

Research Paper

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



Elham Shareh¹ , *Pouya Farokhnezhad Afshr¹ , Masoumeh Bayat¹

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



Citation Shareh E, Farokhnezhad Afshr P, Bayat M. [The Relationship Between Quality of Life, Loneliness, and Perceived Social Support in Older Adults With Immigrant Children (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2026; 21(1):112-125. <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 (QoL) 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 QoL, loneliness, and perceived social support in older adults with immigrant children.

Methods & Materials 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), and the SF-12 QoL Questionnaire. Data were analyzed using SPSS software, version 24 through Spearman correlation coefficients and multiple regression analysis.

Results 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), and the SF-12 Quality of Life Questionnaire. Data were analyzed using SPSS software, version 24 through Spearman correlation coefficients and multiple regression analysis.

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

Keywords Aged, Quality of Life (QoL), Social Support, Loneliness, Migrant

Article Info:

Received: 30 Dec 2024

Accepted: 30 Jul 2025

Available Online: 01 Apr 2026

*** Corresponding Author:**

Pouya Farokhnezhad Afshr, Associate Professor.

Address: Department of Geriatric Health, School of Behavioral Sciences and Mental Health, Tehran Institute of Psychiatry, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +98 (21) 86706068

E-mail: farokhnezhad.p@iums.ac.ir



Copyright © 2026 The Author(s);
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

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 is a key factor in both population aging and elderly loneliness [7] and 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.

Methods & Materials

This cross-sectional study assessed 200 participants above 60 years with immigrant children referred to the vaccination department of the Pasteur Institute of Iran. The inclusion criteria were informed consent, age ≥ 60 years, adequate literacy to complete the questionnaire, and a minimum of 3 months since the child(ren)'s migration; Exclusion criteria included incomplete questionnaire responses and the presence of cognitive impairments. Data were collected using demographic characteristics checklist, the loneliness questionnaire (UCLA), the multidimensional scale of perceived social support (MSPSS), 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 and Mean \pm SD 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 with a mean age of 66.84 ± 5.27 years, comprising 56.5% female ($n=113$) and 43.5% male ($n=87$). Regarding marital status, 164 participants (82%) were married, 28(14%) were widowed, and 8(4%) were divorced. Educational backgrounds varied: 124(62%) held university degrees, 64(32%) had high school diplomas, 9(4.5%) completed middle school, and 3(1.5%) possessed basic literacy. Employment status indicated that 126(63%) were retirees, 55(27.5%) were homemakers, 18(9%) were employed, and 1(0.5%) was disabled.

The total quality of life score indicates that the participants had a desirable quality of life. The perceived social support score among study participants was 49, within a possible range of 12 to 60, where higher scores signify greater social support. Loneliness levels indicated that participants generally fell within the mild loneliness category.

Analysis revealed significant positive correlations between total quality of life scores and perceived social support ($r_s=0.399$, $P<0.001$). Conversely, significant negative correlations were found 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).

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 ($\beta=-0.11$, $P<0.001$). However, perceived social support was not able to explain changes in quality of life dimensions ($P>0.05$).

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

Variables	Perceived social support	Loneliness	QoL
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	$r_s=1$		

** $P<0.001$

Conclusion

This study investigated the relationship between quality of life, loneliness, and perceived social support among older adults with migrant children. Participants maintained a good quality of life, experienced mild loneliness, and demonstrated moderate levels of perceived social support. The results demonstrated 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

This study was approved by the Ethics Committee of [Iran University of Medical Sciences](#), Tehran, Iran (Code: IR.IUMS.REC.1403.206). The researchers explained the study's goals. They assured participants that their personal information would be confidential. All participants signed the consent form before questionnaire administration.

Funding

This article was extracted from the master's thesis Elham Shareh, approved by the in in the Geriatric Health Department of [Iran University of Medical Sciences and Health Services](#). This research did not receive any grant from funding agencies in the public, commercial, or non-profit sectors.

Authors' contributions

Conceptualization, methodology, validation, analysis, research and review, sources, editing and finalization of the manuscript, supervision, project management, visualization: all authors; sampling and drafting: Elham Shareh.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgments

We sincerely thank and appreciate all participants who generously contributed their time and cooperation with utmost patience.



مقاله پژوهشی

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

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.



Citation Shareh E, Farokhnezhad Afshr P, Bayat M. [The Relationship Between Quality of Life, Loneliness, and Perceived Social Support in Older Adults With Immigrant Children (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2026; 20(4):112-125. <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2025.4061.1>

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

حکیده

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

مواد و روش‌ها: این پژوهش مقطعی ۲۰۰ شرکت‌کننده بالاتر از ۶۰ سال دارای فرزند مهاجر مراجعه‌کننده به بخش واکسیناسیون انستیتو پاستور ایران را بررسی کرد. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه احساس تنهایی، پرسش‌نامه مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده و پرسش‌نامه کیفیت زندگی SF-12 جمع‌آوری شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ و از طریق ضریب همبستگی اسپیرمن و تحلیل رگرسیون چندگانه انجام شد.

یافته‌ها: میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۶۶/۸۴±۵/۲۷ سال بود که ۵۶/۵ درصد زنان تشکیل می‌دادند. تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد 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 ($\beta=0/02, P<0/001$)، 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 ($\beta=0/11, P<0/001$) در زمینه کیفیت زندگی است، اما حمایت اجتماعی ادراک شده قادر به تبیین تغییرات ابعاد کیفیت زندگی نبود ($P>0/45$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش نشان داد تنهایی می‌تواند منجر به افت کیفیت زندگی شود؛ بنابراین برای سالمندانی که دارای فرزند مهاجر هستند باید برنامه‌هایی با هدف جلوگیری از تنهایی انجام گیرد.

کلیدواژه‌ها: سالمند، کیفیت زندگی (QOL)، تنهایی، حمایت اجتماعی، مهاجر

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۱۰ دی ۱۴۰۳

تاریخ پذیرش: ۰۹ تیر ۱۴۰۴

تاریخ انتشار: ۱۲ فروردین ۱۴۰۵

* نویسنده مسئول:

دکتر پویا فرخ نژاد افشار

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان، انستیتو روانپزشکی تهران، گروه سلامت سالمندی.

تلفن: +۹۸ (۲۱) ۸۶۷۰۶۰۸۶

پست الکترونیکی: farokhnezhad.p@iums.ac.ir



Copyright © 2026 The Author(s);

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

مقدمه

حمایتی را فراهم می‌کند که افراد با جذب بیشتر در این شبکه‌ها از حمایت و متعاقب آن سلامت و کیفیت زندگی بهتری برخوردار شوند [۱۳]. حمایت اجتماعی مکانیسم بالقوه‌ای دارد که از طریق کاهش تنهایی بر سلامت تأثیر می‌گذارد [۱۲]. حمایت اجتماعی به ۲ شکل «دریافت‌شده» و «ادراک‌شده» در مطالعات مورد بررسی قرار می‌گیرد. در نوع اول میزان حمایت کسب‌شده مورد توجه است و در نوع ادراک‌شده تأکید بر ارزیابی فرد از در دسترس بودن حمایت اجتماعی در مواقع نیاز است که به ارزیابی شناختی فرد از روابطش اطلاق می‌شود [۱۴]. مهم‌ترین منابع حمایت برای دوران سالمندی، همسر و فرزندان هستند [۱۵]. دوران سالمندی می‌تواند با پدیده‌ای به نام سندرم 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 تأثیر قرار می‌گرفت، اما امروزه مهاجرت فرزندان می‌تواند هم ارتباطات و حمایت‌های اجتماعی با والدین تحت تأثیر قرار دهد. باید توجه داشت نزدیکی جغرافیایی والدین و فرزندان ارزشمند است (دست کم برای والدین) [۱۷].

مهاجرت جمعیت جوان به کشورهای دیگر در طی ۲ دهه گذشته افزایش داشته است. از سوی دیگر پدیده سالخورده‌گی جمعیت نیز طی همین زمان در ایران سریع‌تر شده است. مطالعات پیرامون سالمندان دارای فرزندان مهاجر باتوجه به تازگی موضوع بسیار اندک است و دقیقاً مشخص نیست که وضعیت حمایت‌های اجتماعی و تنهایی در آنان چگونه است و آیا کیفیت زندگی سالمندان تحت تأثیر مهاجرت فرزندان قرار می‌گیرد یا خیر؟ بنابراین هدف مطالعه حاضر تعیین ارتباط کیفیت زندگی با تنهایی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده در سالمندان دارای فرزند مهاجر بود.

روش مطالعه

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

نمونه‌گیری

در این مطالعه، 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، براساس 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 شد که باتوجه به احتمال تکمیل ناقص پرسش‌نامه حدود ۵ درصد اضافه شد و ۲۰۰ نفر در نظر گرفته شد. (فرمول‌های

پیشرفت‌های پزشکی و بهداشت عمومی در نیمه دوم قرن بیستم باعث افزایش نسبی طول عمر انسان‌ها شده و به تبع آن بر تعداد سالمندان افزوده است. شاید بتوان قرن ۲۱ را قرن سالخورده‌گی جمعیت جهان نامید [۱]. در سال ۲۰۱۸ تعداد سالمندان برای اولین بار در تاریخ از کودکان بیشتر شد. پیش‌بینی‌ها حاکی از آن است که تا سال ۲۰۵۰، سالمندان ۲۲ درصد از جمعیت جهان را تشکیل دهند. طبق آمار اعلام‌شده، ایران دومین کشور جهان در وسعت رشد جمعیت سالمندان است [۲]. بررسی آهنگ سریع رشد سالمندی در ایران بسیار مهم است، زیرا نشان می‌دهد ایران نسبت به سایر کشورهای دیگر فرصت کمتری برای آمادگی برای پدیده سالخورده‌گی 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 به‌عنوان درک افراد از موقعیت خود در زندگی، در زمینه فرهنگی و سیستم‌های ارزشی که آن‌ها در آن زندگی می‌کنند و در ارتباط با اهداف، انتظارات، استانداردها و نگرانی‌ها تعریف می‌شود [۴]. بررسی کیفیت زندگی بسته به جهان‌بینی جامعه مورد بررسی و محقق ممکن است تفاوت‌هایی 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 و کم شدن روابط اجتماعی است که می‌تواند منتهی به تجربه احساس تنهایی در سالمندان شود [۶]. یکی از عواملی که هم باعث سالخورده‌گی جمعیت و هم باعث تنهایی سالمندان می‌شود، مهاجرت است [۷].

مهاجرت جمعیت جوان از مناطق کمتر توسعه‌یافته به مناطق توسعه‌یافته به دلایلی، مانند یافتن شغل، رفاه و غیره اتفاق می‌افتد [۸] که می‌تواند منجر به دوری محل اقامت و کاهش ارتباط فرزندان و والدین سالمند شود [۷]. براساس آمار سازمان ملل حجم مهاجرت در طی دهه‌های گذشته ۱/۵ برابر شده است و حدود ۷۵ درصد از مهاجران را افراد ۲۰ تا ۶۴ سال تشکیل می‌دهند [۹]. از نظر تعداد مهاجران تحصیل‌کرده، 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 هستند [۱۰]. البته این مسئله تحت تأثیر عواملی مانند حمایت اجتماعی، تعاملات و عوامل فرهنگی می‌تواند باشد [۱۱]؛ بنابراین ممکن است شادمانی و سلامت روان در نتیجه مهاجرت تحت تأثیر قرار بگیرد.

حمایت اجتماعی به‌عنوان یک عامل مؤثر برای همه ابعاد تندرستی و بهزیستی، کیفیت زندگی، روحیه و رضایت از زندگی فرد سالمند است [۱۲]. شبکه‌های خانوادگی و ارتباطات، منابع

نشان‌دهنده احساس تنهایی شدید است [۶]. پایایی این آزمون توسط داورپناه انجام شده است. وی این مقیاس را به فارسی ترجمه کرد و در پژوهش خود به آلفای کرونباخ ۰/۷۸ برای این مقیاس دست یافت. در ضمن، از تحلیل عاملی مقیاس، ۴ عامل انزوا، اجتماعی بودن، نداشتن فردی صمیمی و نداشتن احساس تنهایی را به دست آورد که روی هم ۴۴ درصد واریانس نمره تنهایی را تبیین کردند [۱۹]. در ایران رضایی و فرهادی همسانی درونی این مقیاس را به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش کردند [۲۰]. بنابر نتایج مطالعه کوشا و همکاران، نسخه فارسی این ابزار ویژگی‌های روان‌سنجی کافی را در میان سالمندان نشان می‌دهد [۲۱]. در این مطالعه پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه شد و ۰/۹۲ به دست آمد.

برای بررسی حمایت اجتماعی ادراک‌شده از پرسش‌نامه مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک‌شده^۲ (MSPSS) استفاده شد که مشتمل بر ۱۲ ماده برای سنجش میزان حمایت اجتماعی ادراک‌شده از ۳ منبع خانواده، دوستان و فرد خاص است که براساس یک مقیاس ۵ نقطه‌ای از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق پاسخ داده می‌شود [۲۲]. نمره کل مقیاس از جمع نمرات سؤالات به دست می‌آید. حداقل نمره آزمودنی‌ها ۱۲ و حداکثر آن ۶۰ است. کسب نمره بالا نشان‌دهنده ادراک بالای حمایت اجتماعی است [۲۳]. آفشاری (۱۳۸۶) رابطه مثبت و معناداری میان نمرات این مقیاس و خرده‌مقیاس‌های آن با رضایت از زندگی به دست آورد که نشان‌دهنده روایی هم‌گرا و واگرای این مقیاس است. در نمونه موردبررسی، همسانی درونی از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و خانواده، دوستان و شخص مهم به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۸۷ و ۰/۸۷ محاسبه شد. نمره کل مقیاس از جمع نمرات سؤالات به دست می‌آید [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 به دست آمد.

در این مطالعه کیفیت زندگی براساس پرسش‌نامه کیفیت زندگی^۳ (SF-12) مورد ارزیابی قرار گرفته است. پرسش‌نامه ۱۲ سؤالی کیفیت زندگی، فرم کوتاه‌تر شده پرسش‌نامه کیفیت زندگی ۳۶ سؤالی است که به‌طور گسترده‌ای در مطالعات مختلف مورد استفاده قرار می‌گیرد. این پرسش‌نامه دارای ۸ زیرمقیاس است. این 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 نمره‌گذاری، عددی که مقابل هر گزینه وجود دارد نشان‌دهنده نمره آن گزینه است. همچنین سؤالات ۱ و ۸ و ۱۰ و ۱۱ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری

شماره ۱، ۲). این محاسبات برای اطمینان از معنی‌داری آماری ضریب همبستگی ابعاد کیفیت زندگی با حمایت اجتماعی ادراک‌شده و احساس تنهایی سالمندان انجام شد. نمونه‌گیری به شیوه در دسترس از میان سالمندان مراجعه‌کننده به انستیتو پاستور ایران شهر تهران (بخش واکسیناسیون قسمت بین‌الملل) که دارای فرزند مهاجر بودند انجام شد.

معیارهای ورود: رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، سن ۶۰ سال و بالاتر، داشتن سواد کافی برای پاسخ‌گویی به سؤالات پرسش‌نامه و گذشت حداقل ۳ ماه از مهاجرت فرزندان (براساس مطالعات گذشته) [۱۸]. معیارهای خروج: عدم تمایل به ادامه همکاری، تکمیل ناقص پرسش‌نامه و وجود سوابق پزشکی اختلالات شناختی (براساس گزارش همراه یا پرونده پزشکی).

$$1. n = \frac{(z_{0.975} + z_{0.8})^2}{\left(\frac{1}{2} h \frac{1+0.2}{1-0.2}\right)^2} + 3 = \frac{7.849}{0.041} = 194$$

$$2. n = \frac{(z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta})^2}{\left(\frac{1}{2} h \frac{1+\rho}{1-\rho}\right)^2} + 3$$

ابزار گردآوری اطلاعات

فرم مشخصات جمعیت‌شناختی شامل سؤالاتی در این موارد بود: سن، جنس، تحصیلات، وضعیت تأهل، زندگی با چه کسی، وضعیت اشتغال، تعداد فرزندان، تعداد فرزندان مهاجر، مدت‌زمان مهاجرت فرزندان، تعداد دفعات ملاقات حضوری و دیدن فرزندان در سال، تعداد دفعات تماس از راه دور در ماه، فرد یا افراد کمک‌کننده در ایران، وضعیت سکونت در ملک، وضعیت اقتصادی.

احساس تنهایی در این مطالعه بر اساس پرسش‌نامه احساس تنهایی^۱ (UCLA) مورد ارزیابی قرار گرفت. این پرسش‌نامه از ۲۰ گویه ۴ گزینه‌ای، ۱۰ جمله منفی و ۱۰ جمله مثبت تشکیل شده است و به‌منظور سنجش میزان احساس تنهایی در افراد به کار می‌رود. نمره‌گذاری پرسش‌نامه به‌صورت طیف لیکرت ۴ نقطه‌ای است که برای گزینه‌های هرگز، به‌ندرت، گاهی و همیشه به ترتیب امتیازات ۱، ۲، ۳ و ۴ در نظر گرفته شده است. گویه‌های شماره ۱، ۴، ۵، ۶، ۹، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۹ و ۲۰ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. برای به دست آوردن امتیاز کلی پرسش‌نامه، مجموع امتیازات همه سؤالات با هم جمع می‌شود. این امتیاز دامنه‌ای از ۲۰ تا ۸۰ را شامل می‌شود؛ بنابراین نمره ۲۰ تا ۳۴ نشان‌دهنده احساس تنهایی خفیف یا بدون احساس تنهایی است. نمره ۳۵ تا ۴۸ نشان‌دهنده احساس تنهایی متوسط و بالاتر از ۴۸

2. Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)

3. SF-12 Quality of Life Questionnaire (SF-12)

1. The 12-item Short Form Survey (UCLA)

نمره کل کیفیت زندگی سالمندان مطالعه حاضر نشان‌دهنده وضعیت خوب آنان است. میزان حمایت اجتماعی ادراک‌شده در سالمندان شرکت‌کننده در این پژوهش ۴۹ است (حداقل نمره ۱۲ و حداکثر ۶۰ است و کسب نمره بالاتر نشان‌دهنده حمایت اجتماعی بیشتر است). احساس تنهایی در سالمندان شرکت‌کننده در این پژوهش در گروه احساس تنهایی خفیف قرار گرفت (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۳ نشان می‌دهد همبستگی نمره کل کیفیت زندگی با حمایت اجتماعی ادراک‌شده مثبت و معنادار و با احساس تنهایی منفی و معنادار است. همچنین نمره کل حمایت اجتماعی ادراک‌شده با احساس تنهایی رابطه منفی و معنادار داشت.

نتایج رگرسیون چندگانه در این مطالعه نشان داد 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 بُعد سلامت جسمانی ارتباطی نداشت. از سویی حمایت اجتماعی ادراک‌شده قادر به تبیین تغییرات هیچ یک از ابعاد کیفیت زندگی نبود (جدول شماره ۴).

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط کیفیت زندگی با تنهایی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده در سالمندان دارای فرزند مهاجر انجام شد. یافته‌ها نشان می‌دهد سالمندان شرکت‌کننده در این پژوهش از وضعیت نسبتاً خوبی در وضعیت کیفیت زندگی برخوردار بودند، احساس تنهایی خفیف داشتند و نمره حمایت اجتماعی ادراک‌شده‌شان 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 می‌دارد در دنیای امروز، ارزش و ارتباطات افراد براساس نقش‌ها و فعالیت‌های آن‌ها در جامعه مشخص می‌شود و چون سالمندی دوره بازنشستگی و استقلال فرزندان است، افراد نقش‌های اجتماعی و خانوادگی خود را به مرور از دست می‌دهند. از سوی دیگر همین نظریه بیان می‌کند افراد جوان برای بهبود موقعیت خود دست به مهاجرت به شهرهای بزرگ یا کشورهای دیگر می‌زنند و این می‌تواند والدین خود را در موقعیتی بدون حامی قرار دهد [۲۶]. فرهنگ اجتماعی کشور ایران، فرهنگی جمع‌گرا بوده است، اما با ظهور صنعت، حرکتی به سوی فردگرایی صورت گرفته است که فرایندهای ذکر شده منتهی به تنهایی و انزوا سالمندان می‌شود [۲۷] و نهایتاً تنهایی می‌تواند منجر به افت کیفیت زندگی شود.

می‌شوند. امتیاز بالاتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی بالاتر است. دامنه نمرات ۱۲ تا ۲۴ بیانگر کیفیت زندگی پایین، ۲۵ تا ۳۶ بیانگر کیفیت زندگی متوسط و ۳۷ تا 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 کردند. پایایی ۱۲ سؤال بُعد جسمانی و روانی به ترتیب برابر ۰/۷۳ و ۰/۷۲ گزارش شد. آن‌ها برای بررسی روایی این مقیاس در این پژوهش از روش هم‌گرا استفاده کردند. همبستگی بین سؤالات ۴ خرده‌مقیاس بعد جسمانی با نمره کل بعد جسمانی بالا بود و سؤالات ۳ خرده‌مقیاس بُعد روانی با نمره کلی بُعد روانی نیز همبستگی بالایی نشان داد [۲۲]. نجات و همکاران (۱۳۸۵) این مقیاس پس از ترجمه بر روی ۱۱۶۷ نفر از مردم تهران اجرا کردند. 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 آزمودنی‌ها به‌منظور تعیین اعتبار به روش باز آزمایی، به فاصله ۲ 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 ۸۵ درصد به دست آمد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها 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 متغیرهای جمعیت‌شناختی و وضعیت متغیرهای اصلی پژوهش استفاده شد. از 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. داده‌های جمع‌آوری شده به‌وسیله نرم‌افزار کامپیوتری SPSS نسخه ۲۴ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

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

جدول ۱. توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت‌شناختی

تعداد (درصد)	ویژگی‌های جمعیت‌شناختی	
۱۷۵(۸۷/۵)	مالک	وضعیت سکونت
۲۵(۱۲/۵)	استیجاری	
۱۲۶(۶۳)	متوسط	وضعیت اقتصادی
۷۱(۳۵/۵)	مطلوب	
۳(۱/۵)	نامطلوب	
۱۰۷(۵۲/۵)	با همسر	ترکیب زندگی
۵۲(۲۶)	با همسر و فرزندان	
۳۲(۱۶)	تنها	
۶(۳)	با فرزندان	
۳(۱/۵)	با اقوام	
۱۴(۷)	۱ فرزند	تعداد فرزندان
۹۲(۴۶)	۲ فرزند	
۷۰(۳۵)	۳ فرزند	
۱۷(۸/۵)	۴ فرزند	
۷(۳/۵)	۵ فرزند و بیشتر	
۱۱۷(۵۸/۵)	۱ فرزند	تعداد فرزندان مهاجر
۶۵(۳۲/۵)	۲ فرزند	
۱۵(۷/۵)	۳ فرزند	
۳(۱/۵)	۴ فرزند	
۹۰(۴۵)	همسر	فرد کمک‌کننده در ایران
۲۸(۱۴)	سایر فرزندان	
۱۴(۷)	اقوام	
۲۵(۱۲/۵)	هیچ‌کس	
۴۳(۲۱/۵)	۲ مورد و بیشتر	

سالمند

فرزندان مهاجرشان در این مطالعه به نسبت کم بود، اما به نظر می‌رسد پیشرفت تکنولوژی و استفاده از شبکه‌های اجتماعی عدم حضور فرزندان را تا حدی جبران کرده است. در مطالعه مروری بهره‌ور و همکاران که به بررسی احساس تنهایی در سالمندان در ایران پرداختند نتایج نشان داد احساس تنهایی در سالمندان ایرانی بالاست و میانگین نمره احساس تنهایی در سالمندانی که در سرای سالمندان و دور از خانواده هستند نسبت به سالمندانی که در خانواده زندگی می‌کنند به دلیل نداشتن روابط اجتماعی

بیشتر افراد شرکت‌کننده 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 به‌عنوان فرد حمایتگر در ایران می‌دانستند. میانگین نمره احساس تنهایی سالمندان شرکت‌کننده در این پژوهش در وضعیت خفیف قرار گرفت. امروزه گستردگی شبکه‌های اجتماعی به سالمندان کمک می‌کند تا با خانواده و دوستان خود در ارتباط باشند و احساس تنهایی کمتری داشته باشند. دیدارهای حضوری سالمندان و

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

متغیر مورد بررسی	ابعاد	میانگین \pm انحراف معیار	میانگین	فاصله اطمینان ۹۵ درصد
حمایت اجتماعی ادراک شده	خانواده	۱۷/۳۵ \pm ۲/۹۳	۱۸	۱۶/۱۷-۹۲/۷۳
	دوستان	۱۵/۵۵ \pm ۲/۴۱	۱۶	۱۵/۱۶-۰۶/۰۴
	دیگران مهم	۱۶/۴۱ \pm ۲/۰۳	۱۷	۱۵/۱۶-۹۸/۸۵
	نمره کل	۳۹/۳۲ \pm ۸/۲۷	۵۰	۴۸/۵۰-۰۹/۴۷
احساس تنهایی	نمره کل	۳۲/۱۳ \pm ۱۰/۲۸	۲۹	۳۰/۳۳-۷۰/۵۷
کیفیت زندگی	درک کلی از سلامت خود	۳/۱۰ \pm ۰/۸۴	۳	۲/۳-۹۸/۲۲
	عملکرد فیزیکی	۴/۶۸ \pm ۱/۲۳	۵	۴/۴-۵۲/۸۷
	سلامت جسمانی	۳/۷۵ \pm ۰/۶۰	۴	۳/۳-۶۷/۸۳
	مشکلات هیجانی	۳/۵۹ \pm ۰/۷۵	۴	۳/۳-۳۷/۶۸
	درد جسمانی	۴/۰۶ \pm ۰/۹۰	۴	۳/۴-۹۴/۱۹
	عملکرد اجتماعی	۵/۰۳ \pm ۱/۱۳	۵	۴/۵-۸۶/۱۸
	نشاط و انرژی حیاتی	۴/۰۲ \pm ۱/۲۲	۴	۳/۴-۸۵/۲۰
	سلامت روان	۹/۱۳ \pm ۲/۰۷	۹	۸/۹-۸۴/۴۰
	نمره کل	۳۷/۳۵ \pm ۶/۲۶	۳۸	۳۶/۳-۵۱/۲۱

سالمند

مهاجرت فرزندان بر جنبه‌های مختلف حمایت اجتماعی والدین سالمند نشان داد این تأثیرات جنبه‌های متفاوتی دارد و والدین سالمند از مهاجرت فرزندان خود هم متضرر و هم بهره‌مند می‌شوند [۲۹]. پژوهش حاضر به بررسی مهاجرت فرزندان به خارج از کشور پرداخته است. مهاجرت فرزندان به خارج از کشور اغلب به دنبال بورس تحصیلی و یا دعوت به کار است که باعث احساس غرور و سربلندی والدین سالمند است و این می‌تواند قوت قلب و تسکینی برای سالمندان مطالعه حاضر باشد. همچنین سالمندان مطالعه ما وضعیت اقتصادی متوسطی داشتند و از مستمری بازنشستگی برخوردار بودند.

بالتر 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 و سلامتی داشتند.

در پژوهش ضرغامی و همکاران که به بررسی تأثیرات مهاجرت فرزندان بر حمایت اجتماعی والدین سالمند روستایی می‌پرداخت، 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 کاستی‌های خود در جنبه‌های دیگر حمایت اجتماعی هستند. به‌طور کلی بررسی اثر

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

متغیر	حمایت اجتماعی	احساس تنهایی	کیفیت زندگی
کیفیت زندگی	$r_s = ۰/۳۹۹$ $P < ۰/۰۰۱$	$r_s = -۰/۵۷۲$ $P < ۰/۰۰۱$	$r_s = ۱$
احساس تنهایی	$r_s = -۰/۵۶۹$ $P < ۰/۰۰۱$	$r_s = ۱$	-
حمایت اجتماعی	$r_s = ۱$	-	-

سالمند

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

P	F	Ad.R ²	R ²	R	عدد ثابت	حمایت اجتماعی ادراک شده				احساس تنهایی				متغیر
						T	P	β	B	T	P	B	B	
P</td> <td>۱۸/۳۳</td> <td>۰/۰۸</td> <td>۰/۰۸</td> <td>۰/۲۹</td> <td>۷/۵۶</td> <td>۰/۷۸</td> <td>۰/۲۳</td> <td>۰/۲۲</td> <td>۰/۰۲</td> <td>-۳/۲۸</td> <td>۰/۰۰۱</td> <td>-۰/۲۹</td> <td>-۰/۰۲</td> <td>درک کلی از سلامت</td>	۱۸/۳۳	۰/۰۸	۰/۰۸	۰/۲۹	۷/۵۶	۰/۷۸	۰/۲۳	۰/۲۲	۰/۰۲	-۳/۲۸	۰/۰۰۱	-۰/۲۹	-۰/۰۲	درک کلی از سلامت
P</td> <td>۲۷/۳۳</td> <td>۰/۰۹</td> <td>۰/۱۰</td> <td>۰/۳۱</td> <td>۵/۹۱</td> <td>-۰/۰۵</td> <td>۰/۹۶</td> <td>-۰/۰۱</td> <td>-۰/۰۰۲</td> <td>-۳/۲۳</td> <td>۰/۰۰۱</td> <td>-۰/۳۱</td> <td>-۰/۰۳</td> <td>عوامل فردی</td>	۲۷/۳۳	۰/۰۹	۰/۱۰	۰/۳۱	۵/۹۱	-۰/۰۵	۰/۹۶	-۰/۰۱	-۰/۰۰۲	-۳/۲۳	۰/۰۰۱	-۰/۳۱	-۰/۰۳	عوامل فردی
۰/۰۴	۷/۶۰	۰/۰۳	۰/۰۵	۰/۲۳	۷/۶۶	۰/۰۶	۰/۹۵	۰/۰۲	۰/۰۰۱	-۱/۱۹	-۰/۲۳	-۰/۱۱	-۰/۰۰۷	سلامت جسمانی
P</td> <td>۶۰/۹۳</td> <td>۰/۲۳</td> <td>۰/۲۳</td> <td>۰/۴۸</td> <td>۴/۷۲</td> <td>-۰/۹۱</td> <td>۰/۲۷</td> <td>-۰/۲۳</td> <td>-۰/۰۲</td> <td>-۷/۸۰</td> <td>۰/۰۰۱</td> <td>-۰/۴۸</td> <td>-۰/۰۳</td> <td>مشکلات هیجانی</td>	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</td> <td>۵۱/۳۹</td> <td>۰/۲۰</td> <td>۰/۲۰</td> <td>۰/۴۵</td> <td>۵/۳۳</td> <td>-۰/۶۰</td> <td>۰/۵۵</td> <td>-۰/۱۵</td> <td>-۰/۰۲</td> <td>-۷/۱۶</td> <td>۰/۰۰۱</td> <td>-۰/۴۵</td> <td>-۰/۰۴</td> <td>درد جسمانی</td>	۵۱/۳۹	۰/۲۰	۰/۲۰	۰/۴۵	۵/۳۳	-۰/۶۰	۰/۵۵	-۰/۱۵	-۰/۰۲	-۷/۱۶	۰/۰۰۱	-۰/۴۵	-۰/۰۴	درد جسمانی
P</td> <td>۷۰/۰۴</td> <td>۰/۲۶</td> <td>۰/۲۶</td> <td>۰/۵۱</td> <td>۶/۸۴</td> <td>-۰/۲۲</td> <td>۰/۸۲</td> <td>-۰/۰۶</td> <td>-۰/۰۱</td> <td>-۸/۳۶</td> <td>۰/۰۰۱</td> <td>-۰/۵۱</td> <td>-۰/۰۵</td> <td>عوامل اجتماعی</td>	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	عوامل اجتماعی
P</td> <td>۶۷/۲۱</td> <td>۰/۲۴</td> <td>۰/۲۴</td> <td>۰/۴۹</td> <td>۵/۹۰</td> <td>-۰/۱۴</td> <td>۰/۹۰</td> <td>-۰/۰۴</td> <td>-۰/۰۰۵</td> <td>-۷/۹۵</td> <td>۰/۰۰۱</td> <td>-۰/۴۹</td> <td>-۰/۰۶</td> <td>نشاط و انرژی حیاتی</td>	۶۷/۲۱	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</td> <td>۸۳/۸۴</td> <td>۰/۲۹</td> <td>۰/۲۹</td> <td>۰/۵۴</td> <td>۱۲/۶۴</td> <td>۱/۱۶</td> <td>۰/۲۵</td> <td>۰/۲۸</td> <td>۰/۰۷</td> <td>-۹/۱۰</td> <td>۰/۰۰۱</td> <td>-۰/۵۴</td> <td>-۰/۱۱</td> <td>سلامت روان</td>	۸۳/۸۴	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

RDA: ضریب تعیین تعدیل شده، B: ضریب تعیین، β: ضریب استاندارد شده، P: شاخص

سالمند

انزوای والدین و دوری از فرزندان در عمق جان والدین پابرجاست. در فرهنگ ایرانی نیز پدیده جدایی خانوادها اهمیت بیشتری دارد؛ چراکه در آن فرزندان اغلب تا زمان بزرگسالی و ازدواج به لحاظ عاطفی و اجتماعی وابسته به خانواده‌های خود هستند.

علی‌پور و همکاران پژوهشی با عنوان «نقش حمایت‌های اجتماعی در کیفیت زندگی صد نفر از سالمندان منطقه ۲ شهر تهران» انجام دادند که نشان داد بین انواع حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی رابطه مثبت، مستقیم و معنی‌داری وجود دارد [۳۳] که با نتایج مطالعه حاضر همسو است. هنگامی که فرد به این نتیجه برسد که از حمایت‌های اجتماعی در زندگی خود برخوردار است تا حد چشمگیری از آسیب‌هایی که استرس‌های زندگی به سلامتی‌اش می‌زند حفاظت می‌کند.

نتایج سایر مطالعات نیز نشان داده است حمایت اجتماعی‌ای 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 خانواده‌هایی که نقش سالمندان در خانواده تعبیه شده است و سالمندان اوقات فراغت خود را در کنار نوه‌ها 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 کنند، گستره روابط اجتماعی آن‌ها افزایش پیدا کند و میزان فعالیت‌های سرگرم‌کننده آن‌ها برای گذران اوقات فراغت زیاد شود باعث می‌شود که احساس تنهایی کمتری را تجربه کنند و در نتیجه از زندگی راضی‌تر و خشنودتر خواهند بود [۳۴] و کیفیت زندگی بهتری خواهند داشت.

تأثیر منفی مهاجرت فرزندان بر سلامت والدین به‌جامانده غیرقابل‌انکار است [۳۶]. طبق نظریه انزوا سالمندان به مرور از جامعه کناره‌گیری می‌کنند، اما مهاجرت فرزندان می‌تواند این فرایند را تسریع کند. مطالعات نشان می‌دهد 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 هزینه‌های عاطفی بسیاری را بر کسانی که می‌مانند تحمیل می‌کند. همچنین فرزندان مهاجر با حمایت مادی بیشتر به دنبال جبران کاستی‌های خود در جنبه‌های 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

باتوجه به اینکه میانگین مدت مهاجرت فرزندان سالمندان شرکت‌کننده در این مطالعه طولانی شده است به نظر می‌رسد سالمندان به دوری فرزندان عادت کرده و از حمایت‌های افراد جایگزین مانند همسر، اقوام و دوستان سود می‌برند. بیشتر سالمندان متأهل شرکت‌کننده در این مطالعه همسر خود را به‌عنوان فرد کمک‌کننده در ایران می‌دانستند و نقش همسر در حمایت‌های ادراک‌شده برای سالمندان قابل توجه است. از طرفی نزدیکی مکانی فرزندان الزاماً به معنای حمایت کردن از والدین نیست و به نظر می‌رسد فرزندان مهاجر دوری مکانی خود را با روش‌های جایگزین جبران کرده‌اند.

در مطالعه عباس و همکاران که به بررسی مهاجرت فرزندان و تأثیر آن بر افسردگی والدین سالمند در مناطق روستایی تایلند، در آسیای جنوب شرقی، پرداختند نتایج مطالعه نشان داد اگرچه والدینی که همه فرزندانشان مهاجرت کرده‌اند سطح پایین‌تری از حمایت اجتماعی عینی را از فرزندان دریافت می‌کنند، اما ممکن است حمایت اجتماعی ادراک‌شده کمتری نداشته باشند [۳۰]. در ایران مطالعات پیرامون مهاجرت فرزندان به خارج از کشور و تأثیر آن بر والدین اندک است و باتوجه به افزایش روزافزون این مهاجرت و سالخوردگی جمعیت، لازم است در برنامه‌های حمایتی بیشتر این سالمندان مورد توجه قرار بگیرند.

در مطالعه ژانگ و همکاران که به بررسی تأثیر مهاجرت فرزندان از روستا به شهر بر سلامت والدین بازمانده (شواهدی از چین) پرداختند مشاهده شد مهاجرت فرزندان می‌تواند باعث بهبود سلامت جسمی والدین، عمدتاً به لطف درآمد شود (حمایت موردنیاز این جمعیت بیشتر مالی بوده است)، اما مهاجرت با گذشت زمان روی سلامت خانواده تأثیر منفی دارد (به دلیل فقدان مراقبت و افزایش زمان کاری والدین). یافته‌های این مطالعه پیشنهاد می‌دهند سرویس‌های مراقبت اجتماعی فراهم شود و ارتباط بین‌نسلی افزایش یابد [۳۱]. این مطالعه از نظر زمینه فرهنگی با مطالعه حاضر متفاوت است و همچنین مطالعه‌ای طولی است. سالمندان مطالعه ما اکثراً بازنشسته و از مستمری خوبی برخوردار بودند و نیاز به حمایت مالی کمتر داشتند.

آنتمان و همکاران در مطالعه خود با عنوان «تأثیر مهاجرت فرزندان بر خانواده بازمانده» مشاهده کردند تأثیر منفی مهاجرت فرزندان بر سلامت روان ممکن است مسئول بدتر شدن وضعیت سلامت جسمی و افزایش احتمال انزوای اجتماعی والدین سالمند باشد و مهاجرت ممکن است یک عامل واسطه‌ای مهم باشد [۳۲] که با نتایج حاصل از مطالعه حاضر هم‌راستا است. کاهش تعاملات مستقیم به افزایش احساس تنهایی و انزوای اجتماعی منجر می‌شود که با نظریه شبکه اجتماعی همسو است. هر چند فرزندان با راهکارهای مختلف (مالی، تماس بیشتر، بردن والدین به پیش خود و غیره) بتوانند تا حدودی نبود خود را با حمایت اجتماعی بیشتر والدین جبران کنند، اما به نظر می‌رسد احساس تنهایی و

از ابزارهای ارتباطی (تماس تصویری، شبکه‌های اجتماعی) و راه‌اندازی خدمات حمایتی آنلاین و تلفنی برای پاسخ‌گویی به نیازهای عاطفی و عملی سالمندان.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران با کد IR.IUMS.REC.1403.206 مورد تأیید قرار گرفته است. همچنین رضایت آگاهانه کتبی یا شفاهی از تمامی شرکت‌کنندگان دریافت شد. کلیه روش‌ها و رویه‌های پژوهش طبق دستورالعمل‌ها و مقررات مربوطه و مطابق با اصول بیانیه هلسینکی انجمن پزشکی جهانی انجام شده است.

حامی مالی

مقاله برگرفته از پایان‌نامه الهام شاره در گروه سلامت سالمندی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران است. این پژوهش هیچ‌گونه کمک مالی از سازمانی‌های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان

مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، اعتبارسنجی، تحلیل، تحقیق و بررسی، منابع، ویراستاری و نهایی‌سازی نوشته، نظارت، مدیریت پروژه، بصری‌سازی: همه نویسندگان؛ نمونه‌گیری و نگارش پیش‌نویس: الهام شاره.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

مؤثر 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 خانواده 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.

نتیجه‌گیری نهایی

یافته‌های این پژوهش به‌طور روشن نشان می‌دهد 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 تأکید 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 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؛ بررسی ارتباط مهاجرت با سایر متغیرهای مهم مانند آسیب‌پذیری والدین سالمند؛ بررسی اثرات مهاجرت فرزندان به خارج از کشور در والدین سالمند در اوایل مهاجرت فرزندان.

پیشنهادهایی برای سیاست‌گذاری و کاربرد عملی نتایج مطالعه

برنامه‌های اجتماعی برای سالمندان (مانند ارتقای 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

References

- [1] Rahimzadehsani M, Momtaz YA, Foroughan M, Zanjari N. The relationship between personality traits of older adults and elder abuse. *Salmand*. 2023; 18(1):92-103. [DOI:10.32598/sija.2022.3436.1]
- [2] Ayoubi-Mahani S, Eghbali-Babadi M, Farajzadegan Z, Keshvari M. Facilitators and barriers to active aging in Iran: A qualitative study. *Salmand*. 2023; 18(3):438-59. [DOI:10.32598/sija.2023.3604.1]
- [3] Hajizadeh A, Albelbeisi AH, Tajvar M. Impacts of population ageing on the functions of the health system: A systematic review. *Salmand*. 2024; 19(3):328-61. [DOI:10.32598/sija.2024.3681.1]
- [4] 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. [Link]
- [5] Noto S. Perspectives on aging and quality of life. *Healthcare*. 2023; 11(15):2131. [DOI:10.3390/healthcare11152131] [PMID]
- [6] Khosravan S, Alaviani M, Alami A, Tavakolizadeh J. Epidemiology of loneliness in elderly women. *Journal of Research and Health*. 2014; 4(4):871-7. [Link]
- [7] 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. [DOI:10.1111/jomf.12479] [PMID]
- [8] 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 (Persian)]. *Interdisciplinary Studies in the Humanities*. 2022; 14(4):159-87. [DOI:10.22035/isih.2022.4600.4549]
- [9] Sadeghi R, Ghaffari G, Rezaei M. The effects of social capital on tendency to emigration from Iran. *Population Studies*. 2018; 4(2):83-108. [Link]
- [10] Sukontamarn P, Asadullah MN, Photphisutthiphong N, Nguyen YTH. Happiness in old age: The daughter connection. *Journal of Happiness Studies*. 2023; 24(5):1729-57. [DOI:10.1007/s10902-023-00655-1] [PMID]
- [11] 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. [Link]
- [12] Tabatabaiechehr 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. [DOI:10.52547/nkums.11.2.98]
- [13] 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. [Link]
- [14] 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 (Persian)]. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2016; 22(6):1043-51. [Link]
- [15] 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. [Link]
- [16] Mahmoudpour A, Shariatmadar A, Borjali A, Shafiabadi A. The lived experiences of Iranian older adults with empty nest syndrome: A phenomenological study. *Salmand*. 2024; 19(2):276-95. [DOI:10.32598/sija.2024.3694.1]
- [17] 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. [DOI:10.29252/mcs.5.4.263]
- [18] 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. [DOI:10.3390/ijerph191911885] [PMID]
- [19] Noghani F, Navab E, Mehran A, Yaghobi L. [The Effects of Group Reminiscence Therapy on Loneliness and Spiritual Well-being among Residents of Kahrizak Nursing Home (Persian)]. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2018; 13(1):47-56. [DOI:10.21859/ijnr-13017]
- [20] 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. [DOI:10.52547/ijn.33.128.27]
- [21] 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. [DOI:10.1134/S2079057022040099]
- [22] Riahi ME, Aliverdina A, Pourhossein Z. [Relationship between Social Support and Mental Health (Persian)]. *Social Welfare*. 2011; 10(39):85-121. [Link]
- [23] 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. [Link]
- [24] 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. [DOI:10.21859/sija.12.3.300]
- [25] 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. [Link]
- [26] Sheykhi M. [Sociology of ageing (Persian)]. 1th ed. Tehran: Harir; 2011. [Link]
- [27] Ashayeri T, Jahanparvar T, Abbasi E. [Iranian collectivist values: a meta-analysis of altruism (Persian)]. *Human Sciences Elite Discourse*. 2021; 4(8):57-82. [Link]
- [28] Bahrevar V, Abolfathi Momtaz Y, Hosseini S. Feeling lonely among the elderly in Iran: A systematic review. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences*. 2023; 45(5):389-401. [DOI:10.34172/mj.2023.041]
- [29] Zarghami H, Mahmoodian H. [Effects of out-migration of children on social support of aged rural parents left behind (Persian)]. *Journal of Rural Research*. 2016; 7(1):29-53. [Link]

- [30] 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, South-east Asia. *JAMA Psychiatry*. 2013; 70(2):226-33. [DOI:10.1001/jamapsychiatry.2013.271] [PMID]
- [31] 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. [DOI:10.3389/fpubh.2022.951124] [PMID]
- [32] Antman FM. The impact of migration on family left behind. *International handbook on the economics of migration*. Camberley: Edward Elgar Publishing; 2013. [DOI:10.4337/9781782546078.00025]
- [33] Alipoor F, Sajadi H, Forozan A, Biglarian A. [The role of social support in elderly quality of life (Persian)]. *Social Welfare*. 2009; 8(33):149-67. [Link]
- [34] Mombeini I, Bereyhe Bereyhi H. Life satisfaction in the elderly: The role of mental health and loneliness. *Aging Psychology*. 2022;8(3):287-98. [Link]
- [35] Rasouli A, Faraz A. [Comparison of quality of life, life satisfaction and death anxiety among intra-oriented and outward elderly (Persian)]. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal*. 2019; 8(10):19-26. [Link]
- [36] Huang B, Lian Y, Li W. How far is Chinese left-behind parents' health left behind? *China Economic Review*. 2016; 37:15-26. [DOI:10.1016/j.chieco.2015.07.002]
- [37] Fuller HR. The emotional toll of out-migration on mothers and fathers left behind in Mexico. *International Migration*. 2017; 55(3):156-72. [DOI:10.1111/imig.12324]
- [38] 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. [DOI:10.4082/kjfm.17.0121] [PMID]