

## سالمندی، جنسیت و رویکرد تلاقی؛ سالمندی در مطالعات فرهنگی و جنسیت

شیوا پروائی<sup>۱</sup>

تاریخ دریافت: ۰۰/۳/۲۱، تاریخ تأیید: ۰۰/۷/۲۳

### چکیده

سالمندی را می‌توان از چشم‌اندازهای نظری مختلفی مورد مطالعه قرار داد. در این مقاله، نویسنده با اتخاذ رویکرد تلاقی و با هدف ارتقاء دانش مفهومی و نظری در حوزه سالمندشناسی فرهنگی، توضیحی از سالمندی در نظریه‌های فمینیستی و پست‌مدرن ارائه می‌دهد. سالمندشناسی فرهنگی، فمینیستی و پست‌مدرن، تنوع، تکثر و پیچیدگی‌های تجربه سالمندی را نشان می‌دهند و با اتخاذ چنین رویکردی در مطالعات سالمندی می‌توان به فهم صداها، روایت‌ها و تجربه زیسته گروه‌های آسیب‌پذیر و در حاشیه سالمندان دست یافت. این رویکردها روایت‌گر سالمندی سیال، متکثر و چندگانه است. تجربه سالمندی در جامعه ایرانی نیز حکایت‌گر تجربه‌ای ناهمگون، نابرابر و متکثر است و نمی‌توان از سالمندی یک‌دست و یک‌شکل در جامعه ایرانی صحبت کرد، بلکه سالمندی در ایران پدیده‌ای اجتماعی و نابرابر است. سالمندی نه تنها مبتنی بر تفاوت‌های جنسیتی، تجربه‌ای متکثر است، بلکه سالمندی در تلاقی جنسیت با سایر مؤلفه‌های اجتماعی چون موقعیت طبقاتی، وضعیت سلامتی و تفاوت‌های قومیتی و فرهنگی نیز به شکل متفاوت و نابرابری تجربه می‌شود؛ به‌گونه‌ای که می‌تواند محرومیت، نابرابری و فرودستی مضاعفی را تولید کند. ملاحظه این تفاوت‌ها و نابرابری‌های اجتماعی در تحلیل موضوع سالمندی بسیار ضروری است و از بینش مفهومی و نظری تولید شده در این حوزه می‌توان در سیاستگذاری اجتماعی سالمندی بهره برد.

**واژگان کلیدی:** مطالعات سالمندی، سالمندشناسی فمینیستی، سالمندشناسی پست‌مدرن، مطالعات جنسیت، مطالعات فرهنگی، رویکرد تلاقی.

۱ دکترای جامعه‌شناسی دانشگاه تهران، جامعه‌شناس سالمندی، خانواده و جنسیت (نویسنده مسئول)؛

## مقدمه و بیان مسئله

سالمندی در جوامع و فرهنگ‌های مختلف به شکل متفاوتی تجربه می‌شود و تعریف سالمندی در جوامع و فرهنگ‌های مختلف، متفاوت است. بنابراین سالمندی یک پدیده اجتماعی است که در جوامع گوناگون به شکل‌های مختلفی تجربه می‌شود. بر این اساس، در تعریف سالمندی نمی‌توان تنها به سن تقویمی ثابتی اکتفا کرد، بلکه می‌توان از سن تقویمی تنها به‌عنوان آستانه ورود به وضعیت خاص سالمندی استفاده نمود. حتی سن تقویمی سالمندی نیز بسته به امید زندگی و طول عمر افراد در هر جامعه‌ای متفاوت است و به سطح توسعه‌یافتگی و ساختار نظام اجتماعی و رفاهی هر جامعه‌ای بستگی دارد. بنابراین زمینه فرهنگی و اجتماعی که سالمندان در آن زیست می‌کنند بر تجربه سالمندی بسیار تأثیرگذار است.

برحسب اینکه هر جامعه‌ای از چه ساختار نظام رفاهی و همچنین از چه نظام بهداشتی و درمانی و امکان‌ها و فرصت‌های حمایتی و مراقبتی برخوردار است، تجربه سالمندی متفاوت می‌شود. بنابراین کشف لایه‌های آشکار و پنهان نهادها، ساختارها و نظام اجتماعی در تحلیل پدیده سالمندی مفید است. همه اینها نشان می‌دهد که سالمندی پدیده‌ای صرفاً زیستی و پزشکی نیست، بلکه پدیده‌ای «اجتماعی» و وابسته به ساختارهای کلان اجتماعی و اقتصادی است. علاوه بر این درون خود جوامع نیز سالمندی با توجه به ویژگی‌های اجتماعی و اقتصادی هر یک از سالمندان به شکل متفاوتی تجربه می‌شود؛ سالمندان با توجه به سرمایه‌های انباشتی طی مسیر زندگی، تجربه متفاوتی از سالمندی خود دارند (پروائی، ۱۳۹۸).

با این حال، در مطالعات سالمندی، اغلب از سن ۶۰ یا ۶۵ سالگی به‌عنوان آستانه ورود به سنین سالمندی استفاده می‌شود (Meisner and Hynie, 2009). اما باید از مجموعه‌ای از شاخص‌ها استفاده کرد. برخی از افراد سالمندی جسمی و فیزیولوژیک را زودتر و حتی قبل از رسیدن به سن تقویمی سالمندی تجربه می‌کنند<sup>۱</sup>. همچنین سالمندی را نمی‌توان با ناتوانی، معلولیت و نقصان سلامتی یکسان تلقی کرد؛ هر چند افزایش طول عمر و کهنسالی، مشکلاتی را در زمینه سرمایه سلامت<sup>۲</sup> انسان ایجاد می‌کند، ولی با این حال سالمندی تحت تأثیر عوامل اجتماعی

۱ سالمندی را می‌توان از ابعاد مختلف بیولوژیکی، روان‌شناختی، تقویمی، اجتماعی و فرهنگی تعریف کرد. در این باره به مقاله «پروائی، شیوا و موسائی، میثم (۱۳۹۸). طردشدگی سالمندی در ساحت سیاست‌گذاری اجتماعی؛ تحلیلی بر برنامه‌های توسعه پس از انقلاب، دوفصلنامه مسائل اجتماعی ایران، ۱۰ (۲): ۵۹-۸۳» مراجعه کنید.

است. اینجاست که ارتباط جامعه‌شناسی سالمندی (مطالعه جنبه‌های اجتماعی سالمندی) با جامعه‌شناسی بدن معنا پیدا می‌کند.

جامعه‌شناسی بدن به مطالعه تأثیرپذیری بدن آدمی از عوامل اجتماعی می‌پردازد؛ به این معنا که سلامتی یا بیماری به شدت تحت تأثیر عوامل اجتماعی و فرهنگی است و فقط مسئله زیستی، پزشکی و بیولوژیکی نیست. جامعه‌شناسی بدن به کاوش در چگونگی تأثیرپذیری بدن از عوامل و نیروهای اجتماعی می‌پردازد و تأثیرپذیری بدن از تجربه‌های اجتماعی موردنظر است (گیدنز، ۱۳۸۷: ۲۱۱). بنابراین سالمندی جسمی نیز خودش پدیده‌ای اجتماعی است؛ چرا که جسم افراد تحت تأثیر عوامل اجتماعی، وضعیت سلامتی متفاوتی پیدا می‌کند و بین سلامتی و مؤلفه‌هایی چون طبقه اجتماعی، جنسیت، نژاد، سن و جغرافیای محل سکونت همبستگی وجود دارد (همان: ۲۱۳). نابرابری‌ها در موقعیت سلامت نیز در نهایت به نابرابری در تجربه سالمندی منتهی می‌شود. علاوه بر این، سن تقویمی سالمندی، تفاوت‌های سالمندان را از جهت تفاوت سبک‌های زندگی، عادت‌واره‌ها، سرمایه‌ها و کیفیت زندگی نادیده می‌گیرد.

در این مقاله، نگاه نویسنده به سالمندی از دیدگاه سالمندی اجتماعی است. سالمندی پدیده‌ای صرفاً بیولوژیکی و جسمی نیست، بلکه پدیده‌ای اجتماعی است و در بین جوامع و افراد مختلف به شکل نابرابری تجربه می‌شود. هر چند برخی سالمندی جسمی و فیزیولوژیک را قبل از رسیدن به سن تقویمی سالمندی تجربه می‌کنند، اما درمقابل افرادی نیز هستند که زندگی سالم، فعال و موفقی را در زندگی سالمندی تجربه می‌کنند. بنابراین تجربه سالمندی یک تجربه همگون نیست، بلکه تجربه‌ای نابرابر و ناهمگون است. حال این سؤال مطرح می‌شود که چه مؤلفه‌هایی، تفاوت و تنوع تجربه سالمندی را رقم می‌زنند؟

تفاوت تجربه سالمندی ریشه در روابط قدرت و نابرابری‌های اجتماعی بین سالمندان دارد و همین نابرابری‌هاست که تنوع تجربه سالمندی را رقم می‌زند. تجربه سالمندی می‌تواند ریشه در جنسیت، طبقه اجتماعی، نژاد و قومیت سالمندان داشته باشد (Victor, 2005: 7). بنابراین، سالمندی تجربه همگونی نیست که همه افراد به شکل یکسانی تجربه کنند. سالمندان یک‌شکل و منسجم نیستند و ویژگی‌ها و خصوصیات پیش از سالمندی در طول مسیر زندگی دارای تأثیرگذاری زیادی است (همان: ۵) چرا که سالمندی مرحله جداگانه‌ای از زندگی شخص نیست، بلکه مرحله‌ای است که نشان‌دهنده انباشت تجربیات زندگی طی مسیر زندگی است. همچنین الگوهای نابرابری در مراحل پیشین زندگی، در سنین سالمندی همچنان ادامه می‌یابد.

سالمدان علاوه بر اینکه از جهت سن و سال و سرمایه سلامت نسبت به دیگر گروه‌های سنی متفاوت هستند، زمینه‌های اجتماعی و فرهنگی به‌ویژه مؤلفه‌های ساختاری چون جنسیت، طبقه، قومیت، نژاد، معلولیت و محل زندگی نیز تجربه سالمندی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. همه این مؤلفه‌ها در کنار سالمندی، می‌تواند آسیب‌پذیری و محرومیت بیشتری را برای سالمدان رقم بزند. اینها مؤلفه‌هایی است که تجربه سالمندی را متفاوت و متنوع می‌سازد؛ تجربه‌ای که می‌تواند از سالمندی تهیدستانه، پرمخاطره و انزواجویانه تا سالمندی موفق، فعال و سالم متغیر باشد. به طور کلی امروز این ایده رایج که سالمدان گروه همگن و یکدستی هستند که تجربیات مشترکی را از سر می‌گذرانند، دیگر اعتباری ندارد.

نویسنده در مقاله حاضر، قصد دارد با اتخاذ رویکرد فرهنگی به سالمندی، مسئله‌مندی سالمندی را توضیح دهد؛ اینکه چگونه درهم‌تنیدگی برخی از مؤلفه‌ها می‌تواند زمینه فرودستی و محرومیت مضاعف سالمدان را رقم بزند. این رویکرد، نشان می‌دهد سالمندی موضوع پیچیده‌ای است که تحلیل آن نیازمند درک درهم‌تنیدگی مجموعه عواملی است که حکایت دارد از روابط قدرت. این عوامل، محرومیت و نابرابری مضاعفی را در سالمدان رقم می‌زند. در چنین رویکردی، تجربه سالمندی نه تنها بر مبنای جنسیت سالمدان، متفاوت و نابرابر است، بلکه تجربه سالمندی در طبقات اجتماعی مختلف، مبتنی بر وضعیت سلامتی، جغرافیای محل سکونت و قومیت‌های مختلف، تجربه‌ای نابرابر و متکثر است. درهم‌تنیدگی این مجموعه عوامل اجتماعی چون سن، موقعیت طبقاتی، جنسیت، معلولیت و محل زندگی است که تجربه سالمندی را رقم می‌زند. سالمدانی که در این مقوله‌ها آسیب‌پذیر هستند، جزء گروه‌های آسیب‌پذیر و در حاشیه قرار می‌گیرند. سالمدانی که از تقاطع‌های مختلفی چون جنسیت، معلولیت، فقر، طبقه، قومیت، ملیت و محل زندگی (روستائین - شهرنشین یا مرکزینشین - حاشیه‌نشین) تحت فشار قرار می‌گیرند، سالمندی پرچالشی را تجربه می‌کنند. گاهی تنها با رویکرد تلاقی است که می‌توان به فرودستی مضاعف یک گروه اقلیت و در حاشیه پی برد. تلاقی و درهم‌تنیدگی منابع هویتی افراد در شکل نابرابری‌های سنی، جنسی و طبقاتی و تلاقی‌های دیگر می‌تواند زیست روزمره سالمدان را تحت تأثیر قرار دهد و تجربه سالمندی را مسئله‌ساز و پرچالش کند و محرومیت مضاعفی را در سالمندی رقم بزند.

مبنتی بر چنین دیدگاهی، در مقاله حاضر تلاش بر این است که به دغدغه‌های نظری در سالمندشناسی فرهنگی، فمینیستی و پست‌مدرن پرداخته شود. مبنتی بر این رویکردهای نظری،

می‌توان تحلیل دقیق‌تر و عمیق‌تری از مسئله سالمندی در ایران ارائه داد. اتخاذ رویکرد فرهنگی به سالمندی و بحث نظری سالمندشناسی فرهنگی و فمینیستی می‌تواند لنز مطالعاتی جدیدی در قلمرو مطالعات سالمندی باشد. مقاله حاضر قصد دارد با مرور این رویکردهای نظری، فهمی از فرآیندهایی که کنارگذاری‌ها و حاشیه‌سازی‌های چندگانه و متعدد مبتنی بر سن و سال ایجاد می‌کند، ارائه دهد و بینش عمیق‌تری از نابرابری‌های اجتماعی متعدد و چندگانه در سنین سالمندی مطرح نماید. در پایان، تحلیلی از پدیده سالمندی جامعه ایرانی مبتنی بر نظریه‌های ذکر شده ارائه می‌شود.

### سالمندشناسی فرهنگی

یکی از قلمروهای جدید در حوزه مطالعات سالمندی، بعد فرهنگی در تحلیل سن و سالمندی است که رسالت سالمندشناسی فرهنگی<sup>1</sup> است. سالمندشناسی فرهنگی بررسی می‌کند که چگونه تجربه سالمندی در تعاملات بین فردی و همچنین از طریق ساختارهای اجتماعی، سیاسی و اقتصادی شکل می‌گیرد (Westerhof et al., 2003, as cited in Edmondson, 2013: 114). جامعه‌شناسی فرهنگی و جامعه‌شناسی جنسیت در پیشبرد سالمندشناسی فرهنگی بسیار تأثیرگذار بوده‌اند و پنجره‌های جدیدی برای بررسی «سن و سالمندی» فراتر از سنت‌های متعارف و تقویمی سالمندی گشوده‌اند. سالمندی در تلاقی با جنسیت و ساختارهای فرهنگی حاکم، غلبه فرهنگ جوانی و طردشدگی سالمندی، فرهنگ مصرف‌گرایی و تأثیرات آن بر زیست روزمره سالمندان، همگی از موضوعاتی هستند که در رویکرد سالمندشناسی فرهنگی مطرح می‌شوند (همان: ۱۱۵).

علاوه بر همه اینها، سالمندشناسی فرهنگی بر هنجارها، ارزش‌ها، پرکتیس‌ها و ایده‌های اخلاقی که مربوط به سنین سالمندی است، متمرکز است. این هنجارها، ارزش‌ها و ایده‌های اخلاقی، تصاویر قابل توجهی از سالمندان در یک جامعه شکل می‌دهند. همچنین این هنجارها و ارزش‌ها بر کلیشه‌های سالمندی و امکان‌ها و فرصت‌هایی که باید سالمندان برای مشارکت و فعالیت در جامعه داشته باشند تأثیرگذار است. سالمندشناسی فرهنگی با تمرکز بر تفاسیر، ارزش‌ها و پرکتیس‌های دوره زندگی، بررسی می‌کند که چگونه تصاویر قالبی از سالمندان، انتظارات و کلیشه‌هایی تولید می‌کند که بر امکان مشارکت و فعالیت سالمندان در جامعه تأثیر می‌گذارد

(Edmondson, 2013: 113-114). فهم این تصاویر، برداشت‌ها، تفاسیر و ارزش‌های فرهنگی در مطالعات سالمندی مهم است.

سالمندشناسی فرهنگی به محققان کمک کرده است تا بین جنبه‌های سالمندی که جهانی یا بیولوژیکی هستند و آنچه که توسط نظام اجتماعی و فرهنگی شکل می‌گیرد، تفاوت و تمایز قائل شوند (Sokolovsky, 1997, as cited in Infeld, 2002). سالمندشناسی فرهنگی، ماهیت و تجربه زیسته سال‌های اواخر زندگی و سنین سالمندی را تبیین می‌کند و سالمندان و ذهنیت آنها را در قلب تحلیل قرار می‌دهد و تلاش دارد تا از پارادایم غالب در چارچوب رویکردهای رفاهی و سیاست‌گذاری که بر بار بودن و تنبلی سالمندان در سال‌های اواخر زندگی و سنین سالمندی تأکید می‌کنند، پرهیز کند (Twigg & Martin, 2014). در این رویکرد تفسیری سیال از تجربه سالمندی ارائه می‌شود که مبتنی بر گفتمان پست‌مدرن است. درنهایت، با اذعان به این نکته که موقعیت اجتماعی و تجربیات سالمندان و به‌طورکلی تجربه سالمندی در فرهنگ‌ها و جوامع مختلف متفاوت است، مطالعات با رویکرد سالمندشناسی فرهنگی به جنبه‌های فرهنگی سالمندی و پیامدهای فرهنگی سالمندی جمعیت و همچنین تأثیراتی که فرهنگ، هنجارها و نگرش‌های افراد جامعه می‌تواند بر زندگی روزمره سالمندان داشته باشد، می‌پردازند.

### سالمندشناسی فمینیستی؛ سالمندی در مطالعات جنسیت

چشم‌انداز نظری فمینیستی سالمندی، توسعه سالمندشناسی با لنز جنسیتی است (Estes et al., 2003) که این ایده را طرح می‌کند که روابط سنی از طریق یک لنز جنسیتی تجربه می‌شود (Davidson & Arber, 2011: 72). بنابراین سن یکی از ابعاد مهم قشریندی و نابرابری است که با ابعاد دیگر نابرابری چون «جنسیت» ترکیب می‌شود. علاوه بر جنسیت، اشاره خواهیم کرد که چگونه سن با دیگر ابعاد نابرابری چون طبقه، قومیت، نژاد (ملیت) و دیگر مؤلفه‌ها ترکیب می‌شود و نابرابری مضاعفی را بازتولید می‌کند.

### لنز جنسیتی به سالمندی

اتخاذ لنز جنسیتی به سالمندی پدیده دهه ۱۹۹۰ بود، اما در طول دهه ۱۹۹۰، بینش‌های فمینیستی با بررسی تلاقی جنسیت با سن، نژاد، قومیت، تمایلات جنسی و طبقه، به دنبال ارتقاء آگاهی از تنوع تجربه سالمندی بوده‌اند (Arber & Ginn, 1995) و تلاش داشتند تا گستره

نابرابری‌های ساختاری را که سالمندان در اواخر عمر در زندگی سالمندی تجربه می‌کنند، نشان دهند. غلبه و برتری آماری زنان در اواخر عمر و سنین سالمندی تحت عنوان «زنانه‌شدن اواخر عمر» و یا «زنانه‌شدن سالمندی» شناخته می‌شود. چنین تأکید فمینیستی تا حد زیادی بر موقعیت نامطلوب زنان سالمند در زمینه‌هایی چون حقوق بازنشستگی، وضعیت سلامتی و مراقبت معطوف است (Estes, 1991; Arber & Ginn, 1991, as cited in Davidson, 2013: 235). رویکرد فمینیستی سالمندی درصدد جبران غفلت پیشین از مسائلی است که مربوط به زنان در دوره زندگی سالمندی است؛ زیرا زنان با محدودیت‌های بیشتری روبه‌رو هستند و به منابع کمتری نیز دسترسی دارند (Arber & Ginn, 1991; Bernard and Phillips, 1998; Bernard et al., 2000, as cited in Davidson, 2013: 236).

نظریه‌های فمینیستی در حوزه سالمندی از این نقطه آغاز می‌کنند که سالمندی، زنان و مردان را به‌طور یکسان متأثر نمی‌سازد و فرایند سالمندی مبتنی بر جنسیت، توسط زنان و مردان به‌گونه‌ای متفاوت، درک و تفسیر و حتی تجربه می‌شود. بنابراین سالمندی پدیده‌ای جنسیتی است. نظریه‌های فمینیستی سالمندی معتقدند که جنسیت باید در تحلیل اجتماعی سالمندی مورد بررسی قرار گیرد. این نظریه‌ها، جنسیت را به‌عنوان یک اصل سازمان‌دهنده برای زندگی اجتماعی در طول عمر در نظر می‌گیرند که تجربه سالمندی را اغلب به شکل نابرابری شکل می‌دهد (Calasanti, 1999; McMullen, 1995, as cited in Bengtson et al., 2005: 15). به‌همین دلیل، تئوری‌های فمینیستی سالمندی، فقدان زنان در نظریه‌پردازی سنتی در مورد سن و سالمندی را مورد نقد قرار می‌دهند و نظریه‌های موجود سالمندی را ناکافی قلمداد می‌کنند؛ چرا که آنها روابط جنسیتی، تجربه زنان در زندگی سالمندی و تقاضاهای مراقبتی بر حسب جنسیت را به تصویر نمی‌کشند (Browne, 1998; Blieszner, 1993; Calasanti, 1999; Ray, 1996, as cited in Bengtson et al., 2005: 15).

سالمندشناسی فمینیستی، ریشه در نظریه فمینیستی و سالمندشناسی انتقادی دارد و بر روابط قدرت و ستم‌های وارد شده طی مسیر زندگی بر زنان سالمند تأکید می‌کند. جنسیت یک اصل سازمان‌یافته بسیار مهم در روابط اقتصادی و قدرت، نهادهای اجتماعی خانواده، دولت و بازار است که به تجربه سالمندی و سهم منابع مردان و زنان در طول مسیر زندگی شکل می‌دهد. در نتیجه سالمندی به‌عنوان یک مسئله جنسیتی تعریف می‌شود (Calasanti, 1993; Ginn & Arber, 1995; ; McMullen, 1995; Estes, 2000, as cited in Estes, 2005: 552). سالمندان

برحسب جنسیت، تجربه متفاوتی است و زنان، درک متفاوتی از مردان در دوران سالمندی و اواخر عمر دارند. در این راستا، نظریه فمینیستی دارای چهار فرضیه کلیدی است: ۱) تجربیات و موقعیت زنان در مسیر زندگی به شکل اجتماعی برساخته می‌شود؛ چالش زنان سالمند تحت تأثیر توزیع قدرت و تقسیم کار بین مردان و زنان، محرومیت‌های هنجاری و ساختارهای نهادی همراه آن است. ۲) تجربیات و مشکلات موجود برای زنان سالمند اغلب محصول رفتار، تصمیم‌ها و انتخاب‌های شخصی و فردی نیست بلکه ساختاری است. زنان انتخاب‌ها و ترجیحات محدودی در دسترس دارند. نیروهای محدودکننده‌ای در نظام‌های جنسیتی دولت، بازار و خانواده وجود دارد و تثبیت شده است (Connell, 1987, as cited in Estes, 2005: 552) که موقعیت اجتماعی، سیاسی و اقتصاد نسبتاً محروم و نامساعد زنان سالمند و به خصوص زنان سالمند رنگین‌پوست را حفظ و بازتولید می‌کند. ۳) وضعیت نامساعد زنان در طول مسیر زندگی حالت انباشتی دارد (Crystal & Shea, 2002, as cited in Estes, 2005: 552) و ۴) زاننه‌شدن فقر، ارتباطی ناگسستنی با ظلم و تعدی نسبت به نژاد، قومیت، طبقه اجتماعی، جنسیت و ملیت دارد که سبب انزوا و به حاشیه راندن زنان نسبت به مردان در تمامی سنین می‌شود (Dressel, 1988, as cited in Estes, 2005: 552).

نظریه فمینیستی با جنسیتی‌کردن تجربه سالمندی به این نکته اشاره می‌کند که در جوامع پدرسالاری با تأکید بر اشتغال مردان و باروری زنان، استانداردهای مضاعفی در رابطه با سالمندی پدیدار می‌شود و زنان با از دست دادن زیبایی و باروری، بی‌ارزش و یا کم‌ارزش تلقی می‌شوند. تئوری‌های فمینیستی سالمندی، تفاوت دسترسی به منابع مالی، سلامت و منابع مراقبتی را بررسی می‌کنند که به‌طور قابل ملاحظه‌ای تجربه سالمندی را برای زنان و مردان تغییر می‌دهد و متمایز می‌کند (Arber & Ginn, 1995). محققان فمینیستی به دنبال بررسی نرخ‌های نسبتاً بالای فقر در میان زنان سالمند هستند و تغییر ایدئولوژی‌ها و نهادهایی را که تداوم‌دهنده فقر است را پیشنهاد می‌دهند (Bengtson et al., 2005: 15). این نظریه بیان می‌کند که جنسیت بر تجربه سالمندی به شکل‌های مختلفی تأثیر می‌گذارد. زنان سالمند نسبت به مردان، کمتر دارای ثبات اقتصادی هستند و به دلیل تجربه ناپایداری شغلی بیشتر در طول دوره زندگی از حقوق بازنشستگی پایینی نیز برخوردار می‌شوند. به همین دلیل، زنان سالمند نسبت به مردان سالمند، اغلب در فقر بیشتری به سر می‌برند (Garner, 1999; Ginn. 2003, as cited in Davidson, 2013: 234). در این زمینه، کالاسانتی (۱۹۸۶) از جمله فمینیست‌های اولیه بود که با برجسته



سازی کار بدون دستمزدی که به‌ویژه توسط زنان سالمند در خانواده انجام می‌شود، پارادایم تولید مردانه را در اقتصاد رسمی به چالش کشید که در مطالعات آربر و گین (۱۹۹۱) و استس (۱۹۹۱) انعکاس یافته است. آنها اشاره داشتند که چگونه ماهیت جنسیتی تقسیم‌کار خانگی عامل مهم و تعیین‌کننده‌ای در موقعیت پس از بازنشستگی زنان است (Davidson, 2013: 234). همچنین نظریه‌های فمینیستی نشان داده‌اند که چگونه نابرابری جنسیتی در دوران سالمندی نتیجه تصمیمات سیاسی در مورد قوانین واجد شرایط طی مسیر زندگی زنان است. در نتیجه مکانیزم‌های نهادی و حقوقی موجود، زنان تاوان انتخاب‌های محدود زندگی و فرصت‌های محدود بازار کار را در دوران سالمندی می‌دهند. همچنین، زنان به عنوان بخشی از مسئولیت‌های خانوادگی و خویشاوندی، بار مراقبت از سالمندان را به شکل غیررسمی به‌عهده دارند، یا به‌طور رسمی به عنوان مراقبت‌کننده و پرستار مراقبت‌های بهداشتی و اجتماعی، در ارگان‌های رسمی کار می‌کنند (Arber & Ginn, 1995؛ Higgs & Jones, 2009: 58). بنابراین موقعیت زندگی زنان طی مسیر زندگی بر تجربه سالمندی آن‌ها بسیار تأثیرگذار است و باید در سیاست‌های اجتماعی به این موضوع توجه داشت.

علاوه بر این، نظریه‌های فمینیستی بر اینکه چگونه دولت رفاه از طریق سیاست‌های عمومی، ایدئولوژی سیاسی و اصول سازمانی خود، تقسیم‌کار جنسیتی و سلطه مردانه را در محیط کار بازتولید می‌کند تأکید دارند و به نقد آن می‌پردازند. آنها بیان می‌کنند که اغلب زنان، بیرون از منزل کار نمی‌کنند یا شغل ثابتی ندارند یا اینکه در منزل یا بیرون از منزل از فرزندان و والدین سالمندشان مراقبت می‌کنند. در نتیجه همین مسئولیت‌های مراقبتی با درآمدهای محدود یا بدون درآمد، زنان سالمند برای برخورداری از مزایای تأمین اجتماعی و بازنشستگی با مشکلات متعددی روبه‌رو شده‌اند. نظریه‌های فمینیستی سالمندی به نظریه‌های مرسوم این حوزه انتقاد وارد می‌کنند که حقوق زنان را به عنوان همسر، مادر و مراقبان غیررسمی والدین سالمند و همچنین کار زنان در منزل نادیده گرفته‌اند و از این طریق جایگاه پایین‌تری را در نظام اقتصادی جامعه به آنان اختصاص داده‌اند (Arber & Ginn, 1995؛ Higgs & Jones, 2009: 58). همه این فقدان‌ها و محدودیت‌های اجتماعی طی مسیر زندگی در زندگی سالمندی زنان خودش را نشان می‌دهد.

رویکرد فمینیستی به سالمندی، کلیشه‌های مبتنی بر تبعیض سنی و جنسیتی را که حاصل رابطه بین فرهنگ و سالمندی است، بررسی و نقد می‌کند. یکی از اهداف دیگر طرفداران این

نظریه، توانمندسازی زنان سالمند است. آنها این کار را با نشان دادن قوانین نابرابر اجتماعی که زندگی زنان سالمند را نشانه رفته است انجام می‌دهند. این رویکرد، پتانسیلی را برای تغییرات اجتماعی رهایی‌بخش در راستای کاهش نابرابری‌های اجتماعی ایجاد می‌کند. نظریه فمینیستی، متعهد به تغییر وضعیت موجود است و نه صرفاً تفسیر آن. لذا برای تغییر نگرش‌هایی که موقعیت سالمندان را در جامعه از طریق نقش‌های محدود، باورها و کلیشه‌ها بر ساخت می‌کنند، تلاش می‌کند. همچنین این نظریه، عاملیت و آگاهی سیاسی افراد را افزایش می‌دهد تا بتواند برابری جنسیتی را در بین سالمندان تحقق ببخشد. در واقع می‌توان گفت حمایت از تغییرات ساختاری برای ارتقاء برابری اجتماعی و اقتصادی یکی از محورهای اصلی سالمندشناسی فمینیستی است. مبتنی بر تحلیل‌های فمینیستی، شناسایی تفاوت‌های قدرت، تغییرات اجتماعی را ضروری می‌سازد. اصلاح این تفاوت‌های قدرت نه تنها یک اقدام شخصی، بلکه نیازمند تغییر در سیاست‌های اجتماعی و اقتصادی و توزیع منابع است. برای مثال پیشگیری از فقر در سنین سالمندی نه تنها به برنامه ریزی شخصی زنان و مردان در مسیر زندگی بستگی دارد بلکه به حذف روش‌های تبعیض‌آمیز استخدام و اشتغال در طول سال‌های زندگی کاری نیز بستگی دارد (Hooyman et al., 2002).

در سالمندشناسی فمینیستی، جهان عمدتاً از دیدگاه زنان درک و تفسیر می‌شود. این نظریه مطرح می‌کند که تجربه سالمندی برای زنان و مردان، از جهات مختلف، تجربه‌ای متفاوت است. مرتبط با این بحث، گین و آربر (۱۹۹۵: ۱۵) برای اینکه نشان دهند زنان در فرایند سالمندی هم به واسطه تبعیض سنی و هم تصورات و کلیشه‌های جنسیتی به‌طور مضاعفی تنزل پیدا می‌کنند و تحت فشار بیشتری هستند، مفهوم تبعیض سنی جنسیتی شده<sup>۱</sup> را به کار برده‌اند. برای مثال، تجربه زنان از بدن‌شان، علاوه بر تبعیض‌های سنی، در تعامل با تبعیض‌های جنسیتی نیز قرار می‌گیرد. در واقع جامعه و فرهنگ، انتظارات و استانداردهای بدنی متفاوتی برای زن و مرد تعریف می‌کند که تجربه بدنی آنها را نیز تحت الشعاع قرار می‌دهد.

## لنز تلاقی به سالمندی

همانطور که گفته شد، سالمندشناسی فمینیستی ریشه در نظریه فمینیستی و سالمندشناسی انتقادی دارد و بر روابط قدرت و ظلم و ستم وارد شده در مسیر زندگی تمرکز دارد. سالمندشناسی فمینیستی اهمیت اینترسکشنالیتی و تلاقی<sup>۲</sup> را به رسمیت می‌شناسد؛ اینکه

1 Gendered ageism

2 Intersectionality

عواملی مانند نژاد، تحصیلات، جنسیت، معلولیت، موقعیت اقتصادی و اجتماعی و حتی جغرافیای محل سکونت بر دسترسی به فرصت‌ها در دوره زندگی سالمندی تأثیرگذار هستند (Hooyman et al., 2002). در این رویکرد، علاوه بر جنسیت، مؤلفه‌های دیگری چون طبقه، نژاد، قومیت، تمایلات جنسی، معلولیت و ناتوانی در نظر گرفته می‌شود تا نقش هر یک از مؤلفه‌ها بر تولید و بازتولید فقر و محرومیت مضاعف بررسی شود. این رویکرد بر این باور است که اکنون باید سن از طریق لنزهای تلاقی که پدیده‌های اجتماعی را از طریق لنزهای هویت چندگانه و متعدد از دوران سالمندی تحلیل می‌کند، بررسی شود (Gilleard and Higgs, 2015: 30). طبقه اجتماعی، جنسیت، قومیت، ناتوانی و سن در تلاقی با هم باعث ایجاد نابرابری مضاعفی در دسترسی به منابع مالی و سایر اشکال قدرت و نابرابری می‌شود، به خصوص سن که از طریق ساختارهای اجتماعی، ناتوانی و فقدان سلامتی باعث ایجاد محدودیت‌هایی می‌گردد (Price and Livsey, 2015: 306). بنابراین افراد مختلف، سالمندی را به عنوان ترکیبی از هویت‌های مبتنی بر طبقه، جنسیت، قومیت و ... تجربه می‌کنند و در نتیجه سالمندشناسان و جامعه‌شناسان سالمندی باید ایده‌های تقاطعی و تلاقی را در تحلیل‌های اجتماعی سالمندی در نظر بگیرند (Victor, 2013: 49). سالمندان علاوه بر اینکه تعصب و تبعیض مبتنی بر سن را تجربه می‌کنند، نابرابری‌ها در میان سالمندان در لاین جنسیت، نژاد، قومیت و مهم‌تر از همه طبقه اجتماعی نیز وجود دارد. در نتیجه نمی‌توان به تحلیل‌های تک‌بعدی بسنده کرد بلکه باید از تحلیل‌های متقاطع و چندبعدی مدد جست.

رویکرد تلاقی، دیدگاه جدیدی است که عمدتاً در مطالعات فمینیستی و مطالعات فرهنگی به کار می‌رود. اینترسکشنالیتی، روشی برای فهم جایگاه اجتماعی در شرایط نظام‌های ستم متقاطع و چندجانبه است (Collins, 2000: 299). رویکرد درهم‌تنیدگی روابط قدرت مطرح می‌کند که برای توضیح اینکه ستم و نابرابری موجود بر زنان از کجا می‌آید، نمی‌توان تنها به یک تحلیل تک‌محور بسنده کرد چرا که افراد به گروه‌های سنی، طبقاتی، قومی، مذهبی و نژادی مختلفی تعلق دارند. در نتیجه تحلیل‌ها باید چندجانبه و چندبعدی باشد و صدای گروه‌های مختلف زنان را به گوش برساند. رویکرد اینترسکشنالیتی تأثیر درهم‌تنیدگی روابط قدرت را بر قشرهای آسیب‌پذیرتر جامعه بررسی می‌کند. این رویکرد به عنوان چارچوب تحلیلی به دنبال شناسایی نظام‌های درهم‌تنیده قدرت در جامعه است که این نظام‌ها بر افرادی که بیش از همه در جامعه به حاشیه رانده شده‌اند، تأثیرگذار است. مبتنی بر این رویکرد، شکل‌های متنوع نابرابری اجتماعی

نظیر جنسیت، طبقه، سن، مذهب، نژاد و معلولیت دارای تاثیرات در هم تنیده‌اند و باید این درهم تنیدگی‌ها را در پژوهش‌ها و تحلیل‌های اجتماعی لحاظ کرد.

سالمندشناسان فرهنگی و فمینیستی درباره تفاوت‌های مبتنی بر ویژگی‌های موقعیتی مانند سن، جنسیت، نژاد، قومیت و تمایلات جنسی بحث می‌کنند اما این لزوماً با مطالعه نابرابری، یکسان نیست بلکه باید تقاطع و در هم‌تنیدگی این موقعیت‌ها را به روابط مبتنی بر قدرت بین گروه‌ها گره زد (Calasanti and King, 2015: 193). این رویکرد نشان می‌دهد که سن به خودی خود مطرح نیست بلکه تلاقی سن و جنسیت، نژاد، موقعیت اقتصادی، قومیت، توانایی جسمانی و یا عوامل دیگر است که به تبعیض و نابرابری مضاعفی منجر می‌شود. این‌گونه استدلال می‌شود که تبعیض هرگز تنها از طریق سن ایجاد نمی‌شود، بلکه بر چندگانگی و گوناگونی ویژگی‌هایی چون جنسیت، طبقه، وضعیت مالی و موقعیت اجتماعی و اقتصادی استوار است (Ayalon & Tesch-Romer, 2018: 8). این رویکرد، تلاقی همزمان حوزه‌های مختلف نابرابری و همپوشانی آن‌ها را در تجربیات زیسته افراد مورد تأکید قرار می‌دهد. تلاقی همزمان این مؤلفه‌ها، به نابرابری‌ها خصلتی ترکیبی و فزاینده می‌بخشد و می‌تواند محرومیت مضاعفی تولید کند. نظریه تلاقی این مسئله را بررسی می‌کند که چگونه مقوله‌های مختلف زیست‌شناختی، اجتماعی و فرهنگی از قبیل جنسیت، نژاد، طبقه، توانایی جسمانی، گرایش جنسی، پیوندها و تعلق‌های قومی و سایر مقوله‌های هویت‌ساز، در سطوح چندگانه و اغلب همزمان وارد تعامل با یکدیگر می‌شوند و در ایجاد نابرابری اجتماعی سهیم می‌شوند. اینها قلمروهایی از روابط نابرابر قدرت است که بر موقعیت، منابع قدرت و طرز تلقی افراد اثر می‌گذارد. بنابراین مبتنی بر این رویکرد، سالمندان در معرض کنارگذاری و نادیده‌انگاری‌های چندگانه قرار می‌گیرند. سالمندان در کنار تبعیض سنی، گاه با تبعیض جنسیتی، تبعیض نژادی و یا تبعیض طبقاتی نیز مواجه می‌شوند و در نهایت نظام‌های قدرت متقاطع منجر به افزایش آسیب‌پذیری سالمندان می‌گردد.

### سالمندی در رویکرد پست مدرن

فراتر از رویکردهای فمینیستی، از سال‌های ۱۹۹۰ رویکردهای پست‌مدرن به موضوع سن و هویت سالمندان علاقه نشان داده‌اند. این رویکرد بر گفتمان سبک زندگی بهتر و افزایش فرصت‌های فراغتی و همچنین استفاده از فناوری‌های زیستی و پزشکی به منظور افزایش طول عمر و کیفیت زندگی تأکید می‌کند (Blaikie, 1999; Featherstone & Hepworth 1993; )

(Featherstone & Hendricks, 1995; powell and biggs, 2000, as cited in powell, 2001). نظریه پردازان پست مدرن بر آن هستند تا با ساختار شکنی جنسیتی واقعیت‌ها، سن را به عنوان امری سیال و متکثر تلقی کنند و خود را به مدل گفتمانی پزشکی که بر ضعف‌های سالمندی تأکید می‌کند، محدود نسازند (Powell & Hendricks, 2009: 91). رویکردهای پست مدرن بر اهمیت مطالعه موقعیت و نقش سالمندان تأکید دارند زیرا بر این عقیده هستند که نقش‌های سنی با گذر عمر سیال‌تر می‌شوند (Lowenstein & Katz, 2010: 197). بنابراین بر اساس رویکردهای پست مدرن می‌توان از سالمندی سیال در جامعه امروز سخن گفت.

سالمندشناسان اجتماعی اخیراً درباره بدن در مطالعات سالمندی مفهوم‌سازی کرده‌اند. باید توجه داشت که سالمندان در مورد تغییرات چهره ظاهری‌شان نگرانی‌هایی دارند. فریدان (۱۹۹۳) استدلال می‌کند که فرهنگ مصرف‌کننده در دوران جدید این نگرانی‌ها را تقویت می‌کند و سپس از آن بهره‌برداری می‌نماید. مطابق با نظر موریس (۱۹۹۸) فرهنگ مصرف‌کننده با اندام‌های کاملی که در سراسر نمایش‌های پر زرق و برق تبلیغات و تسلط روزافزون تصاویر بصری گسترش یافته است، بازنمایی می‌شود. بنابراین، جامعه مصرفی، زبان و تصاویر منفی از سنین سالمندی و اواخر عمر را ایجاد و تقویت می‌کند. به نوبه خود، این امر می‌تواند موجب مرگ اجتماعی یا نمادین شود. همچنین رابطه معکوسی بین تصاویر سالمندی و مشارکت در زندگی اجتماعی وجود دارد. فرهنگ مصرف‌کننده، هویت سالمندان را با تأکید بر جوان‌گرایی و زیبایی بدن به حاشیه می‌راند (Catz, 1999; Baudrillard, 1993; Bytheway, 1993 as cited in Powell & Longino, 2001). در چنین فضای اجتماعی و فرهنگی، فشارهایی بر سالمندان تحمیل و انتظارات، خواسته‌ها و چالش‌های جدیدی در بین برخی از سالمندان مطرح می‌شود.

برخی از سالمندشناسان پست مدرن شناسایی کرده‌اند که تحت این شرایط جدید، سن و سالمندی می‌تواند از موقعیت منفی رها شود و هویت‌های سالمندی می‌تواند در شیوه‌های خودآگاهانه و بازاندیشانه ساخته و بازسازی شود (morphy & longino, 1997; wilson, 1997, as cited in Higgs & Jones, 2009: 61). Featherstone & Hepworth (۱۹۹۸) این موضوع را خوش‌بینانه تلقی می‌کنند و ظهور فناوری‌های جدید پزشکی را به عنوان وسیله‌ای برای گسترش شادابی و گشایش فرصت‌های جدید برای افراد مسن به منظور مشارکت در انتخاب سبک‌های زندگی می‌بینند. در این دیدگاه، عاملیت سالمندان اهمیت می‌یابد و از محدودیت‌های دوره‌های زندگی سنتی رها می‌شوند.

در پست‌مدرنیسم جایی برای ارزش‌های ثابت و واحد وجود ندارد و لذا در این نگاه، سبک‌های زندگی متعدد در بین سالمندان، به رسمیت شناخته می‌شود. رویکرد پست‌مدرنیسم، رویکردی کثرت‌گرا و نسبی‌گرا است. در این راستا، تأکید پست‌مدرنیسم بر ارج نهادن به خرده‌فرهنگ‌ها در حوزه سالمندی است و نه طرد آنها و ارائه روایت یگانه از سالمندی. در این رویکرد، تمام سبک‌های زندگی سالمندی به رسمیت شناخته می‌شوند و نباید نیروهای اجتماعی صاحب قدرت، سبک‌های زندگی متنوع را در بین سالمندان مورد سرکوب رسانه‌ای یا اخلاقی قرار دهند. در نگاه پست‌مدرنیسم، پدیده سالمندی امری پیچیده است که به راحتی در تفکر و تصویرها نمی‌گنجد. پست‌مدرنیست‌ها معتقدند تصویر و تجربه واحدی از سالمندی وجود ندارد. آنها به دنبال نفی روایت‌های واحد از سالمندی هستند تا به سرکوب روایت‌های حاشیه‌ای از زندگی سالمندی پایان دهند. بر این اساس روایت واحدی از سالمندی در دنیای امروز وجود ندارد.

ریشه‌های فکری سالمندشناسی پست‌مدرن از تحلیل بسیار عالی Gubrium (۱۹۹۲) در مورد کشف بیماری آلزایمر در ایالات متحده آمریکا و ایجاد مرزهایی بین سالمندی نرمال و سالمندی پاتولوژیکال نشأت می‌گیرد. همانطور که گایریوم اشاره می‌کند، سالمندی به عنوان یک ماسک یا نقاب دیده می‌شود که هویت اصلی شخصی را که زیر آن است می‌پوشاند (Powell & Hendricks, 2009: 90). Featherstone & Hepworth (۱۹۹۱) به تفاوت بین احساس درونی و بیرونی نسبت به سالمندی اشاره می‌کنند. آنها در پژوهش دیگری در سال ۱۹۹۳ اظهار داشتند که سالمندی، ماسکی است که هویت اصلی فرد زیر آن پنهان می‌شود (Featherstone & Hepworth, 1993: 148) یعنی در حالی که ظاهر بیرونی با افزایش سن تغییر می‌کند، هویت اصلی فرد این‌گونه نیست. آنها با طرح نظریه «ماسک سالمندی»<sup>۱</sup> بر این باورند افرادی که از درون احساس جوانی می‌کنند، در دام بدن‌های درحال پیر شدن گیر می‌افتند و تغییر قیافه و ظاهر، راه‌حلی است که افراد به منظور مخفی کردن نشانه‌های سالمندی استفاده می‌کنند تا ظاهری از نظر اجتماعی مقبول از خود ارائه دهند. همچنین Featherstone & Hepworth (۱۹۹۱) این نکته را در نظر می‌گیرند که سالمندی دوره‌ای از زندگی است که افراد تغییراتی را از نظر جسمی تجربه می‌کنند، لذا فرصت‌هایی را برای خلق هویت و بازاندیشی در اختیار دارند. مفهوم ماسک یا نقاب به سالمندشناسان اجتماعی گوشزد می‌کند که گاه بین شکل و ظاهر بیرونی بدن، چهره و توانایی‌های کارکردی و حالت ذهنی یا درونی تنش و تعارضی وجود دارد.

مبتنی بر همین ایده، برخی از سالمندشناسان اجتماعی معتقدند که سن ذهنی یک کنشگر ممکن است از نشانگرهای بیولوژیکی و برخی از شاخص‌های اجتماعی متمایز باشد. در این راستا، گرایش به استفاده از عمل‌های زیبایی و جوان‌سازی در بین سالمندان و یا استفاده از تکنولوژی‌های جدید لوازم آرایشی و بهداشتی برای اصلاح و تغییر چهره سالمندان، روایت‌گر غلبه نگاه‌های پست‌مدرنیسم به پدیده سالمندی است که سالمندان سعی می‌کنند مفهوم سن را به چالش کشیده و سبک زندگی متفاوتی را نسبت به سالمندان نسل‌های پیشین برای خود دست و پا کنند و چهره جوانی را تا سال‌های پیری برای خود حفظ کنند. چنین تغییراتی بازنمایاننده تصویری آشکار از چگونگی مدیریت هویت در رویکردهای پست‌مدرن به سالمندی است که تجربه‌های متنوع سالمندی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (Powell & Biggs, 2000: 92). بنابراین باید توجه داشت که امروزه سالمندان نیز به گروه‌های مصرف‌کننده پیوسته‌اند. فردگرایی فربه و حساسیت‌هایی که به واسطه هویت فردی ایجاد می‌شود، دلیل ایجاد تنوع سبک‌های زندگی است. سبک‌هایی که توسط فرهنگ مصرفی شکل گرفته و کالایی شده‌اند (Jones et al., 2008). نمونه‌ای از فرهنگ مصرف در بین سالمندان، جراحی‌های زیبایی سالمندان است. امروزه بخشی از سالمندان در فرهنگ مصرف‌کننده مشارکت می‌کنند و با این کار امکانات جدیدی برای سالمندی ایجاد می‌کنند. آن‌ها با این کار با چالش‌های هویتی سن‌محور مواجه می‌شوند. در نتیجه نقش فرهنگ مصرف‌کننده در کمک به تجدید هویت شخصی سالمندان در اواخر عمر و سنین سالمندی مورد توجه است (Gilleard, 1996). مبتنی بر این رویکرد، افراد می‌توانند سالمندی را با استفاده از محصولات خاص یا مشارکت در رفتارهای خاصی چون ورزش کردن یا انجام کارهای داوطلبانه به تأخیر اندازند. البته باید اشاره کرد که همه سالمندان از چنین فرصت‌هایی بهره‌مند نیستند و همین تجربه نابرابری از سالمندی را ایجاد می‌کند.

بنابراین پست‌مدرنیته چیزی نیست که باید از آن ترسید، بلکه ترکیبی از تکنولوژی پسا انسانی است و فرهنگ، ابزارهایی را برای رهایی سالمندان از مفاهیم ذات‌گرایانه و طبیعت‌گرایانه سالمندی بیولوژیک پیشنهاد می‌دهد (Higgs & Jones, 2009: 60-61). در نهایت باید اشاره داشت که بر اساس رویکردهای پست‌مدرن، سالمندی یک پدیده چندلایه، سیال و متکثر است که به شکل‌های متنوع و گوناگونی تجربه می‌شود. بر اساس این رویکرد نمی‌توان سالمندی و زندگی سالمندی را سراسر بر از چالش و مشکلات دانست بلکه تجربه سالمندی سیال و متکثر است و در نتیجه نمی‌توان از سالمندی واحد و یگانه صحبت کرد.

## مفاهیم حساس در چشم‌اندازهای نظری فمینیستی و پست‌مدرن سالمندی

مفاهیم حساس	چشم‌اندازهای نظری
سالمندی جنسیتی، تبعیض سنی جنسیتی، سالمندی طبقاتی، سالمندی اجتماعی و نابرابر، ناهمگونی تجربه سالمندی، تبعیض‌های چندگانه، روابط نابرابر قدرت.	سالمندشناسی فمینیستی (رویکرد جنسیتی و تلاقی)
هویت‌های چندگانه و سیال سالمندان، نقاب و ماسک سالمندی، سالمندی سیال و متکثر، رسمیت‌بخشی به سبک‌های زندگی متنوع.	سالمندشناسی پست‌مدرن

### بحث و نتیجه‌گیری

در مقاله حاضر، رویکردهای جنسیتی، تلاقی و پست‌مدرن به سالمندی معرفی و دغدغه‌های نظری هر یک از این رویکردها تشریح شد. مرور این رویکردها نشان می‌دهد که سالمندی مبتنی بر این رویکردها، تجربه‌ای ناهمگون، متنوع، متکثر و سیال است و روایت واحد و یکدستی از سالمندی وجود ندارد. از دستاوردهای نظری این رویکردها می‌توان در سیاست‌گذاری اجتماعی سالمندی بهره گرفت.

اگر بخواهیم مبتنی بر رویکردهای اشاره شده، تحلیلی از سالمندی در جامعه ایرانی با تأکید بر تفاوت‌های جنسیتی ارائه دهیم، باید اشاره کنیم که تجربه سالمندی در ایران، محصول کل مسیر زندگی است که مبتنی بر سرمایه‌های انباشت‌شده طی مراحل زندگی تعیین می‌شود و کیفیت زندگی سالمندی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. دسترسی به سرمایه‌ها بر اساس تفاوت‌های جنسیتی سالمندان متفاوت است. زنان و مردان سالمند دسترسی متفاوتی به سرمایه‌ها دارند و همین نابرابری و تفاوت در سرمایه‌های انباشت‌شده طی مسیر زندگی، سالمندی نابرابری را برای آنها رقم می‌زند. بنابراین تجربه سالمندی برای زنان و مردان تجربه‌ای مبتنی بر انباشت سرمایه‌های اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی و سرمایه سلامت طی مسیر زندگی است. زنان و مردان در مراحل پیشین زندگی تجربیات زیسته‌ای دارند که در مجموع این تجربیات اجتماعی با انباشت سرمایه‌ها طی مسیر زندگی زمینه‌های تفاوت و نابرابری را در زندگی سالمندی فراهم می‌سازد. بنابراین، تجربه دوران سالمندی برای همه، تجربه‌ای واحد، یک‌شکل و یکسان نیست و بر حسب کیفیت دسترسی به انواع سرمایه‌ها، می‌تواند تجربه‌ای متفاوت و نابرابر باشد. جنسیت و ساختارهای فرهنگی حاکم در زمان گذشته، بر سرمایه‌های انباشتی تأثیرگذار بوده و تفاوت در این سرمایه‌ها



در زندگی سالمندی خود را نشان داده و زمینه تفاوت‌ها و نابرابری‌هایی را بین زنان و مردان سالمند رقم می‌زند (پروائی، ۱۳۹۸).

بر این اساس لازم است در سیاست‌های اجتماعی و حمایتی، تفاوت‌ها و نابرابری‌های جنسیتی سالمندان ملاحظه گردد، اما باید توجه داشت که مبتنی بر نظریه‌هایی که بحث شد، تجربه سالمندی نه تنها بر مبنای جنسیت، متفاوت و نابرابر است، بلکه تجربه سالمندی در طبقات اجتماعی مختلف، مبتنی بر وضعیت سلامتی یا معلولیت افراد، جغرافیای محل سکونت (روستانشین یا شهرنشین؛ مرکز نشین یا حاشیه‌نشین) و حتی گروه‌های سنی مختلف سالمندان، تجربه‌ای متفاوت و نابرابر است. چنین نگاهی یادآور رویکرد تلاقی است. بر اساس این رویکرد می‌توان گفت جامعه سالمندان ایرانی همگون نیستند. علاوه بر اینکه سالمندان نسبت به دیگر گروه‌های سنی متفاوت‌اند و در معرض تبعیض سنی قرار دارند، بین خود جامعه سالمندان نیز تفاوت‌های زیادی وجود دارد. درهم‌تنیدگی مجموعه عوامل اجتماعی (چون سن، جنسیت، موقعیت طبقاتی، تحصیلات، محل زندگی، وضعیت سلامتی و ...) است که محرومیت و آسیب‌پذیری بیشتر سالمندان را رقم می‌زند. همه اینها سالمندی را به تجربه‌ای اجتماعی و نابرابر مبدل می‌سازد. در ایران در قلمروهای مختلفی می‌توان شاهد نابرابری تجربه سالمندی بود.

### شواهدی از سالمندی اجتماعی و نابرابر در ایران

در زمینه بر خورداری از بیمه بازنشستگی در بین سالمندان باید توجه داشت که میزان پوشش بازنشستگی افراد ۶۰ ساله و بالاتر در ایران، ۴۵٫۴ درصد است (زنجرى و صادقى، ۱۳۹۹). در واقع بیش از نیمی از سالمندان ایرانی خارج از پوشش نظام بازنشستگی قرار دارند. اگر افراد بالای ۶۵ سال از نظر بر خورداری در نظر گرفته شود، تنها ۳۰ درصد این افراد به مزایای بازنشستگی دسترسی دارند (گلاب، ۱۳۹۸). بنابراین بخش زیادی از سالمندان، بازنشسته نیستند و در سیاست‌های اجتماعی نباید «سالمندان» را با «بازنشستگان» اشتباه گرفت.

۲۵ درصد سالمندان ۶۰ ساله و بالاتر (یک چهارم سالمندان) در فقر درآمدی نسبی زندگی می‌کنند. این در حالی است که فقر درآمدی برای دیگر گروه‌های سنی، حدود ۱۳ درصد است (زنجرى و صادقى، ۱۳۹۹). بنابراین، سالمندان دو برابر بیشتر از سایر گروه‌های سنی در معرض خطر تجربه فقر هستند.

در دوره زندگی سالمندی، زنان سالمند بیشتر از مردان سالمند در معرض خطر تجربه فقر قرار دارند. خطر فقر در بین زنان سالمند دو برابر مردان سالمند است (زنجرى و صادقى، ۱۳۹۹). بنابراین جنسیت متغیر مهمی است که تجربه سالمندی را نابرابر و متفاوت می‌کند. زنان سالمند امروز متعلق به نسلی هستند که برای بهره‌مندی از تحصیلات و اشتغال، فرصت‌های برابری در جامعه نداشتند و عمدتاً به فضای خانه، خانه‌داری و مراقبت از کودکان و سالمندان خانواده محدود می‌شدند. در نتیجه سهم زنان بازنشسته در بین سالمندان امروز ناچیز هست و زنان اغلب در نقش مستمری‌بگیر همسر خود در نظام تأمین اجتماعی حضور دارند.

در دوره زندگی سالمندی، سالمندان مسن‌تر دو برابر بیشتر از سالمندان جوان‌تر در معرض خطر تجربه فقر قرار دارند (زنجرى و صادقى، ۱۳۹۹). بنابراین سن و وضعیت سلامت سالمندان متغیر مهمی در تجربه سالمندی است. البته نباید فراموش کرد که سن و سال و وضعیت سلامت جسمی نیز خود پدیده‌های اجتماعی است.

خطر فقر سالمندان در بین استان‌های مختلف ایران متفاوت است؛ برای مثال این میزان در سیستان و بلوچستان، ۷۰ درصد و در تهران و البرز، کمتر از ۱۰ درصد است (زنجرى و صادقى، ۱۳۹۹). این موضوع به نابرابری در توسعه‌یافتگی استان‌های کشور برمی‌گردد.

۱۷ درصد سالمندان دارای حقوق بازنشستگی در دو دهک پایین درآمدی متمرکز هستند اما این نسبت در بین سالمندان بدون حقوق بازنشستگی افزایش می‌یابد و به ۳۵ درصد می‌رسد. این موضوع نشان‌دهنده نقش مثبت بازنشستگی در کاهش فقر در سالمندی است (گلاب، ۱۳۹۹) در حالی که بخش زیادی از سالمندان برخوردار از بیمه بازنشستگی نیستند. همچنین این موضوع نشانگر اهمیت سرمایه اقتصادی در زندگی سالمندی است و تجربه سالمندی را بسیار نابرابر می‌سازد.

کفایت مزایای بازنشستگی در صندوق‌های بازنشستگی مختلف نیز نابرابر است. کفایت مزایای بازنشستگی برای صندوق بازنشستگی کشوری در سطح متوسط و برای سازمان تأمین اجتماعی، کمتر از متوسط است (گلاب، ۱۳۹۸). متوسط حقوق بازنشستگی در صندوق بازنشستگی کشوری تا ۷۳٫۵ درصد هزینه‌ها را پوشش می‌دهد و متوسط حقوق بازنشستگی در صندوق تأمین اجتماعی تا ۵۳٫۵ درصد هزینه‌ها را پوشش می‌دهد (گلاب، ۱۳۹۹). البته کفایت مزایای بازنشستگی مبتنی بر مالکیت مسکن متفاوت می‌شود. همچنین این میزان در استان‌های مختلف نیز متفاوت است. بنابراین در بین صندوق‌های بازنشستگی مختلف نابرابری وجود دارد. لازم به

ذکر است که کفایت مزایای بازنشستگی بعد از اجرای طرح همسازی حقوق بازنشستگی بهبود پیدا کرده است.

یکی دیگر از مشکلات سالمندان، بی‌سوادی فراگیری است که در بین آنها رایج است و همین زمینه تفاوت را بین سالمندان موجب می‌شود. نتایج سرشماری ۱۳۹۵ نشان می‌دهد، ۵۴ درصد سالمندان ایران، بی‌سواد هستند. بخش زیادی از سالمندان نیز عمدتاً کم‌سوادند. لازم به ذکر است که تنها حدود ۲۴ درصد از سالمندان ۶۰ ساله و بالاتر، تحصیلات مقطع راهنمایی یا بالاتر دارند (زنجری و صادقی، ۱۳۹۹).

در این بین، ۶۶ درصد سالمندان بی‌سواد، زنان و ۳۴ درصد مردان هستند (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۵). بی‌سوادی زنان سالمند شدت بیشتری دارد و تقریباً دو برابر مردان سالمند است که به نابرابری جنسیتی در دسترسی به تحصیلات و غلبه ایدئولوژی مردسالارانه در زندگی خصوصی و عمومی زنان برمی‌گردد. آن‌ها در بسیاری از سرمایه‌ها نسبت به مردان، قدرت پایین‌تری دارند که از تفاوت‌ها و نابرابری‌های مسیر زندگی‌شان نشأت می‌گیرد؛ چرا که جنسیت، زمینه‌های تفاوت و نابرابری در سرمایه‌ها را طی مسیر زندگی ایجاد می‌کند.

درصد بی‌سوادی در بین سالمندان روستانشین بالاتر از سالمندان شهرنشین است. مبتنی بر نتایج سرشماری سال ۱۳۹۵، ۵۶ درصد سالمندان شهری و ۲۱ درصد سالمندان روستایی، باسواد هستند. میزان باسوادی در استان‌های مختلف ایران نیز نابرابر است. مبتنی بر مطالعه زنجری و صادقی (۱۳۹۹) در استان‌های خراسان شمالی، کردستان، چهارمحال بختیاری، سیستان و بلوچستان و ایلام، کمتر از ده درصد سالمندان دارای تحصیلات راهنمایی و بالاتر بوده‌اند در حالی که در استان‌های تهران، سمنان و البرز، ۳۰ درصد سالمندان دارای تحصیلات راهنمایی و بالاتر بوده‌اند.

سواد و تحصیلات، تجربه زندگی سالمندی را از جهت بهره‌مندی از سواد سلامت، سواد تغذیه، سواد رسانه‌ای و سواد حقوقی و همچنین مهارت‌های زندگی، متفاوت می‌سازد. بنابراین تجربه سالمندان باسواد و سالمندان بدون‌سواد و یا کم‌سواد نابرابر است و آن‌ها سالمندی را به شکل و کیفیتی واحد تجربه نمی‌کنند. بی‌سوادی سالمندان موجب می‌شود که آنها امکان استفاده از اینترنت و فضای مجازی، شبکه‌های اجتماعی و دیگر امکان‌ها و برنامه‌های تکنولوژی‌های نوین و همچنین امکان مطالعه کتاب و روزنامه و یادگیری مهارت‌های فرهنگی دیگر را نداشته باشند. این موضوع نشانگر اهمیت نقش مؤلفه‌های سرمایه فرهنگی در زندگی سالمندی است.

همه این آمارها حکایت از آن دارد که تجربه سالمندی در ایران تجربه‌ای نابرابر است. ناهمگونی تجربه زیسته سالمندان نیز ریشه در تفاوت‌ها و نابرابری‌های اجتماعی دارد. لازم به تأکید است که این نابرابری‌ها در بین سالمندان آتی نیز وجود خواهد داشت. سالمندان آتی، جوانان امروز برای مثال دهه شصتی‌هایی هستند که مشکلاتی چون بیکاری‌های گسترده و خارج بودن بخش زیادی از پوشش تأمین اجتماعی، ناامنی‌ها و بی‌ثباتی‌های شغلی، طولانی‌شدن دوره تحصیلات و در نتیجه تأخیر در ورود به مشاغل دارای درآمد، کاهش میزان ازدواج و طولانی‌شدن دوره مجرد و زندگی مجردی، افزایش طلاق، غلبه الگوهای خانوادگی بی‌فرزند یا تک‌فرزندی، اجاره‌نشینی و فقدان برخورداری از مالکیت مسکن و مواردی دیگر در بین این نسل موجب می‌گردد اگرچه سالمندان آینده در برخی شاخص‌ها و ویژگی‌ها مانند میزان باسوادی، وضعیت بهتری نسبت به سالمندان نسل کنونی داشته باشند، ولی از جهت حمایت‌های بین‌نسلی فرزندان محور و خانواده‌محور نسبت به سالمندان کنونی از موقعیت متفاوتی برخوردار خواهند بود. بنابراین در بین سالمندان آتی، سالمندان مجرد و تنها و سالمندان بدون مسکن بیشتری خواهیم داشت. همچنین بخشی از سالمندان آتی نیز همچنان بدون بیمه بازنشستگی خواهند بود.

رویکرد تلاقی نشان می‌دهد سالمندی مسئله پیچیده‌ای است که تحلیل آن نیازمند درک درهم‌تنیدگی مجموعه این عوامل است که حکایت دارد از روابط قدرت؛ این عوامل، محرومیت و نابرابری مضاعفی را در سالمندان رقم می‌زند. با اتخاذ لنز تلاقی به سالمندی، باید گفت تجربه سالمندی تنها مبتنی بر جنسیت سالمندان نیست، بلکه باید از تحلیل‌های جنسیت‌محور فراتر رفت و باید به تلاقی جنسیت با مؤلفه‌های دیگری چون موقعیت طبقاتی، تفاوت‌های فرهنگی و قومیتی، وضعیت سلامتی یا معلولیت و دیگر مؤلفه‌های مهم توجه داشت. درهم‌تنیدگی مجموعه عوامل اجتماعی است که تجربه سالمندی را رقم می‌زند. سالمندانی که در این مقولات آسیب پذیر هستند، جزء گروه‌های آسیب‌پذیر سالمندان قرار می‌گیرند. بنابراین، سالمندی پدیده سیالی است که در تلاقی با مؤلفه‌های دیگر متفاوت و متکثر می‌شود. در نتیجه نمی‌توان به تحلیل‌های تک‌بعدی بسنده کرد، بلکه باید از تحلیل‌های متقاطع و چندبعدی برای تحلیل پدیده سالمندی یاری جست. سالمندان در معرض کنارگذاری و نادیده‌انگاری‌های چندگانه قرار دارند؛ سالمندان در کنار تبعیض سنی، گاه با تبعیض جنسیتی و طبقاتی نیز مواجه می‌شوند و در نهایت نظام‌های قدرت متقاطع منجر به افزایش آسیب‌پذیری و محرومیت مضاعف سالمندان می‌گردد.

لازم به ذکر است که از این رویکردهای نظری می‌توان هم در مطالعات سالمندی و هم در ساحت سیاست‌گذاری اجتماعی سالمندی بهره گرفت. اتخاذ رویکرد فرهنگی به سالمندی می‌تواند لنز مطالعاتی جدیدی در قلمرو مطالعات سالمندی باشد و بینش عمیق‌تری از نابرابری‌های اجتماعی متعدد و چندگانه سالمندان در سنین سالمندی مطرح نماید. یکی از رسالت‌های محققان مطالعات فرهنگی این است که صدای گروه‌ها و اقشار آسیب‌پذیر و در حاشیه باشند و سالمندی نیز یکی از مقوله‌هایی است که می‌تواند برای برخی توام با تهیدستی و فرودستی مضاعف باشد. در مقاله حاضر نیز با مرور نظریه‌ها نشان داده شد که سالمندی چگونه در تلاقی با جنسیت و سایر مؤلفه‌های اجتماعی چون طبقه، قومیت، موقعیت سلامتی یا معلولیت، محل زندگی، می‌تواند فرودستی و محرومیت مضاعفی را ایجاد کند. بر این اساس، گروه‌ها و اقشار ضعیف، تهیدست و فرودست سالمندان باید در سیاست‌های اجتماعی دیده شوند و مطالعات سالمندی باید راوی صدای گروه‌های در حاشیه و در اقلیت سالمندان باشد.

از منظر سیاست‌گذاری اجتماعی و فرهنگی سالمندی نیز باید دقت کرد که این رویکردها، تنوع تجربه سالمندی را به رسمیت می‌شناسند و تحلیل سالمندی مبتنی بر تفاوت‌های اجتماعی را متذکر می‌شوند. بنابراین از نتایج این بحث‌ها می‌توان این نکته را استنباط نمود که در سیاست‌های اجتماعی و فرهنگی سالمندی باید تنوع جمعیت سالمندان و نیازها و مشکلات گروه‌های مختلف سالمندان در نظر گرفته شود؛ چرا که تجربه سالمندی یک تجربه متفاوت و متکثر است و تنوع صداها و سالمندان باید در مطالعات و سیاست‌گذاری‌های اجتماعی دیده شود. از سوی دیگر با توجه به اینکه حضور مؤلفه‌های ساختاری در کنار هم موجب تولید نابرابری مضاعفی در تجربه سالمندی می‌شود و محرومیت مضاعفی را در سالمندی رقم می‌زند، بنابراین در مطالعات سالمندی بسیار مفید است که درهم‌تنیدگی مؤلفه‌های اجتماعی در تحلیل مسئله سالمندی در نظر گرفته شود. این کار با اتخاذ رویکرد تلاقی در مطالعات سالمندی میسر می‌شود.

همچنین انجام پژوهش‌ها با رویکرد سالمندشناسی فرهنگی و فمینیستی و تمرکز بر گروه‌های فرودست و حاشیه‌ای سالمندان توصیه می‌شود. بهتر است در مطالعات سالمندی تنوع سالمندان چون سالمندان معلول، سالمندان بی‌سواد، سالمندان روستائین، سالمندان مناطق حاشیه‌نشین، سالمندان مهاجر، سالمندان کار و به طور کلی اقشار تهیدست سالمندان در مطالعات سالمندی دیده شوند. تجربه زندگی زنان و مردان سالمند در طبقات اجتماعی مختلف و مبتنی بر تفاوت‌های اجتماعی بایستی هم در مطالعات علمی و هم در ساحت سیاست‌گذاری در

نظر گرفته شود. بنابراین بسیار ضرورت دارد به نابرابری‌های متعدد و چندگانه بین سالمندان در سیاستگذاری اجتماعی توجه شود؛ چرا که سالمندانی که از چند سو آسیب‌پذیر باشند، سالمندی پروبلماتیکی را تجربه می‌کنند. برای مثال تجربه سالمندی «زنی ۷۵ ساله، بی‌سواد یا کم‌سواد، بدون بیمه یا مستمری بازنشستگی، ساکن یکی از روستاهای ایلام یا سیستان و بلوچستان یا کردستان» با تجربه سالمندی «زنی ۷۵ ساله، با تحصیلات دیپلم، بازنشسته و دارای حقوق بازنشستگی، ساکن شهر تهران»، تجربه‌ای کاملاً متفاوت و نابرابر است. بنابراین باید توجه داشت نه تنها تجربه سالمندی بین زنان و مردان متفاوت است، بلکه تجربه سالمندی بین خود جامعه زنان نیز متفاوت و نابرابر است؛ چرا که علاوه بر جنسیت، پای مؤلفه‌های دیگری چون طبقه اجتماعی، تحصیلات، منطقه سکونت (روستایی یا شهری یا مرکز نشین یا حاشیه‌نشین) و وضعیت سلامت در میان است که سالمندان در این مؤلفه‌ها نابرابر هستند. همچنین باید دقت داشت که تجربه سالمندی بین خود جامعه مردان نیز به یک‌شکل و کیفیت نیست و اهمیت سرمایه‌های انباشته سالمندان طی مسیر زندگی همینجاست که روشن‌تر می‌گردد.

بنابراین با توجه به نابرابری‌های چندگانه در بین سالمندان (تبعیض سنی، جنسیتی، طبقاتی، فرهنگی و ...) توجه سیاستی خاص به گروه‌ها و اقشار آسیب‌پذیر سالمندان و ارائه حمایت‌های درآمدی و خدمات اجتماعی هدفمند به این اقشار ضرورت دارد. درنهایت باید تأکید کرد که سیاست‌گذاری اجتماعی سالمندی در جامعه‌ای با تجربه سالمندی نابرابر از الزام‌ها و ضرورت‌های اساسی است. امروز جامعه ایرانی نیازمند مسئولیت‌پذیری بیشتر دولت در حمایت از سالمندان طبقات فرودست است. درنهایت نتایج همه اینها می‌تواند به تغییر در سیاست‌های اجتماعی و حمایتی منتهی شود و می‌تواند در حرکت به سوی برابری اجتماعی و جنسیتی در جامعه مفید باشد. همچنین مبتنی بر این رویکردها، بایستی از طریق مطالعات تاریخی، نابرابری‌ها و ستم‌های مبتنی بر سن، جنسیت، طبقه و دیگر متغیرهای مهم شناسایی شوند. علاوه بر این، ضرورت دارد نیروهای اجتماعی، فرهنگی، تاریخی و سیاسی که سالمندی را در میان گروه‌های مختلف به صورت گوناگونی شکل می‌دهد شناسایی گردند. همچنین در این رویکردها عمدتاً بر روش‌های پژوهش کیفی و ترکیبی با هدف دستیابی به صداها، روایت‌ها و تجربه زیسته سالمندان تأکید می‌شود. در این زمینه می‌توان گفت این رویکردها دعوتی به سمت پژوهش‌های کیفی و ترکیبی در مطالعات سالمندی است که در جامعه ایران نیز می‌تواند بسیار کمک‌کننده باشد.

## منابع

- پروائی، شیوا و موسایی، میثم (۱۳۹۸). طردشدگی سالمندی در ساحت سیاست‌گذاری اجتماعی؛ تحلیلی بر برنامه‌های توسعه پس از انقلاب، دوفصلنامه مسائل اجتماعی ایران، ۱۰ (۲): ۵۹-۸۳.
- پروائی، شیوا (۱۳۹۸). مطالعه کیفی تفاوت‌های جنسیتی در تجربه سالمندی (پژوهشی در شهر تهران)، دوفصلنامه مطالعات جمعیتی، ۵ (۱): ۶۵-۱۰۲.
- زنجری، نسیمه و صادقی، رسول (۱۳۹۹). شاخص دیده‌بان سالمندی در ایران ۱۳۹۵، تهران: مؤسسه راهبردهای بازنشستگی صبا.
- گلاب، سمانه (۱۳۹۸). آیا مزایای بازنشستگی در ایران سخاوتمندانه است؟، تهران: مؤسسه راهبردهای بازنشستگی صبا.
- گیدنز، آنتونی (۱۳۸۷). جامعه‌شناسی، ترجمه حسن چاوشیان، تهران: نشر نی.

- Arber, S. & Ginn, J. (1995). *Connecting Gender and Ageing: A Sociological Approach*, Buckingham, England/Philadelphia: Open University Press; First Edition edition.
- Ayalon, L. Tesch-Romer, C. (2018). Introduction to the Section: Ageism— Concept and Origins. In Ayalon, Liat & Tesch-Romer, Clemens, *Contemporary Perspectives on Ageism*, Springer.
- Bengtson, V., Putney, N., & Johnson, M. (2005). The Problem of Theory in Gerontology Today. In V. Bengtson, P. Coleman, & T. Kirkwood (Authors) & M. Johnson (Ed.), *The Cambridge Handbook of Age and Ageing* (Cambridge Handbooks in Psychology, pp. 3-20). Cambridge: Cambridge University Press.
- Calasanti, T. King, N. (2015). Intersectionality and age. In Twigg, Julia and Martin, Wendy *Routledge Handbook of Cultural Gerontology*, First published, Routledge.
- Collins, P. H. (2000). Gender BLACK Feminism, and Black Political Economy. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 568, 41-53.
- Davidson, K. (2013). an introduction to Gerontology. In Stuart-Hamilton, Ian, *Sociological perspectives on ageing*, pp 226-250, Publisher: Cambridge University Press.
- Davidson, k. & Arber, S. (2011). *Gender and Ageing In: Handbook of Sociology of Aging*. *Handbooks of Sociology and Social Research* (5). Springer, New York, USA, pp. 71-82. ISBN 978-1-4419-7373-3
- Edmondson, R. (2013). *Cultural Gerontology: Valuing Older People*. In Komp, Kathrin and Aartsen, Marja, *Old Age in Europe A Textbook of Gerontology*, Springer Dordrecht Heidelberg New York London.
- Estes, C. (2005). Women, Ageing and Inequality: A Feminist Perspective. In V. Bengtson, P. Coleman, & T. Kirkwood (Authors) & M. Johnson (Ed.), *The Cambridge Handbook of Age and Ageing* (Cambridge Handbooks in Psychology, pp. 3-20). Cambridge: Cambridge University Press.
- Estes, C., Biggs, S., Phillipson, C. (2003) *Social Theory, Social Policy and Ageing: A Critical Introduction*. Buckingham: Open University Press.

- Featherstone, M. & Hepworth, M. (1993). Images of Ageing', in J. Bond, P. Coleman and S. Peace (eds) *Ageing in Society: An Introduction to Social Gerontology*, 2nd edn. London: SAGE.
- Featherstone, M. & Hepworth, M. (1998). Ageing, the Life Course and the Sociology of Embodiment', in G. Scrambler and P. Higgs (eds) *Modernity, Medicine and Health: Issues Confronting Medical Sociology Toward 2000*. London: Routledge.
- Featherstone, M. & Hepworth, M. (1991). The Mask of Ageing and the Postmodern Life course in M Featherstone, M Hepworth, B Turner, (eds), *The Body, Social Process and Cultural Theory*: London, Sage.
- Gilleard, C. (1996). Consumption and Identity in Later Life: Toward a Cultural Gerontology. *Ageing and Society*, 16(4), 489-498.
- Gilleard, C. and Higgs, P. (2000). *Cultures of Ageing: Self, Citizen and the Body*. Prentice Hall, London.
- Gilleard, C. Higgs, P. (2015). The cultural turn in gerontology In Twigg, Julia and Martin, Wendy *Routledge Handbook of Cultural Gerontology*, First published, Routledge.
- Higgs, P. & Jones, I. R. (2009). *Medical Sociology and Old Age; towards a sociology of health in later life*, First published, Routledge.
- Hooymann, N., Browne, C. V., Ray, R., Richardson, V. (2002). Feminist gerontology and the life course. *Gerontology & Geriatrics Education*, 22, 3-26.
- Infeld, D. L. (Ed.). (2002). *Disciplinary approaches to aging: Anthropology of aging (Vol. 4)*. New York: Routledge.
- Jones, I.R., Hyde, M., Victor, C., Wiggins, D., Gilleard, C., Higgs, P., (2008), *Ageing in a Consumer Society: From Passive to Active Consumption in Britain*, Policy Press: Bristol.
- Lowenstein, A. & Katz, R. (2010). Family and Age in a Global Perspective, In Dannefer, Dale and Phillipson, Chris (Editors), *The SAGE Handbook of Social Gerontology*, First published , SAGE Publications Ltd.
- Meisner, B. A. Hynie, M. (2009). Ageism with Heterosexism: Self-Perceptions, Identity, and Psychological Health in Older Gay and Lesbian Adults, *Gay and Lesbian Issues and Psychology Review*, 5 (1): 51 – 58.
- Phillips, J., Ajrouch, K., & Hillcoat-Nallétamby, S. (2010). *Key Concepts in Social Gerontology*, SAGE Publications Ltd.
- Powell, J. L & Hendricks, J. (2009) .The sociological construction of ageing: lessons for theorising", *International Journal of Sociology and Social Policy*, 29 (1/2):84-94.
- Powell, J., & Biggs, S. (2000). Managing Old Age: The Disciplinary Web of Power, Surveillance and Normalization. *Journal of Aging and Identity*, 5(1), 3-13.
- Powell, J.L. (2001). Ageing and Social Theory: A Sociological Review. *Social Science Paper Publisher*, 4(1).
- Powell, J.L., Longino, C.F. (2001). Towards the Postmodernization of Aging: The Body and Social Theory. *Journal of Aging and Identity*, 6: 199-207.
- Price, D. & Livsey, L. (2015). Money and later life. In Twigg, Julia and Martin, Wendy *Routledge Handbook of Cultural Gerontology*, First published, Routledge.
- Sokolovsky, J. (Ed.). (1997). *the cultural context of aging (3rd Ed.)*. Westport, CT: Bergin and Garvey.
- Twigg, J. & Martin, W. (2014). The Challenge of Cultural Gerontology, *the Gerontologist*, 0 (0): 1-7.



Victor, C. R. (2013). Social Gerontology: Older People and Everybody Else. In Komp, Kathrin and Aartsen, Marja, Old Age in Europe A Textbook of Gerontology, Springer Dordrecht Heidelberg New York London.

Victor, C. R. (2005). The Social Context of ageing: A Textbook of Gerontology, First published, Routledge.

