

بدن و دلالت‌های فرهنگی - اجتماعی آن

دکتر فاطمه جواهری*

چکیده

اگرچه پیکر جسمانی انسان دلالت‌های فرهنگی - اجتماعی متعددی دارد، متقدمان جامعه‌شناسی به مطالعه آن چندان عنایتی نداشته‌اند. این نوشتار به منظور برجسته ساختن اهمیت مطالعه جامعه‌شناسانه بدن تدوین شده است. به این منظور نویسنده کوشیده است در چارچوب روش تحلیل نظری به اهداف زیر نزدیک شود:

- معرفی جامعه‌شناسی بدن،

- بررسی دلایل بی‌توجهی متقدمان جامعه‌شناسی به مطالعه بدن،

- بررسی زمینه‌های رشد مطالعه جامعه‌شناسانه بدن در سال‌های اخیر،

- بررسی دلالت‌های فرهنگی - اجتماعی بدن.

دیدگاه‌های مطرح شده بر این واقعیت دلالت دارد که الزامات جامعه‌شناختی بدن به اندازه‌ای است که نمی‌توان آن را یک ماهیت صرفاً زیستی و جسمی محسوب کرد. مطالعه جامعه‌شناسانه بدن، از یک سو بینش ما را به تعامل میان فرد و جامعه قوت می‌بخشد، و از سوی دیگر با تقویت تعامل میان جامعه‌شناسی و برخی رشته‌های علمی دیگر به رشد درونی جامعه‌شناسی کمک می‌کند.

کلیدواژه

جامعه‌شناسی بدن، سازه‌گرایی اجتماعی، هویت، مصرف، اخلاق.

مقدمه

همه کنش‌های اجتماعی انسان از مجرای بدن او ساخته می‌شود و بروز می‌کند. عاملیت کنشگر فقط از توانمندی‌های روحی او مانند هوشمندی، آگاهی و نیت درونی سرچشمه نمی‌گیرد، بلکه از قابلیت‌های جسمانی او هم تأثیر می‌پذیرد. هویت انسان قبل از هر چیز، بر اساس خصوصیات جسمانی او، مانند جنس، رنگ پوست و چشم، بافت مو، قواره و هیكل، تعیین می‌شود. بدن انسان و مختصات متفاوت آن در مقاطع نوزادی، خردسالی، بلوغ، جوانی، میان‌سالی و پیری اقتضانات اجتماعی - فرهنگی خاصی دارد. برخی از مناسک فرهنگی، مانند آداب تولد، نوجوانی، بلوغ، ازدواج، بازنشستگی و مرگ، در ارتباط با این دگرگونی‌ها شکل می‌گیرند. به موازات این تغییرات دوره‌ای، نگرش فرد به خود، نوع ارتباطش با دیگران و جایگاه او در جامعه تغییر می‌کند.

نه تنها ویژگی‌های کلی جسم انسان پیامدها و آثار فرهنگی - اجتماعی دارد، بلکه هر یک از اجزای بدن نیز دربردارنده دلالت‌های معنایی خاص هستند. زبان بدن اصطلاحی روان‌شناسی است که به اطوار، حالات چهره، وضع کلی و قیافه مردم در روابط اجتماعی اشاره دارد. این واژه، بیانگر این واقعیت است که همان‌طور که زبان شفاهی و نوشتاری اندیشه‌ها، افکار و احساسات ما را بیان می‌کند، بدن ما نیز همانند رسانه‌ای قادر است پیام‌های ناگفته ما را منتقل کند (Marshall, 1990: 32).

وضعیت جسمی، نه تنها در سطح خرد، انسان‌ها را از یکدیگر متمایز می‌سازد، بلکه در سطح کلان هم عامل تفکیک اجتماعی است. ابتدایی‌ترین لایه‌بندی جامعه، بر اساس دو ویژگی جسمی اولیه، یعنی جنس (زن و مرد) و سن (خردسال، جوان، میان‌سال و سالمند) است. افزون‌براین، برخی عوامل زیستی، مانند نژاد و جنس، اگر با معانی فرهنگی خاصی درهم آمیزند می‌توانند در نحوه توزیع منابع و فرصت‌ها تأثیر بگذارند و زمینه‌ساز نابرابری، محرومیت و تبعیض اجتماعی شوند.

به منظور تشخیص بهتر تعامل میان جسمانیت انسان و پدیده‌های اجتماعی باید به این واقعیت توجه شود که بخش اعظم مسائل اجتماعی امروز، مانند فقر، تبعیض، پرخاشگری، فحشا، تجارت جنسی، خشونت علیه زنان، اعتیاد و شیوع بیماری‌های واگیردار، مانند ایدز، با نحوه مدیریت انسان بر بدن خود مرتبط است.

اگر بپذیریم که به یک تعبیر، جامعه‌شناسی علم مطالعه کنش‌های اجتماعی است، در این صورت نمی‌توان از این واقعیت چشم‌پوشی کرد که این کنش‌ها از مجرای پیکر جسمانی انسان تکوین می‌یابند، متجلی می‌شوند و سرایت می‌کنند. با این وجود، متقدمان جامعه‌شناسی به مطالعه مؤلفه جسمانیت کنشگر چندان عنایتی نداشته‌اند. نویسنده این نوشتار در صدد است - با تکیه بر روش تحلیل نظری - موضوع بدن را عنصر فراموش‌شده مطالعات جامعه‌شناسی معرفی کند. بنابراین هدف مقاله، برجسته ساختن دلالت‌های جامعه‌شناسانه بدن است. ساختار مقاله با توجه به هدف یادشده و بر اساس پاسخ‌گویی به پرسش‌های زیر تنظیم شده است:

- جامعه‌شناسی بدن چیست و به چه کار می‌آید؟
 - چه عواملی در بی‌توجهی متقدمان جامعه‌شناسی به مطالعه بدن نقش دارند؟
 - طی سال‌های اخیر، چه عواملی زمینه‌ساز رشد جامعه‌شناسی بدن بوده‌اند؟
 - بدن انسان چه نوع دلالت‌های فرهنگی - اجتماعی‌ای دارد؟
- امید است با تراکم آثاری که در این زمینه تدوین می‌شود، به تدریج در جامعه‌شناسی ایران روزنه جدیدی به سوی مطالعه جامعه‌شناسانه بدن گشوده شود.

معرفی جامعه‌شناسی بدن

بدن انسان ماهیتی زیستی دارد که حاصل تولیدمثل انسانی و تکثیر سلولی است و همراه با نظام روانی و ذهنی عمل می‌کند. بدن از بدو تولد تا مرگ، در بستر زمانی، فضایی و زیست‌محیطی رشد می‌کند. از این رو تن آدمی به همان اندازه که ماهیتی

زیستی دارد، بنیان اجتماعی نیز دارد. مختصات و ویژگی‌های بدن در تعیین موقعیت اجتماعی افراد نقش دارد و در تولید، مصرف و بازتولید اجتماعی دخیل است (Krieger & Smith, 2004: 94). تن آدمی مجموعه‌ای از توانایی‌ها و محدودیت‌ها را شامل می‌شود و در همهٔ مقاطع زندگی، تحت نفوذ اقتضانات فرهنگی - اجتماعی جامعه‌ای است که در آن به‌سر می‌برد. برخی از جامعه‌شناسان، با استناد بر آمیختگی زیاد جسمانیت انسان با مؤلفه‌های فرهنگی اجتماعی، بدن را یک سازهٔ اجتماعی دانسته‌اند.

از نظر سازه‌گرایان اجتماعی^۱، بدن انسان عنصری مادی است که تحت نفوذ رویه‌ها، زمینه‌ها و گفتمان‌های اجتماعی شکل می‌گیرد. برای مثال، مردها از نظر جسمانی از زن‌ها قوی‌تر هستند، چون از دوران نوجوانی تشویق شده‌اند در فعالیت‌های ورزشی و بازی‌ها شرکت کنند. از این‌رو ساختار عضلانی قوی‌تری دارند. همچنین، اگرچه در اغلب موارد توانایی مردها در حمل اجسام سنگین بیش از زنان است، در منطقهٔ موروکو واقع در کوهستان اطلس، زنان بارهای سنگین را در مسافت‌های زیاد بر دوش خود حمل می‌کنند. در نتیجه می‌توان گفت، انتظارات اجتماعی در ساختار بدن و قابلیت‌های جسمانی آن واقعاً تأثیر می‌گذارد. از این‌رو، مری داگلاس (Douglas, 1970)، انسان‌شناس معروف می‌گوید که بدن اجتماعی ما واسطهٔ آگاهی ما از بدن جسمانی مان است (Nettleton, 1996: 107-108).

جامعه‌شناسی بدن شاخه‌ای از جامعه‌شناسی است که ماهیت اجتماعی جسمانیت^۲ انسان، تولید اجتماعی بدن، نمایش اجتماعی بدن، گفتمان‌های حاکم بر بدن، تاریخ اجتماعی بدن و تعامل پیچیدهٔ میان بدن، جامعه و فرهنگ را بررسی می‌کند (Turner, 1994: 36).

چگونه بدن انسان با معانی فرهنگی منطبق می‌شود؟ چگونه عوامل اجتماعی، بدن را مرزبندی، مختصات آن را صورت‌بندی و در آن تصرف می‌کند؟ و پیکر جسمانی انسان

با عملکرد اجتماعی او چه ارتباطی دارد؟ از جمله موضوعات قابل بررسی در جامعه‌شناسی بدن است.

بر این اساس، کنشگر انسانی، موجودی عقلانی و حسابگر محض یا فردی حامل ارزش‌ها و هنجارهای فرهنگی نیست، بلکه فردی است که بدنی اجتماعی دارد. کندوکاو در دلالت‌های جامعه‌شناسانه بدن از چند جهت حائز اهمیت است:

از آنجاکه موضوع بدن در رشته‌های دیگری مانند انسان‌شناسی، روان‌شناسی، زیست‌شناسی انسانی و پزشکی مطالعه می‌شود، توسعه جامعه‌شناسی بدن شبکه تعاملات علمی میان حوزه‌های دانش را تثبیت و خصوصیت میان‌رشته‌ای بودن علم امروز را تقویت می‌کند. این فرایند، به تدریج ادراک ما را از واقعیت اجتماعی رساتر و عمیق‌تر می‌سازد.

افزون‌براین، جامعه‌شناسی بدن این قابلیت را دارد که شاخه‌های جامعه‌شناسی را به یکدیگر مرتبط سازد. جامعه‌شناسی بدن به‌طور خاص با برخی حوزه‌های جامعه‌شناسی، مانند جامعه‌شناسی مذهب، پزشکی و بهداشت، محیط زیست، ورزش، امور جنسی، تغذیه، عواطف و احساسات و زنان مرتبط است. تعامل جامعه‌شناسی بدن با هر یک از این حوزه‌ها در تکمیل متقابل آنها مؤثر خواهد بود.

به‌علاوه، نظریه‌پردازی در عرصه جامعه‌شناسی بدن پیوند میان سطوح نظریه‌های جامعه‌شناسی را تقویت می‌کند. زیرا به عقیده برخی صاحب‌نظران، مسئله اصلی نظریه جامعه‌شناسی معاصر پیوند سطوح خرد و کلان واقعیت اجتماعی است (ریترز، ۱۳۷۴: ۵۹۷). در نظریه‌های کلان، ماهیات اجتماعی، مانند طبقه، سازمان و دولت، بنیان تحلیل جامعه‌شناسی را تشکیل می‌دهد، درحالی‌که در نظریه‌های خرد، عواملان فردی، مبنای تحلیل اجتماعی هستند. چنانچه تلفیق ماهیات‌های اجتماعی و عاملیت انسانی پایه تحلیل جامعه‌شناسی باشد، دیگر نمی‌توان به‌سادگی از مطالعه بدن غافل شد، زیرا بدن مجرای تحقق کنش و محمل بروز معیارهای اجتماعی است.

در این صورت، در پژوهش اجتماعی، جسمانیت کنشگر بدون منزلت علی هم می‌تواند مکانیسم علی پدیده‌ها را توضیح دهد. منظور از مکانیسم علی، مجموعه‌ای از حوادث با نظامی قانون‌وار است که علت و معلول را به یکدیگر پیوند می‌دهد. این مکانیسم‌ها عمدتاً در رفتار معنادار و آگاهانه افراد ریشه دارد (لیتل، ۱۳۷۳: ۲۴-۲۳). بنابراین کشف و توصیف این واقعیت که عوامل ساختاری در سطح کلان چگونه به مناسبات اجتماعی در سطح خرد شکل و جهت می‌دهند با استفاده از رویکردهای جامعه‌شناسانه بدن میسر می‌شود.

موانع رشد جامعه‌شناسی بدن

با وجود اهمیت مطالعه جامعه‌شناسانه بدن، چرا متقدمین جامعه‌شناسی به این قلمرو بی‌رغبت بوده‌اند؟ در تبیین این وضعیت می‌توان به چند عامل اشاره کرد. برخی از صاحب‌نظران معتقد هستند، مبانی فلسفی و معرفت‌شناختی جامعه‌شناسی، زمینه‌ساز بی‌توجهی به مطالعه بدن بوده است. فلسفه دکارت^۱، که از قرن هفدهم مبنای معرفت‌شناسی علمی شد، بین بدن و ذهن انسان تمایز صریح و قاطعی قائل شد. دوگانگی ذهن و جسم به این معناست که یا این دو بعد ارتباطی ندارند یا این تعامل در حداقل ممکن است. بنابراین، مطالعه این دو عنصر باید به نظام‌های علمی متفاوت سپرده شود. از این رو، بدن، موضوع علوم طبیعی و ذهن، موضوع علوم فرهنگی و اجتماعی شد. بر پایه این تفکیک، مطالعه بدن از قلمرو جامعه‌شناسی بیرون گذاشته شد (Turner, 1994: 23).

مرزبندی اخیر، در شالوده‌سازی معرفت جامعه‌شناسی هم تأثیر قابل ملاحظه‌ای داشته است. به این دلیل، هر چند افرادی مانند ماکس وبر و تالکوت پارسونز، در نظریات خود به کنشگر انسانی توجه داشتند، بدن کنشگر برای آنها در حد یک محیط یا ظرف

کنش بوده است و آنان از این زاویه که کنش اجتماعی را یک موجود انسانی دارای جسمانیت محقق می‌سازد، کمتر به بدن عنایت داشته‌اند (Ibid, 35). نظریه‌پردازان یادشده، هنگام مطالعه کنش، به جای بررسی نقش بدن بیشتر به سهم ارزش‌ها و هنجارهای فرهنگی، که تعیین‌کننده معانی کنش هستند، تأکید می‌کردند.

مقوله بدن حتی در بین سایر جامعه‌شناسان کنش متقابل نمادی نیز جایگاه واقعی خود را پیدا نکرد. برای نمونه، جرج هربرت مید به تأثیر حالات و حرکات اعضای بدن اشاره می‌کند، اما نقش بدن را به‌طور مستقیم بررسی نمی‌کند (لوپز و اسکات، ۱۳۸۵: ۱۴۶-۱۴۵).

یکی دیگر از عوامل مؤثر در نادیده انگاشتن بدن، احتمالاً غلبه رویکردهای نظری کل‌گرایانه و ساخت‌گرایانه در نظام معرفت‌شناسی جامعه‌شناسی بوده است. اشتیاق بنیان‌گذاران جامعه‌شناسی، به‌خصوص دورکیم، به تعریف موضوع این علم بر اساس واقعیت‌های اجتماعی و متمایز کردن آن از علوم زیستی و روانی و همچنین پرهیز از تقلیل دادن پدیده‌های اجتماعی به سطح فردی، باعث شد ماهیت‌های اجتماعی، مانند ساخت، طبقه، نهاد، سازمان و گروه، در کانون تحلیل جامعه‌شناسی قرار گیرد و مباحثی مانند بدن، عواطف و احساسات از قلمرو دانش جامعه‌شناسی بیرون گذاشته شود (Freund, 1999: 453).

این وضعیت، روش‌شناسی جامعه‌شناسی را هم تحت تأثیر خود قرار داده است. برای مثال، تبیین‌های ساختاری، علت اصلی پدیده‌های اجتماعی را در ساختار جامعه جست‌وجو می‌کنند و تبیین‌های خدمتی، وجود نهاد یا عمل خاصی را برحسب پیامدهای سودمندی که برای نظام اجتماعی بزرگ‌تر دارند، توجیه می‌کنند (لیتل، ۱۳۷۳: ۱۶۷-۱۶۶).

اهمیت دادن به ماهیت‌های اجتماعی باعث شد عنصر جسمانیت کنشگر در بخش عمده‌ای از نظریه‌های انتقادی و نظریه‌های جامعه‌شناسی، از جمله ساخت‌گرایی، کارکردگرایی ساختاری، نوکارکردگرایی و تضاد، نادیده گرفته شود. درحالی‌که ساده‌ترین وضعیت جسمانی انسان، مانند رنگ‌پریدگی و گرفتگی صدا، که معرف حالات درونی اوست، در فرایند کنش اجتماعی، پیام‌ها و معانی خاصی دارد.

زمینه‌های شکل‌گیری جامعه‌شناسی بدن

علی‌رغم بی‌عنایتی متقدمین جامعه‌شناسی به مطالعه جسمانیت انسان، جامعه‌شناسی بدن از اواسط دهه ۱۹۸۰ رشد کرد (Nettleton, 1996: 101). چند عامل در این تغییر مؤثر بودند، که می‌توان آنها را در سه گروه تغییرات علمی در حوزه جامعه‌شناسی، تغییرات علمی در حوزه پزشکی و در نهایت پاره‌ای تحولات اجتماعی بیان کرد.

تغییرات درون جامعه‌شناسی: ابتدا باید به نقش دگرگونی‌هایی اشاره کنیم که طی سال‌های اخیر در روش‌شناسی و معرفت‌شناسی علوم اجتماعی رخ داده است. در معرفت‌شناسی جدید توصیه می‌شود اندیشمندان از دوگانه‌گرایی بپرهیزند و تفکری فرایندی و دیالکتیکی داشته باشند. مقولات متضاد و متقابل، مانند مرد در برابر زن، سفید در برابر سیاه، خویشتن در برابر دیگری، خاص در برابر عام، ذهنیت در برابر عینیت، اتمیسم در برابر کل‌باوری، خودی در برابر غیرخودی و غیره، نوعی تفکر ذهنیتی «این یا آنی» به بار می‌آورد که در آن، یک مقوله، ضد فرضی‌اش را از صحنه می‌رانند. درحالی‌که بسیاری از مقولات یادشده، باز و سیال هستند و این‌چنین است که یک مقوله می‌تواند به طرف ضد فرضی خود بلغزد (فی، ۱۳۸۴: ۴۱۶).

به‌طورکلی نگرش‌هایی که بر پایه تعامل‌گرایی و نسبی‌گرایی معرفتی استوار هستند، آمیختگی بین سطوح واقعیت را بیشتر می‌پذیرند و سطوح واقعیت را کمتر تفکیک و متمایز می‌کنند. در این چارچوب جدید فکری معتقدند که عاملیت انسان و مفاهیمی مانند ساخت و نهاد، ارتباطی تنگاتنگ دارند. از این‌رو، زمینه‌ای فراهم شد تا بدن را همچون عنصری مؤثر در عاملیت انسان بررسی کنند.

در این راستا می‌توان به نقش برخی نظریه‌پردازان اشاره کرد. برای مثال، شاید برای اولین بار، اروینگ گافمن به نقش بدن در معرفی هویت و برقراری کنش توجه کرد. از نظر او کنش‌گران موجودات مادی و ملموسی هستند که در فضای معین و اغلب محصور فیزیکی به کنش متقابل می‌پردازند. وی توضیح نمایش دادن خود در پشت

صحنه و روی صحنه و فضای خصوصی و عمومی متناظر با آنها را در جسمانیت جست‌وجو کرد. از نظر وی عاملان بدنی با توسل به روش‌های علامت‌دهی اجتماعی سعی دارند نظر دیگران را به خود جلب کنند. مقبولیت اجتماعی اجرای نقش‌ها تا حدی به طرز کردار و سلوک بدنی اجراکننده آنها بستگی دارد. از نظر گافمن، موقعیت‌های اجتماعی، تناثری طبیعی است که نمایش‌های بدنی در آن اجرا و تفسیر می‌شوند (لویز و اسکات، ۱۳۸۵: ۱۵۵-۱۵۴). علاوه بر این، رشد و اشاعه برخی نظریه‌های انتقادی، از جمله نظریه طرف‌داران حقوق زنان و دیدگاه میشل فوکو، در برجسته ساختن عنصر جسمانیت سهم قابل ملاحظه‌ای داشته‌اند.

رشد جامعه‌شناسی پزشکی، که از حدود دهه ۱۹۶۰ آغاز شد، در مطالعه جامعه‌شناسی بدن نقش عمده‌ای داشت. جامعه‌شناسی پزشکی، اولین کانون علمی است که جامعه‌شناسان با تکیه بر آن، مفروضات هستی‌شناسانه و معرفت‌شناسانه خود را در باب بدن مطرح و نقش عوامل اجتماعی - فرهنگی را بر تندرستی و رفتار سلامت‌جویی انسان مطالعه کردند (Nettleton, 1996: 11).

افزایش تعامل میان جامعه‌شناسی و روان‌شناسی نیز به توسعه جامعه‌شناسی بدن کمک کرده است. اشاعه مفهوم «خود»، در جامعه‌شناسی معاصر و توجه به این واقعیت که بدن بخشی از خود یا قرارگاه حامل خود است، باعث شد جامعه‌شناسان به جسم بشر به چشم محصول فرهنگی نظم و ترتیبات اجتماعی و تاریخی نگاه کنند (آزاد و چاوشیان، ۱۳۸۱: ۶۱).

تحولات دانش پزشکی: علاوه بر تغییرات داخلی جامعه‌شناسی، تحول دانش و فناوری پزشکی سهم قابل ملاحظه‌ای در گسترش جامعه‌شناسی بدن داشته است. دانش و حرفه پزشکی از بعد معرفتی و عملی با بدن انسان رابطه‌ای تنگاتنگ دارد. تأثیر تحولات پزشکی فقط به نحوه مدیریت بر سلامت انسان محدود نمی‌شود، بلکه در سطح جامعه نیز آثار و پیامدهای اجتماعی گوناگونی به جا می‌گذارد. رشد دانش

پزشکی این امکان را فراهم آورد که بتوان اعضای بدن انسان دچار مرگ مغزی را به بدن فرد دیگر پیوند داد (Kurtz & Chalfant, 1991: 232).

به موازات آن، تحولات علمی در عرصه مهندسی ژنتیک باعث شد تا مداخله در مختصات جسمی و تغییر خصوصیات زیستی انسان امکان پذیر شود. از طرف دیگر، با کاربرد فناوری های زیستی و پزشکی، تعریف مفهوم بدن تغییر کرد. امروزه انواع پروتزها یا همان اعضای مصنوعی بدن، مانند دست، پا، حلزون گوش و دریچه مصنوعی قلب، برای ترمیم و بازسازی بدن بیماران و معلولین استفاده می شود. این عناصر نه تنها مجموعه گسترده ای از امکانات و فرصت ها را برای افراد بیمار یا معلول فراهم می آورند، بلکه در نگرش انسان به خود نیز تأثیر می گذارند. در این شرایط، تعیین ماهیت واقعی بدن بسیار دشوار است، زیرا مرز میان بدن جسمانی و بدن اجتماعی درهم می ریزد. برخی اندیشمندان از این وضعیت تحت عنوان Cyborgs، یعنی پیوند میان ارگانیسم انسانی و ماشین نام می برند. بدن های حاصل از این پیوند نه یک بدن کاملاً طبیعی هستند و نه به سادگی می توان گفت که ماشین هستند (Cockerham, 2005: 57).

تحولات یادشده، چالش های اخلاقی، حقوقی و اجتماعی متعددی را به همراه آورد و متناسب با آن در سازوکارها و مناسبات عینی و عملی جامعه تغییراتی ایجاد کرده و خواهد کرد (هابرماس، ۱۳۸۴ و Clarke and others, 2003).

علاوه بر این، رشد شاخه اپیدمیولوژی، به معنای واگیرشناسی اجتماعی و بررسی الگوی اجتماعی اشاعه بیماری در سطح جمعیت، نقش مؤثری در زمینه سازی برای رشد جامعه شناسی بدن داشته است. متخصصین واگیرشناسی اجتماعی در خلال مطالعات خود متوجه شدند که تأثیر کمبودهای اقتصادی، که عامل دردورنج در دوران کودکی می شود تا دوران بزرگسالی در بدن انسان باقی می ماند (Krieger & Smith, 2004: 92).

تحولات اجتماعی: علاوه بر تحولات فکری و علمی، برخی دگرگونی‌های اجتماعی نیز به رشد جامعه‌شناسی بدن کمک کرد. برای مثال، یکی از زمینه‌هایی که اذهان جامعه‌شناسان را متوجه آثار اجتماعی بدن کرد افزایش طول عمر و رشد پدیده سالمندی است. به دنبال افزایش طول عمر، موضوع حق کنترل انسان بر حیات خود و موضوع مرگ خودخواسته^۱ مطرح شد و پدیده سالمندی، سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان اجتماعی را با مسائل جدیدی در زمینه تخصیص منابع بهداشتی - درمانی و تسهیلات رفاهی مواجه ساخت. اگر مشخصه اصلی سیاست معاصر در غرب را مدیریت بدانیم، لاجرم یکی از مهم‌ترین و فراگیرترین وظایف دولت، مدیریت جمعیت پیر است. چاره‌اندیشی در مورد افزایش سالمندان، معضلی است که جوامع غربی به‌طور جدی با آن روبه‌رو هستند (الیاس، ۱۳۸۴: ۱۲۳).

به موازات این دگرگونی‌ها، رشد برخی جنبش‌های اجتماعی نیز مؤثر بوده‌اند. برخی از جنبش‌های اجتماعی معاصر، خواهان مشروعیت بخشیدن به شیوه‌های متفاوت هویت و گرایش جنسی هستند. این جنبش‌ها متقاضی عادی‌سازی هویت‌های جنسی نامتعارف از قبیل هم‌جنس‌گرایی، دو‌جنس‌گرایی و تغییر جنس‌خواهی هستند. رشد این قبیل حرکت‌ها نشان می‌دهد که در حال حاضر تقاضای اجتماعی برای مشروعیت بخشیدن به هویت جنسی نامتعارف مطرح شده است، و از دخالت دولت در حوزه خصوصی زندگی افراد انتقاد می‌کند و خواهان برخورداری از حقوق شهروندی است (Moulder, 2000: 81, Heyes, 2003: 1107). توسعه این نوع جنبش‌های اجتماعی، که فوکو از آنها تحت عنوان ظهور انفجار گفتمان در مورد سکسوالیته نام می‌برد (مبلر، ۱۳۸۴: ۲۴۷)، نشان‌دهنده این واقعیت است که می‌توان بدن را واسطه طرح مطالبات اجتماعی قرار داد.

در این زمینه می‌توان به جنبش‌های دیگر نیز اشاره کرد. جنبش محیط زیست، به رشد فزاینده فناوری و آثار مخرب آن در طبیعت و سلامت انسان، دیدگاهی انتقادی

دارد. جنبش طرف‌داری از حقوق زنان نیز می‌خواهد که زنان، فارغ از سلطه و اقتدار مردان، در تنظیم سازوکار بدن خود استقلال داشته باشند. مجموعه تحولات علمی، فرهنگی و اجتماعی اخیر اهمیت و نقش بدن را برای جامعه‌شناسان برجسته ساخت و تفکیک میان بدن، در حکم یک عنصر طبیعی و بدن، در حکم یک امر اجتماعی را دچار تردید کرد. به این ترتیب، قلمرو جدیدی تحت عنوان جامعه‌شناسی بدن شکل گرفت.

دلالت‌های فرهنگی - اجتماعی بدن

رویکردهای فکری مختلف در شکل‌گیری جامعه‌شناسی بدن مشارکت داشته‌اند. هر یک از آنها از زاویه‌ای خاص دلالت‌های فرهنگی - اجتماعی جسمانیت انسان را تبیین کرده‌اند. در این فرصت به برخی از مباحث شکل‌گرفته پیرامون محورهای مانند نابرابری اجتماعی، سلطه، تنظیم اجتماعی، هویت، معناسازی و اخلاق اشاره می‌شود.

بدن و نابرابری

یکی از ابعاد جامعه‌شناسانه مطالعه بدن، بررسی ارتباط آن با نابرابری‌های اجتماعی است. نابرابری جنسیتی، شرایطی است که در آن تفاوت‌های زیستی زنان و مردان منشأ تبعیض اجتماعی میان دو جنس می‌شود. نابرابری‌های جنسیتی از زوایای گوناگون قابل مطالعه است، اما در این فرصت به اقتضای هدف خاص مقاله - معرفی جامعه‌شناسی بدن - بیشتر به ویژگی‌های جسمانی خاص زنان و ارتباط آن با نابرابری‌های جنسیتی اشاره می‌شود.

فمینیست‌ها، بر اساس نگرشی انتقادی معتقد هستند سلطه مردان بر جسم و روح زنان بخشی از نابرابری‌های دنیای معاصر است و می‌کوشند تا در مورد رابطه میان قدرت و جنسیت، نظریه‌پردازی کنند. از نظر فمینیست‌ها قدرت دارای جنسیت است، یعنی شکل‌های خاصی از قدرت در روابط جنسیتی مؤثر هستند. اساساً جنسیت هنگامی به

موضوع مورد توجه خاص فمینیست‌ها بدل می‌شود که دربرگیرنده بحث قدرت باشد (دیویس، ۱۳۸۵: ۱۸۵).

به‌طورکلی ویژگی‌های زیست‌شناسی زنان، آنان را مستعد سوءاستفاده‌شدن می‌کند. برای مثال، تجاوز و خشونت جنسی، رفتاری است که مردان، فاعل آن و زنان، قربانی طبیعی عمل ایشانند، درحالی‌که زنان امکان تلافی ندارند. هراس از تجاوز جنسی، شیوه لباس پوشیدن، برنامه‌ریزی ساعات روزانه و مسیرهای آمدوشد، فعالیت‌های زنان را محدود می‌سازد. تهدید به تجاوز، زنان را همچنان در انقیاد مردان نگه می‌دارد (آبوت و والاس، ۱۳۸۴: ۲۳۴).

طرف‌داران حقوق زنان باور دارند که آثار نابرابری جنسی به قلمرو دانش نیز تسری یافته است. برای نمونه، دانش پزشکی در استمرار بخشیدن به نابرابری‌های جنسیتی نقش مؤثری دارد. از نظر فمینیست‌ها، پزشکی یک حوزه علمی فارغ از جانب‌داری ارزشی نیست، بلکه گفتمان پزشکی و روابط نامتقارن بین پزشکان مرد و بیماران زن، به طرق گوناگون تداوم بخش نابرابری جنسیتی است. خصوصیات و ویژگی‌های جسمانی زنان، مانند قاعدگی ماهانه، بارداری، تغذیه از طریق شیردهی، سقط جنین و یانسنگی، زمینه دخالت و تسلط پزشک بر بدن زن را فراهم می‌آورد و کنترل زنان را بر بدن‌هایشان کاهش می‌دهد. از آنجاکه نهاد پزشکی عمدتاً بر اساس الگوهای فکری مردانه شکل گرفته است، هرچه سهم پزشک در تنظیم بدن زن افزایش یابد، اقتدار مردان بر زنان استمرار می‌یابد.

برای مثال، زنان برای جلوگیری از بارداری، از یکی از روش‌های استفاده از قرص، آی - یو - دی یا عقیم‌سازی استفاده می‌کنند. بدیهی است آثار سوء کاربرد این قبیل روش‌ها فقط در وضعیت جسمی زنان تأثیر می‌گذارد، درحالی‌که مردان از این قبیل صدمات جسمانی آسوده هستند. علاوه بر این، این روش‌ها بر اساس قضاوت پزشک تجویز می‌شود و زنان در تصمیم‌گیری برای این امور عمدتاً نقشی منفعلانه دارند (آبوت و والاس، ۱۳۸۰: ۱۵۰).

فمینیست‌ها معتقد هستند نظام عقیدتی حاکم بر دانش پزشکی، زن را از نظر روانی و اجتماعی موجودی آسیب‌پذیر می‌داند که نیازمند نظارت، مشورت و راهنمایی جدی پزشکان است.

در ادبیات پزشکی، قاعدگی ماهیانه و بارداری یک مسئله پزشکی است، از این‌رو، زن طبیعتاً بیمار است. به موازات این نگرش، پزشکی مردانه امروز با نگاهی توأم با تعارض به ویژگی‌های جنسی زنان می‌نگرد. چون زن در داخل مرزهای اخلاقی خانواده، تولید نسل می‌کند، مانند یک پلیس اخلاقی عمل می‌کند و گویی پاسدار حریم خداوند است، اما همین قابلیت جنسی زن، او را مستعد فحشا نیز می‌سازد. به این دلیل، درحالی‌که انحراف جنسی مردان فقط در حد یک انحراف شمرده می‌شود، انحراف جنسی زنان را عامل تخریب ساختار اجتماعی می‌دانند (Turner & Samson, 1995: 102-103).

این وضعیت از آن‌جا منشأ می‌گیرد که جنسیت زنانه همواره بر پایه پارامترهای مردانه تبیین و تفسیر شده است (ایری گاری، ۱۳۸۲: ۴۸۱). رد پای غلبه سوگیری پزشکی مردانه حتی در کتاب‌های درسی رشته پزشکی قابل مشاهده است. در این قبیل آثار، زن اغلب با صفاتی ضعیف و منفعلانه، که برخاسته از ویژگی‌های جسمانی اوست، توصیف شده است.

به گزارش اسکولی و بارت (۱۹۷۸)، پزشکان هنوز مانند سده نوزدهم گناه رفتار عاطفی و هیستریک زن را به گردن دستگاه تناسلی او می‌اندازند. در واقع این‌طور استدلال می‌شود که زنان، تماماً تحت فرمان اندام تناسلی خود هستند. نتایج این بررسی همچنان نشان می‌دهد که اسطوره‌های جنسیت زنانه، حتی پس از آنکه اسطوره بودن آنها به تحقیق آشکار شده است، بازهم در کتاب‌های درسی در حکم واقعیت، روایت می‌شوند (آبوت و والاس، ۱۳۸۰: ۱۵۳).

امیلی مارتین (Martin, 1989) معتقد است، کتاب‌های درسی و مجلات پزشکی، مملو از استعاره‌های اجتماعی مربوط به زنان است. او در کتاب خود نشان داد که در قرن نوزدهم، کتب پزشکی، بازتاب نظام اجتماعی اقتصادی زمان خود بودند. در آن دوره،

بدن انسان با الگوی جامعه صنعتی همساز بود. به این معنا که در نظام صنعتی، بدن عامل مونتاژ کارخانه‌ها و شبکه‌های ارتباطی بود و هر یک از اعضای بدن وظیفه خاصی به عهده داشت. در قرن بیستم، توسعه زیست‌شناسی ملکولی، استعاره علم اطلاعات و مدیریت را مطرح کرد که هسته هماهنگ‌کننده آن یک سیستم عصبی مرکزی است. در چارچوب این استعاره، غالباً در مورد دستگاه تولیدمثل زن، تصور می‌شود که بدن زن مانند یک فرستنده رادیویی دارای نظام ارسال پیام است. دستگاه مغز، هورمون‌ها و تخمدان‌های زن بر اساس یک نظم سلسله‌مراتبی تشریح می‌شود و به موجب آن جهت‌یابی‌ها و نظم‌های از قبل تعیین‌شده، با شکل مسلط سازماندهی در جوامع سرمایه‌داری غربی مرتبط می‌شوند. برای مثال، یائسگی معادل شکست در نظام اقتدار است و قاعدگی ماهانه شبیه آن است که یک واحد تولیدی، دیگر قادر به تولید نباشد. در این چارچوب معنایی، بدن زن همچون یک موجود هراس‌انگیز، مانند کارخانه‌ای متروک، تجارتي ورشکسته و ماشینی بی‌استفاده توصیف می‌شود. فرض پایه این استعاره تأکید بر نقش سنتی زنان است؛ زنی که قادر به فرزندآوری نباشد در ارتباط با تأمین ضرورت‌های جامعه‌اش، موجودی غیرمولد و زاید محسوب می‌شود (Nettleton, 1996: 122).

فناوری‌های جدید تولید نسل، عامل دیگر دخیل و تصرف پزشکی در عملکرد اعضای بدن زن است. این فناوری‌ها به چهار دسته زیر تفکیک می‌شوند:

- فنون پیشگیری از بارداری،
- تجهیزاتی که هنگام تولد جنین استفاده می‌شوند،
- فنون غربال‌گیری که میزان نقص عضو جنین را در رحم مادر اندازه‌گیری می‌کند، و
- فناوری‌های کاهش ناباروری.

نقش نهاد پزشکی در هم‌نوا ساختن بدن زنان با قواعد و هنجارهای اجتماعی، در این دسته‌بندی بیان می‌شود. (Ibid, 124).

تعمیل به استمرار سلطه، به رابطه پزشک - بیمار نیز تسری می‌یابد. واگنر (Wagner, 1986) از زاویه‌ای دیگر رفتار سلطه‌جویانه پزشک با زن باردار را تشریح می‌کند: - زنان، بارداری و زایمان را پدیده‌ای طبیعی می‌دانند، درحالی‌که پزشکان، زایمان را فرایندی آسیبی و تا حدی مبهم برمی‌شمارند.

- زنان، اغلب تصور می‌کنند در شناخت بدنشان و سازوکارهای مربوط به آن مهارت دارند؛ اما پزشکان معتقدند که تمام معلومات مفید در مورد بارداری و زایمان در قلمرو دانش پزشکی قرار دارد.

- زنان خواهان نظارت بر اموری هستند که در طول دوره بارداری رخ می‌دهد؛ اما پزشکان طوری عمل می‌کنند که گویی آنها باید در مورد همه چیز تصمیم بگیرند.

- بعضی از زنان مخالف آن هستند که هنگام زایمان آنها از فناوری خاصی استفاده شود. زیرا احساس می‌کنند از میزان نظارتی که بر جسم‌شان دارند، کاسته خواهد شد. آنها زایمان را یک فرایند طبیعی می‌دانند، درحالی‌که از نظر پزشک، فناوری، منبعی مهم و قابل استفاده در یک فرایند مستعد آسیب است.

- زنان اغلب از کیفیت ارتباط با پزشک خود گله‌مند هستند. آنان به‌ندرت می‌توانند سؤال‌هایشان را مطرح کنند. پزشکان، سؤال‌ها را نه نشانه علاقه‌مندی به کسب اطلاعات، که بیشتر حاصل یک نگرانی بیهوده می‌دانند (Saks, 1998: 188).

در مجموع، رویکردهای فمینیستی بر این باور هستند که سیطره پزشکی بر زندگی زنان، آنان را در مدیریت بر بدن خود از جنبه‌های متعدد به اطلاعات و توصیه‌های پزشکان وابسته کرده است. این فرایند، ابزاری پنهان برای تداوم بخشیدن و بازتولید نابرابری جنسیتی رایج در جامعه است. دیدگاه‌های فمینیستی با تشریح رابطه میان بدن و نابرابری‌های جنسی و نقش نهاد پزشکی در بازتولید آن، در رشد جامعه‌شناسی بدن تأثیر قابل ملاحظه‌ای داشته‌اند.

بدن و قدرت

میشل فوکو از زاویه‌ای دیگر به مطالعه رابطه میان بدن و مناسبات قدرت توجه کرده است. از نظر او جامعه امروز، جامعه‌ای انضباطی است. در چنین جامعه‌ای بدن در حکم نقطه تلاقی دانش و سازمان قدرت است و تنظیم بدن در نظارت اجتماعی و تحقق نظم مؤثر است.

از نظر فوکو، جامعه مدرن به منظور افزایش توانمندی‌های اقتصادی و فرمانبرداری سیاسی، پیوسته نیازمند یک نظام انضباطی کارآمد و نامحسوس است. او در تحلیل این وضعیت به تمهیدات قدرتمند مکانیسم‌های انضباطی یا تنظیمی اشاره دارد که کمتر آشکار و بیشتر پنهان، اما پایدار و بانفوذ هستند. این فناوری‌های انضباطی در بسیاری از موارد در فرایندها و ماهیت‌هایی فراتر از قلمرو آشکار دولت یا رویه‌های رسمی حقوقی جای گرفته‌اند و در مقابل، به شیوه‌های درونی خودتنظیمی و نظم‌دهندگی به افراد یا اعیان اجتماعی تکیه دارند (فیشر و پولاند، ۱۹۹۸: ۱۸۷).

جامعه انضباطی، جامعه‌ای است که در آن مکانیسم‌های انضباط در سراسر جامعه پخش و منتشر هستند. فوکو، در این رابطه از شبکه حبس سخن می‌گوید که در درون آن زندان‌ها، مؤسسات خیریه، پرورشگاه‌ها، مراکز تربیت اخلاقی قرار دارند. نظارت، مراقبت، ایجاد امنیت، کسب دانش و اطلاعات و منفردسازی، ویژگی‌های شبکه حبس هستند. هدف اصلی این شبکه بهنجارسازی است و بهنجارسازی نیازمند دانش تشخیص بهنجار و نابهنجار و مستلزم معاینه و نظارت است. فوکو از قدرت مشرف بر حیات نام می‌برد. قدرت مشرف بر حیات دو بعد دارد: یکی، اعمال تکنیک‌های قدرت بر حیات انسان به منظور افزایش توانایی‌ها، سودمندی اقتصادی بدن فرد و تضمین فرمانبرداری سیاسی؛ دوم، اعمال تکنیک‌های قدرت بر پیکر جامعه از طریق نظارت بر بهداشت، اخلاقیات، تولیدمثل و اداره جمعیت (دریفوس و رابینو، ۱۳۷۶: ۲۹).

از نظر او، در جامعه معاصر، شیوه مدیریت بر جمعیت‌ها از رویکرد سرکوب‌گرانه به رویکرد ساخت‌گرایانه تغییر یافته است. در گذشته، زور و اجبار بر زندگی اعضای

جامعه حکم فرما بود. اما در دوران جدید به تدریج شیوه جدید و غیرمستقیم نظارت با قدرت بهبودسازی زندگی، جایگزین شیوه‌های قدیمی شده است. حوزه‌های دانش در این میان نقش مهمی ایفا می‌کنند.

فوکو معتقد است، شکل‌گیری تدریجی پزشکی کلان در سده نوزدهم، از ظهور سیاست سلامت و توجه به بیماری به منزله مسئله‌ای سیاسی و اقتصادی جدا نیست. تا اواسط سده هجدهم، بیماری در کنار فقر، معلولیت، کهولت و ناتوانی در نظر گرفته می‌شد و دولت و بنیادهای خیریه، بیشتر با اهداف خیرخواهانه و یا تأمین نیروی کار سالم برای رفع آن تلاش می‌کردند. اما در قرن نوزدهم، فقط ترمیم نارسایی‌ها و حمایت از اقلیتی آسیب‌پذیر مطرح نبود، بلکه مسئله این بود که چگونه می‌توان سطح سلامت کل پیکر اجتماعی را ارتقا داد. به این ترتیب، سلامت، عنصری مهم در سیاست‌گذاری و اداره پیکر اجتماعی شد (میلر، ۱۳۸۴: ۱۶۸-۱۶۷).

این قدرت، که از آن تحت عنوان قدرت زیستی یا قدرت مشرف بر زندگی نام می‌برند، در کنترل بدن افراد و جمعیت‌ها کارآیی دارد. اصطلاح قدرت انضباطی به شیوه‌های تنظیم، تربیت، نگهداری و شناسایی بدن‌ها اشاره می‌کند. برخی مؤسسات اجتماعی، مانند مدارس، زندان‌ها و بیمارستان‌ها، آشکارا این فرایند را محقق می‌سازند.

فوکو در توصیف نظام انضباطی فراگیر، از تمثیل سبک معماری سراسرین بهره‌برداری می‌کند. معماری سراسرین، سبک خاصی از معماری است که مشتمل بر ساختمانی حلقه‌ای در پیرامون و یک برج در مرکز است. برج، پنجره‌هایی عریض مشرف بر نمای داخلی ساختمان حلقه‌ای پیرامون دارد و ساختمان پیرامونی نیز از سلول‌هایی تشکیل شده است که تمام عرض ساختمان را دربرمی‌گیرند. هر سلول دو پنجره دارد، یکی به سمت داخل و رو به پنجره‌های برج و دیگری رو به بیرون، چندان‌که نور خورشید سرتاسر سلول را درمی‌نوردد. کافی است که مراقبی در برج مرکزی جا گیرد و در هر سلول یک دیوانه، بیمار، محکوم، کارگر یا دانش‌آموز حبس شود. بر اثر تابش نور از

پشت به سلول می‌توان سایه‌های کوچک اسیر در سلول‌های ساختمان پیرامونی را نیز زیر نظر داشت. در این شرایط افراد کاملاً دیده می‌شوند، بدون آنکه ببینند؛ روشنایی کامل، افراد را قابل رؤیت می‌کند (فوکو، ۱۳۷۸: ۲۴۸). از نظر او دیدن فرد بدون دیده‌شدن، بنیان روش‌های نظارت در جوامع مدرن است (میلر، ۱۳۸۲: ۲۳۹).

قدرت انضباطی در دو سطح عمل می‌کند، سطح اول به آناتومی سیاسی بدن مربوط است، زیرا در این سطح بدن معاینه و تربیت می‌شود؛ در سطح دوم جمعیت‌ها نظارت و بازرسی می‌شوند. در جامعه مدرن، بدن در مواضع سازمانی و نهادی، بازمینی و اطلاعات مربوط به آن پردازش می‌شود. دانش مربوطه پس از تمرکز، در توسعه سیاست‌های اجتماعی که هدفشان تغییر و تنظیم سازوکار بدن است، به کار گرفته می‌شود. برای نمونه، وزن کودکان، مرتب اندازه‌گیری می‌شود تا از یک حد مشخص تجاوز نکند و اگر چنین شود به آن فرد رژیم غذایی داده می‌شود. وی برای آنکه تعامل میان قدرت و دانش را نشان دهد به سه ابزار قدرت انضباطی اشاره می‌کند.

- اولین ابزار قدرت انضباطی، معاینه یا مشاهده سلسله‌مراتبی است. برای نمونه، معماری زندان‌ها به گونه‌ای طراحی شده‌اند که افراد در آن دیده می‌شوند.

- دومین ابزار قدرت، بهنجارکردن امر قضاوت است. به این معنا که بر اساس سنجش و ارزیابی که از هر فرد به عمل می‌آید، قاعده‌هایی تنظیم می‌شود. سپس رفتار و ویژگی‌های هر فرد بر اساس آن قواعد ارزیابی می‌شود. پزشکان، معلمان، مددکاران و کارگزاران بهداشتی وظیفه این قضاوت را به عهده دارند.

- ابزار سوم، ترکیبی از قضاوت‌های بهنجار و مشاهدات سلسله‌مراتبی است. در اینجا ذهن انسان کنترل می‌شود؛ نمونه آن دندان‌پزشکی است، امروزه روش‌های صحیح مسواک‌زدن به افراد آموزش داده می‌شود (Nettleton, 1996: 112-114).

بنابراین هم‌نوایی با انتظارات اجتماعی صرفاً ناشی از آگاهی از هنجارها نیست، بلکه این هم‌نوایی تا حدی از قدرت انضباطی سرچشمه می‌گیرد. به این نوع قدرت که به

شکل سازماندهی نهفته، در توزیع جمعیت اعمال می‌شود، قدرت زیستی می‌گویند. این همان قدرتی است که بر استقرار بدن‌ها در فضاها، اجتماعی و فیزیکی فرمان می‌راند. فوکو، در اثر دیگری با نام *اراده به دانستن* کوشید که نشان دهد جامعه حتی در خصوصی‌ترین و محرمانه‌ترین جنبه‌های جسمی - روحی انسان، یعنی امور جنسی، نظارت می‌کند. از نظر او نظارت بر امر جنسی اهمیت سیاسی دارد. زیرا سکس، در محل اتصال دو محور قرار دارد که در طول آنها کل فناوری سیاسی زندگی، تکوین و توسعه یافته است. در درجه اول، روابط جنسی به انضباط بدن، یعنی تربیت و توزیع نیروها، تنظیم و اقتصاد انرژی‌ها مربوط می‌شود. دیگر آنکه امور جنسی با اثرهای فراگیری که تولید می‌کند در سامان‌دهی جمعیت‌ها مؤثر است. ترغیب به تولیدمثل یا جلوگیری از آن و اخلاقی و مسئولیت‌پذیرکردن سکسوالیته، نشان‌دهنده انضباط بخشیدن به بدن، متناسب با اهداف سیاسی است (فوکو، ۱۳۸۳: ۱۶۷). آنچه دستگاه‌ها و نهادها اجرا می‌کنند، به یک معنا فیزیک خرد قدرت است که حوزه اعتبار آن فاصله میان عملکردهای کلان و بدن جمعیت‌هاست، یا به عبارت دیگر، چگونگی عملکرد قدرت و پویای آن بر روی بدن است (دریفوس و رابینو، ۱۳۷۶: ۲۱۶).

به‌طورکلی، دیدگاه فوکو در مورد بدن در دو مقوله جمع می‌شود. اول آنکه، در جامعه فرامدرن، نظارت بر بدن‌های اجتماعی رکن اساسی سازمان‌دهی و نظارت اجتماعی است، دیگر آنکه، بدن‌های فردی انسان‌ها در خدمت نهادهای جامعه، به‌خصوص نهاد اقتصاد و سیاست است.

بدن و تنظیم اجتماعی

یکی از رویکردهای جامعه‌شناسی بدن، که برایان اس. ترنر (B.S. Turner) نماینده آن است، بر این پایه قوام یافته است که در دنیای معاصر، تن آدمی را محمل تنظیم اجتماعی می‌داند. در واقع، جامعه با حکومت بر بدن اعضایش خود را تنظیم می‌کند.

ترنر معتقد است ما به‌سوی یک جامعه کالبدی^۱ در حرکت هستیم؛ به این معنی که برخلاف نظام سرمایه‌داری صنعتی، که در آن تولید، محور اصلی فعالیت‌ها بود، در دوران جدید، تنظیم بدن به میدان اصلی فعالیت‌های سیاسی و فرهنگی تبدیل شده است (Nettleton, 1996: 103).

وی در کتاب خود تحت عنوان *تنظیم‌کننده (Regulating Bodies, 1992)* اظهار کرد علت رشد نکردن جامعه‌شناسی بدن، پابندی به دونالیسم هستی‌شناسی و معرفت‌شناسی است. در عوض او به نوعی پراگماتیسم معرفت‌شناسانه یا روش‌شناسانه معتقد است. از نظر او هر چند بدن انسان بنیان اندامی دارد، اما هم‌زمان سازه اجتماعی نیز دارد. به‌زعم او از دو منظر می‌توان به بدن نگریست؛ اول، بدن یک ماهیت و وجود جسمانی و دوم، بدن یک موجود زنده است. اما ترنر به‌طور خاص به تنظیم بدن جمعیت‌ها، یعنی شیوه‌های نظارت جامعه بر عملکرد بدن اعضای خود، توجه دارد و معتقد است نهادهای حقوق، مذهب و پزشکی، از ابتدای تولد تا هنگام مرگ، در حد قابل ملاحظه‌ای در تنظیم بدن نقش دارند. از نظر ترنر، بدن انسان چهار عملکرد اصلی بازتولید، تنظیم، مهار امیال و هیجان‌های درونی و نمایش خود را دارد و نظم اجتماعی از خلال ایفای هر یک از موارد یادشده، تحقق می‌یابد (Nettleton, 1996: 101).

ترنر (Turner, 1992)، تمایزی را که آلمانی‌ها بین *leib* و *korper* قائل هستند، سودمند می‌داند. مورد اول به زنده بودن، تجربی بودن و ذی‌روح بودن بدن (بدن برای خود) اشاره دارد، اما مورد دوم به جنبه عینی، ابزاری و بیرونی بدن (بدن در خود) مربوط است. نکته مهم این است که خود و بدن از یکدیگر قابل تفکیک نیستند و این تجربه آگاهانه یا ناآگاهانه قالب جسمانی پیدا می‌کند. کسورداس (Csordas, 1990) معتقد است، تجسدیافتگی بیش از یک وجود مادی است و در عوض یک میدان روش‌شناسانه است که بر اساس تجربه ادراکی، شیوه حضور و درگیر شدن در جهان تعیین می‌شود. در واقع بدن فقط یک عنصر

خارجی نیست، بلکه زمانی که با رویدادها و حوادث بیرونی انطباق پیدا می‌کند، به شیوه‌ای عملی تجربه می‌شود (Nettelton & Watson, 1998: 9-11).

ترنر، با الهام از متفکران زمانش، الگوی پیشنهادی خود را برای مطالعه بدن مطرح کرد. وی ابتدا بدن را به دو قلمرو داخلی و بیرونی تفکیک کرد. از نظر او، وجه بیرونی بدن به چگونگی ظهور بدن‌ها، که حامل شخصیت و هویت انسان هستند، در فضاها و اجتماعی توجه دارد. کار گافمن به‌طور قابل ملاحظه‌ای به این حوزه مربوط می‌شود. علاوه بر این، جنبه‌های خارجی بدن در کانون مطالعات فرهنگ مصرفی قرار می‌گیرد. وجه درونی بدن به پرهیز و خویش‌داری، یعنی کنترل امیال، تمناها و نیازها به نفع سازمان اجتماعی، و تثبیت نظم جامعه مربوط است. نیچه، ویر و فروید، هر یک از زاویه فلسفی، جامعه‌شناسی و روان‌شناسی در ساختن این بعد مشارکت داشته‌اند.

ترنر، تحت تأثیر فوکو، معتقد است که موضوع بدن نباید فقط در سطح فردی مطالعه شود، بلکه لازم است که به بدن جمعیت‌ها نیز توجه شود. در این صورت دو مسئله مرتبط با یکدیگر، یعنی بازتولید اجتماعی و تنظیم اجتماعی، مطرح می‌شود. در طول زمان، جمعیت‌ها با کنترل تمایلات جنسی در درون خانواده، خود را بازتولید می‌کنند. از طرف دیگر، هم‌زمان با افزایش مشکلات اجتماعی در زندگی شهری، شیوه‌های نهادهای مدرن در تنظیم بدن افراد توسعه می‌یابند. از تعامل میان عناصر یادشده جدول زیر به دست می‌آید (Turner, 1994: 58-59).

	بدن‌ها	جمعیت‌ها	
زمان	مهاری (عرفان‌گرایی)	بازتولید (پدرسالاری)	درونی
فضا	نمایش دادن (شی‌شدن)	تنظیم (معماری سراسرین)	بیرونی

شکل ۱: الگوی امر جامعه‌ای (Turner, 1994: 59)

در هر جامعه‌ای، انواع ابزارها و تمهیدات نهادی در خدمت تحقق ضرورت‌های مذکور هستند. برای مثال، نهاد پزشکی علی‌رغم ادعای بی‌طرفی‌اش در تنظیم و مراقبت بدن‌ها سهم عمده‌ای دارد. از این فرایند تحت عنوان پزشکی‌شدن جامعه یاد می‌شود. فرایند پزشکی‌شدن^۱ در نیمهٔ دوم قرن بیستم تکوین یافته است. منظور از این اصطلاح، نفوذ پزشکی در قلمروها و حوزه‌هایی است که اساساً به درمان بیماری مربوط نیست (Clark, 2003: 161). از جمله مصادیق این فرایند می‌توان به پزشکی‌شدن وقایع زندگی و پزشکی‌شدن انحراف اشاره کرد. پزشکی‌شدن وقایع زندگی، یعنی اموری، مانند باروری، تغذیه، کم‌خوابی، چاقی یا لاغری، که قبلاً پدیده‌ای طبیعی تلقی می‌شد اکنون در دایرهٔ مداخلات پزشکی قرار گرفته است. پزشکی‌شدن انحراف، یعنی بسیاری از رفتارهای انحرافی مانند خودکشی، اعتیاد، الکلیسم اکنون بیماری منظور می‌شود (رابرتسون، ۱۳۷۲: ۳۷۹).

مساعی ترنر سهم زیادی در تدوین مبانی جامعه‌شناسی بدن داشته است. از نظر او در زمینهٔ مطالعهٔ بدن دو نوع هستی‌شناسی بنیادگرا^۲ و ضدبنیادگرا^۳ را می‌توان از یکدیگر تفکیک کرد. در هستی‌شناسی بنیادگرایانه، بدن یک واقعیت ارگانیک است که مستقل از تجلیات اجتماعی‌اش وجود دارد. در رویکرد ضد بنیادگرایانه، این فرایندهای اجتماعی هستند که بدن انسان را می‌سازند. همچنین می‌توان گفت دو نوع معرفت‌شناسی سازه‌گرای اجتماعی^۴ و ضد سازه‌گرایی اجتماعی^۵ داریم. در اولی، بدن حاصل شناختی است که نمی‌تواند مستقل از شیوه‌هایی که پیوسته در زمان و فضا تولید می‌شوند، وجود داشته باشد. درحالی‌که معرفت‌شناسی مقابل بر این پایه استوار است که بدن مستقل از سازهٔ اجتماعی‌اش وجود دارد.

-
1. Medicalization
 2. Foundationalism
 3. Anti-Foundationalism
 4. Social constructionists
 5. Anti-Social Constructionists

ترنر، خود را از نظر معرفت‌شناسی، عمل‌گرا می‌داند و موضعی انعطاف‌پذیر را اتخاذ می‌کند. از نظر او اندیشمند جامعه‌شناسی بدن باید متناسب با نفع معرفتی خود به اتخاذ یک رویکرد خاص مبادرت ورزد. از نظر او، چون جامعه‌شناسی بدن شاخه جدیدی است، تمرکز بر یک کانون مفهومی شایسته نمی‌باشد (Turner, 1994: 61).

بدن و هویت

یکی از وجوه توجه جامعه‌شناسان به موضوع بدن، نقش آن در شکل‌گیری و متجلی ساختن هویت انسان است. انسان‌ها به واسطه دستاوردها و تولیدات یا نوع مصرفشان، هویت خود را می‌سازند و ابراز می‌کنند (Jagger, 2000: 45). به‌طور کلی بدن ظرفی نیست که توانایی‌ها و خصوصیات ثابت داشته باشد، بلکه در جریان عمل و در تعامل با دیگران پیوسته آفریده و بازآفریده می‌شود و در این فرایند، هویت انسان نیز تکوین می‌یابد. از آنجاکه شکل‌گیری هویت تا حدودی همان فرایند متمایز کردن خویشتن است (فی، ۱۳۸۴: ۸۷) با تنظیم بدن می‌توان خود را از دیگران متمایز کرد.

شیلینگ (Shilling, 1993)، در کتاب *بدن و نظریه اجتماعی*، بدن را یک پدیده زیستی و اجتماعی پایان‌ناپذیر معرفی می‌کند و معتقد است که پیکر جسمانی انسان در نتیجه مشارکت در جامعه پیوسته در حال دگرگونی است. از نظر او شیوه راه رفتن، سخن گفتن و اطوار هر فرد بر اساس نوع تربیت او تعیین می‌شود. شیلینگ برای اولین بار اندیشه «پروژه بودن بدن» را مطرح ساخت. از نظر او بدن ماهیتی است که پیوسته در معرض «شدن» است. پروژه‌ای که پیوسته باید روی آن کار کرد و آن را همچون بخشی از هویت فردی انسان تکمیل کرد. خلق بدن و حفظ بدنی که سالم و دارای تناسب باشد، نمونه‌ای از یک پروژه بسیار عمومی است. اندیشه وی در خصوص پروژه بودن بدن بر دو اصل تکیه دارد. اولین اصل به کاربرد دانش فنی در مداخله و تغییر در بدن اشاره دارد. اصل دوم به تعداد مردمانی مربوط است که به‌طور فزاینده آگاه می‌شوند که در نتیجه انتخاب نوع خاصی از شیوه زندگی، بدن در موقعیتی پایان‌ناپذیر قرار می‌گیرد (Nettleton, 1996: 109-110).

در واقع شیوه زندگی، که در الگوی مصرف متجلی می‌شود، با تنظیم بدن و هویت انسان رابطه‌ای تنگاتنگ دارد. تعامل میان این عناصر از چند زاویه قابل بررسی است. در جامعه مصرفی، نوع مصرف نقش عمده‌ای در تکوین هویت انسان دارد. منظور از مصرف، استفاده از هر کالا و خدمتی است که در رفع یک نیاز اساسی (نیاز به بقا) یا نیاز اجتماعی (داشتن زندگی‌ای معنادار) مؤثر باشد (Krieger & Smith, 2003: 93).

تحولات ناشی از انقلاب صنعتی، مانند رشد رسانه‌های جمعی و گسترش تبلیغات تجاری، کاهش صنایع سنگین، افزایش صنایع بخش خدمات، کاهش ساعات کار و بازنشستگی اجباری، موجب شده است نیروی کار سنتی کاهش و سبک زندگی مبتنی بر فراغت، مصرف و لذت‌گرایی توسعه یابد. به این ترتیب، جامعه تولیدکننده به جامعه‌ای مصرف‌کننده تبدیل می‌شود. در این وضعیت، نوع مصرف و الگوی فراغت بیش از کار و تولید در تعیین هویت انسان نقش خواهد داشت. بنابراین افراد بر اساس قدرت خرید، انتخاب سبک زندگی و نوع کالای مصرفی، خود را معرفی می‌کنند و از یکدیگر متمایز می‌سازند (Jagger, 2000: 46).

در این فضای جدید، دستیابی به ارزش‌هایی مانند سلامتی، جوانی، زیبایی، جاذبه جنسی و تناسب اندام با استفاده از تکنیک‌های جراحی و مصرف کالاهایی که قابلیت‌های بدن را حفظ می‌کند یا تداوم می‌بخشد، امکان‌پذیر است. این وضعیت نه تنها در نمایش شکل بیرونی بدن، بلکه در تصور انسان از خود و در نهایت در هویت او تأثیر می‌گذارد.

اندیشه تورستین ویلن، در خصوص مصرف‌نمایی یا مصرف تظاهری به مثابه نوعی سرمایه‌گذاری برای تمایز، برتری و کسب منزلت اجتماعی، به این واقعیت اشاره دارد که الگوی مصرف فرد در تصور وی از خویشتن و انتقال آن به دیگران نقش دارد (ویلن، ۱۳۸۳). در واقع ما با کالاهایی که مصرف می‌کنیم بدن خود را به طرز خاص نمایش می‌دهیم و از این فرایند همچون ابزاری برای رقابت، نوجویی، کسب احترام و اعتبار استفاده می‌کنیم.

بنابراین، بدن عامل میانجی است که به تقاضاهای هویتی انسان پاسخ می‌دهد. انسان متناسب با موقعیت‌های گوناگون، با انتخاب نوع مصرف و به‌کارگیری زبان بدن، هویت خود را معرفی می‌کند.

در نظام سرمایه‌داری مدرن یا پست‌مدرن، مردم از مصرف، به همان کسی تبدیل می‌شوند که مایل‌اند باشند. در این فرایند، ایده‌ها هستند که باید مصرف شوند و نه اشیاء (باکاک، ۱۳۸۱: ۱۰۳).

زنان جوان امروزی مراقب و مواظب ظاهر خود هستند. زنان با پای برهنه، صندل‌های زرق‌وبرق‌دار، پیراهن یقه‌باز، ناخن‌های واقعی یا مصنوعی بسیار بلند و به دقت لاک‌زده، مژه‌های مصنوعی، پوست‌هایی که با اشعهٔ ماوراء بنفش سوزانده شده و با موهای طلایی و نقره‌ای بیش از آنکه درصدد جلب نظر مردها باشند، در پی تفریح و خودنمایی هستند، اما خودنمایی مستلزم وجود مخاطبانی است که آن را بستانند یا قدر آن را بشناسند. به این ترتیب زنان از اندام خود همچون ابزاری برای جلب نظر استفاده می‌کنند تا به توهم دوست داشته شدن دست یابند (جولیوت، بی تا: ۲۹-۳۰).

امروزه سازمان‌های صنعتی و اقتصادی با استفاده از الگوهای مرجع مردم، مانند هنرپیشه‌ها و ورزشکاران به معیارهای تنظیم بدن شکل می‌دهند.

برای مثال، تئودور زلدین (Zeldin, 1977) اظهار می‌دارد در قرن بیستم که «چاق بودن زن» ارزش خود را از دست داد و در عوض لاغر بودن ارزشمند شد، تولیدکننده‌ها درصدد برآمدند تا به هر طریق ممکن کالای خود را با مؤلفهٔ لاغری مرتبط سازند. برای مثال، در سال ۱۹۳۱ کارخانهٔ تولید سیگار Lucky Strike حدود ۱۹ میلیون دلار هزینه کرد تا بتواند زنان سیگاری را متقاعد کند که سیگار کشیدن به لاغری آنها کمک می‌کند (Featherstone, 2001: 233).

بورديو (Bourdieu, 1984) از زاویه‌ای دیگر رابطهٔ میان بدن، مصرف و هویت را بررسی کرده است. از نظر وی مصرف انسان، هویت طبقاتی او را پدیدار می‌کند. نوع مصرف

نه تنها اندازه، شکل و وزن بدن، بلکه حالات، اشارات، نحوه راه رفتن، خوردن و آشامیدن و حتی میزان فضای اجتماعی را که بدن به خود اختصاص می‌دهد، معین می‌کند (Jagger, 2000: 53).

بورديو معتقد است قابلیت‌ها و توانمندی‌های جسمانی انسان یکی از عوامل تعیین‌کننده جایگاه او در جامعه است. از نظر او توزیع ارزش‌ها و فرصت‌ها در جامعه بر اساس میزان برخورداری از چهار نوع سرمایه شکل می‌گیرد؛ در واقع میزان بهره‌مندی از سرمایه اقتصادی (ثروت و مایملک)، سرمایه فرهنگی (آموزش، شناخت هنرها و سطوح بالای فرهنگ)، سرمایه نمادی (طرز رفتار و نمایش خود) و سرمایه جسمانی (شکل بدن، نحوه صحبت کردن و گفت‌وگو با دیگران و طرز راه رفتن) موقعیت فرد را در سلسله‌مراتب اجتماعی مشخص می‌سازد. علاوه بر این، یک شکل سرمایه، قابل تبدیل به اشکال دیگر سرمایه است. سرمایه جسمانی بر اساس طبقه اجتماعی تغییر می‌کند. از این رو اعضای طبقه کارگر به بدن خود نگرشی ابزارگرایانه دارند، برای آنها بدن در حکم وسیله‌ای برای دستیابی به اهداف است، در حالی که برای اعضای طبقه متوسط، بدن به خودی خود اهمیت و ارزش دارد. طبقه کارگر می‌کوشد با انجام فعالیت‌های ورزشی حرفه‌ای از سرمایه جسمانی خویش همچون ابزاری برای کسب سرمایه اقتصادی استفاده کند (Nettleton, 1996: 121-122).

گیدنز نیز در این مورد اشاراتی دارد. از نظر او ویژگی اصلی جوامع متجدد، زندگی در فضای خطر و خطرپذیری است. رشد سریع و مداوم فناوری و آثار حاصل از آن، رویارویی با خطرهای واقعی یا احتمالی را به بخشی از واقعیت روزمره زندگی مردم تبدیل کرده است و به دلیل به هم پیوستگی بخش‌های جهان، این خطرات به سرعت در سطح سایر جوامع اشاعه یافته‌اند. در این زمینه می‌توان به کاربرد افزونه‌های شیمیایی در مواد غذایی، تصادفات، انواع آلودگی‌های محیط زیست، خطر جنگ‌های هسته‌ای و شیمیایی، شیوع بیماری‌های واگیردار و غیرقابل درمان اشاره کرد. از طرف دیگر، در اثر

تغییرات فرهنگی و اجتماعی حاصل از تجدد، دیگر نمی‌توان به عواملی مانند طبقه اجتماعی، خانواده، جنسیت و محله، که جایگاه افراد در جامعه سستی را تعیین می‌کردند، تکیه کرد. ما کمتر می‌توانیم به روایت‌هایی از شرح حال گذشته‌مان اتکا داشته باشیم، زیرا آن روایت‌ها پیوسته انعطاف یافته و بازیابی می‌شوند. از این‌رو، شک، بی‌ثباتی و احساس ناامنی، خصوصیت فراگیر زندگی روزمره جوامع معاصر است. در این وضعیت، نظارت بازتابی بر خطرهای احتمالی، ویژگی ذاتی نظام‌های خطرپذیر است (گیدنز، ۱۳۸۳).

وضعیت یادشده به دو صورت در پیکر جسمانی انسان تأثیر می‌گذارد. از طرفی، نظارت و کنترل منظم خطرهای تهدیدکننده سلامت جسمانی عادی شده است و هر روز اطلاعات بیشتری در اختیار مردم گذاشته می‌شود؛ از طرف دیگر، بدن به مهم‌ترین مقر و جایگاهی تبدیل شده است که با مدیریت بر آن می‌توان به هویت خود استمرار بخشید و احساس امنیت و قطعیت را تأمین کرد.

یافته‌های تحقیق امیلی مارتین (Martin, 1994) اندیشه فوق را تأیید می‌کند. اطلاعات او نشان می‌دهد که از نظر اکثر مصاحبه‌شوندگان در امریکای شمالی، دو مفهوم امنیت و انعطاف‌پذیری ارتباط تنگاتنگی دارند. از نظر آنان، یک نظام امن، صرف‌نظر از آنکه بدن، ماشین، سازمان، سیاست و یا هر مورد دیگر باشد، باید بتواند خود را با تغییرات دائمی منطبق سازد. احساس و تفسیری که ما از بدن خود داریم تحت تأثیر شرایط تاریخی و اجتماعی‌ای است که در آن قرار داریم. یکی از تهدیدهای دوران مدرن این است که ما ناچار هستیم در خلق بدنی انعطاف‌پذیر، انطباق‌پذیر و قابل قبول از نظر اجتماعی بکوشیم (Cockerham, 2005: 40).

زمانی که محیط و جهان اجتماعی از دایره نظارت انسان خارج می‌شود، بدن به لنگرگاهی امن تبدیل می‌شود که مردم می‌توانند با آن هویت خود را بسط دهند. به این ترتیب عنصر خود، تجسد می‌یابد و کنترل قاعده‌مند بدن به روشی برای حفظ پیشینه

هویت انسان تبدیل می‌شود. شواهد این فرایند را می‌توان در افزایش گرایش مردم به استفاده از کتاب‌های راهنما با موضوع تندرستی، تناسب اندام، رژیم‌های غذایی، شکل ظاهر، ورزش و معاشقه مشاهده کرد. بنابراین در جامعه مدرن که نرخ تغییر و انطباق، شدت می‌یابد و شرایط زندگی نامطمئن می‌شود، انسان می‌کوشد تا با تقویت و تحکیم جنبه‌های جسمانی‌اش به هویت خود استمرار بخشد (Ibid, 48).

ارتباط متقابل میان بدن، مصرف و هویت، از زاویه‌ای دیگر، یعنی تأثیری که بدن در مقاومت و مخالفت اجتماعی دارد، قابل تأمل است. زنانی که به شکل حرفه‌ای به بدن‌سازی، کشتی و بوکس روی می‌آورند با الگوهای کلیشه‌ای و مفروضات سنتی تعیین‌کننده رفتار زنانه مخالفت می‌کنند و هویت جدیدی را به نمایش می‌گذارند (Woodward, 2000: 37).

علاوه‌براین، امروزه برخی گروه‌های افراطی، مانند پانک‌ها، برای مقابله با فشارهای دنیای کنونی با دست بردن در سیمای ظاهری خود از هم‌نوایی با هنجارهای اجتماعی موجود پرهیز می‌کنند. درهم‌شکستن استانداردهای زیبایی و پوشش و آگاهی از اینکه ظاهر متفاوت بدن می‌تواند آثار اجتماعی داشته باشد، در واقع بخشی از مبارزه بر ضد استاندارد است. زیرا اندام و بدن آدمی آخرین دژی است که فرد برای ابراز آزادی در اختیار دارد (لیوتارد، ۱۳۸۰: ۲۲).

از این رو، شیلینگ اظهار می‌دارد بدن همانند پروژه‌ای است که پیوسته و تدریجی در جریان است. در دوره معاصر، مدیریت بر بدن با تعیین الگوی مصرف به هویت فردی و اجتماعی انسان شکل می‌دهد.

بدن، ذهن و معنا

رابطه متقابل میان بدن، ذهن و جامعه، کانون برخی تأملات نظری در جامعه‌شناسی بدن است. از این منظر، نه تنها مختصات جسمانی انسان تحت تأثیر ذهنیت اوست، بلکه ذهن نیز به شیوه‌ای کالبدی یا جسمانی ابراز می‌شود و توسعه می‌یابد و این امر تحت تأثیر مؤلفه‌های فرهنگی محقق می‌شود.

هر فرهنگی در ذهن اعضای منفردش نفوذ می‌کند، بنابراین آنها دارای یک ذهنیت متعین می‌شوند که در مرحله بعد در جسم آنان اثر می‌گذارد، به نحوی که شکل و شمایل جسمانی آنها پایه‌ای خاص پیدا می‌کند (فی، ۱۳۸۴: ۱۰۲).

شاید اولین بار روان‌شناسان بودند که توجه جامعه‌شناسان را به اهمیت رابطه میان جسم و ذهن جلب کردند. هرچند علم پزشکی اغلب بر مطالعه جنبه‌های زیستی بدن متمرکز می‌شود، اما روان‌شناسان و متخصصان اعصاب و روان به تبیین رابطه میان جسم و ذهن توجه دارند.

روان‌شناسان برای نشان دادن تعامل میان ذهن و بدن اصطلاح انگاره بدن^۱ را ابداع کردند. اصطلاح انگاره بدن تأکید دارد که بدن به تدریج در حال ناپدید شدن است، زیرا بین بدن و تصور از آن تمایز صریحی وجود ندارد. انگاره بدن به معنای ذهنیتی است که فرد از بدن خود دارد و با تکیه بر آن تجربه، به بدن خود سامان می‌دهد. اولین بار عصب‌شناسان به مطالعه این موضوع پرداختند و متوجه شدند آسیبی که به بدن فرد وارد می‌شود در ادراک او از بدنش تأثیر زیادی دارد. در این شرایط، علائمی ظاهر می‌شود که نشان می‌دهد فرد قادر نیست اجزای بدن خود را شناسایی کند (Sills, 1968: 113).

سالت (Sault, 1994) در تحقیق خود نشان داد که انگاره بدن، نظامی پویا، تعاملی و بسیار یکپارچه است و هیچ‌یک از دو عامل بدن و روابط اجتماعی بر دیگری اولویت ندارند. انگاره بدن شامل تجربه تغییرات جسمی و تصورات اجتماعی معطوف به آن است، در واقع این دو عنصر در یکدیگر تأثیر می‌گذارند. پیری و بیماری دو عاملی است که تصور انسان از بدن خود را تحت تأثیر قرار می‌دهد. از آنجاکه در جامعه مصرفی کنونی، جوان بودن، الگوی یک بدن مطلوب است، مردم با فعالیت‌های ورزشی، انتخاب نوع و مدل لباس، رنگ مو، سبک آرایش و انواع جراحی‌های ترمیمی و زیبایی می‌کوشند خود را سالم، شاداب و جوان نشان دهند. همان‌که بورديو سرمایه جسمانی می‌نامد (Nettelton & Watson, 1998: 17-18).

بودریار^۱ نیز اظهار می‌دارد تصور ما از بدن خویش فقط بر اساس ادراک ما از بدن خود شکل نمی‌گیرد، بلکه از میانجیگری بدن ما در عوامل اجتماعی فرهنگی هم تأثیر می‌پذیرد. پس می‌توان گفت یکی از عناصر رضایت از خود، رضایت از بدن خود است. یافته‌های تحقیقی نشان می‌دهد درحالی‌که مردها از کوچک بودن برخی اعضای بدنشان شکایت دارند، زنان اغلب از بزرگ بودن بعضی از اعضای بدنشان ناراضی هستند (Sills, 1968: 115). این واقعیت نشان می‌دهد معانی‌ای که ما به جسم خود نسبت می‌دهیم تا چه اندازه تحت تأثیر ارزش‌های جامعه قرار دارد.

در میان جامعه‌شناسان، پدیدارشناسان بیش از دیگران تعامل میان ذهن و جسم را بررسی کرده‌اند. به‌زعم آنان میان ارگانسیم و نفس انسان رابطه‌ای عجیب هست. از یک‌سو، انسان مانند هر ارگانسیم حیوانی دیگر یک جسم است؛ از سوی دیگر، انسان جسم دارد. یعنی آدمی خود را موجودی می‌داند که با جسم‌اش یکی نیست، بلکه آن را در اختیار خود دارد. به عبارت دیگر، تجربه انسان از خویشتن همیشه در مرز توازنی میان بدن بودن^۲ و بدن داشتن^۳ در نوسان است، توازنی که باید همواره نوبه‌نو برقرار شود. این غرابت تجربه انسان از جسم خویش برای تحلیل فعالیت‌های انسانی، نتایج معینی، مثل رفتار در محیط مادی و صورت خارجی دادن به معانی ذهنی، در پی دارد. برای درک مناسب هر نوع پدیده انسانی باید هر دو جنبه را مد نظر قرار داد (برگر و لوکمان، ۱۳۷۵: ۷۷).

پدیدارشناسان توجه مخاطبان خود را به این واقعیت جلب کردند که برای درک معانی‌ای که عاملین انسانی به کنش‌های خود نسبت می‌دهند باید به نوع نگرش آنها به بدن‌هایشان توجه کرد. اینکه انسان‌ها چگونه با بدن خود ارتباط برقرار می‌کنند به ذهنیت آنها مربوط است.

1. Baudrillard
2. Living body
3. Having body

مرلوپونتی (Merleau-Ponty, 1962)، از متفکران معروف پدیدارشناسی، معتقد است بدن زیستمند^۱ به معنای نظامی از تطابق‌ها میان وجوه کنش و حوزه‌های حسی گوناگون برای توضیح عمومیت کل ادراک انسانی است (دریفوس و رابینو، ۱۳۷۶: ۲۱۳).

از نظر او همه ادراک انسان حالت تجسدیافتگی دارد، زیرا حواس و آگاهی انسان نمی‌تواند مستقل از بدن او عمل کند، یعنی، برخلاف دکارت که می‌گوید این دو عنصر تا حدی به یکدیگر مرتبط هستند، عقیده دارد میان ادراک ما و بدن ما فعل و انفعالاتی وجود دارد. این اندیشه مبنای فکر تجسدیافتگی^۲ است. پدیدارشناسان معتقدند در اکثر موارد ما به اعمال بدنی خود وقوف نداریم. برای مثال: زمانی که از راه بینی نفس عمیق می‌کشیم تا بوی گلی را استشمام کنیم، به بدنمان فرمان این کار را نداده‌ایم. در چنین موقعیتی بدن در آگاهی ما حضور ندارد. هنگام بیماری، درد و مرگ که بدن در آستانه زوال قرار می‌گیرد و دیگر نمی‌تواند به‌طور عادی کار کند، ما از بدن خود آگاهی پیدا می‌کنیم. نکته مهم روش‌شناسی این است که اگر انسان‌ها به‌طور عادی از بدن خود غافل هستند، پس چگونه می‌توان در مورد آن پرسشی مطرح کرد، و اگر ابتدا این آگاهی را ایجاد و سپس سؤال‌ها را مطرح کنیم آیا به شیوه‌ای تصنعی عمل نکرده‌ایم. بنابراین باید بین جنبه‌های بدن یعنی بدن داشتن^۳، نقش بدن داشتن^۴ و بدن بودن^۵ تفکیک قائل شد. در واقع تجسدیافتگی بیش از یک وجود مادی است؛ تجسدیافتگی انسان یک میدان روش‌شناسانه است که بر اساس تجربه ادراکی، شیوه حضور و درگیر شدن در جهان، تعیین پیدا می‌کند. در واقع بدن فقط یک عنصر خارجی نیست، بلکه زمانی که با رویدادها و حوادث بیرونی انطباق می‌یابد، به شیوه‌ای عملی تجربه می‌شود (Nettelton & Watson, 1998: 9-11).

-
1. Lived body
 2. Embodiment
 3. Having a body
 4. Doing a body
 5. Being a body

از نظر پدیدارشناسان، موجودیت سایر موجودات، عمدتاً از بدن‌های آنان ساخته شده است، اما موجودیت عاملین انسانی آمیخته‌ای از جسم و ذهن است. انسان به مدد ذهن می‌تواند بدن خود را از بیرون نظاره کند و این ذهن نمادساز و معناساز تحت تأثیر عوامل اجتماعی به ادراک خود نائل می‌شود. برای مثال، تعلق به یک گروه اجتماعی و خرده‌فرهنگ خاص، به تفسیر پدیده‌های بدنی شکل و جهت می‌دهد.

هوارد بکر (Becker, 1963). جامعه‌شناس امریکایی، در تحقیق خود نشان داد احساس لذت از مصرف ماری‌جوانا حاصل ممارستی است که فرد از عضویت در گروه مصرف‌کننده به دست می‌آورد. رفته‌رفته، در تماس با دیگران ادراک فرد مبتدی تغییر می‌کند و به این ترتیب موفق می‌شود احساس‌های بدنی مبهم را به صورت لذت‌بخش دریافت کند (آدام و هرتسلیک، ۱۳۸۵: ۹۰).

جامعه‌شناسان پزشکی معتقد هستند شناسایی نشانه‌های بیماری، احساس مریض بودن، تجربه درد، واکنش در برابر بیماری، اهمیت تندرستی و مدیریت خطرهای تهدیدکننده تندرستی، همگی تحت تأثیر معانی و تصاویر ذهنی برگرفته از فرهنگ جامعه شکل می‌گیرند. به این دلیل واکنش اقوام و ملل در برابر مؤلفه‌های یاد شده به‌طور معناداری متفاوت است (محسنی، ۱۳۷۶؛ آرمسترانگ، ۱۳۷۲؛ آدام و هرتسلیک، ۱۳۸۵).

بدن و اخلاق

پدیده‌هایی مانند قاچاق انسان یا اعضای بدن، تجاوز جنسی، تبعیض جنسیتی، خشونت علیه زنان، نژادپرستی، فحشا، روابط جنسی زودهنگام، بارداری خارج از چارچوب ازدواج، سقط جنین و سوءاستفاده از کودکان، که جوامع معاصر کم‌وبیش با آن مواجه هستند، در مرز میان بدن و امر اخلاقی قرار دارد. به‌طور کلی نگرش اخلاقی به بدن مستلزم این باور است که بدن انسان، سازه‌ای اخلاقی است. به عبارت دیگر، جسم انسان دارای حیات اخلاقی و حامل قواعد اخلاقی جامعه است. تعامل میان بدن و اخلاق از جنبه‌های گوناگون قابل بررسی است.

جهان اخلاقی، تکلیف انسان را برای طی طریق در جهان اثباتی و رسیدن به رستگاری به کمک نوعی عرفان یا زهد تعیین می‌کند. اخلاق نظری ریشه در فرهنگ جامعه دارد و از منابع متفاوتی، مانند دین، فلسفه، عرفان و اصول زیبایی‌شناسی، سرچشمه می‌گیرد و اخلاق عملی به معنای هم‌نوایی عاطفی و رفتاری با معیارهای اخلاقی است (چلبی، ۱۳۷۵: ۳۸). اعضای جامعه در خلال فرایند جامعه‌پذیری به تدریج می‌آموزند که صورت‌بندی جسمانی خود را با معیارهای اخلاقی جامعه هم‌ساز کنند. به این ترتیب جسم افراد در راستای نظم جامعه عمل می‌کند.

چلبی، در یک طبقه‌بندی پنج‌گانه، انواع نظام‌های اخلاقی را از یکدیگر تفکیک می‌کند. از نظر او در اخلاق حسی^۱، اخلاق بر اساس احساسات عمیق مشترک ارزیابی می‌شود. در اخلاق انطباقی^۲، اخلاق بر اساس ملاک‌های سودوزیان ارزیابی می‌شود. در اخلاق سستی^۳، اخلاق بر اساس ملاک‌های گذشتگان و سنت ارزیابی می‌شود. در اخلاق برهانی^۴، اخلاق به مدد خرد ناب، یعنی عقل فارغ از غرض ارزیابی می‌شود. در اخلاق مسئولیت^۵، که نوعی اخلاق ترکیبی است، ملاک‌های چهار نوع اخلاق پیش حضور دارند و در داوری و ارزیابی اخلاقی، هر چهار نوع ملاک هم‌زمان لحاظ می‌شوند (چلبی، ۱۳۸۵: ۱۲۵).

کشگر انسانی در هر وضعیتی، بر اساس مجموعه معیارهای اخلاقی یادشده، سوی‌گیری خود را تعیین می‌کند و از این طریق، به شیوه‌ای آگاهانه و ناآگاهانه، بر عملکرد بدن خویش و نحوه ظاهر شدن آن در جامعه مدیریت می‌کند. قیود اخلاقی نیازمند مراقبت بر بدن و روح هستند. فضیلت‌های اخلاقی، یعنی تلاش آگاهانه و هدفمند برای انجام عمل نیک که شامل صفاتی مانند ادب، تواضع، بردباری، پاک‌دامنی، شوخ‌طبعی، میانه‌روی و وفاداری است، مستقیم یا غیرمستقیم طرح و نقشه خاصی را به قالب بدن می‌ریزند (اسپونویل، ۱۳۸۰).

-
1. Sense ethic
 2. Adaptive ethic
 3. Traditional ethic
 4. Discursive ethic
 5. Responsibility ethic

درونی شدن قواعد اخلاقی باعث می‌شود برخی حالات جسمانی خودبه‌خود و به شکل عادت بروز کنند. برای نمونه، فضایل زنانه، یعنی حجب و حیا، قیدوبند و عفت، کل بدن زن را به سمت زمین سوق می‌دهد، درحالی‌که تفوق و فضیلت مردانه، با حرکت به سوی بالا به سمت بیرون و به طرف مردان دیگر ابراز و اثبات می‌شود. زمانی که زن و مرد با یکدیگر در حال جمع‌آوری زیتون هستند، مرد صاف می‌ایستد و به درخت ضربه می‌زند و زن خم می‌شود تا زیتون‌ها را جمع‌آوری کند. مردم معتقد هستند مرد باید با تمام دهانش غذا بخورد، نه مانند زن که فقط با لبهایش غذا می‌خورد (لوپز و اسکات، ۱۳۸۵: ۱۶۶).

از این رو، هر یک از آحاد جامعه به حاملان ارزش‌های اخلاقی تبدیل می‌شوند. اونیل^۱ با تأکید بر همین اصل اظهار می‌دارد که جامعه در رگ‌های ما جاری است و باید همچنین باشد. یعنی نظم اجتماعی یک سازه معرفتی صرف - شامل مجموعه‌ای از قواعد و مقررات و دسته‌بندی‌های انتزاعی که افراد خود را با آن هم‌نوا می‌سازند - نیست، بلکه از خلال رفتار اعضا، تجسم بیرونی پیدا می‌کند (Schatzki & Natter, 1996: 5).

یکی از منابع اصلی تعیین‌کننده قواعد اخلاقی، دین است. تقدس، معیار تمییز خیر از شر را تعیین می‌کند. افزون‌براین، ادیان، پیروان خود را به یک سلوک معنوی خاص توصیه و ترغیب می‌کنند. شرایط یادشده حالات جسمانی و سبک زندگی خاصی را برای رهروان آن آیین فراهم می‌کند.

منطبق شدن با الگوهای زاهدانه به این معناست که جسم انسان تحت فرمان اهداف معنوی متعالی است. برای مثال، اخلاقیات مسیحیت، بدن انسان را سرکوب می‌کند و به جای زیبایی جسیم، از زیبایی روح تجلیل می‌کند (Featherstone, 2001: 231). از طرف دیگر، اعتقادات مشترک به شکل‌گیری یک جماعت اخلاقی کمک می‌کند. پیوستگی با این جماعت اخلاقی در خودداری مؤمنان از انجام برخی فعالیت‌ها جلوه‌گر می‌شود. برای مثال، خودداری هندوان از خوردن گوشت گاو یک ارزش اخلاقی است

(جلالی مقدم، ۱۳۷۹: ۲۹). تأکید ادیان بر مناسک فردی و جمعی، مانند دعا کردن، نماز خواندن، روزه گرفتن، پرهیز از خوردن و آشامیدن برخی مواد خاص، ریاضت‌کشی جنسی، طرد هم‌جنس‌گرایی و روابط جنسی خارج از زناشویی، نشانه‌هایی از تأثیر قواعد اخلاقی در شکل دادن به سازوکار بدن آدمی است.

موضوع رابطه میان بدن و اخلاق از زاویه دیگر هم قابل طرح است. طی سال‌های گذشته، توسعه دستاوردهای علمی و رشد فناوری پزشکی، فرصت‌های تازه‌ای در زمینه تغییر خصوصیات طبیعی بدن مهیا کرد و به همان نسبت معماهای اخلاقی جدیدی را مطرح کرده است. برای مثال، توسعه دانش پزشکی در زمینه تعیین مرگ مغزی، اهدا و پیوند عضو، همانندسازی انسانی و درمانی، دست‌کاری ساختار ژنتیک، انواع روش‌های بارداری مصنوعی و در نهایت غربال‌گری جنین پیش از زایمان، پرسش‌هایی را در زمینه حق مالکیت بر بدن، حد مجاز دست‌کاری جسم انسان و در نهایت احتمال سوءاستفاده از این نوآوری‌ها را در منافع اقتصادی و سیاسی مطرح ساخته است. اخلاق زیستی یا اخلاق پزشکی، حوزه‌ای از اخلاق کاربردی است که الگوی صحیح و مطلوب رفتار را در قلمرو تندرستی، بیماری و مراقبت‌های بهداشتی و پزشکی تعیین می‌کند.

قواعد اخلاقی به شیوه‌ای دیگر نیز تحت تأثیر تحولات علمی، به‌خصوص دانش پزشکی هستند. امروزه شاهد آن هستیم که به‌واسطه دخالت پزشکان در تعریف حدود مرز امر عادی و غیرعادی، برخی تفاسیر اخلاقی تغییر یافته است، به‌طوری‌که بعضی امور از دایره پدیده‌های ناپسند و غیراخلاقی خارج و حتی در پاره‌ای از موارد به امری عادی تبدیل شده‌اند.

از نظر هوارد بکر^۱، دخالت پزشکان در تغییر مضامین اخلاقی به این معناست که در دنیای امروز، پزشکان نقش یک کارگزار اخلاقی را پیدا کرده‌اند (Purdy & Bank, 2001: 131-133). در این راستا برخی دیگر معتقد هستند پزشکان به سهم خود در دنیوی‌ساختن نظام

فرهنگی جامعه سهیم هستند. زیرا در اثر طرح معانی جدید، از چیرگی باورها و نمادهای فرهنگی کاسته می‌شود و اموری که پیش از این در چارچوب تقدس قرار می‌گرفت، امروزه تحت نظارت روش‌های غیرمقدس قرار می‌گیرد (Turner & Samson, 1995: 35).

امروزه به مدد دانش پزشکی، برخی انواع هویت‌ها و گرایش‌های جنسی نابهنجار، مانند هم‌جنس‌خواهی، که قبلاً غیراخلاقی شمرده و از جریان اصلی جامعه به حاشیه رانده می‌شد، امروز با تکیه بر تفاسیر و تعبیر پزشکی، عادی تلقی می‌شود و معتقدند که روابط جنسی بهنجار فقط یکی از انواع گزینه‌های سبک زندگی است.

سومین منظری که از آن زاویه می‌توان به رابطه میان بدن و اخلاق توجه کرد، پدیده جهانی شدن است. فرایند جهانی‌شدن، نظام فرهنگی و قواعد اخلاقی جامعه را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

هرچند اندیشمندان علوم اجتماعی در تعریف فرایند جهانی‌شدن توافق کاملی ندارند، اما به‌طور کلی در بیان معرف‌های آن به خصوصیات چون میزان روزافزون حجم و وابستگی‌های متقابل میان فرهنگ‌ها، کالاها، اطلاعات و انسان‌ها در طول زمان و فضا، افزایش قابلیت فناوری‌های ارتباطی در جهت کوچک و فشرده شدن زمان و فضا، اشاعه جهانی اعمال و دستورالعمل‌های استاندارد شده برای پردازش جهانی اطلاعات و پول، اشاره شده است (Turner, 2004: 20).

همچنین در مورد تأثیر فرایند جهانی‌شدن در فرهنگ، پیش‌بینی‌هایی شده است که می‌توان آنها را بر روی طیف مدرجی از هم‌شکلی، ذوب و تشابه کامل فرهنگی، تا آمیختگی، ائتلاف و پیوند فرهنگی و در نهایت بنیادگرایی و محلی‌گرایی دسته‌بندی کرد (سینایی و ابراهیم‌آبادی، ۱۳۸۴؛ وبستر، ۱۳۸۳؛ برگر و هانتینگتون، ۱۳۸۴؛ Turner, 2004; Martin, Metzger, Pierre, 2006).

صرف‌نظر از اینکه در آینده کدام‌یک از وضعیت‌های یادشده تحقق پیدا کند، نمی‌توان از این واقعیت چشم‌پوشی کرد که توسعه فناوری‌های ارتباطی و اطلاعاتی

امکان انتقال معانی و مضامین فرهنگی را از نقطه‌ای از جهان به نقطه دیگر افزایش خواهد داد. در مواجهه با فرهنگ‌ها، قطعیت برخی ارزش‌ها و قواعد اخلاقی دچار تردید می‌شود. در این فضای فرهنگی، انسان در مواجهه با معیارهای فرهنگی نوپدید به تأمل و بازسازی در قواعد اخلاقی خود می‌پردازد. به این ترتیب، انتظار می‌رود سبک زندگی، الگوی مصرف و تنظیم بدن که پیش از این با تکیه بر قواعد اخلاقی جامعه بومی هدایت می‌شد، در معرض دگرگونی قرار گیرد.

آنتونی گیدنز با توجه به این جنبه از تحول جوامع کنونی اظهار می‌کند که بدن انسان حامل هویت اوست. اما این هویت به واسطه تقاضاها، هنجارها و اخلاقیاتی که به سرعت در حال تغییر هستند، انعطاف می‌پذیرد. به موازات گسترش نهادی شدن، بهنجار شدن و عقلانیت‌بازاری، اصول اخلاقی از دنیای تجربه زندگی روزمره فاصله می‌گیرد. بنابراین پروژه بازتابی بودن هویت، که امکان‌های بسیاری را برای استقلال و شادمانی پدید می‌آورد، زمینه‌ساز فعالیت‌های روزمره‌ای می‌شود که عمدتاً عاری از محتوای اخلاقی هستند (Russell, 2000: 108).

اولین بار اولریچ بک^۱ مفهوم جامعه خطر و خطرپذیر را مطرح کرد. او معتقد بود مرحله‌ای که به آن رسیده‌ایم پایان مدرنیته اول و آغاز مدرنیته دوم است. مدرنیته اول، عصر صنعتی شدن، محاسبه‌پذیری و رشد نهادهای سیاسی و اجتماعی بود. مدرنیته دوم، که در اواخر قرن بیستم پدید آمد، موجد جامعه‌ای خطرپذیر است که با تلاش برای محدود کردن، مدیریت بحران و مذاکره برای بیرون شدن از راهی آکنده از بدی‌ها و مخاطرات همراه است. موضوع این نیست که دنیا به مکان خطرناکی تبدیل شده است، بلکه این خطرها پیامد ناخواسته تلاش‌های دیرین ما برای آرام کردن و کنترل دنیاست (فیتزپتریک، ۱۳۸۱: ۳۷۶). در چنین شرایطی این نگرانی هست که:

- آیا جهانی شدن، از اندام انسانی یک استاندارد ایده‌آل غربی نمی‌سازد؟

- آیا غربی کردن اندام و پیکر آدمی، به بی‌اعتنایی اعضای جامعه، به‌خصوص جوانان، به معیارهای فرهنگ بومی منجر نمی‌شود؟

- آیا فرایند جهانی‌شدن امکان نظارت اجتماعی بر بدن جمعیت‌ها را کاهش نخواهد داد؟

برخی از اندیشمندان، این وضعیت بی‌ثباتی و تردید در صحت معیارهای اخلاقی را شرایطی آسیب‌زا می‌دانند، به طوری که معتقد هستند پویایی، نسبیّت و سیال بودن آموزه‌های فرهنگی ممکن است به اندازه‌ای گسترش یابد که به منشأ یک بحران، احساس خطر و اضطراب تبدیل شود (عاملی، ۱۳۸۲).

جمع‌بندی

در یک تقسیم‌بندی کلی می‌توان دیدگاه‌های جامعه‌شناسی بدن را به دو گروه عمده تقسیم کرد. گروه اول تحت عنوان سازه‌گرایان اجتماعی نامیده می‌شوند که با نگرشی انتقادی پدیده‌های اجتماعی را تحلیل می‌کنند. اندیشمندان این دیدگاه‌ها نقش نهادهای جامعه را در تنظیم، نظارت و دست‌کاری بدن و هم‌نوا ساختن آن با نظم اجتماعی توضیح می‌دهند. نظریه‌های فمینیستی، دیدگاه فوکو، برایان ترنر، مری داگلاس، الیاس، پیر بوردیو و بودریار، ذیل این مجموعه قرار می‌گیرد. گروه دیگر شامل اندیشه‌هایی است که بیشتر چستی و ماهیت اجتماعی بدن را تشریح کرده‌اند، تعامل میان بدن، ذهن و جامعه را بررسی کرده‌اند و به بدن همچون یک عنصر هویت‌ساز و حامل ارزش‌های اخلاقی نگریسته‌اند.

در مجموع، نظریه‌های یادشده بر این باور تأکید دارند که نمی‌توان بدن را به یک موجود زیستی محض تقلیل داد. پیوستگی میان جنبه‌های زیستی و اجتماعی بدن امکان تفکیک آن دو را دشوار ساخته است. عوامل اجتماعی و گفتمان‌ها و روایت‌های فرهنگی مسلط در جوامع، در قالب‌گیری بدن و عملکرد آن دخالت دارد. فرصت‌هایی که دانش و فناوری امروز در اختیار انسان می‌گذارد، مختصات جسمانی انسان را انعطاف‌پذیر کرده است. به این ترتیب، بدن به یک وجود پویا تبدیل شده است که پیوسته بازسازی می‌شود.

کم‌توجهی به نظریه‌پردازی در مورد بدن باعث شده است سهم این مفهوم در تحقیقات جامعه‌شناسی نیز ناچیز باشد. با وجود اهمیت مطالعه جامعه‌شناسی بدن، این حوزه تا تبدیل شدن به یک قلمرو علمی جاافتاده، راه طولانی در پیش دارد. به این منظور ضروری است متفکران این عرصه، مبانی معرفت‌شناسی و روش‌شناسی خاص جامعه‌شناسی بدن را تدوین کنند.

برخی اندیشمندان معتقدند که جامعه‌شناسی بدن، از نظر معرفت‌شناسی، دیدگاهی عمل‌گرایانه و از نظر روش‌شناسی، دیدگاهی تکثرگرایانه دارد و از نظر هستی‌شناسی می‌کوشد خود را از دام ذات‌گرایی و بنیادگرایی رها سازد (Hancock, 2000: 2). جامعه‌شناسی بدن نیازمند سطحی از تحلیل است که تعامل میان ذهن، بدن و محیط اجتماعی را پوشش دهد. مصاحبه‌های عمیق نیمه‌ساخت‌یافته، مشاهده مستقیم و مشارکتی، و بررسی شرح حال‌های شخصی، از جمله فنونی است که می‌تواند در این قبیل مطالعات به‌کار گرفته شود. ظهور جامعه‌شناسی بدن بر ضرورت تعامل بیشتر میان علوم دلالت دارد. ارتباط میان‌رشته‌ای بین دانش جامعه‌شناسی، زیست‌شناسی، پزشکی و روان‌شناسی نیز می‌تواند در رشد و بالندگی جامعه‌شناسی بدن سهم مؤثری داشته باشد.

افزون‌براین، جامعه‌شناسی بدن می‌تواند در توسعه جامعه‌شناسی مسائل اجتماعی ایران مؤثر باشد. پس از انقلاب اسلامی تاکنون، نظام سیاسی جامعه ایران بخشی از کنترل اجتماعی خود را از طریق نظارت بر عملکرد بدن‌ها اعمال می‌کند. ضرورت رعایت حجاب برای زنان، ممنوعیت رابطه جنسی خارج از چارچوب ازدواج، حفظ فاصله میان دو جنس در مکان‌های عمومی، حرام بودن هم‌جنس‌گرایی، مرگ اختیاری، سقط جنین، مشروب الکلی و گوشت خوک از جمله این موارد است. از طرف دیگر، انواع بیماری‌ها و نقص عضوهای حاصل از جنگ ایران و عراق و کاربرد سلاح‌های شیمیایی، آثار متعددی را بر پیکر جسمانی بخشی از اعضای جامعه به‌جای گذاشته است. در کنار این جنبه‌ها، وجود ساختار جمعیتی جوان که به هم‌گرایی با تحولات جهانی و تبعیت از سازوکارهای تنظیم بدن متناسب با معیارهای جهانی گرایش دارد، ضرورت توجه جامعه‌شناسان ایرانی به مطالعه جامعه‌شناسی بدن را افزایش می‌دهد.

منابع و مأخذ

الف) منابع فارسی

- آبوت، پاملا و والاس کلر (۱۳۸۰)، *جامعه‌شناسی زنان*، ترجمه منیژه نجم عراقی، تهران: نی.
- آدام، فیلیپ و هرتسلیک کلودین (۱۳۸۵)، *جامعه‌شناسی بیماری و پزشکی*، ترجمه لورانس و دنیا کتبی، تهران: نی.
- آرمسترانگ، دیوید (۱۳۷۲)، *جامعه‌شناسی پزشکی*، ترجمه محمد توکل و احمد خزایی، تهران: مؤسسه انتشارات علمی دانشگاه صنعتی شریف.
- آزاد ارمکی، تقی و حسن چاوشیان (۱۳۸۱)، «بدن به مثابه رسانه هویت»، *مجله جامعه‌شناسی ایران*، دوره چهارم، شماره ۴.
- اسپونیل، آندره کنت (۱۳۸۰)، *رساله‌ای کوچک در باب فضیلت‌های بزرگ*، ترجمه مرتضی کلانتریان، تهران: برکه.
- الیاس، نوربرت (۱۳۸۴)، *تنهایی دم مرگ*، ترجمه امید مهرگان و صالح نجفی، تهران: گام‌نو.
- ایری، گاری لوس (۱۳۸۲)، «آن اندام جنسی که یک اندام نیست»، در لارنس کهون، مدرنیسم تا پست مدرنیسم، ترجمه عبدالکریم رشیدیان، تهران: نی.
- برگرل، پیتر و لوکمان توماس (۱۳۷۵)، *ساخت اجتماعی واقعیت رساله‌ای در جامعه‌شناسی شناخت*، ترجمه فریبرز مجیدی، تهران: اندیشه‌های عصرنو.
- برگرل، پیتر وهانتینگتون ساموئل (۱۳۸۴)، *چند جهانی شدن*، ترجمه علی کمالی و لادن کیانمهر، تهران: روزنه.
- جلالی مقدم، مسعود (۱۳۸۱)، *درآمدی بر جامعه‌شناسی دین آراء جامعه‌شناسان بزرگ درباره دین*، تهران: نشر مرکز.
- جولیوت، موری بل (بی تا)، «فریبندگان توکیو»، *پیام یونسکو*، شماره‌های ۳۷۴-۳۷۵.

- جمادی، سیاوش (۱۳۸۵)، *زمینه و زمانه پدیدارشناسی جستاری در زندگی و اندیشه‌های هوسرل و هایدگر*، تهران: ققنوس.
- چلبی، مسعود (۱۳۷۵)، *جامعه‌شناسی نظم تشریح و تحلیل نظری نظم اجتماعی*، تهران: نی.
- _____ (۱۳۸۵)، *تحلیل اجتماعی در فضای کنش*، تهران: نی.
- دریفوس، هیوبرت و رابینو پل (۱۳۷۶)، *میشل فوکو فراسوی ساختارگرایی و هرمنوتیک*، ترجمه حسین بشیریه، تهران: نی.
- دیویس، کتی (۱۳۸۵)، *جامعه‌شناسی انتقادی و روابط جنسی*، «مجموعه مقالات فمینیسم و دیدگاه‌ها» (با همکاری گروه مطالعات زنان انجمن جامعه‌شناسی ایران)، گردآورنده: شهلا اعزازی، تهران: انتشارات روشنگران و مطالعات زنان.
- ریتزر، جورج (۱۳۷۴)، *نظریه جامعه‌شناسی در دوران معاصر*، ترجمه محسن ثلاثی، تهران: علمی.
- سینایی، وحید و غلامرضا ابراهیم‌آبادی (۱۳۸۴)، «اکثرت‌گرایی فرهنگی در عصر جهانی‌شدن»، *نامه علوم اجتماعی*، شماره ۲۵.
- عاملی، سعیدرضا (۱۳۸۲)، «دو جهانی‌شدن‌ها و جامعه جهانی اضطراب»، *نامه علوم اجتماعی*، شماره ۲۱.
- فوکو، میشل (۱۳۷۸)، *مراقبت و تنبیه تولد زندان*، ترجمه نیکو سرخوش و افشین جهاننیده، تهران: نی.
- _____ (۱۳۸۳)، *اراده به دانستن*، ترجمه نیکو سرخوش و افشین جهاننیده، تهران: نی.
- فیتزپتریک، تونی (۱۳۸۱)، *نظریه رفاه: سیاست اجتماعی چیست*، ترجمه هرمز همایون‌پور، تهران: گام نو.
- فی، برایان (۱۳۸۴)، *فلسفه امروزی علوم اجتماعی*، ترجمه خشایار دیهیمی، تهران: طرح نو.
- گیدنز، آنتونی (۱۳۸۳)، *تجدد و تشخیص جامعه و هویت شخصی در عصر جدید*، ترجمه ناصر موفقیان، تهران: نی.

- لوپز، خوزه و اسکات جان (۱۳۸۵)، *ساخت اجتماعی*، ترجمه حسین قاضیان، تهران: نی.
- لیتل، دانیل (۱۳۷۳)، *تبیین در علوم اجتماعی*، ترجمه عبدالکریم سروش، تهران: صراط.
- لی ور، کریستینالی و گلاین اوونز (۱۳۸۳)، *روان‌شناسی سلامت مردان*، ترجمه جعفر نجفی زند، تهران: دوران.
- لیوتارد، فیلیپ (۱۳۸۰)، «ایده‌آل‌های درهم‌شکسته: منیت‌کاری بدن»، *مجله پیام یونسکو*، شماره‌های ۳۷۴-۳۷۵.
- محسنی، منوچهر (۱۳۷۶)، *جامعه‌شناسی پزشکی*، تهران: طهوری.
- میلر، پیتر (۱۳۸۴)، *سوژه، استیلا و قدرت در نگاه هورکهایمر، مارکوزه، هابرماس و فوکو*، ترجمه نیکو سرخوش و افشین جهان‌دیده، تهران: نی.
- وبستر، فرانک (۱۳۸۳)، *نظریه‌های جامعه‌اطلاعاتی*، ترجمه اسماعیل قدیمی، تهران: قصیده‌سرا.
- وبلن، تورستین (۱۳۸۴)، *نظریه طبقه مرفه*، ترجمه فرهنگ ارشاد، تهران: نی.

ب) منابع لاتین

- Clark, Adele E., Mamo Laura, Fishman Jennifer, Shim Janet k. & Fosket Jennifer Ruth (2003), *Biomedicalization: Technoscientific Transformations of Health, Illness and U.S Biomedicine*, American Sociological Review, Vol.68(2): 161-194.
- Cockerham, William C. (2005), *The Blackwell Companion To Medical Sociology*, UK: Blackwell.
- Douglas, Mary (1996), *Natural Symbols Explorations in Cosmology with a new introduction*, Routledge: London and NewYork.
- Featherstone, Mike (2001), *The body in consumer Society*, in Purdy Michael & Bank David (eds), "The Sociology and Politics of Health , A Reader", NewYork & London: Routledge.
- Freund Peter E. (1999), *The Expressive Body: A Common Ground for the Sociology of Emotions and Health and Illness*, Journal of Sociology of Health & Illness, Vol.12, No.4.
- Jagger, Elizabeth (2000), 'Consumer Bodies', in Hancock Philip, Hughes Bill, Jagger Elizabeth, Paterson Kevin, Russell Rachel & Tulle

- Krieger, Nancy and Davey Smith George (2004), *Bodies Count and Body Count: Social Epidemiology and Embodying Inequality*, Epidemiologic Reviews, Vol.26.
- Heyes Cressida J. (2003), *Feminist Solidarity after Queer Theory: The Case of Transgender*, in *Journal of Women in Culture and Society*, Vol.28, No.4.
- Martine, Dominique, Metzger Jean-Luc, Pierre Philippe (2006), *The Sociology of Globalization: Theoretical and Methodological Reflections*, Journal of International Sociology, Vol.21, No.4.
- Marshall, Gordon (1990), *Oxford Concise Dictionary of Sociology*, Oxford University Press.
- Nettleton, Sarah (1996), *The Sociology of Health and Illness*, USA: Polity Press.
- Nettleton, Sarah and Watson Jonathan (1998), *The Body in Everyday Life*, London: Routledge.
- Purdy, Michael and Banks David (2001), *the Sociology and Politics of Health*, London & New York: Routledge.
- Russell, Rachel (2000), 'Ethical Bodies' in Hancock Philip, Hughes Bill, Jagger Elizabeth, Paterson Kevin, Russell Rachel & Tulle-Winton Emmanuelle, "The Body, Culture and Society An Introduction", USA: Open University Press.
- Saks, Mike (1998), "Medicine And Complementary Medicine Challenge And Change" in *Modernity Medicine And Health*, Ed: Scambler Graham & Jiggs Pual, Great Britain: Routledge.
- Schatzki, Theodore R. and Natter Wolfgang (1996), *The Social & Political Body*, New York & London: The Guilford Press.
- Sills, David L. (1968), *International Encyclopedia of Social Sciences*, USA: Macmillan.
- Turner, Bryan S. (1994), *Regulating Bodies*, Essay in Medical Sociology, London: Routledge.
- Turner, Bryan S. and Samson Colin (1995), *Medical Power and Social Knowledge*, London: Sage.
- Turner, Bryan S. (2004), "The Sociology of Cultural Resistance to Globalization", *Nameh-ye-Olum-e Ejtmai*, No.22, Vol.11.
- Woodward, Kath (2000), *Questioning Identity: Gender, Class, Nation*, London & New York: Routledge.
- Winton Emmanuelle, "The Body, Culture and Society An Introduction", USA: Open University Press.