

## تحلیل جمعیت شناختی نیازها و اولویت زندگی جمعیت معلولان در ایران طی سالهای ۱۳۹۸-۱۳۸۰

سیدمرتضی عرب<sup>۱</sup>

سیدرضا معینی<sup>۲</sup>، شهلا کاظمی پور<sup>۳</sup> و علی پژوهان<sup>۴</sup>

### چکیده

هدف این پژوهش، تحلیل جمعیت شناختی نیازها و اولویت زندگی جمعیت معلولان در ایران طی سالهای ۱۳۸۰-۱۳۹۸ است. این پژوهش یک مطالعه کیفی و از نوع کاربردی است. جامعه آماری این مطالعه پایان‌نامه‌های دانشجویی و مقالات علمی - پژوهشی در رابطه با مسائل و نیازهای جمعیت معلولان می‌باشد که از سایتهای SID جهاد دانشگاهی، [Magiran.com](http://Magiran.com)، [Noormags.ir](http://Noormags.ir) و [Ensani.ir](http://Ensani.ir) استفاده شده است. یکی از روش‌های این تحقیق، روش مطالعه کتابخانه‌ای بوده است. با استفاده از این روش، کلیه پایان‌نامه‌ها مرور شده است و بخش‌های لازم فیش برداری گردید. براساس مرور نظام مند ۱۱ پایان‌نامه و ۴۹ مقاله علمی - تحقیقی و با استفاده از نرم افزار تحلیل داده‌های کیفی MAXQDA، تحلیل‌های لازم انجام شد. نیازهای تحقیقات مورد بررسی، به پنج دسته نیازهای فرهنگی، نیازهای روانی، نیازهای اجتماعی و نیازهای اقتصادی و درمانی تقسیم شده‌اند که در این میان سه مورد از سایرین پرتکرارتر هستند. این نیازها عبارتند از: ۱. نیازهای اجتماعی ۲. نیازهای روانی ۳. نیازهای درمانی و در قسمت چارچوب نظری از "نظریه کیفیت زندگی"، "نظریه معلولیت"، "نظریه حمایت اجتماعی" بیشتر استفاده شده است. در روش شناسی تحقیق‌ها، روش توصیفی بیشترین کاربرد را داشته و پس از آن از روش پیمایشی استفاده کرده‌اند و بیشتر تحقیقات صورت گرفته به صورت کمی بوده و استفاده از روش‌های کیفی و سایر پژوهش‌ها در رتبه‌های بعدی قرار گرفتند. از تحقیق‌های موجود، یافته‌های زیر استخراج شد: ۱. نامناسب بودن امکانات شهرسازی برای معلولین ۲. ضعف خدمات و فضاهای اجتماعی، آموزش، اشتغال، برابری فرصتها، منابع اقتصادی و ازدواج ۳. اثر مثبت فعالیت بدنی و ورزش بر افزایش کیفیت زندگی، رضایت از زندگی و کاهش افسردگی معلولین.

**واژگان کلیدی:** معلولین، نیازها و اولویت‌های زندگی، حمایت اجتماعی، کیفیت زندگی.

## مقدمه

انسان معلول و از کار افتاده، کسی است که فاقد عملکرد جسمی، توان ذهنی و سلامتی روحی و روانی، در حدی پایین‌تر از استاندارد و زندگی عادی در جامعه باشد. اما سازمان بهداشت جهانی این تعریف را نقد کرده و معتقد است که ناهماهنگی نقص اعضا در یک فرد با منظر و استاندارد جامعه را می‌توان معلول بودن و یا (غیرعادی) بودن تعریف کرد. اما عادی و غیرعادی بودن امری است، نسبی و در هر جامعه‌ای متفاوت است. برای آنانی که همه چیز را از زاویه زبده پروری و امتیازات و حق ویژه نگاه می‌کنند، طبیعی است که جامعه را هم به سالم‌ها و معلولین، عادی‌ها و غیرعادی‌ها، زنان و مردان، فرماندهان و فرمانبران، ارزشها و بی‌ارزشها تقسیم کنند (ابوطالبی و همکاران، ۱۳۹۷: ۶۰). بنابراین، گام نخست در حمایت از معلولان بررسی ویژگی‌های جمعیت شناختی و اجتماعی آنان از قبیل سن، جنس، وضع زناشویی، وضع فعالیت، همچنین تحلیل این اطلاعات برای گروههای هدف است. آمارها نشان می‌دهد که از هر ۱۰ کودکی که در جهان متولد می‌شود، یکی معلول به دنیا می‌آید. معلولیت بیش از آنکه جنبه پزشکی داشته باشد، پدیده‌ای است که جنبه اجتماعی دارد؛ معلولین در بیشتر مواقع از حقوق طبیعی خود محروم می‌مانند و نقیصه جسمانی آنان در نوع شغل، تحصیلات، ازدواج، باروری و سطح امید زندگی آنان تأثیر می‌گذارد. شادی و رضایت از زندگی و امید مفاهیمی هستند که اکثر مردم، در این زندگی صنعتی و ماشینی، به دنبال آنها هستند. مشکلات جسمانی و معلولیت از جمله عواملی هستند که موضوعات ذکرشده را تحت تأثیر خود قرار می‌دهند (نقدی، ۱۳۹۳). طبق آمار سازمان بهداشت جهانی، میزان افراد معلول در جهان به ۱۵ درصد (بیش از یک میلیارد) رسیده است (WHO, 2011). در ایران نیز نتایج سرشماری‌های مختلف نشان می‌دهد در سال ۱۳۸۵، ۴/۱ درصد جمعیت کشور معلول بوده (کریمی، ۲۰۱۷) که در سال ۱۳۹۰ به ۵/۱ درصد، یعنی حدود یک میلیون و ۱۷ هزار و ۶۵۹ نفر رسیده است.

تصور جامعه از فرد معلول صرفاً متکی بر تفاوت‌های ظاهری یا عملکردی آنها نسبت به افرادی است که جامعه آنان را عادی تلقی می‌کنند. امتیاز و تبعیض قائل شدن بین فرد معلول و غیر معلول یک بار ارزشی بالایی به مفهوم عادی می‌دهد. وقتی ساختارهای موجود در جامعه تعیین کننده عادی بودن افراد در جامعه است، عدم تطبیق شرایط و ساختارهای جامعه با نیازهای افراد معلول، موجب بار ارزشی منفی در نزد افراد معلول و عامل محرومیت برای زندگی آنها می‌گردد. بنابراین افراد معلول از نظر زندگی خانوادگی، حضور در جامعه دچار مشکلات بسیاری هستند و مهمترین مشکل آنان شرایط اجتماعی و جایگاه آنان در جامعه می‌باشد. معلولین نیز همانند انسانهای عادی برای بقای خود نیازمند شغل، درآمد، مسکن، رفاه اجتماعی، ازدواج و سایر شرایط می‌باشند. شناسایی نیازها و مشکلات و ارائه راه‌حلهایی جهت رفع و تعیین اولویت آنان از اهمیت زیادی برخوردار است. می‌توان اذعان داشت که جامعه معلولین کشور دارای نیازها و مشکلات خاصی هستند. این نیازها متناسب با شرایط

خاص جامعه هدف، شناسایی و براساس اقتضاعات اجتماعی، فرهنگی و منطقه‌ای برنامه‌ریزی و تمهیدات لازم جهت ساماندهی و مرتفع نمودن آنها لحاظ می‌گردد. از این رو تحقیق حاضر به دنبال پاسخ گویی به این سؤال اساسی است که نیازها و اولویت زندگی جمعیت معلولان براساس تحقیقات انجام شده طی سالهای ۱۳۸۰-۱۳۹۸ چگونه است؟

### پیشینه تحقیق

- دستیار و محمدی (۱۳۹۷) در تحقیق "سنجش توانمندسازی معلولان جسمی (معلولان جسمی حرکتی، احشایی و حسی) در سال ۱۳۹۴ و عوامل مرتبط با آن" بیان کردند: هدف توانمندسازی فرآیندی است که نتیجه نهایی آن خروج معلولان از چرخه فقر و رسیدن به خود اتکایی و خودکفایی و پیوستن به جریان اصلی زندگی است. روش انجام تحقیق به صورت پیمایشی از نوع مقطعی تحلیلی بوده که از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شده است. جامعه آماری این تحقیق شامل تمام معلولان جسمی (جسمی حرکتی، احشایی و حسی) تحت پوشش سازمان بهزیستی استان کهگیلویه و بویراحمد (به تفکیک هر شهر) بود که بالغ بر ۱۰ هزار و ۱۸۹ نفر بودند و با استفاده از فرمول کوکران ۳۷۰ نفر از آنها به عنوان نمونه انتخاب شدند. نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون، نشان داد بین متغیرهای اعتماد اجتماعی (با سه بُعد اعتماد بین شخصی، اعتماد تعمیم یافته و اعتماد نهادی)، مشارکت اجتماعی (با دو بُعد مشارکت رسمی و غیررسمی)، فعالیت های ورزشی (با دو بُعد ارتقای سلامت جسمانی و روانی) با توانمندسازی معلولان جسمی رابطه معناداری وجود دارد. اما بین متغیرهای سن و رفتارهای ترحم آمیز با توانمندسازی معلولان جسمی رابطه معناداری وجود ندارد. نتایج تحلیل آزمون رگرسیون نشان داد مهم ترین متغیرهای مؤثر در توانمندسازی معلولان جسمی شامل اعتماد نهادی، اعتماد به محیط، مشارکت غیررسمی و میزان تحصیلات است و واریانس توانمندسازی معلولان جسمی حدود ۲۸ درصد، از متغیرهای مستقل معنادار موجود در مدل تأثیر پذیرفت. در بین سازه های کلی اثرگذار، مشارکت اجتماعی بیشترین تأثیر را بر توانمندسازی معلولان جسمی گذاشت و بعد از آن به ترتیب اعتماد اجتماعی، میزان تحصیلات و فعالیت های ورزشی قرار داشتند. نتایج این پژوهش نشان داد چهار متغیر سن، جنسیت، نوع معلولیت و رفتارهای ترحم آمیز نتوانستند تغییرات توانمندسازی معلولان جسمی را تبیین کنند، اما چهار متغیر اعتماد اجتماعی، مشارکت اجتماعی، فعالیت های ورزشی و میزان تحصیلات توانستند تغییرات توانمندسازی معلولان جسمی را تبیین کنند و پیشنهاد می شود تحقیقات مربوط به توانمندسازی معلولان جسمی، در راستای شناخت بهتر عوامل و موانع توانمندسازی این معلولان، تداوم یابد.

- شمس قهفرخی (۱۳۹۶) در تحقیق "تحلیل چند سطحی عوامل مؤثر بر معلولیت" بیان کرد، برای سطح اول این مطالعه، از داده‌های فردی سرشماری سال ۱۳۸۵ و برای سطح دوم مطالعه از اطلاعات وزارت بهداشت و یا مراکز خدمات پزشکی استان‌ها، سالنامه آماری کشور و اطلاعات سرشماری سال ۱۳۸۵ بهره گرفته شده است. یافته‌ها نشان داد که در سطح اول، سن با معلولیت رابطه مثبت و معناداری دارد به طوری که، با افزایش یک سال سن، معلولیت ۲/۶ درصد افزایش می‌یابد. جنس نیز رابطه معناداری با معلولیت دارد و زنان ۴۱/۱ درصد کمتر از مردان دچار معلولیت می‌شوند. رابطه رفاه اقتصادی افراد با معلولیت، منفی و معنادار است و با افزایش رفاه اقتصادی افراد، معلولیت ۳/۶ درصد کاهش پیدا می‌کند. محل سکونت نیز معنادار نشده است. در سطح دوم، رابطه توسعه اقتصادی، اجتماعی با معلولیت معنادار نشده است. پس، با توجه به افزایش جمعیت سالمندان در ایران، انتظار می‌رود که تعداد معلولان نیز افزایش پیدا کند. از طرفی، با توجه به اهمیت رفاه اقتصادی افراد جامعه و وجود نابرابری امکانات و خدمات در سطح فرد، ضروری است برای نیل به افزایش رفاه افراد، نسبت به انجام برنامه ریزی اساسی و هدفمند، مبادرت گردیده و در این راستا توجه به کاهش نابرابری‌های درون منطقه‌ای نسبت به نابرابری‌های بین منطقه‌ای، نقش مؤثری برعهده خواهد داشت.
- پژوهان و یوسفی (۱۳۹۱) در تحقیقی به بررسی «وضعیت اشتغال معلولین در ایران» پرداخته‌اند. نتایج نشان داده است، نرخ بیکاری معلولین به مراتب بیشتر از غیر معلولین بوده و به ترتیب ۰/۲۱ درصد و ۱۴/۷ درصد بوده است. همچنین، مقایسه نسبت اشتغال معلولین ۲۰/۲ در مقایسه با غیر معلولین ۳۲/۷ درصد گویای تلاش ناکافی اقتصاد کشور در پاسخگویی به تقاضای شغلی این قشر است. با توجه به شرایط تحصیلی و مهارتی معلولین، درصد ناچیزی از آنان مشاغل سطح بالا را تصدی کرده و درصد زیادی از آنان در بخش کشاورزی و خدمات مشغول کار هستند.
- رمثو<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۹) به بررسی کار در آینده و ناتوانی؛ ارتقاء انگیزش شغلی در مراکز ویژه استخدام در اسپانیا پرداختند. انتقال فناوری در حال حاضر در بازار کار صورت می‌گیرد و پیامدهای شدیدی برای مردم به همراه دارد. یک گروه آسیب پذیر که در معرض خطر محرومیت از بازار هستند، کارکنان معلول است. در مورد کارکنانی که دارای معلولیت‌های جسمی هستند، آگاهی از نتایج، انگیزه‌ای است که آنها سطح متوسط یا بالایی از خودکارآمدی دارند. علاوه بر این، در این گروه، مسئولیت‌تایج و معناداری از کار، تاثیر مستقیمی بر انگیزه داشتند. به طور مستقل از سطوح خود کارآیی. کارمندان با

معلولیت، باید توانایی انتخاب و کنترل در زندگی کاری خود داشته باشند. برای انجام این کار، مدیران منابع انسانی، باید با تنوع نیروی کار، از سلامت خود حمایت کنند.

- راتری<sup>۱</sup> (۲۰۱۳) به بررسی تجربیات افراد معلول در مواجهه با فضاهای شهری غیر قابل دسترس در اکوادور پرداخته است. نتایج تحقیق وی نشان می‌دهد که وجود فضاهای عمومی شهری نامناسب برای معلولین باعث شده است، که معلولین کمتر از فضاهای عمومی شهری استفاده کرده و در انزوا و تنهایی به سر برند و محرومیت اجتماعی در آنها بیشتر شود.
- براگرو<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۳) در بررسی موانع و تسهیلات مشارکت ورزشی معلولان هلندی قطع عضو با اندام تحتانی به این نتیجه رسیدند که ورزش به عنوان فعالیت‌های لذت بخشی است که به شرکت کنندگان برای سالم ماندن، بهبود روابط اجتماعی، کاهش درد و کاهش تنش‌های روزانه، کمک می‌کند. امکانات ناکافی، حمل و نقل مشکل، ناهماهنگی دیگران، بهداشت ضعیف، فقدان انگیزه و عدم وجود یک همراه ورزشی از جمله موانعی بود که توسط غیر ورزشکاران ذکر گردید.

### مبانی نظری

در زمینه نیازهای معلولین، می‌توان از تئوری‌های جامعه‌شناسی مختلف که مرتبط با موضوع می‌باشد، استفاده کرد از جمله: تئوری سلسله مراتب نیازهای مازلو؛ با توجه به این نکته که "بر آورده شدن نیازها و اولویت‌های اساسی انسان، نقش مهمی در کیفیت زندگی دارد" توجه به تئوری سلسله مراتب نیازهای مازلو در مباحث مربوط به کیفیت زندگی اهمیت می‌یابد. سلسله مراتب نیازهای مازلو را می‌توان به صورت یک هرم در نظر گرفت، که در آن نیازهای فیزیولوژیکی همچون نیاز به آب، غذا، خواب، میل جنسی، دفع، و... در قاعده هرم قرار دارند و نیاز به خود شکوفایی در رأس این هرم می‌باشد. بین نیازهای فیزیولوژیکی موجود در قاعده و نیاز به خود شکوفایی که در رأس قرار دارد، نیازهای دیگری - به ترتیب صعودی - نیز وجود دارد، که عبارتند از: نیازهای ایمنی، نیازهای مربوط به تعلق و عشق، نیازهای مربوط به احترام و عزت نفس، نیازهای شناختی و نیازهای ذوقی و زیبا شناختی. به عقیده مازلو، نیازهایی که در قاعده هرم قرار دارند، باید قبل از نیازهایی که در قسمت فوقانی هرم قرار دارند ارضا شوند، بنابراین زمانی که نیازهای فیزیولوژیکی و نیاز به ایمنی ارضا نشود، نمی‌توان نیازهای دیگر یعنی نیاز به تعلق و عشق، نیاز به عزت نفس، نیازهای شناختی و نیازهای ذوقی را مورد نظر قرار داد، که در اینصورت بحث در مورد نیاز به خودشکوفایی معنی و مفهومی نخواهد داشت. سرجی، دیدگاهی توسعه یافته از این نظریه مازلو در ارتباط با کیفیت زندگی ارائه داده است. در جوامع توسعه یافته، مراتب بالاتری از نیازها اقلان و راضی می‌شوند، ولی برعکس، در جوامع کمتر توسعه یافته، افراد در مراتب پایین‌تر نیازها اقلان می‌شوند. سرجی

1-Rattray

2-Bragaru

همچنین بیان می‌دارد که نهادها برای رفع نیازهای انسان و بالا بردن کیفیت زندگی جامعه طراحی شده‌اند.

بنابر بررسی‌های فاهیه (۲۰۰۴) امروزه می‌توان سه رویکرد عمده به کیفیت زندگی را شناسایی است:

۱. رویکرد اول معتقد است که کیفیت زندگی به شرایط افراد مربوط می‌باشد (نگرش خردنگر به کیفیت زندگی).
۲. رویکرد دوم کیفیت زندگی را یک مفهوم چند بعدی می‌داند. این نگرش به توصیف حوزه‌های چندگانه کیفیت زندگی و همچنین تأثیر متقابل این حوزه در یکدیگر می‌پردازد.
۳. سومین رویکرد نیز معتقد است که کیفیت زندگی به دو شاخص عینی و ذهنی اندازه‌گیری می‌شود. جنبه ذهنی به افراد کمک می‌کند تا تعریفی از هویت، آرمانها، و جهت‌یابی زندگی‌شان ارائه کنند و این زمانی با ارزش است که با شرایط عینی زندگی همراه شود. نگرش اول به کیفیت زندگی به دلیل محدودیت‌های متعدد آن جای خود را به نگاه دوم یعنی نگاه توأمان درونی و بیرونی داده است. این پرسش که انسانها از زندگی در این جهان، چه پنداشت و برداشتی دارند و چگونه آنها را ارزیابی می‌کنند، در قالب مفهوم رضایت از زندگی قابل بررسی است (فرج پور، ۱۳۹۸: ۶۶-۶۸).

**الگوی نو و بری:** بر اساس نظریه "انسداد اجتماعی"<sup>۱</sup> فرانک پارکین، هژمونی اکثریت جامعه سالم، اقلیت افراد معلول را از دستیابی به قدرت مزایای اقتصادی و اجتماعی محروم می‌سازد و آنها را به مبارزه طلبی وای می‌دارد. (تحریم و غصب). فرانک پارکین جامعه شناس نو - وبری با احیای مفهوم "انسداد اجتماعی" و بر جایگاهی شایسته در میان صاحب نظران قشربندی اجتماعی و نابرابری اجتماعی یافت. پارکین دو شکل اساسی برای انسداد اجتماعی فرض می‌کند: تحریم و غصب. او تأکید می‌کند، که: "فرآیندهای انسداد اجتماعی عواملی هستند که در ورای تمامی ساختارهای نابرابری وجود دارند؛ ساختارهایی که علاوه بر روابط طبقاتی، استثمارهای قومی، دینی و جنسی و دیگر انواع استثمار را نیز شامل می‌شوند. به اعتقاد پارکین «قدرت» صفت ذاتی هر گونه انسداد اجتماعی است. در شکل تحریم، جناح مسلط، افراد تحت سلطه را از دستیابی به قدرت مزایای اقتصادی و اجتماعی محروم می‌سازد، و در شکل غصب، افراد مورد تبعیض و تحت سلطه، برای بازپس گیری قسمتی از قدرت از کف داده خود می‌جنگند. افراد دارای معلولیت نیز به واسطه تحریم اکثریت غالب (جامعه سالم) از بسیاری از حقوق و مزایای اقتصادی و اجتماعی خود محروم هستند (عبدالهی، ۱۳۹۷: ۲۴-۲۵).

**رویکرد کارکردگرایان درباره معلولیت:** در نگاه کارکردگرایان جامعه یک وضعیت ارگانیک است که همه اعضاء در چارچوب هماهنگی و توافق با هم همکاری دارند. آنها فرد

معلول را به عنوان یک جسم مادی ناقص<sup>۱</sup> می بینند که در انجام کارکردهای خود ناتوان است. ریشه این دیدگاه در نظریه نقش بیمار<sup>۲</sup> پارسونز است. یعنی نقشی که ناسازگار، ناتوان و ضعیف در انجام وظایف مترتب بر آن است. در واقع در این مرحله فکری معلولیت با اختلال یکی انگاشته می شود. بنابراین فرد معلول باید خود را در اختیار اقتدار نظم حاکم قرار دهد و با پیروی از رژیم‌های مدیریت درمان، خود را به نظم اجتماعی پیوند دهد. عبارت دیگر معلول یک فرد متفاوت، وابسته و فرمانبر است که برای پیوند دوباره با جامعه چاره‌ای جز اعتماد و سپردن خود به دست افراد متخصص و حرفه‌ای پزشکی مانند مددکاران ندارد. این مرحله فکری در مطالعات معلولیت تا دهه ۹۰ به حیات خود ادامه داد (صادقی فسابی و فاطمی نیا، ۱۳۹۴: ۱۶۰).

### روش شناسی تحقیق

این پژوهش از نوع مطالعات کیفی است. روش‌های پژوهش کیفی اساساً از رویکردهای جامعه‌شناسی و مردم‌شناسی سرچشمه گرفته است. در پژوهش کیفی از طرح فرضیه‌های از پیش تعیین شده یا شناسایی متغیری خاص برای تمرکز مطالعه اجتناب می‌شود (میرزایی، ۱۳۹۰: ۷۰). با استفاده از این روش، کلیه پایان‌نامه‌ها در بازه زمانی سالهای ۱۳۸۰ تا ۱۳۹۸ مرور شده است و بخش‌های لازم فیش برداری گردید. علاوه بر این، تحقیق حاضر اقدام به مرور نظام مند مقالات علمی - تحقیقی نموده است. جستجوی مقالات نیز با استفاده از سایتهای SID جهاد دانشگاهی، Magiran.com، Noormags.ir و Ensani.ir انجام شده است. بنابراین به طور خلاصه، مرور نظام مند برای بررسی تحقیق‌های انجام شده در رابطه با موضوع جمعیت معلولان کشور و شناخت ماهیت تحقیق‌های پیشین در این حوزه بکار رفته است. مرور نظام مند با استفاده از نرم افزار تحلیل داده‌های کیفی MAXQDA انجام شد. براساس مرور نظام مند و فراتحلیل ۱۱ پایان‌نامه و ۴۹ مقاله علمی-تحقیقی به انجام رسیده است.

### یافته‌های تحقیق

از آنجایی که جامعه هدف این پژوهش، پایان‌نامه‌ها و مقاله‌های ۱۸ سال اخیر می‌باشد. در این پژوهش تمامی مستندات بدون نمونه‌گیری و صرفاً با استفاده از غربالگری بر موضوعات، مورد بررسی قرار گرفته‌اند. با در نظر گرفتن موضوع و جامعه هدف پژوهش جستجو در پایگاه‌های اینترنتی آغاز شد، جستجو در مقاله‌ها و پایان‌نامه‌ها با کلید واژه‌های "معلولیت" "نیازهای معلولین" "اولویت زندگی جمعیت معلولان" انجام شد، که تعداد ۱۵۰ مقاله و ۷۰ پایان‌نامه یافت شد که پس از بررسی اولیه حدود ۸۵ مقاله و ۴۰ پایان‌نامه انتخاب شدند، که غربالگری ثانویه براساس درجه علمی، موضوع بر روی آنها انجام شد و در

1-deficient material body

2-sick role

نهایت ۶۰ سند برای انجام این پژوهش انتخاب شد که شامل ۴۹ مقاله علمی و ۱۱ پایان نامه می‌باشد که این اسناد مورد بررسی و مرور نظام مند و فراتحلیل قرار گرفتند  
نیازهای پژوهش‌ها



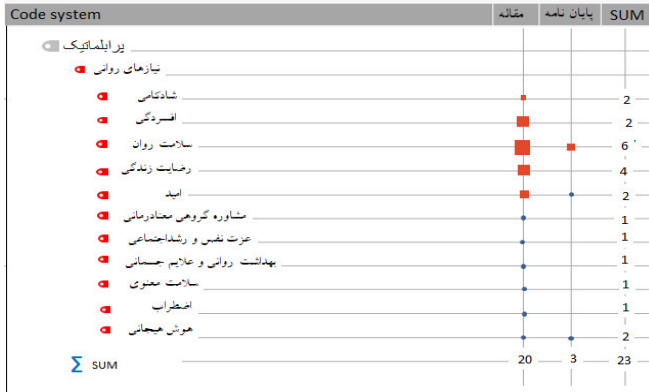
شکل ۱: ماتریس شماره ۱، فراوانی نیازهای پژوهش‌های بررسی شده

در این قسمت نیازهای معلولین را با توجه به نیازهای تحقیقات مورد بررسی به پنج دسته نیازهای فرهنگی، نیازهای روانی، نیازهای اجتماعی و نیازهای اقتصادی و درمانی تقسیم کرده ایم که در این میان به نظر می‌رسد، سه مورد از سایرین پرتکرارتر هستند. این نیازها عبارتند از: ۱. نیازهای اجتماعی ۲. نیازهای روانی ۳. نیازهای درمانی. در ادامه ماتریس هر یک از این سه نیازهای اصلی پژوهش‌ها ارائه شده است، تا مشخص شود کدام یک از مضامین اصلی این محورهای کلی مورد بررسی بوده‌اند.



شکل ۲: ماتریس شماره ۲، فراوانی نیازهای اجتماعی معلولین

تمام تحقیقات انجام شده، نشان داد که امکانات و خدمات شهری برای استفاده معلولین بسیار نامناسب است و هیچ کدام از امان‌های مخصوص برای استفاده معلولین از خدمات شهری در شهرها به چشم نمی‌خورد و معلولین از حیث تردد و وسیله و نقلیه و ... در مضیقه به سر می‌برند. بالابردن کیفیت زندگی معلولین از مهمترین نیازهای اجتماعی آنان بشمار می‌رود.



شکل ۳: ماتریس شماره ۳، فراوانی نیازهای روانی معلولین

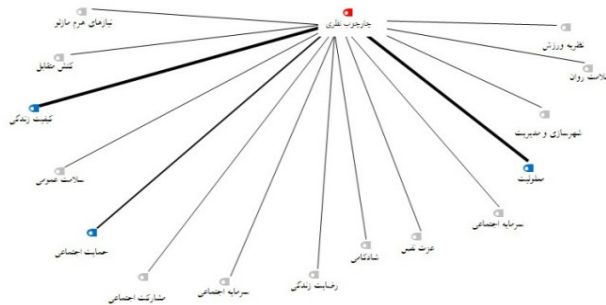
نیازهای روانی معلولین هم مسئله‌ای است که ذهن محققین را مشغول کرده و توجه به مسائل روانی این قشر ضروری می‌باشد، زیرا علاوه بر تأثیر این مسائل بر روی خود فرد زندگی افراد خانواده شان را هم تحت تأثیر قرار می‌دهد. تحقیقات نشان می‌دهد که شادی، صرف نظر از چگونگی کسب آن، می‌تواند سلامتی جسمانی را بهبود بخشد، چرا که سلامت جسم در گرو سلامت روان است؛ در نتیجه پرداختن به نیازهای روانی معلولین از مهمترین کارهایی است که می‌توان برای آنها انجام داد و نتایج به دست آمده را برای بهبود زندگی شان به کار گرفت.



شکل ۴: ماتریس شماره ۴، فراوانی نیازهای درمانی معلولین

همانطور که در ماتریس فوق مشاهده می‌شود، نیازهای درمانی معلولین سومین فراوانی پرتکرار را به خود اختصاص داده و در این تحقیقات فعالیت‌های بدنی و ورزش معلولین در دسته بندی درمانی قرار گرفت تا فرهنگی. زیرا نتایج تحقیقات نشان داد، معلولین ورزشکار از نظر جسمی و روانی اوضاع بهتری نسبت به معلولین غیر ورزشکار دارند، از اینرو به ورزش به عنوان یک راه درمان نگریسته شد.

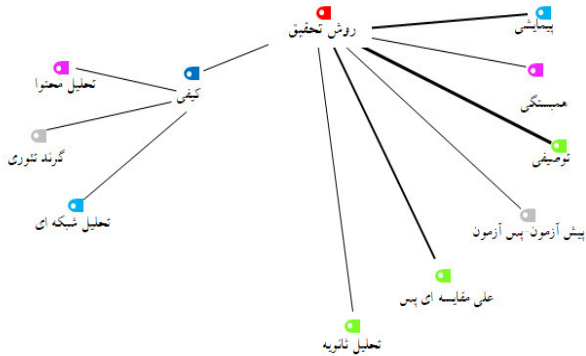
### چارچوب نظری پژوهش



### نمودار ۱: چارچوب نظری پژوهش‌ها

همانطور که در مدل مشخص شده است، "نظریه کیفیت زندگی"، "نظریه معلولیت"، "نظریه حمایت اجتماعی" پرتکرارترین نظریه‌ها بودند. جداول مربوط به ماتریس‌ها، تعداد دفعات تکرار هر یک از نظریات را نشان می‌دهد. تعداد دفعات تکرار نظریه کیفیت زندگی با فراوانی ۱۹ بیشتر از سایر نظریه‌ها است. در جایگاه دوم؛ نظریه معلولیت با تکرار فراوانی ۱۸ و نظریه حمایت اجتماعی با فراوانی ۷ بیشترین تکرار نظریات را دارند که در ادامه به شرح مختصر سه نظریه مذکور پرداخته شده است. این شرح با هدف روشن شدن رویکرد نظری پژوهش‌های بررسی شده، انجام می‌گیرد.

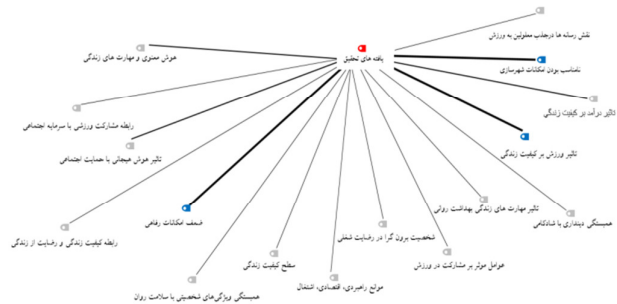
روش شناسی تحقیق‌ها



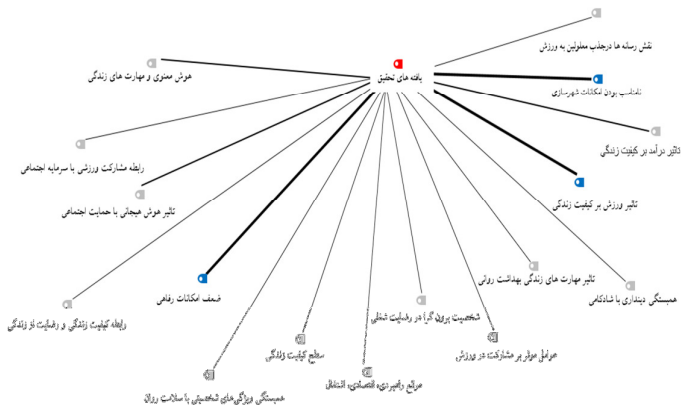
نمودار ۲: روش تحقیق پژوهش‌ها

همانطور که در مدل فوق مشخص است، روش استفاده شده در اکثر پژوهش‌ها، توصیفی بوده و پس از آن از روش پیمایشی استفاده کرده‌اند و بیشتر تحقیقات صورت گرفته به صورت کمی بوده و استفاده از روش‌های کیفی و سایر پژوهش‌ها در رتبه‌های بعدی قرار می‌گیرد. حدود ۴۰ درصد پژوهش‌ها با روش توصیفی انجام شده‌اند و پس از آن روش پیمایشی و روش علی - مقایسه‌ای پس رویدادی در صدر هستند.

## یافته‌های اصلی تحقیق‌ها:



## نمودار ۳: یافته‌های تحقیق در پژوهش‌ها



همانطور که در مدل فوق مشخص شده است، یافته‌های حاصل از پژوهش‌های بررسی شده بسیار متعدد و در حوزه‌های گوناگون می‌باشند. اما ضخامت خطوط در این مدل می‌تواند برای شناسایی یافته‌های اصلی و کلیدی یاری رسان باشد. بر این اساس، می‌توان گفت، از تحقیق-های بررسی شده، می‌توان سه یافته کلیدی را استخراج نمود: ۱. نامناسب بودن امکانات شهرسازی برای معلولین. ۲. ضعف خدمات و فضاهای اجتماعی، آموزشی، اشتغال، برابری فرصت‌ها، منابع اقتصادی و ازدواج. ۳. اثر مثبت فعالیت بدنی و ورزش بر افزایش کیفیت زندگی و رضایت از زندگی، کاهش افسردگی معلولین. بزرگترین مشکل معلولین نبودن امکانات و تجهیزات کافی است که این موانع هم در شهرها و مشکلات تردد آنها به چشم می‌خورد، هم در جامعه برای استفاده از تجهیزات آموزشی و رفاهی. موانع متعددی که در تحقیقات بررسی شده، مانع از دسترسی معلولین به امکانات اولیه زندگی شده است. نیاز به رفت و آمد عادی

برای آنها مستلزم استفاده از ماشین‌های مخصوص می‌باشد، چرا که در وسیله‌های نقلیه عمومی جایی برای معلولین در نظر گرفته نشده است، برای امکانات آموزشی و مهارت‌آموزی در سازمان‌های مختلف جایگاه خاصی ندارند و تنها عاملی که می‌تواند برای آنها نجات بخش باشد و افسردگی و تنش‌هایشان را کاهش دهد، ورزش است که در قسمت نتیجه‌گیری به توضیح مفصل هر کدام از نتایج به دست آمده خواهیم پرداخت.

### بحث و نتیجه‌گیری

معلولیت، واقعیتی زیستی اجتماعی است که همه کشورها با آن مواجه هستند. معلولان با توجه به دلایل محیطی و ارثی ایجاد آن به دو دسته تقسیم می‌شوند: معلولانی که از ابتدای زندگی به علت مسائل مختلف ژنتیکی و کمبود مواد معدنی و ویتامین‌ها در بدن مادر، به معلولیت‌های مختلف گرفتار شده‌اند و دسته دیگر معلولانی هستند که در جریان زندگی بنا بر حوادث مختلف محیطی، مانند بیماری و تصادف به معلولیت و نقص عضو گرفتار شده‌اند و به متفاوت زیستن و دشوارتر سپری کردن لحظات عمر خود، محکوم هستند. داده‌های حاصل از این تحقیق در پنج مقوله اصلی طبقه‌بندی شدند. داده‌های مربوط به سال انجام تحقیق‌ها، نیاز تحقیق‌های بررسی شده، چارچوب نظری، روش‌شناسی استفاده شده در هر تحقیق، و نهایتاً یافته‌های کلیدی حاصل از تحقیق‌های مرور شده است. در این قسمت نیازهای معلولین را با توجه به نیازهای تحقیقات مورد بررسی، به پنج دسته نیازهای فرهنگی، نیازهای روانی، نیازهای اجتماعی و نیازهای اقتصادی و درمانی تقسیم کرده‌ایم که در این میان به نظر می‌رسد، سه مورد از سایرین پرتکرارتر هستند. این نیازها عبارتند از: ۱. نیازهای اجتماعی ۲. نیازهای روانی ۳. نیازهای درمانی. در ادامه ماتریس هر یک از این سه نیاز اصلی پژوهش‌ها ارائه شده است، تا مشخص شود کدام یک از مضامین اصلی این محورهای کلی مورد بررسی بوده‌اند. در قسمت چارچوب نظری سه نظریه‌بیشترین آمار را دارد. مشخص شده است، "نظریه کیفیت زندگی"، "نظریه معلولیت"، "نظریه حمایت اجتماعی" پرتکرارترین نظریه‌ها بودند. در قسمت روش‌شناسی تحقیق‌ها با توجه به آمار بدست آمده، تحقیق‌های کمی و روش توصیفی بیشترین فراوانی در تحقیق‌ها بوده است و بعد از آن روش پیمایشی و علی-مقایسه‌ای، بیشترین فراوانی را دارد. روش استفاده شده در اکثر پژوهش‌ها توصیفی بوده و پس از آن از روش پیمایشی استفاده کرده‌اند و بیشتر تحقیقات صورت گرفته به صورت کمی بوده و استفاده از روش‌های کیفی و سایر پژوهش‌ها در رتبه‌های بعدی قرار می‌گیرد. این موضوع نشان می‌دهد که همچنان فضای کمی‌گرایانه بر تحقیق‌های زندگی معلولین حاکم است و شناخت مسائل زندگی معلولان از نزدیک، با رویکردهای کیفی و مبتنی بر درون‌فهمی مسائل ایشان و تجربه زیسته آنان، بخش مغفول در تحقیق‌ها بوده است و یکی از نقدها بر دانش تجربی موجود، می‌تواند همین موضوع باشد و نیاز به طراحی تحقیق‌های کیفی احساس می‌شود. بر اساس یافته‌های تحقیق می‌توان گفت، از تحقیق‌های بررسی شده می‌توان سه

یافته کلیدی را استخراج نمود: ۱. نامناسب بودن امکانات شهرسازی برای معلولین. ۲. ضعف خدمات و فضاهای اجتماعی، آموزش، اشتغال، برابری فرصتها، منابع اقتصادی و ازدواج. ۳. اثر مثبت فعالیت بدنی و ورزش بر افزایش کیفیت زندگی و رضایت از زندگی، کاهش افسردگی معلولین، که به تفضیل به آنها می‌پردازیم.

در قسمت نیازها و مسائلی که معلولان با آن درگیر هستند، می‌توان به ۱. نیازهای اجتماعی. ۲. نیازهای روانی. ۳. نیازهای درمانی اشاره کرد. از آمار به دست آمده، می‌توان پی برد کیفیت زندگی معلولین مورد توجه بسیاری از محققین بوده و به دنبال شاخص‌ها و مسائلی بودند که با سنجش آنها بتوانند، سطح کیفیت زندگی معلولین را به دست آورند و در صورت امکان به ارائه راه حل‌هایی برای بالا بردن سطح کیفیت زندگی بپردازند، تا معلولین بتوانند رضایت زندگی بیشتری را تجربه کنند. نیازهای روانی معلولین هم مسئله‌ای است که ذهن محققین را مشغول کرده و توجه به مسائل روانی این قشر، ضروری می‌باشد، زیرا علاوه بر تأثیر این مسائل بر روی خود فرد زندگی افراد خانواده شان را هم تحت تأثیر قرار می‌دهد. تحقیقات نشان می‌دهد که شادی، صرف نظر از چگونگی کسب آن، می‌تواند سلامتی جسمانی را بهبود بخشد؛ افرادی که شادند، احساس امنیت بیشتری می‌کنند، آسان‌تر تصمیم می‌گیرند، روحیه مشارکتی بیشتری دارند و نسبت به کسانی که با آنان زندگی می‌کنند، بیشتر احساس رضایت می‌کنند. در اواخر قرن بیستم، موضوع نشاط شادمانی بشر، به عنوان یکی از موضوعات مهم مورد بررسی قرار گرفت. یکی از مشکلات هر جامعه، غفلت از شادی و نشاط و در نتیجه، افزایش بیماریهای روانی از قبیل اضطراب و افسردگی است (نجفیان و همکاران، ۱۳۹۴: ۲۲۰). امروزه، پدیده ورزش به عنوان یک ضرورت انکارناپذیر و یک نیاز اساسی و زیربنایی برای همه ی افراد جامعه، به طور عام و برای معلولین به طور خاص مورد توجه همگان قرار گرفته است. ورزش یکی از پدیده‌های اجتماعی بوده که از سالهای پیش بوجود آمده، تا افراد معلول بتوانند با مشکلات مربوط به معلولیت بهتر کنار بیایند. گاتمن، با توجه به تحقیقاتش در زمینه افراد معلول، هدف از ورزش برای این گروه را چنین بیان می‌دارد " ایجاد تحرک و جنبش پذیری، پیشگیری و جلوگیری از بیماری ناشی از اوقات بستری در بیمارستان و کمک به افراد معلول جهت ایجاد رابطه دوباره با محیط اجتماعی (سبحانی و همکاران، ۱۳۹۴: ۴۲).

در قسمت مبانی نظری مهمترین و بیشترین نظریاتی که در مقالات و پایان‌نامه‌ها استفاده شده است، می‌توان به " نظریه کیفیت زندگی"، " نظریه معلولیت"، " نظریه حمایت اجتماعی" اشاره کرد. مطالعاتی وسیع در زمینه بررسی کیفیت زندگی در بیماریها و معلولیت‌های مختلف انجام شده است. بیشتر تحقیقات، حاکی از این است که کیفیت زندگی معلولین در مقایسه با جمعیت عادی پایین‌تر است. به عقیده زان، کیفیت زندگی یک مفهوم چند بعدی می‌باشد که شاخص‌ها و معرف‌های گوناگونی دارد، ابعاد کیفیت زندگی از نظر زان عبارتند از: رضایت از زندگی به صورت کلی، تصور از خود، فاکتورهای بهداشتی و وابسته به سلامت و به طور کلی رفاه جسمانی، زمینه‌ها و عوامل شخصی و فردی همچون سن، عوامل اقتصادی - اجتماعی،

فرهنگی و محیطی و همچنین احساس خوب بودن از نظر روانی. حمایت اجتماعی با فراهم کردن باند‌های اجتماعی، افراد را به هدف مشترک دلبسته ساخته و نسبت به موضوعات اجتماعی علاقمند می‌کند. روابط اجتماعی، مبادله متقابل و یا ثبات ایده‌ها و احساسات را از کل به فرد و از فرد به کل ایجاد می‌کند. از دیدگاه دورکیم هنگامی که رابطه فرد با جامعه ضعیف یا قطع می‌شود، به عبارت دیگر فرد منزوی می‌شود، انتقال پیوسته احساسات و ایده‌ها صورت نمی‌گیرد، مرادوه و مبادله اجتماعی کند و متناوب می‌گردد. فرد مورد حمایت اجتماعی قرار نمی‌گیرد و هیچ کنترلی بر او اعمال نمی‌شود، در چنین شرایطی انزوای اجتماعی بوجود می‌آید. به این معنی که فرد هیچ تعهدی را نسبت به ارزش‌های جامعه از جمله ارزش زیستن احساس نمی‌کند. انزوای اخلاقی به نوبه خود ناامیدی، بی‌هدفی، احساس بی‌معنایی، غم و اندوه و افسردگی را به دنبال دارد (تقی پور، ۱۳۸۹: ۱۰۵).

در قسمت روش‌شناسی تحقیق براساس یافته‌ها، می‌توان گفت، حدود ۴۰ درصد پژوهش‌ها با روش توصیفی انجام شده‌اند و پس از آن روش پیمایشی و روش علی‌مقایسه‌ای پس‌رویدادی در صدر هستند. پژوهش توصیفی به پدیده‌هایی می‌پردازد که به صورت طبیعی رخ می‌دهد و هیچ دستکاری آزمایشی صورت نمی‌گیرد. بنابراین، «پژوهش توصیفی شامل مجموعه فنونی می‌شود که برای مشخص کردن، نمایش با الگو، یا توصیف پدیده‌هایی که طبیعی و بدون دستکاری آزمایشی رخ می‌دهند، به کار می‌روند. پژوهش توصیفی بر ساختن فرضیه و آزمایش آن، تحلیل روابط بین متغیرهای دستکاری شده و پروراندن قوانین کلی توجه دارد. بر خلاف روش تجربی که در آن متغیرها با مداخله پژوهشگر به دقت تنظیم و دستکاری می‌شوند، در پژوهش توصیفی، متغیرهایی انتخاب می‌شوند و مورد مشاهده قرار می‌گیرند که هم اکنون وجود دارند یا اتفاق افتاده‌اند. پژوهش توصیفی می‌تواند هم به صورت ترکیبی یا تجزیه‌ای باشد و هم به صورت ترکیبی - تجزیه‌ای. تحقیق پیمایشی دشوارترین تحقیق است؛ چون بیرون کشیدن واقعیت از افراد دشوار است. در ایران پاسخها عمدتاً هنجاری است. افراد به شدت تحت تأثیر وجدان جمعی قرار دارند. افراد در ارائه پاسخ، سود و زیان خود را محاسبه می‌کنند. در این روش پاسخگو فعال است و طوری جواب می‌دهد که پرسشگر می‌خواهد. باید برای دریافت واقعیت با دقت رفتار شود. در این روش، واحد مشاهده فرد است. به جای مشاهده میدانی از افراد سؤال می‌شود. داده‌های تجربی از نوع دست اول و شیوه کسب اطلاعات مستقیم و مصاحبه حضوری است. البته می‌توان داده‌ها را از طریق تلفن و اینترنت و پست نیز گردآوری کرد؛ اما تأکید ما بر سؤال مستقیم است. از طریق پیمایش می‌توان داده‌های بسیار گسترده‌ای را در باب باورها، ارزشها، نگرشها، کنشها و سایر اطلاعاتی که درباره صفتهای فرد باشند، گردآوری کرد. همچنین می‌توان در باب صفاتی که ویژگی سیستم باشند، اطلاعات دست اول جمع‌آوری کرد (ساعی، ۱۳۹۱: ۱۳۳-۱۳۴). روش علی-مقایسه‌ای روشی است که طی آن پژوهشگر با مقایسه گروه‌های متشکل، علت‌های احتمالی تغییر در متغیر وابسته را مطالعه می‌کند. این نوع پژوهش پس از وقوع رخداد، در مورد گروه‌های حاضر صورت می‌گیرد.

بنابراین، چون رخداد هم در مورد متغیر مستقل و هم در مورد متغیر وابسته در گذشته رخ داده است، مطالعه پس از رخداد صورت می‌گیرد و به آن پژوهش پس رویدادی نیز گفته می‌شود. برای نمونه، وقتی پژوهشگری قصد دارد عوامل جامعه شناختی مؤثر بر طلاق را مطالعه کند، طلاق در گذشته رخ داده، اما گروه‌های دخیل هم اکنون وجود دارند و مورد مطالعه قرار می‌گیرند. این پژوهش در محیط طبیعی و بدون دستکاری و کنترل آزمایشی صورت می‌گیرد. در قسمت یافته‌های اصلی تحقیق‌ها، براساس جداول می‌توان، سه یافته کلیدی را استخراج نمود: ۱. نامناسب بودن امکانات شهرسازی برای معلولین. ۲. ضعف خدمات و فضاهای اجتماعی، آموزش، اشتغال، برابری فرصتها، منابع اقتصادی و ازدواج. ۳. اثر مثبت فعالیت بدنی و ورزش بر افزایش کیفیت زندگی و رضایت از زندگی، کاهش افسردگی معلولین. نتایج نشان داد که در شرایط وضع موجود، نوع کف سازی پیاده‌روهای کلان‌شهر مشهد، بسیار نامطلوب می‌باشد. موقعیت ایستگاه‌های وسایل حمل و نقل خصوصی نسبت به محل سکونت، شناخت و آگاهی مردم از نیازهای روحی و عاطفی معلولین و شناخت و آگاهی مردم نسبت به نوع برخورد رفتاری با معلولین متوسط و سایر موارد در وضعیت موجود نامطلوب ارزیابی شدند. همچنین شناخت و آگاهی قانون‌گذاران امور شهری از نیازهای معلولین، نوع وسایل حمل و نقل متناسب با انواع معلولین و اجرای کامل قوانین موجود مرتبط با امور معلولین به ترتیب اولویت، مواردی بودند که از نظر معلولین و مدیران با وجود تأثیر و اهمیت بسیار زیاد کمترین مطلوبیت را در وضع موجود دارا می‌باشند. پژوهش فوق در کلان شهر انجام شده، احتمال اینکه شهرهای کوچک و روستاها فاقد امکانات رفاهی معلولین باشند، بسیار زیاد است. به طور کلی می‌توان گفت، علاوه بر ایران، داده‌های جهانی و ملی گزارش می‌کند که معلولان در دسترسی به آموزش، اشتغال، فضاها و فرصتهای اجتماعی در شرایط نابرابری با افراد بدون معلولیت قرار دارند و مورد تبعیض قرار گرفته‌اند. درباره این موضوع، مسئله فقط به فرد معلول ختم نمی‌شود، بلکه خانواده و محیط اجتماعی افراد معلول را هم درگیر می‌کند. خانواده‌هایی که افراد معلول دارند، به دلیل نگرش منفی جامعه و اطرافیان به معلولیت کمتر در عرصه‌های اجتماعی حضور دارند. از سوی دیگر بالا بودن هزینه توان بخشی و درمان، معلولان و خانواده آنها را دچار نوعی فقر می‌سازد، بدین معنی که داشتن فرد معلول ممکن است، آسیب‌های دیگری را برای خانواده‌ها و در نتیجه اجتماع به ارمغان بیاورد. شواهدی درباره تأثیر فعالیتهای جسمانی و ورزشی بر روی افراد معلول به چشم می‌خورد. داشتن سبک زندگی فعال در افراد ناتوان موجب کاهش یا از بین رفتن بیماریهای زیادی شامل بیماری شریان کرونری، پوکی استخوان، التهاب مفاصل، سرطان کولون، فشار خون بالا، نقاط درد، قدرت کم، تعادل ضعیف، استقامت ضعیف، آمادگی کم، انعطاف پذیری کم، مشکلات مربوط به وزن مثل چاقی، درک از خود ضعیف، استرس زیاد، کیفیت خواب ضعیف و همچنین موجب بهبود ظرفیت هوایی، بهبود عضلات و مفاصل، کیفیت زندگی، خودکارآمدی و انجام درست کارهای روزمره می‌شود

(زر و همکاران، ۱۳۹۷: ۳۲). شواهدی که مشاهده شد، بر لزوم و ضرورت انجام ورزش و فعالیت‌های بدنی در زندگی معلولین تأکید می‌کند.

#### پیشنهادات:

با توجه به نتایج بدست آمده و اولویت‌هایی که در زندگی هر شخص مخصوصاً معلولین حائز اهمیت است و از آمار به دست آمده، می‌توان پی برد کیفیت زندگی معلولین مورد توجه بسیاری از محققین بوده و به دنبال شاخص‌ها و مسائلی بودند که با سنجش آنها، بتوانند سطح کیفیت زندگی معلولین را به دست آورند و در صورت امکان به ارائه راه حل‌هایی برای بالا بردن سطح کیفیت زندگی بپردازند تا معلولین بتوانند رضایت زندگی بیشتری را تجربه کنند. همچنین تحقیق‌هایی درباره ضرورت آموزش مهارت‌های زندگی به معلولین انجام شده که یکی از راه حل‌های ارتقای بهداشت روانی، آموزش مهارت‌های زندگی است. با برگزاری کارگاه‌های مهارت‌های زندگی، می‌توان به آنها، نحوه زندگی صحیح را آموخت.

احداث مراکز عمومی با کارکردهای تفریحی، فرهنگی و ورزشی متناسب با تمام معلولیت‌ها، ساختن خیابانها و کوچه‌ها. سازمان ورزش با در نظر گرفتن نوع معلولیت‌ها، می‌تواند دستگاه‌های ورزشی و حتی باشگاه‌های ورزشی مخصوص معلولین تأسیس کند تا با ورزش از اضطراب و افسردگی دور شوند. امروزه در زندگی شهری، خانواده کارکردهای گوناگونی دارد و باید به اوقات فراغت و تفریح توجه کند، زیرا هر چه جامعه به نیازهای فردی و اجتماعی اعضای خود مانند تفریحات سالم توجه کند، بهتر می‌تواند شاهد پویایی آنها باشد. وزارتخانه‌ها، سازمان‌ها و مؤسسات و شرکت‌های دولتی و نهادهای عمومی و انقلابی باید جهت دسترسی و بهره‌مندی معلولان، به ساختمان‌ها و اماکن عمومی، ورزشی، تفریحی، معابر و وسایل خدماتی موجود را در چارچوب بودجه‌های مصوب سالانه خود مناسب سازی نمایند و آن را به مرحله اجرا برسانند. همچنین سازمان بهزیستی کشور مجاز است، بر امر مناسب سازی ساختمان‌ها و اماکن دولتی و عمومی دستگاه‌های مذکور در ماده فوق، نظارت و گزارش‌های اقدامات آنها را درخواست نماید. توجه بیشتری به توسعه کمی و کیفی امکانات و فرصت‌ها بویژه در سطح کلان و توزیع عادلانه آنها صورت گیرد. ایجاد فرصت‌های برابر برای همه در قالب توزیع امکانات و منابع بصورت یکسان، می‌تواند زمینه مناسبی را برای تحقق عدالت در جامعه فراهم سازد.

## منابع:

- ابوطالبی، حسن. جعفری هرندی، محمد. آیتی، سیدمحمد رضا (۱۳۹۷). "حقوق معلولین در فقه فریقین". فقه مقارن، دوره ۶، شماره ۱۱: ۵۹-۸۵.
- پژهان، علی و یوسفی، نریمان (۱۳۹۰). "بررسی وضعیت اشتغال معلولان در ایران"، فصلنامه جمعیت.
- تقی پور، ملیحه (۱۳۸۹). "بررسی تاثیر حمایت اجتماعی بر سلامت اجتماعی زنان سرپرست خانوار در شهر تهران". پایان نامه کارشناسی ارشد "دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.
- دستیار، وحید و محمدی، اصغر (۱۳۹۷). "سنجش توانمندسازی معلولان جسمی (معلولان جسمی حرکتی، احشایی و حسی) در سال ۱۳۹۴ و عوامل مرتبط با آن (مطالعه مقطعی تحلیلی در استان کهگیلویه و بویراحمد)". فصلنامه توانبخشی، دوره ۱۹، شماره ۴: ۳۵۴-۳۶۹.
- زر عبدالصالح، علوی سلمان، حسینی سیدعلی، جعفری منصور (۱۳۹۷). "بررسی اثربخشی فعالیت ورزشی بر میزان کیفیت زندگی، سلامت روانی و افسردگی معلولان. نشریه: پژوهش توانبخشی در پرستاری: دوره ۴، شماره ۳.
- ساعی، علی (۱۳۹۱). "روش تحقیق در علوم اجتماعی" (با رهیافت عقلانیت انتقادی)، تهران: سمت.
- سبحانی، عباس و اندام رضا و ظریفی مجتبی (۱۳۹۴). "بررسی و اولویت بندی عوامل مؤثر و موانع مشارکت ورزشی معلولین شهر اهواز". فصلنامه مطالعات مدیریت رفتار سازمانی در ورزش: دوره ۲، شماره: ۶.
- شمس قهفرخی، مهری (۱۳۹۶). "تحلیل چند سطحی عوامل مؤثر بر معلولیت در ایران". نامه انجمن جمعیت شناسی ایران، سال ۱۲، شماره ۲۳.
- صادقی فسایی، سهیلا و فاطمی نیا، محمدعلی (۱۳۹۴). "معلولیت؛ نیمه پنهان جامعه: رویکرد اجتماعی به وضعیت معلولین در سطح جهان و ایران". فصلنامه رفاه اجتماعی، دوره ۱۵، شماره ۵۸ (رفاه و ناتوانی): ۱۵۷-۱۹۲.
- عبداللهی، رضا (۱۳۹۷). "درآمدی بر جامعه‌شناسی قشریندی معلولیت". واکاوی نابرابری‌های اجتماعی افراد معلول". انتشارات دنیای اقتصاد.
- میرزایی، خلیل (۱۳۹۰). "پژوهش، پژوهشگری و پژوهشنامه نویسی". تهران: جامعه شناسان.
- نقدی فریبا و مقدم‌شاد، محمد (۱۳۹۳). امید، شادکامی و رضایت از زندگی در افراد معلول. مجله مطالعات ناتوانی. دوره ۴، شماره ۷: ۸-۱۳
- Bragaru M, van Wilgen CP, Geertzen JH, Ruijs SG, Dijkstra PU, Dekker R. (2013) Barriers and facilitators of participation in sports: a qualitative study on Dutch individuals with lower limb amputation. PLoS One; 8(3): e59881.
- Rattray, N. 2013. Contesting Urban Space and Disability in Highland Ecuador, City and society, 25(1): 25-46.

## مطالعه مهاجرت سالمندان: مسائل و چالش‌ها

علیرضا ساجدی<sup>۱</sup>، معصومه مؤمن طایفه<sup>۲</sup> و منیژه امیرخسروی<sup>۳</sup>

### چکیده

با وجود اینکه احتمالاً در آینده‌ای نزدیک سالمندان، در میان گروه‌های سنی جمعیت سریع‌ترین نرخ رشد را تجربه خواهند کرد، ولی مطالعه تحرکات جمعیتی آنان به‌صورت ویژه کمتر مورد توجه است. از جمله مطالعات اندکی در مورد الگوهای مهاجرت این گروه سنی انجام شده است. مهاجرت سالمندان از چند بعد اساسی با الگوی مهاجرت سایر گروه‌های سنی متفاوت است، اما روش‌های جمع‌آوری داده‌ها و روش‌های تحلیل و نیز مفاهیم پایه به‌کار رفته در سرشماری‌ها، در مورد این گروه سنی، عموماً مشابه سایر گروه‌ها بوده است و لذا چندان در مطالعه مهاجرت سالمندان قابل بهره‌برداری نیست. در این مقاله به برخی از مسائل و مشکلات استفاده از داده‌های سرشماری در بررسی حرکات مکانی جمعیت سالمندان، به‌ویژه در تحلیل خصوصیات مهاجرین و دلایل مهاجرت پرداخته شده است. همچنین در پایان، ضمن ارائه پیشنهادات و توصیه‌هایی برای نحوه برخورد با این مسأله در شرایط موجود، راهکارهایی مطرح شده که با استفاده از آنها می‌توان با اعمال اصلاحات نسبتاً اندکی در روش‌ها و عملیات سرشماری، سودمندی نتایج حاصل از سرشماری در مطالعات مهاجرتی جمعیت سالمندان را ارتقاء داد.

**واژگان کلیدی:** سرشماری، مهاجرت، سالمندان، تحرکات جمعیتی

---

۱- کارشناس تحلیل آمارهای جمعیتی و مهاجرت - دفتر آمار و اطاعات جمعیتی و مهاجرت - سازمان

ثبت احوال Email: [alireza.sajedi@srbiau.ac.ir](mailto:alireza.sajedi@srbiau.ac.ir)

۲- رئیس گروه تدوین و اطلاع‌رسانی - دفتر آمار و اطاعات جمعیتی و مهاجرت - سازمان ثبت احوال

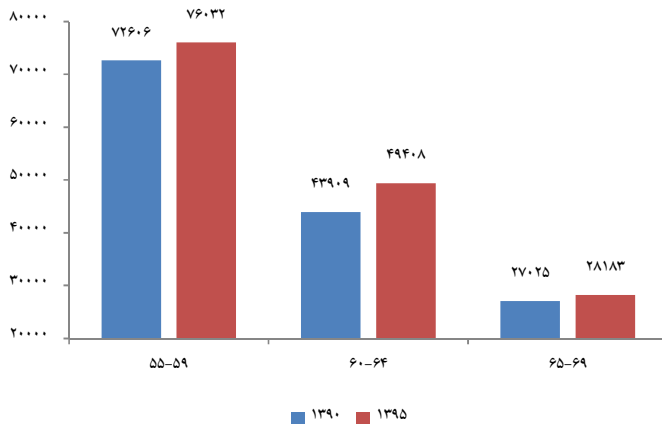
Email: [m.motayefeh@sabteahval.ir](mailto:m.motayefeh@sabteahval.ir)

۳- کارشناس تولید آمارهای حیاتی - دفتر آمار و اطاعات جمعیتی و مهاجرت - سازمان ثبت احوال

Email: [manizheamir@yahoo.com](mailto:manizheamir@yahoo.com)

## ۱- مقدمه

نکته مهمی که توسط اکثر تحلیل‌گران نادیده انگاشته می‌شود، این است که داده‌های مهاجرت تنها یک زیر مجموعه (بخشی) از کلیه جابجایی‌های جمعیت که در یک کشور اتفاق می‌افتد، نمایان می‌سازد. به بیان دیگر داده‌های مهاجرت برگرفته از سرشماری تنها نوک قله یخی از تمام تحرکات (جابجایی‌های) جمعیتی است. قبل از انجام مطالعات مهاجرت وجود یک چارچوب شفاف درباره انواع تحرک مکانی جمعیت که از طریق سؤالات سرشماری مهاجرت قابل شناسایی نیست، مفید فایده است. کنکاش در مورد نقاط قوت احتمالی و اهمیت اجتماعی و اقتصادی این تحرکات نیز حائز اهمیت است. چارچوب مذکور می‌تواند از منابع غیر سرشماری مانند منابع ثبتی (ثبت انواع جابجایی)، نمونه‌گیری، مطالعه موردی و... ایجاد شود. اگر به وضعیت اجتماعی و اقتصادی جابجایی‌ها و علت و نتایج آن اهمیت می‌دهیم، نمی‌توان جابجایی‌های شناسایی نشده (کشف نشده) را به سادگی کنار گذاشت.



نمودار ۱: مهاجران وارد شده در طی ۵ سال گذشته در دو سرشماری ۱۳۹۵ و ۱۳۹۰

موضوع مهم دیگر توجه به مهاجرت در گروه‌های سنی خاص است. به عنوان مثال مقایسه دو دوره سرشماری نشان می‌دهد که مهاجرت در گروه‌های سنی سالمند (نمودار ۱) در سرشماری سال ۱۳۹۵ نسبت به سال ۱۳۹۰ افزایش داشته است. بنابراین تحلیل پرسش‌های سرشماری در خصوص کاستی‌ها و ظرفیت‌ها در این گروه سنی که رشد جمعیت در سالهای آتی خواهند داشت، بسیار مهم جلوه‌گر می‌نماید. سؤالات سرشماری در خصوص مهاجرت نیز موضوع مهم قابل مطالعه است. سؤالات مهاجرتی سرشماری سال ۱۳۹۵ در ایران (جدول ۱) در مقایسه با سؤالات مهاجرتی سرشماری سال ۱۹۸۱ استرالیا، که در کشورهای توسعه یافته نیز معمول است (جدول ۲)، از جزئیات کمتری برخوردار است. با ملاحظه جدول ۲، محل اقامت معمول

افراد، یک سال و پنج سال قبل از شب سرشماری پرسیده می‌شود (آنچه که در ایالات متحده نیز پرسیده می‌شود). در ایران سؤالات مهاجرت از کل جمعیت پرسیده می‌شود، ولی در آمریکا سؤالات مهاجرت به صورت کامل‌تر در فرم‌های طولانی‌تر تنها از ۲۰ درصد از جمعیت پرسیده می‌شود. در استرالیا این سؤالات هر چند طولانی است، ولی از کل جمعیت پرسیده می‌شود. در ایران سؤالات مهاجرت تنها در خصوص جزئیات پنج سال قبل محل اقامت معمول پرسیده می‌شود.

با این حال در ابتدای هر تحقیقی لازم است، در مورد کیفیت داده‌های مهاجرتی سرشماری (به خصوص در مورد سالمندان) بررسی اولیه صورت گیرد. بعنوان یک نمونه، بررسی کیفی می‌توان به این امر اشاره داشت که در حدود ۰/۵ درصد از مهاجران از پاسخ به سؤال محل اقامت قبلی طفره رفته‌اند (سرشماری سال ۱۳۹۵). بررسی در خصوص عدم پاسخ به سن نیز از موارد بررسی کیفیت داده‌های سرشماری است. بررسی در خصوص میزان عدم پاسخ گویی در گروه‌های سنی سالمندان، مطالعه در این گروه‌های سنی را به خصوص در مورد مهاجرت هدفمندتر خواهد نمود. عدم پاسخ به سؤالات سرشماری در میان سالمندان بیشتر از سایر گروه‌های سنی است، با این وجود در خصوص سؤالات مختص مهاجرت چنین دیدگاهی وجود ندارد (دایلی ۱۹۸۲). هر چند اطلاعات کافی در خصوص کیفیت داده‌ها در مورد افراد سالمند در سرشماری‌ها وجود ندارد تا مطالعات تطبیقی با سایر کشورهای صورت بگیرد، ولی سیگل و تابر (۱۹۸۲) بیان داشتند، چنین داده‌هایی "... از مقدار بیشتر خطا رنج می‌برند... نسبت به جمعیت جوان تحت تأثیر آریبی بیشتری قرار دارند".

جدول ۱: سوالات پرسیده شده در سرشماری سال ۱۳۹۵ (مربوط به خانوار و خانوار موسسه‌ای)

<p>برای تمام افراد خانوار</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• نام و نام خانوادگی</li> <li>• شماره ملی / کد اتباع</li> <li>• بستگی با سرپرست خانوار (سرپرست خانوار، همسر، فرزند، عروس یا داماد، نوه یا نتیجه، پدر یا مادر، خواهر یا برادر، پدر یا مادر همسر، خواهر یا برادر همسر، سایر خویشاوندان، غیر خویشاوند)</li> <li>• تابعیت (ایران، افغانستان، عراق، پاکستان، ترکیه، سایر کشورها)</li> <li>• جنس</li> <li>• تاریخ تولد (ماه و سال) (شمسی، میلادی، قمری)</li> <li>• کد ماه تولد</li> <li>• سال تولد</li> <li>• سن (چند سال تمام دارد؟)</li> <li>• وضع اقامت: حاضر، ۱، غایب موقت، ۲، خارج از کشور برای کار یا تحصیل ۳ سایر ۴</li> <li>• دین (مسلمان، مسیحی - آشوری یا کلدانی، مسیحی ارمنی، سایر مسیحیان، کلیمی، زرتشتی، سایر)</li> <li>• دفترچه بیمه دارد یا ندارد</li> </ul>
<p>برای افراد حاضر و غایب موقت</p>	<p>آیا از آبان ماه ۱۳۹۰ تاکنون شهر یا آبادی محل اقامت خود را تغییر داده است؟ بلی / نه</p> <p>برای افرادی که از آبان ماه ۱۳۹۰ تاکنون شهر یا آبادی محل اقامت خود را تغییر داده‌اند.</p> <p>برای آخرین جابجایی انجام شده از سال ۱۳۹۰ تاکنون مدت اقامت در همین شهر یا آبادی (کمتر از یک سال، یک سال، دو سال، سه سال، چهار سال، پنج سال)</p> <p>محل اقامت قبلی</p> <p>جای دیگر در همین شهر، آبادی، خارج از کشور</p> <p>نام استان / کد کشور</p> <p>نام شهرستان</p> <p>نام شهر</p>

جدول ۲: سوالات مهاجرت کشور استرالیا

<p>۸- هر فرد کجا زندگی می کند؟ اقامتگاه معمولی آن است که یک فرد قصد دارد برای یک</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• در آدرس نشان داده شده در مقابل این فرم</li> <li>• در جایی دیگر</li> </ul>
--	--

<p>دوره ۶ ماه و یا بیشتر در سال ۱۹۸۱ در آن زندگی کند برای افرادی که در حال حاضر محل اقامت معمولی ندارند. محل فعلی را به عنوان اقامتگاه معمولی در نظر گرفته و باکس یک را انتخاب کنند.</p> <p>اگر اقامت معمول در خارج از کشور است فقط نام کشور را بنویسید.</p>	<p>اگر در جایی دیگر لطفا آدرس معمول نوشته شود شماره و خیابان ناحیه و شهر محل سکونت نام شورای محلی منطقه کدپستی</p> <p>کشور</p>
<p>۹- محل اقامت معمول هر فرد در یک سال گذشته اگر فرد کمتر از یک سال سن دارد، لطفا بنویسید</p> <p>برای فردی که تا تاریخ ۳۰ ژوئن ۱۹۸۰ محل اقامت معمولی نداشته، آدرسی را که در آن زندگی می‌کرده، بنویسید</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• در آدرس نشان داده شده در مقابل این فرم</li> <li>• در جایی دیگر</li> </ul> <p>اگر در جایی دیگر لطفا آدرس معمول نوشته شود شماره و خیابان ناحیه و شهر محل سکونت نام شورای محلی منطقه کدپستی</p> <p>کشور</p>
<p>اگر اقامت معمول در خارج از کشور بود، فقط بنویسید</p> <p>۱۰- محل اقامت معمول در خارج از کشور بوده فقط بنویسید</p> <p>محل اقامت معمول هر فرد در پنج سال گذشته اگر فرد کمتر از پنج سال دارد، بنویسید</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• در آدرس نشان داده شده در مقابل این فرم</li> <li>• در جایی دیگر</li> </ul> <p>اگر در جایی دیگر لطفا آدرس معمول نوشته شود شماره و خیابان ناحیه و شهر محل سکونت نام شورای محلی منطقه کدپستی</p> <p>کشور</p>
<p>برای فردی که تاریخ ۳۰ ژوئن ۱۹۷۶ محل اقامت معمولی نداشته، آدرسی که در آن زندگی می‌کرده، بنویسید</p> <p>اگر محل اقامت معمول در خارج از کشور بوده فقط بنویسید</p>	<p>کدپستی</p> <p>کشور</p>

### ۲-۱- پرسش‌ها در خصوص محل اقامت معمول

در گام اول، مهاجرت دانشجویان در پرسش‌های محل اقامت معمول در سرشماری معمولاً نادیده انگاشته می‌شوند. همچنین جداول متقاطع محل اقامت معمول و محل اقامت در شب سرشماری که برای بسیاری از کشورها در دسترس می‌باشد، باید به دقت در مطالعات مهاجرتی به ویژه با تمرکز بر افراد سالمند، تحلیل شود. قبل از بررسی برخی محدودیت‌های داده‌ای حاصل از این پرسش، لازم است که نشان دهیم، چرا مهاجرت‌های غیردائم سالمندان در مطالعات تحرکات جمعیتی سالمندان، باید مورد توجه قرار گیرد.

زلینسکی (۱۹۷۱) در فرضیه انتقال جابجایی، در بیان اهمیت مطالعه الگوهای خاص جابجایی جمعیت، دگرگونی‌های عمیق و پایدار ساختار اقتصادی جوامع را به تصویر می‌کشد. گلیم و میلر (۱۹۹۴) بیان می‌کنند که مهاجرت‌های داخلی بطور عمیق با توسعه و رشد اقتصادی مناطق مرتبط است. لذا مطالعه فرایند تغییرات اینگونه مهاجرت‌ها، سیر تاریخی تحولات اقتصادی و اجتماعی مناطق را نشان می‌دهد. شواهد روشنی وجود دارد که مهاجرت‌های فصلی در مورد سالمندان از نواحی گرم به نواحی معتدل بطور چشمگیری رو به افزایش است. همچنین تغییرات اقلیمی، تأثیر بیشتری بر این نوع مهاجرت‌ها داشته است که این جریان جابجایی اغلب به جریان مهاجرت دائمی منجر می‌شود (گابری و زون (۱۹۸۳)، کروت (۱۹۸۲)، لانگینو و بیگار (۱۹۸۱). فرضیه زلینسکی مطرح کرده است که نوعی ارتباط بین جابجایی موقت و دائمی وجود دارد.

با توجه به شواهد، افزایش جابجایی موقت سالمندان در حال افزایش است. الگویی که جدول ۳ نشان می‌دهد، افزایش جابجایی سالمندان در بازه مدت اقامت را نشان می‌دهد. تبدیل جابجایی‌های دائمی به جابجایی‌های موقت در خطوط پیش‌بینی زلینسکی (۱۹۷۱) بیان شده است. بنابراین به نظر می‌رسد، که بدون در نظر گرفتن جنبه‌های موقت جابجایی سالمندان مطالعه مهاجرت سالمندان کامل صورت نخواهد گرفت. با توجه به اینکه سرشماری در ایران پرسشی خاص در مورد مهاجرت موقت ندارد، ولی پرسش در مورد مدت اقامت در محل اقامت دوم، برای هر شخصی که محل اقامت دوم دارد، ضروری به نظر می‌رسد.

جدول ۳: نسبت تحرک گروه‌های سنی سالمند بر حسب مدت اقامت

پنج‌سال		یکسال		کمتر از یکسال		گروه سنی
۱۳۹۰-۹۵	۱۳۸۵-۹۰	۱۳۹۴-۹۵	۱۳۸۹-۹۰	۱۳۹۵	۱۳۹۰	
۱۴,۹	۱۱,۷	۸,۱	۶,۶	۷,۷	۶,۱	۴۵-۶۴
۱,۸	۰,۹	۰,۹	۰,۷	۰,۸	۰,۸	۶۵-۷۴
۱,۰	۰,۱	۰,۵	۰,۶	۰,۶	۰,۶	+۷۵

در این راستا جابجایی فصلی سالمندان که با توجه به شواهد در حال افزایش است، به دلایل زیر نباید نادیده انگاشته شود:

(۱) جابجایی فصلی، ممکن است تقاضای کالا و خدمات را برای سالمندان در مبدأ و مقصد دو منطقه افزایش دهد.

(۲) ممکن است آغاز فرایند جابجایی باشد که در نهایت به جابجایی دائمی منجر شود.

(۳) چنین جابجایی در واقع مصالحه‌ای بین جابجایی دائمی و ماندن دائمی به‌وجود می‌آورد که این مصالحه، حداکثر منافع را در مبدأ (حفظ ارتباط با خانواده، دوستان و وابستگان و غیره) و مقصد (فرار از بدی آب و هوا، لذت بردن از آب و هوا، مناطق اقلیمی و تفریحی در مناطق استراحتگاهی و غیره) به‌دست می‌دهد.

به‌علت تحولات اقتصادی و زیست محیطی به احتمال زیاد، جابجایی‌های فصلی و موقت سهم بیشتری را به خود اختصاص خواهد داد. بنابراین بررسی دقیق‌تر این نوع جابجایی‌ها از منابع سرشماری و نمونه‌گیری مورد نیاز است.

یکی از کاستی‌ها در انجام سرشماری این است که پرسش محل اقامت معمول، جابجایی‌های موقت را که جابجاشدگان در شب سرشماری در محل اقامت معمول‌شان نبوده‌اند، با کسانی که در زمانهای دیگر از سال، در محل اقامت معمول حضور نداشته‌اند، به‌عنوان غیرمهاجر در نظر می‌گیرد. درج پرسشی در خصوص جابجایی‌های موقت در سرشماری‌ها، مؤلفه‌ای بسیار مهم در تحلیل مهاجرت به‌خصوص مهاجرت سالمندان خواهد بود. همچنین بسیار حائز اهمیت خواهد بود، اگر از پرسش‌های سرشماری، اطلاعات دقیق‌تری در خصوص ویژگی‌های افراد "حاضر به‌صورت موقت" در محل شب سرشماری به‌دست آید.

## ۲-۲- محل اقامت یک و پنج سال قبل

رایج‌ترین داده‌های مهاجرت سرشماری، از سوالاتی است که از محل اقامت پنج سال پیش حاصل می‌شود، به‌گونه‌ای که با استفاده از محل اقامت معمول فعلی ماتریس مهاجرت مبدا و مقصد به‌دست می‌آید. مزیت این ماتریس که به یک دوره زمانی مشخص وابسته است، این است که میزان‌های معنی‌دار را محاسبه می‌نماید و می‌توان مطمئن شد که الگوهایی که ارائه می‌شوند، مربوط به وضعیت معاصر است. همچنین این مسأله نیز واضح است که مهاجرت‌های پیش از دوره مرجع سرشماری نادیده گرفته می‌شود.

مهاجرت‌هایی که بعد از دوره زمانی سرشماری اتفاق می‌افتد و قبل از سرشماری بعدی به محل سکونت پیشین بازمی‌گردند، کمتر نمایان می‌شود. در این موارد افرادی که حداقل دو بار در دوره زمانی سرشماری نقل مکان کرده‌اند، به‌عنوان غیرمهاجر دسته‌بندی می‌شوند. این محدودیت در مطالعه مهاجرت افراد سالخورده اهمیت خاصی دارد؛ زیرا روشن است که در بسیاری از کشورهای مهاجرت کوتاه مدت در میان سالمندان تقریباً بیشتر از هر گروه سنی دیگر است. به‌عنوان مثال، در استرالیا مهاجرت فصلی و موقت به‌طور معنی‌داری رو به رشد است. هوگو (۱۹۸۶) نشان داد که درجه بالایی از رفت و برگشت در جمعیت ۶۰ سال به بالا در مهاجرت جریان دارد. توضیح اینکه بسیاری از افراد مهاجرانی هستند که در فاصله بین دو سرشماری پیش از موعد مقرر بازگشت می‌کنند. این افراد بخشی از جریان اصلی را شکل می‌دهند. در هر دو سطح درون و برون‌استانی الگویی از زوج‌های بازنشسته جدید وجود دارد که از شهرهای بزرگ به شهرهای کوچک‌تر از نوع مناطق استراحتگاهی جایجا و متعاقباً به محل اقامت سابق خود باز می‌گردند. این حرکت بازگشت به محل اقامت سابق، اغلب با شروع بیماری‌های مزمن یا مرگ همسر شروع می‌شود و در نتیجه این جریان‌ات رفت و برگشت به‌طور متوسط تمایل به مسن‌تر شدن نسبت به جریان‌ات اصلی دارد، مضاف بر این‌که این جریان‌ات مسن‌تر، در حال زناهن‌تر شدن است.

بنابراین امکان تشخیص مهاجران مسن در جریان مهاجرت‌های رفت و برگشت با مهاجران بازنشسته در بین دو سرشماری با توجه به گفته‌های فوق وجود ندارد. در انگلیس، مطالعه‌ای طولی در مورد یک درصد از رکوردهای سرشماری سال ۱۹۷۱ تا ۱۹۸۱ در دفتر سرشماری و نمونه‌گیری صورت گرفت. وارنز و ریز (۱۹۸۶) با مطالعه بر روی این داده‌ها به راحتی تعیین نوع بازگشت مهاجرت سالمندان را در فاصله زمانی ۱۹۶۶ تا ۱۹۸۱ به‌دست آوردند. اگرچه سؤال مشخصی در مورد مهاجرت بازگشتی که جایجایی بازگشت بین دو سرشماری را شناسایی می‌کند، در سرشماری پرسیده نمی‌شود، ولی با این وجود ممکن است، برخی اطلاعات راجع به اینگونه مهاجرت‌ها قابل استخراج باشد. کسب برخی اطلاعات مهاجرت بازگشتی در صورتیکه محل اقامت معمول هر پاسخ‌دهنده را برای سه نقطه زمانی به‌طور مثال ۱۳۹۴، ۱۳۹۰ و ۱۳۹۵ مشخص کند، شناسایی مهاجرت بازگشتی را امکان‌پذیر می‌سازد. اگر شخصی محل اقامت معمول متفاوتی در سال ۱۳۹۴ نسبت به ۱۳۹۰ داشته باشد و اما در

سال ۱۳۹۵ به محل اقامت سال ۱۳۹۰ خود بازگردد، می‌توان آن را بعنوان مهاجر بازگشتی طبقه‌بندی نمود. بدیهی است که این داده‌ها تنها "نوک قله کوه یخی" از کلیه جابجایی‌های بازگشت را نمایان می‌سازد. اطلاعاتی که از سرشماری استرالیا (هوگو: ۱۹۸۶) به‌دست آمده است، نشان از به حداکثر رسیدن مهاجرت بازگشتی در گروه سنی ۲۰ ساله‌ها دارد. این عملکرد به‌دلیل بازگشت جوانان به منزل پس از تکمیل آموزش عالی یا پس از تجربه یک دوره بیکاری (به‌صورت زندگی مستقل) بوده است (کاری: ۱۹۸۰). دومین پیک مهاجران بازگشتی، بین دو دوره سرشماری مربوط به گروه‌های سنی مسن‌تر است که به وضوح با الگوی برگشت افراد مسن از محل بازنشستگی با آغاز ناتوانی یا فوت همسر همراه است. پدیده مهاجرت بازگشتی سالمندان از جنبه فوق‌الذکر، نیاز به بررسی دقیق‌تر دارد که به آن مراجعه خواهیم کرد. این مهم نه تنها از دیدگاه تئوریک به دنبال درک جامع‌تر عوامل مؤثر بر مهاجرت سالمندان است، بلکه پیامدهای مهمی برای برنامه‌ریزی تخصیص منابع، برای سالمندان دربی دارد (هوگو: ۱۹۸۶). با این حال، چنین تحقیقی با مجموعه داده‌های موجود امکان‌پذیر نیست. تحلیل جامع از مهاجرت بازگشت با استفاده از داده‌های سرشماری امکان‌پذیر خواهد بود، اگر سؤال جداگانه‌ای در خصوص اطلاعات دو جابجایی از پاسخ‌دهندگان ارائه نمایند. همچنین پیوند فایل‌های نمونه‌ای پاسخ‌دهندگان در دو یا چند سرشماری، راهبرد ممکن دیگر است. نوع دیگری از تحرک سالمندان که ممکن است برخی از آنها معنی دار باشد و با سؤال محل اقامت ۵ سال قبل قابل شناسایی نباشد "جابجایی‌های چندگانه" است. هرگونه جابجایی بینابینی، ترک محل اقامت قبل از سرشماری و ورود به محل اقامت فعلی قبل از آغاز سرشماری، با استفاده از سؤال سرشماری قابل شناسایی نمی‌باشد. تفاوت بین نرخ‌های مهاجرت یک و پنج ساله، می‌تواند برخی از شاخص‌های کلی در مورد میزان جابجایی‌های چندگانه را در میان سالمندان نشان دهد. البته منابع دیگری مانند نمونه‌گیری و نظام ثبتی برای تعیین این شاخص‌ها، می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد. جدول زیر نسبت تعداد افرادی را که محل سکونت‌شان در سال ۱۳۹۵ در مقایسه با ۱۳۹۰ متفاوت بوده به افرادی که محل سکونت‌شان در سال ۱۳۹۵ نسبت به سال ۱۳۹۴ متفاوت بوده است، را نشان می‌دهد.

جدول ۴: مقایسه تعداد افراد جابجا شده در سالهای ۱۳۹۵-۱۳۹۰ و ۱۳۹۴-۱۳۹۵ و نسبت آنها

نسبت ۱:۲	تعداد افراد جابجا شده ۱۳۹۴-۱۳۹۵	تعداد افراد جابجا شده ۱۳۹۵-۱۳۹۰	گروه سنی
۳/۸	۱۰۹۸۶۱	۴۱۴۵۳۹	۹-۵ساله
۳/۷	۱۰۹۶۲۳	۴۰۴۴۹۱	۱۴-۱۰ساله
۳/۳	۱۸۳۸۹۳	۵۹۷۸۷۴	۱۹-۱۵ساله
۳/۲	۳۲۰۷۳۶	۱۰۲۰۷۵۷	۲۴-۲۰ساله
۳/۵	۲۴۷۹۱۷	۸۵۷۱۷۲	۲۹-۲۵ساله
۳/۶	۱۶۷۸۳۶	۶۱۰۹۷۳	۳۴-۳۰ساله
۳/۷	۱۰۴۹۵۷	۳۹۲۳۵۷	۳۹-۳۵ساله
۳/۸	۶۹۳۳۳	۲۶۳۲۹۳	۴۴-۴۰ساله
۳/۸	۴۲۸۲۲	۱۶۴۵۳۳	۴۹-۴۵ساله
۳/۸	۳۰۷۵۶	۱۱۵۸۷۹	۵۴-۵۰ساله
۳/۹	۱۷۹۸۴	۷۰۵۷۵	۵۹-۵۵ساله
۳/۹	۱۰۹۷۱	۴۲۶۴۲	۶۴-۶۰ساله
۴/۰	۶۵۳۲	۲۶۲۵۲	۶۹-۶۵ساله
۴/۳	۴۹۲۲	۲۱۳۲۶	۷۴-۷۰ساله
۳/۹	۸۵۷۴	۳۳۲۱۲	۷۵ ساله و بیشتر

اگر افراد در گروه سنی خاص در دوره پنج ساله فقط یک بار جابجا شده باشند، این نسبت در حدود پنج خواهد بود. کوچک بودن این نسبت (تزدیک تر بودن به یک) در گروه‌های سنی نشان از سیار بودن آن گروه سنی است. تحقیقات نشان داده است، معمولاً مهاجران سالخورده کمترین جابجایی چندگانه را در بین سایر گروه‌های سنی دارا می‌باشند، اگرچه این نسبت در میان پیرترین پیرها، کم‌تر از افراد سالخورده است. همان‌طور که ملاحظه می‌شود، گروه سنی که می‌توان گفت، بیشترین جابجایی چندگانه را داشته‌اند، گروه سنی ۲۴-۲۰ ساله است. شایان ذکر است، این نسبت در بسیاری از کشورها برای گروه سنی ذکر شده کمتر از دو است، که شاید نشان از عدم جمع‌آوری کامل اطلاعات در خصوص افراد جابجا شده با توجه به طول مدت اقامت است.

از مهمترین مسائل در سرشماری‌ها از دست رفتن اطلاعات مهاجرت سالمندان در زمان مهاجرت به خارج کشور است. همچنین اطلاعات دقیقی در خصوص افراد مسنی که در خارج از کشور اقامت دارند و حقوق بازنشستگی دریافت می‌کنند، وجود ندارند. همچنین به‌نظر

می‌رسد افرادی که در دهه‌های گذشته برای کار به خارج از کشور مهاجرت نموده‌اند، در سنین سالمندی برای گذران دوران بازنشستگی به کشور مراجعت خواهند کرد. مشکل دیگر مطالعه مهاجرت سالمندان با استفاده از داده‌های سرشماری این است که این مطالعه بر روی اطلاعات مهاجران زنده مانده صورت می‌پذیرد. افرادی که بین دو سرشماری جایجا شده‌اند و پس از آن فوت نموده‌اند، در اندازه‌گیری میزان مهاجرت مورد توجه قرار نمی‌گیرد. رامانچاندرا (۱۹۸۴) نشان داد که اگر داده‌های مهاجرت سرشماری سال ۱۹۷۱ با ریسک مرگ و میر تصحیح شود، میزان کم برآوردی تعداد مهاجران در طی دوره پنج ساله ۴,۸ درصد و طی دوره ده ساله ۹,۷ درصد است. البته به نظر می‌رسد، تأثیر این موضوع در گروه‌های سنی مسن‌تر که ریسک مرگ بالایی را دارند، بیشتر باشد. از این رو داده‌های سرشماری به میزان قابل توجهی میزان واقعی مهاجرت سالمندان را کمتر برآورد خواهد کرد. راه حلی که برای این مشکل ارائه می‌شود، استفاده از داده‌های ثبتی مرگ برای محاسبه نسبت مهاجرانی که پس از پایان دوره پنج ساله فوت نموده‌اند، است.

### ۳-۲- پرسش‌های محل ولادت

در سال ۱۹۶۷ سازمان ملل، درج سؤال محل ولادت در سرشماری ملی کشورها را توصیه نمود و در پی آن اکثر کشورها از این توصیه پیروی نمودند. این سؤال منجر به محاسبه "مهاجرت‌های طول عمر"<sup>۱</sup> از طریق مقایسه محل تولد افراد و محل اقامت فعلی<sup>۲</sup> می‌شود. سرشماری‌های اخیر در کشور استرالیا، محل تولد فقط برای کشور کدگذاری شده است، ولی در آمریکا سؤال محل تولد برای ایالت نیز پرسیده شده است که در نتیجه مهاجرت‌های طول عمر درون ایالتی قابل محاسبه است. در سرشماری سال ۱۳۹۵ در ایران سؤال محل تولد به صورت باز (استان، شهرستان، شهر، دهستان، بخش و روستا) پرسیده شده است، ولی این سؤال در سرشماری سال ۱۳۹۰ گنجانده نشده بود. البته امکان به دست آوردن محل اقامت با توجه به پرسش شماره ملی با شرط لینک نمودن پرسشنامه با رکورد وقایع حیاتی در سازمان ثبت احوال، امکان‌پذیر خواهد بود.

این اندازه‌های مهاجرتی دارای چندین اشکال هستند، یکی از این اشکالات که در مورد سالمندان تشدید می‌شود، طولانی شدن زمان بین تولد و زمان سرشماری است. این نواقص همچنین در مورد عدم تشخیص دقیق زمان جایجایی از محل تولد، عدم شناسایی جایجایی‌های متعدد و عدم تشخیص بازگشت به محل تولد، وجود دارد. در ایالت متحده محل ولادت به‌عنوان ویژگی سوم استفاده می‌شود (همراه با مکان فعلی اقامت و محل اقامت ۵ سال پیش). با استفاده از این اطلاعات مکانی مهاجرت، محاسبه طول عمر بازگشت امکان‌پذیر می‌باشد. اشکال بعدی زمانی است که محل اقامت فعلی و محل تولد یکسان و با محل اقامت

1- Lifetime migrants

2 - Present residence

پنج سال پیش متفاوت است. افراد مسنی که به مهاجرت بازگشت اقدام می‌نمایند، به احتمال زیاد به مکانی که در آنجا بزرگ شده‌اند (زمان زیادی از زندگی خود را آنجا گذرانده‌اند) باز می‌گردند، البته این بازگشت، لزوماً با توجه به سطح بالای جابجایی‌ها در دهه‌های اخیر و دوره زمانی طولانی که از نسل‌های قدیمی‌تر متولد شده‌اند، محل زادگاه خود نخواهد بود. از این رو، این روش به‌عنوان یک روش برای اندازه‌گیری مهاجرت بازگشتی، بسیار ناقص است و سن و داده‌های مشتق شده از آن، نباید به هیچ وجه توصیف یا در واقع نشانگر بازگشت مهاجرت دقیق برای سالمندان در نظر گرفته شود.

سه بخش فوق را می‌توان به‌صورت زیر خلاصه نمود:

در سرشماری سال ۱۳۹۵ یک فرد سالمند می‌تواند به‌عنوان یک فرد غیرمهاجر شناسایی شود، اگر:

(الف) به‌طور جدی درگیر مهاجرت‌های فصلی بین سالهای ۱۳۳۰ تا ۱۳۹۵ باشد.

(ب) پنج سال، شش سال یا بیشتر... پیشتر از زمان بازنشستگی تغییر معنی‌داری در محل اقامت آنها به‌وجود آمده باشد.

(ج) نقل مکان از محل اقامت و بازگشت به آن، بین سالهای ۱۳۹۰ و ۱۳۹۵ از اینرو، در مقایسه مهاجران/ غیرمهاجران سالمند باید دقت نمود، جمعیت غیرمهاجر شامل افراد زیادی است که ویژگی‌های تحرک آنها تفاوت بسیار کمی با جمعیت مهاجران دارند. علاوه بر این، مهاجرت و مهاجرانی وجود دارند که اصلاً به دلایل زیر شناسایی نمی‌شوند:

(الف) جابجایی‌های چندگانه

(ب) نقل مکان به خارج کشور بین سالهای ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۵

(ج) نقل مکان بعد از سال ۱۳۹۰ و مرگ قبل از سال ۱۳۹۵

### ۳- مشکلات در استفاده از داده‌های سرشماری جهت مطالعه ویژگی‌های مهاجرین و

#### غیرمهاجرین در بین سالمندان

پرسش‌های سرشماری جنبه‌های محدودی از تحرکات مکانی جمعیت را شناسایی می‌نماید. همچنین محدودیت‌هایی در مواجهه با تحلیل ویژگی‌های مهاجران وجود دارد. قبلاً به تعدادی از این محدودیت‌ها اشاره شده است، با این حال در اینجا به خلاصه‌ای از این مسائل و مسائل دیگر اشاره می‌شود:

۱- یکی از مزایای استفاده از داده‌های مهاجرت سرشماری نسبت به داده‌های ثبت جمعیت، در این است که داده‌های سرشماری به‌طور بالقوه اطلاعاتی در خصوص ویژگی‌های مهاجران و غیرمهاجران را ارائه می‌دهد. با این حال، این پتانسیل تا حد زیادی محقق نشده است، زیرا ویژگی‌های وضعیت مهاجرت که به‌صورت جداول متقاطع ارائه می‌شود، محدود است. به‌طور کلی انتخاب جداول برای کدگذاری و ارائه ویژگی‌های مهاجرتی برای افراد واقع در گروه سنی کار نسبت به افراد سالمند

در اولویت قرار دارد. در خصوص سالمندان، ویژگی‌های جالبی وجود دارد که می‌توان به متغیرهایی از قبیل نوع خانواده، درآمد خانوار، درآمد فردی، نوع مسکن، ماهیت تصرف مسکن، رابطه با سرپرست خانواده، افراد محل اقامت و شرایط زندگی، اشاره نمود.

۲- مشکل مدت زمان طولانی، در استفاده از داده‌های سرشماری برای مطالعه تفاوت‌های مهاجرتی وجود دارد. در واقع ویژگی‌های مهاجران در زمان سرشماری اندازه‌گیری می‌شود و نه در زمان مهاجرت. از این رو نمی‌توان اطمینان داشت که ویژگی مشخص شده در زمان سرشماری در زمان مهاجرت نیز صادق بوده است.

۳- استفاده از تفکیک‌های نادرست سن، مشکل دیگری است که قبلاً به آن اشاره شده است. تهیه جداول سنی در خصوص مهاجران معمولاً دارای ساختاری واحد برای مهاجران و غیرمهاجران است. به‌طور مثال معمولاً در سرشماری‌های مهاجران و غیرمهاجران از طبقه‌بندی ۷۵+ تبعیت می‌کند. بدیهی است که با توجه به ویژگی‌های مختلف الگوهای مهاجرتی استفاده از طبقه‌بندی سنین به‌صورت پیران جوان<sup>۱</sup> یا پیرترین پیرها<sup>۲</sup> مانند ۷۰-۵۵، ۷۰+ یا ۶۴-۵۵، ۷۴-۶۵، ۷۵+ بسیار مورد نیاز است.

۴- دسته چهارم مشکلات به حوزه مهم وضعیت خانواده در میان سالمندان مربوط است. داده‌های سرشماری تنها اطلاعات جزئی ارائه می‌دهد و تحلیل‌گر در خصوص یافته‌های زیر، استنتاج‌های نادرست را از داده‌های سرشماری نشان می‌دهد.

- سالمندانی که جدا و تنها زندگی می‌کنند (اما ممکن است دوستان و بستگان، نزدیک او زندگی کنند).

- افراد سالمند برای وابسته شدن و دریافت مراقبت نزد یکی از فرزندان خود مهاجرت می‌کنند

- در واقع در بسیاری از موارد ممکن است، شیوه دیگری وجود داشته باشد.

۵- دسته پنجم مشکلات، مربوط به اندازه‌گیری وضعیت اجتماعی - اقتصادی سالمندان با استفاده از داده‌های سرشماری است. اندازه‌گیری وضعیت اجتماعی و اقتصادی به اندازه‌ی کافی برای جمعیت سنین کار سخت می‌باشد. اما این مسأله در میان افراد سالمند از دشواری بیشتر برخوردار است. این مشکل عمدتاً از این واقعیت نشأت می‌گیرد که درآمد، شاخص ناکافی از وضعیت اقتصادی جمعیت بازنشسته است. بخش اعظم ثروت افراد مسن به‌صورت درآمد هفتگی یا ماهانه نیست، بلکه بیشتر

1- Young old

2- Old-Old

به صورت دارایی (به خصوص مسکن) ذخیره می‌شود. در این شرایط درآمد اغلب، ابزار کمی مناسبی در نشان دادن ثروتمند یا تنگدست بودن افراد سالمند نیست. بررسی در خصوص درآمد مهاجران و غیرمهاجران برای به دست آوردن الگو در این خصوص بسیار حائز اهمیت خواهد بود.

۶- مجموعه دیگر از مشکلات، جمعیت مؤسسه‌ای است که در خانوارهای غیر فامیلی زندگی می‌کنند. جمعیت مؤسسه‌ای شامل تعداد قابل توجهی از سالمندان است.

#### ۴- مشکل استفاده از داده‌ها برای توضیح مهاجرت سالمندان

در اکثر سرشماری‌ها، در مورد انگیزه‌های مهاجرت اطلاعات جمع‌آوری نمی‌شود. بررسی دلایل مهاجرت معمولاً از طریق تحلیل همبستگی با استفاده از خصوصیات مناطق جغرافیایی و جمعیت آنها به عنوان متغیر مستقل انجام می‌شود (بارزی و کاکس: ۱۹۷۵). طبعاً این قبیل مطالعات با محدودیت‌های شناخته شده تحلیل‌های کلان اکولوژیکی مواجه است، که در این نوع مطالعات معمولاً یک مجموعه داده‌های تجمیع شده وجود دارد که سعی می‌شود، با استفاده از همان مجموعه داده‌های کلان، دلایل و علت‌های هر رویداد استنباط شود. به عبارت دیگر، داده‌ها از ابتدا به طور مشخص برای تحلیل آن رویداد مورد نظر، طراحی و جمع‌آوری نمی‌شود. البته در استفاده از داده‌های سرشماری در بررسی دلایل مهاجرت سالمندان محدودیت‌های بیشتری نیز وجود دارد. در ایران، یکی از این دشواری‌ها به این مسأله باز می‌گردد که پرسش‌های مربوط به مهاجرت در هر دوره زمانی سرشماری با تغییراتی همراه شده است و در داده‌های سرشماری اطلاعات در مورد جابجایی سالمندان با تغییرات همراه می‌شود. به همین دلیل مطالعات در مورد مقایسه زمانی میزان، الگوها و خصوصیات مهاجرت سالمندان بسیار دشوار است. این مسئله در تحلیل مهاجرت سالمندان اهمیت دارد، زیرا در دهه‌های اخیر تحولات زیادی در دو زمینه زیر شکل گرفته است.

۴-۱- سیاست‌ها و برنامه‌های دولت (در زمینه حقوق بازنشستگی، مسکن، بازنشستگی پیش از موعد، افزایش عضویت کارکنان در برنامه‌های بازنشستگی خصوصی، و غیره) دستخوش تغییرات گسترده شده است، که به نوبه خود تحولات زیادی در قابلیت تحرک سالمندان ایجاد کرده است. (هوگو، ۱۹۸۶b)

۴-۲- تغییرات نسلی تأثیرات مهمی در جهت‌گیری میزان و الگوی مهاجرت سالمندان داشته است. نسل جدید سالمندان از بسیاری جهات با سالمندان بیست سال قبل تفاوت‌های اساسی دارند و به همین دلیل قابلیت جابجایی آنها نسبت به گذشتگان خود تفاوت‌های بسیار زیادی کرده است، که در زیر به آنها اشاره می‌شود:

الف) سطوح آموزشی بالاتر

ب) تجربه گسترده‌تر سفر قبل از بازنشستگی، که این تجربه اطلاعات بیشتری در خصوص مکان‌های مسکونی جایگزین در اختیار آنها قرار داده است.

ج) افزایش تعداد سالهای گذران زندگی در دوران بازنشستگی به علت افزایش امید زندگی و بازنشستگی زود هنگام

د) با گذراندن بیشتر زمان زندگی در سن فعالیت برای کار کردن، سالمندان ثروتمندتر شده‌اند. همچنین بالا رفتن حقوق بازنشستگی و مشارکت بیشتر اشخاص در طرح‌های بازنشستگی خصوصی به این روند کمک کرده است.

توجه به این تحولات در تشریح علل میزان افزایش مهاجرت سالمندان و نیز تمرکز بسیار بیشتر مقاصد مهاجرت سالمندان به مناطق استراحتگاهی و مناطق دارای طرح‌های مسکن مخصوص سالمندان، اهمیت بسیار زیادی دارد. بهترین روش برای مطالعه مهاجرت سالمندان این است که به جای استفاده از تکنیک‌های تحلیل بین بخشی، به سیر تطور تاریخی ابعاد زمینه‌ای توجه شود. با استفاده از این روش امکان تعیین آثار عوامل زمینه‌ای، مانند چند موردی که در بالا اشاره شد، به دست می‌آید. در کشورهای توسعه یافته، سالمندان نسبت به سایر گروه‌های سنی به دلیل حقوق بازنشستگی و سایر برنامه‌های حمایتی تأثیرپذیری بیشتری از سیاست‌ها و برنامه‌های دولت دارند. بنابراین، بسیار مهم است که تغییر مضمون سیاست‌ها به تحلیل علل مهاجرت موجب شود.

تحلیل علل مهاجرت سالمندان از طریق داده‌های سرشماری دشوار است. جداول متقاطع خاص که از ویژگی‌های مهاجران توسط سرشماری تولید می‌شود، معمولاً شامل متغیرهایی است که بیشتر مربوط به مهاجران در سن کار است، نه مرتبط با جمعیت سالمندان. اگر فرضیاتی را در خصوص مهاجرت سالمندان که از مطالعات انجام شده در این زمینه به دست آمده است را در نظر بگیریم، ملاحظه خواهیم کرد که استفاده از داده‌های سرشماری برای آزمودن معنی‌داری این فرضیات بسیار مشکل است. پاره‌ای از این فرضیات، می‌تواند به قرار زیر باشد:

- ۱- افراد سالمند برای قرار گرفتن در محیط‌های مطلوب تر مهاجرت می‌نمایند.
- ۲- افراد سالمند برای ارتباط نزدیک با فرزندان و نوه‌هایشان مهاجرت می‌کنند.
- ۳- افراد سالمند به دلیل شروع ناتوانی مجبور به مهاجرت می‌شوند.
- ۴- افراد سالمند به دلیل عدم توانایی در تأمین هزینه‌های زندگی (اجاره، هزینه‌های منزل و ...) مجبور به مهاجرت می‌شوند.
- ۵- افراد سالمند از منزل نامناسب به منزل مناسب‌تر مهاجرت می‌کنند.
- ۶- افراد سالمند به دلیل دریافت سرویس‌های درمانی و پزشکی مهاجرت می‌کنند.
- ۷- افراد سالمند به دلایل نگرانی از بروز حوادث طبیعی (نظیر زلزله) و کمبود منابع انرژی (آب و برق و ...) مهاجرت می‌کنند.

واضح است که در مورد هر کدام از این فرضیات، بعلاوه عدم توانایی در اندازه‌گیری متغیرهای مستقل، آزمودن این فرضیات، به‌طور معنی‌دار دشوار است. بسیاری از مشکلات برای تمامی

گروه‌های سنی مهاجران در این نوع تحلیل‌ها وجود دارد. این ملاحظه را باید در نظر گرفت که سرشماری، اطلاعاتی درباره شرایط، وضعیت مسکن، ترتیبات زندگی و غیره پس از مهاجرت بجای اوضاع و احوال قبل از مهاجرت که احتمالاً سرخ بیشتری در مورد علت جابجایی است، ارائه می‌دهد. با این حال به نظر می‌رسد، که مشکلات عملیاتی کردن مدل‌های مهاجرت سالمندان با استفاده از داده‌های سرشماری حتی بیشتر از سایر گروه‌های سنی است. در بسیاری از کشورها نمونه‌گیری‌های ملی در مورد جمعیت و مهاجرت اغلب برای تکمیل داده‌های سرشماری و رسیدن به جواب سؤال "چرا مردم جابجا می‌شوند" اجرا می‌شود. جدول شماره ۵ دلایل جابجایی که توسط پاسخ‌دهندگان در سرشماری سال ۱۳۹۰ توسط سرشماری جمع‌آوری شده است، را نشان می‌دهد. همانطور که ملاحظه می‌شود، هیچ سؤالی در خصوص علت مهاجرت که مربوط به سالمندان است، پرسیده نشده است. بازنشتگی یکی از علل مهاجرت بازنشتگان است که در بسیاری از سرشماری‌های کشورهای توسعه یافته پرسیده می‌شود. با این وجود، دستیابی به مسکن مناسب‌تر در میان سالمندان، مهمترین دلیل جابجایی به شمار می‌رود. که اغلب به دلیل نقل مکان در میان سالمندان است. وجود چنین کدهای کلی و اسرار آمیز، مفید بودن چنین دلایلی را در بحث تحلیل بسیار محدود می‌نماید. پرسیدن سؤالات جدول ۶ در طرح‌های نمونه‌گیری یا گنجاندن این سؤالات در سرشماری، تحلیل دقیق‌تری از دلایل جابجایی در خصوص سالمندان در اختیار خواهد گذاشت.

جدول ۵: علل مهاجرت در سرشماری سال ۱۳۹۰ به تفکیک گروه سنی سالمندان

۱۳۹۰	۵۵-۵۹ ساله	۶۰-۶۴ ساله	۶۵-۶۹ ساله	۷۰-۷۴ ساله	۷۵ ساله و بیشتر
اظهاری نشده	۲/۶	۲/۵	۲/۸	۲/۹	۳/۶
سایر	۱۸/۹	۲۱/۷	۲۵/۸	۲۳/۹	۳۱/۸
پیروی از خانوار	۳۱/۵	۳۰/۵	۲۸/۵	۲۶/۹	۳۰/۰
دستیابی به مسکن مناسب‌تر	۳۰/۲	۳۱/۷	۳۲/۸	۳۷/۸	۲۶/۷
انجام یا پایان خدمت وظیفه	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰
پایان تحصیل	۰/۲	۰/۱	۰/۱	۰/۰	۰/۰
تحصیل	۰/۸	۰/۷	۰/۶	۰/۴	۳/۰
انتقال شغلی	۳/۷	۲/۴	۱/۶	۱/۱	۰/۷
جستجوی کار بهتر	۴/۸	۳/۹	۲/۸	۲/۳	۱/۵
جستجوی کار	۷/۴	۶/۶	۵/۰	۴/۷	۲/۷

جدول ۶: دلیل جابجایی به محل اقامت فعلی

محل اقامت قبلی	بیش از حد بزرگ
	بیش از حد پر هزینه
	شرایط بد (کمبود منابع انرژی)
	سایر
محیط	تغییر محیط
	دسترسی به مراکز خرید
	منطقه نا امن
	منطقه شلوغ
	بیزاری از همسایگان
خانواده و دوستان	زندگی با خانواده
	نزدیکی به دوستان
	زندگی مستقل
	جابجایی دوستان و وابستگان
امنیت	سلامت خود و خانواده
	امنیت دوران پیری
سایر	بازنشستگی
	داغدیدگی
	کوبیدن (ساختمان) و تخلیه (اجاره)

## نتیجه‌گیری

روشن است که داده‌های مورد نیاز در مورد مهاجرت سالمندان، الزاماً به معنی افزودن پرسش‌های جدید به سوالات سرشماری نیست. بلکه، در مرحله طراحی کدگذاری گروه‌بندی است که باید تصمیم‌گیری مناسب‌تری گرفته شود، به‌گونه‌ای که امکان استخراج داده‌های مورد نیاز فراهم آید. همچنین در مرحله تعیین برنامه‌های جدول‌بندی، باید با حساسیت بیشتری در مورد تفکیک سنی در میان مهاجرین سالمند و انتخاب متغیرهای جدول‌بندی متقاطع اعمال شود، تا مسائل سالمندان با دقت بیشتری قابل بررسی باشد. بر همین اساس توصیه می‌شود، در یکی از سازمانهای حاکمیتی با تشکیل کارگروهی، دستورالعمل‌های لازم برای طراحی این مراحل با در نظر گرفتن نکات ذیل تهیه شود:

۱) تفکیک مناسب سنی کدام است؟ اگر گروه‌بندی پنج ساله مدنظر نیست؟ چه

بازه‌هایی مناسب‌تر است؟

۶۴-۵۵، ۷۴-۶۵ و ۷۵ سال و بیشتر؟

۲) متغیرهای مناسب برای جدول‌بندی متقاطع تفصیلی کدامند؟

۳) شکل مناسب داده‌های مهاجرت برای تحلیل‌های چند منطقه‌ای مهاجرت کدام است؟

۴) بهترین روش برای دسته‌بندی سالمندان از لحاظ تعلق به جمعیت مؤسسه‌ای کدام است؟ رعایت نکاتی که در بالا اشاره شد، می‌تواند نقش موثری در بهره‌گیری بهینه از پرسش‌های موجود در سرشماری ایفا کند، اما در عین حال با توجه به اهمیت روز افزون، توجه به مسائل سالمندان در آینده، باید بررسی‌های لازم در مورد این که آیا چه پرسش‌های جدیدی نیز می‌توان به سرشماری‌های آینده اضافه نمود، در دستور کار قرار گیرد. به‌طور مثال اضافه نمودن پرسش‌هایی درخصوص موضوعات زیر، کمک شایانی در تحلیل مهاجرت سالمندان خواهد نمود.

- منبع اصلی درآمد

- ناتوانی

- مهاجرت موقت

- ملکیت خانه دوم

موضوع دیگری که باید مورد بررسی موشکافانه‌تری قرار گیرد، این است که اطلاعات سرشماری دقیقاً چه خصوصیتی از مهاجران سالمند و چه نوعی از مهاجرت سالمندان را به‌دست و چه اطلاعاتی را از دست می‌دهد. آگاهی از محدودیت‌های منابع داده‌ها، برای تفسیر معنی‌دار نتایج از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، اگر درک بهتر علل و پدیده‌های اجتماعی به جای پرداختن به حل یک مسأله آماری واقعاً مهم باشد.

## منابع:

- نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن - سال ۱۳۹۰
- نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن - سال ۱۳۹۵
- Doyle, B. 1982 "The 1981 Census: Early Results and Evaluations". Paper presented to the First Australian Population Association Conference, Canberra. November
- Siegel, J.S. and CM. Taeuber 1982 "The 1980 Census and the Elderly: New Data Available to Planners and Practitioners", the Gerontologist. 22(2):144-150.
- Zelinsky, W. 1971 "The Hypothesis of the Mobility Transition", Geographical Review. 41(2):219-49.
- Glem,H. Miller.J 1994 " People on the Move, Trends and Prospects in District Migration Flows " Economic Review
- Gober, P. and L.E. Zonn 1983 "Kin and Elderly Amenity Migration", the Gerontologist. 23:288-294.
- Krout, J.A. 1982 "Seasonal Migration of the Elderly". Paper presented at the Annual Meeting of the Population Association of America, San Diego.
- Longino, C.F. and J.C. Biggar 1981 "The Impact of Retirement Migration on the South", the Gerontologist. 21:283-290.
- Hugo, G.J. 1986 and Australia's Changing Population: Trends and Implications. Melbourne: Oxford University Press.
- Cary, L. 1980 "The Return of the Prodigals", Time. October, 13:90.
- Ramachandran, P. 1984 "Migration Data Corrected for Mortality Risk: India 1961-1971", Janasamkhya. 2( 2) :75-81
- Barsby, S. and D. Cox 1975 Inter-state Migration of the Elderly: An Economic Analysis. Lexington, MA: D.C. Heath.