



Investigating the quality of the Social Security Organization's policymaking on changes in the lifestyle of social security retirees

Mohammad Ashineh¹, Taha Abdollahpourmoghaddam²

(Received Date: 2025/01/21 - Accepted Date: 2025/02/22)

Abstract

This article aims to investigate the impact of the quality of the Social Security Organization's policymaking on the lifestyle of its retirees in Mahabad city, and it has been researched based on environmental, economic, social, political, health, personal security, life expectancy, housing, and other services, which are the most important factors that can provide a healthy life for the elderly and retirees. The statistical population of this study is all the main retirees of the Social Security Organization in Mahabad city, which is a total of 1817 people. The sample size was estimated to be 317 people using the Cochran formula and was selected using a stratified random sampling method. The data collection tool includes a researcher's questionnaire in relation to the aforementioned research, which was estimated after assessing the validity and reliability of the questionnaire by obtaining the opinions of respected professors and determining the Cronbach's alpha coefficient. After collecting and classifying the information, the questionnaire was analyzed using descriptive and inferential statistics using SPSS and PLS software. The results show that the quality of the Social Security Organization's policymaking has a direct impact on changes in the lifestyle of that organization's retirees in Mahabad city.

Keywords: Retirement, Social Security Organization, Policymaking, Lifestyle, Aging.

¹ . PhD in Sociology, Economic and Development Orientation
abdollahpour1356@gmail.com

² . PhD in Sociology, Economic and Development Orientation
m.ashineh48@yahoo.com

بررسی کیفیت سیاست‌گذاری سازمان تأمین اجتماعی بر تغییرات سبک زندگی بازنشستگان تأمین اجتماعی

طه عبدالله پورمقدم^۱، محمد آشینه^۲

(تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۱/۰۲ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۲/۰۴)

چکیده

این مقاله با هدف بررسی تأثیر کیفیت سیاست‌گذاری سازمان تأمین اجتماعی بر سبک زندگی بازنشستگان آن سازمان در شهرستان مهاباد انجام گرفته است و بر اساس معیارهای زیست محیطی، اقتصادی، اجتماعی، سیاسی، بهداشتی، امنیت شخصی، امید به زندگی، مسکن و دیگر خدمات که مهمترین فاکتورهایی هستند که می‌توانند زندگی سالم برای سالمندان و بازنشسته‌ها فراهم کنند مورد پژوهش قرار گرفته است.

جامعه آماری این پژوهش کلیه بازنشستگان اصلی سازمان تأمین اجتماعی در شهرستان مهاباد که جمعاً ۱۸۱۷ نفر بوده می‌باشد. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران به تعداد ۳۱۷ نفر برآورد و به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شده است. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل پرسشنامه محقق در رابطه با پژوهش مذکور می‌باشد که پس از سنجش روایی و پایایی صورتی با اخذ نظرات اساتید محترم و تعیین ضریب آلفای کرونباخ برآورد شد. پرسش‌نامه پس از جمع‌آوری و آمار و طبقه‌بندی اطلاعات با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی به وسیله نرم‌افزار SPSS و PLS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج حاصله مبین آن است که کیفیت سیاست‌گذاری سازمان تأمین اجتماعی بر تغییرات سبک زندگی بازنشستگان آن سازمان در شهرستان مهاباد تأثیر مستقیم دارد.

واژگان کلیدی: بازنشستگی، سازمان تأمین اجتماعی، سیاست‌گذاری، سبک زندگی، سالمندی.

^۱. دکترای جامعه‌شناسی گرایش اقتصادی و توسعه

abdollahpour1356@gmail.com

^۲. دکترای جامعه‌شناسی گرایش اقتصادی و توسعه

m.ashineh48@yahoo.com

۱- مقدمه

جامعه بشری در مسیر حرکت خود با پدیده‌های طبیعی و غیر طبیعی گوناگونی مواجه است که بخشی از آن مربوط به طبیعت انسان و بخش دیگر مربوط به حوادث طبیعی، عملکرد نظام‌های اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و یا عملکرد خود افراد است. این حوادث و پدیده‌ها یکی از عمده‌ترین عوامل تلاش انسان برای بدست آوردن وضعیت اجتماعی و زیستی مبتنی بر امنیت بیشتر در مقاطع مختلف زندگی مخصوصاً در دوره سوم که دوره کاهش توانایی‌های می‌باشد بوده است.

کلیه افراد شاغل که از مزایای بیمه‌های اجتماعی استفاده می‌کنند با بازنشستگی آشنا هستند و می‌دانند روزی بدان مرحله خواهند رسید. در گذشته به مسئله بازنشستگی توجه نمی‌شد و فرد تا توان کار کردن داشت به خدمت گرفته می‌شد و بعد از اینکه نیروی کار و توان جسمی او به تحلیل می‌رفت به خویشاوندان خود یا مؤسسات خیریه وابسته بود. با شروع انقلاب صنعتی و بزرگ شدن سازمانها و کارگاهها از نظر سرمایه و نیروی کار و نیز توسعه استخدامهای دولتی، تمرکز نیروهای کارگری تحت تشکیلات اتحادیه‌های و سندیکاها کارگری گسترش پیدا کرد.

در این دوران خواسته‌های کارگران روز به روز بیشتر شد و امکان اعتصاب و حرکت‌های کارگری بوجود آمد. ایجاد بیمه‌های اجتماعی، صندوق بازنشستگی، قوانین کار، حداقل دستمزد و غیره ابزارهای این حرکتها و خواسته‌ها بودند. نحوه و کیفیت گذراندن دوران بازنشستگی باید یکی از اولویت‌ها و دغدغه‌های سازمان‌های اجتماعی باشد. پس تعریف ما از شیوه گذراندن و سبک زندگی بازنشسته‌های سازمان تأمین اجتماعی به این شکل باشد که بتوانیم گزارشی از شیوه زندگی فرد، خانواده یا اجتماع بدهیم و با این توضیح سبک زندگی در دوران بازنشستگی و سالمندی عبارت است از نحوه گذراندن این دوران بر اساس یک سری از متغیرهایی که در زندگی بازنشستگان وجود می‌آید از جمله امید به زندگی، فراغت، بیماری، موقعیت اجتماعی و وضعیت روحی ناشی از ناتوانی انجام برخی از امور گذشته و بسیاری موارد دیگر.

سازمان تأمین اجتماعی یکی از اصلی‌ترین مراکز عدالت اجتماعی در ایران است و نتایج محاسبات بیانگر آن است که سازمان تأمین اجتماعی مسئول اعمال سیاست‌هایی در جهت پایداری و امتداد ارائه خدمات به بیمه‌شدگان و بازنشستگان است، با توجه به رشد فزاینده بازنشستگان به واسطه رشد صندوق و افزایش امید به زندگی، لزوم توجه به سرمایه‌گذاری سازمان تأمین اجتماعی از اهم فعالیت‌های این نهاد خواهد بود.

در این پژوهش نیز بازنشستگان سازمان تأمین اجتماعی به عنوان گروهی از بیمه‌شدگان در فضای جوامع جدید واجد سبک زندگی و تغییراتی مبتنی بر سیاست‌گذاری‌های سازمانی هستند که در چهار بخش اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و خدمات درمانی مورد بررسی قرار می‌گیرند به عبارتی دیگر این سؤال مطرح است که، تأثیر کیفیت سیاست‌گذاری تأمین اجتماعی بر تغییرات سبک زندگی بازنشستگان چگونه بوده است؟

۲- چارچوب پژوهش - (مبانی نظری/پیشینه پژوهش)

۱-۲- مبانی نظری

بازنشستگی و سالمندی مرحله خاصی از زندگی انسان است. بازنشستگی از پدیده‌های است که با توسعه اجتماعی - صنعتی عصر حاضر دارای اهمیت بیشتر شده و در قرن اخیر با توجه به پیشرفت‌های اجتماعی - اقتصادی، بهداشتی و درمانی نقش و اهمیت اجتماعی آن در جامعه افزون‌تر از هر زمان دیگر شده است. در بحث تبیین نظری بازنشستگی، باید با دیدی تلفیقی، پیامدهای کژکارکردی از دیدگاه کارکردگرایی دورکیم^۱ و ساختارگرایی مرتن، آسیب‌شناسی مارکس، آسیب‌شناسی در نظریه‌های روان‌شناسی اجتماعی، نظریه کش متقابل نمادین، نظریه محرومیت نسبی و نظریه نیازها، انتظارات و کامروایی نیازها مورد استفاده قرار گیرد تا بتوان همه مسایل مربوط به بازنشستگی به عنوان یک پدیده اجتماعی مورد تحلیل قرار دهیم و در بخش بعدی بصورت موردی مفاهیم نظری مربوطه مطرح می‌شود. ریچارد تیتموس^۲ (۱۹۷۴) سیاست اجتماعی را اینگونه تعریف می‌کند: در سیاست اجتماعی، ما به بررسی سلسله‌ای از نیازها و کشش‌های اجتماعی سازمان‌های مربوطه به آن می‌پردازیم که از گذشته به نام خدمات اجتماعی یا سیستم رفاه اجتماعی معروف بوده‌اند و از طریق آنها سعی می‌شده، نیازها برآورده شوند. این حیطة پیچیده از زندگی اجتماعی غیر از آن چیزی است که ما آن را بازار آزاد یا مکانیسم قیمت و امکان سودآوری می‌نامیم (۲۰: ۱۹۷۴ و Titmuss به نقل از موسوی).

در واقع تیتموس می‌خواهد با تخصیص منابع محدود به تعدادی از نیازهای اجتماعی اصیل اشاره می‌کند. هر چند کشوری مختلف در عمل بایکدیگر متفاوت هستند، اما همه‌ی آنها به بهداشت و درمان، مسکن، تعلیم و تربیت و حفظ درآمدها طی دوره‌های بازنشستگی، بیکاری و قطع درآمد و حمایت‌های همه جانبه و دغدغه خدمات اجتماعی فردی است، نیاز دارند. سیاست اجتماعی باید همیشه سودمند، انسان دوستانه و در جهت پیشرفت باشد. کینز و بوربیچ معتقدند در دنیای که دست خوش تحولات دائم و همیشگی است، توجه دولت به رفاه در آینده بیشتر به سمت جزئیات تکنیکی - فنی و اجرایی خواهد بود تا یافتن یک مدل سازمانی برای خود رفاه (موسوی، ۱۳۸۸: ۲۰۹).

برای مارکسیست‌ها، سیاست‌های اجتماعی در سیستم اقتصادی و اجتماعی سرمایه‌ای تعریف می‌شود و برای نئولیبرال‌ها در بازارهای آزاد اقتصادی، سیاست‌های اجتماعی در هر دو مورد دارای مشکل هستند زیرا از یک طرف نمایانگر تضادهای طبقات جامعه هستند و از طرف دیگر، بیهودگی تلاش برای کنترل آزاد نیروی بازار را به خاطر می‌آورند (موسوی، ۱۳۸۸: ۲۰۹).

برنامه‌های سیاست اجتماعی دارای اهداف متنوعی مانند: مبارزه با فقر، محافظت افراد در برابر حوادث ناگوار (بیمه)، باز توزیع (امکانات)، ارائه الگوهای قومی در زمینه‌هایی چون کنترل تورم، قانون کار و... هستند.

¹ Dorkaim

² Richard Titmuss

مهم‌ترین تهدیدات مربوط به برنامه‌های اجتماعی می‌تواند مواردی مانند: بیکاری، بیماری، ناتوانی، از دست دادن منابع، از دست دادن ثروت و نیاز به مراقبت باشد. (روزنر، ۲۰۰۳: ۶-۵ به نقل از سعیدی و تاج الدین، ۱۳۸۸: ۲۹). سیاست‌گذاری اجتماعی امری عینی و عملی است که خارج از محیط دانشگاه و توسط دولت پیاده می‌شود و به مواردی چون تأمین اجتماعی، آموزش و مراقبت‌های اجتماعی و... اشاره دارد (سعیدی و تاج الدین، ۱۳۸۸: ۲۹).

برخی سیاست‌گذاری اجتماعی را «مداخله عامدانه‌ای» می‌دانند که دولت برای رسیدن به اهداف رفاهی با توزیع مجدد منابع در میان شهروندان انجام می‌دهد. تأمین اجتماعی، سیاست‌های بهداشتی و درمانی، نظام‌های مراقبت اجتماعی، محیط زیست، مسکن، آینده نظام اجتماعی جرم و مجازات حتی سیاست‌های مربوط به کار اشتغال همه این موارد در سیاست‌گذاری اجتماعی بررسی شده و درباره آنها تصمیم‌گیری می‌شود (هزار جریبی و صفری شالی، ۱۳۹۱: ۱۵۶-۱۵۷).

سازمان بین‌المللی کار^۱، تأمین اجتماعی^۲ را به معنای حمایتی می‌داند که جامعه از طریق اتخاذ معیارهای عمومی برای رویارویی با شرایط اضطراری اقتصادی و اجتماعی - که موجب کاهش شدید یا قطع درآمد افراد می‌شود- از اعضای جامعه خود به عمل می‌آورد. اصطلاح تأمین اجتماعی، در چارچوب اساسنامه اتحادیه بین‌المللی تأمین اجتماعی^۳، به معنی هر طرح یا برنامه‌ای است که به دست قوه‌ی مقننه یا هر ترتیب اجباری دیگر، اعضای جامعه را در مقابل بروز حوادث ناشی از اشتغال، بیماری‌های ناشی از شغل، حاملگی، بیماری، نقص عضو، پیری، بازنشستگی، بازماندگی و مرگ از طریق پرداخت‌های نقدی یا جنسی حمایت می‌کند (یزدانی، ۱۳۸۲، ۴۷ به نقل از سعیدی و تاج الدین).

در عصر حاضر، تأمین اجتماعی و جنبه‌های حمایتی آن به عنوان یک حق اجتماعی برای هر یک از افراد جامعه و یک تکلیف قانونی برای دولت‌ها شناخته شده است و تمام جوامع، هر یک از افراد جامعه و یک تکلیف قانونی برای دولت‌ها شناخته شده است و تمام جوامع صرف نظر از نوع نظام اقتصادی، سیاسی یا اجتماعی آن را به عنوان یک ضرورت تاریخی تلقی کرده‌اند. همچنین نظام تأمین اجتماعی دارای سه راهبرد کلان امور بیمه‌ای، امور حمایتی و امور امدادی است. راهبرد امور بیمه‌ای، مبتنی بر اشتغال افراد بیمه شده برای پرداخت مستمرهای بازنشستگی، از کار افتادگی، بازماندگان، بیکاری و پرداخت هزینه‌های بیماری و زایمان است. منابع این بخش، براساس دریافت سهمی از دستمزد شاغلان، سهم کارفرمایان و همچنین سهم دولت شکل می‌گیرد. راهبرد امور حمایتی، شامل مساعدت‌های اجتماعی به اقشار فقیر و آسیب پذیر جامعه و خدمات اجتماعی، دربرگیرنده‌ی خدمات توانبخشی به معلولان و حمایت از خانواده‌های بی‌سرپرست و بدسرپرست است. منابع این بخش، از بودجه عمومی (یارانه‌ها) و مشارکت‌های مردمی تأمین می‌شود. راهبرد

^۱ - ILO

^۲ - social security

^۳ - ISSA

امور امدادی، شامل امداد در خصوص حوادث غیر مترقبه طبیعی همچون سیل، زلزله و حوادث غیر طبیعی همچون جنگ است (پناهی، ۱۳۸۵: ۷، ۷۵ به نقل از سعیدی و تاج الدین).

بین سیاست اجتماعی با «رفاه اجتماعی» ارتباطی دو سویه و از لحاظ منطق صوری به صورت رابطه عموم و خصوص من وجه است. به این مفهوم که گرچه عمده جهت‌گیری سیاست‌های اجتماعی می‌تواند و باید به تقویت «رفاه اجتماعی» منجر شود. و در کنار آن برخی سیاست‌های غیر مرتبط با سیاست اجتماعی مانند سیاست خارجی یا سیاست دفاعی می‌تواند به افزایش یا کاهش رفاه اجتماعی منجر شود که مورد فوق در قالب سیاست‌های اجتماعی جای نمی‌گیرد.

اما وجه اشتراک این دو را می‌توان در همزاد بودن و هم جهت بودن آنها دانست که وجه غالب هر دو به شمار می‌آید. امری که پس از تحولات اقتصادی و اجتماعی ناشی از انقلاب صنعتی و رنسانس و ایجاد حق رأی و توجه به دموکراسی در صحنه اجتماعی - سیاسی پدیدار شد (یزدانی، ۱۳۸۲: ۴۴ به نقل هزار جریبی و صفری شالی). کلمه کیفیت از لغت لاتین qual به معنی چیزی و چه و quality به مفهوم چگونگی استخراج شده است و qual از نظر لغوی به معنی چگونگی زندگی است و دربرگیرنده تفاوت‌های آن است که برای هر فرد منحصر به فرد بوده و بادیگران متفاوت است (مولدون، ۱۹۹۸: ۵۴۵-۵۴۲ به نقل از غفاری و امید) کیفیت زندگی^۱ مفهوم جدیدی نیست. این مفهوم سابقه در فلسفه یونان دارد و ارسطو در بحث از شادکامی^۲ بدان اشاره کرده است. جواناهاج^۳ (۱۹۹۴) از نظریه پردازان این حوزه با تأکید بر خصلت و هویت فردی و اجتماعی انسان و ارزش‌های فردی و اجتماعی، کیفیت زندگی را به لحاظ فلسفی نتیجه سنتز میان مطلوبیت‌گرایی و اگزیستانسیالیسم می‌داند و آمارتیا سن^۴ از منظر نقد قاعده «بیشترین فایده برای بیشترین افراد» که اساس نظریه مطلوبیت‌گرایی است، کیفیت زندگی را با قابلیت‌های کارکردی افراد مرتبط می‌داند و بر این باور است که بدون برخورداری از قابلیت‌هایی چون سلامت، روابط اجتماعی، عزت نفس و مشارکت در امور مختلف، انسان نمی‌تواند از مزایا و منافی که قاعده مذکور آنها را بدیهی می‌شمارد، بهره مند شود (غفاری و امید، ۱۳۹۰: ۳ و ۲).

چارلوك^۵ (۲۰۰۴) کیفیت زندگی را همان بهزیستی^۶ توصیف کرده است و کارسون^۷ (۲۰۰۰) آن را مترادف با رفاه^۸ تلقی می‌کند؛ برخی هم اعتقاد دارند که مفهوم کیفیت زندگی با میزان سلامت افراد مرتبط است (آندرسون^۹، ۲۰۰۰ به نقل از غفاری و امید). لیو^{۱۰} (۱۹۷۶) سه رویکرد را در بررسی مفهوم کیفیت زندگی

¹ - Quality of life

² - Happiness

³ - Joanna Hodge

⁴ - Amartya Sen

⁵ - Schabek

⁶ - Well - being

⁷ - Carlson

⁸ - Welfare

⁹ - Anderson

¹⁰ - Liu

ارائه می‌دهد: رویکرد اول، کیفیت زندگی براساس عناصر تشکیل دهنده آن مانند شادکامی، رضایتمندی، ثروت، سبک زندگی و... تعریف می‌کند

در رویکرد دوم، تعریف کیفیت زندگی از طریق بکارگیری شاخص‌های عینی و ذهنی اجتماعی مانند تولید ناخالص داخلی، بهداشت، شاخص رفاه، شاخص آموزش و... صورت می‌گیرد و در رویکرد سوم، کیفیت زندگی و توجه به زمینه‌ها و شرایطی که در آن، سطح کیفیت زندگی تعیین می‌شود، تعریف می‌گردد (غفاری و امیدی، ۱۳۹۰: ۳-۴). در مجموع کیفیت زندگی را می‌توان در قالب مفهومی پیچیده و چند بعدی شناخت که تحت تأثیر مولفه‌هایی چون زمان و مکان، ارزش‌های فردی و اجتماعی قرار دارد. از این رو معانی گوناگونی برای افراد و گروه‌های مختلف برآن مرتبط است. برخی آن را به عنوان قابلیت زیست پذیری یک ناحیه، برخی دیگر به عنوان اندازه ای برای میزان جذابیت و برخی به عنوان رفاه عمومی، بهزیستی اجتماعی، شادکامی، رضایتمندی و مواردی از این دست تعبیر کرده‌اند.

اصولا کیفیت زندگی در رابطه با شرایط جمعیت در یک مقیاس جغرافیایی خاص (شهر، منطقه، بخش و...) است که هم متکی بر شاخص‌های ذهنی یا کیفی و هم متکی بر شاخص‌های عینی یا کمی می‌باشد. (کوکبی، ۱۳۸۶: ۸۶ به نقل از غفاری و امیدی). مولفه‌های امنیت اقتصادی-اجتماعی، همبستگی اجتماعی، ادغام اجتماعی و توانمندسازی اجتماعی می‌شوند که می‌توانند در سنجش کیفیت زندگی در مقیاس فرا فردی در حوزه‌های محلی، شهری، روستایی، منطقه ای و ملی مورد استفاده قرار گیرند. به صورت کلی شاخص‌های کیفیت زندگی در چهار مولفه قابل طرح هستند:

الف) مولفه امنیت اقتصادی اجتماعی

این مولفه در قالب پنج حوزه‌ی مالی، مسکن و محیط، بهداشت و درمان، شغل و آموزش مورد توجه قرار گرفته‌اند و زیر حوزه‌ها و شاخص‌های مربوط به آن تعیین شده‌اند. عمده تأکید در این مولفه بر ابعاد «داشتن» و «برخورداری» می‌باشد.

ب) مولفه همبستگی اجتماعی

این مولفه بیشتر ابعاد ارتباطی را پوشش می‌دهد که چهار حوزه اعتماد، هنجارها و ارزش‌ها، شبکه‌ها و هویت را شامل می‌شود و در چهار حوزه، کم و کیف رابطه، نقش محوری و مرکزی را دارد. به عبارت دیگر این مولفه سهم سازه سرمایه اجتماعی را به وضوح در کیفیت زندگی نشان می‌دهد.

ج) مولفه ادغام اجتماعی

این مولفه با ترکیب حوزه حقوق با برخی از این شاخص‌های دو حوزه امکانات مالی و همبستگی مطرح شده است که حوزه‌های حقوق شهروندی، بازار کار، دسترسی به خدمات و شبکه‌های اجتماعی را شامل می‌شود.

د) مولفه‌های توانمندسازی اجتماعی

در قالب این مولفه در قیاس با مولفه‌های قبلی توجه به قابلیت‌ها و امکان و فرمت بهره‌گیری از امکانات مورد توجه بیشتری واقع شده است (غفاری و امیدی، ۱۳۹۰: ۷۰-۷۱).

محققانی مانند ماسام (۲۰۰۲) در کارهای پژوهشی خود نشان دادند که در امر سیاست‌گذاری مربوط به کیفیت زندگی دولت نقش اصلی دارد به همین دلیل رعایت پنج اصل در برنامه ریزی‌های اجتماعی با هدف بهبود کیفیت زندگی دولت‌ها مد نظر قرار دهند. این پنج اصل که شرایط لازم و کافی برای ایجاد جامعه ای کامل، که در آن کیفیت زندگی برای همگان تضمین شده است را شامل می‌شود، عبارتند از:

- ۱- امنیت
- ۲- وابستگی متقابل: اعضا جامعه این امر را بپذیرند که اعتماد به دیگران یک تعهد اجتماعی است.
- ۳- انصاف و برابری: روابط اجتماعی و اقتصادی می‌بایست به وسیله اصولی که به کارایی و اثر بخشی نیز توجه دارند، هدایت شوند
- ۴- مشارکت و همکاری: به کارگیری شیوه‌هایی برای هویت سازی و ایجاد احساس تعلق از طریق فرصت دادن به شهروندان برای ایفای نقش معنادار در فرایند تصمیم‌گیری
- ۵- تکرر: احترام به تفاوت‌ها، موجب ارتقاء جامعه می‌شود و به آن منزلت می‌بخشد (غفاری و امیدی، ۱۳۹۰: ۱۰۲-۱۰۳).

در شرح مفهوم «سبک زندگی» که یکی از مطرح‌ترین معانی در علوم انسانی معاصر است، میشل سوبل مفصل‌ترین متن را در ۱۹۸۱ نگاشت و در آن پس از ذکر تعاریف گوناگون به این نکته رسید که هنوز توافقی بر این مفهوم حاصل نشده است اما در عین حال دانش پژوهان علوم مختلف هر یک در حوزه دانش خویش تعریف برای آن ارائه نموده‌اند. اما نخستین تعریف سبک زندگی به سالهای دهه ۱۹۲۰ باز می‌گردد؛ زمانی که ماکس وبر بر جامعه‌شناسی واندکی پس از وی آلفرد آدلر^۱ روان‌شناس این عبارت را بر ساخته و معرفی نمودند.

براساس اعتقاد آدلر هر کس برای خود سبک زندگی دارد که البته کما بیش به سبک زندگی دیگران شبیه است اما کاملاً مشابه و همسان نیست، سبک زندگی نوعی منشأ درونی در فرد است و بر خاسته از نخستین سالهای کودکی اوست و الزاماً موروثی یا حتی زاده محیط نیست. از نظر آدلر در کنار ریشه‌های فردیت، سبک زندگی، خالق مجموعه ای از رفتارهای ویژه است؛ رفتارهایی ناشی از تفکر، هیجانات، عواطف، ... که بازتاب هویت فرد است (خادمیان، ۱۳۹۰: ۱۷-۱۶). مفهوم سبک زندگی را وبر جامعه‌شناس در تشریح «گروه منزلتی» خویش آن را به کار بست. در واقع وبر نخستین کسی است که از شیوه‌های (غالب) زندگی^۲ یا سبک زندگی^۳ به مثابه یکی از سه دترمینان یا عامل تعیین کننده قشرهای اجتماعی سخن می‌گوید (Thyra و ۱۹۹۶). از نظر وبر مهمترین عوامل در تشخیص لایه‌های اجتماعی عبارتند از:

الف) روش زندگی فردی و به طور اخص نوع شغل انتخابی از سوی شخص
 ب) کارزمای موروثی که ناشی از منزلت خانوادگی است

¹ - Alfred Adler

² - Mode of life

³ - style of life

ج) اعتبار سیاسی یا اقتدار که به عنوان امتیاز انحصاری توسط گروه‌های متمایز به دست می‌آید به این ترتیب از نظر وبر سبک زندگی پیوستگی بسیار نزدیکی با نوع اشتغال فرد دارد و از طریق تحصیلات رسمی اکتساب می‌شود و می‌تواند بر همگان میسر شود (خادمیان، ۱۳۹۰: ۱۷).

گیدنز که در میان متاخرین بیش از دیگران دغدغه هویت انسان در جهان مدرن را دارد، بر آن است که «سبک زندگی» را می‌توان به مجموعه‌ای کم و بیش جامع از عملکردها تعبیر کرد که فرد آنها را به کار می‌گیرد، چون نه فقط نیازهای جاری او را بر می‌آورند بلکه روایت خاصی را هم که وی برای هویت شخصی خود برگزیده است، در برابر دیگران متجسم می‌سازد (گیدنز، ۱۳۷۸: ۱۲۰ به نقل از خادمیان). زیمل می‌گوید: سبک زندگی تجسم تلاش انسان است برای یافتن ارزش‌های بنیادی خود در فرهنگ عینی‌اش و شناساندن آن به دیگران؛ به سخن دیگر، انسان برای معنای مورد نظر خود (فردیت برتر)، شکل (صورت)‌های رفتاری را برمی‌گزیند. زیمل، توان چنین‌گزینشی را «سلیقه» و این اشکال به هم مرتبط را «سبک زندگی می‌نامد.» (زیمل، ۱۹۰۸ به نقل از خادمیان). وبلن در جایی، سبک زندگی را الگوی رفتار جمعی می‌داند. این رفتارها از جنس رسوم و عادات اجتماعی و روش‌های فکری هستند (وبلن ۱۸۹۹) و در جایی دیگر، سبک زندگی فرد را تجلی رفتارهای ساز و کار روحی، عادات فکری و معرفت او قلمداد می‌کند. (وبلن، ۱۹۱۹ به نقل از خادمیان).

بورديو، سبک زندگی را چنین توصیف می‌کند: «سبک بیشترین توانایی را برای ارائه ویژگی‌هایی دارد که همه فعالیت‌ها را در خود خلاصه کرده است.» (بورديو، ۱۹۴۸ به نقل از خادمیان). او سبک زندگی را فعالیت‌های نظام مندی می‌داند که ذوق و سلیقه فرد ناشی می‌شوند و بیشتر جنبه‌ی عینی و خارجی دارند و در عین حال به صورت نمادین به فرد هویت می‌بخشند و میان اقشار مختلف اجتماعی تمایز ایجاد می‌کنند (کاویانی، ۱۳۹۲: ۳۴).

اگر سبک زندگی را به رغم بورديو معیارهای تمایز و تشخیص فرض کنیم (Bourdieu و ۱۹۸۴) و یا اعتقاد گیدنز «شیوه متفاوت زندگی» (گیدنز و ۱۳۷۸) در نظر بگیریم، در هر دو صورت سبک زندگی روش الگومند مصرف و درک و ارزش‌گذاری فرهنگ مادی و غیر مادی است (چاوشیان، ۱۳۸۴: ۴۵). در بعد مادی، شاخص‌های عینی در سنجش سبک زندگی به کار می‌آیند و عبارتند از اشیاء و رفتارهای مصرفی که برای واحدهای اندازه‌گیری نیز دارند. «زمان، پول، تخصص یا کارایی» شاخص‌های سبک زندگی مادی، و الگوهای مصرف اشیاء و رفتارهای فراغتی شاخص‌های سبک زندگی غیر مادی هستند. بدین ترتیب در الگوهای مصرف، آنچه در سبک زندگی مادی اهمیت دارد، قدرت خرید است و در سبک زندگی غیر مادی، توانایی تشخیص و ارزش‌گذاری اهمیت ویژه می‌یابد. در اندیشه ولزوتیگرت که در ۱۹۷۹ طرح شد، سبک زندگی از طریق شاخص‌هایی چون فعالیت‌ها، علایق و عقاید (AIO) سنجش می‌شود. میچل در ۱۹۸۳ برای اندازه‌گیری تأکید به تحول ارزش‌ها را پیشنهاد می‌کند (گونترویس، ۱۳۸۱: ۵۳۴) که بعدها توسط داگاس‌هالت این روش که ارزش و سبک زندگی (VALS) نام دارد در تحقیقات تجربی به کار گرفته می‌شود.

Holt (۱۹۹۷) این روش مربوط به ارزش‌های مستولی بر زندگی اجتماعی افراد در محیط فرهنگی آنان است.

دیوید چینی، سطح یا ظاهر، خود و حساسیت را شاخص‌های سبک زندگی می‌داند (چینی، ۱۳۷۸)، آلفرد آدلر روان‌شناس بر احساسات و افکار تأکید می‌ورزد و ویلیام لیزر شاخص سبک زندگی را با عناصر بازار پژوهی معرفی می‌کند (۱۹۹۶ و Thyra) (خادمیان، ۱۳۹۰: ۲۶-۲۷). مطالعه سبک‌های زندگی برای هر گونه سیاست‌گذاری واقع بینانه و هدفمند ضروری است. «هر گونه سیاست اجتماعی که به تغییر و مدیریت اجتماعی توجه دارد باید متوجه منظومه خاص و سلسله مراتب معنادار چشم اندازهای سبک زندگی باشد» (چینی، ۱۹۹۶: ۶۱ به نقل از فاضلی). منطق این گزاره چینی را می‌توان در ارتباط تنگاتنگ سبک زندگی با ساختارهای اجتماعی و چالش‌ها و فرصت‌های مهیا شده از سوی ساختار برای افراد، پی آمد سبک زندگی برای آن‌ها و خصوصاً توان بالقوه سبک زندگی برای ایجاد تغییرات در نظام اجتماعی و پی آمدهای اجتماعی رفتارهایی که سازنده سبک‌های زندگی هستند جستجو کرد. به هر حال تحلیل سبک زندگی در زمینه‌هایی که با عدالت اجتماعی ربط دارد یا مستلزم هزینه کردن از سوی دولت است، ابزاری کارآمد برای تنظیم سیاست‌ها و ارتقای برنامه ریزی در جهت تحقق عدالت اجتماعی و ایجاد جامعه ای منعطف‌تر و زیباتر است (فاضلی، ۱۳۸۲: ۱۵۷).

در زمینه سبک زندگی بهداشتی، انسجام در انجام دادن مجموعه ای از رفتارهای مرتبط با بهداشت و سلامتی، جوهره تعریف سبک زندگی بهداشتی است.

اصطلاح سبک زندگی در پزشکی، دال بر استفاده از مواد نظیر الکل، سیگار یا انواع خاصی از غذاهاست که برای سلامتی فرد مضر هستند (۱۰: ۲۰۰۰ و veal). ابل این تعریف و شاخص‌های ارائه شده در آن را به انجام فعالیت‌های ورزشی و بهره‌گیری از خدمات پزشکی نیز بسط می‌دهد (۹۰۲: ۱۹۹۱ و Abel). کوکرهام تصمیم‌گیری درباره مصرف غذا، ورزش کردن، مراعات بهداشت فردی، مقابله با استرس، استعمال سیگار، مصرف الکل و مواد مخدر، بستن کمربند ایمنی، مسواک زدن و انجام دادن معاینات دوره ای پزشکی را اجزاء سبک زندگی بهداشتی می‌خواند. (۴۱۹: ۱۹۹۹ و Cockerhametal). رابطه بین سبک زندگی و مخصوصاً رضایت از زندگی با وضعیت سلامت به خوبی به اثبات رسیده است (اوکان و دیگران، ۱۹۸۴؛ راتوتر اوهمپل، ۱۹۸۴؛ کندی و دیگران، ۱۹۹۱).

عموما فقر سلامت با کیفیت پایین زندگی همراه است. یکی از ذهنیات منفی که همواره در مورد سالمندی وجود داشته بیماری و ناتوانی سالمندان است. بیماری در این دوره منابعی از درد و رنج را برای سالمند به ارمغان می‌آورد و باعث کاهش و از دست دادن بسیاری از خصوصیات از جمله استقلال، اعتماد به نفس، تحرک، تعامل و مشارکت اجتماعی آنان می‌شود. گرچه بیماری و ناتوانی با افزایش سن پیشرفت می‌کند اما سالمندانی هم وجود دارد که بیماری و ناتوانی را در دوران بازنشستگی خود تجربه نمی‌کنند (بوند و کورنر، ۱۳۸۹: ۷۰). یکی از معیارهای توسعه سلامت سالمندان افزایش امید به زندگی آنهاست. گرچه اطلاعات اخیر

نشان می‌دهد، افزایش امید به زندگی، کاهش بیماری و ناتوانی سالمندان را در پی ندارد (کمیته تحقیقات پزشکی، ۱۹۹۴) اما بر مبنای یک نظریه خوش بینانه ابتلا و ناخوشی تنها محدود به ماه‌های آخر زندگی می‌شود. زیرا پیشرفت‌های پزشکی و توسعه رفاه ناتوانی‌های سالمندان را به تأخیر می‌اندازد، بنابراین قسمت عمده بیماری‌ها در دوره نسبتاً کوتاه اواخر زندگی روی می‌دهد (بوند و کورنر، ۱۳۸۹: ۷۱).

الگوهای سبک زندگی ما ایرانیان را بیشتر متعهد به امر اجتماعی و فرهنگی می‌کند تا متعهد به امر سیاسی و اقتصادی به عبارت دیگر بشر امروز بیشتر مدعی ساماندهی و مدیریت جامعه به لحاظ اجتماعی و فرهنگی است تا انتظام جامعه به لحاظ سیاسی و اقتصادی. بنابراین اساساً سبک زندگی شیوه‌های بیان کننده تمایزهای اجتماعی و فرهنگی است. یادآور می‌شود این شیوه در جامعه ایرانی متأثر از چهار عنصر طبقه، نسل، جنسیت و شهری بودن است، این چهار عنصر نیز با هم تلفیق و در هم تنیده می‌باشند؛ بدین معنی که این طور نیست که دوران طبقاتی بودن جامعه ایرانی تمام شده و یا نسلی بودن تنها ویژگی این جامعه می‌باشد (حاجیان، ۱۳۹۱: ۳۰-۳۱).

انسان مدرن ایرانی به دنبال تمایز است، تمایزهایی که تنها جنبه طبقاتی ندارد بلکه دیگر انواع تمایز را به همراه خود دارد، اینک تمایزهایی طبقاتی بین روستایی و شهری نیست. با نگاهی به شناسنامه‌های افراد می‌توان فهمید که چقدر آدم‌ها پسوند اسم‌هایشان را حذف کرده‌اند.

یکی از اصلی‌ترین ویژگی‌های سبک‌های زندگی جامعه ایرانی «تکثر» آن است یعنی ما در یک وضعیت تکثر گونه‌ای در حوزه عمل اجتماعی روبرو هستیم که شمارش انواع سبک‌های زندگی در آن میسر نیست، همچنین در طول تاریخ معاصر سعی در سرکوب طبقه متوسط و حذف سبک‌های جدید زندگی داشته‌ایم، بدین دلیل است که ویژگی دوم سبک زندگی ایرانی در «سایه بودن» آن است لذا فعال سازی طبقه متوسط، سبک‌های جدید در زندگی وارد می‌شود و در مقابل با محدود کردن جامعه به لحاظ طبقاتی و تقلیل جامعه آن به دو طبقه متمول و فقیر سبک زندگی در سایه قرار گرفته است و گسترش می‌یابد (حاجیان، ۱۳۹۱: ۳۲). بعضی از سبک‌های زندگی ما ساز و کار دینی و برخی دیگر ساختار خانوادگی همچنین بعضی از سبک‌های زندگی فرا طبقاتی و برخی دیگر متعلق به گروه‌های اجتماعی خاصی است. این موارد انواع گوناگون سبک‌ها و صورت‌های زندگی در ایران است (حاجیان، ۱۳۹۱: ۳۲) به عنوان مثال برای نحوه گذران اوقات فراغت در دوران سالمندی روش‌های متفاوتی است و احترام و نگهداری از سالمندان و بازنشستگان ریشه در باورهای دینی و ارزشی که برای خانواده قایل هستیم دارد.

۲-۲- پیشینه پژوهش

در مطالعه‌ی علیزاده اقدم در رساله‌ی دکتری با هدف سبک زندگی سلامت محور شهروندان تبریز امیدها و بیم‌ها در دانشگاه اصفهان سال ۱۳۸۷ در یک نگاه دقیق به سبک زندگی سلامت محور به عنوان پدیده‌ای چند علتی و چند دلالتی به الگوهای جمعی رفتار مربوط می‌شود و متغیرهای مستقل چون جنس، طبقه، وضعیت تاهل و اشتغال و بازنشسته بر آن تاثیر می‌گذارد و اشکال متفاوت سرمایه انسانی (اجتماعی، اقتصادی

و فرهنگی) با سبک زندگی سلامت محور شهروندان رابطه معناداری وجود دارد وضعیت اشتغال به عنوان یک متغیر اسمی در شش حالت (شاغل رسمی، شاغل غیر رسمی، بیکار، محصل یا دانشجو و بازنشسته) مطرح شده است و سبک زندگی متغیری در سطح فاصله‌ای می‌باشد. براساس نتایج کمترین میانگین سبک زندگی سلامت محور برای بیکاران و بیشترین میانگین سبک زندگی سلامت محور برای بازنشسته‌ها بوده است. شناخت ویژگیهای اجتماعی و فرهنگی بازنشستگان و مسائل و مشکلات آنها، وضعیت اجتماعی و فرهنگی بازنشستگان استان تهران، موضوع مقاله سید عبدالحسین ثابت در سال ۱۳۸۷ می‌باشد که، به بالا بودن هزینه‌های زندگی، عدم استفاده از تجربه بازنشستگان، بالا بودن بار تکفل خانواده، اشتغال به مشاغلی که شأن بازنشستگان نیست، کمبود امکانات ورزشی و سرگرمی، ناکارآمدی کانون‌های بازنشستگی عمده‌ترین مسائل و مشکلات بازنشستگان ذکر گردیده است. مشکلات اجتماعی - اقتصادی هیأت علمی بازنشسته دانشگاه تهران با بررسی وضعیت معیشتی اعضای هیأت علمی بازنشسته دانشگاه تهران موضوع مقاله میثم موسایی در سال ۱۳۸۳ است. وی در این مقاله به این نتیجه رسید که برای جبران کاهش قدرت خرید این افراد در طول دو دهه اخیر باید دریافتی آنان حداقل دو و نیم برابر افزایش یابد (موسایی، ۱۳۸۳). پایان نامه ای تحت عنوان «بررسی تغییرات نحوه گذران اوقات فراغت در خانواده‌های شهر تهران طی سه نسل» نوشته منوچهر اشرف‌الکتابی (۱۳۷۹) در مقطع کارشناسی ارشد با بهره‌گیری از دیدگاه کارکردگرایی پارسنز و نظریه کنش ارادی و قشربندی اجتماعی، به تبیین نحوه گذران اوقات فراغت در خانواده‌های شهر تهران می‌پردازد. فرضیات که این پایان نامه در پی پاسخ گویی به آنهاست متمرکز بر سه متغیر عوامل شخصی، عوامل اجتماعی - اقتصادی و عوامل فرهنگی است.

مطالعه‌ای دیگری با عنوان «وضعیت فعالیت‌های اجتماعی و نحوه گذران اوقات فراغت در سالمندان ایران و سوئد» که توسط باقر مداح انجام شده است. نتیجه بدست آمده از این پژوهش این است که فراوانی و نوع فعالیت‌های اجتماعی در ایام فراغت در میان افراد مختلف به دلیل تفاوت‌های فرهنگی و محیطی متفاوت است.

۳- روش تحقیق

روش پیمایشی کارآمدترین شیوه‌ای است که می‌تواند با لحاظ کردن تاثیر مجموعه‌ای از متغیرها بر ای هریک از موارد به نتایج تعمیمی دست یافت. از این روش برای تحقق و برجسته سازی ویژگی‌های تعمیم‌گرایانه سبک زندگی استفاده و در این روش سعی شده تا با شناسایی و استفاده از ماتریس متغیرهای که در شکل‌گیری سبک زندگی بازنشسته‌ها موثرند و بر هم تاثیر می‌گذارند به تفکیک نظریه درچارچوب نظری و شناسایی افراد در هریک از مقولات پرداخته‌ایم. تکنیک جمع آوری داده‌ها پرسش نامه در قالب طیف گاتمن بوده است. جامعه آماری (واحد تحلیل) در پژوهش حاضر افراد بازنشسته سازمان تامین اجتماعی در شهرستان مهاباد انتخاب شده است که شامل ۱۸۱۷ نفر (۱۵۶ نفر مرد و ۱۶۱ نفر زن) می‌باشد. حجم نمونه



با استفاده از فرمول کوکران به تعداد ۳۱۷ نفر برآورد و انتخاب نمونه به طور تصادفی و از بین بازنشستگان سازمان تامین اجتماعی مهاباد انجام گردید. در این پژوهش برای توصیف نظرات نمونه آماری در رابطه با سؤالات، از جدول‌های توزیع فراوانی و درصد پاسخ‌های مربوط استفاده گردید. سپس در بخش دوم فرضیه‌های تحقیق براساس نتایج به دست آمده از بررسی سؤالات، با استفاده از آمار استنباطی مورد آزمون قرار گرفته تا رد یا تأیید شود. به این صورت که جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شده است و برای آزمون فرضیه‌های تحقیق از مدل معادلات ساختاری تحت نرم‌افزار PLS استفاده شده است.

۴- یافته‌های پژوهش

نتایج حاصل از تحلیل یافته‌ها نشان داد که از تعداد ۳۱۷ بازنشسته مورد بررسی، ۷۴ درصد مرد و ۲۶ درصد زن بودند که ۷۴/۴ درصد را افراد متأهل و ۱۰/۴ درصد را افراد مجرد، ۱۱ درصد را افراد همسر فوت شده و ۱/۴ درصد را افراد مطلقه تشکیل می‌داد. همچنین نتایج نشان داد که ۳۵/۶ درصد افراد نمونه زیردپلم، ۲۴/۶ درصد دپلم هستند و ۸/۸ درصد دارای مدرک فوق دپلم، ۲۷/۸ درصد دارای مدرک لیسانس، ۱/۹ درصد دارای مدرک فوق لیسانس و ۱/۳ درصد دارای مدرک دکتری هستند. ۶۹/۷ درصد دارای منزل شخصی، ۸/۵ درصد منزل اجاره‌ای، ۸/۲ درصد رهنی و ۱۳/۶ درصد از آنان دارای منزل رهنی و اجاره‌ای می‌باشند.

۴/۷ درصد در سن ۴۲ تا ۴۵ سالی، ۱۹/۹ درصد بین ۴۶ تا ۵۰ سال، ۲۷/۸ درصد بین ۵۱ تا ۵۵ سال، ۲۷/۱ درصد بین ۵۶ تا ۶۰ سال و ۲۰/۵ درصد بالای ۶۱ سالگی بازنشست شده‌اند. ۹/۵ درصد وضعیت مستمری خویش را کمتر از ۶۰۵۰۰۰۰ ریال، ۲۹/۳ درصد بین ۶۰۵۰۰۰۰ تا ۱۰۰۰۰۰۰ ریال، ۳۶/۹ درصد بین ۱۰۰۰۰۰۰ تا ۱۵۰۰۰۰۰۰ ریال، ۱۱/۷ درصد بین ۱۵۰۰۰۰۰۰ تا ۲۰۰۰۰۰۰۰ ریال و ۱۲/۶ درصد بالای ۲۰۰۰۰۰۰۰ ریال اعلام کرده بودند. با توجه به موارد فوق و داده‌های حاصل از پرسش نامه نتایج عملیاتی فرضیه‌ها این تحقیق بصورت زیر می‌باشد.

در این مطالعه از مدل یابی معادله ساختاری جهت سنجش مدل استفاده شد. مدل یابی معادله ساختاری یک رویکرد جامع برای آزمون فرضیه‌هایی درباره روابط متغیرهای آشکار (مشاهده شده) و پنهان (نهفته یا مکنون) است و در آن به بررسی نقش میانجی پرداخته می‌شود که در این مطالعه از نسخه ۴ نرم‌افزار Smart PLS و روش حداقل مربعات جزئی^۱ استفاده شد. در ادامه، ابتدا شاخص‌های مدل اندازه‌گیری و ساختاری برای بررسی و نهایی‌سازی مدل تحقیق ارائه شده است و سپس فرضیه‌های تحقیق مورد تحلیل قرار گرفته‌اند. در ابتدا برای آزمون مدل اندازه‌گیری پایایی و اعتبار ابزار اندازه‌گیری بررسی شد و سپس مدل ساختاری مورد آزمایش قرار گرفت. برای بررسی پایایی سازه‌ها سه معیار پیشنهاد شده است که عبارتند از: ۱- قابلیت اعتماد

^۱ Partial Least Squares

هریک از گویه‌ها، ۲- قابلیت اعتماد ترکیبی هریک از سازه‌ها و ۳- متوسط واریانس استخراج‌شده^۱. در مورد قابلیت اعتماد هریک از گویه‌ها، بار عاملی ۰/۵ و بیشتر هر گویه در تحلیل عاملی تاییدی نشانگر سازه خوب تعریف شده است. همچنین بار عاملی گویه‌ها باید حداقل در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار باشند. مقادیر قابل‌پذیرش آلفای کرونباخ و قابلیت اعتماد ترکیبی^۲ باید ۰/۷ یا بیشتر باشند در واقع مقادیر متوسط واریانس استخراج‌شده، ۰/۵ توصیه شده است. در جدول (۱) بارهای عاملی، قابلیت اعتماد ترکیبی، متوسط واریانس استخراج‌شده و ضریب آلفای هریک از سازه‌ها ارائه شده است. مقادیر این جدول‌ها نشان‌دهنده روایی و پایایی کافی و مناسب سازه‌ها بود.

جدول ۱: شاخص‌های سازه‌های مورد مطالعه

سازه	بعد/گویه	بارعاملی	t-Value	آلفای کرونباخ	پایایی ترکیبی	AVE
سیاست‌گذاری فرهنگی	T1	۰/۶۳۸	۱۰/۶۹	۰/۷۱۴	۰/۸۲۴	۰/۵۴۲
	T2	۰/۶۸۶	۱۵/۵۷			
	T3	۰/۸۱۲	۲۶/۹۳			
	T4	۰/۷۹۶	۲۵/۵۹			
سیاست‌گذاری اجتماعی	T5	۰/۵۷۳	۷/۵۷	۰/۶۸۸	۰/۸۱۲	۰/۵۲۲
	T6	۰/۷۶۵	۲۲/۵۸			
	T7	۰/۷۷۶	۲۲/۲۲			
	T8	۰/۷۵۶	۲۱/۲۳			
سیاست‌گذاری اقتصادی	T9	۰/۷۲۸	۱۵/۲۴	۰/۷۳۷	۰/۸۲۵	۰/۵۵۹
	T10	۰/۸۰۵	۳۰/۶۷			
	T11	۰/۷۳۴	۱۹/۸۵			
	T12	۰/۷۲۱	۱۴/۵۴			
سیاست‌گذاری سلامت	T13	۰/۶۷۳	۱۴/۰۱	۰/۷۴۷	۰/۸۴۰	۰/۵۷۰
	T14	۰/۷۱۰	۱۵/۸۴			
	T15	۰/۸۱۰	۲۲/۷۰			
	T16	۰/۸۱۵	۳۴/۸۱			
تغییرات سبک زندگی	بیگانگی	۰/۷۷۱	۱۹/۲۹	۰/۸۲۵	۰/۸۸۲	۰/۶۰۱
	ستیز یا خانواده	۰/۸۲۷	۳۳/۵۸			
	ستیز یا جامعه	۰/۷۶۹	۱۷/۴۳			
	اضطراب	۰/۷۹۱	۱۹/۶۸			
	کیفیت زندگی	۰/۷۱۱	۱۶/۶۶			

در خصوص بارهای عاملی، از آنجایی که بار عاملی همه‌ی مؤلفه‌ها و گویه‌ها بالای ۰/۵ بود ($t > 1/96$) value)، لذا تمامی ابعاد وارد تحلیل شد که نشان از تأیید پایایی کافی و مناسب سازه‌های پژوهش است. برای ارزیابی روایی یا افتراقی سازه‌ها، از معیار فورنل و لارکر^۳ و معیار روایی یگانه-دوگانه^۴ استفاده شد. بر اساس معیار فورنل و لارکر، جذر میانگین واریانس استخراج شده^۵ یک سازه باید بیشتر از همبستگی

¹ AVE² ρ_c ³ Fornell & Larcker⁴ HTMT (Heterotrait-Monotrait Ratio)⁵ AVE

آن سازه با سایر سازه‌ها باشد. این نشان می‌دهد که همبستگی آن سازه با نشانگرهای خود بیشتر از همبستگی‌اش با سازه‌های دیگر است. این نتایج در جدول زیر گزارش شده است.

جدول ۲: ماتریس همبستگی و جذر میانگین واریانس استخراج شده هر یک از متغیرهای پژوهش

شماره	متغیر	۱	۲	۳	۴	۵
۱	سیاست‌گذاری فرهنگی	۰/۷۳۶				
۲	سیاست‌گذاری اجتماعی	۰/۳۱۴	۰/۷۲۲			
۳	سیاست‌گذاری اقتصادی	۰/۲۵۲	۰/۶۴۹	۰/۷۴۸		
۴	سیاست‌گذاری سلامت	۰/۲۶۰	۰/۶۸۸	۰/۷۳۴	۰/۷۵۵	
۵	تغییرات سبک زندگی	۰/۵۳۶	۰/۶۴۷	۰/۶۵۵	۰/۶۷۸	۰/۷۷۵

توجه: اعداد روی قطر ماتریس همبستگی جذر میانگین واریانس استخراج شده می‌باشند. با توجه به جدول ۲ جذر میانگین واریانس استخراج شده تمامی متغیرهای پژوهش بیشتر از همبستگی آن‌ها با متغیرهای دیگر بود. بنابراین معیار اول بررسی روایی واگرا متغیرهای پژوهش برقرار است. همچنین مطابق داده‌های جدول ۳ در خصوص معیار روایی یگانه-دوگانه مشاهده می‌شود که کلیه ضرایب از ۰/۸۵ کمتر هستند لذا معیار سوم روایی واگرای متغیرهای تحقیق نیز برقرار است.

جدول ۳: ضرایب HTMT در ارزیابی روایی واگرا

شماره	متغیر	۱	۲	۳	۴	۵
۱	سیاست‌گذاری فرهنگی					
۲	سیاست‌گذاری اجتماعی	۰/۴۲۵				
۳	سیاست‌گذاری اقتصادی	۰/۳۵۸	۰/۸۴۰			
۴	سیاست‌گذاری سلامت	۰/۳۵۸	۰/۸۴۶	۰/۸۴۸		
۵	تغییرات سبک زندگی	۰/۶۸۳	۰/۸۳۴	۰/۷۹۶	۰/۸۳۸	

همان طوریکه مشاهده شد در بخش اندازه‌گیری، تمامی شاخص‌ها در حد مطلوب هستند و این به آن معناست که روابط مناسبی بین سازه‌ها و شاخص‌های آنها برقرار است.

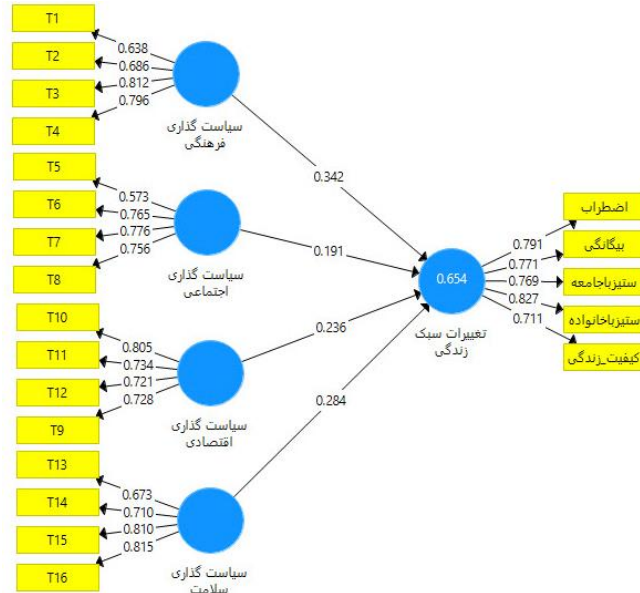
آزمون الگوی ساختاری پژوهش در روش حداقل مربعات جزئی^۱ از طریق بررسی ضرایب مسیر (بارهای عاملی) و مقادیر ضریب تعیین^۲، ضریب/ستون-گیر^۳ و با استفاده از روش باز نمونه‌گیری^۴ (با ۵۰۰ زیر نمونه) برای محاسبه مقادیر آماره t امکان‌پذیر است. با توجه به شکل ۲، ضریب تأثیر مؤلفه‌های کیفیت سیاست‌گذاری سازمان تامین اجتماعی بر تغییرات سبک زندگی بازنشستگان تامین اجتماعی معنی دار است. در مدل ۱، عدد داخل دایره، واریانس تبیین شده متغیر تغییرات سبک زندگی است که برابر با ۰/۶۵۴ به دست آمد. بدین معنی که ۶۵ درصد تغییرات سبک زندگی بازنشستگان تامین اجتماعی توسط تغییرات در کیفیت سیاست‌گذاری سازمان تامین اجتماعی توضیح داده می‌شود.

^۱ Partial Least Squares (PLS)

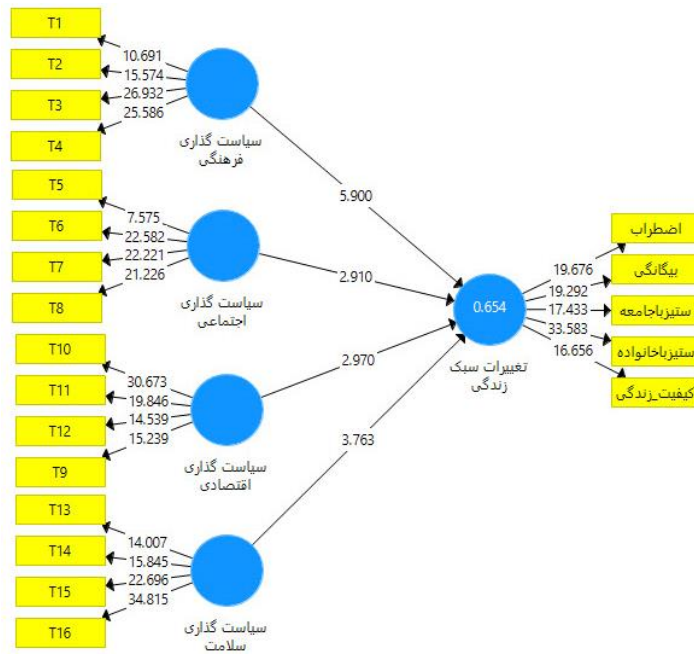
^۲ R^2

^۳ Q2 Stone – Giesser

^۴ Bootstrapping



شکل ۱: اندازه گیری مدل در حالت استاندارد



شکل ۲: اندازه گیری مدل در حالت معنی دار

در ادامه جهت برازش مدل کلی از معیار نیکویی برازش^۱، شاخص ریشه میانگین مربعات باقیمانده استاندارد^۲ و مقدار شاخص تناسب به‌هنگار^۳ استفاده شد. یافته‌های مربوط به شاخص‌های برازش مدل حاکی از آن بود که شاخص ریشه میانگین مربعات باقیمانده استاندارد برابر ۰/۰۸۳ برآورد شد و مقدار شاخص تناسب به‌هنگار نیز برابر با ۰/۹۴۵ برآورد گردید. در خصوص معیار نیکویی برازش سه مقدار ۰/۰۱، ۰/۲۵، ۰/۳۶ به‌عنوان مقادیر ضعیف، متوسط و قوی معرفی شده است. این معیار از طریق فرمول زیر محاسبه شد:

$$GOF = \sqrt{\text{communalities} \times R^2} = \sqrt{0.559 \times 0.654} = 0.605$$

جدول ۴: معیار GOF

متغیرها	Communality	R Square	Q ²
سیاست‌گذاری فرهنگی	۰/۵۴۲	-	-
سیاست‌گذاری اجتماعی	۰/۵۲۲	-	-
سیاست‌گذاری اقتصادی	۰/۵۵۹	-	-
سیاست‌گذاری سلامت	۰/۵۷۰	-	-
تغییرات سبک زندگی	۰/۶۰۱	۰/۶۵۴	۰/۳۶۵
مجموع	۲/۷۹۴	۰/۶۵۴	-
میانگین	۰/۵۵۹	۰/۶۵۴	-

مطابق جدول، نتیجه ۰/۶۰۵ برازش قوی مدل را نشان می‌دهد. همچنین در مورد Q² سه مقدار ۰/۰۲، ۰/۱۵ و ۰/۳۵ مقادیر ضعیف، متوسط و قوی قدرت پیش‌بینی مدل در مورد سازه‌های درون‌زا را نشان می‌دهد. بنابراین نتایج جدول شماره ۴ نشان از قدرت پیش‌بینی مناسب مدل تحقیق دارد و برازش مناسب مدل ساختاری را تأیید می‌سازد. ضریب معناداری و نتایج روابط مطرح‌شده در مدل تحقیق در جدول (۶) ارائه شده است.

جدول ۵: بررسی معناداری ضرایب تأثیر برآورده شده مدل تحقیق

رابطه مورد بررسی	ضریب تأثیر برآورده شده	t- Value	سطح معناداری	نتیجه
سیاست‌گذاری فرهنگی -> تغییرات سبک زندگی	۰/۳۴۲	۵/۹۰	≤۰/۰۰۱	تأیید
سیاست‌گذاری اجتماعی -> تغییرات سبک زندگی	۰/۱۹۱	۲/۹۱	۰/۰۰۴	تأیید
سیاست‌گذاری اقتصادی -> تغییرات سبک زندگی	۰/۲۳۶	۲/۹۷	۰/۰۰۳	تأیید
سیاست‌گذاری سلامت -> تغییرات سبک زندگی	۰/۲۸۴	۳/۷۶	≤۰/۰۰۱	تأیید

توجه به یافته‌های جدول (۵) و نیز از آنجایی که عدد معنی‌داری مسیر مابین کلیه متغیرها، بزرگ‌تر از ۱/۹۶ بود، از این رو روابط فوق مورد تأیید قرار می‌گیرد. پس با اطمینان ۹۵ صدم می‌توان ادعا کرد که کیفیت

¹ Goodness of Fit (GOF)

² SRMR

³ NFI

سیاست‌گذاری سازمان تامین اجتماعی (فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و سلامت) بر تغییرات سبک زندگی بازنشستگان تامین اجتماعی تأثیر مثبت و معنی داری دارد ($P \leq 0/05$).

نتایج حاصل از تحقیق در خصوص فرضیه اول مبنی بر "به نظر می‌رسد که بین سیاست‌گذاری فرهنگی در سازمان تامین اجتماعی و تغییرات سبک زندگی بازنشستگان رابطه مستقیم وجود دارد" نشان داد که بین سیاست‌گذاری فرهنگی در سازمان تامین اجتماعی و تغییرات سبک زندگی بازنشستگان شهرستان مهاباد رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($P \leq 0/001$). داده‌های مربوط به این فرضیه با نظریه ماسام قابل تبیین است: به نظر ماسام، تأمین کالای عمومی و بهبود کیفیت زندگی اساساً پیامد شکل‌گیری دولت مدنی است یعنی «اگر اقدامات عمومی و خصوصی بتواند تأمین و بهبود همه عناصر فرهنگ و همچنین بهداشت، آموزش و رفاه عمومی را به گونه‌ای نظم دهد که موجب رشد و بهبود مدنیت گردد، آنگاه دولت مدنی ظاهر می‌شود و در پی آن کیفیت زندگی بی‌تردید بهبود می‌یابد» (ماسام، ۲۰۰۲: ۱۶۵). چاوشیان (۱۳۸۱) در مطالعه سبک زندگی و هویت اجتماعی: "مصرف و انتخاب‌های ذوقی به عنوان شالوده‌ی تمایز و تشابه اجتماعی در دوره‌ی مدرنیته متأخر" به بررسی مفهوم سبک زندگی از منظر مطالعات فرهنگی پرداخته است. نتایج تحقیقات وی که در بستر فرهنگی انسان ایرانی بدست آمده است در همبستگی با نتایج این تحقیق می‌باشد به عبارت دیگر چاوشیان نشان می‌دهد عوامل فرهنگی مثل دینداری و سرمایه فرهنگی بر سبک زندگی افراد تأثیرگذار می‌باشد که اهمیت دوباره "فرهنگ" در تحلیل مسائل اجتماعی را ثابت می‌کند.

نتایج حاصل از تحقیق در راستای فرضیه دوم مبنی بر "به نظر می‌رسد که بین سیاست‌گذاری اجتماعی در سازمان تامین اجتماعی و تغییرات سبک زندگی بازنشستگان رابطه مستقیم وجود دارد" نشان داد که بین سیاست‌گذاری اجتماعی در سازمان تامین اجتماعی و تغییرات سبک زندگی بازنشستگان شهرستان مهاباد رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($P \leq 0/05$). در کل نتایج به دست آمده در این پژوهش را می‌توان بر اساس نظریه محیط اجتماعی تبیین کرد. بر اساس این نظریه، رفتار دوران پیری به برخی شرایط اجتماعی و بیولوژیکی بستگی دارد. همچنین سه عامل مهم سلامتی، اوضاع مالی، وجود پشتیبانان اجتماعی - همسر، خانواده و روابط اجتماعی - در این زمینه نقش اساسی دارند. نتایج بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و سلامت در پژوهش سیف زاده (۱۳۸۵) نشان می‌دهد که سالمندان برخوردار از حمایت اجتماعی بهتر از سلامت روانی بیشتری نیز بهره‌مند هستند. نتیجه تحقیق علی زاده اقدام و همکاران (۱۳۹۱) نیز تا حدودی با نتیجه فرضیه فوق همخوانی دارد. آنها نیز در تحقیق خود تحت عنوان «بررسی رابطه سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی بازنشستگان دانشگاه تبریز» نتیجه گرفتند که بین سرمایه اجتماعی و ابعاد آن با کیفیت زندگی بازنشستگان رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد بطوریکه نتایج نشان داد ابعاد سرمایه اجتماعی (انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی و اعتماد اجتماعی) ۳۲ درصد واریانس کیفیت زندگی (متغیر وابسته) را تبیین کرده‌اند. بنابراین، سرمایه اجتماعی و ابعاد آن یک پیش‌بینی کننده خوب برای تبیین کیفیت زندگی بازنشستگان دانشگاه تبریز می‌باشند. لازم به ذکر است وضعیت اجتماعی بازنشستگان با حجم و گستره اندازه

خانواده، در ترتیب بندی درآمد خانواده موثر است پس نتایج عملی این فرضیه و تحقیقات مرتبط با آن نشان می‌دهد که سیاست‌گذاری سازمان تامین اجتماعی در ارتباط با وضعیت اجتماعی بازنشستگان چند بعدی باشد.

نتایج حاصل از تحقیق در خصوص فرضیه سوم مبنی بر " به نظر می‌رسد که بین سیاست‌گذاری اقتصادی در سازمان تامین اجتماعی و تغییرات سبک زندگی بازنشستگان رابطه مستقیم وجود دارد" نشان داد که بین سیاست‌گذاری اقتصادی در سازمان تامین اجتماعی و تغییرات سبک زندگی بازنشستگان شهرستان مهاباد رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($P \leq 0.05$). نتیجه این فرضیه با نتیجه تحقیق منوچهرآبادی و همکاران (۱۳۹۶) تحت عنوان « بررسی تاثیر پایگاه اجتماعی - اقتصادی خانواده بر سبک زندگی » همخوانی دارد. در راستای تبیین فرضیه فوق، کالینز معتقد است که به عقیده مارکس، شرایط مادی دخیل در کسب درآمد معیشت در جامعه نوین تعیین کننده اصلی سبک زندگی شخص به شمار می‌روند (جورج ریتزر، ۱۳۸۴: ۱۷۲ و ۱۷۱). به عقیده صاحب نظران نظریه تقابل، علل اصلی تفاوت‌ها در میان اعضا و گروه‌های اجتماعی در نتیجه توزیع نابرابر امکانات و فرصت‌های نابرابر در زندگی اجتماعی به وجود می‌آیند.

نتایج حاصل از تحقیق در خصوص فرضیه چهارم مبنی بر " به نظر می‌رسد که بین سیاست‌گذاری خدمات درمانی و سلامت در سازمان تامین اجتماعی و تغییرات سبک زندگی بازنشستگان رابطه مستقیم وجود دارد" نشان داد که بین سیاست‌گذاری خدمات درمانی و سلامت در سازمان تامین اجتماعی و تغییرات سبک زندگی بازنشستگان شهرستان مهاباد رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($P \leq 0.001$). مطالعات نه تنها نشان دهنده ارتباط نحوه زندگی و موقعیت اجتماعی سالمندان با ناتوانی است بلکه نشان می‌دهند که میزان ارتباط اجتماعی و شبکه‌های حمایتی سالمندان اثر زیادی بر سلامت و توانایی آنها در زندگی روزمره دارد (کارل^۱ و همکاران، ۲۰۰۲؛ اورارد^۲ و همکاران، ۲۰۰۰؛ ووگت^۳ و همکاران، ۱۹۹۲ و میکائیل^۴ و همکاران، ۱۹۹۹). در زمینه سبک زندگی بهداشتی، انسجام در انجام دادن مجموعه ای از رفتارهای مرتبط با بهداشت و سلامتی، جوهره تعریف سبک زندگی بهداشتی است. کوکرهام تصمیم‌گیری درباره مصرف غذا، ورزش کردن، مراعات بهداشت فردی، مقابله با استرس، استعمال سیگار، مصرف الکل و مواد مخدر، بستن کمربند ایمنی، مسواک زدن و انجام دادن معاینات دوره ای پزشکی را اجزاء سبک زندگی بهداشتی می‌خواند. (۲۰۰۴ Cockerham ,

بنابراین هر اندازه میزان سیاست‌گذاری خدمات درمانی و سلامت در سازمان تامین اجتماعی بیشتر باشد به همان میزان نیز به تغییرات سبک زندگی بازنشستگان در راستای ایجاد ذهنیت و اعتماد و احساس آرامش مربوط به دوره سالمندی و بازنشستگی افزوده خواهد شد پس داده‌های این تحقیق و تحقیقات مشابه مرتبط

-
1. Karel
 2. Everard
 3. Vogt
 4. Michael

به صورت عملی گویای این موضوع هستند که سیاست‌گذاری‌های حوزه سلامت و درمان در نظر پرسش‌شدگان نه تنها یک وظیفه سازمانی بلکه نوعی امید به زندگی محسوب می‌شود.

۵- نتیجه‌گیری

در گذشته به مسئله بازنشستگی توجه نمی‌شد و فرد تا توان کار کردن داشت به خدمت گرفته می‌شد و بعد از اینکه نیروی کار و توان جسمی او به تحلیل می‌رفت به خویشاوندان خود یا مؤسسات خیریه وابسته بود. با شروع انقلاب صنعتی و بزرگ شدن سازمانها و کارگاه‌ها از نظر سرمایه و نیروی کار و نیز توسعه استخدامهای دولتی، تمرکز نیروهای کارگری تحت تشکیلات اتحادیه‌های و سندیکاهای کارگری گسترش پیدا کرد. این رشد نهادی و معطوف به آینده زمینه شکل‌گیری نهادی حمایت‌کننده بنام سازمان تامین اجتماعی را در دوره مدرن ایجاد کرد. با توجه به رشد فزاینده بازنشستگان به واسطه رشد صندوق و افزایش امید به زندگی، لزوم توجه به سرمایه‌گذاری سازمان تامین اجتماعی از اهم فعالیت‌های این نهاد خواهد بود. لازم است در نظر داشته باشیم بازنشستگی و سالمندی و سبک زندگی حاکم بر این دوره عبارت است از نحوه گذراندن این دوران بر اساس یک سری از متغیرهایی که در زندگی بازنشستگان بوجود می‌آید از جمله امید به زندگی، فراغت، بیماری، موقعیت اجتماعی و وضعیت روحی ناشی از ناتوانی انجام برخی از امور گذشته و بسیاری موارد دیگر. این پژوهش نیز با هدف بررسی تاثیر کیفیت سیاست‌گذاری سازمان تامین اجتماعی بر سبک زندگی بازنشستگان آن سازمان در شهرستان مهاباد انجام گرفته است. در این پژوهش نیز بازنشستگان سازمان تامین اجتماعی به عنوان گروهی از بیمه‌شدگان در فضای جوامع جدید واجد سبک زندگی و تغییراتی مبتنی بر سیاست‌گذاری‌های سازمانی هستند که در چهار بخش اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و خدمات درمانی مورد بررسی قرار گرفتند. سبک زندگی نوعی منشأ درونی در فرد است به عبارت دیگر تامین اجتماعی در صدد است بواسطه سیاست‌گذاری اجتماعی که امری عینی و توسط دولت پیاده می‌شود از طریق عمل به مواردی چون تامین اجتماعی، آموزش و مراقبت‌های اجتماعی آن را سامان‌دهی نماید. نتایج بدست آمده از داده‌های آماری در مورد هر چهار فرضیه این تحقیق نشان می‌دهد که بین سیاست‌گذاری‌های اجتماعی سازمان و چهار مولفه فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و خدمات درمانی و سلامت ارتباط معناداری وجود دارد. هرچند سطح این ارتباط به یک صورت نمی‌باشد. در این بین ارتباط سیاست‌گذاری‌های اجتماعی حدود ۱۵ درصد و سیاست‌های درمانی حدود ۱۱ درصد قابل توجه‌تر هستند. پس داده‌های این تحقیق و تحقیقات مشابه مرتبط به صورت عملی این موضوع را بیان می‌کنند که سیاست‌گذاری‌های حوزه سلامت و درمان و حوزه اجتماعی در نظر پرسش‌شدگان نه تنها یک وظیفه سازمانی بلکه نوعی امید به زندگی محسوب می‌شود. و هر دو مولفه در چارچوب تحولات دوره نوین واجد عوامل تأثیرگذار بیرونی بیشتر هستند و اگر در سیاست‌گذاری‌های سازمان مورد توجه قرار گیرند سطح رضایت بازنشستگان افزایش چشم‌گیر خواهد بود. هرچند می‌توان گفت این ارتباط بین این دو مولفه - اجتماعی و

سلامت - در نظر پرسش شوندگان به نوعی با وضعیت معیشت خانوار و تورم از یک طرف و با تحولات انگاره‌ها، هنجارها و ارزش‌های در بدنه نوین اجتماعی هم مرتبط است. بنابراین، می‌توان پیشنهاد داد با توجه به داده‌های این تحقیق ضروری است سازمان در تنظیم و تدوین رئوس سیاست‌گذاری‌های خود به نسبت به این دو حوزه توجه خاص داشته باشد.

منابع

- بوند، جان و کورنر، لین. ۱۳۸۹. *کیفیت زندگی و سالمندان*. ترجمه‌ی محقق کمال سیدحسین. تهران: نشر دانه
- ثابت، عبدالحسین. ۱۳۷۸. *بررسی وضعیت اجتماعی و فرهنگی بازنشستگان استان تهران*. تهران: سازمان بازنشستگی کشوری
- چاوشیان، حسن. ۱۳۸۱. *سبک زندگی و هویت اجتماعی: مصرف و انتخاب‌های ذوقی به عنوان ثالوده‌ی تمایز و تشابه اجتماعی در دوره مدرنیته متاخر*. پایان نامه دکتری جامعه‌شناسی نظری فرهنگی. دانشگاه تهران
- حاجیانی، ابراهیم. ۱۳۹۱. *الگوهای سبک زندگی ایرانیان*. تهران: مرکز تحقیقات استراتژیک
- خادمیان، طلیعه. ۱۳۹۰. *سبک زندگی و مصرف فرهنگی*. تهران: جهان کتاب
- رینزر، جورج. ۱۳۸۴. *نظریه جامعه‌شناسی در دوران معاصر*. ترجمه‌ی ثلاثی محسن، تهران: علمی
- سعیدی، محمدرضا و تاج‌الدین، محمد باقر. ۱۳۹۲. *برنامه ریزی اجتماعی*. تهران: نشر علوم اجتماعی
- سیف زاده، علی. ۱۳۸۵. *مشخصه‌های اقتصادی، اجتماعی، جمعیتی و سلامت روانی در کهنسالی، (مورد شناسی شهر آذرشهر)*. فصلنامه جمعیت شماره ۶۳-۶۴، صص ۱۶۲-۱۲۷
- علی زاده اقدم، محمدباقر؛ سلطانی بهرام، سعید و علی زاده اقدم، رسول. ۱۳۹۱. *فرایند مدیریت توسعه، دوره ۲۶*، شماره ۳، پیاپی ۸۵، پاییز ۹۲.
- غفاری، غلامرضا و امیدی، رضا. ۱۳۹۰. *کیفیت زندگی شاخص توسعه اجتماعی*. تهران: شیرازه
- فاضلی، محمد. ۱۳۸۲. *مصرف و سبک زندگی*. قم: صبح صادق
- کاویانی، محمد. ۱۳۹۲. *سبک زندگی اسلامی و ابزار سنجش آن*. قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه
- موسایی، میثم. ۱۳۸۳. *آثار اجتماعی و روحی بازنشستگی اعضای هیات علمی دانشگاه تهران*. فصل نامه علمی پژوهشی دانشکده علوم انسانی دانشگاه تربیت مدرس، دوره ۸، شماره ۳۶، صص ۱۵۷ - ۱۸۰
- موسوی، میر طاهر. و محمدی، محمد علی. ۱۳۸۸. مفاهیم و نظریه‌های رفاه اجتماعی. تهران: نشر دانه
- منوچهرآبادی، افشین؛ هاشمی، محمود؛ ۱۳۹۶، بررسی تاثیر پایگاه اجتماعی - اقتصادی خانواده بر سبک زندگی (مطالعه موردی جوانان ۱۵ تا ۲۹ ساله شهرستان دشتستان) مجله: امنیت انتظامی دریایی «پاییز ۱۳۹۶ - شماره ۳۰» 19صفحه - از ۶۱ تا ۷۹
- هزار جریبی، جعفر. و صفری شالی، رضا. ۱۳۹۱. *آنانومی رفاه اجتماعی*. تهران: انتشارات جامعه و فرهنگ
- Cockerham, W. C. (۲۰۰۴). *The Sociology of Health Behavior and Health Lifestyle*, London: Prentice Hall College.
- Everard K, Lach H, Fisher E, Baum M. (2000). *Relationship of activity and social support to the functional health of older adults*. gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 4(55):208-12.

-Karel, M.J., Ogland-Hand, S., & Gatz, M. (2002). *Assessing and treating Late -life depression: a casebook and resource guide*. New York: basic books.

- Michael Y, Colditz G, Coakley E, Kawachi L. (1999). *Health behaviors, social networks, and healthy aging: cross- sectional evindance from the Nurses' health study Qual Life Res.* 8(8):711-22.

- Vogt T, Mullooly J, Ernst D, Pope C, Hollis J. (1992). *Social networks as predictors of ischemic heart disease, cancer, stroke and hypertension: Incidence, survival and mortali. Clini Epidemiol.* 45:659-66.