



Analysis of the lived experience of the elderly in the village of Saqqezchi with social suffering: methodological Triangulation approach

Mohammad Abbaszadeh¹ | Seyyed Mostafa Seyyedranjbar Saqqezchi²

1 . Corresponding Author, Mohammad Abbaszadeh, Academic Member of Urban-Rural Sociology Research Group, University of Tabriz, Iran. Email: m-abbaszadeh@tabrizu.ac.ir

2 .PhD student in sociology of the economic and development, Department of Sociology, Faculty of Law and Social Sciences, University of Tabriz, Iran. Email: sm.ranjbar@tabrizu.ac.ir

Article Info

Article type:

Research Article

Article history:

Received: 2023 - 10 - 9

Received in revised form:

2024 - 10 - 11

Accepted: 2025 - 8 - 30

Published online: 2025-9-20

Keywords:

Interpretive phenomenology, ethnography, feeling of deprivation, lonely suffering, medicalization of old age, traditional self-empowerment

ABSTRACT

Social suffering exists in some way in all stages of life, but its nature is very different in old age. For this reason, the current research aims to analyze the lived experience of the elderly in order to understand the concept of social suffering in the old age from the perspective of the elderly. The method of this research is based on the multifaceted approach of methodological perspective with ethnography and interpretive phenomenology; The sample method is purposeful sampling and in terms of maximum diversity rule, theoretical saturation was obtained by in-depth interview and presence in the field and field observations of the elderly of Saqqezchi village. In relation to various types of social suffering, categories such as suffering caused by inability to do things, illness and body pain, loneliness and dimming of social relations, feeling of deprivation, feeling of being a burden and in relation to how the elderly cope with old age. Because interaction with neighbors, traditional self-empowerment, elderly consolation, fusion with grandchildren, medicalization of old age, etc. were achieved

Cite this article: Abbaszadeh, M.& Seyyedranjbar Saqqezchi, S.M (2025) Analysis of the lived experience of the elderly in the village..., *Journal of Social Problems of Iran*, 16 (1),219-240.

<https://doi.org/10.22059/IJSP.2025.365951.671181>



© The Author(s).

Publisher: University of Tehran Press.

DOI: <https://doi.org/10.22059/IJSP.2025.365951.671181>

واکاوی تجربه زیسته سالمندان روستای سقزچی از رنج اجتماعی: رویکرد چندوجهی نگری روش شناختی

محمد عباس زاده^۱ | سیدمصطفی سیدرنجبر سقزچی^۲

۱. استاد جامعه شناسی، مدیر گروه پژوهشی جامعه شناسی شهر روستا، دانشکده حقوق و علوم اجتماعی، دانشگاه تبریز، (نویسنده مسئول)، ایران.

رایانامه: m-abbaszadeh@tabrizu.ac.ir

۲. دانشجوی دکتری جامعه شناسی اقتصادی و توسعه، گروه جامعه شناسی، دانشکده حقوق و علوم اجتماعی، دانشگاه تبریز، ایران.

رایانامه: sm.ranjbar@tabrizu.ac.ir

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: مقاله پژوهشی	رنج اجتماعی به نوعی در تمامی ادوار زندگی وجود دارد، اما در دوره سالمندی ماهیت آن بسیار متفاوت است. به همین خاطر، پژوهش حاضر با هدف واکاوی تجربه زیسته سالمندان در صدد درک مفهوم رنج اجتماعی دوره سالمندی از نگاه سالمندان بوده است. روش این پژوهش براساس رویکرد چند وجهی نگری روش شناختی با لحاظ مردم نگاری و پدیدارشناسی تفسیری می باشد؛ شیوه نمونه، نمونه گیری هدفمند بوده و با لحاظ قاعده حداکثر تنوع، اشباع نظری با مصاحبه عمیق و حضور در میدان و مشاهدات میدانی از سالمندان روستای سقزچی حاصل آمده است. در رابطه با انواع رنج اجتماعی مقولاتی چون رنج ناشی از ناتوانی در انجام کارها، بیماری و بدن درد، تنهایی و کم رنگ شدن روابط اجتماعی، احساس محرومیت، حس سر بار بودن و در ارتباط با نحوه کنار آمدن سالمندان با سالمندی مقولاتی چون مراوده با همسایگان، خود توانمندسازی سنتی، دلداری سالمندان، همجوشی با نوه ها، پزشکی شدن سالمندی و... حاصل آمد.
تاریخ ارسال: ۱۴۰۲/۰۷/۱۷	
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۷/۲۰	
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۶/۰۸	
تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۶/۲۹	
کلیدواژه‌ها:	
پدیدار شناسی تفسیری، مردم نگاری، احساس محرومیت، رنج تنهایی، پزشکی شدن سالمندی، خود توانمندسازی سنتی	

استناد: عباس زاده، محمد و سیدرنجبر سقزچی، سیدمصطفی (۱۴۰۴). واکاوی تجربه زیسته سالمندان روستای سقزچی از رنج اجتماعی...، بررسی مسائل اجتماعی ایران، ۱۶(۱)، ۲۴۰-۲۱۹. <https://doi.org/10.22059/IJSP.2025.365951.671181>



ناشر: مؤسسه انتشارات دانشگاه تهران. © نویسندگان.

DOI: <https://doi.org/10.22059/IJSP.2025.365951.671181>

بیان مسئله

رنج یا درد جزئی از زندگی و تجربه انسان در جهان است که یک تجربه چند وجهی به شمار می آید. به دلایلی، جامعه شناسان - که بیشتر به عوامل اجتماعی و شرایط اجتماعی توجه دارند - تمایلی به مطالعه رنج به عنوان یک پدیده فیزیولوژیکی نداشته اند، اما علاقه مداومی به تجربیات انسانی از اشکال مختلف رنج وجود دارد (جاکوبسن^۱ و همکاران، ۲۰۲۳: ۲۱۰) که می تواند بر درک رنج فیزیکی تأثیر بگذارد به عنوان مثال، تجربه طرد اجتماعی می تواند باعث رنج فیزیکی شود. مطالعه آیزنبرگر^۲ نشان داد که تجربه طرد اجتماعی، رنج ناشی از محرک های مضر را افزایش می دهد. کاهش تجربه رنج اجتماعی یا تنهایی می تواند تجربه رنج فیزیکی را نیز کاهش دهد (زانق^۳ و همکاران، ۲۰۱۹: ۲۶۶).

رنج اجتماعی هم از نظر اجتماعی تولید می شود و هم توسط عوامل تاریخی، سیاسی، اقتصادی و فرهنگی، یعنی خشونت ساختاری شکل می گیرد. سیاست ها و استراتژی هایی برای پاسخگویی به افرادی که به دلیل نابرابری اجتماعی و ساختاری به حاشیه رانده شده اند، به روش هایی لازم است که با آسیب های ناشی از بی توجهی به رنج های اجتماعی مقابله کند. هنگامی که مراجعین در سیستم های مراقبتی به شکل نژادپرستی، تبعیض و غیره تروما را تجربه می کنند، رنج اجتماعی به طور بالقوه تشدید می شود (اسمای^۴ و همکاران، ۲۰۲۳: ۱۲). آرتور کلایمن^۵ یکی از روانپزشکانی است که مفهوم رنج را از حیطة پزشکی وارد انسان شناسی کرد. کلایمن در کتاب خود با نام «رنج اجتماعی» می گوید رنج اجتماعی پیامد جنگ، قحطی، شکنجه و بیماری است و منشأ فراقردی دارد و یک تجربه اجتماعی است. در واقع این عوامل اقتصادی، سیاسی و نهادها هستند که باعث رنج کشیدن انسان می شوند؛ رنجی که افراد در اثر اختلال، فقدان، سرکوب، آسیب و محرومیت تجربه می کنند. صدمه شرایط اقتصادی، سیاسی و نهادی بر زندگی افراد جز در تجربه های زیسته خاص نمی توانند به خوبی درک و تحلیل شوند به همین دلیل باید بتوان آن لحظات زیستنی را به روایت کشید که ساختار در فرد به طور دردآوری منفجر می شود (خوگر و همکاران، ۱۳۹۸: ۲۵۳). بر اساس موارد مطروحه و به فراخور موضوع سالمندان هم افرادی هستند که معمولاً با شروع سن ۶۵ سالگی، اختلالاتی را حوزه های مختلف تجربه می کنند (فروغ عامری، ۱۳۸۱: ۴) که می تواند برای عده ای غم انگیز و کسالت بار باشد، اما باید خاطر نشان کرد که هریک از این احساس ها به صورت ریشه ای به وسیله فرهنگ و جامعه ای که فرد در آن زندگی می کند شکل می گیرد (تقوایی و همکاران، ۱۴۰۰: ۷). به قول پی یر بوردیو^۶ همه چیز اجتماعی است. بر این اساس می توان گفت که سالمندی هم اجتماعی است. از این رو در رابطه با رنج اجتماعی سالمندان می توان گفت که داستان های رنج، به ساخت روایت هایی اشاره می کند که می تواند نقطه برخورد فرد و ساختارها را نشان دهد، آنجایی که رنج، حاصلی ساختاری است، روی کردن به رنج اجتماعی روی کردن به زندگی ای است که زیر نیروهای مضمحل کننده ای از پای در می آیند (محمدی و اداک، ۱۳۹۸: ۱۵۹).

افزایش چشمگیر جمعیت سالمندان پدیده ای است که از قرن بیستم آغاز شده و در قرن بیست و یکم که قرن سالخوردگی جمعیت دنیا است، ادامه دارد. ایران نیز از این قاعده جدا نبوده و در حال حاضر مرحله انتقال ساختار سنی جمعیتی از جوانی به سالمندی را تجربه می کند؛ دوره ای که به نوعی با تغییرات جسمانی، اجتماعی و روانی سالمندان همراه است که از آن جمله می

¹ Jacobsen

² Eisenberger

³ Zhang

⁴ Smye

⁵ Arthur Kleinman

⁶ Pierre Bourdieu

توان به کاهش نسبی قوای جسمانی، کاهش شبکه های اجتماعی، کاهش ارتباطات اجتماعی و ... اشاره کرد (سیف زاده و همکاران، ۱۳۹۶: ۲۰). با توجه به این که درصد افراد بالای ۶۴ سال در ایران به طور مرتب رو به افزایش است، به نحوی که در سرشماری سالهای ۱۳۷۵، ۱۳۶۵، ۱۳۸۵، ۱۳۹۰ و ۱۳۹۵ به ترتیب میزان درصد افراد بالای ۶۴ سال سن، ۳/۱، ۴/۴، ۵/۲، ۵/۷ و ۶/۱ درصد بوده است و این میزان روز به روز بیشتر می شود (محمود زاده، آقاییاری و حاتمی، ۱۴۰۰: ۱۱۲). در استان اردبیل نیز جمعیت سالمند به جمعیت استان ۹/۳۷ درصد بوده است (سالنامه آماری وزارت کار، تعاون و رفاه اجتماعی، ۱۳۹۸). موضوع یاد شده در بین سالمندان روستای سقزچی از توابع شهرستان نمین در استان اردبیل هم به نوعی مصداق دارد؛ روستای یاد شده در سال های اخیر طبق آمار سال ۱۴۰۱ جمعیت سالمندان افزایش یافته، براساس گزارش خانه بهداشت در این روستا تعداد مردان جمعیت بالای ۶۰ سال ۳۹ نفر و تعداد زنان بالای ۶۰ سال ۵۴ نفر از بین ۲۸۲ نفر از کل جمعیت روستا می باشند. در حالی که جمعیت جوانش روز به روز به علت مهاجرت از روستا کاهش می یابد این آمار نشان می دهد که روستای سقزچی به نوعی تبدیل به خانه سالمندان شده است. اما در رابطه با محرومیت این روستا با توجه به اکثر جمعیت سالمند آن، مشاهدات میدانی نگارندگان مقاله، نشان داد که رنج های چند ساحتی را تجربه می کنند؛ حال با توجه به اینکه رنج اجتماعی سالمندان مسئله ای پدیدارشناسانه و مردم نگارانه است در نتیجه سوال کلی که در اینجا مطرح می شود این است که سالمندان روستای سقزچی چه تجربه زیسته ای از رنج اجتماعی دارند؟ و سوژه سالمندی چگونه و براساس چه مولفه هایی ساخته می شود؟

چهار چوب مفهومی

در رویکرد برساختی تفسیری مسیر و روش خاصی برای درک واقعیت ها به سهولت ممکن نیست. به همین خاطر در تحقیقات کیفی، برای حاصل شدن این فهم و درک کامل تر زندگی اجتماعی و روزمره مردم، اهمیت بستر یا زمینه اجتماعی موضوع بسیار مهم است. سوژه در پدیدارشناسی مرلوپونتی^۱ کسی است که در جهان، ادراک کرده، تجربه کسب می کند. از این رو، یکی از شاخصه های پدیدارشناسی مرلوپونتی در مورد سوژه، توجه به جایگاه بدن، در جریان ادراک حسی جهان است. نقطه کلیدی پدیدارشناسی مرلوپونتی درک مسأله بدن در قالب سوژه بدن مند است. وی عقیده دارد که انسان با جسم خویشتن با جهان روبه رو شده و به جهان نزدیک می شود؛ بنابراین، ادراک در پدیدارشناسی مرلوپونتی تنها به صورت ادراک سوژه از موقعیتی خاص در جهان معنا دارد. موقعیت سوژه بدنمند زمینه شکل گیری همه تجارب او از جهان است (محمودی و اداک، ۱۳۹۸). بنابر تعبیر مرلوپونتی می توان گفت که سوژه رنج اجتماعی در دوره سالمندی می تواند سوژه ای بدنمند باشد و ادراک پدیدارشناسانه به بدنمند بودن رنج اجتماعی سالمندان اشاره دارد.

بنا به تعبیر آرتور فرانک^۲ «رنج در برگیرنده تجربه این واقعیت است که خودت را با تمام علائق و خواسته هایت در یک نقطه بینی و واقعیت جاری و موجود زندگی را درست در نقطه مقابل و مخالف؛ به علاوه اینکه هیچ راهکاری برای برقراری ارتباط بین این دو وضعیت هم نداشته باشی. نقطه کانونی رنج، وجود این احساس است که یک چیزهایی به نحو ترمیم ناپذیری درباره زندگی ما اشتباه و نادرست است. اما آنچه درباره رنج واضح است این است که در مقابل یک تعریف صریح و واضح، مقاومت می کند، زیرا عمدتاً در برگیرنده واقعیتی است که وجود ندارد (و می بایست می بود) و اینکه همه آنهایی که رنج می کشند، رنج را به عنوان یک واقعیت شناخته و پذیرفته اند اما، نمی توانند (با ارائه تعریف صریحی از آن) آن را با دیگران به اشتراک بگذارند.

^۱ MerleauPonty

^۲ Arthur Frank

واقعیت این است که نظریه پردازان مختلفی به موضوع یاد شده پرداخته اند؛ یکی از آنها وبر^۱ هست که ویژگی و شکل خاص جوامع مختلف را بر اساس درک مذهبی و تلقی دینی آنها از رنج در نظر می گیرد و دیگری دورکیم^۲ است که رنج انسانی را به مثابه یک پاسخ ذهنی به تحولات و انتقالات در تجربه همبستگی اجتماعی می داند (خشک جان و تاجیک، ۱۳۹۴: ۱۰۳ - ۱۰۶). نظریه پرداز دیگری که در این حوزه نظر داده، بوردیو است. بوردیو در کتاب فقر جهان به بررسی وضعیت فقرای فرانسوی می پردازد، یعنی «افرادی که زندگی آنان را نگرانی ها، حرمانها، تلخ کامی ها و شکست ها» شکل می دهند. وی فلاکت شرایط زندگی این اقشار را در کشوری توسعه یافته و متری هم چون فرانسه فقط کمبود امکانات و فقر مادی و مالی نمی داند بلکه شرایط و موقعیت هایی را بحث می کند که آمال مشروع افراد، برآورده نمی گردند (مومنی و درویشی، ۱۴۰۰: ۹۰). تجربه بیکاری، تجربه فقر، تجربه اشکال نمادین و طرد اجتماعی و ... نمونه ای از مجموعه رنج هایی هستند که در این پژوهش از آن ها به عنوان رنج های انسان مدرن در جامعه نئولیبرال سخن گفته می شود. اریک فروم^۳ نیز مهمترین رنج انسان در این جهان را «جدایی» و پیامدهای خاص آن می داند. اوا ایلوز^۴، جامعه شناس متعلق به مکتب فرانکفورت، خود «عشق» و «بر باد رفتن اتوپیای عشق رومانتیک» که فروم و باز آن را راه حل رنج های انسان می دانستند را مایه رنج انسان می داند. او معتقد است دردها و رنج های ما همگی از جنس دردها و رنج های بزرگ همچون استبداد، بی عدالتی، فقر، توسعه نیافتگی و نیست. ما از دردهای روانی کوچک فراوان همچون تنهایی، عشق، غربت، استرس، اضطراب و ... نیز رنج می بریم (مهرآیین، ۱۳۹۹).

آنچه که از محتوای مطالب مورد بررسی قابل استنباط است این است که رنج اجتماعی می تواند با قدرت در ارتباط باشد؛ از نظر میشل فوکو^۵ هر رابطه ای، چه با خود و چه با دیگری، نه تنها واجد قدرت است، بلکه از طریق بدن سوژه اعمال می شود. به این علت که از نظر او بدن در معرض نظارت سراسرین است و به همین سبب محمل قدرت است از سوی دیگر، وی از سازوکارهایی یاد می کند که بر سازنده سوژه و بدنش است. فوکو این سازوکارها را تکنولوژیهای خود^۶ می نامد. وی استدلال می کند، در عصر مدرن، بدن ها نه تنها از خودبیگانه می شوند، بلکه تحت انضباط ناشی از تنبیه قدرت سیاسی و نظارت مستمر قرار دارند (توانا و علی پور، ۱۳۹۴: صص ۲-۳). در رابطه با میشل فوکو اهمیت سوژه سازی در ارتباط با سوژه سالمندی که در نهادهایی مانند بیمارستان، خانه سالمندان، خانه های بهداشت و سایر نهادهای مراقبتی و نیز رابطه قدرت - دانش و مراقبت بدن سالمند و نظارت بر سالمندان و هم چنین در بحث تولد زیست سیاست میشل فوکو سیاست در زندگی های سالمندان و اهمیت بقای سالمندان در قسمت یافته ها مورد بحث و بررسی قرار گرفته است.

حال وقتی بحث ارتباط قدرت و رنج اجتماعی طرح می شود می توان یکی از پیامدهای آن را در احساس تنهایی سالمندان دید. در این ارتباط الیاس^۷ معتقد است که جدی ترین تهدیدات سالمندان رنج تنهایی است. تنهایی از نظر الیاس واپس رانده شدن سالمندان به پشت صحنه ی اجتماعی است و آن قطع شدن ارتباطات اجتماعی سالمندان و حتی کسانی است که بازنشست می شوند (الیاس، ۱۴۰۰: ۳۵ و ۶۸). مورد یاد شده با بحث پزشکی شدن جامعه سالمندی هم ارتباط دارد. پزشکی شدن در واقع فرایندی اجتماعی - فرهنگی است که ممکن است به حرفه پزشکی مربوط باشد یا نباشد، به کنترل اجتماعی پزشکی یا درمان پزشکی سوق

¹ Weber

² Durkheim

³ Erich Fromm

⁴ Eva Illouz

⁵ Michel Foucault

⁶ self of technologies

⁷ Norbert Elias

پیدا کند یا نکند، یا نتیجه گسترش و ترویج نیتمند از سوی حرفه پزشکی باشد، یا نباشد. آنچه مسلم است این است که پزشکی شدن زمانی رخ می دهد که چارچوب یا تعریفی پزشکی برای فهم یا مدیریت مسأله ای به کار برده شده است. امروزه در اثر فرایند پزشکی شدن، جامعه تفسیر پزشکی مقبولیت زیادی دارد پزشکی شدن فرایندی اجتماعی - فرهنگی است که به موجب آن وقایع غیر پزشکی با عناوینی چون ناخوشی یا اختلال نام گذاری تعریف و درمان می شود (قاضی طباطبایی، ودادهیر و محسنی تبریزی، ۱۳۸۶: ۲۹۵). بنابراین رابطه پزشک و بیمار بسیار مهم است. هابرماس^۱ با طرح رابطه ی پزشک - بیمار، گزاره هایی مانند من پزشک هستم من بهتر می دانم را نشان می دهد. رابطه ی پدرسالارانه می داند که دارای آسیب های چندی است (محسن زاده گل افزانی، افقی و مسعودنیا، ۱۳۹۹: ۴۳-۴۴). به قول صادق هدایت در زندگی زخم هایی است که مثل خوره در انزوا روح را آهسته می خورد و می تراشد. این دردها را نمی شود به کسی اظهار کرد، چون عموماً عادت دارند که این دردهای باور نکردنی را جزو اتفاقات و پیشامدهای نادر و عجیب بشمارند، و اگر کسی بگوید یا بنویسد، مردم بر سبیل عقاید جاری و عقاید خودشان سعی می کنند آن را با لبخند شکاک و تمسخرآمیز تلقی بکنند؛ زیرا بشر هنوز چاره و دوائی برایش پیدا نکرده است (هدایت، ۱۳۹۴، ۵). دردها یا رنج های اجتماعی از جنس همان زخم هایی است که هدایت در بوف کور مطرح کرده است.

پیشینه پژوهش

صفری (۱۴۰۰) در پژوهشی با عنوان «درام های فرودستان حاشیه نشین: زیستن در میانه خشونت و رنج (مورد مطالعه نایسر سنندج)» به این نتیجه رسید که وضعیت حاکم بر نایسر و تجربه زیسته ساکنان آن در این ناحیه، بیش از آنکه حاصل انتخاب فردی باشد در پیوند با مکانیسم و منطق روابط نیروهایی است که نایسر را تولید و بازتولید می کنند. در گفتمان حاکم (آسیب شناختی) مکانیسم قدرت و روابط نیروها کنار گذاشته شده است، در حالی که جهان زیست حاشیه نشینان را باید در پیوند با نیروها و مکانیسم هایی خواند که این وضعیت را تولید و بازتولید می کند. تقوایی و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهشی با عنوان عوامل پیش بینی کننده انزوای اجتماعی در سالمندان ساکن شهر قزوین با روش کمی روی ۳۰۱ سالمند در سال ۱۳۹۸ انجام گرفت و نتایج نشان داد که میزان انزوای اجتماعی سالمندان با افزایش حمایت اجتماعی از آنان کاهش می یافت و همچنین سالمندانی که با همسرشان زندگی می کردند نسبت به سایر سالمندان، انزوای کمتری را گزارش کردند. محمدی و اداک (۱۳۹۸) در پژوهشی با عنوان حاشیه نشینان شهری و تجربه ی رنج اجتماعی (محله ی نایسر شهر سنندج) نشان دادند که «دلزدگی از محله»، «رهاشدگی»، «بی اعتمادی» و «احساس استیصال در تغییر وضعیت» از جمله مضامین مرتبط با رنج اجتماعی در میدان مطالعه است.

افشانی و کبریایی (۱۳۹۸) در پژوهشی با عنوان از احساس بی عدالتی تا بدبینی اجتماعی: رنج مضاعف شهروندان شهر یزد با روش کمی و تکنیک پیمایش به این نتیجه رسیدند که بین عدالت اجتماعی و ابعاد آن (عدالت توزیعی، عدالت مراوده ای و عدالت رویه ای) با بدبینی اجتماعی رابطه ای معکوس و معنی داری وجود داشت و شهروندان از حالت بدبینی اجتماعی رنج می بردند. تاج مزینانی و لاریجانی (۱۳۹۴) در پژوهشی با عنوان بررسی عوامل تأثیرگذار بر مطروودیت اجتماعی سالمندان (شهر ورامین) که با روش کمی و تعداد نمونه آماری ۳۷۸ نفر از سالمندان انجام گرفت و نتایج نشان داد که متغیرهای سرمایه فرهنگی و جهت گیری ارزشی با مطروودیت اجتماعی سالمندان رابطه معناداری دارند. و طرد اجتماعی بین سالمندان زن بیشتر از سالمندان مرد می باشد. باستانی و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهشی با عنوان طرد اجتماعی (مورد مطالعه: طرد عینی و ذهنی سالمندان شهر تهران) که به روش کمی بر روی ۱۲۳ نفر از سالمندان به انجام رسید نتایج نشان داد که بین وجوه مختلف طرد اجتماعی ارتباط درونی وجود دارد،

¹ Habermas

و طرد از یک وجه سبب تجربه طرد در بقیه وجوه می شود. در ضمن طردی که سالمند به طور عینی در زندگی تجربه می کند، سبب طرد ذهنی و در نهایت احساس در حاشیه قرار گرفتن سالمند می شود.

خادمی و همکاران^(۱۳۸۶) در پژوهشی با عنوان ماهیت و ساختار منابع رنج در همراهان سالمندان بستری در یکی از بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با ۱۲ نفر از با روشی کیفی و مصاحبه ای عمیق انجام شد و مفاهیمی مانند بیمار و اقدامات درمانی به عنوان منبع رنج، بیمارستان به عنوان منبع رنج، اختلال در زندگی خانوادگی و اجتماعی به عنوان منبع رنج و غفلت از خود به عنوان منبع رنج استخراج شده است. یافته های این پژوهش نشان می دهد مراقبت کنندگی خانوادگی از سالمندان در محیط بیمارستان و حمایت عاطفی از آنان اهمیت دارد.

ام سی فادن^(۲۰۲۲) در پژوهشی با عنوان اختلالات همه گیر ارتباطات معنی دار سالمندان: پیوند معنویت و دین با رنج و تاب آوری به این نتیجه رسیدند که بین تجارب مذهبی و رنج و تاب آوری افراد مسن در طول همه گیری ویروس کرونا ارتباط قابل تاملی وجود دارد.

بالت و مهیو^(۲۰۲۲) در پژوهشی با عنوان رنج اجتماعی: چارچوب مرجع جدید برای تحلیل اقتصادی به این نتیجه رسیدند که رنج اجتماعی در تحلیل های اقتصادی غایب است. از این رو هدف این پژوهش بازگرداندن نقش رنج اجتماعی در اقتصاد است. مفهوم رنج اجتماعی، که باید به عنوان شکلی از رنج ناشی از نظام های اقتصادی، به ویژه نظام سرمایه داری کنونی تعبیر شود. یوناس^۳ و همکاران^(۲۰۲۲) در پژوهشی با عنوان رنج اجتماعی در افراد مبتلا به بیماری مزمن انسدادی ریه: تحلیل ثانویه مطالعه پدیدارشناسی تفسیری به این نتیجه رسیدند که افراد مبتلا به بیماری مزمن انسدادی ریه رنج هایی را تجربه می کنند که بر روابط اجتماعی آنها تأثیر می گذارد؛ به این مفهوم که رنج اجتماعی یک مجموعه پیچیده ای است که توسط بیماران و مراقبان خانواده تجربه می شود.

مدیروس^۴ و همکاران^(۲۰۲۲) در پژوهشی با عنوان درد جسمی و عاطفی در طول پاندمی کووید ۱۹ انزوای اجتماعی مرتبط با بیماری همه گیر به این نتیجه رسیدند که فقدان ارتباط اجتماعی می تواند به دلیل همپوشانی در مدار عصبی مسئول درد فیزیکی و احساسی مربوط به احساس طرد اجتماعی، "دردناک" باشد. اثرات عصبی روانی فاصله گذاری اجتماعی در حین انزوا، پریشانی اجتماعی را برانگیخته و در نتیجه درد عاطفی و اجتماعی را تشدید می کند.

شیپانگو^(۲۰۲۱) در پژوهشی با عنوان فراتر از اقتصاد سوداگرا: رویکرد قابلیت به فقر انرژی و رنج اجتماعی با تکیه بر تحقیقات کیفی تجربی در زیمبابوه به این نتیجه رسید که فقدان قابلیت های اجتماعی و سیاسی-اقتصادی در نهایت منجر به رنج اجتماعی می شود.

بجرتروپ^۶ و همکاران^(۲۰۱۸) در پژوهشی با عنوان «زندگی در انتظار: سلامت روانی پناهندگان و روایت رنج اجتماعی پس از بسته شدن مرزهای اتحادیه اروپا در مارس ۲۰۱۶» به این نتیجه مهم رسیدند که انفعال زندگی در کمپ های پناهندگان، احساس بی معنایی و ناتوانی را تشدید می کند. عمده ترین راهکار تاثیرگذار بر کاهش رنج را تعاملات اجتماعی با اطرافیان ذکر کرده اند.

¹ McFadden

² Ballet & Mahieu

³ Younas

⁴ Medeiros

⁵ chipango

⁶ Bjertrup

در پژوهش آیزنبرگر^۱ (۲۰۱۵) با عنوان «درد اجتماعی» تکرار می شود به این مفهوم که درد اجتماعی - مبتنی بر احساسات دردناکی است که از طرد اجتماعی، طرد شدن و غیره حاصل می شود.

تیلویز^۲ و همکاران (۲۰۱۱) در پژوهشی با عنوان رنج تنهایی نشان دهنده خطر مرگ و میر قابل توجه در بین افراد مسن به این نتیجه رسیدند که احساس تنهایی با مرگ و میر جمعیت سالمند بیشتر از سایر عوامل در ارتباط است.

همانطور که در پیشینه های بالا مطرح گردید در پژوهش های تیلویز و همکاران (۲۰۱۱)، مدیروس و همکاران (۲۰۲۲) و ام سی فادن (۲۰۲۲) رنج اجتماعی و رنج تنهایی در بین سالمندان کار شده در پژوهش های داخلی صفری (۱۴۰۰) و محمدی و اداک (۱۳۹۸) و افشانی و کبریایی (۱۳۹۸) پدیده رنج اجتماعی بیشتر در بین حاشیه نشینان و فرودستان و شهروندان انجام شده است در پژوهش های داخلی از جمله تقوایی و همکاران (۱۴۰۰) به مسئله ای مانند انزوای اجتماعی سالمندان، تاج مزینانی و لاریجانی (۱۳۹۴) و باستانی و همکاران (۱۳۹۲) نیز به موضوع طرد اجتماعی سالمندان که با موضوع رنج اجتماعی مرتبط است پرداخته شده است. در پژوهش داخلی که هم از نظر موضوع و هم از نظر روش که کیفی می باشد هم پوشانی خاصی دارند می توان از پژوهش خادمی و همکاران (۱۳۸۶) یاد کرد. در پژوهش های خارجی مانند بجرترپ و همکاران (۲۰۱۸) گراون و همکاران (۲۰۲۳) مسئله رنج اجتماعی بیشتر در بین پناهندگان و حاشیه نشینان انجام شده است. در حالی که در پژوهش حاضر به دنبال واکاوی تجربه زیسته رنج اجتماعی در بین سالمندان روستایی هستیم.

روش شناسی

هدف پژوهش پیش رو، درک و تصور سالمندان روستای سقزچی از رنج اجتماعی و رنج دیده گی در این روستا است از نظر رویکرد، امیک و روش مورد استفاده : با استراتژی چندوجهی نگری روش شناختی^۳، برای امکان درک بهتر پدیده مورد بررسی، استفاده شد (Barosz, Dźwigoł and Dźwigołm, 2020). موردی که به نوعی به ارتقای اعتبار یافته ها کمک شایانی می کند (Bekhet and Zauszniewski, 2012) در داخل روش شناسی یاد شده، اتنوگرافی (حضور در میدان و مشاهدات طبیعی) و پدیدارشناسی (فهم تجربه زیسته سالمندان از موضوع مورد بررسی) پر رنگ بوده است. تحقیق حاضر در مقطع زمانی ۱۴۰۰ تا سال ۱۴۰۲ انجام شده است. این رویکرد با توجه به اصول هستی شناسی خود تا حد امکان بر تجربه های دست اول یا تجربه ی زیسته متمرکز می شود و از پرداختن به موضوعات ثانویه خودداری می کند؛ چرا که امکان ورود به لایه های معنایی تجربه های دست دوم را ندارد و در صورت استفاده به تولید معرفتی مخدوش و تحریف شده می انجامد (صفری و عباس زاده، ۱۴۰۱: ۷۵).

مهمترین مضمونی که در ادبیات حوزه ی تجارب زیسته، مدنظر محققان با توجه به نظر ون منن^۴ قرار گرفته، قواعد، مناسبات و کنش اجتماعی است (مختاری و دهقانی، ۱۴۰۰: ۸۵). ایشان چهار مضمون اساسی روابط، بدن، زمان و فضای زیسته را برای تجارب زیسته بر می شمارد. در رابطه با ابعاد زیست جهان و واقعیت پدیدارشناختی از نظر ون منن در تحقیق حاضر، رنج اجتماعی روستائیان در ارتباط با زمان زیسته، روابط زیسته در روستا، فضای زیسته و نیز بدن زیسته سالمندی مورد مصاحبه و واکاوی قرار گرفته اند.

¹ Eisenberger

² Tilvis

³ Methodological Triangulation

⁴ Van Mannen

مشارکت کنندگان در مصاحبه، ۲۰ نفر از سالمندان ساکن در روستای سقزچی هستند که از طریق حضور مداوم در روستا و حضور در اجتماعات خصوصی و عمومی در این روستا به این سالمندان دسترسی پیدا کرده ایم. این مشارکت کنندگان اکنون سالمند و از کار افتاده بوده و در روستای سقزچی ساکن هستند. مشارکت کننده ها به شیوه نمونه گیری نظری و پس از اعلام رضایت برای شرکت در پژوهش، با هماهنگی قبلی تحت مصاحبه عمیق نیمه ساختاریافته قرار گرفتند. مصاحبه ها به صورت نیمه ساختار یافته و با طرح سؤالات باز آغاز شد و محقق با سؤالاتی مشارکت کنندگان را به تشریح بیشتر پدیده هدایت کرد. محور مصاحبه ها با سؤالاتی از تجارب رنج اجتماعی سالمندی در روستای سقزچی، شغل آنها قبل از سالمند شدن در سقزچی، سختی ها، چالشهای زندگی آنان و کشش و واکنش آنها نسبت به سالمندی و همچنین تجربه زیسته آنها صورت گرفت. مصاحبه به صورت فایل صوتی تهیه شد، سپس محقق با هدف شناخت ذات مسئله و با کمک محورهای مصاحبه (درک از رنج اجتماعی در بین سالمندان)، مصاحبه را از تشریح پدیده به سمت جستجوی ذات مشترک بین آنها حرکت داد. نمونه پژوهش بر اساس روش نمونه گیری نظری انتخاب شد و تا اشیاع داده ها دامه یافت. مدت مصاحبه ها بین ۶۰ تا ۱۰۰ دقیقه متغیر بود. از رویکرد چندوجهی نگری (تثلیث) برای برآورد اعتبار در راستای پرمایگی اطلاعات بهره گرفته شد. برآورد پایایی هم به وسیله ی هدایت دقیق جریان مصاحبه برای گردآوری داده ها و ایجاد فرایندهای ساختمند برای اجرا و تفسیر مصاحبه های همگرا محقق گردید (عباس زاده، ۱۳۹۱: ۲۷ و ۲۹)، ضمن اینکه در راستای برآورد پایایی، از کدگذاری دیگری هم استفاده شد. مقوله ها از متن مصاحبه به روش سطر به سطر در مرحله کدگذاری باز استخراج شدند و در مرحله کدگذاری محوری نیز ارتباط مقوله ها با زیر مقوله ها در رابطه با ویژگی ها و ابعاد آن ها مورد بررسی قرار گرفت و به صورت جدول متن مصاحبه ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

در بخش میدان مطالعه: این پژوهش در روستای سقزچی واقع در بخش ویلکیج جنوبی شهرستان نمین، که در استان اردبیل است در این پژوهش روستای سقزچی در سال ۱۴۰۱، ۱۰۱ خانوار و حجم جمعیت آن ۲۸۲ نفر که شامل ۱۵۸ نفر می باشد از این تعداد ۳۹ نفر از سالمندان مرد و ۵۴ نفر از سالمندان زن می باشند که بر مبنای آمار موجود در مرکز بهداشتی - درمانی روستای سقزچی می باشد.^۱



شکل (۱): نقشه روستای سقزچی

^۱ مرکز آمار بهداشتی و درمانی شهرستان نمین

جدول (۱): توصیف ویژگی های سالمندان مصاحبه شده

ردیف	نام	وضعیت تاهل	نحوه زندگی در روستا	جنسیت	سن
۱	س. ر	بیوه	به تنهایی	زن	۸۷
۲	ن. ن	متاهل	به تنهایی	مرد	۷۲
۳	م. خ	زنش فوت شده است.	زندگی به تنهایی	مرد	۸۸
۴	م. ق	متاهل	با همسرش زندگی می کند	مرد	۷۹
۵	م. س	متاهل	با همسرش زندگی می کند	مرد	۹۲
۶	د. پ	بیوه	زندگی به تنهایی	زن	۷۸
۷	م. م	بیوه	زندگی به تنهایی	زن	۷۵
۸	م. ص	متاهل	با همسرش زندگی می کند	زن	۸۵
۹	م. خ	متاهل	با همسرش زندگی می کند	مرد	۷۸
۱۰	م. س. ر	بیوه	به تنهایی زندگی می کند	زن	۸۶
۱۱	ک. ن	متاهل	با همسرش زندگی می کند.	زن	۶۸
۱۲	ج. ف	بیوه	زندگی به تنهایی	زن	۷۰
۱۳	ز. ا	متاهل	با همسرش زندگی می کند.	مرد	۸۳
۱۴	ا. ن	متاهل	با همسرش زندگی می کند.	زن	۷۸
۱۵	ط. گ	زنش فوت شده است	زندگی به تنهایی	مرد	۶۹
۱۶	ف. م	متاهل	با همسرش زندگی می کند.	مرد	۶۹
۱۷	پ. م	متاهل	با همسرش زندگی می کند.	مرد	۸۴
۱۸	ع. ق	متاهل	با همسرش زندگی می کند.	مرد	۸۲
۱۹	م. ع	متاهل	با همسرش زندگی می کند.	مرد	۸۱
۲۰	ص. ص	متاهل	با همسرش زندگی می کند.	مرد	۷۲

یافته‌ها

مفاهیمی که از متن مصاحبه استخراج شده اند براساس موضوع مرتبط در جدول آمده است. اولین جدول تا جدول آخر به ترتیب عبارت است از: انواع رنج های اجتماعی سالمندان، دلبستگی مکانی شدید(عادت واره روستایی)، ضعف سلامت جسمانی، پزشکی شدن رنج اجتماعی سالمندی و نحوه کنار آمدن با سالمندی می باشد.

جدول (۲): انواع رنج های اجتماعی دوره سالمندی

مقوله اصلی	زیر مقوله	نمونه ای از مصاحبه
انواع رنج های اجتماعی دوره سالمندی	رنج ناشی از ناتوانی در انجام کارها	ناتوانی در انجام دادن کارها اعم از چرای دام ها، ناتوانی در شناختن افراد، ناتوانی در برقراری ارتباط با دیگران، ناتوانی در رفتن به شهر، ناتوانی در انجام امورات خانه داری برای زنان مسن
	رنج ناشی از بیماری ها و بدن درد	درد زانوها و پاها، دیابت، بیماری های قلبی، عروقی، بدن درد، مشکلات عصبی ضعف و سستی جسمی، مشکل نابینایی، عوارض ناشی از فراموش کاری و آلزایمر
	رنج تنهایی و کم رنگ شدن روابط اجتماعی	رنج دوری از عزیزان، تحمل رنج تنهایی به خاطر از دست دادن همسر، کم رنگ شدن ارتباطات فامیلی در روستا، و کم تر شدن رفت و آمد خانوادگی در روستا و احساس تنهایی ناشی از آن. کاهش روابط اجتماعی صمیمانه در روستا. شب و روزم را به تنهایی و در رنج تنهایی می گذرانم.
	رنج ناشی از احساس محتاج بودن	تحمل محتاج بودن به کمک دیگران مانند کمیته امداد ✓ احتیاج شدید عاطفی برای صحبت کردن با دیگران در جهت رهایی از تنهایی. ✓

مقوله اصلی	زیر مقوله	نمونه ای از مصاحبه
		نمی خواهم مدیون کسی باشم. ✓ خدا آدم رو محتاج نان دیگران نکنه حتی اگر اون کس فرزند آدم باشه. ✓ چشم هایم نمی بیند برای هر چیزی محتاجم. ✓ این حس محتاج بودن و وابسته بودن به دیگران در دوران پیری برایم سخته و دردناکه. ✓
	احساس محرومیت	زندگی فقیرانه و تحمل بی پولی. ✓ احساس محرومیت نسبی و مقایسه خود با دیگران. ✓ ما روستائیان همیشه در مضیقه و بدبختی و فقر بوده ایم. ✓ من پول ندارم الان ستم بالا رفته و حقوق بازنشستگی هم ندارم. ✓
	شکاف برخورداری از حمایت خانوادگی	بی توجهی شوهرم به من، عدم بردن شوهرم به نزد پزشک هنگام بیماری. ✓ کمک نکردن فرزندان، سر نزدن فرزندان به من. ✓
	تجربه تحمل رنج فوت همسر	رنج فوت همسر و همسایگان و تحمل فقدان آن ها. ✓ تخریب خانه ی پدری و از بین رفتن خاطرات کودکی من هر وقت به خانه های خراب شده پدری ام می روم گریه می کنم. ✓
	رنج ناشی از اضافه و سربار بودن	وقتی به منزل فرزندانم می روم احساس می کنم سربارشان هستم و موجودی اضافه ام. ✓ احساس می کنم دنیای فرزندانم با من متفاوت است و آن ها مرا درک نمی کنند. ✓ با این مشکلات اقتصادی و شرایط سختی که وجود دارد آن ها را نمی توانم مجبور کنم مرا نگه دارند. ✓ خدا آدم رو حتی به فرزندانش محتاج نکند. ✓
	تجربه خشونت فیزیکی و خشونت کلامی	توهین کردن و مشکوک بودن یک همسر پیر نسبت به مردش برای یک سالمند. ✓ پسر دخترم (نوه ام) هم که تازه عروسی کرده به من گفت که عین سگ خواهم مرد. شمات اطرافیان نسبت به من به خاطر فقیر بودن. ✓ تجربه کتک خوردن از فرزندان. ✓ تجربه تمسخر از سوی جوانان. ✓ تجربه نادیده گرفته شدن از سوی فرزندان و جوانان. ✓

مرلپوئنتی بر این باور است که اگر در تجربه ی زیسته ی خود از بدنمان دقیق شویم، در می یابیم که همانند دیگر اعیان جهان نیست. از طریق بدنم می توانم اعیان را مشاهده و با آنها ارتباط برقرار کنم و پیرامون آنها قدم بردارم. اما بدن من قابل مشاهده نیست: «برای اینکه بتوانم بدن خودم را، از سوی دیگر، از آن مشاهده کنم نیاز به استفاده از بدن دیگری دارم که خود غیرقابل مشاهده است» زاویه ای که بدن جهان را می بیند و لمس می کند، بدن را نه می توان دید و نه لمس کرد. آنچه مانع از این می شود که بدن همانند یک عین باشد این است که اشیا به واسطه ی آن وجود دارند: «بدن نه ملموس، بنابراین نمی توان بدن را عینی همانند دیگر است و نه مرئی، زیرا آن است که می بیند و لمس می کند» اعیان تلقی نمود که با خصیصه ی خاصی همواره آنجا حضور دارد. اگر بدن ثباتی دارد، ثبات آن مطلق است و مبنای ثبات نسبی اعیان نامرئی. بر این اساس، ثبات بدن باید ما را به بدنی رهنمون سازد که به منزله ی عینی موجود در جهان ادراک نمی شود، بلکه ابزار ارتباط ما با جهان است. پس می توان گفت بدن شرط استعلایی ادراک است. جهان نیز مجموعه ای از اعیان متعین نیست، بلکه افق نهفته ی تمامی تجربیات ماست و مقدم بر هر تفکر تعین بخشی وجود دارد (رفیقی، اصغری و صوفیانی، ۱۳۹۸: ۸۱).

پیرمردی به نام م. خ ۷۸ ساله در این خصوص می گوید: من در جوانی ام برای چرای گوسفندان به جنگل و کوه می رفتم. و بعداً برای کار کردن به تهران رفتم. الان هم نمی توانم گوسفندان را برای چرا ببرم. برای اینکه نمی توانم به خاطر پیری و بدن درد

و پا درد و ضعیف بودن نمی توانم بروم کار کنم. پیری خیلی سخته آدم بمیره خیلی بهتره؛ نهایتاً اینکه در دوران پیری شرمنده گی و ناتوانی در برآوردن نیازها بزرگترین رنجی است که می کشم.

پیرزنی به نام م. ص ۸۵ ساله گفت: در دوران جوانی بدنم سالم بود اما الان سلامتی ام را از دست داده ام و ذهنم را هم از دست دادم و از عقل و هوش افتادم یک چیزی در هر جایی می گذارم فراموش می کنم. بدنم و استخوانم درد می کنم و دچار آرتروز هستم.

موضوع دیگری که در مورد رنج اجتماعی سالمندان در رابطه با زیر مقوله سوم در جدول ۲ می توان مطرح کرد، همان رنج تنهایی و جدایی از دیگران به قول نوربرت الیاس و اریک فروم می باشد (الیاس، ۱۴۰۰ و مهرآیین، ۱۳۹۰). اگر بخواهیم این نوع رنج را عمیق تر بفهمیم لازم است این نکته را بدانیم که رنج تنهایی سالمندان ناشی از گسست روابط و پیوندهای اجتماعی است به خاطر تضعیف پیوندهای اجتماعی ناشی از شهری شدن فرهنگ و روابط اجتماعی در روستا و نیز درک نکردن سالمندان و نادیده گرفتن سالمندان و عدم حمایت عاطفی سالمندان روستایی و نیاز شدید به حمایت عاطفی، از دیگر رنج های اجتماعی این مردمان سالخورده می باشد.

پیر زنی به نام م. ص ۸۵ ساله گفت: پیری بده برای اینکه بدن درد دارم و نمی توانم کارهای روزمره ام را انجام بدهم و الان محتاج شده ام. همچنین قدیم بهتر از الان بود؛ چون قدیم مردم با هم صمیمی بودند و به همدیگر کمک کنند و با هم جمع می شدند اما الان مردم خیلی کم به خانه ی همدیگر رفت و آمد می کنند و این وضعیت مرا رنجیده خاطر می کند.

پیرمرد ۸۸ ساله به نام م. خ. در رابطه با رنج تنهایی من دیگر بعد از فوت همسرم ذهنم و عقلم را از دست دادم و به احتمال قوی نتوانم پاسخ درست حسابی به سوالات شما بدهم. دیگر وضعیت خوبی ندارم و پاهایم توان راه رفتن نداره و بعد از فوت همسرم تنها زندگی می کنم. خدا تنهایی را به هیچ بنی بشری قسمت نکنه. ما روستائیان همیشه در مضیقه و بدبختی و فقر بوده ایم و در دوران پیری بدبختی ما شدیدتر هم می شود. خودم در مورد پیری و درد سالمندی باید بگویم که خیلی سخت و رنج آورده هر چی سن بالاتر می ره همان قدر بیشتر شاهد مرگ عزیزان مان می شویم. و رنج دوری از عزیزان و تحمل این داغ خیلی سخت است.....

پیر زن ۷۵ ساله به نام م. م گفت: بزرگترین دردم در دوره سالمندی تحمل تنهایی است و این که الان ما در نوبت وایسادیم تا مرگ به سراغمان بیاد. پسر من خدا قبل از اینکه محتاج بشوم و آبرویم برود مرا از این دنیا ببرد چون اگر در بستر خواب بیفتم ارزشم را از دست می دهم.

پیرزن ۸۶ ساله م. س. ر می گوید: من پیرزنی هستم و تک و تنها افتادم و محتاج هستم و در این چهار دیواری تنهای تنها مانده ام. وقتی یکی از فرزندانم به خانه ام می آید خیلی راحت می خوابم مثل یک کودک اما وقتی فرزندانم نیستند و تنها هستم خوابم شب ها نمی آید و تا صبح با تسبیح نام امامان و خدا را می گویم و این گونه شب و روزم را به تنهایی و در رنج تنهایی می گذرانم.

پیرمردی به نام ط. گ ۶۹ ساله می گوید: بزرگترین رنج و سختی ام تا اینجا تنهایی است. همسر من فوت شده است. و فرزندانم ازدواج کرده اند و به شهرستان نور مازندران مهاجرت کرده اند.

پیرزنی به نام ح. ف ۷۰ ساله می گوید: یکی از بزرگترین رنج و ناراحتی ام در زندگی غم و اندوه از دست دادن دخترم و شوهرم می باشد و نیز تحمل رنج تنهایی است. به خاطر تنهایی ام روزها این خانه ام برایم میدان و شب ها این خانه ام برایم مثل زندان می شود.....

پیرزنی به نام م. س. ر ۸۶ ساله می گوید: متاسفانه دامادم و دختر بزرگم من رو اذیت می کنند. و من رو دختر دامادم کتکم زده است. و پسر دخترم هم که تازه عروسی کرده به من گفت که عین سگ می میرم. حتی همسر برادرشوهرم به خاطر شرایط فقر و مریضی شوهرم مرا شامت می کرد.....

موضوع مهم دیگری که بر طبق جدول ۲ در رابطه با تجربه زیسته سالمندان از انواع رنج ناشی از تحمل ناتوانی، بدن درد، انواع بیماری، تحمل مرگ عزیزان، فقر، خشونت فیزیکی و کلامی نسبت به سالمندان و در نهایت رنج تنهایی، می توان گفت این است که سالمندان روستای سقزچی رنجی که دارند چند ساحتی و چند لایه است. و آنچه در این جدول مشاهده می کنیم این است که این سالمندان در تجربه زیسته ی شان به این رنج اجتماعی چند ساحتی یا چند لایه اشاره نموده اند.

جدول (۳): دلبستگی مکانی شدید (عادت واره روستایی): تقابل عادتواره های نسل اول و دوم

مقوله اصلی	زیر مقوله	نمونه ای از مصاحبه ها
دلبستگی مکانی شدید (عادت واره روستایی): تقابل عادتواره های نسل اول و دوم	خو گرفتن با زندگی روستایی و تعلق و پیوند عاطفی	✓ من با زندگی روستایی خو گرفته ام و نمی توانم به شهر بروم و در خانه فرزندانم زندگی کنم. ✓ نمی توانم زندگی در شهر را تحمل کنم. پیوندی که با خانه ام پیدا کرده ام به هیچ وجهی حاضر نیستم این جا را ترک کنم. من نمی توانم در جایی مانند شهر که متفاوت با روحیات من است زندگی کنم. ✓ در طول این سال ها نتوانسته ام از منزل شخصی ام دل بکنم. ✓ زندگی در روستا را ترجیح می دهم.
	احساس وجود روح همسر در خانه	✓ روح مرحوم شوهرم را در جای جای این منزل حس می کنم. ✓ اگر این خانه را ترک کنم روح شوهرم مرا نفرین می کنه و در این صورت عاقبت به خیر نمی شوم.
	ناتوانی سالمندان روستایی نسبت به زندگی در شهر	✓ یک پیرزن همسایه ی ما که بعد از فوت او خیلی احساس تنهایی می کنم فرزندانش او را به شهر بردند اما چهار ماه بیشتر دوام نیاورد. ✓ در روستا ما انس گرفته ایم وقتی ما رو به شهر ببرند ما نمی توانیم زنده بمانیم. ✓ به عنوان یک روستایی نمی تونم برم در شهر زندگی کنم. ✓ این برایم خیلی سخته به شهر بروم طبیعت روستایی برای آدم انرژی و صفا می بخشد. ✓ می خواهند مرا به شهر ببرند البته برای مرگ!
	احساس محبوس شدن در شهر	✓ در شهر در خانه مرا محبوس می کنند بعد مرا تمسخر می کنند. ✓ در خانه های شهری مانند این است که ما رو در قفس اسیر کردند این حس برامون دست می ده! ✓ برای اینکه در شهر همش در خانه می ماند. و نمی تواند به بیرون از خانه برود . ✓ به جای اینکه در روستا در باغ و باغات زندگی کنی در شهر فقط زندانی بشوی در خانه.

عادتواره عبارت است از «ساختارهای روانی یا شناختی» هستند که انسان ها به وساطت آن ها با جهان اجتماعی روبرو می شوند. انسان ها از یک سری طرح های درونی شده ای برخوردارند که از طریق آن ها به ادراک، فهم و ارزیابی جهان اجتماعی می پردازند. از طریق چنین طرح هایی است که افراد عملکردهای شان را ایجاد کرده و آن ها را ادراک و ارزیابی می کنند. با این حال، عادت واره: « نوعی آمادگی عملی، نوعی آموختگی ضمنی، نوعی فراست، نوعی تربیت یافتگی اجتماعی از نوع ذوق، سلیقه، که به عامل اجتماعی این امکان را می دهد که روح قواعد، آداب، جهت ها، روندها، ارزش ها، و دیگر امور حوزه ی خاص خود (حوزه علمی، اقتصادی، ورزشی، هنری، سیاسی ...) را دریابد، درون آن پذیرفته شود، جا بیفتد و منشأ اثر شود.» (پوردیو، ۱۳۸۰: ۱۵). اگر فضای اجتماعی را متشکل از سطوح یا نقاط بدانیم، هر سطح یا نقطه از این فضا دارای سطحی از عادت واره ها (یا سلیقه ها) است که بر اثر شرایط

اجتماعی مناسب با آن به وجود می آیند. منظور از عادت واره، مجموعه طرح واره هایی است که یک انسان در طول زندگی خود از ابتدای تولد به بعد بر اساس برخورد با محیط های مختلف مانند: خانواده، رسانه ها، نهاد های آموزش و پرورش و گروه همسالان کسب می کند. این طرح واره ها مانند: چگونه غذا خوردن، چگونه لباس پوشیدن، چگونگی ارتباطات اجتماعی، ذوقیات، مشغولیات انسان می باشند. یک عادت واره، می تواند نشان دهد که چگونه اساتید دانشگاه، به عنوان مثال، از یک سو اصول متفاوتی برای ترجیح خوراک، نوشیدنی، ورزش و... دارند و از سوی دیگر اصول مشترکی را که همه برای ترجیح خوراک خوشمزه تر، نوشیدنی گوارتر، ورزش مناسب تر، ... دارند، به صورتی متفاوت اعمال می کنند (بوردیو، ۱۳۸۰: ۳۷).

در این خصوص براساس جدول ۳ عادت واره روستایی برای سالمندان باعث شده است که آن ها در روستا احساس راحتی و آزادی بیشتری کنند و در روستا ماندگار بشوند و زندگی روستایی را به زندگی در شهرها به همراه فرزندانشان ترجیح دهند. اما بعدها در این تحقیق ما به عنوان محققین متوجه شدیم که روستا به لحاظ روابط اجتماعی و فرهنگی بیشتر شکل شهری پیدا کرده و این مسئله باعث شده است که که سالمندان روستایی از شرایط اجتماعی قدیم و جدید در روستا حرف بزنند.

در تلقی بوردیو از عادت واره و میدان "تغییر" پیامد منطقی این ارتباط است. تغییر در یکی ضرورتاً به تغییر در دیگری می انجامد. در شرایط ثبات فردی تغییر به آرامی رخ می دهد و در شرایط دیگر عادت واره باید به تغییرات بنیادی و گاه فاجعه بار میدان پاسخ دهد. ناسازی آنگونه که بوردیو در نوشته های نظری خود به کار می گیرد، همین خط سیر را پی می گیرد و ناظر بر گسست و شکاف در رابطه متقابل عادت واره و ساختار میدان است که دیگر با هم تناظر و تطابق ندارند. این واژه مفهومی است که بوردیو آن را برای توصیف اثرات تغییر در ساختار هر میدان خاص به کار می گیرد که دست کم برای مدت کوتاهی در تلاش خود برای تطابق فرد با جامعه ناکام مانده است (گرنفل، ۱۳۸۹). پیر بوردیو از مهم ترین جامعه شناسان انتقادی در عصر حاضر به شمار می رود، از این رو، انتظار می رود مبحث تغییر و مقاومت در برابر ساختارها از مهم ترین مباحث در سامان اندیشه ای او باشد. این در حالی ست که در نگاه نخست، به نظر می رسد او نظریه پرداز ثبات می باشد، چرا که نظریه ای او بیش از هر چیزی، به این موضوع می پردازد که با وجود تفاوت در ساحت های مختلف جغرافیایی و فردی، نظم و پایایی ساختارهای اجتماعی چگونه ممکن می شود. نکته ای حائز اهمیت اینجاست که بوردیو با نور افشاندن بر فرایند بازتولید نظم موجود و شناخت درست این فرایندها، درصدد ارائه راهکار و تبیین امکان تغییر برمی آید. امکان تغییر را می توان از جهات مختلف در نظریه ی بوردیو ردیابی کرد. از یک سو، بنا به تعریف بوردیو، منش مجموعه ی قواعد سفت و سختی نیست که به ما بگوید چه کاری انجام دهیم و چه کاری نه، چه چیزی دوست داشته باشیم و چه چیزی نه، بلکه همچون مجموعه ی رهنمون های انعطاف پذیری عمل می کند که کنشگران لزوماً از آن آگاه نیستند. این منش ها اگر چه دارای ریشه های عمیقی هستند، اما انعطاف پذیراند (جلایی پور و محمدی، ۱۳۸۷: ۳۱۸).

پیر زن ۷۸ ساله به نام د. ب در این خصوص گفت: فرزندم می بینید که من شوهرم فوت کردند و من در طول این سال ها نتوانسته ام از منزل شخصی ام دل بکنم. با وجود این که دخترانم و پسرانم در شهرهای دیگر زندگی می کنند با وجود اینکه در طول سال چندین بار به منزل ایشان رفتم و چند ماهی موندم در اونجا اما با این حال زندگی در روستا را ترجیح می دهم.

پیر زنی ۸۹ ساله روستایی به نام س. ر می گوید من اگر همان ۱۸ سال پیش تصمیم گرفته بودم به شهر بروم تاکنون هفت تا کفن پوسانده بودم (یئددی دنه کفن چرودمیشدیم) و خیلی وقت پیش فوت می کردم و هفت تا کفن پوسانده بودم. برای اینکه من با زندگی روستایی خو گرفته ام و پیوندی که با خانه ام پیدا کرده ام به هیچ وجهی حاضر نیستم این جا را ترک کنم در روستا تعداد زیادی از هم سن و سالانم فوت شدند اما با یکی دو نفر از آن ها که هنوز در قید حیات هستند و به خانه همدیگر رفت و آمد می کنیم و این چنین مشکل تنهایی همدیگر را جبران می کنیم. من نمی توانم به شهر بروم چون احساس می کنم که سربارشان هستم.

در آنجا اضافه ام. در آنجا همه چیز پول است اما در روستا چنین شرایطی که همش پول و کارکردن باشه کم تر است. من آن قدر به زندگی روستایی عادت دارم و نمی توانم خودم را با شرایط آنجا سازگار کنم.

جدول (۴): ضعف سلامت جسمانی

مقوله اصلی	زیر مقوله	نمونه ای از مصاحبه ها
ضعف سلامت و ناتوانی	جسمانی	✓ درد زانوها و پاها. ✓ بدنم و استخوانم درد می کند و دچار آرتروز هستم. ✓ ناتوانی در راه رفتن. ✓ ناراحتی قلبی.
	روخی و عصبی	✓ ناراحتی اعصاب ✓ درد و رنج روخی

تجربه بدنمند دردهای جسمی در بین سالمندان که خود باعث ناتوانی جسمی و روخی شده است. اینکه چگونگی مواجه شدن جامعه با این ناتوانی و نیز نحوه بر ساختن واقعیت اجتماعی مهم می باشد. (برگر و لوکمن، ۱۳۹۹) براساس جدول شماره ۴، درد و بیماری های جسمی اهمیت پیدا کرده و باعث شده است که سالمندان نیازمند مراقبت و درمان قرار بگیرند در اینجا کیفیت خدمات اجتماعی و توانبخشی سالمندان اهمیت پیدا می کند.

پیر زنی ۸۹ ساله روستایی به نام س. ر گفت: این روزها دیگر راه رفتن برایم خیلی سخته و الان زانویم و پاهایم خیلی درد می کند. برای همین فرزندانم در داخل خانه با هزینه شخصی شان دستشویی و حمام درست کرده اند. تا در اینجا راحت باشم. پیر زن ۷۸ ساله به نام د. ب گفت: من بیماری های قلبی و نیز مشکل نگریس و درد عضلات و زانو درد و کمر درد دارم و برایم خیلی از غذاها ضرر داره....

پیرزنی به نام م. س. ر ۸۶ ساله می گوید: پسرم بیشترین رنج و دردم روخی است.

جدول (۵): پزشکی شدن رنج اجتماعی سالمندی

مقوله اصلی	زیر مقوله	نمونه ای از مصاحبه ها
پزشکی شدن سالمندی رنج اجتماعی	ممانعت پزشکی	✓ به هر غذایی لب می زنم می بینم که پزشک آن را برایم منع کرده است. ✓ به پزشک مراجعه نمی کنم چون وقتی به دکتر می روم چند تا بیماری دیگر بارم می کنه و همش می گه که هیچ غذایی نخورم در صورتی که اگر هیچ غذایی نخورم از شدت گرسنگی تلف می شوم!
	تنظیم زندگی سالمندان براساس دستورات پزشکی	✓ تنظیم زندگی و بدن بر اساس دستورات پزشکی. ✓ به خاطر هشدار پزشکان مبنی بر مشکلات قلبی و ریوی دیگر تهران جای من نیست. ✓ توصیه پزشکان این بود اگر می خواهی چند صبحی بیشتر زنده بمانی باید به روستا بروی ✓ مصرف داروها طبق زمان دقیق آن بر اساس دستورات پزشکی

براساس جدول ۵ پزشکی شدن و گسترش آن از مهمترین عوامل کنترل پزشکان در جامعه امروزی محسوب می شود. براساس این دیدگاه، نهادهای پزشکی و پزشکان، خود را در همه جا حاضر و قادر مطلق می بینند. لذا پزشکی شدن اجتناب ناپذیر و غیر قابل تغییر می شود و در نتیجه به عنوان یک فرایند در حال رشد، نگرش منفعلانه ای نسبت به نقش بیمار و درمان دارویی دارد. طبق نظر کاستل، گسترش کنترل اجتماعی پزشکی از موارد انحراف محسوب می شود. به عبارت دیگر، پزشکی شدن شکلی از کنترل اجتماعی

است که موضوعات اجتماعی به حوزه مسائل پزشکی تقلیل یافته و گسترش می یابد. طبق نظر جامعه شناسانی نظیر فوکو، ساسز و روزن، پزشکی شدن به عنوان یک موضوع جدید مطرح بوده و متخصصان پزشکی علاقه مند به کنترل و تسلط بر جسم انسان ها دارند. پیچیده شدن تکنولوژی به طور فزاینده ای پزشکی شدن را به عنوان شکلی از کنترل اجتماعی درآورده که در اصطلاح به آن فن آوری روان شناسانه گفته می شود. جامعه شناسان از مفهوم پزشکی شدن به منظور تبیین مسائلی می پردازند که در واقع پزشکی نبوده بلکه دارای ماهیت اجتماعی است. ایلیچ (۱۹۷۵) از اصطلاح پزشکی شدن زندگی برای قدرت پزشکی شدن استفاده می کند پزشکی شدن دارای ابعاد مختلفی است که مصرف گرایی یکی از زمینه های آن محسوب می شود. زیرا سلامتی به عنوان یک کالا به صورت گسترده ای در حال تغییر است (حقیقتیان و همکاران، ۱۳۹۸: ۱۱ - ۱۰).

پیر زن ۷۸ ساله به نام د. ب گفت: به هر غذایی لب می زنم می بینم که پزشک آن را برایم منع کرده آنقدر غذاهای تکراری خورده ام که دیگر تمایلی برای خوردن غذا ندارم.

پیرمردی ۷۲ ساله به نام ن. ن. گفت: به خاطر هشدار پزشکان مبنی بر مشکلات قلبی و ریوی دیگر تهران جای من نیست توصیه پزشکان این بود اگر می خواهی چند صبحی بیشتر زنده بمانی باید به روستا بروی.

جدول (۶): نحوه کنار آمدن با سالمندی

مقوله اصلی	زیر مقوله	نمونه ای از مصاحبه ها
نحوه کنار آمدن با سالمندی	مراوده با همسایگان	آن ها که هنوز در قید حیات هستند و به خانه همدیگر رفت و آمد می کنیم و این چنین مشکل تنهایی همدیگر را جبران می کنیم.
	دلداری سالمندان	همدیگر را دلداری می دهیم و چون باهم در یک روستا هستیم و این چنین شرایط هم دیگر رو درک می کنیم.
	خود توانمندسازی سنتی	تا جایی که ممکنه از طریق درمان های سنتی از جمله گیاهان و دم نوش ها خودمون رو درمان می کنیم.
	حضور در قهره خانه ها	در روستا دو تا چای خانه وجود که یکی محل تجمع مردان جوان بوده و دیگری پاتوق مردان مسن است. و اگر این قهوه خانه ها نبودند ما سالمندان خیلی وقت پیش فوت می کردیم.
	همجوشی با نوه ها	با نوه هایم بازی می کنم و با آن ها دلم را خوش می کنم.

براسا جدول ۶ چگونگی کنار آمدن و مدیریت شرایط و سختی های دوره سالمندی از ابعاد بسیار مهم است که می تواند به سالمندان در ادامه زندگی کمک کند.

پیر زنی ۸۹ ساله روستایی به نام س. ر گفت: در روستا تعداد زیادی از هم سن و سالانم فوت شدند اما با یکی دو نفر از آن ها که هنوز در قید حیات هستند و به خانه همدیگر رفت و آمد می کنیم و این چنین مشکل تنهایی همدیگر را جبران می کنیم. فرزندانم، که بعد از ازدواج به شهرستان نور مازندران مهاجرت کردند وقتی به خانه ی شان می روم بیشتر احساس تنهایی می کنم. و نمی توانم زندگی در آنجا را تحمل کنم. درسته که روستا دیگه جای جوانان نیست اما در اینجا با بسیاری دیگر از روستائیان که تقریباً آنها سن شان بالاست و و به همدیگر دلداری می دهیم و چون باهم در یک روستا هستیم و این چنین شرایط هم دیگر رو درک می کنیم. ما درسته یکی یکی به قول لہجه محلی به داش کندی (خانه ی باقی یا آرامستان) می رویم. اما در اینجا احساس می کنیم که تنها نیستیم. یک پیرزن همسایه ی ما که بعد از فوت او خیلی احساس تنهایی می کنم فرزندانش او را به شهر بردند اما چهار ماه بیشتر دوام نیاورد و فوت کرد من به او چندین بار گفتم نرو می میری اما او مجبور شد به خاطر درخواست فرزندانش برود و در شهر فوت کرد!

پیرمرد ۷۲ ساله به نام ن. ن گفت: در روستا ۲ تا چای خانه وجود که یکی محل تجمع مردان جوان بوده و دیگری پاتوق مردان مسن است. خدا صاحب این قهوه خانه را حفظ کند چون اگر ایشان نبود همه ما سالمندان خیلی وقت پیش از دنیا می رفتیم این محل تنها جای تجمع ماست باهم جمع می شویم حرف می زنیم خاطرات گذشته را با هم مرور می کنیم و در اینجا گاهی احساس می کنیم که هنوز سالمند نیستیم و حال و هوای جوانی به ما دست می دهد.

بحث و نتیجه گیری

از آنجا که موضوع پژوهش حاضر واکاوی تجربه زیسته سالمندان روستای سقزچی از رنج اجتماعی: چندوجهی نگری روش شناختی می باشد و با توجه به چند بعدی بودن موضوع، از روش چند وجهی نگری روش شناختی استفاده گردیده است. هدف از آن نیز ادراک و تجربه رنج اجتماعی در دوره سالمندی می باشد. با توجه به این مسئله یکی از مهم ترین یافته های پژوهش حاضر بحث رنج تنهایی و شکاف برخورداری از حمایت اجتماعی است که با پژوهش های تیلویز و همکاران (۲۰۱۱) تقوایی و همکاران (۱۴۰۰)، تاج مزینانی و لاریجانی (۱۳۹۴) باستانی و همکاران (۱۳۹۲) و پزشکی شدن رنج اجتماعی سالمندان نیز با نتایج پژوهش خادمی و همکاران (۱۳۸۶) همسو و مرتبط بوده است و نحوه کنار آمدن با آن ترجیح دادن سالمندان بر زندگی روستایی نسبت به زندگی در شهرها به همراه فرزندانشان می باشد. اما مسئله این است که سالمندان چگونه با رنج تنهایی کنار می آیند؟ پاسخ اکثر سالمندان این است همسایه ها که اکثراً زنان بیوه روستایی هستند به خانه همدیگر رفت و آمد می کنند یک شبانه روز در میان، در منزل همدیگر در کنار هم می مانند و با هم می خوابند و این چنین از تنهایی رهایی پیدا می کنند پاسخ چند تا از زنان بیوه این بود که سخت ترین درد و رنج در زندگی شان فوت شدن همسایه هایشان بوده است. و از این بابت رنج زیادی کشیده اند این نوع پاسخ نشان دهنده پیوند عمیق روحی و عاطفی می باشد. رنج تنهایی این نیست که یک سالمند تک و تنها زندگی می کند بلکه رنج تنهایی ناشی از بی توجهی به سالمندان و درک نکردن شرایط زیست اجتماعی - فرهنگی سالمندان توسط فرزندان می باشد پاسخ چند تا از سالمندان در این خصوص جالب بود که می گفتند من وقتی به شهر پیش فرزندانم می روم بیش تر احساس تنهایی می کنم. یکی دیگر از فضاهایی که مردان سالمند می توانند از طریق آن با سالمندی کنار بیایند رفتن به قهوه خانه ها و هم صحبتی با دیگر سالمندان و نشستن به پای درد و دل همدیگر است. چندین نفر از مردان سالمند به این موضوع اذعان نمودند که اگر این دو تا قهوه خانه در روستا نبود احتمال زیاد ۱۰ سال پیش فوت می کردند. این رنج تنهایی سالمندان روستایی یادآور کتاب تنهایی دم مرگ نوربرت الیاس می باشد که بحث می کند چگونه انسان های معاصر در لحظات پایانی عمر و در دوره سالمندی به خاطر تنها ماندن و قطع شدن تعاملات اجتماعی که از مرگ هم برایشان تلخ تر بوده است را تجربه می کنند.

در مورد اولین مصاحبه با پیرزنان فوق می توان مفهوم عادت واره از منظر بوردیو را مطرح نمود که این پیرزنان به خاطر عادت واره روستایی که دارند وقتی از ایشان خواسته شود که به محیط شهری بروند. عادت واره ایشان متناسب با محیط روستایی بوده و در محیط شهری براساس شرایط متفاوتی که وجود دارد نوعی ناسازی (هیستریسیس) بین عادت واره و میدان به وجود می آید مثل موقعیت ماهی در خارج از آب می باشد. بنابراین این نوع احساس و تغییر عادت واره برای سازگار شدن با محیط شهری خودش نوعی سختی و رنج اجتماعی را به دنبال دارد. نوعی احساس ناتوانی در زندگی در شهر و با فرزندان را می توان با این مفهوم خشونت سمبلیک از پی یر بوردیو تبیین نمود اینکه القای هرگونه ناتوانی، پیری، اضافه بودن، سربار بودن، محتاج و مریض بودن از مصادیق خشونت نمادین در رابطه با سالمندان می تواند باشد. و برایشان احساس ناخشنودی و رنج در موقعیت و جایگاهی که در آن تعریف و باز تعریف می شوند را در پی دارد. موقعیت دردآور دیگر حس تنهایی سالمندان مخصوصاً در طبقات پایین جامعه می باشد. وجود

پیوند عاطفی با خانه و روستا و همچنین وجود یاد و خاطرات شوهر و نیز پیوند و روابط اجتماعی با دیگر روستائیان را می‌توان با مفهوم سرمایه اجتماعی و سرمایه نمادین و سرمایه اقتصادی تشریح نمود چرا که آن قطعات زمین و احساس مستقل بودن و خود بسندگی پیرزن یک حس داشتن و برتری نسبت به این پیرزن مورد مصاحبه می‌دهد و به وسیله این دارایی‌ها این پیر زن می‌خواهد خودش را متمایز کند. در رابطه با داشتن سرمایه اجتماعی برای سالمندان در روستا و اهمیتی که برای این‌ها دارد با توجه به مصاحبه می‌توان گفت برای گریز از تنهایی و سلامت روانی سالمندان ضروری است. براساس پاسخی که داده شد اهمیت قهوه خانه برای آن پیرمردان و در کل روستائیان و داشتن احساس مشترک و ابراز وجود اجتماعی اهمیت به سزایی دارد. در رابطه با سوژه سازی از سالمندان از منظر میشل فوکو نیز می‌توان گفت که سالمندی با سوژه‌های ناتوانی جسمی و عقلی، پیری، بیماری، تنهایی و نیازمند به مراقبت، سربار بودن، آماده شدن برای مواجه شدن با مرگ و... که در ارتباط با وجود نهادهایی مانند بیمارستان، خانه سالمندان خانه بهداشت بیمه و بازنشستگی تعریف و شناخته می‌شود.

با استفاده از مفاهیم فوکو، می‌توان از ظهور و تسلط پزشکی زیستی و بیش‌های جامعه‌شناختی به درک معاصر "بدن پیر" رسید. با الهام از آثار فوکو می‌توان نشان داد که چالش‌های «رشته‌های مرتبط با سالمندان» بر محور «قدرت/دانش» تأثیر می‌گذارد. مهم این است که چنین محوری در تمامی گفتمان‌ها اعم از رسمی و غیررسمی، زبان، منطق، اشکال سلطه و طبقه‌بندی، تکنیک‌های سنجش به‌عنوان عناصر ضروری در تکنولوژی نظم و انضباط و فرآیند عادی‌سازی نفوذ می‌کند. از نظر فوکو متخصصان پیری و سالمندان و پزشکان را می‌توان مداخله‌گران کلیدی در روابط اجتماعی و در مدیریت ترتیبات اجتماعی دانست که به دنبال قدرت دلهره‌آوری برای طبقه‌بندی با پیامدهایی برای بازتولید دانش درباره «پیری» و حفظ همزمان روابط قدرت هستند. با این حال، کیفیت و پیامدهای عاملیت حرفه‌ای هر چه باشد، به رسمیت شناختن و مشروعیت آن‌ها ریشه محکمی در زمینه‌های تعیین‌کننده «ساختار» و تجلی آن‌ها در ایدئولوژی‌های حرفه‌ای کنترل، مقررات و قدرت/دانش دارد. بینش فوکو نشان می‌دهد که افراد مسن به طور انتقادی با جایگاه‌های پیچیده شبکه نظارتی، قدرت حرفه‌ای و عادی‌سازی و چگونگی تأثیر این نیروها درگیر می‌شوند. کار فوکو (۱۹۷۷) برای تحلیل سالمندی از دو جنبه اهمیت دارد. اولاً تحلیل او از تنبیه و انضباط و دار و جنون با تجربیات افراد مسن مرتبط است. فوکو توضیح می‌دهد که چگونه موضوعات دانشی مانند «سالمندان»، «مجرم» و «بیمار روانی» کلیشه‌ای از طریق تکنیک‌های انضباطی ساخته می‌شوند، برای مثال، مفهوم نگاه خیره پزشک یا متخصص. ثانیاً، فوکو (۱۹۷۷) این امکان را فراهم می‌آورد که هم گفتمان‌های رسمی تجسم یافته در سیاست‌های اجتماعی و هم آن‌هایی که در جامعه عمل می‌کنند و اجرا می‌کنند. فوکو نقش «متخصص»، نهادهای اجتماعی، رویه‌های اجتماعی و ذهنیتی را که «قدرت‌بخش» به نظر می‌رسند، اما ساخت‌های اجتماعی-تاریخی مشروط و محصول قدرت و سلطه هستند، مشکل ساز کرده است. از نظر فوکو "بهنجارسازی قدرت" شامل ابعاد گفتمان‌های فیزیکی و بیولوژیکی و نحوه اعمال آنها بر بدن انسان است. فرد «پیر» در یک میدان سیاسی اشباع از روابط قدرت قرار دارد که «آن را مطیع و مولد و در نتیجه از نظر سیاسی و اقتصادی مفید می‌کند» تعاریف «حقیقت» مدیریتی و ارزیابی‌های معطوف به افراد مسن را می‌توان به‌عنوان «سیستمی از رویه‌های دستوری برای تولید، تنظیم، توزیع، گردش و عملیات بیانیه‌ها» درک کرد. در تولد کلینیک، فوکو نشان می‌دهد که چگونه چنین «نگاهی» «حوزه‌ای از دید واضح» را برای پزشکان باز کرد زیرا به آنها اجازه می‌داد تا گزارشی از آنچه در درون بیمار می‌گذرد بسازند، و علائم و نشانه‌ها را با بیماری‌های خاص مرتبط کنید. فضایی که نگاه در آن عمل می‌کرد از خانه بیمار به موسسه یا "بیمارستان" منتقل می‌شد. این مکان مکانی برای نظارت شدید و همچنین دستیابی به دانش شد که هدف آن بدن بیمار را بود. هم از نظر تاریخی و هم از نظر معاصر، هویت افراد مسن از طریق مفاهیم تخصصی "زوال" و "تخریب" ساخته شده است. "نگاه" به تشدید مقررات در مورد افراد مسن به منظور عادی سازی و ارائه درمان برای چنین مفاهیمی

کمک می کند. گفتمان پزشکی، تحت عنوان علم، بخشی از یک پروژه انضباطی با محوریت: قدرت پزشکی در کنار پیری شناسی در عادی سازی افراد مسن جای خود را گرفت. از دیدگاه فوکویی، خدمات مراقبتی طرح‌واره‌هایی برای «رفتار» ارائه می‌کنند که تحت سلطه قدرت/دانش است و با استقلال اختیاری مدیران دولت مشخص می‌شود. در درون این دوگانگی انضباطی قدرت/دانش و خودمختاری است که بر افراد مسن‌تر اعمال قدرت می‌شود، و در نهایت این تقسیم‌بندی را تقویت می‌کند که نظارت در مرکز نگاه متخصصان باعث ایجاد هویت شکسته برای بسیاری از افراد مسن می‌شود (پاول^۱، ۲۰۰۴).

از دیگر یافته‌های مهم پزشکی شدن رنج اجتماعی سالمندان می‌باشد. در سال‌های ۱۹۷۰، پزشکان متخصص سالمندان اصطلاحاتی همچون از کارافتادگی و معلولیت را کنار گذاشتند و برای نخستین بار برای صحبت از کاستی‌های جسمانی سالمندان، از واژه‌ی وابستگی استفاده کردند (کارداک، ۱۳۹۱: ۳۵). تصویری جدید از سالمندی در اذهان شکل گرفت که ملهم از علم زیست‌شناسی و پزشکی بود، تصویری از کاستی‌های واپسین سال‌های عمر که نشان می‌داد وابستگی مترادف نیاز به کمک است (و نه مترادف رابطه‌ای اجتماعی) و هم معنی «از دست دادن استقلال». برای درک ظهور مفهوم وابستگی سالمندان به عنوان یک خطر اجتماعی می‌توان کمی به گذشته‌ی تاریخ بازگشت و دید که این امر ناشی از تغییر تبدیل‌هایی است که در بیمارستان‌ها به وجود آمده است. کارکرد پزشکی بیمارستان‌ها به مرور ایام پررنگ‌تر شده است و به تدریج نقش اولیه آن‌ها، یعنی پناه دادن به ناتوان‌ها و نیازمندان از میان رفته است (کارداک، ۱۳۹۱: ۳۶). تجربه رنج‌های بدنی و ضعف جسمی در دوره سالمندی را می‌توان با مفهوم بدن زیسته و نمن تشريح نمود و نوع روابط بین فرزندان و سالمندان را می‌توان با روابط انسانی زیسته در روستا تشريح نمود وقتی در بین سالمندان روستایی مشاهده می‌شود سالمندان روستایی، فضای روستا را بر زندگی در شهرها با فرزندانشان ترجیح می‌دهند این موضوع نشان دهنده این است که سالمندان در فضای زیسته روستا راحت بوده و با محیط روستا انس گرفته‌اند و همچنین روستای سقزچی به عنوان یک روستایی است که اکثریت جمعیت آن را سالمندان تشکیل می‌دهند سالمندانی که در کنار یکدیگر راحت ترند. شرایط فقر، طرد شدن، انواع خشونت‌ها و موقعیت اجتماعی فقیر بودن، تغذیه ناکافی و مرگ عزیزان و بیوه ماندن مجموعه شرایط نامناسب دیگر باعث ایجاد محرومیت انباشتی در بین سالمندان روستای سقزچی شده است که در سریعترین زمان و به آشکارترین شکلی بر بدن و روان این سالمندان حک می‌شود و با مبتلا شدن سالمندان روستای سقزچی به انواع بیماری‌های عصبی، و قلبی و عروقی و سکنه‌های قلبی و مغزی این چنین باعث شکست از دنیا و در نهایت افزایش مرگ و میر در بین این سالمندان می‌شود. برای کاهش رنج اجتماعی سالمندان روستایی پیشنهاد می‌شود که سالمندان روستایی را آنگونه که هستند بپذیریم و دیدگاه‌های شهری و شرایط و محیط شهری را به این سالمندان تحمیل نکنیم چون از نظر سالمندان روستایی، از طریق زندگی در روستا، طول عمرشان بیشتر می‌شود. با توجه به این که سالمندان روستایی از داشتن ضعف جسمانی و بیماری‌های دوره سالمندی مانند دیابت، فشار خون، بیماری‌های قلبی و عروقی رنج می‌برند در نتیجه لازم است که نیازهای این سالمندان را درک نموده و متناسب با این نیازها به ایشان خدمات رسانی شود. برای کاهش رنج تنهایی سالمندان لازم است که محیطی فراهم شود تا ایشان با همدیگر صحبت کنند و باهم روابط اجتماعی بیشتری داشته باشند و فرزندانی که در شهرها زندگی می‌کنند به روستاها رفته و پیوند عاطفی و اجتماعی شان را با سالمندان حفظ نموده و تقویت کنند.

¹ Powell

منابع

- الیاس، نوربرت (۱۴۰۰). تنهایی دم مرگ. ترجمه امید مهرگان و صالح نجفی. تهران: انتشارات گام نو.
- افشانی، علیرضا و کبریایی، شیوا (۱۳۹۸). احساس بی عدالتی تا بدبینی اجتماعی: رنج مضاعف شهروندان. دوره ۱۰، شماره ۲، صص ۷-۳۷. DOI: [10.22059/IJSP.2020.77480](https://doi.org/10.22059/IJSP.2020.77480)
- باستانی، سوسن، رهنمای، فاطمه و قاضی نژاد، مریم (۱۳۹۲). طرد اجتماعی (مورد مطالعه: طرد عینی و ذهنی سالمندان شهر تهران). فصلنامه علمی - پژوهشی مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران. دوره ۲، شماره ۴: صص ۵۹۹-۶۲۶.
- برگر، پیترو و لوکمن، توماس (۱۳۹۹). ساخت اجتماعی واقعیت (رساله ای در جامعه شناسی شناخت). ترجمه فریبرز مجیدی. تهران: انتشارات علمی و فرهنگی.
- بورديو، پی یر (۱۳۸۰). نظریه کنش: دلائل عملی و انتخاب عقلانی، ترجمه: مرتضی مردیپا، تهران: نقش و نگار.
- تقوایی، الهه و همکاران (۱۴۰۰). عوامل پیش بینی کننده انزوای اجتماعی در سالمندان ساکن جامعه. نشریه سالمند، دوره ۱۶، شماره ۲. صص ۶-۲۱.
- تاج مزینانی، علی اکبر و لاریجانی مهدیه (۱۳۹۴). بررسی عوامل تأثیرگذار بر مطروذیت اجتماعی سالمندان (شهر ورامین). فصلنامه علمی جامعه شناسی کاربردی. سال بیست و ششم، شماره پیاپی (۵۹)، شماره سوم، صص ۵۷-۷۴.
- تقوایی الهه، مطلبی سیده آمنه، مافی مریم، سلیمانی محمد علی (۱۴۰۰). عوامل پیش بینی کننده انزوای اجتماعی در سالمندان ساکن جامعه. سالمند: مجله سالمندی ایران. دوره ۱۶ شماره (۲). صص ۱۸۸-۲۰۱.
- توانا، محمدعلی و علی پور، محمود (۱۳۹۴). بدن، سوژه، و تکنولوژیهای خود: درسهایی از راه حل فوکویی برای جامعه امروز. فصلنامه علمی - پژوهشی غرب شناسی بنیادی، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی سال ششم، شماره دوم، پاییز و زمستان ۱۳۹۴، ۱-۲.
- جلائی پور، حمیدرضا و محمدی، جمال (۱۳۸۷). نظریه های متاخر جامعه شناسی. تهران: نشر نی.
- حقیقتیان، منصور؛ و داد هیر، ابوعلی و قادری، سلمان (۱۳۹۸). پای پزشکان در کفش جامعه شناسان؛ نقدی بر پزشکی شدن اعتیاد در ایران. فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد، سال سیزدهم، شماره پنجاه و دوم صفحه ۹-۳۴.
- خادمی مژگان، عابدی حیدرعلی، دریایی رضا، علیمحمدی نصراله (۱۳۸۶). ماهیت و ساختار منابع رنج در همراهان سالمندان بستری. مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک. دوره ۱۰، شماره ۱. صص ۴۳-۵۳.
- خشک جان، زهرا، و تاجیک، محمدرضا. (۱۳۹۴). رنج کنش ساز و ریشه های انقلابی آن در اندیشه سیاسی مارکس. پژوهش سیاست نظری (پژوهش علوم سیاسی)، جدید (۱۸)، ۱۰۱-۱۲۵.
- خوگر، انصار و همکاران (۱۳۹۸). تجربه زیسته والدین دارای کودک طیف اوتیسم از رنج اجتماعی. فصلنامه علمی - پژوهشی رفاه اجتماعی، سال نوزدهم، شماره ۷۲. صص ۲۴۳-۲۸۱.
- درویشی، هادی و مومنی، سمیه (۱۴۰۰). بورديو و مسئله نئولیبرالیسم. فصلنامه علمی جامعه، فرهنگ و رسانه. سال دهم، شماره سی و نهم. تابستان ۱۴۰۰. صص ۸۷-۱۰۲.
- رفیقی، سمیه؛ اصغری محمد و صوفیانی، محمود (۱۳۹۸). نقش بدن زیسته در عینیت بخشی به اعیان از منظر مرلوپوتتی. دو فصلنامه فلسفی شناخت. پژوهشنامه علوم انسانی: شماره ۱/۸۱. صفحه ۹۳-۷۱.
- سالنامه آماری وزارت کار، تعاون و رفاه اجتماعی، ۱۳۹۸.
- سیف زاده، علی و همکاران (۱۳۹۶). رابطه انزوای اجتماعی و سلامت در سالمندان تهرانی. مجله آموزش و سلامت جامعه. دوره ۴، شماره ۳. صص ۱۹-۲۵.
- صفری، کیهان (۱۴۰۰). درام های فرودستان حاشیه نشین: زیستن در میانه خشونت و رنج. مجله مطالعات جامعه شناختی، دوره ۲۸، شماره یک: ۲۸۰-۲۵۳.

- صفری، کیهان و عباس زاده، محمد (۱۴۰۱). سیالیت معاش: فرودستان و تقلا برای بودن. دوفصلنامه ی مسائل اجتماعی ایران، سال سیزدهم، شماره ی ۱، ۱۴۰ صص ۸۶-۶۹.
- عامری گلناز، فروغ، گواری فاطمه، نظری طاهره، رشیدی نژاد معصومه، افشارزاده پوران. (۱۳۸۱). تعاریف و نظریه های سالمندی. مجله علمی - پژوهشی حیات. دوره ۸ شماره (۱): ۴-۱۳.
- عباس زاده، محمد (۱۳۹۱). تاملی بر اعتبار و پایایی در تحقیقات کیفی. فصلنامه علمی - پژوهشی جامعه شناسی کاربردی. سال بیست و سوم، شماره ی پیاپی (۴۵)، شماره ی اول، بهار ۱۳. صص ۱۹-۳۴.
- قاضی طباطبایی، سیدمحمود؛ وداد هیر، ابوعلی و محسنی تبریزی، علیرضا (۱۳۸۶). پزشکی شدن به مثابه بازی: تحلیلی بر ساخت اجتماعی مسایل انسانی. نشریه : پژوهشنامه علوم انسانی سال: ۱۳۸۶ دوره: - شماره: ۵۳ (ویژه نامه جامعه شناسی) صفحات: ۲۸۹- ۳۲۴.
- کارداک، ونسان (۱۳۹۱). جامعه شناسی پیری و پیرشدگی. ترجمه سوسن کباری. تهران. انتشارات جامعه شناسان.
- گرنفل، مایکل (۱۳۸۹). مفاهیم کلیدی پیر بوردیو. ترجمه محمد مهدی لیبی. تهران. شرکت نشر نقد افکار.
- محسن زاده گل افزانی، سمیه؛ افقی، نادر و مسعود نیا، ابراهیم. (۱۳۹۹). بررسی نقش سرمایه اجتماعی در شکل گیری الگوی ارتباطی بیمار بیماران مبتلا به سرطان، مغز و اعصاب و قلب و عروق در بیمارستان های شهر رشت. فصلنامه علمی - پژوهشی جامعه شناسی کاربردی. جامعه شناسی کاربردی، سال سی و یکم، دوره ۳۱، شماره پیاپی ۷۷، شماره اول، صفحه ۶۴-۳۷.
- DOI: [10.22108/JAS.2019.115790.1644](https://doi.org/10.22108/JAS.2019.115790.1644)
- محمدی، جمال و صاحب، اداک (۱۳۸۶). حاشیه نشینان شهری و تجربه رنج اجتماعی (مجله نایسر شهر سنج). فصلنامه علمی علوم اجتماعی (دانشگاه علامه طباطبایی). سال ۲۶. شماره ۸۶. صص ۱۵۷ - ۱۸۴.
- محمودزاده، حسن، آقایی، توکل و حاتمی، داود (۱۴۰۰). بررسی و تحلیل وضعیت سالمندی جمعیت ایر ان. فصلنامه علمی تحقیقات جغرافیایی. دوره ۳۷ شماره ۱، صص ۱۱۲ - ۱۲۵. DOI: 10.29252/geores.37.1.111.
- مختاری، مریم، و دهقانی، حمیده. (۱۴۰۰). تجربه زیسته زنان سرپرست خانوار در مناسبات اجتماعی در شهر یاسوج. مطالعات زن و خانواده، ۹(۳) (پیاپی ۲۲)، ۷۸-۱۰۱.
- مهرآیین، مصطفی، مسأله رنج از سوی برخی جامعه شناسان، سایت جامعه شناسان جوان (<https://youngsociologists.com/>). انتشار ۲۲ دی ماه ۱۳۹۹.
- هدایت، صادق (۱۳۹۴). بوف کور، تهران، انتشارات کتابچین.

- Bekhet Abir K. Zauszniewski Jaclene A.(2012), Methodological Triangulation: An Approach to Understanding Data, Nurse Researcher, Vol. 20, No.1-12.
- Bjertrup, P. J. & et al.(2018). A life in waiting: Refugees' mental health and narratives of social suffering after European Union border closures in March 2016. Social Science & Medicine. 215(2018). P53-60. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.08.040>.
- Chipango, E. F.(2021). Beyond Utilitarian Economics: A Capability Approach to Energy Poverty and Social Suffering. Journal of Human Development and Capabilities. A Multi-Disciplinary Journal for People-Centered Development. Volume 22, 2021 - Issue 3. Pages 446-467. <https://doi.org/10.1080/19452829.2021.1871594>.
- Dźwigoł Henryk, Dźwigoł Barosz Mariola(2020). Research processes and methodological triangulation, Organization and management series. No. 148,1-11.
- Jacobsen,M.H.; Glavind Bo,I.; Graven, V.(2023). Pain – from physical pain to social suffering(Exploring Emotions in Social Life). Edited By Michael Hviid Jacobsen. Pub:Routledge. London.
- Jerome ballet, J. Mahieu, F. R.(2022). Social Suffering: A New Reference Framework for Economic Analysis. Review of Radical Political Economics. P 40 - 46 Volume 54, Issue 3. <https://doi.org/10.1177/04866134221087495>.

- McFadden, Susan H. 2022. "Pandemic Disruptions of Older Adults' Meaningful Connections: Linking Spirituality and Religion to Suffering and Resilience" *Religions* 13, no. 7: 622. <https://doi.org/10.3390/rel13070622>.
- Medeiros, P. et, al. (2022). Physical, Emotional, and Social Pain During COVID-19 Pandemic-Related Social Isolation. *Trends in Psychology*. volume 31, pages 400–428 (2022). <https://doi.org/10.1007/s43076-022-00149-8>.
- Powell, J. (2004) .Rethinking Gerontology: Foucault, Surveillance and the Positioning of Old Age .S i n c r o n í a Summer / Verano 2004 Año 9 / Número 31 Junio-Septiembre 2004.
- Smye, V.; Browne, A.J.; Josewski, V.; Keith, B.; Mussell, W(2023). Social Suffering: Indigenous Peoples' Experiences of Accessing Mental Health and Substance Use Services *Int. J. Environ. Res. Public Health*.**2023**, 20, 3288. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043288>.
- Tilvis, R. S.; Laitala V, V.; Routasalo. P. E.; Pitkala, K. H. (2011). Suffering from Loneliness Indicates Significant Mortality Risk of Older People. SAGE-Hindawi Access to Research. Journal of Aging Research. Volume 2011, Article ID 534781, 5 pages. doi:10.4061/2011/534781.
- Younas, A.; Zeb, H.; Garrido, C.I .T.; Duranted, A.;(2022). Social suffering in individuals with chronic obstructive pulmonary disease: a secondary analysis of interpretative phenomenological study. Psychology, Health & Medicine. Received 25 May 2022, Accepted16 Sep 2022, Published online: 25 Sep 2022. <https://doi.org/10.1080/13548506.2022.2128195>.
- Zhang, M.; Zhang, Y.; Kong, Y.(2019). Interaction between social pain and physical pain. Brain Science Advances 2019, 5(4): 265–273. ISSN 2096-5958 <https://doi.org/10.26599/BSA.2019.9050023>.