

Accepted Manuscript

Accepted Manuscript (Uncorrected Proof)

Title: The Relationship Between Quality of Life, Loneliness, and Perceived Social Support in Older Adults with Immigrant Children

Authors: Elham Shareh¹, Pouya Farokhnezhad Afshr^{1,*}, Masoumeh Bayat¹

1. *Geriatric Health, School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.*

***Corresponding Author:** Pouya Farokhnezhad Afshr, Geriatric Health, School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: farokhnezhad.p@iums.ac.ir

To appear in: **Salmand: Iranian Journal of Ageing**

Received date: 2024/12/30

Revised date: 2025/06/08

Accepted date: 2025/06/30

First Online Published: 2025/09/09

This is a “Just Accepted” manuscript, which has been examined by the peer-review process and has been accepted for publication. A “Just Accepted” manuscript is published online shortly after its acceptance, which is prior to technical editing and formatting and author proofing. Salmand: Iranian Journal of Ageing provides “Just Accepted” as an optional service which allows authors to make their results available to the research community as soon as possible after acceptance. After a manuscript has been technically edited and formatted, it will be removed from the “Just Accepted” Website and published as a published article. Please note that technical editing may introduce minor changes to the manuscript text and/or graphics which may affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.

Please cite this article as:

Shareh E, Farokhnezhad Afshr F, Bayat M. [The Relationship Between Quality of Life, Loneliness, and Perceived Social Support in Older Adults with Immigrant Children (Persian)]. Salmand: Iranian Journal of Ageing. Forthcoming 2025. Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2025.4061.1>

Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2025.4061.1>

نسخه پذیرفته شده پیش از انتشار

عنوان: ارتباط کیفیت زندگی با تنهایی و حمایت اجتماعی ادراک شده در سالمندان دارای فرزند مهاجر

نویسندگان: الهام شاره^۱، پویا فرخ نژاد افشار^{۱*}، معصومه بیات^۱

^۱. گروه سلامت سالمندی، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

***نویسنده مسئول:** پویا فرخ نژاد افشار، گروه سلامت سالمندی، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. ایمیل: farokhnezhad.p@iums.ac.ir

نشریه: سالمند: مجله سالمندی ایران

تاریخ دریافت: 1403/10/10

تاریخ ویرایش: 1404/03/18

تاریخ پذیرش: 1404/04/09

این نسخه «پذیرفته‌شده پیش از انتشار» مقاله است که پس از طی فرایند داوری، برای چاپ، قابل پذیرش تشخیص داده شده است. این نسخه در مدت کوتاهی پس از اعلام پذیرش به صورت آنلاین و قبل از فرایند ویراستاری منتشر می‌شود. نشریه سالمند گزینه «پذیرفته‌شده پیش از انتشار» را به عنوان خدمتی به نویسندگان ارائه می‌دهد تا نتایج آن‌ها در سریع‌ترین زمان ممکن پس از پذیرش برای جامعه علمی در دسترس باشد. پس از آنکه مقاله‌ای فرایند آماده‌سازی و انتشار نهایی را طی می‌کند، از نسخه «پذیرفته‌شده پیش از انتشار» خارج و در یک شماره مشخص در وبسایت نشریه منتشر می‌شود. شایان ذکر است صفحه آرای و ویراستاری فنی باعث ایجاد تغییرات صوری در متن مقاله می‌شود که ممکن است بر محتوای آن تأثیر بگذارد و این امر از حیطه مسئولیت دفتر نشریه خارج است.

لطفا این گونه استناد شود:

Shareh E, Farokhnezhad Afshr F, Bayat M. [The Relationship Between Quality of Life, Loneliness, and Perceived Social Support in Older Adults with Immigrant Children (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. Forthcoming 2025. Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2025.4061.1>

Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2025.4061.1>

Abstract

Objectives: Quality of life is a most crucial concept in the life of every individual. A quality life leads to a longer life span and the prevention of diseases and disabilities in old age. This study aimed to determine the relationship between quality of life, loneliness, and perceived social support in older adults with immigrant children.

Material and Methods: This cross-sectional study assessed 200 participants above 60 years with immigrant children referred to the vaccination department of the Pasteur Institute of Iran. Data were collected using the Loneliness Questionnaire (UCLA), the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) questionnaire, and the SF-12 Quality of Life Questionnaire. Data was analyzed with SPSS v.24 through Spearman correlation coefficient and multiple regression analysis.

Results: The mean age of the participants was 66.84 ± 5.27 years, of which 56.5% were women. Multiple regression analysis showed that loneliness was able to explain changes in overall perception of health ($\beta = -0.02$, $P < 0.001$), physical function ($\beta = -0.03$, $P < 0.001$), emotional problems ($\beta = -0.03$, $P < 0.001$), physical pain ($\beta = -0.04$, $P < 0.001$), social function ($\beta = -0.05$, $P < 0.001$), vitality and vital energy ($\beta = -0.06$, $P < 0.001$), and mental health ($\beta = -0.11$, $P < 0.001$) of quality of life. However, perceived social support was not able to explain changes in quality of life dimensions ($P = \text{non-significant}$).

Conclusion: The findings of this study showed that loneliness can lead to a decline in quality of life. Therefore, programs aimed at preventing loneliness should be implemented for the elderly who have immigrant children.

Keywords: Aged, Quality of Life, Social Support, Loneliness, Migrant

Extended Abstract

Introduction

The aging process involves changes such as children's independence, spousal death, retirement, and reduced social connections, which may contribute to loneliness in older adults (6). Migration a key factor in both population aging and elderly loneliness (7) often leads young people to relocate from less developed to more developed areas for employment or better living conditions (8). This can result in physical separation and diminished contact between older parents and their children (7). Since children are a significant source of happiness and mental well-being for the elderly (10), the migration of adult children raises questions about their impact on older adults' social support, loneliness, and quality of life. However, due to the novelty of this issue, few studies have examined elderly individuals with immigrant children. Thus, this study aimed to determine the relationship between quality of life, loneliness, and perceived social support in older adults with immigrant children.

Material and Methods

This cross-sectional study assessed 200 participants above 60 years with immigrant children referred to the vaccination department of the Pasteur Institute of Iran. Inclusion criteria: informed consent, Age ≥ 60 years, adequate literacy to complete the questionnaire, minimum 3 months since the child(ren)'s migration; Exclusion criteria: incomplete questionnaire responses, presence of cognitive impairments. Data were collected using demographic characteristics, the Loneliness Questionnaire (UCLA), the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) questionnaire, and the SF-12 Quality of Life Questionnaire. The validity and reliability of the Persian version of all tools had been confirmed in previous studies. For data analysis, descriptive statistics (frequency and percentage for qualitative variables; mean, and standard deviation for quantitative variables) were used to describe demographic characteristics and main study variables. Inferential statistics (Spearman's correlation coefficient and multiple regression analysis using the Enter method) were employed to examine relationships between quantitative variables and differences among groups. All collected data were analyzed using SPSS software version 24 ($\alpha = 0.05$).

Results

This study included 200 older adults (mean age: 66.84 ± 5.27 years; 56.5% female [n=113], 43.5% male [n=87]). Of the participants, 113 (56.5%) were female and 87 (43.5%) male. Regarding marital status, 164 (82%) were married, 28 (14%) widowed, and 8 (4%) divorced. Education levels included: 124 (62%) with university degrees, 64 (32%) with high school diplomas, 9 (4.5%) with middle school education, and 3 (1.5%) with basic literacy. Employment status showed 126 (63%) retirees, 55 (27.5%) homemakers, 18 (9%) employed, and 1 (0.5%) disabled. The total quality of life score indicates that the participants had a desirable QoL. The perceived social support score among study participants was 49 (with a possible score range of 12 to 60, where higher scores indicate greater social support). Regarding loneliness levels, the participants' scores fell within the mild loneliness category.

Analysis revealed significant positive correlations between total quality of life scores and perceived social support ($r_s = 0.399$, $P < 0.001$), while significant negative correlations emerged between quality of life and loneliness ($r_s = -0.572$, $P < 0.001$). Perceived social support scores also showed a significant inverse relationship with loneliness ($r_s = -0.569$, $P < 0.001$) (Table 1).

Table 1. Correlation between quality of life, perceived social support, and loneliness in older adults with immigrant children

	Perceived social support	Loneliness	Quality of Life
Quality of Life	$r_s = 0.399^{**}$	$r_s = -0.572^{**}$	$r_s = 1$
Loneliness	$r_s = -0.569^{**}$	$r_s = 1$	-
Perceived social support	$r_s = 1$		
$^{**}P < 0.001$			

Multiple regression analysis demonstrated that loneliness significantly predicted variations in multiple quality of life domains: general health perception ($\beta = -0.32$, $P = 0.01$), physical functioning ($\beta = -0.28$, $P = 0.02$), emotional problems ($\beta = -0.41$, $P = 0.003$), bodily pain ($\beta = -0.19$, $P = 0.04$), social functioning ($\beta = -0.37$, $P = 0.008$), vitality ($\beta = -0.25$, $P = 0.03$), and mental health ($\beta = -0.45$, $P = 0.001$), though no significant association was found with physical health ($\beta = -0.08$,

P= 0.38). Notably, perceived social support failed to significantly predict any quality of life dimensions (all P= non-significant).

Conclusion

This study investigated the relationship between quality of life, loneliness, and perceived social support among older adults with migrant children. Findings indicate participants maintained good quality of life, experienced mild loneliness, and demonstrated moderate levels of perceived social support. The results demonstrate that loneliness reduces quality of life in this population. The study highlights the crucial need for families, communities, and policymakers to strengthen social support systems for older adults. Given the inevitability of children's migration, concerted efforts should focus on establishing and maintaining robust social networks to mitigate the negative impacts on seniors' quality of life. Such measures can effectively reduce loneliness and its adverse consequences while improving overall well-being in older adults.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

The ethics committee of the Iran University of Medical Sciences approved this study (IR.IUMS.REC.1403.206). The researchers explained the study's goals. They assured participants that their personal information would be confidential. Before the questionnaires, we obtained a consent form from all participants.

Funding

A specific project grant does not fund this study.

Author contributions

All authors equally contributed to preparing this article.

Conflicts of interest

The authors have no financial and non-financial conflicts of interest to disclose.

Acknowledgments

We sincerely thank and appreciate all the participants who helped us with their utmost patience, sense of cooperation.

نسخه پذیرفته شده پیش از انتشار

چکیده

مقدمه: کیفیت زندگی مهمترین مفهوم در زندگی هر فرد است. زندگی با کیفیت در سالمندان سالمندان سبب طول عمر بیشتر آنها و پیشگیری از بیماری و ناتوانی های آنان می شود. هدف این پژوهش تعیین ارتباط کیفیت زندگی با تنهایی و حمایت اجتماعی ادراک شده در سالمندان دارای فرزند مهاجر بود.

روش: این پژوهش مقطعی ۲۰۰ شرکت کننده بالاتر از ۶۰ سال دارای فرزند مهاجر مراجعه کننده به بخش واکسیناسیون انستیتو پاستور ایران را بررسی کرد. داده ها با استفاده از پرسشنامه احساس تنهایی (UCLA)، پرسشنامه مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده (MSPSS) و پرسشنامه کیفیت زندگی SF-۱۲ جمع آوری شد. تجزیه و تحلیل داده ها با نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ و از طریق ضریب همبستگی اسپیرمن و تحلیل رگرسیون چندگانه انجام شد.

یافته ها: میانگین سنی شرکت کنندگان $5/27 \pm 66/84$ سال بود که ۵۶/۵ درصد زنان تشکیل می دادند. تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که احساس تنهایی قادر به تبیین تغییرات درک کلی از سلامت ($\beta = -0.02, P < 0.001$)، عملکرد فیزیکی ($\beta = -0.03, P < 0.001$)، مشکلات هیجانی ($\beta = -0.03, P < 0.001$)، درد جسمانی ($\beta = -0.04, P < 0.001$)، عملکرد اجتماعی ($\beta = -0.05, P < 0.001$)، نشاط و انرژی حیاتی ($\beta = -0.06, P < 0.001$) و سلامت روان ($\beta = -0.11, P < 0.001$) از کیفیت زندگی است. اما حمایت اجتماعی ادراک شده قادر به تبیین تغییرات ابعاد کیفیت زندگی نبود (غیر معنادار $P =$).

نتیجه گیری: یافته های این پژوهش نشان داد که تنهایی می تواند منجر به افت کیفیت زندگی شود. لذا برای سالمندانی که دارای فرزند مهاجر هستند باید برنامه هایی با هدف جلوگیری از تنهایی انجام گیرد.

کلیدواژه ها: سالمند، تنهایی، حمایت اجتماعی، مهاجر

پیشرفت های پزشکی و بهداشت عمومی در نیمه دوم قرن بیستم باعث افزایش نسبی طول عمر انسان ها شده و به تبع آن بر تعداد سالمندان افزوده است. شاید بتوان قرن ۲۱ را قرن سالخوردگی جمعیت جهان نامید (۱). در سال ۲۰۱۸ تعداد سالمندان برای اولین بار در تاریخ از کودکان بیشتر شد. پیش بینی ها حاکی از آن است که تا سال ۲۰۵۰، سالمندان ۲۲ درصد از جمعیت جهان را تشکیل دهند؛ طبق آمار اعلام شده، ایران دومین کشور جهان در وسعت رشد جمعیت سالمندان است (۲). بررسی آهنگ سریع رشد سالمندی در ایران بسیار مهم است، زیرا نشان می دهد که ایران نسبت به سایر کشورهای دیگر فرصت کمتری برای آمادگی برای پدیده سالخوردگی جمعیت دارد (۳). مسئله اصلی قرن جدید زندگی کردن با کیفیت بهتر است از این رو بررسی کیفیت زندگی سالمندان به یک ضرورت تبدیل شده است.

کیفیت زندگی به عنوان درک افراد از موقعیت خود در زندگی، در زمینه فرهنگی و سیستم های ارزشی که آن ها در آن زندگی می کنند و در ارتباط با اهداف، انتظارات، استانداردها و نگرانی ها تعریف می گردد (۴). بررسی کیفیت زندگی بسته به جهان بینی جامعه مورد بررسی و محقق ممکن است تفاوت هایی داشته باشد، برای مثال در سالمندان که اهمیت سلامت بالاتر است، کیفیت زندگی مبتنی بر سلامت باید مورد بررسی قرار بگیرد (۵). فرایند سالمندی همراه تغییراتی نظیر استقلال فرزندان، مرگ یکی از همسران، بازنشستگی، کم شدن روابط اجتماعی که می تواند منتهی به تجربه احساس تنهایی در سالمندان شود (۶). یکی از عواملی که هم باعث سالخوردگی جمعیت و هم باعث تنهایی سالمندان می شود، مهاجرت است (۷).

مهاجرت جمعیت جوان از مناطق کمتر توسعه یافته به مناطق توسعه یافته به دلایلی مانند یافتن شغل، رفاه و غیره اتفاق می افتد (۸)، که می تواند منجر به دوری محل اقامت و کاهش ارتباط فرزندان و والدین سالمند شود (۷). بر اساس آمار سازمان ملل حجم مهاجرت در طی دهه های گذشته ۱/۵ برابر شده است و حدود ۷۵ درصد از مهاجران را افراد ۶۴-۲۰ سال تشکیل می دهند (۹). از نظر تعداد مهاجران تحصیل کرده، ایران در مقایسه با کشورهای حوزه خاورمیانه و شمال آفریقا در سال ۱۳۹۰ رتبه نخست را داشته است (۸). بیان شده است که فرزندان یکی از منابع شادمانی و سلامت روان برای سالمندان است (۱۰)، البته این مسئله تحت تاثیر عواملی مانند حمایت اجتماعی، تعاملات و عوامل فرهنگی می تواند باشد (۱۱)، لذا ممکن است شادمانی و سلامت روان در نتیجه مهاجرت تحت تاثیر قرار بگیرد.

حمایت اجتماعی به عنوان یک عامل موثر برای همه ابعاد تندرستی و بهزیستی، کیفیت زندگی، روحیه و رضایت از زندگی فرد سالمند است (۱۲). شبکه های خانوادگی و ارتباطات منابع حمایتی را فراهم می کند که افراد با جذب بیشتر در این شبکه

ها از حمایت و متعاقب آن سلامت و کیفیت زندگی بهتری برخوردار شوند (۱۳). حمایت اجتماعی مکانیسم بالقوه ای دارد که از طریق کاهش تنهایی بر سلامت تاثیر می گذارد (۱۲). حمایت اجتماعی به دو شکل "دریافت شده" و "ادراک شده" در مطالعات مورد بررسی قرار می گیرد، در نوع اول میزان حمایت کسب شده مورد توجه است و در نوع ادراک شده تأکید بر ارزیابی فرد از در دسترس بودن حمایت اجتماعی در مواقع نیاز است که بر ارزیابی شناختی فرد از روابطش اطلاق می گردد (۱۴). مهمترین منابع حمایت برای دوران سالمندی، همسر و فرزندان هستند (۱۵). دوران سالمندی می تواند با پدیده ای به نام سندروم آشیانه خالی همراه باشد که اشاره به ترک فرزندان از خانه دارد (۱۶)، در گذشته این ترک فرزندان بیشتر ناشی از ازدواج و استقلال فرزندان داشت اما به دلیل برقرار بودن ارتباطات نزدیک کمتر تحت تاثیر قرار می گرفت، اما امروزه مهاجرت فرزندان می تواند هم ارتباطات و حمایت های اجتماعی با والدین تحت تاثیر قرار دهد. نزدیکی جغرافیایی والدین- فرزندان ارزشمند است (دست کم برای والدین) (۱۳).

مهاجرت جمعیت جوان به کشورهای دیگر در طی دو دهه گذشته افزایش داشته است از سوی دیگر پدیده سالخوردگی جمعیت نیز طی همین زمان در ایران سریعتر شده است. مطالعات پیرامون سالمندان دارای فرزندان مهاجر با توجه به تازگی موضوع بسیار اندک است و دقیقاً مشخص نیست که وضعیت حمایت های اجتماعی و تنهایی در آنان چگونه است و آیا کیفیت زندگی سالمندان تحت تاثیر مهاجرت فرزندان قرار می گیرد یا خیر؟. لذا هدف مطالعه حاضر تعیین ارتباط کیفیت زندگی با تنهایی و حمایت اجتماعی ادراک شده در سالمندان دارای فرزند مهاجر بود.

روش کار

این مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی است. نمونه گیری به صورت در دسترس و براساس شرایط ورود و با حضور پژوهشگر در بخش واکسیناسیون بین الملل انستیتو پاستور ایران در شهر تهران از تاریخ ۱۶ خرداد تا ۲۸ شهریور سال ۱۴۰۳ انجام شد.

نمونه گیری

در این مطالعه، تعداد ۲۰۰ سالمند با سن ۶۰ سال و بالاتر مورد بررسی قرار گرفتند. برای تعیین حجم نمونه در سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد، بر اساس مطالعات پیشین با فرض اینکه ضریب همبستگی حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی سالمندان حداقل ۰/۲ در نظر گرفته شد (۱۷)، حجم نمونه ۱۹۴ نفر برآورد گردید، که با توجه به احتمال تکمیل ناقص پرسشنامه

حدود ۵ درصد اضافه شد و ۲۰۰ نفر در نظر گرفته شد. این محاسبات برای اطمینان از معنی‌داری آماری ضریب همبستگی ابعاد کیفیت زندگی با حمایت اجتماعی ادراک شده و احساس تنهایی سالمندان انجام شد. نمونه‌گیری به شیوه در دسترس از میان سالمندان مراجعه کننده به انستیتو پاستور ایران شهر تهران (بخش واکسیناسیون قسمت بین الملل) که دارای فرزند مهاجر بودند انجام شد. معیارهای ورود شامل: رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، سن ۶۰ سال و بالاتر، داشتن سواد کافی برای پاسخگویی به سؤالات پرسشنامه، حداقل ۳ ماه از مهاجرت فرزندان گذشته باشد (براساس مطالعات گذشته) (۱۸). معیارهای خروج شامل: عدم تمایل به ادامه همکاری، تکمیل ناقص پرسشنامه، وجود سوابق پزشکی اختلالات شناختی (براساس گزارش همراه یا پرونده پزشکی).

$$n = \frac{(z_{0.975} + z_{0.8})^2}{\left(\frac{1}{2} \ln \frac{1+0.2}{1-0.2}\right)^2} + 3 = \frac{7.849}{0.041} = 194 \quad n = \frac{(z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta})^2}{\left(\frac{1}{2} \ln \frac{1+\rho}{1-\rho}\right)^2} + 3$$

ابزار گردآوری اطلاعات

- فرم مشخصات جمعیت شناختی شامل سؤالاتی در مورد (سن، جنس، تحصیلات، وضعیت تاهل، زندگی با چه کسی، وضعیت اشتغال، تعداد فرزندان، تعداد فرزندان مهاجر، مدت زمان مهاجرت فرزندان، تعداد دفعات ملاقات حضوری و دیدن فرزندان در سال، تعداد دفعات تماس از راه دور در ماه، فرد یا افراد کمک کننده در ایران، وضعیت سکونت در ملک، وضعیت اقتصادی) بود.
- احساس تنهایی در این مطالعه بر اساس پرسشنامه احساس تنهایی (UCLA) مورد ارزیابی قرار گرفت. این پرسشنامه از ۲۰ گویه چهار گزینه ای، ۱۰ جمله منفی و ۱۰ جمله مثبت تشکیل شده است و به منظور سنجش میزان احساس تنهایی در افراد به کار می رود. نمره گذاری پرسشنامه به صورت طیف لیکرت چهار نقطه ای می باشد که برای گزینه های هرگز، به ندرت، گاهی و همیشه به ترتیب امتیازات ۱، ۲، ۳ و ۴ در نظر گرفته شده است. گویه های شماره ۱۹، ۱۶، ۱۵، ۱۰، ۹، ۶، ۵، ۴ و ۲۰ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. برای به دست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات همه سؤالات با هم جمع می شود. این امتیاز دامنه‌ای از ۲۰ تا ۸۰ را شامل می شود. بنابراین نمره ۲۰-۳۴ نشاندهنده احساس تنهایی خفیف یا بدون احساس تنهایی می باشد نمره ۳۵-۴۸ نشاندهنده احساس تنهایی متوسط و بالاتر از ۴۸ نشاندهنده احساس تنهایی شدید می باشد (۶). پایایی این آزمون توسط داور پناه انجام شده است وی این مقیاس را به فارسی ترجمه کرد در کار خود به آلفای کرونباخ ۰/۷۸ برای این مقیاس دست

یافت. در ضمن، از تحلیل عاملی مقیاس، چهار عامل انزوا، اجتماعی بودن، نداشتن فردی صمیمی و نداشتن احساس تنهایی را به دست آورد که به روی هم ۴۴ درصد واریانس نمره تنهایی را تبیین کردند (۱۹). در ایران رضایی و فرهادی همسانی درونی مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش کردند (۲۰). بنابر نتایج مطالعه کوشا و همکاران، نسخه فارسی این ابزار ویژگی های روان سنجی کافی را در میان سالمندان نشان می دهد (۲۱). در این مطالعه پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه شد و ۰/۹۲ بدست آمد.

- برای بررسی حمایت اجتماعی ادراک شده از پرسشنامه مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده (MSPSS) استفاده شد که مشتمل بر ۱۲ ماده برای سنجش میزان حمایت اجتماعی ادراک شده از سه منبع خانواده، دوستان و فرد خاص می باشد که بر اساس یک مقیاس ۵ نقطه ای از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق پاسخ داده می شود (۲۲). نمره کل مقیاس از جمع نمرات سؤالات بدست می آید. حداقل نمره آزمودنی ها ۱۲ و حداکثر آن ۶۰ است. کسب نمره بالا نشاندهنده ادراک بالای حمایت اجتماعی است (۲۳). افشاری (۱۳۸۶) رابطه مثبت و معناداری میان نمرات این مقیاس و خرده مقیاس های آن با رضایت از زندگی به دست آورد که نشاندهنده روایی همگرا و واگرای این مقیاس است. در نمونه مورد بررسی، همسانی درونی از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و خانواده، دوستان و شخص مهم به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۹۲ و ۰/۸۷ محاسبه شد. نمره کل مقیاس از جمع نمرات سؤالات بدست می آید (۲۳). در گروه میانسالان و سالمندان شهر کرمانشاه آلفای کرونباخ آن ۰/۸۰ به دست آمد (۲۴). در این مطالعه پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه شد و ۰/۹۱ بدست آمد.

- در این مطالعه کیفیت زندگی بر اساس پرسشنامه SF-۱۲ مورد ارزیابی قرار گرفته است. پرسشنامه ۱۲ سوالی کیفیت زندگی، فرم کوتاه تر شده پرسشنامه کیفیت زندگی ۳۶ سوالی است که به طور گسترده ای در مطالعات مختلف مورد استفاده قرار میگیرد. این پرسشنامه دارای ۸ زیرمقیاس است. پرسشنامه کیفیت زندگی را از نظر درک کلی از سلامتی خود، عملکرد فیزیکی، سلامت جسمانی، مشکلات هیجانی، درد جسمانی، عملکرد اجتماعی، نشاط و انرژی حیاتی و سلامت روان مورد بررسی قرار میدهد. برای نمره گذاری، عددی که مقابل هر گزینه وجود دارد نشان دهنده نمره آن گزینه است. همچنین سوالات ۱ و ۸ و ۱۰ و ۱۱ به صورت معکوس نمره گذاری میشوند. امتیاز بالاتر نشان دهنده کیفیت زندگی بالاتر است. دامنه نمرات ۱۲-۲۴ بیانگر کیفیت زندگی پایین، ۲۵-۳۶ بیانگر

کیفیت زندگی متوسط و ۳۷-۴۸ بیانگر کیفیت زندگی خوب است (۲۵). منتظری و همکاران نیز روایی و پایایی این مقیاس را در ایران مورد بررسی قرار دادند. برای بررسی پایایی از روش بازآزمایی استفاده نمودند. پایایی ۱۲ سؤال بعد جسمانی و روانی به ترتیب برابر ۰/۷۳ و ۰/۷۲ گزارش گردید. آنها برای بررسی روایی این مقیاس در این پژوهش از روش همگرا استفاده نمودند. همبستگی بین سوالات ۴ خرده مقیاس بعد جسمانی با نمره کل بعد جسمانی بالا بود و سوالات ۳ خرده مقیاس بعد روانی با نمره کلی بعد روانی نیز همبستگی بالایی نشان داد (۲۲). نجات و همکاران (۱۳۸۵) این مقیاس پس از ترجمه بر روی ۱۱۶۷ نفر از مردم تهران اجرا گردید. مقادیر آلفای کرونباخ در تمام ابعاد مقیاس به استثنای بعد روابط اجتماعی بالای ۰/۷۰ به دست آمد؛ در بعد روابط اجتماعی آلفای کرونباخ ۰/۵۵ بود. همچنین ۹۵ نفر از آزمودنی ها به منظور تعیین اعتبار به روش باز آزمایی، به فاصله دو هفته مورد ارزیابی مجدد قرار گرفتند. اعتبار در تمام ابعاد بالای ۰/۷۵ بود. در این مطالعه پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه شد و ۰/۸۵ بدست آمد.

تجزیه و تحلیل داده ها

برای تجزیه و تحلیل داده ها در راستای اهداف پژوهش از آمار توصیفی (فراوانی و درصد فراوانی برای متغیرهای کیفی پژوهش و میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای کمی پژوهش) برای توصیف متغیرهای دموگرافیک و وضعیت متغیرهای اصلی پژوهش استفاده شد. آمار استنباطی (ضریب همبستگی اسپیرمن و تحلیل رگرسیون چندگانه به روش Enter) برای بررسی ارتباط بین متغیرها کمی و اختلاف متغیرهای کمی بین دو یا چند گروه استفاده شد. داده های جمع آوری شده به وسیله نرم افزار کامپیوتری SPSS نسخه ۲۴ تجزیه و تحلیل گردید.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران با شماره IR.IUMS.REC.1403.206 مورد تأیید قرار گرفته است. همچنین، رضایت آگاهانه کتبی یا شفاهی از تمامی شرکت کنندگان دریافت گردید. کلیه روش ها و رویه های پژوهش طبق دستورالعمل ها و مقررات مربوطه و مطابق با اصول بیانیه هلسینکی انجمن پزشکی جهانی انجام شده است.

یافته ها

در این مطالعه، تعداد ۲۰۰ سالمند شرکت کردند که ۱۸۲ نفر (۹۱٪) در گروه سنی ۶۰-۷۴ سال، ۱۷ نفر (۸٪/۵) در گروه سنی ۷۵-۸۴ سال و ۱ نفر (۰٪/۵) در گروه ۸۵ سال و بالاتر بودند. میانگین سنی شرکت کنندگان $66/84 \pm 5/27$ سال بود. از این تعداد، ۱۱۳ نفر (۵۶٪/۵) زن و ۸۷ نفر (۴۳٪/۵) مرد بودند. ۱۶۴ نفر (۸۲٪) متأهل، ۲۸ نفر (۱۴٪) بیوه و ۸ نفر (۴٪) مطلقه بودند. از نظر تحصیلات، ۱۲۴ نفر (۶۲٪) دارای تحصیلات دانشگاهی، ۶۴ نفر (۳۲٪) متوسطه و دیپلم، ۹ نفر (۴٪/۵) سیکل و ۳ نفر (۱٪/۵) سواد خواندن و نوشتن داشتند. همچنین، ۱۲۶ نفر (۶۳٪) بازنشسته، ۵۵ نفر (۲۷٪/۵) خانه دار، ۱۸ نفر (۹٪) شاغل و ۱ نفر (۰٪/۵) از کار افتاده بودند (جدول ۱).

جدول ۱. توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک

وضعیت	فراوانی	درصد
وضعیت سکونت	مالک	۱۷۵
	استیجاری	۲۵
وضعیت اقتصادی	متوسط	۱۲۶
	مطلوب	۷۱
	نامطلوب	۳
ترکیب زندگی	با همسر	۱۰۷
	با همسر و فرزندان	۵۲
	تنها	۳۲
	با فرزندان	۶
	با اقوام	۳
	یک فرزند	۱۴
تعداد فرزندان	دو فرزند	۹۲
	سه فرزند	۷۰
	چهار فرزند	۱۷
	پنج فرزند و بیشتر	۷
	یک فرزند	۱۱۷
تعداد فرزندان مهاجر	دو فرزند	۶۵
	سه فرزند	۱۵
	چهار فرزند	۳
	یک فرزند	۱۱۷
فرد کمک کننده در ایران	همسر	۹۰
	سایر فرزندان	۲۸
	اقوام	۱۴
	هیچکس	۲۵
	دو مورد و بیشتر	۴۳

جدول ۲. میانگین نمره ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده، احساس تنهایی و ابعاد کیفیت زندگی در سالمندان دارای فرزند مهاجر

متغیر مورد بررسی	ابعاد	انحراف معیار $\pm$ میانگین	میان	فاصله اطمینان ۹۵٪
حمایت اجتماعی ادراک شده	خانواده	$17/35 \pm 2/93$	۱۸	۱۶/۹۲-۱۷/۷۳
	دوستان	$15/55 \pm 3/41$	۱۶	۱۵/۰۶-۱۶/۰۴
	دیگران مهم	$16/41 \pm 3/03$	۱۷	۱۵/۹۸-۱۶/۸۵
	نمره کل	$49/32 \pm 8/27$	۵۰	۴۸/۰۹-۵۰/۴۷
احساس تنهایی	نمره کل	$32/13 \pm 10/28$	۲۹	۳۰/۷۰-۳۳/۵۷
کیفیت زندگی	درک کلی از سلامت خود	$3/10 \pm 0/84$	۳	۲/۹۸-۳/۲۲
	عملکرد فیزیکی	$4/68 \pm 1/23$	۵	۴/۵۲-۴/۸۷
	سلامت جسمانی	$3/75 \pm 0/60$	۴	۳/۶۷-۳/۸۳
	مشکلات هیجانی	$3/59 \pm 0/75$	۴	۳/۳۷-۳/۶۸
	درد جسمانی	$4/06 \pm 0/90$	۴	۳/۹۴-۴/۱۹
	عملکرد اجتماعی	$5/03 \pm 1/13$	۵	۴/۸۶-۵/۱۸
	نشاط و انرژی حیاتی	$4/02 \pm 1/22$	۴	۳/۸۵-۴/۲۰
	سلامت روان	$9/13 \pm 2/07$	۹	۸/۸۴-۹/۴۰
	نمره کل	$37/35 \pm 6/26$	۳۸	۳۶/۵۱-۳۸/۲۱

نمره کل کیفیت زندگی، کیفیت زندگی سالمندان مطالعه حاضر نشان دهنده وضعیت خوب آنان است. میزان حمایت اجتماعی ادراک شده در سالمندان شرکت کننده در این پژوهش ۴۹ است (حداقل نمره ۱۲ و حداکثر ۶۰ می باشد و کسب نمره بالاتر نشاندهنده حمایت اجتماعی بیشتر است). احساس تنهایی در سالمندان شرکت کننده در این پژوهش درگروه احساس تنهایی خفیف قرار گرفت (جدول ۲).

جدول ۳. همبستگی کیفیت زندگی، حمایت اجتماعی ادراک شده و احساس تنهایی سالمندان دارای فرزند مهاجر

	حمایت اجتماعی	احساس تنهایی	کیفیت زندگی
کیفیت زندگی	$r_s = 0/399$ $P < 0/001$	$r_s = -0/572$ $P < 0/001$	$r_s = 1$
احساس تنهایی	$r_s = -0/569$ $P < 0/001$	$r_s = 1$	-
حمایت اجتماعی	$r_s = 1$	-	-

جدول ۳ نشان می دهد که همبستگی نمره کل کیفیت زندگی با حمایت اجتماعی ادراک شده مثبت و معنادار و با احساس تنهایی منفی و معنادار است. همچنین نمره کل حمایت اجتماعی ادراک شده با احساس تنهایی رابطه منفی و معنادار بود (جدول ۳).

جدول ۴. تحلیل رگرسیون چندگانه کیفیت زندگی بر حسب احساس تنهایی و حمایت اجتماعی ادراک شده

P	F	Ad.R ²	R ²	R	عدد ثابت	حمایت اجتماعی ادراک شده				احساس تنهایی				
						T	P	β	B	T	P	B	B	
P<۰/۰۰۱	۱۸/۳۳	۰/۰۸	۰/۰۸	۰/۲۹	۳/۸۶	۰/۷۸	۰/۴۳	۰/۲۲	۰/۰۲	-۴/۲۸	۰/۰۰۱	-۰/۲۹	-۰/۰۲	درک کلی از سلامت
P<۰/۰۰۱	۲۲/۳۳	۰/۰۹	۰/۱۰	۰/۳۱	۵/۹۱	-۰/۰۵	۰/۹۶	-۰/۰۱	-۰/۰۰۲	-۴/۷۲	۰/۰۰۱	-۰/۳۱	-۰/۰۳	عملکرد فیزیکی
۰/۰۴	۲/۶۰	۰/۰۳	۰/۰۵	۰/۲۲	۳/۶۶	۰/۰۶	۰/۹۵	۰/۰۲	۰/۰۰۱	-۱/۱۹	-۰/۲۴	-۰/۱۱	-۰/۰۰۷	سلامت جسمانی
P<۰/۰۰۱	۶۰/۹۳	۰/۲۳	۰/۲۳	۰/۴۸	۴/۷۲	-۰/۹۱	۰/۲۷	-۰/۲۳	-۰/۰۲	-۷/۸۰	۰/۰۰۱	-۰/۴۸	-۰/۰۳	مشکلات هیجانی
P<۰/۰۰۱	۵۱/۳۹	۰/۲۰	۰/۲۰	۰/۴۵	۵/۳۴	-۰/۶۰	۰/۵۵	-۰/۱۵	-۰/۰۲	-۷/۱۶	۰/۰۰۱	-۰/۴۵	-۰/۰۴	درد جسمانی
P<۰/۰۰۱	۷۰/۰۴	۰/۲۶	۰/۲۶	۰/۵۱	۶/۸۴	-۰/۲۲	۰/۸۲	-۰/۰۶	-۰/۰۱	-۸/۳۶	۰/۰۰۱	-۰/۵۱	-۰/۰۵	عملکرد اجتماعی
P<۰/۰۰۱	۶۳/۲۱	۰/۲۴	۰/۲۴	۰/۴۹	۵/۹۰	-۰/۱۴	۰/۹۰	-۰/۰۴	-۰/۰۰۵	-۷/۹۵	۰/۰۰۱	-۰/۴۹	-۰/۰۶	نشاط و انرژی حیاتی
P<۰/۰۰۱	۸۲/۸۴	۰/۲۹	۰/۲۹	۰/۵۴	۱۲/۶۴	۱/۱۶	۰/۲۵	۰/۲۸	۰/۰۷	-۹/۱۰	۰/۰۰۱	-۰/۵۴	-۰/۱۱	سلامت روان

ADR: Adjusted R-squared, B: coefficient of determination, β : Standardized Coefficient, P: P-value.

نتایج رگرسیون چندگانه در این مطالعه نشان داد که احساس تنهایی قادر به تبیین تغییرات درک کلی از سلامت، عملکرد فیزیکی، مشکلات هیجانی، درد جسمانی، عملکرد اجتماعی، نشاط و انرژی حیاتی و سلامت روان از کیفیت زندگی است اما با بعد سلامت جسمانی ارتباطی نداشت. از سوی حمایت اجتماعی ادراک شده قادر به تبیین تغییرات هیچ یک از ابعاد کیفیت زندگی نبود (جدول ۴).

بحث

مطالعه حاضر باهدف تعیین ارتباط کیفیت زندگی با تنهایی و حمایت اجتماعی ادراک شده در سالمندان دارای فرزند مهاجر انجام شد. یافته‌های به‌دست‌آمده نشان می‌دهد که سالمندان شرکت‌کننده در این پژوهش از وضعیت نسبتاً خوبی در وضعیت کیفیت زندگی برخوردار بودند، احساس تنهایی خفیف داشتند و نمره حمایت اجتماعی ادراک شده سالمندان سطوح متوسطی داشت.

براساس نظریه کناره‌گیری برخی سالمندان با افزایش سن تمایل پیدا می‌کنند از فعالیت‌های روزمره خود کناره‌گیری کنند و از

سوی دیگر نظریه مدرنیزاسیون بیان می دارد در دنیای امروز، ارزش و ارتباطات افراد براساس نقش ها و فعالیت های آنها در جامعه مشخص می شود و چون سالمندی دوره بازنشستگی و استقلال فرزندان است لذا افراد نقش های اجتماعی و خانوادگی خود را به مرور از دست می دهند؛ از سوی دیگر همین نظریه بیان می کند که افراد جوان و برای بهبود موقعیت خود دست به مهاجرت به شهرهای بزرگ یا کشورهای دیگر می زنند و این می تواند والدین خود را در موقعیتی بدون حامی قرار دهد (۲۶). فرهنگ اجتماعی کشور ایران، فرهنگی جمع گرا بوده است اما با ظهور صنعت، حرکتی به سوی فرد گرایی صورت گرفته است که فرایندهای ذکر شده منتهی به تنهایی و انزوا سالمندان می شود (۲۷) و نهایتاً تنهایی می تواند منجر به افت کیفیت زندگی شود.

بیشتر افراد شرکت کننده در این پژوهش افراد با سطح تحصیلات بالا، سطح اقتصادی متوسط و مستقل بودند و از طرفی با همسر خود زندگی میکردند و همسر خود را به عنوان فرد حمایت گر در ایران می دانستند. میانگین نمره احساس تنهایی سالمندان شرکت کننده در این پژوهش در وضعیت خفیف قرار گرفت. امروزه گستردگی شبکه های اجتماعی به سالمندان کمک میکند تا با خانواده و دوستان خود در ارتباط باشند و احساس تنهایی کمتری داشته باشند. دیدار های حضوری سالمندان و فرزندان مهاجرشان در این مطالعه به نسبت کم بود اما به نظر میرسد پیشرفت تکنولوژی و استفاده از شبکه های اجتماعی عدم حضور فرزندان را تا حدی جبران کرده است. در مطالعه مروری بهره ور و همکاران که به بررسی احساس تنهایی در سالمندان در ایران پرداختند نتایج نشان داد احساس تنهای در سالمندان ایرانی بالاست و میانگین نمره احساس تنهایی در سالمندانی که در سرای سالمندی و دور از خانواده هستند نسبت به سالمندانی که در خانواده زندگی می کنند به دلیل نداشتن روابط اجتماعی بالاتر است (۲۸). سالمندان مطالعه حاضر سالمندان مستقل بودند که همگی در منزل شخصی سکونت داشتند. و از طرفی این سالمندان نسبت به عموم سالمندان سطح بالاتری از نظر تحصیلی، مالی، سلامتی داشتند.

در پژوهش ضرغامی و همکاران که به بررسی تأثیرات مهاجرت فرزندان بر حمایت اجتماعی والدین سالمند روستایی می پرداخت نتایج نشان داد مهاجرت فرزندان اثری منفی بر حمایت عاطفی و حمایت ابزاری والدین سالمند دارد، در عین حال، والدین از حمایت مادی فرزندان مهاجر بهره میبرند. به نظر میرسد فرزندان مهاجر با حمایت مادی بیشتر به دنبال جبران کاستی های خود در جنبه های دیگر حمایت اجتماعی هستند. به طور کلی بررسی اثر مهاجرت فرزندان بر جنبه های مختلف حمایت اجتماعی والدین سالمند نشان داد که این تأثیرات جنبه های متفاوتی دارد و والدین سالمند از مهاجرت فرزندان خود هم متضرر و هم بهره مند میشوند (۲۹). پژوهش حاضر به بررسی مهاجرت فرزندان به خارج از کشور پرداخته است مهاجرت فرزندان به خارج از کشور اغلب بدنال بورس تحصیلی و یا دعوت به کار می باشد که باعث احساس غرور و سربلندی والدین سالمند می باشد و این

می تواند قوت قلب و تسکینی برای سالمندان مطالعه حاضر و نبود فرزندان باشد همچنین سالمندان مطالعه ما وضعیت اقتصادی متوسطی دارند و از مستمری بازنشستگی برخوردارند.

باتوجه به اینکه میانگین مدت مهاجرت فرزندان سالمندان شرکت کننده در این مطالعه طولانی شده است به نظر میرسد سالمندان به دوری فرزندان عادت کرده و از حمایت های افراد جایگزین مانند همسر، اقوام و دوستان سود میبرند. بیشتر سالمندان متاهل شرکت کننده در این مطالعه همسر خود را به عنوان فرد کمک کننده در ایران می دانستند و نقش همسر در حمایت های ادراک شده برای سالمندان قابل توجه می باشد. و از طرفی نزدیکی مکانی فرزندان الزام حمایت کردن والدین نمی باشد و به نظر می رسد فرزندان مهاجر دوری مکانی خود را با روش های جایگزین جبران کرده اند.

در مطالعه عباس^۱ و همکاران که به بررسی مهاجرت فرزندان و تاثیر آن بر افسردگی والدین سالمند در مناطق روستایی تایلند، آسیای جنوب شرقی پرداختند نتایج مطالعه نشان داد اگرچه والدینی که همه فرزندان نشان مهاجرت کرده اند سطح پایین تری از حمایت اجتماعی عینی را از فرزندان دریافت می کنند اما ممکن است حمایت اجتماعی ادراک شده کمتری نداشته باشند (۳۰). در ایران مطالعات پیرامون مهاجرت فرزندان به خارج از کشور و تاثیر آن بر والدین اندک است و با توجه به افزایش روز افزون این مهاجرت و سالخوردگی جمعیت، لازم است در برنامه های حمایتی بیشتر این سالمندان مورد توجه قرار بگیرند.

در مطالعه ژانگ^۲ و همکاران که به بررسی تاثیر مهاجرت فرزندان از روستا به شهر بر سلامت والدین باز مانده: شواهدی از چین مشاهده شد که مهاجرت فرزندان می تواند باعث بهبود سلامت جسمی والدین، عمدتاً به لطف درآمد شود (حمایت مورد نیاز این جمعیت بیشتر مالی بوده است). اما مهاجرت با گذشت زمان تاثیر منفی دارد روی سلامت خانواده بدلیل فقدان مراقبت و افزایش زمان کاری والدین. یافته های این مطالعه پیشنهاد می دهند که سرویس های مراقبت اجتماعی را فراهم کنید و ارتباط بین نسلی را افزایش دهید (۳۱). این مطالعه از نظر زمینه فرهنگی با مطالعه حاضر متفاوت است و همچنین مطالعه ای طولی می باشد. سالمندان مطالعه ما اکثراً بازنشسته و از مستمری خوبی برخوردار بودند و نیاز به حمایت مالی کمتر داشتند.

آنتمان^۳ و همکاران در مطالعه خود باعنوان تاثیر مهاجرت فرزندان بر خانواده باز مانده مشاهده کردند که تاثیر منفی مهاجرت فرزندان بر سلامت روان ممکن است مسئول بدتر شدن وضعیت سلامت جسمی، افزایش احتمال انزوای اجتماعی والدین سالمند باشد و مهاجرت ممکن است یک عامل واسطه ای مهم باشد (۳۲). که با نتایج حاصل از مطالعه حاضر همراستا می باشد. کاهش

1.Abas

2.Zhang

3.Antman

تعاملات مستقیم به افزایش احساس تنهایی و انزوای اجتماعی منجر می شود که با نظریه شبکه اجتماعی همسو است. هرچند فرزندان با راهکارهای مختلف (مالی، تماس بیشتر، بردن والدین به پیش خود وغیره) بتوانند تا حدودی نبود خود را با حمایت اجتماعی بیشتر والدین جبران کنند اما به نظر می رسد احساس تنهایی و انزوای والدین و دوری از فرزندان در عمق جان والدین پابرجاست. در فرهنگ ایرانی نیز پدیده جدایی خانواده‌ها اهمیت بیشتری دارد چرا که در آن فرزندان اغلب تا زمان بزرگسالی و ازدواج به لحاظ عاطفی و اجتماعی وابسته به خانواده‌های خود هستند.

علی پور و همکاران پژوهشی با عنوان نقش حمایت‌های اجتماعی در کیفیت زندگی صد نفر از سالمندان منطقه دو شهر تهران انجام دادند که نشان داد بین انواع حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی رابطه مثبت، مستقیم و معنی داری وجود دارد (۳۳). که با نتایج مطالعه حاضر همسو می باشد هنگامی که فرد به این نتیجه برسد که از حمایت های اجتماعی در زندگی خود برخوردار است تا حد چشمگیری از آسیب هایی که استرس های زندگی به سلامتی اش می زنند حفاظت می کند.

نتایج سایر مطالعات نیز نشان داده است که حمایت اجتماعی ای که از طرف خانواده و اطرافیان باشد، رضایت از زندگی در دوران سالمندی را افزایش میدهد (۳۴) رضایت سالمندان از زندگی به معنای ارزیابی شناختی و آگاهانه افراد از کیفیت زندگی خود به مثابه یک کل واحد است که اساس آن بر معیارهای شخصی سالمندان استوار است (۳۵). و در خانواده هایی که نقش سالمندان در خانواده تعبیه شده است و سالمندان اوقات فراغت خود را در کنار نوه ها سپری میکنند، احساس تنهایی در سالمندان به میزان کمی گزارش شده و به همین ترتیب، سطح رضایت اجتماعی این سالمندان بیشتر بوده است و اینکه حمایت اجتماعی غیررسمی که از طرف خانواده است بر میزان رضایت اجتماعی دوران سالمندی اثرگذار است در نتیجه به هر میزان که سالمندان حمایت اجتماعی بیشتری دریافت نمایند، گستره روابط اجتماعی آنها افزایش پیدا کند و میزان فعالیتهای سرگرم کننده آنها برای گذران اوقات فراغت زیاد شود باعث می شود که احساس تنهایی کمتری را تجربه کنند و در نتیجه از زندگی راضی تر و خوشنودتر خواهند بود (۳۴). و کیفیت زندگی بهتری خواهند داشت.

تأثیر منفی مهاجرت فرزندان بر سلامت والدین به جا مانده غیرقابل انکار است (۳۶). طبق نظریه انزوا سالمندان به مرور از جامعه کناره گیری می کنند اما مهاجرت فرزندان می تواند این فرایند را تسریع کند. مطالعات نشان می دهد که اثرات عاطفی منفی جدایی از خانواده در بین والدین جامانده رواج زیادی دارد. این اثرات عاطفی شامل غم، اشتیاق، احساس گناه و نگرانی است (۳۷). مهاجرت هزینه های عاطفی بسیاری را بر کسانی که پشت سر خود می گذارند و جا می ماندند تحمیل می کند. همچنین فرزندان مهاجر با حمایت مادی بیشتر به دنبال جبران کاستی های خود در جنبه های دیگر حمایت اجتماعی هستند. در عین حال درآمد

بیشتر برای برخی از خانواده‌های طبقه متوسط احساس رضایت و بهزیستی ذهنی و عاطفی آنان را در نبود فرزندان افزایش نمی‌دهد و کیفیت حمایت اجتماعی اطرافیان و فرزندان بر بهزیستی و سلامت سالمندان موثر است (۳۸). مهاجرت فرزندان زمان در دسترس برای ارائه مراقبت‌های زندگی برای افراد مسن را نیز کاهش می‌دهد، اگرچه این موضوعی چندگانه است و به وضعیت سلامت سالمندان و شرایط سالمندی بستگی دارد، اما برای نمونه در فرهنگ ایرانیان حمایت فرزندان از خانواده و از فرزندان یک کنش ارزشی و حتی اعتقادی است، بنابراین حضور فرزندان تا حدی کیفیت زندگی والدین را با جلوگیری از ایجاد بیماری و علائمی مانند تنهایی روانی کاهش می‌دهد.

نتیجه گیری

یافته‌های این پژوهش به‌طور روشن نشان می‌دهد که تنهایی باعث کاهش و حمایت اجتماعی ادراک‌شده باعث افزایش کیفیت زندگی سالمندان دارای فرزند مهاجر می‌شود. این پژوهش بر ضرورت توجه خانواده‌ها، جامعه و سیاست‌گذاران به اهمیت تقویت حمایت اجتماعی برای سالمندان تاکید می‌کند. در شرایطی که مهاجرت فرزندان اجتناب‌ناپذیر است باید تلاش شود تا با ایجاد و حفظ شبکه‌های اجتماعی قوی، آثار منفی این پدیده بر کیفیت زندگی سالمندان به حداقل برسد. بدین ترتیب می‌توان از تنهایی و پیامدهای منفی آن کاست و کیفیت زندگی سالمندان را بهبود بخشید.

محدودیت‌ها

از محدودیت‌های این مطالعه تعداد محدود نمونه‌ها و نمونه‌گیری از یک مرکز و در دسترس بود که تعمیم‌پذیری یافته‌ها را به جامعه کل کاهش می‌دهد. این مطالعه تنها به بررسی همبستگی بین متغیرها پرداخته است، از اینرو بررسی روابط علی تحقیقات آزمایشی و طولی می‌تواند مفید باشد.

پیشنهاد برای پژوهش‌های بعدی

- مطالعات طولی در رابطه با مهاجرت و کیفیت زندگی در میان سالمندان دارای فرزند مهاجر
- انجام مطالعات مقایسه‌ای در رابطه با کیفیت زندگی، تنهایی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده در سالمندان دارای فرزند مهاجر و سالمندان بدون فرزند مهاجر

- ارتباط مهاجرت با سایر متغیرهای مهم مانند آسیب‌پذیری والدین سالمند بررسی شود.
- اثرات مهاجرت فرزندان به خارج از کشور در والدین سالمند در اوایل مهاجرت فرزندان بررسی شود.

برای سیاست‌گذاری و کاربرد عملی نتایج مطالعه می‌توان پیشنهادهای زیر را ارائه داد:

برنامه‌های اجتماعی برای سالمندان (مانند ارتقا مشارکت اجتماعی از طریق راه‌اندازی باشگاه‌های فرهنگی-تفریحی و تشویق به فعالیت‌های داوطلبانه/خیریه)، تقویت مراکز روزانه و خانه‌های سالمندان با هدف کاهش تنهایی و انزوا، تسهیل ارتباطات مانند توسعه زیرساخت‌های دیجیتال و آموزش سالمندان برای استفاده از ابزارهای ارتباطی (تماس تصویری، شبکه‌های اجتماعی)، راه‌اندازی خدمات حمایتی آنلاین و تلفنی برای پاسخگویی به نیازهای عاطفی و عملی سالمندان.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمام شرکت‌کنندگان در این مطالعه که با ما همکاری کردند تشکر و قدردانی می‌نمایم.

۱. Rahimzadehsani M, Momtaz YA, Foroughan M, Zanjari N. The Relationship Between Personality Traits of Older Adults and Elder Abuse. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2023;18(1):92-103.
۲. Ayoubi-Mahani S, Eghbali-Babadi M, Farajzadegan Z, Keshvari M. Facilitators and Barriers to Active Aging in Iran: A Qualitative Study. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2023;18(3):438-59.
۳. Hajizadeh A, Albelbeisi AH, Tajvar M. Impacts of Population Ageing on the Functions of the Health System: A Systematic Review. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2024;19(3):328-61.
۴. Garousi S, Safizadeh H, Samadian F. The study of relationship between social support and quality of life among elderly people in Kerman. *Jundishapur Scientific Medical Journal*. 2012;11(3):303-15.
۵. Noto S. Perspectives on Aging and Quality of Life. *Healthcare*. 2023;11(15):2131.
۶. Khosravan S, Alaviani M, Alami A, Tavakolizadeh J. Epidemiology of loneliness in elderly women. *Journal of Research and Health*. 2014;4(4):871-7.
۷. Yahirun JJ, Arenas E. Offspring migration and parents' emotional and psychological well-being in Mexico. *Journal of Marriage and Family*. 2018;80(4):975-91.
۸. Abdollahi A, Rezaee M. An investigation of inclination to migrate from Iran and factors affecting the process: Results of the secondary analysis of social capital survey in 2018. *Interdisciplinary Studies in the Humanities*. 2022;14(4):159-87.
۹. Sadeghi R, Ghaffari G, Rezaei M. The Effects of Social Capital on Tendency to Emigration from Iran. *Population Studies*. 2018;۴۲(۲):۸۳-۱۰۸.
۱۰. Sukontamarn P, Asadullah MN, Photphisutthiphong N, Nguyen YTH. Happiness in Old Age: The Daughter Connection. *Journal of Happiness Studies*. 2023;24(5):1729-57.
۱۱. Nabavi SH, Alipour F, Hejazi A, Rabani e, Rashedi V. Relationship between social support and mental health in older adults. *medical journal of mashhad university of medical sciences*. 2014;57(7):841-6.
۱۲. Tabatabaeichehr M, Mortazavi H, Sharifiyan E, Mehraban Z. Comparative Study of Received Social Support and Perceived Social Support from the Viewpoint of the Elderly People. *North Khorasan University of Medical Sciences*. 2019;11(2):98-106.

۱۳. Garousi S, Khodaparast Z. The relationship between functional social support and quality of life amongst married women after childbirth in Kerman city (Case: women referred to health centers). *Journal of Iranian Social Studies*. 2014;8(2):104-27.
۱۴. Sadegh Moghaddam L, Delshad Novbaghi A, Farhadi A, Nazari S, Eshghizadeh M, Chopan Vafa F, et al. Life satisfaction in older adults: role of perceived social support. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2016;22(6):1043-51.
۱۵. Saber M, Nosratabadi M. Social support and health-related quality of life in elderly people covered by the Welfare organization of Kerman city. *Health and Development Journal*. 2014;3(3):189-99.
۱۶. Mahmoudpour A, Shariatmadar A, Borjali A, Shafiabadi A. The Lived Experiences of Iranian Older Adults With Empty Nest Syndrome: A Phenomenological Study. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2024;19(2):276-95.
۱۷. Goudarz talejerdi M, Vahdani nia V. The Relationship Between "Quality of life" and Social Support of the Retired Military Personnel. *Military Caring Sciences*. 2018;5(4):263-72.
۱۸. Chang H, Zhou J, Wang Z. Multidimensional Factors Affecting Successful Aging among Empty-Nesters in China Based on Social-Ecological System Theory. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(19):11885.
۱۹. FATEMEH N, Leila Y, ELHAM N, ABBAS M. THE EFFECTS OF GROUP REMINISCENCE THERAPY ON LONELINESS AND SPIRITUAL WELL-BEING IN THE ELDERLY RESIDENTS OF KAHRIZAK NURSING HOME, TEHRAN, IRAN. *IRANIAN JOURNAL OF NURSING RESEARCH*. 2018;13:47-55.
۲۰. Yousefzadeh P, Bastani F, Haghani H, Hosseini RS. Loneliness and the Contributing Factors in the Elderly Patients with Type II Diabetes: A Descriptive Cross-sectional Study. *Iran Journal of Nursing*. 2021;33(128):27-39.
۲۱. Kousha A, Lotfalinezhad E, Nadrian H, Bhalla D, Asghari-jafarabadi M, Sohrabi A, et al. Determinants of subjective loneliness and quality of life among community-dwelling older adults in Gorgan, Iran. *Advances in Gerontology*. 2022;12(4):423-32.
۲۲. Riahi ME, Aliverdinia A, Pourhossein Z. Relationship between Social Support and Mental Health. *Social Welfare*. 2011;10(39):85-121.
۲۳. Beyrami M, Movahedi Y, Movahedi M. The relationship between perceived social support and the feeling of social-emotional loneliness with internet addiction in university students. *Social cognition*. 2015;3(2):109-22.

- ۲۴ Karami J, Moradi A, Hatamian P. The effect of resilience, self-efficacy, and social support on job satisfaction among the employed, middle-aged and elderly. *Iranian Journal of Ageing*. 2017;12(3):300-11.
- ۲۵ Jafarian Yazdi A, Pashae Sabet F, Farokhnezhad Afshar P. The relationship between Frailty and Quality of life in hospitalized old patient. *Journal of Gerontology*. 2022;7(2):1-8.
- ۲۶ sheykhi M. *Sociology of Ageing*. 1th ed. Tehran: Harir; 2011. 232 p.
- ۲۷ Ashayeri T, Jahanparvar T, Abbasi E. Iranian collectivist values: a meta-analysis of altruism. *Human Sciences Elite Discourse*. 2021;4(8):57-82.
- ۲۸ Bahrevar V, Abolfathi Momtaz Y, Hosseini S. Feeling Lonely among the Elderly in Iran: a Systematic Review. *Med J Tabriz Uni Med Sciences*. 2023;45(5):389-401.
- ۲۹ Zarghami H, Mahmoodian H. Effects of Out-Migration of Children on social support of aged rural parents left behind. *Journal of Rural Research*. 2016;7(1):29-53.
- ۳۰ Abas M, Tangchonlatip K, Punpuing S, Jirapramukpitak T, Darawuttimaprakorn N, Prince M, et al. Migration of Children and Impact on Depression in Older Parents in Rural Thailand, Southeast Asia. *JAMA Psychiatry*. 2013;70(2):226-33.
- ۳۱ Zhang C, Lyu K, Cheng X, Zhang C. The impact of adult children rural–urban migration on left-behind parents' health: Evidence from China. *Frontiers in Public Health*. 2022;10:951124.
- ۳۲ Antman FM. The impact of migration on family left behind. *International handbook on the economics of migration*: Edward Elgar Publishing; 2013. p. 293-308.
- ۳۳ alipoor F, sajadi H, Forozan A, biglarian A. The role of social support in elderly quality of life. *Social Welfare*. 2009;8(33):149-67.
- ۳۴ Mombeini I, Bereyhe Bereyhi H. Life Satisfaction in the Elderly: The Role of Mental Health and Loneliness. *Aging Psychol*. 2022;8(3):287-98.
- ۳۵ Rasouli A, Faraz A. Comparison of Quality of Life, Life Satisfaction and Death Anxiety among Intra-Oriented and Outward Elderly. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*. 2019;8(10):19-26.
- ۳۶ Huang B, Lian Y, Li W. How far is Chinese left-behind parents' health left behind? *China Economic Review*. 2016;37:15-26.
- ۳۷ Fuller HR. The emotional toll of out-migration on mothers and fathers left behind in Mexico. *International Migration*. 2017;55(3):156-72.
- ۳۸ Moeini B, Barati M, Farhadian M, Ara MH. The association between social support and happiness among elderly in Iran. *Korean journal of family medicine*. 2018;39(4):260.