

مهاجرت فرزندان و احساس تنهایی والدین سالمند روستایی

*حسین زرغامی^۱، حسین محمودیان^۲

۱. دکتری جمعیت‌شناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۲. دانشیار جمعیت‌شناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

(تاریخ وصول: ۹۳/۱۰/۲۱ - تاریخ پذیرش: ۹۵/۰۷/۰۶)

Children's Out-Migration and Loneliness Feeling in Rural Older Parents

*Hossein Zarghami¹, Hossein Mahmoudian²

1. PhD in Demography, Tehran University, Iran.

2. Associate Professor of Demography, Tehran University, Iran.

(Received: Jan. 11, 2015 - Accepted: Sep. 27, 2016)

Abstract

Objective: Loneliness is one of the fundamental problems of old people that many factors are involved in the development or aggravation of that. Any factor, such as migration, that reduces the kinship network, can be considered as effective factor. There are many studies about migration as a common phenomenon in most rural of Iran, but few answered to this question: what are the effects of migration on who left behind in rural areas. **Method:** we choice the rural areas of Bardaskan, which there are some or most families with some or all migrate children. The method was quantitative and based on designed questionnaire with reference to related standard questionnaires such as UCLA and De Jong Gierveld scale. 357 old residents in villages that at least have a child have chosen and interviewed. The respondents have selected based on multi-stage sampling and combined of cluster and simple random sampling from 9 villages. **Findings:** The results showed migration of children cause interruption in family network and interaction with its members intensively. Migration have a noticeably effects on loneliness feeling in elders and this persist even when other variables controlled. Other variables consist of overall health, marriage status, financial situation, and gender; have significant effect on loneliness feeling in goal group. **Conclusion:** These variables, in sum, explain about half of total variances of loneliness feeling.

Keywords: Loneliness Feeling, Elder, Migration, Family Network, Bardaskan.

چکیده

مقدمه: تنهایی از جمله مسائل اساسی سالمندان است که عوامل بسیاری در بروز یا تشدید آن دخیل هستند. هر عاملی که در کاهش شبکه خویشاوندی و یا دسترسی به آن تأثیرگذار باشد همچون مهاجرت فرزندان، می‌تواند جزء عوامل مؤثر مدنظر قرار گیرد. در مورد مهاجرت به‌عنوان پدیده رایج در بیشتر روستاهای ایران بسیار تحقیق شده اما به این سؤال اساسی که این مهاجرت‌ها چه پیامدهایی بر افراد باقی‌مانده در روستا بر جای می‌گذارد، کمتر پاسخ داده شده است. **روش:** جهت پاسخ به سؤال تحقیق، روستاهای شهرستان بردسکن که در آن اغلب خانواده‌ها با تعدادی یا تمام فرزندان مهاجر مواجه هستند به‌عنوان منطقه هدف انتخاب گردید. روش کلی کار به‌صورت کمی و با استفاده از پرسشنامه طراحی شده بر مبنای پرسشنامه‌های استاندارد احساس تنهایی دانشگاه کالیفرنیا و مقیاس دی‌یونگ جیروالد صورت پذیرفت. تعداد ۳۵۷ سالمند ساکن در روستا که حداقل دارای یک فرزند در حال حاضر زنده بودند، مورد مصاحبه ساخته شد یا منظم قرار گرفتند. پاسخگویان به شیوه نمونه‌گیری چندمرحله‌ای و ترکیبی از روش‌های خوشه‌ای و تصادفی ساده از ۹ روستا انتخاب شدند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که مهاجرت فرزندان اثر قابل‌توجهی بر احساس تنهایی والدین سالمند دارد و این اثر حتی با کنترل دیگر متغیرها همچنان باقی می‌ماند. متغیرهای دیگر شامل وضعیت سلامت عمومی، وضعیت تأهل، وضعیت مالی و جنس سالمند نیز اثر معناداری بر بروز احساس تنهایی سالمندان ساکن در مناطق روستایی تحت مطالعه وارد می‌آورند. **نتیجه‌گیری:** این متغیرها در مجموع حدود نیمی از تغییرات احساس تنهایی پاسخگویان را تبیین می‌نمایند.

واژگان کلیدی: احساس تنهایی، سالمند، مهاجرت، شبکه اجتماعی خانوادگی، بردسکن.

*نویسنده مسئول: حسین زرغامی

*Corresponding Author: Hossein Zarghami

Email: ho.zarghami@gmail.com

مقدمه

است. آشکار و بدیهی است که ارتباط بین فرزندان - والدین یکی از انواع ارتباطاتی است که از این جهت ارزش فراوانی دارد و برای هر دو طرف به ویژه والدین اثرات مطلوبی به بار می آورد، اما در این بین عوامل و رخدادهایی پدید می آید که زمینه های کاهش کمیت و حتی کیفیت روابط را از آنچه وضعیت آرمانی یا قابل قبول می توان نامید، به وجود می آورد. مهاجرت فرزندان یکی از این عوامل است که منجر به جدایی مکانی آن ها از والدین می گردد و از آن طریق در روابط والدین - فرزندان یا روابط بین نسلی در بطن خانواده اثر می گذارد.

مهاجرت اعضای خانواده اگرچه در بین افراد تمام می تواند به وقوع پیوندد ولی همواره کفه ترازو به نفع اعضای جوان تر سنگینی دارد، به این معنا که مهاجرت یک پدیده سن گزین است. نتایج تحقیقات در مورد مهاجرت های داخلی کشور نشان می دهد که مهاجرت در سنین ۱۵ تا ۴۰ سالگی در اوج میزان خود قرار دارد و حدود ۳۸ درصد جمعیت مهاجر کشور در دهه ۸۵-۱۳۷۵ در سنین ۲۹-۲۰ ساله قرار می گیرند (قاسمی اردهایی و علی حسینی، ۱۳۸۷؛ ۱۹۹). همچنین، عموم مهاجرت ها در سطح داخلی به صورت روستا - شهری است یعنی مهاجرت از روستا غالباً به صورت نامتقارن است، زیرا جریان مهاجرتی روستا - شهری بسیار بیشتر از جریان های دیگر است (پومائین ۲۰۰۶؛ ۳۲۹). به عبارتی، خالص مهاجرت روستاها در بیشتر موارد، منفی است. این دو مورد، یعنی سن گزین بودن مهاجرت ها و جریان مهاجرتی غالباً روستا - شهری

تنهایی پدیده ای است که در تمام سنین می تواند رخ دهد. بیشتر افراد حداقل گاهی اوقات احساس تنهایی داشته اند. با این حال، تنهایی در برهه ای از زندگی یعنی سالمندی به یک مسئله جدی و مهم تبدیل می گردد. سالمندان از جمله گروه هایی هستند که احساس تنهایی در بین آن ها بیش از بقیه است. شیوع تنهایی در جمعیت سالمند در تحقیقات مختلف، فرق می کند. یک مطالعه مروری توسط دیکسترا^۱ شیوع ۳۰-۲۰ درصدی تنهایی متوسط یا شدید در بین سالمندان ۶۵-۷۹ ساله را گزارش می دهد. در مورد سنین بالاتر (بیش از ۸۰ ساله) اظهار شده است که حدود ۵۰-۴۰ درصد، اغلب اوقات احساس تنهایی می کنند. با توجه به این که احساس تنهایی یک تجربه منحصر به فرد و شخصی است مشکل بتوان آن را تعریف نمود (تاوب و دیگران، ۲۰۱۳) با این حال، در تعاریف مختلف تنهایی، نقش شبکه اجتماعی افراد بسیار پررنگ و تعیین کننده است، به عبارتی، ارزیابی های مختلف در مورد احساس تنهایی در گروه های مختلف به میزان ارتباطات افراد و شبکه های اجتماعی آنان اشاره مستقیم دارند. پرلمن و پیلانو^۲ (۱۹۸۱) تنهایی را تجربه ناخوشایندی می دانند که در زمان نقص شبکه روابط اجتماعی فرد به وقوع می پیوندد. این نقصان چه از نظر کمی چه از نظر کیفی در برخی جنبه ها مورد توجه است (دی یونگ جیروالد، ۲۰۰۶؛ ۵۸۳). در اینجا هر دو جنبه روابط بین افراد دارای اهمیت است یعنی هم تعداد و دفعات ارتباط و هم کیفیت و مطلوبیت آن مهم

1. Dykstra

2. Perlman and Peplau

کاهش داشته است (از ۴۰۴۲۴ به ۳۸۴۶۹ نفر). طبق سرشماری ۱۳۹۰، درصد سالمندان از کل جمعیت دو برابر مناطق شهری شهرستان بوده است (در مناطق روستایی ۱۲،۲ و در مناطق شهری ۶،۲ درصد). چنین وضعیتی زائیده مهاجرت بیشتر جمعیت جوان (به نسبت گروه‌های مسن‌تر) از مناطق روستایی است. به‌طور طبیعی، کسانی که مهاجرت کرده‌اند فرزندان همین سالمندان بوده که اکنون از آن‌ها جدا افتاده‌اند. چنین وضعیتی، زمینه مناسبی برای مطالعه موضوع تحقیق حاضر را به وجود می‌آورد.

در بررسی رویکردهای نظری مرتبط با موضوع این تحقیق، باید به آن دسته از نظریاتی توجه داشت که به بررسی پیامدهای مهاجرت بر خانواده و اعضای آن پرداخته‌اند. برخی از رویکردهای نظری به تأثیر مهاجرت بر ساختار و کارکردهای خانواده اشاره کرده‌اند که از آن طریق می‌توان آسیب‌های وارده بر اعضای خانواده را استنتاج کرد، اما قبل از آن باید مفهوم تنهایی را تصریح کرد. تاووندا^۱ (۱۹۵۷) بین تنهایی و انزوای اجتماعی تفاوت قائل شده است. به نظر وی، انزوای اجتماعی یک برآورد عینی است که بر مبنای دفعات تماس‌های اجتماعی با خانواده و اجتماع بزرگ‌تر برآورد می‌گردد. تنهایی یک ارزیابی ذهنی بر مبنای احساس ناخوشایند در مورد فقدان یا از دست دادن همدم و یاور است (باند و کرنر، ۲۰۰۴؛ ۲۶). پیولا (۲۰۰۷) تنهایی را احساس ناخوشایندی می‌داند که در نتیجه کاستی در شبکه روابط اجتماعی فرد اعم از کمی و کیفی و عدم دسترسی به روابط نزدیک و مطلوب دیگران

باعث شده است که جدایی مکانی والدین از فرزندان در بسیاری از روستاهای کشور به وقوع بپیوندد که بررسی اثرات آن (چه بر مهاجران و چه بر بازماندگان) می‌تواند موضوع درخور توجهی باشد. باآنکه تأثیرات عمومی مهاجرت بر جمعیت و اقتصاد جوامع به‌طور وسیعی مورد بررسی و آزمون قرار گرفته است ولی توجه به اثرات آن به یک گروه ویژه جمعیتی یعنی سالمندان، به میزان اندکی صورت پذیرفته است (بارکر، ۱۹۹۴؛ ۴۱). تحقیق حاضر به دنبال پر کردن بخشی از خلأ موجود در این زمینه با این سؤال اساسی است که مهاجرت فرزندان چه اثراتی بر احساس تنهایی سالمندان دارد. با توجه به این موضوع که مسن‌ترین گروه‌های سنی به‌طور خاص به خاطر اثرات منفی روند سالمندی و شیوع بیشتر تنهایی، آسیب‌پذیر هستند، بنابراین، ارزیابی تنهایی در بین افراد سالمند و مشکلات مرتبط با این پدیده، حوزه پراهمیتی در توسعه دانش و امکان مداخله است (تاوب و دیگران، ۲۰۱۳). در اینجا لازم است اشاره شود که برخی بر این باورند که پیری امری نسبی بوده و احساس سالمندی یک مسئله درونی و روانی است که در افراد مختلف فرق می‌کند (اکرامی و میرحاج، ۱۳۹۴). با این همه در این مطالعه، افراد ۶۰ ساله و بیشتر به‌عنوان سالمند در نظر گرفته شده‌اند.

جهت بررسی موضوع، مناطق روستایی شهرستان بردسکن به‌عنوان منطقه هدف انتخاب شد که بر اساس آمارهای موجود، وضعیت مذکور (مهاجر فرستی) در آن، با شدت بیشتری به وقوع پیوسته است به‌گونه‌ای که جمعیت روستایی شهرستان طی ۵ ساله ۹۰-۱۳۸۵ حدود ۲۰۰۰ نفر

جامعه و عاملی اساسی در کاهش احساس تنهایی سالمندان است اما این ساختار در عصر جدید به واسطه فرایندهای مرتبط با مدرنیزاسیون دچار تغییر و ازهم گسیختگی شده است. مدرنیزاسیون با صنعتی شدن، شهرنشینی، توسعه اقتصادی (غالباً شامل افزایش مشارکت زنان در نیروی کار) و ارتباطات، بروکراسی شدن، آموزش، سکولاریزه شدن و مهاجرت جمعیتی زیاد در مدت زمان کوتاه در ارتباط بوده است (هاوزر، ۱۹۷۶). مهاجرت یکی از مشخصه‌ها یا ویژگی مهم جوامع در حال صنعتی شدن است. چنین جریان‌های مهاجرتی که منجر به جدایی مکانی فرزندان و والدین گشته، در راستای تغییرات اساسی اجتماعی - اقتصادی به وقوع پیوسته‌اند، برای نمونه، تغییرات نظام اقتصادی از کشاورزی به صنعتی که نقش مهمی در تغییر خانواده گسترده به هسته‌ای ایفا کرده است. طبق نظریه درهم‌ریختگی اجتماعی^۱ انتقال از جوامع کشاورزی روستایی به مناطق شهری صنعتی دربردارنده تحرک ناگهانی است که منجر به جدایی افراد و خانواده‌ها می‌گردد. این جدایی‌ها یا پراکندگی فضایی خانواده، کارکردهای خانواده (شامل حمایت از سالمندان) را مختل ساخته و جایگاه و نقش آن‌ها را در خانواده کاهش داده است (گود، ۱۹۶۰). به بیانی دیگر، فاصله افتادن جغرافیایی نسل‌های بزرگ‌سال و استقلال سکونت از سالمندان، توسط برخی از محققان به‌عنوان شاهدی از افول خانواده بین نسلی در نظر گرفته شده که نتیجه آن ناتوانی خانواده در تأمین بهزیستی اعضای آن است. تعداد زیادی از محققان اثرات

به وجود می‌آید (کاوه‌فیروز، ۱۳۹۰؛ ۴۲). نکته قابل توجه آن‌که زندگی به‌صورت تنها الزاماً به معنای انزوا نیست چراکه در آینده بخش زیادی از افراد سالخورده به‌تنهایی زندگی خواهند کرد (لگار، ۲۰۰۶؛ ۳۳۰). با این حال، سالمندانی که تنها زندگی می‌کنند ریسک بیشتری از تنهایی را به‌خاطر روابط صمیمی کمتر با افراد دارند و معمولاً شبکه کوچک‌تری نسبت به سالمندان دارای همسر دارند (دی‌یونگ جیروولد، ۲۰۰۳؛ ۹۶). پس زندگی با یا بدون شریک یک مسئله محوری در بررسی بهزیستی اجتماعی و تنهایی بین سالمندان است (ونگر و دیگران، ۱۹۹۶).

علاوه بر اهمیت شریک زندگی، نتایج تحقیقات متعدد نشان داده است که احساس تنهایی به‌طور قابل‌ملاحظه‌ای با افسردگی، وضعیت ضعیف سلامت عمومی و نقایص کارکردی رابطه دارد (کاوه‌فیروز ۱۳۹۰؛ ۴۱). با این همه بسیاری درگیر بودن در ساختارهای اجتماعی واسط مثل خانواده و روابط با دوستان و غیرخویشاوندان را عامل مهم‌تری به‌شمار می‌آورند (دی‌یونگ جیروولد، ۲۰۰۳؛ ۹۵). داشتن یک شبکه از پیوندهایی که شامل شریک نزدیک، فرزندان و دوستان و نیز حفظ تماس‌های اجتماعی باشد به نظر می‌رسد مرحله کلیدی در کاهش احتمال تنهایی باشد. بسیاری از مطالعات نشان می‌دهند که هنگامی که فرد بیوه می‌شود و نیازمند کمک است، تمایل دارد که به اعضای خانواده خود تکیه نماید. خانواده هنوز بیشترین حمایت مورد نیاز را فراهم می‌آورد. اولین افراد برای کمک فرزندان هستند (همان؛ ۹۷). درواقع، روابط خانوادگی مهم‌ترین ساختار به‌هم پیونددهنده در

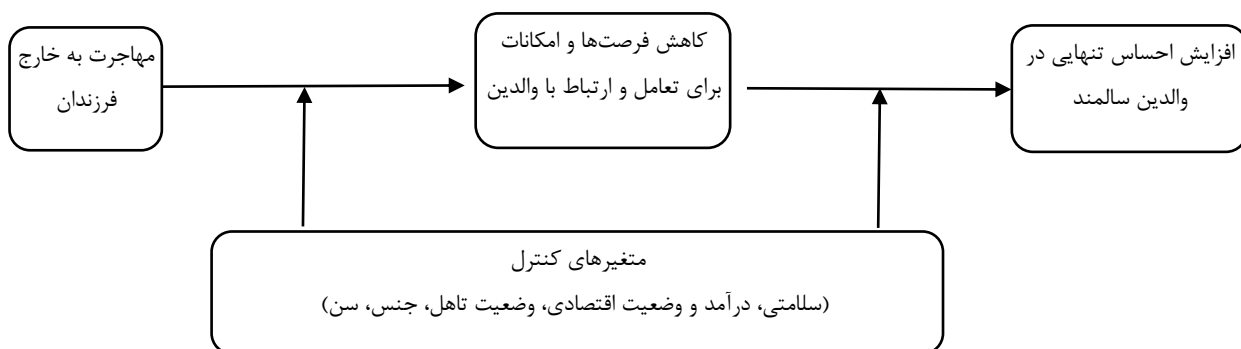
(لاوز، ۱۹۹۷).

در مورد تنهایی، بین مردان و زنان تفاوت‌های قابل‌ملاحظه‌ای دیده شده است. بین جنس، وضعیت نکاحی و نوع ترتیبات زندگی سالمندان رابطه وجود دارد. بیشتر سالمندان ازدواج کرده، به‌عنوان یک زوج همراه با یا بدون فرزند زندگی می‌کنند. کسانی که هرگز ازدواج نکرده‌اند و یا قبلاً ازدواج کرده ولی الآن بدون همسر هستند غالباً در خانوارهای تک‌نفره زندگی می‌کنند. هرچند، تغییرات اجتماعی - جمعیت‌شناختی و اجتماعی - فرهنگی در افزایش تنوع ترتیبات زندگی و نیز گذشته شراکت جنسی پیچیده‌تر خود را نشان داده است (دی‌یونگ جیروالد، ۲۰۰۳: ۹۵). به واسطه آنکه، معمولاً مردان با زنان جوان‌تر از خودشان زندگی می‌کنند، زنان به‌احتمال بیشتری بیوگی را تجربه نمایند. زنان کمتری بعد از بیوگی یا طلاق، ازدواج مجدد می‌کنند، در نتیجه، در دوران سالخوردگی، بیشتر تنهایی را تجربه خواهند نمود (باند و کرنر، ۲۰۰۴؛ ۴۰). همچنین، به واسطه تفاوت‌های امید زندگی مرتبط با جنسیت، شمار مردان سالمندی که تنها زندگی می‌کنند نسبت به هم‌تایان زن، کمتر است (دی‌جونگ جیروالد ۲۰۰۳؛ ۹۶). کوششی در بررسی خود به این نتیجه رسیده است که ترتیبات زندگی ناقص (تنهایی و ترتیباتی که در آن همسر حاضر نیست) در میان زنان سالمند به‌طور قابل‌توجهی رایج‌تر از مردان است. بیوگی وضعیت رایج تأهل در میان زنان سالمند است و چون ازدواج مجدد در مردان محتمل‌تر است، حتی در صورت فوت همسر، مردان بیش از زنان از وجود همسر بهره می‌گیرند (کوششی، ۱۳۸۷؛ ۲۲۸). از منظری

منفی وقایع زندگی و عوامل استرس‌زا بر به‌زیستی روان‌شناختی افراد را مورد مطالعه قرار داده‌اند که احساس تنهایی در والدین سالمند را می‌توان جزء این موارد در نظر گرفت. به‌طور کلی، دلایلی از جمله شرایط خاص اجتماعی نظیر شهرنشینی، تجدیدگرایی، تغییر در ارزش‌های سنتی، تضاد نظام ارزشی نسل جدید و قدیم و عدم آمادگی برای پذیرش مراقبت از سالمند سبب می‌گردد که خانواده قادر به ایفای مناسب نقش و وظایف خود در قبال سالمندان نباشد، در چنین شرایطی ممکن است سالمند در معرض خطر سوء رفتار توسط اعضای خانواده و پیامدهای ناشی از آن قرار گیرد. مطالعه وینترستین و ایزی کویتس (۲۰۰۵) نشان داد سالمندانی که احساس تنهایی را تجربه می‌کردند مورد غفلت و رهاشدگی قرار گرفته بودند (هروی کریمی و دیگران، ۱۳۸۶). در مورد بسیاری از سالمندان، اثر نداشتن خانواده‌ای نزدیک به منزل خود به عللی چون جابجایی یا فوت، آن‌ها را در موقعیتی قرار می‌دهد که تماس هر روزه با دیگران نداشته باشند. این می‌تواند با مشکلات فیزیکی خروج از منزل همراه شود تا حدی که تماس بسیاری کمی با دیگر افراد داشته باشند. در مناطق روستایی، این وضعیت می‌تواند حادث‌تر باشد چون اغلب اوقات اعضای خانواده، دوستان و ارائه‌کنندگان خدمات در فاصله دوری قرار دارند (کمیسون اجتماعات روستایی^۱ [انگلستان]، ۲۰۱۲)؛ بنابراین، زمانی که جوانان روستا را ترک می‌کنند، افراد سالمند سرمایه اجتماعی مهمی را از دست می‌دهند و غالباً بیشتر مورد تبعیض واقع می‌شوند

چارچوب مفهومی: با عنایت به مباحث نظری و مفروضات تحقیق، فرض اصلی ارائه شده در مدل آن است که مهاجرت فرزندان (غالباً فرزندان بزرگسال)، احتمال ارتباط و دسترسی فرزندان مهاجر و والدین آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد، در نتیجه، اثر آن بر احساس تنهایی والدین سالمند مشخص می‌شود. این نکته را باید مدنظر داشت که عوامل زیادی هم واقعه مهاجرت و هم احساس تنهایی متعاقب آن را تحت تأثیر قرار می‌دهند. آنچه مدنظر ماست به این مورد دوم برمی‌گردد. برخی از عوامل مؤثر بر احساس تنهایی به موقعیت یا ویژگی‌های والدین و دیگران مربوط می‌شود تا مهاجرت فرزندان، به عبارتی، مجموعه این روابط به نظر می‌رسد توسط تعدادی از مهم‌ترین متغیرهای فردی تحت تأثیر قرار گیرد. این متغیرها به صورت متغیرهای کنترل در رابطه مذکور عمل می‌کنند. با کنترل این متغیرها، امکان آن هست که رابطه تشدید یا تضعیف شود و تحقیقات تجربی هم این موضوع را نشان داده‌اند. به همین علت در مدل تحلیلی، رابطه مهاجرت فرزندان و احساس تنهایی در والدین سالمند توسط چند عامل کنترل می‌گردد.

دیگر، مردان عمدتاً همسرشان را به‌عنوان منبع حمایتی خود می‌دانند، در حالی که زنان عمدتاً فرزندان، اعضای خانواده و دوستان را به‌عنوان منبع حمایتی خود می‌دانند؛ بنابراین، شاید اتکا به منابع حمایتی کمتر در بالا بودن میزان احساس تنهایی مردان نقش داشته باشد زیرا مردان با از دست دادن همسرانشان فکر می‌کنند که حامی خود را از دست داده‌اند و چون جایگزینی برای آن نمی‌یابند، در نتیجه دچار احساس تنهایی می‌شوند (پین‌کارت و سورنن، ۲۰۰۱). در مجموع، روابط با خانواده و اعضای آن و احساس تنهایی بین زنان و مردان با توجه به شرایط متفاوت قبلی آنها، طی و بعد از ازدواج متفاوت است. تا آن اندازه که نیازهای ارتباطی هر جنس مستلزم تفاوت هست، این اندازه و ترکیب شبکه اجتماعی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. همچنین، عوامل فردی نیز بسیار مهم هستند. این موضوع بیانگر آن است که تنهایی نمی‌تواند به‌عنوان نتیجه ساده و مستقیم شرایط اجتماعی به حساب آید، بلکه در عوض، پاسخی به شرایط بیرونی است که سالمندان مختلف ممکن است به‌طور کاملاً متفاوتی به آن پاسخ دهند (باند و کرنر، ۲۰۰۴؛ ۲۸).



نمودار ۱. چارچوب مفهومی اثرات مهاجرت به خارج فرزندان بر احساس تنهایی والدین سالمند روستایی

روش

پرسشنامه با ۲۷ مورد، بیانگر روایی قابل قبول (آلفای ۰,۸۵۷) سؤالات احساس تنهایی در پرسشنامه بود. همچنین، آزمون تک بعدی بودن مقیاس نیز به کمک روش تحلیل عاملی اجرا گردید که نتایج به دست آمده حاکی از بار شدن تمام متغیرها در یک عامل و تبیین نزدیک به ۶۵ درصد تغییرات متغیرها توسط عامل به دست آمده بود. آزمون $KMO = .۸۲۹$ نیز نشان از مناسب بودن متغیرها برای تحلیل عاملی داشت. به این ترتیب، روایی و پایایی قابل قبولی در مورد متغیر وابسته به دست آمد. در مورد متغیر مستقل یعنی وضعیت مهاجرت فرزندان با سؤالی در مورد وضعیت اقامت کنونی فرزندان، نسبت یا درصد فرزندان مهاجر برای هر سالمند به دست آمد. این نسبت بین صفر و یک در نوسان بود. عدد صفر حاکی از سکونت همه فرزندان در روستای محل اقامت پاسخگو و عدد یک هم به معنای مهاجرت تمام فرزندان بود. از بین متغیرهای دیگر، وضعیت سلامت عمومی سالمند به صورت خودارزیابی و با سؤال در مورد ارزیابی سالمند از وضعیت ۵ ویژگی مهم خود (شنوایی، بینایی، تحرک و راه رفتن، خوردن، حافظه به صورت ۴ گزینه‌ای) و جمع نمرات آنها به دست آمد. روش خودارزیابی از سلامت روشی رایج و در بسیاری از تحقیقات کاربرد دارد. نمرات این مورد هم بین ۴ تا ۲۰ می‌توانست در نوسان باشد. نمرات پایین نشان‌دهنده وضعیت سلامتی پایین‌تر فرد بودند. بقیه متغیرها هم به صورت مرسوم سنجیده شدند. کار گردآوری داده‌ها به مدت حدود ۱ ماه از

روش گردآوری داده‌ها: روش کلی تحقیق را می‌توان جزو روش‌های کمی با رویکرد پیمایشی یا میدانی به حساب آورد. داده‌ها عمدتاً با استفاده از پرسشنامه طراحی شده به دست آمده‌اند هرچند که در موارد ضرورت اطلاعات اسنادی همچون نتایج سرشماری‌های عمومی نفوس مسکن هم به کار گرفته شده است. پرسشنامه تحقیق با توجه به رویکردهای نظری و پرسشنامه‌های استاندارد در زمینه احساس تنهایی و نیز سؤالات مورد نیاز که توسط محقق لازم دانسته شدند، تهیه گردید. دو مقیاس معتبر و قابل‌اتکا در مورد تنهایی در بسیاری از تحقیقات به کار گرفته می‌شود. اول، مقیاس اصلاح شده تنهایی UCLA^۱ که شامل ۲۰ آیتم (راسل^۲، ۱۹۹۶) و شکل کوتاه‌تر آن ۳ آیتمی (هیوز^۳ و دیگران، ۲۰۰۴) است. مورد دوم، مقیاس توسعه‌یافته توسط دی‌یونگ جیروالد و همکاران است و شامل ۱۱ آیتم که ۶ آیتم برای اندازه‌گیری تنهایی عاطفی و ۵ آیتم برای تنهایی اجتماعی استفاده می‌گردد (دی‌یونگ جیروالد، ۲۰۰۶؛ ۵۸۴). با توجه به این دو مقیاس و الزامات هدف تحقیق، در نهایت یک مقیاس ۶ گویه‌ای (در هر گویه ۵ پاسخ از خیلی کم با کد ۱ تا خیلی زیاد با کد ۵) برای سنجش تنهایی توسط محققان طراحی و به کار گرفته شد. به صورت نظری دامنه نمرات از ۶ تا ۳۰ به دست می‌آید و نمرات بالاتر، بیانگر احساس تنهایی بیشتر بود. آزمون مقدماتی

1. Revised University of California at Los Angeles Loneliness Scale
2. Russell
3. Hughes

شده است. یکی از رایج‌ترین آن‌ها، فرمول کوکران است که کاربرد وسیعی در تحقیقات دارد. بر اساس این فرمول می‌توان به برآوردی کلی از تعداد نمونه مورد نیاز دست زد. فرمول کوکران به صورت زیر است:

$$n = \frac{NZ^2 P(1-P)}{d^2(N-1) + Z^2 P(1-P)}$$

روش

با قرار دادن اعداد در فرمول به تعداد اولیه حجم نمونه می‌رسیم:

$$n = \frac{5000 \times 1.96^2 \times .5(1-.5)}{.05^2(5000-1) + 1.96^2 \times .5(1-.5)} = 357$$

بنابراین، برآورد اولیه حجم نمونه ۳۵۷ نفر است. این حجم نمونه با توجه به همگنی نسبتاً بالای پاسخگویان کاملاً رضایت‌بخش و منطقی بود؛ بنابراین، تصمیم گرفته شد تا نمونه نهایی در حد ۳۷۰ نفر در نظر گرفته شود.

روش نمونه‌گیری: از بین روش‌های مختلف نمونه‌گیری احتمالی، در اینجا بنا به ضرورت ترکیبی از روش‌های مختلف مورد استفاده قرار گرفت. با توجه به این‌که در پیمایش جمعیت‌های بزرگ و پراکنده مانند این مطالعه، گردآوری داده‌ها با روش تصادفی ساده هزینه سنگین و زمان زیادی در بر خواهد داشت، از ترکیبی از روش‌های احتمالی مختلف بهره جسته می‌شود؛ بنابراین، روش کلی نمونه‌گیری این تحقیق را باید روش چندمرحله‌ای نام نهاد. نمونه‌هایی که برای بررسی‌های مصاحبه‌ای در یک جامعه وسیع و با پراکندگی زیاد گرفته می‌شود، تقریباً همیشه بر اساس روش چندمرحله‌ای انتخاب شده‌اند (موزر و کالتون ۱۳۶۷: ۸۶). از آنجا که روستاهای موجود

اواسط مردادماه ۱۳۹۳ توسط تیمی متشکل از نگارنده و ۴ نفر دیگر پرسشگر دانش‌آموخته پژوهشگری علوم اجتماعی در منطقه مورد بررسی شروع گردید و تا اواسط شهریورماه ادامه یافت. از آنجا که تقریباً تمام سالمندان انتخاب شده در نمونه، بی‌سواد یا دارای سواد ابتدایی بودند تکمیل پرسشنامه‌ها به صورت مصاحبه ساخت‌مند^۱ و توسط مصاحبه‌کنندگان صورت پذیرفت.

ضوابط انتخاب روستاها و پاسخگویان: امکان قرارگیری روستاها در نمونه تحقیق یک شرط اساسی را لازم داشت و آن این‌که روستا حداقل چند سالمند داشته باشد. با توجه به این موضوع که مصاحبه در مورد زوجین سالمند، فقط با یکی از آن‌ها انجام می‌شد، بنابراین تصمیم گرفته شد برای کاهش هزینه‌ها، روستاهایی که دستکم ۵ سالمند داشته باشند در روستاهای هدف نمونه ما قرار گیرند. در مورد معیار انتخاب پاسخگویان، با توجه به موضوع و هدف تحقیق، سالمندانی می‌توانستند در نمونه جای گیرند که حداقل یک فرزند زنده داشته باشند؛ بنابراین، سالمندان هرگز ازدواج‌نکرده و سالمندانی که ازدواج‌کرده بودند ولی فرزند زنده‌ای نداشتند جزو گروه هدف قرار نگرفتند.

جامعه آماری: کلیه افراد ۶۰ ساله و بیشتر ساکن در نقاط روستایی شهرستان بردسکن، جامعه آماری تحقیق را تشکیل می‌دادند که طبق سرشماری ۱۳۹۰ کل کشور، نزدیک به ۵ هزار نفر (۲۳۸۳ مرد و ۲۴۸۱ زن) بودند.

برآورد حجم نمونه: در مورد چگونگی محاسبه حجم نمونه، روش‌ها و فرمول‌های گوناگونی ارائه

در ۳ بخش شهرستان هرکدام در درون هر بخش تقریباً بیشترین مشابهت را با یکدیگر و با روستاهای بخش‌های دیگر تفاوت نسبتاً بیشتری دارند (البته نه دقیقاً همه روستاها) و نیز با توجه به آشنایی محقق با منطقه تحقیق و صحبت با مطلعین، تقسیم‌بندی روستاها بر اساس همان تقسیم‌بندی اداری موجود رضایت‌بخش بود؛ بنابراین، در گام اول، تصمیم گرفته شد تا از هر ۳ بخش شهرستان نمونه‌گیری به عمل آید. در مرحله بعد، در درون هر منطقه نیز مجدداً تقسیم‌بندی دیگری صورت گرفت که اساس آن، تعداد جمعیت هر روستا بود. بر اساس ادبیات موجود، تعداد جمعیت در دسترس‌ترین ملاکی بود که می‌شد طبق آن روستاها

را از یکدیگر تفکیک کرد. بنابراین، برای هر بخش شهرستان، روستاها را در ۳ دسته روستاهای زیر ۱۰۰ نفر، روستاهای ۱۰۰ تا ۵۰۰ نفر و روستاهای با جمعیت بیش از ۵۰۰ نفر تقسیم و از هر دسته، یک روستا را به صورت قرعه‌کشی انتخاب کردیم. به این ترتیب، در نمونه نهایی، ۹ روستا انتخاب شد. با مشخص شدن نام روستاها و به‌عنوان گام نهایی، پاسخگویان به شیوه تصادفی و بر اساس فهرست موجود در خانه‌های بهداشت روستایی انتخاب شدند. جدول ۱ اطلاعات کامل‌تری را در مورد روستاهای انتخاب شده نشان می‌دهد.

جدول ۱. روستاهای منتخب و ویژگی‌های جمعیتی و نمونه‌ای آن، سرشماری شبکه بهداشت منطقه ۱۳۹۳

نام بخش	نام روستا	کل جمعیت	تعداد سالمندان بالای ۶۰ ساله			تعداد افراد مصاحبه از لیست	درصد مورد
			مردان	زنان	مجموع		
کوهپایه و مرکزی	آهوبم	۶۵	۱۴	۲۶	۴۰	۳۱	۹۴
	خمی	۲۱۵	۲۹	۴۲	۷۱	۵۰	۷۴
	کبودان	۸۴۲	۸۵	۱۱۳	۱۹۸	۱۳۴	۵۸
صحرا و درونه	خنجری	۵۲	۸	۷	۱۵	۱۲	۱۰۰
	باقریه	۱۰۹	۱۰	۸	۱۸	۱۴	۱۰۰
	درونه	۱۷۴۳	۵۳	۵۶	۱۰۹	۸۳	۶۷
جلگه و شهرآباد	عبدل‌آباد	۱۹۶	۱۲	۷	۱۹	۱۴	۱۰۰
	علی‌آبادک	۴۹۶	۴۲	۳۶	۷۸	۶۲	۷۴
	رکن‌آباد	۲۰۳۱	۹۹	۹۰	۱۸۹	۱۲۷	۵۷
مجموع	۹ روستا	۵۷۷۲	۳۵۲	۳۸۵	۷۳۷	۵۱۳	-

شهرآباد چون روستای زیر ۱۰۰ نفر وجود نداشت

نکته قابل توجه اینکه چون در منطقه جلگه و

تعداد موارد معتبر و قابل بررسی در این مطالعه، ۳۵۷ نفر شد. توزیع نمونه تحقیق در روستاهای تحت مطالعه را بر اساس جنسیت، وضعیت تأهل و وضعیت اقامت تمام فرزندان را در جدول ۲ مشاهده می‌کنید. تعداد مردان و زنان نمونه در این مطالعه، تقریباً به یک اندازه بود. از جهت وضعیت تأهل، نزدیک به ۶۴ درصد نمونه در هنگام مصاحبه دارای همسر بودند. با این همه تفاوت قابل ملاحظه‌ای بین دو جنس وجود داشت و به گونه قابل انتظاری، سهم زنان از تعداد بیوگان بسیار بیشتر و نزدیک به ۸۳ درصد این گروه را به خود اختصاص می‌داد. از نظر وضعیت اقامت فرزندان، به طور کلی آن‌ها را در ۳ گروه تقسیم کردیم که ۳۱ نفر (۸/۷ درصد کل نمونه) هیچ فرزند ساکن در خارج از روستا نداشت. ۸۳ نفر (۲۳/۲ درصد) در نقطه مقابل قرار داشتند یعنی تمام فرزندان آن‌ها در خارج از روستای محل سکونت پاسخگو اقامت داشتند. بقیه هم دستکم یک فرزند ساکن (یا غیر ساکن) در روستا داشتند.

میانگین سن افراد نمونه در مجموع ۷۱/۸ سال بود که مردان نزدیک به ۲/۵ سال مسن‌تر بودند (میانگین سن مردان حدود ۷۳ و زنان ۷۰/۶ سال). از بین کلیه مصاحبه‌شوندگان تنها یک زن سالمند سواد بی‌بیش از ابتدایی داشت. بیشتر سالمندان یعنی ۶۶/۴ درصد فاقد سواد خواندن و نوشتن بودند. ۱۰۴ نفر از افراد هم سواد در حد خواندن و نوشتن داشتند. از مجموع ۳۷۵ پاسخگو، ۱۹۳ نفر اعلام کردند که سرپرست خانوار آن‌ها فاقد شغل و درآمدزایی

کم جمعیت‌ترین روستای منطقه انتخاب شد که در جدول ملاحظه می‌کنید این روستا ۱۹۶ نفر جمعیت دارد. پس از مشخص شدن روستاهای نمونه و تعداد افراد سالمند در هر روستا، نکته این بود که چه تعداد از سالمندان باید مورد مصاحبه قرار می‌گرفتند. تصور بر این بود که اگر حجم نمونه با روش متناسب با حجم جمعیت سالمند توزیع می‌شد، روستاهای کوچک تعداد بسیار کمی در نمونه نهایی می‌داشتند و این مشکلاتی را برای تحلیل‌های بعدی پدید می‌آورد؛ بنابراین، طبق قاعده مرسوم از روش نامتناسب با حجم استفاده شد. تصمیم گرفته شد در روستاهایی که در لیست نهایی آن‌ها، تعداد سالمندان کمتر از ۴۰ نفر باشند، سهم بیشتری از افراد سالمند مورد بررسی قرار گیرند. در بقیه روستاها با توجه به تعداد مازاد ۴۰ نفر سالمند به صورت متناسب با حجم توزیع پاسخگویان انجام پذیرد. لازم به ذکر است که حتی با در نظر گرفتن این تعدیل، باز هم در تمام روستاها، بیش از ۵۵ درصد سالمندان مورد مصاحبه قرار گرفتند (نگاه کنید به جدول).

یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیتی و اقتصادی - اجتماعی:
در این تحقیق، از مجموع سالمندان مورد مصاحبه، پاسخنامه ۳۵۷ نفر جهت انجام بررسی‌های آماری مورد استفاده واقع شد و تعداد کمی از پرسشنامه‌ها به خاطر مشکلاتی که داشتند، از روند تحلیل حذف شدند؛ بنابراین،

آمد. توزیع متغیر با عنایت با آماره‌های مربوطه (چولگی = 0.79 ؛ و کشیدگی = -0.711) از توزیع نرمال انحراف قابل ملاحظه‌ای ندارد و امکان انجام آزمون‌ها و آماره‌های پارامتری در آن وجود دارد. نمودار ساقه و برگ هم بیانگر توزیع مذکور است و به‌خوبی نشان‌دهنده آن است که شکل توزیع نزدیک به نرمال است.

تحلیل روابط بین متغیرها: جهت آزمون روابط دو متغیره بین متغیر وابسته و متغیرهای دیگر از آزمون T و آزمون همبستگی پیرسون به تناسب سطح سنجش متغیرها استفاده شده است. نتایج هرکدام به تفکیک در جداول مربوطه قابل مشاهده است. در مورد دو متغیر جنسیت و وضعیت تأهل، آزمون مقایسه میانگین‌ها به کار گرفته شد. وضعیت تأهل در دو حالت کدبندی شده است: دارای همسر و بدون همسر به خاطر فوت همسر. توجه داشته باشید که با توجه به ماهیت و هدف تحقیق، افراد مجرد در نمونه جای نمی‌گرفتند (چه اینکه تعداد آن‌ها در مناطق روستایی شهرستان مورد بررسی در سرشماری ۱۳۹۰ تنها ۹ نفر بود). در وضعیت بدون همسر به خاطر طلاق، دو نفر در نمونه داشتیم که به خاطر تعداد کم و ایجاد مشکلات پایایی در تحلیل، آن‌ها را در دسته بدون همسر به خاطر فوت همسر جای دادیم. به این ترتیب، در این متغیر هم از آزمون T استفاده نمودیم. آزمون همگنی واریانس (آزمون مورد استفاده، آزمون لون است) نیز بیانگر رعایت این پیش‌فرض است و از این جهت خللی به استفاده از آزمون T وارد نمی‌آید.

مشخص است که این تعداد بیش از ۵۴ درصد نمونه را شامل می‌شد. شغل سرپرست ۱۴۴ نفر یعنی $40/3$ درصد هم کشاورزی یا دامداری بوده و مابقی شغل‌های دیگری داشته‌اند (۵ نفر بازنشسته و ۸ نفر بنایی یا کارگری ساختمانی و ۷ نفر باقیمانده شغل‌های متفاوت داشتند). با اتکا بر اظهارات پاسخگویان، میانگین درآمدی کل نمونه در حدود ۴۰۵ هزار تومان برآورد می‌شود با در نظر داشتن این موضوع که بر اساس جنسیت، تفاوت قابل ملاحظه و در حدود ۱۰۰ هزار تومان (مردان ۴۵۲ و زنان ۳۵۸ هزار تومان) دیده می‌شود. البته در سؤال وضعیت درآمدی، درآمد خانوادگی مدنظر بوده است اما چون زنان بدون همسر در این تحقیق بسیار بیش از مردان بوده‌اند، علت اصلی تفاوت درآمد بر اساس جنسیت را باید به این موضوع مرتبط دانست. اگرچه بیشترین تعداد سالمندان وضعیت درآمدی خود را در بین ۵۰۰ هزار تومان تا ۱ میلیون تومان اعلام کرده‌اند، اما میانگین درآمدی نشان می‌دهد نزدیک به ۷۰ درصد کمتر از ۵۰۰ هزار تومان درآمد دارند که حدود ۴۸ درصد (از کل جمعیت نمونه) زیر ۳۰۰ هزار تومان است. از جهت بعد خانوار و تعداد فرزند، نمونه تحت مطالعه در مجموع ۲۱۷۴ فرزند داشتند که بر این اساس، متوسط تعداد فرزندان در حال حاضر زنده آن‌ها برابر $6/09$ نفر می‌شود که بیانگر باروری بسیار بالای آن‌ها در گذشته بوده و قابل انتظار است.

میانگین متغیر وابسته یعنی احساس تنهایی، در حدود $17/07$ با انحراف معیار $5/3$ به دست

جدول ۲. توزیع (درصد) نمونه بر اساس جنسیت، وضعیت تأهل و وضعیت اقامت فرزندان

وضع تأهل	وضعیت اقامت تمام فرزندان در خارج از روستای محل سکونت سالمند				مجموع
	هیچ‌کدام در جای دیگر اقامت ندارد	برخی در جای دیگری اقامت دارند	تمام فرزندان در جای دیگری قرار دارند	درصد	
متاهل دارای همسر	۱۱/۹	۶۰/۵	۱۵/۳	۸۷/۶	۱۵۵
بی‌همسر (فوت همسر)	۱/۷	۶/۸	۴	۱۲/۴	۲۲
مجموع	۱۳/۶	۶۷/۲	۱۹/۲	۱۰۰	۱۷۷
متاهل دارای همسر	۲/۲	۲۹/۴	۸/۹	۴۰/۶	۷۳
بی‌همسر (فوت همسر)	۱/۷	۳۹/۴	۱۸/۳	۵۹/۴	۱۰۷
مجموع	۳/۹	۶۸/۹	۲۷/۲	۱۰۰	۱۸۰
متاهل دارای همسر	۷	۴۴/۸	۱۲	۶۳/۹	۲۲۸
بی‌همسر (فوت همسر)	۱/۷	۲۳/۲	۱۱/۲	۳۶/۱	۱۲۹
مجموع	۸/۷	۶۸/۱	۲۳/۲	۱۰۰	۳۵۷

همبستگی پیرسون مختص متغیرهای فاصله‌ای استفاده شده است. ضریب همبستگی گشتاوری بین آن‌ها به خوبی حاکی از همبستگی بالای بین احساس تنهایی در سالمندان و متغیرهای مذکور است. بیشترین همبستگی با مهاجرت فرزندان است، به این معنا که با افزایش نسبت مهاجرت فرزندان، سطح تنهایی در مهاجران نیز افزایش می‌یابد؛ بنابراین، در اینجا می‌توان مدعی شد که مهاجرت فرزندان مهم‌ترین متغیر مؤثر بر احساس تنهایی والدین است. دقت داشته باشید که بیشترین تفاوت میانگین احساس تنهایی در سالمندان، بین آن‌هایی است که تمام فرزندان مهاجرت کرده و آن‌هایی که هیچ‌کدام از فرزندان در جای دیگری ساکن نبوده‌اند (میانگین احساس تنهایی برای افراد مذکور به ترتیب برابر با ۲۰/۵۴ و ۱۳/۴۲).

بعد از عامل مهاجرت فرزندان، وضعیت سلامتی سالمند اهمیت بیشتری دارد. با افزایش سلامتی سالمند، احساس تنهایی کاهش می‌یابد.

همان‌گونه که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود میانگین نمرات تنهایی بر اساس جنسیت، تفاوت حدود ۴ واحدی دارد و این تفاوت با بیش از ۹۹ درصد اطمینان، معنادار است. تفاوت مذکور نشان می‌دهد که زنان بیش از مردان احساس تنهایی را ابراز داشته‌اند. این تفاوت البته بدون توجه به ویژگی‌های دیگر افراد است. تفاوت موجود بر اساس وضعیت نکاحی، حتی از تفاوت بین دو جنس بیشتر شده و به بیش از ۵ واحد می‌رسد. کاملاً منطقی است که فرض کنیم احساس تنهایی بین سالمندان دارای همسر کمتر از سالمندان بیوه است. فرضی که نتایج جدول آن را تأیید می‌نماید. در مورد تفاوت‌های موجود، باید خاطر نشان ساخت که این تفاوت‌ها با عنایت به دامنه تغییرات نمرات احساس تنهایی (۲۳) و میانگین کل آن (۱۷/۷)، تفاوت قابل ملاحظه‌ای است.

در مورد روابط خطی بین متغیر وابسته و ۴ متغیر دیگری که به صورت متغیر مستقل در نظر گرفته شده‌اند، با توجه به نوع سنجش آن‌ها، از

معناداری متغیرهای مورد بررسی در این روند مورد توجه بوده است و تمام متغیرها معنادار بوده‌اند. همبستگی‌ها مذکور در سطح دومتغیره بوده و اثر سایر متغیرها در آن کنترل نشده است. چه‌بسا با کنترل سایر متغیرها، همبستگی‌ها مذکور افزایش، کاهش یا از بین رود. بررسی این موضوع در قسمت بعد و در تحلیل چندمتغیره صورت می‌گیرد.

درواقع، سلامتی بر احساس تنهایی اثر منفی می‌گذارد. در مورد وضعیت اقتصادی پاسخگو نیز وضعیت به همین ترتیب است فقط همبستگی مذکور کمتر است. سن افراد با احساس تنهایی سالمند ارتباط مستقیم و مثبت دارد ولی همبستگی آن پایین است به این معنا که اهمیت سن، به نسبت سایر متغیرها کمتر است. ناگفته پیداست که سطح

جدول ۳. روابط دومتغیره بین متغیر وابسته (احساس تنهایی) و هرکدام از متغیرهای مستقل

تعداد میانگین	انحراف استاندارد	آزمون همگنی واریانس		آزمون تفاوت میانگین‌ها
		آماره	معناداری	
مرد	۱۷۷	۱۵,۰۹۶	۵,۰۵۶۱۴	T = -۷,۴۸۸ .۰۰۰
زن	۱۸۰	۱۹,۰۰۵۶	۴,۸۰۷۴۶	
متاهل دارای همسر	۲۲۸	۱۵,۳۲۴۶	۴,۸۶۲۸۷	T = -۹,۱۷۳ .۰۰۰
بی‌همسر به علت فوت همسر	۱۲۹	۲۰,۱۴۷۳	۴,۶۰۶۵۵	
سن	وضع درآمد	وضع سلامتی	نسبت فرزندان غیر ساکن (مهاجر)	
همبستگی (پیرسون) ۰,۱۲۶	-۰,۳۵۱	-۰,۴۵۵	۰,۴۹۱	
معناداری (دو دامنه) ۰,۰۱۷	.۰۰۰	.۰۰۰	.۰۰۰	
تعداد ۳۵۷	۳۵۷	۳۵۷	۳۵۷	

هم در سطح سنجش فاصله‌ای هستند و مناسب تحلیل رگرسیونی هستند. با توجه به نتایج به دست آمده، مشخص می‌شود که مهاجرت فرزندان در تمام مدل‌ها دارای بالاترین وزن در تبیین متغیر وابسته است؛ بنابراین، می‌توان گفت نسبت فرزندان هر سالمند که در مناطقی خارج از روستای محل سکونت وی زندگی می‌کنند نقشی تعیین‌کننده در میزان احساس تنهایی سالمند ایفا می‌کند. با ورود متغیر

تحلیل چندمتغیره: جهت انجام رگرسیون چند متغیره روش رگرسیون گام به گام مورد استفاده قرار گرفت. متغیر نسبت مهاجرت فرزندان به‌عنوان متغیر مستقل اصلی و متغیرهای دیگر به‌عنوان متغیرهای مشروط در تحلیل وارد رگرسیون شدند. نتایج در جدول شماره ۴ قابل‌ملاحظه است. متغیرهای جنسیت و وضعیت تأهل متغیر دوشی هستند و می‌توان آن‌ها را به‌صورت مستقیم وارد تحلیل نمود. بقیه متغیرها

در مورد مدل‌های دیگر نیز وضعیت به همین صورت است و تفسیر آن‌ها به همین طریق انجام می‌گیرد. ضرایب بتای منفی در تحلیل همان نکته‌ای است که در همبستگی دومتغیره ذکر شد، یعنی در اینجا تغییر در یک واحد متغیر مستقل اثر منفی بر احساس تنهایی به میزان بتا دارد.

در مورد مدل ۶ توجه داشته باشید که افزودن متغیر سن به مدل اگرچه با معناداری این متغیر همراه است، اما افزایش ضریب تعیین به میزان کمی صورت می‌پذیرد و بر این اساس می‌توان مدل ۶ را در نظر نگرفت و مدل ۵ را به‌عنوان مدل نهایی پذیرفت. با در نظر گرفتن مدل ۵ به‌عنوان مدل نهایی، ملاحظه می‌شود که حدود ۵۰ درصد تغییرات احساس تنهایی توسط متغیرهای مستقل (بدون احتساب سن) تبیین می‌گردد.

وضعیت سلامتی پاسخگو، سهم عامل مهاجرت کم می‌شود اگرچه همچنان مهم‌ترین نقش را دارد. وضعیت سلامتی نیز تأثیر قابل‌ملاحظه‌ای بر احساس تنهایی سالمندان دارد و تحقیقات مختلف نیز آن را اثبات کرده‌اند.

در مدل ۳ و با ورود متغیر وضعیت تأهل باز هم از اهمیت دو متغیر قبلی به مقدار قابل‌توجهی کاسته می‌شود. این به‌خوبی نشان می‌دهد که اهمیت وضعیت تأهل (با در نظر داشتن حالت دو شقی) نیز بسیار زیاد است. به عبارتی دیگر، در این مدل، با ۱ واحد تغییر در وضعیت تأهل (تغییر از وضعیت دارای همسر به وضعیت بدون همسر)، به مقدار ۰/۲۵۲ در نمره استاندارد احساس تنهایی فرد افزوده می‌شود. این تأثیر مستقل از اثرات دیگر متغیرهای مدل است.

جدول ۴. نتایج تحلیل رگرسیون (رگرسیون گام به گام)، متغیر وابسته: احساس تنهایی

مدل	۱		۲		۳		۴		۵		۶	
	Sig.	Beta	Sig.	Beta	Sig.	Beta	Sig.	Beta	Sig.	Beta	Sig.	Beta
نسبت فرزندان غیر ساکن	.۰۰۰	.۴۹۱	.۰۰۰	.۴۴۰	.۰۰۰	.۳۹۶	.۰۰۰	.۳۸۳	.۰۰۰	.۳۷۴	.۰۰۰	.۳۸۶
وضعیت سلامتی			.۰۰۰	-.۳۹۹	.۰۰۰	-.۳۲۶	.۰۰۰	-.۳۰۵	.۰۰۰	-.۲۹۷	.۰۰۰	-.۳۱۹
وضع تأهل (مرجع: دارای همسر)			.۰۰۰	.۲۵۲	.۰۰۰	.۲۱۱	.۰۰۰	.۱۳۱	.۰۰۵	.۱۵۶	.۰۰۱	.۱۵۶
درآمد ماهیانه			.۰۰۰	-.۱۶۶	.۰۰۰	-.۱۶۶	.۰۰۰	-.۱۷۳	.۰۰۰	-.۱۸۰	.۰۰۰	-.۱۸۰
جنس (مرجع: مردان)			.۰۰۰	۱۶۹	.۰۰۰	۱۶۹	.۰۰۰	۱۶۹	.۰۰۰	۱۶۹	.۰۰۳	.۱۳۸
سن			.۰۴۰	-.۰۸۸	.۰۴۰	-.۰۸۸	.۰۴۰	-.۰۸۸	.۰۴۰	-.۰۸۸	.۰۴۰	-.۰۸۸
ضریب همبستگی چندگانه R	.۴۹۱	.۶۳۰	.۶۷۳	.۶۹۱	.۷۰۶	.۷۱۱	.۷۱۱	.۷۱۱	.۷۱۱	.۷۱۱	.۷۱۱	.۷۱۱
ضریب تعیین R ²	.۲۴۱	.۳۹۷	.۴۵۳	.۴۷۷	.۴۹۹	.۵۰۵	.۵۰۵	.۵۰۵	.۵۰۵	.۵۰۵	.۵۰۵	.۵۰۵
ضریب تعیین تعدیل شده	.۲۳۹	.۳۹۴	.۴۴۸	.۴۷۱	.۴۹۲	.۴۹۷	.۴۹۷	.۴۹۷	.۴۹۷	.۴۹۷	.۴۹۷	.۴۹۷

نتیجه‌گیری و بحث

احساس تنهایی در سالمندان وارد می‌آورند. به یاد داشته باشیم که تنهایی به‌عنوان حالتی از احساس منفی در مورد روابط از دست داده تعریف شده است. به این ترتیب، هر عاملی که در این موضوع دخالت داشته باشد (باعث کاهش در ارتباطات و تماس‌های افراد گردد)، می‌تواند به‌عنوان یک عامل مؤثر در نظر گرفته شود. با در نظر گرفتن واقعیت مذکور، مهاجرت فرزندان و سکونت آن‌ها در محلی به‌جز روستای محل سکونت سالمندان، باعث کاهش تعاملات چهره به چهره فرزندان و والدین می‌گردد و عاملی اساسی در جهت اختلال در کارکردهای شبکه خویشاوندی است که یکی از پیامدهای آن مشکلات مربوط به سلامت روان والدین سالمندان و از آن جمله افزایش احساس تنهایی آن‌ها است. در این راستا تذکر و یادآوری به فرزند آن‌ها که ممکن است به دلایلی این اثربخشی و نقش خود را از یاد برده باشند، می‌تواند کمک مهمی به سالمندان باشد. این مهم را می‌توان با کمک رسانه‌ها و با استناد به نتایج تحقیقات صورت گرفته انجام داد.

درباره نقش وضعیت تأهل و تبیین آن نیز می‌توان همین استدلال را ارائه داد. برای بسیاری از افراد، از دست دادن شریک زندگی به معنای از دست دادن بخش وسیعی از ارتباطات معمول و روزمره تفسیر می‌گردد و پیامدهایی از جهت احساس تنهایی برای فرد دارد. بر این اساس، با توجه به وضعیت اقامت فرزندان و وضعیت تأهل، بالاترین اندازه احساس تنهایی در سالمندان بیوه‌ای که هیچ‌یک از فرزندان‌شان در روستای محل اقامت

تنهایی یکی از شاخص‌های اصلی به زیستی اجتماعی^۱ است که منعکس‌کننده برآورد ذهنی فرد در مورد مشارکت یا انزوای اجتماعی خود است (دی‌یونگ جیروالد، ۲۰۰۶: ۵۸۳). تنهایی ویژگی است که در تمام سنین به وقوع می‌پیوندد ولی بیش از همه این خصیصه با سنین سالمندی گره خورده است. اگرچه مهم است که در درک سالمندان به‌عنوان افرادی تنها و ناشاد سهیم نباشیم ولی در عین حال نباید پیامدهای جدی تنهایی شدید در بین سالمندان را کم‌اهمیت شماریم (کاسا، ۱۹۹۸؛ ۱۹۵). احساس تنهایی یک ویژگی روان‌شناختی و فردی است که از ویژگی‌های اجتماعی و جمعیت‌شناختی اثر می‌پذیرد، موضوعی که این تحقیق آن را هم‌راستا با نتایج تحقیق نوابی‌نژاد و دیگران (۱۳۹۲) نشان داد. آن‌ها در مطالعه خود دریافتند که حضور فرزندان در خانه سهم به‌سزایی در سلامت روان سالمندان تحت مطالعه (منطقه ۱۳ تهران) دارد. تقلیل عوامل مؤثر بر سلامت روان سالمندان به ویژگی‌های فردی و شخصیتی آن‌ها می‌تواند بیانگر درک نادرست این پدیده و به دنبال آن سیاست‌گذاری نامناسب و غیرمؤثر گردد. مطالعه خدابنده و دیگران (۱۳۹۱) نیز نقش عوامل خانوادگی را در اقدام به خودکشی سالمندان مهم ارزیابی کرده است. مطالعه حاضر بیانگر آن بود که ویژگی‌هایی چون هم‌اقامت با فرزندان، وضعیت سلامتی سالمند، وضعیت تأهل، وضعیت درآمدی و جنسیت تأثیرات مثبت یا منفی بر

1. Social well-being

دهند. این امکان نه تنها از نظر دور هم جمع کردن فرزندان که حتی در مورد دوستان هم صادق است. به عبارتی، توانایی مالی استقلال افراد را افزایش داده و امکان تهیه یک شبکه اجتماعی کارکردی را تا حد زیادی بالا می‌برد. تجارب جنسیتی افراد در بسیاری از زمینه‌ها تأثیرگذار است و در مورد احساس تنهایی هم این تفاوت دیده می‌شود. شاید مردان به واسطه نوع اجتماعی شدن، کمتر امکان بروز احساسات منفی در مورد خودشان را دارند. تنهایی به خاطر آنکه به عنوان یک مشکل و گاهی ننگ اجتماعی توسط برخی از سالمندان دیده می‌شود، ممکن است از ابراز آن اجتناب نمایند (باند و کرنر، ۲۰۰۶؛ ۲۸). این وضعیت احتمالاً در مورد مردان بیش از زنان صدق می‌کند و به همین جهت، اظهار احساس تنهایی در مردان کمتر از زنان است.

همان‌گونه که گفته شد این پنج متغیر هرکدام دارای اثر معنادار با قدرت تأثیرگذاری متفاوت بر احساس تنهایی سالمندان روستایی ساکن در مناطق روستایی مورد مطالعه دارند اما هنوز حدود نیمی از تغییرات متغیر وابسته تبیین نشده باقی مانده است و آن شامل متغیرها و عواملی است که در مدل مدنظر قرار نگرفته است، عواملی از قبیل ویژگی‌های شخصیتی (روانی)، سطح تحصیلات، تعداد جمعیت ساکن در منطقه محل سکونت، خدمات اجتماعی و رفاهی رسمی و ... که هرکدام به نوبه خود می‌توانند دارای اثر باشند و باید مدنظر قرار گیرند. علاوه بر آن، در این تحقیق به اثرات مهاجرت فرزندان بر احساس تنهایی والدین سالمندان پرداخته شد اما شایسته است که اثرات

وی سکونت نداشتند، دیده شد (با میانگین احساس تنهایی ۲۲/۶۷)، در مقابل، سالمندان دارای همسری که تمام فرزندان آن‌ها با خودشان هم‌اقامتگاه بودند، کمترین مقدار احساس تنهایی را داشتند (با میانگین احساس تنهایی ۱۲/۸۴). اهمیت سلامتی در بسیاری از جنبه‌های زندگی افراد، به ویژه سالمندان بسیار کلیدی است. برای بسیاری از آن‌ها، بیماری مانعی برای سالخوردگی موفقیت‌آمیز بوده و یکی از عوامل مهم وابستگی فیزیکی و روان‌شناختی به شمار می‌رود (باند و کرنر، ۲۰۰۶؛ ۱۸). نتیجه آنکه، سالخوردگی و سلامت ضعیف همراه با آن، منجر به درد و رنج برای مبتلایان می‌گردد و می‌تواند مشکلاتی را برای افراد شامل استقلال و اتکا به خود، شأن و مقام، تعاملات اجتماعی و مشارکت اجتماعی در زندگی روزمره پدید آورد (باند و کرنر، ۲۰۰۶؛ ۴۵). بر این اساس، مشکلات مربوط به سلامتی، امکان تعامل افراد و مشارکت اجتماعی آن‌ها را کاهش داده و احتمال تنهایی در افراد افزایش می‌یابد. به بیانی دیگر، همبستگی معناداری را می‌توان بین وضعیت سلامتی خود - ادارک^۱ (ارزیابی از سلامت توسط خود فرد) سالمندان و احساس تنهایی آن‌ها مشاهده نمود (کاسا، ۱۹۹۸) و این موضوعی است که یافته‌های تحقیق حاضر بر آن صحنه می‌گذارند. وضعیت مالی افراد نیز می‌تواند نقش مشابهی را ایفا نماید. احتمالاً سالمندانی که توانایی مالی بیشتری دارند امکان فراهم‌آوری تعداد بیشتری از افراد را گرد خود دارند و می‌توانند سطح تعاملات خود را افزایش

منطقه مورد تحقیق یعنی شهرستان بردسکن، بر اساس طبقه‌بندی آب و هوایی، جزء مناطق گرم و خشک محسوب می‌شود. چنین ویژگی‌های جغرافیایی در بررسی پدیده و اثرات آن باید مورد لحاظ قرار گیرد. بررسی این موضوع در مناطق جغرافیایی دیگر (اعم از شهر یا روستا) می‌تواند به نتایج متفاوت یا به عوامل تأثیرگذار دیگری منتهی گردد؛ بنابراین، در تعمیم نتایج باید دقت لازم و محدودیت‌های مربوطه را در نظر داشت.

آن بر دیگر جنبه‌های زندگی سالمندان مثل افسردگی، حمایت اجتماعی، کیفیت زندگی، رضایت از زندگی و ... آن‌ها مورد توجه باشد. والدین سالمند تنها گروهی نیستند که تحت تأثیر مهاجرت به خارج جوانان قرار می‌گیرند، خانواده‌ها و فرزندان این مهاجران هم می‌توانند و می‌بایست در تحقیقات مربوطه جایی را داشته باشند. نکته مهم دیگر، منطقه مورد تحقیق و جامعه آماری آن است که بسیار اهمیت دارد.

منابع

- اکرامی، م؛ میرحاج، ا (۱۳۹۴). «مقایسه سطح سلامت عمومی و عزت‌نفس زنان سالمند آموزش‌دیده در انجمن آرایمر ایران و دیگران». فصلنامه روانشناسی سلامت. ۱۴، ۲۰-۴۰.
- خدابنده، ف؛ نوربالا، ا.ع؛ کاهانی، ص؛ باقری، ع (۱۳۹۱). «بررسی عوامل مرتبط با اقدام به خودکشی در افراد میان‌سال و سالمند». فصلنامه روانشناسی سلامت. ۱، ۸۱-۹۲.
- قاسمی اردهائی، ع؛ حسینی‌راد، ع (۱۳۸۷). «جریان‌های مهاجرتی ایران طی دهه ۱۵-۳۷». فصلنامه جمعیت. ۶۵ و ۶۶، ۲۶-۱.
- کاوہ‌فیروز، ز (۱۳۹۰). بررسی ساختارهای جمعیتی - اجتماعی تأثیرگذار بر کیفیت زندگی سالمندان شهر تهران. پایان‌نامه دوره دکتری جمعیت‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران.
- کوششی، م (۱۳۸۷). شبکه خانوادگی، ترتیبات زندگی و سلامت سالخوردگان در بستر گذار جمعیتی (مطالعه‌ای در شهر تهران). پایان‌نامه دوره دکتری جمعیت‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران.
- نوابی‌نژاد، ش؛ دوکانه‌ای، ف؛ شیرزادی، ش (۱۳۹۲). «بررسی تأثیر عوامل خانوادگی مؤثر بر سلامت روان زنان و مردان سالمند در منطقه ۱۳ شهرداری تهران». فصلنامه تحقیقات مدیریت آموزشی، ۱ (۵)، ۱۳۱-۱۱۹.
- موزر، س.ک؛ کالتون، ج (۱۳۶۸). روش تحقیق در علوم اجتماعی. ترجمه کاظم ایزدی، تهران: انتشارات کیهان.

- Elders Living Arrangements and Social Supports", *Pacific Studies*, 17, (3): 41-81.
- Bond, J. & Corner, L. (2004). *Quality of life and older people*, Open University Press.
- Bowling, A. (1995). "The most important things in life: comparisons between older and younger population age groups by gender: results from a national survey of the public's judgments". *International Journal of Health Sciences*, 6 (4): 169-75.
- De Jong Gierveld. J. (2003). *Social Networks and Social Well-Being of Older Men and Women Living Alone*, in Arber, Sara, Kate Davidson and Jay Ginn, *Gender and Ageing*, Open University Press, Philadelphia. 95-110.
- De Jong Gierveld. J. & Tilburg, T.V. (2006). "A 6-Item Scale for Overall, Emotional, and Social Loneliness, Confirmatory Tests on Survey Data". *Research on Aging*, 28. (5): 582-598.
- Hauser, P.M. (1967). *Aging and worldwide Population Change*, in Robert H. Binstock and Ethel Shanas. (eds.), *Handbook of Aging and the Social Sciences*, D. Nostrand. New York. 58-86.
- Kaasa, K. (1998). "Loneliness in Old Age: Psychosocial and Health Predictors". *Norwegian Journal of Epidemiology*. 195-201.
- Taube, E. & et al. (2013). "Loneliness among Older People: Results from the Swedish National Study on Aging and Care – Blekinge". *the Open Geriatric Medicine Journal*, 6: 1-10.
- Pumain. D. (2006). *The Urbanization proses, in Demography: analysis and synthesis: a treatise in population studies*, Graziella. C. Jacques. V. & Guillaume. W. with contributions by Daniel Courgeau... [Et al.]. Volume 2, London: Academic Press.