

تحلیل جامعه‌شناختی مصرف سلامت (مطالعه مراجعان مراکز پزشکی شهر سنندج)

جمال محمدی^۱ بهمن باینگانی^۲

تاریخ دریافت: ۹۷/۱۰/۹، تاریخ تایید: ۹۸/۲/۱۸

چکیده

گسترش جهانی جامعه مصرفی منجر به پیدایش سبکی از زندگی در میان اقشار میانی شهری شده است که مهم‌ترین مشخصه‌های آن «کنش‌های دگرراهربر»، «بازنمایی خود»، «تنظیم خودانگاره»، «مدیریت ظاهر» و «ارایه تصویری مطلوب از خویش» هستند. در «جامعه مصرفی» که در سیطره و احاطه انواع تکنولوژی‌های بر ساخت تندرستی است، بدن دیگر جزیی ثابت از طبیعت تصور نمی‌شود، بلکه به‌سان سوژه زورآزمایی ایدئولوژیک میان نظام‌های معنایی رقیب ظاهر می‌شود. یکی از عمده‌ترین پیامدهای جامعه مصرفی همین کالایی‌شدن سلامت است. پیشرفت تکنولوژی‌های پزشکی، گسترش داروها و کالاهای پزشکی و انواع جراحی‌ها و دستکاری‌ها به یکی از شیوه‌های شایع مراقبت از بدن و سلامت تبدیل شده است. پژوهش حاضر در پی آن است که زمینه‌ها و دلایل شکل‌گیری میل به مصرف داروها و کالاهای پزشکی را در بین مردم سنندج دریابد و همچنین این مصرف چه دلالت‌ها، کارکردها و پیامدهایی را به‌دنبال داشته است. داده‌های این پژوهش طی مصاحبه عمیق با افرادی که در سال ۹۷ به مراکز پزشکی مراجعه نمودند، گردآوری شده است. بنابر ماهیت موضوع پژوهش، از میان روش‌های کیفی، نظریه زمینه‌ای انتخاب گردید. با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند با ۲۶ نفر از مراجعین مراکز پزشکی مصاحبه صورت گرفت تا اشباع نظری حاصل شد و در پایان داده‌های گردآوری‌شده در قالب ۵۰ مقوله فرعی، ۱۲ مقوله اصلی و یک مقوله مرکزی کدگذاری و تحلیل گردید. نتایج به‌دست‌آمده نشان داد که «انتظارات اجتماعی و هنجاری» و «چالش‌های مالی و فرهنگی» به‌عنوان زمینه تسهیل‌گر، و «بازار سلامت و زیبایی» و «مصرف‌زدگی جامعه» به‌عنوان شرایط مداخله‌گر عمل می‌کنند. مصاحبه‌شوندگان در راهبردهای خویش مصرف دارو و کالاهای پزشکی را به‌مثابه ابزار دست‌یابی به «تأیید اجتماعی»، «کسب فرصت‌های اجتماعی»، «کانالی برای هویت‌یابی» و «پادزهر مشکلات روحی و نواقص» درک و تجربه کرده‌اند و «پزشک‌محور شدن سلامتی»، «شی‌واره شدن بدن»، «فردی‌شدن هویت» و «اختلالات روحی» را از مهم‌ترین آثار و پیامد مصرف داروها و کالاهای پزشکی عنوان کردند. مقوله مرکزی در برگیرنده سایر مقولات پژوهش نیز «سبک زندگی سلامت‌محور» است.

کلیدواژه‌ها: بدن، سبک زندگی سلامت محور، قاعده‌مندی اجتماعی، کالایی‌شدن، جامعه جسمانی.

۱ دانشیار گروه جامعه‌شناسی دانشگاه کردستان (m.jamal8@gmail.com)

۲ استادیار، گروه علوم اجتماعی، دانشگاه گلستان (bahman.bayangani@gmail.com)

طرح مسئله

سیطره شیءوارگی بر ابعاد مختلف حیات اجتماعی انسان مدرن پدیده‌ای است همزاد مدرنیته که همواره برای متفکران اجتماعی مسئله بوده است. شیءواره شدن روابط انسانی و کالایی شدن استعلایی‌ترین وجوه هستی بشری، به موازات گسترش و تعمیق پروژه مدرنیته، تا بدان جا بوده است که امروزه سخن گفتن از امر «طبیعی» و «دست‌نخورده»، خود، مصنوعی و ساختگی به نظر می‌آید. جنس طبیعی، خود، کالایی‌ست که تبلیغ می‌شود و در بزک‌شده‌ترین و ناطبیعی‌ترین شکل ممکن در اختیار مصرف‌کننده گذاشته می‌شود. در این زمانه موسوم به سرمایه‌داری متأخر یا مدرنیته پسین کلیت زندگی فرد یا گروه در قالب بسته‌هایی به نام «گونه‌های مختلف سبک زندگی» آماده فروش و ارائه به مشتریان می‌گردد. برجسته‌ترین بخش این بسته‌ها، بی تردید، رهنمودها و دستورالعمل‌هایی‌ست که به بدن، سلامت، زیبایی، تناسب و جذابیت جسمانی ربط پیدا می‌کنند. این اهمیت‌یافتن بی‌سابقه بدن/سلامت تا آن جاست که برخی متفکران جامعه‌شناسی از وقوع چرخشی اجتماعی به نام چرخش به سمت جامعه جسمانی^۱ حرف می‌زنند و معتقدند که در عصر حاضر بدن به محور اصلی فعالیت‌های سیاسی و فرهنگی تبدیل شده و قاعده‌مند کردن بدن‌ها در کانون اصلی فعالیت‌های دولت‌ها و بازار قرار گرفته است (Turner, 1882: 12-3).

بر این اساس سلامت جسمانی دیگر صرفاً مقوله‌ای محصور در چارچوب گفتمان علمی پزشکی (در تقابل با دال‌های دیگری مثل بیماری و مرگ) نیست، بلکه در فضایی بین‌گفتمانی (درمقام دالی شناور بین گفتمان پزشکی، بازار، سیاست و جز آن) و در هم‌نشینی با دال‌هایی چون تناسب اندام و جذابیت جنسی معنا می‌یابد. شاخص‌های این مقوله و فعالیت‌های لازم برای تحقق آن را دیگر نه فقط گفتمان پزشکی، بلکه کلیت جامعه مصرفی تعریف و تعیین می‌کند. در چنین جامعه‌ای، بدن به مثابه یک ابژه دستکاری، آرایش، تنظیم و به‌نمایش گذاشته می‌شود. افراد علاقه‌مند می‌شوند تا بدنشان را لاغر و جوان و مناسب و اندازه نگه دارند. آنها با این کار «وجه مطلوب بودنشان» را بازنمایی می‌کنند (گیدنز، ۱۳۸۱: ۸۹). به‌عبارت دیگر، در نتیجه پیشرفت درحوزه‌های متنوعی همچون تولید مثل زیست‌شناختی، مهندسی ژنتیک، جراحی پلاستیک و علوم ورزشی، بدن به حوزه انتخاب و تصمیم‌گیری تبدیل شده و این پیشرفت‌ها، امکان کنترل بسیاری از افراد بر بدن‌های خود و کنترل شدن از سوی دیگران را افزایش داده است (Shiling, 2003: 3).

بر همین اساس، امروزه دوگانه سلامت/بیماری طیف وسیعی از مدل‌های متداول را به ذهن متبادر می‌کند: تغذیه سالم، قرص‌های ویتامین‌دار، داروی گیاهی، رژیم‌گرفتن، معاینات ادواری، آب‌درمانی، باریک‌اندازی، جراحی‌های زیبایی، تزریق ژل و غیره (محسنی، ۱۳۸۸: ۱۱). اکنون بدن در مقام «ابژه‌ای زیبایی‌شناختی» می‌تواند رنگ‌آمیزی شود، پوشیده شود، تراشیده شود، تیغ زده شود، سوراخ شود، نقاشی یا تاتو شود، موهایش کشیده شود یا موهایی بر آن کاشته شود؛ در مقام «ابژه‌ای سیاسی» می‌تواند مهار شود، تربیت شود، شکنجه شود، اخته گردد و جز آن؛ به مثابه «ابژه‌ای اقتصادی» می‌تواند استثمار شود، تغذیه شود و غیره؛ و دست‌آخر همچون «ابژه‌ای جنسی» می‌تواند اصلی‌ترین منبع کسب لذت باشد (سعیدی، ۱۳۸۷: ۲-۱۷۱). در واقع در جامعه مصرفی، در مجموعه مصرف، شیئی وجود دارد که از همه زیباتر، گران‌قیمت‌تر و درخشان‌تر است. این شیئی و کالا، بدن نام دارد و حضور همه‌جایی آن در تبلیغات، مد و فرهنگ توده، مسائل بهداشتی، غذایی و درمانی مرتبط به آن، وسوسه جوانی، شیک بودن، مردانگی/زنانگی، مراقبت‌ها، رژیم‌ها و فداکاری‌هایی که در ارتباط با آن صورت می‌گیرد و اسطوره لذت که آن را احاطه کرده است، همگی امروزه شاهدی بر این هستند که بدن به موضوع رستگاری تبدیل شده است (بودریار، ۱۳۸۹: ۱۹۸). در این اوضاع و احوال بدن در مرکز بسیاری از گفتمان‌های سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و مذهبی قرار گرفته و متأثر از گفتمان‌ها و معرفت‌هایی است که روی آن عمل می‌کنند تا آن را توسط و برای دیگران به نظم و ترتیب درآورند. یکی از این گفتمان‌ها که در این اواخر ظاهر شده است، گفتمان پزشکی است. در نتیجه انسان‌ها عرصه کنترل بدن‌های خویش را - که قبلاً در اختیار گفتمان‌های مذهبی و اجتماعی بود - به پزشکان واگذار کرده‌اند (کاریگان، ۱۳۹۶: ۱-۲۷۰). به طوری که به باور بسیاری از متفکران سیاست‌ها، تکنولوژی‌ها و سازمان‌های شکل گرفته و حمایت شده زیر چتر پزشکی تعریف جدیدی از سلامت ارائه داده‌اند که به نظارت گسترده‌تر بر رفتارهای روزمره ما انجامیده است (کلپیر، ۱۳۹۷: ۲۴۳) و گفتمان پزشکی در سرمایه‌داری مصرفی کارهایی را درباره بدن رواج داده است که از آن تحت عنوان کالایی‌سازی یاد می‌شود (اسمیت و رایلی، ۱۳۹۴: ۵۰۳). این کالایی‌سازی در غرب مخصوصاً از دهه ۱۹۷۰ و ۸۰ و بواسطه رونق انواع تکنیک‌های مدیریت بدن مثل رژیم‌های غذایی، سلامت و تناسب اندام گسترش یافت (Hancock et. al., 2000: 3). بنابراین در شرایط کنونی درمان و سلامت بدن، علاوه بر پزشک و بیمارستان تحت تأثیر منافع اقتصادی صاحبان سرمایه، سیاست شرکت‌های چندملیتی تولید دارو، صنایع تجهیزات پزشکی، رسانه‌ها (نارضایتی از بدن را تشویق و ایدئال‌های زیبایی را بدون

در نظر گرفتن سلامتی جسمانی به افراد تحمیل می‌کند به‌طور مثال: تبلیغ داروهایی که معجزه می‌کنند و در دوره زمانی کوتاهی لاغر می‌کنند) قرار گرفته که تسریع سیر کالایی‌سازی مقوله سلامت و درمان را به همراه داشته است. در واقع با وجود اینکه سلامتی، هیچ‌گاه از اهمیت نیازهای دیگر انسان کم‌تر نبوده، اما هرگز مانند امروز به یک موضوع اجتماعی همه‌گیر تبدیل نشده است. از این‌رو پزشکی زمان ما از حالت زیستی و حتی فنی و علمی ساده بیرون آمده و به یک مسئله اجتماعی-سیاسی تمام عیار تبدیل شده است.

توجه و حساسیت روزافزون به بدن و صرف هزینه‌های سرسام‌آور برای دستیابی به بدنی سالم و بهنجار از تبعات پدیده کالایی‌سازی سلامت و درمان است که افراد حاضرند حتی با وجود درآمدی ناچیز آن را پرداخت کنند، در نتیجه، مطالعه آن ضرورتی ویژه دارد و این مقاله می‌کوشد تا بسترهای اجتماعی-فرهنگی مؤثر بر نفوذ چشمگیر و روزافزون کالایی‌شدن درمان و سلامت را شناسایی کند و اهداف غایی آن به قرار زیر است:

- شناسایی بسترهای تسهیل‌گر و مداخله‌گر در شکل‌گیری انگیزه‌های افراد برای مصرف داروها و کالاهای پزشکی و انجام جراحی‌ها و دستکاری‌های پزشکی،
- صورت‌بندی تجربیات افراد مصرف‌کننده داروها و کالاهای پزشکی
- شناسایی پیامد مصرف آنها بر زندگی شخصی و اجتماعی فرد و جامعه.

ملاحظات نظری

انسان از زمان‌های گذشته تا به امروز بدن خود را با در نظر گرفتن ارزش‌های فرهنگی و اجتماعی و شیوه‌های گوناگون، شکل داده و در پی تغییر آن بوده است (لوپرتون، ۱۳۹۲: ۸۸). از همان پیدایش جامعه‌شناسی نیز بدن همواره مورد توجه جامعه‌شناسان کلاسیک بود، اما آنها به‌طور غیرمستقیم در آثار و اندیشه‌های خود به بدن و ارتباط آن با جامعه، سرمایه‌داری، عقلانی‌شدن و... اشاره کرده و موفق به تأسیس حوزه جامعه‌شناسی بدن نشدند. بنابراین تنها از دهه ۱۹۸۰ به بعد، و در نتیجه پیشرفت‌های اجتماعی و فرهنگی و علایق تحلیلی است که بدن به حوزه توجه عمومی و مورد مناقشه مطالعه دانشگاهی تبدیل می‌شود (Shiling, 2007). یعنی بعد از زمانی که بدن به محل اصلی مداخله سیاسی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی در رابطه با برای مثال پزشکی، ناتوانی، کار، مصرف، سالمندی و اخلاقیات تبدیل گردید (Hancock, 2000) از آن زمان به بعد می‌توان گفت در جامعه‌شناسی سه رویکرد مختلف درباره بدن شکل گرفته است. رویکرد نخست به قاعده‌مندی اجتماعی^۱ بدن توجه دارد، مخصوصاً اینکه چگونه نهادهای

1 Social regulation

اجتماعی بدن‌های ما را قاعده‌مند، کنترل، نظارت و مورد استفاده قرار می‌دهند. بر اساس این رویکرد بدن کاملاً سیاسی است. رویکرد دوم، رویکرد هستی‌شناسانه بدن است. در این رویکرد سؤال از چیستی واقعی بدن مطرح می‌شود و در پاسخ گفته می‌شود که در مدرنیته پسین تا اندازه زیادی در مورد اینکه واقعاً بدن چیست با تردید مواجه شده‌ایم. در رویکرد مذکور بدن یک برساخت اجتماعی و متأثر از شرایط گفتمانی و عوامل اجتماعی و فرهنگی است. رویکرد سوم، بیشتر به این مسئله توجه دارد که بدن چگونه تجربه یا زیسته می‌شود. این رویکرد پدیدارشناختی معتقد است که جامعه‌شناسی باید به این مسئله توجه نشان دهد که بدن، یا به عبارت دیگر کنشگر جسمانی، عملاً چه کار می‌کند. رویکرد مذکور، به جای جامعه‌شناسی بدن، اصطلاح جامعه‌شناسی تجسد^۱ را به کار می‌برد و به نوعی واکنشی است علیه رویکرد مسلط ساختارگرایانه‌ای که بر قاعده‌مندسازی اجتماعی بدن‌ها تأکید دارد (Nettleton, 2007: 44). از آنجایی که دغدغه اصلی پژوهش حاضر کالایی‌سازی مقوله سلامت، بدن و درمان است بنابراین در رویکرد نخست قرار می‌گیرد و در ادامه، این منظر بیشتر شرح و بسط داده خواهد شد.

به لحاظ تاریخی ریشه رویکرد قاعده‌مندی اجتماعی را می‌توان در الهیات مسیحی جستجو کرد که در آن بدن بیگانه با جهان اجتماعی انگاشته می‌شود و در نتیجه می‌بایست از طریق پرهیزکاری کنترل و منضبط شود (Turner, 2000). اما در میان جامعه‌شناسان معاصر بیش از همه نوربرت الیاس، میشل فوکو و برایان ترنر چگونگی نظم‌دهی و کنترل بدن انسان توسط نهادهای مختلف را نشان داده‌اند (Adelman, M. Ruggi, 2012: 2-3). نوربرت الیاس در مطالعات خود راجع به فرایند متمدن‌شدن به مطالعه تغییراتی جزئی می‌پردازد که از قرون وسطی به بعد در منش، شیوه‌های رفتاری، خوردن، خوابیدن، لباس پوشیدن و سایر موارد مربوط به بدن اتفاق می‌افتد. به اعتقاد الیاس این فرایندها از دربار شروع و به بقیه جامعه گسترش می‌یابد. فرایند متمدن‌شدن شامل سه فرایند تدریجی مهم جامعه‌پذیری، عقلانی‌شدن و فردی‌شدن است که در نتیجه آنها بدن، اجتماعی، تحت کنترل عقل و ابزاری برای تمایز ما از دیگران تبدیل می‌شود (Nettleton, 2007: 46-7). رویکرد الیاس نسبت به بدن بعدها توسط پیر بوردیو مخصوصاً در کتاب «تمایز» ادامه یافت. وی در این کتاب به دنبال فهم بدن، ارتباط آن با مقولات اجتماعی و نحوه عمل آن در فضا و در طول زمان است. به عبارت دیگر بوردیو بر اساس مدل الیاس درصدد فهم و پیگیری صورت‌بندی‌های فرهنگی است، با این تفاوت که برعکس الیاس، که پژوهش تاریخی گسترده‌ای روی یک عنصر خاص فرهنگی (یعنی تمدن) انجام می‌دهد. بوردیو پژوهشی کمی و کیفی در مقطعی از زمان و روی فرهنگ خاصی، یعنی فرانسه

اواخر ۱۹۶۰ انجام داد، اما روی هم رفته، هم الیاس و هم بوردیو به نحوه کسب و شکل‌گیری ذائقه و فرهنگ و نمودهای بدنی آن علاقه‌مند هستند (Cregan, 2006: 65).

اما موضوع بدن آدمی در نظریه‌های اجتماعی اخیر به‌خصوص با نام میشل فوکو پیوند خورده است. فوکو در آثار خود نشان می‌دهد که چگونه از قرن هیجدهم به بعد، بدن انسان از طریق نهادهایی مانند کارخانه‌ها، بیمارستان، مدارس و زندان‌ها تحت سلطه خرده فیزیک نوین قدرت قرار می‌گیرد (ویکس، ۱۳۸۹: ۵-۱۱۴). فوکو معتقد است که گذار از جامعه پیشامدرن به مدرن با جابجایی قدرت نظارتی با قدرتی انضباطی همراه بوده است. قدرت انضباطی به این مسئله اشاره دارد که چگونه بدن‌ها در نهادهای مختلفی مثل مدرسه، زندان و بیمارستان‌ها قاعده‌مند، آموزش، محافظت و فهمیده می‌شوند (Nettleton, 2007: 46). وی مخصوصاً در کتاب‌های تولد درمانگاه، مراقبت و تنبیه و تاریخ سکسوالیته به مطالعه بدن و گفتمان‌هایی می‌پردازد که به آن شکل داده‌اند. از نظر فوکو بدن‌ها از طریق روابط قدرت/دانش ساخته می‌شوند. وی با مطالعه تبارشناسی نهادها، مخصوصاً نهادهای پزشکی و کیفری، نظریه‌ای درباره بدن ارائه می‌دهد (Scott & Morgan, 2005: 62) فوکو در کتاب تولد درمانگاه - که بیشتر از سایر کارها به مطالعه حاضر مرتبط است - به چرخشی معرفتی اشاره می‌کند که در پزشکی مدرن اتفاق افتاده و در نتیجه آن حداقل در جوامع غربی پزشکی به مهم‌ترین ابزار تفسیر و فهم بدن تبدیل شده است. مهم‌ترین ویژگی این تغییر معرفتی از نظر فوکو ظهور نگاه خیره پزشکی - یعنی معاینه پزشکی - است و به موازات اینکه این نگاه خیره، به واسطه ابزارهای تکنولوژیک، رشد و پیشرفت می‌کند، بازنمایی و فهم بدن نیز انتزاعی‌تر می‌شود (Cregan, 2006: 49-50). به نظر فوکو به موازات نهادینه‌تر شدن پزشکی در جامعه، وضعیتی هنجارگذارانه به خود می‌گیرد که نه تنها پند و اندرزهایی در مورد زندگی سالم ارائه می‌دهد، بلکه بر روابط جسمی و اخلاقی فرد و جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کند نیز حکم فرمایی می‌کند. با این گذار، پزشکان بدل می‌شوند به «مردان قدرت؛ دانش‌شان آنها را ملزم به طبابت می‌کند. و نیز به مردان نظم: درمان یعنی احیای نظم طبیعی، بازگرداندن موجود زنده به هنجارش». درمان در چنین چارچوبی عبارت است از ارزیابی «انسان‌ها و عادت‌هایشان براساس هنجارهای زندگی و سلامت که جهان پزشکی مقتدرانه تعریف کرده است (برمن، ۱۳۹۲: ۱۷۲).

اما به‌نوعی می‌توان گفت پرکارترین جامعه‌شناس معاصر در حوزه جامعه‌شناسی بدن برایان اس. ترنر است. وی سه کتاب در مورد بدن نوشته است به نام‌های «دین و نظریه اجتماعی»، «بدن و جامعه» و «قدرت پزشکی و دانش اجتماعی». و در مقاله‌ای نیز تحت عنوان «بدن‌های

قاعده‌مند»^۱ این سه گانه را خلاصه و مورد بحث قرار داده است (Shiling, 2003: 15). ترنر در این کتاب‌ها با تأسی از فوکو از «نهادهای اجبار هنجاری» سخن به میان می‌آورد. منظور وی از این نهادها دین، حقوق و پزشکی است. نهادهایی که در سطح خرد بر کنش‌های انسان تأثیر می‌گذارند (Turner & Rojek, 2001: 14). وی در این رابطه معتقد است که اگرچه در دوران مدرن کنترل بدن از سوی نهاد کلیسا کاهش یافته، اما در مقابل کنترل بدن از سوی حرفه پزشکی گسترش یافته است؛ به طوری که امروزه نهاد پزشکی نه تنها کارکردی کلینیکی، بلکه کارکردی اخلاقی نیز ایفا می‌کند (Nettleton, 2007: 45). روی هم رفته، وی در این کتاب‌ها به چهار مسئله مرتبط با بدن می‌پردازد که در زمینه نظم اجتماعی از اهمیتی ویژه برخوردار است: بازتولید، بازنمایی، قاعده‌مندی و محدودسازی بدن و تلاش دارد تا حوزه‌های تا کنون نامرتبب جامعه‌شناسی دین و جامعه‌شناسی سلامتی و بیماری را بهم پیوند دهد. نهاد پزشکی از میان این چهار مسئله، مخصوصاً با مسئله قاعده‌مندی سروکار دارد (Scott & Morgan, 2005; Nettleton, 2007) به اعتقاد ترنر؛ مدرنیته، علاوه بر تأثیراتی که داشته است، به طور عام کنترل دولت، و به طور خاص حرفه‌های پزشکی بر بدن شهروندان را تسهیل کرده است (همان، ۲). وی در کارهای خود مفهوم «جامعه جسمانی»^۲ را ابداع می‌کند تا نشان دهد که چگونه در نظام‌های اجتماعی مدرن، بدن به حوزه اصلی فعالیت‌های فرهنگی و سیاسی تبدیل شده است (Shiling, 2003: 1). در عین حال ترنر معتقد است که مسئله بازنمود بدن به کالایی‌سازی فزاینده آن در سرمایه‌داری کمک کرده است (همان، ۸۸).

با توجه به نظریات مطرح شده، می‌توان گفت اصلی‌ترین پشتوانه نظری پژوهش حاضر این است که در دوران مدرن، در نتیجه کالایی‌شدن سلامت و بدن، جهش مهمی از تصورات زیستی محور از سلامت به دریافتی اقتصادی و اجتماعی تر، نمادین و روان‌شناختی از بدن مدرن صورت گرفته است.

پیشینه پژوهش

در مطالعات داخلی و خارجی، مصرف سلامت به طور خاص مورد مطالعه قرار نگرفته است، اما مطالعات متعددی درباره موضوعاتی مثل مدیریت بدن، جراحی و سلامت در میان زنان انجام شده که مهم‌ترین آنها به لحاظ زمانی، روشی، شباهت جامعه و نمونه مورد مطالعه به پژوهش حاضر به قرار زیر است:

1 regulating bodies

در بخش مطالعات کمی پیراهری و بیداران (۱۳۹۶) با مطالعه عوامل اجتماعی مؤثر بر گرایش زنان تهرانی به جراحی زیبایی به این نتیجه رسیدند که زنان خانه‌دار بیش از زنان شاغل و دانشجوی به جراحی زیبایی گرایش دارند و عواملی مثل فشار اجتماعی، گرایش به جنس مخالف، منزلت اجتماعی و درآمد با گرایش زنان به جراحی رابطه مستقیم و معناداری دارد. علاوه بر این، حسینی پاک‌دهی و مرادیان (۱۳۹۵) در مطالعه شهروندان بالای ۱۸ سال کرمانشاه به این نتیجه رسیده‌اند که بین تبلیغات بازرگانی و نگرش به زیبایی، نگرش به سلامت رفتاری، نگرش به آرایش بهداشتی، نگرش به کنترل وزن و نگرش به پوشش ظاهری رابطه معناداری وجود دارد. همچنین قبادی و دیگران (۱۳۹۵) در پژوهشی عوامل مؤثر بر جراحی‌های زیبایی و مدیریت بدن را در میان زنان شهر ایلام مورد مطالعه قرار داده‌اند. آنها به این نتیجه رسیده‌اند که بین سن، مصرف رسانه‌ای، فشارهای اجتماعی-فرهنگی، وضع تاهل، میزان تحصیلات و مدیریت بدن رابطه معناداری وجود دارد.

درباره مدیریت بدن و جراحی نیز به روش کیفی مطالعات معدودی در داخل انجام شده است. به طوری که اعتمادی‌فرد و امانی (۱۳۹۲) با مطالعه ۳۰ نفر از زنانی تهرانی که تجربه جراحی‌های زیبایی داشته‌اند به این نتیجه رسیده‌اند که مهم‌ترین عوامل مؤثر بر گرایش زنان به جراحی در سطح خرد، نداشتن اعتماد به نفس، نارضایتی از بدن و ظاهر، زیبایی، جزئی‌نگری و حساس بودن و تغییر و تنوع طلبی، در سطح میانی الگوی رفتاری تحقیق‌آمیز خانواده، چشم و همچشمی خانواده و فامیل، رقابت در خانواده و فامیل، کسب رضایت همسر، مقایسه شدن با زنان زیبا توسط همسر و در سطح کلان فضا و جو اجتماعی دانشگاه، جلب توجه و جذب جنس مخالف، هم‌نواپی با خواسته‌های اجتماعی، کسب فرصت‌های اجتماعی، فشار محیط کار، مد، تبلیغات، فرهنگ جامعه، افزایش پرستیژ اجتماعی و کلیشه‌های جنسیتی بوده است. قادرزاده و همکاران (۱۳۹۳) نیز به روش نظریه مبنایی، تجربه‌های زنانه از جراحی زیبایی را در میان زنان شهر سنندج مورد مطالعه قرار داده‌اند. مطالعه آنها به این نتیجه رسیده است که زنان در مواجهه با دگرذیسی هنجارهای زیبایی، بدل شدن زیبایی به امری اروتیک، ملال‌آور بودن زندگی روزمره و تکثیر تصورات منفی از جسمانیت خویش به جراحی زیبایی روی می‌آورند. در این میان، فردی شدن زیبایی و پیشرفت‌های علم جراحی زمینه تسهیل‌گر و الگوپذیری از مدل‌های رسانه‌ای شرایط مداخله‌گر این پدیده است. باسازی معنایی تجربه و درک زنان نیز بر ابزاری شدن بدن، اکتسابی شدن زیبایی و رسانه‌ای شدن بدن دلالت داشته است. همچنین محمودی و همکاران (۱۳۹۶) در مطالعه‌ای دلایل و پیامدهای جراحی‌های زیبایی را در میان

زنان و مردان تهرانی مورد بررسی قرار داده‌اند. یافته‌های آنها نشان داده است که شرایط علی این عمل برای مردان حقارت و خودکم‌بینی و برای زنان ترس از طردشدن و تصویر ذهنی منفی نسبت به بدن بوده است. پدیده محوری برای مردان هم‌نواپی با خواسته‌های جامعه و برای زنان میل به زیبایی و ابراز بدن است. شرایط مداخله‌گر نیز برای هر دو گروه مردان و زنان حس تعارض و شرایط تسهیل‌گر تبلیغات و ترغیب دیگران به جراحی بوده است. در نهایت اینکه پیامدهای جراحی برای مردان احساس رضایت از خود و تأیید دیگران و برای زنان افزایش اعتماد به نفس، صرفه‌جویی در زمان و صرفه‌جویی اقتصادی بوده است.

در مطالعات خارجی نیز اشیکالی و دیگران (۲۰۱۶) در مطالعه خود دیدگاه دختران نوجوان نسبت به جراحی زیبایی را به روش کیفی بررسی کردند. آنها به این نتیجه رسیدند که ناراضی‌ترین از ظاهر، مقبولیت جراحی زیبایی، احساسات راجع به جراحی زیبایی و بهنجارسازی جراحی زیبایی از سوی رسانه‌ها مهم‌ترین دلایل گرایش دختران نوجوان به این پدیده است. علاوه بر این، میفلنر و کیکل (۲۰۱۶) در پژوهشی در میان ۲۵۸ نفر از زنان اسلوونی به این نتیجه رسیدند که وضعیت شغلی، محل زندگی، ارزیابی زنان از ظاهر خود و ترس از پیری مهم‌ترین عوامل گرایش زنان به استفاده از خدمات پزشکی و در اینجا جراحی زیبایی است. همچنین فورنهام و لویتاس (۲۰۱۲) در پژوهشی بر روی ۲۰۴ نفر از زنان بریتانیایی به این نتیجه رسیدند که زنانی که عزت نفس، رضایت از زندگی، جذابیت و دینداری کمتری دارند و در عین حال بیشتر به تماشای تلویزیون می‌پردازند، بیشتر احتمال دارد که به جراحی زیبایی بپردازند. گیملین (۲۰۰۰) نیز در مطالعه خود بر روی ۲۰ نفر از زنان مشتری جراحی زیبایی لانگ آیلند نیویورک به این نتیجه رسید که جراحی زیبایی به زنان فرصتی می‌دهد که بدن خود را به‌عنوان بدنی بهنجار تلقی کنند و تفسیری خاص از خود ارائه دهند (Gimlin, 2000).

روش‌شناسی

یکی از روش‌های مهم تحقیق در رویکرد کیفی، نظریه زمینه‌ای است. در این روش، گردآوری داده‌ها، تحلیل و نظریه نهایی با یکدیگر در ارتباط تنگاتنگی قرار دارند، به طوری که پژوهشگر کار را با نظریه‌ای که از قبل در ذهن دارد شروع نمی‌کند، بلکه کار را در عرصه واقعیت آغاز می‌کند و اجازه می‌دهد تا نظریه از دل داده‌هایی که گرد می‌آورد، پدیدار شود (استراوس و کریبن، ۱۳۹۲: ۳۴). هدف در انتخاب مشارکت‌کننده در این روش، انتخاب مشارکت‌کنندگانی است که تجربه زیسته‌ای دارند که مورد توجه این مطالعه خاص است و این مشارکت‌کنندگان مایلند درباره تجارب خود صحبت کنند. تعداد مشارکت‌کنندگان مورد نیاز برای مطالعاتی از این

دست، براساس ماهیت مطالعه و اطلاعات جمع‌آوری شده، متفاوت خواهد بود. برای مثال، محققان ممکن است تا زمانی که معتقد شوند به حدی از اشباع رسیده‌اند که در آن حد، فهم روشن تری از تجربه در صحبت‌های بعدی با مشارکت کنندگان به دست نمی‌آید، به مصاحبه کردن با مشارکت‌کنندگان ادامه دهند. در روش کلایزی هفت گام را تا رسیدن به هدف طی می‌کنیم. به این ترتیب در پایان هر مصاحبه، ابتدا بیانات ضبط‌شده شرکت‌کنندگان مکرراً گوش داده می‌شود و اظهاراتشان نوشته می‌شود و در مرحله دوم، زیر بیانات مرتبط با پدیده مورد بحث، خط کشیده می‌شود و مرحله سوم که استخراج مفاهیم فرموله است، در ادامه سعی می‌شود تا از هر عبارت یک مفهوم که بیانگر معنی و قسمت اساسی تفکر فرد بوده است، استخراج شود. سپس پژوهشگر مفاهیم تدوین شده را براساس تشابه مفاهیم، آنها را دسته‌بندی می‌نماید. در مرحله پنجم، نتایج برای توصیف جامع از پدیده تحت مطالعه به هم پیوند می‌یابد و دسته‌های کلی تری را به وجود می‌آورند. در مرحله ششم، توصیف جامعی از پدیده تحت مطالعه ارائه می‌شود. مرحله پایانی اعتبار بخشی با ارجاع به هر نمونه و پرسیدن درباره یافته‌ها انجام می‌شود (امامی و همکاران، ۱۳۹۱: ۶۰).

روش زمینه‌ای یک روش مسئله محور است، بنابراین نمونه‌گیری به کار گرفته شده در این روش نمونه‌گیری هدفمند یا کیفی است. نمونه‌گیری هدفمند که نمونه‌گیری غیراحتمالی یا هدفدار نیز نامیده می‌شود به معنای انتخاب هدفدار واحدهای پژوهش برای کسب دانش یا اطلاعات است. این نوع نمونه‌گیری به دنبال ایجاد قوانین ثابت و تغییرناپذیر و یا تعمیم نتایج نیست، بلکه سعی در شناخت بهتر هر پدیده در زمینه خاص دارد (رنجبر و دیگران، ۱۳۹۱: ۲۴۰).

بر این اساس در پژوهش حاضر، طبق روش مذکور، برخی از مراکز پزشکی شهر سنندج به عنوان میدان مورد مطالعه در نظر گرفته شدند. بعد از مصاحبه با ۲۶ نفر، با رسیدن به پاسخ‌های یکسان و تکراری اشباع نظری حاصل شد و در پایان کدگذاری در ۳ مرحله انجام گرفت. ابتدا کدگذاری باز که طی آن مفاهیم شناسایی شدند و از طریق کدگذاری محوری مقوله‌های فرعی به مقوله‌های اصلی مرتبط شدند و سپس با استفاده از کدگذاری انتخابی مقوله مرکزی از درون مقوله‌های موجود استخراج گردید.

مشخصات مصاحبه‌شوندگان

در این پژوهش، جهت دستیابی به حداکثر تنوع و تفاوت، مصاحبه‌شوندگان در بین اقشار مختلف در دو شهر مذکور انتخاب شدند و مشخصات اولیه آنها به شرح زیر است:

جدول شماره ۱ «مشخصات مصاحبه‌شوندگان»

| کد | نام | سن | جنسیت | تحصیلات | وضعیت اشتغال | وضعیت تاهل |
|----|---------|----|-------|------------|------------------|------------|
| ۱ | خدیجه | ۳۵ | زن | لیسانس | خانه دار | متاهل |
| ۲ | سولماز | ۲۶ | زن | دیپلم | منشی | مجرد |
| ۳ | سیما | ۵۱ | زن | پنجم نهضت | خیاط | متاهل |
| ۴ | عرفان | ۳۷ | مرد | لیسانس | کارمند شهرداری | متاهل |
| ۵ | افسانه | ۲۷ | زن | فوق لیسانس | بیکار | مجرد |
| ۶ | مسعود | ۲۹ | مرد | سیکل | راننده آژانس | مجرد |
| ۷ | سمیه | ۲۶ | زن | فوق لیسانس | خانه دار | متاهل |
| ۸ | بهنام | ۲۲ | مرد | فوق دیپلم | دانشجو | مجرد |
| ۹ | سّها | ۲۹ | زن | لیسانس | کارمند بانک | متاهل |
| ۱۰ | شادی | ۳۴ | زن | دیپلم | خانه دار | متاهل |
| ۱۱ | محسن | ۲۳ | مرد | لیسانس | معلم | مجرد |
| ۱۲ | سعید | ۲۸ | مرد | لیسانس | بیکار | مجرد |
| ۱۳ | لیلا | ۲۸ | زن | لیسانس | پرستار | متاهل |
| ۱۴ | محسن | ۴۳ | مرد | لیسانس | شغل آزاد | متاهل |
| ۱۵ | مریم | ۲۵ | زن | دیپلم | بیکار | مجرد |
| ۱۶ | ساحل | ۲۵ | زن | فوق لیسانس | کارمند اداره برق | مجرد |
| ۱۷ | رویا | ۳۰ | زن | لیسانس | ماما | مجرد |
| ۱۸ | کامران | ۳۹ | مرد | لیسانس | کارمند گمرک | مجرد |
| ۱۹ | ماندانا | ۳۲ | زن | لیسانس | معلم | متاهل |
| ۲۰ | تینا | ۲۷ | زن | فوق لیسانس | دانشجو | مجرد |
| ۲۱ | شیرین | ۴۰ | زن | دیپلم | خانه دار | متاهل |
| ۲۲ | امید | ۲۹ | مرد | لیسانس | سرپرست فروش | مجرد |
| ۲۳ | هانیه | ۳۶ | زن | فوق دیپلم | پرستار بچه | متاهل |
| ۲۴ | فرشید | ۳۱ | مرد | لیسانس | وکیل | مجرد |
| ۲۵ | سیمین | ۳۰ | زن | لیسانس | مهندس کامپیوتر | مجرد |
| ۲۶ | سهیل | ۲۴ | مرد | فوق دیپلم | بیکار | مجرد |

یافته‌های پژوهش

مصاحبه‌شوندگان به شکل‌های متفاوتی به پرسش‌های پژوهش پاسخ دادند، که ابتدا مقولات فرعی از داده‌ها استخراج و در مقولات اصلی کدگذاری شدند. طبق این فرایند، در مرحله کدگذاری باز ۵۰ مقوله فرعی استخراج شدند که در قالب ۱۲ مقوله اصلی و در پایان یک مقوله مرکزی قرار گرفتند. در جدول زیر، فرایند کدگذاری داده‌ها ارائه شده است:

جدول شماره ۲: فرایند کدگذاری داده‌ها به شیوه نظریه زمینه‌ای

| مقوله هسته | مقولات اصلی | مقولات فرعی | نوع |
|----------------------|----------------------------|--|---------------------|
| سبک زندگی سالم: محور | انتظارات هنجاری و اجتماعی | ارزیابی شدن به واسطه بدن‌ها، تأکید هنجارهای اجتماعی بر جذابیت جسمانی | شرایط تسهیل‌گر |
| | چالش‌های مالی و اجتماعی | بیکاری و بی‌شغلی، افزایش فراغت، تأخیر در ازدواج، اوضاع نابسامان اقتصادی و درآمد | |
| | بازار سلامت و زیبایی | ترغیب افراد به مصرف انواع قرص‌ها و کالاهای پزشکی تضمینی از طریق تبلیغات، نمایش مدهای متنوع در حوزه سلامت و زیبایی به واسطه هنرپیشه‌ها و مانکن‌ها، رواج انواع دستکاری‌های پزشکی (جراحی، تزریقات و...) | شرایط مداخله‌گر |
| | مصرفی شدن جامعه | عجول شدن افراد، غیرقابل تحمل شدن درد، فردگرایی روزافزون، جابجایی و تغییر ارزش‌ها و اولویت‌ها، رواج چشم و هم چشمی و رقابت | |
| | دستیابی به تأیید اجتماعی | الگوی دیگران شدن، کسب استقلال، اجتماعی تر شدن، ایجاد محبوبیت و در جمع درخشیدن، مورد توجه واقع شدن | دلالت‌ها و راهبردها |
| | ابزار کسب فرصت‌های اجتماعی | افزایش شانس در ازدواج، کسب اشتغال و یا ارتقای آن، ارتقای موقعیت اجتماعی، کسب قدرت در جامعه، محافظتی در برابر پایمال شدن حقوق | |
| | کانالی برای هویت‌یابی | کسب پرستیژ اجتماعی، ساختن هویت فردی جدید و آرمانی، تقویت خود‌انگاره مثبت و دلخواه | |
| | پادزهر مشکلات روحی و نواقص | کاهش فشارهای روحی، افزایش اعتماد به نفس، احساس راحتی در جمع‌های با کلاس بالا، احساس رضایت از خود، بالا رفتن امید به زندگی | |
| | پزشک‌محور شدن سلامتی | اعتماد به دارو و کالاهای پزشکی به‌عنوان تنها راه تضمینی درمان، افزایش اعتماد به قدرت شفابخشی قطعی پزشکان، دسترسی آسان به داروهای متنوع | پیامدها |
| | شی‌واره شدن بدن | بیگانگی از بدن، رواج مسائل جنسی، استفاده ابزاری از بدن، در مرکز توجه بودن بدن | |
| | فردی شدن هویت | میل به هویت‌سازی فردی، تبدیل خود به خود‌کالایی و تکثر هویت‌ها، غرب زدگی | |
| | طغیان بیماری‌های روحی | اعتماد به نفس مقطعی، پشیمانی، ایجاد سردرگمی، افسردگی روزافزون، دل‌مشغولی، استرس و اضطراب همیشگی، عصبی بودن، وسواس فکری | |

۱- شرایط تسهیل‌گر مصرف داروها و دستکاری‌های متنوع پزشکی

الف: انتظارات اجتماعی و هنجاری

برای این که بتوانیم به‌طور مساوی با دیگران در تولید و بازنمایی روابط اجتماعی شریک شویم، باید قادر باشیم نظارتی مداوم و موفقیت‌آمیز بر چهره و بدن خویش اعمال کنیم. ما بیش از پیش مسئول طراحی بدن خویش می‌شویم و فشار این مسئولیت را بیشتر احساس می‌کنیم (گیدنز، ۱۳۷۸: ۸۷). بیشتر مصاحبه‌شوندگان دلایل خود برای مصرف داروها و کالاهای پزشکی و... را ارزیابی‌شدن به‌واسطه بدن و جسمشان و تأکید هنجارهای اجتماعی بر جذابیت جسمانی عنوان می‌کردند و چون فاصله با هنجارها و انتظارات اجتماعی موجب فشار و شرمساری می‌شود، ترجیح می‌دادند بخشی از درآمد خود را صرف رفع نواقصشان بکنند.

«بخش جلویی سرم تاس شده بود. اگه قدیم بود یا اصن مهم نبود چون زیبایی اولویت مردم نبود و یا با مصرف گیاهان تقویتی به خود درمانی مشغول می‌شدیم، ولی الان دیگه وضع فرق کرده؛ اگه از استانداردهای زیبایی و سلامت دور باشی، مردم بد در موردت قضاوت می‌کنن. واسه همین مجبور شدم یه فکری به حالشون بکنم که الحمدلله پزشکی همه‌جا دست برده و تونستم با کاشت مو، مشکلمو حل کنم» (محسن ۴۳ ساله).

«دیگه الان مفهوم سلامتی معنی خودشو از دست داده و وارد حوزه زیبایی شده یعنی وقتی به زیباییت برسی یعنی آدم سالمی هستی. الان دیگه یه جوش ساده رو صورت کلی شأن ادمو پایین میاره چون خلاف هنجارها و انتظارات مردم جامعه است. من خودم صورتم خیلی جوش جوشیه و کک مکیه، مجبورم همیشه به مطب‌های پوست و زیبایی مراجعه کنم و الانم قرص‌های راکوتان که خلیم عوارض دارن رو مدام مصرف می‌کنم. دیگه الان باید دائماً مراقب سلامتی پوست و مو و دندون و... باشیم و گرنه با بازخورد زشت و بدی از طرف مردم روبه‌رو میشیم» (سمیه ۲۶ ساله).

ب: چالش‌های مالی و اجتماعی

مشکلات مالی و بیکاری و تأخیر در ازدواج به‌عنوان ناهنجاری‌های مالی و اجتماعی از اساسی‌ترین عواملی هستند که عواقب و تبعات گوناگونی در زمینه‌های مختلف برای جامعه در بردار که یکی از مهم‌ترین آنها این است که افراد دیگر خود را از طریق ارزش‌های تولیدگری به دیگران معرفی نمی‌کنند و به ملاک‌ها و اولویت‌های جایگزینی چون سلامت بدن و مصرف انواع داروها و کالاهای پزشکی برای دستیابی به بدن سالم، سرحال و جذاب روی می‌آورند و با این ملاک‌ها و شاخص‌ها خود را تعریف و به دیگران معرفی می‌کنند.

«من ۲۵ سالمه ولی بیکارم و تحصیلات آن چنانی هم ندارم. واسه همین اوقات فراغت زیادی دارم و میتونم واسه سلامتی بدنم و زیباییم بیشتر وقت بذارم. من که شغل و تحصیلاتی ندارم باید در ازای نبود اینا یه حسنی داشته باشم. چی از سلامت و زیبایی مهم‌تره تازه از دوتا حسن‌های قبلیم خیلی مهم‌تر و جذاب‌تره. الان واسه رفع کم خونیم و کمبود ویتامین بدنم قرص مصرف می‌کنم. اصلاً دوس ندارم هر کی منو می‌بینه بگه چرا صورتت اینقد بی‌رنگه» (ساحل ۲۵ ساله).

«من حالا ۲۸ سالمه هنوز ازدواج نکردم. خیلیا بهم گفتن چون قیافه متناسبی نداری کسی پیدا نمیشه تو رو بگیره. دو سال پیش کلی پول خرج لیپولیز ران و پهلو هام کردم و با مراجعه به متخصصان تغذیه رژیم غذایی گرفتم. الان قیافه‌م خیلی بهتر شده اتفاقاً تو این مدت کلی خواستگارم داشتم و هفته پیش نامزد کردم. می‌خوام به همسن و سالهای خودم که هنوز ازدواج نکردند، توصیه کنم که حتماً به فکر سلامتی و زیباییشون باشن چون الان بدن سالم و ایدئال همه جا حرف اولو می‌زنه» (لیلا ۲۸ ساله).

«اوضاع اقتصادی خوبی ندارم و درآمد پایینی دارم، ولی چون می‌دونم بدن سالم و متناسب چقد تو جامعه اهمیت پیدا کرده. نصف درآمدمو خرج بدنم می‌کنم و تا الان دو تا جراحی فک و بینی انجام دادم. آخه می‌دونم اگه قیافه‌م خوب باشه کسی پیدا میشه که با وضع خراب درآمد کنار بیاد. دیگه چیزای دیگه‌ای واسه نسل امروز اهمیت داره و یکیش اینکه خیلی مراقب بدنمون هستیم، ولی مطمئنم اگه زودتر بریم سر خونه زندگیمون و کار و درآمد خوب داشته باشیم دیگه اینقدر هم و غممون سلامت جسمانی و زیباییمون نیست» (مسعود ۲۹ ساله).

۲- شرایط مداخله‌گر مصرف داروها و دستکاری‌های پزشکی متنوع

الف: بازار سلامت و زیبایی

بازار سلامت و زیبایی به اهمیت رو به رشد آن دسته از اشکال هویت بدنی که از نظر اجتماعی پذیرفته شده هستند، دامن می‌زند (فاتحی و اخلاصی، ۱۳۸۷). در جامعه ما برخی شاخصه‌ها و ملاک‌ها چون چکاب کامل بدن در طول سال، تنظیم تغذیه، انواع جراحی‌ها و تزریقات، استفاده از کالاهای پزشکی برای رسیدن به اندام‌های بهنجار و ایدئال اجتماعی و... به‌عنوان مؤلفه‌های سلامت و زیبایی قلمداد می‌شوند. ساخت فیلم‌هایی که افراد طبقات بالا، پزشک شخصی دارند و مدام سلامتی‌شان را چک می‌کنند و ایفاکننده این نقش‌ها که معمولاً هنرپیشه‌هایی هستند که جراحی‌های زیبایی انجام داده‌اند، تبلیغات رسانه‌ها که مروج انواع داروها و کالاهای پزشکی

و انواع جراحی‌ها و تزریقات و... هستند و پیشرفت‌های روزافزون پزشکی، از جمله عواملی هستند که در رونق بازار سلامت و زیبایی در ایران دخیل هستند.

«در تلگرام و سایر شبکه‌های اجتماعی اطلاع‌رسانی زیاد شده، مدام میگن اگر این درد را دارید به خاطر فلان بیماری و کمبود فلان ویتامین است دیگه در نتیجه همه همیشه بیمارستان هستیم و سلامتی مون رو چک می‌کنیم، وگرنه قبلاً اینقدر که سلامتی مهم نبود و بهش بها نمی‌دادیم. من الان واسه یه سرماخوردگی سطحی هم سریع به پزشک مراجعه می‌کنم. چون می‌دونم با مصرف دارو بعد چن ساعت خوب می‌شم و مجبور نیستم زیاد درد بکشم» (شادی ۳۴ ساله).

«پزشکای خوب تو زمینه‌های مختلف زیاد شدن و علم پزشکی هم خیلی پیشرفت کرده خب این خودش خیلی تأثیر داشته که سلامت و درمان برامون مهم بشه. من وقتی می‌خندم خندهم اسبیه و تو حین خندیدن لثه‌م مشخص میشه، فکر نمی‌کردم اصن متخصصی تو این زمینه پیدا شود و درمانش کنه، ولی به پزشک مراجعه کردم گفت میشه رفش کرد. خب خوشبختانه علم پزشکی این شرایطو فراهم کرده که راحت از شر خیلی از نقصا و بیماریامون خلاص بشیم و چون سالم و سرحال بودن واسم خیلی با ارزشه هزینه کردن واسش اصلاً برام مهم نیس» (رویا ۳۰ ساله).

«به تبلیغات ماهواره‌ای برای تبلیغ داروها و کالاهای رژیمی اعتماد دارم. آخه پزشکا و متخصصان حاذقی با دلایل علمی بدون عوارض بودن و نتیجه بخشی‌شونو تأیید می‌کنند. من خودم بعد از زایمان شکمم خیلی بزرگ شده بود واسه همین شکم بند لاغری میس بلت رو که ماهواره تبلیغ می‌کرد سفارش دادم، ولی واسه این که از نتیجه بخشیش کامل مطمئن بشم قبل سفارش تو اینترنت هم سرچ کردم و متوجه شدم قابل اطمینانه و استفاده کردم و الان شکمم خیلی جم و جور و خوش فرم شده و تا حالام هیچ عوارضی نداشته» (شادی ۳۴ ساله).

ب: مصرفی‌شدن جامعه

فرهنگ مصرفی، امروزه خصوصیت اصلی جامعه مدرن قلمداد می‌شود و فرهنگ جامعه ایران نیز در نتیجه تبادلات فرهنگی اثرگذار، در حال گذار به وضعیت مدرن محسوب می‌شود (ریاضی، ۱۳۹۲: ۱۳۷). عجل‌شدن افراد، غیرقابل تحمل‌شدن درد، فردگرایی روزافزون، جایجایی و تغییر ارزش‌ها و اولویت‌ها، رواج چشم و هم‌چشمی و رقابت که محصول مصرف زدگی جامعه هستند، میل به مراقبت از بدن و حفظ جوانی را در جامعه ایجاد کرده‌اند.

«دختر عموم همیشه حواسش به سلامت بدن و زیباییش هست. هر نقصی داشته باشه، فوراً به پزشک مراجعه می‌کنه و رفعش می‌کنه. بعدش زیباییش و کالاهای پزشکی‌ای که واسه رژیم استفاده می‌کنه رو به رخ همه می‌کشه. من از این کارش خیلی لجم می‌گیره و تصمیم گرفتم به بدنم بیشتر برسیم تا همیشه از اون سرتر باشم. مثلاً واسه لیپوساکشن غبغبم مجبور شدم وام بگیرم اصلاً برام مهم نبود وامو گرفتم و مشکلمو برطرف کردم، ولی دختر عموم هنوز غبغبش سرچاشه و مطمئنم کلی غصه خورده که هنوز نتونسته جراحی کنه» (تینا ۲۷ ساله).

«دوستم واسه سلامت پوست و موهاش همیشه میره پیش متخصص. منم همین کار رو می‌کنم که جا نمونم ازش. من چند وقت پیش از قرص‌های زینک واسه تقویت موهام استفاده می‌کردم و متخصصی که بهش مراجعه می‌کردم ایراد نمی‌گرفت بعد یه مدت گف عوارض دارن و از این حرفا یه قرص دیگه معرفی کرد که گرون‌تر هم بود. منم که چون دوس دارم همیشه از همه سرتر باشم از اون دست آدمایی هستم که هر دارویی که گرانتر باشه رو زود خریداری می‌کنم چون هم مطمئن‌تره و هم باکلاس‌تر» (سها، ۲۹ ساله).

«تنوع مد باعث شده که بیشتر حواسمون به ظاهرمون باشه، من یه پسر و جلو رفتن مطابق مد روز برام خیلی مهمه مثلاً الان مد شده که پسرا باید بازوهای عضله‌ای و اندام عضله‌ای داشته باشن. رفتم پیش پزشک دارو تجویز کرده، دارم مصرف می‌کنم و از کراتین هم به‌عنوان مکمل استفاده می‌کنم» (سعید ۲۸ ساله).

۳- دلالت‌ها و راهبردهای مصرف‌کنندگان داروها و دستکاری‌های متنوع

پزشکی

الف: دستیابی به تأیید اجتماعی

امروزه بدن در نحوه شکل‌گیری روابط اجتماعی انسان‌ها نقشی مهم پیدا کرده و افراد در تلاش هستند تا در ظواهر امر، نمایان‌گر شخصیتی سرزنده‌ناپذیر و متناسب با ارزش‌های اجتماعی روز باشند. برخی از مصاحبه‌شوندگان اذعان داشتند بعد از نتیجه گرفتن از مصرف انواع داروها و کالاهای پزشکی برای رفع نقص خود و یا بیماری به تأیید و پذیرش بیشتری از جانب دیگران دست یافتند و در نتیجه راحت‌تر از گذشته در جمع‌های مختلف ظاهر شدند و حتی برخی از آنها هدف از هزینه‌کردن برای سلامتی جسم و زیبایی‌شان را افزایش گستره ارتباطی خود و برقراری یک ارتباط جذاب و گیرا عنوان کردند.

«من بینیمو جراحی زیبایی کردم و گونه‌هامو هم پروتز کردم قبل این جراحی‌ها صورتم و بینیم خیلی استخوانی و زشت بودن اصن تو هیچ جمعی به چشم نمیومدم اگر کسی

می‌خواست در مورد من حرف بزنه همش با مسخره می‌گفتند فکتو بینیت تو افسایدن. آفرین که اینقدر اعتماد به نفس داری که تو جمع ظاهر میشی. خیلی این حرفا رو اعصابم بودن تصمیم گرفتم جراحی کنم. بعد جراحی خیلی تغییر کردم و همه خوششون اومد باورتون همیشه ولی الان تو هر جمعی، راحت ظاهر میشم و همه دوس دارن با من حرف بزنن و الان به نسبت قبل خیلی محبوب‌تر شدم» (محسن ۲۳ ساله).

«ارتروز زانو دارم و تو سال حتماً چن باری میرم فیزیوتراپی و ژل هم تزریق می‌کنم. اصلاً هزینه‌ش برام مهم نیس اخه مگه چی از سلامتی مهم‌تره. الکی که خودم ورزش کنم به جایی نمیرسم ولی زیر نظر پرشک مطمئنم که درمان می‌شم حتی واسه درمان چن باری هم رفتم تهران، جدا از اینکه بیماریم بهبود پیدا می‌کنه وقتی به سلامتیتم بها میدم تو جمع‌های مختلفم که شرکت می‌کنم خیلی تو جمع مطرح هستم و این واسه من خیلی مهمه» (شیرین ۴۰ ساله).

ب: ابزار کسب فرصت‌های اجتماعی

اغلب افراد جامعه، بدن را به‌مثابه ابزاری برای رسیدن به فرصت‌ها و امتیازهای اجتماعی-اقتصادی و در نهایت موفقیت اجتماعی، درک و به‌کار می‌گیرند و معتقدند افرادی که از وضعیت جسمانی سالم و زیبایی بهره‌مند هستند شانس بیشتری جهت کسب فرصت‌ها و امتیازات اجتماعی برخوردار هستند. ازدواج، اشتغال و ارتقا موقعیت از مهم‌ترین فرصت‌هایی هستند که مصاحبه‌شوندگان به آنها اشاره کردند و معتقد بودند با زیبایی و سلامتی جسمانی و روحی می‌توانند شانس خود را برای کسب این فرصت‌ها بالا ببرند.

«دیگه تو این دوره زموئه عقل همه به چششونه، بخای شوهر کنی باید خوشگل باشی، بخوای سرکار بری باید اندام متناسب و زیبایی داشته باشی. بخوای دوروبریات بهت احترام بذارن باید خوشگل و سرحال باشی. منم مجبور شدم واسه اینکه به چشم پیام، واسه لاغر شدنم رژیم‌های غذایی سنگینی بگیرم و قرص زینک مصرف کنم و صورتمم پر از لک و جوش بود واسه رفع اونم مجبور شدم جراحی کنم و قرص مصرف کنم» (سولماز ۲۶ ساله).

«گوشام خیلی بیرون زده و بزرگ بودن به طرزی که چهره مو خیلی زشت کرده بودن هرجایی که واسه کار می‌رفتم یه نگا به قیافه‌م که می‌کردن ردم می‌کردن. پول که دستم اومد فوراً جراحی کردم و چهره‌م خیلی تغییر کرد. الانم تو یه شرکت مواد غذایی سرپرست فروش شدم و راه داره سیمتم ارتقا هم پیدا کنه. الان دیگه مثل قدیم نیستم، ظاهرتم که ایراد داشته باشه تو همه چی سهمتم کمه. مثلاً اگه من مال چن نسل پیش بودم شاید اصن گوشام نقص

محسوب نمی‌شد، ولی الان مثل یه آدم بیمار که به سلامت بدنش اهمیت نمیده نگاه می‌کنن» (امید ۲۹ ساله).

ج: کانالی برای هویت‌یابی

در دوران پست‌مدرن امروز، هویت اکتسابی است و تمام نگاه‌ها معطوف به روندی است که در جریان آن هویت ساخته و پرداخته می‌شود. ما در دنیای پست‌مدرن بخشی از هویت خود را به‌واسطه نمایش بدن هایمان تعریف می‌کنیم. بدن به‌مثابه پارچه‌ای دیده می‌شود که می‌توان از روی آن موقعیت اجتماعی افراد را دید و طبقه، جنسیت و گرایش‌های مختلف آن را تشخیص داد (نوغانی و دیگران، ۱۳۸۹: ۷۶). در این دوره دیگر به‌جای «خود» با مفهومی به نام «خودِ کالایی» روبه‌رو هستیم. به همین خاطر در حوزه بدن نیز برای رسیدن به بدن ایدئال به مصرف کالاها و داروهای پزشکی و... روی می‌آوریم تا آنگونه که مد نظرمان هست هویت‌مان تعریف شود. بر این اساس در پژوهش حاضر نیز بیشتر مصاحبه‌شوندگان هدفشان از مصرف کالاهای پزشکی و داروها و انواع جراحی‌ها و دستکاری‌ها بر روی بدن را، نمایش هویت دلخواه خود و بالاتر نشان دادن پرستیژ اجتماعی‌شان عنوان کردند.

«بینی عملی تو جامعه ما خیلی کلاس داره، حقیقتشو بخواید بینیم مشکل آنچنانی نداشت، ولی چون حرکت شیکیه تصمیم گرفتم بینیمو جراحی کنم» (بهنام ۲۲ ساله).
 «من هر ماه واسه چکاب کل بدن به مطب‌های مختلف مراجعه می‌کنم. این کار حس خوبی بهم میده، آخه بین اطرافیانم منو به‌خاطر این کارام خیلی باکلاس می‌بینن» (خدیدجه ۳۵ ساله).

د: پادزهر مشکلات روحی و نواقص

به واسطه تکنولوژی‌های پزشکی و داروها و تزریقات و... می‌توانیم به جسم‌های جدیدی که مطابق میل خودمان است، دست یابیم و این تغییرات می‌توانند در کاهش فشارهای روحی و افزایش اعتمادبه‌نفس جهت حضور در اجتماعاتی با طبقات بالا مؤثر واقع شوند.
 «قبل این که بینیمو عمل کنم تو خیلی از جمع‌های خانوادگی اصن شرکت نمی‌کردم؛ چون متنفر بودم از این که یکی در مورد قیافه‌م اظهارنظر کنه. احساس می‌کنم آن موقع خیلی آدم عصبی و اخمویی بودم، ولی الان این عمل تو روحیاتم خیلی تأثیر داشته، آدم مهربون و خوش مشربی شدم اصن دیگه واسه هر حرفی از کوره در نمیرم قبل اون می‌ترسیدم که یکی درباره ظاهر حرفی بزنه، ولی الان دیگه نقصی تو ظاهر خودم نمی‌بینم و خیلی راحت‌ترم» (مریم ۲۵ ساله).

«از دارو زیاد استفاده می‌کنم به‌خصوص ده دوازده سالی همیشه مصرف خیلی هم بیشتر شده. مصرف دارو سرحالم می‌کنه و باعث میشه با پیری فعلاً فاصله داشته باشم. من بیماری قند و چربی داشتم و چربی تو کل بدنم پخش شد مجبور شدم چندتا جراحی انجام بدم. الان دیگه بدنم سالمه از یه جوونم سالم‌تر و سرحال‌تر و با روحیه ترم» (سیما ۵۱ ساله).

پیامدهای مصرف داروها و دستکاری‌های متنوع پزشکی

الف: پزشک‌محور شدن سلامتی

در دنیای شلوغ و متراکم امروزی که شیوه زندگی ماشینی در آن متداول است، فرصت انجام روش‌های وقت‌گیر برای حفظ سلامتی را (مانند ورزش کردن) از افراد گرفته است. از طرف دیگر برای هر حوزه‌ای پزشک‌های متنوع و داروها و کالاهای پزشکی متنوع وجود دارد. در نتیجه برای هر دردی و هر تغییر در بدن می‌توان با مراجعه به پزشک مربوطه در کم‌ترین زمان ممکن به آن دست یافت. در این شرایط بدن و سلامتی نیز ماشینی شده و برای رفع درد و یا رسیدن به ظاهری متناسب می‌توان از طریق مصرف دارو و کالاهای پزشکی و دستکاری‌های پزشکی مثل جراحی و تزریقات و... به آن دست یافت.

«من خیلی به پزشک اهمیت می‌دم باید حتماً دکتر توصیه کنه. آخه اونا کلی درس خوندن تو این زمینه مهارت کسب کردند. همیشه بهشون اعتماد کرد» (سیما ۵۱ ساله).

«حتی واسه مصرف آنتی‌بیوتیک هم برام خیلی مهمه پیش بهترین دکتر برم و هزینه‌ش اصلاً برام مهم نیس. الان به نسبت قبل بیماری چه روحی و چه جسمی زیاد شدند؛ نه از پشون برمیایم و نه وقت داریم. با استراحت و طب‌های سنتی وقت‌گیر درمان بشیم، مجبوریم به دارو و جراحی و... رو بیاریم» (ماندانا ۳۲ ساله).

«من نازا بودم، ولی به‌واسطه مراجعه به پزشک تونستم حتی خودم تعداد و جنسیت بچه هامو تعیین کنم. دیگه بالأخره این زندگی ماشینی به‌واسطه پیشرفت‌های علم پزشکی به بدن مام نفوذ کرده و بدنمون ماشینی شده. یه عضو نقصی داشته باشه می‌تونن تعویض کنن و یا اگه ایرادی داشته باشه تو کم‌ترین زمان با تزریق و دارو و... ترمیمش کنن» (هانیه ۳۶ ساله).

ب: شی‌عواره شدن بدن

هم زمان با پرخش فرهنگی و زیبایی‌شناسی، شی‌عوارگی در حوزه مصرف، جایگزین شی‌ء وارگی در حوزه تولید شد. از این رو در عصر کنونی مصرف تجلی اجتماعی، هویتی و طبقاتی پیدا کرده است. اکنون در جهان و ایران شاهد پدیده‌ای به نام شی‌عواره شدن بدن هستیم که از

رواج مصرف‌گرایی و رکالایی شدن نشأت می‌گیرد. در این وضعیت، بدن افراد به یک شیء تقلیل می‌یابد که باید در حد کمال زیبا، سالم و سرحال باشد. در واقع، بدن به‌مثابه شیء ای جنسی شده باید زیبا، بی‌نقص، مطابق با استانداردها، جذاب و تحریک‌کننده باشد. استانداردهای اندازه‌بندی، لب و گونه، قد، وزن، و حتی فرورفتگی‌ها و برجستگی‌های بدن پیش‌بینی و تعیین شده است؛ استانداردهایی که برای رسیدن به آنها، ناچاراً مراجعه به متخصصان و مصرف انواع داروها و قرص‌ها فارغ از هزینه‌های گزاف آن الزامی است.

«سینه‌م و لبامو پروتز کردم و واسه شفاف‌شدن پوستم قرص مصرف می‌کنم، اینجوری قیافه‌م خیلی جذاب‌تر شده الان دیگه پسرا بیشتر بهم پیشنهاد دوستی میدن و یا خیلی از فامیلا و آشناهامون که شرکت دارن می‌گن قیافه‌ت مشتری جمع کنه بیا با ما کار کن. تو این جور مواقع که همه منو می‌خواهند خیلی کیف میدی و لذت می‌برم و به خودم می‌نازم» (سولماز ۲۶ ساله).

«من یه مدت می‌گرن داشتم به‌خاطر درد زیادی که داشتم اصن به فکر ظاهر خودم و خواسته‌های همسرم نبودم واسه همین کم‌کم بینمون جدایی افتاد و آخرسر هم جدا شدیم. بعد چند ماهم با یه پسر خوشگل مامانی ازدواج کرد عین خیالش نبود. جامعه ما به‌سمتی رفته که همه دیگه دنبال لذت و خوشحالیه خودشون هستن» (کامران ۳۹ ساله).

ج: فردی‌شدن هویت

همراه با سربرآوردن امواج مدرنیته، شهری‌شدن، صنعتی‌شدن و تضعیف صورت‌بندی‌های اجتماعی سنتی، هویت بیش از پیش به امری اکتسابی و نه انتسابی تبدیل می‌شود. امری که از طریق فعالیت‌های افراد حاصل می‌شود نه آنکه داده‌مقتضیات و شرایط باشد. بنابراین افراد به ناچار خود باید هویتشان را بسازند چون دیگر نمی‌توانند بر حس تعلق باثبات و منسجمی تکیه کنند (کرامبی، ۱۳۸۹: ۴۵). به اعتقاد گیدنز در دنیای امروز ما فرصت بی‌سابقه‌ای برای ساختن خویش‌مان و آفریدن هویت‌های مختص به خودمان در اختیار داریم. ما خومان بهترین مرجع و منبعی هستیم که می‌توانیم تعریف کنیم که چه کسی هستیم، از کجا آمده‌ایم، و به کجا می‌رویم. در دنیای مدرن، هویت‌ها چندوجهی و بی‌ثبات‌تر شده‌اند دیگر قواعد و قراردادهای سنتی تعیین‌کننده کیستی ما نیستند (گیدنز، ۱۳۹۳: ۱-۵۰). یکی از این بسترهای تعریف هویت و نشان‌دادن تمایز، بدن است. بنابراین افراد بیش از آنکه بر اساس قواعد و انتظارات سنتی با بدن برخورد کنند، به تعریف فردی از بدن مبادرت می‌ورزند.

«خونوادگی فکمون خیلی زشت و بلنده و من بابامو مجبور کردم پول جراحی رو بده و استخوون چونمو کوتاه کنم. مامانم خیلی مخالف بود و همش می‌گفت خلاف شرع و عرفه.

مردم چی میگن در موردت. تو چرا هر چی تو این فیلمای ماهواره کوفتی می‌بینی یاد می‌گیری. به فکر آبروی منم باشم، ولی من از این حرفا خندم میگیره؛ آخه مامانم فک می‌کنه هنوز مثل قدیماس و دختر باید اخلاقشو بهتر کنه نه قیافه شو. دیگه دوره این حرفا سر اومده. راستش من مدل زندگی کردن مامانمو دوس ندارم می‌خوام به شیوه‌های مدرن زندگی کنم و به فکر خوشحال کردن خودم باشم، نه دیگران» (افسانه ۲۷ ساله).

«دوس دارم همیشه متفاوت باشم و الان دیگه هم‌رنگ جماعت بودن نشانه خوبی نیست. ما تو دوره مدرن هستیم و باید مدرن فکر کنیم و بدن جای خوبیه واسه نمایش تفاوت‌ها و مدرن بودنمون. آخه الان بیشتر بر اساس قیافمون قضاوتمون می‌کنن. واسه کوچکت‌ترین بیماری به پزشک مراجعه می‌کنم و مدامم حواسم به داروها و کالاهای خوش‌فرم‌کننده اندام و چهره که تو ماهواره و فیلما تبلیغ میشن، هست» (سیمین ۳۰ ساله).

د: طغیان بیماری‌های روحی و شخصیتی

حساسیت شدید افراد برای سلامت و زیبایی‌شان سبب می‌شود نوعی حساسیت و وسواس شدید نسبت به جسمشان ایجاد شود و برای برآورده‌شدن انتظارات و خواسته‌هایشان نسبت به بدنشان مدام به انواع داروها بدون توجه به عوارض آنها، انواع تزریقات و جراحی‌های خطرناک روی بیاورند که در نهایت با فاصله‌ای که بین خواسته‌های آنها و واقعیت موجود شکل می‌گیرد نوعی استرس و اضطراب همیشگی، وسواس فکری، احساس شکست و پشیمانی و... را تجربه می‌کنند و در نهایت این عوامل سبب انزوا و افسردگی شدید این افراد و در نتیجه به حاشیه راندن آنها از اجتماع می‌شود.

«قد کوتاهی داشتم همه می‌گفتن این پسر کوتوله س بپرینش دکتر بلکه یه کم قدش بلند شه. منم همش به خونوادم اصرار می‌کردم که منو واسه درمان ببرن تهران. دیرتر از وقت معمول پولمون جور شد وقتی رفتیم پزشکا گفتن یکم دیر شده واسه همین دارویی که الان تجویز می‌کنیم یکم عوارض ناخوشایندی هم داره من بازم با وجود عوارضش قبول کردم، ولی بعد مصرف به طرز عجیب و خارج از حد معمول بدنم بزرگ شد. ۲ سال تمام خیلی کم بیرون می‌رفتم و بیشتر اوقات گریه می‌کردم. خب درآمد خوبی هم نداشتیم که دوباره برم پیش یه متخصص خوب. ولی بعد دو سال خونوادم دیدن من از لحاظ روحی خیلی بهم ریختم منو بردن پیش یه متخصص بعد از کلی آزمایشات پر هزینه یه سری قرصای گرون قیمت تجویز کرد که ناچاراً خریدم و الانم فقط یکم قیافه‌م بهتر شده و هنوز راضی نیستم و بابت این قضیه همیشه افسوس می‌خورم» (سهیل ۲۴ ساله).

بحث و نتیجه‌گیری

در حوزه مطالعات فرهنگی، سبک زندگی به مجموعه رفتارها و الگوهای کنش هر فرد که معطوف به ابعاد هنجاری و معنایی زندگی اجتماعی باشد، اطلاق می‌شود و نشان دهنده کم و کیف نظام باورها و کنش‌های فرد است. شیوه زندگی یا سبک زیستن، بازتاب‌دهنده گرایش‌ها، تمایلات، رفتار، باورها و ارزش‌های فرد یا جامعه است و مجموعه برداشت‌ها، عادت‌ها، نگرش‌ها، سلیقه‌ها، معیارهای اخلاقی و سطح اقتصادی، در کنار هم سبک زندگی فرد یا گروه را می‌سازند (جوکار، ۱۳۹۳: ۴۱). طرح مفهوم سبک زندگی بدون ارجاع به مفاهیمی چون مصرف و فرهنگ مصرفی بی‌معناست؛ چراکه اهمیت دوباره این مفهوم در مباحث امروزین علوم اجتماعی در ابتدا به ظهور جامعه مصرفی یعنی عصر فراوانی و انباشت کالاها و شکل‌گیری فرهنگ مصرفی بر می‌گردد. عصری که نگاه به مصرف، نه صرفاً همچون یک روند اقتصادی منفعت‌گرایانه، بلکه به‌مثابه روندی اجتماعی- فرهنگی که شامل نشانه‌ها و نمادهای فرهنگی نیز هست، در نظر گرفته می‌شود (ربانی و رستگار، ۱۳۸۷: ۴۶). تحقیقات پیرامون سبک زندگی معاصر، این اصطلاح را به‌عنوان ابزاری تبیین‌کننده جهت مطالعه شرایط زندگی در جامعه‌ای به‌کار برده‌اند که در آن فردگرایی و زیبایی‌شناختی کردن زندگی روزمره در آن اعتلا یافته است. بدین ترتیب که با گسترش ارزش‌های مبتنی بر بازار و با زوال نظم‌های اجتماعی سنتی که در آن انتخاب‌های شخصی، توسط رسوم، طبقه، خانواده و عوامل دیگر محدود می‌گردید، جوامع مدرن ما را با دامنه وسیعی از گزینه‌ها روبه‌رو می‌سازد (ربانی و رستگار، ۱۳۸۷: ۴۶). لذا همراه با مدرنیته، دغدغه‌ای در انسان مدرن در خصوص رابطه اجتماعی‌اش با دیگران و فضاوت آنها درباره خودش به‌وجود آمد؛ که بدن یکی از مهم‌ترین عرصه‌های این دغدغه‌هاست (گیبینز، ۱۳۸۱: ۱۱۰). در جوامع سنتی، چندان سلامت و زیبایی اندام و چهره برای افراد در اولویت نبود و با روش‌هایی ساده و ابتدایی چون مصرف گیاهان متنوع برای رفع بیماری‌های داخلی، تقویت مو و شفاف سازی پوست به خود درمانی می‌پرداختند و اغلب برای دررفتگی استخوان و بیماری‌های لاعلاج به پزشک مراجعه می‌کردند. اما امروزه هم زمان با گسترش سبک‌های متنوع مدرن، افراد از گزینه‌های متنوع و متفاوتی (بیشتر این گزینه‌ها را پزشکان و کالاهای و داروهای توصیه شده از جانب آنها پیش روی مردم قرار داده است) برای رسیدن به سلامت و زیبایی بهره‌مند شده‌اند. اکنون دیگر، جسم انسان به‌مثابه پازلی در نظر گرفته می‌شود که می‌توان قطعه‌های آن را به‌واسطه مصرف داروها و دستکاری‌های متنوع پزشکی و متناسب با سلیق فرد (که نشأت

گرفته از سلايق اجتماع است) جابه‌جا کرد. در اين اوضاع و احوال يافته‌هاي اين مطالعه نشان داد که در بستر مورد مطالعه پژوهش حاضر نیز همانند ساير جوامع، بدن به يکي از سرچشمه‌هاي اصلي تعريف و تمايز هويت و سبک زندگي تبديل شده است. به طوري که همسو با نظرات الياس می‌توان گفت نوعی انضباط‌بخشی بورژوايي و ذائقه همسان در سراسر جامعه گسترش يافته که تلاش دارد ذهنيت و رفتار افراد را در رابطه با بدن قاعده‌مند سازد. علاوه بر اين، هم‌سخن با فوکو می‌توان گفت قدرت انضباطی نهاد پزشکی در سراسر جامعه گسترش يافته که به شيوه‌ای خاص بدن‌ها را فهم، قاعده‌مند و آموزش می‌دهد. به طوري که می‌توان ادعا نمود در بستر مطالعه پژوهش حاضر نیز پزشکی در مسير تبديل‌شدن به مهم‌ترين ابزار فهم و تفسير بدن سير می‌کند. همچنين موافق با ترنر می‌توان گفت يافته‌هاي اين مطالعه حاکی از آن است که در بستر مطالعه ما نیز کنترل بدن از سوی دين سنتی رو به افول و پزشکی در حال گرفتن جایگاه آن است. علاوه بر اين در سطح تجربی نیز يافته‌هاي مطالعه حاضر تأييدکننده يافته‌هاي ساير مطالعات داخلی و خارجی است؛ به طوري که در ارتباط با مطالعات داخلی در زمينه فشار اجتماعي و منزلت اجتماعي با مطالعه پيراهري و بيداران (۱۳۹۶)، در رابطه با تأثير تبليغات بر نگرش به زيبايی با مطالعه حسيني پاکدهی و مراديان (۱۳۹۵)، در زمينه ارتباط مصرف رسانه‌ای و فشارهاي اجتماعي-فرهنگي و مديريت بدن با مطالعه قبادی و همکاران (۱۳۹۵)، در زمينه نداشتن اعتماد به نفس، اهميت زيبايی، چشم و همچشمی و رقابت در خانواده و فاميل، همنوایی با خواسته‌هاي اجتماعي، کسب فرصت‌هاي اجتماعي، تبليغات، و افزايش پرستيژ اجتماعي با مطالعه اعتمادی‌فرد و امانی (۱۳۹۲)، در زمينه ابزاري شدن بدن، اکتسابی شدن زيبايی و الگوپذیری از مدل‌هاي رسانه‌ای با مطالعه قادرزاده و همکاران (۱۳۹۳) و در زمينه همنوایی با خواسته‌هاي جامعه، تبليغات و ترغيب ديگران، و افزايش اعتمادبه‌نفس با يافته‌هاي مطالعه محمودی و ديگران همسو بوده است. همچنين يافته‌هاي مطالعه حاضر با مطالعات خارجی نیز در زمينه بهنجارسازی جراحی زيبايی با مطالعه اشیکالی و ديگران (۲۰۱۶)، در ارتباط با ارزيبايی زنان از ظاهر خود و ترس از پيري با مطالعه ميلفلنر و کیکل (۲۰۱۶)، در رابطه با جذابيت کم‌تر و تماشای بيشتري تلویزيون با فورنهام و لويتاس (۲۰۱۲) و ارائه تفسيری جديد از خود با مطالعه گيملين (۲۰۰۰) همسویی دارد.

در نهايت اينکه مصرف سلامت در مراکز شهری مناطق کردنشین را بايستی پديده‌ای جديد و دو وجهی دانست که از سویی نشانه تحولاتی مثل رسانه‌ای شدن، مصرفی شدن، شهری شدن و

به‌طور کلی تجربه‌ای خاص از مدرنیته است که با خود تغییرات ساختاری و اجتماعی خاصی را به همراه آورده، تغییراتی که روی هم رفته به تضعیف صورت‌بندی‌های پیشامدرن این مناطق انجامیده است. از سویی دیگر این وضعیت ساختاری و فرایندی ظهور نیروها و سبک‌های زندگی خاصی را به همراه داشته است که نمونه‌ای از آن فردگرایی و شکل‌گیری هویت‌های متکثر و سیال در میان اقشار مختلف اجتماعی و مخصوصاً زنان است. بدیهی است که هرگونه سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی در این شرایط جدید قبل از هرچیز نیازمند مطالعات بیشتر جهت فهم سویه‌های مختلف این وضعیت جدید و دوری‌گزینی از رویکردی اخلاقی و امنیتی در قبال آن است.



منابع

- آدام، فیلیپ، و هر تسلیک، کلودین (۱۳۸۵) «جامعه‌شناسی بیماری و پزشکی»، ترجمه لورنس دنیا کتبی، تهران: نی.
- استراوس، انسلم و کربین، جولیت (۱۳۹۲) «مبانی پژوهش کیفی: فنون و مراحل تولید نظریه زمینه ای»، ترجمه ابراهیم افشار، تهران: نی.
- اسمیت، فیلیپ و رایلی، الگزندر (۱۳۹۴). «نظریه فرهنگی». ترجمه محسن ثلاثی، تهران: انتشارات علمی.
- اعتمادی فرد، مهدی و امانی، ملیحه (۱۳۹۲) مطالعه جامعه‌شناختی انگیزه زنان از گرایش به جراحی‌های زیبایی. فصلنامه پژوهش زنان. پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی. سال چهارم. شماره دوم، صص ۱-۲۲.
- امامی، عبدالحسین، دهقان، ناهید، رهنورد، زهرا. و نوری، علی (۱۳۹۱) روش تحقیق کیفی: پدیدارشناسی. پرستایی و مامایی جامع‌نگر، ۲۲(۶۸)، ۶۳-۵۶.
- برمن، مارشال (۱۳۹۲) «تجربه مدنیت». ترجمه مراد فرهادپور، تهران: طرح نو.
- بودریار، ژان (۱۳۸۹) «جامعه مصرفی: اسطوره‌ها و ساختارها». ترجمه پیروز ایزدی، تهران: ثالث.
- پیراهری، نیر و بیداران، صنم (۱۳۹۶)، «عوامل اجتماعی مؤثر بر گرایش زنان به جراحی زیبایی»، فصلنامه زن و جامعه، دوره ۸، ش ۳۲، صص ۲۲۹ - ۲۴۶.
- جوکار، محبوبه و صفواری پاریزی، محمد مهدی (۱۳۹۳) «مدرنیت، تغییر سبک زندگی و کاهش جمعیت در ایران». پژوهشنامه اسلامی زنان و خانواده، ۲ (۲) ۳۹-۶۹.
- حسینی پاکدهی، علیرضا و مرادیان، یعقوب (۱۳۹۵) «تاثیر تبلیغات بازرگانی بر نگرش به مدیریت بدن (مورد مطالعه: شهروندان بالای ۱۸ سال کرمانشاه)». فصلنامه مطالعات میان فرهنگی، سال یازدهم، شماره ۲۹، صص ۱۱۳-۱۴۲.
- ربانی، رسول رستگار، یاسر (۱۳۸۷) «جوان، سبک زندگی و فرهنگ مصرفی». ماهنامه مهندسی فرهنگی، ۲ (۲۳ و ۲۴) ۴۴-۵۳.
- رنجبر، هادی، حق‌دوست، علی اکبر، و صلصالی، مهوش (۱۳۹۱) «نمونه‌گیری در پژوهش‌های کیفی: راهنمایی برای شروع». مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، ۱۰(۳) ۲۳۸-۲۵۰.
- ریاضی، ابوالحسن (۱۳۹۲) «تصویری از فرهنگ مصرفی جامعه ایران با استفاده از داده‌های یک پیمایش طی پیرامون گذران اوقات فراغت». فصلنامه تحقیقات فرهنگی ایران، ۶ (۴) ۱۳۷-۱۵۳.
- سعیدی، علی اصغر (۱۳۸۷) «بدن و فرهنگ مصرفی» در مطالعات فرهنگی، مصرف فرهنگی و زندگی روزمره در ایران، به اهتمام عباس کاظمی، تهران: جهاد دانشگاهی واحد تهران.

- فاتحی، ابوالقاسم و اخلاصی، ابراهیم (۱۳۸۶) «مدیریت بدن و رابطه آن با پذیرش اجتماعی بدن زنان (مطالعه موردی زنان شهر شیراز». پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان.
- قبادی، حشمت، کلدی، علیرضا، و مهدوی، سید محمد صادق (۱۳۹۵) «بررسی عوامل مؤثر بر جراحی های زیبایی و مدیریت بدن در بین زنان شهر ایلام در سال ۱۳۹۵»، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام. دوره بیست و پنجم، شمار سوم، صص ۴۴-۵۶.
- کاریگان، پیتیر (۱۳۹۶) «جامعه شناسی مصرف». ترجمه سعید صدرالاشرفی، تهران: گل آذین.
- کرامی، ابر (۱۳۸۹) «درآمدی بر جامعه شناسی». ترجمه هادی جلیلی، تهران: نی.
- کلهر، آلن (۱۳۹۷) «تاریخ اجتماعی مردن». ترجمه قاسم دلیری، تهران: ققنوس.
- گیبنز، جان (۱۳۸۱) «سیاست پست مدرنیته: درآمدی بر فرهنگ و سیاست معاصر»، ترجمه منصور انصاری، تهران: گام نو.
- گیدنز، آنتونی (۱۳۸۱) «تجدد و تشخص»، ترجمه ناصر موفقیان، تهران: نی.
- گیدنز، آنتونی (۱۳۹۳) «گزیده جامعه شناسی». ترجمه حسن چاوشیان، تهران: نی.
- لوبروتون، داوید (۱۳۹۲) «جامعه شناسی بدن». ترجمه ناصر فکوهی، تهران: ثالث.
- محسنی، منوچهر (۱۳۸۸) «جامعه شناسی پزشکی»، تهران: کتابخانه طهوری.
- محمودی، یسری، محدثی گیلوایی، حسن، و تاج الدین، محمدباقر (۱۳۹۶) مطالعه جامعه شناختی دلایل و پیامدهای جراحی های زیبایی زنان و مردان ساکن شهر تهران. فصلنامه شورای فرهنگی اجتماعی زنان و خانواده، دوره بیستم، شماره ۷۷، صص ۱۶۷-۱۳۹.
- نوغانی، محسن، خراسانی، محمدمظلوم، ورشوی، سمیه (۱۳۸۹) «عوامل اجتماعی مؤثر بر انجام جراحی زیبایی زنان». مطالعات اجتماعی روانشناختی زنان، ۵ (۴) ۷۵-۱۰۱.
- ویکس، ریموند (۱۳۸۹) «فلسفه حقوق: از حقوق طبیعی تا پسا مدرنیسم». ترجمه فاطمه آبیاری، تهران: رخداد نو.
- Adelman, M. Ruggi, L. (2012) Contemporary sociology and the body', Sociopedia.isa. pp: 1-13.
- Ashikali, E.-M., Dittmar, H. & Ayers, S. (2016) Adolescent girls' views on
- Cosmetic surgery: a focus group study. Journal of Health Psychology, 21(1), pp. 112- 121.
- Cregan, K. (2006) The sociology of the body: Mapping the Abstraction of Embodiment, London: Sage Publications.
- Furnham, A. Levitas, J. (2012) Factors that motivate people to undergo cosmetic surgery. Can J Plast Surg 20(4):e47_e50.
- Gimlin, D. (2016) Cosmetic Surgery: Beauty as Commodity, Qualitative Sociology, Vol. 23, No. 1, PP:77-98.
- Hancock, P. Bill, H. Elizabeth, J. Kevin, P. Rachel, R. Emmanuell, T. and Melissa, T. (2000) The Body, Culture and Society: An Introduction. Buckingham: Open University Press.

- Milfelner, B. Kikel, T. V. (2016) Factors differentiating women's attitudes towards aesthetic services, *The Business and Management Review*, Volume 7 Number 3, 5th International conference on Business & Economic Development (ICBED, NY, USA PP:42-48.
- Nettleton, S, Watson, J. (2007) *The Sociology of the Body*. In *The Blackwell Companion to Medical Sociology*. William C. Cockerham (eds) Blackwell Publishing.
- Scott, S. Morgan, D. (eds.) (2005) *Body Matters: Essays on the Sociology of the Body*. London: The Falmer Press.
- Shilling, C. (2003) *The Body and Social Theory*. London: Sage Publication.
- Shilling, C. (2007) *Sociology and Body: Classical Traditions and new Agendas*. In *Sociological Review*, 55(s1):1 - 18.
- Turner, B. S, Rojek, Ch. (2001) *Society & Culture: Principles of Scarcity and Solidarity*, London: Sage publication.
- Turner, B. S. (1992) *Regulating Bodies: Essays in Medical Sociology*. London: Routledge.
- Turner, B. S. (2008) *The Body and Society (Exploration in Social Theory)* London: sage Publication.

