

# شناسایی ترکیب بیماریها، متوسط اقامت و برآورد هزینه درمان سالمندان تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی در زمینه خدمات بستری در تهران بزرگ

دکتر حسین حاجی علی افضلی

## چکیده

امروزه یکی از بزرگ‌ترین معضلات کشورهای توسعه یافته و رو به توسعه، رشد سریع جمعیت سالمندان است. ایران نیز از این مقوله مستثنی نیست. بر همین اساس این طرح تحقیقاتی با هدف تعیین ترکیب بیماریها، برآورد متوسط اقامت و هزینه درمان سالمندان تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی در زمینه خدمات بستری انجام پذیرفت تا بتواند مسئولان امر را در راه برنامه‌ریزیهای آتی یاری دهد.

این پژوهش به روش پیمایشی انجام شده و جامعه آماری آن شامل تمامی بیمه‌شدگان بستری شده در هر کدام از بیمارستانهای تهران (۲۹۷,۶۰۵ نفر) در سال ۱۳۷۷، است که از این تعداد ۳۰۰۰ نفر (حدود ۱ درصد) به عنوان نمونه انتخاب و به روش تصادفی نظام یافته مورد بررسی قرار گرفته‌اند.

براساس اطلاعات به دست آمده از پرسشنامه‌های مورد بررسی، سالمندان با جمعیت بالغ بر ۴ درصد کل بیمه‌شدگان حدود ۳۰ درصد موارد بستری را به خود اختصاص داده‌اند، به طور میانگین

\* تلخیص پژوهش فوق به عهده آقای دکتر علی ماهر بوده است.

حدود ۲ روز بیش از افراد غیر سالمند در بیمارستان بستری بوده‌اند و ۳۷ درصد هزینه نیز به این گروه تعلق گرفته است. از نظر ترکیب بیماریها نیز بیماریهای این گروه اغلب موارد شامل بیماریهای پرهزینه و با ماهیت مزمن است.

به نظر می‌رسد که متولیان امر بهداشت و درمان خصوصاً برنامه‌ریزان بخش درمان سازمان تأمین اجتماعی با توجه به رشد سریع بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی می‌باید ضمن تجدیدنظر در سیاستهای بیمه‌ای و بهداشتی - درمانی با طراحی برنامه‌های خاص از رشد بیش از حد هزینه‌های درمان در این بخش جلوگیری کنند.

## ۱. شرح مسئله و ضرورت پژوهش

سالمندی یک فرایند زیستی است که تمام موجودات زنده و از جمله انسان را دربرمی‌گیرد. پدیده بالا رفتن سن فی‌نفسه بیماری نیست بلکه پدیده‌ای حیاتی و همگانی است. در واقع یک سیر طبیعی است که در آن تغییرات فیزیولوژیکی، روانی و اجتماعی به هم پیوند می‌خورند. این روند اگر توأم با برنامه‌ریزی باشد می‌تواند بسیار دل‌انگیز باشد تا فرد با آسودگی و اطمینان به بهره‌برداری از تجارب و اندوخته‌های سالهای جوانی خویش بپردازد.

از آنجایی که سالمندی فراگردی است همگانی و در کل دوران زندگی ادامه می‌یابد، آماده ساختن کل جمعیت برای دوران سالخوردگی باید بُعد تفکیک‌ناپذیری از سیاستهای توسعه اقتصادی و اجتماعی داشته باشد. شیوه برخورد با این فراگرد باید جامع باشد و همه جنبه‌های زندگی را که تعیین‌کننده کیفیت زندگی سالمندان است دربرگیرد.

در بیشتر کشورهای جهان با توجه به کاهش زاد و ولد، افزایش امید به زندگی و افزایش هزینه‌های درمانی، فراهم نمودن خدمات مناسب برای سالمندان پیچیده و مشکل شده است. لذا اکثر کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته به‌ناچار باید اولویت بیشتری را به طرح و برنامه‌ریزی خدمات بهداشتی - درمانی سالمندان اختصاص دهند تا دسترسی افراد سالمند را به این خدمات به حداکثر رسانده، در عین حال هزینه‌های آن را حداقل کنند.

آمارهای ایران و جهان نشانگر این مطلب است که سرعت رشد جمعیت سالمندان نیاز به برنامه‌ریزی را برای آینده آنان صد چندان می‌کند.

در سال ۱۹۹۵، در جهان جمعیت افراد بالای ۶۰ سال حدود ۵۴۲,۰۰۰,۰۰۰ نفر تخمین زده می‌شد که پیش‌بینی می‌شود این رقم به بالای ۵۸۰,۰۰۰,۰۰۰ نفر رسیده باشد.<sup>۱</sup> در حالی که رشد جمعیت در دهه گذشته در جهان به‌طور متوسط ۱/۷ درصد بوده است، رشد جمعیت سالمند حدود ۲/۵ درصد بوده است.

در کشور ایران براساس آخرین سرشماری رسمی انجام شده از سوی مرکز آمار ایران در سال ۱۳۷۵، جمعیت بالای ۶۰ سال کشور ۴,۱۰۹,۰۰۰ نفر یعنی ۶/۶ درصد جمعیت کشور را به خود اختصاص داده است، شایان ذکر است این تعداد در سال ۱۳۳۵، ۳ درصد جمعیت کشور بوده که ظرف مدت چهل سال بیش از دو برابر شده است. جدول یک نشانگر تغییرات مورد نظر است.

جدول شماره ۱. مقایسه جمعیت کل و جمعیت سالمند کشور در طی سالهای ۱۳۵۵ الی ۱۳۷۵			
سال سرشماری	جمعیت کل به نفر	جمعیت بالای ۶۰ سال	درصد از کل جمعیت
۱۳۳۵	۱۸,۹۵۴,۷۰۴	۱,۱۸۳,۹۸۲	۳
۱۳۴۵	۲۵,۰۷۸,۹۲۳	۱,۵۸۸,۰۴۲	۳/۳
۱۳۵۵	۳۳,۷۰۸,۷۴۴	۱,۷۷۰,۶۱۴	۵/۲
۱۳۶۵	۴۹,۴۴۵,۰۱۰	۲,۶۷۲,۱۱۵	۵/۲۵
۱۳۷۵	۶۰,۰۵۵,۴۸۸	۴,۱۰۹,۴۸۳	۶/۶

مأخذ: سرشماری عمومی نفوس در سال ۱۳۷۵، مرکز آمار ایران

بدون شک سالمندی جمعیت جهان و بالطبع کشور ما ایران بر بسیاری از جنبه‌های مختلف زندگی جوامع و برنامه‌های دولتها تأثیر خواهد گذاشت، به‌طوری‌که در سبک و شیوه زندگی، اشتغال، ارایه خدمات بهداشتی و درمانی، سیستمهای بیمه و بازنشستگی و ضوابط و مقررات مربوط به آن تغییراتی بوجود می‌آید.

در باره اهمیت موضوع سالمندان، گذشته از اشاراتی که در قرآن و روایات اسلامی بدان شده است، در اصل ۲۹ قانون اساسی نیز دولت به‌وضوح به ارایه خدمات لازم به سالمندان ملزم شده است.

۱. سازمان بهزیستی کشور، برنامه ملی سالمندان، انتشارات سازمان بهزیستی - شهریور ۱۳۷۶

به طور اصولی پدیده سالمندی از زوایای مختلف به شرح زیر قابل بررسی است:

### ۱. دیدگاه بهداشتی - درمانی

نیازها و مراقبتهای بهداشتی سالمندان نیز با سایر گروههای سنی تفاوت دارد. بسیاری از سالمندان به نوعی اختلال بالینی و یا ناتوانی و معلولیت مبتلا هستند. بدین جهت سالمندان نیاز به کمک و مراقبتهای خاص و اغلب پرهزینه‌ای دارند.

### ۲. دیدگاه بیمه‌های اجتماعی

با افزایش تعداد سالمندان در جامعه علاوه بر کاهش نیروی کار با افزایش بار تکفل جامعه روبه‌رو خواهیم شد که این هر دو به عنوان پدیده‌های منفی و زیانبار بر صندوقهای بیمه اجتماعی تأثیر خواهند گذاشت. براساس آخرین آمار معاونت فنی و درآمد سازمان تأمین اجتماعی تا بهمن ۱۳۷۷ تعداد کل مستمری‌بگیران سازمان ۱,۰۳۲,۹۸۵ نفر بوده است که نسبت به سال قبل ۶/۳۹ درصد رشد داشته است.

### ۳. دیدگاه اجتماعی

از نظر اجتماعی نیز سالمندی همراه با کاهش قوای جسمی، بازنشستگی و کاهش مسئولیتهای شغلی است که هر کدام از این موارد به نحوی بر روح و روان فرد سالمند تأثیرگذار خواهد بود. به نظر می‌رسد می‌توان با برنامه‌ریزی منسجم و کارآمد، بستر حضور فعال و مؤثر سالمندان را به طرق مختلف در صحنه‌های اجتماعی فراهم نمود که در این صورت علاوه بر کاهش بار بیماریهای گروه سالمند در سطح جامعه که خود عوارض اقتصادی زیادی به همراه دارد، می‌توان مانع از حذف نیروهای با تجربه در سطح جامعه گردید.

## ۲. مفاهیم

**الف) سالمندی:** سالمندی یا پیری عبارت است از تغییرات بیولوژیک که در نحوه زیست ارگانیسم در طول زمان ظاهر می‌شود. این تغییر یا کاهش نیروی حیاتی و تطبیقی، یعنی کاهش قابلیت انطباق با شرایط ناگهانی و ناتوانی در ایجاد تعادل مجدد همراه بوده و به تدریج دگرگونیهای را در ساختمان و عمل اعضای مختلف به وجود می‌آورد. به عبارت دیگر سالمندی یا پیری به الگوی ویژه‌ای از دگرگونیهای هنجار زندگی گفته می‌شود که با بالا رفتن سن پدید می‌آید. برخی از دگرگونیها از بدو تولد تا مرگ، همراه انسان است و برخی دیگر در بزرگسالی آغاز شده، با مرگ پایان

می‌یابد.<sup>۱</sup> در این پژوهش سالمند شامل تمامی بیمه‌شدگان تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی است که بالای ۶۰ سال داشته باشند.

ب) خدمات بستری: در این پژوهش منظور، خدمات درمانی ارائه شده در بیمارستان است که منجر به استفاده بیمار از تخت بیمارستانی و تشکیل پرونده بستری در بیمارستان می‌شود.

ج) هزینه درمان: در این پژوهش شامل تمام هزینه‌هایی است که در طول مدت اقامت در بیمارستان بابت درمان بیماری محاسبه می‌شود.

د) سایر بیمه‌شدگان: شامل تمامی بیمه‌شدگان سازمان تأمین اجتماعی است که کمتر از ۶۰ سال دارند و در بیمارستان بستری شده‌اند.

### ۳. مبانی نظری

#### ۳-۱. سالمندی از دیدگاه پزشکی

سالمندی فرایندی زیستی است که تمام موجودات زنده و از جمله انسان را در برمی‌گیرد. پدیده بالارفتن سن، بیماری نیست بلکه یک پدیده حیاتی است که همگان را شامل می‌شود و در واقع یک مسیر طبیعی است که در آن تغییرات فیزیولوژیکی و روانی در بدن رخ می‌دهد.

از نظر پزشکی سالمندی نتیجه یک سیر و روند کند بیولوژیکی و فیزیولوژیکی است که علائم ظاهری آن شامل سپید شدن مو، چین و چروک در پوست، پیرچشمی، کاهش شنوایی، کندی در تحرک، خمیدگی، کم شدن قدرت عضلات، مشکلات تنفسی و امثال آن است.

گرچه پیری یک عارضه پاتولوژیکی (بیماری) نیست، ولی فعالیت کامل جسمی و ذهنی را محدود کرده، بر فعالیتهای جسمی، روانی، فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی فرد تأثیر می‌گذارد.

در مورد مکانیسم پیری تئوریهای متفاوتی وجود دارد که گاه با هم متناقضند، اما برخلاف مبهم بودن نحوه تغییرات بیولوژیکی، دگرگونیهای فیزیولوژیکی مشخص تر است. به طور کلی تغییرات فیزیولوژیکی به دلیل کاهش ظرفیت عملکردی اعضای بدن به وجود می‌آیند. این کاهش ظرفیت عملکردی<sup>۲</sup> حدوداً از دهه سوم عمر شروع شده و تدریجی و پیش‌رونده است که البته سرعت آن در افراد مختلف متفاوت است.<sup>۳</sup>

1. Andreolli et "al- Cecil Essentials of Medicine" - sourders published, NY, 1998.

2. Homostenosis

3. Braunwald et al, Principles of internal Medicine, Mc Graw Hill publishes, NY, 1998.

ترکیب بدن از چهار بخش عمده تشکیل شده است: استخوان، توده فعال سلولی، چربی، آب تمامی اجزای فوق الذکر با افزایش سن از راههای مختلف متأثر می شوند. گرچه این تغییرات می تواند از فردی به فرد دیگر متفاوت باشد. اما وجود الگویی مشترک در این خصوص باعث شده است که تقریباً تمامی سالمندان به گونه ای مشابه دچار تغییراتی در چهار ترکیب عمده فوق الذکر شوند.<sup>۱</sup>

از جمله مهم ترین تغییرات وابسته به سن و بیماریهای ناشی از آن می توان به موارد زیر اشاره کرد:<sup>۲</sup>

۱- فشار خون بالا، ۲- بیماریهای قلبی، ۳- سکته مغزی، ۴- دیابت، ۵- سرطانها، ۶- بیماریهای تنفسی، ۷- بی اختیاری ادرار، ۸- اختلالات بینایی و شنوایی، ۹- اختلالات روانی، ۱۰- تروماها، ۱۱- مشکلات دهان و دندان.

### ۲-۳. سالمندی از دیدگاه جامعه شناختی

نقش و اهمیت سالمندان در جوامع مختلف بسیار متفاوت است. به نظر می رسد در جوامع سنتی سالمند تا زمانی احترام دارد که از نظر قوای ذهنی و جسمی قادر به مشارکت در امور فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی جامعه باشد. در جوامع پیشرفته مفهوم پیری عمدتاً مترادف با بیماری، بی مصرفی و وابستگی گرفته می شود. نظریه پردازان در این جوامع معتقدند که عمر زیاد پس از بازنشستگی وظایف و هزینه های سنگین دولت در مراقبت از سالمندان، خارج بودن این گروه از عرصه تولید و تعداد روزافزون آنان در کنار ارزش والای فعالیتهای اقتصادی و پول در این جوامع از جمله فاکتورهایی است که سالخوردهگان را کم اهمیت می نمایند.<sup>۳</sup>

در چین برخلاف کشورهای غربی، سالمندی مترادف زوال ذهنی تلقی نمی شود. در آزمونهای ذهنی، سالمندان چینی نمره های بالاتر از همسالان آمریکایی خود به دست آورده اند. گروهی این تفاوت را به هنجارهای فرهنگی این دو جامعه نسبت می دهند که در اولی سالمندی پدیده ای است

1. Andreolli et al, ceiel Essentials of Medicine - sunders publishes, NY, 1998.

۲. مراقبتهای بهداشتی سالمندان، انتشارات منطقه مدیران شرقی سازمان جهانی بهداشت، سازمان جهانی بهداشت، قاهره، ۱۹۸۸

3. Freawam et al, Hand book of Medical sociology, 1989.

ارزشمند و سالمندان افرادی محترم و خردمند محسوب می‌گردند و در دومی معنایی به کلی متفاوت و متضاد وجود دارد.<sup>۱</sup>

به هر صورت درک کامل فرایند پیری نیازمند دانش به‌طورکامل صحیحی از آینده رشته‌های مختلف در خط سیر زندگی است. شرایط بدنی و بیولوژیک زندگی انسان را وارد تعبیری می‌کند که در فرهنگهای مختلف و طی دوره‌های گوناگون تاریخ بشر ساخته شده است. هویت اجتماعی فرد می‌تواند به خوبی قبل از هویت بدنی با اعتقادات و نظرات والدین در مورد کودک شکل گیرد و بعد از اینکه هویت بدنی با فرارسیدن مرگ و فساد بدن از بین رفت، هویت اجتماعی می‌تواند تا مدت‌ها باقی بماند.<sup>۲</sup>

### ۳-۳. سالمندی از دیدگاه بیمه‌های اجتماعی

بیمه‌های اجتماعی عمدتاً خدمات خود را در دو بخش اصلی بازنشستگی و درمان ادامه می‌دهد و پدیده سالخوردگی آثار مخربی بر هر دو بخش فوق‌الذکر دارد.

تغییراتی که در دهه‌های آینده در ساختار سنی جمعیت ایران به وقوع خواهد پیوست، موجب خواهد شد که سالخوردگی جمعیت ملموس‌تر شود. به دنبال سالخوردگی دو پدیده منفی در اقتصاد کشور بروز خواهد نمود:

۱. کاهش نیروی کار

۲. افزایش بار تکفل جامعه

این دو عامل دو پیامد خواهد داشت، از سویی بار مالی صندوقهای بیمه افزایش می‌یابد که به دنبال آن نارضایتی بیمه‌شدگان شدت پیدا خواهد کرد و از سوی دیگر بار مالی سازمانهای حمایتی افزایش یافته و بر تعهدات دولت افزوده خواهد شد.<sup>۳</sup>

براساس آخرین اعلام مرکز اطلاعات جمعیتی سازمان ثبت احوال کشور ۵۸ درصد سالمندان، تحت پوشش بیمه‌های مختلف قرار دارند و در این میان ۳۶/۷ درصد آنها بیمه شده سازمان تأمین اجتماعی هستند.<sup>۴</sup>

۱. شجری، ژیلا. سالمندی و چالشهای آن، تهران، ۱۳۷۸.

2. Bonton, R. The sociology of Health promotion, 1995.

۳. نقوی، "سالخوردگی جمعیت و آثار آن در نظام تأمین اجتماعی" ماهنامه اطلاعات سیاسی و اقتصادی، سال دوازدهم، شماره چهارم، آذر و دی ماه ۱۳۷۶.

۴. حاتمی، مسعود. طرح رفاه مستمری‌بگیران سازمان تأمین اجتماعی، انتشارات سازمان تأمین اجتماعی، ۱۳۷۷.

واقعتهای آماری معاونت فنی و درآمد سازمان تأمین اجتماعی نشانگر این مطلب است که آهنگ رشد تعداد بازنشستهها بسیار سریعتر از بیمه شده است به طوری که در طی یک دوره ده ساله از ۱۳۶۳ تا ۱۳۷۳، شمار بیمه شدگان دو برابر و شمار بازنشستگان بیش از ۳ برابر شده است. بدیهی است با سالخورده تر شدن جمعیت کشور این نرخ افزایش به شدت تشدید خواهد شد و بار مالی آن نیز افزون خواهد گشت.

تاکنون بسیاری از کشورها در زمینههای مختلف بیمه‌ای سالمندان از جمله بازنشستگی و خدمات درمانی اصلاحات اساسی انجام داده‌اند. روند اجرای این سیاستها در سالهای اخیر، تدابیر احتیاطی فردی را به‌ویژه از طریق پس‌انداز بازنشستگی و پس‌انداز خصوصی تشویق نموده است به گونه‌ای که کسانی که توانایی لازم برای حمایت از خود را دارند، بتوانند بدون توسل به کمکهای دولتی خود را اداره کنند.

#### ۴. روش تحقیق

##### ۴-۱. نوع و روش پژوهش

نوع این پژوهش توصیفی-کاربردی و گذشته‌نگر است. در این روش پدیده‌هایی که در گذشته در ارتباط با موضوع روی داده‌اند توصیف، تبیین و تحلیل می‌شوند. مراحل اصلی تحقیق شامل شناخت وضعیت مراجعات و هزینه درمان بستری سالمندان و مقایسه آن با وضعیت مراجعات و هزینه درمان بستری سایر بیمه‌شدگان در سال ۱۳۷۷، است.

##### ۴-۲. جامعه آماری

جامعه آماری مورد مطالعه، تمامی بیمه‌شدگان تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی در تهران بزرگ در سال ۱۳۷۷، است که به یکی از بیمارستانهای ملکی، طرف قرارداد و غیرطرف قرارداد مراجعه نموده و بستری شده باشند.

##### ۴-۳. حجم نمونه و روش نمونه‌گیری

با عنایت به روشهای معمول نمونه‌گیری، حجم نمونه با ۹۹ درصد اطمینان، ۳۰۰۰ پرسشنامه تعیین و به روش تصادفی نظام‌مند توزیع شد.



#### ۴-۴. محدودیتهای پژوهش

الف. فقدان سیستم مدارک پزشکی استاندارد در بیمارستانها خصوصاً بیمارستانهای ملکی سازمان تأمین اجتماعی؛

ب. عدم همکاری مناسب کارکنان در برخی از مراکز درمانی؛

ج. عدم ثبت صحیح اطلاعات پرونده؛

د. عدم ثبت تشخیص در پروندهها خصوصاً تشخیص اولیه بیماری.

#### ۵. مراحل عملیاتی

##### ۵-۱. تبیین وضع موجود در جامعه آماری

در بررسی جامعه آماری، از مجموع ۳۰۰۰ پرونده، ۱۴۱۵ پرونده مربوط به زنان و ۱۵۸۵ پرونده مربوط به مردان بوده است. میانگین سنی در کل پروندههای مورد بررسی ۴۲/۳۱ سال است. در مجموع ۷۰۰ پرونده مربوط به درمان مستقیم و ۲۳۰۰ پرونده مربوط به درمان غیرمستقیم بوده است.

در جدول شماره ۲ توزیع فراوانی در گروههای سنی مختلف بررسی شده است.

جدول شماره ۲. توزیع فراوانی جامعه مورد بررسی برحسب سن، جنس و نحوه مراجعه								
ردیف	گروه سنی	تعداد	درصد	میانگین سن	زن	مرد	مراجعه به درمان مستقیم	مراجعه به درمان غیرمستقیم
۱	۰-۵۹	۲۱۱۸	۷۰/۶۰	۳۰/۹۹	۱۰۶۵	۱۰۵۳	۵۱۶	۱۶۰۲
۲	۶۰-۷۴	۶۹۷	۲۳/۲۳	۶۶/۹۲	۲۸۶	۴۱۱	۱۴۲	۵۵۵
۳	۷۵-۱۰۰	۱۸۵	۶/۱۷	۷۹/۲۲	۶۴	۱۲۱	۴۲	۱۴۳

مأخذ: دادههای آماری پروندههای بیماران بستری در ۸ بیمارستان تأمین اجتماعی تهران بزرگ

با توجه به ارقام این جدول از مجموع کل پروندهها ۸۸۲ پرونده مربوط به سالمندان است که ۲۹/۴۰ درصد از کل موارد بررسی شده را تشکیل می دهد. ضمناً از مجموع سالمندان ۳۵۰ نفر زن و ۵۳۲ نفر

مرد بوده‌اند. براساس این جدول از مجموع ۸۸۲ نفر سالمند ۶۹۷ نفر سالمند جوان (بین ۶۰ تا ۷۵ سال) و ۱۸۵ نفر سالمند پیر (بالای ۷۵ سال) بوده‌اند. ضمناً میانگین سنی در سالمندان جوان ۶۶/۹۲ و در سالمندان پیر ۷۹/۲۲ سال است.

جدول شماره ۳ نشانگر توزیع فراوانی گروه‌های سالمند و غیرسالمند برحسب نوع بیمه است. با عنایت به این امر که مراجعه به درمان غیرمستقیم در این جدول مبنا قرار گرفته است.

جدول شماره ۳. توزیع فراوانی سالمندان جوان، سالمندان پیر و غیرسالمند بر حسب نوع بیمه												
ردیف	گروه سنی	تعداد	بیمه اجباری		بیمه اختیاری		حرف و مشاغل آزاد		بیمه بی‌کاری		نامشخص	
			درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد
۱	۰-۵۹	۱۶۰۲	۹۵۱	۵۹/۳۶	۳۸	۲/۳۷	۹۵	۵/۹۳	۱	۰/۰۶	۵۱۷	۳۲/۲۷
۲	۶۰-۷۴	۵۵۵	۳۴۵	۶۲/۱۶	۱۱	۱/۹۸	۲۳	۴/۱۴	۰	۰/۰۰	۱۷۶	۳۱/۷۱
۳	۷۵-۱۰۰	۱۴۳	۹۲	۶۴/۳۲	۴	۲/۸۰	۷	۴/۹۰	۲	۱/۴۰	۳۸	۲۶/۵۷

مأخذ: داده‌های آماری پرونده‌های بیماران بستری در ۸ بیمارستان تأمین اجتماعی تهران بزرگ

در کل ۱۳۸۸ نفر (۶۰/۳۵ درصد) بیمه اجباری، ۵۳ نفر (۲/۳۰ درصد) بیمه اختیاری، ۱۲۵ نفر (۵/۴۳ درصد) بیمه حرف و مشاغل آزاد و ۳ نفر (۰/۱۳ درصد) بیمه بی‌کاری بوده‌اند. ضمناً در ۷۳۱ پرونده (معادل ۳۱/۷۸ درصد) نوع بیمه مشخص نشده است. براساس این داده‌ها، ۱۸۱ نفر (۷/۸۷ درصد) بیمه غیراجباری (اختیاری، حرف و مشاغل آزاد و بی‌کاری) بوده‌اند.

از مجموع ۶۹۸ فقره پرونده در بخش سالمندان، ۵۵۵ نفر سالمند جوان و ۱۴۳ نفر سالمند پیر وجود دارند که اکثریت آنان (۳۴۵ نفر سالمند جوان و ۹۲ نفر سالمند پیر) بیمه اجباری می‌باشند.

متغیر بعدی مورد مطالعه مربوط به متوسط اقامت بیمار در بیمارستان است که با توجه به سن و جنس بیماران مورد بررسی قرار گرفته است. جدول شماره ۴ نشانگر این بررسی است.

جدول شماره ۴. توزیع فراوانی سالمندان جوان، سالمندان پیر و غیر سالمندان بر اساس جنس و مدت زمان بستری							
ردیف	سن	تعداد	متوسط اقامت	تعداد		متوسط اقامت	
				مرد	زن	مرد	زن
۱	۰-۵۹	۲۱۱۸	۷/۲۲	۱۰۶۵	۱۰۵۳	۶/۹۰	۷/۵۵
۲	۶۰-۷۴	۶۹۷	۸/۶۶	۲۸۶	۴۱۱	۷/۹۸	۹/۱۳
۳	۷۵-۱۰۰	۱۸۵	۹/۳۳	۶۴	۱۲۱	۸/۸۳	۹/۶۰

مأخذ: داده‌های آماری پرونده‌های بیماران بستری در ۸ بیمارستان تأمین اجتماعی تهران بزرگ

در کل پرونده‌های مورد بررسی، متوسط اقامت ۷/۶۸ روز بوده است، به طوری که این شاخص در مورد زنان ۷/۲۰ روز و در مورد مردان ۸/۱۱ روز است. ضمناً از مجموع ۲۱۱۸ فرد غیر سالمند مورد بررسی متوسط اقامت افراد ۷/۲۲ روز، بیشترین مدت زمان بستری ۸۷ روز و کمترین آن یک روز بوده است.

در گروه سنی سالمندان، بیشترین بستری ۱۱۱ روز و کمترین آن یک روز بوده است. در این گروه سنی، متوسط اقامت ۸/۸۰ روز است. در گروه زنان سالمند، متوسط زمان بستری ۸/۱۳ روز و در گروه مردان سالمند ۹/۲۴ روز است.

این میانگین در بین سالمندان جوان زن ۷/۹۸ و مرد ۹/۱۳ روز است. در بین سالمندان پیر، متوسط اقامت ۹/۲۳ روز است که برای مردان ۹/۶۰ روز و برای زنان ۸/۸۳ روز است.

بدیهی است با حذف پرونده‌های روانی، متوسط اقامت در کل پرونده‌های مورد بررسی به ۷/۳۴ روز کاهش یافته است که در جدول شماره ۵ منعکس گردیده است.

جدول شماره ۵. توزیع فراوانی سالمندان و غیر سالمندان بر حسب جنس و میانگین مدت زمان بستری پس از حذف پرونده‌های بیماران روانی

ردیف	سن	تعداد	میانگین مدت اقامت		تعداد		متوسط اقامت	
			مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن
۱	۰-۵۹	۲۰۸۳	۶/۷۸	۱۰۵۴	۱۰۲۹	۶/۵۵	۷/۰۲	
۲	۶۰-۱۰۰	۸۷۷	۸/۶۷	۳۴۹	۵۲۸	۸/۱۰	۹/۰۵	

مأخذ: داده‌های آماری پرونده‌های بیماران بستری در ۸ بیمارستان تأمین اجتماعی تهران بزرگ

شایان ذکر است پرونده‌های بیماران روانی چهل نفر بود که اکثراً در گروه غیر سالمند قرار داشتند که پس از حذف متوسط اقامت گروه غیر سالمند از ۷/۲۲ درصد به ۶/۷۸ درصد کاهش یافت.

جدول شماره ۶ به بررسی بیماریهای شایع در گروه‌های سنی مورد بحث می‌پردازد. در پژوهش سعی شده هشت نوع بیماری که در کل جامعه مورد بررسی، از شیوع بیشتری برخوردار است مشخص و در سه گروه سنی غیر سالمند، سالمند جوان و سالمند پیر مورد بررسی قرار گیرد.

براین اساس بیماریهای قلبی - عروقی در ۴/۶۷ درصد افراد غیر سالمند دیده شده است، در حالی که این بیماری در افراد سالمند جوان ۱۵/۹۲ درصد و در افراد سالمند پیر ۱۲/۹۷ درصد وجود داشته است. بیماری آب مروارید در سالمندان جوان در ۱۴/۶۳ درصد و در سالمندان پیر ۸۱/۳۵ درصد وجود داشته، حال آنکه این بیماری در ۱/۳۲ درصد افراد غیر سالمند دیده شده است. در مورد شکستگیهای استخوانی از کل موارد بررسی شده، افراد غیر سالمند ۸/۴ درصد، سالمندان جوان ۶/۱۶ درصد و برای سالمندان پیر این نسبت ۸/۱۰ درصد بوده است.

بزرگی خوش خیم پروستات<sup>۱</sup> در ۵/۳ درصد افراد سالمند جوان و ۶/۴۸ درصد سالمندان پیر دیده شده است که در افراد غیر سالمند ۰/۳۳ درصد است.

با استفاده از این جدول و اطلاعات جمع‌آوری شده می‌توان پنج نوع بیماری شایع را که در گروه‌های سنی مختلف مشاهده شده است استخراج نمود. نتایج حاصله به تفکیک در زیر آمده است:

- در کل پرونده‌ها به ترتیب: شکستگیهای استخوانی، بیماریهای عروقی قلب، فیشرکتال و سینوس پیلونیدال، آب مروارید، آپاندیسیت.

● در گروه سنی سالمند به ترتیب: بیماریهای عروقی قلب، آب مروارید، شکستگیهای استخوان، بزرگی خوش خیم پروستات، حادثه مغزی - عروقی<sup>۱</sup>.

● در گروه سنی غیر سالمند به ترتیب: شکستگیهای استخوانی، فتق، آپاندیسیت، بیماریهای قلبی - عروقی، رکتوسل و سیستوسل.

همان‌طور که پیشتر اشاره شد طبق یافته‌های پژوهش، بیشترین متوسط اقامت مربوط به بخش روانی با ۳۲/۹۵ روز و کمترین مربوط به بخش چشم با ۴/۵ روز است.

بیشترین تعداد بستری نیز مربوط به بخش ارتوپدی با ۳۶۱ مورد و کمترین مربوط به بخش روماتولوژی (۱۰ مورد) بوده است.

جدول شماره ۷ که از مهم‌ترین جداول این پژوهش است، توزیع فراوانی جامعه مورد پژوهش را برحسب نوع بررسی، میانگین هزینه و گروه‌های سنی نشان می‌دهد.

در جدول شماره ۸ میانگین هزینه به تفکیک درمان مستقیم و غیرمستقیم مورد بررسی واقع شده است. در بررسی کل جامعه آماری، میانگین هزینه یک بار بستری در درمان مستقیم ۸۸۱,۹۱۲ ریال و در درمان غیرمستقیم ۹۸۱,۲۱۳ ریال است، که در گروه غیر سالمند، میانگین هزینه یک بار بستری در درمان مستقیم ۷۷۸,۰۳۲ ریال و در درمان غیرمستقیم ۸۸۴,۷۷۹ ریال است. در گروه سنی سالمندان پیر تفاوت معناداری بین هزینه در درمان مستقیم و غیرمستقیم وجود دارد.

جداول ۹ و ۱۰ نشانگر هزینه‌ها به تفکیک هزینه‌های آزمایشگاه رادیولوژی الکترو و سایر خدمات پاراکلینیکی است.

در مجموع کل جامعه آماری مورد بررسی، متوسط هزینه آزمایش ۵۱,۰۷۷ ریال، متوسط هزینه رادیولوژی ۱۹,۳۰۱ ریال، متوسط هزینه الکترو و سایر خدمات ۶,۵۲۹ ریال و هزینه سرانه دارو ۷۸,۴۷۱ ریال است. براساس این بررسی در گروه غیر سالمند متوسط هزینه آزمایش ۴۰,۰۵۶ ریال، متوسط هزینه رادیولوژی ۱۶,۹۴۷ ریال و متوسط هزینه الکترو و سایر خدمات ۵,۳۲۱ ریال، و متوسط هزینه داروها ۶۶,۷۵۴ ریال است.

در گروه سالمندان نیز متوسط هزینه آزمایش ۷۷,۵۴۳ ریال، متوسط هزینه رادیولوژی ۲۴,۹۵۴ ریال، متوسط هزینه انواع الکترو و سایر خدمات ۹,۴۳۰ ریال و متوسط هزینه دارو ۱۰۶,۶۰۷ ریال است.

جدول شماره ۶. توزیع فراوانی بیماریهای شایع در رده‌های مختلفی سنی

نام بیماری	غیرسالمنده (۰-۵۹ سال)						سالمنده جوان (۶۰-۷۴ سال)						سالمنده پیر (۷۵-۱۰۰ سال)					
	کل		مرد		زن		کل		مرد		زن		کل		مرد		زن	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
بیماری عروقی قلب	۳۱	۲/۸۱	۹۸	۶/۴۵	۹۹	۶/۶۷	۵۱	۱۷/۸۳	۹۰	۱۴/۵۹	۱۱۱	۱۵/۹۲	۹	۱۴/۰۶	۱۵	۱۲/۲۹	۲۴	۱۲/۸۷
آب مروارید	۱۷	۱/۵۹	۱۱	۱/۰۴	۲۸	۲/۳۲	۵۲	۱۸/۱۸	۵۰	۱۲/۱۶	۱۰۲	۱۴/۶۳	۶	۹/۳۷	۱۵	۱۲/۲۹	۲۱	۱۱/۳۵
شکستگیهای استخوانی	۴۱	۷/۸۴	۱۳۷	۱۳/۰۱	۱۷۸	۸/۴۰	۱۹	۶/۶۶	۲۴	۵/۸۳	۴۳	۶/۱۶	۶	۹/۳۷	۹	۷/۳۴	۱۵	۸/۱۰
بزرگی خوش خیم پروستات	-	-	۷	۰/۳۳	۷	۰/۳۳	-	-	۳۷	۵/۳۰	۳۷	۵/۳۰	-	-	۱۲	۹/۲۸	۱۲	۹/۲۸
سیستوسل و رکتوسل	۳۳	۲/۴۴	-	-	۳۳	۲/۴۴	۱	۰/۳۳	-	-	۱	۰/۳۳	۱	۰/۵۴	-	-	۱	۰/۵۴
کیست تخمدان	۵۲	۱/۴۵	-	-	۵۲	۲/۴۵	۲	۰/۶۹	-	-	۲	۰/۶۹	-	-	-	-	-	-
فتق	۴۳	۶/۰۳	۷۷	۷/۳۱	۱۲۰	۴/۶۶	۸	۲/۷۹	۲۳	۵/۵۹	۳۱	۴/۴۴	-	-	۷	۲/۷۸	۷	۳/۷۸
آپاندیسیت	۵۸	۵/۴۴	۶۰	۵/۶۹	۱۱۸	۵/۵۷	۱	۰/۳۳	۲	۰/۴۸	۴	۰/۳۳	-	-	-	-	-	-

منابع: داده‌های آماری پرونده‌های بیماران بستری در ۸ بیمارستان تأمین اجتماعی تهران بزرگ

جدول شماره ۷. توزیع فراوانی جامعه مورد بررسی بر حسب بستری، هزینه کل،  
و متوسط سرانه به ریال در بخشهای طبی و جراحی

متوسط هزینه سرانه			هزینه			تعداد بستری			تعداد	گروه سنی	ردیف
کل	طبی	جراحی	کل	طبی	جراحی	کل	طبی	جراحی			
۶۲۸,۰۹۴	۲۹۰,۶۸۵	۱,۱۱۴,۲۲۹	۱۵۳,۸۸۲,۹۵۶	۱۲۱,۴۵۶,۱۲۱	۱۲۱,۴۵۶,۱۲۱	۲۴۵	۸۳	۱۶۲	۲۴۵	۰-۹	۱
۷۸۲,۱۹۳	۶۷۸,۲۱۴	۱,۱۳۳,۲۱۰	۲۳۸,۰۹۰,۳۳۰	۲۸۶,۶۵۸,۲۱۰	۱۹۹,۴۲۲,۵۲۰	۳۰۴	۵۷	۲۴۷	۳۰۴	۱۰-۱۹	۲
۷۳۶,۴۵۳	۶۲۳,۹۳۰	۹۷۶,۵۵۶	۳۰۳,۴۱۸,۷۰۹	۴۳۶,۶۷۵,۱۰۸	۲۵۹,۷۳۳,۶۰۱	۴۱۲	۷۰	۳۴۲	۴۱۲	۲۰-۲۹	۳
۹۲۵,۸۸۸	۸۴۳,۹۶۹	۱,۱۴۰,۹۲۹	۴۱۴,۷۷۷,۸۳۶	۷۵۹,۹۵۷,۱۶۷	۳۳۸,۸۴۰,۶۶۹	۴۴۸	۹۰	۳۵۸	۴۴۸	۳۰-۳۹	۴
۸۹۳,۹۳۰	۷۵۵,۲۱۸	۱,۲۰۹,۰۰۰	۳۶۰,۲۵۳,۸۰۷	۷۱,۳۳۲,۰۹۸	۷۸۸,۹۳۳,۷۰۹	۴۰۳	۹۲	۳۱۱	۴۰۳	۴۰-۴۹	۵
۱,۱۳۸,۶۸۰	۹۳۰,۳۶۷	۱,۷۰۰,۸۸۲	۳۴۸,۴۳۶,۱۰۷	۸۱,۸۶۱,۷۸۱	۲۶۶,۵۷۴,۳۳۶	۳۰۶	۸۸	۲۱۸	۳۰۶	۵۰-۵۹	۶
۱,۲۳۵,۷۸۷	۹۸۵,۵۷۰	۱,۷۶۵,۴۲۶	۵۸۴,۵۲۷,۲۰۶	۱۸۱,۳۴۴,۸۱۵	۴۰۳,۱۸۲,۳۹۱	۴۳۳	۱۸۴	۲۸۹	۴۳۳	۶۰-۶۹	۷
۷۴۳,۱۱۵	۷۴۳,۱۱۵	۱,۳۳۳,۴۹۷	۳۳۳,۱۱۱,۷۳۸	۱۰۵,۵۲۳,۴۶۵	۷۸۶,۵۸۷,۹۹۳	۳۶۷	۱۴۲	۲۰۵	۳۶۷	۷۰-۷۹	۸
۱,۳۲۳,۰۲۳	۱,۳۲۳,۰۲۳	۲,۰۴۸,۵۶۴	۶۹,۵۹۰,۱۸۷	۳۸,۸۶۱,۸۹۴	۳,۰۷۸,۳۰۳	۵۳	۲۹	۲۴	۵۳	۸۰-۸۹	۹
۸۹۷,۷۵۸	۴۱۲,۰۲۵	۱,۱۸۰,۶۲۶	۸۰,۱۹,۸۳۰	۹۲۶,۰۷۵	۷,۰۸۳,۷۵۵	۹	۳	۶	۹	۹۰-۱۰۰	۱۰
۹۵۸,۰۴۳	۸۰۰,۱۹۸	۱,۳۳۷,۱۵۰	۲,۸۷۴,۱۳۹,۱۲۶	۶۷۰,۵۶۵,۷۸۸	۲,۲۰۳,۵۶۳,۳۹۸	۳,۰۰۰	۸۳۸	۲,۱۶۲	۳,۰۰۰	۰-۱۰۰	جمع

منابع: داده‌های آماری پرونده‌های بیماران بستری در ۸ بیمارستان تأمین اجتماعی تهران بزرگ





جدول شماره 9. توزیع فراوانی جامعه مورد بررسی بر حسب سن، جنس، و هزینه خدمات دارویی و تشخیصی

گروه سنی	تعداد	میانگین هزینه آرایش		میانگین هزینه داروهای		میانگین هزینه الکترو با سایر خدمات		میانگین هزینه دارو		میانگین هزینه پاراکلینیک	
		زن	کل	زن	کل	زن	کل	زن	کل	زن	کل
1-9	235	23,856	26,288	9,774	13,707	7,206	1,933	4,193	4,936	41,857	50,207
2-19	404	26,330	31,244	18,569	19,701	11,533	2,805	6,280	7,021	60,205	70,236
3	412	33,600	31,237	15,238	13,259	1,306	1,800	1,800	6,697	56,266	64,843
4	448	39,432	31,712	11,137	19,801	3,511	2,800	3,318	3,797	60,206	70,236
5	403	41,578	40,779	17,339	18,275	3,314	3,500	3,500	8,903	70,236	70,236
6	306	47,907	49,263	20,076	21,275	10,508	14,109	14,582	10,923	97,217	97,217
7	433	56,292	48,201	26,982	20,234	13,951	13,951	11,072	11,516	105,256	115,028
8	437	66,292	48,201	32,982	23,987	16,511	16,511	9,816	10,923	115,028	115,028
9	53	103,606	103,606	31,333	29,881	12,141	12,141	12,909	12,909	137,236	137,236
10	4	26,657	28,867	7,806	16,274	2,337	2,337	3,680	4,945	56,266	56,266
جمع	3000	533,337	480,507	180,507	180,507	70,236	70,236	70,236	70,236	70,236	70,236

منابع: داده‌های آماری بزرگسالان بیمارستان تأمین اجتماعی تهران بزرگ

جدول شماره ۱۰: توزیع فراوانی سالمندان و غیرسالمندان برحسب سن، جنس،  
و هزینه خدمات دارویی و تشخیصی

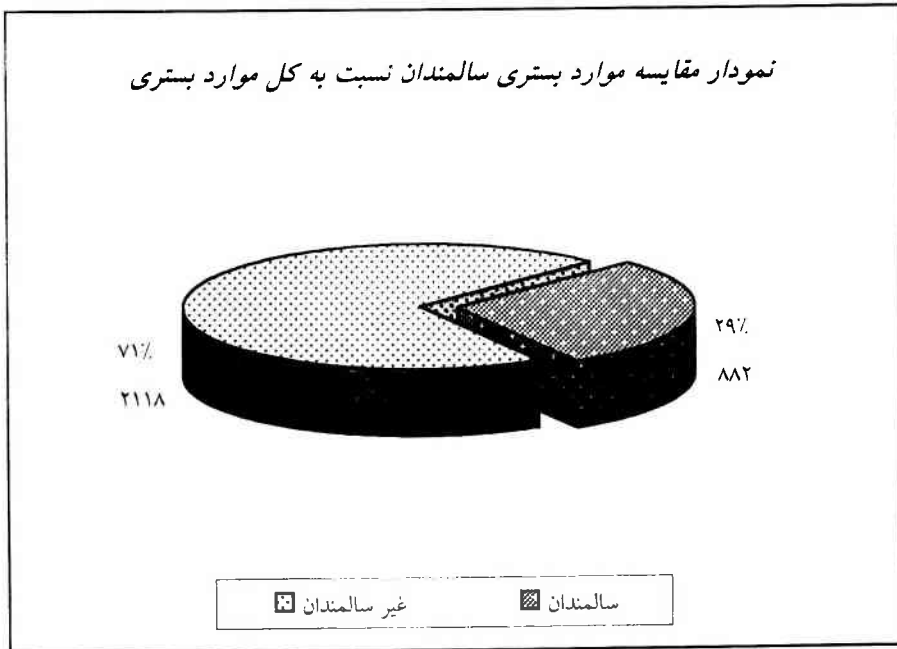
رتبه	گروه سنی	هزینه آزمایش		هزینه رادیولوژی		هزینه الکترو یا سایر خدمات		هزینه دارو		هزینه پاراکلینیک (A+B+C)		متوسط
		زن	کل	زن	کل	زن	کل	زن	کل	زن	کل	
۱	۵۹-۶۰	۶۱,۶۵۶	۶۱,۰۵۶	۱۵,۸۶۴	۱۸,۰۴۴	۶,۳۱۲	۶,۳۱۲	۶,۳۱۲	۶,۳۱۲	۶۳,۶۵۵	۶۳,۶۵۵	۶۳,۶۵۵
		۶۱,۶۱۱	۶۱,۶۱۱	۱۵,۱۱۲	۱۸,۰۸۴	۶,۳۱۲	۶,۳۱۲	۶,۳۱۲	۶,۳۱۲	۶۳,۶۵۵	۶۳,۶۵۵	۶۳,۶۵۵
		۸۲,۵۵۵	۸۲,۵۵۵	۲۳,۸۴۴	۲۳,۸۴۴	۱۲,۵۰۴	۱۲,۵۰۴	۱۲,۵۰۴	۱۲,۵۰۴	۱۱۱,۹۱۶	۱۱۱,۹۱۶	۱۱۱,۹۱۶
		۶۱,۶۱۱	۶۱,۶۱۱	۱۵,۱۱۲	۱۸,۰۸۴	۶,۳۱۲	۶,۳۱۲	۶,۳۱۲	۶,۳۱۲	۶۳,۶۵۵	۶۳,۶۵۵	۶۳,۶۵۵
		۸۲,۵۵۵	۸۲,۵۵۵	۲۳,۸۴۴	۲۳,۸۴۴	۱۲,۵۰۴	۱۲,۵۰۴	۱۲,۵۰۴	۱۲,۵۰۴	۱۱۱,۹۱۶	۱۱۱,۹۱۶	۱۱۱,۹۱۶
		۶۱,۶۱۱	۶۱,۶۱۱	۱۵,۱۱۲	۱۸,۰۸۴	۶,۳۱۲	۶,۳۱۲	۶,۳۱۲	۶,۳۱۲	۶۳,۶۵۵	۶۳,۶۵۵	۶۳,۶۵۵
		۸۲,۵۵۵	۸۲,۵۵۵	۲۳,۸۴۴	۲۳,۸۴۴	۱۲,۵۰۴	۱۲,۵۰۴	۱۲,۵۰۴	۱۲,۵۰۴	۱۱۱,۹۱۶	۱۱۱,۹۱۶	۱۱۱,۹۱۶

منابع: داده‌های آماری پرونده‌های بیماران بستری در ۸ بیمارستان تأمین اجتماعی تهران بزرگ

## ۵-۲. تجزیه و تحلیل پژوهش

براساس جداول ارایه شده می‌توان نتیجه گرفت که سهم گروه سنی سالمند و به‌خصوص سالمندان جوان در اشغال تخت‌های بستری بسیار بالا است. با عنایت به آمار دفتر آمار و محاسبات اقتصادی و اجتماعی سازمان تأمین اجتماعی که جمعیت سالمندان بیمه شده و مستمری‌بگیر را ۴ درصد جمعیت کل بیمه‌شدگان برآورد کرده است، اشغال حدود ۳۰ درصد تخت‌ها توسط این عده، بیانگر فراوانی زیاد بستری این گروه در مقابل افراد غیر سالمند است.

مطلب فوق در نمودار زیر (مقایسه موارد بستری سالمندان نسبت به کل موارد بستری) نشان داده شده است.



شایان ذکر است که میزان بستری سالخوردگان در آمریکا به نقل از گزارش مؤسسه ملی سالمندان آمریکا در سال ۱۹۸۴، حدود ۴۰ درصد پذیرش بیمارستانها بوده است. (مسعود حاتم، ۱۳۷۷)

نکته مهم دیگر، سهم زیاد درمان غیرمستقیم نسبت به درمان مستقیم در پذیرشهای بیمارستانی است که می‌تواند ناشی از تعداد اندک بیمارستانهای سازمان باشد.

با عنایت به درصد پایین اشغال تخت مراکز ملکی (حدود ۶۵ درصد) به نظر می‌رسد، عواملی همچون کیفیت ارائه خدمات درمانی، نحوه مراقبت و پرستاری و رفتار پرسنل بیمارستانها از عوامل کاهش سهم بستری در درمان مستقیم است.

اختصاص بیش از ۲۲ درصد از کل موارد بستری در درمان غیرمستقیم به مراکز غیرطرف قرارداد در سال ۱۳۷۷، نیز بیانگر تمایل بیمه‌شدگان به مراکز درمانی خصوصی غیرطرف قرارداد است.

در حالی که در گروه غیرسالمند تقریباً تعداد زنان و مردان برابر است در گروه سالمندان، مردان ۶۱ درصد و زنان ۳۹ درصد را تشکیل می‌دهند که این امر باید مورد بررسی دقیق‌تری واقع شود.

نتیجه پژوهش نشان می‌دهد با توجه به تعداد کمتر بیمه‌شدگان حرف و مشاغل آزاد و اختیاری (۹ درصد جمعیت بیمه‌شدگان) و با در نظر گرفتن بخشنامه فنی ۱/۶۲۰ که این گونه بیمه‌شدگان را مکلف به معاینات دقیق قبل از بیمه شدن می‌کند و اخذ فرانشیز از این گروه در مراکز ملکی، مراجعه آنان بسیار کمتر از بیمه‌شدگان اجباری بوده است که می‌تواند به‌عنوان یک سیاست انقباضی مورد بررسی قرار گیرد.

بالاترین متوسط اقامت، مربوط به گروه سنی ۸۰ تا ۸۹ سال است (۱۱/۴۹ روز) که در مقایسه با میانگین اقامت (۷/۲۲ روز) نشانگر تفاوت عمده متوسط اقامت این گروه با غیرسالمندان است. با توجه به اطلاعات پیشگفت در زمینه بیماریهای شایع گروههای مورد بررسی نکات زیر شایان ذکر است:

۱. بیماریهای عروقی قلب به عنوان چهارمین بیماری شایع در گروه غیرسالمند مطرح شده است، در حالی که در تمام مراجع پزشکی معتبر مهم‌ترین عامل خطرزای بیماری، سن بالاست. در این خصوص با توجه به عواملی همچون کم تحرکی، چاقی، مصرف دخانیات، چربی بالا و استرسهای مختلف باید اذعان نمود سن بیماران عروق قلب در کشور ما به تدریج کاهش یافته که می‌باید در جهت عوامل به‌ویژه تصحیح عادات غذایی اقدام عاجل کرد.

۲. شکستگیهای استخوان که معمولاً به عنوان بیماریهای شایع دوران سالمندی مطرح می‌شود، در کشور ما شایع‌ترین عامل بستری در گروه غیر سالمند است که باید عوامل آن به دقت شناسایی شده و با آن مقابله شود.

۳. در بیماریهایی همچون بزرگی خوش خیم پروستات و آب مروارید به طور کامل وابستگی به سن مشهود است و به ندرت در غیر سالمندان دیده شده است.

در ارتباط با هزینه‌ها با اینکه در این بررسی، معیار سنجش هزینه‌ها تعرفه‌های مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بوده است که به نظر می‌رسد با هزینه‌های واقعی به ویژه در بخش خصوصی غیر طرف قرارداد فاصله بسیار زیادی دارد، لیکن حدود ۳۷ درصد هزینه مربوط به سالمندان بوده که ۳۰ درصد موارد بستری را تشکیل داده‌اند. این نسبت در استرالیا در سالهای ۱۹۸۹-۱۹۹۰، به ازای ۱۲ درصد جمعیت سالمندان ۳۴/۶ درصد هزینه بستری بوده است که با یافته‌های این پژوهش نیز همخوانی دارد. (جوی ۱۹۹۸) با عنایت به جمعیت ۴ درصدی سالمندان به کل جمعیت در تهران بزرگ، اختصاص ۳۷ درصد کل هزینه‌های بستری به آنان نشانگر سهم بالای این گروه در هزینه‌های بستری سازمان تأمین اجتماعی است. با توجه به آزمون "کای دو" تفاوت معناداری بین شاخصهای هزینه‌ای گروه سالمندان و غیر سالمندان وجود دارد. (غیر سالمندان هزینه سرانه‌ای بالغ بر ۸۸۴,۷۷۹ ریال و سالمندان بالغ بر ۱,۲۰۲,۵۴۳ ریال داشته‌اند) با توجه به در نظر گرفته نشدن بسیاری از هزینه‌ها در درمان مستقیم (هزینه‌های سرمایه‌ای، هزینه فرصت و...) و پایین تر بودن هزینه درمان غیر مستقیم، در این پژوهش به نظر می‌رسد درمان بیماران در بخش درمان غیر مستقیم به صلاح و صرفه سازمان خواهد بود.

با تحلیل جداول مربوط به هزینه‌های پاراکلینیکی می‌توان دریافت که با افزایش سن و به واسطه ماهیت مزمن بیماریها که اغلب نیز علائمی گمراه کننده دارند، نیاز به اقدامات تشخیصی و هزینه‌های دارویی به شدت افزایش می‌یابد که این خود مؤید افزایش هزینه‌های مربوط در سالمندان نسبت به غیر سالمندان است.

### ۵-۳. نتیجه‌گیری نهایی

سالمندی پدیده‌ای است که باعث ایجاد تغییراتی در بدن انسان می‌شود که این تغییرات می‌تواند

زمینه‌ساز ایجاد انواع بیماریها و مشکلات روانی و اجتماعی شود. این بیماریها اکثراً ماهیتی مزمن دارند و علائم بالینی آنها در گروه سالمندان و غیرسالمندان تفاوت دارد. این نکته باعث ایجاد هزینه‌های تشخیصی - درمانی اضافه‌تری خواهد شد که با توجه به افزایش روزافزون سالمندان لزوم برنامه‌ریزی منسجمی را در رویارویی با ناتوانیهای اجتماعی و مراقبتهای بهداشتی - درمانی این گروه سنی از جامعه طلب می‌کند.

این موضوع زمانی اهمیتی بیشتر می‌یابد که دریا بیم افزایش تعداد سالمندان در جامعه علاوه بر کاهش نیروی کار با افزایش بار تکفل جامعه همراه خواهد بود که این هر دو پدیده منفی و زیانبار از نظر اقتصادی باعث ایجاد عدم تعادل در منابع و مصارف سازمانهای بیمه‌گر، به‌خصوص سازمان تأمین اجتماعی می‌شود.

در این راستا و با توجه به اهمیت موضوع، کشورهای پیشرفته سالهاست که تحقیقات اولیه را در این زمینه شروع کرده‌اند و برنامه‌ریزیهای منسجمی را نیز جهت مرتفع نمودن این مشکلات طراحی کرده‌اند. نتایج نهایی این طرح تحقیقاتی تا حدود زیادی منطبق بر آمار و ارقام مطالعات مشابه در کشورهای مختلف است. این نتایج عبارتند از:

۱. با توجه به اینکه حدود ۴ درصد از کل بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی در تهران بزرگ (در سال ۱۳۷۷) سالمند بودند، اما حدود ۳۰ درصد از موارد بستری را تشکیل می‌دادند.

۲. به دلیل ماهیت مزمن بیماریهای گروه سالمندان، مدت اقامت در این گروه سنی بالاتر از گروه سنی غیرسالمند است. براساس پژوهش حاضر، مدت زمان بستری سالمندان  $\frac{1}{3}$  برابر غیرسالمندان است.

۳. بیماریهای قلبی - عروقی، آب مروارید، شکستگیهای استخوانی، بزرگی خوش‌خیم پروستات و سگته مغزی به ترتیب پنج بیماری شایع در گروه سنی سالمند هستند. اکثر این بیماریها دارای فاکتورهای مستعدکننده‌ای مانند چربی بالا، بالا بودن فشارخون، کم‌حرکی، چاقی، استعمال دخانیات، پوکی استخوانها، و غیره هستند که می‌توان با ایجاد کلینیکهای مشاوره‌ای و کاهش بروز این فاکتورها، از به‌وجود آمدن یا پیشرفت آنها جلوگیری نمود. این نکته عامل مهمی در کاهش تعداد موارد بستری و در نتیجه کاهش هزینه‌های مربوط خواهد بود.

۴. بنا به اطلاعات حاصله بیش از ۳۷ درصد از کل هزینه‌های خدمات درمانی انجام شده به گروه

سنی سالمند اختصاص دارد. این نکته با در نظر گرفتن نسبت جمعیت سالمند بیمه شده در تهران بزرگ از اهمیت بالایی برخوردار است.

از طرف دیگر میانگین هزینه یک بار بستری در کل و متوسط هزینه‌های سرانه تشخیصی - درمانی، مانند آزمایش، دارو، رادیولوژی، انواع الکترو، و سایر خدمات در گروه سنی سالمند به نحو چشمگیری بالاتر است (حدود ۵۰-۶۰ درصد).

با در نظر گرفتن نرخ رشد سریع جمعیت سالمندان در آینده‌ای نزدیک، در خواهیم یافت که سازمان تأمین اجتماعی به زودی شاهد افزایش بیمه‌شدگان سالمند خود خواهد شد. این تغییر ترکیب جمعیتی با عوارض مختلف اجتماعی و اقتصادی همراه است که از جنبه اقتصاد درمان می‌توان به افزایش هزینه‌ها به شکل معناداری اشاره کرد. بنابراین به نظر می‌رسد که متولیان امر بهداشت و درمان کشور و برنامه‌ریزان تأمین اجتماعی می‌باید ضمن تجدیدنظر در سیاستهای بیمه‌ای و بهداشتی - درمانی با سازماندهی مجدد خدمات رفاهی و درمانی مراکز مربوط، با افزایش کیفیت زندگی و سالهای عمر سالمندان از تحمیل هزینه‌های اضافی جلوگیری کنند. در بررسیهای به عمل آمده مشخص شده است که هنوز برنامه‌ریزی اصولی برای مراقبتهای بهداشتی - درمانی سالمندان در سطح کشور تدوین نشده و تحقیقات نیز در این زمینه بسیار اندک است. به همین جهت هیچ‌گونه الگو و استانداردی جهت ارائه خدمات بهداشتی - درمانی به این گروه سنی وجود ندارد.

از سوی دیگر، زمینه‌های علمی مناسبی نیز در نظام آموزشی دانشگاههای علوم پزشکی در نظر گرفته نشده است و بسیاری از پزشکان از بیماریهای خاص این گروه و علایم بالینی در مواردی متفاوت آنان چندان شناختی ندارند که این خود باعث ایجاد هزینه‌های اضافی در مراکز بهداشتی - درمانی می‌شود.

#### ۵-۴. پیشنهادها

پیشنهادهای کاربردی پژوهش حاضر با توجه به یافته‌ها و نتایج آن در دو سطح ملی و سازمانی (منظور در سطح سازمان تأمین اجتماعی است) به شرح زیر ارائه می‌شود:

## الف. پیشنهادهایی در سطح ملی.

۱. تنظیم و تدوین الگوی کلی جهت ارایه راهبرد ملی. با توجه به اینکه مسئله سالمندی پدیده‌ای اجتماعی است و برخورد با عوارض و آثار منفی و زیانبار آن نیاز به مشارکت ملی دارد، به نظر می‌رسد که کلیه سازمانهایی که به نحوی در این امر دخیل هستند (مانند سازمان بهزیستی، سازمان بازنشستگی کشور، سازمانهای بیمه گر و...) می‌توانند در قالب یک مجموعه و زیر نظر وزارت بهداشت به عنوان هماهنگ‌کننده اصلی نسبت به تعیین راهبرد ملی اقدام کنند.

۲. تجدید ساختار مدیریتی. از آنجا که یکی از مهم‌ترین عوامل دستیابی به اهداف هر طرح و برنامه‌ای چگونگی و ساختار مدیریت آن نظام است و از طرف دیگر ضمانت اجرایی هر گونه راهبرد، عاملهایی مانند تعهد و مدیریت قوی است به نظر می‌رسد جهت هماهنگیهای بین بخشی و دسترسی به اطلاعات لازم، بالاخص در تنظیم اسناد پزشکی، نیاز به تغییر ساختار مدیریتی وجود داشته باشد.

۳. بالا بردن سطح آگاهی عمومی. افزایش آگاهی عمومی با هماهنگی متخصصان رسانه‌های گروهی و بهره جستن از جراید می‌تواند نقش مهمی در زمینه توسعه مراقبتهای بهداشتی سالمندان و کاهش هزینه‌های درمان آنها داشته باشد.

۴. تشکیل دوره‌های آموزشی تخصصی طب سالمندان به منظور تربیت پزشکان متخصص.

۵. با توجه به عدم شناخت کافی از بیماریهای خاص سالمندان، به نظر می‌رسد، گنجاندن برنامه‌های مدونی جهت تدریس چگونگی مراقبتهای بهداشتی - درمانی سالمندان در واحدهای دروس پزشکان عمومی و پیراپزشکان بسیار مؤثر باشد.

## ب. پیشنهادهایی برای سازمان تأمین اجتماعی

۱. آموزش توجیهی کارکنان شاغل در مراکز درمانی سازمان و مسئولان در ارتباط با مراقبتهای بهداشتی - درمانی سالمندان.

۲. استفاده از متخصصان و فارغ‌التحصیلان بایگانی مدارک پزشکی در بیمارستانها و دفاتر اسناد پزشکی.



۳. آموزش علمی پرسنل شاغل در بخش بایگانی مدارک پزشکی در بیمارستانها و دفاتر اسناد پزشکی.

۴. مکانیزه کردن نظام بایگانی بیمارستانها و دفاتر اسناد پزشکی.

۵. ایجاد درمانگاهها و مراکز مشاوره پزشکی مخصوص گروههای سنی سالمندان تا گروه مزبور به صورت منظم و ادواری در مراکز مربوط مورد معاینه قرار گیرند. اجرای این پیشنهاد در جهت حذف مراجعه‌های غیر ضروری و تأمین رضایت خاطر این گروه سنی است.

۶. تلاش جهت راه اندازی بانک اطلاعاتی به منظور دستیابی به سیستم اطلاعات مدیریتی.

۷. به دلایل ماهیت مزمن بیماریهای مربوط به سالمندان، پیشنهاد مشخص در خصوص پلی کلینیکها و مراکز درمانی سازمان تأمین اجتماعی این است که در این مراکز می توان از پزشکان عمومی که دوره‌های آموزشی کوتاه مدت در زمینه اختلالات بالینی سالمندان را طی کرده‌اند استفاده کرد که این گروه فقط مسئولیت معاینه سالمندان مراجعه کننده را بر عهده داشته باشند. با مراجعه افراد سالمند به درمانگاه و شناسایی آنان با کارت مخصوص (و یا متمایز بودن رنگ دفترچه‌های این گروه سنی)، بدون اینکه مانند سایر بیماران در فهرست پذیرش قرار گیرند، جهت معاینه به پزشک مربوط مراجعه کرده و پس از معاینه، پرونده‌ای که حاکی از شرح حال مختصر بیمار و داروها و آزمایشهای تجویز شده باشد تهیه و تنظیم می شود. در صورت نیاز به ارجاع به متخصصان نیز از طریق پزشک مربوط و با برگه‌های خاصی به متخصص مراجعه شده و پس از انجام معاینه متخصص مجدداً با شرح اقدامات انجام شده به پزشک اولیه مراجعه می کنند. این روند ضمن حفظ حرمت و تأمین رضایت این گروه سنی، از مراجعات غیر ضروری نیز می کاهد.

# بازنشستگی، ویژگیها و مسایل آن از دیدگاه تأمین اجتماعی و ارتباط سازمان با بازنشستگان

دکتر محمد زاهدی اصل

## چکیده

بازنشستگان که مؤثرترین سالهای عمر خود را به شکلی وقف جامعه کرده‌اند، انتظار دارند در این دوره از زندگی خود مورد توجه قرار گیرند و ارتباط آنها با سازمانهای ذی ربط قطع نشود، کانونها و تشکلهای صنفی حامی آنها باشند و جایگاه و منزلت آنها متزلزل نشود. بنابراین شناخت پدیده بازنشستگی، مسایل و مشکلات بازنشستگان، آگاهی از نظرات و انتظارات بازنشستگان به عنوان موضوع اصلی این پژوهش مورد توجه قرار گرفته است. در مقاله حاضر سعی بر آن است که برخی از نتایج حاصل از پژوهش مذکور معرفی شود. پس از تبیین مسئله و اشاره مختصری به ادبیات موضوع، هدف تحقیق همراه با سئوالات مورد نظر معرفی شده است. برای پاسخ به این سئوالات از روش تحقیق توصیفی از نوع پیمایشی با بهره‌گیری از اسناد و منابع مکتوب معتبر و همچنین مصاحبه استفاده شده است. برای نمونه‌گیری از مجموعه استانهای ۲۷ گانه کشور (غیر از تهران) با بهره‌گیری از مصوبه هیات وزیران در رابطه با میزان محرومیت استانها، شش استان انتخاب شد. در رابطه با حجم نمونه بازنشستگان با استفاده از فرمول کوکران با در نظر گرفتن دقت سه درصد و قضاوت با خطای پنج درصد و واریانس حداکثر تعداد ۱۱۵۸ نفر برآورد شد. مجموعه متغیرهای مورد نظر، در قالب یک فرم با ۳۶ سؤال اصلی، ۲۳ سؤال فرعی و شش جدول، طراحی و پس از تعیین اعتبار و پایایی آن مورد استفاده قرار گرفته است.

در توصیف اطلاعات مربوط به مسایل و مشکلات بازنشستگان، انتظارات آنها از سازمان و نظر سنجی از بازنشستگان نسبت به پدیده بازنشستگی، عملکرد کارگزاران و برنامه‌ها و اقدامات سازمان تدوین شده است.

در تحلیل از داده‌ها، ارتباط بین برخی از متغیرها با ویژگیها و مشخصات بازنشستگان مورد بررسی قرار گرفته است و با بهره‌گیری از آمار استنباطی نتایج حاصل از محاسبات ارایه شده است. با بهره‌گیری از مجموعه اطلاعات توصیفی و تحلیلی، ابتدا به سئوالات اصلی پژوهش پاسخ داده شده و سپس پیشنهادات کاربردی در این خصوص ارایه شده است.

### مقدمه

جامعه بشری در مسیر حرکت خود با پدیده‌های طبیعی و غیر طبیعی گوناگونی مواجه است که بخشی از آن مربوط به طبیعت انسانی و بخش دیگر مربوط به حوادث طبیعی، عملکرد نظامهای اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و یا عملکرد افراد است. این حوادث و پدیده‌ها یکی از عمده‌ترین عوامل برهم زنده امنیت انسان‌اند و نیاز به امنیت و جست‌وجوی بی‌وقفه آنها همواره یکی از خصوصیات ذاتی بشر بوده است. سیاستهای مربوط به «نظام تأمین اجتماعی»<sup>۱</sup> که پدیده «بازنشستگی»<sup>۲</sup> یکی از ابعاد آن است، از اصولی‌ترین و مؤثرترین روشهای تحقق «امنیت انسانی»<sup>۳</sup> است. در دنیای امروزی، «تأمین اجتماعی»<sup>۴</sup> و زمینه‌های مربوط به آن بخشی از زندگی و فرهنگ انسانی تلقی می‌شود و نظام تأمین اجتماعی با عملکردی مؤثر، عنصر اصلی اجتماع مدرن است. کشوری که نظام تأمین اجتماعی آن نتواند اطمینان فراگیر مردمش را جلب کند نه تنها چالش جدی بین مردم و دولت را ایجاد خواهد کرد بلکه انگیزه و رغبت به تلاش کارآمد توأم با امنیت شغلی برای «منابع انسانی»<sup>۵</sup> را دچار اختلال خواهد ساخت.

چنانچه ملاحظه می‌شود پدیده «بازنشستگی» یکی از مباحث جدی مربوط به نظام تأمین اجتماعی است و این پدیده در وضعیت متعارف و طبیعی مقارن با پدیده دیگری موسوم به «سالمندی»<sup>۶</sup> است. هر چند سالمندی مساوی با «بازنشستگی» نیست، ولی یکی از علل اصلی بازنشستگی تلقی می‌شود. پس با الهام از قوانین موجود (اعم از قانون استخدام کشوری، قانون تأمین اجتماعی و قانون کار) در یک بیان کلی می‌توان بازنشستگی را حالتی دانست که نیروی انسانی شاغل، با داشتن شرایط معینی از سن و سنوات معینی از خدمت و به موجب حکم مقام دارای صلاحیت،

1. Social security sistem

2. Retirement

3. Human Security

4. Social Security

5. Human Resources

6. Old Age

احراز می‌کند. درست است که بازنشستگی، به معنی پایان کار رسمی و اشتغال اصلی نیروی انسانی است، ولی پی‌آمدهایی دارد که از توقف کار بسیار فراتر می‌رود و بی‌توجهی به این پدیده، تبعاتی خواهد داشت که می‌تواند بخش قابل توجهی از جامعه را در ابعاد مختلف تحت تاثیر قرار دهد.

با عنایت به مطالبی که ذکر شد و با هدف شناخت پدیده بازنشستگی و مسایل و مشکلات بازنشستگان تحت پوشش سازمان تامین اجتماعی از یک سو و شناخت نظرات و انتظارات بازنشستگان از سازمان و عملکرد کارگزاران آن، طرح حاضر به اجرا درآمده است تا بدین وسیله زمینه ساز تحصیل اطلاعات علمی و مستند از موضوعات مورد نظر باشد و سازمان را در بازنگری نسبت به امور بازنشستگان و اصلاحات مورد نظر مدد رساند.

### طرح موضوع (مسئله)

شکسپیر: «خانه من بر ستونها و زندگی من بر کارم استوار است، با برداشتن ستونها خانه و با برکناری از کار، زندگیم را از من می‌گیرند».

«بازنشستگی» به عنوان پدیده‌ای اجتماعی، واقعیت مهمی است که لاجرم در زندگی شغلی نیروی انسانی اتفاق می‌افتد و ممکن است به علل مختلفی زودتر از موعد مقرر حادث شود. این پدیده دارای ابعاد و تبعات مختلف فردی، اجتماعی و اقتصادی است که معمولاً (غیر از کارافتادگی و بازنشستگی زود هنگام) با پدیده «سالمندی» قرین و همراه است.

پدیده سالمندی به تبع آن مقوله بازنشستگی نه تنها با امنیت شغلی و امنیت از جهت درآمد مرتبط است، بلکه سلامت شرایط زیست انسانی را چه برای بازنشسته و چه برای دیگران متأثر می‌سازد. رسیدن به دوره بازنشستگی به عنوان بخشی از زندگی انسان در صورتی که با تدابیر اصولی و برنامه‌های متناسب با شرایط فرهنگی - اجتماعی و اقتصادی جامعه همراه نباشد زمینه نگرانی و اضطراب را برای بازنشستگان به ارمغان می‌آورد که در روابط آنان با خود و اطرافیان آثاری منفی برجای خواهد گذاشت. «سیاست اجتماعی»<sup>۱</sup> متناسب با شرایط جوامع مختلف می‌تواند تعدیل‌کننده تبعات و آثار سوء سالمندی و بازنشستگی در جامعه شود. بدیهی است که سیاستهای اعمال شده در خصوص سالمندان بازنشسته باید ضمن حفظ شأن و منزلت انسانی آنها و مراقبتهای شرافتمندانه از بازنشستگان، زمینه استقلال آنها را فراهم سازد که حاصل چنین وضعیتی «رضایتمندی»<sup>۲</sup> بازنشستگان از سیاستهای اعمال شده و خوشنودی آنها از زندگی خواهد بود. از

1. Social Policy

2. Satisfaction

آنجایی که اصل ۲۹ قانون اساسی جمهوری اسلامی بر خور داری از تأمین اجتماعی در دوران بازنشستگی، پیری و از کار افتادگی را به عنوان یک «حق» مطرح می‌کند و دولت را با بهره‌گیری از درآمدهای عمومی و مشارکت مردم، مکلف به تحقق آن می‌سازد در این راستا، نهادها، سازمانها و مؤسسات مختلف مسئولیت مورد نظر را عهده دار شده‌اند که سازمان تأمین اجتماعی با عنایت به جمعیت تحت پوشش آن، اصلی‌ترین مؤسسه مجری قانون تأمین اجتماعی و مقررات مربوط به امور بازنشستگی بخش اعظم سالمندان بازنشسته است.

توجه به این قشر از جامعه نه تنها زمینه امنیت و رضایتمندی آنها را فراهم می‌سازد، بلکه موجب دلگرمی توأم با ایجاد انگیزه شغلی برای نیروی شاغل تحت پوشش سازمان خواهد شد. باید خاطر نشان ساخت که احتمال اختلال در روابط بازنشستگان با اطرافیان از جمله کارگزاران سازمان به جهت انتظارات و توقعات آنها، از مسایل قابل توجه بوده و بنابراین شناخت پدیده بازنشستگی و ویژگیهای آن و همچنین دیدگاه بازنشستگان نسبت به خدمات ارائه شده توسط سازمان می‌تواند سازمان را در انجام بهتر مسئولیتها و تکالیف خود یاری رساند. بر این اساس سؤال اصلی پژوهش حاضر این است که پدیده بازنشستگی و ویژگیهای مربوط به آن و مسایل بازنشستگان تحت پوشش سازمان و همچنین نظرات و انتظارات آنها نسبت به عملکرد کارگزاران امور بازنشستگی و برنامه‌ها و اقدامات سازمان چیست؟

### اهداف پژوهش

در یک بیان کلی، پژوهش حاضر در راستای تحقق اهداف زیر طراحی شده است:

الف. شناخت پدیده بازنشستگی، ابعاد و ویژگیهای آن؛

ب. شناخت مسایل و مشکلات بازنشستگان؛

ج. شناخت نظرات بازنشستگان نسبت به پدیده بازنشستگی و عملکرد کارگزاران امور بازنشستگی و برنامه‌ها و اقدامات سازمان؛

د. شناخت انتظارات بازنشستگان از سازمان.

### الگو یا مدل مورد استفاده از نظریه‌ها

نظر به اینکه پژوهش حاضر، جنبه توصیفی داشته و در جهت تأیید یا رد دیدگاه و نظریه خاصی نیست، لذا با هدف زمینه سازی برای سئوالات پژوهش، برخی از تئوریهای مرتبط ارائه شده است. در توصیف پدیده بازنشستگی که «اشلی» آن را به عنوان یک «فرایند» و یک «رویداد» معرفی

می‌کند، دیدگاه «راپاپو» جلب توجه می‌کند که بازنشستگی در فرد بازنشسته و خانواده او همراه با از دست دادن تعادل در ابعاد مختلف است.

در توجه به بازنشستگی به عنوان یک تضمین برای نیروی کار در دورانی که قادر به کار نخواهد بود، حمایت از بازنشستگان، نشانه‌ای از همبستگی بین بازنشسته و جامعه که دریافت‌کننده اصلی خدمات بازنشسته در دوران اشتغال است، تلقی می‌شود.

در الگوی مساعدت، هدف اصلی مستمری بازنشستگی، تضمین سطح حداقل معیشت بوده و دریافت مزایای بازنشستگی به عنوان یک حق شهروندی مطرح می‌شود.

در نظریه‌های سالخوردگی-بازنشستگی، متخصصان «پیری‌شناسی» بحث احساس بی‌کفایتی از سوی بازنشسته را به دلیل تغییرات پیش آمده در فرد مطرح می‌کنند و بالاخره در مباحث مربوط به انگیزش شغلی، حمایت از نیروی کار به عنوان عاملی در ایجاد روحیه همکاری و مشارکت از منظر «رنسیس لیگرت» مطرح می‌شود که می‌توان توجه به دوران بازنشستگی را یکی از سیاستهای حمایتی تلقی کرد.

در تبیین ارتباط بین بازنشستگی و تامین اجتماعی و یا بازنشستگی از منظر تامین اجتماعی با توجه به مبحث مربوط به «دیدمانهای رفاه اجتماعی»، بازنشستگی و حمایت از «بازنشستگان» به عنوان یک حق مطرح می‌شود حقی که می‌تواند از یک زاویه، وظیفه بلامنازع دولت تلقی شود یا به بخش خصوص تفویض و یا در مدل «ساختاری رفاه» با مشارکت دولت و اقشار مختلف مردم از جمله بازنشستگان محقق شود.

## سوالات پژوهش

تحقیق حاضر در پی پاسخ به چهار سوال اصلی به شرح زیر می‌باشد:

۱. ویژگیهای پدیده بازنشستگی چیست؟
۲. مسایل و مشکلات بازنشستگی و بازنشستگان کدام است؟
۳. نظرات بازنشستگان نسبت به عملکرد سازمان در امور بازنشستگی چگونه است؟
۴. انتظارات بازنشستگان از سازمان چیست؟

## روش تحقیق

در این پژوهش از روش توصیفی از نوع پیمایشی استفاده شده است و اطلاعات مورد نیاز از طریق

مراجعه به منابع و اسناد معتبر در دسترس و همچنین مراجعه مستقیم به بازنشستگان تحت پوشش سازمان جمع‌آوری و تحلیل شده است.

جمعیت مورد مطالعه، شامل کلیه بازنشستگان تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی است که براساس سنوات خدمت و یارسیدن به سن بازنشستگی، بازنشسته شده‌اند و به موجب آخرین آمار اعلام شده از سوی سازمان ۴۱۵,۴۸۹ نفر را شامل می‌شوند.

### حجم نمونه و چگونگی انتخاب افراد نمونه

براساس مصوبه جلسه مورخ ۸۰/۵/۲۴ هیات وزیران بنا به پیشنهاد شماره ۹۲/۵۹۳۳ - ۱۰۵/۶۵۳۹ مورخ ۱۳۸۰/۵/۱۷ سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور، مجموعه استانهای ۲۷ گانه کشور (غیر از تهران) در سه گروه برخوردار، نیمه برخوردار و محروم تقسیم بندی شدند و از هر یک از این سه گروه و از میان استانهای دارای کانون بازنشستگی به قید قرعه استانهای کرمانشاه، هرمزگان، خراسان، آذربایجان شرقی، گیلان و اصفهان انتخاب شدند که تهران بزرگ نیز به آن اضافه شد. در رابطه با حجم نمونه با ملاک قرارداد کلیه مستمری بگیران اصلی در قید حیات تحت پوشش سازمان، با در نظر گرفتن دقت سه درصد و قضاوت با اطمینان ۹۵ درصد و واریانس حداکثر با بهره‌گیری از فرمول کوکران یکهزار و یکصد نفر برآورد گردید که با در نظر گرفتن حجم هر یک از مراکز استانها و تهران بزرگ سهم آنها مشخص گردید.

برای افزایش ضریب اطمینان، حجم نمونه دو استان بندرعباس و کرمانشاه نیز به پنجاه نفر افزایش داده شد و بر این اساس حجم کل نمونه به ۱,۱۵۸ نفر رسید.

برای انتخاب فرد مورد مطالعه، ابتدا به مرکز استان مربوط مراجعه و فهرست مستمری بگیران اصلی اخذ و براساس نسبت نظام‌مند، محاسبه و افراد مورد نظر انتخاب شدند.

### ابزار جمع‌آوری اطلاعات

به منظور کسب اطلاعات مورد نیاز از مصاحبه ساخته شده (تکمیل فرم پرسشنامه همراه با مصاحبه) استفاده به عمل آمد و فرم مذکور از ۳۶ سؤال اصلی، ۲۳ سؤال فرعی و شش جدول طراحی شد. پس از تأیید اعتبار محتوایی ابزار جمع‌آوری اطلاعات (با کسب نظر از صاحب‌نظران و اساتید روش‌شناسی)، به منظور سنجش پایایی ابزار مورد نظر از روش آزمون و آزمون مجدد با استفاده از فرمول «اسپریمن براون» استفاده شد.

### برخی از متغیرهای مورد استفاده در این پژوهش

بازنشستگی<sup>۱</sup>: بازنشستگی بدون توجه به اینکه به انتخاب خود فرد یا کارفرما باشد یا به اجبار کارفرما، یک حادثه تغییر دهنده زندگی است، برای عده‌ای بنابر آنچه که تبلیغ می‌شود، ورود به «سالهای طلایی»<sup>۲</sup> تعطیلات بی‌پایان توأم با آزادی عمل و لذت است. برای برخی دیگر، زمان ارزیابی مجدد و تنظیم برنامه زندگی است. هرچند که ترتیب زندگی دستخوش تغییر می‌شود، اما کیفیت زندگی اساساً ثابت می‌ماند، اما در عین حال، برای بعضی افراد، دوران بازنشستگی تنها تصویری کاذب از تفریح و کمال است. ورود به دوران تنهایی، ناراحتی و افسردگی است.<sup>۳</sup> (هر وایتز دیویدز، ۱۹۹۶)

خانم «فوتل گراف»<sup>۴</sup> در پژوهشی درباره مقایسه فرهنگی فرایند بازنشستگی، آن را مرحله تازه‌ای از رشد در چرخه زندگی عنوان کرده و معتقد است که مشکل بتوان نیرویی را که در پس این مرحله از زندگی وجود دارد و نیز عواملی که آن را تحت تاثیر خود قرار می‌دهد درک کرد. روابط متقابل عوامل زیستی و محیطی از یک طرف و الگوهای اجتماعی و فرهنگی از طرف دیگر از عوامل اثرگذار بر این فرایند هستند. (ویلیام سی، بیر، اس. جی، ۱۹۷۶)

صاحب‌نظران از بازنشستگی تعبیر مختلفی دارند: «شوارتز»<sup>۵</sup> بازنشستگی را انتقال به الگوی تازه زندگی معرفی کرده و بهترین راه برای حل مشکلات بازنشستگان را ارائه خدمات رفاهی به آنها می‌داند. «گوردن»<sup>۶</sup> بازنشستگی را دوره در انتظار محرومیت، رکود و به سرای سالمندان سپرده شدن معرفی می‌کند. «اشلی»<sup>۷</sup> بازنشستگی را فرایندی در جهت تبدیل و جابه‌جایی نقشی به نقش دیگر می‌داند و «گاتلر»<sup>۸</sup> نیز بازنشستگی را از دست دادن اعتبار معرفی می‌کند. (سازمان بازنشستگی، ۱۳۷۷)

در حقوق اداری، بازنشستگی به دوره غیر فعال و غیر مولد زندگی تعبیر شده است و از این منظر، حالت بازنشستگی طبق قانون و به موجب حکم رسمی مراجع صلاحیت‌دار پدید آمده و منجر به برقراری حقوق بازنشستگی می‌شود. (ابوالحمد، عبدالحمید، ۱۳۷۶)

جالب است گفته شود که حکم بازنشستگی، در پاره‌ای از مقررات و قوانین رسیدگی به تخلفات اداری، مجازات انضباطی تلقی می‌شود (بند و ماده ۱۰ قانون رسیدگی به تخلفات اداری).

از منظر تامین اجتماعی، بازنشستگی به عنوان یک «حق» تلقی می‌شود، چنانچه اصول ۲۲ و ۲۸ قانون اساسی، به خصوص اصل ۲۹ نسبت به این موضوع صراحت دارد.

1. Retirement

2. Golden years

3. Fuelgraff

4. A. N. Schwarts

5. Gordon

6. Atchley

7. Gutler



در ماده ۷۶ قانون تأمین اجتماعی و تبصره‌های آن، با احراز شرایط بازنشستگی، این امر به عنوان یک حق برای نیروی انسانی تلقی می‌شود که از مزایای آن براساس محاسبات قانونی برخوردار شود.

لازم به یادآوری است که برخی از صاحب‌نظران، بازنشستگی را نشان اجتماعی «سالمندی» معرفی می‌کنند که افراد بازنشسته در برابر سهم اجتماعی خود در طول زندگی به دست می‌آورند. (ویلیام گیل، ۱۹۹۷)

در پژوهش حاضر، صفت «بازنشستگی»، کلیه مستمیری بگیران اصلی در قید حیات مشمول قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۵۴ (و اصلاحات بعدی آن) را شامل می‌شود.

نظر (نگرش)<sup>۱</sup>: نگرش نوعی آمادگی ذهنی و عصبی شکل گرفته از خلال تجربه است که بر پاسخهای خود به همه موضوعات و موقعیتهایی که به وی مربوط است اثر هدایت کننده و پویا دارد. (جولیوس گولد، ۱۹۷۶)

«نگرش» مرادف با «طرز تلقی» عبارت از جهت‌گرایی مثبت یا منفی در برابر یک امر اجتماعی است چنانچه «آپورت»<sup>۲</sup> آن را عبارت از آمادگی ذهنی و عصبی می‌داند که با تجربه، سازمان می‌یابد و بر واکنشهای فرد در برابر تمامی اشیا، شرایط و اوضاعی که بدان مرتبط می‌شوند تأثیری هدایت بخش و پویا برجا می‌گذارد. (ساروخانی، باقر- ۱۳۷۰)

برای سنجش نگرش یا «طرز تلقی» یا «نظر» بازنشستگان نسبت به پدیده بازنشستگی، کارگزاران امور بازنشستگی و برنامه‌ها و اقدامات سازمان در خصوص امور بازنشستگی به ترتیب سه جدول در ابزار جمع‌آوری اطلاعات طراحی شده است.

در سنجش نظرات بازنشستگان نسبت به پدیده بازنشستگی، هشت سؤال طراحی و پاسخها در طیف پنج درجه‌ای تنظیم شد که با توجه به ارزش‌گذاری هر یک از مقوله‌ها مثبت و منفی، حداکثر چهل و حداقل هشت امتیاز برآورد شده است و دامنه تغییرات در پنج طبقه از بسیار مخالف تا بسیار موافق تقسیم شد.

در جدول مربوط به نظر بازنشستگان نسبت به کارگزاران امور بازنشستگی در دو رده سازمانی، شامل مسئول مستقیم امور بازنشستگی و مدیریت شعبه‌های بیمه‌ای، هشت سؤال طراحی شده است که با توجه به ارزش‌گذاری هر یک از سئوالات مثبت و منفی، حداقل و حداکثر امتیاز بین هشت تا چهل و از بسیار مخالف تا بسیار موافق در نوسان بود.

برای سنجش نظرات بازنشستگان نسبت به برنامه‌ها و اقدامات سازمان بازنشستگی در خصوص امور بازنشستگی شش سؤال مثبت و منفی مطرح و پاسخهای دریافتی در طیف پنج درجه‌ای از بسیار موافق (با امتیاز ۳۵) تا بسیار مخالف (با امتیاز ۶) تنظیم شد.

**انتظارات:**<sup>۱</sup> نگرش عصبی شدید و تا حدی عاطفی در جهت پیش‌نگری؛ نشانه‌ای از رویدادی معین یا «پیش‌بینی» که بر آمادگی حرکتی تاکید می‌کند؛ «دورنگری» یا «دوراندیشی» که به جنبه فکری تاکید می‌ورزد؛ انتظار به صورت پیش‌بینی آگاهانه فعلی درباره رویداد آینده و یا حالتی از آمادگی (تمایل) برای نشان دادن نوعی پاسخ به یک وضعیت نیز تعریف شده است. (جولیوس گولد، ۱۹۷۶) در این پژوهش، انتظارات بازنشستگان از سازمان در قالب یک سؤال مستقل مطرح شد که پاسخهای حاصل از مصاحبه پس از کدگذاری مورد تحلیل قرار گرفت.

**مشکل:**<sup>۲</sup> در شفاف‌ترین تعریف نظری، «مشکل» عاملی تعریف شده است که در کارکرد اجتماعی افراد اثر می‌گذارد. (هریس پرلمن، هلن، ۱۳۷۱) در فرهنگهای علوم اجتماعی، واژه «مشکل اجتماعی» مصارف فراوانی داشته و برای آن تعاریف گوناگونی ارائه شده است که پرداختن به آنها خارج از حوصله بحث این پژوهش است.

در پژوهش حاضر «مشکل» در دو زمینه مورد توجه قرار گرفته است. مورد اول عمده‌ترین مشکلات فرد مورد مشاهده را با اولویت سه‌گانه از منظر وی مورد پرسش قرار می‌دهد و در مورد دوم، عمده‌ترین مشکلات عمومی بازنشستگان را به ترتیب اولویت سه‌گانه مورد توجه قرار می‌دهد. بدیهی است پس از جمع‌آوری اطلاعات و با کدگذاری مقوله‌ها فوق و مشخص کردن اولویتهای سه‌گانه، نتایج به‌دست آمده مورد بحث و تحلیل قرار گرفته است.

## تحلیل اطلاعات

### ۱. عمده‌ترین مشکلات بازنشستگان با اولویت سه‌گانه

جدول شماره ۱ مشکلات جمعیت مورد مطالعه را با اولویت اول تا سوم به تصویر کشیده است. کمی مستمري بیشترين نظرات را در اولویتهای اول و دوم به خود اختصاص داده است. از این منظر، دومین مشکل عنوان شده، مسایل مربوط به درمان است با این تفاوت که مشکلات درمان در اولویت سوم بیشترین جمعیت را شامل شده است. مشکلات مسکن در اولویت اول، سومین مرتبه را حائز است و این امر در اولویت دوم، در سومین مرتبه و در اولویت سوم در پنجمین مرتبه قرار دارد.

ارقام مربوط به بیکاری خود و فرزندان و مشکلات مالی و رفاهی نیز از ارقام قابل توجه است. لازم به توضیح است که ۲۳/۵ درصد از جمعیت در خصوص عمده‌ترین مشکلات با اولویت دوم را پاسخ نداده‌اند و این امر برای اولویت سوم رقم ۵۶/۹ درصد را نشان می‌دهد، یعنی اکثریت قابل توجهی از جمعیت مورد مطالعه، عمده‌ترین مشکلات با اولویت اول و دوم را مد نظر دارند و به اولویت‌های بعدی توجه چندانی ندارند. بر همین اساس نیز با معرفی اصلی‌ترین مشکل خود، مسایل با اهمیت کمتر را بیان نداشته‌اند.

جدول شماره ۱. توزیع فراوانی جمعیت مورد مطالعه برحسب عمده‌ترین مشکلات آنها با اولویت سه‌گانه

اولویت سوم		اولویت دوم		اولویت اول		عناوین مشکلات
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۱۹/۶	۹۸	۳۲/۷	۲۹۰	۶۹/۵	۷۵۹	کمی مستمری
۱/۲	۶	۰/۸	۷	۰/۲	۲	مشکلات وام
۳۴/۱	۱۷۰	۲۷/۹	۲۴۷	۱۳/-	۱۴۲	مشکلات درمانی
۰/۴	۲	۰/۷	۶	۰/۴	۴	کم توجهی خانواده
۰/۸	۴	۰/۹	۸	۰/۲	۲	مشکلات بن‌و عائله‌مندی
۱۰/۲	۵۱	۷/-	۶۲	۲/۳	۲۵	بیکاری خود و فرزندان
۶/۲	۳۱	۴/۷	۴۲	۱/۸	۲۰	ازدواج فرزندان
۶/۲	۳۱	۷/۴	۶۶	۷/۱	۷۷	مشکلات مسکن
۱/۴	۷	۱/۱	۱۰	۰/۳	۳	پرکردن اوقات فراغت
۱/-	۵	۰/۷	۶	۰/۵	۶	مشکلات اداری
۴/۴	۲۲	۲/۶	۲۳	۰/۹	۱۰	افسردگی و احساس پوچی
۲/۸	۱۴	۳/۷	۳۳	۲/۳	۲۵	فوت همسر و تنهایی
۱۱	۵۵	۹/۳	۸۲	۱/۴	۱۵	مشکلات مالی و رفاهی
۰/۲	۱	۰/۲	۲	۰/۲	۲	وابستگی به دیگران
۰/۴	۲	۰/۲	۲	-	-	توقعات اطرافیان
-	۶۵۹	-	۲۷۲	-	۶۶	بدون پاسخ (*)
۱۰۰	۱۱۵۸	۱۰۰	۱۱۵۸	۱۰۰	۱۱۵۸	جمع

(\*) بدون پاسخها در ستون درصدها محاسبه نشده است.  
 مأخذ: محاسبات محقق بر اساس حجم نمونه منتخب

## ۲. عمده ترین مشکلات جامعه بازنشسته کشور

برای تبیین دیدگاه جمعیت مورد مطالعه نسبت به عمده ترین مشکلات بازنشستگان کشور با اولویت اول تا سوم جدول شماره ۲ تنظیم شده است. به موجب ارقام مندرج در این جدول با حذف ۵/۵ درصد از جمعیت که به این پرسش در اولویت اول پاسخ نداده اند، اصلی ترین مشکل جامعه بازنشستگان کشور با ۸۱/۱ درصد، کمی مستمری و مشکلات مالی ناشی از آن عنوان شده است. مشکلات درمان و مسایل مربوط به مسکن در مراتب دوم و سوم قرار دارند. در بیان مشکلات اولویت دوم به ترتیب کمی مستمری با ۶۳/۶ درصد، مشکلات درمان با ۳۳/۱ درصد و مشکلات مسکن با ۹/۲ درصد مطرح شده است و در اولویت سوم نیز به ترتیب مشکلات درمان با ۳۶/۷ درصد، کمی مستمری با ۲۰/۸ درصد، احساس خجالت و شرمندگی با ۱۱/۸ درصد در مراتب اول تا سوم قرار دارند.

جدول شماره ۲. توزیع فراوانی جمعیت مورد مطالعه بر حسب عمده ترین مشکلات بازنشستگان با اولویت سه گانه

اولویت سوم		اولویت دوم		اولویت اول		عمده ترین مشکلات
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۲۰/۸	۱۱۱	۳۶/۶	۳۲۹	۸۱/۱	۸۸۷	کمی مستمری و مشکلات مالی
۳۶/۷	۱۹۶	۳۳/۱	۲۹۸	۸/۶	۹۴	مشکلات درمان
۸/۶	۴۶	۴/۸	۴۳	۲/۳	۲۵	بیکاری فرزندان
۶/-	۳۲	۹/۲	۸۳	۳/۷	۴۰	مشکلات مسکن
۳/۶	۱۹	۱/-	۹	۰/۸	۹	پرکردن اوقات فراغت
۴/۱	۲۲	۱/۸	۱۶	۰/۴	۴	کم توجهی و اختلاف خانوادگی
۳/۷	۲۰	۲/۹	۲۶	۰/۹	۱۰	مسایل اداری
۱۱/۸	۶۳	۶/۵	۵۸	۱/۷	۱۹	احساس خجالت و شرمندگی
۱/۹	۱۰	۱/۲	۱۱	۰/۲	۲	مشکلات مربوط به بن
۱/۱	۶	۱/۱	۱۰	۰/۳	۳	عدم برخورد مناسب دیگران
-	-	۰/۲	۲	-	-	نداشتن نماینده در شورا
۰/۴	۲	۰/۲	۲	۰/۱	۱	توقعات اطرافیان
۱/۳	۷	۱/۳	۱۲	-	-	مشکلات مربوط به وام
-	۶۲۴	-	۲۵۹	-	۶۴	بدون پاسخ (*)
۱۰۰	۱۱۵۸	۱۰۰	۱۱۵۸	۱۰۰	۱۱۵۸	جمع

(\*) بدون پاسخها در ستون درصدها محاسبه نشده است  
 مأخذ: محاسبات محقق بر اساس حجم نمونه منتخب

مقایسه ارقام مندرج در جداول شماره ۱ و ۲ حاکی از این است که جمعیت مورد مطالعه، تقریباً مهم‌ترین مسایل و مشکلاتی را که با آن درگیر هستند به عنوان مشکلات جامعه بازنشستگان کشور نیز معرفی کرده‌اند و به روشنی مشخص می‌شود که مشکلات مربوط به کمی میزان مستمری و مسایل مالی و معیشتی ناشی از آن، مشکلات مربوط به درمان و مشکلات مربوط به محل سکونت و مسکن از عمده‌ترین آنها بوده است. ضمناً توضیح مربوط به درصد بدون پاسخها در جدول شماره ۱ در خصوص جدول شماره ۲ نیز صادق است.

تأکید بر یک نکته در بحث عمده‌ترین مشکلات جامعه بازنشسته کشور مفید به نظر می‌رسد. بررسی تطبیقی حقوق بازنشستگی با روند افزایش هزینه زندگی برای مستمری بگیران تأمین اجتماعی در یک دوره سی ساله نشان می‌دهد که در سالهای ۱۳۴۱ تا ۱۳۵۸، افزایش حقوق بازنشستگی بیش از افزایش هزینه زندگی بوده است، به طوری که هزینه زندگی ۱۲۶ درصد، ولی حقوق بازنشستگی ۲۲۵/۷ درصد افزایش داشته است و لذا قدرت خرید بازنشسته، ۷۹ درصد افزایش یافته است در حالی که در سالهای ۱۳۵۹ تا ۱۳۷۰، افزایش هزینه زندگی ۲۲۴/۲ درصد و مقدار افزایش مستمری بازنشستگی ۱۲۳/۳ درصد بوده است و لذا قدرت خرید بازنشسته در این سالها به نصف تقلیل یافته است. (محمدی، محمدعلی- ۱۳۷۷)

### ۳. رابطه بین مهم‌ترین مشکل بازنشسته و برخی از متغیرها

برای تبیین ارتباط بین عمده‌ترین مشکلاتی که بازنشستگان در رابطه با خودشان مطرح کرده‌اند و بعضی از متغیرها، جدول محاسباتی شماره ۳ تنظیم شده است. طبق محاسبات انجام شده در این جدول مشکلات بازنشستگان با مرکز استان (با سه درصد خطا)، وضعیت تأهل (با یک درصد خطا)، طول مدت زمان بازنشستگی (با نیم درصد خطا) و میزان مستمری بازنشستگی (با دو درصد خطا) نشان‌دهنده معنی‌دار بودن تفاوت بین متغیرهای مورد بحث است در حالی که همین محاسبات، بین مشکل اعلام شده از سوی بازنشستگان با میزان سن، سطح سواد، وضعیت اشتغال در حال حاضر تفاوت معنی‌دار را نشان نمی‌دهد. در تحلیل بیشتر از داده‌های اطلاعات، اول آنکه مشکلات فردی (نظیر مشکلات روانشناختی) در شهرهای بزرگ و تهران بیش از شهرهای کوچک مطرح بوده است. دوم، مشکلات مالی در تهران بیش از بقیه شهرها اعلام شده است. سوم، مشکلات مالی بازنشستگان متاهل نسبت به مجردان بیشتر بوده است و در مقابل مسایل فردی مجردان به

صورت قابل توجهی بیش از متاهلان بوده است. چهارم، مسایل خانوادگی با افزایش طول مدت زمان بازنشسته شدن کاهش پیدا کرده است. (از ۹/۲ درصد برای یک سال و کمتر به ۱/۷ درصد برای بیش از ده سال) در حالی که بر مسایل درمانی با افزایش بر مدت زمان بازنشستگی، افزوده می شود به طوری که رقم ۱۳/۸ درصد مربوط به یک سال سابقه به ۱۸/۸ درصد به بیش از ۱۰ سال سابقه افزایش پیدا می کند که اولی بی ارتباط به پذیرش واقعیت بازنشسته شدن از سوی خانواده و دومی بی ارتباط با افزایش سن بازنشسته نمی باشد. پنجم، با افزایش میزان مستمری بازنشستگی از مسایل مالی و همچنین مشکلات مسکن کاسته شده، ولی بر مسایل خانوادگی و مشکلات فردی افزوده می شود که البته محاسبه ضریب توافق کرامرز نشان از ارتباط ضعیف بین این دو متغیر دارد (۰/۰۹۶).

جدول شماره ۳. رابطه بین مهم ترین مشکل بازنشسته و برخی از متغیرها

مهم ترین مشکلات بازنشسته از منظر خودش				مشکل	متغیرهای مورد نظر
ضریب توافق کرامرز	سطح معنی دار بودن	درجه آزادی	خی دو	محاسبات آماری	
۰/۰۸۶	۰/۰۳۰	۸	۱۶/۴۶		مرکز استان
-	۰/۳۸۱	۸	۸/۵۵		میزان سن
-	۰/۱۱۴	۱۶	۲۲/۹۹		سطح سواد
۰/۲۲۱	۰/۰	۴	۵۳/۶۲		وضعیت تأهل
۰/۰۹۲	۰/۰۰۵	۱۲	۲۸/۱۳		طول مدت زمان بازنشستگی به سال
-	۰/۲۲۶	۴	۵/۶۴		وضعیت اشتغال در حال حاضر
۰/۰۹۶	۰/۰۰۲	۱۲	۳۰/۳۲		میزان مستمری بازنشستگی

مأخذ: محاسبات محقق بر اساس حجم نمونه منتخب

#### ۴. رابطه بین مهم ترین مشکلات جامعه بازنشستگان و برخی از متغیرها

ارقام محاسبه شده در جدول شماره ۴ و مقایسه آن با جدول شماره ۳ نشان می دهد که هر چند در بیان مشکلات خود و سایر بازنشستگان طبق توصیف جداول یک بُعدی تفاوت محسوسی وجود ندارد، ولی در بیان رابطه ها، این تفاوت بین دو مقوله مشکلات خود بازنشسته و مشکلات جامعه بازنشستگان کشور در ارتباط با برخی از متغیرها معنی دار است. نتیجه حاصل از مقایسه دو جدول

مذکور نشان از این دارد که از نظر مرکز استان، تاریخ بازنشستگی و میزان مستمری بازنشستگی بین دو گروه مشکلات عنوان شده از سوی جمعیت مورد مطالعه تفاوت وجود دارد، یعنی ارتباط بین سه متغیر فوق با مشکلات خود بازنشسته هر چند به میزان ضعیف تأیید شده است، این ارتباط برای مشکلات جامعه بازنشستگان از منظر فرد مورد مطالعه تأیید نشده است. دیگر آنکه ارتباط بین وضعیت تأهل و مشکلات جامعه بازنشستگان با محاسبه ضریب توافق کرامرز در هر دو مورد تأیید شده است. هر چند شدت توافق وضعیت تأهل در مشکلات خود بازنشسته (۰/۲۲۱) بیشتر از مشکلات جامعه بازنشستگان است (۰/۱۳).

و بالاخره، علت بازنشستگی با خطای سه در هزار، تفاوت معنی دار با متغیر مشکلات جامعه بازنشستگان را نشان می‌دهد به طوری که ضریب توافق کرامرز محاسبه شده نیز (۰/۰۹۵) حاکی از این امر است.

جدول شماره ۴. رابطه بین نظر بازنشسته نسبت به عمده ترین مشکل بازنشستگان و برخی متغیرها

نظر بازنشسته نسبت به عمده ترین مشکلات بازنشستگان				مشکل
ضریب توافق کرامرز	سطح معنی دار بودن	درجه آزادی	خی دو	محاسبات آماری متغیرهای مورد نظر
-	۰/۲۰۹	۸	۱۰/۸۶	مرکز استان
-	۰/۴۵۹	۸	۷/۷۳	میزان سن
-	۰/۶۸	۱۶	۱۲/۸۹	سطح سواد
۰/۱۳۹	۰/۰۰۰	۴	۲۱/۲۷	وضعیت تأهل
-	۰/۰۸۹	۱۲	۱۸/۹۷	طول مدت زمان بازنشستگی به سال
۰/۰۹۵	۰/۰۰۳	۱۲	۲۹/۷۷	علت بازنشستگی
-	۰/۱۷۰	۴	۶/۴۰	وضعیت اشتغال در حال حاضر
-	۰/۶۲۴	۱۲	۹/۸۹	میزان مستمری بازنشستگی

مأخذ: محاسبات محقق بر اساس حجم نمونه منتخب

##### ۵. اهم انتظارات بازنشستگان از سازمان

در خصوص انتظارات جمعیت مورد مطالعه از سازمان، ۶۰/۸ درصد از جمعیت مورد مطالعه (که

سئوال مربوط را پاسخ داده‌اند). مهم‌ترین انتظار خود از سازمان را افزایش میزان مستمری و سایر مزایای مربوط اعلام کرده‌اند. ۱۳/۴ درصد ایجاد تسهیلات رفاهی، ۶/۱ درصد اعطای وام، ۴/۶ درصد توجه به امور درمان و ۴/۲ درصد نیز ایجاد تسهیلات در امور مراجعان را مطرح کرده‌اند. ارقام فوق حاکی از این است که مسایل معیشتی و رفاهی، از دغدغه‌های اصلی بازنشستگان است. دقت در ارقام فوق نشان می‌دهد که عمده‌ترین دغدغه بازنشستگان، میزان مستمری بازنشستگی، تسهیلات رفاهی و امور مربوط به درمان است.

#### ۶. رابطه مهم‌ترین انتظارات بازنشستگان از سازمان و برخی از متغیرها

در رابطه با موضوع فوق، جدول محاسباتی شماره ۵ تدوین شده است. محاسبات مندرج در این جدول مبین این است که انتظارات بازنشستگان از سازمان با متغیرهای شهر محل سکونت، سطح سواد، طول مدت زمان بازنشستگی و میزان مستمری بازنشستگی دارای تفاوت معنی‌دار بوده، ولی با میزان سن، وضعیت تاهل و وضعیت اشتغال در حال حاضر فاقد تفاوت معنی‌دار در سطح اطمینان قابل برای تبیین رابطه انتظارات با چهار متغیر دارای ارتباط، طبق اطلاعات حاصل از محاسبات آماری، افزایش میزان مستمری و سایر مزایا در هر سه گروه شهرها دارای اولویت است، ولی میزان آن برای شهرهای متوسط کمتر از شهرهای بزرگ و تهران بوده است و رسیدگی به مسایل درمانی با کمترین نسبت در چهارمین مرتبه انتظارات از سازمان قرار دارد و میزان آن در شهرهای متوسط قریب به هشتاد درصد کمتر از شهرهای بزرگ و تهران است، احتمالاً بازنشستگان به جهت شرایط زیست محیطی در شهرهای متوسط، از نظر سلامتی مشکلات کمتری دارند. دیگر آنکه، میزان توجه به ایجاد تسهیلات رفاهی با بالا رفتن سطح سواد، افزایش پیدا می‌کند در حالی که با مقوله افزایش مستمری رابطه معکوسی را نشان می‌دهد. سوّم آنکه، ارتباط بین انتظارات از سازمان و طول مدت بازنشستگی نیز با محاسبه ضریب توافق کرامرز (۰/۰۸۱) در حدّ ضعیفی مورد تأیید قرار گرفته است. و بالاخره، رابطه بین اهمّ انتظارات از سازمان و میزان مستمری در حدّ قابل توجهی مورد تأیید قرار گرفته است (کرامرز = ۰/۱۳۶). بازنشستگانی که مستمری بازنشستگی کمتری داشته‌اند، افزایش میزان مستمری و سایر مزایا را، بیشتر انتظار دارند در حالی که تسهیلات رفاهی و تفریحی برای این گروه کمتر مورد انتظار بوده است.



جدول شماره ۵. رابطه بین مهمترین انتظارات بازنشسته از سازمان و برخی از متغیرها

مهمترین انتظارات بازنشسته از سازمان				انتظارات	متغیرهای مورد نظر
ضریب توافق کرامرز	سطح معنی دار بودن	درجه آزادی	خی دو	محاسبات آماری	
۰/۱۱۶	۰/۰۰۰	۶	۲۹/۴۴		مرکز استان
	۰/۶۶	۶	۱۱/۸۱		میزان سن
۰/۰۹۹	۰/۰۰۱	۱۲	۳۱/۷۲		سطح سواد
-	۰/۰۷۷	۳	۶/۸۲		وضعیت تأهل
۰/۰۸۱	۰/۰۱۱	۹	۲۱/۳۰		طول مدت رمان بازنشستگی به سال
-	۰/۹۶	۳	۰/۲۹۶		وضعیت اشتغال در حال حاضر
۰/۱۳۶	۰/۰۰۰	۹	۶۰/۰۳		میزان مستمری بازنشستگی

مأخذ: محاسبات محقق بر اساس حجم نمونه منتخب

#### ۷. نظرات بازنشستگان نسبت به پدیده بازنشستگی

به منظور تبیین نظر بازنشستگان نسبت به پدیده بازنشستگی هشت گویه مثبت و منفی طراحی شده است. به موجب محاسبات مربوط، ۴۵/۷ درصد از جمعیت مورد مطالعه با این مقوله که «دوران بازنشستگی همراه با بی توجهی اطرافیان است» موافق بوده‌اند و در مقابل ۴۸/۷ درصد اعلام مخالفت با این موضوع داشته‌اند. ۵۷/۵ درصد از بازنشستگان با این نظر که «در دوران بازنشستگی از وابستگی انسان کاسته می‌شود» مخالف بوده‌اند و در مقابل ۶۳/۹ درصد از آنها با «احساس تنهایی در دوران بازنشستگی» موافق بوده‌اند. مقوله «تکریم بازنشستگان» با موافقت ۶۲/۲ درصد از جمعیت مورد مطالعه مواجه بوده است در شرایطی که ۴۶/۱ درصد از آنها (در مقابل ۳۸/۹ درصد) با «از دست رفتن اعتماد به نفس در دوره بازنشستگی» مخالف بوده‌اند. بیش از نیمی از افراد مورد مطالعه با «صاحب منزلت بودن بازنشسته در جامعه» موافق بوده‌اند (۵۳/۵ درصد) و در مقابل ۵۸/۴ درصد از آنها با مقوله «احساس ناتوانی در دوران بازنشستگی» موافق بوده‌اند. اکثریت قاطعی از بازنشستگان تحت مطالعه با نظر «احساس افتخار از خدمات گذشته خود» موافق بوده‌اند (۸۹/۵ درصد).

در مجموع، «احساس تنهایی»، «وابستگی انسان به دیگران» «احساس ناتوانی در دوران بازنشستگی»، به عنوان سه مقوله‌ای که در ادبیات موضوع به عنوان ویژگیهای دوران بازنشستگی مورد توجه قرار گرفت، در این بررسی نیز نظر موافق اکثر جمعیت مورد مطالعه را در پی داشته

است و در مقابل «داشتن منزلت بالا در جامعه» و «تکریم بازنشسته به وسیله دیگران» نیز از ویژگیهایی است که با فرهنگ و سنت حاکم با جامعه وفاق دارد و بر همین اساس اکثریت قایل توجهی از جمعیت مورد مطالعه با این دو مقوله نظر موافق خود را اعلام کرده‌اند.

#### ۸. رابطه نظرات بازنشستگان نسبت به پدیده بازنشستگی و برخی از متغیرها

برای تبیین ارتباط بین نظر بازنشستگان نسبت به پدیده بازنشستگی و یازده متغیر، جدول محاسباتی شماره ۶ تنظیم شده است. به موجب محاسبات مندرج در این جدول نظر بازنشستگان نسبت به پدیده بازنشستگی با میزان سن، طول مدت زمان بازنشستگی و میزان مستمری بازنشستگی تفاوت معنی داری را نشان نمی‌دهد، ولی با مرکز استان، سطح سواد، وضعیت تأهل، نظر بازنشسته نسبت به کارگزاران و برنامه‌های امور بازنشستگی و میزان رضایتمندی از عملکرد کارگزاران دارای تفاوت معنی دار است به طوری که محاسبات ضرایب مربوط حاکی از آن است که مرکز استان و وضعیت تأهل هر کدام با ضریب توافق کرامرز ۰/۱۳ دارای توافق به‌طور نسبی متوسط و سایر موارد با محاسبه ضریب تاو کندال دارای توافق زیاد می‌باشند.

جدول شماره ۶. رابطه بین نظرات بازنشستگان نسبت به پدیده بازنشستگی و برخی متغیرها									
نظرات بازنشستگان نسبت به پدیده بازنشستگی								نظر	
کنندال C		کنندال B		ضریب توافق کرامرز	سطح معنی دار بودن	درجه آزادی	خی دو	محاسبات آماری	
ارزش معنی دار	سطح معنی دار	ارزش	سطح معنی دار					متغیرهای مورد نظر	
-	-	-	-	۰/۱۳۰	۰/۰۰۰	۴	۳۹/۲۳		مرکز استان
-	-	۰/۳۴۱	۰/۰۱۰	-	۰/۵۱۴	۴	۳/۲۶		میزان سن
۰/۰۰۰	۰/۱۰۸	-	-	-	۰/۰۰۸	۸	۲۰/۶۳		سطح سواد
-	-	-	-	۰/۱۳۱	۰/۰۰۰	۲	۲۰/۱۴		وضعیت تأهل
۰/۰۶۰	۰/۰۴۰	-	-	-	۰/۳۳۷	۶	۶/۸۲		طول مدت زمان بازنشستگی به سال
۰/۰۹۸	۰/۰۳۳	-	-	-	۰/۰۰۶	۶	۱۷/۹۹		میزان مستمری بازنشستگی
		۰/۰۰۰	۰/۲۳۳	-	۰/۰۰۰	۴	۸۵/۱۹		نظر نسبت به عملکرد مسئول امور بازنشستگی
		۰/۰۰۰	۰/۲۱۲	-	۰/۰۰۰	۴	۵۸/۳۶		نظر نسبت به عملکرد مدیر پرت شعبه
-	-	۰/۰۰۰	۰/۲۰۰	-	۰/۰۰۰	۴	۶۱/۵		نظر نسبت به برنامه‌ها و اقدامات
-	-	۰/۰۰۰	۰/۱۲۲	-	۰/۰۰۰	۴	۳۳/۹۴		میزان رضایتمندی از عملکرد مسئول امور بازنشستگی
-	-	۰/۰۰۰	۰/۱۲۴	-	۰/۰۰۰	۴	۲۶/۵۴		میزان رضایتمندی از عملکرد مدیر پرت شعبه

مأخذ: محاسبات محقق بر اساس حجم نمونه منتخب

در این خصوص با استناد به محاسبات حاصل از داده‌پردازی می‌توان به چند نکته زیر اشاره کرد:

- نظرات بازنشستگان نسبت به پدیده بازنشستگی که در هشت مقوله مورد توجه قرار گرفته است، نسبت به تهران، شهرهای بزرگ و شهرهای کوچک متفاوت از همدیگر می‌باشد، یعنی می‌توان گفت که شرایط اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی شهرها در این پدیده اثر گذارند.

- سطح تحصیلات بازنشستگان در نظر آنها نسبت به پدیده بازنشستگی موثر بوده است به طوری که میزان موافقت آنها با مقوله‌ها مورد بحث با افزایش سطح سواد رو به فزونی می‌گذارد و از ۲۸ درصد برای بی‌سوادان به ۴۷/۹ درصد برای دارندگان تحصیلات دانشگاهی می‌رسد.

- وضعیت تاهل در سطح قابل توجهی بر نظرات بازنشستگان نسبت به پدیده بازنشستگی اثرگذار بوده است به طوری که ابراز مخالفت در بین مجردها، حدود شصت درصد بیشتر از متاهلان بوده است و موافقان با مقوله‌ها مورد نظر در پدیده بازنشستگی (با لحاظ کردن بار مثبت و منفی) در خصوص متاهلان قریب دو برابر مجردها بوده است.

اطلاعات مربوط به نظر بازنشستگان نسبت به عملکرد مسئولان امور بازنشستگی همسویی قابل توجهی را با نظرات آنها نسبت به پدیده بازنشستگی نشان می‌دهد. مشابه همین وضعیت برای عملکرد مدیریت شعبه و همچنین برنامه‌ها و اقدامات امور بازنشستگی نیز وجود دارد.

- میزان رضایتمندی از عملکرد کارگزاران (مسئولان امور بازنشستگی و مدیریت شعبه) همسویی قابل توجهی را در رابطه با نظرات بازنشستگان نسبت به پدیده بازنشستگی نشان می‌دهد، یعنی هر اندازه به سوی نارضایتی از عملکرد سیر می‌کنیم بر میزان مخالفت از مقوله‌ها پدیده بازنشستگی نیز افزوده می‌شود. البته این تفاوت در خصوص مدیریت شعبه کمی بیش از مسئولان امور بازنشستگی است.

## ۹. نظر بازنشستگان نسبت به عملکرد مسئولان امور بازنشستگی

در این رابطه هشت گویه که چهار گویه از آن مثبت و چهار گویه دیگر منفی است طراحی شده است که به برخی از نتایج به دست آمده اشاره می‌شود:

اول، ۸۳ درصد جمعیت مورد مطالعه «خوش برخورد بودن» مسئول مربوط را تأیید کرده‌اند و متناسب با همین نظر، ۷۸ درصد از آنها «برخورد تند مسئولان امور بازنشستگان با مراجعان» را تأیید نکرده‌اند.

دوم، ۶۴/۲ درصد از جمعیت مورد مطالعه با «صرف وقت مسئولان ذی‌ربط به مراجعان» موافق بوده‌اند و متناسب با آن ۶۳/۷ درصد از آنها با مقوله «بی‌تفاوتی مسئولان امور بازنشستگی نسبت به مراجعان» مخالف بوده‌اند.

سوم، ۲۴ درصد از جمعیت مورد مطالعه معتقدند که «مسئولان امور بازنشستگی بین مراجعان تبعیض قایل می‌شوند» در حالی که ۴۵/۲ درصد از آنها با این موضوع مخالف بوده‌اند. چهارم، تنها ۱۷/۵ درصد (در مقابل ۵۰/۶ درصد) از جمعیت مورد مطالعه معتقد بودند که «مسئولان امور بازنشستگی در فکر منافع و راحتی خود هستند».

پنجم، بخش قابل توجهی از افراد مورد مطالعه از یک طرف معتقد به «تسلط مسئولان به مسئولیت خودشان» بوده‌اند (۷۱/۴ درصد) و از طرف دیگر اعتقاد داشتند که «مسئولان امور بازنشستگی با حوصله به خواسته‌های مراجعان توجه دارند» (۶۹/۲ درصد). در مجموع می‌توان اذعان کرد که زمینه‌های مختلف موافقت با عملکرد مثبت کارگزاران در سطح مسئولان امور بازنشستگی در حد قابل توجهی بیش از عملکرد منفی آنها بوده است.

#### ۱۰. نظرات بازنشستگان نسبت به مدیریت شعبه

محاسبات مربوط نشان می‌دهد که در ابعاد مثبت به ترتیب، «خوش برخوردی» با ۷۶/۸۵ درصد، «تسلط به مسئولیت خود» با ۶۲/۱۶ درصد «صبر و حوصله با مراجعان» با ۶۱/۹۳ درصد و «صرف وقت بیشتر برای مراجعان» با ۵۹/۴۶ درصد جای دارد و در ابعاد منفی «تبعیض قایل شدن بین مراجعان» با ۲۰/۹۲ درصد «به فکر راحتی و منافع خود بودن» با ۱۶/۴۵ درصد، «بی‌تفاوتی نسبت به مراجعان» با ۱۳/۵۱ درصد و «برخورد تند با مراجعان» با ۹/۷۶ درصد به ترتیب کمترین نظر موافق را داشته است.

لازم به یادآوری است که ۲۶/۵ درصد از جمعیت مورد مطالعه در خصوص این موضوع اعلام نظر نکرده‌اند که آن هم احتمالاً به جهت عدم مراجعه و عدم ارتباط آنها با مدیریت شعبه‌ها

بوده است. ضمناً مقایسه اطلاعات مربوط به مقوله اخیر، حاکی از این است که در اکثریت قریب به اتفاق مقوله‌ها بین رده مسئولان و رده مدیریت تفاوت محسوس وجود دارد که بیشترین تفاوت مربوط به مقوله «برخورد مناسب در مقابل مراجعان» و «تسلط به مسئولیت» خود بوده است، یعنی در هر دو مقوله، مسئولان امور بازنشستگی نسبت به مدیریت شعبه وضع مطلوب‌تری داشته‌اند.

### ۱۱. نظرات بازنشستگان نسبت به برنامه‌ها و اقدامات سازمان تأمین اجتماعی

برای بررسی نظرات بازنشستگان نسبت به موضوع فوق، شش گویه در قالب جملات قابل فهم جمعیت مورد مطالعه طراحی شده است. محاسبات مربوط حاکی از آن است که اول، ۵۷/۸ درصد از بازنشستگان با «مطلوب بودن خدمات درمان سازمان» مخالف بوده‌اند به طوری که در گویه چهارم نیز متناسب با این موضوع، ۶۹/۵ درصد از افراد مورد مطالعه با مقوله «حل نشدن مشکلات درمان بازنشستگان با خدمات درمان ارایه شده توسط سازمان» موافق بوده‌اند.

دوم، ۵۳/۴ درصد از بازنشستگان با این عقیده که «تلاش‌های سازمان برای رفاه بازنشستگان قابل تقدیر است» مخالف بوده‌اند و ۴۴ درصد از بازنشستگان (در قبال ۲۴/۲ درصد) معتقد به «حفظ ارزش و منزلت بازنشستگان با برنامه‌های فعلی سازمان» نبودند.

سوم، ۵۴ درصد از بازنشستگان (در مقابل ۲۷/۶ درصد) معتقد بودند که «سازمان به مسایل و خواسته‌های بازنشستگان اهمیت نمی‌دهد».

چهارم، بیش از نیمی از جمعیت مورد مطالعه (۵۱/۴ درصد) معتقد بودند که «کمک‌های غیرنقدی در قالب بئن در تأمین معیشت آنها موثر نیست» در حالی که ۴۱/۶ درصد آنها، عکس این عقیده را داشتند.

به طور کلی ارقام فوق حاکی از آن است که اعتقاد به برنامه‌ها و اقدامات سازمان در قبال بازنشستگان به‌طورنسبی ضعیف است.

### ۱۲. رابطه نظرات بازنشستگان نسبت به برنامه‌ها و اقدامات امور بازنشستگی و برخی از متغیرها

محاسبات مربوط به موضوع فوق با یازده متغیر در جدول شماره ۷ به شرح زیر درج شده است.

**جدول شماره ۷. رابطه بین نظرات بازنشستگان نسبت به برنامه‌ها و اقدامات امور بازنشستگی و برخی متغیرها**

نظرات بازنشستگان نسبت به برنامه‌ها و اقدامات							نظرات		
کنندال C		کنندال B		ضرب توافق کرامرز	سطح معنی دار بودن	درجه آزادی	خی‌دو	محاسبات آماری	متغیرهای مورد نظر
ارزش معنی دار	سطح	ارزش معنی دار	سطح						
-	-	-	-	۰/۱۶۹	۰/۰	۴	۶۶/۶۴		مرکز استان
-	-	۰/۲۳۲	۰/۰۱۹	-	۰/۹۶۵	۴	۰/۶۵۷		میزان سن
۰/۰۰۰	۰/۰۷۷	-	-	-	۰/۱۶۵	۸	۱۱/۶۸		سطح سواد
-	-	-	-	-	۰/۱۴۹	۲	۳/۷۹		وضعیت تأهل
۰/۲۲۳	۰/۰۱۹	-	-	-	۰/۱۷۵	۶	۸/۹۶		طول مدت زمان بازنشستگی به سال
-	-	-	-	۰/۰۷۲	۰/۰۴۶	۲	۶/۱۴		وضعیت اشتغال در حال حاضر
۰/۰۵	۰/۴۲	-	-	-	۰/۰۸۸	۶	۱۰/۹۸		میزان مستعری بازنشستگی
-	-	۰/۰۰۰	۰/۱۸۹	-	۰/۰۰۰	۴	۵۱/۴۸		اظهار نظر درباره مسئولان امور بازنشستگی
-	-	۰/۰۰۰	۰/۱۶۷	-	۰/۰۰۰	۴	۳۸/۵۰		اظهار نظر درباره مدیریت شعبه
-	-	۰/۰۰۰	۰/۲۰۵	-	۰/۰۰۰	۴	۶۱/۳۳		میزان رضایتمندی از عملکرد مسئول امور بازنشستگی
-	-	۰/۰۰۰	۰/۱۴۸	-	۰/۰۰۰	۴	۲۹/۱۵		میزان رضایتمندی از عملکرد مدیریت شعبه

مأخذ: محاسبات محقق بر اساس حجم نمونه منتخب

ارقام جدول فوق نشان می‌دهد که تفاوت بین نظرات بازنشستگان نسبت به اقدامات امور بازنشستگی با میزان سن، وضعیت تأهل، طول مدت زمان بازنشستگی در سطح قابل قبولی (پنج درصد خطا) نیست، ولی بین سایر متغیرها تفاوت معنی داری ملاحظه می‌شود که به اهم آنها اشاره می‌شود:

- موافقان با مقوله‌های مربوط به برنامه‌ها و اقدامات امور بازنشستگی در شهرهای متوسط بیش

از تهران و شهرهای بزرگ (تبریز، مشهد، اصفهان) بوده است و ضریب توافق کرامرز محاسبه شده نیز (۰/۱۶۹) مؤید این امر است.

- موافقت با مقوله‌ها مربوط به برنامه‌ها و اقدامات امور بازنشستگی با سطح سواد رابطه عکس دارد، چنانچه نظرات موافق در بین بازنشستگان با تحصیلات دانشگاهی ۱۵/۵ درصد و بی سواد ۲۲/۸ درصد است، محاسبه ضریب تاوسی کندال نیز این امور را تأیید می‌کند.

بررسی اطلاعات حاصل از داده‌پردازی نشان دهنده وجود تفاوت ضعیف بین میزان مستمری بازنشستگی و نظرات بازنشستگان نسبت به برنامه‌ها و اقدامات امور بازنشستگی است، چنانچه ضریب کندال با خطای پنج درصد مؤید این موضوع است.

- محاسبه ضریب تاو بی کندال برای تبیین میزان توافق بین نظر بازنشستگان نسبت به برنامه‌ها و اقدامات امور بازنشستگی و نظر آنها نسبت به مسئولان امور بازنشستگی و مدیریت شعبه (۰/۱۸۹ و ۰/۱۶۷) حاکی از وجود توافق بین این دو متغیر با مقوله مورد نظر است و در هر دو مورد، جهت مثبت است، یعنی بازنشستگانی که نسبت به عملکرد کارگزاران امور بازنشستگی نظرات موافق ابراز کرده‌اند اغلب نسبت به برنامه‌ها و اقدامات امور بازنشستگی نیز نظر موافق‌تری اعلام داشته‌اند.

- در خصوص ارتباط بین میزان رضایتمندی از عملکرد کارگزاران و نظر نسبت به برنامه‌ها و اقدامات امور بازنشستگی نیز توافق معنی‌داری ملاحظه می‌شود. ضریب تائویی کندال محاسبه شده (۰/۲۰۵ و ۰/۱۴۸) مبین این امر است، به طوری که با افزایش میزان رضایتمندی از عملکرد کارگزاران بر نظرات موافق نسبت به برنامه‌ها و اقدامات نیز افزوده می‌شود.

### ۱۳. رابطه بین نظرات بازنشستگان نسبت به مسئول امور بازنشستگی و برخی متغیرها

محاسبات انجام شده در این خصوص در جدول شماره ۸ ارایه شده است که طبق ارقام مندرج در این جدول بین میزان سن و سطح سواد با متغیر مورد بحث، تفاوت معنی‌داری ملاحظه نمی‌شود، ولی با سایر متغیرها، این تفاوت به نسبت‌های مختلف، معنی‌دار است.

جدول شماره ۸. رابطه بین نظرات بازنشستگان نسبت به مسئول امور بازنشستگی و برخی متغیرها

نظر بازنشسته نسبت به مسئول امور بازنشستگی							نظرات		
کنندال C		کنندال B		ضریب	سطح	درجه	خی در	محاسبات آماری	متغیرهای مورد نظر
ارزش	سطح	ارزش	سطح	توافق	معنی دار	آزادی			
معنی دار	معنی دار	معنی دار	معنی دار	کرامرز	بودن				
-	-	-	-	۰/۱۲۱	۰/۰۰۰	۴	۳۴/۳۱		مرکز استان
-	-	۰/۳۲۷	۰/۰۱۲	-	۰/۱۷۸	۴	۶/۲۸		میزان سن
۰/۰۹۴	۰/۰۲۹	-	-	-	۰/۰۴	۸	۱۶/۱۶		سطح سواد
-	-	-	-	۰/۰۹۵	۰/۰۰۵	۲	۱۰/۴۷		وضعیت تاهل
۰/۰۰۹	۰/۰۵۳	-	-	-	۰/۰۰۰	۶	۲۲/۷۶		طول مدت زمان بازنشستگی به سال
-	-	-	-	۰/۰۹۶	۰/۰۰۴	۲	۱۰/۸۶		وضعیت اشتغال در حال حاضر
-	-	۰/۰۰۰	۰/۶۶۱	-	۰/۰۰۰	۴	۶۴۰/۷۹		اظهار نظر درباره مدیریت شعبه
-	-	۰/۰۰۰	۰/۱۸۹	-	۰/۰۰۰	۴	۵۱/۴۸		اظهار نظر درباره برنامه ها و اقدامات
-	-	۰/۰۰۰	۰/۴۸۸	-	۰/۰۰۰	۴	۲۶۰/۷۲		میزان رضایتمندی از عملکرد مسئول امور بازنشستگی
-	-	۰/۰۰۰	۰/۳۴۹	-	۰/۰۰۰	۴	۲۳۴/۳۳		میزان رضایتمندی از عملکرد مدیریت شعبه

مأخذ: محاسبات محقق بر اساس حجم نمونه منتخب

برخی از نتایج داده پردازی اطلاعات مورد بحث به شرح زیر است:

- نظرات موافق با عملکرد مسئولان امور بازنشستگی در شهرهای متوسط بیش از شهرهای بزرگ است، محاسبه ضریب توافق کرامرز (۰/۱۲۱) مؤید این موضوع است.
- متأهلان در مقایسه با مجردها نظرات موافق تری را نسبت به عملکرد مسئولان امور بازنشستگی اعلام کرده اند که البته محاسبه ضریب توافق کرامرز محاسبه شده (۰/۰۹۵) حاکی از توافق ضعیف بین این دو متغیر است.
- موافقت با عملکرد مسئولان امور بازنشستگی با افزایش طول مدت زمان بازنشستگی کاسته می شود، چنانچه محاسبات آماری نیز مؤید این امر است.
- اشتغال و عدم اشتغال بازنشسته در حال حاضر با نظرات بازنشستگان نسبت به عملکرد مسئول



امور بازنشستگی رابطه عکس دارد، یعنی کسانی که در حال حاضر شاغل هستند، اغلب موارد با مقوله‌های مورد نظر مخالف بوده‌اند (۷۰/۵ درصد).

اطلاعات حاصل از محاسبات آماری حاکی از ارتباطی قوی بین نظرات بازنشستگان دربارهٔ مسئول امور بازنشستگی و عملکرد مدیریت شعبه است، چنانچه تاو بی کندال محاسبه شده (۰/۶۶) نیز مؤید آن است.

- ارتباط بین نظرات بازنشستگان نسبت به مسئول امور بازنشستگی و نظر آنها نسبت به برنامه‌ها و اقدامات نیز در حد متوسط مورد تأیید قرار گرفته است.

بین وضعیت رضایتمندی از عملکرد مسئولان امور بازنشستگی و مدیریت شعبه در رابطه با نظرات بازنشستگان نسبت به مسئول امور بازنشستگی نیز ارتباط معنی‌دار و قابل توجهی وجود دارد و می‌توان ادعان کرد که با افزایش رضایتمندی از عملکرد کارگزاران، بر میزان موافقت در مقوله‌ها مربوط به امور بازنشستگی نیز افزوده می‌شود.

### نتیجه‌گیری

۱. عمده‌ترین مشکلاتی که از سوی بازنشستگان در رابطه با خودشان عنوان شده است به ترتیب؛ کمی میزان مستمری بازنشستگی، مشکلات درمانی و مشکلات مربوط به مسکن بوده است. به جرأت می‌توان گفت که مسایل معیشتی و امور مربوط به سلامتی جسم و جان، سایر مسایل و مشکلات بازنشستگان را تحت الشعاع قرار داده است.

بررسی رابطه، عمده‌ترین مشکلات با برخی از متغیرها نیز حاکی از آن است که بیان مشکلات با محل سکونت (مرکز استان)، طول مدت زمان بازنشستگی، وضعیت تاهل و میزان مستمری بازنشستگی دارای تفاوت معنی‌دار است در حالی که میزان سن، سطح سواد، وضعیت اشتغال در حال حاضر در عناوین مشکلات اعلام شده از سوی بازنشستگان تأثیر نداشته است.

۲. عمده‌ترین مشکلات جامعه بازنشستگان کشور که از سوی جمعیت مورد مطالعه عنوان شده است نیز تفاوت محسوسی با مشکلات اعلام شده در رابطه با خودشان نشان نمی‌دهد به طوری که ۸۱/۱ درصد از آنها کمی میزان مستمری و مشکلات مالی، ۸/۶ درصد مشکلات درمان و ۳/۷ درصد نیز مشکلات مسکن را در اولویتهای خود مطرح کرده‌اند. ضمن اینکه بیکاری فرزندان، احساس خجالت و شرمندگی، از مسایل دیگری است که مطرح شده است و بیان مشکلات جامعه بازنشستگان با وضعیت تاهل و علت بازنشستگی جمعیت مورد مطالعه در ارتباط بوده است.

۳. مجموع نظرات ارایه شده از سوی بازنشستگان در خصوص عملکرد مسئولان امور بازنشستگی حاکی از موافقت آنها با انجام وظایف محوله توسط مسئولان مربوط است به طوری که در گویه‌های هشتگانه، مخالفان گویه‌های منفی بیشتر از موافقان و در گویه‌های مثبت، موافقان این گویه‌ها بیشتر از مخالفان بوده است. مجموعه اطلاعات مذکور، نشان دهنده تلاش کارگزاران امور بازنشستگی در انجام امور محوله است. محاسبات آماری حاکی از این است که نظرات بازنشستگان نسبت به مسئول امور بازنشستگی با میزان سن و سطح سواد تفاوت معنی داری نداشته، ولی با محل سکونت، وضعیت تأهل، طول مدت زمان بازنشستگی، وضعیت اشتغال در حال حاضر و میزان رضایتمندی از عملکرد کارگزاران در ارتباط است.

۴. نظرات بازنشستگان در خصوص مدیریت شعبه نیز با یک تفاوت جزئی مشابه نظرات آنها درباره مسئولان امور بازنشستگی است و تفاوت مذکور نیز بدین صورت می‌باشد که موافقان مقوله‌ها مثبت و مخالفان مقوله‌ها منفی در رابطه با مدیریت شعبه، کمی بیش از مسئولان امور بازنشستگی بوده است که این امر نیز با توجه به اینکه، مسئولان امور بازنشستگی، مسئولیت مستقیم پاسخ‌گویی به بازنشستگان را به عهده دارند تا حدودی طبیعی به نظر می‌رسد.

۵. نظرات بازنشستگان درباره برنامه‌ها و اقدامات امور بازنشستگی نیز براساس اطلاعات به دست آمده حاکی از عدم مطلوب بودن خدمات درمانی برای بیش از نیمی از جمعیت مورد مطالعه است (۵۷/۸ درصد). به همین میزان، بازنشستگان با مقوله، «تلاشهای سازمان برای رفاه بازنشستگان قابل تقدیر است» مخالف بوده‌اند (۵۳/۴ درصد)، بخش قابل توجهی از جمعیت مورد مطالعه (۵۴ درصد) معتقد بودند که سازمان به مسایل و خواسته‌های بازنشستگان اهمیت نمی‌دهد. مجموعه اطلاعات مذکور حاکی از ضعف در برخی از برنامه‌ها و اقدامات مربوط به بازنشستگان از نظر مضمولان قانون تأمین اجتماعی است. محاسبات آماری نشان می‌دهد که نظرات اعلام شده نسبت به مقوله‌ها فوق با محل سکونت، سطح سواد، میزان مستمری، نظر نسبت به کارگزاران و میزان رضایتمندی از عملکرد کارگزاران در ارتباط بوده است.

۶. اصلی‌ترین انتظارات جمعیت مورد مطالعه از سازمان به ترتیب، افزایش میزان مستمری و سایر مزایا، ایجاد تسهیلات رفاهی، اعطای وام، توجه به امور درمان و ایجاد تسهیلات در امور مراجعین بوده است. اطلاعات به دست آمده نشان دهنده این واقعیت است که دغدغه اصلی بازنشستگان مسایل معیشتی، رفاهی و درمانی است و در همین راستا، مهمترین انتظار خود از سازمان را نیز در

این حوزه اعلام کرده‌اند. محاسبات مربوط نیز مبین آن است که عناوین مربوط به انتظارهای بازنشستگان از سازمان با محل سکونت، سطح سواد، طول مدت زمان بازنشستگی و میزان مستمری در ارتباط است.

۷. در رابطه با پدیده بازنشستگی از منظر جمعیت مورد مطالعه نیز براساس نتایج مربوط به جدول شماره ۷ در مقایسه موافقان و مخالفان نسبت به مقوله‌ها مورد نظر می‌توان نتیجه گرفت که در دوران بازنشستگی، انسان به دیگران وابستگی بیشتری پیدا می‌کند، احساس تنهایی می‌کند، و در جامعه دارای منزلت و الایی است، همچنین احساس ناتوانی می‌کند و در عین حال از خدمات گذشته خود احساس افتخار می‌کند.

در بیان رابطه بین نظرات بازنشستگان نسبت به پدیده بازنشستگی و متغیرهای سیزده گانه نیز، این موضوع با متغیرهای محل سکونت، سطح سواد، وضعیت تاهل، نظر بازنشسته نسبت به عملکرد کارگزاران و برنامه‌های امور بازنشستگی و همچنین میزان رضایتمندی از عملکرد کارگزاران تفاوت معنی‌داری را نشان می‌دهد. یعنی این متغیرها در اعلام نظر جمعیت مورد مطالعه نسبت به پدیده بازنشستگی اثرگذار بوده است.

چنانچه مطالب فوق نشان می‌دهد پدیده بازنشستگی از منظر صاحب نظران با پدیده بازنشستگی از نظر جمعیت مورد مشاهده در پاره‌ای از موارد مطابقت داشته و در مواردی دیگر مطابقت ندارد و به نظر می‌رسد که این امر بی ارتباط با شرایط و ویژگیهای فرهنگی، اجتماعی جامعه ما نیست. و بالاخره از نظر قانون تأمین اجتماعی، بازنشستگی عبارت از عدم اشتغال به کار بیمه شده به سبب رسیدن به سن بازنشستگی مقرر در قانون است که علاوه بر دو شرط سن و سابقه پرداخت حق بیمه، پرداخت مستمری بازنشستگی را منوط به عدم اشتغال به کار بیمه شده می‌داند و طبق اعلام معاونت فرهنگی اجتماعی سازمان، حداقل سنوات تا مهر ماه ۱۳۸۰، ده سال بوده است که بعد از آن برای هر سال خدمت، یک سال به حداقل سنوات اضافه می‌شود.

## پیشنهادهای کاربردی

۱. از آنجا که نگرش به پدیده بازنشستگی در ابعاد سه گانه (بازنشستگان، کارگزاران امور بازنشستگی و آحاد جامعه) در تمامی موضوعات مربوط به این پدیده از جمله زمینه‌های ارتباط اثرگذار است، بر این اساس از یک سو اطلاع رسانی و همچنین تبلیغات مناسب و کارآمد برای هر

سه قشر فوق الذکر و از سوی دیگر حمایت مادی و معنوی، به خصوص در راستای حفظ منزلت و شأن بازنشستگان در خانواده و جامعه می‌تواند در نگرش و تلقی درست نسبت به این پدیده اثرگذار باشد و بستر مناسبی را برای ایجاد احساس امنیت و رفاه در بازنشستگان و تفاهم با اعضای خانواده و بخشهای مختلف جامعه از جمله سازمان مسئول و کارگزاران آن به وجود آورد.

۲. در شرایطی که بخش قابل توجهی از بازنشستگان، این تلقی را دارند که سازمان به مسایل بازنشستگان اهمیت نمی‌دهد و یا تلاشهای سازمان برای رفاه و آسایش بازنشستگان قابل تقدیر نیست، باید به طور جدی نسبت به عوامل اثرگذار در این اندیشه دقت کرد و در اصلاح آن کوشید. به نظر می‌رسد که یکی از عوامل موثر بر این تلقی، شرایط اجتماعی، اقتصادی و سیاسی جامعه از یک سو و تبلیغات مستقیم و غیر مستقیم رسانه‌ها و نهادهای مربوط از سوی دیگر است و لذا بر اساس نخستین پیشنهاد، اطلاع‌رسانی درست و زمینه‌سازی برای افزایش آگاهیهای بازنشستگان می‌تواند در اصلاح این وضعیت مؤثر واقع شود. برای تحقق این امر می‌توان از دو روش استفاده کرد؛ در روش اول، به وسیله وسایل ارتباط جمعی به ویژه رادیو و تلویزیون و سفارش برنامه‌های مناسب و در روش دوم با اقدامات مستقیم نظیر تدارک مراسم و برنامه‌هایی به مناسبتهای مختلف از طریق شعبه‌های سازمان و کانونهای بازنشستگی، می‌توان این مهم را محقق ساخت و در این راستا معاونت فرهنگی اجتماعی می‌تواند اصلی‌ترین نقش و سهم را داشته باشد.

۳. طبق نتایج همین پژوهش، حدود نیمی از بازنشستگان دچار بیماریهای مختلف هستند که بخش قابل توجهی از آنها، بیماریهای خاص دوران سالمندی است و بر همین اساس تعداد قابل توجهی از آنها نیازمند مراقبتهای ویژه و یا بستری شدن در بیمارستانها هستند. نظر به اینکه بیش از نیمی از جمعیت مورد مطالعه، خدمات درمانی ارایه شده از سوی سازمان را مطلوب اعلام نکرده‌اند، لذا می‌توان با تدابیر مناسب در مراکز درمانی نظیر فعال کردن واحدهای مددکاری اجتماعی و همچنین عیادت مرتب بخشی از کارگزاران مربوط از بازنشستگان بستری، ضمن اصلاح تلقی آنها از خدمات درمانی، فضای ارتباطی توأم با تفاهمی را بین جامعه بازنشسته تحت پوشش و سازمان فراهم کرد.

۴. نحوه برخورد کارگزاران امور بازنشستگی با بازنشستگان، در تمامی زمینه‌ها از جمله اصلاح نگرش بازنشستگان نسبت به پدیده بازنشستگی، نسبت به سازمان، نسبت به خود و جامعه اثرگذار است، لذا به کارگماردن نیروی انسانی مناسب در این امور می‌تواند ضمن تحقق موارد فوق، فضای

ارتباطی توأم با تفاهم را تقویت کند. با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش برای تحقق این امر در وهله نخست، از کارکنانی در سنین میانسالی با حداقل تجربه پانزده ساله استفاده شود. دوّم آنکه، تا حد امکان مسئولیت پاسخ‌گویی به بازنشستگان به کارشناسانی که تحصیلات آنها در حوزه علوم انسانی و اجتماعی است محوّل شود، بر این اساس و به‌طور طبیعی، تلفیق علم و تجربه می‌تواند هر دو زمینه فوق را محقق سازد.

سوّم آنکه، میل و رغبت به اشتغال در امور مربوط بازنشستگی می‌تواند زمینه ساز انگیزه قابل توجهی در ارائه خدمات کیفی به بازنشستگان و برخورد مناسب با آنها باشد. بنابراین در جذب و به‌کارگیری کارکنان می‌بایست با ایجاد شرایط مناسب مادی و معنوی، زمینه جذب کارگزاران علاقه‌مند و واجد شرایط به این حوزه را فراهم کرد.

چهارم آنکه، با ایجاد دوره‌های مختلف آموزشی و اطلاع‌رسانی به شکل‌های مختلف برای کارگزاران امور بازنشستگی می‌توان آنها را به آخرین روشها و اطلاعات مربوط به حوزه کاری خود مجهز ساخت و به یقین این اطلاعات در کارآمدی ارتباط آنها با بازنشستگان مؤثر خواهد بود. پنجم آنکه، نظر به کثرت مراجعان به کارگزاران امور بازنشستگی که در این پژوهش به دست آمد، می‌بایست از تراکم کاری این واحدها کاست و با حذف امور غیر از بازنشستگی و تقویت نیروی انسانی در واحد مربوط (متناسب با تعداد بازنشستگان تحت پوشش) به کارآمدی واحدهای مربوط و تلطیف فضای میان بازنشستگان و سازمان کمک کرد.

۵. با عنایت به اینکه مجموعه ضوابط و مقررات بازنشستگی می‌تواند تمامی زمینه‌های این حوزه را متأثر سازد و با توجه به نتایج به دست آمده از این پژوهش (هر سه مجموعه بازنشستگان، کارگزاران امور بازنشستگی، کانونهای بازنشستگان در این خصوص تأکید داشته‌اند)، بررسی دقیق و کارشناسی قوانین، دستورالعملها و مقررات بازنشستگی و اصلاح آنها متناسب با شرایط اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی می‌تواند علاوه بر کارآمد کردن امور بازنشستگی به تلطیف روابط و همچنین اصلاح توقعات و انتظارات جامعه بازنشسته کشور از دولت (از جمله سازمان) کمک کند. به عنوان نمونه می‌توان به بازنگری در افزایش سن بازنشستگی، اصلاح ضرایب مربوط به مستمریها و متناسب کردن آن با حداقل هزینه زندگی و تورم واقعی، عدم کسر مالیات از مستمریها و... اشاره کرد. به نظر می‌رسد که این بازنگری و اصلاح می‌بایست تا حد امکان به صورت منظم انجام پذیرد.