

رفتارهای جمعیتی و الگوهای حمایت اجتماعی سالمندان شهر تهران

مجید کوششی*

برای این پرسش که به هنگام ضرورت چه کسی یا کسانی سالمندان را یاری می‌کنند، یک پاسخ پیش فرض وجود دارد: فرزندان. اما این که این پاسخ درست است یا خیر و سالمندان تا چه اندازه و در چه اموری به حمایت فرزندان متکی هستند و آیا دیگر منابع حمایت اجتماعی قادرند نبود یا کمبود حمایت فرزندان را جبران کنند؟ پرسش‌هایی است که مستلزم پژوهش‌های بیشتری است. هدف این مقاله سهم شدن در ارائه پاسخ علمی به این پرسش‌ها است. برای انجام این کار از دو نظریه جبران سلسله مراتبی و کارکردهای مشترک و داده‌های پژوهشی میدانی که از مصاحبه با ۵۲۷ سالمند ۶۰ ساله و بیشتر ساکن در شهر تهران در سال ۱۳۸۶ به دست آمده، استفاده شده است. نتایج به طور خلاصه نشان می‌دهد که در محیط جمعیتی که در آن باروری بالنسبه بالا و مرگ و میر نسبتاً پایین بوده، شبکه حمایت خانوادگی سالمندان شهر تهران در اندازه بزرگ و در ترکیب جنسی متنوع است. با وجود میل مهاجرتی بالایی که در میان فرزندان دیده می‌شود، دسترسی سالمندان شهر تهران به فرزندان که قادر به ایفای نقشی مهم در شبکه حمایت خانوادگی هستند، بالا است. از همین روی حمایت خانوادگی، خصوصاً از نوع حمایت ابزاری، تحت سیطره فرزندان قرار دارد و حمایتی که فرزندان از والدین سالمند، خصوصاً زنان، دارند به وسیله منابع دیگر قابل جبران نیست.

واژگان کلیدی: سال خوردگی جمعیت، شبکه حمایت خانوادگی، نظریه جبران سلسله مراتبی کاننور، نظریه کارکردهای مشترک لیتواک

مقدمه

فاز اول دوره گذار جمعیتی با کاهش سطح مرگ و میر آغاز می‌شود. حاصل کاهش مرگ و میر تا پایان مرحله اول گذار جمعیتی، یعنی قبل از این که سطح باروری نیز رو به کاهش گذارد،

افزایش احتمال زنده ماندن فرد و فرزندان و برادران - خواهران او خواهد بود. مسلم است که افزایش شانس زندگی این اعضای خانواده احتمال وجود آنان را در سنین سالمندی بالا می‌برد. هر چه وقفه‌ای که در کاهش سطح باروری صورت می‌گیرد طولانی‌تر شود، اعضای خویشاوند پرشمارتر و با توجه به افزایش شانس زنده ماندن آنان، اندازه شبکه خویشاوندی در سنین سالمندی بزرگ‌تر خواهد بود. از سوی دیگر چون دوره گذار بدون کاهش عامل دوم یعنی سطح باروری به سرانجام نمی‌رسد، خاتمه آن مستلزم وقوع چنین کاهش‌هایی است.

وقتی سطح باروری کاهش می‌یابد، نه تنها تغییرات ساختار سنی، جمعیت را به سوی سالخوردگی رهنمون می‌کند بلکه بسیاری از عرصه‌های زندگی اجتماعی سالمندان، از جمله ساختار خانواده و به تبع آن شرایط زندگی خانوادگی آنان، رو به تغییر می‌گذارد. افزون بر آنچه گفته شد، دنیای بعد از انقلاب صنعتی و به‌ویژه قرن بیستم شاهد افزایش چشمگیری در جریان‌های مهاجرتی نیز بوده است. جریان‌هایی که فرزندان را تا دورترین نقاط دنیا جابه‌جا و از دسترس والدین دور می‌کند. بستری که در فرایند نوسازی و جهانی شدن به وجود آمده است چنین جریان‌هایی را دامن زده و در مجموعه تغییراتی که جنبه‌های ساختاری شبکه خویشاوندی را تحت تأثیر قرار می‌دهد، به آن نقش کلیدی‌تری داده است.

از نکات گفته شده در بالا به‌خوبی می‌توان دریافت که تغییرات حادث شده در مسیر گذار جمعیتی چگونه ساختارهای سنتی زندگی خانوادگی افراد و سالمندان را فرو ریخته است. اثر آشکار و غیرقابل انکار کاهش سطح مرگ و میر و باروری، و گسترش جریان‌های مهاجرتی، که از جمله مهم‌ترین خصوصیات اجتماعی در اغلب جوامع جدید است، بسیاری از محققین و دانشمندان را به این اندیشه فرو برده است که شرایط زندگی خانوادگی سالمندانی، که تعداد و نسبت آنان به سرعت در حال افزایش است، چه تغییری خواهد کرد. مسئله از آن‌جا ریشه می‌گیرد که خانواده، به‌طور کلی شبکه خویشاوندی و به‌طور اخص فرزندان، همواره و در طول تاریخ زندگی اجتماعی بشر سهم به‌سزایی در حمایت اجتماعی غیررسمی در دوره سالخوردگی ایفا کرده است. بنابراین مسئله مهم برای جمعیت‌شناسان و محققین مطالعات سالخوردگی این است که با تغییراتی که زیر سایه گذار، در رفتارهای جمعیتی به وقوع پیوسته است اولاً چه تغییری در شبکه حمایت خانوادگی سالمندان به وجود خواهد آمد و دوم این‌که آیا بدیل‌هایی برای جایگزینی این شبکه وجود دارد یا خیر. در تلاش برای یافتن پاسخ‌های این دو پرسش، مقاله پیش رو از دو نظریه تحلیل شبکه‌های حمایت اجتماعی و شواهد آماری زندگی سالمندان در شهر تهران استفاده می‌کند.

چارچوب نظری

گفتمان غالب در قلمرو مطالعات باروری نیمه ی دوم قرن بیستم، خصوصاً در دو دهه پایانی آن، بر اساس یافته‌های تحقیقاتی شکل گرفت که درصدد بودند تا از طریق اثبات مسیرهای مختلفی که جوامع در مرحله دوم گذار جمعیتی خود طی می‌کنند، کارآمدی نظریه گذار جمعیتی را مورد تردید قرار دهند. در متن چنین گفتمانی، کالدول، بر اساس یافته‌های آن سال‌ها، تبادل بین‌نسلی را مبنای تحلیلی تاریخی از تغییر سطح باروری قرار داد. اگرچه هدف اصلی نظریه جریان ثروت تبیین تغییرات باروری است، اما یکی از مضامین مهم آن به فهم شبکه حمایت خانوادگی در شرایط باروری بالا کمک می‌کند. کلی و هار^۱ (۱۹۹۳) نظریه‌های تبیین باروری بالا را در ارتباط با شبکه‌های حمایت خانوادگی در سه گروه طبقه‌بندی کرده‌اند:

نظریه اول بر نیاز والدین به تأمین اجتماعی و اقتصادی دوره سالمندی تأکید می‌کند و بر این عقیده است که باروری بالا از این انگیزه نشأت می‌گیرد. ایده دوم بر آن است که خانواده‌های فقیر می‌توانند به واسطه بازدهی اقتصادی تعداد زیاد فرزندان در سن کار، خود را از فقر رها کرده و در تحرک اجتماعی توفیق یابند. ادغام و ترکیب دو نظریه فوق در ایده جریان ثروت بر این عقیده است که فرزندان حمایت از اقتصاد خانواده را در سنین خیلی پایین آغاز می‌کنند و اهمیت حمایت آنان طی زمانی که نقش‌های سرپرستی را بر عهده می‌گیرند افزایش می‌یابد.» (کلی و هار، ۱۹۹۳).

این نظریه‌ها روشن می‌کنند که در مطالعات روابط بین‌نسلی و سالخوردگی همبستگی قوی بین سطح باروری و ابعاد اجتماعی شبکه‌های حمایت خانوادگی تا چه اندازه اهمیت دارند.

رویکرد محققین در مطالعات سالخوردگی جمعیت کشورهای توسعه نیافته به ویژه آسیا قویاً از نظریه‌های تبیین باروری در دو دهه پایانی قرن بیستم متأثر بوده و با توجه به شواهد موجود از کاهش باروری در برخی کشورهای در حال توسعه، بر تضعیف حمایت خانوادگی تأکید می‌کند. نودل^۲ (۱۹۹۹) به اثرات منفی توسعه اقتصادی بر سطح باروری و محدودیتی که این تأثیر در ابعاد ساختاری شبکه حمایت خانوادگی ایجاد می‌کند، اشاره کرده است. چن و سیلورستن^۳ (۲۰۰۰) نشان داده‌اند که توسعه و رشد اقتصادی در چین چه از طریق تغییرات دموگرافیک،

1. D. C. Caly and J. E. Vander Haar 2. J. Knodel
3. Xuan Chen and Merrill Silverstein

یعنی محدود شدن بعد خانواده به‌ویژه در نقاط شهری، که در آن‌ها سیاست تک فرزندی به‌طور جدی‌تری اجرا می‌شود، و گسترش مهاجرت‌ها و چه از طریق تغییرات خانواده و روابط بین نسلی، دسترسی سالمندان به فرزندان و حمایت از آنان را محدود کرده است. آنان تأکید کرده‌اند که صنعتی شدن و نوسازی اهمیت ارزش‌های سنتی در چین را کاهش داده و هنجار تعهد خانوادگی را تضعیف کرده است. ولف^۱ (۱۹۹۴) نشان داده است که داشتن فرزندان بیشتر اقامت مشترک سالمندان با آنان را محتمل‌تر می‌کند. خصوصیتی که ارائه برخی حمایت‌های اجتماعی به سالمندان، مثل پرستاری و کمک در حمل و نقل، را ممکن و تسهیل می‌کند. در واقع فراهمی فرزندان که احتمال نزدیکی مکانی آنان با والدین‌شان را افزایش می‌دهد، از فرزندآوری سالمندان اثر می‌پذیرد. چن و سیلورستون (۲۰۰۰) با این استدلال که فشار مضاعف سیاست‌های تنظیم خانواده در چین فراهمی فرزندان را برای مشارکت در حمایت والدین کاهش می‌دهد، نتیجه گرفتند که در این کشور احتمال «تنها زیستن» در میان سالمندان رو به افزایش است.

گذشته از این‌که نظریه‌های مذکور تا چه اندازه در تبیین باروری بالا موفق بوده یا مورد نقد قرار گرفته‌اند، بیشتر یافته‌های پژوهشی مطالعات سالخوردگی در دهه‌های اخیر این جنبه از مضامین نظریه‌های مورد بحث را که داشتن فرزندان بیشتر احتمال بهره‌مندی سالمندان از حمایت خانوادگی را افزایش می‌دهد، تأیید کرده‌اند (دین^۲ و دیگران، ۱۹۹۲؛ استینر، باین و پیتا^۳، ۱۹۹۰؛ ولف ۱۹۹۴؛ چن و سیلورستن، ۲۰۰۰). یافته‌های پژوهشی همچنین تأیید کرده‌اند که فراهمی فرزندان به عنوان مشخصه مهم‌ترین شبکه حمایت اجتماعی یعنی شبکه خویشاوندی، از سابقه باروری و رفتار فرزندآوری سالمندان اثر می‌پذیرد (ماچلر و بار^۴، ۱۹۹۱؛ کریمینز و آینری^۵، ۱۹۹۰؛ ولف ۱۹۹۴؛ آربر و جین^۶، ۱۹۹۵؛ هارپر، ۲۰۰۴).

کاهش باروری همچنین عامل اصلی بر هم خوردن تعادل در ترکیب جنسی فرزندان است. چون اندازه، ماهیت و نوع حمایت خویشاوندی بر حسب جنس فرزندان متغیر است، کاهش باروری، خصوصاً در سطوح پایین‌تر از جانشینی، از طریق کاهش احتمال وجود ترکیب‌های دوجنسی می‌تواند تقسیم کار جنسی در حمایت غیررسمی از سالمندان را تغییر دهد. نمونه این تأثیر را می‌توان در چند جامعه شرقی مشاهده کرد که از طریق معمول شدن بعد کوچک خانواده

-
1. Douglas A. Wolf
 2. A. Dean
 3. William F. Stinner, Y. Byun and L. Paita
 4. Jan E. Mutchler and Jeffery A. Burr
 5. Eileen M. Crimmins and D. G. Ingegneri
 6. Sara Arber and J. Ginn

و گستردگی عمل برنامه‌های تنظیم خانواده به سطوح خیلی پایین باروری رسیده‌اند. همان‌طور که تاکاگی^۱ و سیلورستن (۲۰۰۶) نشان داده‌اند، نظام خانوادگی سه‌نسلی در ژاپن بر زندگی والدین سالمند با بزرگ‌ترین فرزند پسر و خانواده او مبتنی است. بنابراین کاهش باروری ممکن است از طریق محدودیت در ترکیب جنسی فرزندان، این نظام زندگی خانوادگی را تهدید کند. شنگ و ستلز این تأثیر را در تغییری نشان داده‌اند که در تقسیم کار جنسیتی حمایت اجتماعی فرزندان از والدین سالمند چینی به وجود آمده است. در چین دختران بیشتر از پسران، حمایت عاطفی و مراقبت روزانه ارائه می‌کنند، در حالی که به‌طور سنتی از پسران بیشتر انتظار حمایت مالی وجود دارد (شنگ و ستلز، ۲۰۰۶). ایگین^۲ (۱۹۹۲) جنس فرزندان را عامل مهم و مؤثر بر روابط آن‌ها با والدین سالمند ذکر کرده است. یکی از اثرات کاهش سطح باروری خصوصاً در نقاط شهری چین افزایش فراوانی تک‌فرزندی است که در آن احتمال وجود دو جنس در ترکیب جنسی فرزندان به صفر می‌رسد. در این شرایط سالمندان چینی شانس دریافت حمایت را در تقسیم کار جنسی از دست داده و بار بیشتری بر دوش دختران افتاده است (چن و سیلورستن، ۲۰۰۰).

بنا بر آنچه در بالا گفته شد، باروری بالا به‌واسطه افزایش فراهمی فرزندان و از این طریق افزایش احتمال وجود فرزندان که با والدین خود روابط نزدیک دارند، سطح روابط بین‌نسلی را افزایش می‌دهد. به بیانی دیگر کاهش سطح باروری یکی از عوامل مهم محدود شدن این روابط و تضعیف خدمات متقابلی است که فرض می‌شود سالمندان را یاری می‌کند. پس شبکه‌های حمایت خویشاوندی، خصوصاً خویشاوندان نزدیک، در هر سه گروه از نظریه‌هایی که قصد دارند باروری بالا در جوامع سنتی را تبیین کنند، نقش مهمی در حمایت سالمندان ایفا می‌کند. نگرانی جمعیت‌شناسان از اثرات فرایند نوسازی و توسعه نیز از همین رابطه نشأت می‌گیرد. از این روی پرسش مهمی که در مطالعات سالخورده‌گی اهمیت یافته و نظریه‌ها و تحقیقات اجتماعی در این حوزه را به خود مشغول کرده است، این است که در شرایط باروری پایین چه تغییری در منابع حمایت اجتماعی به وجود می‌آید و آیا این منابع قادر هستند نیازهایی را که پیش‌تر توسط شبکه خویشاوندان نزدیک ارائه شده است، برآورده کنند. برای پاسخ به این پرسش‌ها دو نظریه متفاوت و مطرح در مطالعات سالخورده‌گی وجود دارد. نظریه کارکردهای مشترک که توسط لیتواک^۳ در سال ۱۹۷۰ طرح شده و نظریه جبران سلسله‌مراتبی که به‌وسیله

1. Emiko Takagi

2. David J. Eggebeen

3. E. Litwak

کانتور^۱ در سال ۱۹۷۹ پیشنهاد شده است.

نظریه کارکردهای مشترک بر ماهیت امر (وظیفه) و ویژگی‌های عناصر گوناگون حمایت تأکید می‌کند. در این مدل نظام خانوادگی به عنوان مناسب‌ترین عنصر انجام امور اولیه خانواده، اموری که مستلزم صمیمیت و سابقه درازمدت هستند، در نظر گرفته می‌شود. در درون این شبکه نیز متناسب با ساختار گروه‌ها تفاوت‌هایی در ارائه حمایت اجتماعی و ایفای این نقش دیده شده است. اموری که فرزندان نزدیک (از نظر مکانی) به خوبی از عهده آن‌ها برمی‌آیند، اموری است که انجام آن‌ها مستلزم حضور فیزیکی است، در حالی که (بسته به پراکندگی جغرافیایی) برای فرزندان که در مکان‌های دور اقامت دارند، فقط اموری مناسب است که مستلزم نزدیکی مکانی نیستند. برعکس انتظار می‌رود همسایگان در اموری کمک کنند که مستلزم سرعت پاسخ، کسب اطلاع و حضور در محدوده محل اقامت هستند. دوستان به‌طور منحصر به فرد قادر به دخالت در مشکلاتی هستند که مستلزم درک وضعیت گروه همالان و مشابهت تجربه و سابقه است (کانتور، ۱۹۷۹). این نظریه فرض می‌کند که عامل مهم، تفاوت‌ها در ساختار گروه‌های اولیه است. بنابراین ساختار گروه‌ها، تعیین‌کننده انتخاب حمایت‌گر برحسب امر مورد حمایت است. طبق این مدل، امور باید با ماهیت ساختار گروه‌های اولیه هماهنگ باشد (پیترز و دیگران، ۱۹۸۷).

تعهد طولانی‌مدت، مثلاً در پرستاری و مراقبت‌های درازمدت، خصوصیت منحصربه‌فرد بستگان نزدیک سالمند است. دسترسی سریع‌تر و ویژگی منحصربه‌فرد روابط همسایگی است که انجام اموری مثل مراقبت از خانه یا قرض گرفتن، مثلاً یک قرص نان، را ممکن می‌کند. این در حالی است که دوستان منبع اصلی آرامش هستند. پیترز و دیگران بر این نکته تأکید می‌کنند که برخی عناصر شبکه، مثل همسر، ممکن است برای چند امر، حمایت‌کننده مناسبی باشند. «همسران معمولاً هم برای حمایت عاطفی و هم برای حمایت ابزاری سودمند هستند.» (پیترز و دیگران، ۱۹۸۷). برای برخی سالمندان بسته به نوع روابط، نزدیکی مکانی و ویژگی‌های فردی، ممکن است فرزندان نیز نقش‌های متعددی بر عهده بگیرند.

نظریه جبران سلسله‌مراتبی حمایت اجتماعی، دیدگاه رقیب نظریه کارکردهای مشترک محسوب می‌شود. نظمی که لیتواک در شبکه حمایت اجتماعی سالمندان کشف کرده بود بر تناسب بین منبع حمایت (بر اساس ساختار روابط) و امر (وظیفه) محوله، استوار بود.

1. Marjorie H. Cantor

کانتور (۱۹۷۹) با اصالت دادن به رابطه حمایت‌کننده با سالمند دریافت‌کننده، مدلی را طراحی و پیشنهاد کرد که در آن انتخاب منبع حمایت فارغ از امر محوله است و جبران سلسله‌مراتبی حمایت اجتماعی از خصوصیات اصلی آن محسوب می‌شود. به عقیده او «کارکرد حمایتی که معمولاً ارائه می‌شود، بیشتر از ماهیت امر بر اساس اولویت رابطه حمایت‌کننده و سالمند دریافت‌کننده نظم می‌یابد. این مدل فرض می‌کند که در انتخاب عنصر حمایت، ترتیبی سلسله‌مراتبی از ترجیحات وجود دارد.» (کانتور، ۱۹۷۹). صرف‌نظر از نوع کمکی که تقاضا می‌شود، اولین انتخاب سالمند عناصر شبکه خویشاوندی است و بعد از آن دوستان و همسایگان و در نهایت سازمان‌های رسمی. وقتی مرجع‌ترین عنصر وجود ندارد، حمایت به شیوه جبرانی از طرف دیگر گروه‌ها ارائه می‌شود (پیترز و دیگران، ۱۹۸۷، کانتور، ۱۹۷۹). آن‌چه مدل کانتور را از مدل لیتواک متمایز می‌کند، نه نظم متکی بر ماهیت روابط اجتماعی بلکه دسترسی به منابع حمایت اجتماعی است. چراکه پاسخ او به این پرسش که چرا سالمندان متأهل دارای فرزند، در انتخاب منبع برخی اشکال حمایت، مثل حمایت عاطفی، ممکن است دوستان را انتخاب کنند، جز جایگزینی سلسله‌مراتبی به دلیل عدم دسترسی نیست.

روش تحقیق

این مقاله با استفاده از داده‌های یک تحقیق پیمایشی در شهر تهران تهیه شده است. جمعیت آماری این تحقیق شامل سالمندان ۶۰ ساله و بیشتری است که در شهر تهران و در خانوارهای معمولی زندگی می‌کنند. نمونه مورد مطالعه شامل ۵۲۷ نفر است که از سرشماری بلوک‌های شهری به دست آمده است. بلوک‌ها به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای یک مرحله‌ای از کل بلوک‌های شهر تهران انتخاب شده‌اند. داده‌های این تحقیق در اواخر تابستان سال ۱۳۸۶ جمع‌آوری شده است. از این تعداد نمونه حدود ۴۷ درصد مرد و ۵۳ درصد زن هستند. میانگین سن سالمندان در این نمونه حدود ۶۹/۹ سال که با میانگین سن در کل جمعیت آماری بر اساس سرشماری ۱۳۸۵ (حدود ۶۹/۴ سال) قابل مقایسه است. نسبت سالمندان متأهل در این نمونه حدود ۶۵ درصد است که برای مردان به رقم ۹۰ درصد و برای زنان سالمند به حدود ۴۵ درصد می‌رسد.

رفتارهای جمعیتی

باروری: در سال‌هایی (قبل از دهه ۱۳۶۰) که میزان باروری کل در سطح ملی بیش از ۶ فرزند و حتی در برخی از استان‌ها بالغ بر ۷ فرزند بود، میزان باروری کل در نقاط شهری استان تهران ندرتاً به ۵ فرزند می‌رسیده است. طبق برآوردهایی که از طریق نمونه‌ای این تحقیق به دست آمده است، متوسط شمار زنده‌زایی^۱ سالمندان ۶۰ ساله و بیشتر حدود ۵/۶ فرزند است. با توجه به این‌که افراد نمونه در سال ۱۳۸۶ حداقل ۶۰ سال سن داشته‌اند، دوره تجربه باروری سالمندان سال‌های ۱۳۷۶ و قبل از آن را در بر می‌گیرد. یعنی زمانی که پاسخ‌گو (برای سالمند زن) یا همسرش (برای سالمند مرد) در سن باروری بوده است. با این فرض برای جوان‌ترین افراد سالمند حدود ۱۰ سال از سال‌های دوره کاهش باروری (سال‌های ۱۳۶۶-۱۳۷۶) تجربه مقطعی باروری آنان را شکل داده است (میرزایی و دیگران، ۱۳۷۵؛ عباسی و مک دونالد، ۲۰۰۵). با این وجود، این سال‌ها با دهه ۴۰ زندگی سالمندان همزمان شده است که فرزندآوری در این سن کمتر از هر سن دیگر به‌ویژه سن ۲۰ تا ۴۰ سالگی است. بنابراین به نظر نمی‌رسد که کاهش باروری دهه مذکور اثر مهمی بر متوسط شماره زنده‌زایی سالمندان (در این تحقیق) گذاشته باشد. نتیجه بحث بالا این است که سالمندان نمونه این پژوهش، بیشتر باروری طول عمر خود را در سال‌هایی تجربه کرده‌اند که فرزندآوری در سطوح بالایی قرار داشته است.

نوسانات دوره‌ای باروری در ایران محیط جمعیتی متغیری را برای رفتار باروری نسل‌ها به وجود آورده است. رفتار باروری والدین سالمندان (۶۰ ساله و بیشتر) اساساً در دوره‌ای تجربه شده است که سطح و الگوی باروری شرایط باثباتی با میزان معمول ۷ فرزندی و بیشتر داشته است. با در نظر گرفتن چنین محیط جمعیتی، برآوردهای تحقیق حاضر نشان می‌دهد که متوسط شمار زنده‌زایی والدین سالمندان ساکن تهران حدود ۶/۵ است. این میانگین ممکن است کمی کم‌برآورد داشته باشد، چراکه تعداد کل فرزندان زنده به دنیا آمده والدین نه از خودشان بلکه از فرزندان آنان (سالمندان) سؤال شده است. گذشته‌نگر بودن این پرسش نیز گمان کم‌برآوردی شاخص مورد بحث را قوت می‌بخشد. بنابراین به نظر می‌آید رقم ۶/۵ فرزند برای شمار زنده‌زایی والدین سالمندان میانگین حداقل باشد، اگرچه متوسط برآورد شده برای اوایل دهه ۱۳۳۰ و قبل از آن در کل کشور حدود ۷ فرزند است (سازمان ملل، ۲۰۰۴). بر اساس نتایج این پژوهش، ره‌آورد باروری نسل سوم (فرزندان)، برای سالمندان ۶۰ ساله و بیشتر ساکن تهران

1. children ever born

متوسطی حدود ۹ نوه بوده است که اگر بر تعداد فرزندان آنها تقسیم شود، میانگین ۲ نوه به هر فرزند را نشان می‌دهد.

مرگ و میر: برای مطالعه بازماندگی اعضای شبکه خانوادگی سالمندان، تعداد فرزندان زنده به دنیا آمده و در حال حاضر زنده برای دو نسل (سالمندان و والدین آنها) اندازه‌گیری شده است. در کل والدین سالمندان نمونه تحقیق حدود ۴۱ درصد از فرزندان خود را به دلیل مرگ آنها از دست داده‌اند. همین نسبت برای فرزندان خود سالمندان حدود ۱۶ درصد است. بنابراین همان‌طور که انتظار می‌رود نسبت فرزندان فوت‌شده والدین سالمند به‌طور قابل توجه و مهمی از نسبت فوت فرزندان سالمندان بیشتر است. مطالعه تغییرات نسبت فوت‌شدگان بر حسب سن سالمند نشان می‌دهد که با افزایش سن سالمندان احتمال مرگ خواهران / برادران بیش از احتمال مرگ فرزندان، افزایش می‌یابد و در واقع این عامل بیشتر از این‌که به کوچک‌تر شدن اندازه شبکه اجتماعی بین‌نسلی (والدین - فرزندان) منجر شود، به تقلیل اندازه شبکه اجتماعی افقی یا میان‌نسلی می‌انجامد.

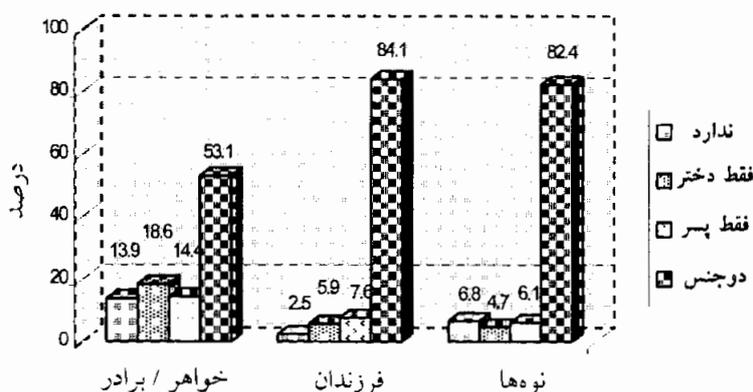
مهاجرت: اگر معیار تعیین درصد سالمندان مهاجر، مهاجرت طول عمر باشد، بیش از ۸۰ درصد از آنان مهاجر هستند. در حالی‌که بر مبنای تغییر محل اقامت طی دوره معین، تنها ۲/۵ درصد از آنان را می‌توان برای ۱۰ سال گذشته مهاجر محسوب کرد. بنابراین اگر بخواهیم مهاجرت سالمندان را به ساختار شبکه‌های خویشاوندی آنان (خصوصاً نزدیکی جغرافیایی فرزندان) مرتبط کنیم، تنها عدد مهم و معنی‌دار مهاجرت طول عمر افراد به شهر تهران است. با این معیار به خاطر سابقه درازی که مهاجران طول عمر در محل اقامت فعلی‌شان دارند، شهر محل سکونت فعلی آنان (شهر تهران) محدوده پراکندگی فرزندان است. به عبارت دیگر تعیین‌کننده اصلی در پراکندگی فرزندان مهاجرت خود آنان و نه والدین‌شان است. بر اساس این مطالعه حدود ۸۵ درصد از سالمندان بیش از نیمی از عمر خود را در شهر تهران اقامت داشته‌اند که نسبت مهمی است.

خصوصیات شبکه حمایت خانوادگی

اندازه: کل شبکه خویشاوندی فرد متشکل از اعضای سه نسل سالمند، والدین و فرزندان او است. شبکه عمودی از اعضای سه نسل شامل والدین سالمند و فرزندان و نوه‌های او تشکیل می‌شود و شبکه افقی خانوادگی حاصل مجموع فرزندان والدین (خواهر و برادر) و همسر می‌باشد. البته به دلیل تفاوت کارکردهای حمایتی اعضای شبکه افقی، همسر را از برادران و خواهران سالمند تفکیک می‌کنند. بر اساس نتایجی که از مطالعه رفتارهای جمعیتی سه نسل به

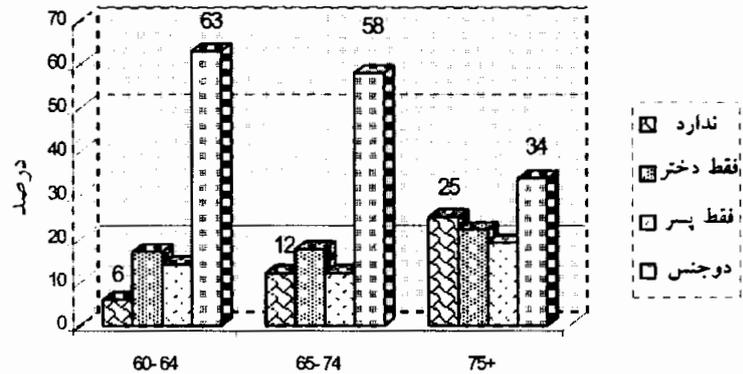
دست آمد، میانگین اندازه کل شبکه خویشاوندی سالمندان نمونه (غیر از خود سالمند) حدود ۱۷ نفر، اندازه شبکه عمودی حدود ۱۳/۶ نفر و شبکه افقی ۳/۵ نفر است. هر چند اندازه شبکه خویشاوندی اصلی سالمندان از اعضای تشکیل می‌شود که بازماندگان زادوولد سه نسل است، لیکن سطح باروری بالای این سه نسل به‌ویژه سطح باروری سالمندان موجب شده است که اندازه کل شبکه و به‌ویژه شبکه عمودی بزرگ و گسترده باشد. چون اندازه شبکه خویشاوندی سالمند، اعضای موجود (بازمانده) خانواده او است، بنابراین بدیهی است که نسبت به افزایش سن تغییر کند. این تغییر برای اندازه شبکه افقی کاهنده و برای شبکه عمودی، به‌ویژه اعضای خانواده اصلی فرزندان (نوه‌ها) فزاینده است.

ترکیب جنسی: یکی از اثرات مهم سطح باروری بالا بر شبکه‌های خویشاوندی وجود ترکیب‌های دو جنسی است. همان‌طور که در نمودار ۱ نشان داده شده است، بیش از ۸۴ درصد و ۸۲ درصد از سالمندان به ترتیب در ترکیب فرزندان و نوه‌های خود هر دو جنس (پسر و دختر) را دارند. حدود ۲/۵ درصد فاقد فرزند و حدود ۷ درصد فاقد نوه هستند. اگر از این مقوله بگذریم، نسبت سالمندانی که در ترکیب فرزندان و نوه‌های خود فقط دختر دارند به ترتیب حدود ۶ درصد و کمتر از ۵ درصد است و این نسبت‌ها برای ترکیب تک‌جنسی پسر به همان ترتیب کمتر از ۸ درصد و حدود ۶ درصد است. با توجه به این‌که فرزندان و نوه‌ها سهم بزرگی از اندازه شبکه عمودی خانوادگی سالمندان دارند، می‌توان گفت که ترکیب جنسی غالب در شبکه خانوادگی عمودی سالمندان ترکیب دو جنسی است. این در حالی است که ترکیب جنسی فرزندان والدین (خواهر و برادر) که بخش مهمی از اندازه شبکه افقی خانوادگی را تشکیل می‌دهند و مثل فرزندان حاصل باروری بالای والدین سالمندان است، با ترکیب جنسی فرزندان و نوه‌ها تفاوت اساسی دارد. سهم سالمندانی که ترکیب شبکه افقی خانوادگی (خواهر و برادر) آن‌ها دو جنسی است به حدود ۵۳ درصد می‌رسد، حدود ۱۹ درصد از آنان فقط دارای خواهر هستند و حدود ۱۴ درصد فقط برادر دارند (نمودار ۱). بنابراین ترکیب دو جنسی به آن اندازه که در شبکه عمودی خویشاوندی غالب است، در شبکه افقی غالب و برجسته نیست. نسبت حدوداً ۱۴ درصدی سالمندانی که فاقد خواهر یا برادر هستند، نیز نشان می‌دهد که سهم مهمی از سالمندان، این اعضا شبکه خود را در اثر مرگ از دست داده‌اند. بنابراین عامل مهمی که ترکیب جنسی فرزندان والدین (خواهر/برادر) سالمندان را با ترکیب جنسی فرزندان و نوه‌های آنان متفاوت کرده است، نسبت بازماندگی پایین‌تر این اعضا است که با توجه به سن سالمندان امری طبیعی به حساب می‌آید.



نمودار ۱. ترکیب جنسی اعضای اصلی شبکه خانوادگی افقی و عمودی سالمندان تهران، سال ۱۳۸۶

نگاهی کلی به نمودار ۲ تأثیر بازماندگی اعضا بر ترکیب جنسی شبکه افقی خویشاوندی مشاهده می‌شود. همان‌طور که در این نمودار ملاحظه می‌شود با افزایش سن سالمندان از سنین اووان سالخوردگی به گروه ۷۵ سالگی و بالاتر، نسبت آنان که فاقد خواهر یا برادر هستند از کمتر از ۶ درصد به حدود ۲۵ درصد می‌رسد. بنابراین یکی از نکات مهم در این تغییرات از دست دادن اعضای شبکه افقی با افزایش سن است. نکته مهم دیگر که در بالا اشاره شد تغییر مهم و چشمگیر در ترکیب جنسی اعضای این شبکه است. مطابق نمودار ۲، نسبت سالمندانی که در شبکه افقی خود هم خواهر دارند و هم برادر از گروه سنی اول (حدود ۶۳ درصد) به گروه سنی دوم (حدود ۵۸ درصد) و گروه سنی سوم (حدود ۳۴ درصد) کاهش می‌یابد. در این فرایند، در هر سه گروه سنی نسبت سالمندانی که فقط برادر دارند همواره کمتر از نسبت سالمندانی است که فقط خواهر دارند که این تفاوت نیز از نسبت بازماندگی (مرگ و میر) متفاوت دو جنس یعنی نسبت بازماندگی کمتر برادران نسبت به خواهران ناشی می‌شود.



نمودار ۲. ترکیب جنسی خواهر/برادر (شبکه اجتماعی افقی) سالمندان تهران بر حسب سن سالمند، سال ۱۳۸۶

برای حصول اطمینان بیشتر از نتیجه بالا ترکیب جنسی فرزندان و نوه‌ها را در سه گروه سنی سالمندان مقایسه کردیم، نتایج نشان داد که ترکیب جنسی فرزندان با بالا رفتن سن سالمند تغییر مهم و محسوسی نمی‌کند ولی با افزایش سن سالمندان نسبت (درصد) سالمندانی که در ترکیب نوه‌های آنان هم دختر و هم پسر وجود دارد به‌طور قابل توجهی (به حدود ۹۴ درصد) افزایش می‌یابد. اثر مثبت افزایش سن بر ترکیب دو جنسی نوه‌ها اساساً در پی تکمیل فرزندآوری فرزندان سالمندان بوقوع می‌پیوندد. این خود به‌روشنی شاهدهی است بر اثر تعیین‌کننده سطح باروری بالا بر ترکیب دو جنسی اعضای شبکه‌های خویشاوندی.

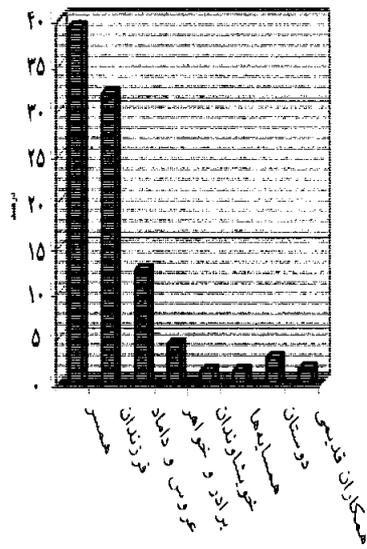
نزدیکی مکانی: به عنوان یک متغیر شبکه‌ای، پراکندگی جغرافیایی فرزندان از جریان‌ها و الگوهای مهاجرت آنان و سالمندان تبعیت می‌کند. قبل از مطالعه پراکندگی جغرافیایی فرزندان، میزان رابطه بین متغیر مدت سکونت سالمندان در شهر تهران و نزدیکی فرزندان ارزیابی شد و نتیجه این بود که رابطه قابل بحث و از نظر آماری مهمی بین این دو متغیر وجود ندارد. یعنی پراکندگی فرزندان مستقل از مدت اقامت سالمندان (مهاجرت) در شهر تهران و احتمالاً تابع عوامل مهم دیگر مثل مهاجرت فرزندان است. البته در این مورد گفتنی است که بیش از ۹۲ درصد از سالمندان بیش از ۲۰ سال و حدود ۹۰ درصد از آنان بیش از ۳۰ سال است که ساکن شهر تهران هستند. اگرچه نسبت سالمندانی که همه عمر خود را از

بدو تولد در این شهر سکونت داشته‌اند چندان بالا نیست (حدود ۱۱ درصد)، سابقه اقامت اکثر آنان در شهر تهران زیاد است. طبق اطلاعات این تحقیق از مجموع سالمندان نمونه تنها حدود ۱۹ درصد در شهر تهران به دنیا آمده‌اند و حدود ۳۳ درصد از آنان در این شهر بزرگ شده‌اند.

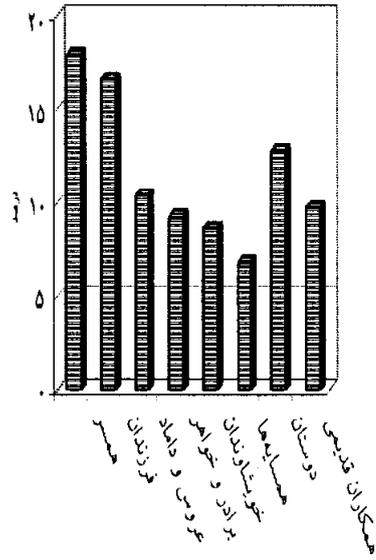
الگوهای حمایت اجتماعی

منابع حمایت اجتماعی غیررسمی خویشاوندی و غیرخویشاوندی در این تحقیق ۱۰ منبع و امر مورد حمایت ۴ مورد است. چون تعداد سالمندانی که والدین زنده داشته‌اند بسیار اندک و برای زنان قابل اغماض بود و نیز نوه‌ها غالباً فاقد توانایی لازم برای ارائه حمایت اجتماعی بودند، این دو عنصر حمایت از شبکه حمایت خویشاوندی حذف شدند. بنابراین تحلیل نهایی در مورد همسر، فرزندان، عروس و داماد، خواهر و برادر و خویشاوندان گسترده و در شبکه اجتماعی غیرخویشاوندی در مورد دوستان، همسایه‌ها و همکاران انجام شد. در این قسمت هدف اصلی ما تعیین الگوی حمایت اجتماعی منبع محور و استنباط قواعد دریافت حمایت از منابع شبکه‌های خویشاوندی و غیرخویشاوندی است.

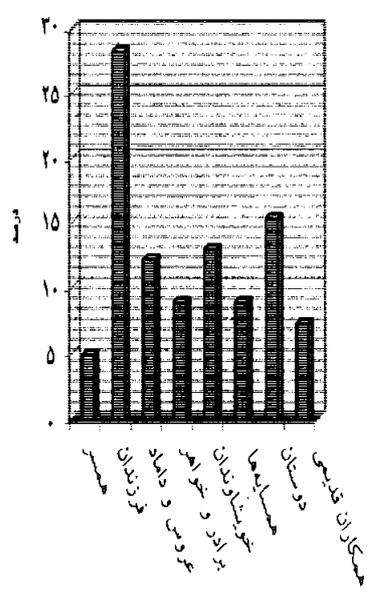
با این‌که حمایت عاطفی الگویی توزیع شده، فراگیر و چندمنبعی دارد، همان‌گونه که در نمودار ۴ مشاهده می‌شود، حتی در ارائه این نوع حمایت برای سالمندان مرد، همسر عضو کاملاً تعیین‌کننده‌ای است. همان‌طور که نمودارهای ۳، ۴ و ۵ نشان می‌دهند، حمایت اجتماعی مردان سالمند در انواع عاطفی و ابزاری کاملاً سلسله‌مراتبی با جایگزینی عناصر شبکه‌های خویشاوندی و غیرخویشاوندی است. تنها تغییری که در این الگو به چشم می‌آید پیشی گرفتن فرزندان (با اختلاف ناچیز) از همسر سالمند مرد در حمایت حمل و نقل است (نمودار ۵). این در حالی است که در حمایت مالی، همسر در مرتبه آخر سلسله مراتب حمایت اجتماعی قرار می‌گیرد که با توجه به این‌که در حمایت عاطفی دوستان مقام سوم را در این سلسله‌مراتب دارند، این تردید به وجود می‌آید که انتخاب منبع حمایت اجتماعی متناسب با امور حمایت و ساختار گروه‌های اولیه خویشاوندی و غیرخویشاوندی باشد. الگوهای نشان داده شده برای حمایت اجتماعی سالمندان مرد دارای همسر در نمودارهای ۳ تا ۶، آشکارا نشان می‌دهند که فرضیه جبران سلسله‌مراتبی در حمایت‌های ابزاری از مردان دارای همسر صادق است.



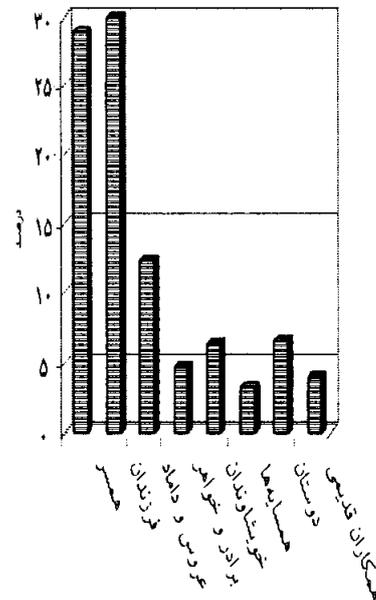
نمودار ۴. درصد حمایت پرستاری از کل حمایت دریافت‌شده مردان متأهل بر حسب منابع



نمودار ۳. درصد حمایت عاطفی از کل حمایت دریافت‌شده مردان متأهل بر حسب منابع



نمودار ۶. درصد حمایت مالی از کل حمایت دریافت‌شده مردان متأهل بر حسب منابع



نمودار ۵. درصد حمایت حمل و نقل از کل حمایت دریافت‌شده مردان متأهل بر حسب منابع

برای سادگی تحلیل و نتیجه‌گیری، یافته‌هایی که از تحلیل آماری مفصل داده‌ها به دست آمده، به صورت ترکیب‌های حمایت برحسب هر امر برای مردان در جدول ۲ خلاصه شده است. یافته‌های این تحقیق اساساً مفروضات نظریه کارکردهای مشترک لیتواک را رد نمی‌کند. به این معنی که بر اساس ترکیب‌هایی که از حمایت اجتماعی در امر خاص در مورد مردان سالمند تهران حاصل شده است، اعضای شبکه خویشاوندان نزدیک (همسر، فرزندان و همسران آنها) با کارکردهای مشترک، ترکیب حمایتی کاملاً متفاوتی با گروه‌های اولیه خویشاوندی و غیرخویشاوندی دارند. همان‌طور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، حمایت این اعضا در ترکیب امور خاص به‌طور سلسله‌مراتبی ابزاری و عاطفی است. خصوصیت اصلی اعضای این گروه رابطه خونی یا نسبی و ویژگی ساختاری آن نزدیکی و صمیمیت است و به همین خاطر انحصاری‌ترین حمایت اجتماعی، یعنی پرستاری و حمل و نقل، کارکرد ویژه این گروه است. الگوی باروری بی‌اولاد یعنی عدم وجود اعضای این گروه و الگوی کم‌اولاد یعنی کاهش احتمال این فراهمی می‌تواند گروه‌هایی از سالمندان را با نقص منابع حمایت ابزاری مواجه کند و با چنین ترکیب‌هایی از حمایت، در حال حاضر گروه دیگری قادر به ارائه این حمایت‌ها در این گستره و اندازه نیست. به‌طوری که ترکیب حمایت اجتماعی گروه‌های اولیه، حتی خویشاوندی، به کلی متفاوت است.

سهم بزرگ و مهمی از کمک‌هایی که از گروه‌های اولیه خویشاوندی و غیرخویشاوندی دریافت شده است، مالی و عاطفی است. این دو نوع حمایت ظاهراً با ساختار این گروه‌ها مطابقت دارد. افزون بر این، حمایت مالی توسط سیستم‌های رسمی قابل جبران است و حمایت عاطفی نیز نوع توزیع شده، فراگیر و چندمنبعی حمایت اجتماعی است. در حالی که یافته‌های ما نشان می‌دهد که حمایت ابزاری (خصوصاً) در میان سالمندان کنونی توسط هیچ‌کدام از این دو گروه اولیه قابل جبران نیست. از این رو است که برخی محققین بر اهمیت بعد ساختاری شبکه‌های اجتماعی خویشاوندی نزدیک تأکید کرده و خصوصاً عدم وجود همسر و فرزندان را با افزایش احتمال زندگی مؤسسه‌ای سالمندان مرتبط می‌دانند (استینر، باین و پیتا، ۱۹۹۰).

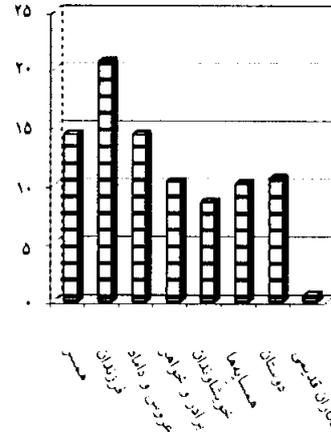
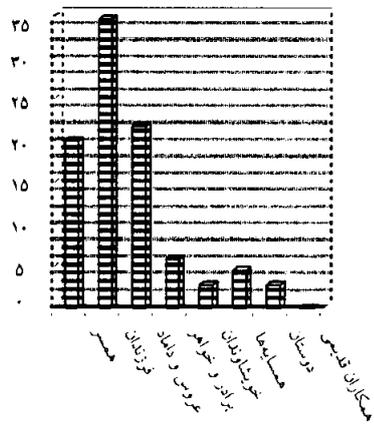
جدول ۲. ترکیب حمایت اجتماعی مردان سالمند دارای همسر برحسب امور به ترتیب اهمیت منابع

ساختار گروهی	منبع حمایت	ترکیب‌های سلسله‌مراتبی حمایت در امور خاص		
خویشاوندان	همسر	پرستاری	حمل و نقل	عاطفی مالی
نزدیک	فرزندان	پرستاری	حمل و نقل	عاطفی مالی
	عروس و داماد	ابزاری	ابزاری	عاطفی
گروه اولیه‌ی	برادر و خواهر	عاطفی	مالی	حمل و نقل پرستاری
خویشاوندی	خویشاوندان گسترده	مالی	عاطفی	حمل و نقل پرستاری
گروه اولیه‌ی	دوستان	مالی	عاطفی	حمل و نقل پرستاری
غیرخویشاوندی	همسایه‌ها	مالی	عاطفی	حمل و نقل پرستاری
	همکاران	عاطفی	مالی	حمل و نقل پرستاری

چون در نمونه مورد مطالعه این تحقیق، مردان سالمند بدون همسر تنها ۲۹ نفر (حدود ۱۲ درصد از مردان سالمند و ۱۵ درصد از کل سالمندان بدون همسر) از ۵۲۷ نفر را شامل می‌شوند، برای اجتناب از نتایج گمراه‌کننده ناشی از کوچکی نمونه، مردان بدون همسر از تحلیل آماری حذف شده‌اند.

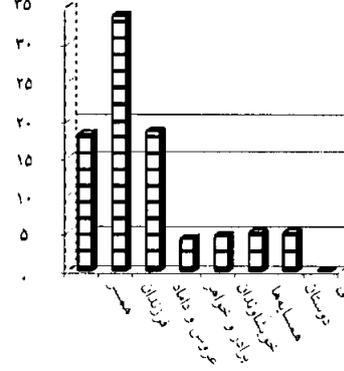
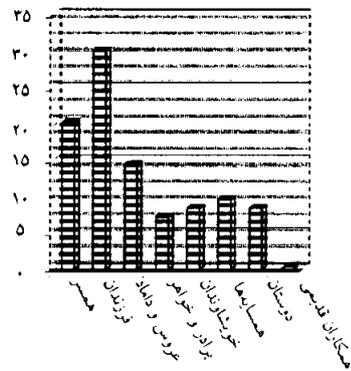
با تغییر جنس سالمند از مرد به زن الگوی حمایت اجتماعی به کلی تغییر می‌کند. اگر ما بر نسخه اصلی مدل جبران سلسله‌مراتبی کانتور اصرار کنیم، پیداست که الگوی حمایت اجتماعی زنان دارای همسر موردی برای رد این فرضیه خواهد بود. اما و رای تغییر مشاهده شده در الگوی حمایت اجتماعی سالمندان مرد و زن نکات بسیار مهمی نهفته است. یک نکته مهم این‌که الگوی حمایت اجتماعی سالمندان زن از همسران‌شان تابع تقسیم کار جنسی و متناسب با انتظارات و نقش‌های متمایزی است که در جامعه ما ارزش شده‌اند. در قسمت‌های قبل از محیط جمعیتی سالمندان بحث شد نکته دیگر این است که شبکه‌های حمایت اجتماعی سالمندان کنونی شهر تهران تحت تأثیر الگوی باروری پراولاد (حاصل محیط جمعیتی) است. برای سالمندانی که به‌طور متوسط نزدیک به ۵ فرزند زنده دارند، دور از انتظار نیست که فرزندانشان در همه انواع حمایت اجتماعی زنان سالمند برترین منبع باشند. این الگو در نمودارهای ۷ تا ۱۰ نشان داده شده است. در این نمودارها به خوبی می‌توان مشاهده کرد که فرزندانشان حتی در حمایت عاطفی سالمندان زن (مادرانشان)، که متفاوت از حمایت‌های دیگر الگویی چندمنبعی دارد، تا چه اندازه نقش دارند. بر اساس ادعای مدل جبران سلسله‌مراتبی وقتی همسر زنده است، اصولاً

باید اولین منبع مرجع حمایت باشد و تئوری لیثواک رابطه زناشویی را امتیازی برای این عنصر می‌داند که می‌تواند همه انواع حمایت‌ها را تحت پوشش قرار دهد. در حالی که زنان همسر دار شهر تهران هرگز از این الگو تبعیت نمی‌کنند.



نمودار ۸. درصد حمایت پرستاری از کل حمایت دریافت شده زنان متأهل بر حسب منابع

نمودار ۷. درصد حمایت عاطفی از کل حمایت دریافت شده زنان متأهل بر حسب منابع



نمودار ۱۰. درصد حمایت مالی از کل حمایت دریافت شده زنان متأهل بر حسب منابع

نمودار ۹. درصد حمایت حمل و نقل از کل حمایت دریافت شده زنان متأهل بر حسب منابع

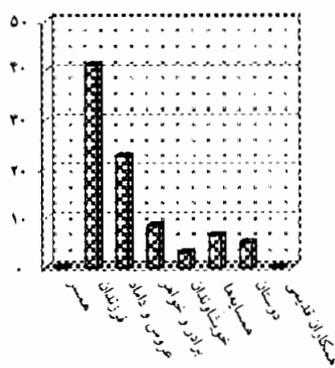
در الگوی حمایت عاطفی (نمودار ۷) همسر زنان سالمند سومین منبع حمایت و پس از عروس و داماد، تنها در رقابت با دوستان قرار دارد. در حمایت ابزاری، در شکل پرستاری هنگام بیماری، نیز همسر زنان سالمند همین مقام را دارند (نمودار ۸) ولی در شکل کمک در حمل و نقل و هنگام مواجهه با مشکل مالی بر حمایت دریافت‌شده از عروس و داماد پیشی گرفته و به مرتبه دوم می‌رسد (نمودار ۹). این الگو نشان می‌دهد که در دریافت حمایت اجتماعی تناسب خصوصیت حمایت‌کننده (مرد به عنوان همسر زنان سالمند) نیز مدنظر قرار می‌گیرد و در این مورد با ارائه حمایت حمل و نقل و مالی متناسب است.

همان‌طور که دیدیم الگوی حمایت اجتماعی مردان سالمند تا حدود زیادی از مدل جبران سلسله مراتبی تبعیت می‌کند، در حالی که این تطابق برای حمایت اجتماعی زنان سالمند مورد تردید است. برای دقت بیشتر در این نتیجه‌گیری، داده‌های این تحقیق را در الگوی دریافت حمایت اجتماعی از منابع خویشاوندی و غیرخویشاوندی به گونه‌ای در نمودارها (۱۱ تا ۱۴) نشان داده‌ایم که امکان آزمون حالت دوم فرضیه مورد بحث وجود داشته باشد. حالت دوم این است که در غیاب همسر کدام منابع حمایت اجتماعی مرجح هستند

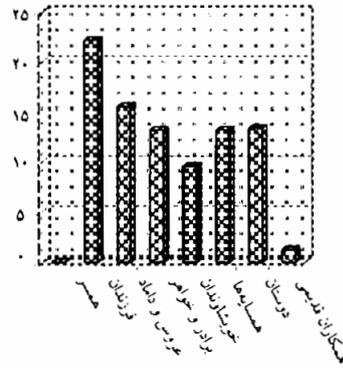
همان‌طور که در مطالعه الگوی حمایت اجتماعی زنان دارای همسر نتیجه شد، حتی حضور همسر مانعی برای حمایت غیرتقارنی^۱ فرزندان نیست. برای این گروه از سالمندان، فرزندان منبع بلامنازع حمایت اجتماعی هستند و پرواضح است که عدم حضور همسر اصولاً نباید تغییر محسوس و مهمی در الگوی حمایت اجتماعی آنان پدید آورد. یافته‌های ما همین وضعیت را برای سالمندان زن بدون همسر نشان می‌دهد. ما این یافته‌ها را در نمودارهای ۱۱ تا ۱۴ نشان داده‌ایم. برای حمایت عاطفی همچنان الگویی توزیع‌شده ولی با ترجیح فرزندان به گونه‌ای که تنها سهم همکاران اندک است، روابطی که بیشتر زنان سالمند تجربه نکرده‌اند، مشاهده می‌شود (نمودار ۱۱). در این الگو دوستان و همسایه‌ها نقشی مهم‌تر از خویشاوندان گسترده بر عهده دارند که از ماهیت امر و خصوصیت ساختاری این گروه پیروی می‌کند. اما همان‌گونه که در نمودار ۱۲ و ۱۳ مشاهده می‌شود، در حمایت ابزاری از نوع پرستاری و حمل و نقل، فرزندان همسر فرزندان، یعنی عروس و داماد، منبع انحصاری هستند. در این الگوها فرزندان تنها به‌طور محسوس و در حمایت حمل و نقل به‌وسیله همسران آنان قابل جایگزینی هستند و نقشی که گروه‌های اولیه غیرخویشاوند بر عهده دارند چندان محسوس نیست. در حمایت مالی برای عروس و داماد شرکای اجتماعی دیگری از شبکه خویشاوندی و

۱. وقتی یک عنصر بر همه اشکال حمایت برتری و ترجیح دارد، رابطه را از نوع غیرتقارنی نامیده‌اند.

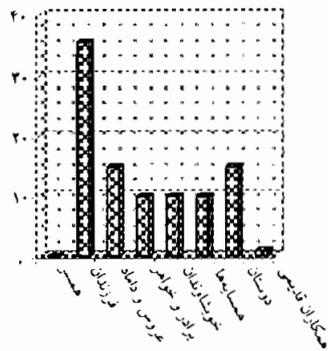
غیرخویشاوندی نیز یافت می‌شود. همان‌طور که در نمودار ۱۴ ملاحظه می‌شود، سالمندان برای رفع نیاز مالی خود نیز اساساً وابسته به فرزندان هستند ولی برخلاف حمایت ابزاری و حتی عاطفی، عروس و داماد گزینه‌ای ممتاز و متفاوت از دیگر اعضای شبکه اجتماعی آنان محسوب نمی‌شوند.



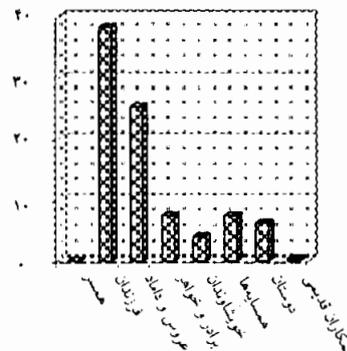
نمودار ۱۲. درصد حمایت پرستاری از کل حمایت دریافت شده زنان غیرمتاهل بر حسب منابع



نمودار ۱۱. درصد حمایت عاطفی از کل حمایت دریافت شده زنان غیرمتاهل بر حسب منابع



نمودار ۱۴. درصد حمایت مالی از کل حمایت دریافت شده زنان غیرمتاهل بر حسب منابع



نمودار ۱۳. درصد حمایت حمل و نقل از کل حمایت دریافت شده زنان غیرمتاهل بر حسب منابع

جدول ۳ ترکیب‌های حمایت اجتماعی از گروه‌های خویشاوندی و غیرخویشاوندی را برای زنان سالمند خلاصه می‌کند. همان‌طور که می‌توان از مقایسه ترکیب‌ها در این جدول نتیجه گرفت، اعضای گروه خویشاوندان نزدیک در اولویت اول ارائه‌کننده حمایت ابزاری خصوصاً پرستاری هستند، در حالی که این اولویت در ترکیب حمایت اجتماعی گروه‌های اولیه خویشاوندی و غیرخویشاوندی در ارائه حمایت‌های عاطفی و مالی شکل گرفته است. غیر از خواهر و برادر، که در ترکیب حمایت اجتماعی آنان مراقبت‌های فردی در مرتبه سوم اهمیت قرار دارد، این نوع حمایت آخرین یا چهارمین کارکرد گروه‌های اولیه غیرخویشاوندی و حتی خویشاوندان گسترده است.

جدول ۳. ترکیب حمایت اجتماعی زنان سالمند برحسب امور به ترتیب منابع

زنان سالمند	ساختار گروهی	منبع حمایت	ترکیب‌های سلسله‌مراتبی حمایت در امور خاص		
دارای همسر	خویشاوندان نزدیک	همسر	مالی	پرستاری	حمل و نقل عاطفی
	خویشاوندان عروس و داماد	فرزندان	پرستاری	حمل و نقل	مالی عاطفی
	گروه اولیه خویشاوندی گسترده	برادر و خواهر	پرستاری	حمل و نقل	مالی عاطفی
	گروه اولیه غیرخویشاوندی	خویشاوندان گسترده	عاطفی	مالی	پرستاری
	گروه اولیه غیرخویشاوندی همکاران	دوستان	عاطفی	مالی	پرستاری
	خویشاوندان نزدیک	همسر	-	-	-
	خویشاوندان عروس و داماد	فرزندان	پرستاری	حمل و نقل	مالی عاطفی
	گروه اولیه خویشاوندی گسترده	برادر و خواهر	عاطفی	مالی	پرستاری
	گروه اولیه غیرخویشاوندی همکاران	دوستان	عاطفی	مالی	پرستاری
	بدون همسر	خویشاوندان نزدیک	همسر	پرستاری	حمل و نقل
خویشاوندان عروس و داماد	فرزندان	عروس و داماد	حمل و نقل	پرستاری	مالی عاطفی
گروه اولیه خویشاوندی گسترده	برادر و خواهر	خویشاوندان گسترده	عاطفی	مالی	پرستاری
گروه اولیه غیرخویشاوندی همکاران	دوستان	دوستان	عاطفی	مالی	پرستاری
خویشاوندان عروس و داماد	فرزندان	همسایه‌ها	-	-	-
خویشاوندان گسترده	همکاران	همکاران	-	-	-

از مقایسه ترکیب حمایت اجتماعی زنان و مردان دارای همسر یک وجه افتراق نیز آشکار می‌شود و آن این‌که در ترکیب حمایت همسر از سالمندان زن حمایت مالی در مرتبه نخست قرار می‌گیرد. به این معنی که کارکرد اصلی همسر برای زنان دارای همسر حمایت مالی است، اگرچه ارائه مراقبت‌های فردی در ترکیب حمایت اجتماعی در مرتبه دوم قرار می‌گیرد. این تفاوت نشان می‌دهد که ترجیح منبع حمایت علاوه بر این‌که از ساختار گروه‌ها و کارکردهای مشترک تبعیت می‌کند، تابع ماهیت امر و توانایی عنصر حمایت یا حمایت‌کننده است. شاید به همین خاطر است که عدم حضور همسر تغییر محسوس و مهمی در ترکیب حمایت اجتماعی زنان سالمند بدون همسر ایجاد نمی‌کند. وقتی همسر حضور ندارد، تنها تغییر، جابه‌جایی در اولویت دو نوع حمایت ایزاری (پرستاری و حمل و نقل) توسط فرزندان و حمایت عاطفی و مالی توسط دوستان است.

نتیجه‌گیری و بحث

اگرچه یافته‌های این مطالعه برای بحث و آزمون نظریه جریان ثروت مناسب و اصلاً هدف این مقاله نیست، اما اولین نکته قابل بحث که از نتایج این تحقیق به دست می‌آید این است که بی‌شک باروری بالای سالمندان، والدین و فرزندان آنان نقش مهمی در ظرفیت بالای حمایت فرزندان از والدین سالمند داشته است. اما توصیف این شرایط امتیازی برای این مقاله محسوب نمی‌شود، بلکه همان‌گونه که در ابتدا مورد تأکید قرار گرفته است، این مقاله درصدد بوده تا با مطالعه وضعیت سالمندان کنونی روشن کند که شبکه حمایت خویشاوندی و خصوصاً فرزندان چه نقشی در حمایت اجتماعی از سالمندان دارند و آیا این نقش به وسیله شبکه‌ها و سیستم‌های دیگر قابل جبران است؟ با توجه به یافته‌های اخیر مطالعات جمعیتی، سالمندان نسل‌های بعدی (افراد ۶۰ ساله و بیشتر در دهه ۱۴۱۰ و بعد از آن)، الگوی باروری کم‌اولاد خواهند داشت. الگوی باروری کم‌اولاد اندازه شبکه‌های اجتماعی نسل‌های آینده را کوچک‌تر، نسبت ترکیب‌های دو جنسی اعضای آن را کمتر خواهد کرد و ممکن است مهاجرت فرزندان دسترسی والدین سالمند آنان را کمتر کند. اندازه کوچک‌تر، فراوان‌تر شدن ترکیب‌های تک‌جنسی و کاهش احتمال حضور حداقل یک فرزند در نزدیکی سالمندان دستاورد غیرقابل اجتناب محیط جمعیتی کنونی برای سالمندان نسل‌های آتی است. در حالی‌که نتایج حاصل از توصیف الگوهای حمایت اجتماعی نشان می‌دهد که سالمندان شهر تهران خصوصاً در نیازهای ایزاری (پرستاری و حمل و نقل) اساساً به فرزندان خود متکی هستند.

از نقطه نظر جمعیت‌شناسی، نظریه جبران سلسله‌مراتبی کانتور، بر این مهم دلالت دارد که

عدم فراهمی هر عضو از شبکه‌های حمایت غیررسمی به‌طور سلسله‌مراتبی به‌وسیلهٔ اعضای گروه‌های اولیهٔ خویشاوندی، غیرخویشاوندی و در نهایت شبکه‌های حمایت رسمی قابل جانشینی و کارکردهای آن‌ها با این جانشینی قابل جبران است. واژه و مفهوم جبران در این مدل دال بر این است که اعضای گروه‌های اولیه و ثانویه و شبکه‌های خویشاوندی و غیرخویشاوندی در ارائهٔ حمایت در امور خاص متفاوت نیستند. در این صورت اعضای گروه‌های خویشاوندی و غیرخویشاوندی باید تمایل داوطلبانه و یکسانی برای کمک به سالمندان داشته باشند. فرض تلویحی نظریهٔ جبران سلسله‌مراتبی این است که این تمایل داوطلبانه همواره مهیا است و عدم وجود اعضای شبکه‌های خویشاوندی اصلی تنها ترجیحات سالمندان را به شکل جایگزینی تغییر می‌دهد. در حالی‌که نظریهٔ مورد بحث اساساً قادر به تبیین الگوهای متفاوت حمایت برحسب امور (ابزاری، عاطفی و مالی) نیست. همان‌طور که در بالا بحث شد، از این نظریه فقط می‌توان برای شرح الگوی حمایت مردان سالمند دارای همسر، آن هم تنها در یک بعد از انواع ابزاری (پرستاری) بهره‌گرفت، در حالی‌که در تبیین ترجیح فرزندان در حمایت مالی و رقابت شبکهٔ دوستی (با فرزندان) در حمایت عاطفی عاجز است.

در مقابل، نظریهٔ کارکردهای مشترک توان بالایی در تبیین الگوهای حمایت اجتماعی سالمندان تهران نشان می‌دهد. از این نظریه به‌خوبی می‌توان پاسخ‌هایی مستدل برای ترجیح قاطع سالمندان در دریافت حمایت ابزاری از فرزندان و همسر فرزندان، ترجیح برادر/خواهر در برآورده کردن نیازهای مالی و الگوی چندمنبعی حمایت عاطفی و نقش مؤثر دوستان و همسایه‌ها در این نوع حمایت‌ها استخراج کرد. همان‌طور که در بالا بحث شد اعضای شبکهٔ خویشاوندان نزدیک مرجح‌ترین منابع حمایت ابزاری هستند، در حالی‌که اعضای شبکه‌های دیگر خویشاوندی و غیرخویشاوندی با اندک تفاوتی منابع مرجح در دریافت حمایت عاطفی و مالی هستند. بنابراین تغییراتی که گفتیم در ساختار شبکه‌های اجتماعی در اثر معمول شدن الگوهای باروری بی‌فرزند و کم‌فرزند دست‌کم برای سالمندان بی‌فرزند به وجود می‌آید، به معنی کاهش تعداد، تغییر ترکیب جنسی و توزیع مکانی اعضای شبکهٔ خویشاوندان نزدیک است. این نظریه توضیح می‌دهد که حمایت‌های ابزاری، خصوصاً پرستاری مستلزم وجود روابط خویشاوندی نزدیک، به اندازه‌ای متناسب با مراقبت‌های فردی، و حمایت عاطفی مستلزم درک گروه هم‌سال و تجربهٔ مشترک است. خصوصیتی که متمایزکنندهٔ شبکه‌های خانوادگی (شامل خویشاوندان نزدیک و دور) و غیرخانوادگی است. بنابراین به خاطر ساختارهای متفاوت گروهی، شبکه‌های اولیهٔ خویشاوندی و غیرخویشاوندی و به طریق اولی گروه‌های ثانویه قادر نیستند به نحو جبران‌کننده‌ای نقش اعضای خانوادهٔ اصلی سالمندان را بر عهده بگیرند. این شبکه

دارای ساختار گروهی منحصربه‌فردی است و این تحقیق نشان داده است که کارکردهای این گروه، لااقل برای سالمندان کنونی جبران‌پذیر نیست.

از تبیین‌ها و گزاره‌های فوق می‌توان دریافت که منابع حمایت اجتماعی سالمندان در نمونه‌ای که این تحقیق مطالعه کرده است، برای مردان در امور ابزاری تابع مدل جبران سلسله‌مراتبی و برای زنان ویژه امور مورد نیاز سالمندان است. در این الگوها، روشن شد که همسر مردان سالمند نقش تعیین‌کننده‌ای در حمایت از آنان دارد. چون از یک سو به علت امید زندگی بالاتر شانس زنده ماندن آنان بیشتر از مردان است و از سوی دیگر معمولاً جوان‌تر از شوهر خود هستند، احتمال این‌که مردان در سال‌های سالمندی از همراهی این عضو مهم شبکه خانوادگی برخوردار باشند بیشتر است. افزون بر این احتمال ازدواج مجدد مردان سالمندی که همسر خود را از دست می‌دهند نیز بیشتر از زنان است. نتیجه این‌که تأثیر منفی فرایند تغییرات جمعیتی بر زندگی خانوادگی و اجتماعی سالمندان مرد کمتر از زنان خواهد بود. اما تحت شرایط گفته شده، از یک سو شانس حضور همسر، که خصوصاً در برآورده کردن نیازهای مالی زنان سالمند نقش مهمی بر عهده دارد، ضعیف است و نسبت قابل توجهی از آنان از این حضور بی‌بهره خواهند بود. از سوی دیگر کم‌تعداد شدن فرزندان و کاهش دسترسی سالمندان به آنان می‌تواند نقصان مهمی در حمایت خانوادگی آنان به وجود بیاورد. وابستگی سالمندان زن به فرزندان، خصوصاً در امور ابزاری (مؤکداً پرستاری)، و تغییراتی که در خصوصیات شبکه خانوادگی آنان مورد بحث قرار گرفت (اندازه، ترکیب و نزدیکی مکانی) اکنون به یکی از چالش‌های جهانی سالخوردگی جمعیت و یکی از مهم‌ترین نگرانی‌های جمعیت‌شناسان تبدیل شده است و بیم آن می‌رود که رفاه نسل‌هایی که در دوره سالخورده شدن جمعیت ایران، در این دوره عمر زندگی می‌کنند در معرض تهدیدی جدی قرار گیرد.

منابع

- میرزایی، محمد (۱۳۷۵)، برآورد و تحلیل شاخص‌های حیاتی-جمعیتی کشور در سرشماری‌های ۱۳۶۵ و ۱۳۷۵، مؤسسه مطالعات و تحقیقات اجتماعی دانشگاه تهران، تهران.
- Abbasi Shavazi, M.J. and P. McDonald (2005) National and provincial-level fertility trends in Iran, 1972-2000, *Working Paper in Demography* No.94, Australian National University.
- Arber S. and J. Ginn (1995) *Connecting Gender and aging*, Open University Press, Buckingham, Philadelphia.
- Cantor M. H. (1979) Neighbors and Friends: An Overlooked Resource in the Informal Support System, *Research on Aging* 1 (4): 434-463.

- Chen X., and M. Silverstein (2000) Intergenerational Social Support and the Psychological Well-Being of Older Parents in China, *Research on Aging* 22 (1): 43-65.
- Clay D. C., J. E. Vander Haar (1993) Patterns of Intergenerational Support and child bearing in the Third World, *Population studies* 47 (1): 67-83.
- Crimmins E. M. and D. G. Ingegneri (1990) Interaction and Living Arrangements of Older Parents and their Children: Past Trends, Present Determinants, Future Implications, *Research on Aging* 12 (1): 2-35.
- Dean A., B. Kolody, P. Wood and G. E. Matt (1992) The Influence of Living Alone on Depression in Elderly Persons, *Journal of Aging Health* 4 (1): 3-18.
- Edgebeem D. J. (1992) Family Structure and Intergenerational Exchanges, *Research on Aging* 14 (4): 427-447.
- Harper S. (2004), *Ageing Societies: myths, challenges and opportunities*, Oxford University Press, Oxford.
- Knodel J. (1999), The Demography of Asian Ageing: Past Accomplishment and Future Challenges, *Asia-Pacific Population Journal* 14 (4): 39-56.
- Mutchler J. E., J. A. Burr (1991) A Longitudinal Analysis of Household and Non-household Living Arrangements in Later Life, *Demography* 28 (3): 375-390.
- Peters G., D. R. Hoyt, N. Babchuk, M. Kaiser and Y. Ijima (1987) Primary-Group Support Systems of the Aged, *Research on Aging* 9 (3): 392-416.
- Sheng X., and B. H. Settles (2006), Intergenerational Relationships and Elderly Care in China: A Global Perspective, *Current Sociology* 54 (2): 293-313.
- Stinner W. F., Y. Byun and L. Paita (1990) Disability and Living Arrangements among Elderly American Men, *Research on Aging* 12 (3): 339-363.
- Takagi E. and M. Silverstein (2006), Intergenerational Co-residence of the Japanese Elderly: Are Cultural Norms Proactive or Reactive? *Research on Aging* 28 (4): 473-429.
- United Nations (2004) *World Population Prospects: the 2004 Revision Population Data Base*, United Nations, <http://esa.un.org/unpp/>.
- Wolf D. A. (1994) Living Arrangement and Household of Older People, in L. G. Martin and S. H. Preston, *Demography of Aging*, National Academy Press, Washington D.C, 146-194.