

The Effectiveness of Socio-Cultural Services of the Civil Servants Pension Fund on the Quality of Life of Retirees¹

Karam Habibpour Gatabi *

Assistant Professor of Sociology, Khwarazmi University, Tehran, Iran.

Morteza Ghelich

Assistant Professor of Sociology Imam Khomeini International University Qazvin, Ghazvin, Iran.

Farhad Bazrafkan

PhD in social welfare, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran..

Abstract

Considering the importance and necessity of being aware of the impact of socio-cultural services of the Civil Servants Pension Fund on the quality of life of retirees, the present study uses an evaluation design and methodology quantitative (survey method with questionnaire technique), examines four supplementaries such as insurance, essential loans, cane, glasses, hearing aids and travel allowances, pilgrimage, tourist tours services and suggestions for improving this effectiveness. The statistical population of the study includes all retirees living across the country who have used the four mentioned services of which, in 1317 people as a sample size in 5 provincial areas using simple random sampling methods with random number table strategy and based on the number of retirees in each province and province belonging to each region were selected and surveyed by telephone. The findings showed that although retirees are relatively dissatisfied with the fund's socio-cultural services, they generally have a positive assessment of the effectiveness of these services on the quality of their lives. The results of the study, although indicate the coexistence of retirees' dissatisfaction and the efficiency of the fund's services in the quality of life of retirees, but it seems that the optimal effectiveness of these services requires redefining and mainstreaming retirement and their quality of life based on the concepts of active retirement and subjectivist quality of life.


Key Words: Retirement, Quality of life, Socio- economic Services, Effectiveness


1. This article was done with the financial support of the Saba Retirement Strategies Institute affiliated to the National Pension Fund in 2019.


* Corresponding Author: karamhabibpour@khu.ac.ir

How to Cite: Habibpour Gatabi, K; Ghelich, M; Bazrafkan, F. (2022). The Effectiveness of Socio-Cultural Services of the Civil Servants Pension Fund on the Quality of Life of Retirees, *Journal of Social Development and Welfare Planning*, 14 (51), 1-46.

اثربخشی خدمات اجتماعی و فرهنگی صندوق بازنشستگی کشوری بر کیفیت زندگی بازنشستگان^۱

کرم حبیب‌پور گتابی*  استادیار جامعه‌شناسی دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

مرتضی قلیچ  استادیار جامعه‌شناسی دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره)، قزوین، ایران.

فرهاد بزرافکن  دکتری رفاه اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

چکیده

نظر به اهمیت و ضرورت آگاهی از اثربخشی خدمات اجتماعی و فرهنگی صندوق بازنشستگی کشوری بر کیفیت زندگی بازنشستگان، تحقیق حاضر با استفاده از طرح ارزشیابی و روش‌شناسی کمی (روش پیمایش با تکنیک پرسشنامه)، به ارزیابی این اثربخشی در چهار خدمت بیمه تکمیلی، وام ضروری، کمک‌هزینه‌های عیاش، عینک، سمعک و سفر، و تورهای مسافرتی زیارتی و سیاحتی، و پیشنهادها برای بهبود این اثربخشی پرداخته است. جامعه آماری تحقیق شامل کلیه بازنشستگان ساکن در سرتاسر کشور که از چهار خدمت نامبرده استفاده کرده‌اند که از بین آنها، ۱۳۱۷ نفر به‌عنوان حجم نمونه در ۵ پهنه استانی با استفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی ساده با استراتژی جدول اعداد تصادفی و بر اساس ملاک تعداد جمعیت بازنشستگان در هر پهنه استانی و استان متعلق هر پهنه انتخاب و مورد پیمایش تلفنی قرار گرفتند. یافته‌ها نشان داد که گرچه بازنشستگان به‌طور نسبی از خدمات اجتماعی و فرهنگی صندوق با اکتفا بر چهار خدمت مورد بررسی ناراضی‌اند، اما در مجموع ارزیابی مثبتی از اثربخشی این خدمات بر کیفیت زندگی‌شان دارند. نتایج تحقیق، گرچه بر دو وجه همزیستی نارضایتی بازنشستگان و کارآمدی خدمات صندوق در کیفیت زندگی بازنشستگان دلالت دارد، اما به نظر می‌رسد اثربخشی بهینه این خدمات، نیازمند بازتعریف و جریان‌سازی بازنشستگی و کیفیت زندگی آنها بر اساس مفاهیم بازنشستگی فعال و کیفیت زندگی ذهنیت‌گراست.

واژه‌های کلیدی: بازنشستگی، کیفیت زندگی، خدمات اجتماعی و فرهنگی، اثربخشی

۱- این مقاله با حمایت مالی مؤسسه راهبردهای بازنشستگی صبا وابسته به صندوق بازنشستگی کشوری در سال ۱۳۹۹ انجام شده است که در اینجا از مدیران و کارشناسان این مؤسسه و صندوق سپاسگزاری می‌کنیم.
* نویسنده مسئول.
karamhabibpour@khu.ac.ir

مقدمه و بیان مسئله

بازنشستگان به عنوان بخشی از اعضای جامعه که عمدتاً نیز در گروه سالمندان جای می گیرند، از جمله گروه های اجتماعی هستند که، به مانند سایر گروه ها، واجد خواست ها، انتظارت و نیازهایی در زندگی اند که لازم است متولیان امر با شناخت و احصای درست این موارد، در جهت تأمین آنها و در نتیجه بهبود کیفیت زندگی آنان اقدام نمایند. همواره در سرتاسر دوره زندگی یک فرد، چندین گذار اصلی وجود دارد که از میان آنها، بازنشستگی^۱ یکی از قوی ترین رخدادهایی است که بر فرایند بهزیستی و سالمندی وی تأثیر می گذارد (Chung, 2017: 86؛ Brajkovic, 2011: 665). بازنشستگی، تدارک گذار از نقشی به نقش دیگر و انتقال به مرحله جدیدی از زندگی است. بازنشستگی، به معنای جدا شدن فرد از نقشی که سال های متمادی داشته و در قالب جدیدی درآمدن است که با تغییراتی در کار، ارتباط، تصویر از خود و بروز نگرانی همراه است. بازنشستگی یکی از مهم ترین تغییرات زندگی و از پدیده های پذیرفته شده اجتماعی و از فرایندهای بسیار مهم تغییر نقش فردی است (به نقل از نوبهار، احمدی، الحانی و فلاحی خشکناز، ۱۳۹۲: ۴۰).

صندوق بازنشستگی کشوری دارای ۱,۵۰۵,۱۰۵ نفر حقوق بگیر (۱,۲۲۰,۹۲۶ نفر بازنشسته، ۱۳,۴۲۱ نفر از کارافتاده و ۲۷۰,۰۰۰ نفر وظیفه بگیر) در افق چشم انداز، خود را صندوقی پایدار، خودکفا، توسعه یافته، عدالت محور و پیشرو در پاسخگویی شفاف، هوشمند و بهنگام ترسیم کرده و مأموریت اصلی اش را، اقدام در جهت حداکثر سازی رضایت ذینفعان از طریق پایداری و ارزش آفرینی اقتصادی و ایجاد زیست بوم اجتماعی خلاق و چابک به منظور آینده ای پویا و مطمئن عنوان نموده است. این صندوق، در ادامه، برای نیل به این چشم انداز و مأموریت، چهار سیاست شامل (۱) توسعه اقتصادی، (۲) ارتقاء کیفیت زندگی بازنشستگان (بازنشستگی پویا)، (۳) سرآمدی سازمانی، و (۵) بهبود عملیات بیمه گری و اکچوئری را در دستور کار قرار داده است که سیاست دوم آن کاملاً منطبق با موضوع تحقیق حاضر می باشد (صندوق بازنشستگی کشوری، ۱۴۰۰).

بنابراین، همانطور که در چشم‌انداز، مأموریت و اهداف صندوق آمده، محور اقدامات صندوق متمرکز بر ارتقای کیفیت زندگی بازنشستگان تحت پوشش است و به همین منظور، سعی در ارائه انواع خدمات اجتماعی و فرهنگی مرتبط نموده است. اما واقع امر این است که بر اساس مطالعات صورت گرفته، بازنشستگان از کیفیت زندگی مطلوبی برخوردار نبوده و تدبیر اقدامات بهینه در جهت بهبود شرایط زندگی آنها ضروری است. بر اساس 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 برخی دیگر از مطالعات داخلی و خارجی، شرایط کلی زندگی بازنشستگان را نامساعد ارزیابی کرده و معتقدند آنها با مشکلات بسیاری در اکثر حوزه‌های زندگی مواجه‌اند (برای مثال، محقق کمال، سجادی، زارع و بیگلریان، ۱۳۸۶؛ سام، محمودی و تیرگر، ۱۳۹۴؛ حسینی‌نیا و حاتمی، ۱۳۹۸؛ Alvarenga, Núbia, Kiyan, Bitencourt & Wanderley, 2009؛ Dingemans & Henkens, 2015). البته نباید از نظر دور بداریم این یافته آلوانرگا، کیان، بیتنکورت و واندرلی^۱ (2009) را که بازنشستگی دوره‌ای است که با تغییر در جنبه‌های عاطفی، اجتماعی و تغذیه‌ای زندگی سالمندان مشخص می‌شود و بسته به معنای ای که افراد به آن می‌دهند، اثرات مثبت یا منفی روی زندگی آنها دارد. بنابراین، نمی‌توان الگوی یکسانی از تأثیرات بازنشستگی بر کیفیت زندگی بازنشستگان را 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. از جمله، انصار عابدینی (۱۳۸۱) در مطالعه‌ای که روی وضعیت رفاهی و فرهنگی بازنشستگان بر اساس برنامه سوم توسعه صورت داده، نشان داده است

1. Alvarenga, Núbia, Kiyan, Bitencourt, & Wanderley

اگرچه برنامه سوم توسعه چشم انداز به ظاهر زیبایی داشته، اما در عمل مشکلات کارمندان به ویژه بازنشستگان را کاهش نداده است (نقل از موسایی، ۱۳۸۳: ۱۶۰).

از همین رو، در کنار اقدامات بسیاری که می توان به منظور رفع بخشی از این موانع و مشکلات بازنشستگان کشوری و در نهایت اثربخشی و عملکرد هر چه بهتر صندوق بازنشستگی کشوری صورت داد، یکی از اقدامات مؤثر، تدوین و اجرای خدمات اجتماعی و فرهنگی در حوزه های مختلف است. بر همین مبنا، صندوق بازنشستگی در طول سالیان مختلف اقداماتی را در بخش خدمات رسانی اجتماعی و فرهنگی به بازنشستگان تحت پوشش در حوزه های بیمه تکمیلی درمان، وام ضروری، کمک هزینه های عصاب، عینک، سمعک و سفر، و تورهای مسافرتی زیارتی و سیاحتی به منظور بهبود کیفیت زندگی آنها ارائه داده است که بالطبع همچنان خلأها و نیازهای خدماتی جدیدی وجود دارند که صندوق بازنشستگی می تواند آنها را احصا و ارائه نماید.

اما موضوعی که در اینجا و بعد از ارائه خدمات مهم است، ارزشیابی میزان اثربخشی و موفقیت این خدمات و برنامه ها در راستای اهداف مورد نظر، و به عبارتی این مسئله است که بازده و تأثیر این خدمات روی کیفیت زندگی بازنشستگان تحت پوشش تا چه اندازه بوده و هست. در همین راستا، ارزشیابی یکی از ارکان مهم کنترل کیفیت بوده و نقش کلیدی در پایش و کنترل خدمات اجتماعی و فرهنگی ارائه شده از سوی صندوق از طریق ارائه بازخورد در زمینه ماهیت و تنوع خدمات، روش های ارائه آنها، میزان دسترسی بازنشستگان به این خدمات، متناسب سازی خدمات با نیازهای این گروه و جز این ها ایفا می کند. ارزشیابی دقیق و نظام مند اثربخشی این خدمات، می تواند عملکردها، قوت ها، ضعف ها و... را در خدمات اجتماعی و فرهنگی ارائه شده ارزیابی نماید و بهبود عملکرد آنها و در نتیجه تحقق اهداف پیش بینی شده در آینده کمک کند. تحقیق حاضر بر همین اساس صورت بندی شده و در رابطه با موقعیت آن در ادبیات موجود نیز بایستی گفت که بسیاری از مطالعات انجام شده در زمینه شرایط و کیفیت زندگی در بین بازنشستگان نیز، از نقطه نظر رشته های علوم پزشکی و روانشناسی انجام شده و در این میان، رد پای رشته جامعه شناسی و چشم اندازهای مرتبط کمتر پیداست.

بر همین اساس، تحقیق حاضر می‌تواند خلأ مطالعاتی در این زمینه را جبران کرده و به تولید و انباشت ادبیات نظری، تجربی و سیاستی در این زمینه منجر شود. از این رو، مطالعه حاضر با این سؤال جهت‌دهی شده است که با توجه به اهمیت و ضرورت آگاهی از کم‌وکیف اثربخشی خدمات اجتماعی و فرهنگی صندوق (چهار خدمت اصلی شامل بیمه تکمیلی درمان، وام ضروری، کمک‌هزینه‌های عصا، عینک، سمعک و سفر، و تورهای مسافرتی زیارتی و سیاحتی) بر کیفیت زندگی بازنشستگان، خدمات فوق‌تازه اندازه اثربخش بوده و مهم‌ترین حوزه‌های اثرگذار این خدمات بر کیفیت زندگی بازنشستگان کدام‌اند؟

چارچوب مفهومی

با وجود این‌که مطالعه کیفیت زندگی در دهه ۱۹۶۰ آغاز شد و از آن زمان تاکنون تحقیقات بسیار گسترده‌ای در این زمینه انجام گرفته، اما هنوز اجماعی در مورد تعریف دقیق آن وجود ندارد (Liu, 2006: 219) و نمی‌توان برای آن تعریف جامع‌ومانع‌ای ارائه داد. آن، مفهومی است چندوجهی و بررسی آن نیاز به اتخاذ رهیافتی میان‌رشته‌ای 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 دارا بودن ابعاد عینی و وابستگی به شرایط عینی و بیرونی، امری است ذهنی و درونی و در نتیجه به تصورات و ادراک فرد از واقعیت زندگی بستگی دارد (خوارزمی، ۱۳۸۸؛ رحیمی و خیر، ۱۳۸۸: ۶). بر همین اساس، بسیاری از محققان با تأکید روی رویکردها و یا رفتن سراغ سنجش کیفیت زندگی، از تعریف آن فرار می‌کنند. کما اینکه کیت^۱ در تصریح این موضوع می‌گوید که بسیاری از محققان اعتقاد دارند نمی‌توان کیفیت زندگی را به‌طور دقیق تعریف کرد و به همین دلیل، آن‌ها ترجیح می‌دهند که جوانب و ابعاد کیفیت زندگی را مطالعه کنند (Scottish Executive, 2005: 11).

1. Kit

فرانز و پاور^۱ کیفیت زندگی را رضایت یا عدم رضایت از ابعادی از زندگی فرد دانستند که برای او مهم می‌باشد. سُل و تالسکی^۲ کیفیت زندگی را ارزیابی و رضایت فرد از سطح عملکرد موجودش در مقایسه با آنچه ایده‌آل یا ممکن می‌پندارد، تلقی کردند و برخی از محققان این واژه را پیچیده‌تر از آن دانستند که بتوان آن را در یک جمله یا عبارت توصیف کرد (رحیمی و خیر، ۱۳۸۸: ۶). سازمان جهانی بهداشت، کیفیت زندگی را بهزیستی در حوزه‌های اجتماعی، روانی و فیزیکی دانسته و آن را چنین تعریف می‌کند: «کیفیت زندگی ادراک فرد از موقعیت زندگی خود در چارچوب 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 محیط وی قرار دارد (WHOQOL Group, 1995).

لئو^۳ در سال ۱۹۸۳ کیفیت زندگی را «عنوانی جدید برای مفهوم قدیمی بهزیستی مادی و روانی مردم در محیط زندگی خود» توصیف کرده است (خادم‌الحسینی، ۱۳۸۹: ۴۹). او سه رویکرد را در بررسی مفهوم کیفیت زندگی ارائه می‌دهد: (۱) تعریف کیفیت زندگی بر اساس عناصر تشکیل‌دهنده 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 بر اساس 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: ۳-۴).

به‌هرروی، علیرغم تعدد نگاه‌هایی که در مورد کیفیت زندگی وجود دارد، این نگاه اجماعی حاکم است که ابعاد یا حوزه‌های محوری کیفیت زندگی باید مجموع کل

1. Ferrans & Powers
2. Sol & Talsky
3. Liu

زندگی را بسنجند و از جمع این ابعاد، شاخص کلی کیفیت زندگی حاصل شود. تعداد و دامنه حوزه‌های کیفیت زندگی در داخل هر کدام از تعاریف، زیاد است، گرچه همپوشانی چشمگیری بین آنها وجود دارد. مطالعات زیادی در زمینه کیفیت زندگی انجام شده‌اند که سعی کردند فهرست مشخصی را برای ابعاد کیفیت زندگی تعیین کنند. اما یکی از مشخصات اصلی و بنیادی این تعاریف، تلقی از کیفیت زندگی به‌عنوان یک سازه چندبُعدی است که تمام متخصصان دنیا بر این توافق دارند و علیرغم وجود اختلاف‌نظرهایی در صورت‌بندی آنها از ابعاد، روی هم‌رفته می‌توان گفت نکات مشترک آنها بیشتر از اختلافشان است (Gagnomos et al., 1995: 471).

لی^۱ (۱۹۷۶) مدل ساختار مفهومی کیفیت زندگی را حداقل شامل شش بُعد یا زمینه گسترده زندگی و دو محور عینی و ذهنی شامل رضایت از زندگی ذهنی فرد، نظام سلسله‌مراتبی زندگی، استانداردهای مقایسه‌شده زندگی فرد، ارزیابی شخصیت، تجربه‌های زندگی و منابع شخصی (به نقل از آقاپور، ۱۳۸۷). زان^۲ ابعاد کیفیت زندگی اجتماعی را عبارت می‌داند از: رضایت از زندگی به‌طور کلی، تصور از خود، فاکتورهای بهداشتی و فردی، عوامل اقتصادی، اجتماعی، محیطی و همچنین احساس خوب (23-26: 1992)، به نقل از آقامولایی، ۱۳۸۴). فرانس^۳ (۱۹۹۶) با بررسی مقالات و مطالعات انجام‌شده در ارتباط با کیفیت زندگی، به لحاظ مفهومی کاربرد این اصطلاح را در شش حوزه زندگی عادی، مطلوبیت اجتماعی، شادکامی، رضایت از زندگی، دستیابی به اهداف و استعداد ذاتی دسته‌بندی می‌کند.

داریر^۴ (۱۹۹۷) معتقد است در تحقیقات جاری، ۱۱ قلمرو و معیار متفاوت برای ارزیابی کیفیت زندگی در نظر گرفته شده‌اند: احساس امنیت، آرامش فیزیکی، لذت بردن انسان‌ها، فعالیت‌های معنادار، ارتباطات، عملکرد شایسته، عزت‌نفس، زندگی خصوصی،

1. Lee
2. Zhan
3. Ferrance
4. Dareer

فردیت، استقلال و خودمختاری، و سلامت روحی (کریملو و همکاران، ۱۳۸۷). کینگ و هیندس^۱ 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، نائل شدن به اهداف، اعتماد به نفس و سازگاری روانی با بیماری می‌باشد، (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 برچت^۲ (۲۰۰۳) در تعریف کیفیت زندگی آن را به چهار قسمت تقسیم می‌کند: (۱) عملکرد فیزیکی شامل انجام فعالیت‌های روزانه زندگی، (۲) سلامت روانی شامل عدم 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 می‌باشد. طبق نظر شالوک، ابعاد کیفیت زندگی به مجموعه‌ای از عوامل ارجاع دارد که احساس بهزیستی شخصی را به وجود می‌آورند (Schalok, 2004: 205). تحلیلی که اخیراً شالوک (۲۰۰۴) صورت داده، حاکی از آن است که توافق قابل توجهی در خصوص هشت بُعد مرکزی در قالب ۱۲۵ شاخص در سنجش کیفیت زندگی میان محققان وجود دارد: روابط بین شخصی، پذیرش و ادخال اجتماعی، رشد فردی، احساس بهزیستی فیزیکی، حق تعیین سرنوشت خود، احساس بهزیستی مادی، احساس بهزیستی احساسی، و حقوق. راستون^۳ کیفیت زندگی را دارای پنج بخش شامل زندگی طبیعی، خوشحالی، موفقیت در دستیابی به اهداف شخصی، سودمند بودن برای جامعه و ظرفیت طبیعی می‌داند (فراهانی، محمدخانی و جوکار، ۱۳۸۸: ۷).

1. King & Hinds
2. Ray Dingger, Drakepe & Brecht
3. Ruston

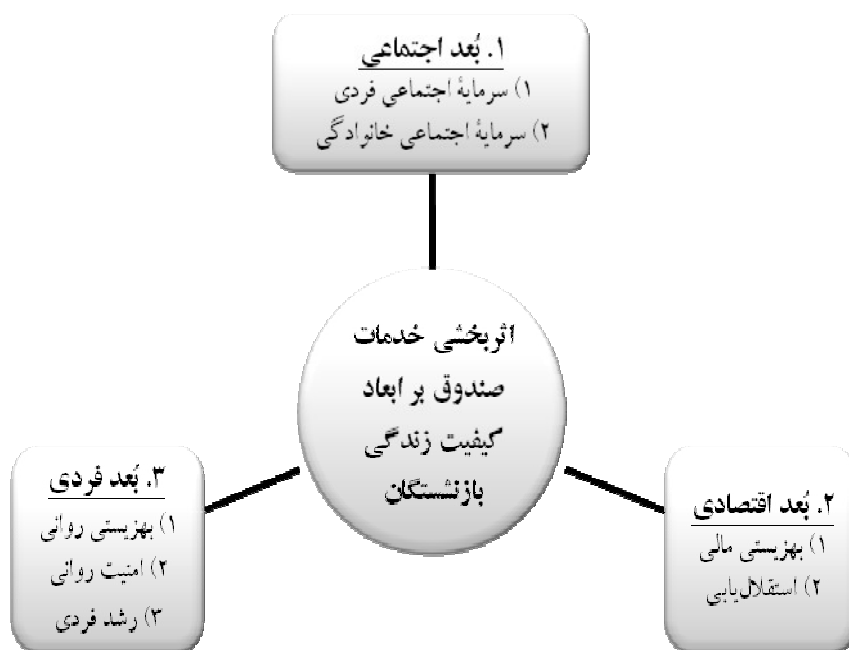
از جنبه‌های اجتماعی، دانشمندان اجتماعی ابعاد را جهت اندازه‌گیری تعیین نمودند و چهار بُعد کیفیت زندگی را این‌گونه مطرح نمودند: ۱) بهزیستی فیزیکی شامل نبود سلامت و نبود ناتوانی، ۲) بهزیستی شناختی شامل رضایت از زندگی، ۳) بهزیستی مادی شامل درآمد مناسب، خانه و وسایل زندگی، و ۴) بهزیستی اجتماعی شامل احترام و روابط ارزشمند و حق و انتخاب (محمدی، ۱۳۹۲: ۷۹). زاف^۱ در ماتریسی که از کیفیت زندگی ارائه می‌دهد، کیفیت زندگی را ترکیبی از شرایط عینی زندگی و رفاه ذهنی افراد و گروه‌ها تعریف کرده و معتقد است که در ارزیابی کیفیت زندگی باید شرایط عینی و ارزیابی ذهنی افراد از شرایط را با رفاه واقعی هم‌زمان در نظر گرفت (موحدی، ۱۳۸۹: ۱۰۳).

نول^۲ (۲۰۰۳) اظهار می‌کند که می‌توان برحسب سطوح کیفیت زندگی در ابعاد عینی و ذهنی، ماتریسی ۲×۲ شامل حالت‌های بهزیستی، محرومیت، انطباق و ناهماهنگی را مفهوم‌سازی کرد (رضوانی، متکان، منصوریان و ستاری، ۱۳۸۸: ۹۶). کامینس^۳ هشت زمینه رفاه ذهنی، محیط رفاهی جامعه، امنیت، صمیمیت، رفاه مادی، بهداشت، رضایت از زندگی و خلاقیت را وارد ادبیات کیفیت زندگی کرد و نشان داد که اکثریت افراد روی آنها توافق دارند (قالیباف، روستایی، رمضان‌زاده لسبویی و طاهری، ۱۳۸۸: ۱۷۱). فلاناگان^۴ پنج حیطه را در گروه‌بندی کیفیت زندگی مطرح می‌کند: خوب بودن فیزیکی و مادی، ۲) ارتباط با سایرین، ۳) فعالیت‌های جمعی و اجتماعی، ۴) تکامل فردی و آشکارسازی شخصیت، و ۵) اجتماعی شدن (مختاری و نظری، ۱۳۸۹: ۱۲۱).

با توجه به جمع‌بندی مباحث نظری در خصوص مفهوم و ابعاد کیفیت زندگی، گفتنی است آنچه از مفهوم کیفیت زندگی در این تحقیق مورد نظر قرار گرفت، برگرفته از ترکیبی از تعاریف با مختصات گوناگون است که به شکل زیر جمع‌بندی می‌شود: کیفیت زندگی عبارت است از ارزیابی و رضایت فرد از واقعیت ذهنی و عینی زندگی‌اش در ابعاد

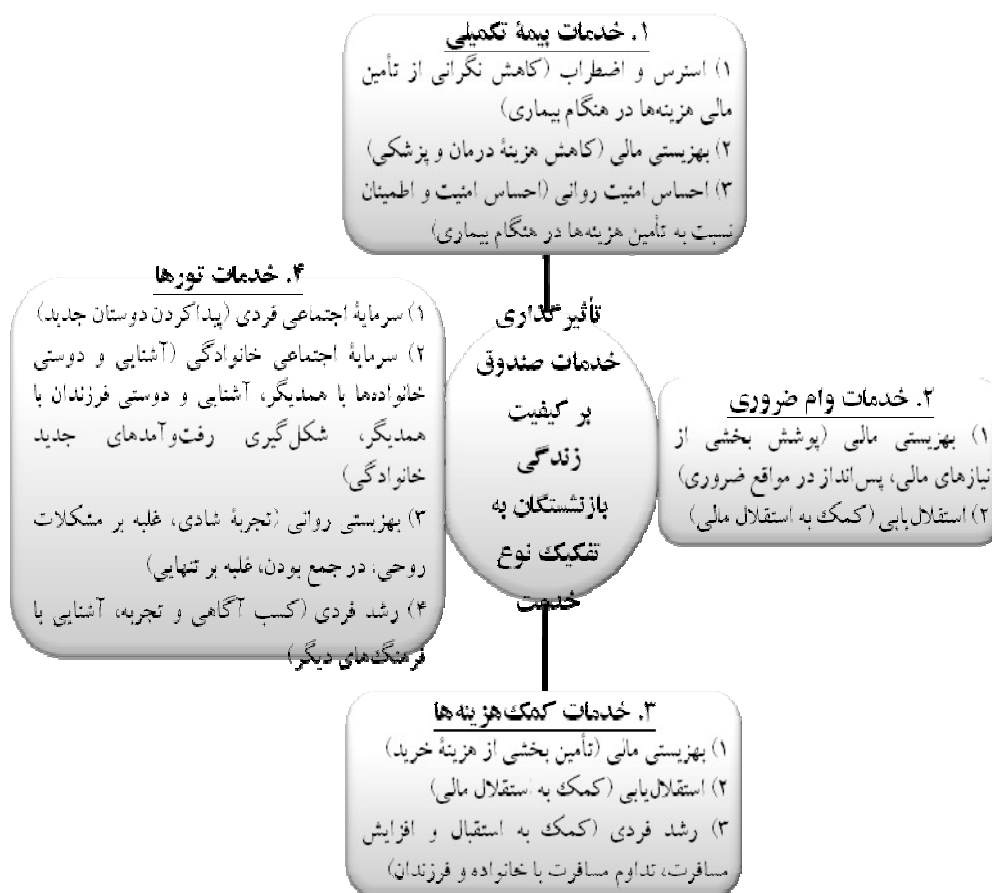
1. Zapf
2. Noll
3. Cammins
4. Flanagan

گوناگون و در قیاس با ایده آل‌ها، مطلوبات و ممکنات که در چارچوب نظام‌های فرهنگی و ارزشی‌ای که در آن زیست می‌کند، صورت می‌گیرد. در این تحقیق، این صورت‌بندی از کیفیت زندگی در قلمروهای عینی و ذهنی و در حوزه‌های مختلف اجتماعی، اقتصادی و فردی مورد توجه قرار گرفته است. در این تحقیق، مدل مفهومی تدوین شده برای سنجش کیفیت زندگی بازنشستگان، متناسب با نوع خدمات اجتماعی و فرهنگی ارائه شده از سوی صندوق، ترکیبی از ۳ بُعد کیفیت زندگی در حوزه‌های اجتماعی، اقتصادی و فردی است (شکل ۱). در طراحی این مدل، شاخص‌های کیفیت زندگی، متناسب با اهداف خدمات اجتماعی و فرهنگی ارائه شده از سوی صندوق طراحی شده است.



شکل ۱- مدل مفهومی تحقیق مبنی بر ابعاد سه‌گانه اثر بخشی خدمات اجتماعی و فرهنگی صندوق بر کیفیت زندگی بازنشستگان

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



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

پیشینه تجربی

در ادبیات موجود با حجم غنی از متون و ادبیاتی مواجهیم که به مفهوم‌پردازی و سنجش کیفیت زندگی در بین بازنشستگان کشوری در این تحقیق کمک کرده و هدایتگر بخش‌های مختلف تحقیق به‌ویژه چارچوب مفهومی، جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل داده‌ها و بحث و نتیجه‌گیری بوده‌اند. اما، سوی دیگر قضیه که به موضوع تحقیق حاضر برمی‌گردد، بررسی اثربخشی خدمات اجتماعی و فرهنگی بر کیفیت زندگی بازنشستگان است که تاکنون هیچ مطالعه مستقیمی پیرامون این بخش از موضوع صورت نگرفته و بنابراین مطالعه حاضر از این حیث، مطالعه جدیدی است که فتح بایی برای آغاز مطالعات پژوهشی در این حوزه به حساب می‌آید. در این قسمت، با توجه به موضوع تحقیق و گروه هدف مورد نظر، به مهم‌ترین مطالعات صورت گرفته در زمینه کیفیت زندگی بازنشستگان در داخل و خارج از کشور که از دستاوردهای نظری و روشی این مطالعات برای هدایت تحقیق حاضر بهره گرفته شده است، پرداخته می‌شود.

صفرعلی (۱۳۷۴) در تحقیقی با عنوان «طرح ایجاد بیمه‌های تکمیلی بازنشستگی برای اعضای هیأت علمی دانشگاه‌های سراسر کشور» دریافت که کمتر بودن حقوق دریافتی بازنشستگان نسبت به دوره اشتغال، موجب ایجاد احساس ناامنی در این گونه افراد می‌شود. کریمی (۱۳۷۵) در مطالعه خود با عنوان «بررسی مشکلات فرهنگی بازنشسته استان مرکزی»، نشان داد که مشکلات اصلی افراد بازنشسته، مسائل معیشتی و نداشتن تأمین کافی است.

موسایی (۱۳۸۳) با «بررسی آثار اجتماعی و روحی بازنشستگی اعضای هیأت علمی در دانشگاه تهران» دریافت که اعضای هیأت علمی بازنشسته، علاوه بر مشکلات معیشتی و اجتماعی، دارای مشکلات متعدد روحی و روانی از جمله افسردگی، نگرانی از آینده، احساس پوچی و بی‌مصرفی می‌باشند.

محقق کی‌کمال، سجادی، زارع و بیگلریان (۱۳۸۶) در «مقایسه کیفیت زندگی سالمندان مستمری‌بگیر سازمان تأمین اجتماعی و سازمان بازنشستگی کشوری ساکن

شهرستان قم» دریافتند که مهم‌ترین نیاز سالمندان مربوط به درآمد است و این قشر جامعه نیازمند حمایت‌های بیشتر سازمان‌های اجتماعی و رفاهی می‌باشد.

موسوی و مصطفائی (۱۳۹۰) با «تحلیل کیفیت زندگی سالمندان بازنشسته شهر تهران (با تأکید بر حمایت‌های اجتماعی رسمی و غیررسمی)» دریافتند که کیفیت زندگی سالمندان در حد متوسط است که در این بین، وضعیت بُعد عینی بهتر از بُعد ذهنی است.

مرتضوی، شیرازی و مرتضوی (۱۳۹۰) به «بررسی فعالیت‌ها و نگرش‌های بازنشستگان دانشگاهی» در بین ۳۳ نفر از استادان، دانشیاران و استادیاران دانشگاه فردوسی مشهد پرداختند و عمده‌ترین یافته‌ها حاکی است که 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 خوشنودند، اما نسبت به کم‌رنگ شدن ارتباط با همکاران و دانشجویان در مقایسه با گذشته ناخشنودند.

سام، محمودی و تیرگر (۱۳۹۴) در مطالعه «وضعیت نشانگان بازنشستگی بازنشستگان»، به بررسی وضعیت نشانگان بازنشستگی در بین ۲۰۵ نفر از بازنشستگان بالای ۵۰ سال شهر بابل پرداختند و دریافتند که بازنشستگان شهرستان بابل از نشانگان بازنشستگی شامل درماندگی و شکست، احساس پیری و بطالت، احساس تلاش و جهت‌گیری جدید و احساس سردرگمی و تعارض رنج می‌برند.

رضوی‌زاده (۱۳۹۷) در مطالعه «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، از کارافتادگان و وظیفه‌بگیران از تورها در ابعاد مختلف پرداخت و دریافت که ۱۸٪ از بازنشستگان از تورها استفاده کرده بودند که بیشتر آنها متأهل و واجد تحصیلات عالی بودند. ۸۰٪ از تورها رضایت زیاد داشتند و مهم‌ترین دلایل عدم استقبال از تورها در بین بخشی از آنان، عدم یا ضعف اطلاع‌رسانی، بالا بودن هزینه سفر، اشکالات در حمل‌ونقل، نامناسب بودن مکان اسکان، دوری محل استقرار وسیله حمل‌ونقل، تکمیل سریع ظرفیت تورها و... بوده است.

یوسف‌زاده (۱۳۹۷) با «بررسی کاربردی تجربه‌های موفق در خصوص نهادهای واسطه‌ای ارائه‌دهنده خدمات اجتماعی، فرهنگی و رفاهی به بازنشستگان در کشورهای دیگر» که شامل ۹ کشور (سوئیس، نروژ، سوئد، فنلاند، هلند، آمریکا، ژاپن، کانادا و استرالیا) بود، به این نتیجه رسید که این کشورها، در مجموع پنج دسته خدمات ملی را ارائه می‌دهند: ۱) خدمات پیشگیری و بهبود سبک زندگی: تولید نرم‌افزارهای برای واری و سلامت جسمی، علائم بیماری، تداخلات دارویی و...، ایجاد فرهنگ‌نامه پزشکی؛ خدمات مددکاری، ۲) خدمات آموزشی: راه‌اندازی سایت‌های آموزش سبک زندگی، آموزش استفاده از تلفن همراه هوشمند، آموزش سرگرمی و فناوری، برنامه آموزشی روانشناسی بازنشستگان و...، ۳) خدمات رفاهی: ارائه تخفیف‌های بیمه عمر و مسکن، کمک‌هزینه‌های خرید سمعک، عصا و وسایل پُرکاربرد در بین بازنشستگان، ارائه تخفیف برای مکالمات تلفنی و خدمات اینترنتی، ارائه برنامه‌های مسافرتی، تخفیف رستوران‌ها، زمین‌های بازی، کالاهای کادویی، شیرینی‌ها و...، ۴) خدمات اجتماعی: هدایت کارهای خیر به سمت بازنشستگان، ۵) خدمات فرهنگی: ارائه خدمات هنری، کتاب‌فروشی آنلاین، کتاب‌فروشی با تخفیف، سمینارهای آنلاین و...

راستخانه (۱۳۹۷) به «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» پرداخته است. ای مطالعه دریافت که میانگین ادراک بازنشستگان در هر یک از خدمات طبقه‌بندی‌شده 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 شکاف مربوط به خدمت فرهنگی بود. نتایج آزمون فریدمن نشان داد که بین رضایت‌مندی بازنشستگان کشوری 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 که از بین ویژگی‌های شخصی، درون و برون‌سازمانی، متغیرهای دستگاه اجرایی محل خدمت، رسته شغلی و نوع خدمات ارائه‌شده بوسیله صندوق بازنشستگی، از قابلیت پیش‌بینی‌کنندگی رضایت‌مندی بازنشستگان برخوردار می‌باشند.

حسینی‌نیا و حاتمی (۱۳۹۸) با روش پیمایش به «پیش‌بینی کیفیت زندگی بر مبنای بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری در بازنشستگان» پرداخته و دریافته‌اند که از یک‌سو بازنشستگان از کیفیت زندگی متوسط رو به پایین برخوردارند و از سوی دیگر، بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری به‌طور معناداری قادر به پیش‌بینی کیفیت زندگی بازنشستگان می‌باشند. منتظرالمهدی، صمیم، صدیقیان بیدگلی و مهدی (۱۳۹۸) با روش پیمایش به بررسی «عوامل اجتماعی و فرهنگی مؤثر بر رضایت سالمندان از خدمات رفاهی بازنشستگی (مورد مطالعه: بازنشستگان تحت پوشش سازمان بازنشستگی شهرداری تهران)» پرداختند. آن‌ها دریافته‌اند که میان سن و میزان رضایت بازنشستگان ارتباط معناداری وجود دارد. میزان رضایت پاسخگویان متأثر از پایگاه فرهنگی آنهاست، اما میان متغیرهای جنسیت، تحصیلات، طبقه اجتماعی و احساس عدالت اجتماعی با میزان رضایت بازنشستگان ارتباط معناداری وجود نداشت.

مرکز افکار سنجی دانشجویان ایران (۱۳۹۹) با ابتدای بر تحلیل یافته‌های پیمایش ملی کیفیت زندگی مردم ایران بر اساس پرسشنامه سازمان جهانی سلام (موج دوم)، به مقایسه «کیفیت زندگی بازنشستگان و شاغلان دولتی در ایران» پرداخت و دریافت که کیفیت زندگی بازنشستگان در مجموع پایین‌تر از شاغلان دولتی است؛ ضمن آنکه بیشترین نمره سلامت در بین بازنشستگان به ترتیب مربوط به سلامت روانی، سلامت اجتماعی، سلامت محیطی و سلامت جسمانی است.

در خارج از کشور نیز با مطالعاتی در خصوص کیفیت (و رضایت از) زندگی سالمندان بعد از بازنشستگی مواجهیم. برخی از این مطالعات (Herzog, House, & Morgan, 1991) بر ارتباط معنادار بین بازنشستگی و رضایت از زندگی تأکید داشتند. برخی دیگر (Schmitt, Coyle, Rauschenberger, & White, 1979) نشان دادند که

تفاوت معناداری بین بازنشستگان افراد شاغل از نظر رضایت و کیفیت از زندگی وجود ندارد. بل^۱ (1987) اظهار می‌کند که بعد از بازنشستگی رضایت از زندگی کاهش می‌یابد. برخی مطالعات نشان دادند که رفاه ذهنی با فعالیت‌های فراغتی بازنشستگان ارتباط مثبتی دارد (Newman, Tay, & Diener, 2014) و یا فعالیت‌های اجتماعی و داوطلبانه رفاه ذهنی بازنشستگان را افزایش می‌دهند (Menec, 2003).

علاوه بر این، مطالعاتی نشان داده‌اند که فعالیت‌های شناختی کیفیت زندگی سالمندان را کاهش می‌دهند (Potočnik & Sonnentag, 2013)، بازنشستگی از کار زمان تفریح را افزایش می‌دهند و سازگاری با بازنشستگی می‌تواند به تغییر فعالیت‌ها منجر شود (Sohier, OotegemElsy & Verhofstadt, 2019: 4). رفاه ذهنی در زمان گذار از کار به بازنشستگی (ibid) نیز در این راستا انجام گرفته است.

در آلمان، بورسچ-سوپان و تورگن^۲ (2006) به بررسی رابطه بین بازنشستگی زودرس و رفاه پرداختند و نشان دادند که بازنشستگی به عنوان یک مرحله از زندگی با رفاه ذهنی بازنشستگان رابطه دارد.

مایرینگ^۳ (2000) بر اساس پرسشنامه‌ای استاندارد، به بررسی بحران و یا حس خوشبختی بازنشستگی در بین ۳۲۹ نفر پرداخت و نتیجه گرفت که برای بازنشستگان این مرحله امری مثبت است، اما تفاوت‌های فردی در این موضوع اهمیت دارند.

نیمرود^۴ (2007) چهار رابطه بین بازنشستگی و کیفیت و رضایت از زندگی بازنشستگان شامل کاهش دهنده‌ها، متمرکزکننده‌ها، پخش‌کننده‌ها و بسط‌دهنده‌ها را نشان داده و اظهار داشت که متمرکزکننده‌ها و بسط‌دهنده‌ها از زندگی به مراتب بالاتری برخوردارند.

1. Bell
2. Börsch-Supan & Jorges
3. Mayring
4. Nimrod

کالو و همکاران^۱ (2009) به مطالعه بازنشستگی تدریجی (یک سال قبل و بعد از بازنشستگی) و تأثیر آن بر خوشبختی و نشاط بازنشستگان در ایالات متحده پرداخته و بازنشستگی را به‌عنوان امری انتخابی و یا اجباری بررسی کردند که انتخابی بودن با رفاه و کیفیت زندگی بالای بازنشستگان همراه است.

هورنر^۲ (2014) به بررسی رابطه بین بازنشستگی و رفاه ذهنی ۱۴ کشور اروپای غربی پرداخته و ارزیابی علی او با داده‌های مقطعی نشان داد که ارتباط مثبتی بین بازنشستگی و رفاه ذهنی وجود دارد، اما این رفاه ذهنی بعد از چند سال محو می‌شود.

میکالی، فوکوشیما، دو کارمو، کوستا و کودوگنو^۳ (2019) با بررسی اثر بازنشستگی بر شرایط سلامت و کیفیت زندگی در میان ۲۰۵ بازنشسته در برزیل دریافت که افسردگی یکی از پیامدهای منفی بازنشستگان است و بازنشستگانی که بعد از بازنشستگی دوباره به کار مشغول می‌شوند، شرایط سلامت و کیفیت زندگی بهتری برخوردارند.

ونگ^۴ (2019) به مطالعه رضایت از زندگی و کیفیت زندگی در بین بازنشستگان سنین ۶۵ سال و بالاتر در شهر هنگ‌کنگ پرداخت و دریافت که رابطه اجتماعی به‌ویژه حمایت خانوادگی، فعالیت‌های فراغتی جمعی، شرایط زندگی و مسکن و توانایی انجام کارهای روزمره مهم‌ترین عناصر برای ارتقاء رضایت از زندگی و کیفیت لذت از زندگی در بین بازنشستگان مورد مطالعه می‌باشند.

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

-
1. Calvo, Haverstick, & Sass
 2. Horner
 3. Micali, Fukushima, Carno, Costa, & Codogno
 4. Wong

اول) گرچه در رابطه با کیفیت زندگی بازنشستگان چه در داخل و خارج از کشور، با حجم غنی از متون و ادبیات مواجهیم که می‌توانند به مفهوم‌پردازی و سنجش کیفیت زندگی در بین بازنشستگان پرداخته‌اند، اما در سوی دیگر قضیه که به موضوع تحقیق حاضر برمی‌گردد، بررسی اثربخشی خدمات اجتماعی و فرهنگی بر کیفیت زندگی بازنشستگان است که تاکنون هیچ مطالعه مستقیمی پیرامون این بخش از موضوع صورت نگرفته و بنابراین مطالعه حاضر از این حیث، مطالعه جدیدی است که می‌تواند فتح بایی برای آغاز مطالعات پژوهشی در این حوزه باشد.

دوم) به‌هرروی، مطالعاتی که در رابطه با کیفیت زندگی بازنشستگان صورت گرفته‌اند، به مفهوم‌سازی کیفیت زندگی این گروه کمک کرده و هدایتگر بخش‌های مختلف تحقیق به‌ویژه چارچوب مفهومی، جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل داده‌ها و بحث و نتیجه‌گیری بوده‌اند.

سوم) مقیاس ملی تحقیق حاضر و ارائه گزارش برحسب استان‌های مورد مطالعه، یکی دیگر از مزیت‌های آن است؛ چه‌بسا مطالعات دیگر تماماً در سطح شهری یا استانی صورت گرفته و در این سطح به بررسی موضوع پرداخته‌اند.

روش‌شناسی

طرح و روش تحقیق: از نظر طرح تحقیق، مطالعه حاضر از نوع تحقیقات ارزشیابانه با تلفیقی از مطالعات اسنادی و میدانی بود که با استفاده از روش‌شناسی کمی و روش پیمایش با تکنیک پرسشنامه و به‌صورت تلفنی انجام گرفته است.

جامعه آماری، حجم نمونه و شیوه نمونه‌گیری: جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه بازنشستگان ساکن در سرتاسر ۳۱ استان کشور که از چهار خدمت بیمه تکمیلی، وام ضروری، کمک‌هزینه‌های عصاب، عینک، سمعک، سفر، و تورهای مسافرتی زیارتی و سیاحتی استفاده کرده‌اند، بودند. بر اساس آخرین آمار ارائه‌شده از سوی صندوق تا پایان

شهریورماه سال ۱۳۹۸، تعداد کل بازنشستگان کشور به ۱,۱۶۱,۷۱۳ نفر می‌رسد (۳۱٪ زن و ۶۹٪ مرد). بنابراین، نسبتی از این تعداد، جامعه آماری تحقیق را تشکیل داده‌اند که از خدمات چهارگانه نامبرده استفاده کرده‌اند.

جهت برآورد حجم نمونه در بین بازنشستگان ساکن در ۳۱ استان کشور، از فرمول کوکران استفاده شد که برآورد اولیه از حجم آن برابر با ۳۸۴ نفر بوده است. اما از آنجا که یکی از اهداف این تحقیق، مقایسه اثربخشی خدمات اجتماعی و فرهنگی در بین ۵ پهنه استانی کشور و ارائه تصویری از آن به تفکیک پهنه‌ها بود، بنابراین به منظور دقت بیشتر در یافته‌ها و تحلیل‌ها و امکان مقایسه بهتر با خطای کمتر، حجم نهایی نمونه با در نظر گرفتن دقت احتمالی برآورد برابر با ۰,۰۳، از ۳۸۴ نفر به ۱۰۶۶ نفر افزایش یافته است که در نهایت به منظور دقت بیشتر و کفایت آماری حجم نمونه برای مقایسه استان‌ها، حجم نمونه ابتدا به ۱۲۰۰ نفر و در نهایت به ۱۳۱۷ نفر (پس از رعایت ملاحظات اشباع، وقت و ...) افزایش یافت. برای انتخاب حجم نمونه به تفکیک پهنه‌های استانی و استان‌ها، چند مرحله به شرح زیر طی شد: (۱) تعیین کیفیت زندگی شهری در استان‌ها، (۲) طبقه‌بندی استان‌ها برحسب کیفیت زندگی شهری، (۳) تهیه فهرست تعداد جمعیت بازنشستگان در هر استان، (۴) تعیین حجم نمونه در پهنه استانی، و (۵) تعیین حجم نمونه در هر استان با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده با استراتژی جدول اعداد تصادفی و بر اساس ملاک تعداد جمعیت بازنشستگان در هر پهنه استانی و استان متعلق هر پهنه.

جدول ۱- حجم نمونه بازنشستگان به تفکیک پهنه‌های استانی

پهنه‌های استانی	تعداد استان	نام استان	جمعیت بازنشستگان	درصد جمعیت بازنشستگان به کل بازنشستگان کشور	حجم اولیه نمونه	درصد اصلاح شده	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	۱۳۱	۱۰۰	۱۳۱
					۷		۷

اعتبار و پایایی ابزار اندازه‌گیری. در این مطالعه، پس از طرح سؤالات پرسشنامه مربوط به اثربخشی خدمات اجتماعی و فرهنگی بر کیفیت زندگی بازنشستگان (بر اساس ادبیات موجود و با توجه به کیفیت تعاریف نظری و عملیاتی هر یک از مقیاس‌ها و متغیرها)، جهت برآورد اعتبار پرسشنامه، از روش اعتبار محتوایی (اعتبار صوری و

متخصصان) استفاده شد. بدین‌صورت که پرسشنامه اولیه در اختیار ناظر محترم، تیم کارشناسی صندوق بازنشستگی کشور و چند نفر از کارشناسان رشته‌های مرتبط از جمله جامعه‌شناسی، سیاست اجتماعی و برنامه‌ریزی و رفاه اجتماعی به‌منظور مطالعه و اعمال نظر قرار گرفت و پس از تعدیل پرسشنامه بر اساس اعمال نظر آنها درباره تعداد، نوع و شیوه بیان سؤالات، پرسشنامه نهایی تهیه شد (در واقع، 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 موردسنجش قرار گیرد. بدین‌صورت که پس از تدوین پرسشنامه نهایی، این پرسشنامه در بین ۲۰ نفر از بازنشستگان تکمیل شد و سپس با توجه به نتایج آلفا، اصلاحات مورد نظر در پرسشنامه اعمال شد. مقدار آلفای کرونباخ برای مقیاس‌ها نشان داد که دامنه آلفا بین ۰,۷۶۵ تا ۰,۹۲۶ نوسان دارد که در مجموع حکایت از میزان بالای سازگاری درونی گویه‌های هر مقیاس با هم و در نهایت پایایی بالایی مقیاس دارند (مقدار آلفا برای خدمات بیمه تکمیلی، وام ضروری، کمک‌هزینه‌ها و تورها به ترتیب برابر با ۰,۹۲۶، ۰,۷۶۵، ۰,۸۸۵ و ۰,۸۳۵ بود).

تحلیل داده‌ها. پس از جمع‌آوری داده‌های حاصل از پیمایش و تکمیل پرسشنامه در بین بازنشستگان، داده‌ها وارد نرم‌افزار آماری SPSS.v25 شده و سپس بر اساس سؤالات و اهداف تحقیق، پردازش و تحلیل شدند. در نمایش یافته‌ها، به نحوه توزیع و آرایش مفاهیم، متغیرها و ویژگی‌های نمونه آماری تحقیق پرداخته، و نمایش آنها در قالب جداول یک‌بعدی و چندبعدی به همراه انواع شاخص‌های گرایش به مرکز (میانگین) و گرایش به پراکندگی (انحراف معیار) انجام گرفته است. همچنین، از یک‌طرف به‌منظور ارزیابی اثربخشی خدمات اجتماعی و فرهنگی صندوق بر کیفیت زندگی بازنشستگان از آزمون کای اسکوئر استقلال نکوئی برازش (تک متغیره) (χ^2) و آزمون t تک نمونه و از طرف دیگر به‌منظور مقایسه این اثربخشی میان خدمات چهارگانه از آزمون فریدمن استفاده شده است.

یافته‌ها

۱- بافت نمونه آماری

عمده پاسخگویان (۹۵,۷٪) شامل بازنشستگان، قریب به دو سوم (۶۳,۲٪) مرد و اکثراً (۳۴,۱٪) در سنین ۵۱ تا ۶۰ سال ($M=۶۱,۱۵$ ، $SD=۸,۴۲$) قرار داشتند. از نظر پهنه استانی مورد مطالعه، ۱۵,۸٪ بازنشستگان در پهنه اول (استان‌های با کیفیت زندگی بسیار پایین)، ۱۵٪ در پهنه دوم (استان‌های با کیفیت زندگی پایین)، ۱۵,۹٪ در پهنه سوم (استان‌های با کیفیت زندگی متوسط)، ۲۰,۶٪ در پهنه چهارم (استان‌های با کیفیت زندگی بالا) و ۳۲,۷٪ در پهنه پنجم (استان‌های با کیفیت زندگی بسیار بالا) سکونت داشتند.

اکثر قریب به اتفاق (۸۹,۷٪) متأهل، بیش از یک سوم (۳۵,۳٪) صاحب ۲ فرزند ($M=۲,۸۴$ ، $SD=۱,۳۲$)، بیش از نیمی (۵۱,۱٪) دارای تحصیلات فوق دیپلم و کارشناسی، همسر بیش از یک سوم آنها (۳۹,۲٪) دارای تحصیلات دیپلم، بیش از یک سوم (۳۸,۷٪) در زمان بازنشستگی دبیر، و حدود یک سوم (۳۴,۱) کارمند یا حسابدار، همسر قریب به نیمی از آنها (۴۷,۵٪) خانه‌دار و بیش از یک سوم (۳۸,۲٪) بازنشسته بود. اکثر قریب به اتفاق آنها (۸۴,۶٪) دارای مسکن شخصی و ملکی بودند، متوسط هزینه ماهیانه خانواده در ۲۹,۸٪ آنها بین ۴ تا ۵ میلیون تومان و در نسبتی مشابه (۲۹,۷٪) بین ۶ تا ۷ میلیون تومان بود (۶,۲۵۰ میلیون تومان $M=۲,۷۸$ ، $SD=$ میلیون تومان) بود.

قریب به چهارپنجم آنها (۷۸,۴٪) یارانه دریافت می‌کردند. عمده آنها (۵۹,۴٪) از نظر طبقاتی خود را متعلق به طبقه متوسط و حدود یک چهارم (۲۶,۱٪) طبقه پایین دانسته‌اند. مدت بازنشستگی در بیش از یک سوم آنها (۳۶,۶٪) در حد ۱ تا ۵ سال بود (۱۰,۰۴ سال $M=$ ، $SD=۷,۳۸$). شکل بازنشستگی در ۴۰,۴٪ آنها از نوع بازنشستگی اختیاری بود. ۱۲,۷٪ آنها در حال حاضر شاغل و بیش از سه چهارم این نسبت (۷۶,۷٪) شاغل پاره‌وقت بودند.

بازنشستگان از شرایط زندگی خود در زمان قبل از بازنشستگی ($M=3,23$)، رضایت بیشتری دارند تا زمان بعد از بازنشستگی ($M=2,59$ ، $SD=0,99$). رضایت بازنشستگان از شرایط زندگی در قبل از بازنشستگی زیاد است، اما از شرایط زندگی خود در زمان بعد از بازنشستگی ناراضی‌اند. به عبارتی، رضایت آنها از زندگی در زمان بعد از بازنشستگی، نسبت به قبل از آن کمتر شده است ($M=2,49$ ، $SD=0,88$).

۲- رضایت و اثربخشی خدمات چهارگانه

در این قسمت به بررسی میزان تأثیرگذاری خدمات اجتماعی و فرهنگی صندوق در چهار حوزه مورد نظر بر کیفیت زندگی بازنشستگان پرداخته می‌شود. جدول (۲) و توضیحات متعاقب آن، جزئیات مربوط به میزان تأثیرگذاری هر چهار حوزه را نشان می‌دهد.

جدول ۲- میزان تأثیرگذاری خدمات چهارگانه اجتماعی و فرهنگی صندوق بر کیفیت زندگی بازنشستگان

مؤلفه‌ها	اصلاً	خیلی کم	کم	تا حدی	زیاد	خیلی زیاد	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
خدمات بیمه تکمیلی	۱۵,۲	۲۲	۲۱,۴	۳۲,۵	۷,۴	۱,۵	۶۷۳	۲,۱۵	۱,۰۵
خدمات وام ضروری	۳۲,۸	۲۳,۶	۱۵	۲۶,۲	۲,۱	۰,۳	۷۵۳	۱,۷۵	۰,۹۳
خدمات کمک‌هزینه‌ها	۲۷,۴	۲۰,۵	۱۴,۶	۳۱,۹	۴,۵	۱	۲۸۸	۱,۹۶	۱,۰۴
خدمات تورهایی زیارتی و سیاحتی	۷,۱	۶,۵	۷,۱	۴۱,۱	۳۱,۲	۷,۱	۳۵۳	۳,۱۱	۱,۰۹

۲-۱- خدمات بیمه تکمیلی

بازنشستگانی که از خدمات بیمه تکمیلی صندوق (آتیه سازان حافظ) استفاده می‌کنند، با توجه به سرانه‌ای که برای دریافت خدمات پرداخت می‌کنند، از این خدمات نسبتاً ناراضی‌اند (۲۷,۴٪ رضایت کم، ۲۱,۴٪ رضایت زیاد؛ $M=۲,۶۶$ ، $SD=۱,۱۱$) در رابطه نوع خدمات بیمه تکمیلی که بازنشستگان از آنها رضایت بیشتری دارند، بیشترین رضایت مربوط به خدمات آزمایشگاهی (۳۷,۹٪)، خدمات بستری (۱۹,۲٪) و خدمات جراحی (۱۶,۶٪) بود. کمترین رضایت آنها از خدمات پاراکلینیک (۷,۲٪)، خدمات سرپایی (۷,۸٪) و خدمات رادیولوژی (۱۱,۳٪) بود.

بازنشستگان ناراضی‌نسبی از بیمارستان‌های طرف قرارداد با بیمه تکمیلی دارند (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؛ $M=۲,۶۱$ ، $SD=۱,۰۷$) در مجموع، نقش خدمات بیمه تکمیلی صندوق در ارتقای بخشی از کیفیت زندگی بازنشستگان کم بوده و این خدمات بیمه تکمیلی نتوانسته بر حوزه‌های نامبرده تأثیر مثبتی بگذارند (۵۸,۶٪ اثربخشی کم، ۸,۹٪ اثربخشی زیاد؛ $M=۲,۱۵$ ، $SD=۱,۰۵$) به هر روی، بیشترین حوزه تأثیرگذاری خدمات بیمه تکمیلی مربوط به کاهش نگرانی از تأمین مالی هزینه‌ها در هنگام بیماری ($M=۲,۲۲$ ، $SD=۱,۰۳$) و کمترین آن به ترتیب مربوط به حوزه‌های احساس امنیت و اطمینان نسبت به تأمین هزینه‌ها در هنگام بیماری ($M=۱,۹۷$ ، $SD=۱$) و کاهش هزینه درمان و پزشکی ($M=۲,۱۱$ ، $SD=۱,۰۲$) بود.

نتایج ارزیابی کلی بازنشستگان از بیمه تکمیلی نشان داد که علیرغم ناراضی‌ای که آنها در برخی خدمات بیمه تکمیلی دارند و اعتقاد دارند که خدمات بیمه تکمیلی نقش کمی در کاهش نگرانی از تأمین مالی هزینه‌ها در هنگام بیماری، کاهش هزینه درمان و پزشکی، و احساس امنیت و اطمینان نسبت به تأمین هزینه‌ها در هنگام بیماری، و در نهایت ارتقای بخشی از کیفیت زندگی بازنشستگان و شاخص‌های مرتبط با این حوزه دارد، اما در مجموع، آنها ارزیابی مثبتی از این خدمات دارند (۵۰,۳٪ ارزیابی مثبت، ۲۳,۴٪ ارزیابی منفی).

۲-۲- خدمات وام ضروری

بیش از نیمی (۵۴,۹٪) از بازنشستگان به اندازه یک بار از وام ضروری صندوق استفاده کرده‌اند. یک سوم آنها (۳۴٪) به اندازه دو بار از این وام استفاده کرده‌اند ($M=1,6$ ، $SD=0,78$). بازنشستگان از سهولت دریافت این وام راضی‌اند و میانگین رضایت آنها از دریافت وام، بالاتر از حد متوسط (۳) می‌باشد (۶۹,۸٪ زیاد؛ $M=3,92$ ، $SD=0,97$). مهم‌ترین مورد مصرف وام دریافتی بازنشستگان، مربوط به امور و هزینه‌های منزل (بیش از یک سوم، ۳۶,۷٪) و موارد بعدی به ترتیب شامل هزینه‌های مربوط به امور فرزندان، درمان و پزشکی، دادن به فرزندان برای امور شخصی، پس‌انداز بانکی و سفر بود.

بازنشستگان از شرایط دریافت و پرداخت وام نسبتاً راضی‌اند و میانگین رضایت، بالاتر از حد متوسط (۳) است (۴۹,۹٪ رضایت زیاد، ۶,۸٪ رضایت کم؛ $M=3,56$ ، $SD=0,92$). مهم‌ترین مشکلات بازنشستگان برای دریافت وام شامل مبلغ کم (بیش از نیمی، ۵۳,۳٪) بود و عدم امکان پرداخت زودتر از موعد، نوبت‌دهی ضعیف، پیدا کردن ضامن و محدودیت تعداد وام، در مراتب بعدی قرار داشتند.

در مجموع، نقش وام ضروری صندوق در ارتقای بخشی از کیفیت زندگی بازنشستگان کم بوده و این وام نتوانسته بر حوزه‌های نامبرده تأثیر مثبتی بگذارد (۳۸,۶٪ اثربخشی کم، ۳۲,۸٪ فاقد اثربخشی، ۲,۴٪ اثربخشی زیاد؛ $M=1,75$ ، $SD=0,93$). علیرغم این، بیشترین حوزه تأثیرگذاری وام مربوط به پوشش بخشی از نیازهای مالی ($M=2,35$ ، $SD=0,96$)، و کمترین آن ترتیب مربوط به حوزه‌های پس‌انداز در مواقع ضروری ($M=1,47$ ، $SD=0,81$) و کمک به استقلال مالی ($M=1,48$ ، $SD=0,82$) بوده است. نتایج ارزیابی کلی بازنشستگان از وام ضروری نشان داد که علیرغم نارضایتی‌ای که آنها از تأثیرگذاری وام ضروری روی بخشی از کیفیت زندگی خود دارند و اعتقاد دارند که این وام نقش چندانی در بهبود شاخص‌های مرتبط با کیفیت زندگی آنها ندارد، اما در مجموع آنها ارزیابی مثبتی از خدمات وام ضروری دارند (۶۹,۲٪ ارزیابی مثبت، ۱۵,۴٪ ارزیابی منفی).

۲-۳- خدمات کمک هزینه‌ها

بازنشستگان از یک سو استقبال کمی از انواع کمک هزینه‌ها کرده و از سوی دیگر آنهایی که از این کمک هزینه‌ها استفاده کردند، رضایت کمی از آنها داشتند. از بین مجموع چهار کمک هزینه مورد بررسی که صندوق به بازنشستگان ارائه می‌دهد، در کل ۶,۵٪ بازنشستگان از این کمک هزینه‌ها استفاده کرده و اکثر آنها (۹۳,۵٪) استفاده‌ای از این کمک هزینه‌ها نکرده‌اند. کمک هزینه‌های عینک، سفر، عصا و سمعک به ترتیب بیشترین موارد استفاده را در بین بازنشستگانی داشتند که از این کمک هزینه‌ها استفاده کرده بودند. بیشتر آنها (۸۸,۸٪) به اندازه یک بار از این کمک هزینه‌ها استفاده کرده‌اند ($M=1,28$ ، $SD=0,75$). در رابطه با میزان رضایت از کمک هزینه‌ها نیز، در مجموع رضایت بازنشستگان پایین بود (۳۵,۸٪ رضایت کم، ۱۰,۶٪ رضایت زیاد؛ $M=2,52$ ، $SD=1$).

در مجموع، نقش کمک هزینه‌ها در ارتقای بخشی از کیفیت زندگی بازنشستگان در ۴ حوزه تأمین بخشی از هزینه خرید، کمک به استقلال مالی، کمک به استقبال و افزایش مسافرت، و تداوم مسافرت با خانواده و فرزندان کم بوده و این کمک هزینه نتوانسته‌اند بر حوزه‌های نامبرده تأثیر مثبتی بگذارند (۶۲,۵٪ اثربخشی کم، ۵,۵٪ اثربخشی کم؛ $M=1,96$ ، $SD=1,04$). علیرغم این، بیشترین حوزه‌های تأثیرگذاری کمک هزینه‌ها به ترتیب مربوط به تأمین بخشی از هزینه خرید ($M=2,22$ ، $SD=0,97$) و کمک به استقبال و افزایش مسافرت ($M=2,20$ ، $SD=0,90$)، و کمترین تأثیرگذاری به ترتیب مربوط به حوزه‌های کمک به استقلال مالی ($M=1,52$ ، $SD=0,83$) و تداوم مسافرت با خانواده و فرزندان ($M=1,68$ ، $SD=0,93$) بوده است. در کل، بازنشستگان ارزیابی منفی از اثربخشی کمک هزینه‌ها روی کیفیت زندگی‌شان داشته و بر این باورند که این کمک هزینه‌ها نقش چندانی در بهبود شاخص‌های مرتبط با کیفیت زندگی آنها ندارد (۴۳,۳٪ ارزیابی منفی، ۳۵,۴٪ ارزیابی مثبت).

۲-۴- خدمات تورهای زیارتی و سیاحتی

از بین مجموع سه تور مورد بررسی، در کل ۱۰,۷٪ بازنشستگان از تورها استفاده کرده و اکثر آنها (۸۹,۳٪) استفاده‌ای از این تورها نکرده‌اند. بیشتر آنها (۷۹,۵٪) به اندازه یک بار از این تورها استفاده کرده‌اند ($M=1,42$, $SD=0,74$). در رابطه با میزان رضایت از تورها نیز، در مجموع حدود سه‌چهارم بازنشستگان (۷۶,۶٪) از تورهای برگزار شده رضایت زیاد داشتند ($M=4,12$, $SD=1,03$). در 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 (۷۳٪ رضایت زیاد، ۴٪ رضایت کم، ۲٪ فاقد رضایت؛ $M=3,99$, $SD=0,97$). ارتباط مستقیم با آژانس یا صندوق بازنشستگی (۴۲,۳٪)، آشنایان و همکاران (۲۸,۲٪)، شخصی از راه جستجو در اینترنت (۱۷٪) و شبکه‌های اجتماعی (۱۲,۴٪) رایج‌ترین روش بازنشستگان برای اطلاع از برگزاری تورها بوده‌اند. بسیاری از بازنشستگان (بیش از چهارپنجم، ۸۳,۴٪) گفته‌اند این تورهای صندوق را به دوستان خود توصیه کرده‌اند.

روی هم‌رفته، نقش خدمات تور در ارتقای کیفیت زندگی بازنشستگان زیاد بوده و این تورها توانسته‌اند بر ۱۰ حوزه تأثیرگذاری شامل پیدا کردن دوستان جدید، تجربه شادی، کسب آگاهی و تجربه، آشنایی با فرهنگ‌های دیگر، در جمع بودن، غلبه بر مشکلات روحی، غلبه بر تنهایی، آشنایی و دوستی خانواده‌ها با همدیگر، آشنایی و دوستی فرزندان با همدیگر، و شکل‌گیری رفت‌وآمدهای جدید خانوادگی تأثیر نسبتاً مثبتی بگذارند (۳۸,۳٪ اثربخشی زیاد، ۲۰,۷٪ اثربخشی کم؛ $M=3,11$, $SD=1,09$).

عمده‌ترین مضامین تأثیرگذاری تورها، به ترتیب از یک سو مربوط به امور فردی مانند کسب تجربه، شاد زیستی، غلبه بر مشکلات روحی و غلبه بر تنهایی، و از سوی دیگر مربوط به امور اجتماعی به‌ویژه شکل‌گیری ارتباطات جدید دوستی و خانوادگی (به‌عنوان بخشی از سرمایه اجتماعی) می‌شود که نتایج نشان داد اثربخشی تورها بر حوزه فردی بیشتر از حوزه اجتماعی بوده است. بر همین اساس، بیشترین حوزه‌های تأثیرگذاری تورها به

ترتیب مربوط به تجربه شادی ($M=3,57$ ، $SD=0,86$)، غلبه بر مشکلات روحی ($M=3,37$ ، $SD=0,85$) بوده است. کمترین تأثیر گذاری تورها به ترتیب مربوط به حوزه‌های شکل‌گیری رفت‌وآمدهای جدید خانوادگی ($M=2,43$ ، $SD=1,35$)، آشنایی و دوستی فرزندان با همدیگر ($M=2,64$)، آشنایی و دوستی خانواده‌ها با همدیگر ($M=2,87$ ، $SD=1,18$) و پیدا کردن دوستان جدید ($M=2,85$ ، $SD=1,09$) بوده است.

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 داده است ($M=4,42$ ، $SD=0,84$). در مجموع، بازنشستگان ارزیابی مثبتی از اثربخشی تورها روی کیفیت زندگی‌شان داشته و اعتقاد دارند که این تورها توانسته‌اند به‌طور نسبی نقش مثبتی در ارتقای کیفیت زندگی بازنشستگان ایفا کنند ($81,6\%$).

۳- آزمون اثربخشی خدمات اجتماعی و فرهنگی صندوق بر کیفیت زندگی

بازنشستگان

سنجش و آزمون اثربخشی خدمات اجتماعی و فرهنگی صندوق بر مؤلفه‌های گوناگون کیفیت زندگی بازنشستگان به تفکیک هر خدمت، با استفاده از دو آزمون کای اسکوئر نکوئی برازش و t تک نمونه‌ای نشان داد که: (۱) خدمات بیمه تکمیلی در هیچ‌کدام از سه مؤلفه استرس، بهزیستی مالی و احساس امنیت روانی اثر مثبتی روی کیفیت زندگی بازنشستگان نداشته است، گرچه در مقام قیاس، از بین این سه اثر، اثربخشی خدمات بیمه تکمیلی به ترتیب بر مؤلفه‌های استرس، بهزیستی مالی و احساس امنیت روانی بیشتر بوده است. (۲) خدمات وام ضروری در دو مؤلفه بهزیستی مالی و استقلال‌یابی، اثربخشی زیادی روی کیفیت زندگی بازنشستگان نداشت. (۳) خدمات کمک‌هزینه‌ها در سه مؤلفه مورد مطالعه از کیفیت زندگی بازنشستگان، شامل بهزیستی مالی، استقلال‌یابی و رشد فردی، اثرگذار نبوده است. (۴) خدمات تورها مشتمل بر چهار مؤلفه سرمایه اجتماعی

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

جدول ۳- آزمون اثربخشی خدمات اجتماعی و فرهنگی صندوق بر مؤلفه‌های کیفیت زندگی بازنشستگان

خدمات چهارگانه	مؤلفه‌های اثربخشی	نام آزمون	مقدار آزمون	df	p
خدمات بیمه تکمیلی	استرس و اضطراب	χ^2	۳۱۸,۲۷۲	۴	۰,۰۰۰
	بهزیستی مالی	χ^2	۳۲۲,۴۶۸	۴	۰,۰۰۰
	احساس امنیت روانی	χ^2	۳۸۱,۵۶۱	۴	۰,۰۰۰
خدمات وام ضروری	بهزیستی مالی	t	۴۰,۹۳۴	۷۶۲	۰,۰۰۰
	استقلال‌یابی	χ^2	۱۲۷۵,۲۷۹	۴	۰,۰۰۰
خدمات کمک‌هزینه‌ها	بهزیستی مالی	χ^2	۱۲۹,۰۷۰	۴	۰,۰۰۰
	استقلال‌یابی	χ^2	۲۱۷,۰۶۳	۳	۰,۰۰۰
	رشد فردی	t	۸,۱۱۹	۳۷	۰,۰۰۰
خدمات تورهای زیارتی و مسافرتی	سرمایه اجتماعی فردی	χ^2	۱۴۱,۲۹۱	۴	۰,۰۰۰
	سرمایه اجتماعی خانوادگی	t	۵,۸۷۶	۳۴۳	۰,۰۰۰
	بهزیستی روانی	t	۶,۸۳۵	۳۴۹	۰,۰۰۰
	رشد فردی	t	۸,۰۹۵	۳۴۲	۰,۰۰۰

۴- مقایسه اثربخشی خدمات اجتماعی و فرهنگی صندوق بر کیفیت زندگی

بازنشستگان

از نظر اثربخشی خدمات اجتماعی و فرهنگی صندوق بر وضعیت ابعاد سه‌گانه کیفیت زندگی بازنشستگان و اولویت‌بندی آنها، نتایج آزمون فریدمن نشان داد که این اثربخشی به ترتیب روی ابعاد فردی، اجتماعی و اقتصادی بیشتر است. در رابطه با مؤلفه‌های مربوط به هر بُعد نیز، نتایج زیر بدست آمد:

(۱) در رابطه با اثربخشی خدمات بیمه تکمیلی، این اثربخشی به ترتیب روی استرس و اضطراب، بهزیستی مالی و احساس امنیت روانی بیشتر بوده است.

(۲) در زمینه خدمات وام ضروری، این خدمات بیشتر روی بهزیستی مالی و استقلال‌یابی اثر گذاشته است.

(۳) خدمات کمک‌هزینه‌ها به ترتیب روی رشد فردی، بهزیستی مالی و استقلال‌یابی اثر گذاشته است.

(۴) اثربخشی خدمات سفرهای زیارتی و سیاحتی به ترتیب بر روی بهزیستی روانی، رشد فردی، سرمایه اجتماعی خانوادگی، و سرمایه اجتماعی فردی بیشتر بوده است.

جدول ۴- مقایسه اثربخشی خدمات اجتماعی و فرهنگی صندوق بر ابعاد و مؤلفه‌های کیفیت زندگی بازنشستگان

p	df	χ^2	میانگین رتبه	ابعاد و مؤلفه‌های اثربخشی	
۰,۰۰۰	۲	۴۲۹,۴۱۰	۱,۹۶	بُعد اجتماعی	ابعاد سه‌گانه
			۱,۰۵	بُعد اقتصادی	
			۲,۹۹	بُعد فردی	
۰,۰۰۰	۲	۹۱,۰۶۶	۲,۱۴	استرس و اضطراب	خدمات بیمه تکمیلی
			۲,۰۱	بهزیستی مالی	
			۱,۸۵	احساس امنیت روانی	

۰,۰۰۰	۱	۷۴۱,۰۲۱	۱,۹۹	بهبودی مالی	خدمات وام ضروری
			۱,۰۱	استقلال‌یابی	
۰,۰۰۰	۲	۵۲,۲۷۴	۲,۸۸	رشد فردی	خدمات کمک‌هزینه‌ها
			۱,۶۸	بهبودی مالی	
			۱,۴۵	استقلال‌یابی	
۰,۰۰۰	۳	۸۸۰,۷۸۲	۳,۹۴	بهبودی روانی	خدمات تورهای زیارتی و سیاحتی
			۲,۳۷	رشد فردی	
			۲,۶۵	سرمایه اجتماعی خانوادگی	
			۱,۰۴	سرمایه اجتماعی فردی	

بحث و نتیجه‌گیری

به‌منظور درک بهتر ساختار نتیجه‌گیری تحقیق حاضر، این نتیجه‌گیری با اشنای بر چندین موضوع و به عبارتی روشن‌تر چندین گزاره محوری در باب ارائه خدمات اجتماعی و فرهنگی به بازنشستگان تحت پوشش صندوق بازنشستگی کشوری انجام می‌شود:

همزیستی نارضایتی و کارآمدی خدمات در کیفیت زندگی: نتایج این پژوهش نشان داد که خدمات اجتماعی و فرهنگی صندوق از دو وجه هم‌زمان و مسالمت‌آمیز برخوردار است، یکی نارضایتی بازنشستگان از خدمات و دو دیگر، کارآمدی نسبی خدمات به‌ویژه تورها، وام ضروری، کمک‌هزینه عینک و سفر، و بیمه تکمیلی. بدین معنا که بازنشستگان گرچه از کم‌وکیف خدمات اجتماعی و فرهنگی صندوق به‌ویژه در زمینه بیمه تکمیلی و کمک‌هزینه‌ها نارضایتی نسبی دارند، اما ارزیابی بسیاری از آنها از مفید بودن این خدمات مثبت است و اعتقاد دارند با بهبود برخی شرایط این خدمات، می‌توان به ارتقای آنها کمک کرد. آن‌ها اعتقاد دارند که اگرچه کم‌وکیف خدمات کنونی اجتماعی و فرهنگی از سوی صندوق به بازنشستگان، ایده‌آل و متناسب با شأن آنها نیست، اما همین خدمات حداقلی نیز توانسته اثربخشی نسبی را داشته و به ارتقای نسبی بخشی از حوزه‌های مورد نظر در کیفیت زندگی آنها کمک نماید.

البته رضایت بازنشستگان از خدمات گوناگون مورد مطالعه در این تحقیق، متفاوت بود و بنابراین، بایستی روایتی یکسانی از همه ارائه داد. در مطالعات پیشین نیز، این تفاوت رضایت از خدمات در بین بازنشستگان مشاهده شده است. برای نمونه، مطالعه راستخانه (۱۳۹۷) نشان داد که میزان رضامندی بازنشستگان کشوری از شاخص‌های کیفیت خدمات مدیریت صندوق بازنشستگی استان لرستان متفاوت است و تفاوت معناداری با هم دارند.

بازتعریف کیفیت زندگی بازنشستگان: یکی از ویژگی‌های برجسته ارائه خدمات اجتماعی و فرهنگی از سوی صندوق به بازنشستگان، غلبه 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، از جمله بیمه تکمیلی، وام ضروری و کمک‌هزینه‌ها، دلالت بر این هژمونی عینیت در رویکرد ارائه خدمات به بازنشستگان دارد؛ حتی خدماتی که در حال حاضر صندوق در حال مذاکره با عرضه‌کنندگان جهت ارائه به بازنشستگان می‌باشد (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 غلبه رویکرد کیفیت زندگی ذهنیت‌گرا را در آنها دید. یوسف‌زاده (۱۳۹۷) به نتایج مشابهی در زمینه حرکت نهادهای واسطه‌ای ارائه‌دهنده خدمات اجتماعی، فرهنگی و رفاهی به بازنشستگان در کشورهای دیگر از خدمات جسم‌محور، مادی و فیزیکیال به خدمات روانشناختی و اجتماعی (حرکت از خدمات درمان‌محور به خدمات سلامت‌محور) دست یافته است.

بنابراین، محققین اعتقاد دارد که برای ارائه خدمات بهتر به بازنشستگان، بایستی تعریفمان از کیفیت زندگی را تغییر دهیم و دوباره از نو بنویسیم و تمرکز اصلی را روی بهزیستی ذهنی با مشخصه‌هایی مانند شادی و نشاط، رضایت از زندگی، لذت از زندگی، سرزندگی و... نهیم تا بهزیستی مادی. تعریف موجود و فعلی حاکم بر ساختار عرضه خدمات رفاهی از سوی صندوق، کیفیت زندگی را مشتمل بر وجه مادی و ماتریالیستی می‌بیند 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.

به عبارتی دیگر، کیفیت زندگی سازه‌ای چندبُعدی شامل مؤلفه‌های عاطفی، ذهنی، اجتماعی و رفتاری است (Janse et al., 2004) و محدود کردن آن به یک‌سری ابعاد و در نتیجه 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 بر اساس 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 درجه اول یک احساس بهزیستی ذهنی و مشتمل بر ابعاد فیزیکی، روان‌شناختی، اجتماعی و معنوی است، اما در برخی شرایط، شاخص‌های عینی می‌توانند نقش مکمل یا نماینده را در ارزیابی کیفیت زندگی ایفا کنند.

نویسندگان، هم‌نظر با یوسف‌زاده (۱۳۹۷)، معتقدند که برای ارائه خدمات اجتماعی و فرهنگی با کیفیت بهتر و به‌ویژه با نگاه به ارتقاء کیفیت زندگی سالمندان، 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 به ارائه خدمات سلامت‌محور که از یک‌سو مبتنی بر اقدامات پیشینی، پیشگیرانه و سبک زندگی است و از سوی دیگر با مفهوم بهزیستی ذهنی قرابت بهتری دارد، بجای خدمات درمان‌محور که مبتنی بر اقدامات پسینی هستند، اشاره کرد.

غیبت مفهوم بازنشستگی فعال در خدمات‌دهی صندوق: یکی از دلالت‌های ضمنی یافته‌های تحقیق در رابطه با رویکرد خدمات‌دهی اجتماعی و فرهنگی صندوق به

بازنشستگان، عدم توجه به مفهوم چتری «بازنشستگی فعال»^۱ به عنوان یک واژه جدید در ادبیات کیفیت زندگی است که محققین، طرح و نهادینه شدن آن در این ادبیات را ضروری می‌داند. پیش‌تر اشاره شد که در خدمات‌رسانی به بازنشستگان، بایستی 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، سرزندگی و... تغییر دهیم. از طرف دیگر، اشاره شد که بازنشستگی با تغییر در جنبه‌های عاطفی، اجتماعی و تغذیه‌ای، افزایش مشکلات اقتصادی، کاهش منزلت اجتماعی، نقصان سلامتی و از کارافتادگی، افزایش اوقات فراغت و بیکاری، فشارهای روحی و روانی، استرس و اضطراب، کاهش تعاملات اجتماعی، از بین رفتن انسجام اجتماعی و کاهش امنیت مالی همراه است؛ تغییراتی که به نظر می‌رسد توجه به بهزیستی مادی و فراهم کردن امکانات مادی، گرچه در کوتاه‌مدت می‌تواند اثر مثبت مستقیم و غیرمستقیم به همراه داشته باشند، اما در بلندمدت قطعاً در مقایسه با بهزیستی ذهنی، اثربخشی کمتر داشته و در نتیجه نیاز به فراهم آوردن شرایط امکان بهزیستی ذهنی در بین بازنشستگان وجود دارد.

یکی از مفاهیم و بهتر بگوییم ابزارهای مرتبط با تحقق بهزیستی ذهنی در بین بازنشستگان، «بازنشستگی فعال» است که نویسندگان از مفهوم «سالمندی فعال»^۲ که سازمان جهانی بهداشت ابداع کرده، اقتباس کرده و به نظر می‌رسد می‌تواند بخشی از دلالت‌های ضمنی رویکرد صندوق بازنشستگی کشوری در خدمات‌دهی 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 عمده توجه صندوق به تدارک خدمات بهزیستی و رفاه مادی و عینی بوده است تا بهزیستی ذهنی، و به تعبیر کلی‌تر کیفیت زندگی ذهنی. سالمندی فعال که در دهه ۱۹۹۰ از سوی سازمان جهانی بهداشت مطرح شد، عبارت از فرایند بهینه‌سازی فرصت‌های سلامت، مشارکت و امنیت برای افراد سالمند به منظور ارتقاء کیفیت

1. active retirement
2. active aging

زندگی آنها می‌باشد. این مفهوم بر پیوند میان فعالیت، سلامت، استقلال و سالمندی خوب تأکید دارد (WHO, 2002).

در حوزه بازنشستگی نیز، نویسندگان قائل به مفهوم «بازنشستگی فعال» هستند که تحقق آن، نیازمند تغییر رویکرد صندوق بازنشستگی کشوری در این زمینه است. به تعبیری، خدمات رفاهی، علاوه بر آنکه نیازهای اقتصادی بازنشستگان را تأمین می‌کند، بایستی برخی چالش‌های ناشی از دوری آنها از محیط اجتماعی را نیز برطرف کند. در این صورت می‌توان گفت بازنشستگان نوعی بازنشستگی خوب باکیفیت را سپری خواهند کرد. چالش بازنشستگان، کاهش کیفیت زندگی پس از بازنشستگی است؛ چه بسا در نتایج نیز دیدیم به‌زعم بسیاری از آنها، شرایط و کیفیت زندگی‌شان در زمان پس از بازنشستگی نسبت به قبل از آن نامناسب‌تر شده است. به همین دلیل وظیفه سازمان‌های حمایت‌کننده آن‌ها به‌ویژه صندوق بازنشستگی کشور در دوران بازنشستگی سخت‌تر می‌شود.

اشلی، بازنشستگی را در جهت جابجایی نقشی به نقش دیگر تفسیر کرده و می‌گوید در این جابجایی 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 در نتیجه 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 حسین چاری، ۱۳۹۹، به نقل از منتظرالمهدی، صمیم، صدیقیان بیگدلی و مهدی، ۱۳۹۸: ۹۰۷).

بنابراین، با کاربست مفهوم «سالمندی فعال» مورد نظر سازمان جهانی بهداشت در رابطه با مفهوم «بازنشستگی فعال» که مفهوم بندی آن در چارچوب 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 ابتنای به ۶ گروه تعیین‌کننده 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 یک سو و بهزیستی ذهنی از سوی دیگر تعریف کرد تا بتوان در نهایت تحقق «بازنشستگی خوب»^۱ را در بین بازنشستگان شاهد باشیم.

جبریت اقتصاد در کیفیت زندگی بازنشستگان: یکی از نتایج برجسته تحقیق، این بود که عامل اقتصادی جبریت ویژه و نقش محوری در رضایت بازنشستگان از کیفیت زندگی داشت و همین موضوع، نقش مهم و محوری روی ارزیابی آنها از اثربخشی خدمات اجتماعی و فرهنگی صندوق روی کیفیت زندگی شان داشته است. به طوری که وقتی در هر چهار خدمت مورد مطالعه در این بخش دقیق می‌شویم، پی می‌بریم که اولین نارضایتی و در نتیجه نقد آنها از خدمات صندوق و اثربخشی این خدمات بر کیفیت زندگی شان، به امر اقتصادی و مالی برمی‌گردد. برای مثال، در مورد بیمه 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. به طوری که 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 دریافت‌کننده کمک‌هزینه‌ها و تورهای زیارتی و سیاحتی نیز مشهود است.

شیوع و گستردگی مشکلات اقتصادی در بین بازنشستگان، در بسیاری از مطالعات قبلی نیز مشاهده شده است که از جمله می‌توان به مطالعه کریمی (۱۳۷۵)، موسایی (۱۳۸۳)، محقق کمال، سجادی، زارع و بیگلریان (۱۳۸۶) اشاره کرد که این موضوع به ویژه با توجه به کمتر بودن حقوق قابل دریافت در دوران بازنشستگی افراد از حقوق دوران اشتغال، بنا به مطالعه صفرعلی (۱۳۷۴) موجب ایجاد احساس ناامنی در بازنشستگان می‌شود. پرایس و بالاسومی (۲۰۰۹) نیز به نقش بالای امنیت مالی با رضایتمندی زنان ایالات متحده از

1. good retirement

بازنشستگی اشاره کرده و معتقدند همین مسئله مشکلات اقتصادی موجب شده تا بخشی از بازنشستگانی که از یک سو 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 از بازنشستگان در مطالعه حاضر، ۱۲٫۷٪ است که با نسبت مورد اشاره در مطالعه رضوی‌زاده (۱۳۹۷، ۱۵٫۳٪) و مطالعه اسکندری و خدمت‌گزار خوشدل (۱۳۸۸، ۱۵٫۵٪) به تقریب مشابه است.

به هر روی، به دلیل همین همزیستی جبریت اقتصادی با ارزیابی بازنشستگان از خدمات اجتماعی و فرهنگی صندوق، و در نتیجه تسری نارضایتی اقتصادی به خدمات صندوق، طبیعی است که بازنشستگان نسبت به هر خدمتی که صندوق به آنان ارائه می‌دهد، به دلیل مشکلات اقتصادی‌ای که با آنها مواجه‌اند، از این خدمات نیز اظهار نارضایتی می‌کنند، ولو خدمات صندوق از کیفیت لازم برخوردار باشد.

تورها، سرمایه اجتماعی و بهزیستی ذهنی: بازنشستگی از یک سو سرشار از استقلال و آزادی است، اما از سوی دیگر فرایندی توأم با کاهش سرمایه اجتماعی و بهزیستی ذهنی با مختصاتی مانند شادی و نشاط، رضایت از زندگی، لذت از زندگی، سرزندگی و... است و این خصلت، در همه 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، بیتکورت 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 روی 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 است. در مطالعات دیگر نیز به دستخوشی بازنشستگی با پیامدهای روانی و روحی از جمله استرس و اضطراب (Oniye, 2001، به نقل از 1: Bonsang & Klein, 2001؛ Micali, Fukushima, Carno, Costa, &

(Codogno, 2019)، کاهش تعاملات اجتماعی (Wong, 2019)، کاهش امنیت مالی و از بین رفتن انسجام اجتماعی بازنشستگان اشاره شده است. عمده مختصاتی که این مطالعات به عنوان پیامدهای بازنشستگی اشاره کردند، رد پای دو مفهوم سرمایه 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 دانشگاهی در دانشگاه فردوسی مشهد انجام دادند، دریافتند که این بازنشستگان گرچه از اینکه در تنظیم وقت خود از استقلال بیشتری برخوردارند خوشنودند، اما نسبت به کمرنگ شدن ارتباط با همکاران و دانشجویان در مقایسه با گذشته ناخشنودند. به نظر می‌رسد این نارضایتی از فرسودگی سرمایه اجتماعی در دوره بازنشستگی، در کنار مشکلات روحی، روانی، اقتصادی و فرهنگی دیگر، به نارضایتی آنها از شرایط زندگی دامن می‌زند.

مطالعه 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 در بعد از بازنشستگی، نسبت به قبل از آن، بدتر شده و در نتیجه رضایت کمتری دارند. محمد و ابراهیم خلیل (2019) نیز دریافتند میزان رضایت ۴۹٪ از نمونه آن‌ها از شرایط زندگی شان بعد از بازنشستگی کم است که دسترسی به منابع، بیشترین نقش را در این رضایت دارد. البته هایبرک، هاینس و باکستر (2015) اعتقاد دارند که بازنشستگی یک تجربه یکنواخت نیست و تابع عوامل متعددی مانند دسترسی به طیف وسیعی از منابع اجتماعی و اقتصادی است.

همانطور که مطالعه حاضر نیز دریافت این نارضایتی بازنشستگان مورد مطالعه این تحقیق از شرایط زندگی بعد از بازنشستگی، در بین بازنشستگان مرد، واجد تحصیلات دانشگاهی پایین‌تر، با سابقه بازنشستگی بیشتر، شاغل فعلی و ساکن در استان‌های با کیفیت زندگی نامناسب‌تر، بیشتر است. گرچه اغلب مطالعات خارجی مانند تاکت (2001)، برازویچ و همکاران (2011)، بانرجه (2016)، لاوال و ایدمودیا (2017) تفاوتی بین

رضایت از زندگی در بازنشستگان مرد و زن مشاهده نکردند، اما کوئیک و مون (1998) در تحلیل جنسیتی کیفیت زندگی در دوره بازنشستگی، نشان دادند که به‌طور کلی با تفاوت اندکی مردان نسبت به زنان رضایت بیشتری از دوران بازنشستگی خود دارند. یکی از دلایل این تفاوت یافته با مطالعه حاضر را شاید بتوان تفاوت زمان انجام مطالعه نامبرده دانست که حدود ۲۲ سال پیش‌تر بوده است. ضمن اینکه غلبه الگوی مردان‌آوری در بازار کار ایران، به‌ویژه در بین بازنشستگان قدیمی‌تر، و در نتیجه فشار اقتصادی و به‌دوش کشیدن بار مشکلات اقتصادی از سوی این دسته از بازنشستگان، نیز می‌تواند مزید دیگری برای علت این تفاوت باشد. چه‌بسا احتمالاً بازنشستگان جوان‌تر و با سابقه کمتر، به دلیل وجود الگوی دو نان‌آور (هم مرد و هم زن)، فشار اقتصادی کمتری را تجربه می‌کنند.

بنابراین، یکی از گزینه‌های مناسب و در دسترس برای بهبود کیفیت زندگی بازنشستگان در دوره بازنشستگی، با توجه به خلأ و فرسودگی سرمایه اجتماعی در بین آنان، تورها می‌باشند. تورها اعم از زیارتی و سیاحتی، در کنار سایر پیامدهای اجتماعی، فرهنگی، روانی و شناختی، ابزار مهم مجموعه‌سازی و گرد هم آوری هستند و به همین خاطر نقش مهمی در ارتقای معرف‌های مهم کیفیت زندگی در این حوزه دارند. ازجمله این معرف‌ها، می‌توان به سرمایه 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 هر این دو حوزه، تورها به این مهم کمک کرده‌اند. در رابطه با تورها، بایستی 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... که دارند (برای نمونه، سام، محمودی و تیرگر، ۱۳۹۴)، تورهایی که صندوق بازنشستگی کشوری برگزار می‌کند، توانسته‌اند با قرار دادن بازنشستگان در جمع و در نتیجه بسترسازی تجربه شادی برای آنها، به احساس در جمع بودن، کاهش مشکلات روحی، کاهش احساس تنهایی و در نهایت ارتقاء بهزیستی ذهنی در آنها کمک کنند.

از طرفی، وقتی در نتایج این بخش از خدمات صندوق متمرکز می‌شویم، درمی‌یابیم که تورهای برگزار شده از سوی صندوق توانسته‌اند نه تنها رضایت بازنشستگان را جلب و حتی به استقبال آنها از برگزاری تورها در آینده منجر شوند، بلکه دو گونه سرمایه اجتماعی فردی و خانوادگی را موجب شده و تقویت نیز کرده‌اند. مطالعه رضوی‌زاده (۱۳۹۷) نیز به نتایج مشابهی در این زمینه دست یافت و نتایج مطالعه ونگ (2019) مبنی بر نقش شبکه اجتماعی در رضایت بازنشستگان از زندگی هم‌راستا با این نتیجه می‌باشد.

منابع

- اسکندری، مجتبی و خدمتگزار خوشدل، موسی. (۱۳۸۸)، «بررسی عوامل مرتبط با تمایل به اشتغال مجدد بازنشستگان نیروهای مسلح»، فصلنامه پژوهش‌های مدیریت منابع انسانی دانشگاه جامع امام حسین (ع)، سال اول، شماره ۴: ۱۳۷-۱۵۳.
- آقاپور، اسلام. (۱۳۸۷)، «بررسی عوامل اقتصادی اجتماعی مرتبط با کیفیت زندگی مهاجران: مطالعه موردی حصارک کرج، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته برنامه‌ریزی رفاه اجتماعی، دانشگاه شیراز.
- آقامولایی، تیمور. (۱۳۸۴)، اصول و کلیات خدمات بهداشتی، تهران: اندیشه رفیع.
- حسینی‌نیا، نرگس و حاتمی، حمیدرضا. (۱۳۹۸)، «پیش‌بینی کیفیت زندگی بر مبنای بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری در بازنشستگان»، مجله دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، سال بیستم، شماره ۱: ۸۱-۹۷.
- خوارزمی، شهیندخت. (۱۳۸۸)، کیفیت زندگی و شاخص خوشبختی، تهران: شرکت روابط عمومی و تبلیغاتی هفت تبلیغ.
- دانایی‌فرد، حسن؛ خائف‌الهی، احمدعلی و خداشناس، لیلا سادات. (۱۳۹۱)، «پدیدارشناسانه پژوهشی دولتی؛ بخش در کارکنان بازنشستگی تجربه جوهره فهم»، اندیشه مدیریت راهبردی، سال ششم، شماره ۲: ۱۵۳-۱۷۶.
- راستخانه، سید علی. (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: موسسه راهبردهای بازنشستگی صبا.
- رحیمی، مهدی و خیر، محمد. (۱۳۸۸)، «رابطه الگوهای ارتباطی خانواده و کیفیت زندگی دانش‌آموزان دوره متوسطه شهر شیراز»، مجله مطالعات تربیتی و روانشناسی، شماره ۳۵: ۵-۲۶.
- رضوانی، محمدرضا؛ متکان، علی‌اکبر؛ منصوریان، حسین و ستاری، حسین. (۱۳۸۸)، «توسعه و سنجش شاخص کیفیت زندگی شهری (نمونه موردی نورآباد، لرستان)»، فصلنامه مطالعات پژوهشی شهری و منطقه‌ای، سال اول، شماره ۲: ۳۰-۴۵.

- رضوی‌زاده، ندا. (۱۳۹۷)، بررسی برگزاری تورهای سیاحتی و زیارتی بازنشستگان صندوق بازنشستگی کشوری (یک‌روزه و چندروزه)، تهران: موسسه راهبردهای بازنشستگی صبا.
- سام، شیمیا، محمودی، یاسمن و تیرگر، آرام. (۱۳۹۴)، «وضعیت نشانگان بازنشستگی در بازنشستگان»، مجله سالمندی ایران، سال دهم، شماره ۳: ۱۰۹-۱۰۰.
- صفرعلی، علی. (۱۳۷۴)، طرح ایجاد بیمه‌های تکمیلی بازنشستگی برای اعضای هیأت علمی دانشگاه‌های سراسر کشور، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مدیریت، دانشگاه تهران.
- صندوق بازنشستگی کشوری. (۱۴۰۰)، برنامه راهبردی صندوق بازنشستگی کشوری ۱۴۰۰، دفتر برنامه‌ریزی و تعالی سازمانی.
- غفاری، غلامرضا و امیدی، رضا. (۱۳۸۸)، کیفیت زندگی شاخص توسعه اجتماعی، تهران: انتشارات شیرازه.
- فراهانی، محمدنقی، محمدخانی، شهرام و جوکار، فرهاد. (۱۳۸۸)، «رابطه بین رضایت از زندگی با کیفیت زندگی و بهزیستی ذهنی در معلمان شهر تهران»، فصلنامه سلامت روان‌شناختی، شماره ۱: ۵-۱۴.
- 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 نوسود استان کرمانشاه»، فصلنامه روستا و توسعه، شماره ۳: ۱۶۳-۱۸۴.
- کریمی، حمیدرضا. (۱۳۷۵)، بررسی مشکلات فرهنگیان بازنشسته استان مرکزی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مدیریت، دانشگاه تهران.
- محقق‌کیما، سیدحسین، سجادی، حمیرا، زارع، حسین و بیگلریان، اکبر. (۱۳۸۶)، «مقایسه کیفیت زندگی سالمندان مستمری‌بگیر سازمان تأمین اجتماعی و سازمان بازنشستگی کشوری ساکن شهرستان قم»، نشریه سلامت، سال دهم، شماره ۲۷: ۴۹-۵۶.
- مختاری، مرضیه و نظری، جواد. (۱۳۸۹)، جامعه‌شناسی کیفیت زندگی، تهران: جامعه‌شناسان.
- مرتضوی، سعید؛ شیرازی، علی و مرتضوی، لیلا. (۱۳۹۰)، «تأملی بر فعالیت‌ها و نگرش‌های بازنشستگان دانشگاهی»، فصلنامه چشم‌انداز مدیریت دولتی، شماره ۶: ۵۹-۷۳.

- مرکز افکار سنجی دانشجویان ایران. (۱۳۹۹)، کیفیت زندگی بازنشستگان و شاغلان دولتی در ایران، تهران: موسسه راهبردهای بازنشستگی صبا.
- منتظرالمهدی، مصطفی؛ صمیم، رضا؛ صدیقیان بیدگلی، آمنه و مهدی، رضا. (۱۳۹۸)، «عوامل اجتماعی و فرهنگی مؤثر بر رضایت سالمندان از خدمات رفاهی بازنشستگی (مورد مطالعه: بازنشستگان تحت پوشش سازمان بازنشستگی شهرداری تهران)»، فصلنامه مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران، سال هشتم، شماره ۴: ۸۹۹-۹۱۸.
- موحدی، امین. (۱۳۸۹)، بررسی تأثیر سلامت اجتماعی بر میزان کیفیت زندگی کارکنان بانک ملی ایران (مطالعه موردی: بانک ملی شعبه شهر تهران)، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته برنامه‌ریزی رفاه اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی.
- موسایی، میثم. (۱۳۸۳)، «آثار اجتماعی و روحی بازنشستگی اعضای هیأت علمی: مورد مطالعه در دانشگاه تهران»، فصلنامه مدرس علوم انسانی (ویژه‌نامه مدیریت)، شماره ۳۶: ۱۵۷-۱۸۰.
- موسوی، مرضیه و مصطفائی، اقدس. (۱۳۹۰)، «تحلیل کیفیت زندگی سالمندان بازنشسته شهر تهران (با تأکید بر حمایت‌های اجتماعی رسمی و غیررسمی)»، فصلنامه برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، سال دوم، شماره ۳: ۱۳۷-۱۶۴.
- هادیان، نوید. (۱۳۷۷)، «بررسی میزان عزت‌نفس بازنشستگان آموزش و پرورش، مجموعه مقالات اولین همایش بازنشستگان کشوری، جشنواره شهید رجایی، تهران: انتشارات سوره.
- یوسف‌زاده، ایمان. (۱۳۹۷)، بررسی کاربردی تجربه‌های موفق در خصوص نهادهای واسطه‌ای ارائه‌دهنده خدمات اجتماعی، فرهنگی و رفاهی به بازنشستگان در کشورهای دیگر، تهران: موسسه راهبردهای بازنشستگی صبا.

- Alvarenga, Liria Núbia, Kiyari, Luciana, Bitencourt, Bianca, Wanderley, and Kátia da Silva. (2009). "The impact of retirement on the quality of life of the elderly". *Rev Esc Enferm USP*, 43(4), 794-800.
- Bonsang, E., and Klein, J. K. (2011). *Retirement and Subjective Well-Being*. Discussion Paper, No. 5536, IZA DP No. 5536.
- Börsch-Supan, A., and Jurges, H. (2006). *Early retirement, social security and well-being in Germany*. In: NBER Working Paper, No. 12303. Available on: http://www.nber.org/papers/w12303.pdf?new_window=1.

- Brajkovic, Lovorka. (2011). Life Satisfaction in Persons of the Third Age after Retirement., *Coll. Antropol.*, 35(3), 665-671.
- Calvo, E., Haverstick, K., and Sass, S. A. (2009). "Gradual Retirement, Sense of Control, and Retirees' Happiness". *Research on Aging*, 31(1), 112-135.
- 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.
- Dingemans, Ellen, and 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.
- Herzog, A., House, J., and Morgan, J. (1991). "Relation of work and retirement to health and well-being in older age". *Psychology and Aging*, 6, 202–211.
- Horner, E. M. (2014). "Subjective Well-Being and Retirement: Analysis and Policy Recommendations". *Journal of Happiness Studies*, 15(1), 125-144.
- Lee, Y-J. (2008). "Subjective quality of life measurement in Taipei". *Building and Environment*, 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.
- Mayring, Ph. (2000). "Pensionierung als Krise oder Glücksgewinn? - Ergebnisse aus einer quantitativqualitativen Längsschnittuntersuchung". *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 33, 124-133.
- 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.
- Micali, Pollyanna Natalia, Fukushima, Raiana Lidice Mór, do Carmo, Elisângela Gisele, Costa, José Luiz Riani, and Codogno, Jamile Sanches. (2019). "Influence of retirement on health conditions and quality of life". *ConScientiae Saúde*, 18(1), 42-48. DOI: <https://doi.org/10.5585/ConsSaude.v18n14.8755>
- Newman, D. B., Tay, L., and 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.
- Potočnik, K., and Sonnentag, S. (2012). "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.
- 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/7276/1/0021350>.
- Sohler, L., OotegemElsy, L. V., and Verhofstadt, E. (2019). Well-being during the transition from work to retirement. *A thesis for the degree of Doctor of Philosophy*, Department of Economics Faculty of Economics and Business Administration Campus Tweekerken, St.-Pietersplein 5, 9000 Ghent – BELGIUM.
- WHO. (2002). *Active Aging: A Policy Framework*. Geneva: World Health Organization.
- WHO QoL Group. (1993). *Measuring Quality of Life: The Development of the World Health Organization Quality of Life Instrument*. Geneva: World Health Organization.
- Wong, Florence Mei Fung. (2019). "Life Satisfaction and Quality of Life Enjoyment among Retired People Aged 65 or Older". *Open Journal of Social Sciences*, 7(5), DOI: 10.4236/jss.2019.75009
- Zhan, Lin. (1997). "Quality of life: conceptual and measurement Issues". *Journal of Advanced Nursing*, 17, 23-39.