
Compilation of the Structural Equation Model for Predicting the Quality of Life of Retirees of the Social Security Organization of Ilam Province

Majid Bazy

Ph. D. Student, Department of Sociology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Saeid Aghaei

Assistant Professor, Department of Social Sciences, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. (Corresponding Author). E- mail: saeidaghaei1396@gmail.com

Tahmures Shiri

Associate Professor, Department of Sociology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Studying and analyzing the quality of life is one of the most important areas of social studies in different countries, and extensive studies have been conducted in different parts of societies. Based on this, this research seeks to develop a structural equation model for predicting the quality of life of social security retirees in Ilam province. The research method was survey type. The statistical population included all the retirees of Ilam province. 374 people were selected as a sample using Cochran's formula, and statistical information was collected from them with the help of medical records. The results of the research showed that, the relationship of all extracted components on the quality of life of retirees was significant, and in the structural equation modeling section, all effects were significant with acceptable coefficients. The effect of the influencing factors (confusion of work identity with retirement identity, analysis of independence and competence and reduction of the meaning of life) on the disordered quality of life of retirees has the greatest effect with a coefficient of 0.49, followed by the causal conditions with the components (financial disorder, poor health and policies weak government) has a direct and significant effect on the disorderly quality of life of retirees with a coefficient of 0.35 and strategies; Lack of protection of pensioners' rights, poor funding, weak pension funds and irregular meal plan together have been able to affect the disorderly quality of life of retirees with a factor of 0.30. At the same time, the effect of outcomes and intervening conditions with coefficients of 0.16 and 0.13 have been able to have a significant effect on the quality of life of retirees.

Conflict of interest:

ACCORDING TO THE AUTHORS, THE ARTICLE DID NOT HAVE ANY CONFLICT OF INTEREST.

Key words: *Quality of Life, Retirees, Social Security, Structural Equations.*

تدوین مدل معادلات ساختاری پیش‌بینی کیفیت زندگی بازنشستگان سازمان تامین اجتماعی استان ایلام

مجید بازی^۱

سعید آقایی^۲

طهمورث شیری^۳

تاریخ پذیرش نهایی مقاله: ۱۴۰۲/۸/۲۴

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۵/۱۹

چکیده

مطالعه و تحلیل کیفیت زندگی یکی از مهم‌ترین حوزه‌های مطالعات اجتماعی در کشورهای مختلف است و مطالعات گسترده‌ای در بخش‌های مختلف جوامع انجام شده است. بر همین اساس این پژوهش به دنبال تدوین مدل معادلات ساختاری پیش‌بینی کیفیت زندگی بازنشستگان تأمین اجتماعی استان ایلام است. روش تحقیق از نوع پیمایشی بود. جامعه آماری شامل تمام بازنشستگان استان ایلام بود که به کمک فرمول کوکران ۳۷۴ نفر به عنوان نمونه با روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای انتخاب و به کمک پرسشنامه، اطلاعات آماری از آن‌ها جمع‌آوری شد. نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که رابطه همه مؤلفه‌های استخراجی بر کیفیت زندگی بازنشستگان معنادار بوده است و در بخش مدل‌سازی معادله ساختاری همه اثرها با ضرایب قابل قبولی معنادار شده‌اند. اثر بسترهای اثرگذار (آشفتگی هویت شغلی با هویت بازنشستگی، تحلیل استقلال و شایستگی و کاهش معنای زندگی) بر کیفیت زندگی نابسامان بازنشستگان با ضریب ۰/۴۹ بیشترین اثر را داشته و پس از آن شرایط علی اثرگذار با مؤلفه‌های (نابسامانی مالی، سلامت پایین و سیاست‌های دولتی ضعیف) بر کیفیت زندگی نابسامان بازنشستگان با ضریب ۰/۳۵ اثر مستقیم و معنی‌داری داشته و استراتژی‌های؛ عدم صیانت از حقوق بازنشستگان، تأمین مالی ضعیف، ضعف صندوق‌های بازنشستگی و برنامه غذایی نامنظم روی هم رفته توانسته‌اند با ضریب ۰/۳۰ بر کیفیت زندگی نابسامان بازنشستگان تأثیر داشته باشند. همزمان نیز اثر پیامدها و شرایط مداخله‌گر نیز با ضرایب ۰/۱۶ و ۰/۱۳ توانسته‌اند اثر معنی‌داری بر کیفیت زندگی نابسامان بازنشستگان داشته باشند.

واژگان کلیدی: کیفیت زندگی، بازنشستگان، تأمین اجتماعی، معادلات ساختاری.

۱. دانشجوی دکتری گروه جامعه‌شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. استادیار گروه علوم اجتماعی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده مسئول).

E-mail: saeidaghaei1396@gmail.com

۳. دانشیار گروه جامعه‌شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

مقدمه و بیان مساله

کیفیت زندگی^۱ از جمله مسایل مهمی است که ابتدا با گسترش همه‌جانبه فناوری و فرایند صنعتی شدن در کشورهای غربی مورد توجه اندیشمندان قرار گرفت. کیفیت زندگی یکی از مهم‌ترین حوزه‌های مطالعاتی در علوم اجتماعی است. این مهم به دلیل اهمیت روزافزون مطالعات کیفیت زندگی در سیاست‌های اجتماعی و نقش آن، ابزاری کارآمد برای مدیریت و برنامه‌ریزی رفاه است (۹). گسترش روزافزون فرایند صنعتی شدن که خود را با تولید انبوه کالاها و خدمات متنوع در بعد کمی‌نشان می‌دهد مشکلات زیادی برای بشر مدرن به وجود آورده است. به همین دلیل توجه بسیاری از دانشمندان و صاحب‌نظران به مفهوم کیفیت زندگی معطوف شد تا از این طریق تلاش‌هایی در راستای ارتقای شرایط زندگی و بهبود بخشیدن به بعد کیفی زندگی بشر صورت گیرد (۲۳).

کیفیت زندگی در اقصای مختلف شکل‌های مختلفی به خود می‌گیرد و حتی تعریف آن در جوامع مختلف نیز متفاوت است. بر اساس مطالعات موجود کیفیت زندگی در بین بازنشستگان که عموماً در سن سالمندی قرار دارند؛ مفهومی پیچیده و ذهنی است که دارای شش بُعد اصلی عوامل فردی درونی، عوامل فردی بیرونی، سلامتی، تجارب خانوادگی، تعاملات اجتماعی و عوامل محیطی است (۴). بر اساس تعاریف کیفیت زندگی به عنوان درک یک فرد از موقعیت خود در زندگی در زمینه فرهنگ و سیستم‌های ارزشی که در آن زندگی می‌کنند و در رابطه با اهداف، انتظارات، استانداردها و نگرانی‌های خود تعریف می‌شود و وضعیت سلامتی سالمندان یکی از ابعاد کیفیت زندگی است (۲۷). طبق اعلام سازمان بهداشت جهانی، بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۵۰، جمعیت جهانی بالای ۶۰ سال از ۶۰۵ میلیون نفر به ۲ میلیارد نفر خواهد رسید (۳۰)، و توجه به مسأله کیفیت زندگی آنان از مهم‌ترین مسایل است.

در ایران نیز بهبود شرایط بهداشتی و کیفیت زندگی، افزایش امید به زندگی را به همراه داشته و نرخ آن در سرشماری ۱۳۹۰ به ۷۱/۵ سال برای مردان و ۷۴ سال برای زنان رسیده است. افزون بر این، کاهش زاد و ولد نیز سبب شده است تا سهم سالمندان در جمعیت و به عبارت دیگر سالخوردگی جمعیت افزایش یابد. در ۵ سال گذشته در مراکز نگهداری سالمندان و بازنشستگان تعداد مراجعه‌کنندگان به دلیل کاهش کیفیت زندگی به شدت افزایش یافته است (۲۷). از مشخصه اصلی جمعیت بازنشستگی وابستگی است (۱۲)، و از دست دادن استقلال و عملکرد وابسته در بزرگسالان مسن بالای ۶۰ سال ضرورت مراقبت‌های چندگانه برای آن‌ها را ایجاد کرده است (۲۸). از آنجایی که بخش مهمی از کیفیت زندگی و حتی سبک زندگی افراد در جامعه ایرانی شدیداً متأثر از میزان درآمد آن‌هاست، بنابراین بسیاری از کارکنان در کشور در زمان بازنشستگی با کاهش نسبتاً شدید دریافتی درآمدی مواجه می‌شوند و در دوران بازنشستگی نیز با مسایل مالی زیادی دست و پنجه نرم می‌کنند.

^۱. Quality of life

بدون شک کیفیت زندگی دوران بازنشستگی با دوران شغلی کارکنان بسیار متفاوت خواهد بود. هم-چنین بازنشستگی با کاهش توانایی‌های فیزیکی، درآمد، کم شدن موقعیت‌هایی اجتماعی و احساس تنهایی همراه است، این عوامل کیفیت زندگی بازنشستگان را تحت تأثیر قرار می‌دهند (۲۵). از طرف دیگر بازنشستگی دارای پیامدهای زیادی است و سالمندی و از کارافتادگی یکی از آنهاست. بازنشستگی و سالمندی اغلب پدیده‌های به هم مرتبطی هستند که در یک تقارن زمانی با یکدیگر پدید می‌آیند و یکی از چالش‌های مهم دوره بازنشستگی بحث کیفیت زندگی است (۱۵). مطالعات اجتماعی صورت گرفته در مورد بازنشستگان نشان می‌دهد نارضایتی از وضعیت اقتصادی و معیشتی خانوار، یکی از مهم-ترین دغدغه‌های این گروه است.

به دلیل سطح پایین اشتغال دولتی در شهر ایلام، آن بخش از کارکنان که دارای بیمه دولتی تأمین اجتماعی بوده‌اند و اکنون به سن بازنشستگی رسیده‌اند، تا قبل از بازنشستگی افرادی دارای طبقه اجتماعی بالا دیده می‌شده‌اند و اکنون در دوران بازنشستگی نمی‌توانند به انجام هر شغلی مبادرت کنند و این مسأله به خاطر کوچک بودن شهر و شناخت نسبی افراد از همدیگر بسیار جدی‌تر است. بر همین اساس به نظر می‌رسد الگوی فکری بازنشستگان و سالمندان این شهر به مراتب متفاوت‌تر از سایر شهرهای کشور باشد. هر چند باید گفت در راستای تبیین کیفیت زندگی شهروندان به ویژه سالمندان نظریات متعددی وجود دارند، که به آسانی نمی‌توان این نظریات را برای جامعه بومی کشور به کار بست. بر همین اساس پژوهش حاضر با هدف تدوین مدل معادلات ساختاری پیش‌بینی کیفیت زندگی بازنشستگان تأمین اجتماعی شهر ایلام انجام گرفت.

مبانی نظری تحقیق

کیفیت زندگی^۱ تئوری توسعه یافته‌ای از دیدگاه توسعه انسانی آبراهام مازلو است، که شامل ارضای نیازهای بالاتری از جمله اجتماعی بودن، عزت نفس و نیازهای خود شکوفایی است که در بیشتر جوامع توسعه یافته وجود دارد و این در حالی است که جوامع کمتر توسعه یافته عمدتاً در پی دستیابی به نیازهای پایین‌تری مثل نیازهای زیستی و ایمنی هستند و این روندی است که کیفیت زندگی در دو نوع مختلف جوامع وجود دارد. کیفیت زندگی در بسیاری از جوامع بر اساس سطح رضایت از نیازهای سلسله مراتبی مازلو تعریف شده است و دستیابی به این نیازها دسترسی به کیفیت زندگی تعریف شده است. برخی آن را به عنوان قابلیت زیست‌پذیری یک ناحیه، برخی دیگر به عنوان سنجی برای رفاه عمومی، بهزیستی اجتماعی، شادکامی، رضایت‌مندی و ... تفسیر کرده‌اند (۳).

کیفیت زندگی در حقیقت یک حوزه تحقیقاتی بین رشته‌ای است. هرچند پژوهش درباره عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامتی و بهداشت در جامعه‌شناسی قدمتی طولانی دارد، ولی توجه ویژه به کیفیت

زندگی در واقع به عنوان واکنشی نسبت به سوگیری مادی - اقتصادی به این زمینه، در دو سه دهه اخیر بیشتر شده است. در دهه ۱۹۶۰ مطالعات بر روی «شاخص‌های اجتماعی» زندگی صورت گرفت که بیشتر شامل شاخص‌های «عینی» مانند فقر، بیماری و خودکشی را شامل می‌شد، ولی از دهه ۱۹۷۰ شاخص‌های ذهنی که رضایت از ابعاد گوناگون زندگی می‌شد نیز مدنظر قرار گرفت (۱۸)، یعنی می‌توان گفت که پس از آن که تحولات و پیشرفت‌های اقتصادی و پزشکی بعد از جنگ جهانی دوم ضمن بهبود شاخص‌های عینی و رفاهی زندگی نتوانست بسیاری از مشکلات زندگی مردم را حل کند، توجه از جنبه‌های عینی به جنبه‌های ذهنی و کیفی زندگی معطوف گشت و این تفکر پیش آمد که شاید کیفیت زندگی مهم‌تر از صرف افزایش طول عمر باشد (۲۹). از اواخر دهه ۱۹۷۰ علاقه به مفهوم کیفیت زندگی به شکل معناداری افزایش یافت. از این تاریخ به بعد بحث‌های کیفیت زندگی بیشتر در سه حوزه پزشکی، روان‌شناسی و علوم اجتماعی متمرکز شد. بیشترین تمرکز تحقیقات انجام شده بر روی حوزه پزشکی است (۸). به طور کلی کیفیت زندگی مفهوم توسعه یافته‌ای از سه حوزه از پزشکی؛ اقتصاد و علوم اجتماعی است که با توسعه هر کدام در مورد زندگی این مفهوم روشن می‌شود و برای اندازه‌گیری آن نیاز به سنجش هر سه حوزه علمی است. کیفیت زندگی ممکن است به عنوان یک ساخت یا یک مفهوم چند بعدی و تحت تاثیر عوامل شخصی و محیطی و اثرات متقابل آن‌ها با یکدیگر است. این مفهوم دارای اجزای مشابه برای همه مردم چه از لحاظ عینی و ذهنی است و با توسعه آن در جوامع مختلف منوط به داشتن هدف در زندگی و احساس تعلق جوامع به همدیگر است.

پیشینه تحقیق

جعفری‌ثانی و همکاران (۱۱)، در پژوهشی با عنوان بررسی کیفیت زندگی مراقبین (خانواده) بیماران تحت همودیالیز به این نتیجه رسیدند که کیفیت زندگی بیماران پایین است. کریمی‌آبدر و کریمی‌افشار (۱۳)، در پژوهشی با عنوان بررسی رابطه بین تاب‌آوری با کیفیت زندگی و امید به زندگی مادران کودکان ناشنوا به این نتیجه رسیدند که بین کیفیت زندگی با امید به زندگی رابطه وجود دارد. دشتی‌خویدکی و همکاران (۲)، در پژوهشی با عنوان مقایسه کیفیت زندگی در بین کارگران فعال و غیرفعال به این نتیجه رسیدند که بین فعالیت بدنی و ورزش با کیفیت زندگی رابطه وجود دارد. معتمدی و همکاران (۲۰)، در پژوهشی با عنوان کیفیت زندگی در بازنشستگی: نقش ویژگی‌های شخصیتی، راهبردهای مقابله‌ای و نگرش مذهبی به این نتیجه رسیدند که ویژگی‌های شخصیتی، راهبردهای مقابله‌ای و نگرش مذهبی بر کیفیت زندگی تاثیرگذارند. رشیدی و همکاران (۲۵)، در پژوهشی با عنوان بررسی ارتباط بین عوامل جمعیت‌شناختی و کیفیت زندگی و سلامت در پرستاران بازنشسته به این نتیجه رسیدند که بیماری و استرس بر کیفیت زندگی تاثیر دارد. مالک و همکاران (۱۷)، در پژوهشی با عنوان کیفیت زندگی و ارتباط آن با ویژگی‌های فردی، اجتماعی، اقتصادی و سلامتی بازنشستگان شهر تبریز به این نتیجه رسیدند که

بین کیفیت زندگی سالمندان با متغیرهای دموگرافیک رابطه وجود دارد. کسانی (۱۴)، در پژوهشی با عنوان بررسی عوامل موثر بر سرمایه اجتماعی و ارتباط آن با کیفیت زندگی در سالمندان شهر ایلام به این نتیجه رسیدند که حمایت عاطفی بر کیفیت زندگی سالمندان تاثیرگذار است. خوش‌فر و همکاران (۱۶)، در پژوهشی با عنوان بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی در نواحی شهری مطالعه موردی: نواحی شهری گرگان به این نتیجه رسیدند که سرمایه اجتماعی بر شاخص‌های کیفیت زندگی تأثیر دارد. فرزانه و علیزاده (۵)، در پژوهشی با عنوان بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت اجتماعی سالمندان شهر بابل به این نتیجه رسیدند که حمایت اجتماعی خانواده بر سلامت اجتماعی تاثیرگذار است. موسوی و مصطفایی (۲۱)، در پژوهشی با عنوان تحلیل کیفیت زندگی سالمندان بازنشسته شهر تهران (با تأکید بر حمایت‌های اجتماعی رسمی و غیررسمی) به این نتیجه رسیدند که حمایت‌های اجتماعی بر کیفیت زندگی تأثیر دارد. سلیم‌زاده و همکاران (۲۶)، در پژوهشی با عنوان اشتغال مجدد بازنشستگان و شاخص‌های کیفیت زندگی در استان تهران به این نتیجه رسیدند که درآمد و اشتغال، مسکن، آموزش و پرورش و سایر شرایط زندگی بر کیفیت زندگی تأثیرگذارند. مرادی^۱ و همکاران (۱۹)، در پژوهشی با عنوان هوش هیجانی و کیفیت زندگی در بیماران دیابتی سالمند^۲ به روش کمی افراد مسن در مراکز بهداشتی درمانی به این نتیجه رسیدند که جنبه‌های مختلف جسمی و روحی افراد در پیشگیری و توسعه بیماری‌های مختلف مانند دیابت و بهبود کیفیت زندگی تأثیر دارد.

هولو پائین^۲ و همکاران (۱۰)، در پژوهشی با عنوان عوامل مرتبط با کیفیت زندگی افراد مبتلا به زوال عقل و مداخلات بهبود کیفیت زندگی به این نتیجه رسیدند که مقوله زوال عقل در سالمندی شدیداً کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار داده است. فومینچلی^۳ و همکاران (۶)، در پژوهشی با عنوان کیفیت زندگی و اخلاق به این نتیجه رسیدند که میزان دانش اخلاقی در هر رشته حرفه‌ای، امکان پرورش نگرش همبستگی و تمایل به بهبود مراقبت‌های بهداشتی را فراهم می‌آورد. گراسیمولا^۴ و همکاران (۷)، در پژوهشی با عنوان کیفیت زندگی در بیماران همودیالیزی به این نتیجه رسیدند که کیفیت زندگی بیماران در سطح پایینی است. برینگر^۵ و همکاران (۱)، در پژوهشی با عنوان کیفیت زندگی در رابطه با شرایط تنفسی فوقانی و تحتانی در میان آتش‌نشانان بازنشسته در معرض ۱۱ سپتامبر با ناتوانی ریوی به این نتیجه رسیدند که با بازنشسته شدن کارکنان کیفیت زندگی آن‌ها افت می‌کند.

در جمع‌بندی کلی باید گفت این پژوهش هم نسبت به پژوهش‌های داخلی و هم نسبت به پژوهش‌های خارجی دارای تفاوت‌های زیادی است و به نوعی پژوهشی خاص و منحصر به فرد تلقی می‌شود. زیرا با استفاده از روش‌های آماری مدل‌سازی معادلات ساختاری انجام شده است.

1. Moradi

2. Holopainen

3. Fumincelli

4. Gerasimoula

5. Berninger

روش‌شناسی تحقیق

روش مطالعه حاضر شیوه گردآوری اطلاعات پیمایشی و از نظر ماهیت توصیفی به روش مدل‌یابی معادلات ساختاری انجام گرفت. جامعه آماری پژوهش تمامی بازنشستگان استان ایلام با ۹ شهرستان و جمعیتی حدود ۲۳۴۰۰ نفر است که حدود ۱۲۰۰۰ نفر آن‌ها در خود شهر ایلام هستند و بقیه در شهرستان‌های این استان هستند. این جامعه شامل همه بازنشستگان تأمین اجتماعی بر اساس آمار این سازمان در سال ۱۴۰۱ است. از آن جایی که در بخش کمی نمونه‌گیری روند مشخص‌تری به خود می‌گیرد، می‌توان با استفاده از فرمول حجم نمونه تعداد نمونه‌های مورد نیاز را برآورد کرد و بر همین اساس با توجه به فرمول محاسبه آنلاین^۱ حجم نمونه با فرمول کوکران حداقل تعداد نمونه برآورد شده (۳۷۴) نفر برآورد شده که برای اطمینان بیشتر ۳۸۰ پرسشنامه در بین پاسخگویان همه استان به روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای توزیع و جمع‌آوری شده و نهایتاً با توجه به نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها تعداد ۳۷۶ پرسشنامه مبنای تحلیل کمی قرار گرفته‌اند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخته است (برای سنجش هر متغیر ۶ گویه و در مجموع ۸۴ گویه برای سنجش همه متغیرهای تحقیق در قالب طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت از کاملاً موافقم تا کاملاً طراحی گردید). اعتبار پرسشنامه این پژوهش به وسیله اعتبار صوری و محتوایی توسط اساتید راهنما و مشاور و اندیشمندان این حوزه تأیید شده است. قابلیت اعتماد یا پایایی پرسشنامه نیز به کمک نرم‌افزار Spss انجام شده است و ضریب آلفای کرونباخ بالای ۰/۷ گویای این واقعیت است که پرسشنامه پژوهش دارای پایایی قابل قبولی است. تحلیل داده‌ها در سطح توصیفی این تحقیق از توزیع فراوانی متغیرها و با استفاده از جداول تقاطعی متغیرهای مورد بررسی، تصویری از توزیع جمعیت مورد مطالعه به دست آمد. به منظور مقایسه اثر متغیرهای مستقل تحقیق بر وابسته، از ضریب همبستگی پیرسون با استفاده از نرم افزار آماری Spss استفاده شد. همچنین در این پژوهش ضمن آزمون فرضیات، مدل معادله ساختاری تحقیق به کمک Amos Graphics نیز آزمون شد.

یافته‌های تحقیق

یافته‌های توصیفی نشان داد که به لحاظ جنسیتی حدود هشتاد درصد توزیع فراوانی مرد هستند و زنان در این صنف سهم کمتری دارند. به لحاظ سنی نیز گروه سنی ۵۰ تا ۵۹ ساله‌ها دارای بیشترین توزیع فراوانی هستند که این مقدار ۴۲/۰ درصد از کل فراوانی پاسخگویان را شامل می‌شود. وضعیت سابقه مدیریتی پاسخگویان نشان داده که بیشترین درصد فراوانی پاسخگویان ۳۹/۴ درصد پاسخگویان سابقه مدیریتی کمتر از ۵ سال را تشکیل می‌دهد. ۳۶/۷ درصد سطح تحصیلات پاسخگویان در حد دیپلم بوده که بیشترین فراوانی را داراست و پایین‌ترین سطح تحصیلات پاسخگویان در مقاطع دکتری است.

^۱. <http://toptahlil.com>

۲۵۰ نفر یعنی معادل ۶۶/۵ درصد از کل نمونه ۲۰ تا ۳۰ سال خدمت داشته‌اند میانگین درآمد حدود چهار میلیون و دویست هزار تومان در ماه بوده است. بر این اساس می‌توان گفت وضعیت درآمد بازنشستگان در حد متوسط رو به پایین به نظر می‌رسد. در توصیف میانگین متغیر کیفیت زندگی بازنشستگان باید گفت که وضعیت کیفیت زندگی بازنشستگان مناسب نیست.

جدول شماره (۱): وضعیت توزیع فراوانی گویه‌های متغیر کیفیت زندگی بازنشستگان

نام متغیر	تعداد گویه	حد پایین طیف	حد بالا طیف	حد متوسط طیف	میانگین کیفیت زندگی بازنشستگان
کیفیت زندگی بازنشستگان	۶	۶	۳۰	۱۸	۱۱/۳۳

جدول فوق نشان دهنده توزیع فراوانی گویه‌های مربوط به متغیر کیفیت زندگی بازنشستگان در اجرا است. در این متغیر ۶ گویه در قالب طیف لیکرت با پنج طبقه وجود دارد. نمرات هر گویه بین ۱ تا ۵ رده‌بندی شده است، که نمره ۱ نشان دهنده کمترین میزان کیفیت زندگی بازنشستگان و نمره ۵ بالاترین میزان کیفیت زندگی بازنشستگان است. جمع نمرات ۶ گویه، نمره میزان کیفیت زندگی بازنشستگان را نشان می‌دهد که بالقوه می‌تواند بین نمره ۶ (حداقل نمره) و نمره ۳۰ (حداکثر نمره) باشد. در صورتی که هر فرد برای همه گویه‌ها عبارت «متوسط» را علامت بزند، میانگین کل نمره او از این گویه ۱۸ به دست خواهد آمد. همان طور که از آمارهای جدول پیداست در ارتباط با طیف کیفیت زندگی بازنشستگان میانگین به دست آمده ۱۱/۳۳ از ۱۸ است که نشان دهنده گرایش نسبتاً پایین در ارتباط با این متغیر است. البته جمع نمرات به دست آمده از این ۶ گویه میزان کیفیت زندگی بازنشستگان را در حد پایینی نشان می‌دهد. هر چه این میانگین کل کمتر از عدد ۱۸ باشد، بیانگر گرایش مخالف پاسخگویان با گویه‌هاست و نتایج این جدول گویای این واقعیت است. بنابراین این توصیف نشان می‌دهد که وضعیت کیفیت زندگی بازنشستگان مناسب نیست.

– مؤلفه نابسامانی مالی با کیفیت زندگی نابسامان (آشفته و شکننده، بی‌ثباتی مالی و نااطمینانی و هراس از آینده) بازنشستگان استان ایلام رابطه دارد.

جدول شماره (۲): ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه

بین مؤلفه نابسامانی مالی با کیفیت زندگی نابسامان بازنشستگان

مؤلفه	ضریب همبستگی	جامعه آماری	سطح معناداری
ناابسامانی مالی	$r=0/570^{***}$	$N=376$	$sig=0/000$

کیفیت زندگی بازنشستگان استان ایلام در سه وضعیت (آشفته و شکننده، بی‌ثباتی مالی و نااطمینانی و هراس از آینده) شناسایی شده و در استنباط آماری هر جا از آن بحث شد، منظور کیفیتی از زندگی است

که در آن بازنشستگان وضعیتی آشفته و شکننده، بی‌ثباتی مالی و نااطمینانی و هراس از آینده را تجربه کرده‌اند.

با توجه به اعداد به دست آمده؛ یعنی سطح معناداری کمتر از ۵ درصد ($\text{sig}=0/000$) و ضریب همبستگی پیرسون مثبت ($r=0/570^{**}$) می‌توان این نتیجه گرفت که رابطه مستقیم و معنی‌داری بین مولفه نابسامانی مالی با کیفیت زندگی بازنشستگان دارد؛ یعنی هر چه مولفه نابسامانی مالی قوی‌تر باشد، میزان کیفیت زندگی بازنشستگان از لحاظ آشفته و شکننده‌گی، بی‌ثباتی مالی و نااطمینانی و هراس از آینده نیز بیشتر خواهد شد.

جدول شماره (۳): ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه بین مؤلفه‌ها با کیفیت زندگی نابسامان بازنشستگان

مؤلفه	ضریب همبستگی	جامعه آماری	سطح معناداری
سلامت پایین	$r=0/873^{**}$	$N=376$	$\text{sig}=0/000$
سیاست‌های دولتی	$r=0/165^{**}$	$N=376$	$\text{sig}=0/001$
آشناگی هویت شغلی	$r=0/294^{**}$	$N=376$	$\text{sig}=0/000$
استقلال و شایستگی	$r=0/306^{**}$	$N=376$	$\text{sig}=0/000$
کاهش معنای زندگی	$r=0/426^{**}$	$N=376$	$\text{sig}=0/000$
تغییر روال کار و زندگی	$r=0/302^{**}$	$N=376$	$\text{sig}=0/000$
دلهره و نگرانی	$r=0/420^{**}$	$N=376$	$\text{sig}=0/000$
عدم صیانت از حقوق بازنشستگان	$r=0/118^{**}$	$N=376$	$\text{sig}=0/000$
تامین مالی ضعیف	$r=0/227^{**}$	$N=376$	$\text{sig}=0/000$
ضعف صندوق‌های بازنشستگی	$r=0/162^{**}$	$N=376$	$\text{sig}=0/000$
برنامه غذایی نامنظم	$r=0/435^{**}$	$N=376$	$\text{sig}=0/000$
پایان زندگی و تهایی	$r=0/202^{**}$	$N=376$	$\text{sig}=0/000$
احساس پشیمانی جدید	$r=0/365^{**}$	$N=376$	$\text{sig}=0/000$

با توجه به اعداد به دست آمده در جدول؛ یعنی سطح معنی‌داری کمتر از ۵ درصد ($\text{sig}=0/000$) و ضریب همبستگی پیرسون مثبت ($r=0/873^{**}$) می‌توان این نتیجه گرفت که:

رابطه مستقیم و معنی‌داری بین مؤلفه سلامت پایین با کیفیت زندگی نابسامان بازنشستگان دارد و شدت رابطه نیز خیلی زیاد بوده است.

رابطه مستقیم و معنی‌داری بین مؤلفه سیاست‌های دولتی ضعیف با کیفیت زندگی نابسامان بازنشستگان دارد البته شدت رابطه خیلی کم است.

رابطه کم، مستقیم و معنی‌داری بین مؤلفه آشناگی هویت شغلی بازنشستگی با کیفیت زندگی نابسامان بازنشستگان دارد.

رابطه مستقیم و معنی‌داری بین مؤلفه تحلیل استقلال و شایستگی با کیفیت زندگی نابسامان بازنشستگان دارد البته شدت رابطه کم بوده است.

رابطه مستقیم و معنی‌داری بین مؤلفه کاهش معنای زندگی با کیفیت زندگی بازنشستگان دارد لازم به ذکر است شدت رابطه دو متغیر در حد متوسط بوده است.

رابطه مستقیم و معنی‌داری بین مؤلفه تغییر روال کار- زندگی با کیفیت زندگی نابسامان بازنشستگان دارد و شدت رابطه نیز کم بوده است.

رابطه مستقیم، در حد متوسط و معنی‌داری بین مؤلفه دلهره و نگرانی با کیفیت زندگی نابسامان بازنشستگان دارد.

رابطه مستقیم و معنی‌داری بین مؤلفه عدم صیانت از حقوق بازنشستگان با کیفیت زندگی نابسامان بازنشستگان دارد و شدت رابطه نیز در حد خیلی کم بوده است.

رابطه مستقیم و معنی‌داری بین مؤلفه تأمین مالی ضعیف با کیفیت زندگی نابسامان بازنشستگان دارد البته شدت رابطه کم بوده است؛ یعنی هر چه مؤلفه تأمین مالی ضعیف‌تر باشد، میزان کیفیت زندگی نابسامان بازنشستگان از لحاظ آشفته و شکننده‌گی، بی‌ثباتی مالی و نااطمینانی و هراس از آینده نیز بیشتر خواهد شد.

رابطه مستقیم و معنی‌داری بین ضعف صندوق‌های بازنشستگی با کیفیت زندگی نابسامان بازنشستگان دارد و شدت رابطه خیلی کم بوده است.

رابطه مستقیم، در حد متوسط و معنی‌داری بین مؤلفه برنامه غذایی نامنظم با کیفیت زندگی نابسامان بازنشستگان دارد.

رابطه مستقیم، شدت کم و معنی‌داری بین مؤلفه پایان زندگی و تنهایی با کیفیت زندگی نابسامان بازنشستگان دارد.

رابطه مستقیم، با شدت کم و معنی‌داری بین مؤلفه احساس پشیمانی شدید با کیفیت زندگی نابسامان بازنشستگان دارد.

مدل کلی پژوهش

با توجه به استنباط آماری موجود، فرضیه‌ها پژوهش مورد آزمون قرار گرفتند و نتایج آن‌ها گویای اثربخش بودن متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته کیفیت زندگی بازنشستگان بوده است. این آزمون‌ها به کمک نرم‌افزار spss انجام گرفت و برای حصول اطمینان بیشتر نیز می‌توان اثر این متغیرها را بر کیفیت زندگی بازنشستگان در مدل‌سازی معادله ساختاری به کمک نرم افزار Amos Graphics نیز نشان داد. بر همین اساس به منظور تعیین شدت و جهت تأثیر این متغیرها بر کیفیت زندگی بازنشستگان از یک مدل معادله ساختاری بهره گرفته شده است که نحوه سنجش یک متغیر پنهان را با استفاده از دو یا تعداد

بیشتری متغیر مشاهده شده تعریف می‌کند. هم‌چنین می‌توان گفت که بخشی از مدل معادله ساختاری مدل اندازه‌گیری است که در مدل اندازه‌گیری مشخص می‌شود که تعداد متغیرهای مشاهده شده برای یک متغیر پنهان تا چه حد تحت تأثیر متغیر پنهان مورد نظر و تا چه حد تحت تأثیر متغیر خطا هستند.

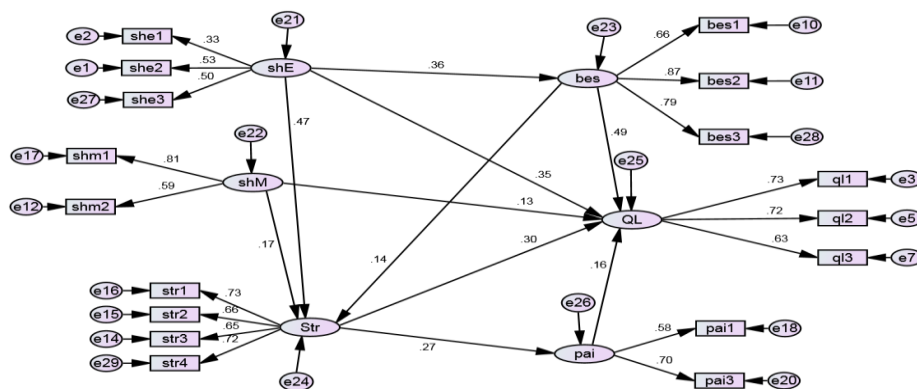
جدول شماره (۴): متغیرها و نمادهای ترسیمی موجود در مدل

نماد ترسیمی	شاخص‌های اصلی	ساختار مدل
She1	نابسامانی مالی	شرایط علی
She2	سلامت پایین	
She3	سیاست‌های دولتی ضعیف	
shm1	تغییر روال کار- زندگی	شرایط مداخله‌گر
shm2	دلهره و نگرانی	
bes1	آشفته‌گی هویت شغلی با هویت بازنشستگی	بستر
bes2	تحلیل استقلال و شایستگی	
bes3	کاهش معنای زندگی	
Str1	عدم صیانت از حقوق بازنشستگان	استراتژی‌ها
Str2	تأمین مالی ضعیف	
Str3	ضعف صندوق‌های بازنشستگی	
Str4	برنامه غذایی نامنظم	
pai1	پایان زندگی و تنهایی	پیامدها
pai2	احساس پشیمانی شدید	
ql1	آشفته و شکننده	
ql2	بی‌ثباتی مالی	کیفیت زندگی نابسامان بازنشستگان (QL)
ql3	نااطمینانی و هراس از آینده	

در این مدل ۱۷ متغیر مشاهده شده وجود دارد که این متغیرها از تجمیع تعداد زیادی گویه حاصل شده‌اند. برخی از متغیرهای مشاهده شده شامل متغیرهای مستقل اصلی پژوهش هستند که برای تبیین اثر متغیرهای مستقل بر تبیین مدل کیفیت زندگی نابسامان بازنشستگان (QL) به کار رفته‌اند. این متغیرهای آشکار شاخص‌های اصلی از متغیرهای مستقل و وابسته هستند که در متغیرهایی چون: بسترهای اثرگذار؛ شرایط علی اثرگذار؛ شرایط مداخله‌گر اثرگذار؛ استراتژی‌های اثرگذار؛ پیامدهای کیفیت زندگی نابسامان بازنشستگان و سه مؤلفه (آشفته و شکننده، بی‌ثباتی مالی و نااطمینانی و هراس از آینده) برای تبیین کیفیت زندگی نابسامان بازنشستگان وجود دارند.

در بیان شاخص‌های کیفیت زندگی نابسامان بازنشستگان سه شاخص اصلی وجود دارند که این سه شاخص از تجمیع چندین گویه مرتبط با مفهوم‌سازی کیفیت زندگی بازنشستگان درست شده‌اند. در بین این شاخص‌های سه‌گانه شاخص (ql1) به معنی «آشفته‌گی و شکنندگی» با ضریب ۰/۶۳ دارای بیشترین

وزن در تبیین شاخص کل کیفیت زندگی نابسامان بازنشستگان (QL) است. بر همین اساس (ql3) به معنی «نااطمینانی و هراس از آینده» با ضریب $0/۶۳$ دارای وزن کمتری در تبیین کیفیت زندگی نابسامان بازنشستگان داشته است. لازم به توضیح است که این سؤالات از همه مصاحبه شونده‌گان پرسیده شده و از نظر آنان منبع کیفیت زندگی نابسامان بازنشستگان به این سه دسته‌بندی محدود می‌شود و همه سه دسته به خوبی و با ضرایب معنی‌داری توانسته‌اند کیفیت زندگی نابسامان بازنشستگان تبیین کنند. در بقیه متغیرها نیز همه بارهای عاملی با ضرایب بالایی توانسته‌اند مفاهیم اصلی را تبیین کنند.



شکل شماره (۱): مدل معادله ساختاری برای تبیین ارایه الگوی کیفیت زندگی نابسامان بازنشستگان تأمین اجتماعی

اما در بحث روابط ساختاری نتایج حاصل از مدل‌سازی نشان داده است که اثر همه متغیرهای مستقل بر کیفیت زندگی نابسامان بازنشستگان تأمین اجتماعی معنادار بوده است. در همین ارتباط می‌توان گفت اثر بسترهای اثرگذار (آشفتگی هویت‌شغلی با هویت بازنشستگی، تحلیل استقلال و شایستگی و کاهش معنای زندگی) بر کیفیت زندگی نابسامان بازنشستگان با ضریب استاندارد $0/۴۹$ بیشترین اثر را داشته و پس از آن شرایط علی اثرگذار با مؤلفه‌های (نابسامانی مالی، سلامت پایین و سیاست‌های دولتی ضعیف) بر کیفیت زندگی نابسامان بازنشستگان با ضریب استاندارد $0/۳۵$ اثر مستقیم و معنی‌داری داشته و استراتژی‌های؛ عدم صیانت از حقوق بازنشستگان، تأمین مالی ضعیف، ضعف صندوق‌های بازنشستگی و برنامه غذایی نامنظم روی هم رفته توانسته‌اند با ضریب استاندارد $0/۳۰$ بر کیفیت زندگی نابسامان بازنشستگان تأثیر داشته باشند. همزمان نیز اثر پیامدها و شرایط مداخله‌گر نیز با ضرایب استاندارد $0/۱۶$ و $0/۱۳$ توانسته‌اند اثر معنی‌داری بر کیفیت زندگی نابسامان بازنشستگان داشته باشند.

علاوه بر روابط اصلی در مدل می‌توان برخی روابط ساختاری را نیز تحلیل کرد. برای مثال شرایط علی هم بر بسترهای کیفیت زندگی بازنشستگان تأمین اجتماعی با ضریب $(0/۳۶)$ و هم بر استراتژی‌های

کیفیت زندگی بازنشستگان تأمین اجتماعی با ضریب (۰/۴۷) اثر معنی‌داری دارند. همچنین اثر جداگانه شرایط مداخله‌گر و بسترها بر استراتژی‌های تبیین کیفیت زندگی بازنشستگان تأمین اجتماعی معنادار بوده است. در نهایت خود استراتژی‌های کیفیت زندگی بازنشستگان تأمین اجتماعی توانسته‌اند اثر مستقیم و معنی‌داری بر پیامدهای کیفیت زندگی بازنشستگان تأمین اجتماعی داشته‌اند. در کل مثبت بودن تمام بارهای عاملی مدل گویای مستقیم و معنی‌داری بودن روابط موجود در مدل است.

بررسی شاخص‌های برازش مدل

یافتن یک مدل نظری که به لحاظ آماری معنادار و همچنین دارای معنا و مفهوم نظری و کاربردی باشد، هدف اولیه به کارگیری مدل‌سازی معادله ساختاری است. در روش مدل‌سازی برای ارزشیابی برازندگی مدل، معیارهای زیادی وجود دارد. در جدول (۸) این معیارها به همراه میزان مورد قبول و مقدار به دست آمده برای مدل پژوهش ارائه شده است. این شاخص‌های بیان شده برازندگی مدل طراحی شده را نشان می‌دهند که نشان دهنده برازندگی و تناسب خوب مدل است. به عبارتی مدل نظری تحقیق تأیید می‌شود. از آن جایی که این مدل توسط شاخص‌های برازندگی تأیید شد، بنابراین استفاده از آن برای آزمون فرضیه‌ها صحیح و به جا است.

جدول شماره (۵): شاخص‌های برازندگی مدل نهایی

شاخص	شاخص برازش	نماد	مقدار به دست آمده	برازش قابل قبول	تفسیر شاخص
شاخص‌های برازش مطلق	شاخص نیکویی برازش	GFI	۰,۹۷۵	بزرگ‌تر از ۰,۹	با توجه به این که مقدار محاسبه شده بیشتر از ۰,۹ است برازش مدل مورد تأیید است.
	شاخص نیکویی برازش تعدیل شده	AGFI	۰,۹۸۱	بزرگ‌تر از ۰,۹	با توجه به این که مقدار محاسبه شده بیشتر از ۰,۹ است برازش مدل مورد تأیید است.
شاخص‌های برازش تطبیقی	شاخص برازش هنجار نشده	TLI	۰,۹۸۷	بزرگ‌تر از ۰,۹	با توجه به این که مقدار محاسبه شده بیشتر از ۰,۹ است برازش مدل مورد تأیید است.
	شاخص برازش تطبیقی	CFI	۰,۹۶۶	بزرگ‌تر از ۰,۹	با توجه به این که مقدار محاسبه شده بیشتر از ۰,۹ است برازش مدل مورد تأیید است.
شاخص‌های برازش مقتصد	شاخص برازش افزایش	IFI	۰,۹۳۹	بزرگ‌تر از ۰,۹	با توجه به این که مقدار محاسبه شده بیشتر از ۰,۹ است برازش مدل مورد تأیید است.
	شاخص برازش مقتصد هنجار شده	PNFI	۰,۹۹۵	بزرگ‌تر از ۰,۹	با توجه به این که مقدار محاسبه شده بیشتر از ۰,۹ است برازش مدل مورد تأیید است.
	ریشه میانگین مربعات خطا برآورد	RMSEA	۰,۰۷۲	کوچک‌تر از ۰,۰۸	با توجه به این که مقدار محاسبه شده کمتر از ۰,۰۸ است برازش مدل مورد تأیید است.
	نسبت کای دو به درجه آزادی	CMIN/df	۲,۳۱۵	مقدار بین ۱ تا ۳	با توجه به این که مقدار محاسبه شده کمتر از ۳ است برازش مدل تأیید می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

در بخش استنباطی رابطه همه مؤلفه‌های استخراجی بر کیفیت زندگی بازنشستگان در آزمون همبستگی و مدل‌سازی معادله ساختاری انجام شده است. بر اساس این نتایج در اولین فرض مؤلفه نابسامانی مالی با کیفیت زندگی (آشفته و شکننده، بی‌ثباتی مالی و نااطمینانی و هراس از آینده) بازنشستگان استان ایلام رابطه دارد. کیفیت زندگی بازنشستگان استان ایلام در سه وضعیت (آشفته و شکننده، بی‌ثباتی مالی و نااطمینانی و هراس از آینده) شناسایی شده است با توجه به اعداد به دست آمده؛ یعنی سطح معنی‌داری کمتر از ۵ درصد و ضریب همبستگی پیرسون مثبت ($r=0/570^{**}$) می‌توان این نتیجه گرفت که رابطه مستقیم و معنی‌داری بین مؤلفه نابسامانی مالی با کیفیت زندگی نابسامان بازنشستگان دارد؛ یعنی هر چه مؤلفه نابسامانی مالی قوی‌تر باشد، میزان کیفیت زندگی بازنشستگان از لحاظ آشفته و شکننده‌گی، بی‌ثباتی مالی و نااطمینانی و هراس از آینده نیز بیشتر خواهد شد. در فرض دوم نیز با توجه به اعداد به دست آمده؛ یعنی سطح معنی‌داری کمتر از ۵ درصد و ضریب همبستگی پیرسون مثبت ($r=0/873^{**}$) می‌توان این نتیجه گرفت که رابطه مستقیم و معنی‌داری بین مؤلفه سلامت پایین با کیفیت زندگی نابسامان بازنشستگان دارد؛ یعنی هر چه مؤلفه سلامت پایین قوی‌تر باشد، میزان کیفیت زندگی بازنشستگان از لحاظ آشفته و شکننده‌گی، بی‌ثباتی مالی و نااطمینانی و هراس از آینده نیز بیشتر خواهد شد. این نتیجه قوی نشان داده که سطح سلامت بازنشستگان شدیداً با کیفیت زندگی آن‌ها گره خورده است. این یافته در تأیید یافته‌های مطالعات رشیدی و همکاران (۲۵)، و هولو پائین (۱۰)، بوده است که به نقش بیمارهای‌های مزمن جسمی، بیماری، و زوال عقل در کیفیت زندگی سالمندان اشاره کرده‌اند. در فرض سوم نیز مؤلفه سیاست‌های دولتی ضعیف با کیفیت زندگی نابسامان بازنشستگان استان ایلام با ضریب همبستگی پیرسون مثبت ($r=0/165^{**}$) رابطه دارد. در فرض چهارم نیز با توجه به اعداد به دست آمده؛ یعنی سطح معنی‌داری کمتر از ۵ درصد ($\text{sig}=0/000$) و ضریب همبستگی پیرسون مثبت ($r=0/294^{**}$) می‌توان این نتیجه گرفت که رابطه مستقیم و معنی‌داری بین مؤلفه آشفتگی هویت شغلی با هویت بازنشستگی و کیفیت زندگی نابسامان بازنشستگان دارد؛ یعنی هر چه مؤلفه آشفتگی هویت شغلی با هویت بازنشستگی قوی‌تر باشد، میزان کیفیت زندگی بازنشستگان از لحاظ آشفته و شکننده‌گی، بی‌ثباتی مالی و نااطمینانی و هراس از آینده نیز بیشتر خواهد شد. در استنباط پنجم نیز با توجه به سطح معنی‌داری و ضریب همبستگی پیرسون می‌توان این نتیجه گرفت که رابطه مستقیم و معنی‌داری بین مؤلفه تحلیل استقلال و شایستگی و کیفیت زندگی نابسامان بازنشستگان وجود دارد. در استنباط ششم نیز مؤلفه کاهش معنای زندگی با کیفیت زندگی بازنشستگان استان ایلام با ضریب همبستگی پیرسون مثبت ($r=0/426^{**}$) رابطه دارد. در استنباط هفتم نیز با توجه به اعداد به دست آمده؛ یعنی سطح معنی‌داری کمتر از ۵ درصد و ضریب همبستگی پیرسون مثبت ($r=0/302^{**}$) می‌توان این نتیجه گرفت که رابطه مستقیم و معنی‌داری بین مؤلفه تغییر روال کار- زندگی با کیفیت زندگی نابسامان بازنشستگان

دارد؛ یعنی هر چه مؤلفه تغییر روال کار- زندگی قوی‌تر باشد، میزان کیفیت زندگی بازنشستگان از لحاظ آشفته و شکننده‌گی، بی‌ثباتی مالی و نااطمینانی و هراس از آینده نیز بیشتر خواهد شد. در استنباط هشتم نیز مؤلفه دلهره و نگرانی با کیفیت زندگی بازنشستگان استان ایلام رابطه دارد و در استنباط نهم نیز با توجه به ضریب همبستگی پیرسون مثبت ($r=0/118^{**}$) می‌توان این نتیجه گرفت که رابطه مستقیم و معنی‌داری بین مؤلفه عدم صیانت از حقوق بازنشستگان با کیفیت زندگی نابسامان بازنشستگان دارد؛ یعنی هر چه مؤلفه عدم صیانت از حقوق بازنشستگان قوی‌تر باشد، میزان کیفیت زندگی بازنشستگان از لحاظ آشفته و شکننده‌گی، بی‌ثباتی مالی و نااطمینانی و هراس از آینده نیز بیشتر خواهد شد. در استنباط دهم مؤلفه تأمین مالی ضعیف با ضریب $0/227$ رابطه مثبتی با کیفیت زندگی بازنشستگان استان ایلام رابطه دارد. در استنباط یازدهم مؤلفه ضعف صندوق‌های بازنشستگی با کیفیت زندگی بازنشستگان استان ایلام رابطه دارد. در استنباط دوازدهم با توجه به اعداد به دست آمده؛ یعنی سطح معنی‌داری کمتر از ۵ درصد و ضریب همبستگی پیرسون مثبت ($r=0/435^{**}$) می‌توان این نتیجه گرفت که رابطه مستقیم و معنی‌داری بین مؤلفه برنامه غذایی نامنظم با کیفیت زندگی نابسامان بازنشستگان دارد. در استنباط سیزدهم مؤلفه پایان زندگی و تنهایی با ضریب همبستگی مثبت $0/202$ با کیفیت زندگی بازنشستگان استان ایلام رابطه دارد. این یافته در تأیید نتایج مطالعات موسوی و مصطفایی (۲۱)، فرزانه و علیزاده (۵)، و خوش‌فر و همکاران (۱۶)، بوده است که به نقش حمایت رسمی و غیررسمی، حمایت اجتماعی و ارتباطات اجتماعی در کیفیت زندگی سالمندان اشاره کرده‌اند. در نهایت در آخرین استنباط با توجه به اعداد به دست آمده؛ یعنی سطح معنی‌داری کمتر از ۵ درصد و ضریب همبستگی پیرسون مثبت می‌توان این نتیجه گرفت که رابطه مستقیم و معنی‌داری بین مؤلفه احساس پشیمانی شدید با کیفیت زندگی نابسامان بازنشستگان دارد؛ یعنی هر چه مؤلفه احساس پشیمانی شدید قوی‌تر باشد، میزان کیفیت زندگی نابسامان بازنشستگان از لحاظ آشفته و شکننده‌گی، بی‌ثباتی مالی و نااطمینانی و هراس از آینده نیز بیشتر خواهد شد.

در راستای تأیید این روابط و تأیید مدل استخراجی کشف شده آزمون مدل‌سازی و معادله ساختاری نیز انجام شد. بر همین اساس به منظور تعیین شدت و جهت تأثیر این متغیرها بر کیفیت زندگی بازنشستگان از یک مدل معادله ساختاری بهره گرفته شده که نحوه سنجش یک متغیر پنهان را با استفاده از دو یا تعداد بیشتری متغیر مشاهده شده تعریف می‌کند. در این مدل ۱۷ متغیر مشاهده شده وجود دارد که این متغیرها از تجمیع تعداد زیادی گویه حاصل شده‌اند. برخی از متغیرهای مشاهده شده شامل متغیرهای مستقل اصلی پژوهش هستند که در مدل پارادایمی بخش کیفی پژوهش مشخص شده و برای تبیین اثر متغیرهای مستقل بر تبیین مدل کیفیت زندگی بازنشستگان به کار رفته‌اند. این متغیرهای آشکار شاخص‌های اصلی از متغیرهای مستقل و وابسته هستند که در متغیرهایی چون: بسترهای اثرگذار (آشفتگی هویت شغلی با هویت بازنشستگی، تحلیل استقلال و شایستگی و کاهش

معنای زندگی) بر تبیین کیفیت زندگی بازنشستگان؛ شرایط علی اثرگذار بر تبیین کیفیت زندگی بازنشستگان (نابسامانی مالی، سلامت پایین و سیاست‌های دولتی ضعیف)؛ شرایط مداخله‌گر اثرگذار بر تبیین کیفیت زندگی بازنشستگان (تغییر روال کار- زندگی و دلهره و نگرانی)؛ استراتژی اثرگذار بر کیفیت زندگی بازنشستگان (عدم صیانت از حقوق بازنشستگان، تأمین مالی ضعیف، ضعف صندوق‌های بازنشستگی و برنامه غذایی نامنظم)؛ پیامدهای کیفیت زندگی بازنشستگان (پایان زندگی و تنهایی و احساس پشیمانی شدید) و سه مؤلفه (آشفته و شکننده، بی‌ثباتی مالی و نااطمینانی و هراس از آینده) برای تبیین کیفیت زندگی بازنشستگان وجود دارند.

در بحث روابط ساختاری نتایج حاصل از مدل‌سازی نشان داده است که اثر همه متغیرهای مستقل بر کیفیت زندگی بازنشستگان تأمین اجتماعی معنادار بوده است. در همین ارتباط می‌توان گفت اثر بسترهای اثرگذار (آشفته‌گی هویت شغلی با هویت بازنشستگی، تحلیل استقلال و شایستگی و کاهش معنای زندگی) بر کیفیت زندگی بازنشستگان با ضریب ۰/۴۹ بیشترین اثر را داشته و پس از آن شرایط علی اثرگذار با مؤلفه‌های (نابسامانی مالی، سلامت پایین و سیاست‌های دولتی ضعیف) بر کیفیت زندگی بازنشستگان با ضریب ۰/۳۵ اثر مستقیم و معنی‌داری داشته و استراتژی‌های؛ عدم صیانت از حقوق بازنشستگان، تأمین مالی ضعیف، ضعف صندوق‌های بازنشستگی و برنامه غذایی نامنظم روی هم رفته توانسته‌اند با ضریب ۰/۳۰ بر کیفیت زندگی بازنشستگان تأثیر داشته باشند. همزمان نیز اثر پیامدها و شرایط مداخله‌گر نیز با ضرایب ۰/۱۶ و ۰/۱۳ توانسته‌اند اثر معنی‌داری بر کیفیت زندگی بازنشستگان داشته باشند.

جامعه‌شناسان و روان‌شناسان اجتماعی زیادی توجه خود را به کیفیت زندگی گروه‌ها و جوامع معطوف کردند و در دهه ۶۰، این موضوع وارد عرصه مطالعات راجع به سلامت روانی شد. هم‌چنین در دهه ۸۰ موضوعات کیفیت زندگی با تأکید بر درک فرد از موقعیت خود، به تدریج وارد عرصه تحقیقات پزشکی شد. به طور کلی پژوهشگران بر سه اصل در ارتباط با کیفیت زندگی اتفاق نظر دارند؛ اول این که کیفیت زندگی یک ارزشیابی ذهنی است و به قضاوت افراد راجع به زندگی بستگی دارد. دوم این که کیفیت زندگی یک ماهیت پویا و دینامیک است بدین معنا که کیفیت زندگی فرایندی وابسته به زمان بوده و تغییرات درونی و برونی در آن دخالت دارد و نهایتاً کیفیت زندگی یک مفهوم چند بعدی است و باید از زوایا و ابعاد مختلف سنجیده شود. بر همین اساس کیفیت زندگی بازنشستگان از نظر خود آن‌ها و نخبگان این حوزه بررسی و تحلیل شده است و الگوی بومی آن نیز که برای تبیین وضعیت بازنشستگان ایران مطلوب است، ارایه شده است و بر اساس آن کیفیت زندگی آشفته، بی‌ثبات و شکننده بازنشستگان به علت نابسامانی مالی و سلامتی و سیاست‌های دولتی ضعیف در بستر آشفته‌گی هویتی، تحلیل شایستگی و کاهش معنای زندگی با مداخله و نگرانی تغییر روال کار- زندگی با راهبردهای عدم صیانت از حقوق بازنشستگان، تأمین مالی و برنامه غذایی ضعیف و ضعف صندوق‌های بازنشستگی به پیامدهای ناگوار پایان زندگی و تنهایی و احساس پشیمانی شدید تبدیل شده است.

این الگوی کیفی دارای چند مشخصه مهم است. در گام اول تصویر جامعی از وضعیت کیفیت زندگی بازنشستگان ایلام ارائه داده است. این توصیف به خوبی بیان می‌کند که کیفیت زندگی آن‌ها آشفته و شکننده، از لحاظ مالی بی‌ثبات و از لحاظ روانی دارای ترس و هراس و ناامیدی از آینده است. که خود مهم‌ترین علائم خطر برای این قشر از افراد جامعه است. این توصیف منفی و ناراحت کننده همزمان محصل توافق فکری اغلب بازنشستگان و حتی کارشناسان و نخبگانی است که درگیر مسایل بازنشستگان تأمین اجتماعی هستند. البته این وضعیت مورد تأیید همه بازنشستگان شرکت کننده در بخش کمی پژوهش بوده و این وضعیت را تأیید می‌کنند.

در بعد دیگر اگر به خوبی در مدل دقت شود، به دلایل و زمینه‌های شکل‌گیری چنین کیفیتی از زندگی به روشنی اشاره شده است و این دلایل تجمیع بسیاری از نگاه‌های کارشناسانه با همدیگر است. اتفاق نظر همگانی مهم‌ترین دلایل را در پایین بودن دریافت‌های مالی و کهولت سن و سیاست‌های کلان نامناسب بیان کرده‌اند که در زمینه‌های آشفتگی هویت شغلی با بازنشستگی، تحلیل قوا به دلیل پیری، دیدن مرگ دوستان و همکاران و تغییر روال کاری و دلهره همگی آن دسته از شرایط زمینه‌ای تأثیرگذار بر کیفیت زندگی بازنشستگان ایلامی بوده است. چنین وضعیتی حاصل راهبردهای اشتباهی مانند عدم حمایت و صیانت از حقوق آن‌ها، تأمین مالی ضعیف، ضعف صندوق‌ها و حتی برنامه غذایی نامناسب بوده است.

تعارض منافع

«بنا بر اظهار نویسندگان مقاله حاضر فاقد هر گونه تعارض منافع بوده است.»

منابع

1. Berninger, A; Webber, M. P; Weakley, J; Gustave, J; Zeig-Owens, R; Lee, R. & Prezant, D. J. (2010). Quality of life in relation to upper and lower respiratory conditions among retired 9/11-exposed firefighters with pulmonary disability. *Quality of Life Research*, 19, 1467-1476.
2. Dashti Khovidaki, M; Kamalizarch, M; Mohammadi Ahmadabadi, N. & Hosseini, H. (2019). Comparison of quality of life among active and inactive workers. *Scientific Research Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd*, 28 (8):2960-2970.
3. Epley, D. & Menon, M. (2008). A Method of Assembling Cross sectional Indicators into a Community Quality of Life, *Social Indicators Research*, Vol. 88, No, 2, P.p: 281–296.
4. Esmaili, R. & Ismaili, M. (2018). Quality of life of the elderly: a meta-composite study, *Research in Religion and Health*, Volume 4 (2), P.p: 105-116.
5. Farzaneh, S. & Alizadeh, S. (2012). Investigating the social factors affecting the social health of the elderly in Babol city. *Social and Cultural Development Studies Quarterly*, Volume 2, Number 1, P.p: 183-202.
6. Fumincelli, L; Mazzo, A; Martins, J. C. A. & Mendes, I. A. C. (2019). Quality of life and ethics: A concept analysis. *Nursing Ethics*, 26 (1), P.p: 61–70. <https://doi.org/10.1177/0969733016689815>
7. Gerasimoula, K; Lefkothea, L; Maria, L; Victoria, A; Paraskevi, T. & Maria, P. (2015). Quality of life in hemodialysis patients. *Materia socio-medica*, 27 (5), P: 305.
8. Ghaffari, Gh; Karimi, A. & Nozari, H. (2011). The process of studying the quality of life in Iran. *Social Studies and Research in Iran*, 1 (3), P.p: 107-134.
9. Hakiminia, B; Porafkari, N. & Ghaffari, D. (2016). Factors affecting the quality of life with an emphasis on social intelligence and social health (case study: Kermanshah city). *Applied Sociology*, 28 (2), P.p: 163-178.
10. Holopainen, A; Siltanen, H; Pohjanvuori, A; Mäkisalo-Ropponen, M. & Okkonen, E. (2019). Factors Associated with the Quality of Life of People with Dementia and with Quality of Life-Improving Interventions: Scoping Review. *Dementia*, 18 (4), P.p: 1507–1537. <https://doi.org/10.1177/1471301217716725>
11. Jafari Sani, F; Sharifabad, M. & Salari, M. (2021). Investigating the quality of life of caregivers (family) of patients undergoing hemodialysis. *Journal of Nursing and Midwifery*, 19 (11), P.p: 929-920.
12. Jiménez-Aguilera, B; Baillet-Esquivel, L. E; Ávalos-Pérez, F; Campos- Aragón, L. (2016). Dependencia funcional y percepción de apoyo familiar en el adulto mayor, *Atención Familiar*, 23 (4) (2016), P.p: 129-133
13. Karimian Abder, B. & Karimifshar, E. (2021). Examining the relationship between resilience, quality of life and life expectancy of mothers of deaf children. *Journal of Nursing and Midwifery*, 19 (11), P.p: 896-888.
14. Kasani, A; Menti, R; Menti, V; Shoja, M. & Mir Baloch Zahi, A. (2013). Investigating factors affecting social capital and its relationship with quality of life in the elderly of Ilam city. *Sadra Journal of Medical Sciences*, Volume 2, Number 3, P.p: 235-244.
15. Keshavarz, H; Eskandari, N; Qanbarian, E; Anisi, J; & Rahanjat, A. (2016). The role of demographic variables and mental health in the quality of life of armed forces retirees. *Nurse and doctor in battle*. 1396; 5 (17), P.p: 46-54.
16. Khoshfar, Gh; Khajeh Shokohi, G; Kerami, Sh. & Bargahi, R. (2012). Investigating the relationship between social capital and quality of life in urban areas, a case study: urban areas of Gorgan. *Quarterly Journal of Geographical Survey of Space*, Year 3, Number 9.

17. Malek, M; Hasankhani, H; Darvishpour Kakhki, A; Asghari Jafarabadi, M; Mansoori Arani, M. & Mohammad Nejad, S. (2015). Quality of life and its relationship with personal, social, economic and health characteristics of retirees in Tabriz city. *Iran Nursing Research Journal* 2015; 11 (1), P.p: 34-41.
18. Markides, Kyriakos S; Quality of Life. Borgatta, Edgar F. & Rhonola J. V. Montgomery (eds). (2000). *Encyclopedia of Sociology*. Vol. 4, McMillan Reference, U.S.A.
19. Moradi, F; Tourani, S; Ziapour, A; Abbas, J; hematti, M; Moghadam, E. J; Aghili, A. & Soroush, A. (2020). Emotional Intelligence and Quality of Life in Elderly Diabetic Patients. *International Quarterly of Community Health Education*. <https://doi.org/10.1177/0272684X20965811>.
20. Motamedi, A; Azami, Y; Rostami, M. & Jalavand, M. (2019). Quality of life in retirement: the role of personality traits, coping strategies and religious attitude. *Aging Psychology Quarterly*, Volume 6, Number 3, P.p: 205-217.
21. Mousavi, M. & Mustafaei, A. (2011). Analysis of the quality of life of the retired elderly in Tehran (with emphasis on formal and informal social support), *Planning and Social Welfare Quarterly*, Volume 2, Number 7, P.p: 164-137.
22. Navabakhsh, M. (2011). The quality of urban life and some social factors affecting it in Kermanshah city, *Urban Studies Quarterly*, second year, third issue, summer 2013: 65-82.
23. Rabbani Khorasgani, A. & Kianpour, M. (2007). "A proposed model for measuring the quality of life: Isfahan study", *Journal of Faculty of Literature and Human Sciences*, Vol. 4, P.p: 67-108.
24. Rahimi, M. (2007). Investigating the relationship between family communication patterns and the quality of life of Shiraz secondary school students, Shiraz University master's thesis.
25. Rashidi, M; Ebadi, A; Fathi Ashtiani, A; Nobahar, M. & Haji Amini, Z. (2015). Comparison of the quality of life of retirees in the medical and administrative staff of one of the educational and medical centers in Tehran. *Health Promotion Management Quarterly*. 2016; 6 (1), P.p: 1-7.
26. Salimzadeh, H; ftekhari, H; Abulqasempour, R. & Moghim Beigi, Abbas. (2007). Re-employment of retirees and social welfare quality of life indicators, Volume 7, Number 26, P.p: 287-298.
27. Santana-Berlanga, N. R; Porcel-Gálvez, A. M; Botello-Hermosa, A; Barrientos-Trigo, S. (2020). Instruments to measure quality of life in institutionalised older adults: Systematic review, *Geriatric Nursing*, <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2020.01.018>.
28. Sun, R; Karaca, Z; Wong, HS. (2018). Trends in Hospital Emergency Department Visits by Age and Payer, 2006-2015. *HCUP Statistical Brief 238*. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD. Retrieved from; www.hcup-us.ahrq.gov/reports/statbriefs/sb238-Emergency-Department-Age-Payer-2006-2015.pdf.
29. Veenhoven, Ruut. (2007). Quality of Life Research, In *21th century Sociology: A Reference Handbook*, Brynt, C.D. and Peck, D.L. (eds). Volume 2, chapter 7
30. World Health Organization, WHO Interim report. (2015). People-centred and integrated health services: an overview of the evidence (WHO/HIS/SDS/2015.7). Retrieved from: <http://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/evidence-overview/en/>