت زندگی بازنشستگان

یکی از نتایج برجستهٔ تحقیق این بود که عامل اقتصادی، جبریت ویژه و نقش محوری در رضایت بازنشستگان از کیفیت زندگی داشت که بر ارزیابی آن‌ها از اثرگذاری خدمات اجتماعی و فرهنگی صندوق بر کیفیت زندگی‌شان اثر داشته است؛ به‌طوری‌که وقتی در هر چهار خدمت مورد مطالعه در این بخش دقیق می‌شویم، پی می‌بریم اولین نارضایتی و درنتیجه نقد آن‌ها از خدمات صندوق و اثرگذاری این خدمات بر کیفیت زندگی‌شان به امر اقتصادی و مالی برمی‌گردد. برای مثال، در مورد بیمهٔ تکمیلی بسیاری معتقدند که حق پرداختی بیمه از سوی آن‌ها زیاد است، مبلغ بازپرداخت بیمه از سوی شرکت‌های بیمه‌گذار کم است، مبلغ با تأخیر پرداخت می‌شود و... در مورد وام ضروری نیز حتی این جبریت اقتصادی به دلیل ماهیت اقتصادی و مالی موضوع برجسته‌تر می‌شود؛ به‌طوری‌که در این خدمت نیز به مواردی مانند مبلغ کم وام و سود و کارمزد بالای آن برمی‌خوریم. مصادیق بسیاری از این دست در مورد بازنشستگان دریافت‌کنندهٔ کمک‌هزینه‌ها و تورهای زیارتی و سیاحتی نیز مشهود است.

شیوع و گستردگی مشکلات اقتصادی بین بازنشستگان در بسیاری از مطالعات قبلی نیز مشاهده شده است که ازجمله می‌توان به مطالعهٔ کریمی (۱۳۷۵)، موسایی (۱۳۸۳)، محققی‌کمال، سجادی، زارع و بیگلریان (۱۳۸۶) اشاره کرد که همگی دریافتند مشکل اصلی بازنشستگان، مسائل معیشتی و نداشتن تأمین کافی است و این موضوع به‌ویژه با توجه به کمتربودن حقوق قابل‌دریافت در دوران بازنشستگی افراد از حقوق دوران اشتغال بنا به مطالعهٔ صفرعلی (۱۳۷۴)، موجب ایجاد احساس ناامنی در بازنشستگان می‌شود. پرایس و بالاسومی (۲۰۰۹) نیز دریافتند که امنیت مالی همبستگی بالایی با رضایتمندی زنان ایالات متحده از بازنشستگی دارد. به‌هرروی

1. good retirment

موضوع مشکلات اقتصادی موجب شده است بخشی از بازنشستگانی که از یک‌سو انواع سرمایه‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی را دارند و از سوی دیگر به‌ویژه نیاز مالی و اقتصادی به کار و درآمد بیشتر دارند، دوباره به کار و اشتغال مجدد مشغول شوند. این نسبت بازنشستگان در مطالعهٔ حاضر ۱۲.۷٪ است که با نسبت مورد اشاره در مطالعهٔ رضوی‌زاده (۱۳۹۷) در رابطه با وضعیت اشتغال پاره‌وقت و تمام‌وقت کنونی در بین بازنشستگان کشور (۱۵.۳٪)، و مطالعهٔ اسکندری و خدمتگزار خوشدل (۱۳۸۸) در رابطه با تمایل به اشتغال مجدد بازنشستگان نیروهای مسلح (۱۵.۵٪) به‌تقریب مشابه است.

به‌هرروی به دلیل همزیستی جبریت اقتصادی با ارزیابی بازنشستگان از خدمات اجتماعی و فرهنگی صندوق و درنتیجه تسرّی نارضایتی اقتصادی به خدمات صندوق، طبیعی است که بازنشستگان به دلیل مشکلات اقتصادی‌ای که با آن‌ها مواجه‌اند، به هر خدمتی اظهار نارضایتی کنند که صندوق به آنان ارائه می‌دهد، ازجمله این خدمات، ولو خدمات صندوق کیفیت لازم را داشته باشد.

تورها، سرمایهٔ اجتماعی و بهزیستی ذهنی

بازنشستگی از یک‌سو سرشار از استقلال و آزادی است و از سوی دیگر فرایندی توأم با کاهش سرمایهٔ اجتماعی و بهزیستی ذهنی با مختصاتی مانند شادی و نشاط، رضایت از زندگی، لذت از زندگی، سَرزندگی و... و این خصلت در همهٔ گروه‌های اجتماعی از بازنشستگان در هر موقعیت اجتماعی ساری و جاری است و نمی‌توان آن را محدود به قشر خاصی از آنان کرد؛ اما موضوع این است که به تعبیر آلوانرگا، کیان، بیتِنکورت و واندرلی (۲۰۰۹) بازنشستگی دوره‌ای است که با تغییر در جنبه‌های عاطفی، اجتماعی و تغذیه‌ای زندگی افراد مشخص می‌شود و بسته به معانی‌ای که افراد به این تغییرات می‌دهند، اثرات مثبت یا منفی بر زندگی آن‌ها دارد. دانایی‌فرد، خائف‌الهی و خداشناس (۱۳۹۱) استدلال می‌کنند افزایش مشکلات اقتصادی، کاهش منزلت اجتماعی، نقصان سلامتی و ازکارافتادگی، افزایش اوقات فراغت و بیکاری، فشارهای روحی و روانی از پیامدهای بازنشستگی هستند. اونی[1] (۲۰۰۱) نیز معتقد است بازنشستگی با پیامدهای روانی و روحی ازجمله استرس و اضطراب، کاهش تعاملات اجتماعی، کاهش امنیت مالی و ازبین‌رفتن انسجام اجتماعی بازنشستگان همراه است (Bonsang & Klein, 2001: 1). عمدهٔ مختصاتی که این مطالعات به‌عنوان پیامدهای بازنشستگی اشاره کردند، رَدپای دو مفهوم سرمایهٔ اجتماعی و بهزیستی ذهنی و ضرورت گنجاندن آن‌ها در سیاست‌ها و رویه‌ها را به ما نشان می‌دهد.

مطالعه‌ای که مرتضوی، شیرازی و مرتضوی (۱۳۹۰) در رابطه با فعالیت‌ها و نگرش‌های بازنشستگان

1. Oniye

دانشـــگاهی در دانشگاه فردوسی مشهد انجام دادند، مشخص کرد بازنشستگان از اینکه در تنظیم وقت خود از استقلال بیشتری برخوردارند خشنودند؛ اما از کمرنگ‌شدن ارتباط با همکاران و دانشجویان در مقایسه با گذشته ناخشنودند. به نظر می‌رسد این نارضایتی از فرسودگی سرمایهٔ اجتماعی در دورهٔ بازنشستگی در کنار مشکلات روحـــی، روانی، اقتصادی و فرهنگی دیگر به نارضایتی آن‌ها از شـــرایط زندگی دامن می‌زند. مطالعهٔ حاضر نیز نشان داد که بازنشستگان از شرایط زندگی خود در زمان قبل از بازنشستگی رضایت بیشتری دارند تا زمان بعد از بازنشستگی و نیمی از آن‌ها (۵۰٪) بر این باورند که شرایط زندگی آن‌ها بعد از بازنشستگی نسبت به قبل از آن بدتر شده است و درنتیجه رضایت کمتری دارند. محمد و ابراهیم‌خلیل (۲۰۱۹) نیز در بررسی عوامل مؤثر بر رضایت پس از بازنشستگی سالمندان در اسکندریه مصر دریافتند که میزان رضایت ۴۹٪ نمونهٔ مورد مطالعه از زندگی بعد از بازنشستگی کم است که دسترسی به منابع، بیشترین نقش را در این رضایت دارد. البته هایبرک، هاینس و باکســـتر (۲۰۱۵) اعتقاد دارند بازنشســـتگی یک تجربهٔ یکنواخت نیست و تابع عوامل متعددی مانند دسترسی به طیف وسیعی از منابع اجتماعی و اقتصادی است.

همان‌طورکه مطالعهٔ حاضر نیز دریافت نارضایتی بازنشســـتگان مورد مطالعهٔ این تحقیق از شرایط زندگی بعد از بازنشســـتگی، در بین بازنشســـتگان مرد با تحصیلات دانشگاهی پایین‌تر و با سابقهٔ بازنشستگی بیشتر، شاغل فعلی و ساکن در استان‌های با کیفیت زندگی نامناسب‌تر بیشتر است. گرچه اغلب مطالعات خارجی مانند تاکـــت (۲۰۰۱)، براژویچ و همکاران (۲۰۱۱)، بانرجـــه (۲۰۱۶)، لاوال و ایدمودیا (۲۰۱۷) تفاوتی بین رضایت از زندگی در بازنشســـتگان مرد و زن مشاهده نکردند، کوئیک و مون (۱۹۹۸) در تحلیل جنسیتی کیفیت زندگی در دورهٔ بازنشستگی نشان دادند که به‌طورکلی با تفاوت اندکی مردان نسبت به زنان رضایت بیشتری از دوران بازنشستگی خود دارند. یکی از دلایل این تفاوت یافته با مطالعهٔ حاضر را شاید بتوان تفاوت زمان انجام مطالعهٔ نامبرده دانســـت که حدود ۲۲ سال پیش‌تر بوده اســـت. ضمن اینکه غلبهٔ الگوی مرد نان‌آور در بازار کار ایران، به‌ویژه بین بازنشستگان قدیمی‌تر و درنتیجه فشار اقتصادی و به‌دوش‌کشیدن بار مشکلات اقتصادی از سوی این دسته از بازنشستگان نیز می‌تواند مزید دیگری برای علت این تفاوت باشد. چه‌بسا احتمالاً بازنشستگان جوان‌تر و با سابقهٔ کمتر به دلیل وجود الگوی دو نان‌آور (هم مرد و هم زن)، فشار اقتصادی کمتری را تجربه می‌کنند.

بنابراین یکی از گزینه‌های مناســـب و در دســـترس برای بهبودی کیفیت زندگی بازنشســـتگان در دورهٔ بازنشســـتگی با توجه به خلأ و فرسودگی ســـرمایهٔ اجتماعی در بین آنان، تورها هستند. تورها اعم از زیارتی و سیاحتی در کنار سایر پیامدهای اجتماعی، فرهنگی، روانی و شناختی ابزار مهم مجموعه‌سازی و گردهم‌آوری هستند و به همین دلیل نقشی مهم در ارتقای معرف‌های مهم کیفیت زندگی در این حوزه دارند. ازجمله این

معرف‌ها می‌توان به سرمایهٔ اجتماعی و بهزیستی روانی اشاره کرد که تورهایی که صندوق برگزار می‌کند می‌تواند به تقویت آن‌ها کمک کند و نتایج این تحقیق نیز نشان داد که در این دو حوزه تورها به این مهم کمک کرده‌اند. در رابطه با تورها باید گفت که با توجه به شرایط خاص بازنشستگان به‌ویژه مشکلات متعدد روحی و روانی ازجمله افسردگی، نگرانی از آینده، احساس پوچی و بی‌مصرفی، احساس سردرگمی، درماندگی و بطالت و... (برای نمونه، سام، محمودی و تیرگر، ۱۳۹۴)، تورهایی که صندوق بازنشستگی کشوری برگزار می‌کند توانسته‌اند با قراردادن بازنشستگان در جمع و درنتیجه بسترسازی تجربهٔ شادی برای آن‌ها، به احساس درجمع‌بودن، کاهش مشکلات روحی، کاهش احساس تنهایی و درنهایت ارتقای بهزیستی ذهنی در آن‌ها کمک کنند. از طرفی، وقتی بر نتایج این بخش از خدمات صندوق متمرکز می‌شویم، درمی‌یابیم تورهای برگزارشده از سوی صندوق توانسته‌اند نَه‌تنها رضایت بازنشستگان را جلب و حتی به استقبال آن‌ها از برگزاری تورها در آینده منجر شوند، بلکه دو گونه سرمایهٔ اجتماعی فردی و خانوادگی را موجب شدند و تقویت کرده‌اند. مطالعهٔ رضوی‌زاده (۱۳۹۷) پیرامون «بررسی برگزاری تورهای سیاحتی و زیارتی بازنشستگان صندوق بازنشستگی کشوری (یک‌روزه و چندروزه)»، نیز نشان داد ۸۰٪ بازنشستگانی که از تورها استفاده کرده بودند، درمجموع از کیفیت خدمات تورها راضی بودند و مهم‌ترین زمینه‌سازهای رضایت آن‌ها از این تورها امنیت سفر، نحوهٔ سفر، فصل سفر و کیفیت غذا اعلام شده بود.

ناهمگنی بازنشستگان و اثربخشی خدمات صندوق

یکی از مهم‌ترین نتایج تحقیق، تفاوت گروه‌های اجتماعی مختلف از بازنشستگان از حیث رضایت از خدمات اجتماعی و فرهنگی صندوق و درنتیجه اثربخشی این خدمات بر کیفیت زندگی آن‌هاست. به‌عبارتی نتایج این مطالعه نشان داد که نباید از اثربخشی خدمات اجتماعی و فرهنگی صندوق بر کیفیت زندگی بازنشستگان روایت یکسان داد؛ چه‌بسا این اثربخشی در طبقات اجتماعی مختلف از بازنشستگان متفاوت باشد؛ به‌طوری‌که بازنشستگان زن با تحصیلات دانشگاهی بالاتر، سابقهٔ بازنشستگی کمتر و ساکن در استان‌های با کیفیت زندگی بهتر از خدمات صندوق رضایت بیشتر داشته و درنتیجه معتقد باشند که این خدمات بر کیفیت زندگی آن‌ها تأثیر مثبت گذاشته است. این نتیجه مبنی بر ناهمگنی بازنشستگان دلالت بر این دارد که با ابتنا به اصول استحقاق و عدالت به‌عنوان مهم‌ترین ارزش‌های رفاهی، سیاست‌ها، رویکردها، بازتعریف‌ها از بازنشستگی و کیفیت زندگی آن‌ها، متناسب با این معیار ناهمگنی صورت‌بندی شود نَه به‌عنوان یک الگوی کلی و استاندارد که همهٔ بازنشستگان را در یک هیئت یکسان می‌بیند.

بازنشستگان ایرانی و هژمونی ایدئولوژی سوسیال دموکرات

به نظر می‌رسد ایدئولوژی اصلی حاکم بر سیاست‌گذاری اجتماعی ایران در زمینهٔ بازنشستگی، ایدئولوژی سوسیال دموکرات باشد که با مشخصهٔ بارز دولت رفاه مشخص می‌شود. این ایدئولوژی دولت رفاه را محور جامعه می‌داند که نقش سیمان را در تقویت انسجام بین عناصر جامعه بازی می‌کند (Moore, 2002: 23-26). این رویکرد در اصطلاح «نهادی» و «عام» نامیده می‌شـــود، زیرا «در آن دولت به‌طور فراگیر مسئولیت رفاه کل شهروندان را بر عهده می‌گیرد و این تعهد به رفاه همگانی در ساختار آن نهادینه شده است» (تاجمزینانی، ۱۳۸۹: ۲۰۵). درواقع برخـــلاف رویکرد لیبرالی که خدمات اجتماعی را به بازار موکول می‌کرد، این رویکرد می‌گوید که باید خدمات اجتماعی و رفاهی مانند آموزش، بازنشســـتگی، بیمهٔ بیکاری، بهداشـــت و غیره از تسلط بازار خارج، به «حق» شهروندان تبدیل و رایگان و مستقل از بازار و توانایی مالی افراد اعطا شود. در این شرایط همه‌چیز از حالت کالایی که باید در ازای تأمین آن در بازار آزاد پول پرداخت کرد، خارج و به «حقی» تبدیل می‌شوند که دولت باید رایگان در اختیار شهروندان قرار دهد. همچنین این خدمات به همهٔ افراد به‌صورت فراگیر و برابر ارائه می‌شوند و تمایزی بین گروه‌های مختلف نخواهد بود. در حقیقت گروه‌های مختلف شهروندان صرف‌نظر از پایگاه اجتماعی و شغلی، سطح درآمد و غیره، به‌طور برابر از خدمات بهره‌مند می‌شوند (همان: ۲۰۶). به تعبیر سوالفرس (۲۰۰۳) در این مدل «دولت رفاه اجتماعی» متولد می‌شود که وظیفه‌اش پوشش همگانی، جامع و رایگانِ خدمات اجتماعی با حداقل استحقاق‌سنجی و حداکثر مشارکت شهروندان، توانمندسازی آنان، تأکید بر پیشگیری و وجود دولت ناظر بر تولید و توزیع منابع است (رفیعی، ۱۳۷۹؛ مدنی، ۱۳۷۹؛ نعیمایی و شکوری، ۱۳۹۵).

در حوزهٔ بازنشستگی نیز ایدئولوژی سوسیال دموکرات و ایدهٔ محوری دولت رفاه تسرّی یافته است. طبق این ایدئولوژی بازنشســـتگی مرحله‌ای از زندگی طبیعی افراد است که باید تحت پوشش تأمین اجتماعی دولتی قرار بگیرد. به‌عبارتی ۱) دولت مسئولیت تأمین یا تضمین رفاه عمومی کافی برای کلیهٔ اعضای جامعه را بر عهده دارد. ۲) به‌جای خانواده و بازار باید حقوق شهروندی اجتماعی [بازنشستگی] منبع اصلی رفاه بازنشستگان باشد. ۳) باید به‌جای آزمون‌های وُســـع، حقوق اجتماعی سخاوتمندانه معیار قرار بگیرد (Esping-Andersen, 1985: 159؛ Anderson & Meyer, 2003: 2). طبق این ایدئولوژی دولت با تأســـیس نهادها و سازمان‌های رفاهی در راستای کاهش پیامدهای زندگی بازنشستگی، مداخلهٔ مستمر و غیرگزینشی می‌کند. در این مدل مداخلهٔ دولت در بازنشســـتگی به حوزه‌های خاص، محدود و موقت مربوط نیســـت، بلکه تأمین نیازهای اجتماعی پایه برای بازنشستگان، به‌ویژه در حوزه‌های درآمدی، بهداشتی، مراقبتی، آموزش‌های خاص در راستای امکان دسترسی برابر به فرصت‌ها، از وظایف دولت به شمار می‌آید. وضعیتی که صندوق بازنشستگی کشوری با آن مواجه است،

مشابهتی این‌چنینی دارد. صندوق بازنشستگی کشوری در مقام نمایندهٔ دولت و در چهارچوب ایدئولوژی دولت رفاه و رویکرد نخبه‌گرایانه خود را مسئول تأمین خدمات رفاهی در حوزهٔ اجتماعی و فرهنگی می‌داند و با استفاده از رویکرد بالا به پایین به خواسته‌ها و مطالبات بازنشستگان در زمینهٔ ماهیت خدمات اجتماعی و فرهنگی توجهی نمی‌کند.

اما در نقد هژمونی ایدئولوژی سوسیال دموکرات بر خدمات‌دهی رفاهی به بازنشستگان و ارائهٔ یک ایدئولوژی بدیل باید گفت که به نظر می‌رسد ایدئولوژی و سیاست اجتماعی مناسب برای بهبودی این خدمات‌دهی، ایدئولوژی راه سوم است که آنتونی گیدنز مطرح کرده است. رویکرد راه سوم به سیاست اجتماعی بر توزیع هدفمند، شراکت‌های بخش خصوصی- عمومی، سلطهٔ شهروندان، خودیاری مردمی، تعدیل نقش دولت و ایجاد جامعه‌ای فارغ از هرگونه تبعیض بر پایهٔ نژاد و جنسیت تأکید دارد (Moore, 2002: 33-35، به نقل از غفاری و حبیب‌پور گتابی، ۱۳۹۶: ۱۱۲). به‌عبارتی هدف اصلی ارائهٔ خدمات رفاهی و اجتماعی در این رویکرد، کمک به شهروندان برای یافتن راه خود از میان انبوه تحولات عمدهٔ دوران معاصر و ایجاد شهروندانی توانمند است که فعال و مشارکت‌جو باشند. هدف از ارائهٔ خدمات اجتماعی در این رویکرد، تلفیق عدالت اجتماعی با فردگرایی است تا هم گسترهٔ آزادی‌های فردی تضمین شود و هم همبستگی اجتماعی مخدوش نشود.

بر همین اساس در چهارچوب خدمات‌دهی رفاهی به بازنشستگان، راه سوم معتقد است برنامه‌های متعارف خدمات اجتماعی «باید جای خود را به رویکردهای اجتماع‌محور بدهند که امکان مشارکت دموکراتیک‌تری را فراهم می‌سازند و مؤثرترند». طبق این ایدئولوژی اصل راهنمای سیاست اجتماعی در ارائهٔ خدمات بازنشستگی باید سرمایه‌گذاری در سرمایهٔ انسانی در هر جا ممکن باشد نَه ارائهٔ کمک مستقیم اقتصادی؛ بنابراین در حوزهٔ خدمات‌دهی رفاهی به بازنشستگان از سوی صندوق بازنشستگی کشوری باید به‌جای دولت رفاه، دولت سرمایه‌گذار اجتماعی را قرار دهیم که در راستای تحقق یک جامعهٔ مثبت عمل می‌کند (طهماسبی، ۱۳۸۳: ۳۶۰). استراتژی کلی راه سوم ایجاد بسترهایی برای بازنشستگی فعال در پرتوی کمک‌های دولتی و احیای توانمندی آن‌ها در سپهر فعالیت‌ها و تجربیات خاصی است که کسب کرده‌اند؛ بنابراین سیاست‌های اجتماعی و رفاهی برای بازنشستگان صندوق کشوری باید براساس رویکرد دموکراتیک و با اتکا به مشارکت خود آن‌ها در تدوین سیاست‌ها، راهبردها و اقدامات علمی در این زمینه باشد.

۳ـ۵ پیشنهادها

پیشنهادهایی که در این بخش با عنایت به یافته‌های تحقیق ارائه می‌شوند، مشتمل بر سه بخش ۱) پیشنهادها در زمینهٔ سیاست‌های کلی، ۲) پیشنهادها به تفکیک خدمات چهارگانه و ۳) پیشنهادها در زمینهٔ گسترش خدمات اجتماعی و فرهنگی هستند. در بخش اول پیشنهادهایی ارائه می‌شوند که در مقام پیشنهادهای سیاستی، متناسب و مرتبط با هر چهار خدمت‌اند. در بخش دوم فقط به پیشنهادهای مرتبط با هر خدمت بیمهٔ تکمیلی، وام ضروری، کمک‌هزینه‌ها و تورهای زیارت ی و سیاحتی اشاره می‌شود. پیشنهادهای بخش سوم نیز به خدمات اجتماعی و فرهنگی جدیدی مربوط می‌شوند که در ساختار فعلی خدمات صندوق وجود ندارند یا احتمالاً در مرحلهٔ آغازین و قبل از ارائه به بازنشستگان‌اند.

۱ـ۳ـ۵ پیشنهادها در زمینهٔ سیاست‌های کلی

اَسناد فرادست

- تدوین اَسناد فرادست، سیاست‌ها و تصمیم‌های کلان در رابطه با خدمات اجتماعی و فرهنگی صندوق
- تدوین برنامه‌های عملیاتی و دستورالعمل‌های مشخص برای ارائه و بهبودی خدمات اجتماعی و فرهنگی صندوق
- مفهوم‌سازی و جریان‌سازی «بازنشستگی فعال» در متون سیاستی، راهبردی و کنشی صندوق با محوریت «فرایند به‌حداکثررساندن سطح سلامت، مشارکت و امنیت افراد بازنشسته به منظور ارتقای کیفیت زندگی آن‌ها»

ساختار سازمان رفاهی

- بازآرایی ساختار سیاست‌گذاری ارائهٔ خدمات رفاهی به بازنشستگان

- تداوم ساختار دولتی خدمات‌دهی رفاهی به بازنشستگان
- تشکیل شورای سیاست‌گذاری/شورای راهبری/ستاد امور رفاهی در رابطه با ارائهٔ خدمات رفاهی به بازنشستگان:
  - با هدف تدوین و بهینه‌سازی سیاست‌ها، راهبردها و اقدامات خدمات‌دهی از سوی صندوق
  - با حضور سازمان‌های مرتبط با خدمات رفاهی بازنشستگان مانند وزارت میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع‌دستی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزارت کار، تعاون و رفاه اجتماعی کشور، سازمان بهزیستی کشور، کمیتهٔ امداد امام خمینی، سازمان نظام روان‌شناسی کشور، سازمان نظام پزشکی کشور و...
  - با حضور نمایندگان انجمن‌ها، تشکل‌ها و کانون‌های بازنشستگان

رویکردها

- هماهنگی با نظام خدمات رفاهی سایر سازمان‌های مرتبط با نیازهای بازنشستگان
- برون‌سپاری بعضی خدمات، البته ضمن اِعمال نظارت از سوی صندوق
- تغییر رویکرد خدمات‌دهی به بازنشستگان از رویکرد کیفیت زندگی عینی به رویکرد ترکیبی از کیفیت زندگی ذهنی و عینی
- تغییر رویکرد خدمات‌دهی به بازنشستگان از درمان‌محوری (امری پسینی) به سلامت‌محوری (امری پیشینی)
- تقویت رویکرد فرهنگی در خدمات‌دهی به بازنشستگان و تنوع‌بخشی دامنهٔ خدمات فرهنگی در زمینه‌های انواع جشن‌ها مانند اعیاد، مناسبت‌ها و تولد، برگزاری مسابقات ورزشی استانی و ملی، باشگاه‌های مختلف هنری، عکاسی، گروه‌های بازی، گروه‌های فراغتی و...
- ایجاد و تقویت رویکرد آموزشی و مشاوره‌ای در خدمات‌دهی به بازنشستگان و اضافه‌کردن خدمات آموزشی و مشاوره‌ای به مجموعهٔ خدمات اجتماعی و فرهنگی موجود:
  - در زمینه‌های سلامت استفاده از فناوری اطلاعات، نرم‌افزارها و...
  - خدمات مشاوره دربارهٔ تمام جنبه‌های زندگی بازنشستگان
  - خدمات مشاورهٔ پزشکی در رابطه با بیماری‌های دورهٔ سالمندی مانند بیماری‌های جسمی، آلزایمر، دمانس و...

ارزیابی و پایش

- تدوین و ارزیابی مستمر نظام ارزیابی عملکرد خدمات اجتماعی و فرهنگی صندوق

- تهیهٔ پایگاه داده هوشمند و به‌روز از بازنشستگان مرکب از پروفایل مهم‌ترین شاخص‌های اقتصادی، اجتماعی و جمعیتی بازنشستگان
- شناسایی و سنخ‌بندی بازنشستگان براساس پروفایل مشخصات اقتصادی، اجتماعی و جمعیتی با هدف متناسب‌سازی خدمات برای هر سنخ و طبقه
- نیازسنجی و متناسب‌سازی پرداخت بعضی خدمات به‌ویژه وام ضروری و کمک‌هزینه‌ها
- ارزیابی و پایش مستمر نیازها، خلأها و مطالبات خدماتی بازنشستگان در حوزهٔ اجتماعی و فرهنگی با استفاده از روش‌شناسی‌های پژوهش کمّی، کیفی و ترکیبی
- تدوین نظام کنترل و پایش برای ارزیابی شرایط زندگی بازنشستگان با هدف تعدیل خدمات موجود و پوشش خدمات جدید
- ایجاد مکانیسم ارتباط مستمر و دریافت بازخورد از بازنشستگان

شیوهٔ ارائهٔ خدمات

- اجرای مشارکتی برنامه‌ها و ارائهٔ خدمات به بازنشستگان از طریق روش‌هایی مانند شبکه‌سازی بازنشستگان
- استفاده از شیوه‌های مؤثر آموزش نحوهٔ ارائهٔ خدمات و استفادهٔ بازنشستگان از این خدمات مانند تهیهٔ انیمیشن، تهیهٔ کلیپ آموزشی و...
- طراحی اپلیکیشنی با محتوای خدمات گوناگون صندوق، امکان جست‌وجو، ثبت درخواست و...
- اهتمام صندوق برای ارائهٔ هرچه بیشتر خدمات به‌صورت غیرحضوری با توجه به اقتضائات سنی بازنشستگان
- اطلاع‌رسانی درگاه خدمات الکترونیکی صندوق بازنشستگی کشوری (و به‌روزرسانی محتوای آن) به آدرس https://www.sabasrm.ir
- تدوین سیستم اطلاع‌رسانی مؤثر در رابطه با انواع و شرایط برخورداری بازنشستگان از خدمات اجتماعی و فرهنگی
- بوروکراسی کمتر برای دریافت خدمات به منظور ایجاد ارتباط مستقیم و بی‌واسطه صندوق با مراکز خدماتی (بیمه، آژانس مسافرتی، بیمارستان‌ها، کلینیک‌ها و...)

گسترش خانه‌های امید

- اطلاع‌رسانی مؤثر در زمینهٔ خانهٔ امید و خدمات و فعالیت‌های آن

- طراحی نظام پایش مستمر عملکرد خانه‌های امید
- مطالعه و ارزیابی مستمر عملکرد خانه‌های امید
- گسترش خدمات و فعالیت‌های موفق خانه‌های امید
- گسترش تعداد خانه‌های امید در استان‌های فاقد آن
- برگزاری هم‌اندیشی بین مدیران خانه‌های امید برای انتقال و اشتراک‌گذاری تجارب و درس‌آموخته‌ها

۲ـ۳ـ۵ پیشنهادها به تفکیک خدمات چهارگانه

بیمهٔ تکمیلی

- افزایش پوشش خدمات بیمه ولو با دریافت مبلغ حق بیمهٔ بیشتر از بازنشستگان
- گسترش دامنهٔ- پوشش و مشمول بیمهٔ تکمیلی با توجه به شرایط خاص جسمی و سلامتی بازنشستگان مانند مشکلات قلبی- عروقی، عضلانی- اسکلتی و شنوایی- بینایی مانند خدمات دارویی، ویزیت، دندان‌پزشکی، چشم‌پزشکی، پیراپزشکی و...
- پوشش خدمات مشاوره و توان‌بخشی (روان‌شناسی، مشاوره، مددکاری)
- اینترنتی‌شدن مراحل دریافت حق بیمه به‌جای دریافت حضوری آن
- ایفای نقش واسطهٔ بیمارستان میان بیمهٔ تکمیلی و بازنشستگان. این کار موجب کاهش رفت‌وآمد بازنشستگان، سهولت دریافت حق بیمه، کاهش بوروکراسی، ضروری‌نبودن واریز مبالغ زیاد از سوی بازنشستگان برای بستری‌شدن قبل از عمل
- افزایش مدت‌زمان ارائهٔ رسید، فاکتور و قبض برای دریافت حق بیمه با توجه به وضعیت سنی بازنشستگان
- شناسایی، تنوع‌بخشی و عقد قرارداد با بیمارستان‌ها، درمانگاه‌ها و کلینیک‌ها با شرایط و امکانات مناسب‌تر
- اولویت‌بخشی شرکت‌های بیمه‌گر به پرونده‌های بیمهٔ بازنشستگان برای تسریع در پرداخت هزینه‌های بیمه
- همسان‌سازی و تدوین رویه‌های یکسان برای کارشناسی هزینه‌های درمانی از یک‌سو بین شهرها و از سوی دیگر در داخل شهرها و کارگزاری‌های مختلف

افزایش شعب نمایندگی‌ها و کارگزاری‌های بیمه در سطح شهرها به منظور سهولت دسترسی بازنشستگان به آن‌ها

وام ضروری

- افزایش مبلغ وام با توجه به شرایط اقتصادی روز
- امکان تغییر شرایط بازپرداخت وام با توجه به درخواست متقاضی به‌جای ایجاد یک سیستم استاندارد

برای همهٔ بازنشستگان

- ایجاد امکان تسویهٔ وام پیش از موعد برای بازنشستگانی که مایل به این کار هستند.
- ایجاد امکان ثبت‌نام مجدد پیش از تسویهٔ وام قبلی برای بازنشستگانی که بنا به دلایلی نیاز مالی دارند.
- پرداخت وام‌های تخصصی برای مسکن، جهیزیه و...
- درنظرگرفتن امتیاز ویژه برای بازنشستگان دارای بیماری‌های خاص از نظر نوبت‌دهی، مبلغ وام، مدت بازپرداخت، مبلغ قسط و...

کمک‌هزینه‌ها

- افزایش مبلغ کمک‌هزینه‌ها با توجه به شرایط اقتصادی روز، به‌ویژه برای کمک‌هزینه‌های عینک و سفر که متقاضی بیشتری دارند.
- برقراری و گسترش کمک‌هزینه‌های جدید مانند دارو، تجهیزات طبی و...
- کاهش فرایند بوروکراسی و تسهیل در دریافت کمک‌هزینه‌ها

تورهای زیارتی و سیاحتی

- افزایش تعدد و تنوع تورها با توجه به شرایط خاص بازنشستگان به‌ویژه مشکلات روحی و روانی ازجمله افسردگی، نگرانی از آینده، احساس پوچی و بی‌مصرفی و...
- افزایش تعداد همراه از یک‌طرف و کاهش هزینهٔ سفر همراه از طرف دیگر با توجه به شرایط سنی بازنشستگان و درنتیجه ترغیب هرچه بیشتر آن‌ها به استفاده از تور و سفر
- افزایش تعدد و تنوع شهرهای تحت پوشش تورها (ایرانگردی بیشتر)
- تعریف و برگزاری تورهای متنوع با توجه به انتخاب بازنشستگان
- بازگذاشتن سقف دفعات استفاده از تورها، البته به شرط برخورداری از تخفیف کمتر تا بازنشستگانی که مایل‌اند بیش از سه بار از خدمات تور استفاده کنند، بتوانند با دریافت تخفیفِ کمتر از این تورها استفاده کنند.
- حتی‌الامکان هماهنگ‌کردن ترمینال‌ها در شهر محل سکونت بازنشستگان به منظور سهولت دسترسی به آن
- برگزاری تورهای خارجی زیارتی و سیاحتی با امکانات و خدمات متناسب با شرایط روحی و مالی بازنشستگان
- افزایش کیفیت و غنی‌بخشی به تورها در زمینه‌های حمل‌ونقل، هتل، پذیرایی، مدت سفر، برنامه‌های حین مسیر و مقصد و...

۳ـ۳ـ۵ پیشنهادها در زمینهٔ گسترش خدمات اجتماعی و فرهنگی

- اعطای کارت هدیه و هدایایی هرچند کوچک به مناسب‌های مختلف با هدف ایجاد احساس نشاط، مطلوبیت اجتماعی، ادغام اجتماعی و... در بین بازنشستگان
- اعطای کارت‌های اعتباری و بُن خرید کالاهای اقتصادی و فرهنگی با شرایط مناسب
- عقد قرارداد همراه با تخفیف‌های ویژه با مجموعه‌های فرهنگی و ورزشی برای استفادهٔ بازنشستگان
- عقد قرارداد همراه با تخفیف‌های ویژه با مجموعه‌های سینمایی، تئاتر، کنسرت و... برای استفادهٔ بازنشستگان
- عقد قرارداد و هماهنگی با فروشگاه‌های زنجیره‌ای، شرکت‌های خودروسازی، عرضه‌کنندگان محصولات خانگی، الکترونیک و... (بخشی از پیشنهادهای این بند در حال حاضر دایر است)
- تهیهٔ کارت تخفیف برای بازنشستگان به منظور استفاده از وسایل نقلیه (این پیشنهاد در حال حاضر در چهارچوب کارت منزلت دایر است)
- هماهنگی با کتابخانه‌های شهر محل سکونت به منظور عضویت و برخورداری آسان‌تر بازنشستگان در دریافت و امانت کتاب
- پرداخت کمک‌هزینهٔ ثبت‌نام در کلاس‌های مختلف آموزشی، هنری، ورزشی و... به منظور غنی‌سازی هرچه بهتر اوقات فراغت
- بسترسازی برای ارائهٔ خدمات مشاوره و مددکاری به بازنشستگان از طریق عقد قرارداد با مراکز خدماتی، کلینیک و مشاوره براساس شرایط مناسب
- فراهم‌کردن امکانات و تسهیلات ساخت و دراختیارگذاشتن مسکن اجتماعی در طول مدت بازنشستگی
- اختصاص تسهیلات کمک‌هزینهٔ خرید، رهن و اجارهٔ مسکن
- کاهش بوروکراسی و تسریع در صدور درخواست‌های ضمانت‌نامه، کسری حقوق و...

٤ـ٥ محدودیت‌های تحقیق

- مهم‌ترین و برجسته‌ترین محدودیت تحقیق، مطالعه در شرایط کرونایی جامعه است که هم از نظر زمانی و هم از نظر کیفی تحقیق را با محدودیت زیاد مواجه کرد و به تطویل آن انجامید. البته تیم تحقیق تلاش کرد محدودیت و دردسرهای کیفی آن را کنترل و مدیریت کند و در پیمایش تلفنی با بازنشستگان از طریق آموزش پرسشگران، کیفیت پیمایش مخدوش نشود. چه‌بسا بنای تحقیق بر اجرای پیمایش به‌صورت حضوری و چهره‌به‌چهره بود که طبیعتاً بهترین روش پیمایش است؛ اما به اقتضای شرایط پیمایش تلفنی انجام گرفت.
- مطالعهٔ حاضر با ابتنا به روش‌شناسی کمّی و روش پیمایش انجام گرفته است که طبیعتاً این روش از حیث هستی‌شناختی و معرفتی با محدودیت‌هایی مواجه و بخش خاصی از زوایای موضوع مورد تحقیق را پوشش داده است و لاجرم بخش‌های دیگر مبهم‌اند.
- پیمایش تلفنی امکان راستی‌آزمایی پاسخ‌ها را بسیار دشوار می‌کند، طبیعتاً تحقیق حاضر نیز از این قاعده تأثیر پذیرفته است.
- محدودیت بعدی، تأخیر صندوق بازنشستگی کشوری در ارائهٔ فهرست مشخصات بازنشستگان (نام و نام‌خانوادگی، شماره تلفن ثابت، شماره تلفن همراه، استان و...) بود که به زمان پیش‌بینی‌شدهٔ تحقیق لطمه زد و انجام آن را با تأخیر مواجه کرد.
- محدودیت دیگر به ماهیت جامعهٔ آماری تحقیق یعنی بازنشستگان برمی‌گردد که در ترکیب با محدودیت روش پیمایش تلفنی که در بندهای قبلی اشاره شد، طبیعتاً پیمایش تلفنی با توجه به اقتضائات سنی بازنشستگان دشوار است که به طولانی‌شدن ایجاد زبان مشترک بین پرسشگران و بازنشستگان و زمان جمع‌آوری داده‌ها منجر شد.

- دراختیارنداشتن فهرست کل بازنشستگان (بهتر بگویم، بازنشستگان بیشتر) به تفکیک استان‌ها و خدمات چهارگانهٔ مورد مطالعه در این تحقیق. این مسئله موجب شد حجم نمونه در استان‌ها طبق پیش‌بینی پیش نرود؛ درنهایت محقق تلاش کرد حجم نمونه در هر استان را به‌طور تقریب به نمونهٔ مورد نظر برساند؛ اما طبیعی است که دراختیارداشتن فهرست بیشتر از بازنشستگان می‌توانست محقق را به حجم دقیق‌تری از نمونه برساند.
- بازنشستگان تحت تأثیر شرایط و مشکلات اقتصادی قرار دارند و یکی از دغدغه‌های اصلی آن‌ها، موضوع مشکلات اقتصادی است، بنابراین وقتی تیم پرسشگران با آن‌ها گفت‌وگو می‌کردند، بازنشستگان تلاش کردند محوریت و تمرکز مصاحبه را به‌سمت مشکلات اقتصادی قشر بازنشستگان سوق دهند که تلاش پرسشگران برای بازگرداندن بحث‌ها به‌سمت خدمات اجتماعی و فرهنگی (موضوع تمرکز تحقیق حاضر)، موجب می‌شد تا حدودی زمان مصاحبه به تطویل بینجامد.
- تسلّطنداشتن برخی بازنشستگان به زبان فارسی تا بتوانند براساس آن به تعامل و گفت‌وگو با پرسشگران ادامه دهند محدودیت دیگر تحقیق بود که تلاش شد پرسشگران با زبان و قومیت خاص هنگام انتخاب پرسشگری استان‌های خود را در اولویت قرار دهند.

۵ـ۵ پیشنهادها برای تحقیقات آتی

- همان‌طورکه پیش‌تر در بند «محدودیت‌ها» اشـاره شـد، تحقیق حاضر با ابتنا به روش‌شناسی کمّی و روش پیمایش انجام گرفته است، بنابراین طبیعی است که این روش بخشی از زوایای موضوع مورد تحقیق را پوشــش دهد و همچنان بخش‌هایی از واقعیت مبهم بمانند؛ بنابراین پیشــنهاد می‌شـود به منظور درک جامع‌تر واقعیت از سایر روش‌شناسی‌های تحقیق به‌ویژه روش‌شناسی کیفی و روش‌هایی مانند تحلیل محتوای کیفی، تحلیل روایت و... نیز استفاده شود.
- بررسی هریک از خدمات اجتماعی و فرهنگی مورد مطالعه به‌صورت یک موضوع پژوهشی مستقل. چه‌بسـا در تحقیق حاضر تمام خدمات یک‌جا و با همدیگر مورد مطالعه قرار گرفته باشـند که طبیعی است موضوع مطالعهٔ کامل و جامع یک موضوع را غیرممکن می‌کند؛ بنابراین مطالعهٔ مستقل هرکدام از خدمات امکان مطالعهٔ عمیق‌تر راجع به موضوع را فراهم می‌کند.
- انجام پژوهش به‌صورت مسـتقل در هرکدام از پهنه‌های اسـتانی کشـور یا اسـتان‌هایی که از بافت اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی مشابه برخوردارند. این کار به نیل به یافته‌های مفصّل و درنتیجه درک عمیق‌تر موضوع کمک می‌کند و طبیعتاً ارائهٔ یافته‌ها و پیشـنهادها با ابتنا به بافت و موقعیت صورت خواهد گرفت.
- براساس رویکردهای کلی پژوهشی که در بندهای قبلی گذشت، درنهایت می‌توان عناوین پژوهشی زیر را به‌صورت تقریبی برای پژوهش‌های آتی در زمینهٔ بازنشسـتگان با تأکید بر خدمات اجتماعی و فرهنگی پیشنهاد کرد که می‌تواند مورد توجه و اهتمام متولیان امر در زمینهٔ برنامه‌ریزی پژوهشی در این حوزه قرار گیرد:
  - مطالعهٔ درک بازنشستگان از امر بازنشستگی و شرایط آن

- مطالعۀ کیفیت زندگی بازنشستگان در شرایط قبل و بعد از بازنشستگی
- مقایسۀ کیفیت زندگی بازنشستگان صندوق کشوری و سایر صندوق‌ها
- مطالعۀ عوامل مرتبط با کیفیت زندگی بازنشستگان
- مطالعۀ بهترین کردارها، سیاست‌ها و تجارب جهانی در زمینۀ ارتقای کیفیت زندگی بازنشستگان
- مطالعۀ وضعیت سرمایۀ اجتماعی در بین بازنشستگان
- مطالعۀ مشکلات روحی و روانی بازنشستگان
- مطالعۀ نگرش/فهم بازنشستگان به زندگی و مرگ
- ارزیابی وضعیت بازنشستگی فعال در بین بازنشستگان
- ارزیابی وضعیت سالمندی فعال در بین بازنشستگان

- انجام پژوهش مستقل در زمینۀ خانه‌های امید با محوریت موضوعی زیر:
  - ارزیابی سیاست‌ها و برنامه‌های خانه‌های امید
  - ارزیابی عملکرد خانه‌های امید
  - مطالعۀ رضایت بازنشستگان استفاده‌کننده از خدمات خانه‌های امید

فهرست منابع

منابع فارسی

- اسکندری، مجتبی و خدمتگزار خوشدل، موسی (۱۳۸۸). بررسی عوامل مرتبط با تمایل به اشتغال مجدد بازنشستگان نیروهای مسلح. فصلنامهٔ پژوهش‌های مدیریت منابع انسانی دانشگاه جامع امام حسین (ع)، ۱(۴)، ۱۳۷–۱۵۳.
- اکوی محصل، شهلا (۱۳۷۷). بررسی تنگناها و دشواری‌های معیشتی بازنشستگان. مجموعه مقالات اولین همایش بازنشستگان کشوری، جشنوارهٔ شهید رجایی، تهران: انتشارات سوره.
- انجمن بین‌المللی تأمین اجتماعی (۱۳۹۴). کتاب **بازنشستگی در یک نگاه.** تهران: نشر مؤسسه راهبردی بازنشستگی صبا.
- اورشات، ویم فون، اپیلکا، مایکل و فوافینگر، بریگیت (۱۳۹۶). **فرهنگ و دولت رفاه.** ترجمهٔ ابوذر قاسمی‌نژاد، تهران: موسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی.
- اونق، نازمحمد (۱۳۸۴). بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی (مطالعه موردی گنبدکاووس). پایان‌نامهٔ کارشناسی ارشد منتشرنشده، دانشگاه تهران.
- آشـــر، جی. موکول (۱۳۹۵). **نظام بازنشستگی کارکنان دولت در کشورهای منتخب: اصلاحات مستمری خدمات کشوری و نیروهای مســـلح در کشورهای اندونزی، مالزی و ســـنگاپور.** ترجمهٔ گروه مترجمان، تهران: موسسه راهبردهای بازنشستگی صبا، نهاد پژوهشی صندوق بازنشستگی کشوری.
- آقاپور، اسلام (۱۳۸۷). بررسی عوامل اقتصادی اجتماعی مرتبط با کیفیت زندگی مهاجران: مطالعه موردی حصارک کرج. پایان‌نامهٔ کارشناسی ارشد منتشرنشده، دانشگاه شیراز.
- آقامولایی، تیمور (۱۳۸۴). **اصول و کلیات خدمات بهداشتی.** تهران: اندیشه رفیع.
- بادپیما، جلیل و شهبای، کیومرث (۱۳۹۶). محاسبه حداقل پاداش بازنشستگی تشویقی با به‌کارگیری نظریه بازی‌های

پویا و کاربرد آن در ایران. پژوهش‌ها و سیاست‌های اقتصادی، ۳۸(۲۵)، ۱۱۵-۱۴۴.

- تاج‌مزینانی، علی‌اکبر (۱۳۸۹). گونه‌شناسی نظام‌های رفاهی در جهان. فصلنامهٔ برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، ۳(۶) ۲۰۳-۲۳۴.
- تاجیک اسماعیلی، عزیزالله، زاده‌غلام، زهرا و تاجیک اسماعیلی، سمیه (۱۳۹۶). بررسی قابلیت‌های کارآفرینی در بازنشستگان (مقایسه زنان و مردان شهر تهران). فصلنامهٔ مطالعات رسانه‌ای، ۱۲(۲)، ۸۳-۹۷.
- تامپسون، لارسن (۱۳۷۹). **سالمندی و خردمندی، ابعاد اقتصادی بازنشستگی در بخش عمومی.** ترجمهٔ زهره کسایی و ناصر موفقیان، تهران: مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی.
- حسینی، ابوالفضل، مجدی، علی‌اکبر و حسنی‌درمیان، غلامرضا (۱۳۹۵). بررسی نقش حمایت اجتماعی بر کیفیت زندگی سالمندان شهر مشهد در سال ۱۳۹۳. نشریه سالمندشناسی، ۱(۲)، ۱۸-۱۰.
- حسینی‌نیا، نرگس و حاتمی، حمیدرضا (۱۳۹۸). پیش‌بینی کیفیت زندگی بر مبنای بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری در بازنشستگان. مجلهٔ دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۲۰(۱)، ۸۱-۹۷.
- حکمی، منصوره (۱۳۸۷). نظام بیمه اجتماعی در پادشاهی عربستان سعودی. فصلنامهٔ تأمین اجتماعی، ۳، ۱۹۹-۲۱۶.
- خسروانی، راضیه و سعیدی، علی‌اصغر (۱۳۹۳). بررسی عوامل مؤثر بر رفاه مستمری‌بگیران بازنشسته سازمان تأمین اجتماعی (مطالعه موردی: بازنشستگان شعبه یک کرج). فصلنامهٔ تأمین اجتماعی. ۱۳(۲-۳)، ۱۲۵-۱۵۴.
- خندان، عباس (۱۳۹۳). تأمین مالی مستمری بازنشستگی در ایران: چالش‌ها و راهکارهای اصلاحی. فصلنامهٔ تأمین اجتماعی، ۱۳(۴۶)، ۵۳-۷۲.
- خوارزمی، شهیندخت (۱۳۸۸). کیفیت زندگی و شاخص خوشبختی. تهران: شرکت روابط عمومی و تبلیغاتی هفت تبلیغ.
- دانایی‌فرد، حسن، خائف‌الهی، احمدعلی و خداشناس، لیلاسادات (۱۳۹۱). پدیدارشناسانه پژوهشی دولتی؛ بخش در کارکنان بازنشستگی تجربه جوهره فهم. اندیشهٔ مدیریت راهبردی، ۶(۲)، ۱۵۳- ۱۷۶.
- راستخانه، سیدعلی (۱۳۹۷). ارزیابی عملکرد مدیریت صندوق بازنشستگی در کیفیت ارائه خدمات از دیدگاه بازنشستگان کشوری با استفاده از مدل سروکوآل (مطالعه موردی: مدیریت صندوق بازنشستگی استان لرستان. تهران: مؤسسه راهبردهای بازنشستگی صبا.
- ربانی‌خوراسگانی، علی و کیانپور، رضا (۱۳۸۶). مدل پیشنهادی برای سنجش کیفیت زندگی: مطالعه موردی شهر اصفهان. مجلهٔ دانشکده ادبیات و علوم انسانی، ۵۹، ۶۸-۱۰۷.
- رحیمی، مهدی و خیر، محمد (۱۳۸۸). رابطه الگوهای ارتباطی خانواده و کیفیت زندگی دانش‌آموزان دوره متوسطه شهر شیراز. مجلهٔ مطالعات تربیتی و روان‌شناسی، ۳۵، ۵-۲۶.
- رضایی، فاطمه، احدی، حسن، شریفی حسن پاشا و کریمی، یوسف (۱۳۸۶). رابطه کیفیت زندگی والدین با عملکرد مدرسه‌ای دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهر اصفهان ۱۳۸۶ ـ ۱۳۸۵. فصلنامهٔ دانش و پژوهش در روان‌شناسی

کاربردی، ۳۳، ۱۳۱-۱۴۸.

- رضوانی، محمدرضا، متکان، علی‌اکبر، منصوریان، حسین و ستاری، حسین (۱۳۸۸). توسعه و سنجش شاخص کیفیت زندگی شهری (نمونه موردی نورآباد، لرستان). فصلنامۀ مطالعات پژوهشی شهری و منطقه‌ای، ۱(۲)، ۳۰-۴۵.
- رضوی‌زاده، ندا (۱۳۹۷). بررسی برگزاری تورهای سیاحتی و زیارتی بازنشستگان صندوق بازنشستگی کشوری (یک‌روزه و چندروزه). تهران: مؤسسه راهبردهای بازنشستگی صبا.
- رفیعی، حسن (۱۳۷۹). دیدمان‌های رفاه اجتماعی. فصلنامۀ تأمین اجتماعی، ۵، ۵۶-۳۵.
- روغنی‌زاده، مصطفی (۱۳۸۴). تحلیل ریاضی بر وضعیت صندوق‌های بازنشستگی ایران و طراحی سیستم بهینه. تهران: سازمان بازنشستگی کشوری.
- زارعی، زهرا و بزازیان، سعیده (۱۳۹۳). رابطه فشار روانی و سندرم پیش از قاعدگی با کیفیت زندگی در دختران دانشجو. نشریۀ روان پرستاری، ۲(۴)، ۴۹-۵۸.
- زاهدی اصل، محمد و فرخی، جواد (۱۳۸۹). بررسی رابطه میزان سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی سرپرستان خانوارهای ساکن تهران. فصلنامۀ علوم اجتماعی، ۴۹، ۱-۲۹.
- زاهدی‌اصل، محمد (۱۳۸۱). **مبانی رفاه اجتماعی**. تهران: نشر دانشگاه علامه طباطبائی.
- سام، شیما، محمودی، یاسمن و تیرگر، آرام (۱۳۹۴). وضعیت نشانگان بازنشستگی در بازنشستگان. مجلۀ سالمندی ایران، ۱۰(۳)، ۱۰۰-۱۰۹.
- سمیعی، مهدی (۱۳۹۳). شاخص‌ها و ابعاد کیفیت زندگی شهری. ماهنامۀ حمل‌ونقل و توسعه، ۸۶، ۹۶-۱۰۱.
- شکوری، مرتضی (۱۳۸۸). آثار تغییرات ساختار سنی جمعیت ایران بر صندوق بازنشستگی کشوری. تهران: سازمان بازنشستگی کشوری.
- صادق‌مقدم، لیلا و همکاران (۱۳۹۴). ادراک پیری در سالمندان: مطالعه موردی. نشریۀ سالمندی، ۱۰(۴)، ۲۰۲-۲۰۹.
- صدیقی اورعی، غلامرضا (۱۳۷۴). **جامعه‌شناسی مسائل اجتماعی ایران**. مشهد: انتشارات جهاد دانشگاهی.
- صفرعلی، علی (۱۳۷۴). طرح ایجاد بیمه‌های تکمیلی بازنشستگی برای اعضای هیئت‌علمی دانشگاه‌های سراسر کشور. پایان‌نامۀ کارشناسی ارشد منتشرنشده، دانشکدۀ مدیریت دانشگاه تهران، تهران.
- طوس، طهماسبی (۱۳۸۹). راه سوم در بوتۀ نقد. راهبرد، ۳۲، ۳۵۲-۳۶۴.
- طهماسبی‌زاده، فاطمه (۱۳۹۰). **بررسی میزان رضایت بازنشستگان شهرداری دربارۀ خدمات ارائه‌شده از سوی شهرداری به ایشان**. تهران: انتشارات جامعه‌شناسان.
- عبدالله میلانی، مهنوش (۱۳۷۹). بررسی توزیع درآمد بازنشستگان. فصلنامۀ پژوهش‌های اقتصادی ایران. ۲(۷)، ۷۹-۱۰۰.
- عبدی، عباس و گودرزی، محسن (۱۳۸۲). **تحولات فرهنگی ایران**. تهران: نشر روش.

- عطاریان، ایراندوخت (۱۳۹۰). **چالش‌های پیش روی صندوق بازنشستگی کشوری و راهبردهای برون‌رفت از آن.** تهران: سازمان بازنشستگی کشوری.
- عظیمی، آزاده (۱۳۸۹). ابعاد و شاخص‌های کیفیت زندگی شهری. ماهنامۀ اطلاع‌رسانی، آموزشی و پژوهشی، ۵۵، ۴-۸.
- عمادی، محمدحسین و نصراصفهانی، آرش (۱۳۹۷). **بازاندیشی در راهبردهای نظام بازنشستگی.** تهران: مؤسسه راهبردهای بازنشستگی صبا.
- غفاری، غلامرضا و ابراهیمی لویه، عادل (۱۳۸۴). **جامعه‌شناسی تغییرات اجتماعی.** تهران: لویه.
- غفاری، غلامرضا و امیدی، رضا (۱۳۸۷). کیفیت زندگی در برنامه‌های عمرانی و توسعه ایران. فصلنامۀ رفاه اجتماعی، ۳۰ و ۳۱، ۷-۳۴.
- غفاری، غلامرضا و امیدی، رضا (۱۳۸۸). **کیفیت زندگی شاخص توسعه اجتماعی.** تهران: انتشارات شیرازه.
- غفاری، غلامرضا و حبیب‌پور گتابی، کرم (۱۳۹۶). **سیاست اجتماعی: بنیان‌های مفهومی و نظری.** چاپ سوم، تهران: دانشگاه تهران.
- فاضلی، محمد (۱۳۸۹). **ارزیابی تأثیرات اجتماعی.** تهران: انتشارات جامعه‌شناسان.
- فراهانی، محمدنقی، محمدخانی، شهرام و جوکار، فرهاد (۱۳۸۸). رابطه بین رضایت از زندگی با کیفیت زندگی و بهزیستی ذهنی در معلمان شهر تهران. فصلنامۀ سلامت روان‌شناختی، ۱، ۵-۱۴.
- فرتوک‌زاده، حمیدرضا، مظفری، محمدمهدی و پارسامهر، تقی (۱۳۹۳). بازنمایی مفهوم بازنشستگی در گفتمان‌های پس از انقلاب اسلامی در ایران (با تأکید بر قانون برنامه‌های توسعه در کشور). نشریۀ بهبود مدیریت، ۸(۳)، ۵-۳۲.
- فیتزپتریک، تونی (۱۳۸۱). **نظریه‌های رفاه: سیاست اجتماعی چیست.** ترجمۀ هرمز همایون‌پور، تهران: مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی.
- فینکلشتاین، تامارا و پرکینز، جو (۱۳۹۵). **نظام بازنشستگی کارکنان دولت در کشورهای منتخب: اصلاحات حقوق بازنشستگی خدمت عمومی در کشور انگلستان.** گروه مترجمان، تهران: مؤسسۀ راهبردهای بازنشستگی صبا.
- قاسمی، مجتبی (۱۳۸۷). **شاخص اندازه‌گیری تورم برای بازنشستگان.** تهران: سازمان بازنشستگی کشوری.
- قاسمی، وحید، طاهری، زهرا و مهربانی، مرضیه (۱۳۹۲). تبیین رفاه اجتماعی و تأثیر آن بر احساس امنیت (مطالعه موردی شهر اصفهان). فصلنامۀ برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، ۵(۱۷)، ۱۳۱-۱۷۶.
- قالیباف، محمدباقر، روستایی، مجتبی، رمضان‌زاده لسبویی، مهدی و طاهری، محمدرضا (۱۳۸۸). سنجش میزان رضایتمندی ساکنان روستایی از کیفیت زندگی و آثار آن بر مناطق مرزی: مطالعه موردی؛ بخش نوسوداستان کرمانشاه. فصلنامۀ روستا و توسعه، ۳، ۱۶۳-۱۸۴.
- کریمی، حمیدرضا (۱۳۷۵). بررسی مشکلات فرهنگیان بازنشستۀ استان مرکزی. پایان‌نامۀ کارشناسی ارشد منتشرنشده، دانشکدۀ مدیریت دانشگاه تهران، تهران.

- کسرایی‌نژاد، مسعود، بیاتی، المیرا و بهزاد، فریبا (۱۳۹۵). نظام بازنشستگی کارکنان دولت در کشورهـــای منتخب (مجموعه مقالات). تهران: مؤسسهٔ راهبردهای بازنشستگی صبا (وابسته به صندوق بازنشستگی کشوری).
- کوششی، مجید (۱۳۸۶). شـبکه‌های خانوادگی حمایـت اجتماعی، ترتیبات زندگی و سـلامت سالخوردگان در سیر گذار جمعیتی (مطالعه مـوردی در شهر تهران). رسالهٔ دکتری منتشرنشده، جمعیت‌شناسی، دانشـکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران.
- کوکبی، افشین (۱۳۸۶). ارزیابی کیفیت زندگی شهری در مراکز شهری. هویت شهر، ۱، ۷۶-۸۸.
- گیدنز، آنتونی (۱۳۹۵). **جامعه‌شناسی**. ترجمهٔ منوچهر صبوری، تهران: نشر نی.
- لطیفیان، بهروز (۱۳۹۴). ارائه یک مدل مفهومی جهت پویا و وابسته نمودن متغیر سن بازنشستگی به شاخص امید به زندگی در سازمان تأمین اجتماعی ایران. اولین همایش پژوهش‌های کاربردی در حسابداری و مدیریت.
- محققی‌کمال، سیدحسین، سجادی، حمیرا، زارع، حسین و بیگلریان، اکبر (۱۳۸۶). مقایسهٔ کیفیت زندگی سالمندان مســتمری‌بگیر ســازمان تأمین اجتماعی و سازمان بازنشستگی کشوری ساکن شهرســتان قم. نشریهٔ سلامت، ۱۰(۲۷)، ۴۹-۵۶.
- مختاری، مرضیه و نظری، جواد (۱۳۸۹). **جامعه‌شناسی کیفیت زندگی**. تهران: جامعه‌شناسان.
- مدنی، ســعید (۱۳۷۹). **به‌ســوی نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی**. تهران: انتشــارات دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی.
- مرتضوی، سعید، شیرازی، علی و مرتضوی، لیلا (۱۳۹۰). تأملی بر فعالیت‌ها و نگرش‌های بازنشستگان دانشگاهی. فصلنامهٔ چشم‌انداز مدیریت دولتی، ۶، ۵۹-۷۳.
- ملامحمدی، روح‌الله و مســتوفی، محمدرضا (۱۳۹۳). بررســی عوامل مؤثر بر موفقیت سازمان تأمین اجتماعی در برقراری مستمری بازنشستگی (مطالعه موردی: بیمه‌شدگان سازمان تأمین اجتماعی شعبه یک قم). مدیریت فرهنگ سازمانی، ۱۲(۳۲)، ۲۹۹-۳۲۳.
- منتظرالمهدی، مصطفی، صمیم، رضا، صدیقیان‌بیدگلی، آمنه و مهدی، رضا (۱۳۹۸). عوامل اجتماعی و فرهنگی مؤثر بر رضایت ســالمندان از خدمات رفاهی بازنشستگی (مورد مطالعه: بازنشستگان تحت پوشش سازمان بازنشستگی شهرداری تهران). فصلنامهٔ مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران، ۸(۴)، ۸۹۹-۹۱۸.
- موحدی، امین (۱۳۸۹). بررســی تأثیر سلامت اجتماعی بر میزان کیفیت زندگی کارکنان بانک ملی ایران (مطالعه موردی: بانک ملی شعبه شهر تهران). پایان‌نامهٔ کارشناسی ارشد منتشرنشده، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران.
- موســالم، آلبرتو آر. و پالاســیوس، رابرت جی. (۱۳۹۵). **مدیریت صندوق‌های بازنشســتگی**. ترجمهٔ محمدرضا فرهادی‌پور، تهران: مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی.
- موســایی، میثم (۱۳۸۳). آثار اجتماعی و روحی بازنشســتگی اعضای هیئت‌علمی: مورد مطالعه در دانشگاه تهران.

فصلنامهٔ مدرس علوم انسانی (ویژه‌نامهٔ مدیریت)، ۱۵۷–۱۸۰.

- موسوی، مرضیه و مصطفائی، اقدس (۱۳۹۰). تحلیل کیفیت زندگی سالمندان بازنشسته شهر تهران (با تأکید بر حمایت‌های اجتماعی رسمی و غیررسمی). فصلنامهٔ برنامه‌ریزی رفاه و توسعهٔ اجتماعی. ۲(۳)، ۱۳۷–۱۶۴.
- موسوی، زینب (۱۳۸۸). بررسی میزان کیفیت زندگی معلولین جسمی ـ حرکتی استفاده از حرفه‌آموزی در مجتمع رعد غرب در سال ۱۳۸۸ (با تأکیدی بر نقش آموزش از دیدگاه کارآموزان). پایان‌نامهٔ کارشناسی ارشد منتشرنشده، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران.
- مؤذنی، احمد و علیزاده‌اقدم، محمدباقر (۱۳۹۱). بررسی کیفیت زندگی شهری: مدلی برای سنجش و رتبه‌بندی استان‌های ایران با استفاده از تحلیل خوشه‌ای. مجلهٔ جامعه‌شناسی ایران، ۱۳(۳)، ۱۴۹–۱۷۴.
- نجات، سحرناز (۱۳۸۷). کیفیت زندگی و اندازه‌گیری آن. مجلهٔ اپیدمولوژی ایران، ۲، ۵۷–۶۳.
- نصرتی‌نژاد، فرهاد (۱۳۹۷). **کابوس بازنشستگی؛ تأملی بر تجربه بازنشستگی در ایران**. تهران: مؤسسه راهبردهای بازنشستگی صبا.
- نعیمایی، بنیامین و شکوری، علی (۱۳۹۵). چالش‌های اجرای نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی در ایران دهه۹۰. فصلنامهٔ رفاه اجتماعی، ۱۶(۶۳)، ۹–۵۹.
- وصالی، سعید و امیدی، رضا (۱۳۹۳). سیاست‌گذاری اجتماعی: زمینه‌ها و رویکردها. فصلنامهٔ برنامه و بودجه، ۱۹(۱)، ۱۷۹–۲۰۶.
- وهابی، نسیم، گوهری، محمودرضا، آذربر، علی و صالحی، مسعود (۱۳۹۳). بررسی کیفیت زندگی جانبازان نابینا با استفاده از مدل راش. فصلنامهٔ جراحی ایران، ۲۲(۳)،۵۰–۵۸.
- هادیان، نوید (۱۳۷۷). بررسی میزان عزت‌نفس بازنشستگان آموزش‌وپرورش. مجموعهٔ مقالات اولین همایش بازنشستگان کشوری، جشنوارهٔ شهید رجایی، تهران: انتشارات سوره.
- هانسن، هانس (۱۳۸۶). **مستمری‌های عمومی در هفت کشور اروپایی**. ترجمهٔ ناصر موفقیان، تهران: مؤسسهٔ عالی پژوهش تأمین اجتماعی.
- هندی، حمیدرضا (۱۳۹۷). **تأمین اجتماعی در کشورهای منتخب (۵۱)**. ترجمه و گردآوری حمیدرضا هندی، تهران: مؤسسهٔ عالی پژوهش تأمین اجتماعی.
- یحیوی، حسن (۱۳۹۵). **مروری بر اصلاحات بازنشستگی در کشورهای منتخب**. ترجمه و گردآوری حسن یحیوی رازلیقی، تهران: یزدا.
- یوسف‌زاده، ایمان (۱۳۹۷). **بررسی کاربردی تجربه‌های موفق درخصوص نهادهای واسطه‌ای ارائه‌دهندهٔ خدمات اجتماعی، فرهنگی و رفاهی به بازنشستگان در کشورهای دیگر**. تهران: مؤسسه راهبردهای بازنشستگی صبا.

منابع انگلیسی

- Alvarenga, Líria Núbia, Kiyan, Luciana, Bitencourt, Bianca, Wanderley, & Kátia da Silva (2009). The impact of retirement on the quality of life of the elderly. Rev Esc Enferm USP, 43(4), 794-800.
- Anderson, K., & Meyer, T. (2003). The Third Way in Welfare State Reform? Social Democratic Pension Politics in Germany and Sweden. 29th ECPR Joint Sessions, 6-11 April, Grenoble.
- Atchley, R. (1976). The sociology of retirement. New York: John Wiley.
- Atchley, R. (1989). A continuity theory of normal aging. The Gerontologist, 29, 183–190.
- Baldock, J. (1997). Social care in old age: More than a funding problem. Social Policy & Administration, 31(1), 73–89.
- Banerjee, S. (2016). Trends in retirement satisfaction in the United States: Fewer having a great time. Employee Benefit Research Institute, 37(4), 1-12.
- Bartlett, W., & Xhumari, M. (2007). Social security policy and pension reforms in the Western Balkans. European Journal of Social Security, 9(4), 297–322.
- Beehr, T. (1986). The process of retirement: A review and recommendations for future research. Personnel Psychology, 39, 31–55.
- Beehr, T., & Adams, G. (2003). Introduction and overview of current research and thinking on retirement. In: G. Adams & T. Beehr (Eds.), Retirement: Reasons, processes and results (pp. 1–5). New York: Springer.
- Bonsang, E., & Klein, J. K. (2011), Retirement and Subjective Well-Being, Discussion Paper, No. 5536, IZA DP No. 5536.
- Börsch-Supan, A., & Jurges, H. (2006). Early retirement, social security and well-being in Germany. In: NBER Working Paper, No. 12303. Avaiable on: http://www.nber.org/ papers/w12303.pdf?new_window=1.
- Bowlby, G. (2007). Defining retirement. Statistics Canada, Catalogue no. 75-001-XIE.

- Brajkovic, Lovorka (2011). Life Satisfaction in Persons of the Third Age after Retirement. Coll. Antropol., 35(3), 665-671.
- Brand, C., Hughes, J., & Challis, D. (2012). Towards understanding variations in social care for older people in England. Social Policy & Administration, 46(7), 705–726.
- Bullock, B. S., & Susie, J. (2004). An analysis of Technology use and quality of life in a rural west Texas community, Texas: University of Texas.
- Calasanti, T. (1996). Gender and life satisfaction in retirement: An assessment of the male model. Journals of Gerontology, 51, S18–S29.
- Calvo, E., Haverstick, K., & Sass, S. A. (2009). Gradual Retirement, Sense of Control, and Retirees' Happiness. Research on Aging, 31(1), 112-135.
- Chaim, Ricardo Matos (2006). Combining System Dynamics and Asset-Liability Management in Pension Funds. Proceedings of the 24th International Conference [of the] System Dynamics Society, July 13-27, 2006, Nijmegen, The Netherlands.
- Chung, In Soo. (2017). Retirement Planning and Quality of Life in Retirement: Factors affecting the Korean American Elders' Retirement Satisfaction. Journal of Sociology and Social Work, 5(1), 85-98.
- Cooper, M., Lee, F., Bousfield, M., Ang, L., & Lee, H. (2018). Pensions issues in cross-border acquisitions Q&A: Singapore, This Q&A provides country-specific commentary on Practice note, Pensions issues in cross-border acquisitions: Cross-border, and forms part of Cross-border private company acquisitions, published by Practical Law and can be found at: uk.practicallaw.com/W-007-9183.
- Corbo, V., & Schmidt-Hebbel, K. (2004). Macroeconomic effects of the pension reform in Chile. pension reforms.
- Da Roit, B., Le Bihan, B., & O¨ sterle, A. (2007). Long-term care policies in Italy Austria and France: Variations in cash-for-care Schemes. Social Policy & Administration, 41(6), 653–671.
- Dave, D., Rashad, I., & Spasojevic, J. (2008). The Effects of Retirement on Physical and Mental Health Outcomes. Andrew Young School of policy stydes, Geogia State

University.

- Deacon, B. (1993). Developments in East European social policy. In new perspectives on the welfare state in Europe, edited by C. Jones, London: Routledge.
- Delgado, G., & Cardoso Junior, J. C. (2000). Principais resultados da pesquisa domiciliar sobre a previdência rural na região Sul do Brasil. Recuperado de http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/ TDs/td_0734.
- Denton, Frank T., & Spencer, Byron G. (2009). What Is Retirement? A Review and Assessment of Alternative Concepts and Measures. Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement, 28(1), 63-76, doi:10.1017/ S0714980809090047.
- Department of Statistics Singapore (2016). Age Pyramid of Resident Population. Available on: http://www.singstat.gov.sg/statistics/visualising-data/charts/age-pyramid-of-residentpopulation.
- Deschênes, Nathalie & Stone, Leroy O. (2006). The probability of reaching the state of retirement: a longitudinal analysis of variations between men and women. In: Leroy O. Stone (Ed.), New Frontiers of Research on Retirement (pp. 219–245). Ottawa: Statistics Canada.
- Dingemans, Ellen & Henkens, Kène (2015). How do retirement dynamics influence mental well-being in later life? A 10- year panel study. Scand J Work Environ Health, 41(1), 16–23. doi:10.5271/sjweh.3464.
- Dwyer, D. S., & Mitchel, O. S. (1998). Health Problems as Determinants of Retirement: Are Self-rated Measures Endogenous?. Journal of Health Economics, 18(5), 173-193.
- Ekerdt, D. J., & DeViney, S. (1990). On Defining Persons as Retired. Journal of Aging Studies, 4(3), 211-229.
- Esping-Andersen, G. (1985). Politics against markets. The Social Democratic road to power. Princeton: Princeton University Press.
- Esping-Andersen, G. (1990). The three worlds of welfare capitalism. Princeton:

Princeton University Press.

- European Commission (2013). Employment, Social Affairs & Inclusion, social security rights in Denmark.
- Farquhar, Morag (1995). Definitions of quality of life: a taxonomy. Journal of Advanced Nursing, 22(3), 502-508.
- Filgueira, F., & Manzi, P. (2017). Pension and income transfers for old ageInter- and intra-generational distribution in comparative perspective. United Nations publication, Santiago S.17-00520.
- Foster, I. (2018). Active Ageing, Pensions and Retirement in the UK. Population Ageing, 11, 17-132, DOI 10.1007/s12062-017-9181-7.
- French, E. (2005). The effects of health, wealth, and wages on labor supply and retirement behavior. Review of Economic Studies, 72, 395-427.
- Gallo, W. et al. (2006). The persistence of depressive symptoms in older workers who experience involuntary job loss: Results from the Health and Retirement Survey. Journal of Gerontology, 61B, S221–S228.
- Ginn, J., & Macintyre, K. (2013). UK pension reforms: Is gender still an issue?. Social Policy and Society, 13(1), 91–103.
- Gordon, R. H., & Blinder, A. S. (1980). Market wages, reservation wages and retirement decisions. Journal of Public Economics, 14(2), 277-308.
- Gruber, J. (1999). Social Security and Retirement in Canada. Chicago: University of Chicago Press.
- Han, S-K., & Moen, P. (1999). Clocking out: Temporal Patterning of Retirement. American Journal of Sociology, 105(1), 191-236.
- Hawkesworth, Mary (1988). Theoretical Issues in Policy Analysis, Albany: SUNY Press.
- Heaven, B. et al. (2013). Supporting well-being in retirement through meaningful social roles: Systematic review of intervention studies. Milbank Q; 91 (2): 222–87.
- Hershey, D., Henkens, K., & Van Dalen, H. (2007), Mapping the minds of retirement

planners. A cross-cultural perspective. Journal of Cross-Cultural Psychology, 38, 361–382.
- Herzog, A., House, J., & Morgan, J. (1991). Relation of work and retirement to health and well-being in older age. Psychology and Aging, 6, 202–211.
- Heybroek, L., Haynes, M., & Baxter, J. (2015). Life satisfac- tion and retirement in Australia: A longitudinal approach. Work Aging and Retirement, 1(2), 166-180.
- Hieda, T. (2012). Comparative political economy of long-term care for elderly people: Political logic of universalistic social care policy development. Social Policy & Administration, 46(3), 258–279.
- Horner, E. M. (2014). Subjective Well-Being and Retirement: Analysis and Policy Recommendations. Journal of Happiness Studies, 15(1), 125-144.
- Hurd, M. D., & Rohwedder, S. (2003). The retirement consumption puzzle: anticipated and actual declines in spending at retirement. NBER Working Paper No. 9586, National Bureau of Economic Research, Cambridge, MA.
- ILO (2014). World Social Protection Report 2014/15. Building Economic Recovery. Inclusive Development and Social Justice. Geneva: International Labour Organization.
- Immergut, E. M. (1992). Health Politics: Interests and Institutions in Western Europe. Cambridge: Cambridge University Press.
- Keeley, P., Creed, F., & Tomenson, B, (2008). Psychosocial predictors of health-related quality of life and health Service titivation in people with chronic low back pain. Pain, 135, 142-150.
- Khedr, Abdelfattah (2006). Explain The Public Employment System in Saudi Arabia (part 1). Saudi Arabia: Kotobarabia.
- Koh, B. (2010). Collective investments for pension savings: Lessons from Singapore's Central Provident Fund scheme. Pensions, 15(2), 100-110.
- Koh, B. (2014). Singapore's Social Security Savings System: A Review and Some Lessons for the United States, Pension Research Council The Wharton School,

University of Pennsylvania.

- Kontis, V, Bennett, j, E, Matthers, C. B, Li, G, Foreman, k., & Ezzati, M. (2017), furture life expectancy in 35 industrialisef countries; projections with a Bayesian model ensemble. The lancent. 389; 1335. Do; 10. 1016/ s0140- 6736 (16) 32381-9.
- Lahey, K., & Anenson, T., (2007). Public pension liability: Why reform is necessary to save the retirement of state employees. Notre Dame Journal of Law, Ethics & Public policy.
- Lawal, A., & Idemudia E. (2017), Life satisfaction in retirement: The direct influence of gender, self-esteem and health locus of control in southwestern parts of Nigeria. Ethno -Med, 11(4), 302-10.
- Lee, Y-J. (2008). Subjective quality of life measurement in Taipei. Building and Environmen, 43(7), 301-322.
- Liu, L. (2006). Quality of life as a social representation in China: a qualitative study. Social Indicators Research, 75, 217-240.
- Lychkina, Natalia N., & Morozova, Yulia A. (2014). DYNAMIC SIMULATION OF PENSION SYSTEM DEVELOPMENT PROCESSES. In Pål Davidsen (Ed.), 32nd international conference of the System Dynamics Society. Delft, Netherlands, 20-24 July 2014. System Dynamics Society, International conference of the System dynamics society. Red Hook, NY: Curran.
- Mandloi, D., Singh, R., & Turner, R. (2011). The Real Retirement Life Income Fun An Inflation Protected, Dignified Standard of Living for all Singaporeans, MBA, management practume project.
- Mayring, Ph. (2000). Pensionierung als Krise oder Glücksgewinn? - Ergebnisse aus einer quantitativqualitativen Längsschnittuntersuchung, In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 33, 124-133.
- McDaniel, S.A. (1995). Work, retirement and women in later life. In: E. Gee (Ed.), Rethinking retirement (pp. 75-92). Vancouver, BC: Gerontology Research Center, Simon Fraser University.

- Menec, V. H. (2003). The relation between everyday activities and successful aging: A 6-year longitudinal study. The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 58(2), 74-82.
- Mihic, Marko M., & Todorovic, Marija L. J. (2014). Economic analysis of social services for the elderly in Serbia: Two sides of the same coin. Evaluation and Program Planning, 45, 9-21.
- Mills, Melinda, van de Bunt, Gerhard, & de Bruijn, Jeanne (2006). Comparative Research: Persistent Problems and Promising Solutions. International Sociology, 21(5), 631-619.
- Ministry of Social Affairs (2002). National strategy report on the Danish pension system, Ministry of Social Affairs, file nr. 040-267.
- Mohammed, Manal, & Ibrahim Khalil, Marwa (2019). Factors affecting Post-retirement Satisfaction of Community-Dwelling Older Adul. Available at: https://www.researchgate.net/publication/334509806_Factors_affecting_Postretirement_Satisfaction_of_Community-Dwelling_Older_Adults.
- Moore, Stephen (2002). Social Welfare Alive!. 3rd edition, London: Nelson Thornes Ltd.
- Murray, C. J. et al. (2015). Global, regional, and national disability-adjusted life years (dalys) for 306 diseases and injuries and healthy life expectancy (hale) or 188 countries, 1990–2013: Quantifying the epidemio- logical transition. The Lancet, 386, 2145–2191.
- Neeta, S.K., Karunanidhi, S., & Chitra, T. (2015). Determinants of psychological well-being among retirees. International Research Journal of Social Sciences,4(3), 19-26.
- Nesbitt, S. (1995). British Pension Policy Making in the 1980s: The Rise and Fall of a Policy Community. Aldershot: Avebury.
- Newman, D. B., Tay, L., & Diener, E. (2014). Leisure and Subjective Well-Being: A Model of Psychological Mechanisms as Mediating Factors. Journal of Happiness

Studies, 15(3), 555-578.doi: 10.1007/s10902-013-9435-x.

- Nimrod, G. (2007). Expanding, Reducing, Concentrating and Diffusing: Post Retirement Leisure Behavior and Life Satisfaction. Leisure Sciences, 29, 91–111. DOI: 10.1080/01490400600983446.
- Noll, Heinz-Herbert (2003). Towards a European System of Social Indicators: Theoretical Framework and system architecture. Available on: https://www.gesis.org/fileadmin/upload/dienstleistung/veranstaltungen_fortbildungen/archiv/soz_ind/sek01_noll.pdf.
- OECD (2013). Pensions at a Glance. Asia/Pacific Edition, OECD Publishing.
- Oeppen, J., & Vaupel, J.W. (2002), Broken limits to life expectancy. Science, 296, 1029–1031. doi:10.1126/science.1069675.
- Pai, Y. (2006). Comparing Individual Accounts in Asia: Singapore, Thailand, Hong Kong and PRC. Social Protection, the World Bank.
- Penna, S. & O'Brien, M. (1996). Postmodernism and Social Policy: A Small Step Forwards?. Journal of Social Policy, 25(1), 39-61.
- Phillips, D. (2006). Quality of Life: Concept, Policy and Practice. London: Rutledge Publications.
- Phillipson, C., Vickerstaff, S., & Lain, D. (2016). Achieving fuller working lives: Labour market and policy issues in the United Kingdom. Australian Journal of Social Issues, 51(2), 187–203.
- Pierson, P. (1994). Dismantling the Welfare State? Cambridge: Cambridge University Press.
- Pinquart, M., & Schindler, I. (2007). Changes of life satisfaction in the transition to retirement: A latent class approach. Psychology and Aging, 22, 442–455. Pitz, G., & Sachs, N. (1984). Judgment and decision: Theory and application. Annual Review of Psychology, 35, 139–163.
- Polanyi, K. (1957), The great transformation: the political and economic origins of our time, Boston, Massachusetts: Beacon Press.

- Potočnik, K., & Sonnentag, S. (2013). A longitudinal study of well-being in older workers and retirees: The role of engaging in different types of activities. Journal of occupational and organizational psychology, 86(4), 497-521.
- Price, C. A., & Balaswamy, Sh. (2009). Beyond Health and Wealth: Predictors of Women's Retirement Satisfaction. The International Journal of Aging and Human Development, 68(3), 195-214.
- Quick, H. E., & Moen, P. (1998). Gender, employment, and retirement quality: A life course approach to the differential experiences of men and women. Journal of Occupational Health Psychology, 3, 44-64.
- Reis, Paulo, Silveira, Suely, Braga, Marcelo, & Costa, Thiago (2013). Impact of Retirements and Pensions on the Social Welfare of the Households from Minas Gerais State. R. Cont. Fin. – USP, São Paulo, 26(67), 106-118.
- Richard, David Young (2008). Quality of Life Indicator Systems–Definitions, Methodologies, Uses, and Public Policy Decision Making. Available on: https://www.semanticscholar.org/paper/Quality-of-Life-Indicator-Systems.
- Rogelberg, S. G. K. (2007). Voluntary Retirement and Organizational Turnover Intentions: The Differential Associations with Work and Nonworking Commitment Constructs. Journal of Business Psychology, 22, 297-309.
- Saudi Arabian Public Pension Agency (2015). Pension Scheme [Civil Scheme]. Retrieved from http://www.pension.gov.sa/.
- Schalock, R. L. (2004). The Concept of Quality of Life: What We Know and Do not Know. Journal of Intellectual Disability Research, 48(3), 203-216.
- Scottish Executive (2005). Quality of Life and Well-being: Measuring the Benefits of Culture and Sport: Literature Review and Thinkpiece. Social Research, http://dera.ioe.ac.uk/7276/1/002 1350.
- Skinner, J. (2007). Are You Sure You‘re Saving Enough for Retirement?,Journal of Economic Perspectives, 21(3), 59-80.
- Smeeding, Timothy M., & Quinn, Joseph F. (1997). Cross-National Patterns of

Labor Force Withdrawal. Paper presented at the Fourth International Research Seminar of the Foundation for International Studies on Social Security, June 15–17, 1997, Sigtuna, Sweden.

- Sohier, L., OotegemElsy, L. V., & Verhofstadt, E. (2019). Well-being during the transition from work to retirement, Department of Economics Faculty of Economics and Business Administration Campus Tweekerken, St.-Pietersplein 5, 9000 Ghent – BELGIUM.
- Sotiropoulos, A., Neamtu, I., & Stoyanova, M. (2003). The trajectory of post-communist welfare state development: The cases of Bulgaria and Romania. Social Policy & Administration, 37(6), 656–673.
- Stone, Deborah A. (1988). Polic Paradox and Political Reason. Boston: Harper Collin.
- Street, D., & Ginn, J. (2001). The demographic debate: the gendered political economy of pensions. In J. Ginn, D. Street & S. Arber (Eds.), Women, Work and Pensions International Issues and Prospects (pp. 31-43). Buckingham: Open University Press.
- Svallfors S (2003), Welfare Regimes and Welfare Opinions: A Comparison of Eight Western Countries, Social Indicators Research, 64, 171-196.
- Tackett, Richard A. (2001). Correlates Of Life Satisfaction After Retirement. Unpublished dissertation, Faculty of The Graduate College, Western Michigan University Kalamazoo, Michigan.
- Thompson, Simon & Hoggett, Paul (1996). Universalism, selectivism and particularism: Towards a postmodern social policy. Critical Social Policy, 16(46), 21-42.
- Topa, G., Moriano, J. A., Depolo, M., Alcover, C-M. J., & Morales, F. (2009). Antecedents and consequences of retirement planning and decision-making: A meta-analysis and model. Journal of Vocational Behavior, doi:10.1016/j.jvb.2009.03.002.
- Townsend, P. (1981). The structured dependency of the elderly: The creation of

social policy in the twentieth century. Ageing and Society, 1(1), 5-28.

- United Nations (2015). World Population Prospects - The 2015 Revision. New York: United Nations.
- Van Solinge, H. (2013). Adjustment to retirement. In M. Wang (Ed.), The Oxford handbook of retirement (pp. 311-324). Oxford: Oxford University Press.
- Van Solinge, H., & Henkens, K. (2008). Adjustment to and satisfaction with retirement: two of a kind?. Psychology and aging, 23(2), 422-434.
- Vidlund, Mika, & Bach-Othman, Jarna (2009). Pension contribution level in nine European countries, finnish Centre for Pensions Working Papers, FI-00065 Eläketurvakeskus Finland.
- Walker, A. (1991). Thatcherism and the new politics of old age. In: J. Myles & J. Quadagno (eds) States, Labor Markets, and the Future of Old-Age Policy, Philadelphia: Temple University Press.
- Walker, A. (2009). The emergence and application of active ageing in Europe. Journal of Ageing and Social Policy, 21(1), 75-93.
- Wang, M., & Shi, J. (2014). Psychological research on retirement. Annual review of psychology, 65, 209- 233.
- Wetzel, M. & Mahne, K. (2016). Out of society? Etirement affects perceived social exclusion in Germany. Z Gerontol Geriat, DOI 10.1007/s00391-016-1036-y.
- WHO (2002). Active Aging: A Policy Framework. Geneva, Switzeland.
- WHO QoL Group (1993). Measuring Quality of Life: The Development of the World Health Organization Quality of Life Instrument. Geneva: World Health Organization.
- Williamson, John B., Howling, S. A., & Maroto, M. L. (2006). The Political Econonmy of Pension in Russia: Why partial Privatization?. Journal of Aging Studies, 20, 165-175.
- Williamson, R. C., Rinehart, A. D., & Blank, T. O. (1992). Early Retirement: Promise and Pitfalls. New York: Insight Books, Plenum.

- World Economic Forum (2017). Case Studies in Retirement System Reform, Accessed World Economic Forum.
- Zhan, Lin (1997). Quality of life: conceptual and measurement Issus. Journal of Adenced Nursing, 17, 23-39.

پیوست

نمونه پرسش‌نامه

شمارہ پرسش‌نامه : .... **نام استان :** .... **نام شهر:** .... **وضعیت پاسخ‌گو:** ۱) بازنشسته ☐ ۲) وظیفه‌بگیر ☐

بسمه‌تعالی

بازنشستهٔ گرامی

با سلام،

پرسش‌نامه پیش رو مربوط به یک طرح پژوهشی است که با همکاری صندوق بازنشستگی کشوری و مؤسسهٔ راهبردهای بازنشستگی صبا اجرا می‌شود و هدف آن «**بررسی رضایت بازنشستگان از خدمات اجتماعی و فرهنگی صندوق**» است. همکاری صمیمانهٔ شما در پاسخ‌گویی به این پرسش‌نامه باعث خواهد شد تا مسائل بازنشستگان بهتر شناسایی شوند و در برنامه‌ریزی‌ها مورد توجه قرار گیرند.

از شکیبایی و همکاری شما در اجرای این طرح صمیمانه سپاسگزاری می‌شود.

با تشکر

کرم حبیب‌پور گتابی ـ مجری طرح

وضعیت بازنشستگی، اشتغال و زندگی

۱- **چند سال است بازنشسته شدید؟** .... سال

۲- **نوع بازنشستگی؟** ۱) توافقی ☐ ۲) اختیاری ☐ ۳) قهری ☐ ۴) اجباری ☐

۳- **آیا در حال حاضر شاغل هستید** (بعد از بازنشستگی از شغل اول)**؟** ۱) بله ☐ ۲) خیر ☐

٤- (اگر شاغل هستید) **نوع اشتغال:** ۱) تمام‌وقت ☐ ۲) پاره‌وقت ☐

بیمهٔ تکمیلی

۵- **آیا از خدمات بیمهٔ تکمیلی صندوق (آتیه‌سازان حافظ) استفاده می‌کنید؟**

۱) بله ☐ ۲) خیر ☐ ۳) قبلاً استفاده می‌کردم؛ اما الآن خیر ☐

٦- (اگر استفاده می‌کنید) **با توجه به سرانه‌ای که برای خدمات بیمهٔ تکمیلی پرداخت می‌کنید، درمجموع چقدر از این خدمات راضی هستید؟**

۱) اصلاً ☐ ۲) خیلی کم ☐ ۳) کم ☐ ۴) تا حدی ☐ ۵) زیاد ☐ ۶) خیلی زیاد

۷- **از کدام‌یک از خدمات بیمهٔ تکمیلی رضایت بیشتری دارید؟**

(۳ مورد را به‌ترتیب اولویت انتخاب و شماره‌گذاری کنید.)

۱) جراحی تخصصی ☐ ۲) خدمات بستری ☐ ۳) پاراکلینیک ☐ ۴) خدمات آزمایشگاهی ☐

۵) رادیولوژی ☐ ۶) خدمات سرپایی ☐

۸- **درمجموع چقدر از بیمارستان‌های طرف قرارداد با صندوق راضی هستید؟**

۱) اصلاً ☐ ۲) خیلی کم ☐ ۳) کم ☐ ۴) تا حدی ☐ ۵) زیاد ☐ ۶) خیلی زیاد ☐

۹- **چقدر از زمان پرداخت حق بیمه از سوی شرکت‌های بیمه‌گر راضی هستید؟**

۱) اصلاً ☐ ۲) خیلی کم ☐ ۳) کم ☐ ۴) تا حدی ☐ ۵) زیاد ☐ ۶) خیلی زیاد ☐

۱۰- **آیا بیماری خاص یا زمینه‌ای دارید؟**

۱) بله ☐ .... ۲) خیر ☐

۱۱- فکر می‌کنید خدمات بیمهٔ تکمیلی صندوق چقدر بر زندگی شما تأثیر داشته است؟

تأثیرات	اصلاً	خیلی کم	کم	تا حدی	زیاد	خیلی زیاد
باعث شده است هنگام بیماری نگران تأمین مالی هزینه‌ها نباشم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶
باعث شده است هزینهٔ درمان و پزشکی من کمتر شود.	۱	۲	۳	۴	۵	۶
باعث شده است هنگام بیماری از تأمین هزینه‌ها احساس امنیت و اطمینان کنم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶

۱۲- درمجموع ارزیابی شما از خدمات بیمهٔ تکمیلی صندوق چیست؟

الف) .... ب) .... ج) ....

۱۳- چه پیشنهادهایی برای بهترشدن خدمات بیمهٔ تکمیلی صندوق دارید؟

الف) .... ب) .... ج) ....

وام ضروری

۱۴- آیا تاکنون از وام‌های ضروری صندوق استفاده کرده‌اید؟ ۱) بله ☐ ۲) خیر ☐

(اگر بله)، **چند بار؟** .... بار

۱۵- چقدر دریافت وام از صندوق برای شما راحت است؟

۱) اصلاً ☐ ۲) خیلی کم ☐ ۳) کم ☐ ۴) تا حدی ☐ ۵) زیاد ☐ ۶) خیلی زیاد ☐

۱۶- معمولاً وام‌های دریافتی را برای چه اموری مصرف می‌کنید؟ (۳ مورد را به‌ترتیب اولویت انتخاب و شماره‌گذاری کنید.)

۱) پس‌انداز بانکی ☐ ۲) خرج امور فرزندان (ازدواج، تحصیل و...) ☐ ۳) درمان و پزشکی ☐

۴) سفر و مسافرت ☐ ۵) اجاره و ودیعه مسکن ☐ ۶) سرمایه‌گذاری اقتصادی (زمین، بورس و...) ☐

۷) به فرزندانم می‌دهم تا برای خودشان خرج کنند ☐ ۸) سایر ☐

۱۷- درمجموع چقدر از شرایط دریافت و پرداخت وام رضایت دارید؟

۱) اصلاً ☐ ۲) خیلی کم ☐ ۳) کم ☐ ۴) تا حدی ☐ ۵) زیاد ☐ ۶) خیلی زیاد ☐

۱۸- مهم‌ترین مشکلاتی که برای گرفتن وام از صندوق دارید، چیست؟

الف) .... ب) .... ج) ....

۱۹- فکر می‌کنید وام ضروری که صندوق ارائه می‌دهد، چقدر بر زندگی شما تأثیر داشته است؟

تأثیرات	اصلاً	خیلی کم	کم	تا حدی	زیاد	خیلی زیاد
استفاده از وام ضروری توانسته است بخشی از نیازهای مالی من را پوشش دهد.	۱	۲	۳	۴	۵	۶
با کمک وام توانسته‌ام برای مواقع ضروری پس‌انداز داشته باشم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶
استفاده از وام باعث شده است استقلال مالی من بیشتر شود.	۱	۲	۳	۴	۵	۶

۲۰- درمجموع ارزیابی شما از وام ضروری صندوق چیست؟

الف) .... ب) .... ج) ....

۲۱- چه پیشنهادهایی برای بهترشدن خدمات وام پرداختی از سوی صندوق دارید؟

الف) .... ب) .... ج) ....

کمک هزینه‌ها

۲۲- تاکنون از کدام‌یک از کمک‌هزینه‌های صندوق استفاده کردید و از هرکدام چقدر رضایت دارید؟

خدمات	وضعیت استفاده		(در صورت استفاده‌نکردن)، وضعیت اطلاع از ارائهٔ کمک‌هزینه‌ها		(در صورت استفاده)، چند بار استفاده کردید؟	(در صورت استفاده)، چقدر رضایت دارید؟					
	استفاده کردم	استفاده نکردم	اطلاعی از ارائهٔ این خدمت ندارم	صندوق این خدمت را ارائه نمی‌دهد		اصلاً	خیلی کم	کم	تا حدی	زیاد	خیلی زیاد
کمک‌هزینهٔ عصا	۱	۲	۳	۴		۱	۲	۳	۴	۵	۶
کمک‌هزینهٔ سمعک	۱	۲	۳	۴		۱	۲	۳	۴	۵	۶
کمک‌هزینهٔ عینک	۱	۲	۳	۴		۱	۲	۳	۴	۵	۶
کمک‌هزینهٔ سفر	۱	۲	۳	۴		۱	۲	۳	۴	۵	۶

۲۳- فکر می‌کنید کمک‌هزینه‌های فوق چقدر بر زندگی شما تأثیر داشته‌اند؟

تأثیرات	اصلاً	خیلی کم	کم	تا حدی	زیاد	خیلی زیاد
استفاده از کمک‌هزینه‌های عصا، سمعک و عینک توانسته است بخشی از هزینهٔ خرید آن‌ها را پوشش دهد.	۱	۲	۳	۴	۵	۶
استفاده از کمک‌هزینهٔ سفر باعث شده است به میزان بیشتری به مسافرت بروم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶
استفاده از کمک‌هزینه‌ها باعث شده است استقلال مالی من بیشتر شود.	۱	۲	۳	۴	۵	۶
استفاده از کمک‌هزینهٔ سفر باعث شده است مثل گذشته با فرزندانم به مسافرت بروم و حس خوبی از بودن در کنار هم داشته باشیم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶

۲۴- ارزیابی شما از کمک‌هزینه‌های صندوق چیست؟

الف) .... ب) .... ج) ....

۲۵- چه پیشنهادهایی برای بهترشدن خدمات کمک‌هزینه‌های پرداختی از سوی صندوق دارید؟

الف) .... ب) .... ج) ....

تورهای سیاحتی و زیارتی

۲۶- تاکنون از کدام‌یک از تورهای صندوق استفاده کردید و از هرکدام چقدر رضایت دارید؟

خدمات	وضعیت استفاده		(در صورت استفاده‌نکردن)، وضعیت اطلاع از برگزاری تورها		(در صورت استفاده) چند بار استفاده کردید؟	(در صورت استفاده) چقدر رضایت دارید؟					
	استفاده کردم	استفاده نکردم	اطلاعی از ارائهٔ این خدمت ندارم	صندوق این خدمت را ارائه نمی‌دهد		اصلاً	خیلی کم	کم	تا حدی	زیاد	خیلی زیاد
تورهای زیارتی	۱	۲	۳	۴		۱	۲	۳	۴	۵	۶
تورهای تفریحی و سیاحتی یک‌روزه	۱	۲	۳	۴		۱	۲	۳	۴	۵	۶
تورهای تفریحی و سیاحتی چندروزه	۱	۲	۳	۴		۱	۲	۳	۴	۵	۶

۲۷- (اگر با تورهای صندوق سفر رفتید) از چه طریق با برگزاری و ثبت‌نام این تورها مطلع می‌شوید؟

۱) از طریق آشـــنایان و همکاران ☐ ۲) خودم از طریق اینترنت ☐ ۳) از طریق شـــبکه‌های اجتماعی در تلگرام و... ☐ ۴) مستقیم از طریق آژانس یا صندوق بازنشستگی ☐ ۵) سایر ☐

۲۸- آیا تاکنون به دوستانتان توصیه کردید که از تورهایی استفاده کنند که صندوق برگزار می‌کند؟

۱) بله ☐ ۲) خیر ☐

۲۹- فکر می‌کنید تورهایی که صندوق ارائه می‌دهد، چقدر بر زندگی شما تأثیر داشته‌اند؟

تأثیرات	اصلاً	خیلی کم	کم	تا حدی	زیاد	خیلی زیاد
شرکت در تورها باعث شده است دوستان جدیدی پیدا کنم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶
شرکت در تورها تجربهٔ شادبودن را حتی برای یک روز هم که شده به من داده‌اند.	۱	۲	۳	۴	۵	۶
باعث شد آگاهی و تجربهٔ من در زندگی بیشتر شود.	۱	۲	۳	۴	۵	۶
باعث شد با فرهنگ‌های دیگر آشنا شوم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶
باعث شد همیشه در جمع و با هم باشیم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶
باعث شد مشکلات روحی‌ام کمتر شود.	۱	۲	۳	۴	۵	۶
باعث شد بر مشکلات تنهایی‌ام غلبه کنم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶
باعث شد خانوادهٔ من با خانواده‌های بازنشستگان دیگر آشنا و دوست شوند.	۱	۲	۳	۴	۵	۶
باعث شد فرزندان من با فرزندان بازنشستگان دیگر آشنا و دوست شوند.	۱	۲	۳	۴	۵	۶
باعث شد رفت‌وآمدهای خانوادگی جدیدی شکل بگیرد.	۱	۲	۳	۴	۵	۶

۳۰- اگر صندوق تعداد و تنوع تورهای مسافرتی را بیشتر کند، تا چه اندازه از آن استقبال می‌کنید؟

۱) اصلاً ☐ ۲) خیلی کم ☐ ۳) کم ☐ ۴) تا حدی ☐ ۵) زیاد ☐ ۶) خیلی زیاد ☐

۳۱- چقدر از کیفیت خدمات تورها (هزینه، هتل، پذیرایی و...) راضی هستید؟

۱) اصلاً ☐ ۲) خیلی کم ☐ ۳) کم ☐ ۴) تا حدی ☐ ۵) زیاد ☐ ۶) خیلی زیاد ☐

۳۲- درمجموع ارزیابی شما از تورهای صندوق چیست؟

الف) .... ب) .... ج) ....

۳۳- چه پیشنهادهایی برای برگزاری هرچه بهتر تورها از سوی صندوق دارید؟

الف) .... ب) .... ج) ....

آشنایی با خانهٔ امید

۳۴- آیا تاکنون نام خانهٔ امید ا شنیدید؟

۱) بله ☐ ۲) خیر ☐

۳۵- (اگر شنیدید) **آیا می‌دانید وابسته به کدام سازمان است؟**

۱) بله ☐ ۲) خیر ☐

۳۶- (اگر شنیدید) **آیا اطلاعی از خدمات خانه‌های امید دارید؟**

۱) بله، کاملاً ☐ ۲) بله، تا حدی ☐ ۳) خیر ☐

۳۷- (اگر بله) **این اطلاعات را از کجا به دست آوردید؟**

۱) از طریق صندوق ☐ ۲) از طریق دوستان ☐ ۳) از طریق اینترنت ☐

۴) خودم ☐ ۵) سایر ☐ ....

۳۸- (اگر شنیدید) **آیا تاکنون از خدمات این خانه‌ها استفاده کردید؟**

۱) بله ☐ ۲) خیر ☐

۳۹- (اگر نام خانهٔ امید را شنیدید اما تاکنون از خدمات آن استفاده نکردید) **دلیل آن چیست؟**

الف) .... ب) .... ج) ....

رضایت از زندگی

۴۰- چقدر از شرایط زندگی‌تان در زمان قبل از بازنشستگی راضی بودید؟

۱) اصلاً ☐ ۲) خیلی کم ☐ ۳) کم ☐ ۴) تا حدی ☐ ۵) زیاد ☐ ۶) خیلی زیاد ☐

۴۱- در حال حاضر و بعد از بازنشستگی چقدر از شرایط زندگی‌تان راضی هستید؟

۱) اصلاً ☐ ۲) خیلی کم ☐ ۳) کم ☐ ۴) تا حدی ☐ ۵) زیاد ☐ ۶) خیلی زیاد ☐

۴۲- فکر می‌کنید از وقتی بازنشسته شدید رضایت شما از زندگی چه تغییری کرده است؟

۱) رضایتم خیلی بیشتر شده است ☐ ۲) رضایتم بیشتر شده است ☐ ۳) تغییری نکرده است ☐

۴) رضایتم کمتر شده است ☐ ۵) رضایتم خیلی کمتر شده است ☐

ارزیابی از خدمات صندوق بازنشستگی کشوری

۴۳- غیر از خدمات ارائه‌شده از ســـوی صندوق (بیمه، وام، تور، کمک‌هزینه و...)، چه خدمات دیگری نیاز دارید که صندوق پوشش دهد؟

الف) .... ب) .... ج) ....

مشخصات فردی

۴۴- جنس:

۱) مرد ☐ ۲) زن ☐

۴۵- سن: .... سال

۴۶- وضعیت تأهل:

۱) مجرد ☐ ۲) متأهل ☐ ۳) همسر فوت‌کرده ☐ ۴) همسر جداشده ☐

۴۷- چند فرزند دارید: .... فرزند

۴۸- میزان تحصیلات:

۱) بی‌سواد ☐ ۲) خواندن و نوشتن ☐ ۳) ابتدایی و نهضت ☐ ۴) راهنمایی ☐ ۵) دیپلم ☐

۶) فوق‌دیپلم و کارشناسی ☐ ۷) کارشناسی ارشد ☐ ۸) دکتری ☐ ۹) تحصیلات حوزوی ☐

۴۹- آخرین شغلی که قبل از بازنشستگی داشتید چه بود؟

(لطفاً نام دقیق شغل را بنویسید.) .... سال

۵۰- وضعیت اشتغال همسر (در صورت در قیدحیات‌بودن)**:**

۱) شاغل ☐ ۲) بازنشسته ☐ ۳) خانه‌دار ☐

۵۱- میزان تحصیلات همسر:

۱) بی‌سواد ☐ ۲) خواندن و نوشتن ☐ ۳) ابتدایی و نهضت ☐ ۴) راهنمایی ☐ ۵) دیپلم ☐

۶) فوق‌دیپلم و کارشناسی ☐ ۷) کارشناسی ارشد ☐ ۸) دکتری ☐ ۹) تحصیلات حوزوی ☐

۵۲- خودتان را متعلق به کدام طبقهٔ اجتماعی می‌دانید؟

۱) بسیار پایین ☐ ۲) پایین ☐ ۳) متوسط ☐ ۴) بالا ☐ ۵) بسیار بالا ☐

۵۳- وضعیت تملک مسکن:

۱) شخصی/ملکی ☐ ۲) اجاره‌ای ☐ ۳) رهنی ☐ ۴) رهنی و اجاره‌ای ☐ ۵) سازمانی ☐

۶) سایر ☐ ....

۵٤- میزان هزینهٔ ماهانهٔ خانوادهٔ شما حدوداً چقدر است؟

.... تومان

۵۵- آیا یارانه دریافت می‌کنید؟

۱) بله ☐ ۲) خیر ☐

نام و نام‌خانوادگی پرسشگر: .... **تاریخ تکمیل پرسش‌نامه:** ....../....../۱۳۹۹

ساعت شروع تکمیل پرسش‌نامه: ....

ساعت پایان تکمیل پرسش‌نامه: ....

نام و نام‌خانوادگی ناظر پرسشگر: ....

با تشکر فراوان از شما

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
صندوق بازنشستگی کشوری

صندوق بازنشستگی کشوری طی سال‌های اخیر برای ارتقای کیفیت زندگی بازنشستگان مبادرت به ارائهٔ خدمات متنوع اجتماعی و فرهنگی کرده است. کتاب حاضر با این پرسش اصلی جهت‌دهی شده است که این خدمات تا چه میزان بر کیفیت زندگی بازنشستگان اثربخش بوده است. پرسش دیگر این است که از طریق چه سیاست‌ها، راهبردها و راهکارهای عملیاتی، می‌توان در جهت افزایش اثربخشی هرچه بهتر و بیشتر این خدمات گام برداشت و خدمات جدیدی از سوی صندوق ارائه داد؟

قیمت: ۸۵۰۰۰ تومان