

تفاوت‌های جنسیتی در سالمندی: شبکه‌ها و حمایت‌های اجتماعی

سوسن باستانی*، فاطمه ذکریایی سراجی**

چکیده

هدف تحقیق حاضر بررسی شبکه‌های اجتماعی زنان و مردان سالمند شهر تهران و تأثیر کمیت و کیفیت این روابط بر تبادل حمایت‌های اجتماعی است. این پژوهش با روش پیمایش انجام شده است. جامعه آماری تحقیق را افراد سالمند تهران تشکیل می‌دهند و حجم نمونه ۱۹۵ نفر است. تعداد ۱۵۰ پرسش‌نامه را سالمندان در سطح شهر و ۴۵ پرسش‌نامه را سالمندان ساکن در سرای سالمندان تکمیل کردند.

بر اساس یافته‌های تحقیق ۶۸/۱ درصد شبکه سالمندان را خویشاوندان تشکیل می‌دهند. شبکه مردان بزرگ‌تر و متنوع‌تر از شبکه زنان است. در مقابل، زنان سالمند در مقایسه با مردان حمایت‌های بیشتر و متنوع‌تری از اعضای شبکه خود دریافت می‌کنند. مردان و زنان در زمینه ارائه حمایت نیز متفاوت عمل می‌کنند. متغیرهای فراوانی تماس و میزان صمیمیت در کنار متغیر جنسیت و وضعیت تأهل بر تبادل حمایت اجتماعی مؤثر هستند. سالمندانی که تماس حضوری و میزان صمیمیت بیشتری با اعضای شبکه خود دارند حمایت‌های بیشتری را با اعضای شبکه رد و بدل می‌کنند.

کلیدواژه‌ها: سالمندی، شبکه اجتماعی، حمایت اجتماعی، جنسیت.

* دانشیار گروه علوم اجتماعی، دانشگاه الزهراء sbastani@alzahra.ac.ir

** کارشناس ارشد جامعه‌شناسی، دانشگاه الزهراء

تاریخ دریافت: ۹۰/۳/۱۵ تاریخ پذیرش: ۹۰/۱۲/۲۰

مسائل اجتماعی ایران، سال سوم، شماره ۱، تابستان ۱۳۹۱: ۳۳-۵۷

مقدمه و طرح مسئله

در آغاز قرن بیست و یکم قرار داریم، قری که در آن امید به زندگی برای جهانیان از مرز ۶۶ سال عبور کرده است. هر سال ۱/۷ درصد به جمعیت جهان افزوده می شود. ولی این افزایش برای جمعیت ۶۵ سال و بالاتر ۲/۵ درصد است. این فاصله ترکیب سنی جمعیت جهان را به سوی سالمندی سوق می دهد. می توان گفت در سال های اخیر بر اثر رشد تکنولوژی و صنعت، پزشکی و بهداشت روش های پیشرفته ای در جلوگیری از مرگ و میر کودکان و حتی بزرگسالان پیدا شده و در نتیجه، تعداد سالخوردگان به لحاظ افزایش عمر متوسط رو به فزونی نهاده است. جامعه شناسان معتقدند دوران سالخوردگی زمانی فرا می رسد که فرد استعداد کار و قبول مسئولیت های اجتماعی را به سبب کهولت سن از دست بدهد. گیدنز در کتاب جامعه شناسی به نقل از ماتیوز می گوید: «سالخوردگی اغلب زمان از دست دادن روابط است. بازنشستگی، ازدواج فرزندان، مرگ دوستان و خویشاوندان همه در ضعیف شدن روابط اجتماعی در دوران سالمندی مؤثر است» (متئوس، ۱۹۷۹: ۴۷).

با افزایش تعداد سالمندان نیازهای اختصاصی تر مربوط به سالمندی (نیازهای دارویی، نگهداری و غیره) نیز افزایش می یابد. شاخص های آماری نشان می دهند که روند پیرشدن جمعیت در کشور ما نیز آغاز شده است و پیش بینی می شود که در فاصله سنی بیست ساله ۱۳۷۵ تا ۱۳۹۵ به میانه سنی جمعیت کشور ۱۰ سال افزوده شود (فروغان و کامرانی، ۱۳۸۱: ۳). بر اساس سرشماری عمومی سال ۱۳۸۵، ۷/۲ درصد از جمعیت کشورمان را افراد ۶۰ ساله و بالاتر تشکیل می دهند.

علل افزایش تعداد سالخوردگان جامعه یا سالخوردگی را می توان به شرح زیر خلاصه کرد:

کاهش مولید در دوره ای بلندمدت

مهاجرت بخشی از نیروی کار جوان از جامعه ای به جامعه دیگر

افزایش تدریجی عمر متوسط و امید به زندگی

کاهش مرگ های ویژه دوران سالخوردگی مانند سرطان، بیماری های قلبی عروقی و غیره

(تقوی، ۱۳۷۴: ۲۴).

گرچه سالمندی جمعیت از نتایج مثبت توسعه به شمار می‌آید، اگر برای مواجهه با آن در جهانی توسعه‌یافته آماده نباشیم، عوارض و پیامدهای منفی بسیاری در پی خواهد داشت؛ از جمله آنکه سریع‌تر بودن رشد جمعیت سالمندان نسبت به کل جمعیت منجر به کاهش نسبی جمعیت اقتصادی مولد و تغییر ضریب وابستگی اقتصادی می‌شود. علاوه بر آن، تغییر ساختار خانواده از نوع گسترده به نوع هسته‌ای و جذب زنان به بازار کار نیز سبب می‌شود که امکانات خانواده‌ها برای نگهداری از سالمندان به شدت کاهش یابد و باری که خانواده‌ها قبلاً به تنهایی به دوش می‌کشیدند به ناچار با دولت‌ها تقسیم شود. اگر این واقعیت را در کنار آسیب‌پذیری بالای افراد سالمند در برابر بیماری‌های جسمی و روان‌شناختی قرار دهیم، به سهولت درمی‌یابیم که هزینه‌های بهداشتی سالمندان مشکلات عمیقی را در عرصه‌های اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی به وجود می‌آورد که مقابله با آن‌ها نیازمند ایجاد دگرگونی در ساختارهای مربوط است.

از آنجا که زنانگی و مردانگی طی جریان جامعه‌پذیری شکل می‌گیرد، سالمندی به‌عنوان دوره‌ای از چرخه حیات می‌تواند تحت تأثیر تجربیات و آموخته‌های ما در مقام زن یا مرد قرار گیرد. بنابراین، در بحث از سالمندی نیز باید همچون سایر مسائل اجتماعی دیگر به نیازها و خواسته‌های زنان و مردان و تأثیر جنسیت به‌عنوان برساخته‌ای اجتماعی در کیفیت سالمندی توجه داشت. از آنجا که زنان عمر طولانی‌تری دارند تعداد زنان سالخورده بیش از مردان است. بنابراین، به نظر می‌رسد زنان سالمند وضعیت اجتماعی متفاوتی با مردان سالمند داشته باشند. از طرفی آمارها نشان داده است که در کشور ما روند تفاوت جنسیتی در زمان سالمندی به موازات افزایش تعداد سالمندان جریانی رو به رشد داشته است (مشایخ، ۱۳۷۷: ۸۵-۷۹). براساس سرشماری عمومی سال ۱۳۸۵ نسبت زنان سالمند، که بر اثر فوت همسر بیوه شده‌اند، تقریباً ۸/۴ برابر مردان سالمند با همین شرایط است. براساس آمارهای موجود ۱۹ درصد سالمندان مرد در مقابل ۸۱ درصد سالمندان زن سرپرستی خانوارهای یک‌نفره را پس از فوت همسر یا جدایی به تنهایی بر عهده دارند. همچنین در حالی که ۴۰ درصد از کل مردان سالمند، فعال هستند، این رقم در مورد زنان به ۲/۳ درصد کاهش می‌یابد. ۹۸ درصد کارفرمایان سالمند مرد و فقط ۲ درصد آنان زن هستند.

از دیدگاه شبکه جنسیت دستاوردی تعاملی است، یعنی بیشتر آنچه ما با صفات مردانه یا زنانه مشخص می‌کنیم محصول روابط اجتماعی است که زنان و مردان در آن جای گرفته‌اند. تعداد و تنوع افرادی که فرد می‌شناسد و منابع و حمایت‌هایی که می‌توانند برای فرد فراهم کنند، به‌ویژه برای سالمندان که جزء گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه‌اند، بسیار مهم است. از آنجا که شبکه‌های روابط زنان و مردان از نظر ترکیب ساختار متفاوتی دارد، بنابراین منبع حمایت زنان و مردان نیز با هم متفاوت است.

آمار و ارقام موجود تفاوت‌هایی را بین زنان و مردان سالمند نشان می‌دهد که می‌تواند بر ویژگی روابط و شبکه اجتماعی آنان مؤثر باشد و تفاوت‌هایی در زمینه فراهم آوردن نیازهای آنان (عاطفی، مالی و غیره) و نیز برخورداری از حمایت‌های اجتماعی ایجاد کند. تحقیقات متعددی به تفاوت بودن ارتباطات زنان و مردان اشاره کرده‌اند (آنتونی و آکیاما، ۱۹۸۷؛ مور، ۱۹۹۰). این تفاوت ظاهراً بر حمایت‌های اجتماعی آنان نیز تأثیر خواهد گذاشت. بر این اساس، پژوهش حاضر بر آن است که ضمن بررسی شبکه روابط اجتماعی سالمندان (سالمندانی که در سطح شهر تهران زندگی می‌کنند و آنانی که در خانه‌های سالمندان به سر می‌برند) تبادل حمایت‌های اجتماعی با اعضای شبکه‌شان را مطالعه کند.

سؤالات پژوهش

- آیا شبکه روابط اجتماعی زنان و مردان سالمند متفاوت است؟
- آیا حمایت‌های اجتماعی دریافتی زنان و مردان سالمند متفاوت است؟
- آیا رابطه‌ای بین ویژگی‌های ساختی و تعاملی شبکه سالمندان و میزان حمایت‌های دریافتی آنان وجود دارد؟
- آیا رابطه‌ای بین ویژگی‌های فردی سالمندان و حمایت‌های دریافتی آنان وجود دارد؟

مبانی نظری

جنسیت و شبکه اجتماعی

سرمایه اجتماعی منابعی است که در شبکه‌های اجتماعی جای گرفته است. یعنی، سرمایه اجتماعی فرد مجموعه‌ای از منابع است که از طریق تماس‌ها و ارتباطات شکل می‌گیرد و

به‌طور بالقوه از طریق همین تماس‌ها در دسترس افراد قرار می‌گیرد (باستانی و صالحی هیکوئی، ۱۳۸۶). یک شکل مهم سرمایه اجتماعی تنوع کسانی است که فرد می‌شناسد و منابعی که این افراد کنترل می‌کنند. بنابراین، میزان این ارتباطات و تنوع منابع و حمایت‌هایی که در دسترس افراد قرار می‌گیرد از اهمیت خاصی برخوردار است (اریکسون، ۲۰۰۴: ۲۷).

مردانگی و زنانگی، که طی جریان جامعه‌پذیری شکل می‌گیرد، مبتنی بر تمایزات شخصی، روانی، اجتماعی و فرهنگی است که جامعه آن را تعیین کرده است و منجر به تمایزات و تفاوت‌های گوناگون بین زنان و مردان خواهد شد. ابعاد مختلف جامعه و حوزه‌های آن، از قبیل نهادها و مؤسسات کاری، سازمان‌های اقتصادی، احزاب و حتی فعالیت‌های ارتباطی و مشارکت اجتماعی و عضویت در برخی گروه‌ها و شبکه‌ها بر مبنای جنسیت طبقه‌بندی شده‌اند و نابرابری‌ها و تفاوت‌های جنسیتی میان زنان و مردان را گسترش می‌دهند و آنان را هرچه بیشتر به دنیاهای اجتماعی متفاوت و متمایز از هم سوق می‌دهند (اسمیت - لاوین و مکفرسون، ۱۹۹۳: ۲۲۳).

بر اساس رویکرد شبکه، بیشتر آنچه ما با صفات مردانه یا زنانه مشخص می‌کنیم، از روابط اجتماعی خلق می‌شوند که مردان و زنان در آن جای گرفته‌اند. موقعیت‌های ساختاری به‌واسطه الگوی روابطی که بر دریافت‌ها، باورها، منابع و امکانات و فرصت‌ها تأثیر می‌گذارند، تعریف می‌شوند (باستانی، ۲۰۰۷). چنین تأثیراتی وقتی با این واقعیت همراه شوند که موقعیت‌ها به زنجیره‌های نظام‌مندی چون سلسله‌مراتب شغلی وصل می‌شوند، به نظریه شبکه اجازه می‌دهد تا تفاوت‌های بین زن و مرد را در طول دوره زندگی و اینکه چگونه این تفاوت‌ها به سطوح چشمگیر جدایی و نابرابری جنسیتی منجر می‌شوند تبیین کند (همان).

دیدگاه شبکه ما را به سمت چندین سؤال اساسی سوق می‌دهد: تا چه اندازه شبکه‌های مردان و زنان متفاوت است؟ آیا دلیلی برای این باور وجود دارد که تفاوت شبکه برای توضیح فرصت‌های متفاوت مردان و زنان کافی است؟

بینش محوری دیدگاه شبکه این است که تفاوت‌های کوچک در دسترسی به اطلاعات در خلال یک دوره زندگی انباشته خواهد شد تا تفاوت‌های بزرگ‌تر در موفقیت و دستاورد را موجب شود. وقتی این سیستم را در برهه‌ای از زمان در نظر بگیریم، ممکن است فکر کنیم تفاوت‌های جنسیتی در آرزوها و ارزش‌ها بر دستاوردهای متفاوت زنان و مردان تأثیر

می‌گذارد. اما به نظر می‌رسد این رابطه کاذب باشد، چون هم باورها و هم دستاوردها به ساختار تماس‌های شبکه بستگی دارد. در نتیجه، تفاوت زنان و مردان که گاهی ذاتی پنداشته می‌شود انعکاسی از این واقعیت است که زنان و مردان در موقعیت‌های متفاوتی از شبکه واقع شده‌اند (اسمیت - لاوین و مکفرسون، ۱۹۹۳: ۲۲۵-۲۳۰).

به عقیده مور (۱۹۹۰)، پس از کنترل منزلت شغلی، سن و ویژگی‌های خانوادگی شبکه شخصی مردان بیشتر شامل همکاران، مشاوران و دوستان است در حالی که شبکه‌های زنان معمولاً مربوط به خانواده و خویشاوندان است.

با توجه به تغییرات اساسی‌ای که زندگی زنان و مردان را دگرگون ساخته، ممکن است انتظار داشته باشیم تفاوت جنسیتی در زندگی ارتباطی در دهه‌های اخیر کم‌رنگ‌تر شده باشد، اما در واقع هنوز تفاوت‌های جنسیتی در بسیاری از کشورها قابل مشاهده است (پیپا و اینگلهارت، ۲۰۰۳: ۱-۲).

به عقیده فیشر و اولیکر فاکتورهای چرخه زندگی در گسترش شبکه‌های متمایز شده جنسیتی مهم هستند. زنان و مردان مجرد شبکه‌های فردی تقریباً هم‌اندازه‌ای دارند. تفاوت‌های جنسیتی وقتی افراد ازدواج کرده و بچه‌دار می‌شوند، انباشته می‌شود (فیشر و اولیکر، ۱۹۸۳). ولمن نیز بر این عقیده است که داشتن فرزند به‌طور قابل ملاحظه‌ای امکان تماس با جنس مخالف را برای زنان کاهش داده و آن‌ها را به جهان زنانه‌ای از گروه‌های بازی و انجمن اولیا و مربیان سوق می‌دهد. در نتیجه، چون زنان وقت زیادی را با بچه می‌گذرانند، شبکه‌هایشان حول محور خویشاوندی و همسایگی متمرکز می‌شود (ولمن، ۱۹۸۵: ۲۳۴).

حال تا چه حد چنین اختلاف‌هایی در جهان اجتماعی زنان و مردان سالمند نابرابری جنسیتی در دسترسی به حمایت‌های اجتماعی را تبیین می‌کند؟ شاید نکته اساسی‌تر این باشد که شبکه فرد - روابطی که او در آن جای گرفته - موقعیت او و دسترسی‌اش به منابع و حمایت‌های متفاوت را تعیین می‌کند.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

حمایت اجتماعی

حمایت اجتماعی در داشتن زندگی طولانی و سالم مؤثر است. تحقیقات متعددی تأثیر حمایت اجتماعی بر سلامت سالمندان و رضایت آنان از زندگی را مستقل از عوامل دیگری چون طبقه اقتصادی - اجتماعی، رفتارهای پرخطر و... نشان داده‌اند (دیکسترا، ۲۰۰۷).

پیوندهای گوناگون، حمایت‌های اجتماعی متفاوتی را برای اعضای شبکه فراهم می‌سازند. بنابراین، تنوع روابط، طیف وسیعی از حمایت‌های اجتماعی مختلف را برای افراد فراهم می‌سازد. حمایت‌های اجتماعی افراد را قادر می‌سازند تا توانایی رویارویی با مشکلات روزمره زندگی و بحران‌ها را داشته باشند و به خوبی آن‌ها را سپری کنند. به نظر ولمن (۱۹۹۲)، منبع حمایت و اینکه چه نوع پیوندی چه نوع حمایتی را فراهم می‌کنند از اهمیت به‌سزایی برخوردار است.

محققان هم‌اکنون پی برده‌اند که صرف حضور پیوند^۱ بین دو شخص وجود حمایت را تضمین نمی‌کند و از آن گذشته، پیوندهای متفاوت درون گروه انواع متفاوتی از حمایت را موجب می‌شود. این به آن معنی است که افراد می‌بایست ارتباطاتشان را با افراد بسیار گوناگونی حفظ کنند تا از تأمین همه حمایت‌های مورد نیازشان مطمئن باشند. آن‌ها حمایت را نه فقط معامله‌ای بین دو فرد، بلکه به عنوان جریان پیچیده‌ای از منابع، بین گستره وسیعی از کنشگران، مدل‌سازی کرده‌اند و به این ترتیب به جای تعریفی گنگ و مبهم از حمایت اجتماعی بر منابع خاص و رفتارها متمرکز شده‌اند. محققان تلاش می‌کنند نشان دهند که حمایت اجتماعی ویژگی یکپارچه هر ارتباطی نیست و در عوض انواع متفاوت ارتباط، انواع متفاوتی از حمایت را موجب می‌شود. هرچند هیچ استاندارد نوع‌شناسی وجود ندارد، محققان با استفاده از تحلیل عاملی و سایر تکنیک‌های تحلیل داده بین انواع حمایت تمایز قائل شده‌اند (ولمن، ۱۹۹۲). فیشر بر سه نوع حمایت اجتماعی تأکید می‌کند که عبارت‌اند از: حمایت مشورتی، حمایت مصاحبتی و حمایت عملی. فیشر همچنین نشان داد که زنان و مردان به‌ویژه مردان، در صورتی که ازدواج کرده باشند، حمایت ضعیف‌تری از افراد خارج از خانواده دریافت می‌کنند (فیشر، ۱۹۸۲: ۱۲۸).

^۱ Tie

ولمن و ورتلی بر شش نوع حمایت تأکید می‌کنند که عبارت‌اند از: حمایت مصاحبتی، عاطفی، عملی و خدماتی، حمایت مالی، اطلاعاتی و مشورتی (ولمن و ورتلی، ۱۹۸۹). آن‌ها انواع مختلف حمایت‌ها را در ارتباط با ویژگی‌های شبکه بررسی کرده‌اند. انواع حمایت‌های فراهم شده با خصوصیات روابط بیشتر مرتبط‌اند تا خصوصیات خود اعضای شبکه. اندازه شبکه، ترکیب، تراکم و دیگر خصوصیات شبکه در ابعاد ساختی و تعاملی، در میزان و نوع حمایت تأثیر می‌گذارد. شبکه چیزی بیشتر از مجموع پیوندهایش است. تأثیر ترکیب و ساختار شبکه‌ها بر تأمین حمایت بیشتر از تأثیر خصوصیات پیوندهای خاص در آن شبکه است، مثلاً شبکه‌های بزرگ‌تر، نامتراکم‌تر و نامتجانس‌تر حمایت اجتماعی بیشتری را فراهم می‌کنند (ولمن، ۱۹۹۹: ۲۴-۲۵).

تحلیل ارتباط بین تراکم و حمایت نهایتاً به بحث دورکیم (۱۸۹۷) برمی‌گردد که معتقد است انسجام اجتماعی سلامت روانی را بهبود می‌بخشد. به طور مبسوط‌تر، افرادی که به لحاظ اجتماعی منسجم و یکپارچه‌اند - مانند اعضای شبکه‌های متراکم - استرس کمتری تجربه می‌کنند و حمایت اجتماعی بیشتری برای از عهده برآمدن، فائق‌شدن و تحمل استرس دریافت کنند.

بعضی تحلیل‌گران شبکه استدلال کرده‌اند که چندگانگی^۱ - داشتن نقش‌های ارتباطی بسیاری که دو عضو شبکه را به هم متصل می‌کند - ویژگی کلیدی پیوندهای قوی است. آن‌ها استدلال می‌کنند که اعضای شبکه با پیوندهای چندگانه می‌بایستی پیوندهای قوی‌تر و حمایتی‌تر داشته باشند، چون اطلاعات و آگاهی کاملی از نیازهای یکدیگر دارند. تنها صدای مخالف بحث گرانووتر در مورد "قوت پیوندهای ضعیف" است. پیوندهای ضعیف ارتباطات و اتصالات بهتری با محیط‌های اجتماعی مختلف فراهم می‌آورند چون معمولاً افرادی را که به لحاظ اجتماعی مشابه نیستند به هم ارتباط می‌دهند (ولمن، ۱۹۹۲: ۲۱۲). و همانند پلی هستند که افراد متفاوت را به هم پیوند می‌دهند. چنین پیوندهای موقتی باید دسترسی خوبی به اطلاعات حمایتی و خدمات فراهم سازند. پیوند قوی امکان دسترسی به منابع بیشتر را در مواقع بحران فراهم می‌سازد اما پیوند ضعیف احتمال برقراری ارتباط را حتی در فاصله‌های اجتماعی بیشتر امکان‌پذیر ساخته و دسترسی به افراد بیشتری را موجب می‌شود (گرانووتر، ۱۹۷۳: ۶۱).

¹ multiplexity

فراوانی تماس کارکرد نزدیک اجتماعی (صمیمی، فعال، پنهان)، نزدیکی فضایی (همسایگی، همشهری) و نزدیکی خویشاوندی (خویشاوند دور و نزدیک) است. خویشاوندان نزدیک تماس‌های بیشتری در مقایسه با خویشاوندان دور دارند و تماس با خویشاوندان نزدیک با افزایش فاصله مکانی کمتر از بین می‌رود. برخی تحلیل‌گران استدلال می‌کنند که تماس بیشتر اعضای شبکه باعث روابط حمایتی بیشتری می‌شود. آن‌ها معتقدند که تماس مکرر، حمایت و کمک اجتماعی را به‌واسطه تشویق ارزش‌های مشترک، افزایش آگاهی متقابل از نیازها و منابع و تسکین احساس تنهایی بر می‌انگیزد (باستانی، ۲۰۰۱).

تأثیرات حمایتی تماس باید مستقل از قوت روابط عمل کند. گرچه بر اساس نظر هومنز (۱۹۶۱) داشتن تماس، ارتباطات حمایت‌کننده و قوی را موجب می‌شود و از این رو این دو می‌بایست با هم همبسته باشند. مطالعات اخیر هم نظر هومنز را تأیید می‌کنند. تماس‌های پی در پی در ابراز نیازها و به دست آوردن حمایت نقش مهمی ایفا می‌کند. تماس‌های رو در روی پی در پی با پیوندهای قوی - اغلب با همکاران و همسایگان نزدیک - تأمین حمایت‌های کالا و خدمات را موجب می‌شود، هرچند ارتباطی با تأمین نیازهای عاطفی و کمک‌های اقتصادی ندارد (ولمن، ۱۹۹۲).

در مجموع، می‌توان گفت که شبکه‌های فردی ترکیبی از خویشاوندان، دوستان، همکاران و همسایگان است. اعضای این شبکه‌ها، از منابع مختلف حمایتی و خدماتی برخوردارند و هر یک از این اعضا نوع خاصی از این حمایت‌ها را برای اعضای دیگر شبکه فراهم می‌کنند. تنوع روابط امتیاز مهمی برای فرد محسوب می‌گردد و امکان دستیابی به منابع متنوع و گوناگون را فراهم می‌کنند. بنابراین وجود نسبت‌های مختلف و متنوعی از دوستان، خویشاوندان، همسایگان و همکاران در شبکه، حمایت‌های اجتماعی متفاوتی را برای افراد شبکه فراهم می‌سازد (باستانی، ۲۰۰۱: ۲۰۰-۲۰۵). البته نقش اعضا در تأمین حمایت‌های اجتماعی با دوره زندگی افراد هم رابطه دارد و در دوران سالمندی، با توجه به نیازهای خاص سالمندان، ترکیب پیوندها و نوع حمایت‌هایی که فراهم می‌آورند ممکن است متفاوت باشد.

پیشینه پژوهش

منشأ بسیاری از تفاوت‌های جنسیتی در شبکه اجتماعی و عضویت ارتباطی زنان و مردان در ساختار اجتماعی ریشه دارد و ناشی از زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی است (اسمیت - لاورین و مکفرسون، ۱۹۹۲). روابط اجتماعی مردان در بزرگسالی اساساً به حرفه و سازمان شغلی‌شان برمی‌گردد. بدیهی است که تعداد روابط پس از بازنشستگی کاهش می‌یابد، در حالی که روابط اجتماعی زنان، به‌ویژه آن‌هایی که به سمت فعالیت‌های داوطلبانه و مذهبی سوق پیدا می‌کنند، افزایش می‌یابد. تا حدی که روابط اجتماعی منبع جایگزینی برای رضایت از زندگی پس از بازنشستگی باشد، به نظر می‌رسد زنان به‌طور رضایت‌بخش‌تری در مقایسه با مردان خود را سازگار کنند و تبادل حمایت‌های اجتماعی بیشتری را با اعضای شبکه تجربه کنند.

همه تأثیرات حمایت اجتماعی مثبت نیستند. اگر فرد کانونی^۱ کمکی را دریافت کند ولی قادر به جبران آن نباشد، عدم تعادلی ایجاد می‌شود که احتمالاً باعث رنجش کمک‌کننده یا حتی نابودی ارتباط می‌شود. فردی که کمکی دریافت کرده می‌تواند به شیوه‌های مختلف آن را پاسخ دهد: مبادلات ویژه^۲ که بازپرداخت همان کمک به شخص کمک‌کننده است، بده‌بستان تعمیم‌یافته^۳ که شخص دریافت‌کننده کمک به روش‌های دیگری کمک فرد را جبران می‌کند و تعادل شبکه که دریافت‌کننده کمک به نوبه خود به عضو دیگری از شبکه کمک می‌کند. در تعادل شبکه به جای توجه به پیوندهای شخصی به کل شبکه توجه می‌شود. محققان تعادل شبکه را مقایسه شمار اعضای که فرد مورد مطالعه (شخص مرکزی) از آن‌ها حمایت‌هایی را دریافت می‌کند با شمار افرادی که شخص مرکزی به آن‌ها کمک می‌کند در نظر می‌گیرند. کسانی که کمک کمتری دریافت می‌کنند خودشان هم کمتر کمک می‌کنند و کسانی که معمولاً به دیگران کمک می‌کنند، کمک بیشتری هم دریافت می‌کنند. بر این اساس در این پژوهش علاوه بر بررسی انواع حمایت، به تبادل حمایت با اعضای شبکه نیز توجه شده است.

¹ Focal person

² Specific exchange

³ Generalized reciprocity

در بررسی حمایت‌های اجتماعی، علاوه بر نقش ویژگی‌های ساختی و تعاملی شبکه، ویژگی‌های فردی چون سن، وضعیت تأهل و طبقه اقتصادی - اجتماعی نیز مورد توجه قرار گرفته است. فیشر در مطالعه خود در کالیفرنیا شمالی، ویژگی‌های فردی را بر شبکه‌های اجتماعی و حمایت‌های اجتماعی مؤثر می‌داند. او ویژگی‌ها را از جهت فرصت‌ها و محدودیت‌هایی که بر فرد اعمال می‌کنند مورد توجه قرار می‌دهد (فیشر، ۱۹۸۲).

روش پژوهش

این پژوهش با استفاده از روش پیمایش انجام شده است. جامعه آماری تحقیق را افراد ۶۵ سال به بالای ساکن تهران و همچنین سالمندان ساکن در سرای سالمندان تشکیل می‌دهند. حجم نمونه که با استفاده از فرمول کوکران و بر مبنای نتایج آزمون مقدماتی محاسبه شد برابر ۱۹۵ نفر است.

در این تحقیق مناطق ۲۲ گانه شهرداری تهران به سه خوشه تقسیم شده و سپس از هر خوشه یک منطقه به صورت تصادفی انتخاب شد. مناطق یک تا پنج در گروه ۱، مناطق شش تا چهارده در گروه ۲ و مناطق پانزده تا بیست و دو در گروه ۳ طبقه‌بندی شدند و سپس از هر خوشه یک منطقه انتخاب شد. مناطق ۳، ۸ و ۱۵ مناطقی هستند که به صورت تصادفی انتخاب شدند. سپس در هر یک از مناطق مورد بررسی محله‌ها و خیابان‌های اصلی و فرعی به تصادف انتخاب گردید و با مراجعه به درب منازل کار تکمیل پرسش‌نامه‌ها انجام شد.

از آنجاکه در سال‌های اخیر به‌ویژه در شهرهای بزرگ شاهد رواج نگهداری سالمندان در سراهای سالمندی هستیم، علاوه بر سالمندان سطح شهر نمونه‌ای از سالمندان ساکن در سرای سالمندان نیز مورد بررسی قرار گرفتند. ابتدا فهرست اسامی تمامی مراکز نگهداری که همگی خصوصی بودند تهیه شد و به صورت تصادفی چند مرکز انتخاب شدند. در صورت عدم امکان دسترسی و عدم موافقت برخی از مراکز، مرکز بعدی جایگزین می‌شد. بدین ترتیب شش سرای سالمندان (توحید، مهر گل، سرافرازان، فرهیختگان، مهرورزان و مهر کیان) انتخاب شدند و ۴۵ سالمند هوشیار مقیم در سرای سالمندان مورد پرسش قرار گرفتند. این افراد علت سکونتشان در خانه سالمندان را تنهایی، نداشتن کسی برای مراقبت و نگهداری، فوت همسر و مستقل شدن فرزندان عنوان کرده‌اند.

در تجزیه و تحلیل اطلاعات از آزمون تی و رگرسیون چندمتغیره استفاده شده است. در تحلیل چندمتغیره تأثیر ویژگی‌های فردی و ویژگی‌های شبکه بر میزان حمایت‌های اجتماعی ارائه شده است.

متغیر مستقل اصلی در این پژوهش، جنسیت است که بر متغیر شبکه روابط اجتماعی و حمایت اجتماعی سالمندان تأثیر می‌گذارد. همچنین ابعاد ساختی و تعاملی شبکه بر بعد کارکردی شبکه، که حمایت اجتماعی است، تأثیرگذار هستند. در بعد ساختی شبکه، اندازه شبکه و ترکیب شبکه مطرح می‌شود. منظور از اندازه شبکه تعداد افرادی است که فرد با آنها در تعامل و ارتباط است. منظور از ترکیب شبکه نسبت‌های مختلف هریک از اعضا در شبکه فرد است که درصد خویشاوندان نزدیک و دور، دوستان، همسایگان و همکاران در شبکه را مشخص می‌کند.

در بعد تعاملی شبکه روابط، فراوانی تماس، شیوه تماس افراد و صمیمیت در رابطه شاخص‌های این بعد هستند. منظور از فراوانی تماس، دفعاتی است که افراد با هریک از اعضای شبکه خود ارتباط دارند و اینکه هر چند وقت یکبار با آنها در تماس هستند. این متغیر به‌عنوان سؤال باز مورد پرسش واقع شده و بعد دفعات ارتباط افراد با هریک از اعضای شبکه‌شان در مقوله‌هایی ترتیبی از روزانه تا سالانه و به‌ندرت طبقه‌بندی گردیده است. منظور از شیوه تماس، روش برقراری ارتباط با اعضای شبکه است: شیوه‌های تماس رودررو و حضوری و تلفنی مورد سؤال واقع شد.

منظور از صمیمیت رابطه، احساس نزدیکی و راحتی با اعضای شبکه است که این متغیر نیز در سطح سنجش ترتیبی با استفاده از طیف پنج‌قسمتی از خیلی زیاد تا خیلی کم مورد سنجش قرار گرفته است.

در بعد کارکردی شبکه، حمایت‌های دریافتی از اعضای شبکه و ارائه حمایت به آنها در قالب شش حمایت مالی، عاطفی، مشورتی، مصاحبتی، عملی و اطلاع‌رسانی مورد سؤال قرار گرفتند و هر نوع حمایت در سطح سنجش ترتیبی در قالب طیف سه‌قسمتی بیشتر اوقات تا هیچ‌وقت سنجیده شده است.

یافته‌های پژوهش

ویژگی‌های سالمندان مورد مطالعه

از کل سالمندان مورد مطالعه ۵۴/۴ درصد زن و ۴۵/۶ درصد مرد هستند. درصد زنان سالمند در سطح شهر (۵۴ درصد زنان در مقابل ۴۶ درصد مردان) و در خانه سالمندان (۵۵/۶ درصد در مقابل ۴۴/۴ درصد) بیش از مردان است. دامنه سنی پاسخگویان بین ۶۵ تا ۹۹ سال است و میانگین سنی آنان ۷۱ سال است. میانگین سن سالمندان در سطح شهر ۷۰ سال و برای سالمندان ساکن در خانه سالمندان ۷۵ سال است. میانگین سن زنان در سطح شهر کمتر از میانگین سن مردان (۶۹ سال در مقابل ۷۲ سال) و در خانه‌های سالمندان بیش از میانگین سن مردان است (۷۵ سال در مقابل ۷۴ سال).

بیشترین درصد سالمندان مورد مطالعه متأهل هستند (۶۶/۵ درصد). درصد مردان متأهل بیش از زنان متأهل است (۷۵ درصد در مقابل ۵۹/۴ درصد). ۲۱/۱ درصد پاسخگویان همسر خود را از دست داده‌اند (بیوه) که سهم زنان بیش از مردان است (۲۹/۲ درصد در مقابل ۱۱/۴ درصد) که می‌تواند حاکی از امید به زندگی بالای زنان و نیز احتمال بیشتر ازدواج مجدد برای مردان بیوه باشد. در میان سالمندان ساکن در سرای سالمندان، حدود نیمی از افراد بیوه بودند که درصد زنان بسیار بیش از مردان همسر از دست داده بود (۶۸ درصد در مقابل ۲۰ درصد). تعداد فرزندان پاسخگویان بین صفر تا ۱۲ در نوسان است و میانگین تعداد فرزندان ۴/۰۳ است. ۱۱/۳ درصد سالمندان بدون فرزند هستند. میانگین تعداد فرزندان برای زنان ۳/۸۸ و برای مردان ۴/۲۱ است. سالمندان ساکن در سرای سالمندان نیز به‌طور متوسط ۴ فرزند دارند. میانگین تعداد فرزندان برای سالمندان مرد ساکن در سرا ۴/۴۵ و برای سالمندان زن ۳/۷۲ است.

۶۴/۱ درصد سالمندان مورد مطالعه تحصیلات زیردیپلم دارند که سهم مردان با ۵۶/۲ درصد کمتر از سهم زنان با ۷۰/۸ درصد است. در میان زنان و مردان بیشترین سهم افراد با تحصیلات بالای دیپلم مربوط به مردان (۴۳/۸ درصد) است. ۲۹/۲ درصد زنان سطح تحصیلات بالاتر از دیپلم داشتند. در خانه سالمندان نیز بیشترین درصد تحصیلات دیپلم دارند. بررسی وضع فعالیت سالمندان حاکی از آن است که ۹۱/۳ درصد غیرشاغل هستند. زنان غیرشاغل خانه‌دار و مردان غیرشاغل در نمونه مورد بررسی بازنشسته‌اند. درصد پائینی از مردان

و زنان مورد مطالعه در حال حاضر شاغل هستند که درصد اشتغال زنان ۴/۷ درصد و برای مردان ۱۳/۵ درصد است.

هزینه افراد در هر ماه بین ۷۰۰۰۰ تا ۲۵۰۰۰۰۰ تومان است. میانگین هزینه‌ها به طور متوسط ۳۶۰ هزار تومان در ماه است. بیشترین درصد افراد (۶۱ درصد) زیر ۳۰۰ هزار تومان در ماه هزینه دارند. برای افرادی که در خانه سالمندان به سر می‌برند میزان هزینه ماهیانه بین ۲۷۰ تا ۴۰۰ هزار تومان در نوسان بوده است. البته گفتنی است که این هزینه‌ها شهریه ثابت آسایشگاه است و خدمات بهداشتی و درمانی مازاد بر برنامه خانه سالمندان هزینه‌های خاص خودش را در پی دارد. این افراد نیز به طور متوسط در هر ماه ۳۰۰ هزار تومان هزینه دارند. هزینه زندگی مردان (۸۸/۷) از حقوق بازنشستگی، کار خودشان، سود سپرده‌های بانکی یا از اجاره‌بهای منزل یا مغازه تأمین می‌شود. برای زنان، این هزینه بیشتر از طریق همسر یا فرزندانشان تأمین می‌شود. هزینه سالمندانی که در سرای سالمندان به سر می‌برند، از حقوق بازنشستگی سالمند یا همسرش، پس انداز شخصی سالمند، فرزندان یا به ندرت توسط دوستان و خویشاوندان تأمین می‌شود. تعداد معدودی از مردان در خانه سالمندان از فرزندانشان کمک می‌گرفتند، اما زنان ساکن در سرا بیشتر توسط فرزندانشان تأمین مالی می‌شدند.

پایگاه اقتصادی - اجتماعی افراد برحسب سه متغیر تحصیلات، شغل و هزینه ماهانه خانواده مورد سنجش قرار گرفت. بر این اساس ۱۲/۳ درصد افراد در سطح بالا، ۴۴/۶ درصد در سطح متوسط و ۴۳/۱ درصد در سطح پایین قرار می‌گیرند. از ۱۲/۳ درصدی که در پایگاه اجتماعی - اقتصادی بالا جای دارند، ۱۸ درصد مربوط به مردان و ۷/۵ درصد مربوط به زنان است و نیز ۴۳/۱ درصدی که در پایگاه اقتصادی - اجتماعی پایین قرار دارند، ۳۱/۵ درصد به مردان و ۵۲/۸ درصد به زنان اختصاص دارد. در مجموع می‌توان گفت که مردان از نظر پایگاه اقتصادی - اجتماعی در سطح بالاتری نسبت به زنان قرار دارند. در خانه سالمندان نیز بیشتر افراد دارای پایگاه اجتماعی - اقتصادی متوسط رو به بالا هستند که مردان با ۴۲/۸ درصد سهم بیشتری نسبت به زنان دارند.

پروژه‌گاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

ویژگی‌های شبکه‌های سالمندان

میانگین اندازه شبکه افراد مورد مطالعه ۲۳/۶۷ است (جدول ۱). میانگین اندازه شبکه مردان (۲۷/۲۲) بزرگ‌تر از شبکه زنان (۲۰/۶۹) است و تفاوتی معنادار دارد (۲/۱۱=تی، ۰/۱۵=اتا، ۰/۰۳=معناداری).

جدول ۱. توزیع اعضای شبکه پاسخگویان بر حسب جنسیت

جنسیت نسبت	دامنه	زنان میانگین	مردان میانگین	کل میانگین
خویشاوند نزدیک	۰-۱۷	۵/۴۶	۵/۵۳	۵/۴۸
خویشاوند دور	۰-۱۰۰	۹/۳۵	۱۲/۲	۱۰/۶۵
همسایه	۰-۱۵	۱/۸۲	۱/۶۵	۱/۷۴
دوست	۰-۵۰	۳/۵۹	۵/۱۲	۴/۲۹
همکار	۰-۳۰	۰/۴۷	۲/۷	۱/۴۹
کل (سایز شبکه)	۰-۱۱۶	۲۰/۶۹	۲۷/۲۲	۲۳/۶۷

هر شبکه نسبت‌های مختلفی از اعضا را شامل می‌شود که می‌تواند دربرگیرنده خویشاوندان نزدیک، خویشاوندان دور، همسایگان، دوستان و همکاران باشد. برخی تحقیقات نشان داده‌اند که شبکه‌های زنان بیشتر شامل خویشاوندان و همسایگان نزدیک می‌شود و شبکه‌های مردان دوستان و همکاران بیشتری را در خود جای داده است.

خویشاوندان بیشترین درصد اعضای شبکه سالمندان را تشکیل می‌دهند (۶۸/۱ درصد) و بقیه غیرخویشاوندان (دوستان، همسایگان و همکاران) هستند که در این میان دوستان بیشترین سهم و همکاران کمترین سهم را دارند. درصد خویشاوندان و همسایگان در شبکه زنان بیشتر از مردان است (۷۱/۳۸ در مقابل ۶۵/۱۶ درصد) اما درصد دوستان و همکاران در شبکه مردان بیشتر است.

بررسی نتایج مربوط به سالمندان ساکن در خانه‌های سالمندان حاکی از آن است که بیشترین درصد شبکه این سالمندان را نیز خویشاوندان تشکیل می‌دهند. همکاران در شبکه این افراد هیچ نقشی ندارند. البته تعداد خویشاوندان نزدیک در شبکه سالمندان سطح شهر بیش از دو برابر سالمندان ساکن در خانه سالمندان است.

در مجموع شبکه مردان بزرگ‌تر از شبکه زنان است و از تنوع بیشتری هم برخوردار است. فعالیت مرد بیرون از خانه و به عهده گرفتن نقش تأمین معاش و حضور زن در خانه و ایفای نقش همسری و مادری در پیدایش این تفاوت‌ها نقش دارد. سالمندان بیشترین ارتباط را با فرزندان دارند. درصد زنانی که بیشترین ارتباط را با فرزندان دارند (۹۲/۹ درصد) بیشتر از مردان (۷۹/۳ درصد) است. پس از فرزندان به ترتیب خواهر، برادر، سایر خویشاوندان و دوستان قرار دارند. در خانه سالمندان نیز از میان ۷۵/۶ درصدی که با فرزندان در ارتباط بودند، بیشترین درصد افراد فرزندان را اولویت اول ارتباطی خود ذکر کردند.

بررسی فراوانی تماس سالمندان با اعضای شبکه خود نشان می‌دهد که افراد تماس‌های بیشتری با خویشاوندان نزدیکشان (به‌خصوص فرزندان) دارند. میزان فراوانی تماس با اعضای شبکه در بین زنان بیشتر از مردان است. این تفاوت‌ها معنادار است و نمایانگر رابطه‌ای قوی میان جنسیت و فراوانی تماس با اعضای شبکه است (معناداری، $0/000 =$ معناداری، $0/50 =$ تی، $0/02 =$ تا).

تماس سالمندان با اعضای شبکه‌شان به صورت حضوری و تلفنی است. زنان سالمند با اعضای شبکه خود روابط حضوری و تلفنی بیشتری دارند که این امر می‌تواند در کسب حمایت از اعضای شبکه مؤثر باشد.

بررسی میزان صمیمیت افراد با اعضای شبکه نشان می‌دهد که افراد در بین اعضای شبکه خود بیشترین نزدیکی و صمیمیت را با خویشاوندان نزدیک (به ویژه همسر و فرزند) و دوستان خود احساس می‌کنند و احساس صمیمیت کمتری با خویشاوندان دور، همسایگان و همکاران دارند. تفاوت عمده زنان و مردان در احساس صمیمیت با خویشاوندان و همکاران است. زنان احساس صمیمیت بیشتری با خویشاوندان نزدیک خود دارند. در حالی که مردان با همکاران بازنشسته خود احساس صمیمیت بیشتری می‌کنند.

حمایت‌های اجتماعی
 بحث در باب حمایت‌های اجتماعی به نوع و میزان حمایت‌هایی که فرد از اعضای شبکه خود دریافت می‌کند و همچنین انواع حمایت‌هایی که به اعضای شبکه ارائه می‌دهد می‌پردازد. این حمایت‌ها در شش نوع و برحسب جنسیت سالمندان مورد توجه قرار گرفته است.

حمایت مالی: منظور از حمایت مالی دریافت یا ارائه مقاداری پول در صورت نیاز است. اینکه سالمندان در صورت نیاز مالی معمولاً به چه کسانی مراجعه می‌کنند یا چه کسانی برای دریافت حمایت مالی به آنان مراجعه کرده‌اند؟

منبع مهم تأمین حمایت مالی برای بسیاری از سالمندان در درجه اول همسر و در رتبه بعدی فرزند و برادر هستند. زنان بیش از مردان از حمایت مالی همسر و فرزندان‌شان برخوردارند. در خانه سالمندان نیز از میان ۲۸ نفری که با فرزندان‌شان در تماس‌اند ۳۱/۱ درصد همیشه و ۱۷/۸ درصد گاهی اوقات از فرزندان‌شان کمک مالی دریافت می‌کنند. ۱۷/۹ درصد از سالمندان گاهی اوقات از خویشاوندان دور خود حمایت مالی دریافت کرده‌اند و درصد مردانی که این نوع حمایت را از خویشاوندان دورشان دریافت کرده‌اند بیش از زنان است. درصد اندکی از پاسخگویان به دریافت حمایت مالی از همسایگان (۱/۲ درصد) یا دوستان‌شان (۱/۹ درصد) اشاره کرده‌اند.

در مجموع، میزان حمایت مالی دریافتی از اعضای شبکه برای زنان بیشتر از مردان است (۰/۳۲=اتا، ۰/۰۰۱=معناداری، ۴/۷=-تی) که می‌تواند نشان‌دهنده وابستگی مالی بیشتر زنان به اطرافیان بخصوص خویشاوندان نزدیک باشد. در مقابل مردان نسبت به زنان منبع تأمین‌کننده حمایت مالی مهم‌تری برای اعضای شبکه به ویژه همسر، فرزند و همکاران هستند.

حمایت عاطفی: منظور از حمایت عاطفی این است که سالمندان ناراحتی و گرفتاری‌شان را با اعضای شبکه در میان می‌گذارند و با آن‌ها درد دل می‌کنند. منبع عمده تأمین حمایت عاطفی برای بیشتر سالمندان خویشاوندان نزدیک هستند. دوستان در رتبه بعدی قرار دارند. زنان نسبت به مردان حمایت عاطفی بیشتری از اعضای شبکه خود دریافت می‌کنند.

سالمندان بیشترین میزان حمایت عاطفی را به خویشاوندان نزدیک به ویژه همسر و فرزندان خود ارائه می‌دهند و در جایگاه بعدی دوستان قرار دارند. همسایه‌ها، همکاران و خویشاوندان دور به ترتیب در مراتب پایین دریافت حمایت عاطفی قرار دارند. زنان منبع تأمین حمایت عاطفی برای خویشاوندان دور و نزدیک و همسایگان هستند. در مقابل مردان حمایت عاطفی بیشتری برای دوستان و همکارانشان فراهم می‌آورند. در مجموع، زنان در مقایسه با مردان هم حمایت عاطفی بیشتری از اعضای شبکه خود دریافت می‌کنند و هم به عنوان منبع تأمین حمایت عاطفی برای آنان عمل می‌کنند (۰/۱۹=اتا، ۰/۰۰۷=معناداری، ۲/۷۴=-تی).

حمایت عملی و خدماتی: منظور از حمایت عملی، کمک در هنگام انجام کارهایی مثل مراجعه به پزشک، انجام کارهای خانه و مراقبت به هنگام بیماری است. میزان حمایت عملی دریافتی زنان بیشتر از مردان است. زنان حمایت خدماتی مورد نیازشان را بیشتر از اعضای خانواده و خویشاوندان نزدیکشان دریافت می‌کنند. سهم مردان در حمایت عملی دریافتی از همسر با زنان برابر است (۶۷/۲ درصد)، اما ۷۶/۸ درصد زنان در مقابل ۵۶/۵ درصد مردان از فرزندانشان در کارها کمک می‌گیرند. سالمندان ساکن در سرای سالمندان در صورت نیاز به حمایت‌های عملی معمولاً از پرستاران کمک می‌گیرند. همانند انواع دیگر حمایت، سالمندان بیشترین حمایت عملی و خدماتی را به خانواده اصلی (همسر و فرزند) و خویشاوندان نزدیکشان ارائه می‌دهند. زنان منبع تأمین حمایت عملی برای سایر اعضای شبکه هم هستند (خویشاوندان دور، همسایگان و دوستان).

مشورت: سالمندان در تصمیم‌های مهم زندگی‌شان بیشترین میزان مشورت را از همسر و فرزند و بعد هم از دوست دریافت می‌کنند که میان مردان و زنان تفاوت‌هایی وجود دارد. زنان بیشتر از حمایت مشورتی خویشاوندان بهره می‌گیرند. درصد زنانی که همیشه در تصمیمات خود با همسرشان مشورت می‌کنند بیشتر از مردان است؛ اما برعکس، مردان بیشتر با فرزندانشان مشورت می‌کنند. میانگین حمایت مشورتی دریافتی از اعضای شبکه برای زنان بیش از مردان است (۰/۴۲=تا، ۰/۰۰=معناداری، ۶/۶۰=-تی).

سالمندان منبع تأمین‌کننده خوبی برای ارائه حمایت مشورتی به خویشاوندان، دوستان و همکاران هستند. زنان سالمند، در مقایسه با مردان، حمایت مشورتی بیشتری به همسر، فرزند، خواهر و برادرشان ارائه می‌دهند، اما نسبت به مردان کمتر منبع تأمین حمایت مشورتی برای دوستان و همکارانشان هستند.

حمایت اطلاعاتی: منظور از اطلاع‌رسانی این است که سالمند برای کسب اطلاعات مورد نیاز خود در زمینه امور بهداشتی و درمانی، بیمه و بازنشستگی، اطلاعات سیاسی روز و سایر مسائل به چه کسانی مراجعه و از آنها اطلاعات مورد نیاز خود را دریافت می‌کند. در بین خویشاوندان نزدیک فرزند منبع اطلاعاتی خوبی برای افراد محسوب می‌شود و ۱۹/۱ درصد افراد همیشه از فرزندانشان اطلاعات مورد نیاز خود را کسب می‌کنند. در مورد همسر نیز زنان بیش از مردان از همسران خود اطلاعات دریافت می‌کنند. البته در خانه سالمندان از میان

درصد کمی که گاهی از همسرانشان اطلاعات مورد نیاز خود را دریافت می‌کردند مردان سهم بیشتری داشتند.

گاهی اوقات ۳۸/۴ درصد از سالمندان مورد مطالعه اطلاعات مورد نیاز خود را از خویشاوندان دور کسب می‌کنند. میانگین اطلاعات دریافتی از اعضای شبکه برای زنان بیشتر از مردان است و مردان بیشتر بیان کرده‌اند که خودشان اطلاعات مورد نیازشان را از طریق مطالعه و رسانه‌ها به دست می‌آورند و نیازی به دیگران ندارند (۰/۰۰۰ = معناداری، ۶/۹۱ = تی، ۰/۳۲ = تا).

سالمندان منبع اطلاعاتی برای خانواده خود محسوب می‌شوند و در اولویت بعدی همکاران قرار دارند. مردان حمایت اطلاعاتی بیشتری به اعضای شبکه به‌ویژه همسر، فرزندان، همکاران و دوستان خود ارائه می‌دهند.

مصاحبت و معاشرت: منظور این است که افراد از مصاحبت و معاشرت با چه کسانی لذت می‌برند. حمایت مصاحبتی که افراد از خویشاوندان نزدیک خود دریافت می‌کنند، برای درصد بالایی از افراد در حد زیاد است که در این میان فرزند مهم‌ترین منبع تأمین این نوع حمایت است و در این میان سهم زنان بیشتر از سهم مردان است. زنان نسبت به مردان بیشتر از مصاحبت با اعضای شبکه برخوردارند (۰/۴۷ = اتا، ۰/۰۰۰ = معناداری، ۷/۴۹ = تی). در مجموع افراد بیشتر از مصاحبت اعضای اصلی خانواده خود (همسر و فرزند) لذت می‌برند و خواهر، دوستان، همکاران و خویشاوندان دور در رتبه‌های بعدی قرار دارند. نتایج تحقیقاتی که با جمعیت در سنین مختلف انجام شده است (ساعی مهر، ۱۳۸۳؛ صالحی هیکوئی، ۱۳۸۴) حاکی از آن است که افراد کمترین لذت را از هم‌صحبتی با همسایگان‌شان می‌برند. در مورد سالمندان نتایج متفاوت است؛ دوران بازنشستگی زمان خوبی برای جمع شدن با همسایگان در پارک‌ها، باشگاه‌ها، مساجد و جلسات مذهبی مختلف است.

کل حمایت دریافتی: در مجموع میانگین کل حمایت دریافتی زنان از اعضای شبکه‌شان بیشتر از مردان است (جدول ۲). نتیجه تحقیقات قبلی نیز نشان می‌دهد که زنان نسبت به مردان حمایت‌های اجتماعی بیشتری از اعضای شبکه دریافت می‌کنند و خویشاوندان نزدیک مهم‌ترین منبع تأمین‌کننده حمایت برای زنان بوده‌اند.

جدول ۲. نتایج آزمون تی حمایت‌های دریافتی از اعضای شبکه بر حسب جنسیت

متغیر	جنسیت	میانگین	انحراف معیار	تی	درجه آزادی	معنی داری	اتا
کل حمایت دریافتی	زن	۶۹/۰۸	۱۰/۸۵	-۳/۲۳	۱۹۳	۰/۰۰۱	۰/۲۲
	مرد	۶۴/۲۵	۹/۷۴				

میانگین ارائه حمایت به اعضای شبکه برای زنان و مردان تفاوت چندانی ندارد. اما نوع حمایت‌هایی که زنان و مردان به اعضای شبکه خود ارائه می‌دهند و کسانی که مورد حمایت آن‌ها قرار می‌گیرند با هم متفاوت است. زنان معمولاً حمایت‌های عاطفی، خدماتی و مصاحبتی بیشتری برای خویشاوندان و همسایگان فراهم می‌کنند. اما مردان معمولاً حمایت‌های مالی و مشورتی برای اعضای شبکه به‌ویژه همکاران و دوستانشان فراهم می‌آورند. به عبارت دیگر می‌توان گفت زنان حمایت‌های زنانه و مردان حمایت‌های مردانه ارائه می‌دهند.

بررسی روابط چندگانه متغیرها (رگرسیون چندمتغیره)

برای بررسی روابط بین متغیرهای مستقل (ویژگی‌های فردی و ویژگی‌های ساختی و تعاملی شبکه) و متغیر وابسته (حمایت متقابل) از مدل رگرسیون چندمتغیره استفاده شد. ابتدا ویژگی‌های فردی و ویژگی‌های شبکه در مدل‌های جداگانه مورد بررسی قرار گرفتند و در نهایت تمامی متغیرها وارد مدل شدند.

طبق نتایج جدول ۳، در مدل اول از بین متغیرهای ویژگی‌های فردی، وضعیت تأهل با ضریب رگرسیونی بتا معادل ۰/۵۴، متغیر سن با بتا معادل ۰/۱۸- و جنسیت با بتا معادل ۰/۱۶- به ترتیب بیشترین سهم را در تبیین متغیر وابسته حمایت اجتماعی دارند. ضریب تعیین مجذور آر نیز برابر ۳۷ درصد و به معنای آن است که ۳۷ درصد از واریانس کل متغیر وابسته (حمایت متقابل) توسط متغیرهای زمینه‌ای وارد شده تعیین می‌گردد و مقدار اف برابر ۳۷/۵۳ و سطح معناداری آن صفر است. متأهل بودن تأثیر مستقیمی بر متغیر حمایت اجتماعی دارد. اما متغیر سن و جنسیت رابطه معکوسی با حمایت اجتماعی متقابل نشان می‌دهد. بنابراین، با افزایش سن حمایت متقابل اجتماعی کاهش می‌یابد. زنان سالمند حمایت اجتماعی بیشتری با اعضای شبکه خود رد و بدل می‌کنند.

در مدل دوم، تأثیر متغیرهای شبکه‌ای بر حمایت اجتماعی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان می‌دهد که تماس حضوری با ضریب رگرسیونی (بتا) $0/43$ و صمیمیت رابطه با ضریب رگرسیونی (بتا) $0/38$ بیشترین سهم را در تبیین متغیر وابسته حمایت متقابل اجتماعی دارند. ضریب تعیین مجذور آر معادل 67 درصد و به معنای آن است که 67 درصد از کل واریانس متغیر وابسته توسط این متغیرها تعیین می‌گردد. هرچه میزان تماس حضوری و رو در رو و صمیمیت رابطه بیشتر باشد، حمایت‌های متقابل نیز افزایش می‌یابد.

در مدل سوم، که تمامی متغیرها وارد شدند، بیشترین سهم در تبیین متغیر وابسته به متغیرهای شبکه‌ای به‌ویژه متغیرهای شیوه تماس رو در رو و صمیمیت رابطه است. ضریب تعیین مجذور آر برابر 70 و بیانگر آن است که 70 درصد واریانس کل متغیر وابسته توسط متغیرهای وارد شده تبیین می‌شود.

ویژگی‌های شبکه به‌ویژه متغیر تماس حضوری تأثیر زیادی بر افزایش تبادل حمایت بین سالمندان و اعضای شبکه‌شان دارد. سالمندان زن و متأهلان حمایت اجتماعی بیشتری مبادله می‌کنند. سن رابطه‌ای منفی و معکوس با حمایت متقابل دارد، یعنی افراد مسن‌تر حمایت‌های اجتماعی کمتری را با اعضای شبکه‌شان رد و بدل می‌کنند.

جدول ۳. مدل رگرسیونی تأثیر متغیرهای مستقل بر متغیر حمایت متقابل

مدل / متغیر	مدل ۱			مدل ۲			مدل ۳		
	بتا	تی	معناداری	بتا	تی	معناداری	بتا	تی	معناداری
جنسیت	$-0/16$	$-2/75$	$0/006$	-	-	-	$-0/13$	$-3/01$	$0/003$
وضعیت تأهل	$-0/18$	$-3/12$	$0/002$	-	-	-	$-0/08$	$-2/03$	$0/04$
سن	$0/04$	$9/12$	$0/000$	-	-	-	$0/11$	$2/18$	$0/03$
پایگاه اقتصادی - اجتماعی	$0/04$	$0/72$	$0/46$	-	-	-	$0/02$	$0/64$	$0/51$
اندازه شبکه	-	-	-	$-0/02$	$-0/5$	$0/61$	$0/01$	$0/23$	$0/81$
ترکیب شبکه (درصد همکاران)	-	-	-	$0/09$	$2/19$	$0/03$	$0/14$	$3/30$	$0/002$
فراوانی تماس	-	-	-	$0/7$	$0/62$	$0/03$	$0/12$	$1/11$	$0/26$
شیوه تماس حضوری	-	-	-	$0/43$	$5/57$	$0/000$	$0/37$	$4/82$	$0/000$
صمیمیت	-	-	-	$0/38$	$4/93$	$0/000$	$0/35$	$4/32$	$0/000$
ضریب همبستگی چندگانه آر	$0/60$			$0/82$			$0/83$		
ضریب تعیین مجذور آر	$0/37$			$0/67$			$0/70$		
انحراف معیار	$18/26$			$13/06$			$12/60$		
کمیت اف	$37/53$			$131/50$			$73/53$		
سطح معناداری	$0/000$			$0/000$			$0/000$		

بحث و نتیجه‌گیری

سالمندی به‌عنوان پدیده‌ای اجتماعی در جامعه‌ای که در آن نظام‌های تأمین اجتماعی و رفاه چندان نهادینه نشده‌اند مسئله‌ساز به نظر می‌رسد، زیرا با افزایش تعداد سالمندان، نیازهای اختصاصی تر آن‌ها مثل مراقبت‌های بهداشتی، تغذیه‌ای و پزشکی نیز افزایش می‌یابد. از سوی دیگر، در جامعه‌ای که هنوز سنت‌های اجتماعی، روابط حضوری و چهره به چهره و صمیمیت با اعضای شبکه قوی هستند، انواع مختلف حمایت‌های اجتماعی غیررسمی از سوی اعضای شبکه فراهم می‌شود. بنابراین میزان و نحوه تعامل سالمندان با اعضای شبکه‌شان در انواع حمایت‌هایی که از این طریق به دست می‌آورند و تبادل حمایت‌ها مؤثر است. این تأثیر در بین زنان بیش از مردان است. زنان در مقایسه با مردان تماس بیشتری با اعضای شبکه دارند و حمایت‌های بیشتری از اعضای شبکه دریافت یا به آن‌ها ارائه می‌کنند.

سالمندان بیشتر از شبکه‌هایشان برای دریافت حمایت عاطفی، مشورت و مصاحبت استفاده می‌کنند. زنان، در مقایسه با مردان، حمایت‌های بیشتری از اعضای شبکه خود دریافت می‌کنند. منبع تأمین‌کننده این حمایت‌ها برای زنان در درجه اول خانواده اصلی به‌ویژه فرزند و همسر هستند. اما در مورد مردان، دوستان و همکاران نیز منبع تأمین‌کننده حمایت محسوب می‌شوند. اگرچه زنان و مردان سالمند هر دو همسر و فرزندان را منبع بیشتر انواع حمایت‌ها اعلام کرده‌اند، درصد بیشتری از زنان در مقایسه با مردان، فرزندان را منبع مرجحشان برای دریافت حمایت ذکر کرده‌اند. تماس‌های مکرر در تقویت و استحکام روابط مؤثر است و همچنین باعث می‌شود افراد در جریان هرگونه نیاز و تغییری در زندگی سالمند قرار گیرند.

تفاوت آشکاری بین روابط حمایتی سالمندان با خویشاوندان نزدیکشان در مقایسه با روابط حمایتی با دیگر اعضای شبکه وجود دارد. در حالی که سالمندان از خویشاوندان نزدیک بیشتر به‌عنوان فراهم‌آورندگان حمایت نام برده‌اند، از غیر خویشاوندان بیشتر به‌عنوان دریافت‌کنندگان حمایت یاد کرده‌اند.

نوع و میزان حمایت مبادله‌شده با میزان صمیمیت نیز رابطه دارد. زنان و مردان سالمند تمایز آشکاری بین انواع روابط خویشاوندی و نوع و میزان حمایتی که مبادله می‌کنند قائل هستند. شبکه حمایتی سالمندان تهرانی از دواير متحدالمرکزی تشکیل شده که از نظر

صمیمیت و نزدیکی متفاوت هستند، خویشاوندان نزدیک در مرکز قرار می‌گیرند و هرچه فاصله از دایره مرکزی بیشتر می‌شود میزان صمیمیت کاهش می‌یابد.

اگرچه در تحقیقات پیشین به این نکته اشاره شده که افراد برای اطمینان از تأمین همه حمایت‌های مورد نیاز می‌بایست ارتباطاتشان را با افراد گوناگونی حفظ کنند (ولمن، ۱۹۹۲)، بررسی شبکه حمایتی سالمندان تهرانی حاکی از وابستگی آنان به فرزندان و اعضای خانواده اصلی است و سایر اعضای شبکه نقش کم‌رنگی در ارائه حمایت دارند.

در مورد حمایت‌هایی که افراد به اعضای شبکه خود ارائه می‌دهند مردان سهم بیشتری نسبت به زنان دارند و منبع خوبی برای تأمین حمایت مالی و اطلاعاتی اعضای شبکه خود هستند و زنان بیشتر تأمین‌کننده حمایت عاطفی، عملی، مصاحبتی و مشورتی‌اند.

تفاوت در رفتار حمایتی سالمندان را می‌توان با تفاوت در نقش‌های جنسیتی در فرهنگ ایرانی مرتبط دانست. تأکید بر نقش مادری زنان و جامعه‌پذیری جنسیتی می‌تواند برای توضیح تفاوت‌های مشاهده شده به کار رود. تحقیقات قبلی انجام‌شده با جمعیت نمونه متنوع نیز چنین تفاوت‌هایی را بین زنان و مردان نشان داده‌اند (باستانی، ۲۰۰۱؛ صالحی هیکوئی، ۱۳۸۴).

نقش عاطفی زنان به‌عنوان مادر می‌تواند انگیزه‌ای برای جبران خدمات از سوی فرزندان باشد و می‌تواند به‌عنوان بده‌بستان تعمیم‌یافته مطرح شود. در مدل بده‌بستان تعمیم‌یافته، حمایت اجتماعی طی یک دوره زمانی طولانی مبادله می‌شود. از طرف دیگر، ممکن است تلاش زنان جهت حفظ روابط و گسترش آن به دلیل وابستگی مالی بیشتر آنان به اطرافیانشان باشد. همچنین بررسی نتایج نشان داد که خویشاوندان نزدیک اولین و مهم‌ترین منبع حمایت محسوب می‌شوند و از آن‌جا که زنان بیش از مردان با خویشاوندانشان ارتباط دارند، بیشتر از حمایت آنان بهره می‌گیرند.

به نظر می‌رسد گستره و کیفیت روابط اجتماعی سالمندان با اعضای شبکه خود، از گوشه‌نشینی و انزوای آن‌ها جلوگیری کرده و آن‌ها را به اشتراک آموخته‌ها و تجربیاتشان با دیگران تشویق می‌کند و سالمندان را به عضو فعال در شبکه مبدل می‌سازد. سالمند به‌عنوان نماد خردمندی می‌تواند منبع خوبی برای ارائه انواع مختلف حمایت‌های اجتماعی برای اعضای شبکه خود باشد و تبادل حمایت‌های متنوع اجتماعی با اعضای شبکه می‌تواند در یکپارچگی اجتماعی سالمندان مؤثر باشد.

منابع

- باستانی، سوسن و مریم صالحی هیکوئی (۱۳۸۶) «سرمایه اجتماعی شبکه و جنسیت: بررسی ویژگی‌های ساختی، تعاملی و کارکردی شبکه اجتماعی زنان و مردان در تهران»، *نامه علوم اجتماعی*، شماره ۳۰: ۶۳-۹۶.
- تقوی، نعمت‌الله (۱۳۷۴) «سالخوردگان در جامعه»، *فصلنامه جمعیت*، شماره ۱۱ و ۱۲: ۲۴-۴۴.
- ساعی‌مهر، منیره (۱۳۸۳) بررسی سرمایه‌های اجتماعی، فرهنگی و مهاجرت و استقرار در شهرهای بزرگ: مورد شهر تبریز، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، به راهنمایی سوسن باستانی، دانشگاه الزهراء.
- صالحی هیکوئی، مریم (۱۳۸۴) بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی شبکه و اعتماد متقابل بین شخصی و جنسیت، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، به راهنمایی سوسن باستانی، دانشگاه الزهراء.
- مشایخ، مهرانوش (۱۳۷۷) «بررسی ساخت جمعیت سالمندان در کشور»، *فصلنامه جمعیت*، شماره ۲۵ و ۲۶: ۷۱-۸۹.
- Antonucci, T. & H. Akiyama (1987) "An Examination of Sex Differences in Social Support Among Older Men and Women", *Sex Roles*, 17: 737-749.
- Bastani, S. (2001) Middle Class Community in Tehran: Social Networks, Social Support and Marital Relationships, Ph.D. thesis, University of Toronto, Toronto, Canada.
- Bastani, S. (2007) "Family Comes First: Men's and Women's Personal Networks in Tehran", *Social Networks*, 29: 357-374.
- Dykstra, P. (2007) "Aging and Social Support", in G. Ritzer (ed.), *The Blackwell Encyclopedia of Sociology*, Blackwell, Oxford: 88-93.
- Erickson, B. (2004) "The Distribution of Gendered Social Capital in Canada", in Henk Flap and Beate Volker (eds.), *Creation and Returns of Social Capital: A New Research Program*, London: Routledge: 27-50.
- Fischer, C. (1982) *To Dwell among Friends*, Berkely: University of California Press.
- Fischer, C. & S. Oliner (1983) "A Research Note on Friendship, Gender and the Life Cycle", *Social Forces*, 62: 124-132.

- Granovetter, M. (1973) "The Strength of Weak Ties", *American Journal of Sociology*, 78 (6): 1360-1380.
- Hellman, E. & C. Stewart (1994) "Social Support & the Elderly Client", *Home Health Nurse*, 12 (5): 51-60.
- Homans, G. (1961) *Social Behavior: Its Elementary Forms*, New York: Harcourt, Brace.
- Lin, N. (1999) "Building a Network Theory of Social Capital", *Connections*, 22 (1): 28-51.
- Matthews, S. (1979) *The Social World of Old Women: Management of Self-Identity*, Beverly Hills, Calif: Sage Publications.
- Moore, G. (1990) "Structural Determinant of Men's and Women's Personal Network", *American Sociology Review*, 55 (5): 726-735.
- Norris, P. & R. Inglehart (2003) "Gendering Social Capital: Bowling in Women's Leagues?", *The Conference on Gender and Social Capital*, St. John's College, University of Manitoba, 2-3 May.
- Smith-Lovin, L. & J. Mcpherson (1993) "You are Who You Know: A Network Approach to Gender", in P. England (ed.), *Theory on Gender/Feminism on Theory*, New York: Aldin Degruyter: 223-255.
- Wellman, B. & S. Wortley (1989) "Different Strokes from Different Folks: Community Ties and Social Support", *American Journal of Sociology*, 96 (3): 558-588.
- Wellman, B. (1992) "Which Type of Ties and network Provide what Kinds of Social Support?" *Advances in Group Processes*, 9: 207-235.
- Wellman, B. (1999) *Networks in the Global Village: Life in Contemporary Communities*, Westwood: Boulder, CO.