

## سالمندی مشقت‌بار: پیامد سالخوردگی جمعیت در مناطق روستایی شهرستان بدره

**مقدمه:** در دهه‌های اخیر جمعیت جهان با چالش عمده‌ای تحت عنوان «سالخوردگی جمعیت» یا «سونامی سالخوردگی» مواجه شده است که ریشه در عواملی همچون کاهش نرخ رشد جمعیت و مهاجرت جوانان به شهر دارد. مشاهدات میدانی در مناطق روستایی شهرستان بدره نشان می‌دهد که سالخوردگی روستایی تبدیل به یک مسئله اجتماعی پنهان شده است که تاکنون مطالعه جامعی روی آن انجام نشده است. از همین رو، این پژوهش قصد دارد تا به بررسی ابعاد این پدیده بپردازد.

**روش:** از روش نظریه زمینه‌ای و تکنیک‌های آن از جمله مصاحبه به‌عنوان تکنیک اصلی و مشاهده همراه با مشارکت و داده‌های آماری به‌منزله تکنیک‌های مکمل جهت جمع‌آوری داده‌ها استفاده شده است. با ۲۱ نفر (شامل ۱۲ زن و ۹ مرد) از سالمندان ۶۵ ساله و بالاتر ساکن در شهرستان بدره مصاحبه به عمل آمد.

**یافته‌ها:** سالمندان مناطق روستایی از نوعی سالمندی مشقت‌بار رنج می‌برند. روابط اجتماعی اندک، فقدان سواد، وابستگی شدید اقتصادی به دیگران و نهادهای حمایتی، تنزل منزلت اجتماعی، سطح پایین سلامتی، تعلیق زمانی و تداوم شغلی مهم‌ترین شاخصهای این نوع از سالمندی به شمار می‌روند.

**بحث:** پدیده سالمندی روستایی در شهرستان بدره با ادعاهای نظریه‌های غربی همچون نظریه‌های مشارکت، عدم مشارکت و استمرار همخوانی ندارد. چراکه در این مناطق روستایی اگرچه افراد سالخورده در حد توان خود همچنان به فعالیتهایی می‌پردازند که استمرار فعالیتهای قبلی آنها به شمار می‌رود اما این نوع از فعالیت دلالت بر دوران سالمندی موفق ندارد. اکثر این افراد از لحاظ اقتصادی و اجتماعی وابسته به سایر اعضای خانواده خود بوده و هدف آنها از استمرار فعالیتهای خود نیز تا حد زیادی تسکین این نوع از وابستگی است.

### ۱. امیر سبزیان

دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی، گروه علوم اجتماعی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران، تهران، ایران

### ۲. مجید کفاشی

دکتر جامعه‌شناس، دانشکده روانشناسی و علوم اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن، تهران، ایران، (نویسنده مسئول)  
<majidkaffashi@gmail.com>

### ۳. بهمن باینگانی

دکتر جامعه‌شناس، دانشکده علوم انسانی و علوم اجتماعی، دانشگاه گلستان، گلستان، ایران

### واژه‌های کلیدی:




سالمندان روستایی، سالمندی مشقت‌بار، سالخوردگی روستایی

### تاریخ دریافت:

تاریخ پذیرش:

## Tough Ageing: A Consequence of Population Ageing in Rural Areas

(A Study of Rural Areas of Badreh County, Ilam, Iran)

- ▶ 1- **Amir Sabzalian**   
Ph.D. Student in Sociology,  
Department of Social  
Sciences, Science and  
Research Branch, Islamic  
Azad University, Tehran,  
Iran
- ▶ 2- **Majid Kaffashi**   
Ph.D. in sociology,  
Department of Social  
Sciences, Roudehen Branch,  
Islamic Azad University,  
Tehran, Iran, (corresponding  
author)  
<majidkaffashi@gmail.com>
- ▶ 3- **Farideh Barati-sedeh**   
Ph.D. in sociology,  
Department of Social  
Sciences, Faculty of  
Humanities and Social  
Sciences, Golestan  
University, Golestan, Iran

### Keywords:

Rural ageing, Rural el-  
ders, Tough ageing

### Received:

Accepted:

**Introduction:** World population has encountered a major challenge called “population ageing” or “ageing tsunami” in the recent decades. The phenomenon roots in some factors including decrease of population growth rate, and the youth migration to cities. Field observations show that the rural ageing, in the rural areas of Badreh County, changed into a hidden social problem that has not been comprehensively addressed. Thus, this article aims to examine dimensions of the phenomenon.

**Method:** The data were collected by means of grounded theory techniques, especially interview as the main technique, and observation, participant observation, and statistical data as complementary ones. In doing so, we have interviewed 21 people aged 65 and over, 12 women and 9 men, living in six rural areas of Badreh County, Ilam.

**Findings:** The findings indicate the elderly who live in the rural areas have been experiencing tough ageing. Poor social interactions, feeling of loneliness, lack of education, high degree of economic dependence on others including their families and supportive institutions, decline of social status, poor health, time suspension, and continuous change of occupations are the salient indices of this kind of rural ageing.

**Discussion:** Rural ageing phenomenon may not be congruent with western ageing theories such as activity, disengagement, and continuity, mainly because the elderly keep going their previous activities, as far as they can, but those do not represent a successful ageing. The people are socially and economically dependent on their own families so they try to work to avoid higher level dependence on others or as a compensatory strategy.

## **Extended Abstract**

**Introduction:** As the United Nations has considered Population ageing as one of the most significant trends and social transformations in the 21st century, many countries, including Iran, are subject to experience the phenomenon due to the increasing share of older persons in the population. Therefore, the country must prepare to surmount the problems arising from the status quo. Population and housing census shows 74 percent of the Iranians lived in the urban areas while only the 25.94 percent inhabited rural areas in 2016. However, it indicates the elderly proportion living in rural areas is more than urban ones. Decreases in population growth rate, life expectancy alongside mass migration of the youth to cities have caused the number of aged people who live in rural areas to go up dramatically. The trend has brought about problems imposed on both the elderly and others. Thus, in the current research we tried to examine the concern based on first hand data.

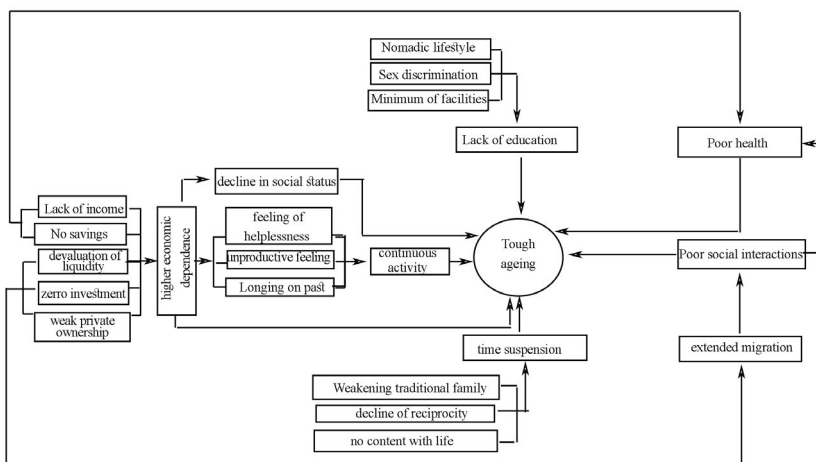
**Method:** The data were collected by means of grounded theory techniques, especially interview as the main technique, and observation, participant observation, and statistical data as complementary ones. In doing so, we have interviewed 21 people aged 65 and over, 12 women and 9 men, living in six rural areas including Abcheshmeh, Kheibar, Banhalan, Bahramkhani, Alisharvan and Kachkouban located in Badreh County, Ilam. The interview took 40 minutes. The youngest and oldest interviewees were 66 and 111 years old, respectively. To analyze the data, we have done the coding method including open, axial, and selective by means of theoretical sampling.

**Findings:** The findings indicate the group of population has been experiencing tough ageing. Poor social interactions, high degree of economic dependence on others, lack of education, continuous changes of occupations, decline of social status, time suspension, and poor health show that the rural ageing turned into a tough issue. In other words, the elderly persons in rural areas have encountered problems due to their current situation. Based on the research findings, lack of money, minimum savings, devaluation of liquidity, no investment in rural products, and weak private ownership have caused the group of population to rely heavily on others.

Outcomes of the dependence include the feelings of helplessness and being unproductive, and strong longing for their own past. So, they feel to be an extra burden on other people. Therefore, the elderly try to continue their occupational activities as a compensatory strategy. On the other hand, inadequate income and savings have led them to be unable to pay medical their costs, which put their health in jeopardy. In addition, the triple factors of devaluation of liquidity, no investment in rural products, and weak private ownership have made the youth to abandon the rural areas in order to inhabit other provinces, such as Tehran, Khuzestan and Alborz. Since the places are so far away from their hometowns, the migrant cannot visit the elderly parents as before. The trend is as enormous as we mention that it is a kind of mass exodus. When the aged people are left behind, they experience feelings of loneliness more than before, that is, feeling of loneliness lead them to imagine that they are lonely, abandoned, excluded, and isolated. Moreover, high degree of economic dependence in old age undermines the elderly's social statutes and affects normal ageing resulting in receive help from the other people. This leads them to be subordinate to the youth. Time suspension is another factor affecting the rural ageing to be tough on the part of the elderly persons. It means the rural elders suffer from identity crisis in some way. They believe neither the current situation nor the past one. They want to have both the past values such as local reciprocity, traditional family, and content of life together with the current facilities, but in practice these are mutually exclusive. By and large, as much as the former gets better the latter becomes worse, and vice versa. Finally, the elderly persons in the rural areas are unable to provide a comprehensive plan to their lives because they are illiterate. It means that the people cannot analyze the everyday events to utilize them. It rooted in nomadic life style, sex discrimination in terms of education, and minimum level of educational facilities in their childhood. In other words, the nomadic culture required them to own the physical force rather than their intellectual power. Furthermore, depriving women of receiving education has acted as a barrier to utilize the then minimum facilities. They have exacerbated the state of the elderly. In the diagram 1, we have depicted tough ageing in rural areas located in Badreh County, Ilam province.

**Discussion:** Rural ageing phenomenon in Badereh County may not be congru-

ent with western ageing theories such as activity, disengagement, and continuity, mainly because the elderly keep going their previous activities, as far as they can, but those do not represent a successful ageing. The people are both socially and economically dependent on their families so they try to work to avoid higher level dependence on others. This dependency acts as a factor to subordinate the rural elders to the offspring. Therefore, ageing has become a problematic phenomenon for a generation of the elderly who has experienced identical stages including nomadic lifestyle and rural habitation. On the other hand, as Anderson et al. (2018) state, unbalanced distribution of government supports for the elderly brought about rural elders gain a slight advantage of the support packages over their urban peers. This resulted in shaping an unequal transaction between the youth and the elderly because the latter have a less access to the sources required to transact. By and large, rural ageing must be considered as a tough phenomenon affecting all rural communities and cities since it has been neglected in the past few decades.



**Diagram (1) tough ageing**

### **Ethical considerations** Authors Contribution

All of three authors were involved in writing this article.

### **Financial Resources**

In order to publish the article, it has not received direct or indirect financial support from any organization.

### **Following Principles of Research Ethics**

All of data has gathered with participants' prior consent, remaining anonymous. In addition, we have obeyed all of research principles including piracy, manipulation etc.

## مقدمه

افزایش طول عمر انسان و به تبع آن اضافه شدن جمعیت سالمند سبب شده است تا بسیاری از کشورهای جهان در آینده‌ای نزدیک با چالش عمده‌ای تحت‌عنوان «سالخوردگی جمعیت» روبرو شوند (زنجانی و دیگران، ۲۰۱۶). چراکه برآوردها حاکی از آن است تا سال ۲۰۵۰ تعداد سالمندان جهان به بیش از ۲ میلیارد نفر خواهد رسید و به‌زودی تعداد آنها از کودکان پیشی خواهد گرفت و برخلاف تصور عمومی اغلب آنها در کشورهایی با درآمد اندک و متوسطی زندگی می‌کنند که سریع‌ترین نرخ پیری را نیز دارا هستند (سرابندی مقدم و سمیعی، ۲۰۱۵). از سویی دیگر، در مناطق روستایی به دلیل تمایلات مهاجرتی از جمله علاقه جوانان به کار و تحصیل در مناطق شهری، مهاجرت معکوس از شهر به روستا جهت یافتن یک محیط آرام در دوران بازنشستگی و مسائل مالی همچون دسترسی به مسکن ارزان‌قیمت و مقرون‌به‌صرفه، جمعیت سالخورده این مناطق افزایش یافته و به ۳۶ درصد خواهد رسید (اندرسون<sup>۱</sup> و دیگران، ۲۰۱۸). همچنین با در نظر گرفتن اینکه از سال ۱۹۵۰ جمعیت روستایی جهان به تدریج در حال کم شدن است انتظار می‌رود جمعیت ۳.۴ میلیاردی این مناطق در سال ۲۰۱۸ به تدریج کاهش و به ۳.۱ میلیارد در سال ۲۰۵۰ برسد و در مقابل جمعیت شهرهای جهان عکس این روند را طی کند (سازمان ملل<sup>۲</sup>، ۲۰۱۸). بنابراین جای تعجب ندارد که در حدود سه دهه اخیر سالخورده شدن جمعیت مناطق روستایی تبدیل به یکی از مهم‌ترین پدیده‌های جهان و کلید خوردن پروژه بین‌المللی سالخوردگی روستایی (IRAP<sup>۳</sup>) بین فواصل سالهای ۱۹۹۷ تا ۲۰۰۱ شده است. خلاصه گزارش سال ۱۹۹۱ این پروژه نشان می‌دهد که سالخوردگی روستایی مورد غفلت واقع شده و با وجود اینکه تغییرات قابل ملاحظه‌ای در حوزه‌های جمعیت‌شناختی، بهداشتی، اقتصادی، سیاسی و غیره به وجود

1. Anderson
2. United Nations
3. International rural ageing project

آمده و جمعیت مناطق روستایی جهان را مجدداً شکل داده اما اغلب کشورهای جهان این تغییرات را در سیاستگذاری خود لحاظ نکرده‌اند (بورهالت و دابز<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲). پیترسون و ریک<sup>۲</sup> (۲۰۱۷) با بررسی این مسئله در ایالات متحده آمریکا بیان می‌دارند که در چند سال آینده بلوغ جمعیتی با مانعی بزرگی به نام «سونامی سالخورده‌گی»<sup>۳</sup> روبرو خواهد شد که از همین الآن بحثهایی زیادی را در باب مکان‌یابی و محل استقرار جغرافیایی (شهر/ روستا) این افراد به راه انداخته است. اندرسون و همکاران (۲۰۱۸) نیز با مطالعه توزیع نامتوازن حمایت‌های دولتی از سالخوردگان استرالیایی اذعان دارند که در مناطق روستایی چندان خبری از بسته‌هایی حمایتی و مراقب‌های خانگی که دولت در اختیار افراد سالمند مناطق شهری قرار داده است، نیست و در کنار آن نبود فرصت‌های اشتغال روستایی منجر به استقرار خانواده‌ها در مناطقی شده است که فاصله آنها از چنین خدماتی را کاهش می‌دهد.

در ایران نیز با وجود اینکه بعد از شش دهه تغییر و تحول توزیع جغرافیایی جمعیت تقریباً حالتی معکوس به خود گرفته و نسبت ۶۹ درصدی جمعیت ساکن مناطق روستایی و ۳۱ درصدی شهری سال ۱۳۳۵ به ترتیب به ۲۶ و ۷۴ درصد در سال ۱۳۹۵ رسیده است و از سویی دیگر از نظر میزان و تعداد افراد سالخورده نیز تفاوت نسبتاً روشنی بین این مناطق وجود دارد اما نسبت افراد سالخورده‌ای که در مناطق روستایی زندگی می‌کنند (۶۸۲ درصد) بیش از مناطق شهری (۵۸۴ درصد) است (مرکز آمار ایران، ۲۰۱۷). از همین رو نسبت سالمندان مناطق شهری و روستایی با میزان توزیع جغرافیایی جمعیت تناسب نداشته و روستاها نسبت بیشتری از سالمندان را در خود جای داده و سالمندتر هستند. بدون تردید ادامه این روند نه تنها تأثیری منفی روی وضعیت اقتصادی جامعه خواهد داشت بلکه خود افراد سالخورده و خانواده‌های آنها را درگیر مسائل و مشکلاتی جدیدی نیز می‌کند. در همین زمینه، میرلطفی و

1. Burholt and Dobbs
2. Peterson and Rieck
3. Aging tsunami

پورابراهیمی (۲۰۱۶) با بررسی پیامدهای تأثیر روند سالخوردگی جمعیت بر توسعه روستایی در بخش جلگه رخ تربت‌حیدریه اظهار می‌دارند که سالخوردگی جمعیت در مناطق روستایی سبب عدم سرمایه‌گذاری، افزایش نسبت وابستگی، کاهش جمعیت ناشی از کاهش مولید، تقدیرگرایی و بازدارندگی شده است. ضرغامی و محمودیان (۲۰۱۶) نیز با بررسی بعد اجتماعی این قضیه به نقش مهاجرت فرزندان و فوت همسر در زندگی افراد سالمند پرداخته و بیان می‌دارند که نتیجه این دو عامل احساس تنهایی سالمندان و از بین رفتن بخش وسیعی از ارتباطات روزمره آنها است. با این حال، اگرچه تحقیقاتی از این دست در اقصی نقاط کشور انجام شده است اما به دلایل مختلفی همچون دوری از پایتخت، نبود محقق علاقه‌مند، فقدان حمایت‌های مالی و غیره هنوز هم بخش زیادی از مناطق روستایی مورد مطالعه هیچ فرد یا گروهی قرار نگرفته است. از جمله این موارد می‌توان به شهرستان بدره در استان ایلام اشاره کرد. این شهرستان در سال ۱۳۹۵ دارای ۱۵۶۱۴ نفر است که از این تعداد ۲۷.۴۰ درصد در نقاط شهری و ۷۲.۶۰ درصد در نقاط روستایی زندگی می‌کنند. همچنین، ۸.۵ درصد (معادل ۱۳۲۷ نفر شامل ۶۹۰ مرد و ۶۳۷ نفر زن) از جمعیت شهرستان سالخورده و در گروه سنی ۶۵ ساله و بیش‌تر قرار دارند (باقریان، ۲۰۱۷). با این حال، مشاهدات میدانی انجام‌گرفته توسط محققین به‌خوبی بیانگر آن است که تعداد سالمندان روستایی به‌مراتب بیش از سایر گروه‌های جمعیتی است و پدیده سالمندی روستایی همانند بسیاری از موضوعات دیگر تبدیل به یک مسئله اجتماعی پنهان شده است که با خود مسائل و مشکلات فراوانی را هم برای افراد سالخورده و هم خانواده‌های آنها به همراه داشته است. لذا این تحقیق درصداً تا ضمن پر کردن خلأ موجود در حوزه مطالعات سالمندی به بررسی این موضوع پردازد که اساساً چه عامل یا عواملی سبب افزایش جمعیت سالمند این منطقه شده و از نظر افراد ساکن در مناطق روستایی این شهرستان به‌ویژه سالمندان، سالمندی دلالت بر چه معنایی دارد؟

## چارچوب مفهومی

اگرچه تاریخچه بحث در باب موضوع سالخوردگی جمعیت به متون دوران کهن از جمله انجیل، تمثالهای قرون وسطایی و سایر آثار آن دوره بازمی‌گردد اما برای اولین در اثر کلاسیک کودری<sup>۱</sup> (۱۹۳۰) تحت عنوان مسائل سالخوردگی<sup>۲</sup> بود که دیدگاهی مدرن و چندبعدی در خصوص سالمندی مطرح گردید و متعاقب آن انجمن بین‌المللی سالمندشناسی تحت رهبری وی شکل گرفت (لومان<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). از سویی دیگر، بعد از جنگ جهانی دوم که رشته سالمندشناسی اجتماعی<sup>۴</sup> پا به عرصه ظهور گذاشت و بنیانهای نظری خود را از پارادایمهای رایج جامعه‌شناسی آن دوران یعنی کارکردگرایی ساختاری و کنش متقابل نمادین اخذ کرد (پوتنی<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۰۵) در دهه ۱۹۷۰ نیز نسل جدیدی از نظریه‌های سالخوردگی ظهور پیدا کرد که منشأ بسیاری از آنها به نظریه‌های کلان جامعه‌شناختی قدیم و نظریه‌های انتخاب عقلانی برمی‌گردد. در دهه ۱۹۸۰ بسیاری از این نظریه‌های گذشته اصلاح گردید و بدین ترتیب نسل سومی از چشم‌اندازهای نظری پدیدار شد که از جمله آنها می‌توان به موارد پیش رو اشاره کرد:

نظریه فعالیت یا وظایف تکاملی: نظریه فعالیت که از مشاهده روابط مثبت بین سطوح بالاتر مشارکت اجتماعی و رضایت از زندگی در میان افراد سالخورده پا به عرصه ظهور گذاشت نشان می‌دهد در صورتی که افراد سالخورده به نقش فعال خود در اجتماع ادامه داده و نقشهای سازنده‌ای همچون کارهای درآمدزا، داوطلبانه و مشارکت در گروههای اجتماعی یا مذهبی را به‌جای نقشهای قبلی خود در جامعه به عهده بگیرند احتمال اینکه دوران سالمندی موفق را تجربه کنند، بیشتر خواهد بود (پینتو و نری<sup>۶</sup>، ۲۰۱۷). این نظریه سالمندی موفق را به معنای فعال ماندن در جامعه تلقی می‌کند و سه پیش‌فرض اساسی را سرلوحه دیدگاه خود

1. Edmund Vincent Cowdry  
4. Social gerontology

2. Problems of aging  
5. Putney

3. Lohman  
6. Pinto and Neri

قرار می‌دهد: الف) بهتر است افراد در جامعه فعال باشند تا غیرفعال، ب) بهتر است افراد در جامعه خوشحال باشند تا مغموم و ج) فرد سالخورده در باب موفقیت خود در دستیابی به دو مفروضه نخست بهترین قضاوت را ارائه خواهد داد؛ بنابراین بر اساس این نظریه افراد سالخورده حتی با وجود بیماری و افزایش سن در جامعه فعال باقی‌مانده و به معنای رضایت از زندگی دست خواهند یافت (مادیسون<sup>۱</sup>، ۲۰۰۰). به عبارتی دیگر، دوران سالمندی می‌تواند یک تجربه سرزنده و خلاق به شمار رود و این نه سالمندی بلکه بطالت است که بیماری و زوال زندگی فرد را تسریع می‌کند و از همین رو باید از آن دسته خدمات و برنامه‌هایی حمایت به عمل آید که بر مشارکت فعال و ادغام افراد سالخورده در جامعه تأکید دارند (کاتز<sup>۲</sup>، ۲۰۰۰).

نظریه عدم مشارکت: نظریه عدم مشارکت به‌عنوان نقطه مقابل نظریه فعالیت در حوزه سالمندی بیان می‌دارد که سالمندی عادی یا نرمال نوعی کنار کشیدن و عدم مشارکت دوسویه بین فرد سالخورده و سایر افراد در سیستم اجتماعی به شمار می‌رود که جهان‌شمول بوده و از آنجایی که منجر به هم‌ترازی جدیدی بین جامعه و فرد سالخورده می‌شود برای هر دو طرف رضایت‌بخش به شمار می‌رود و چنین امری به دلیل تغییرات سنی ناشی از ارگانسیم انسانی به‌صورت خودکار و غیرارادی اتفاق می‌افتد (لینوت و لینوت<sup>۳</sup>، ۱۹۹۶؛ سامرز<sup>۴</sup>، ۱۹۹۷) و افرادی که به نحو موفقیت‌آمیزی سالمندی را تجربه می‌کنند درصدد هستند تا در طی زمان از مشارکت فعال اجتماعی دست بکشند (مارتین و دیگران، ۲۰۱۵). به عبارتی دیگر، اساس نظریه عدم مشارکت بر این مبنا استوار است که فرد و جامعه به‌واسطه یک فرایند اجتناب‌ناپذیر، تدریجی و از نظر دو طرف رضایت‌بخش از قبل خود را برای عدم مشارکت در جامعه آماده می‌کنند (رز، ۱۹۶۴) باین‌حال، کامینگ و هنری (۱۹۶۱) بر این

1. Madison

2. Katz

3. Lynott and Lynott

4. Somers

باور هستند که افراد سالخورده به صورت هدفمند از جامعه کنار گذاشته می‌شوند و فرایند عدم مشارکت زمانی رخ می‌دهد که افراد سالخورده از کار بازنشسته و مشارکت اجتماعی آنها کاهش می‌یابد. از این گذشته، نظریه عدم مشارکت تصریح می‌کند که افراد با یکدیگر فرق داشته، انتظارات آنها از مرگ جهانی و تقلیل تواناییهای آنها امری محتمل است. براساس نظریه عدم مشارکت این پدیده امری جهانی به شمار می‌رود که در هر دو جنسیت و تمامی فرهنگها تجربه می‌شود (سریواتاوا و داس، ۲۰۱۳).

نظریه اقتصاد سیاسی سالمندی: نظریه‌پردازان این حوزه به ارائه رویکردی رادیکال به بررسی سن از منظر چشم‌انداز اقتصاد سیاسی پرداخته‌اند (مک مولین، ۲۰۰۰)؛ بنابراین با مطرح شدن نظریه اقتصادی سیاسی سالمندی<sup>۳</sup> اینکه (الف) چگونه کنش متقابل نیروهای اقتصادی و سیاسی نحوه تخصیص منابع اجتماعی را مشخص می‌کند و (ب) چگونه می‌توان از طریق بررسی سیاستهای عمومی، روندهای اقتصادی و عوامل ساختاری-اجتماعی تغییرات موجود در برخورد با افراد سالمند و پایگاه آنها را درک نمود، موردتوجه قرار گرفته است (بنگستون<sup>۴</sup> و همکاران، ۱۹۹۷). براساس این نظریه، نابرابریهای موجود در دوران سالخوردگی اساساً از آن دسته نیروهای اقتصادی و سیاسی نشئت می‌گیرد که از رهگذر سیاستهای عمومی نابرابر افراد سالخورده را به حاشیه جامعه مدرن سوق می‌دهند. به عبارتی دیگر، سیاستهای رفاهی دولت به جای حذف یا به حداقل رساندن نابرابریهای اجتماعی، آنها را تداوم می‌بخشند (استریت<sup>۵</sup>، ۲۰۰۷). از همین رو، نهادهای اجتماعی و فرایندهایی که منابع را پیش از بازنشستگی افراد توزیع می‌کنند، همان نقطه شروع جهت تبیین فقر در میان افراد سالخورده و پایگاه اجتماعی وابسته آنها به شمار می‌رود. این ساختار طبقاتی که به‌عنوان نهادی زیربنایی عمل می‌کند تا حدود زیادی فرصتها، شانسهای زندگی و پایگاه اجتماعی

1. Srivastava and Das  
4. Bengtson

2. McMullin  
5. Street

3. Political Economy of Aging

مادام‌العمر افراد در موقع تولد را مشخص می‌کند. به دلیل فرصتهای محدود برای تحرک اجتماعی، نسلهای مختلف بزرگسالان هنگامی که بازنشسته می‌شوند میزان دسترسی آنها به منابع توزیع‌شده، فرصتهای گوناگون و شانسهای زندگی مابعد بازنشستگی باهم فرق دارد (واکر<sup>۱</sup>، ۱۹۸۱)

نظریه استمرار: براساس نظریه استمرار<sup>۲</sup> افراد هنگامی که به سن سالمندی می‌رسند تمایل دارند تا هم‌نوعی خطوط رفتاری خود را (با جامعه/ اجتماع) حفظ کنند ولی این امر به‌خودی‌خود به معنی سطح خاصی از فعالیت نیست که میزان رضایت افراد از زندگی را در مراحل بعدی مشخص می‌کند بلکه تا حدودی به چگونگی هم‌نوعی استمرار فعالیت‌های فعلی با فعالیت‌های قبلی آنها مربوط می‌شود و سالمندی موفق به استمرار تجارب دیرین افراد وابسته است (مین‌هات<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۳). آتچلی (۱۹۸۹) معتقد بود که «استمرار» یک استراتژی انطباقی عمده برای غلبه بر تغییراتی است که همراه با سالمندی نرمال رخ می‌دهند و با وجود اینکه بالا رفتن سن ممکن است موانعی را بر سر راه نقشهایی که افراد در طول حیات خود ایفا کرده، ایجاد کند اما آنها تمایل دارند تا این نقشها را حفظ کرده و از طریق توسعه الگوهای ثابت فعالیت استمرار الگوهای روان‌شناختی و اجتماعی اتخاذشده در طول حیات خود از قبیل نگرشها، عقاید، شخصیت، عملکردها و رفتار را پابرجا نگاه‌دارند (نمرود و کلیبر<sup>۴</sup>، ۲۰۰۷). به‌طور خلاصه، آتچلی با مطرح کردن نظریه استمرار درصدد بود تا بین سالمندی نرمال (عادی) و «سالمندی آسیب‌زا»<sup>۵</sup> تمایز قائل شود. از همین رو از نظر وی استمرار به‌منزله یک استراتژی تطبیقی به افراد اجازه می‌دهد تا از طریق استمرار درونی و بیرونی اثرات سالمندی را به حداقل رسانده یا مانع از ظهور این اثرات شوند (رافین و لاکنهاف<sup>۶</sup>، ۲۰۱۷)

1. Walker

2. Continuity Theory

3. Minhat

4. Nimrod and Kleiber

5. Pathological ageing

6. Riffin and Löckenhoff

چشم‌انداز مسیر زندگی: نظریه مسیر زندگی به دنبال فهم گذرگاههای اجتماعی<sup>۱</sup>، اثرات تکوینی آنها و رابطه این گذرگاهها با شرایط فردی و اجتماعی-تاریخی است (الدر<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۳). محققان با استفاده از این چشم‌انداز درصدد هستند تا به (۱) ماهیت پویا، بافتمند و فرایندی سالمندی؛ (۲) مراحل گذار مرتبط با سن و خط سیر زندگی؛ (۳) نحوه شکل‌گیری سالمندی از طریق بسترهای اجتماعی، معانی فرهنگی و جایگاه ساختاری اجتماعی؛ (۴) اینکه چگونه دوره‌های زمانی و تاریخی و نسلی به فرایند سالمندی افراد و گروهها شکل می‌دهد، پردازند (پوتنی و دیگران، ۲۰۰۵). به‌عبارتی‌دیگر، پارادایم مسیر زندگی ضمن ارائه چارچوبی جهت مطالعه پدیده‌ها در شبکه‌ای از گذرگاههای اجتماعی، مسیرهای تکوینی و تغییرات اجتماعی اصول پنج‌گانه رشد در گستره زندگی، عاملیت، زمان و مکان، زمان وقوع و زندگیهای وابسته به هم را مطرح می‌سازد تا به‌جای تأکید صرف بر سن افراد، تحقیقات را به‌سوی شناخت انتخابها و تصمیم‌گیریهای فردی و آگاهی از بسترهای اجتماعی بزرگ‌تر، زمان وقوع رویدادها و تغییر نقش افراد هدایت کند؛ بنابراین، این دیدگاه درصدد است تا کندوکاوها را به سمت ترویج فهم کل‌گرایانه‌ای از زندگی افراد در طول زمان و بسترهای اجتماعی در حال تغییر سوق دهد (الدر و همکاران، ۲۰۰۳)

نظریه قشربندی سنی: این نظریه به مطالعه افراد سالخورده در ارتباط با سایر گروهها یا قشرهای سنی و تفاوت‌های موجود بین این اقشار و اینکه چگونه جامعه برحسب سن به افراد فرصتها، نقشهای اجتماعی، حقوق، امتیازات خاص، پایگاه، قدرت و شایستگیهایی<sup>۴</sup> اختصاص می‌دهد، می‌پردازد (هیلر و باراو، ۲۰۱۴). به‌عبارتی‌دیگر، به جامعه به‌گونه‌ای نگاه می‌شود که گویی براساس سن به قشرهایی تقسیم شده است که در آن افراد سنین مختلف از نظر ظرفیتهای خود و تمایل برای ایفای نقشهای اجتماعی با یکدیگر تفاوت

1. Social pathway  
4. Entitlement

2. Elder  
5. Hillier and Barrow

3. Life trajectory development

دارند (رایلی<sup>۱</sup>، ۱۹۷۱). رایلی<sup>۲</sup> (۱۹۸۵) بر این باور است که ۱) هر فردی از طریق جامعه و آن گروه‌های نسلی که روی هم‌رفته اجتماعی، زیست‌شناختی و روان‌شناختی هستند، ترقی می‌کند؛ ۲) نسل‌های جدید به صورت مستمر متولد شده و هر کدام از آنها برداشتی مختص به خود از تاریخ دارند؛ ۳) بر اساس پارامترهای سن و نقش می‌توان جامعه را به قشری مختلفی تقسیم‌بندی کرد؛ ۴) نه تنها افراد و نقش‌های درون هر قشری به صورت مداوم در حال تغییر هستند بلکه خود جامعه نیز به‌طور کلی در حال تغییر و تحول است؛ ۵) کنش متقابل بین تک‌تک افراد سالخورده و کل جامعه ثابت و بدون تغییر نیست بلکه این کنش متقابل پویاست (مادیسون، ۲۰۰۰).

نظریه مبادله اجتماعی<sup>۳</sup>: بر اساس این نظریه رفتارهای اجتماعی نتیجه فرایند مبادله‌ای به شمار می‌روند که از طریق آن افراد درصدد کسب پاداش و منافع و پرهیز از هزینه و تنبیه هستند. نظریه‌پرداز مبادله به دنبال تبیین تبادل رفتار بین افراد گروه‌های مختلف سنی به دلیل تغییر در نقشها، مهارتها و منابعی است که با بالا رفتن سن همراه است و به‌وفور در مطالعات مربوط به روابط و حمایت‌های میان نسلی از آن استفاده می‌شود. این نظریه مفهوم جایگاه‌های متفاوت در قدرت را ترسیم می‌کند. پیش‌فرض اساسی نظریه مبادله این است که هریک از کنشگران همچون والدین سالخورده و فرزند بالغ در کنش متقابل یا مبادله منابعی را به همراه خود دارند و هنجارهای دوسویه، الزام به بازپرداخت دارایی‌های ارزشمند، خدمات یا احساسات، بر هر یک از این مبادلات حاکم است. چنین بازپرداخت‌هایی ممکن است دهه‌ها به تعویق انداخته شود؛ برای مثال سرمایه‌گذاری والدین برای فرزند نوجوان خود ممکن است زمانی توسط آن فرزند بازپرداخت شود که والدین او پیر و فرتوت شده باشند (پوتنی، دیگران، ۲۰۰۵) در همین باب، داود (۱۹۷۵) بیان می‌دارد که وارد کردن نظریه

1. Riley

2. Matilda White Riley

3. Social exchange

مبادله در مباحث مربوط به پیری‌شناسی اجتماعی محققان را قادر ساخت تا به تجزیه و تحلیل این موضوع بپردازند که چگونه افراد سالخورده می‌توانند در کنشهای متقابل خود پاداشها را به حداکثر و هزینه‌ها را به حداقل برسانند. از سویی دیگر، از آنجایی که توانایی سودبری از مبادلات براساس منابعی است که افراد در اختیاردارند اکثر افراد سالخورده در قیاس با افراد جوان منابع کمتری در دست داشته و از همین رو در این مبادلات (خواه دادوستد و خواه کنش متقابل) چندان سودی نصیب آنها نمی‌شود در نتیجه این نوع از نابرابری منابع بین افراد سالخورده و جوانان دلیل و تبیینی برای عدم مشارکت افراد سالخورده در جامعه به شمار می‌رود (استریت، ۲۰۰۷).

نظریه‌های که در سطور پیشین به آنها اشاره شد، هرکدام از منظر خاصی به پدیده سالمندی توجه کرده‌اند. برخی از آنها سالمندی و مسائل آن را در سطح خرد یعنی مشکلات فردی، بین فردی و نحوه مشارکت آنها در جامعه را بررسی کرده‌اند و برخی دیگر مسائل این دوره را به اقتصاد سیاسی و تبعیض سنی نسبت داده‌اند. می‌توان گفت سطوح مختلف واقعیت یعنی سطوح زیستی، روانی و اجتماعی در مسئله سالمندی دخیل است. در سطح اجتماعی سالمندان به نهادهای اجتماعی مختلفی تعلق دارند. در نهاد خانواده آنان بخشی از زندگی و منابع را صرف فرزندان کرده‌اند، لذا انتظار دارند در مبادله‌ای متقارن این منابع در دوره سالمندی از سوی فرزندان به آنان بازگردانده شود. مسائل اقتصاد و کار یکی از مسائل مهم برای آنان است، بخش قابل توجهی از آنان به دلیل رویه‌های اداری در این دوره بازنشسته می‌شوند درحالی که بخش دیگر به‌ویژه در اقتصادهای سنتی هنوز مشغول به فعالیت هستند. لذا نحوه و میزان مشارکت آنان در کار و جامعه یکی از مسائل حل‌نشده این حوزه است. همچنین بر اساس برخی از قواعد نظامهای سیاسی و اقتصادی و حتی انتظارات اجتماعی آنان با تبعیض و ستم مواجه هستند. از این رو ادبیات نظری مرور شده حساسیت نظری را برای مطالعه سالمندی در این پژوهش فراهم می‌کند. از سوی دیگر، باید گفت بسیاری

از این نظریه‌ها بیشتر در جامعه غربی و برای مسائل و مشکلات سالمندان جامعه شهری مطرح شده است. لذا ضمن استفاده از مفاهیم و گزاره‌های این نظریه‌ها، ضروری است به مسائل سالمندان در جامعه روستایی نیز توجه شود.

## روش

روش پژوهش: در این تحقیق به منظور جمع آوری داده‌ها و اطلاعات از روش نظریه زمینه‌ای (GT<sup>1</sup>) گلنزر و اشتراوس (۱۹۶۷) استفاده شده است که هدف از آن نه توصیف مفصل و نه تصدیق هوشمندانه بلکه ایجاد و خلق یک نظریه مفهومی جهت توضیح الگویی از رفتار است که از نظر افراد دخیل و درگیر در آن مطرح<sup>۲</sup> و مسئله‌ساز<sup>۳</sup> است (گلنزر، ۲۰۰۷). به عبارتی دیگر، نظریه زمینه‌ای به شکلی از تحلیل ساختارهای پنهان گفته می‌شود که الگوهای بنیانی موجود در حوزه‌های بنیادی<sup>۴</sup> یا رسمی را آشکار می‌سازد (گلنزر، ۲۰۰۲). در راستای این اجرا این امر از مصاحبه و مشاهده همراه با مشارکت استفاده شده است.

مشارکت‌کنندگان و میدان پژوهش: با عنایت به اینکه هدف اصلی این مطالعه بررسی وضعیت سالمندان روستایی شهرستان بدره است لذا کلیه افراد ۶۵ ساله و بالاتر - اعم از زن و مرد - که در مناطق روستایی این شهرستان سکونت دارند، به عنوان مشارکت‌کنندگان پژوهش در نظر گرفته شده‌اند. دلیل استفاده از سن ۶۵ سالگی این است که سازمان ملل در گزارش سال ۲۰۱۹ «نسبت وابستگی سالخوردگی<sup>۵</sup>» را که از محاسبه نسبت افراد ۶۵ ساله و بالاتر به کلیه افراد ۲۰ تا ۶۴ ساله به دست می‌آید را به عنوان یکی از مهم‌ترین شاخصهای سالخوردگی جمعیت در نظر می‌گیرد (سازمان ملل، ۲۰۱۹).

انتخاب مشارکت‌کنندگان: در نظریه زمینه‌ای نمونه‌گیری نه براساس انتخاب نمونه‌ای از افراد یا واحدهای زمانی خاص بلکه مبتنی بر مفاهیم، ویژگیها، ابعاد و تغییرات آنها است

1. grounded theory

2. relevant

3. problematic

4. substantive area

5. old-age dependency ratio

(کوربین و اشتراوس، ۱۹۹۰). به عبارتی دیگر، نظریه زمینه‌ای از روش نمونه‌گیری نظری<sup>۱</sup> - که به فرایند جمع‌آوری داده جهت خلق نظریه گفته می‌شود - به‌عنوان شیوه نمونه‌گیری خود استفاده می‌کند و بر اساس تحلیل هم‌زمان داده‌ها را جمع‌آوری، کدگذاری و تحلیل می‌کند و به منظور تکوین نظریه نمایان شده تصمیم می‌گیرد در مرحله بعدی چه نوع داده‌هایی را جمع‌آوری و در کجا به آنها دسترسی پیدا کند (گلیزر و هولتون<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷؛ گلیزر و اشتراوس، ۱۹۶۷). این فرایند چرخه‌ای تا زمانی پیش می‌رود که محقق به نقطه اشباع نظری<sup>۳</sup> برسد (کوربین و اشتراوس، ۲۰۱۴)؛ یعنی نقطه‌ای که در آن جمع‌آوری داده‌های بیشتر در خصوص یک مقوله نظری نه خواص جدیدی را آشکار می‌کند و نه سبب بینش افزون‌تری در باب نظریه زمینه‌ای نمایان شده می‌شود (چارمز<sup>۴</sup>، ۲۰۰۶). در همین راستا، با ۲۱ نفر (۱۲ زن و ۹ مرد) از سالمندان ۶۵ ساله و بالاتر ساکن در ۶ روستای آبچشمه، خیبر، بانهلان، بهرام‌خانی، علیشروان و کچ کوبان مصاحبه به مدت حدود ۴۰ دقیقه مصاحبه به عمل آمد. جوان‌ترین فرد مورد مطالعه ۶۶ و سالخورده‌ترین آنها ۱۱۱ سال سن داشتند. علاوه بر این، از این تعداد تنها ۳ نفر دارای سواد ابتدای و ۱۸ نفر فاقد هرگونه سواد بودند. همچنین ۱۲ نفر از آنها متأهل و ۹ نفر مجرد به دلیل فوت همسر بودند. این تعداد سالمند در مجموع دارای ۱۲۳ فرزند زنده بوده<sup>۵</sup> و میانگین زادوولد آنها ۶.۲۷ فرزند بود؛ یعنی در این منطقه هر فرد ۶۵ ساله و بالاتر به‌طور متوسط دارای ۶.۲۷ فرزند است. علاوه بر این، از روش مشاهده همراه با مشارکت نیز به‌عنوان تکنیک‌های مکمل جمع‌آوری داده‌ها نیز استفاده شده است.

نحوه تجزیه و تحلیل داده‌ها: به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های مختلف از روش‌های

1. theoretical sampling  
3. theoretical saturation

2. Holton  
4. Charmaz

۵- از آنجایی که در گذشته به دلیل بیماری‌های شایع از جمله آبله و سرخک این نواحی میزان بالایی از مرگ‌ومیر نوزادان و کودکان را تجربه کرده و به‌نوعی آنها این افراد را فرزند خود به حساب نمی‌آوردند آمار آنها در مصاحبه نیز لحاظ نشده است.

کدگذاری باز<sup>۱</sup>، محوری<sup>۲</sup> و گزینشی<sup>۳</sup> که خاص تحقیقات مبتنی بر نظریه زمینه‌ای هستند، استفاده شده است.

کیفیت پژوهش: کوربین و اشتراوس (۲۰۱۴) از اصطلاح کیفیت<sup>۴</sup> در تحقیقات کیفی به‌جای واژه‌های پیشین همچون اعتبار‌پذیری و غیره استفاده می‌کنند. از نظر آنها تحقیقات کیفی با کیفیت<sup>۵</sup> به تحقیقاتی گفته می‌شود که طنین‌انداز تجارب زندگی خوانندگان و مشارکت‌کنندگان است. این نوع از پژوهش برای خوانندگان جذاب، روشن و منطقی بوده و آنها را به تفکر و مطالعه بیشتر ترغیب می‌کند، مفهوم‌پردازی را با توصیف کافی درمی‌آمیزد و به خوانندگان اجازه می‌دهد تا در باب داده‌ها به نتیجه‌گیری خود خاص خود رسیده و راجع به اعتبار‌پذیری داده‌ها و تحلیل محقق قضاوت کنند. در این پژوهش نیز یافته‌ها را در اختیار افرادی دیگر به‌ویژه تحصیل‌کرده‌های مناطق روستایی منطقه قرار داده و تمامی آنها بیان می‌داشتند که این نتایج انعکاسی از تجارب آنها از زندگی با افراد سالخورده به شمار می‌رود. علاوه بر این، استفاده از دو تکنیک مصاحبه و مشاهده همراه با مشارکت نیز گویای کیفیت نتایج پژوهش و اعتماد‌پذیری آن به شمار رود.

## یافته‌ها

عبور از گذرگاه‌های زندگی همیشه با کسب تجربیات و گاهی هم با مسائل و مشکلاتی همراه است که به زندگی افراد شکل و شمایل می‌دهد و در این مسیر شاخص‌های همچون سن، جنسیت، طبقه اجتماعی، موقعیت جغرافیایی و غیره می‌تواند روند این جریان را به نحو بارزی تغییر دهد. از سویی دیگر، افرادی که خط سیر زندگی آنها یکسان و مشابه است به تبع آن نیز ممکن است تجربیات و مسائلی یکسانی را تجربه کنند؛ بنابراین هنگامی که موضوعی همچون سالمندی روستایی در شهرستان بدره مطرح می‌شود می‌توان انتظار داشت

1. open coding

2. axial coding

3. selective coding

4. quality

5. quality qualitative research

که این گروه از جامعه نقاط اشتراک و تفاوت‌های زیادی را از خود به نمایش بگذارند و البته لازمه چنین امری نیز مراجعه به خود سالمندان و مطالعه دقیق ابعاد زندگی آنها با کمک روش‌های علمی و دور از هرگونه سوگیری است. آنچه در مطالب پیش رو ذکر می‌شود حاصل مصاحبه‌های عمیق، مشاهده و مشاهده همراه با مشارکتی است که در راستای بررسی وضعیت سالمندان روستایی شهرستان بدره انجام گرفته است. براساس نتایج پژوهش این گروه از جمعیت با انواع مختلفی از مسائل و مشکلاتی همچون روابط اجتماعی اندک، فقدان سواد و تحصیلات، مهاجرت بیش از حد جوانان، وابستگی شدید اقتصادی، تعلیق زمانی، تنزل منزلت اجتماعی، سطح پایین سلامتی و تداوم شغلی روبرو هستند که از سبک زندگی فعلی و گذشته آنها ناشی شده است. حال با توجه به اینکه براساس مشاهدات میدانی این پدیده بعدی آسیب‌شناختی به خود گرفته در زیر به بررسی هر یک از این موضوعات که مهم‌ترین شاخص‌های سالمندی روستایی نیز به شمار می‌روند، پرداخته می‌شود.

روابط اجتماعی اندک: در گذشته افراد سالمند امروزی به دلیل روابط چهره به چهره و نیز همیاریهای محلی قادر بودند تا در طول شبانه چندین مرتبه با آشنایان و اعضای خانواده خود دیدارهای دوستانه و حتی در مواردی رسمی داشته باشند اما با افزایش سن این ملاقات به کمترین میزان خود رسیده و آنها هم‌اکنون از کاهش ارتباطات اجتماعی رنج می‌برند. در اینجا می‌توان از دو نوع کاهش روابط صمیمانه با اعضای خانواده خود و کاهش روابط اجتماعی در سطح اجتماع سخن گفت. یکی از سالمندان روستایی با ۸۰ سال سن و ۷ فرزند در خصوص کاهش روابط اجتماعی در سطح خانواده و از دست رفتن ارزش رفت‌وآمد با پدر و مادر می‌گوید:

*امروزه بچه‌ها نمی‌دونن که پدر چقدر برای آنها زحمت کشیده و دست همسرشون را می‌گیرن و می‌رن و دیگه هم کاری به چیزی ندارن [...] خیلی از بچه‌هام همین نزدیکی*

زندگی می‌کنن ولی نه من خبری از اونها دارم نه اونها از من.

علاوه بر این، اظهارات افراد مصاحبه‌شونده نشان می‌دهد که در سطح اجتماع نیز این ارتباطات به کمترین سطح ممکن رسیده و حتی بعدی آسیب‌شناختی نیز به خود گرفته است. یکی از سالمندان روستایی با تشریح این وضعیت تجربه خود را این‌گونه بیان کرده است:

هیچ‌کسی نمی‌آد بهم سر بزنه به دلیل اینکه روزگار بدی شده [...] قدیما تا ۱۲ شب کنار هم می‌نشستیم و حرف می‌زدیم ولی الآن من همسایه‌ام را نمی‌شناسم و اون هم منو نمیشناسه.

این‌گونه کاهش ارتباطات اجتماعی در خلأ اتفاق نمی‌افتد و متأثر از بسترهایی است که عمدتاً ریشه اجتماعی-اقتصادی دارند. مهم‌ترین این عوامل عبارت‌اند از:

الف. مهاجرت گسترده جوانان: در سه دهه اخیر با کاهش منابع درآمدی خانواده، افزایش جمعیت و عدم شکل‌گیری صنعت در این شهرستان موجی گسترده از مهاجرت به مناطق شهری شکل گرفته که به جرئت می‌توان از آن به کوچ جوانان یادکرد چراکه طی این دوره اکثر اعضای خانواده‌هایی که فاقد کار و درآمد مکفی بوده روستا را به‌صورت دائم ترک و در شهرهای دور ساکن شده‌اند. لازم به ذکر است اگرچه در گذشته نیز مواردی از مهاجرت وجود داشته است اما در سالهای اخیر به اوج خود رسیده است. مطالعه سه نسل یک خانواده روستایی در این منطقه نشان می‌دهد از مجموع ۴۹ نفر اعضای این نسل ۳۴ نفر در مناطق شهری ساکن هستند و تنها ۹ نفر در روستا باقی‌مانده‌اند (۴ نفر از نسل دوم و ۵ نفر از نسل سوم)؛ بنابراین این مثال روشن می‌سازد که یکی از مهم‌ترین دلایل کاهش روابط اجتماعی سالمندان به حداقل رسیدن تعداد افرادی است که فرد سالخورده می‌تواند با آنها در ارتباط چهره به چهره باشد.

ب. افزایش هزینه‌ها: بالا رفتن هزینه‌های زندگی و عدم هماهنگی و همخوانی بین هزینه و درآمد سبب شده است تا سروسامان دادن به زندگی و همگام‌سازی خود با واقعیت

موجود به مهم‌ترین اولویت افراد از جمله فرزندان افراد ازدواج تبدیل خانواده شده و توجه به سالمندان در اولویت بعدی قرار گیرد. یک از زنان سالخورده روستایی با ۸۳ سال سن و دارا بودن ۳ فرزند این موضوع را در یک جمله خلاصه کرد:

*امروز مردم همه گرفتار مشکلات زندگی خودشون هستند و از اینکه کسی به دیدن من نمیداد گله‌ای ندارم.*

بنابراین بالا رفتن هزینه سبب شده تا افراد اولویت را به تأمین نیازهای خود داده و به دلیل گرفتاریهای شخصی زمانی کمتری را برای سپری کردن با سالمندان اختصاص دهند. روابط جایگزین: اگرچه روابط حضوری سالمندان به شدت نسبت به قبل کاهش پیدا کرده اما ارتباطات مبتنی بر فناوری از جمله تلفن‌زندهای آنها بیش از گذشته شده و اعضای خانواده از این روش به‌منزله مکانیسمی جهت تسکین مسائل ناشی از کاهش ارتباطات رودررو استفاده می‌کنند. خانم سالمندی در این باره گفته:

*دلیل اینکه که امروز این همه ارتباطات کم شده به خاطر گوشیهایی تلفن است چراکه وقتی از این طریق باهم صحبت می‌کنیم دیگه کمتر می‌ریم همدیگه رو ببینیم.*

یک‌طرفه شدن روابط: با بالا رفتن سن از تواناییهای جسمانی افراد نیز کاسته می‌شود و همین امر در مواردی سبب یک‌طرفه شدن روابط اجتماعی افراد سالمند می‌شود. بر همین اساس، اگرچه فرزندان و حتی آشنایان هر از چند گاهی قادر به دیدن اعضای سالمند خود هستند اما از آنجایی که این افراد توانایی چنین کاری را نداشته بسیاری از روابط اجتماعی خود را از دست می‌دهند. از سویی دیگر، افزایش سن همراه با برخی از زوایای جسمی مانند کاهش توان بینایی و شنوایی است. در مشاهدات میدانی، مصاحبه‌ها و مشارکت میدانی این امر به‌خوبی نمایان بود چراکه هنگام مصاحبه برخی از سالمندان به دلیل کهولت سن قادر به ادامه مصاحبه نبوده یا یک سؤال چند بار برای او تکرار می‌شد تا به‌خوبی متوجه شود. کاهش

میزان ارتباطات سالمندان روستایی با اعضای خانواده و اجتماع تبدیل به مسئله‌ای جدی به نام احساس تنهایی شده است چراکه با بالا رفتن سن و از دادن افراد هم‌نسل و دوری از نزدیکان به دلیل مرگ یا مهاجرت این افراد آرام‌آرام گوشه‌نشین شده و ارتباطات آنها به شدت محدود شده است. این احساس خود را به شکل احساس ترک شدگی، احساس طردشدگی، ایزوله شدن، گوشه‌نشینی خودخواسته بروز می‌دهد.

احساس ترک شدگی: سالمندان روستایی احساس می‌کنند به دلیل اینکه فرزندان دیگر در کنار آنها حضور فیزیکی ندارند ناخواسته ترک و رها شده‌اند. یکی از مصاحبه‌شوندگان با ۷۰ سال و ۱۰ فرزند به‌وضوح در این باره می‌گوید:

*الآن پیرزنی هستم تنها در گوشه این خونه. همه بچه‌ها از کنارم رفتند. الآن هیچ‌کسی کنارم نیست جزء خودم تنها.*

احساس طردشدگی: هنگامی که افراد سالمند تصور می‌کنند که فرزندان و آشنایان عمده آنها را ترک کرده و حاضر به معاشرت با آنها نیستند با احساس طردشدگی روبرو هستند. اظهارنظر زیر که توسط یکی از زنان سالمند روستایی مطرح شده گواهی بر این نوع از احساس است:

*امروز بعضی پیرزنها تنها خونه زندگی می‌کنن و کسی حاضر نیست با اونها زندگی کنه ولی قدیم چهار پنج برادر باهم تو به خونه یا سیاه‌چادر زندگی می‌کردند. ایزوله شدن: به حالتی از تک افتادگی گفته می‌شود که هم فرد سالخورده به دلیل ناتوانی جسمی قادر به رفت‌وآمد و معاشرت با دیگران نیست و هم دیگران - فرزندان و آشنایان - خواسته یا ناخواسته تمایلی به رفت‌وآمد با او ندارند. به عبارتی دیگر، در ایزوله شدن باحالتی از تنهایی روبرو هستیم که در آن دو طرف قادر به برقراری ارتباط با یکدیگر نیستند یا تمایلی به انجام این کار ندارند. این وضعیت به‌ویژه در افراد سالخورده‌ای که با شنوایی ضعیف و*

سالمندانی که همسر خود را به دلیل مرگ ازدست داده بیشتر نمایان است. برای مثال، خانمی ۶۷ ساله که چند مدتی است همسر خود را ازدست داده مسئله را این گونه بازگو کرد:

قبلنا زیر سیاه چادر بودیم و با یہ صدا زدن می‌اومدن پیشت الان پیرزنی هستم تنها اگه بمیرم کسی نیست بیاد پیشم و بگه کی فوت کردی!

گوشه نشینی خودخواسته: به حالتی از تنهایی گفته می‌شود که فرد سالخورده نه به دلیل ناتوانی بلکه عمداً از لحاظ روحی احساس و تمایلی به معاشرت با دیگران ندارد. این دسته از سالمندان به شدت از زندگی فعلی دل زده شده و در مواردی برای خود آرزوی هرچه زودتر مرگ را دارند. ناتوانی جسمی یکی از دلایل این مسئله به شمار می‌رود.

فقدان سواد و تحصیلات: اگر براساس برخی از تعاریف رایج سواد را صرفاً توانایی افراد در خواندن و نوشتن تلقی کنیم تقریباً اکثر سالمندان روستایی این شهرستان یا فاقد سواد خواندن و نوشتن هستند یا سطح سواد آنها بسیار اندک و در حد ابتدایی است. از ۲۱ نفر مصاحبه‌شونده تنها سه نفر دارای سواد ابتدایی بودند و ۱۸ نفر دیگر به هیچ وجه حتی قادر به خواندن و نوشتن هم نبودند. از سوی دیگر، جنسیت افراد نیز عاملی مؤثر در این حوزه به شمار می‌رود چرا تقریباً تمامی زنان سالخورده روستایی فاقد سواد خواندن و نوشتن بوده و حتی قادر به تشخیص حروف الفبا هم نیستند و رواج سواد در میان مردان نیز به شدت اندک است. از مهم‌ترین دلایل فقدان سواد در بین سالمندان مناطق روستایی شهرستان بدره می‌توان به زندگی عشایری در سه دهه اول زندگی، نبود امکانات آموزشی و تبعیض جنسی اشاره کرد.

الف. زندگی عشایری گذشته: تجارب سالمندان روستایی نشان می‌دهد که زندگی عشایری مستلزم داشتن نیروی کار در همه سنین و استفاده حداکثری از آنها در راستای تأمین نیازهای خانوار است. به همین دلیل اولویت اصلی در این نوع از زندگی نه تحصیل

و سوادآموزی بلکه تأمین نیروی انسانی موردنیاز است و چنین سبکی از زندگی حاضر به از دست دادن نیروی خود حتی به مدت کوتاه و در چند ساعت از شبانه‌روز جهت رفتن به مدرسه نیست. به همین خاطر تقریباً اکثر سالمندان از زندگی عشایری به‌عنوان مانعی در جهت کسب سوادآموزی و تحصیل در دوره جوانی خود یاد می‌کنند. یکی از مردان سالخورده روستایی با ۷۲ سالن و با سطح سواد سوم ابتدایی با تأیید این امر گفته:

*در آن زمان اکثر مردم به دلیل اینکه عشایرنشین بودند دنبال سواد نرفتند و من به خاطر اینکه ساختمان‌نشین شدیم رفتم مدرسه.*

ب. فقدان یا حداقل امکانات آموزشی: سالمندان دورانی را که باید در مدرسه صرف تحصیل و یادگیری می‌کردند به دلیل نبود امکانات آموزشی از جمله معلم و مدرسه را به کار کشاورزی و دامداری در کنار سایر اعضای خانواده و از جمله پدر و مادر اختصاص می‌دادند. از این گذشته حتی در صورت وجود معلم دعوت از وی برای تشکیل کلاس یا همراهی با زندگی کوچ‌نشینی با مشکلات زیادی همراه بود که باعث می‌شد اعضای اجتماع از تحصیل حداقلی فرزندان خود صرف‌نظر کنند. یکی از زنان سالخورده نشان می‌دهد که این امر پدیده‌ای رایج در این منطقه به شمار می‌رفته است:

*در زمان ما مدرسه وجود داشت ولی قدیم چون کوچ می‌کردیم معلم همراه ما نمی‌آمد [...] اون موقعها که خونه پدر بودیم [به‌جای مدرسه رفتن] چوپانی می‌کردیم و مدرسه‌ای برای ما در کار نبود و بعد ازدواج هم که مشغول بزرگ کردن بچه شدیم. ج. تبعیض جنسی: در هیچ‌یک از مصاحبه و مشاهده‌های میدانی به زن سالمند دارای سواد حتی سواد خواندن و نوشتن برخورد نکردیم به این دلیل که جدا از عوامل فوق یعنی زندگی عشایری و کمبود امکانات، رسم و رسوم سنتی در جهت تبعیض علیه زنان عمل می‌کرد. به‌عبارتی دیگر، بنا بر سنت به زنان اجازه داده نمی‌شد تا از این امکانات حداقلی*

نیز استفاده کنند. خانمی ۷۸ ساله و فاقد سواد به صورت خلاصه و تنها در یک جمله چنین تبعیضی را بیان می کند:

قبل از انقلاب چون پسر و دختر باهم تو یک کلاس بودن ما هم نمی رفتیم مدرسه.  
چنین اظهارنظری در گفته های یکی دیگر از زنان سالمند نیز مشهود بود:  
سواد ندارم چراکه اون وقتها زیر کپر و سیاه چادر زندگی می کردیم و پدرم می گفت  
زشته با پسرا بری سر یک کلاس بشینی.

وابستگی شدید اقتصادی: تقریباً تمامی افراد سالمند و سالخورده روستایی در تأمین نیازهای اقتصادی خود وابسته به دیگران از جمله فرزندان و نهادهای حمایتی هستند چراکه بدون کمک آنها قادر به تأمین حداقل نیازهای خود و ادامه زندگی نیستند. ریشه این نوع از وابستگی بیشتر به گذشته آنها برمی گردد و به عواملی همچون فقدان درآمد حاصل از بازنشستگی، فقدان پس انداز، همگام پیش رفتن با زمان و فعالیت بدون درآمد یا کم درآمد در دوران سالمندی مرتبط است.

الف. فقدان مستمری دوره بازنشستگی: تقریباً اکثر سالمندان هیچ گونه مستمری در دوره بازنشستگی ندارند چراکه این افراد در دوران جوانی فاقد هرگونه دوراندیشی در خصوص آینده خود بوده و با تصور اینکه همیشه جوان مانده و قادر به کار کردن هستند، نسبت به نبود درآمد در دوره سالمندی حساسیتی به خرج نداده اند. به عبارتی دیگر، فقدان سواد و عدم آگاهی از خدمات بیمه تأمین اجتماعی (بازنشستگی) و دریافت مزایای آن در دوران سالمندی سبب شده است که قریب به اتفاق این افراد در این برهه حساس از زندگی خود فاقد هرگونه درآمد مستمری باشند. یکی از سالمندان روستایی با ۹۲ سال سن که از این مسئله رنج می برد بیان داشت:

اون زمان کار خیلی زیاد بود و ما میدون شوش تهران کار می کردیم شاه [...] عارش

می‌اومد و خجالت می‌کشید که ما جلو خارجیها کنار خیابون دنبال کار می‌گردیم [...] ماها رو می‌گرفت می‌برد کارخونه‌ها و بنگاهها و بیمه می‌کرد و بعد ما فرار می‌کردیم [...] آخه بیرون روزی ده تومن کار می‌کردیم ولی وقتی بیمه برای ما پرداخت می‌کردند می‌شد ۷ تومن!

ب. فقدان پس‌انداز: معمولا افراد در دوره جوانی و میان‌سالی بخشی از درآمدهای خود را مدیریت و جهت مصرف در آینده پس‌انداز می‌کنند تا در زمان خاص که مقرر است هزینه کنند؛ اما در این مناطق روستاییان یا هیچ‌گونه پس‌اندازی ندارد یا پس‌انداز به قدری اندک است که حتی با آن مقدار نمی‌توان برخی از لوازم اولیه منزل را تهیه کرد.

ج. از دست رفتن ارزش نقدینگی: تقریبا اکثر سالمندان روستایی در دوران قبل از انقلاب و دو دهه اول انقلاب یا به کشاورزی و دامداری در روستاها مشغول بوده یا به‌عنوان کارگر در مناطق شهری ایران و عراق فعالیت می‌کردند. با توجه به ششم اقتصادی که این افراد در دوره جوانی و ارزشی که برای پول قائل بودند آنها پولهای خود را نه سرمایه‌گذاری بلکه صرفا در جایی خاص مثلا در منزل نگهداری می‌کردند غافل از اینکه پول در درازمدت به دلایلی همچون تورم یا گذر زمان ارزش خود را از دست می‌دهد. به همین دلیل اگرچه حتی تا دو دهه بعد از انقلاب وضعیت اقتصادی سالمندان امروز نیز نسبتا به زمان حال بهتر بود اما در ۳ دهه اخیر نقدینگی این افراد به دلیل تورم ارزش خود را از دست داده و به‌نوعی می‌توان گفت به دلیل اینکه دیگر نقدینگی ارزش اولیه خود را ندارد، پس‌انداز به حساب نمی‌آید. برای مثال، هنگامی که یکی از سالمندان روستایی در سال ۱۳۸۱ کلیه احشام خود را به مبلغ ۸.۵۰۰.۰۰۰ تومان فروخت و اقدام به پس‌انداز آن در بانک به‌منظور کسب سود با نرخ حدود ۱۵ درصد کرد اما امروز بعد از گذشت ۱۸ سال با وجود اینکه این دارایی همچنان برای فرد مذکور محفوظ است اما ارزش این مبلغ حتی به کمتر از یک‌هشتم آن دوره نمی‌رسد.

د. عدم سرمایه‌گذاری: با توجه به اینکه مالکیت املاک می‌تواند به‌عنوان یکی منابع

پس انداز افراد در دوران سالمندی به شمار رود اما پایین بودن قیمت املاک و مستغلات در تمامی مناطق شهری و روستایی این شهرستان در مقابل جمعیت اندک آن سبب شده است که افراد در گذشته در چنین حوزه‌ای جهت حفظ نقدینگی خود سرمایه‌گذاری نکنند در حالی که در طی ۲۰ قیمت املاک در مناطق روستایی حدود ۲۰۰ برابر بیشتر شده داشت. یکی زنان سالمند روستایی با ۶۶ سال سن در این باره می‌گوید:

در سال ۱۳۷۸ به‌طور متوسط قیمت هر متر زمین ساختمانی در روستایی بهرام خانی (شهرک ولی عصر) ۲۵۰۰ تومان بوده است در حالی که امروزه قیمت هر متر زمین به‌طور میانگین در این روستا ۵۰۰۰۰ تومان است.

س. فقدان مالکیت خصوصی زمین: اکثر زمینهای مناطق شهری و روستایی این شهرستان مشاع یا مالکیت آنها مشترک و خانوادگی است و به‌تمامی طوایفی و خانواده‌هایی تعلق دارند که قبلاً آن را خریده، هدیه گرفته، یا به‌جای خون‌بها معامله شده است و از همین رو در گذشته افراد تمایل زیادی به‌منظور خرید املاک به‌منظور سرمایه‌گذاری در این حوزه از خود نشان نداده و اگر هم اقدامی در این زمینه انجام داده‌اند صرفاً در راستای حق استفاده از چرای دام و کشاورزی دیم جهت علوفه احشام بوده است؛ بنابراین، با وجود بالا رفتن قیمت املاک سودی از آنها نصیب افراد سالخورده‌ای که گاهی مالک آنها هستند نمی‌شود چراکه مشترک بوده و به‌صورت دقیق تفکیک نشده‌اند.

وابستگی شدید اقتصادی سالمندان پیامدهای را با خود به همراه داشته است که از مهم‌ترین آنها می‌توان به احساس درماندگی، احساس سربار بودن و وابستگی به نهادهای حمایتی نام برد.

الف. احساس درماندگی: سالمندانی که قادر به کار و فعالیت جهت کسب درآمد حداقلی نیستند به‌شدت از خود نشانه‌های مبنی بر احساس درماندگی به شکل ناتوانی در مدیریت زندگی، احساس غیرمولد بودن و حسرت نسبت به گذشته بروز می‌دهند.

ناتوانی در مدیریت زندگی: واقعیت این است که هر بخشی از زندگی و هر مرحله از زندگی نیازمند مدیریت خاص خود است. باین‌حال، نبود آگاهی در دوران جوانی و میان‌سالانی سبب شده است که این افراد برای مدیریت زندگی خود در دوران سالمندی آمادگی کامل نداشته باشند. از سویی دیگر، شرایط اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی دوران سالمندی به شدت دستخوش تحول شده و کمترین شباهت را به دوره‌های قبلی آنها دارد. برای مثال یکی از زنان سالمند روستایی در خصوص عدم توانایی خود در کنترل اوضاع زندگی و مدیریت آن و نبود آگاهی در گذشته گفته:

قدیم بلد نبودیم چطور پس‌انداز کنیم و چیکار کنیم آانم که به این سن رسیدیم دیگه کاری از دستمون برنمی‌آید.

احساس غیرمولد بودن: در بین سالمندان روستایی به‌ویژه زنان سالخورده‌ای که با فرزندان خود زندگی می‌کنند این احساس وجود دارد که باید در این سن در راستای پیشبرد امور خانواده و برداشتن بار هزینه‌های زندگی خود از روی دوش فرزندان تا جایی که امکان دارد تلاش کرد و هنگامی که چنین امری به دلیل کهولت سن و ناتوانی، بیماری و عدم وجود فعالیتی متناسب با اوضاع جسمی و روحی آنها مقدر نیست احساس غیرمولد بودن به این گروه از سالمندان دست می‌دهد. در همین زمینه یکی از سالمندان روستایی وضعیت خود این‌گونه بیان کرده:

از صبح تا شب گوشه خونه هستم و کاری از دستم برنمی‌آید که انجام بدم. حسرت نسبت به گذشته: با وجود اینکه گه‌گاهی سالمندان به تعریف و تمجید از زمان حال به خاطر امکانات آن می‌پردازند اما هنگامی بحث از گذشته می‌شود به حال آن روزها غبطه می‌خورند و از گذشته خود با حسرت یاد می‌کنند. این امر به خودی نشان می‌دهد که زندگی امروز چندان با وضعیت سالمندان متناسب نیست. یکی از سالمندان در این زمینه

گفته:

باوجود اینکه تو قدیم هیچی نداشتیم باز هم به ما خیلی خوش می گذشت •

یکی از دلایل چنین نگاه متضادی این است که وضعیت اجتماعی-اقتصادی سالمندان فعلی در گذشته نسبتاً خوب بوده و به دلیل فعالیتهای درآمدزا به هیچ وجه سربار خانواده نبوده اند چراکه از کوچ یک‌ترین عضو خانواده تا بزرگ‌ترین آن همگی تا زمان مرگ به جز در موارد نادر همچون نابینا شدن به فعالیتی مشغول بوده اند.

ب. احساس سربار بودن: بدترین نوعی حسی که در میان سالمندان چه به صورت مستقیم و چه غیرمستقیم در اظهارات آنها به چشم می‌خورد احساس سربار بودن و عضو اضافه بودن است و بیشتر در قالب ابعادی همچون فعالیتهای سخت، احساس مزاحمت برای دیگران، پرداختن به فعالیتهای خانه و غیره آشکار است. به عبارتی دقیق‌تر، هنگامی که اعضای سالخورده روستا در کنار فرزندان خود زندگی می‌کنند و فاقد هرگونه درآمد یا حقوق بازنشستگی هستند هزینه‌های زندگی آنها از سوی فرزندان تأمین و این عامل سبب می‌شود تا این افراد تصور کنند عضو اضافه‌ای از خانواده بوده و نسبت به چنین وضعیتی احساس معذب بودن دارند. برای مثال، خانمی با ۸۳ سال سن که در یکی از روستاها با فرزند و عروس خود زندگی می‌کند، با اذعان به اینکه در حال حاضر سربار فرزند و عروس خود شده به نوعی حس اضافه بودن خود را در این دوره این‌گونه ابراز کرده است:

الآن سالهاست که زمین گیر شدم آلانم افتادم گوشه این خونه سربار بچه‌ها و اونام من رو پیش خودشون نگه داشتن.

ج. وابستگی به نهادهای دولتی: براساس مشاهدات میدانی ۹ نفر از هر ۱۰ نفر سالخورده روستایی تحت پوشش نهادهای حمایتی از جمله کمیته امداد امام خمینی (ره) و سازمان بهزیستی قرار دارند و بخشی از هزینه‌های زندگی آنها توسط این نهادها تأمین می‌شود؛

بنابراین روشن است در صورت افزایش جمعیت این گروه نهادهای حمایتی به شدت تحت فشار قرار گرفته و دیگر همانند گذشته قادر به تأمین هزینه‌های زندگی سالمندان نیستند. پیامد چنین امری فشار بیشتر به افراد سالمندان و تشدید وضعیت آنهاست.

تعلیق زمانی: به وضعیتی گفته می‌شود که در آن سالمندان امروزی که با ارزشهای سنتی گذشته جامعه‌پذیر شده چندان تمایل و علاقه‌ای به ارزشهای زندگی مدرن نداشته و از آنجایی که ارزشهای سنتی آنها نیز رو به افول است در حالت نوعی بلا تکلیفی به سر می‌برند. به عبارتی دیگر، این گروه از جمعیت نه توانایی حفظ ارزشهای سنتی خود و انتقال آنها به نسل بعد را دارند و نه می‌توانند مثل قبل نسبت به ارزشهای امروزی پایبند باشند. از سویی دیگر، از نظر اکثر سالمندان روستایی ارزشهای سنتی و امکانات امروزی بهترین حالت‌های زندگی به شمار می‌روند چراکه بنا بر باور آنها در گذشته اگرچه امکانات نبود ولی آرامش وجود داشت ولی در زمان حال امکانات هست ولی آرامش و آسایش نیست. ارزشهای مربوط به تشکیل خانواده، روابط زن و شوهر، احترام به بزرگان و ریش سفیدان، روابط اجتماعی، همیاریهای محلی و قناعت در زندگی مهم‌ترین ابعاد ارزشی به شمار می‌روند که در زمان حال دچار دستخوش و تحول شده و جایگزین مناسبی برای آنها پیدا نشده است. برای مثال در حوزه تشکیل خانواده آنها به افزایش نقش اقتصاد در تشکیل زندگی و کاهش نقش اجتماع و اعتبار افراد به منزله یکی عوامل مسئله‌ساز در این زمینه اعتراض دارند. بر همی اساس یکی از سالمندان روستایی بیان داشته است:

قدیم طرف تهران بود ولی پدرش اینجا برایش زن می‌گرفت. نه پسر دختر را می‌دید و نه دختر پسر را. ولی الآن دیگه تا پسر و دختر با گوشی همدیگه رو پیدا نکنن و تا نبینن که به درد هم می‌خورن یا نه و سه ساعت تو اتاق باهم حرف نزنن تا ببینن از هم خوشش می‌آد یا نه باهم ازدواج نمی‌کنن [...] چهار شب باهم زندگی می‌کنن و بعد

زنه می‌ره مهرش رو می‌ذاره اجرا [...]، ولی قدیم این جور نبود زن اول من ۲۰ تومن مهرش بود و هنگام ثبت کردمش ۵۰۰ تومن ولی الآن دختر ۳۰۰ سکه مهریه داره و مرد دیگه نمی‌تونه بگه ماست چون می‌ترسه زنه مهرشو بنذاره اجرا. در باب کاهش همیاریها نیز اوضاع به همین منوال است و سالمندان روستایی از این وضعیت چندان راضی نیستند. یکی از آنها گفته است:

قدیم مردم عادت داشتند شبها کنار هم می‌نشستند [به شب‌نشینی می‌رفتند] داستان تعریف می‌کردند تا روز می‌شد صحبت می‌کردند، زنها دورهم می‌نشستند با دوک نخ می‌ریسیدند [...] قدیم چهارتا مرد [ریش سفید] می‌نشستند و حتی اگه قتلی هم واقع می‌شد حلش می‌کردند ولی الآن حتی به خاطر به تصادف مردم از همدیگه شکایت می‌کنند.

از سویی دیگر، به باور سالمندان روستایی افراد در گذشته به مراتب بیشتر از امروز نسبت به زندگی خود قانع و انتظارات کمتری داشتند و به تبع آن زندگی راحت‌تری هم داشتند. یکی از سالمندان روستایی مسئله را این‌گونه بیان کرده است:

خوبی جوانای قدیم این بود که چوپانی می‌کردند به گوسفنداشون می‌رسیدن به خانواده‌هاشون هم می‌رسیدند و نگران این نبودند که امروز گوشی ندارن، لباساشون کهنه شده [...] توقعات افراد پایین بود اما امروز اگه لباس به ذره رنگ داشته بچه دیگه اونو نمی‌پوشه، امروز یکی ماشین می‌خواد، اون یکی خونه دوطبقه می‌خواد و [...].

تنزل منزلت اجتماعی: هم مردان و هم زنان سالخورده روستایی باور عمیقی به نظام مردسالاری گذشته و جایگاه و منزلتی که سالمندان و مردان در زندگی آنها داشتند، دارند چراکه از نظر آنها در این نظام همه‌چیز در سر جای خود واقع و بهترین کارکرد را برای اجتماعی به همراه داشته است. از سویی دیگر، در این ساختار زن در تمامی امور مطیع مرد،

فرزندان نیز تابع دستورات پدر و مادر، افراد بالغ گوش‌به‌فرمان بزرگ‌ترها و کل اجتماع از ریش‌سفیدان محل تبعیت می‌کنند؛ اما از نظر آنها ارزشهای نوین این ساختار را به‌هم‌ریخته است. به‌عبارتی‌دیگر، منزلت افراد به‌ویژه مردان و ریش‌سفیدان دستخوش تغییر و تحول شده، این افراد به حاشیه رانده‌شده و اجتماع دیگر نیازی به کمک آنها جهت حل‌وفصل مسائل و منازعات خانوادگی و اجتماعی ندارد. یکی از مردان سالخورده روستایی با ۷۴ سال موضوع را این‌گونه طرح کرده است:

الآن بچه‌ها جواب بزرگ‌ترها را می‌دن ولی اون موقعها فردی که از همه بزرگ‌تر بود هر چیزی که می‌گفت بقیه هم قبول می‌کردند ولی الآن یه بچه شیرخوار هم به‌اندازه یک فرد سالخورده در قدیم اقتدار و قدرت داره.

سطح پایین سلامتی: یکی از مباحث که در سالمند‌شناسی (پیری‌شناسی) همیشه مورد تأکید و توجه محققان این حوزه قرار گرفته و هم‌اکنون بسیاری سالمندان روستایی با آن مواجه هستند سطح پایین سلامتی است چراکه به‌طور طبیعی با بالا رفتن سن ابتلا به انواع بیماریها نیز افزایش‌یافته و به دلیل نبود یا حداقل امکانات بهداشتی این افراد در معرض مسائل بغرنج‌تری قرار می‌گیرند. براساس مصاحبه‌های انجام‌شده، اکثر سالمندان روستایی به‌نوعی از بیماری رنج می‌برند و سطح بهداشت پایین، وضعیت مالی ضعیف و کم‌توجهی اطرافیان به سالمندان، به تشدید این وضعیت دامن زده است. اغلب آنها در معرض انواعی از بیماریهای جسمی و روانی قرار دارند. بیماریهای این گروه از اجتماع را می‌توان به دودسته تقسیم بیماریهای ناشی از افزایش سن و بیماریهای ناشی از فعالیت تقسیم کرد:

الف. بیماریهای ناشی از افزایش سن: به‌طور طبیعی هنگامی که سن بالاتر می‌رود احتمال مبتلا شدن افراد به بیماریهایی همچون کم‌بینایی، کم‌شنوایی و ناتوانی جسمی نیز زیادتر می‌شود. در این مناطق ابتلا به بیماریهای مرتبط با چشم و گوش در صدر بیماریهای

سالمندان قرار دارد.

ب. بیماریهای ناشی از فعالیت: زندگی در مناطق روستایی از گذشته تاکنون با فعالیتهای طاق فرسایی همراه بوده است که پیامدهای بیماریزای خود را امروز بروز می‌دهد. از جمله آنها می‌توان به ناتوانی در حرکت، بیماریهای مربوط به ستون فقرات از جمله دیسک کمر و پادرد اشاره کرد که با تحلیل رفتن اندامها بدن افراد همراه بوده است.

ج. سایر بیماریها: بیماریهای داخلی از جمله کلیه، قلب و فشارخون از دیگران بیماریهای رایج در میان سالمندان روستایی شهرستان بدره به شمار می‌روند.

سطح پایین سلامتی نیز سبب بروز مشکلات و مسائلی برای سالمندان شده است. برای مثال، ابتلا به بیماریهای دسته اول که با دو حس حیاتی زندگی یعنی شنیدن و دیدن همراه است رابطه نزدیکی با احساس تنهایی فرد دارد به دلیل اینکه هنگامی که فرد سالخورده دچار یکی از این بیماریها شود ارتباطات وی در بهترین حالت کم و در بدترین حالت دچار بحران می‌شود. چراکه دیگر این فرد قادر به برقراری ارتباط با دیگران نیست. علاوه بر این، هزینه درمان ناراحتی و بیماریهای سالمندان به دلیل وضعیت ضعیف مالی بر روی سایر اعضای خانواده سرشکن می‌شود؛ بنابراین، بخشی از زمان و هزینه این افراد صرف درمان اعضای سالخورده خانواده آنها می‌شود. برای مثال، مشاهده یکی از مهاجرین روستایی ساکن تهران نشان می‌دهد که وی به همراه دو خواهر خود به مدت یک سال است از مادر بیمار سالمند و روستایی خود که به علت زمین خوردن دچار شکستگی لگن شده مراقبت می‌کنند و این عامل سبب شده تا هم موقعیت شغلی خود را به دلیل استفاده بیش از حد از مرخصی جهت خدمت به والده خود درخطر ببیند و هم بخشی از درآمد خود را به درمان و تأمین نیازهای وی اختصاص دهد.

تداوم شغلی: اگرچه از نظر عموم دوران سالمندی به منزله دوره‌ای تلقی می‌شود که افراد به فعالیتهای خود بعد از سالها کار و کوشش پایان داده و باید در این سنین به استراحت

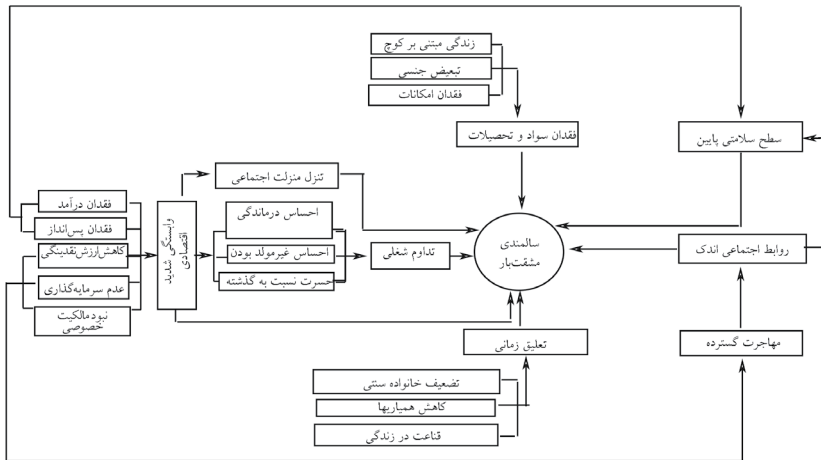
پپردازند اما اغلب سالمندان روستایی شهرستان بدره که توانایی فعالیت دارند در این سن هنوز به فعالیت سخت و طاقت‌فرسا مشغول هستند. کشاورزی و دامداری مهم‌ترین این فعالیتها برای مردان و خانه‌داری، دوک‌ریسی، ساخت منسوجات روستایی نیز فعالیتهای زنان سالمندان به شمار می‌روند. مهم‌ترین دلیل این تداوم فقدان مستمری در دوره سالمندی است. هنگامی که این وضعیت با سطح سلامتی پایین آنها تلاقی پیدا می‌کند به مراتب اوضاع اسفناک‌تر به نظر می‌رسد چراکه تداوم شغلی وضعیت سطح سلامتی افراد سالمند را تشدید می‌کند و در نهایت درآمد چندانی عاید آنها نیز نمی‌کند و سالمندان روستایی صرفاً از تداوم شغلی به‌عنوان مکانیسمی برای فعال ماندن در اجتماع استفاده می‌کنند.

#### سالمندی مشقت‌بار: پیامدی سالمندی در مناطق روستایی

روابط اجتماعی اندک، وابستگی شدید اقتصادی، فقدان سواد و تحصیلات، تداوم شغلی، تنزل منزلت اجتماعی سالمندان، تعلیق زمانی و سطح سلامتی پایین باعث شده است تا در مناطق روستایی شهرستان بدره سالمندی به پدیده‌ای مشقت‌بار تبدیل شود. به‌عبارتی دیگر، در اینجا با نوعی سالمندی مشقت‌بار روبرو هستیم که مجموعه از عوامل مرتبط به هم در ایجاد آن دخیل هستند. نمودار زیر بسترها و عوامل تسهیلگر سالمندی مشقت‌بار را نشان می‌دهد. در یک‌طرف فقدان درآمد، فقدان پس‌انداز یا پس‌انداز اندک، کاهش ارزش نقدینگی، عدم سرمایه‌گذاری و ضعف مالکیت خصوصی سبب وابستگی شدید سالمندان روستایی به دیگران شده است به‌گونه‌ای که اکثر این گروه از جمعیت مناطق روستایی برای برآورده کردن نیازهای اساسی خود وابسته و متکی به دیگران هستند. این نوع از وابستگی باعث ایجاد احساس درماندگی، احساس غیرمولد بودن و حسرت نسبت به گذشته در سالمندان روستایی شده چراکه این افراد در وضعیتی قرار دارند که احساس می‌کنند به دلیل مشکلات مالی بار اضافی روی دوش خانواده به‌ویژه فرزندان خود به شمار می‌روند و در همین راستا

جهت جبران این وضعیت همچنان به فعالیتهای شغلی خود تا حد توان ادامه می‌دهند. به عبارتی دیگر، سالمندان روستایی از این تداوم شغلی به عنوان یک استراتژی جهت جبران منابع درآمدی خود استفاده کرده و درصدد هستند تا وابستگی خود به دیگر را به حداقل برساند ولی تداوم فعالیتهای جسمانی در این دوره به تشدید وضعیت افراد سالخورده منجر شده است. از سویی دیگر، فقدان درآمد مکفی و فقدان پس انداز سبب شده است تا سالمندان روستایی قادر به تأمین هزینه‌های درمانی خود نبود و از همین وضعیت سلامتی آنها نیز در معرض خطر بیشتری قرار گیرد. همچنین، کاهش ارزش نقدینگی، عدم سرمایه‌گذاری و ضعف مالکیت خصوص در مناطق روستایی سبب مهاجرت جوانان از مناطق روستایی به مناطق شهری شده است و به دلیل اینکه تعداد زیادی از جوانان روستایی که در این برهه از زمان دیار خود را ترک و به شهر مهاجرت کرده‌اند می‌توان از نوعی کوچ سخن گفت که سبب «سالمندان برجای مانده» و سندرم «آشیانه خالی» بیشتر سالمندان نیز شده است. اکثر فرزندان افراد سالخورده در شهرها به ویژه استانهای تهران، البرز و خوزستان ساکن بوده و در طول سال کمترین ارتباط را با اعضای خانواده سالمند خود دارند چراکه فاصله زیاد کاهش ارتباطات اجتماعی این افراد با اعضای سالمند خانواده خود را به همراه داشته است. وابستگی شدید اقتصادی جایگاه سالمندان را در جامعه تضعیف و موجب تنزل منزلت اجتماعی آنها شده چراکه سالمندان امروزی هم به دلیل بالا رفتن سن و دریافت انواع کمکها از دیگران به نوعی تحت پوشش و انقیاد دیگران درآمده و به دلیل نداشتن جایگاه اقتصادی مطمئن در جامعه زیر یوغ دیگران قرار دارند. عاملی دیگری که سبب سخت شدن دوران سالمندی در مناطق روستایی شهرستان بدره شده تعلیق زمانی است؛ یعنی اینکه سالمندان امروزه دچار نوعی بحران هویتی شده که نه گذشته را به طور کامل قبول دارند و نه زمان حال را. آنها خواهان ارزشهایی همچون همیاری محلی بالا، داشتن خانواده سنتی و قناعت در زندگی گذشته با امکانات امروزی هستند درحالی که در واقعیت عکس این عمل اتفاق افتاده است.

به عبارتی دقیق‌تر، بالا رفتن امکانات امروزی با کاهش همیاری، تضعیف خانواده سنتی و کاهش قناعت در زندگی همراه بوده است. در نهایت، سالمندان روستایی به دلیل نداشتن سواد و تحصیلات قادر به درک بسیاری از امور روزمره و تحلیل آنها و ایجاد یک برنامه منسجم برای خود نیستند. ریشه این امر به زندگی مبتنی بر کوچ، تبعیض جنسی در تحصیل و نبود یا امکانات حداقلی آموزشی در گذشته برمی‌گردد. به عبارتی دیگر، زندگی قبیله‌ای مبتنی بر کوچ گذشته بیش از سواد افراد به نیروی جسمانی آنها نیاز داشته و حاکمیت سنتها در این دوره سبب شده است تا از حداقل امکاناتی که در این دوره در راستای سوادآموزی وجود داشته بخشی از جامعه یعنی زنان و دختران از یادگیری محروم شوند. چنین امری نیز بدتر شدن وضعیت سالمندی افراد را به دنبال داشته است.



شکل (۱) سالمندی مشقت‌بار

## بحث

در نیمه دوم قرن ۲۰ سالخوردگی جمعیت به عنوان یکی از پدیده‌های قرن در کانون توجه اندیشمندان قرار گرفت و در همان آغاز انجمن بین‌المللی سالمندشناسی تحت رهبری کودری شکل گرفت. این امر مقدمه شد بر شکل‌گیری نظریه‌های متعددی که هرکدام از بعد خاصی به بررسی موضوع پرداختند. نظریه فعالیت یا وظایف تکاملی با مطرح کردن سالمندی موفق ادعا می‌کرد در صورتی که افراد سالخورده به نقش فعال خود در جامعه یا اجتماع ادامه داده و نقشهای سازنده‌ای همچون کارهای درآمدزا، امور داوطلبانه و مشارکت در گروههای اجتماعی یا مذهبی را به‌جای نقشهای قبلی خود در جامعه به عهده بگیرند احتمال اینکه دوران سالمندی موفق را تجربه کنند، بیشتر است. در مقابل، طرفداران نظریه عدم مشارکت با زیر سؤال بردن این ادعا بیان داشتند سالمندی عادی یا نرمال نوعی کنار کشیدن و عدم مشارکت دوسویه بین فرد سالخورده و سایر افراد در سیستم اجتماعی به شمار می‌رود. این در حالی است که نتایج این پژوهش نشان می‌دهد با وجود اینکه سالخوردگان روستایی تا آخرین روزهای زندگی خود به فعالیت در اجتماع ادامه داده اما به دلایلی متعددی همچون تداوم شغلی، فقدان سواد و سطح سلامتی پایین دوران سالمندی مشقت‌باری را تجربه می‌کنند و مشارکت آنها بیشتر اقتصادی و جهت تأمین هزینه‌های زندگی است تا اجتماعی. از سویی دیگر، این نوع از سالخوردگی پیشفرضهای نظریه استمرار را نیز نقض می‌کند. براساس این دیدگاه سالمندی موفق هنگامی صورت می‌پذیرد که بین فعالیتهای فعلی افراد سالخورده با فعالیتهای قبلی آنها هم‌نوایی وجود داشته باشد ولی آنچه در مناطق روستایی مورد مطالعه در عمل اتفاق می‌افتد این است که سالخوردگان روستایی با وجود اینکه همچنان به فعالیتهای قبلی خود ادامه می‌دهند اما این نوع از استمرار شغلی بیشتر جهت جلوگیری از احساس سربار بودن در خانواده است و به‌هیچ‌وجه نمی‌توان از آن به‌عنوان سالخوردگی

موفق یاد کرد بلکه نوعی سالخورده‌گی آسیب‌زا به شمار می‌رود که متأثر از عوامل مختلفی همچون نابرابریهای موجود در جامعه است که توسط نسل خاصی از افراد تجربه می‌شود. نظریه اقتصاد سیاسی سالخورده‌گی و چشم‌انداز مسیر زندگی این واقعیت را به خوبی توضیح می‌دهند. دیدگاه نخست بیان می‌دارد سیاستهای رفاهی دولت به جای حذف یا به حداقل رساندن نابرابریهای اجتماعی، آنها را تداوم می‌بخشد و چشم‌انداز مسیر زندگی در صدد فهم گذرگاههای اجتماعی، اثرات تکوینی آنها و رابطه این گذرگاهها با شرایط فردی و اجتماعی - تاریخی است. به عبارتی دیگر، یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که نسل فعلی سالخورده‌گان روستایی نسبت به هم‌تایان شهری خود در وضعیت اجتماعی-اقتصادی پایین‌تری قرار دارند چراکه گروه دوم با سکونت در شهرها در دوران قبل از سالمندی از خدمات مختلفی همچون دسترسی به مراکز پزشکی، بیمه اجباری تأمین اجتماعی، اوقات فراغت بیشتر و غیره برخوردار بوده در حالی که سکونت در مناطق روستایی همراه با فعالیت مادام‌العمر، فقدان یا حداقل امکانات زیرساختی و حمایت‌های دولتی است. در نتیجه می‌توان گفت، سیاستهای رفاهی کلان منجر به نابرابری بین یک از نسل سالخورده‌گان شهری و روستایی شده است. به بیان اندرسون و دیگران (۲۰۱۸) توزیع نامتوازن حمایت‌های دولت از سالخورده‌گان سبب شده است تا سالخورده‌گان مناطق روستایی از بسته‌هایی حمایتی و مراقبهای خانگی که دولت در اختیار افراد سالمند مناطق شهری قرار داده است، محروم شوند. این خود به شکل‌گیری یک مبادله نابرابر بین افراد سالخورده و جوان نیز منجر شده است چراکه اکثر افراد سالخورده در قیاس با افراد جوان منابع کمتری در دست داشته و از همین رو در مبادلات مختلف چندان سودی نصیب آنها نمی‌شود (استریت، ۲۰۰۷).

به‌طور کلی می‌توان گفت، نسل فعلی سالخورده‌گان مناطق روستایی شهرستان بدره با عبور از گذرگاههای مشترک و داشتن تجارب یکسان در دوران سالخورده‌گی خود با مسئله مشترکی تحت عنوان سالمندی مشقت‌بار روبرو هستند. این مسئله به خودی خود سبب تنزل

موقعیت اجتماعی-اقتصادی افراد سالخورده در مناطق روستایی شده و متعاقب آن چانه‌زنی این افراد در مبادلات اجتماعی با جوانان را به شدت کاهش داده و سبب شده اکثر آنها تحت انتقاد سایر افراد فعال خانواده قرار گیرند. هرچند سالخوردگان در راستای تغییر جایگاه خود به مشارکت فعال در اجتماع ادامه داده اما این نوع از مشارکت بیشتر در جهت تسکین وضعیت اقتصادی آنها در اجتماع است و چندان کمکی به وضعیت اجتماعی آنها نکرده است. بنابراین، مادامی که سیاستهای رفاهی دولت سالخوردگان روستایی را تحت پوشش وسیع خود قرار ندهد این نوع از سالمندی همچنان در مناطق روستایی به عنوان یک پدیده آسیب‌زا ادامه خواهد داشت.

## ملاحظات اخلاقی

### مشارکت نویسندگان

هر سه نویسنده در نگارش این مقاله مشارکت داشته‌اند.

### منابع مالی

برای انتشار این مقاله از هیچ سازمانی حمایت مالی مستقیم یا غیرمستقیم دریافت نشده است.

### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

تمامی اطلاعات تحقیق با رضایت قبلی مشارکت‌کنندگان و حفظ محرمانگی جمع‌آوری شده است. همچنین در این مقاله کلیه اصول اخلاقی در زمینه سرقت ادبی، تحریف داده‌ها و غیره رعایت شده است.

- Anderson, E. M., et al. (2018). Should I Stay or Go: Rural Ageing, a Time for Reflection. *E-journal of Geriatrics*, 3(49), 1-14.
- Bagherian, S. Kh. (2017). National Population and Housing Census of Badreh County, 2016: Selected Findings. Statistical Center of Iran (in Persian)
- Bengtson, V. L., Burgess, E. O., & Parrott, T. M. (1997). Theory, explanation, and a third generation of theoretical development in social gerontology. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 52(2), 72-88.
- Burholt, V. & Dobbs, Ch. (2012). Research on rural ageing: Where have we got to and where are we going in Europe?. *Journal of Rural Studies*, 28, 432-446.
- Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory: A practical guide through qualitative analysis*. London: Sage Publications.
- Corbin, J., & Strauss, A. (2014). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. London: Sage Publications.
- Corbin, J. M., & Strauss, A. (1990). Grounded theory research: Procedures, canons, and evaluative criteria. *Qualitative Sociology*, 13(1), 3-21.
- Dowd, J. J. (1975). Aging as exchange: A preface to theory. *Journal of gerontology*, 30(5), 584-594.
- Elder, G. H., Johnson, M. K., & Crosnoe, R. (2003). The emergence and development of life course theory *Handbook of the life course* (pp. 3-19). Berlin: Springer.
- Glaser, B. G. (2002). Conceptualization: On theory and theorizing using grounded theory. *International journal of qualitative methods*, 1(2), 23-38.
- Glaser, B. G., & Holton, J. (2007). Remodeling grounded theory. *Historical Social Research/Historische Sozialforschung, Supplement*, 19, 47-68.
- Glaser, B. G., Strauss, A. L., & Strutzel, E. (1967). *The discovery of grounded theory; strategies for qualitative research*. Chicago: Aldine Publishing.
- Hillier, S. M., & Barrow, G. M. (2014). *Aging, the individual, and society*. Belmont, CA: Wadsworth Cengage Learning
- Management and planning organization of Ilam (2017). National Population and Housing Census Housing Census, 2016: Detailed results. Statistics and information department (in Persian).

- Katz, S. (2000). Busy bodies: Activity, aging, and the management of everyday life. *Journal of Aging Studies*, 14(2), 135-152.
- Lohman, H. L., Byers-Connon, S., & Padilla, R. (2018). *Occupational therapy with elders: strategies for the COTA.* : Elsevier.
- Lynott, R. J., & Lynott, P. P. (1996). Tracing the course of theoretical development in the sociology of aging. *The Gerontologist*, 36(6), 749-760.
- Madison, H. (2000). *Theories of aging.* Gerontologic Nursing. St Louis, MO: Mosby, 20-33.
- Martin, P., Kelly, N., Kahana, B., Kahana, E., Willcox, B. J., Willcox, D. C., & Poon, L. W. (2015). Defining successful aging: A tangible or elusive concept? *The Gerontologist*, 55(1), 14-25.
- McMullin, J. A. (2000). Diversity and the state of sociological aging theory. *The Gerontologist*, 40(5), 517-530.
- Minhat, H. S., Rahmah, M., & Khadijah, S. (2013). Continuity Theory of Ageing and Leisure Participation among Elderly Attending Selected Health Clinics in Selangor. *International Medical Journal Malaysia*, 12(2), 51-58.
- Mirlotfi, M., & Pourebrahimi, F. (2016). An Analysis of the Impact of Population Aging on Rural Development (Case Study: Rokh plain, Torbat-Heydaryah). *Journal of Social Sciences*, 13(2), 17-20 (in Persian).
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). *World Population Ageing 2019: Highlights (ST/ESA/SER.A430/).*
- United Nations (2018). *World Population Ageing.* Department of Economic and Social Affairs, New York.
- Nimrod, G., & Kleiber, D. A. (2007). Reconsidering change and continuity in later life: Toward an innovation theory of successful aging. *The International Journal of Aging and Human Development*, 65(1), 1-22.
- Peterson, Del & Rieck, Ted (2017). *Aging in Place in Small Urban and Rural Communities.* U.S. Department of Transportation, University Transportation Centers Program. North Dakota State University.
- Pinto, J. M., & Neri, A. L. (2017). Trajectories of social participation in old age: a systematic literature review. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(2), 259-272.
- Putney, N. M., Alley, D. E., & Bengtson, V. L. (2005). Social gerontology as public sociology in action. *The American Sociologist*, 36(3-4), 88-104.

- Riffin, C. A., & Löckenhoff, C. E. (2017). Life span developmental psychology. *Encyclopedia of geropsychology*, 1397-1408.
- Riley, M. W. (1971). Social gerontology and the age stratification of society. *The gerontologist*, 11(1), 79-87.
- Rose, A. M. (1964). A current theoretical issue in social gerontology. *The Gerontologist*, 4(1), 46-50.
- Sarabandi Moghadam, M. N. & Samiei, Z. (2015). ageing and mental health. *work and society journal*, 3(181), 81-87(in Persian).
- Somers, M. (1977). Disengagement of older people in an urban setting. Portland State University. School of Urban Affairs: Dissertations and Theses. Paper 751
- Srivaštava, K., & Das, R. (2013). Personality pathways of successful ageing. *Industrial psychiatry journal*, 22(1), 1-3.
- Street, D. A. (2007). Sociological approaches to understanding age and aging. *Handbook of Gerontology: Evidence-Based Approaches to Theory, Practice, and Policy*, 143-170.
- Walker, A. (1981). Towards a political economy of old age. *Ageing & Society*, 1(1), 73-94.
- Wan, W. H., & Antonucci, T. C. (2015). Social exchange theory and aging. *Encyclopedia of geropsychology*, 1-9.
- Zanjani, H., Fathi, E. & Noorolahi, T. (2016). demographics of Iran: development and population. Tehran: Statistical research and training center press (in Persian).
- Zarghami, Hossein & Mahmoudian, Hossein. (2016). Children s Out-Migration and Loneliness Feeling in Rural Older Parents. *Quarterly journal of health psychology*, 5(19), 60-79 (in Persian).