

## تأثیرات مهاجرت فرزندان بر حمایت اجتماعی والدین سالمند روستایی مطالعه موردی: روستاهای شهرستان بردسکن<sup>۱</sup>

حسین محمودیان - دانشیار گروه جمعیت‌شناسی، دانشگاه تهران  
حسین زرغامی\* - دانشجوی دکتری جمعیت‌شناسی، دانشگاه تهران

دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۷/۲۰ پذیرش نهایی: ۱۳۹۴/۱۲/۲

### چکیده

مهاجرت پدیده‌ای رایج در بیشتر روستاهای ایران است که در مورد تأثیر آن بر کسانی که در روستا باقی می‌مانند، کمتر تحقیق شده است. پژوهش حاضر به بررسی تأثیر مهاجرت فرزندان بر حمایت اجتماعی سالمندان روستایی در شهرستان بردسکن می‌پردازد. در اغلب خانواده‌های مناطق روستایی این منطقه، برخی یا تمام فرزندان مهاجرت کرده‌اند. برای رسیدن به هدف تحقیق، با ۳۵۷ سالمند روستایی دارای حداقل یک فرزند زنده مصاحبه ساختمند انجام شد. روش تحقیق به صورت پیمایشی و با اتکا بر پرسشنامه محقق ساخته بود که در تنظیم آن از پرسشنامه‌های استاندارد و معمول بهره گرفته شد. پاسخ‌گویان به شیوه نمونه‌گیری چندمرحله‌ای و ترکیبی از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای و نمونه‌گیری تصادفی ساده از ۹ روستا انتخاب شدند. نتایج نشان دادند که مهاجرت فرزندان اثر 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. به طور کلی بررسی اثر مهاجرت فرزندان بر جنبه‌های مختلف حمایت اجتماعی والدین سالمند نشان داد که این تأثیرات جنبه‌های متفاوتی دارد و والدین سالمند از مهاجرت فرزندان خود هم متضرر و هم بهره‌مند می‌شوند.

**کلیدواژه‌ها:** حمایت اجتماعی، روستاهای بردسکن، سالمند، مهاجرت.

۱. این مقاله برگرفته از بخشی از رساله دکتری نگارنده دوم است که با حمایت مالی مؤسسه مطالعات و مدیریت جامع و تخصصی جمعیت کشور انجام شده است. بدین وسیله از حمایت‌های مؤسسه و نظر اصلاحی داوران محترم مقاله قدردانی و سپاس‌گزاری می‌شود.

## مقدمه و طرح مسئله

حمایت اجتماعی در مورد سالمندان بیش از گروه‌های دیگر بررسی شده که به دلیل اهمیت آن در سنین پیری است. نقش حمایت اجتماعی از سالمندان در بسیاری از جنبه‌های زندگی آنان شناخته شده و در مطالعات گوناگون اثبات شده است. تأثیر حمایت اجتماعی بر سلامت فیزیکی و جسمی، رضایت از زندگی، کاهش افسردگی و اضطراب، احساس خودارزشی و اعتماد به نفس، کاهش احساس تنهایی و انزوا، کیفیت زندگی و مجموعه آنچه سالخورده‌گی موفقیت‌آمیز نامیده می‌شود، به اثبات رسیده است (Keating & Philips, 2008, 5). عوامل مختلفی در حمایت اجتماعی از سالمندان دخیل هستند اما نقش اعضای خانواده کاملاً برجسته و منحصر به فرد است. بیشترین حمایت اجتماعی سالمندان را اعضای خانواده انجام می‌دهند و هر عاملی که دسترسی سالمندان به خانواده را تغییر دهد می‌تواند تأثیر زیادی بر حمایت اجتماعی آنها داشته باشد. به نظر می‌رسد مهاجرت فرزندان یکی از این عوامل تأثیرگذار باشد که سطح حمایت اجتماعی از والدین سالمند را دستخوش تغییراتی می‌کند. مهاجرت فرزندان تغییراتی را در ساختار و کارکرد خانواده از جمله حمایت اجتماعی از اعضای سالمند به همراه دارد. شناخت میزان و جنبه‌های تأثیر مهاجرت فرزندان بر حمایت اجتماعی والدین سالمند نیازمند بررسی و مطالعه بیشتری است و مناطق روستایی در این زمینه برای مطالعه مناسب‌ترند. روستاهای شهرستان بردسکن (در استان خراسان رضوی) - همچون بسیاری از روستاهای کشور - مهاجر فرستی شدیدی را پشت سر گذاشته‌اند. براساس آمارهای موجود، جمعیت روستایی شهرستان مذکور طی ۵ سال (۹۰-۱۳۸۵) حدود ۲۰۰۰ نفر کاهش یافته است (از ۴۰۴۲۴ به ۳۸۴۶۹ نفر). سهم جمعیت سالمند از کل جمعیت در همان مناطق اندکی کاهش داشته و در سال ۱۳۹۰ حدود دوبرابر نواحی شهری آن بوده است (در روستاها ۱۲/۲ و در شهرها ۶/۲ درصد). چنین تصویری نشان از مهاجرت تعداد زیادی از جمعیت گروه‌های سنی جوان‌تر از روستاهای شهرستان دارد. بیشتر این مهاجران، فرزندان سالمندانی هستند که در روستا باقی مانده‌اند. تأثیر مهاجرت فرزندان بر سالمندان روستایی در بسیاری از بخش‌های

زندگی آنان به‌درستی شناخته نشده و پژوهش حاضر به دنبال پرکردن بخشی از خلأ موجود در زمینه حمایت اجتماعی سالمندان است. مسئله اساسی تحقیق این است که مهاجرت فرزندان چه پیامدهایی بر حمایت اجتماعی در سه جنبه مورد نظر این مقاله - حمایت عاطفی، حمایت ابزاری و حمایت مادی- از والدین سالمند ساکن در مناطق روستایی دارد.

### زمینه‌های نظری و تجربی

سالمندان در مناطق مختلف از بسیاری جنبه‌ها با یکدیگر متفاوت‌اند و برخی رویکردهای نظری از جمله محیط‌شناسی انسانی و پیری‌شناسی انتقادی به این تفاوت‌ها پرداخته‌اند. از نظر آنها با توجه به اینکه محیط‌های روستایی با مهاجرفرستی جوانان و نبود خدمات رسمی مواجه‌اند، نقش مؤثر حمایت‌های اجتماعی غیررسمی بین سالمندان نقاط روستایی و شهری می‌تواند متفاوت باشد (Coward et al., 1993). با توجه به مفروضات محیط‌شناسی انسانی، استدلال می‌شود که نمی‌توان به‌طور کامل وضعیت سالمندان روستایی را درک کرد بدون اینکه فرایندها و تعامل‌های سالخورده‌گان را با محیط‌های مربوط به آنها را در نظر گرفت. تمرکز اصلی دیدگاه پیری‌شناسی انتقادی بر ساختارزدایی<sup>۱</sup> مفاهیم سنتی سالخوردگی است که خرد درک شده و رویکردها و تحلیل‌های مرسوم را به چالش می‌کشاند (Keating & Philips, 2008, 5). لاوز در مورد اینکه چگونه فضا و مکان می‌توانند افراد را با افزایش سن‌شان در حاشیه قرار دهند، صحبت کرده است. از نظر وی، زمانی که جوانان روستا را ترک می‌کنند، افراد مسن سرمایه اجتماعی مهمی را از دست می‌دهند و غالباً بیشتر مورد تبعیض<sup>۲</sup> واقع می‌شوند (Laws, 1997). براساس رویکردهای مذکور، وضعیت سالمندان در بسیاری از جنبه‌های زندگی از جمله حمایت اجتماعی از سوی فرزندان در مناطق شهری و روستایی می‌تواند متفاوت باشد.

---

1. Deconstruction  
2. Discrimination

واژه حمایت اجتماعی در دهه‌های اخیر برای توصیف ساختارها و عملکردهای حمایتی شبکه خویشاوندی به کار رفته است. آلبرت و آدلمن (۱۹۸۷) حمایت اجتماعی را به‌عنوان ارتباطات زبانی و غیرزبانی بین دریافت‌کنندگان و ارائه‌کنندگانی تعریف می‌کنند که باعث کاهش نااطمینانی از شرایط، خود، دیگران یا روابط با آنها و افزایش احساس کنترل فردی در تجربه زندگی می‌شود (Mattson & Gibb Hall, 2011, 182). گوتلیب حمایت اجتماعی را فرایندی تعاملی در روابطی برمی‌شمارد که انطباق، کرامت، تعلق و رقابت را از طریق تبادلات واقعی یا فراهم‌شده منابع فیزیکی و روان‌شناختی بهبود می‌بخشد. نکته مشترک تعاریف ارائه‌شده، فرایند تعاملی بین حمایت‌کننده و دریافت‌کننده حمایت است.

**مهاجرت و حمایت اجتماعی:** با توجه به اینکه خانواده هسته‌ای از نظر جغرافیایی از اعضای خویشاوندی گسترده‌تر خود جدا شده، فرصت‌ها و احتمال‌ها برای اهداف و حمایت متقابل کاهش یافته است. در چنین شرایطی سالمندان چه انتخابی خواهند داشت؟ در پاسخ به این پرسش، دو مدل مطرح شده است. مدل نخست، به نام مدل جبرانی سلسله‌مراتبی<sup>۱</sup> فرض می‌کند که سالمندان منابع حمایتی‌شان را براساس نوعی سلسله‌مراتب انتخاب می‌کنند. با توجه به این مدل، شبکه‌های اجتماعی افراد سالمند برای سه نیاز اساسی ارائه می‌شود: هم‌نشینی، کمک در فعالیت‌های زندگی روزمره، و کمک در مواقع بحرانی. هم‌زمان با آنکه اعضای شبکه‌ها از دست می‌روند، حمایت اجتماعی سالمندان آشکارا با ترجیحات سلسله‌مراتبی مشخص می‌شود که با خویشاوندان شروع می‌شود و به دوستان و همسایه‌ها می‌رسد و در نهایت به سازمان‌های رسمی ختم می‌گردد (سگرین، ۲۰۰۳، ۳۲۱). سالمندان، خویشاوندان را به‌عنوان مطلوب‌ترین منبع حمایت در نظر می‌گیرند.

مدل دیگر، مدل وظایف خاص<sup>۲</sup> (لیتواک، ۱۹۷۰) نامیده می‌شود که بر ماهیت امر (وظیفه) و ویژگی‌های عناصر گوناگون و ساختار گروه‌های حمایت‌کننده تأکید می‌کند (کوششی، ۱۳۸۷،

---

1. hierarchical compensatory model  
2. task-specific model

۴۳). در این مدل فرض می‌شود که وظایف متفاوت مستلزم منابع متفاوت حمایتی است؛ پاسخ‌هایی که نیازمند نزدیکی منابع حمایتی است - مثل آنهایی که حالت اورژانسی دارند - بیش از همه به دست همسایگان انجام می‌شود، فعالیت‌های اجتماعی و اوقات فراغت اغلب به وسیله گروه همالان صورت می‌پذیرد، دسته‌ای از خدمات حمایتی که نیازمند سرمایه‌گذاری زیاد، وقت و انرژی است - مثل آنهایی که به مراقبت فردی مرتبط می‌شوند - عمدتاً به دست کسانی که بیشترین و نزدیک‌ترین رابطه را با سالمند دارند (معمولاً همسر یا فرزند) انجام می‌شوند. در صورتی که دفعات و شدت مراقبت‌های فردی برای ارائه‌کنندگان حمایت‌های غیررسمی طاقت‌فرسا شود، خدمات حرفه‌ای [پرستاری] در خانه به کار گرفته می‌شوند. نهادها در آخرین مرحله قرار می‌گیرند. در مدل لیتواک به اهمیت مهاجرت توجه شده و کانتور آن را چنین شرح می‌دهد: نظام خانوادگی به‌عنوان مناسب‌ترین منبع کمک در انجام امور اولیه خانواده که مستلزم صمیمیت است در نظر گرفته می‌شود، در حالی که با در نظر گرفتن پراکندگی جغرافیایی، فرزندان که دور از والدین‌شان زندگی می‌کنند صرفاً برای حمایت در اموری که مستلزم نزدیکی مکانی نیستند، مناسب خواهند بود (کوشی، ۱۳۸۷، ۴۳).

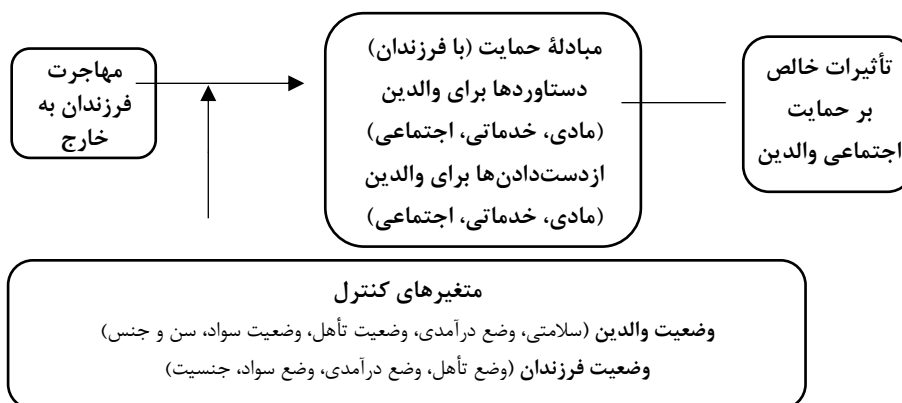
بنابراین، مهاجرت گسترده اعضای خانوار، نزدیکی و احتمال دسترسی به فرزندان را برای سالمندان مشکل ساخته، در حالی که نزدیک بودن والدین - فرزندان ارزشمند است (دست‌کم برای والدین) و با توجه به رفتار حمایتی و دیگر اشکال تماس نتایج مهمی دارد. نزدیکی و حضور همراهان به‌ویژه فرزندان، میزان و نوع حمایت اجتماعی از سالمندان را تعیین می‌کند. برخی از انواع حمایت از سالمندان تنها زمانی ممکن است که اعضای مراقبت‌کننده با سالمند همراه باشند یا به قدری نزدیک باشند که ارائه این کمک ممکن شود. اغلب فرض می‌شود فرزندان و سالمندانی که با یکدیگر زندگی می‌کنند همدیگر را حمایت می‌کنند ولی همان‌گونه که ناتویداد و کروز<sup>۱</sup> (۱۹۹۷) درباره حمایت فرزندان غیرهم‌اقامتگاه نشان می‌دهند، آنها

---

1. Natividad and Cruz

تعهدشان را تاحدودی درمورد والدین سالمندشان حفظ می‌کنند. برخی نشان داده‌اند که سطح تماس و حمایت اجتماعی، تابع نزدیکی مکانی نیست. ممکن است فرزندی که نزدیک والدین زندگی می‌کند کمتر از فرزندی که دورترند ولی منابع اقتصادی بیشتری در اختیار دارند و می‌توانند از وسایل حمل‌ونقل [یا ارتباطی] پیشرفته بیشتر سود ببرند، از والدین خود حمایت مؤثر داشته باشند (Crimmins & Ingegneri, 1990, 4).

**مدل مفهومی:** با توجه به آنچه مطرح شد، مدل تحلیلی پژوهش در اینجا ارائه می‌شود. فرض اصلی آن است که مهاجرفرستی فرزندان (غالباً بزرگسال)، بر مبادله حمایتی بین فرزندان مهاجر و والدین آنها تأثیر می‌گذارد و اثر آن بر حمایت اجتماعی والدین سالمند مشخص می‌شود. تبادلات حمایتی از برخی جنبه‌ها فواید و دستاوردهایی برای سالمندان دارند و از جهاتی دیگر منجر به مضرات و ازدست‌دادن‌ها برای سالمند می‌شوند. برخی از عوامل مؤثر بر تبادلات حمایت اجتماعی، به موقعیت والدین و دیگران مربوط می‌شود و برخی دیگر تحت تأثیر ویژگی‌های فرزندان قرار دارند. این ویژگی‌ها یا عوامل به‌صورت متغیرهای کنترل در رابطه مذکور عمل می‌کنند و از طریق آنها رابطه تشدید یا تضعیف می‌شود - تحقیقات تجربی هم این موضوع را نشان داده‌اند.



شکل ۱. مدل تحلیلی تأثیر مهاجرت فرزندان بر حمایت اجتماعی والدین سالمند روستایی

## روش تحقیق

روش کلی پژوهش حاضر را می‌توان جزو روش‌های پیمایشی یا میدانی به‌شمار آورد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه طراحی شده و به‌صورت مصاحبه‌های ساختمند به‌دست آمده‌اند. پرسشنامه تحقیق با توجه به رویکردهای نظری و پرسشنامه‌های استاندارد در زمینه حمایت اجتماعی و نیز پرسش‌هایی که پژوهشگر آنها را لازم می‌دانست، تهیه شدند. در تنظیم پرسشنامه از چندین پرسشنامه رایج در مورد حمایت اجتماعی شامل پرسشنامه حمایت اجتماعی دوک درباره حمایت اجتماعی کارکردی (FSSQ)<sup>۱</sup> (Landernan et al., 1989)، پرسشنامه حمایت اجتماعی ساراسون و همکاران (۱۹۸۳)، و مقیاس حمایت اجتماعی برلین (شوارتزر و شولز، ۲۰۱۳) به‌عنوان مبنای طراحی سؤال‌ها استفاده شد. علاوه بر اینها، از برخی مطالعات دیگر به‌ویژه کوششی (۱۳۸۷) و نودل و سینگتنچای (۲۰۰۵) بهره گرفته شد. به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، با توجه به ماهیت داده‌ها و بررسی پیش‌فرض‌های مربوط به آنها از روش‌های مختلف تحلیل دو و چندمتغیره استفاده شد. در این زمینه، از بررسی همبستگی‌های دومتغیره، آزمون مقایسه میانگین‌ها و رگرسیون چندمتغیره در بسته نرم‌افزاری برای علوم اجتماعی (SPSS) بهره گرفته شد.

**تعاریف عملیاتی متغیرها:** متغیر مهاجرت فرزندان با پرسشی درباره محل زندگی کنونی فرزند مشخص شد و فرزندان ساکن در خارج از روستا به‌عنوان مهاجر در نظر گرفته شدند. در مورد حمایت اجتماعی، سه جنبه حمایت بررسی شد. حمایت عاطفی با سه پرسش درباره گشاده‌رویی و گوش کردن به مشکلات، هواداری و توجه به سالمند، و اظهار محبت و مشورت در امور مختلف؛ حمایت مادی با دو پرسش در زمینه کمک نقدی یا پولی، و کمک کالایی یا هدیه؛ و حمایت ابزاری با سه پرسش در مورد کمک در مرتب کردن محیط خانه یا تعمیرات آن، مراقبت و پرستاری در موارد ضروری، و همراهی برای کارهای خارج از روستا ارزیابی شدند.<sup>۲</sup>

1. Duke-UNC Functional Social Support Questionnaire

۲. در اینجا فقط به محتوای پرسش‌ها پرداخته می‌شود. این پرسش‌ها هنگام مصاحبه با زبانی مناسب سالمندان پرسیده شده بودند.

پاسخ‌ها به صورت ۵ گزینه‌ای از خیلی زیاد تا هیچ‌موقع ارائه شده بودند. مجموع نمره‌های هر فرزند در هر جنبه، میزان حمایت اجتماعی وی از سالمند را در آن جنبه مشخص می‌ساخت. برای برآورد کل حمایت، از میانگین حمایت آنها در هر بعد استفاده شد.

**آزمون مقدماتی:** پیش از اجرای نهایی، پرسشنامه طراحی شده مورد آزمون قرار گرفت و تعدیل‌های لازم انجام شد. پس از جمع‌آوری ۲۷ پرسشنامه، آزمون پایایی پرسش‌های مربوط به حمایت اجتماعی با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ انجام شد و آلفای مربوط به آن ۷۹ درصد و گویای حد مورد قبول سازگاری درونی گویه‌ها بود.

**جامعه آماری:** تمامی افراد بالای ۶۰ سال ساکن در نقاط روستایی شهرستان بردسکن، جامعه آماری تحقیق را تشکیل می‌دادند که طبق سرشماری سال ۱۳۹۰، نزدیک به ۵ هزار نفر (۲۳۸۳ مرد و ۲۴۸۱ زن) بودند. به منظور برآورد حجم نمونه از فرمول کوکران استفاده شد و برآورد اولیه حجم نمونه، ۳۵۷ نفر به دست آمد، که با توجه به همگنی بالای پاسخ‌گویان رضایتبخش بود. با این‌همه، تصمیم گرفته شد نمونه نهایی ۳۷۰ نفر در نظر گرفته شود.

**روش نمونه‌گیری:** روش کلی نمونه‌گیری را باید روش چندمرحله‌ای نام نهاد. نمونه‌هایی که برای بررسی‌های مصاحبه‌ای در جامعه‌ای وسیع و با پراکندگی زیاد گرفته می‌شوند، تقریباً همیشه براساس روش چندمرحله‌ای انتخاب شده‌اند (موزر و کالتون، ۱۳۶۸، ۸۶). روستاهای موجود در سه بخش شهرستان درون هر بخش تقریباً بیشترین مشابهت را با یکدیگر دارند و با روستاهای بخش‌های دیگر تفاوت نسبتاً بیشتری دارند. با توجه به آشنایی نویسندگان این مقاله با منطقه و صحبت با مطلعان، تفکیک روستاها براساس تقسیم‌بندی موجود رضایتبخش بود. ابتدا تصمیم گرفته شد از هر سه منطقه در نمونه نهایی روستایی وجود داشته باشد. سپس در هر منطقه تقسیم‌بندی دیگری صورت گرفت که اساس آن، تعداد جمعیت هر روستا بود. براساس مطالعات موجود، تعداد جمعیت در دسترس‌ترین ملاکی بود که طبق آن تفکیک روستاها را از یکدیگر امکان‌پذیر بود. در هر منطقه، روستاها در سه دسته روستاهای زیر ۱۰۰ نفر، روستاهای ۱۰۰ تا ۵۰۰ نفر و روستاهای با جمعیت بیش از ۵۰۰ نفر تقسیم شدند و از هر



دسته، یک روستا به صورت قرعه‌کشی انتخاب شد. به این ترتیب، در نمونه نهایی ۹ روستا قرار داشت.

با مشخص شدن نام روستاها و به‌عنوان گام نهایی، پاسخ‌گویان به شیوه تصادفی و براساس فهرست موجود در خانه‌های بهداشت روستایی انتخاب شدند. جدول ۱ اطلاعات کامل‌تری را در این زمینه نشان می‌دهد. پس از مشخص شدن روستاهای نمونه و تعداد سالمندان آن، طبق قاعده مرسوم از روش نامتناسب با حجم برای توزیع نمونه استفاده شد؛ به‌گونه‌ای که در روستاهای با تعداد سالمندان کمتر، نسبت حجم نمونه بیشتری در نظر گرفته شد. در هیچ‌یک از روستاهای مورد مطالعه، حجم نمونه کمتر از ۵۰ درصد حجم جمعیت سالمند آن نشد.

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

| تعداد پرسشنامه | تعداد افراد بالای ۶۰ سال |      |       | کل جمعیت | نام روستا | نام بخش         |
|----------------|--------------------------|------|-------|----------|-----------|-----------------|
|                | مجموع                    | زنان | مردان |          |           |                 |
| ۲۹             | ۴۰                       | ۲۶   | ۱۴    | ۶۵       | آهویم     | کوهپایه و مرکزی |
| ۳۷             | ۷۱                       | ۴۲   | ۲۹    | ۲۱۵      | خمی       |                 |
| ۷۸             | ۱۹۸                      | ۱۱۳  | ۸۵    | ۸۴۲      | کبودان    |                 |
| ۱۲             | ۱۵                       | ۷    | ۸     | ۵۲       | خنجری     | صحرا و درونه    |
| ۱۴             | ۱۸                       | ۸    | ۱۰    | ۹۲       | باقریه    |                 |
| ۵۶             | ۱۰۹                      | ۵۶   | ۵۳    | ۱۷۴۳     | درونه     |                 |
| ۱۲             | ۱۹                       | ۷    | ۱۲    | ۱۹۶      | عبدل‌آباد | جلگه و شهرآباد  |
| ۴۶             | ۷۸                       | ۳۶   | ۴۲    | ۵۳۶      | علی‌آبادک |                 |
| ۷۳             | ۱۸۹                      | ۹۰   | ۹۹    | ۲۰۳۱     | رکن‌آباد  |                 |
| ۳۵۷            | ۷۳۷                      | ۳۸۵  | ۳۵۲   | ۵۷۷۲     | ۹ روستا   | مجموع           |

## یافته‌ها

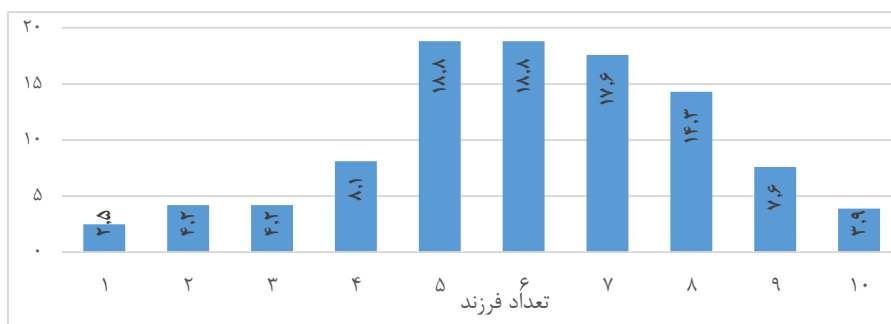
**ویژگی‌های جمعیتی و اقتصادی - اجتماعی نمونه:** در پژوهش حاضر، از مجموع سالمندان مورد مصاحبه، پاسخنامه ۳۵۷ نفر برای انجام بررسی‌های آماری مورد استفاده قرار گرفت و تعداد کمی از پرسشنامه‌ها به دلیل مشکلاتی که داشتند از روند تحلیل حذف شدند. توزیع نمونه تحقیق در روستاهای مطالعه شده براساس وضعیت تأهل آنها در جدول ۲ مشاهده می‌شود. تعداد مردان و زنان نمونه این مطالعه، تقریباً هم‌اندازه است و زنان فقط سه نفر بیشتر از مردان‌اند. از نظر وضعیت تأهل، نزدیک به ۶۴ درصد نمونه در هنگام مصاحبه دارای همسر بودند. سهم زنان از تعداد بیوگان بسیار بیشتر بود و نزدیک به ۸۳ درصد این گروه را به خود اختصاص می‌داد. وضعیت مذکور در روستاها تفاوت زیادی دارد و در برخی روستاها سهم بیوگان بیش از سالمندان دارای همسر است (ن.ک. جدول ۲). میانگین سن افراد نمونه در مجموع ۷۱/۸ سال بود و مردان نزدیک به ۲/۵ سال مسن‌تر بودند (میانگین سن مردان حدود ۷۳ و زنان ۷۰/۶ سال). بیشتر سالمندان (۶۶/۴ درصد) فاقد سواد خواندن و نوشتن بودند و سهم زنان بسیار بیش از مردان بود. ۱۰۴ نفر از افراد، سوادی در حد خواندن و نوشتن داشتند. از مجموع ۳۷۵ فرد پاسخگو، ۱۹۳ نفر اعلام کردند که سرپرست خانوار آنها فاقد شغل و درآمدزایی مشخص است، که بیش از ۵۴ درصد نمونه را شامل می‌شود. شغل سرپرست ۱۴۴ نفر (۴۰/۳ درصد) کشاورزی یا دامداری بود و بقیه شغل‌های دیگری داشتند (۵ نفر بازنشسته، ۸ نفر بنایی یا کارگری ساختمانی، و ۷ نفر شغل‌های متفاوتی داشتند).

از نظر سطح درآمدی خانواده، با اتکا بر اظهارات پاسخ‌گویان، میانگین درآمدی کل نمونه در حدود ۴۰۵ هزار تومان برآورد می‌شود که براساس جنسیت، تفاوت زیادی در حدود ۱۰۰ هزار تومان (مردان ۴۵۲ و زنان ۳۵۸ هزار تومان) دیده می‌شود. اگرچه بیشترین سالمندان وضعیت درآمدی‌شان را بین ۵۰۰ هزار تا ۱ میلیون تومان اعلام کردند، میانگین درآمد نشان می‌دهد که نزدیک به ۷۰ درصد کمتر از ۵۰۰ هزار تومان و حدود ۴۸ درصد زیر ۳۰۰ هزار تومان درآمد دارند که نشان از گسترش فقر بین سالمندان دارد.

جدول ۲. توزیع نمونه در روستاهای منتخب برحسب وضعیت زناشویی

| منطقه           | نام روستا    | جنسیت     | وضعیت تأهل |      | نام روستا | منطقه          | مجموع     | وضعیت تأهل |           | جنسیت     | نام روستا | منطقه |           |           |           |  |  |  |  |  |
|-----------------|--------------|-----------|------------|------|-----------|----------------|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|-------|-----------|-----------|-----------|--|--|--|--|--|
|                 |              |           | دارای      | فوت  |           |                |           | دارای      | فوت       |           |           |       |           |           |           |  |  |  |  |  |
|                 |              |           | همسر       | همسر |           |                |           | همسر       | همسر      |           |           |       |           |           |           |  |  |  |  |  |
| کوهپایه و مرکزی | آهوبیم       | مرد       | ۹          | ۳    | ۱۲        | جلگه و شهرآباد | مرد       | ۳۶         | ۶         | ۴۲        | رکن‌آباد  | مرد   |           |           |           |  |  |  |  |  |
|                 |              | زن        | ۳          | ۱۴   | ۱۷        |                |           | زن         | ۱۹        | ۱۲        |           | ۳۱    | زن        |           |           |  |  |  |  |  |
|                 |              | هر دو جنس | ۱۲         | ۱۷   | ۲۹        |                |           | هر دو جنس  | ۵۵        | ۱۸        |           | ۷۳    | هر دو جنس |           |           |  |  |  |  |  |
|                 | کیودان       | مرد       | ۳۲         | ۴    | ۳۶        |                | عبدل آباد | مرد        | ۷         | ۰         | ۷         | مرد   | ۷         |           |           |  |  |  |  |  |
|                 |              | زن        | ۶          | ۳۶   | ۴۲        |                |           |            | زن        | ۲         | ۳         |       | ۵         | زن        |           |  |  |  |  |  |
|                 |              | هر دو جنس | ۳۸         | ۴۰   | ۷۸        |                |           |            | هر دو جنس | ۳۶        | ۳         |       | ۱۲        | هر دو جنس |           |  |  |  |  |  |
|                 | خمی          | مرد       | ۱۱         | ۳    | ۱۴        |                | علی آبادک | مرد        | ۲۵        | ۳         | ۲۲        | مرد   | ۲۵        |           |           |  |  |  |  |  |
|                 |              | زن        | ۱۱         | ۱۲   | ۲۳        |                |           |            | زن        | ۱۴        | ۷         |       | ۲۱        | زن        |           |  |  |  |  |  |
|                 |              | هر دو جنس | ۲۲         | ۱۵   | ۳۷        |                |           |            | هر دو جنس | ۳۶        | ۱۰        |       | ۴۶        | هر دو جنس |           |  |  |  |  |  |
|                 | صحرا و درونه | باقریه    | مرد        | ۷    | ۰         |                | ۷         | مجموع      | مرد       | ۱۷۷       | ۲۲        | ۱۵۵   | مرد       | ۱۷۷       |           |  |  |  |  |  |
|                 |              |           | زن         | ۲    | ۵         |                | ۷         |            |           | زن        | ۷۳        | ۱۰۵   |           | ۱۸۰       | زن        |  |  |  |  |  |
|                 |              |           | هر دو جنس  | ۹    | ۵         |                | ۱۴        |            |           | هر دو جنس | ۲۲۸       | ۱۲۷   |           | ۳۵۷       | هر دو جنس |  |  |  |  |  |
| خنجری           |              | مرد       | ۷          | ۰    | ۷         |                |           |            |           |           |           |       |           |           |           |  |  |  |  |  |
|                 |              | زن        | ۳          | ۲    | ۵         |                |           |            |           |           |           |       |           |           |           |  |  |  |  |  |
|                 |              | هر دو جنس | ۱۰         | ۲    | ۱۲        |                |           |            |           |           |           |       |           |           |           |  |  |  |  |  |
| درونه           |              | مرد       | ۲۴         | ۳    | ۲۷        |                |           |            |           |           |           |       |           |           |           |  |  |  |  |  |
|                 |              | زن        | ۱۳         | ۱۶   | ۲۹        |                |           |            |           |           |           |       |           |           |           |  |  |  |  |  |
|                 |              | هر دو جنس | ۳۷         | ۱۹   | ۵۶        |                |           |            |           |           |           |       |           |           |           |  |  |  |  |  |

**تعداد فرزندان:** نمونه مطالعه شده در مجموع ۲۱۷۴ فرزند داشتند که متوسط تعداد فرزندان زنده آنها ۶/۰۹ نفر بود و نشان از باروری بالای آنها در گذشته دارد. شکل ۲ وضعیت سالمندان را از نظر تعداد فرزند زنده نشان می‌دهد که در آن سالمندان دارای ۵ و ۶ فرزند زنده بیشترین سهم را به خود اختصاص داده‌اند و پس از آن ۷ و ۸ فرزند قرار دارند. این آمار به روشنی بیانگر پتانسیل بالای شبکه خانوادگی بین سالمندان روستایی است.



شکل ۲. نمودار توزیع نمونه براساس تعداد فرزندان زنده (درصد)

**وضعیت اقامت فرزندان:** گرچه اندازه شبکه خانوادگی سالمندان مورد مطالعه در حد بالایی است، دسترسی به فرزندان عمدتاً با توجه به وضعیت اقامتی و میزان نزدیکی مکانی آنان تعریف می‌شود. به همین دلیل باید وضعیت فرزندان را از نظر محل اقامتی بررسی کرد. با توجه به داده‌های گردآوری شده، جدول ۴ تهیه شد، که در آن دو متغیر مهم دیگر نیز همراه وضعیت اقامت کل فرزندان ذکر گردید تا اطلاعات دقیق‌تری ارائه شود. بیشتر سالمندان (اندکی بیش از دوسوم کل نمونه)، جزو آن دسته از والدینی هستند که هم فرزندان ساکن در روستای محل زندگی خود و هم فرزندان ساکن در خارج از روستا دارند. کمترین درصد سالمندان آنهایی هستند که هیچ‌یک از فرزندان‌شان مهاجرت نکرده‌اند و همه در همان روستا اقامت دارند. جالب

اینکه از کل فرزندان، ۴۱/۳ درصد در روستای محل زندگی سالمند اقامت دارند و بیشترشان خارج از روستا ساکن‌اند. از کل فرزندان، حدود ۲۲/۲ درصد (نزدیک به ۳۸ درصد کل فرزندان مهاجر) در فاصله نزدیک یعنی کمتر از ۳۰ کیلومتر اقامت دارند که امکان دسترسی به آنها بیشتر است.

جدول ۴. توزیع نمونه براساس جنسیت، وضعیت تأهل و وضعیت اقامت فرزندان (درصد)

| جنسیت | وضع تأهل           | وضعیت اقامت تمام فرزندان در خارج از روستا |                    |                    |
|-------|--------------------|---|--------------------|--------------------|
|       |                    | اقامت هیچ‌کدام از فرزندان                 | اقامت برخی فرزندان | اقامت تمام فرزندان |
| مرد   | دارای همسر         | ۱۱/۹                                      | ۶۰/۵               | ۱۵/۳               |
|       | بی‌همسر (فوت همسر) | ۱/۷                                       | ۶/۸                | ۴                  |
|       | مجموع              | ۱۳/۶                                      | ۶۷/۲               | ۱۹/۲               |
| زن    | دارای همسر         | ۲/۲                                       | ۲۹/۴               | ۸/۹                |
|       | بی‌همسر (فوت همسر) | ۱/۷                                       | ۳۹/۴               | ۱۸/۳               |
|       | مجموع              | ۳/۹                                       | ۶۸/۹               | ۲۷/۲               |
| مجموع | دارای همسر         | ۷   | ۴۴/۸               | ۱۲                 |
|       | بی‌همسر (فوت همسر) | ۱/۷                                       | ۲۳/۲               | ۱۱/۲               |
|       | مجموع              | ۸/۷                                       | ۶۸/۱               | ۲۳/۲               |

**تحلیل دومتغیره:** پرسشنامه تحقیق در دو قسمت جداگانه تهیه شده بود، بخشی از پرسش‌ها مربوط به ۳۵۷ سالمند و بخشی دیگر مربوط به ۲۱۷۴ فرزند آنها بود که از والدین‌شان پرسیده شده بودند. در این قسمت، به‌منظور انجام تحلیل دومتغیره، متغیرهای مربوط به فرزندان و متغیرهای مربوط به والدین سالمند از داده‌های خود آنها استخراج شد، از این رو تعداد افراد در این دو حالت متفاوت است. اگرچه با هیچ فرزندی صاحب‌ای انجام نشد، اما از سالمندان در مورد تک‌تک فرزندان آنها اطلاعاتی به‌دست آمد و در پرسشنامه جداگانه ثبت شد. برای آنکه متغیرهای مربوط به فرزندان در تحلیل‌های چندمتغیره مربوط به والدین

گنجانده شود، باید مشخص گردد که چگونه اطلاعات فرزندان هر سالمند به یک عدد تبدیل شوند. پس از بررسی و انجام روش‌های مختلف برای متراکم‌ساختن<sup>۱</sup> داده‌ها براساس یک معیار، استفاده از میانگین در مورد برخی متغیرها و استفاده از نسبت یا درصد توزیع مقوله‌ای متغیر در برخی متغیرهای دیگر، بهترین انتخاب به‌شمار آمد. استفاده از همبستگی دومتغیره براساس این دو مجموعه داده، موضوع مذکور را در جدول ۱ نشان می‌دهد. در مورد جنبه‌های مختلف حمایت اجتماعی از میانگین استفاده شد و در مورد محل اقامت از درصد فرزندان مقیم در روستا به‌عنوان مقادیر متناظر متغیرهای مرتبط. با این توضیح، در جدول ۵ مشاهده می‌شود که روابط بین این متغیرها در سطح تغییر یافته، تفاوت چندانی با روابط در سطح فردی ندارد. بیشترین تفاوت مقادیر همبستگی در رابطه بین حمایت ابزاری و محل سکونت دیده می‌شود، که حدود ۱۴ درصد در وضعیت مربوط به پاسخ‌گویان با وضعیت فردی فرزندان، کاهش دارد، هر چند در معناداری رابطه تفاوتی ایجاد نشده است. رابطه بقیه متغیرها نیز تقریباً مانند رابطه مشاهده‌شده در سطح متغیرهای فردی است.

با در نظر گرفتن این توضیح، اکنون به بررسی روابط دومتغیره می‌پردازیم. محل زندگی فرزندان با هر سه جنبه حمایت اجتماعی رابطه معناداری (در سطح ۹۹ درصد اطمینان) دارد. چند نکته درخور توجه در این روابط دیده می‌شود. نخست آنکه محل زندگی با حمایت مالی والدین سالمند رابطه مثبت دارد یعنی هر چه فرزندان مهاجر بیشتر باشند، حمایت مالی آنها از والدین سالمند هم بیشتر می‌شود. در مقابل، انواع دیگر حمایت اجتماعی تحت تأثیر مثبت هم‌اقامتگاهی با فرزندان (یا تحت تأثیر منفی مهاجرت فرزندان) قرار دارد. نکته جالب، همبستگی پایین مهاجرت فرزندان با حمایت عاطفی والدین سالمند است. همبستگی ضعیف این دو متغیر می‌تواند نشانه آن باشد که وجود فرزندان نزدیک لزوماً به معنای کمک عاطفی بیشتر به والدین سالمند نیست. حمایت ابزاری به جز با حمایت مالی، با سه متغیر دیگر جدول

---

1. Aggregate

همبستگی بالایی را نشان می‌دهد. حمایت ابزاری اموری چون تمیزکردن دوروبر خانه، تعمیر قسمت‌های آسیب‌دیده منزل مسکونی، کمک هنگام بیماری و چنین مواردی را شامل می‌شود که به نوعی نیازمند ارتباط رودرروی حامی با فرد نیازمند کمک است. چنین حمایت‌هایی به روابط عاطفی و نزدیک نیاز دارند، به همین دلیل همبستگی‌ها در این زمینه در سطح بالایی به دست آمدند.

جدول ۵. همبستگی دومتغیره براساس داده‌های سطح فرزندان و داده‌های متراکم‌شده سطح والدین

| روابط با توجه به داده‌های در سطح فردی (فرزندان) |             |              |            |                                |
|---|-------------|--------------|------------|--------------------------------|
| محل زندگی                                       | حمایت عاطفی | حمایت ابزاری | حمایت مالی |                                |
| ۰/۲۲۸**   | ۰/۲۴۰**     | ۰/۰۷۷**      |            | حمایت مالی (میانگین)           |
| -۰/۴۵۱**  | ۰/۵۳۴**     |              | ۰/۲۴۲**    | حمایت ابزاری (میانگین)         |
| -۰/۱۳۵**  |             | ۰/۵۵۹**      | ۰/۲۴۲**    | حمایت عاطفی (میانگین)          |
|   | -۰/۱۴۱**    | -۰/۳۱۰**     | ۰/۲۴۸**    | محل زندگی (درصد فرزندان مهاجر) |

روابط با توجه به داده‌های تغییر یافته در سطح سالمندان

\* معناداری در سطح ۰/۰۵ \*\* معناداری در سطح ۰/۰۱ (آزمون دودامنه)

**روابط متغیرها در سطح فرزندان:** علاوه بر محل سکونت فرزندان، متغیرهای دیگری هم می‌توانند با انواع حمایت، رابطه یا همبستگی داشته باشند. از بین متغیرهای مختلف مرتبط با فرزندان، پنج ویژگی که به نظر می‌رسید ممکن است با انواع حمایت همبستگی داشته باشند مد نظر قرار گرفت و نتایج همبستگی گشتاوری یا همبستگی پیرسون در جدول ۶ ارائه شد. متغیر جنس با کدهای ۱ و ۲ برای مردان و زنان به طور مستقیم در همبستگی مورد استفاده قرار گرفت. در خصوص وضع تأهل با توجه به اینکه در مجموع ۲۹ نفر از فرزندان در وضعیت بیوه یا مطلقه قرار داشتند، در دسته مجردها قرار گرفتند و متغیر دوجویی ایجاد شد. سن، متغیر فاصله‌ای است و به صورت مستقیم به کار می‌رود. وضع سواد و درآمد اگرچه متغیر ترتیبی

هستند چون تعدا طبقات آنها هفت مورد است، می توان آنها را به صورت فاصله‌ای در نظر گرفت و همبستگی فاصله‌ای را برای آنها محاسبه کرد، البته اگر از همبستگی رتبه‌ای هم استفاده می شد نتایج تغییر چندانی نمی کردند.

بین روابط مشاهده شده، رابطه بین وضعیت درآمد فرزندان با حمایت مالی مهم و بیش از بقیه است. با توجه به یافته‌های تحقیق مشخص می شود که فرزندان با وضعیت مالی بهتر از والدین سالمندشان حمایت مالی بیشتری می کنند. تأثیر جنس فرزند (زن بودن) بر انواع حمایت اجتماعی منفی و بر تعامل اجتماعی خنثی است. نکته مهم، اثر منفی جنس فرزند بر حمایت عاطفی والدین سالمند است. رابطه سن با متغیر وابسته و جنبه‌های مختلف آن فقط با حمایت مالی همبستگی زیادی دارد و همبستگی آن با دیگر متغیرهای وابسته، ناچیز و کم اهمیت است. وضعیت تأهل فرزند رابطه مثبتی با حمایت ابزاری از والدین سالمند دارد و فرزندان مجرد حمایت ابزاری بیشتری از والدین سالمند می کنند که طبیعی و مورد انتظار است. بیشتر فرزندان ازدواج نکرده با والدین خود زندگی می کنند و در مواقع نیاز، کمک و حمایت ابزاری بیشتری از آنها انتظار می رود. در مقابل، حمایت مالی فرزندان متأهل بیش از فرزندان مجرد است، چون وضعیت مالی شان بهتر است. در خصوص حمایت عاطفی نیز همبستگی معناداری مشاهده نمی شود. در روابط بین سطح سواد و انواع حمایت، ضعیف ترین ارتباط معنادار دیده می شود.

نکته جالب در خصوص رابطه سطح سواد با حمایت عاطفی والدین سالمند این است که با افزایش سطح سواد، سطح حمایت عاطفی نیز افزایش می یابد. احتمالاً فرزندان دارای سطح سواد بالاتر، با این پیش فرض که از نیاز عاطفی والدین بیشتر خبر دارند، امکان ارتباط مؤثرتر و کارآمدتر با والدین را در زمینه عاطفی پدید می آورند. همچنین می تواند نوعی سوگیری در ارزیابی والدین از این نوع حمایت شکل گرفته باشد و احتمال اینکه ارزیابی پاسخ گویان تحت تأثیر سواد فرزندان خود قرار گرفته باشد وجود دارد. اینکه حمایت مالی فرزندان با تحصیلات بیشتر، بیش از فرزندان با تحصیلات پایین تر است، به وضعیت درآمدی و شغلی آنها برمی گردد.



جدول ۶. همبستگی بین جنبه‌های مختلف حمایت اجتماعی با متغیرهای مربوط به فرزندان

| متغیر        | جنس     | سن      | وضعیت تأهل | وضع سواد | وضع درآمد |
|--------------|---------|---------|------------|----------|-----------|
| حمایت مالی   | ۰/۱۶۸** | ۰/۱۰۵** | ۰/۰۷۵**    | ۰/۰۹۹**  | ۰/۲۲۴**   |
| حمایت ابزاری | ۰/۱۶۷** | ۰/۰۵۹** | ۰/۱۳۱**    | ۰/۰۶۷**  | ۰/۰۲۶     |
| حمایت عاطفی  | ۰/۱۷۱** | ۰/۰۱۷** | ۰/۰۲۸      | ۰/۱۷۳**  | ۰/۱۱۲**   |

\*معناداری در سطح ۰/۰۵ \*\*معناداری در سطح ۰/۰۱ (آزمون دودامنه)

**روابط دومتغیره در سطح والدین سالمند:** طبق مدل مفهومی تحقیق، حمایت اجتماعی صرفاً وابسته به ویژگی‌های فرزندان نیست و ویژگی‌های والدین هم می‌توانند تأثیرات مهمی در این زمینه داشته باشند. همانند روابط قبلی، در اینجا نیز برای سنجش ارتباط بین جنبه‌های گوناگون حمایت اجتماعی و دیگر متغیرهای فاصله‌ای مرتبط با والدین سالمند، از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد (جدول ۷).

سن سالمندان به جز با حمایت مالی، با دیگر حمایت‌های فرزندان ارتباط معناداری دارد و با افزایش سن سالمندان، سطح حمایت عاطفی و حمایت ابزاری فرزندان کاهش می‌یابد. همبستگی‌های محاسبه شده در این قسمت، همبستگی‌های مرتبه صفر هستند، یعنی همبستگی‌های بین دو متغیر بدون آنکه اثر سایر متغیرها کنترل شده باشد یا اثر تعاملی آنها از بین رفته باشد. ممکن است با کنترل سایر متغیرها، کاذب بودن رابطه اولیه مشخص شود و از بین برود یا تغییری نکند یا حتی افزایش یابد. وضع سلامتی با حمایت مالی و حمایت ابزاری همبستگی منفی دارد. به نظر می‌رسد سالمندانی که سالم‌ترند، نیاز مالی کمتری دارند و توانایی اقتصادی‌شان بهتر است. وضع درآمدی سالمندان نیز به همین صورت است. درواقع، افراد دارای سلامتی و درآمد بیشتر نیاز کمتری به حمایت مالی و حمایت ابزاری فرزندان خود دارند (جدول ۷). حمایت عاطفی نیز ارتباط معناداری با وضع سلامتی و درآمد سالمند ندارد.

جدول ۷. همبستگی جنبه‌های مختلف حمایت اجتماعی با متغیرهای مربوط به والدین سالمند

| وضعیت سواد | وضع درآمد | وضعیت سلامتی | وضعیت تأهل | سن       | جنس     |              |
|------------|-----------|--------------|------------|----------|---------|--------------|
| -۰/۱۰۳     | -۰/۲۲۵**  | -۰/۲۴۸**     | ۰/۳۲۰**    | ۰/۰۶۸    | ۰/۲۸۲** | حمایت مالی   |
| -۰/۰۱۵     | ۰/۰۷۱     | -۰/۱۶۳**     | -۰/۰۱۷     | -۰/۱۲۰*  | ۰/۱۲۵*  | حمایت ابزاری |
| ۰/۱۲۳*     | ۰/۰۹۹     | -۰/۰۷        | ۰/۰۳۱      | -۰/۱۴۱** | ۰/۱۳۸** | حمایت عاطفی  |

**تحلیل چندمتغیره:** استفاده از رگرسیون چندمتغیره به منظور کنترل بیشترین متغیرها در روابط آنها با متغیرهای وابسته، رایج و مناسب است. انجام رگرسیون چندمتغیره به چندین روش ممکن است که در بین آنها روش گام به گام بیش از بقیه مورد اقبال و استفاده است و در اینجا نیز به کار گرفته شده است. متغیر وابسته در این مطالعه، انواع حمایت اجتماعی است که برای هر کدام انجام رگرسیونی جداگانه لازم است و نتایج آن در جدول‌های ذی ربط آمده است. توضیح و تفسیر جداول مانند یکدیگر و تفاوت‌ها در نوع متغیرها و میزان اثرگذاری آنهاست. در اینجا نخستین جدول نتایج بیشتر توضیح داده شده و بقیه جداول‌ها مختصر شرح داده شده‌اند.

**حمایت ابزاری:** نخستین متغیری که بیشترین همبستگی را با حمایت ابزاری دارد، مهاجرت فرزندان است و به همین دلیل در مدل اول وارد شده است. وضعیت درآمدی فرزندان نیز اثر درخور توجهی بر حمایت ابزاری از والدین سالمند دارد؛ با ورود این متغیر، اهمیت مهاجرت فرزندان افزایش می‌یابد و ضریب بتای آن بیش از ۵ واحد بالا می‌رود. این بدان معناست که اگر وضعیت مالی فرزندان یکسان باشد، اثر مهاجرت آنها بر حمایت ابزاری والدین بیشتر می‌شود. این اثر به صورت منفی است و با مهاجرت فرزندان، حمایت ابزاری آنان از والدین کاهش می‌یابد. متغیر بعدی که در مدل ۳ وارد شد، وضعیت سلامت خود سالمند است که تأثیر منفی دارد و هرچه سلامتی سالمند بیشتر باشد حمایت ابزاری از وی کاهش می‌یابد چراکه نیاز چندانی به این نوع حمایت نخواهد داشت. تفسیر ضرایب دیگر نیز مانند همین مورد است.

جدول ۸. نتایج تحلیل چندمتغیره (رگرسیون) مربوط به حمایت ابزاری

| مدل                       | ۱     |        | ۲     |        | ۳     |        | ۴     |        | ۵     |        | ۶     |        |
|---------------------------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|
|                           | Sig.  | Beta   | Sig.  | Beta   | Sig.  | Beta   | Sig.  | Beta   | Sig.  | Beta   | Sig.  | Beta   |
| مهاجرت فرزندان            | ۰/۰۰۰ | ۰/۳۰۱  | ۰/۰۰۰ | ۰/۳۵۶  | ۰/۰۰۰ | ۰/۳۸۰  | ۰/۰۰۰ | ۰/۳۷۵  | ۰/۰۰۰ | ۰/۳۷۳  | ۰/۰۰۰ | ۰/۳۵۶  |
| وضع درآمد فرزندان         |       |        | ۰/۰۰۰ | ۰/۲۳۶  | ۰/۰۰۰ | ۰/۲۲۹  | ۰/۰۰۰ | ۰/۳۲۹  | ۰/۰۰۰ | ۰/۳۰۴  | ۰/۰۰۰ | ۰/۳۱۷  |
| وضع سلامت سالمند          |       |        |       |        | ۰/۰۰۰ | ۰/۲۰۴  | ۰/۰۰۰ | ۰/۲۳۵  | ۰/۰۰۰ | ۰/۲۴۴  | ۰/۰۰۰ | ۰/۲۸۱  |
| نسبت فرزندان متأهل        |       |        |       |        | ۰/۰۰۱ | ۰/۱۹۲  | ۰/۰۰۱ | ۰/۱۷۹  | ۰/۰۰۲ | ۰/۱۷۰  | ۰/۰۰۳ | ۰/۱۷۰  |
| نسبت فرزندان پسر          |       |        |       |        |       |        |       |        | ۰/۰۰۵ | ۰/۱۳۷  | ۰/۰۰۵ | ۰/۱۳۶  |
| سن سالمند                 |       |        |       |        |       |        |       |        |       |        | ۰/۰۰۶ | ۰/۱۴۰  |
| آزمون معناداری مدل F      | ۰/۰۰۰ | ۳۴/۴۷۳ | ۰/۰۰۰ | ۲۸/۸۵۶ | ۰/۰۰۰ | ۲۵/۸۸۷ | ۰/۰۰۰ | ۲۲/۶۸۴ | ۰/۰۰۰ | ۲۰/۱۳۷ | ۰/۰۰۰ | ۱۸/۴۰۰ |
| همبستگی چندگانه R         | ۰/۳۰۱ | ۰/۳۷۹  | ۰/۴۳۰ | ۰/۴۵۸  | ۰/۴۷۷ | ۰/۴۹۵  |       |        |       |        |       |        |
| ضریب تعیین R <sup>2</sup> | ۰/۰۹۱ | ۰/۱۴۴  | ۰/۱۸۵ | ۰/۲۱۰  | ۰/۲۲۸ | ۰/۲۴۵  |       |        |       |        |       |        |
| ضریب تعیین تعدیل شده      | ۰/۰۸۸ | ۰/۱۳۹  | ۰/۱۷۷ | ۰/۲۰۰  | ۰/۲۱۷ | ۰/۲۳۲  |       |        |       |        |       |        |

مدل نهایی همان مدل ۶ است که با توجه به ضرایب بتا می‌توان به ارزیابی تأثیرگذاری خالص هر متغیر بر حمایت ابزاری پرداخت. در اینجا نیز نقش مهاجرت فرزندان بیش از بقیه و پس از آن، وضعیت درآمد فرزندان و وضعیت سلامت سالمند قرار دارد. در مدل نهایی، حدود ۲۵ درصد از تغییرات متغیر وابسته به وسیله شش متغیر وارد شده در معادله تبیین می‌شود (با توجه به ضریب تعیین) و بخش وسیعی از تغییرات به وسیله متغیرهای دیگری که در مدل وارد نشده‌اند، تبیین می‌گردد.

**حمایت مالی:** حمایت مالی فرزندان از والدین به چند عامل بستگی دارد. مهم‌ترین عنصر

وضعیت تأهل سالمند است و نشان می‌دهد که سالمندان بیوه، تا حد زیادی از حمایت مالی فرزندان برخوردار می‌شوند.

جدول ۹. نتایج تحلیل چندمتغیره (رگرسیون) مربوط به حمایت مالی

| ۵     |        | ۴     |        | ۳     |        | ۲     |       | ۱     |       | مدل                       |
|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|---------------------------|
| Sig.  | Beta   | Sig.  | Beta   | Sig.  | Beta   | Sig.  | Beta  | Sig.  | Beta  |                           |
| ۰/۰۰۱ | ۰/۱۸۵  | ۰/۰۰۰ | ۰/۲۱۳  | ۰/۰۰۰ | ۰/۲۳۸  | ۰/۰۰۰ | ۰/۲۹۲ | ۰/۰۰۰ | ۰/۳۲۹ | وضع تأهل                  |
| ۰/۰۰۰ | ۰/۱۸۶  | ۰/۰۰۰ | ۰/۱۸۲  | ۰/۰۰۰ | ۰/۲۱۲  | ۰/۰۰۰ | ۰/۲۱۳ |       |       | میانگین وضع درآمد فرزندان |
| ۰/۰۰۵ | -۰/۱۴۵ | ۰/۰۰۲ | -۰/۱۵۹ | ۰/۰۰۱ | -۰/۱۶۸ |       |       |       |       | وضعیت سلامت سالمند        |
| ۰/۰۰۷ | ۰/۱۳۸  | ۰/۰۰۴ | ۰/۱۴۸  |       |        |       |       |       |       | مهاجرت فرزندان            |
| ۰/۰۳۰ | -۰/۱۱۱ |       |        |       |        |       |       |       |       | درآمد سالمند              |
| ۰/۰۰۰ | ۱۷/۹۴  | ۰/۰۰۰ | ۲۱/۰۱  | ۰/۰۰۰ | ۲۴/۶۶  | ۰/۰۰۰ | ۳۰/۹۰ | ۰/۰۰۰ | ۴۱/۹۹ | آزمون معناداری مدل F      |
| ۰/۴۵۶ |        | ۰/۴۴۴ |        | ۰/۴۲۱ |        | ۰/۳۹۰ |       | ۰/۳۲۹ |       | ضریب همبستگی چندگانه R    |
| ۰/۲۰۸ |        | ۰/۱۹۷ |        | ۰/۱۷۷ |        | ۰/۱۵۲ |       | ۰/۱۰۹ |       | ضریب تعیین R <sup>2</sup> |
| ۰/۱۹۷ |        | ۰/۱۸۸ |        | ۰/۱۷۰ |        | ۰/۱۴۷ |       | ۰/۱۰۶ |       | ضریب تعیین تعدیل شده      |

این متغیر اگرچه اهمیت بسیاری دارد اما در مدل نهایی، سهم وضعیت درآمدی فرزندان در حمایت مالی از والدین اثر بیشتری دارد. به عبارتی دیگر، این دو متغیر، بیشترین سهم تبیین مدل را برعهده دارند. مهاجرت فرزندان به عنوان متغیری مهم در اینجا نیز اثرگذار است، اما سهم آن کمتر از برخی متغیرهای دیگر است. در مطالعه حاضر مشاهده می‌شود که اثر مهاجرت فرزندان بر حمایت مالی مثبت است و مهاجرت فرزندان باعث افزایش حمایت مالی از والدین سالمند می‌شود. در این مدل نیز بخش زیادی از تغییرات حمایت مالی به وسیله عواملی خارج از این متغیرها تبیین می‌شود.

**حمایت عاطفی:** تفسیر نتایج جدول ۱۰ همانند موارد قبلی است و نیازی به توضیح بیشتر

ندارد.

جدول ۱۰. نتایج تحلیل چندمتغیره (رگرسیون) مربوط به حمایت عاطفی

| ۵     |        | ۴     |        | ۳     |        | ۲     |        | ۱     |        | مدل                       |
|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|---------------------------|
| Sig.  | Beta   | Sig.  | Beta   | Sig.  | Beta   | Sig.  | Beta   | Sig.  | Beta   |                           |
| ۰/۰۰۰ | ۰/۲۵۸  | ۰/۰۰۰ | ۰/۲۸۴  | ۰/۰۰۰ | ۰/۲۳۵  | ۰/۰۰۰ | ۰/۲۲۹  | ۰/۰۰۰ | ۰/۲۵۷  | وضعیت سواد فرزندان        |
| ۰/۰۰۰ | ۰/۲۷۵  | ۰/۰۰۰ | ۰/۲۵۵  | ۰/۰۰۰ | ۰/۳۶۷  | ۰/۰۰۰ | ۰/۲۱۹  |       |        | بیانگین وضع درآمد فرزندان |
| ۰/۰۰۰ | -۰/۲۱۰ | ۰/۰۰۰ | -۰/۲۲۸ | ۰/۰۰۰ | -۰/۲۰۷ |       |        |       |        | مهاجرت فرزندان            |
| ۰/۰۰۰ | -۰/۱۹۸ | ۰/۰۰۱ | -۰/۱۶۹ |       |        |       |        |       |        | وضعیت سلامت سالمند        |
| ۰/۰۱۰ | ۰/۱۳۷  |       |        |       |        |       |        |       |        | سن سالمند                 |
| ۰/۰۰۰ | ۱۶/۵۷۳ | ۰/۰۰۰ | ۱۸/۷۲۳ | ۰/۰۰۰ | ۲۰/۸۱۵ | ۰/۰۰۰ | ۲۲/۲۰۲ | ۰/۰۰۰ | ۲۴/۴۱۵ | آزمون معناداری مدل F      |
|       | ۰/۴۴۲  |       | ۰/۴۲۴  |       | ۰/۳۹۲  |       | ۰/۳۳۷  |       | ۰/۲۵۷  | ضریب همبستگی چندگانه R    |
|       | ۰/۱۹۵  |       | ۰/۱۸۰  |       | ۰/۱۵۴  |       | ۰/۱۱۳  |       | ۰/۰۶۶  | ضریب تعیین R <sup>2</sup> |
|       | ۰/۱۸۴  |       | ۰/۱۷۰  |       | ۰/۱۴۷  |       | ۰/۱۰۸  |       | ۰/۰۶۳  | ضریب تعیین تعدیل شده      |

در اینجا نیز در نهایت ضرایب بتای پنج متغیر، معنادار هستند که مهاجرت فرزندان یکی از آنهاست. مهاجرت فرزندان سطح حمایت عاطفی از والدین سالمند را کاهش می‌دهد. مهم‌ترین متغیر در مدل نهایی، وضعیت درآمد فرزندان است. مقدار تغییرات تبیین شده حمایت عاطفی، از جنبه‌های دیگر حمایت اجتماعی کمتر است و نشان می‌دهد که حمایت عاطفی از والدین سالمند به عوامل دیگری بستگی دارد که خارج از متغیرهای مطالعه شده هستند.

## بحث و نتیجه‌گیری

کشور ما در حال تجربه یک دوره سالخوردگی فشرده<sup>۱</sup> است. سالخوردگی فشرده با شماری از چالش‌هایی که می‌تواند سازوکارهای وسیع‌تر حمایت سالمندان را تضعیف یا تهدید کند، همراه است. ابتدا، شالوده اجتماعی<sup>۲</sup> روابط سنتی خانواده به دلیل کاهش باروری، مهاجرت شدید

1. Compressed Aging

2. Social Fabric

روستا- شهری و تغییر در ارزش‌ها و هنجارهای مؤثر بر برقراری تماس‌های اجتماعی بین‌نسلی حمایت‌کننده از سالمندان آغاز به تغییر می‌کند. در بسیاری از کشورهای با درآمد پایین، به‌طور کلی نقش دولت و بخش عمومی ضعیف است یا اصلاً وجود ندارد. این وضعیت به‌همراه فقر گسترده و نابرابری شدید، شرایطی را ایجاد می‌کند که برای گسترش شبکه‌های امنیت سالمندان حتی در سطح حداقلی، نامطلوب است (پالونی، ۲۰۰۹، ۸). در چنین شرایطی، نقش حمایت‌های غیررسمی از سالمندان برجسته‌تر می‌شود. بی‌شک این نوع حمایت‌ها از طرف اعضای خانواده بیش از هر نهاد دیگری انتظار می‌رود. فرزندان نقش برجسته‌ای در شبکه حمایت غیررسمی از والدین سالمند دارند. برخی پژوهشگران برآورد کرده‌اند که بیش از ۷۰ درصد حمایتی که سالمندان دریافت می‌کنند، از طرف منابع غیررسمی و اغلب از طرف همسر و فرزندان‌شان بوده است. در مناطق روستایی که بخش زیادی از فرزندان مهاجرت می‌کنند، حمایت اجتماعی از والدین سالمند تحت تأثیر این موضوع قرار می‌گیرد. نزدیکی و حضور همراهان به‌ویژه فرزندان، میزان و نوع حمایت اجتماعی از سالمندان را تعیین می‌کند. مطالعه حاضر این موضوع را نشان می‌دهد.

مهاجرت فرزندان بر انواع حمایت اجتماعی والدین سالمند تأثیر می‌گذارد، اما نوع تأثیرگذاری متفاوت است. سالمندان از مهاجرت فرزندان خود در زمینه حمایت ابزاری و عاطفی آسیب می‌بینند و بر این نوع حمایت‌ها تأثیر منفی وارد می‌شود. تنها تأثیر مثبت مهاجرت فرزندان بر حمایت مالی والدین‌شان است که سبب افزایش آن می‌شود. در فیلیپین، مشخص شده است که تبادل پویایی از حمایت پولی و غیرپولی بین والدین سالمند و فرزندان غیرهم‌اقامتگاه وجود دارد (سازمان ملل، ۲۰۰۲، ۱۵). مطالعه حاضر نیز به نتایج مشابهی رسید و نشان از جریان اقتصادی از سمت فرزندان به والدین سالمند در روستاها دارد. به‌نظر می‌رسد که فرزندان مهاجر از طریق حمایت‌های مالی به‌دنبال جبران ضعف خود در دیگر جنبه‌های حمایت از والدین هستند.

اثر مهاجرت فرزندان بر حمایت اجتماعی والدین سالمند با کنترل و ثابت نگه‌داشتن تأثیر

سایر ویژگی‌ها همچنان باقی است و نشان می‌دهد که محل اقامت فرزندان به‌طور مستقل تأثیر دارد، با این حال ویژگی‌های دیگر بی‌اهمیت نیستند. در پژوهش حاضر، دو دسته ویژگی شامل ویژگی‌های فرد سالمند و ویژگی‌های فرزندان مورد توجه قرار گرفت. بین ویژگی‌های فردی سالمند، نقش چند خصوصیت به‌ویژه وضعیت سلامتی و وضعیت درآمد برجسته و درخور توجه بود. وضعیت مناسب‌تر در این ویژگی‌ها، اهمیت و تأثیرگذاری حمایت اجتماعی فرزندان را به‌طور جدی کاهش می‌داد. داشتن همسر را به‌همین شکل باید تفسیر کرد. بین ویژگی‌های فرزندان، نقش وضعیت درآمدی و وضعیت سواد آنها برجسته بود. البته در هر دو دسته مذکور، ویژگی‌های مهم دیگری نیز هستند که در متن مقاله به آنها اشاره شد.

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهند که با توجه به روند مهاجرفرستی بالای فرزندان، بسیاری از والدین از حمایت‌های اجتماعی فرزندان‌شان بی‌بهره‌اند. اگر این وضعیت با نبود همسر همراه شود - که برای بسیاری از زنان این‌گونه است - اثر مهاجرت فرزندان تشدید می‌شود و پیامدهای ناگواری را برای آنها به‌همراه دارد. احساس تنهایی، افسردگی، و تشدید بیماری‌های جسمی فقط بخشی از این مشکلات هستند که می‌توان برای برخی از سالمندان روستایی برشمرد. نهادهای حمایتی و به‌ویژه مسئولان بهداشتی باید این موضوع را در نظر بگیرند و برنامه‌هایی را برای درگیر کردن هرچه بیشتر سالمندان در امور زندگی روزمره و برنامه‌های آموزشی و تفریحی متناسب تدارک بینند. ایجاد بسترهایی برای برقراری تعامل هرچه بیشتر والدین و فرزندان ضروری است. گسترش شیوه‌های نوین ارتباطی بدون شک در این مسیر می‌تواند کمک‌کننده باشد و این امر به توجه و خلاقیت فرزندان نیز بستگی دارد. آموزش والدین برای بهره‌گیری از این وسایل روزنه‌های تازه‌ای را در بسیاری از کشورها گشوده است.

در مجموع، از نتایج مطالعه چنین برمی‌آید که مهاجرت فرزندان (به زبانی دیگر وضعیت اقامتی آنها) برای والدین پیامدهای بسیاری دارد که فقط یک جنبه آن حمایت اجتماعی آنهاست و می‌بایست در مورد پیامدهای آن بر جنبه‌های دیگر زندگی سالمندان - مثلاً بر وضعیت روحی و روانی یا شیوع افسردگی - تحقیقات بیشتری انجام شود. پهلوان‌زاده و جاراللهی

(۱۳۹۰) در بررسی خود در روستاهای دهستان دشت در شهرستان مشکین شهر (استان اردبیل) به اهمیت حضور فرزندان در سلامت روان سالمندان دست یافتند. همچنین می‌توان در خصوص پیامدهای آن بر گروه‌های دیگری چون همسران یا فرزندان مهاجرانی که در روستا مانده‌اند به تحقیق پرداخت. پژوهش حاضر برای آن دسته از مهاجرانی که والدین‌شان در روستا یا جای دیگری باقی مانده‌اند اثبات می‌کند که سطح تماس و نوع حمایت‌های‌شان از والدین بسیار بااهمیت است. بسیاری از فرزندان ممکن است درگیر زندگی خود باشند و به این موضوع توجهی نداشته یا از آن غفلت کرده باشند. فرزندان، به‌ویژه فرزندان مهاجر باید بدانند که حمایت اجتماعی آنان اهمیت بسیاری در کیفیت زندگی والدین روستایی‌شان دارد و این حمایت صرفاً از منظر مالی و پولی نیست.

## منابع

- پهلوان‌زاده، فرهاد و جاراللهی، عذرا، ۱۳۹۰، بررسی تأثیر عوامل اجتماعی بر سلامت روان سالمندان روستایی، فصلنامه توسعه روستایی، دوره سوم، شماره ۱، صص. ۸۴-۶۵.
- کوشی، مجید، ۱۳۸۷، شبکه خانوادگی، ترتیبات زندگی و سلامت سالخوردگان در بستر گذار جمعیتی (مطالعه‌ای در شهر تهران)، پایان‌نامه دکتری جمعیت‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران.
- موزر، س.ک. و کالتون، ج.، ۱۳۶۸، روش تحقیق در علوم اجتماعی، ترجمه کاظم ایزدی، انتشارات کیهان، تهران.
- Bean, Frank D., George C. Myers, Jacqueline L. Angel & Omer R. Galle, 1994, **Geographic Concentration, Migration, and Population Redistribution among the Elderly**, In Linda G. Martin and Samuel H. Preston, Editors, Demography of Aging, Committee on Population, National Research Council.
- Coward, R.T., Lee, G.R. & Dwyer, J.W., 1993, **The Family Relations of Rural Elders**, In C.N. Bull (Ed.), Aging in Rural America, PP. 216-231, Newbury Park, CA: Sage Publications, Inc.
- Crimmins, E.M. & Dominique I., 1990, **Interaction and Living Arrangement of Older Parents and Their Children: Past Trends, Present Determinants, Future Implications**, Research on Ageing, Vol. 12, No. 1, PP. 3-35.



- Keating, N. & Judith Ph., 2008, **A Critical Human Ecology Perspective on Rural ageing**, In Keating, Norah, *Rural Aging, A good place to grow old?* London: The Policy Press.
- Knodel, J. & Chanpen S., 2005, **Rural Parents with Urban Children: Social and Economic Implications of Migration on the Rural Elderly in Thailand**, Population Studies Center, University of Michigan, Institute for Social Research, Population Studies Center Report.
- Kohli, M., Harald K. & Jorg L., 2005, **Family Structure, Proximity and Contact**.
- Landerman, R., George, L., Campbell, R. & Blazer, D., 1989, **Alternative Models of the Stress Buffering Hypothesis**, *American Journal of Community Psychology*, 17, PP. 625-642.
- Laws, G., 1997, **Spatiality and Age Relations**, in A. Jamieson, S. Harper & C. Victor (eds), *Critical Approaches to Ageing and Later Life*, Maidenhead: Open University Press, PP. 90-100.
- Mattson, M. & Gibb Hall, J., 2011, **Health as Communication Nexus**, Kendall Hunt Publishing Co.
- Melanie A., Sureeporn Punpuing & Tawanchai Jirapramupitak, 2009, **Psychological Wellbeing, Physical Impairments and Rural aging in a Developing Country Setting**, Health and Quality of Life Outcomes.
- Norbeck, J.S., 1984, **The Norbeck Social Support Questionnaire**, *Birth Defect Orig Artic Ser*, 20(5), PP. 45-57.
- Palloni, A., 2009, **Family Support Networks and Population Ageing: A Summary Statement**, Paper Presented on Seminar, Doha, Qatar.
- Sarason, I.G. & Barbara R., 1985, **Social Support: Theory, Research and Applications**, Martinus Nijhoff Publishers, Published in Cooperation with NATO Scientific Affairs Division.
- Schwarzer, R. & Schulz, U., 2013, **Berlin Social Support Scales (BSSS), Measurement Instrument Database for the Social Science**, Retrieved from [www.midss.ie](http://www.midss.ie)
- Segrin, Ch., 2003, **Age Moderates the Relationship between Social Support and Psychosocial Problems**, *Human Communication Research*, Vol. 29, No. 3, PP. 317-342.
- United Nations, Economic and Social Commission for Asia and the Pacific, 2002, **Ageing in Asia and the Pacific: Emerging Issues and Successful Practices**, Social Paper Policy, No. 10, United Nations Publications.