

بازگشت بدن؛ رد آپاراتوس‌ها بر وضعیت*

محمد میرزایی*، حسن چاوشیان**، حمید عباداللهی چندانق***، آرش حیدری****

(تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۱/۱۵، تاریخ پذیرش ۱۴۰۱/۰۵/۱۵)

چکیده

پرابلماتیک نوشتار حاضر چرخش ماتریالیستی وضعیت در فرایندهای پسا جنگ و برآمدن رژیم سراسر جدید از حقیقت است که منطق معنایی آن بر تمام وضعیت حاکم است. در این میان هرآنچه هستی متعینی یافته است در حکم داده‌ای ثانوی و همچون متافوری است که در پس آن و به‌گونه‌ای بس‌گانه می‌توان رد و اثرهای صامت و خاکستری این چرخش معنایی- فضایی را رویت‌پذیر ساخت. این نوشتار می‌کوشد به‌طرزی تبارشناسانه و با اتکا به- تحلیل رو به پس، ضمن ترسیم مسیرهای روبه‌زوال سامانه‌های معناساز پیشین از خلال استلزامات همنشینی زنجیره‌ای از عناصر ناهمگون نظیر جنگ، تحریم، کردارهای سیاسی و اجتماعی، مطالبات زنان و منازعات معرفت‌شناسانه، شرایط امکان این رژیم جدید حقیقت را در ابژه‌ی بدن و ایجابیت آن بازسازی کند. این بازسازی به‌برهم‌کنش انبوهه‌ای از رویدادهای تاریخی حاضر در فضا و بالاخص فاکتورهای تغییردهنده‌ی الگوی بار بیماری‌ها در فضای پسا جنگ مرکزیت می‌بخشد که با فراهم‌سازی شرایط اتصال کردارهای سیاسی و گفتارهای پزشکی در گره‌گاه ایجاد شهر سالم و مدیریت بر آن و به‌میانجی ابداع قسمی جدید از سوژه- مندی و حقیقت، سوژه‌های پسانقلابی را با راندن به‌هزارتوی آپاراتوس‌های دولتی، منقاد و مطیع می‌سازند.

<http://dx.doi.org/10.22034/jsi.2022.113167.1422>

* مقاله علمی: پژوهشی

** دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی فرهنگی، دانشگاه گیلان (نویسنده مسئول) mm.65sham@gmail.com

*** دانشیار گروه آموزشی جامعه‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان

hasanchavoshian@guilan.ac.ir

**** دانشیار گروه آموزشی جامعه‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان

h_ ebadollahi@guilan.ac.ir

Arash.Heydari@usc.ac.ir

استادیار دانشگاه علم و فرهنگ تهران، گروه مطالعات فرهنگی

مجله جامعه‌شناسی ایران، دوره بیست و سوم، شماره ۱، بهار ۱۴۰۱، ص ۳۲-۵۴

مفاهیم اصلی: انقلاب، بدن، پزشکی، جنگ، سرمایه.

مقدمه و بیان مساله

در گفتارهای روحانی بخش انقلاب ۵۷ و به‌ویژه در فضای جنگی متعاقب رخداد مزبور بدن از خلال تکنیک‌های روحانی/ معنوی محاصره و در غایب آن جهانی‌اش تحت سیطره سنگین روح، نفی و طرد می‌گشت. در این گفتارها درست بر همان سیاقی که فوکو با ردیابی دقایق وارونگی تقدیر خود در مسیحیت بر آن صحنه گذاشته است، باید از خود چشم پوشید زیرا دل بستن به آن مغایر مشیت الهی است (فوکو، ۱۳۹۷ : ۲۰۷). در عوض، در فضای پساجنگ و در ستیز و تنش مناسبات تاریخی - اجتماعی و در الحاق با رشته‌ای از تحولات به‌تمامی حادث در بطن وضعیت، منزلت برین تکنولوژی‌های معنوی/ روحانی در شیفتی آشکار روبه زوال رفت و سنجه‌ها و تکنولوژی‌های تاریخی جدیدی در باب داوری بدن و گرداگرد آن بر عرصه پدیدار گشت. نفیسه شریفی با اشاره به تحولات معنایی طیفی از تجربه‌های بدنی و عمومی شدن مباحث در باب ابژه‌هایی همچون سکس که در عقلانیت پیشین تابو محسوب می‌شدند، بر بازگشت همان سوبیه‌های ماتریالیستی واپس رانده شده بدن در فضای پسارخداد مهرتایید نهاده است (شریفی، ۲۰۱۸ : ۱۸۵ - ۱۸۱ ، ۹۲ ، ۳۸).

کالبدشکافی همین چرخش ماتریالیستی و وضوح بخشیدن به‌سنخی از افتراقات و اتصالات که با تاسیس قسمی جدید از عقلانیت، چرخش مزبور از برهم‌کنش آن‌ها حادث شده است، ارکان اساسی این متن را گرداگرد خویش سامان می‌بخشد. به‌عبارت دیگر، مساله اصلی بر سر رویت‌پذیرسازی لحظه برآمدن شماری از تکنیک‌ها در تاریخ پسارخداد است که در چفت و بست با دگرگونی‌های اجتماعی-تاریخی و به‌تبع آن‌ها، بدن را پرابلماتیک ساخته‌اند. در این راستا پرسش‌هایی از این دست مرکزیت می‌یابند که کدام تکنیک‌ها و کدام کردارها مفهوم بدن پسانقلابی را ابداع نمودند و دو پاره‌های سالم/ بیمار، زشت/ زیبا و هنجار/ ناهنجار را به آن بخشیدند؟ چگونه سیستمی خاص از حقیقت‌گویی در باب بدن در لحظه‌ای خاص بنا شد و چگونه این تکنیک‌ها با برخی از انواع گفتمان‌ها در باب بدن مفصل بندی می‌شوند تا رژیم بی‌همتا از حقیقت را پدیدار سازند که بدن - گفتمان را ابداع می‌کند. بدیهی است در این ابداع نه خود بدن، بلکه این سوپژکتیویته است که توسط اشکال جدیدی از مکانیسم‌های ابژه‌ساز محاصره می‌شود. اکنون این نوشتار بر سر آن است تا از میان خیل کثیر عناصر، بهم‌آمیزی و برهم‌کنش‌های بی حد و حصر آن‌ها در شاکله یابی وضعیت، بافتار نظری و عملی برآمدن این شیفت حقیقت از ژرفای روح به‌سطح بدن را، به‌میانجی جنگ و از

خلال مداخلات بی وقفه آپاراتوس‌های حاکم بر وضعیت، فهم پذیر سازد و بر مکانیسم‌های جدید سوژه منفاد سازنده آن پرتویی تازه افکند.

ذکر این نکته به نظر این‌جا ضروری می‌رسد که آغازین لحظات گفت‌وگو با بدن در فرماسیون اکنون آن نه در پسا‌جنگ که در چالش سنت و شبه‌کنمدرنیته در تاریخ ایران نهفته است. با این‌حال، پیوستاری که در آن می‌اندیشیم نه پیوستارگشاده دامن و دیریاب سنت و شبه‌مدرن، بلکه دگر‌دیدی‌های بدن تحت شمول نیروهای روحانی/ معنوی در فضای جنگ تا سیطره آپاراتوس‌های دولتی بر آن در فضای پسا‌جنگ را شامل می‌شود و چرخش ماتریالیستی یعنی همان شیفت حقیقت از ژرفای روح به سطح بدن در میانه این پیوستار ناظر به همین معناست. در این مسیر پس از روش‌شناسی تحقیق، با توصیف آثار و پیامدهای جنگ در تمهید بستر مناسب برآمدن حجم عظیمی از رتوریک‌های گسست^۱ و با تمرکز بر قلمرو پزشکی، رشته‌ای از تحولات حاش^۲ و دگرگون‌ساز برجسته می‌شود که در اتصال با فازهای نخستین، سرمنشاهای زایش ادراک بدن در سیمای جدید آن را پدیدار ساخته‌اند.

روش‌شناسی تحقیق

از آن‌جایی که پژوهش فوق درصدد فهم پذیرسازی شرایط امکان ایجابیتی تکین^۳ است و می‌کوشد لحظات برآمدن این ایجابیت را به میانجی این پرسش دریابد که چرا بدن به یک مساله تمام عیار اجتماعی بدل شده است و چرا بدن‌های مان را این‌گونه تجربه می‌کنیم و نه جور دیگری؟، با نوعی بررسی تاریخ اندیشه از خلال محتواهای تاریخی - تجربی که میشل فوکو نام هستی‌شناسی تاریخی خویش‌نمان را بر آن نهاده است (فوکو، ۱۳۹۳: ۴۷۱)، ربط و نسبتی وثیق می‌یابد. علاوه بر این، اگر پرابلماتیک شدن بدن و بررسی کردارها و شرایط اجتماعی - تاریخی که بر اساس آن‌ها

۱. رتوریک به معنای ۱- دانش سخن‌وری، دانش بلاغت. ۲- فن سخن‌وری، فن زبان‌آوری. ۳- سخن‌وری، زبان‌آوری، سخن‌پردازی. ۴- زبان بازی و رجزخوانی است (آشوری، ۱۳۹۷: ۳۸۷). برای دریافت معناهای مهم این اصطلاح نک به احمدی، محمد و پورنامداریان، تقی (۱۳۹۶)، درآمدی بر مهمترین معانی اصطلاح رتوریک، فصلنامه مطالعات زبان و ترجمه (دانشکده ادبیات و علوم انسانی)، شماره اول. با این‌حال، مراد ما از رتوریک گسست قسمی از رویدادها و گفتارهایی است که در فضای پسا انقلابی و پسا‌جنگ به نحوی مستقیم و یا غیرمستقیم در نوعی موضع ضدیت و گسست با گفتارهای انقلابی قرار می‌گیرند. گفتارهایی که از فضا برخی از همان خصایص رجزخوانی و سخن‌پردازانه و را نیز بازتاب می‌دهند. گفتار مدارهای توسعه، خوداتکایی و بخش خصوصی گونه‌ای از همین رتوریک‌های گسست به شمار می‌آید که با اتکا به «ام القرائی جهان اسلام» و یا «محیط مخاصمه آلود»، سرمایه را به بطن وضعیت بازمی‌گردانند. نک به ادامه مباحث در صفحات پیش‌رو.

۲. contingent: ممکن، احتمالی، رخدادپذیر، پیش‌بیند (آشوری، ۱۳۹۷: ۹۰).

۳. singularity: تکبود، یکتایی، بی‌همتایی، چیزیکتا، بی‌مانند (آشوری، ۱۳۹۷: ۴۱۶).

چنین پرابلماتیکی ساختار یافته است را از ارکان این پژوهش قلمداد کنیم، دو مفهوم بنیادین و درهم تنیده در کار فوکو وجود دارد که این ارکان را بار دیگر به‌اهداف و دلمشغولی‌های آثار فوکو پیوند می‌زند: از یک‌سو مفهوم اندیشه که برداشت فوکو آن را در انفکاک‌ی آشکار و صریح از مفهوم ایده قرار می‌دهد. بنا به دریافت فوکو، اندیشه آن چیزی است که افراد به‌هنگام عمل کردن می‌اندیشند، معنایی است که انسان‌ها به‌رفتارشان می‌دهند، شیوه‌ای است که رفتارشان را در استراتژی‌های کلی ادغام می‌کنند، نوع عقلانیتی است که در کردارها و نهادها و رفتارهای متفاوتشان باز می‌شناسند (فوکو، ۱۳۹۵: ۱۱۹-۱۱۸).

از سویی دیگر، مفهوم یا ایده تحلیلی پرابلماتیک شدن، ایده‌ای که در کارهای فوکو همواره مرکزیت داشته است ولی تا پایان دوره حرفه‌ایش تمایز نشده بود (کوپمن، ۲۰۱۳: ۳۱). از منظر فوکو فرایند پرابلماتیک شدن بدین معناست که پیرسیم چگونه و چرا موضوعات خاصی (رفتارها، پدیده‌ها، فرایندها) بدل به‌مساله می‌شوند؟ به‌عنوان مثال چرا در لحظه مشخصی از تاریخ اشکال خاصی از رفتار به‌عنوان جنون توصیف و طبقه‌بندی شده‌اند، درحالی که اشکال مشابه دیگری کاملاً نادیده گرفته شده‌اند؟ در ادامه فوکو استدلال می‌کند که این هستی‌های واقعی در لحظه مشخصی هدف نوعی تنظیم اجتماعی قرار می‌گیرند «و بنابراین مساله‌مند می‌شوند» (فوکو، ۱۹۸۳: ۶۶-۶۵). فوکو ضمن تأکید بر کانونی بودن بررسی تاریخ اندیشه در تحقیقاتش، چشم انداز کارش را چنین توصیف می‌کند: موضوع عمومی تحقیق من تاریخ اندیشه است. نمی‌توانیم به‌اندیشه دست یابیم مگر از طریق گفتمان‌ها و همین است که مطالعه دیرینه شناختی را ضروری می‌کند. و منظورم از تبارشناسی هم علت و هم هدف تحلیل این گفتمان‌ها به‌منزله رویدادها است. آن‌چه می‌کوشم نشان دهم این است که این رویدادهای گفتمانی چگونه زمان حال ما، کردارهای ما، نوع عقلانیت ما، رابطه ما با خویش‌مان، با دیگران را به‌طریقی تعیین می‌کنند و تبارشناسی همین است (فوکو، ۱۳۹۷: ۱۶۹).

گفته می‌شود هیچ نوعی از نظریه فوکویی که از آثار وی ظهور یابد، وجود ندارد. درعوض، آن‌چه فوکو برای ما فراهم می‌آورد سلسله‌ای از تحلیل‌های کاملاً خاص و به‌طور دقیق تئوریزه شده است که هر یک روش شناسی به‌دلخواه طراحی شده‌ای را بسیج می‌کنند تا از یک زاویه استراتژیک تحقیق، مساله‌ای که از حیث نظری تعریف شده است را نشان دهند (گرلند، ۲۰۱۴: ۳۶۶). بدین معنا شاید نتوان روش و یا نظریه‌ای آماده در کار فوکو را به‌طرزی یک‌جا بازجست، بلکه باید با ردیابی پژوهش‌های وی به‌اتخاذ منظری چشم انداز‌گرایانه نائل آمد که مهمترین اثربخشی آن، دگرگون‌سازی رسالت تاریخ پژوهی و شیوه‌ای جدید از تفسیر ماده تاریخی است که به‌مثابه عنصر مرکزی مواجهه با تاریخ اهمیت و سندیت را به‌حال حاضر می‌بخشد. در این باب و به‌همان سیاقی

که رول اظهار می‌دارد، فوکو در مقام تبارشناس و با طرد فلسفه تاریخ و تاریخ فلسفه، در جست‌وجوی رابطه‌ای خاص با تاریخ بود که توانست به نیروی پیش برنده نوعی مساله‌سازی جدید فلسفی حال حاضر بدل شود (رول، ۲۰۱۶: ۱۳۱).

این نوشتار در جست‌وجوی آغازگاه‌های پرشمار حال حاضر، سطوح ظهور و شرایط امکان مساله‌مندشدن بدن، می‌کوشد از خلال در پیش‌گرفتن چشم اندازی از این دست به‌مثابه نوعی اتوس تحلیلی، فرایندهای پساجنگ را با درگیر شدن در پروژه گوش دان به‌تاریخ از نو بازخوانی کند. همان پروژه‌ای که میشل فوکو در پاسخ تلویحی دیرهنگامش به ژاک دریدا، که اندکی بعد صورت رسمی‌تر و جدی‌تری یافت، با تشریح دقیق تمایز میان تاریخ تبارشناسانه ظهور و تاریخ کلاسیک خاستگاه‌ها و با بیان نفی ایمان تبارشناسی به‌متافیزیک - در مقام بدیل همین نفی - بر آن تاکید کرده بود (کوپمن، ۲۰۱۶: ۶۷).

اما در این بازخوانی عرصه دقیق تحلیل کجاست؟ عرصه دقیق تحلیل فضای پسا انقلابی با تمرکز بر تحولات بدن و به‌طبع سوژه پسا انقلابی در فضای پساجنگ تا همین امروز است. به‌نظر چنان می‌آید که ردیابی این مساله مرکزی نه اثر و نتیجه نوعی دگرگونی در عرصه‌ای منفرد، بلکه اثرگره‌خوردن کردارهای گفتاری و غیرگفتاری در میدان‌های گوناگونی است که مضامین آن‌ها با هم انسجام و وحدتی درونی دارند. به‌همین روی می‌بایست آن را در صورت بندی‌های گفتمانی عرصه‌هایی متفاوت و در مقیاسی بیش از صرف یک نهاد یا متون یک حوزه ردیابی نمود. بنابراین کانون رمزگشایی این نوشتار می‌تواند یک متن حاشیه‌ای، یک آیین نامه یا دستورالعمل در نهادی خاص، یا یک ماده تاریخی به‌منزله مصالح کار تاریخ نگاران، پدیدارشدن یک رخداد سترگ و فاکتورهای برسازنده و تاثیرگذار آن، رویدادی سیاسی، گفتاری در باب پدیده‌های اجتماعی، نوعی دستورالعمل مراقبت، اندرزی تکنیکی، یا شیوه‌ای از بهبود رفتار در گفتارهای پزشکی باشد و یا نوعی قانون که از مجاری رسمی عبور کرده است. به‌بیان دیگر، این نوشتار با تمرکز بر جزئیات متون و اسناد، مفاهیم و گفتارهایی را رمزگشایی می‌کند که دانشی درباب موضوع را در آن‌جا تشخیص می‌دهد و بنا به سرشت مساله‌اش، رد و اثرات کردارهای تاریخی اجتماعی گوناگونی را به‌بحث می‌گذارد.

جنگ و برآمدن رتوریک‌های گسست

جنگ دست‌کم یک عنصر اثرگذار و بخودی خود رخدادی بود که علاوه بر آثار گوناگون، درمقام معبر انتقال بحران‌های فزاینده نظم پیشین به‌درون وضعیت انقلابی کارکرد یافت و با حدوث خاصش

بر عمق، گستره و شدت بحران‌های مزبور افزود و در سطوح متفاوت و به‌طرقی متمایز ترومایی بنیادین را در وضعیت تعبیه نمود که عقلانیت پیشین را به‌تدریج وادار به‌واپس‌رانی نمود. آتشبار سنگین جنگ از خلال خرد و خمیر کردن تمام هرآن‌چه می‌توان سخت‌افزار و بعد فیزیکیال سرزمین نام داد، افزون بر تهی ساختن زرادخانه مادی وضعیت، بر روان سوژه‌ها پنجه می‌کشید و کالبدها را تکه‌پاره می‌کرد. جنگ و سرشت ویرانگر آن ناگزیر به‌فوران سلسله عظیمی از تئوریک‌های گسست در سطوح بالا و پایین مدد رساند که از یک سو در مسیر نوعی از تنظیمات، در تکاپوی ترمیم انباشت سرمایه و بازسازی فیزیکیال سرزمین تمام سازوکارهای انقلابی را درسامانه‌ای از ایده‌آل‌های این جهانی به‌خط کرد. افزون بر این، به‌مسائلی همچون رکود، تورم، دگرگونی‌های جمعیتی و اضمحلال کانون‌های اخلاقی دامن زد که در برهم‌کنش باهم، سوبه‌های معنویت‌گرایی انقلابی را به‌تدریج از میان برمی‌داشت و رویه‌های نوینی از سوژکتیوسازی را ابداع و به آن‌ها مشروعیت عام می‌بخشید.

تا پایان دهه ۱۹۸۰ بیشتر اقتصاد ایران در پی یک دهه از تحریم‌های بین‌المللی و جنگ ویرانگر با عراق نابود شده بود. فقر رو به‌افزایش و استانداردهای حیات به‌پایین‌تر از سال‌های پیش از انقلاب نزول کرده بود. علاوه‌براین، ایران یک انقلاب جمعیت‌شناختی را نیز تجربه کرده بود (خاتم، ۲۰۱۰: ۲۰۸). آن‌چه پس از انقلاب و جنگ خشک و بی‌رمق در افق ایستاده بود، قسمی فروپاشی وضعیت بود که اخلاقیاتی به‌تمامی تروماتیک را در فضا منتشر می‌ساخت. اخلاقیاتی که از بحران در گسست و ناکامی در فراروی از تجربه گسست نشئت گرفته بود^۱. مطابق با دریافتهای از این دست، دهه ۶۰ به‌دهه دهمت‌آوری از انقلاب مداوم، جنگ، مرگ و ویرانگری بدل شده بود. دهه‌ای که در آن - انقلاب و برنامه‌هایش برای دگرگونی‌های کلان اجتماعی تهی از معنا شده بودند (صادقی بروجردی، ۲۰۱۹: ۲۲۸).

جنگ در جانب دیگر به‌ادراکی بنیادین از حوالت تاریخی برشالوده نوعی تخیل تخصم‌آلود شکل بخشیده بود که با فراخوان به‌بازگشت گریزناپذیر سرمایه در تنش بر سر بقا، گزاره‌هایی را تولید نمود که با برسازای فرماسیونی جدید می‌کوشیدند امنیت، ثبات و پیشرفت این وضعیت تخصم‌آلود را تضمین نمایند. از همین منظر در فرایندهای پساجنگ به‌گونه‌ای برق‌آسا شیفتی آشکار از ضدیت‌های آتشین انقلابی با سرمایه تحت نام مبارزه با امپریالیسم و استکبار به‌تاکید بر تولید ثروت و ارجحیت بخشیدن به‌سرمایه‌حادث گشت.

^۱ این مضمون را با تغییراتی اندک در فرم و عزیمت گاه‌هایش از مازیار اسلامی وام گرفته‌ایم. در باب این ناکامی و در مسیری متمایز از این نوشتار، نک به اسلامی، مازیار (۱۳۹۵). بوطیقاتی گسست، نشر چشمه.

از میان انبوهه‌ای از متون سال‌های پساجنگ که جملگی از آغاز بر اهمیت سرمایه و توسعه تاکید نهاده‌اند، قطعه‌ای از گفتاری به نام مدارهای توسعه، خوداتکایی و بخش خصوصی، درخور بازگویی است که افزون بر جایگاه استراتژیک سوژه گفتار آن، هم از نخستین متون منتشر شده در این باب است و هم آغازگاه‌های چرخش وضعیت به‌میانجی بازگشت سرمایه و مناسبات جدید آن با سایر عناصر را به‌وضوح برنمایانده است:

امروز حیات ما در جهان به‌عنوان ام القرای جهان اسلام در گرو توسعه یافتن است ما چه در زمان وجود امپراتوری شوروی و چه در وضعیت حاضر در یک محیط یا اکولوژی متخاصم قرار داریم و به‌نظر من باید این ویژگی تخصص را به‌عنوان ویژگی شرایط جهانی خود همواره بپذیریم. ما هیچگاه نباید در آرزوی محیط دوستانه جهانی باشیم و یا برنامه‌های توسعه خود را برای اکولوژی سیاسی مسالمت طراحی کنیم. در محیط سیاسی تخصص برای حفظ استقرار ناگزیر از خوداتکایی هستیم در شرایط فعلی دنیا که سرمایه اکسیر اعظم است و امکانات محدود، من بعید می‌دانم که طرح توسعه همه شمول بتواند به‌جز چند قدم اولیه جلو برود. ما ناگزیر از توسعه هدفدار هستیم (لاریجانی، ۱۳۷۲: ۱۱-۷).

بدین طریق سرمایه که در سنجه رژیم حقیقت‌مندی پیشین ابژه‌ای اهریمنی و ممیزه سرمایه‌داران پست اندیش و مستکبر بود، از نو و در فرم متمایزی از گزاره‌ها نظیر «در محیط سیاسی تخصص برای حفظ استقرار ناگزیر از خوداتکایی هستیم» و در پیوند با مفاهیمی نظیر الزام خوداتکایی، توسعه ملی، ارزش‌های دینی و اکولوژی متخاصم، سوبه‌هایی معنوی و موجه و تا سرحد یک اکسیر اعظم منزلت یافت.

در برهم‌کنش با رویدادهای مزبور، در عرصه داخلی جبهه‌ای جدید در پیکار با وضعیت گشوده شد که با اتخاذ منظری معرفت‌شناسانه و عمیقاً سیاسی، حجم نیرومندی از گفتارهای تخصص جویانه را تولید نمود. از میان این شبکه پر پیچ و خم، پیش از همه باید رد و اثرهای خطی متورم را به‌میان میدان آوریم که از خلال گلاویز شدن عبدالکریم سروش با گفتارهای رسمی و تحت‌نام‌های بن‌فکنانه‌ای نظیر فربه تراز ایدئولوژی و قبض و بسط تئوریک شریعت انتشار می‌یافت. این خط متورم در اتصال با پادگفتارهای جریان‌های جهانی اندیشه، قسمی جدید از جنگ افزارهای مفهومی را به‌جهت بر جا گذاشتن اثراتی منکوب‌کننده بر وضعیت به‌عرضه پیکار فراخوانده بود. پائولو ریوتی در مبحثی پیرامون چرخش به‌راست گفتارمان چپ در فضای پساجنگ، به این اتصال و اثرات آن بر فضای عمومی اشاره می‌کند. بنا به‌اظهاری وی، عبدالکریم سروش و سایر روشنفکران چپ‌گرای سابق، بر مبنای آثار نظریه‌پردازان سیاسی ضدکمونیسم نظیر کارل پوپر، ریمون آرون و هایک، پیکره‌ای بدیع از نقادی‌های عالمانه در باب دولت به‌منزله آپاراتوسی به‌ذات غیردموکراتیک که ابتکارات و آزادی‌های فردی را خفه می‌کرد، را شکل دادند در ایران گپ و گفت‌های عمومی پیرامون دین و

سکولاریسم در جمهوری اسلامی، ایدئولوژی به‌منزلهٔ باوری که محمل تمایلات تمامیت‌گرایی است، مدرنیته، توسعه و دموکراسی می‌چرخید (ریوتی، ۲۰۲۰: ۷۵).^۱

در این فضا رویدادهایی نظیر قتل‌های زنجیره‌ای، ترورهای فیزیکی و حوادث کوی دانشگاه، در چفت و بست با همان پیکارهای معرفت‌شناسانهٔ رادیکال، زنجیرهٔ انهدام ایده و عقلانیت پیشین را تکمیل نمود و با جاگیر ساختن هراس بنیادین از گفتارهای انقلابی در بافتار وضعیت، همان هراسی که خود پیشاپیش از عرصه منازعات معرفت‌شناسانه برآمده بود، هستی‌زبانی نیروهای ضد ایدئولوژیک را رسماً مادیت بخشید.

در این لحظات، اپیزودهای مکرری از سرشت بحران‌زای وضعیت در پایین‌ترین سطوح نیز تجسم می‌یافت که سازوکارهای طرد گفتارهای انقلابی را از پایین فعال می‌نمود. متن تورم، اختلاف طبقاتی و انحطاط اخلاقی، نمونه‌ای است از تلنبار روایت‌های پرتلاطمی که چرخش این فضای بحران‌زده در پایین‌ترین سطوح را از خلال موج‌های افسارگسیخته تورم بازنموده است:

آن‌چه شایان توجه و تامل است گسترش آثار و پیامدهای تورم است که متأسفانه به‌قلمرو اقتصاد محدود نمانده و به‌زمینه‌های اجتماعی و حتی اخلاقی و معنوی نیز تسری یافته است. ازدیاد روزافزون شکافها و فاصله‌های طبقاتی، رشد قارچ‌گونه قشرهای نوکیسه، شیوع وحشت‌انگیز فساد و ارتشاء، فزون‌جویی، تضعیف روحیه تعاون و همیاری، تزلزل ارکان زندگی خانوادگی، ترویج فرهنگ سوداگری، افزایش فشارها و بیماری‌های و بالاخره تخریب مبانی اخلاقی و معنوی – که اکثر عوارض مذکور از نتایج مستقیم آن است – این‌ها فقط برخی از آثار زیان‌بار تورم در زمینه‌های اجتماعی است. اگر به آن‌ها اثرات اقتصادی تورم – یعنی در حقیقت آثار اصلی آن را – بیافزاییم، آن‌گاه وسعت و عمق عواقب و آثار منفی بلیه تورم بیش از پیش آشکار خواهد شد. باری به‌جرات می‌توان گفت که عوارض و توالی‌های فسادهای تورم بر اقتصاد و شئون اجتماعی مختلف ما به‌مراتب عمیق‌تر و وخیم‌تر از لطمات جنگ تحمیلی بوده است (کتابی، ۱۳۷۳: ۱۸).

سیمای متمایزی از یورش‌های بی‌امان این نیروهای اخلاخل‌گر از پایین به‌ویژه مشتمل بود بر نوعی از تظاهرات افسارگسیختهٔ تقدیس مادیت ناب بدن که در قالب سبک‌های زیباشناسانهٔ جدید، گشایش سالن‌های زیبایی، فروشگاه‌های پوشاک، کاشت مو و افزایش سقط جنین از ابتدای دهه هفتاد آشکارا به‌سطح آمده بود. افزون بر ظهور نیازهای مصرفی و سبک‌های زیباشناسانه برخی از طبقات جدید و یا تقویت شده در کاربست سیاست‌های پساانقلابی که در نوشتارهای دهه هفتاد

^۱. ریوتی در پاورقی همین صفحه مشخصاً به‌مقاله مشهور فریه تراز ایدئولوژی سروش (این مقاله بعداً با تفصیل بیشتر در کتابی به‌همین نام منتشر شد)، منتشر شده در کیان در ۱۹۹۳ و نقد وی بر دگرگونی اسلام به‌ایدئولوژی اشاره می‌کند.

فرم‌های بیانی اعتراض‌آمیزی را علیه خود برشورانده بود^۱، سرخوردگی بخش‌هایی از زنان، این توده عظیمی که مبارزات رهایی‌بخشی خویش در فضای پسارخداد را با بن بست‌های باورناپذیر رودررو می‌دید، مرکزی‌ترین درون مایه‌های این تهاجمات بی وقفه را با انشعاب‌های بس متمایزی برمی‌آورد^۲. دگرگونی‌های جمعیتی و رویدادهای متعاقب آن از جمله افزایش نهادهای متصدی علم‌آموزی^۳، گسترش ارتباطات به‌میانجی رسانه‌های جدید و تقویت التهابات جنسی و بدنی در پس‌زمینه‌ای که از محدودیت‌های جنگی خلاصی یافته بود^۴، نیز در هم‌نشینی با رویدادهای مذکور، آثار این یورش‌های اخلاص‌گر را شدت بخشیده بود.

همواره در مناسبات آنتاگونیستی عناصر در وضعیت‌هایی از این قسم، در پس یکایک این لحظات سرعت محوشونده‌ای که همه‌چیز مهیای حادث شدن قسمی جدید از پیکربندی‌های تاریخی است، سوژکتیویته در کدر بودگی لحظاتی گریزپا خودتعیین بخشی خویش را باز می‌یابد. افسانه نجم‌آبادی در روایتی تازه و نظرگیر از درون مایه‌های تراژیک کتاب بامداد خمار، پاره‌ای از

۱. نک به الف) طبقه و کار در ایران (نعمانی و بهداد، ۱۳۹۳: ۳۰۴-۳۰۶). ب) نگاهی دوباره به مفاهیم تعدیل و تثبیت، مجله مجلس و راهبرد (مجلس و پژوهش)، شماره ۱۷، ۱۳۷۴. پ) جستاری در ثروت‌های باد آورده، همان، شماره ۲۳، ۱۳۷۶. ت) ملاحظاتی در مرزهای اجتماع و اقتصاد: سرآشپز اعظم لندن و خاله زنک‌های وطنی، مجله گزارش، شماره ۵۱، ۱۳۷۴.

۲. کنش‌گری زنان در فضای پسا انقلاب پیرامون مطالبات بسیاری از جمله علیه حجاب و تحولات قانونی متعاقب رخدادهای تا همین امروز رگه‌هایی از این سرخوردگی را بازتاب می‌دهند. در این باب نک به الف) فرهاد پور، لیلی (۲۰۱۶). زنان، نقش‌های جنسیتی، رسانه و روزنامه نگاری، در زنان و سیاست در قرن بیست و یک، صص ۹۵-۱۰۰. ب) کلودیا یعقوبی (۲۰۱۲)، در زنان و تغییر ایدئولوژی‌های جنسی، ضمن اشاره به سرخوردگی حامیان گفتارهای انقلابی، استدلال می‌کند که در انقلاب ۵۷ زنان در حمایت از مطالبات عمومی ملت شرکت کردند و نه در پی تقاضاها و نیازهای خویش ... و تعجب آور نبود که این امر دلالت‌های زیادی برای مساله زنان داشت. زنانی که از انقلاب دفاع کردند، پس از انقلاب خود را در موقعیت بدتری دیدند (یعقوبی، ۲۰۱۲: ۷۰-۷۲). پ) شادی صدر نیز در رونوشت‌های پنهان: بحث‌های عمومی بر سر حجاب عمومی در ایران، از نوعی رونوشت پنهان در متن جامعه در باب زنان سخن می‌گوید که که می‌کوشد استراتژی‌های بالا را مجبور به بازنگری نمایند (صدر، ۲۰۱۲: ۱۸۵).

۳. نک به پاینده، محمدرضا (۱۳۷۳)، بخش‌ها در دو برنامه: مروری بر عملکرد آموزش و پرورش عمومی و پیشنهادهایی برای برنامه دوم: آموزش و پرورش؛ ناکامی نسبی در مقطع ابتدایی، مجله مجلس و راهبرد (مجلس و پژوهش)، شماره ۹، ۱۳۷۳. نک به بررسی عملکرد وزارت فرهنگ از ۱۳۷۹-۱۳۷۶، همان، شماره ۲۹، ۱۳۸۰.

۴. نک به شریفی، نفیسه (۲۰۱۸)، سکسوالیته و بدن‌های زنان در ایران: دسترسی به اینترنت به خلق دلمشغولی‌های جنسی یاری رساند (ص ۳۷)، در ۲۰۰۶، ۱۱ میلیون نفر به اینترنت دسترسی داشتند (همان: ۴۲). در باب این خلاصی از جنگ و تقاضای شدید برای ورود کالاهای لوکس و نرم افزارهای صوتی و تصویری، ویدیو و .. نک به الف) خامه‌ای، انور (۱۳۷۳)، در اقتصاد قانون اساسی بی گناه است، مجله گزارش شماره ۴۶. ب) بی نام (۱۳۷۵)، کیش دیگر کیک خامه‌ای نیست، همان، شماره ۶۴.

لحظات این خودآیینی رادیکال را به‌معرض نور می‌آورد. وی با تاکید بر معاصر بودن این رمان با اتکا به چارچوب داستان (نجم آبادی، ۱۳۹۹: ۱۳۲)، این‌که تمام این ارتباط عاشقانه تراژیک با خواست دختر شروع می‌شود را مهمترین مسأله غیرقابل چشم پوشی عنوان می‌کند (همان: ۱۲۵)، و ضمن برشماری هزینه‌های این انتخاب شخصی، پای امکان‌های گوناگونی را به‌میدان می‌آورد که اصرار بر این خواست دلخواهانه می‌آفریند. به‌گمان نجم‌آبادی، محبوبه زنی بدبخت و شکست خورده نیست ... محبوبه زنی سرکش است که بر سر حرفش می‌ایستد و به‌همین دلیل هم طرد می‌شود و هم نجات می‌یابد. این تجلیلی است از بقا و زنده ماندن در برابر تمام احتمال‌های دیگر، سربلندی پایانی بر این احتمال‌ها صحنه می‌گذارد (همان: ۱۲۸-۱۲۹).

با اتکا به روایت جذاب نجم‌آبادی از بامداد خمار، آن‌چه در سرحدات این دو برهه زمانی درهم فرورونده‌ی فروکاست ناپذیر به‌یکدیگر ممکن شده بود، قسمی سوپژکتیویته از آن‌خودسازی کننده‌ی خواست مطلق خویش بود که بی‌هیچ ملاحظه‌ای بر سر انتخاب خود، دیگری‌های بزرگ را جملگی به یک سو نهاده بود.

سرمنشاهای زایش عقلانیت جدید

در کورسوی درخشش همین لحظات آشوبناک و در هم‌جوشی با رشته‌ای از تحولات حادث که تا اکنون عیان ساخته‌ایم، تحولاتی همچون جنگ، دگرگونی‌های جمعیتی و پیامدهایش، تورم افسارگسیخته، شورش‌های اقتصادی، رویدادهای سیاسی و منازعات معرفت‌شناسانه، بحران در وضعیت و سرخوردگی‌ها و مطالبات زنان، متصدیان حاکم بر قلمرو پزشکی نوشتارهایی را در باب چاقی، اضافه وزن، چربی، دیابت و توده بدنی به‌ویژه با تمرکز بر مناطقی نظیر شرق تهران، اسلامشهر و روستاهای اطراف تهران و کشور که سرشت نمای آن‌ها فقر، حاشیه نشینی و معضلات اجتماعی فرهنگی بود، منتشر کردند. درگام اول انستیتو تغذیه و مرکز غدد درون‌ریز و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۷۲ وضعیت چاقی و هیپرلیپیدمی در اسلامشهر را زیر ذره بین بردند و به‌نتایج زیر رسیدند:

با توجه به‌نتایج به‌دست آمده از این بررسی به‌نظر می‌رسد که چاقی تا حد زیادی در تغییر کلسترول و بخصوص تری‌گلیسرید خون دخالت داشته، کاهش وزن با استفاده از رژیم‌های کم‌کالری می‌تواند تا حد قابل توجهی به‌پایین آوردن تری‌گلیسرید سرم کمک کند و با در نظر گرفتن این‌که هر ۱۰ درصد کاهش در میانگین کلسترول توتال می‌تواند شیوع بیماری‌های عروق کرونر را ۲۰ تا ۲۵ درصد کاهش دهد. اهمیت توجه به‌میزان چربی‌های خون بیش از پیش مشخص شده، لزوم آموزش‌های وسیع مردم در زمینه فعالیت‌های جسمانی و نحوه مطلوب تغذیه جهت پیشگیری از

بیماری‌های قلبی عروقی توصیه می‌شود. در این میان توجه خاص به‌قشر زنان جامعه از اهمیت خاصی برخوردار است. تا با آموزش مداوم در جهت تغذیه صحیح، ورزش و فعالیت بدنی مداوم بتوان از شیوع چاقی، افزایش وزن و عوارض ناخواسته ناشی از آن پیشگیری کرد (نوابی و همکاران: ۱۳۷۷، ۷۸).^۱

در تداوم همین دل‌مشغولی، دو فیگور قدرتمند مرکز تحقیقات غدد درون ریز و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در متن مروری بسیار مهمی تحت عنوان افزایش وزن و چاقی مشکل عمده بهداشتی و درمانی حال و آینده، ضمن برشماری طیفی از مضرات و خطرات مرتبط با چاقی بخشی از نتایج پژوهش خویش را به‌قرار زیر صورت‌بندی کرده‌اند:

مطالعات اخیر در کشور ما نشان داده‌اند که افزایش وزن و چاقی در جوامع شهری و روستایی ایران از شیوع بالایی برخوردار است. در افراد ۳۰ سال به‌بالا در نواحی شهرنشین این عارضه تا ۸۲ درصد، در روستاهای تهران تا ۷۲ درصد و در روستاهای دور افتاده که هنوز عوامل شهرنشینی نفوذ بالایی ندارند تا ۴۴ درصد افراد افزایش وزن دارند و یا مبتلا به‌چاقی هستند. نیمی از افراد ساکن حکیمیه تهران اضافه وزن دارند و ۲۰ درصد آن‌ها چاق هستند. در روستاهای استان تهران ۳۸ درصد اضافه وزن دارند و ۲۴ درصد فربه هستند و در روستاهای استان زنجان ۳۳ درصد اضافه وزن دارند و ۱۰ درصد چاق هستند. شایان ذکر است که در حکیمیه و روستاهای استان تهران زنان نسبت به‌مردان شیوع بالاتری از اضافه وزن و چاقی را نشان می‌دهند (میرمیران و عزیز، ۱۳۷۷: ۷۲-۷۱).^۲

پیامد برشماری این اعداد و ارقام در تایید شیوع بیماری‌های غیرواگیر و فاکتورهای ریسک بیماری‌های قلبی عروقی در کشور به‌تصویب پروژه‌های ملی بنام بررسی قند و لیپید تهران (TLGS)^۳ در شورای پژوهش‌های علمی کشور و سازمان برنامه و بودجه انجامید که مرکز تحقیقات غدد درون ریز و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی کارگزار اصلی آن بود.

تمرکز بر لحظات زایش این طرح شبکه‌ای از ضرورت‌ها را آشکار می‌سازد. از یک سو، در دلمشغولی‌های پسانقلابی در باب خودکفایی، رونق و ارتقا تحقیقات و با تشکیل شورای پژوهش‌های علمی کشور و کمیسیون‌های گوناگون آن توسط شورای عالی انقلاب فرهنگی در سال ۱۳۶۰ به-

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

۱. همچنین نک به نوابی، لیندا و همکاران (۱۳۷۷)، بررسی اپیدمیولوژیک فزونی فشار خون و ارتباط آن با چاقی، دیابت و هیپرلیپیدمی در اسلامشهر، مجله پژوهش در پزشکی، جلد ۲۲، شماره ۲.

۲. در پژوهشی پیرامون آترواسکلروز در روستاهای استان زنجان نیز برارتباط چاقی و دیابت تاکید شده بود: نک به شریفی، فرانک و عزیز، فریدون (۱۳۷۶)، بررسی شیوع هیپرلیپیدمی، اضافه وزن، فشار خون بالا و میزان فعالیت بدنی در افراد دیابتی و IGT و مقایسه آن با افراد سالم در روستاهای استان زنجان، مجله پژوهش پزشکی، جلد ۲۱، شماره ۴.

۳. Tehran Lipid and Glucose Study

منظور پیگیری این اصل عام^۱ از دیگر سو و در پیوست با همان اصل اول، در نقد سیستم پزشکی پیشین و تمرکز پزشکی بر نیازهای جامعه یا آنچه در متون پزشکی، سیر پزشکی به‌جامعه‌گرایی خوانده می‌شد. این مورد دوم در تقاطع دگرگونی‌های جمعیتی، و با اعلان خطرات و مضرات پیامدهای گذار دموگرافیک در فرایندهای پسانقلاب نظیر مهاجرت و شهرنشینی، صنعتی شدن، تغییر الگوی زندگی، تغذیه نامناسب، کاهش فعالیت بدنی، پیری هرم سنی جمعیت و افزایش مصرف دخانیات که منجر به افزایش مشکلات بهداشتی - درمانی شهرها و حاشیه شهرها می‌شود و هزینه‌ها را بالا خواهد برد، در متون اولیه پزشکی پسانقلاب بازتاب یافته است (عزیزی، ۱۳۶۵: ۲۴۱-۲۴۲. عزیزی: ۱۳۷۳: ندارد. عزیزی، ۱۳۸۱: ۸۱. عزیزی، ۱۳۸۲: ۲۶۱. وکیل و عزیزی، ۱۳۷۲: ۱۳ و ۱۸. وکیل، ۱۳۶۴: ۵۸-۵۹. وکیل، ۱۳۶۵: ۲۴۹-۲۵۰). فاکتور سوم نیز شرایط بین‌المللی پیشگیری از بیماری‌های قلبی عروقی و هراس از اضافه وزن و توده چربی به‌ویژه در کشورهای در حال توسعه بود که در اتصال با شرایط درونی، شدت‌مندی منحصر بفردی به آن می‌بخشید. در این مورد استدلال کلی این بود که تعداد کل مرگ و میر ناشی از بیماری‌های قلبی عروقی در کشورهای در حال توسعه بیش از کشورهای توسعه یافته است (Reddy, yusuf : 1998 : 596-601)^۲.

متصدیان، پروژه مزبور و اهداف آن را به‌صورت ذیل تشریح نموده‌اند:

مطالعه قند و لیپید تهران اولین مطالعه آینده نگری است که به‌شکل جامع و گسترده در ایران آغاز شده است و بنا دارد تا عوامل خطر ساز بیماری‌های قلبی - عروقی را در یک جمعیت شهری و در محدوده وسیع سنی مورد بررسی قرار دهد. مشخص سازی وجود و میزان عوامل خطر ساز بیماری‌های قلبی عروقی در ایران در تدوین برنامه‌های مناسب جهت پیشگیری از بیماری‌های قلبی عروقی از اهمیت خاصی برخوردار است. ... این مطالعه در دو بخش اصلی انجام خواهد گرفت. مرحله اول یک مطالعه مقطعی است که در آن شیوع بیماری‌های قلبی - عروقی و عوامل خطر ساز مورد بررسی قرار می‌گیرند. مرحله دوم یک مطالعه آینده‌نگر حداقل ۱۰ ساله می‌باشد که پس از اتمام مرحله اول اجرا می‌شود (عزیزی و همکاران، ۱۳۷۹: ۷۸). افراد در فاصله سنی ۳ تا ۶۹ سال شهر تهران که حداقل طی یک سال اخیر در شهر تهران اقامت داریم داشته‌اند در این مطالعه وارد خوانند شد. چهارچوب نمونه‌گیری، منطقه ۱۳ تهران است و علت انتخاب این منطقه ثبات ساکنان نسبت

^۱ نک به تعیین اولویت‌های پژوهشی گروه پزشکی کمیسیون پزشکی شورای پژوهش‌های علمی کشور، مجله پژوهش در پزشکی، ۱۳۷۰، جلد ۱۵، شماره ۳ و ۴، صص ۳-۱۱.

^۲ متن اصلی پروژه مزبور در این مورد به این سند ارجاع داده است. نک به عزیزی، فریدون و همکاران (۱۳۷۹)، معرفی اهداف، روش اجرایی و ساختار بررسی قند و لیپید (TLGS) تهران. مجله غدد درون ریز و متابولیسم ایران، سال دوم، شماره ۲، صفحه‌های ۷۷-۸۶.

به سایر مناطق، مراکز بهداشتی آن زیر نظر دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی هستند، شبکه گسترده رابطان بهداشت در این منطقه و این که شاخص‌های دموگرافی (توزیع سن و جنس) در جمعیت ساکنان منطقه ۱۳ با کل جمعیت تهران و ایران همخوانی دارد (همان: ۷۹). حجم نمونه مناسب این مطالعه ۱۷۰۰۰ نفر تخمین زده شده است. مرحله اول این طرح از فروردین ماه ۱۳۷۸ آغاز شده است (همان: ۸۴). بعد از تکمیل مرحله اول مطالعه، یک مطالعه آینده نگر کوهورت حداقل ۱۰ ساله، جهت پایش روند تغییر در عوامل خطر ساز در جمعیت و بروز عوارض عروقی، آغاز خواهد شد. هم‌زمان، بر روی قسمتی از افراد تحت بررسی تحقیقات مداخله‌ای به منظور پیشگیری اولیه با اعمال تغییرات در شیوه زندگی و همچنین بر گروهی از افراد بیمار تحقیقات مداخله‌ای به پیشگیری‌های ثانویه و ثالثیه انجام خواهد گرفت. بر اساس اطلاعات به دست آمده از این طرح، می‌توان با طراحی برنامه‌های ملی و اجرای آن‌ها گام‌های مؤثر در جهت اصلاح و تعدیل شیوه زندگی افراد، به ویژه با تأکید بر عوامل خطر سازی که شیوع بالای آن‌ها در این مطالعه مشخص شده باشد، برداشت. جست‌وجوی هرم غذایی رایج در جامعه مورد مطالعه، ترسیم هرم مطلوب غذایی و روش‌های تغییر در شیوه زندگی جهت رسیدن به وضع مطلوب از این گونه گام‌ها است. در حال حاضر طرح انجام تداخلات جمعیتی به منظور اصلاح شیوه زندگی افراد در جهت کاهش عوامل خطر ساز در سطح جامعه با استفاده از اطلاعات به دست آمده از طرح فوق در مرکز تحقیقات غدد درون ریز و متابولیسم در حال تدوین می‌باشد (همان: ۸۴-۸۵)¹.

در سال ۱۳۸۰ نتیجه نهایی فاز اول (طی سه سال از ۸۰ تا ۷۷) منتشر شد:

شیوع ریسک فاکتورهای قلبی - عروقی در جامعه شهری تهران بالا است. در این میان بالا بودن کلسترول تام، پایین بودن سطح سرمی HDL و بالا بودن نسبت دور کمر به دور باسن (WHR) توجه ویژه‌ای را می‌طلبد. تغییر در شیوه زندگی موثرترین راهکار در پیشگیری و کنترل ریسک فاکتورهای قلبی - عروقی در جامعه است (عزیزی و همکاران، ۱۳۸۱: ۴۳). در بزرگسالان ۸۷ درصد مردان و ۸۰ درصد زنان حداکثر یکی از ریسک فاکتورهای قلبی - عروقی را دارا بودند. درصد بزرگسالانی که دو یا بیش از دو ریسک فاکتورهای قلبی - عروقی را داشتند، در زنان به طور معنی داری بیش از مردان بود (همان: ۴۳). از آنجایی که یافته‌های کنونی مشخص کرده‌اند که بیش از نیمی از بالغین به طور معنی داری در خطر افزایش ریسک ابتلا به بیماری‌های قلبی - عروقی هستند، لزوم یک برخورد مداخله‌گرانه جهت ارتقای آموزش سلامتی و ارتقای برنامه‌های سلامت در نظر گرفته شده برای همه افراد و همانند آن عده که در معرض بالای خطر هستند، به طور جدی توصیه می‌شود (همان: ۵۲).

¹ این نکته پایانی به سند بسیار مهمی اشاره دارد که در صفحات پیش رو به آن بازخواهیم گشت.

در تداوم این مسیر مرکز مزبور با انتشار انبوهه عظیمی از نوشتارها سلامت کشور را به شدت بحرانی و تغییر جدی سبک زندگی را ضرورتی گریزناپذیر خطاب کرد. موارد زیر نمونه‌هایی از این متون هشدار دهنده‌اند:

نتایج حاکی از افزایش شیوع چاقی و چاقی شکمی در طی سه سال در ساکنین منطقه ۱۳ تهران می باشد. ضرورت آموزش‌ها و برنامه‌های هدف‌دار جهت اصلاح شیوه زندگی و تغذیه صحیح به منظور پیشگیری و کاهش شیوع ابتلا به اضافه وزن و چاقی خاطر نشان می‌گردد (۱۳۳). افزایش شیوع چاقی در منطقه ۱۳ تهران تنها طی گذشت سه سال با افزایش چاقی پس از ۱۴ سال در کانادا تقریباً برابری می‌نماید. از طرفی میزان افزایش شیوع چاقی در اسپانیا پس از ۱۰ سال بسیار کمتر از افزایش شیوع چاقی در زنان ساکن منطقه ۱۳ تهران است (عزیزی و همکاران، ۱۳۸۴: ۱۲۷).

مطالعات نشان می‌دهد که شیوع کلی چاقی در جمعیت ایران از آمریکا، فرانسه، انگلیس، هلند و ایتالیا نیز بیشتر شده است (فربخش و همکاران، ۱۳۸۶: ۱۳۴).

در زنان تهرانی طی سه سال تغییرات وزن و توزیع چربی بدن به‌طور معنی داری با خطر ابتلا به سندروم متابولیک ارتباط داشت (سعیدپور و همکاران، ۱۳۸۶: ۸).

همان‌گونه که آشکار است برسازای قسمی وضعیت مخاطره‌درباب اپیدمی چاقی و شیوع فاکتورهای بیماری‌های قلبی عروقی و تاکید بر تکنیک‌هایی نظیر رژیم غذایی، ورزش و فعالیت بدنی مداوم جهت تغییر سبک زندگی مضمون مرکزی این نوشتارها بود. این برسازای وضعیت مخاطره در متون مزبور در دو جانب به هم پیوسته شدت و کثرت می‌یافت. از یک‌سو، انتشار و تکثیر انبوهه‌ای از گفتارها در وضعیت به‌میانجی مداخلات این طرح در سطوح گوناگون در تلاقی با انتظام از اساس فروپاشیده پیشین، نوعی ادراک هستی‌شناسانه جدید نسبت به بدن در سطح سوپراکتیویته را تاسیس نمود که به‌خودی خود طیفی از نیازها را ضروری و ضرورت رفع آن‌ها را مشروعیت می‌بخشید.

مختصات و کارکرد این عقلانیت جدید در نسبت با عقلانیت پیشین را می‌توان با تمرکز بر یک متن از نخستین متون این مرکز ترسیم نمود. این متن با تاکید بر وضعیت مخاطره آمیز بدن و

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

۱. مداخلات این پروژه در فرایند تحقیق در سه سطح اجرا شده است: بهبود عادات و رفتار غذایی، افزایش میزان فعالیت بدنی و کاهش مصرف دخانیات/ اهداف ساختمان نیروی هوایی و آنالیز و آزمایش گاه و فراخوان و... نک به عزیزی، فریدون و همکاران (۱۳۷۹)، معرفی اهداف، روش اجرایی و ساختار بررسی قند و لیپید (TLGS) تهران. مجله غدد درون ریز و متابولیسم ایران دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی سال دوم، شماره ۲، صفحه‌های ۷۷-۸۶.

ترکیب‌بندی شماری از تکنیک‌ها تحت نام درمان، شالوده عقلانیتی نوین را پی‌ریزی نموده است که کماکان و به‌طرزی حادث‌شونده بر تمام بافت وضعیت مسلط است:

چاقی به‌طور مشخص خطر ابتلا به‌فزون‌ی فشار خون، اختلالات چربی، دیابت نوع ۲، بیماری‌های قلبی و عروقی، سکتة مغزی، بیماری کیسه صفرا، آستئوآرتریت، آپنه خواب، بیماری‌های تنفسی، سرطان‌های آندومتر، پستان، پروستات و کولون را افزایش می‌دهد. بیماران چاق با مشکلات اجتماعی و کنار گذاشته شدن در امور مشاغل و کار روبه‌رو هستند. اطلاعات ما در مورد این‌که چرا و چگونه چاقی ایجاد می‌شود ناقص است، ولی می‌دانیم که عوامل متعدد اجتماعی، رفتاری و فرهنگی، فیزیولوژیک، متابولیک و ژنتیک در این امر دخالت دارند. گرچه مطالعات آینده‌نگری وجود ندارد که نشان دهد مرگ و میر در بیماران چاق با کاهش وزن کاهش می‌یابد. ولی کاهش در عوامل خطری احتمال می‌دهد که با کاهش وزن از بروز دیابت نوع دو و بیماری قلبی-عروقی کاسته شود. چه درمان‌هایی موثر هستند؟ برای مراقبت از بیمارانی که اضافه وزن دارند یا چاق هستند روش‌های مختلف موثری وجود دارد: این‌ها شامل رژیم درمانی همراه با کاهش کالری و کاهش چربی غذا، تغییر در فعالیت بدنی، روش‌های رفتاردرمانی، درمان دارویی، جراحی و مخلوطی از این روش‌ها (میرمیران و عزیز، ۱۳۷۷: ۷۳-۷۱). تجربه نشان داده است که وزن از دست رفته معمولاً دوباره جبران می‌شود. مگر این‌که برنامه ریزی برای نگهداری وزن شامل رژیم درمانی، فعالیت بدنی و رفتار درمانی به‌مدت نامحدود ادامه یابد. لذا پس از ۶ ماه از شروع کاهش وزن برای نگهداری وزن باید اقداماتی صورت گیرد. اگر کاهش وزن بیشتری مورد نیاز باشد برای کاهش وزن باید برنامه دیگری تنظیم شود: به این ترتیب که برنامه غذایی مجدداً تدوین شود و فعالیت بدنی افزایش یابد (همان: ۷۶).

این متن، در مشابهت آشکار با سایر متون، گواه محکمی است بر تکوین یک حقیقت نوین در باب بدن. این ادراک برای نخستین بار در فضای پساجنگ چاقی و اضافه وزن را در نوعی چارچوب فهم‌پذیرسازی جدید جایابی نمود. این چارچوب در گام نخست با تولید دانشی از سرمنشاهای جدید بیماری‌زای بدن و از خلال الحاق طیفی از بیماری‌ها نظیر پرفشاری خون، بیماری‌های قلبی -عروقی، و حتی کنارگذاری در امور مشاغل به یک فرم بدنی خاص، که در آغاز متن با «چاقی به‌طور مشخص خطر ابتلا به...» بر آن تصریح شده است، آن را به‌منزله سرچشمه متعفن‌ی از بیماری‌ها و بستر مساعدی برای رویش شمار سرسام‌آوری از مصائب نام می‌دهد. این نامیدن خود با حک خشونت بار تمام این سویه‌های نگاتیو و خسارت بار بر این فرم، آن را به‌قسمی استیگمای اجتماعی بدل می‌سازد و به‌پایین‌ترین مراتب منزلت و اعتبار طرد می‌گرداند. در این مورد مقوله‌ای به‌نام قضاوت موضوعیت می‌یابد که پیوسته از قلمرو پزشکی و از دانش مزبور ساطع و نگاه انفکاک‌بخش و جزئیت‌ساز خویش را بر سطح بدن‌ها به‌جانش درمی‌آورد تا پیوسته آن‌ها را قضاوت و

از هم منفک سازد. این قضاوت در متن مزبور در همان بدنام‌سازی، طرد و کنارگذاری از قلمرو اجتماعی، کار و بنابراین ضرورت درمان، آشکار است.

در وجه دوم، با رد چگونگی ایجاد چاقی و اثرات آن بر مرگ و میر با تعبیه نوعی ابهام، درمان‌های موثر شامل رژیم‌درمانی، کاهش وزن، تغذیه و... در پاسخ به همان بعد اول عرضه می‌شود. این درمان‌ها، همان تکنیک‌هایی هستند که با شدت و ضعف در بافت‌های متفاوت برای مدت‌های مدید به چرخش درآمده‌اند و سرمشاهای زایش آن‌ها دست کم تا یک سده پیش قابل ردیابی است.^۱ با این‌همه، تنها در این دقایق است که این تکنیک‌ها به طرزی کارا و تحت نام درمان در ربط و نسبتی وثیق با یک‌دیگر و با سایر اجزا، در شبکه‌ای از مقررات اثرگذاری و اثرپذیری جاگیر می‌شوند تا در مقام تکالیف بایسته الزام در این عقلانیت جدید کارکرد یابند. آن‌چه در گام آخر با نام «برنامه ریزی نامحدود» اتفاق می‌افتد، پیوست نوعی حساسیت و دل‌مشغولی پیوسته حاضر نسبت به بدن است. مطابق با کارکرد کلی متن، این حساسیت و دلمشغولی نسبت به بدن در شقوق متمایز آن، بیمار یا سالم و در طیف‌های گوناگون حاکم می‌شود. به یک‌معنا، نوع بیمار را نیازمند درمان و نوع سالم را ملزم به پیشگیری می‌سازد. این‌جا در متن سخن بر سر تغییر رفتار است که با جهدی ضابطه‌مند و به یاری تدوین دستورالعمل‌ها در فواصل زمانی معین و به شیوه‌ای نامحدود که در پایان متن بیان شده، باید محقق شود. هدف این تکنیک‌ها و کردارها دستیابی سوژه به قسمی غایت، قسمی رستگاری این دنیایی و خلاصی یافتن از استیگمایی است که در نخستین بندهای متن تعبیه شده است. این حقیقت از آن‌جایی که قضاوت، صدق و کذب و تکالیف تجویزی خود و به یک معنا دانش، شناخت و غایت اثرات خود را بر سطح بدن می‌گمارد، مساله خود را بر همین سطح متمرکز می‌سازد. بنابراین، مساله در این عقلانیت جدید بیرون است، نه درون. غایت سطح است و نه عمق. از

^۱ تکنیک‌های بدنی نظیر ورزش، دارو درمانی و حتی استیگمای چاقی دست‌کم برای یک سده در فضا حاضر بوده‌اند. در این مورد نک به رحمتی و خنجری (۱۳۹۸)، روزنامه اطلاعات و ورزش زنان در عصر پهلوی اول (۱۳۲۰-۱۳۰۴). در باب تاریخی از طرد چاقی ذیل درون‌مایه‌هایی گوناگون، نک به مقاله مهندسی خانه‌داری در نشریه عالم نسوان: اغلب زنان به چاقی از حد بیرون خود اعتراف دارند ولی می‌گویند اهمیتی ندارد چون حال ما خوب است، معذک آن‌ها باید رویه‌ای پیش بگیرند که خود به خود از ثقل و وزن‌شان کاسته شود ولو آن‌که در نظر خودشان مزاجشان سالم و خوب باشد، زیرا که اولاً چاقی زیاد از نقطه نظر منظر و پُر زنده است و جاذب نیست. ثانیاً سنگینی از حد بیرون بعد از سن ۳۵ (بر طبق صحیح‌ترین احصائی بیمه) با تلفات زیادی توأم است. ثالثاً سنگینی مفراط مخصوصاً جدیت و لیاقت را چه در کار و چه در تفریح از بین می‌برد (عالم نسوان، ۱۳۰۶، ۲۰)، به نقل از (محمدی و احمدی زاویه، ۱۳۹۶: ۱۲-۱۱). با نظر به عبارات مزبور و به شیوه‌ای آشکار، این تنها زنجیره‌ای از عناصر و رشته‌ای از تحولات حادث و ناهمگون تاریخی-اجتماعی بود که در اتصال با شیفت دموگرافیک و ریسک بیماری‌های قلبی عروقی و سایر تحولات قلمرو پزشکی در فضای پساجنگ، با تولید نهادها و گفتارهای گوناگون درون‌مایه‌های مزبور را به مثابه تکالیف بایسته الزام و در نوعی چارچوب ادراکی منسجم و بی‌سابقه شدت بخشید و غایات متفاوتی را بر آن حک نمود.

همین‌روی این عقلانیت شکاف روح / بدن در سامانه‌ی پیشین را به‌تعلیق درمی‌آورد و شکاف جدیدی در خود بدن، در خود سطح ایجاد می‌کند و مساله را از شکاف روح / بدن خارج و به‌سطح خود بدن می‌آورد. به بیان دیگر، دوآلیسم روح / بدن را تعلیق و دوآلیسم جدیدی به‌نام سالم / بیمار و یا زشت/ زیبا را در سطح بدن برمی‌سازد. در سطح این دوپاره‌های جدید غایتِ فعلیت‌یابی تکنولوژی‌های متن نیز بهینه‌سازی این سطح است و نه چیزی همچون روح. بدین معنا، سمت‌گیری نسبتی که میان سوژه و این عقلانیت شکل می‌گیرد گشوده به‌بیرون است و نه درون.

با این‌حال، بهینه‌سازی این سطح می‌بایست بر پایه ارجاع مداوم به یک عمق صورت پذیرد. مراد از این عمق، موضعی است در سطح بدن که این عقلانیت با عرضه دانش آن را ابداع و سپس به‌طرزی پیوسته به آن ارجاع می‌دهد. در این عقلانیت جدید عمقی از دانش در باب این دوپاره‌های جدید با غایات متمایزی بر جای عمق معرفت باطنی و روحانی پیشین آن جلوس می‌کند. در متن مزبور عمق همان درمان و یا سلامت، یعنی نامی است که این عقلانیت را توجیه‌پذیر می‌سازد، همان شالوده بنیادین حقیقت مزبور و نیروی برساننده‌ای است که این عقلانیت با اعمال آن، تحت آن و به‌نام آن سوژه‌های مورد نظر خویش را به‌ایژه استیلا بدل می‌سازد.

بدین طریق برای نخستین بار به‌میانجی دگرگونی‌های جمعیتی و شیفت اپیدمیولوژیک در فرایندهای پساجنگ توده‌ای از گزاره‌ها در باب بدن منتشر می‌شود که عقلانیتی بهم پیوسته در قسمی ساماندهی منسجم و اثرگذار با سه وجه استیگما، تکنولوژی، حساسیت و دلمشغولی دائمی را پدیدار می‌سازند. این ادراک، نخستین رویهٔ بازفراخوانی، انسجام بخشی و کریستالیزه شدن قسمی از تکنولوژی‌ها، مکانیسم‌ها و کردارهای محاصره‌سازنده‌ای را در فضای پساجنگ باز می‌نمایاند که برای مدت‌های مدید در فضا حاضر بوده‌اند. اما فقط در این پیکربندی جدید است که این کردارها و مکانیسم‌ها در نوعی جدید از انفکاک بخشی و استیگما با پیوست هراس دائمی و دستورالعمل‌های الزام‌آفرین ساماندهی می‌شوند تا ضمن برسازی رژیم جدیدی از حقیقت و از خلال دانشی سیستماتیک از بدن و تکنولوژی‌های محاصره‌ساز آن، به‌منزلهٔ سازوکارهایی ایژه‌ساز، کاربست یابند.

سیطره آپاراتوس بر وضعیت

آنچه در جانب دیگر یعنی در سطوح سیاستگذاری می‌بایست کاربست یابد، بدل نمودن این عقلانیت جدید به قسمی حساسیت اجتماعی همه‌گیر بود که از رهگذر محیط‌ها و مکانیسم‌هایی باید صورت می‌پذیرفت که برخردترین نقاط کانونی وضعیت جاگیر می‌شدند تا با فراخواندن، هراس افکنی و ترغیب سوژه‌ها، این تاخوردگی‌های جدید بدن تحت نام سلامت را در کثرت جمعیت شهری فراگیر سازند. این اثرگذاری بر عرصه‌های کلان جهت درج و ثبت در اولویت‌های

سیاستگذاری و مداخلات همه جانبه در این کثرت که از رهگذر تشدید انتشار هراس فراگیر نسبت به این توده شهری بیمار و هزینه‌های سرسام‌آور آن صورت می‌گرفت، سلامت شهر را پیرامون بیماری‌های غیرواگیر به‌ویژه ریسک فاکتورهای قلبی عروقی مساله نمود.

در همین اوضاع و احوال برنامه چهارم توسعه (بند ب ماده ۱۳۷)^۱، دولت را مکلف کرده بود بخشی از وظایف خود در مدیریت شهری را به‌شهرداری‌ها و مؤسسات غیردولتی واگذار کند. تدوین سند راهبردی سلامت شهر تهران طی یک سال توسط دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و به‌سفارش شهرداری تهران در سال ۱۳۸۴ باید در پیوستار این تحولات و تحت نام مداخلات همه جانبه جهت ایجاد شهر سالم ردیابی شود.^۲ در این باب نویسندگان سند مزبور چنین استدلال کرده‌اند:

از آنجایی که سیاستگذاران کشور (شورای عالی اداری)^۳ تصمیم گرفته‌اند مقوله سلامت در ۸ کلانشهر ایران و از جمله تهران به‌شهرداری‌ها واگذار گردد، می‌بایست با در نظر گرفتن این موقعیت از طریق استراتژی‌های توسعه برای دستیابی به چشم انداز و اهداف بلند مدت سلامت در شهر تهران حرکت کرد (سند راهبردی ۵ ساله اول سلامت شهر تهران: ۳۲).

در این سند از سیاست‌های مختلفی سخن به‌میان می‌آید که شهرداری در حوزه سلامت می‌توانست اتخاذ کند: سیاست اول: شهرداری خالهای موجود سلامت در شهر تهران را کامل کند. سیاست دوم: شهرداری بهداشت و درمان را به‌عهده بگیرد. سیاست سوم: انتقال تدریجی مدیریت خدمات در عرض برنامه چهارم توسعه از دانشگاه‌های علوم پزشکی و بهزیستی به‌شهرداری تهران. پس از بحث و تبادل نظر سیاست سوم انتخاب گردید (سند راهبردی ۵ ساله سلامت شهر تهران: ۷).

^۱ و قبلا در برنامه سوم (ماده ۱۳۶). بند ب ماده ۱۳۷ قانون برنامه چهارم: آن دسته از تصدی‌های قابل واگذاری دستگاه‌های دولتی در امور توسعه و عمران شهر و روستا، با تصویب هیأت وزیران همراه با منابع مالی ذی‌ربط به شهرداریها و دهیاری‌ها واگذار می‌شود. مرکز پژوهش‌های مجلس مصوب ۱۳۸۳/۶/۱۱.

^۲ با اتکا به قرائن و شواهد خدشه ناپذیر از جمله گزارش ۱۲ سال فعالیت اداره کل سلامت شهرداری تهران و همچنین پانویس دوم صفحه بعد همین نوشتار، این سند توسط مرکز غدد درون‌ریز و متابولیسم این دانشگاه تدوین شده است. این سند با عنوان سند راهبردی سلامت شهر تهران، گام اول - چهارم تا هفتم، بدون هیچ شناسه دیگری در کتابخانه معاونت اجتماعی فرهنگی شهرداری تهران موجود است.

^۳ منظور یکصدویکمین جلسه مورخ ۱۳۸۲/۲/۲۷ شورای عالی اداری است که بنا به پیشنهاد مشترک سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و وزارت کشور به منظور نیل به اهداف برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران تصریح شده در جزء ۵ بند ب ماده ۱ و با توجه به ماده ۸۸ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت در جهت استفاده از توانایی‌ها و ظرفیت‌های شهرداری‌ها برای انجام امور مربوط به‌مدیریت شهری تشکیل شده است.

در گزارش ۱۲ سال فعالیت اداره کل سلامت شهرداری تهران بر اهمیت این سند تاکید شده است:

با توجه به تجربه بیش از یک دهه^۱ اجرای پروژه شهر سالم برای اولین بار سند راهبردی (برنامه ریزی استراتژیک) ۵ ساله شهر تهران در سال ۱۳۸۳ و با کمک گروهی از اساتید دانشگاه به مدت یک سال تدوین گردید. این سند از ابتدای سال ۱۳۸۵ به عنوان اساس برنامه‌ریزی سلامت در شهرداری مدنظر قرار گرفت. ... جهت توسعه پروژه شهر سالم به تمام محله‌های شهر تهران، شهرداری تهران از ابتدا سال ۱۳۸۵ نسبت به ایجاد ساختار جدیدی به نام اداره کل سلامت تهران در زیر مجموعه معاونت فرهنگی و اجتماعی شهرداری اقدام نمود. براساس این ساختار اداره سلامت در مناطق ۲۲ گانه شهرداری دارای اداره خانه سلامت منطقه شده و در هر منطقه بایستی مکانی به نام خانه سلامت منطقه راه اندازی نمایند. خانه‌های سلامت در واقع به عنوان ستاد اجرایی پروژه شهر سالم در محله‌های تهران انجام وظیفه می‌نمایند (زمانی گرمسیری، ۱۳۹۶: ۶).

بدین ترتیب این سند با پی‌ریزی طرح تحول مدیریت شهری و تاسیس خانه‌های سلامت^۲ به منزله حلقه نخست اتصال این دو آپاراتوس عظیم در محاصره وضعیت تحت نام سالم سازی شهر، کارکرد یافته است. بنابراین برآمدن مساله شهر سالم و تاسیس اداره کل سلامت در معاونت اجتماعی و فرهنگی شهرداری تهران جهت ایجاد محلات سالم را باید در ضرورت تعمیم همان ادراک هستی‌شناسانه جدید بدن در بافتار وضعیت و بدل نمودن آن به قسمی حساسیت اجتماعی همه‌گیر بازجست. در این راستا اداره کل سلامت شهرداری براساس سند راهبردی مزبور، شماری از ساختارهای فیزیکی با محوریت آموزش را در مناطق گوناگون شهر تاسیس کرد. پردیس‌های

^۱ از سال ۱۳۷۲ تا ۷۶ پروژه شهر سالم در محله ۱۳ آبان شهری اجرا شده بود (همان).

^۲ برنامه راهبردی سلامت شهر تهران که در زمان مدیریت محمود احمدی نژاد در شهرداری تهران و به سفارش معاونت اجتماعی وقت - اسفندیار رحیم مشایی - توسط گروهی از کارشناسان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و ظرف مدت یک سال (آذر ۸۳ تا آذر ۸۴) تدوین شد. .. مدیرکل سلامت سازمان فرهنگی - هنری شهرداری تهران، دکتر عباس استادتقی زاده، در حالی که نسخه‌ای از سند مجلد را در دست دارد می‌گوید: به نظر ما، قطعاً این سند اهمیت داشته که من امروز به عنوان مدیرکل حوزه معاونت اجتماعی به آن استناد می‌کنم. این شهر هم اکنون در اختیار شهردار تهران هم قرار گرفته و همچنین در حوزه معاونت هماهنگی و برنامه ریزی هم مطرح است. حتی هفته گذشته هم که با آقای خادم، رئیس کمیسیون فرهنگی - اجتماعی شورای شهر تهران ملاقات داشتیم یک نسخه از سند را به ایشان ارائه دادیم و هم اکنون نیز بسیاری از فعالیت‌هایی که در حوزه سلامت شهرداری تهران صورت می‌گیرد مستند به این سند است. این سند، پژوهشی است که یک سال زحمت اساتید را مصروف خود داشته و من به شما اطمینان می‌دهم که از این سند در برنامه‌های اجرایی شهرداری تهران استفاده خواهد شد. هم‌چنان که پروژه محله سالم که اساس و پایه اصلی فعالیت ما در شهر تهران است ماحصل و چکیده نهایی همین سند است. در واقع برنامه راهبردی سلامت شهر تهران ما را به سمت اجرای پروژه شهر سالم محلات تهران برد (نک به روزنامه اعتماد / ۲۴ / ۱۱ / ۱۳۸۵).

سلامت، خانه‌های سلامت، باشگاه‌های چاقی و کانون‌های اجتماعی سلامت محور (نظیر کانون پزشکان، کانون پیشگیری از چاقی و کانون دیابت و جوانان) از جمله این محیط‌هایی هستند که با ایجاد کارگاه‌های آموزشی، سمینارها و کلاس‌های درس با تکیه بر سلامت و راهکارهای ارتقا آن، به‌طرزی بی‌سابقه بدن را تحت نام سلامت به‌موضوع نگرانی بدل نمودند. این راهبرد به‌مساله شهر سالم به‌صورت زیر تشریح شده است:

اداره کل سلامت در سال ۱۳۸۵ با راه اندازی خانه‌های سلامت به‌عنوان نخستین اداره در حوزه معاونت امور اجتماعی و فرهنگی شهرداری تهران در کوچک‌ترین واحد تقسیمات شهری یعنی محلات حضور یافت. خانه‌های سلامت به‌عنوان یک واحد هماهنگ کننده در سطح محلات با جذب مشارکت شهروندان و استفاده از توان و پتانسیل ارگان‌های دولتی و غیردولتی تلاش دارد تا سلامت را در تمامی ابعاد آن بسط و گسترش دهد تا این‌که هر محله از شهر تهران به یک محله سالم تبدیل شود. خانه سلامت در راستای تحقق شهر سالم، فعالیت‌های سلامت محور خود را از طریق تشکیل کانون‌های اجتماعی، شبکه سلامتیاران و شوراهای سلامت محله به‌شهروندان ارائه می‌نماید (زمانی گرمسیری، ۱۳۹۶: ۱۷)^۱.

شبکه‌های اجتماعی سلامت محور و به‌ویژه شبکه سلامتیاران در ترغیب شهروندان به این قسم از دلمشغولی‌های جدید نقش عمده‌ای ایفا نموده‌اند. پس از استقرار خانه‌های سلامت، در نوعی شبکه بندی و تقسیم شهر به‌بلوک‌هایی یکسان از نظر جمعیتی و با تشکیل شبکه مویرگی سلامتیاران، از طریق ارتباط چهره به‌چهره، شهروندان آن بلوک به‌شرکت در برنامه‌های آموزشی خانه‌های سلامت ترغیب می‌شدند:

با توجه به‌گسترده‌گی شهر تهران و تراکم جمعیتی آن برای شکل‌گیری شبکه مویرگی سلامتیاران، شهر تهران به‌بلوک‌های یکسان از نظر جمعیت تقسیم می‌شود و هر سلامتیار مسئول یک بلوک جمعیتی است و در پایش این بلوک از ۱۰ نفر رابط سلامت کمک می‌گیرد. سلامتیاران وظیفه دارند شهروندان را با خانه‌های سلامت آشنا نمایند و آن‌ها را به‌شرکت در برنامه‌های آموزشی تشویق نمایند (تجارب و دانش زیسته خانواده سلامت شهرداری تهران، ۱۳۹۷: ۲۷).

در نوشتارهای گوناگونی در باب سراهای محله و گرایش شهروندان به این مراکز، اقبال به‌خانه‌های سلامت و برنامه‌های آن‌ها به‌ویژه برنامه‌ها و کلاس‌های سلامت، ورزش و کانون‌های چاقی

^۱. در سال ۱۳۸۴، ۱۰ خانه سلامت افتتاح و به‌تدریج در روندی افزایشی تا سال ۱۳۹۶ در محلات تهران ۳۵۴ خانه سلامت تاسیس شده است (زمانی گرمسیری: ۱۸).

بالا و متوسط به بالا ارزیابی شده است.^۱ و همین امر، نشانگر نشت و رسوب این ادراک جدید بدن در خردترین سطوح وضعیت است. مجله الکترونیکی برنافت^۲ درگفتاری با نام فیزیولوژیست ورزشی این سراسری شدن ادراکات جدید بدن در مقام سویه بنیادین برسازنده وضعیت پساچنگ را بازنمایانده است:

امروزه فواید ورزش کردن بر کسی پوشیده نیست، از درمان بیماری‌ها گرفته تا تناسب اندام و حتی افزایش طول عمر. انتظار شما از ورزش کردن چیست؟ سلامتی یا درمان بیماری؟ یا شاید به دنبال داشتن اندامی زیبا و البته سالم هستید. هر فردی که به سلامت و تندرستی خود توجه می‌کند باید بیش از هر زمان دیگری از نحوه تاثیر فعالیت‌های ورزشی بر بدن مطلع باشد فیزیولوژیست ورزشی شخصی است که به مطالعه تغییرات ساختاری و عملکردی بدن بر اثر فعالیت‌های ورزشی می‌پردازد. اهم وظایف وی، طراحی برنامه تمرین ورزشی برای ترکیب بدن و کنترل وزن، بهداشت، مهارت‌های روانی و تغذیه مناسب ورزشی است. امروزه عدم فعالیت ورزشی به عنوان یک عامل خطر مستقل در بیماری‌های قلبی عروقی شناخته می‌شود. فعالیت‌های ورزشی منظم، راهبردی پیشگیرانه برای مقابله با بیماری‌های مختلف و چاقی است. فعالیت ورزشی منظم به همراه یک رژیم غذایی سالم علاوه بر کاهش چربی و وزن بدن، تاثیر مثبتی بر سلامتی افراد دارد. از جمله این تاثیرات مثبت می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: کاهش غلظت کلسترول خون، کاهش خطر بروز بیماری دیابت، کاهش خطر بروز فشار خون بالا و پیشگیری از فرسایش دستگاه عضلانی-اسکلتی در اثر افزایش سن. از آنجا که فعالیت ورزشی، نیاز به انرژی را افزایش می‌دهد، نوع و کمیت غذای مصرف شده باید با فشار فعالیت ورزشی وارد بر بدن، متناسب باشد. در این جا نیاز به مشاور تغذیه ورزشی یا فیزیولوژیست ورزشی مشهود است و هدف، توصیه نیازمندی‌های تغذیه‌ای بدن در قبل، بعد و هنگام فعالیت‌های ورزشی گوناگون است.

پیکره اصلی گفتار مزبور با تاکید بر فواید ورزش و تغذیه در پیشگیری از بیماری‌های قلبی عروقی و چاقی، دیابت و فشارخون بالا و... بنیان تجویزی خویش را بر درون‌مایه‌های پروژه لیپید بنا نهاده است. متن با اشاره به تاثیرات ورزش بر سلامتی، درمان و زیبایی (تناسب اندام)، کارگزار جدیدی به نام فیزیولوژیست ورزشی و رسالتش در چگونگی تغذیه جهت بهبود اثرگذاری تکنیک‌ها را

^۱. نک به الف) ضرغامی، سعید و همکاران (۱۳۹۳)، بررسی و ارزیابی برنامه‌های سرای محله (مطالعه موردی: سرای محله درب دوم، منطقه ۳ شهرداری تهران)، مجله جغرافیا و پایداری محیط، شماره ۱۱. ب) علاءالدینی، پویا و پور میرغفاری، مریم السادات (۱۳۹۷)، مدیریت محله و شوراییاری در تهران: ارزیابی حکمروایی شهری در حسن آباد زرگنده، مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران دوره هفتم بهار ۱۳۹۷ شماره ۱. ج) موسی کاظمی، سید مهدی و الماسی، ربابه (۱۳۹۸) نقش سراهای محله در تحقق اهداف مدیریت شهر: منطقه ۷ کلان شهر تهران، مدیریت شهری شماره ۵۴.

^۲. مجله الکترونیکی برنافت، شماره سوم اسفند ۱۳۹۵، نشریه کلینیک زیبایی برنافت.

به‌صحنه فراخوانده است. علاوه بر این، درون‌مایه‌ی جدید «زیبایی، تناسب اندام» نیز در متن گنجانده شده که دال بر شدت‌یابی و تعمیم این گفتارها در محاصره همه جانبه بدن است. در معنایی دقیق، آنچه در این متن نشان داده می‌شود تکثیر اثرهای قدرت این گفتارها و تکنیک‌ها در مسیرهایی سه‌گانه (درمان، پیشگیری و زیبایی) از خلال این دانش‌های جدید درباب بهینه‌سازی بدن است. متونی از این دست بر همه‌گیری و شدت‌یابی همان ادراک سوژه ساز جدیدی دلالت دارند که پروژه لپید از آغاز و در سطوح گوناگون در صدد تعمیم بخشیدن به آن بود.

بدین منوال، تصریحات پروژه لپید جهت هراس افکنی از شیوع بیماری‌های قلبی عروقی و در باب سیاست‌گذاری جهت مداخلات فراگیر و تغییر شیوه زندگی، به‌مثابه فاکتوری اثرگذار در پی‌ریزی سنخ جدیدی از عقلانیت و به‌منزله بستری مناسب جهت تقویت، دگرگون‌سازی و شدت‌یابی کردارها و تکنیک‌ها در کلینیک‌ها، باشگاه‌های ورزشی، مراکز مشاوره، تغذیه و رژیم درمانی کاربست یافته‌اند. درعین‌حال، برد و سویه‌های گفتارهای مزبور نیز از رهگذر این محیط‌هایی که عقلانیت مزبور را متعارف و همه‌گیر می‌سازند، شدت می‌یابد.

پس از ترسیم این انحنای جدید بدن، در همان شماره از مجله برنافتیت متنی به‌نام چگونگی شروع به‌دوست داشتن خود کنیم؟ وجود دارد که در واپسین بندهای این نوشتار مجال مهیا می‌سازد تا به‌میانجی آن بر پاره‌ای از سویه‌های مرگبار این آپاراتوس‌های مخوف نوری تازه بتابانیم و با ترسیم طرحی کلی از سوژه مندی و حقیقت در این قسم از گفتارها، سرشت کارکردیابی به‌غایت ایدئولوژیک آن‌ها در بافت وضعیت را به‌صحنه آوریم.

بخش اول:

هیچ وقت روزی را که شروع به‌دوست داشتن خودم کردم فراموش نمی‌کنم. سال‌ها افسردگی، تنهایی و عدم اعتماد به‌نفس یک روز در اتاق یوگای من به‌پایان رسید. همین‌طور که نشسته بودم، حسی در من ایجاد شد که مرا وادار کرد بلند شوم، رو به‌روی آئینه بایستم و به خود بگویم دوستت دارم. ناگهان احساس عجیبی به من دست داد. این جمله به‌عمق جان من نفوذ کرد. با تکرار این جمله برای اولین بار خود را به‌طور حقیقی حس کردم ... البته درست است که زندگی دارای فراز و نشیب‌های بسیاری است اما این تعریف جدید از خود دوستی مرا حمایت کرد.

این متن کارکرد خود را با محوریت بخشی به‌نوعی سوژه معترف به‌پیش می‌برد. سوژه‌ای که هم به‌ویران‌شدگی دیرپایش در چنبره‌ی سویه‌هایی تاریک اعتراف می‌کند و هم به‌نجات از خلال مشق‌های بدنی. بنا بر آنچه اعتراف شده است، تکنیک‌های بدنی با ابداع رابطه‌ای جدید با خویش‌تحت نام خود دوستی، سویه‌های تاریک همچون افسردگی و عدم اعتماد به‌نفس را زایل می‌سازند.

آن‌چه در این گام نخست کار بست می‌یابد حک یک اخلاقیات جدید جهت زدودن افسردگی، تنهایی و عدم اعتماد به نفس از خلال تکنیک‌های بدنی است. گفتن دوستت دارم در مقام کنشی کلامی که سوژه را بر می‌سازد و درج این نکته که سوپه‌های تاریک در اتاق یوگا خاتمه یافته‌اند، بر نقش نجات‌بخش و درمانگر این تکنیک‌ها در برسازی این اخلاقیات جدید تصریح می‌کند. حمایت از سوژه در ناملایمات زندگی اولین کارکرد این اخلاقیات جدید است. از آنجایی که این اخلاقیات به‌غایتی فردیت‌بخش ارجاع می‌دهند، مسأله آن چیزی نیست جز سامان بخشیدن به این سوژه از هم‌گسیخته. به‌بیان دقیق‌تر، متن هم نوعی سوژه افسرده، فاقد اعتماد به نفس، تنها و در یک کلام سوژه‌ای ویران را برمی‌سازد و هم به‌طرزی توامان با حک تکنیک‌های بدنی به وی اعتماد به نفس می‌بخشد و وی را نجات می‌دهد.

بخش دوم:

وقتی احساس ناراحتی یا عصبانیت می‌کنید ممکن است دائم فکر کنید مشکل کجاست. احساسات در حقیقت پاسخ روح به‌چگونگی تعامل نفس در جهان است. درک احساسات، انسان را به خود حقیقی وصل می‌کند و مناطق خودتخریبی را بیشتر نشان می‌دهد. اگر احساس ناراحتی کنیم به این معناست که توقعات غیر واقعی داریم و یا به‌نیازهای خود اهمیتی نمی‌دهیم. این حقیقت روح است. خودشناسی مثل هر شناخت عشقی دیگر یک پروسه اتصال به‌انرژی و خود واقعی است. ما اغلب تصور می‌کنیم به‌آستی کردن با خود نیاز داریم، اما اغلب به‌غرق شدن در انرژی خود نیاز داریم. روش‌های انجام این کار شامل یوگا، عزلت نشینی، راه رفتن در طبیعت و یا ورزش در باشگاه می‌باشد. آیا تا به حال به‌انرژی‌ای که پس از انجام یوگا به‌دست می‌آورد فکر کرده‌اید؟ و یا حتی پس از یک دویدن طولانی آیا از انرژی‌ای که در اطراف شما به‌وجود آمده خبردار شده‌اید؟ این همان خود واقعی، انرژی و روح شماست. یکی از مسائل سختی که اخیراً با آن برخورد کردم زندگی در مکانی بود که آن را دوست نداشتم. برای مدت کوتاهی تمام گزینه‌هایی که مرا به این مکان کشیده بود مرور کردم و در این تصور بودم که آیا زندگی خود را نابود کرده‌ام؟ حس می‌کردم باید در مکان دیگری باشم و کار دیگری انجام دهم. در نهایت به‌صدایی که درونم زمزمه می‌کرد گوش فرا دادم. جایی را که در آن زندگی می‌کنید قبول داشته باشید و بینش خود را به‌صوری فراتر از آن‌چه می‌اندیشید باز کنید. به‌محض این‌که این کار را کردم، تغییرات زیادی احساس کردم. من در حقیقت شروع به تمرکز بر روی فرصت‌های خوبی کردم که همه آن‌ها را از دست داده بودم. این موضوع مرا به سمت مدیتیشن و تمرکز ذهن کشاند.

در این بخش محوریت با یک سوژه ناهمساز با وضعیت است. سوژای که احساس ناراحتی و عصبانیت می‌کند و یا از سکنی گزیدن در مکانی که آن را دوست ندارد، احساس نابودی می‌کند. در

هر دو مورد، اتصال و غرق شدن به‌انرژی همان تکنیک‌ها که خودشناسی نام گرفته است، به‌منزله راه گریز از این احساس‌های غیرواقعی و مناطق خودتخریبی، هر ردی از این امورات هضم ناشده‌ای که به‌طرزی مستمر بالا می‌آیند و همه چیز و همگان را به‌شک و یاسی فروکشنده می‌آلیند، را بالکل می‌زدایند. بنا بر متن، سوژه باید بیاموزد که با این امورات هضم ناشده گلاویز نشود، بلکه آن‌ها را علی‌رغم تخریب‌گری و گزندگی‌شان نادیده بینگارد و خود را با غرق‌شدن در انرژی‌های متضاد شده از تکنیک‌های بدنی از شر آن‌ها خلاص سازد. سوژه مخوف این رخداد، وارونه‌سازی منطق ادراک فضای اجتماعی و دگرگون‌سازی مناسبات سوژه - وضعیت به‌ربط و نسبت سوژه - آپاراتوس به‌یاری همین سنخ از اخلاقیات است. در هر دو مورد، بالا آمدن احساس ناخرسندی، بلافاصله با معطوف‌سازی و استناد به‌همین اخلاقیات و امکان‌هایی که در سطح سوپزکتیو خلق می‌کند، رفع و رجوع می‌شود. آن‌چه این‌جا رخ می‌دهد نوعی سرپوش‌گذاری بر عدم سازگاری با وضعیت به‌واسطه تجویز غرق شدن در انرژی و رسیدن به‌حقیقت روح و تحقق همان رستگاری فردی است که سوژه را از خلال تکنیک‌های بدنی و حیرت در اتصال به‌انرژی‌هایی که از آن‌ها متضاد می‌شود در قسمی از استراتژی‌های فردیت ساز و اقناع‌کننده ادغام می‌سازد. در همین‌جا و تحت کارکرد همین اخلاقیات، سوژه نه تنها باید از مواجهه با وضعیت سرباز زند، بلکه باید همین وضعیت ناخرسند کننده را ناشی از عدم خودشناسی تلقی کند و تصور خویش را به‌ساحت‌هایی دیگر معطوف سازد^۱.

بدین ترتیب این کردارها دانش موجود در خود را به‌آستانه‌ای از انفعالات می‌کشاند که پیامد آن انباشت اجتماعی سنخی از سوپزکتیویته‌های است که هرچه تحت حکاک و مهر و موم مکانیسم‌ها و محیط‌ها به‌بدن و ساخت و ساز آن تحت این قسم از اخلاقیات حساسیت می‌یابند، به‌همان نسبت ظهور اخلاقیات خودتعیین‌بخشی در آن‌ها به‌وضعیت عدم امکان کشیده می‌شود. بدین منوال این سنخ از اخلاقیات سیستمی از سوژه مندی را بنیان می‌گذارد که با ارجحیت دهی به‌بدن و تکنیک‌های قوام‌بخش آن از خلال برنهادن مکانیسم‌های درمانگری، اقناع‌سازی و واژگونه‌سازی منطق ادراک فضای اجتماعی، حل مساله و مواجهه با بحران در سطوح کلی و کلان را به‌تعلیق درمی‌آورد و با برسازای سوژه‌ای ویران و درمان‌وی، کلیت مسائل و معضلات را به‌سطح همین سوژه پیوند می‌زند و اندیشه بر سویه‌های کژکارکردی جهان اجتماعی را به‌انحلال می‌کشاند.

^۱. نک به‌بخش پایانی قسمت دوم: جایی را که در آن زندگی می‌کنید قبول داشته باشید و بینش خود را به‌تصوری فراتر از آن‌چه می‌اندیشید باز کنید. به محض این‌که این کار را کردم، تغییرات زیادی احساس کردم. من در حقیقت شروع به‌تمرکز بر روی فرصت‌های خوبی کردم که همه آن‌ها را از دست داده بودم.

نتیجه‌گیری

این نوشتار سرمنشاهای متکثر تکوین قسمی از سیستم‌های گفتاری در فضای پساجنگ را ردیابی نمود که در ملتقای رشته‌های از تحولات حادث و از خلال مداخلات آپاراتوس‌های دولتی فرورفتگی‌های جدیدی را در بدن تحت درون‌مایه‌هایی همچون سلامت، درمان و زیبایی ابداع نموده‌اند. وضعیت وخامت بار جنگ، شیفت دموگرافیک و پیامدهای آن، ناکامی در تجربه گسست، منازعه‌های معرفت‌شناسانه رادیکال، بحران در وضعیت به‌واسطه رویدادهای اقتصادی و سیاسی و مطالبات زنان در برهم‌کنش با انباشتی از تحولات در قلمرو پزشکی از جمله جامعه‌گرایی، خودکفایی، تاکید بر وضعیت مخاطره‌آمیز شیفت اپیدمیولوژیک و هراس‌افکنی از شیوع فاکتورهای ریسک بیماری‌های قلبی عروقی که سبب ساز انتشار توده عظیمی از گزاره‌ها در تاروپود وضعیت به‌میانجی پروژه‌هایی نظیر پروژه لیپید شده بود، شرایط ظهور نوعی چارچوب ادراکی جدید در باب بدن را مهیا نمودند. درگام بعدی، این چارچوب ادراکی با ظهور بحران در سلامت شهر و در نتیجه ضرورت‌های دگرگون‌ساز شیوه مدیریت آن در اسناد قانونی و با مساعی‌های استراتژیک آپاراتوس شهرداری از خلال تاسیس رصدگاه‌هایی همچون سراهای سلامت که در مقام بستر تشدیدشونده اثر بخشی‌کلینیک‌ها، مراکز تغذیه و رژیم درمانی کارکرد می‌یافتند، درخردترین سطوح وضعیت به‌طرزی فراگیر رسوب یافت. این رسوب‌یابی هم شیوه‌هایی جدید از حکمرانی بر شهر را به‌روزی آپاراتوس‌های دولتی گشود و هم از رهگذر تولید دانش‌هایی جدید از بدن تحت نام سلامت، بهینه‌سازی و زیبایی و از خلال فوجی از تکنیک‌ها، مکانیسم‌ها و محیط‌هایی که هم‌اکنون برصحنه وضعیت رژه می‌روند، اشکال نوینی از سوژه‌مندی و حقیقت را تاسیس نمود.

منابع

- اسلامی، مازیار (۱۳۹۵)، *بوطیقاتی گسست، سینمای اصغر فرهادی*، نشر چشمه.
- آزاد ارمکی، تقی؛ چاوشیان، حسن (۱۳۸۱)، بدن به‌مثابه رسانه هویت، *مجله جامعه‌شناسی*، دوره ۴، شماره ۴، صص ۵۷-۷۵.
- آشوری، داریوش (۱۳۹۷)، *فرهنگ علوم انسانی با بازبینی سراسری و افزودن ۱۹۰۰ درآیند تازه*، ویراست سوم، نشر مرکز.
- بهداد، سهراب؛ نعمانی، فرهاد (۱۳۹۳)، *طبقه و کار در ایران*، ترجمه محمود متحد، نشر آگاه.
- بی‌نام (۱۳۷۳)، *یک جوان درباره جوانان می‌نویسد*، مجله گزارش، شماره ۴۶.
- بی‌نام (۱۳۷۰)، کمیسیون پزشکی شورای پژوهش‌های علمی کشور (۱۳۷۰)، تعیین اولویت‌های تحقیقاتی گروه پزشکی، *مجله پژوهش در پزشکی*، جلد ۱۵، شماره ۳ و ۴.
- بی‌نام (۱۳۷۴)، نگاهی دوباره به‌مفاهیم تعدیل و تثبیت، *مجله مجلس و راهبرد*، شماره ۱۷.

- بی‌نام (۱۳۷۵)، کیش دیگر کیک خامه‌ای نیست، *مجله گزارش*، شماره ۶۴.
- بی‌نام (۱۳۸۰)، دفتر سیاسی و فرهنگی، بررسی عملکرد وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی از ۱۳۷۹ - ۱۳۷۶، *مجله مجلس و راهبرد*، شماره ۲۹.
- بی‌نام (۱۳۹۷)، *تجارب و دانش زیسته خانواده سلامت شهرداری تهران*، معاونت امور اجتماعی و فرهنگی اداره کل سلامت شهرداری تهران.
- پاینده، محمدرضا (۱۳۷۳)، بخش‌ها در دو برنامه: مروری بر عملکرد آموزش و پرورش عمومی و پیشنهادهایی برای برنامه دوم آموزش و پرورش، ناکامی نسبی در مقطع ابتدایی، *مجله مجلس و راهبرد*، شماره ۹.
- پروین، میرمیران؛ عزیزی، فریدون (۱۳۷۷)، افزایش وزن و چاقی مشکل عمده بهداشتی و درمانی حال و آینده، *مجله پژوهش در پزشکی*، جلد ۲۲، شماره ۳.
- حیدری، محمد (۱۳۷۴)، ملاحظاتی در مرزهای اجتماع و اقتصاد: سرآشپز اعظم لندن و خاله زنک‌های وطنی، *مجله گزارش*، شماره ۵۱.
- خامه‌ای، انور (۱۳۷۳)، در اقتصاد قانون اساسی بی‌گناه است، *مجله گزارش*، شماره ۴۶.
- رحمتی، محسن و خنجری، پریش (۱۳۹۸)، روزنامه اطلاعات و ورزش زنان در عصر پهلوی اول (۱۳۲۰-۱۳۰۴)، *نشریه تحقیقات تاریخ اجتماعی*، شماره ۲.
- زمانی گرمسیری، سمانه (۱۳۹۶)، *گزارش ۱۲ سال فعالیت اداره کل سلامت شهرداری تهران*، معاونت اجتماعی و فرهنگی شهرداری تهران.
- سعید پور، آتوسا و همکاران (۱۳۸۶)، تغییرات وزن بدن و توزیع چربی بدن به‌عنوان عوامل خطر ساز سندروم متابولیک در زنان ایرانی، *مجله عدد درون ریز و متابولیسم ایران*، دوره ۹ شماره ۱، صص ۱۱-۱۸.
- شریفی، فرانک؛ عزیزی، فریدون (۱۳۷۶)، بررسی شیوع هیپرلیپیدمی، اضافه وزن، فشار خون بالا و میزان فعالیت بدنی در افراد دیابتی و IGT و مقایسه آن با افراد سالم در روستاهای استان زنجان، *مجله پژوهش پزشکی*، جلد ۲۱، شماره ۴.
- ضرغامی، سعید و همکاران (۱۳۹۳)، بررسی و ارزیابی برنامه‌های سرای محله (مطالعه موردی: سرای محله درب دوم، منطقه ۳ شهرداری تهران)، *مجله جغرافیا و بیداری محیط*، شماره ۱۱.
- طریقت منفرد، محمد حسن و همکاران (۱۳۸۷)، *اصول و مبانی سیاست ملی سلامت*، دفتر مطالعات اجتماعی مرکز پژوهش‌های مجلس.
- عزیزی، فریدون و همکاران (۱۳۸۱)، ریسک فاکتورهای قلبی عروقی در جمعیت شهری تهران، مطالعه قند و لیپید تهران (نتایج نهایی فاز اول)، *مجله پژوهش در پزشکی*، سال ۲۶ شماره ۱، صص ۴۳-۵۵.
- عزیزی، فریدون (۱۳۸۲)، پیشگیری از بیماری‌های مهم غیرواگیر: اصلاح شیوه زندگی ضرورتی اجتناب ناپذیر، *مجله پژوهش در پزشکی*، جلد ۲۷، شماره ۴.

- عزیزی، فریدون و همکاران (۱۳۸۴)، بررسی روند شیوع اضافه وزن و چاقی و چاقی شکمی در بزرگسالان ساکن منطقه ۱۳ در سال‌های ۱۳۷۸-۱۳۸۱، *مجله پژوهش در پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی*، سال ۲۹ شماره ۲، صص ۱۲۳-۱۲۹.
- عزیزی، فریدون و همکاران (۱۳۷۹)، معرفی اهداف، روش اجرایی و ساختار بررسی قند و لیپید (TLGS) تهران، *مجله عدد درون ریز و متابولیسم ایران*، سال دوم، شماره ۲، صفحه‌های ۷۷-۸۶.
- عزیزی، فریدون (۱۳۶۵)، تغییرات برنامه‌های آموزش پزشکی در انطباق با نیازهای جامعه، *مجله پژوهش در پزشکی*، جلد ۹، شماره ۴.
- عزیزی، فریدون (۱۳۷۳)، وضعیت تحقیقات پزشکی در کشور، *مجله پژوهش در پزشکی*، سال ۱۸ شماره ۱.
- علاءالدینی، پویا؛ پور میرغفاری، مریم السادات (۱۳۹۷)، مدیریت محله و شورایی در تهران: ارزیابی حکمروایی شهری در حسن آباد زرگنده، *مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران*، دوره هفتم، بهار، شماره ۱.
- فربخش، فرزانه و همکاران (۱۳۸۶)، بررسی ارتباط بین شاخص توده بدنی و عوامل اجتماعی دموگرافیک زنان ۴۴ تا ۱۵ ساله استان تهران، *مجله پژوهش در پزشکی*، دوره ۳۱، شماره ۲، تابستان، صص ۱۳۳ تا ۱۳۹.
- فوکو، میشل (۱۳۹۵)، *خاستگاه هرمنوتیک خود*، ترجمه نیکو سرخوش و افشین جهان‌دیده، نشرنی.
- فوکو، میشل (۱۳۹۳)، *تئاتر فلسفه، گزیده‌ای از درسگفتارها، کوتاه نوشت‌ها، گفت‌وگوها و ...*، ترجمه نیکو سرخوش و افشین جهان‌دیده، نشرنی.
- فوکو، میشل (۱۳۹۷)، *نقد چيست و پرورش خود*، ترجمه نیکو سرخوش و افشین جهان‌دیده، نشرنی.
- کتابی، احمد (۱۳۷۳)، تورم، اختلاف طبقاتی و انحطاط اخلاقی، *مجله گزارش*، شماره ۴۹ و ۵۰.
- لاپورت، دومینیک (۱۳۹۹)، *تاریخ مدفوع: تبارشناسی سوژه مدرن*، ترجمه قاسم مومنی، انتشارات دمان.
- لاریجانی، محمد جواد (۱۳۷۲)، مدارهای توسعه، خوداتکابی و بخش خصوصی، *مجله مجلس و راهبرد*، شماره ۲.
- محمدی، منظر و سیداحمدی زاویه، سید سعید (۱۳۹۶)، چرخش فرهنگ زیبایی: تحول معیارهای زیبایی فردی در گذار از عصر قاجار به پهلوی، *نشریه هنرهای زیبا - هنرهای تجسمی*، دوره ۲۲، شماره ۳.
- موسی کاظمی، سید مهدی؛ الماسی، ربابه (۱۳۹۸)، نقش سراهای محله در تحقق اهداف مدیریت شهر: منطقه ۷ کلان شهر تهران، *مجله مدیریت شهری*، شماره ۵۴.
- نبوی، سیدمرتضی و ملایری، محمدحسین (۱۳۷۶)، جستاری در ثروت‌های باد آورده، *مجله راهبرد و مجلس*، شماره ۲۳.
- نجم آبادی، افسانه (۱۳۹۹)، *بامداد خمار: رنج سکسوالیته و عشق در ایران مدرن*، در چرا شد محواز *یاد تو نامم*، ترجمه شیرین کریمی، نشر بیدگل.

نوایی، لیندا و همکاران (۱۳۷۷)، بررسی اپیدمیولوژیک فزونی فشار خون و ارتباط آن با چاقی، دیابت و هیپرلیپیدمی در اسلامشهر، *مجله پژوهش در پزشکی*، جلد ۲۲، شماره ۲.

نوایی، لیندا و همکاران (۱۳۷۷)، بررسی اپیدمیولوژیک هیپرلیپیدمی و چاقی در اسلامشهر، *مجله پژوهش در پزشکی*، جلد ۲۲، شماره ۱.

وکیل، حسن (۱۳۶۴)، پزشکی و مسائل جامعه، نگرشی بر برنامه آموزش پزشکی، *مجله پژوهش در پزشکی*، سال نهم شماره اول، صص ۵۸ - ۶۲.

وکیل، هیدا و عزیزی، فریدون (۱۳۷۲)، بررسی وضعیت آموزش پزشکی نیروی انسانی پزشکی کشور، *مجله پژوهش در پزشکی*، جلد ۱۷.

وکیل، حسن (۱۳۶۵)، جلوه‌هایی از آموزش پزشکی در ایران، *مجله پژوهش در پزشکی*، سال ۹ شماره چهارم.

اسناد

سند راهبردی ۵ ساله سلامت تهران، معاونت فرهنگی و اجتماعی شهرداری تهران.

قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران (۱۳۸۳)، مصوب ۱۱/۶/۱۳۸۳، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی.

مجله الکترونیکی برنافت شماره سوم اسفند ۱۳۹۵، *نشریه کلینیک زیبایی برنافت*.

روزنامه‌ها

روزنامه اعتماد / ۲۴ / ۱۱ / ۱۳۸۵.

Farhadpour, Lily (2016), *Women, Gender Roles, Media and Journalism*, in *Women, Power and Politics in 21st Century Iran*, 91 - 106, Edited by Tara Povey and Elaheh Rostami-Povey, routledge. london and new York.

Foucault, Michel(1983), *Discourse and Truth:The Problematizatio of Parrhesia*. (six lectures given by Michel Foucault at Berkeley, Oct-Nov).

Garland, david(2014), *What is a "history of the present"?* in Foucault's genealogies and their critical preconditions. *Punishment & Society* 2014, Vol. 16(4) 365-384.

Khatam, Azam(2010): *Struggles over Defining the Moral City: The Problem Called "Youth" in Urban Iran*, in *Being Young and Muslim New Cultural Politics in the Global South and North*, E dited by L INDA H ERRERA ASEF BAYAT .oxford university press.

Koopman,Colin(2013), *genealogy as critique :Foucault and problem ofmodernity* , Indiana University Press.

Koopman ,Colin(2016), *Must Philosophy Be Obligatory?: History versus Metaphysics in Foucault and Derrida* , in *Foucault/ Derrida fifty years later* ,

- the future of genealogy, deconstruction and politics , Columbia university press , new York.
- Reddy KS, Yusuf S(1998), *Emerging epidemic of cardiovascular disease in developing countries*, Circulation , pp 596-601. Natinal library medicine.
- Revel, Judith(2016), *Foucault, Derrida: The Effects of Critique, in Foucault / Derrida , fifty years later*, the future of genealogy, deconstruction and politics Columbia university press , new York.
- Rivetti,Paola(2020), *Political Participation in Iran from Khatami to the Green Movement* . Palgrave Macmillan.
- Sadeghi-boroujerdi , Eskandar(2019), *Revolution and Its Discontents , Political Thought and Reform in Iran*, Cambridge , university press.
- Sadr, Shadi(2012), *Veiled transcripts: the private debate on public veiling in Iran , in Sexuality in Muslim Contexts: Restrictions and Resistance* , Edited by Anissa Helie and Homa Hoodfar 182-208. london , new York.
- Sharifi, nafiseh(2018), *Female Bodies and Sexuality in Iran and the Search for Defiance* , palgrave mcmillan.
- Yaghoobi, Claudia(2012), *Iranian women and shifting sexual ideologies 1850–2010*, in *Sexuality in Muslim Contexts: Restrictions and Resistance* , Edited by Anissa Helie and Homa Hoodfar 182-208 . london , new York.



توضیح سردبیر

"بازگشت بدن؛ رد آپاراتوس‌ها بر وضعیت" مقاله علمی - پژوهشی خوش ساختی است که از پرداخت جامعه‌شناسانه خوبی برخوردار است و می‌کوشد تا با نگاهی فوکویی تغییرات پدیدآمده در برهمکنش‌های مرتبط با بدن را از خلال مداخله‌های تاثیرگذار مفاهیم، معانی و گفتمان‌های ایدیولوژیک (آپاراتوس) حاکم، در بافتاری که بیش‌تر معطوف به نظریه‌مند سازی است تا توصیف‌روایی صرف، فهم پذیر سازد.

هدف اصلی نویسندگان شناسایی چارچوب‌های ادراکی سیمای جدید بدن در دوران پسا-جنگ در ایران به-اعتبار رتوریک‌های گسست و با تمرکز بر قلمرو پزشکی است. تبیین پروبلماتیک شدن بدن و بررسی کردارهای مرتبط با آن در بستر شرایط اجتماعی - تاریخی، در انطباق با دلمشغولی‌های هستی‌شناسانه تاریخی خویشتن در نگاه فوکو، مضمون اصلی این مقاله است. پایبندی نظری نویسندگان در تبیین موضوع به‌ایده فوکویی تحلیل پروبلماتیک شدن بدن موجب شده است که مقاله به‌رغم پختگی نسبی متن فارسی آن تا اندازه‌ای دشوار فهم شود که این خود نتیجه طبیعی و محتوم چارچوب نظری و روش شناختی انتخاب شده برای تحقیق است.

داوران فرهیخته‌ای که از سوی مجله برای ارزیابی مقاله برگزیده شدند پیشنهادهای خوبی برای رفع برخی نارسایی‌های ناگزیر مقاله مطرح کردند که همان‌گونه که انتظار می‌رفت تا حدودی به‌ساده‌تر شدن متن مقاله هم کمک کرده است. نویسندگان محترم مقاله در کاربست پیشنهادهای اصلاحی داوران، ضمن اعمال اصلاحات لازم، خود را ناگزیر از ارایه توضیح‌هایی تکمیلی در باره برخی مطالب و گره‌گاه‌های مستلزم تأمل و تمرکز بیش‌تر در خوانش حرفه‌ای‌تر مقاله دیدند که آن را می‌توان بحثی تفسیری و توضیحی در باره برخی نکات با ایجاز مطرح شده در مقاله دانست.

محمد جواد زاهدی

سردبیر مجله جامعه‌شناسی ایران

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

بسمه تعالی

سردبیر محترم مجله جامعه‌شناسی ایران

اصلاحات انجام شده و پاسخ به نقدهای اساتید محترم داور بر مقاله "بازگشت بدن؛ رد آپاراتوس‌ها بر وضعیت" به شرح زیر تقدیم می‌شود.

ما دقت‌های چشمگیر و بس موشکافانه به نسبت متمایزی که اساتید محترم داور بر سر متن گذاشته‌اند را عمیقاً ارج می‌نهیم و در انجام اصلاحات مورد نظر و پاسخ خودگونه‌ای روایت را به دست می‌دهیم که به مددکاربست آن در مقاله در واقعیت اجتماعی تاریخی‌مان برش زده‌ایم. روایتی که اکنون به پیش می‌نهیم بر قرائت مان از آثار فوکو و کتاب دلوز (فوکو) استوار است و لاغیر. این روایت در متن خود مقاله نیز با بسط بیشتری و با تکیه به استنادات متمایزی آمده است. هر چند محدودیت‌های حجم مقاله و احتراز جستن از نظریه - روش‌زدگی افراط‌گونی که در فضا جولان می‌دهد ما را بر آن داشت که در متن مقاله صرفاً به قدر کفایت این روایت‌مان را بسط دهیم.

پاسخ به نقدها، نکته‌ها و پیشنهادات استاد محترم داور اول

به نظرمان می‌رسد ۶ نقد روشمند و دقیق استاد محترم داور اول به لحاظ محتوایی پیرامون پنج موضوع صورت‌بندی شده‌اند که از خلال نوعی پاسخ می‌کشیم محتوای یکایک این موضوعات را در نسبت با مسیر، هدف و مساله مقاله حل‌جی کنیم.

۱- نقد عدم ورود به بحث سکسوالیته و مغفول گذاشتن منش ویکتوریایی انقلاب اسلامی (نک به نقدهای شماره ۵، ۴، ۳).

پاسخ: به زعم ما اشاره استاد محترم به اهمیت بحث سکسوالیته و مغفول گذاشتن منش ویکتوریایی انقلاب اسلامی بصیرت بس مهم و ادراک دقیقی از وضعیت را انعکاس می‌دهد. این امر به‌ویژه همان‌جایی ضرورت خویش را نمایان می‌سازد که مساله ما از جوانب درهم‌تافته‌ای فهم‌پذیرسازی نوعی چرخش ماتریالیستی و شیفت رژیم حقیقت در تکینگی بدن و آن‌هم با هدف ترسیم خط‌سیرهای نوعی تبارشناسی سوژه پسا انقلابی بوده است. بی‌تردید از همین‌روی بود که سکس و سامانه سکسوالیته به‌مثابه نوعی ابژه‌ی درخور رمزگشایی فضای این تبارشناسی سوژه را در تمام لحظات کار به خود فرا می‌خواند. اما با تامل بر اکنونیت نیروهایی که از همه جهات ما را در خود محاط ساخته‌اند، قسمی آگاهی در این فقدان در کار بوده است. و آن‌هم درهم‌تنیدگی دین/ قانون، پزشکی و سیاست در گرانیگاه منزلت خانواده بوده که به شیوه‌ای شگرف بخش اعظم برآمدن سکس نیز از همین گرانیگاه مشتق شده است و مساله‌سازی‌اش خود مجالی موسع‌تر در توصیف عقلانیت سکس یا عناصر برساننده‌اش را ضروری می‌نمود. و در صورت ورود این خط و ترسیم مختصات به‌تمامی متفاوت‌اش، بیان‌پذیری آن نارسا و ناقص می‌ماند. و نیز این‌که، انکشاف این قلمرو به خودی خود مهم، به دقت مقاله حاضر آسیب می‌رساند و ابهامات زیادی را با درهم‌آمیختگی مجراهای متمایز دامن می‌زد. نکته مهم در این میان همان محوریت خانواده و محتوای متفاوت آن در لحظات پیشین است که به نظر می‌آید یک جور شیفت

در نسبت با سکس یا بدن اروتیزه را از سرگذرانده است. با این همه، منزلت خانواده صرفاً خط اتصال طرح مساله جمعیت یا به‌زعم فوکو ظهور همان پرسوناژسیاسی در مقام نوعی ابژه تکنیکی و سیاسی مدیریت و حکمرانی (فوکو، ۱۳۹۹: ۱۱۹-۱۱۱) در چرخشی جدید است که همچون ابژه کنترل انحرافات اجتماعی نیز کارکرد می‌یابد. بنابراین به‌باورمان هر بحثی پیرامون مساله سکس در وضعیت باید از بازدریافت چنین شبکه‌ای مساله خود را بی‌آغازد و این همان لحظه‌ای بود که اگر به‌انکشاف آن مبادرت می‌کردیم کلیت متن را به ورطه‌ی اغتشاش و سردرگمی فزاینده‌ای می‌کشاند که جهت رها شدنش از چنین ابهامی، مجالی دست‌کم به‌کفایت یک مقاله افزون بر نوشتار حاضر را ضروری می‌نمود.

۲- نقدهای نوع دوم واجد مدعا اند که به‌رغم اشاره به‌تبارشناسی در مقاله، کار به‌شیوه‌ای دیرینه‌شناسانه به پیش‌رفته است و یا باید با به نحوی دیرینه‌شناسانه، زایش ادراک پزشکی را در چارچوب چالش سنت/شبه‌مدرن توصیف نمود (نک به‌نقدهای شماره ۷، ۵، ۴، ۲).

پاسخ: دو نکته این‌جا به‌لحاظ روشی واجد اهمیت است. هم روش در مقام کاربست یک‌سری مفاهیم در آنالیز ابژه‌های تاریخی و هم روش به‌مناب‌ه شیوه‌ی برش در وضعیت، که هر دو باهم یک جور خوانش جدید را پدیدار می‌سازند. در گام نخست بر کاربست فوکو در فهم ابژه و آن‌گاه به‌طرزی تنیده با همین سطح نخست، شیوه‌ای از برش در وضعیت را به‌میان می‌آوریم که ابژه‌ها و آماج خود را نه در پیوستار سنت/مدرن یا به‌زعم استاد شبه‌مدرن، بلکه به‌همان منوال که در مقدمه بیان شده در فضای پس‌جنگ بازمی‌جوید. بنابراین از دید ما سخن نه برسر مدرنیته، سنت یا این قسم از نام‌های کلان، بلکه بر سر ترسیم مختصات و کارکرد شیفت حقیقت در بازه‌ای محدود و توصیف گفتارهای همان بازه زمانی است.

به‌نظر می‌آید در گام اول نوعی انفکاک بجا و درخور تامل در نقد استاد محترم داور میان تبارشناسی و دیرینه‌شناسی برنهاد شده است. انفکاک‌ی که کماکان تا به‌امروز تداوم و حتی در ذهنیت معاصران فوکو در گفتگو با وی نمود یافته است.^۱ حال آن‌که منظرگاه و خوانشی متمایز از فوکو که این نوشتار با در پیش‌گرفتن آن مساله خود را به‌فرجامین لحظات‌اش رسانده، به چنین انفکاک‌ی موضوعیت نمی‌دهد. اگر فوکو بر تبارشناسی به‌منزله بازسازی شرایط ظهور یک تکینگی بر مبنای عناصر بس‌گانه تعیین‌کننده (فوکو، ۱۳۹۵: ۸۵) و به‌عنوان غایت تحلیل‌های تاریخی‌اش پای می‌فشرد و هم‌زمان انفکاک میان دیرینه‌شناسی و تبارشناسی و انتساب‌شان به‌حوزه‌های متمایز و از هم منفک را به‌تمامی رد می‌کند (همان: ۱۶۹-۱۶۸)، و دیرینه‌شناسی را قسمی مفصل‌بندی کردارهای گفتگمانی و ناگفتگمانی به‌حساب می‌آورد^۲، آن‌گاه سراسر متن

۱. فوکو، میشل (۱۳۹۹) امنیت، قلم‌رو، جمعیت: درس گفتارهای کولژدو فرانس ۱۹۷۸-۱۹۷۷، ترجمه سید محمد جواد سیدی، نشر چشمه.

۲. نک به پرسش و پاسخ درباره پرورش خود در گروه تاریخ دانشگاه کالیفرنیا در فوکو، میشل (۱۳۹۷)، نقد چیسیت و پرورش خود، ترجمه نیکو سرخوش و افشین جهان‌دیده، نشر نی، صص ۱۷۵-۱۶۷.

۳. فوکو، میشل (۱۳۹۷)، نقد چیسیت و پرورش خود، ترجمه نیکو سرخوش و افشین جهان‌دیده، نشر نی.

۴. فوکو، میشل (۱۳۹۷)، دیرینه‌شناسی دانش، ترجمه نیکو سرخوش و افشین جهان‌دیده، نشر نی: تحلیل دیرینه‌شناختی شکل‌گیری‌های گفتگمانی را بر مبنای خاص بودگی‌شان در نسبت قرار می‌دهد با کردارهای ناگفتگمانی که آن‌ها را احاطه

مقاله در پی مساحی میدان وضعیت و شرایط برآمدن زنجیره‌ای از عناصر و پاگرفتن مفصل‌بندی‌هایی است که با شکل دادن به‌رژیمی سراسر جدید از حقیقت، بدن پساجنگ و به‌طبع سوژه‌های جدیدی را در تکنیکی‌شان برمی‌سازند. در همین مسیر، همانگونه که در جای جای متن مشهود است و در مقدمه آشکارا بیان شده، آغازگاه کار و هدف‌مان تبارشناسی سوژه پسا انقلابی بوده است:

در این راستا پرسش‌هایی از این دست مرکزیت می‌یابند که کدام تکنیک‌ها و کدام کردارها مفهوم بدن پساانقلابی را ابداع نمودند و دو پاره‌های سالم/ بیمار، زشت/ زیبا و هنجار/ ناهنجار را به آن بخشیدند؟ چگونه سیستمی خاص از حقیقت‌گویی در باب بدن در لحظه‌ای خاص بنا شد و چگونه این تکنیک‌ها با برخی از انواع گفتمان‌ها در باب بدن مفصل‌بندی می‌شوند تا رژیمی بی‌همتا از حقیقت را پدیدار سازند که بدن - گفتمان را ابداع می‌کند^۱. بدیهی است در این ابداع نه خود بدن، بلکه این سوژکتیویته است که توسط اشکال جدیدی از مکانیسم‌های ابژه ساز محاصره می‌شود (ص ۲ متن مقاله).

همچنین بنگرید به: اشاره به‌رویه‌های نوین سوژه‌ساز و رویدادهای شکل‌دهنده به آن‌ها ص ۴، بازگشت سوژه‌های انقلابی به‌تمایلات سرمایه سالارانه ص ۵، مسئله زنان و کنش‌گری‌شان در میانه رویدادهای تاریخی و اشاره به خودتعیین‌بخشی و تولید سوژکتیویته‌های از آن خودسازی‌شده با ارجاع به نجم آبادی ص ۶ و ...

در بخش اول مقاله با اشاره به بهم‌آمیزی‌های اثرات جنگ و تحریم، تحولات جمعیتی، بازتولید پیوسته تورم، منازعات معرفت‌شناسانه و رویدادهای سیاسی به‌فضایی از مفصل‌بندی‌های گوناگون وضوح می‌بخشیم که سوژکتیویته‌ها را به‌روی خط‌گریز می‌آورند و این امر در تزلزل رژیم حقیقت‌پیشین نمودی تاریخی می‌یابد^۲. دربره‌های پیشاروی و درست در اقترا ن همین رویدادها، قسمی دیگر از دگرگونی‌های تاریخی - اجتماعی نظیر جنگ، ضرورت خودکفایی، اتکا به تحقیقات جهت تمرکز بر جامعه، گذاردموگرافیک، مهاجرت، شهرنشینی، صنعتی شدن و افزایش مصرف دخانیات و کاهش فعالیت بدنی، تغییر الگوی بار بیماری‌ها و ... بر عرصه حادث گشته‌اند که در اتصال با فضای پیشین، رژیم جدیدی از حقیقت را بر وضعیت مسلط می‌سازند و با در نوردیدن سوژه‌ها و تولید و بازتولید سنخی جدید از آن‌ها، و به‌ویژه در کرانه به‌تصویر درآمد شددت‌گیری

می‌کنند و به مثابه عنصر عمومی برای این شکل‌گیری عمل می‌کنند (ص ۲۲۷). دیرینه‌شناسی همچنین نسبت‌هایی را میان شکل‌گیری‌های گفتمانی و عرصه‌های ناگفتمانی (نهادهای رویدادهای سیاسی، کردارها و فرایندهای اقتصادی) نشان می‌دهد. هدف از این رابطه‌ها آشکار کردن پیوستگی‌های بزرگ فرهنگی یا مجزا کردن سازوکارهای علیت نیست (ص ۲۳۴). اگر مجموعه‌ای از گزاره‌ها یا رویدادهای گزاره‌ای داشته باشیم، دیرینه‌شناسی ... می‌کوشد تعیین کند قواعد شکل‌گیری که این مجموعه به آن مربوط است و ایجابیتی که این مجموعه به آن تعلق دارد چگونه به سیستم‌های ناگفتمانی پیوند می‌خورند. دیرینه‌شناسی در پی تعریف شکل‌های خاص مفصل‌بندی است (ص ۲۳۵).

۱. تمرکز ما بر کردارهای تاریخی و عدم اشاره به ردیابی و ترسیم تحولات درون گفتمانی پزشکی و یا ادارک پزشکی نافی تلقی این عبارت به‌عنوان پی‌جویی فرایند و چگونگی ظهور این حقیقت جدید در فضای پزشکی است. به یک معنا، ما نمی‌کوشیم این ادراک از پزشکی را به لحاظ تاریخی ردیابی کنیم. ابداع بدن - گفتمان بر کارکرد آن عقلانیت دلالت دارد.

۲. این رژیم حقیقت، رژیمی سنتی نیست و بحث ما نیز درباب این مسائل نیست.

بحران ناشی از عناصر مهاجرت، تغییرات اپیدمیولوژیک و ...، به‌طرح مساله شهرسالم، مدیریت برشهر و مداخلات تنگاتنگ پزشکی و شهرداری در وضعیت می‌انجامند. نتیجه همگرایی و عملیات این دو آپاراتوس، تورم و شدت‌مندی همان رژیم حقیقت جدید حک شده بر وضعیت است، که جوانب کاربست آن را به‌تفصیل شکافته‌ایم^۱ (نک به صص ۹۱-۹۰ متن مقاله)، تا به‌میانجی اثرات خود همان سنخ جدید از سوژه‌ها را در یک جور انباشت اجتماعی بر صحنه وضعیت مقرر سازند^۲. درنهایت برشمایی دقیق از همه‌گیری همین سوژه‌مندی و حقیقت و به یک معنا بر مستهلک‌سازی سوژکتیویته‌ها در حقیقت اکنون مستولی گشته بر وضعیت به‌میانجی آشکارسازی کارکردهای یک متن دو بخشی در بازپسین سطور مقاله نور می‌تابانیم. با این وصف، مساله ما تبارشناسی سوژه پسانقلابی و چگونگی استحاله آن به‌میانجی همین آپاراتوس‌ها در فضای پساجنگ است و آن‌هم با ارجحیت به‌کاردهای تاریخی-اجتماعی. به‌عبارت دیگر، رسالت ما توصیف همان رویدادهایی است که با ممکن‌سازی شرایط مفصل‌بندی کردارهای تاریخی، سیاسی و پزشکی، حوزه‌های جدیدی از ابژه‌ها را به‌روی پزشکی می‌گشایند و شرایط کارکرد و عملکرد گفتمان پزشکی و مجال مداخله آن را در وضعیت را فراهم می‌آورند. اکنون هنگامی که درصدد برآمده‌ایم تا این مفصل‌بندی کردارها را در سراسر متن نشان دهیم کاری جز دیرینه‌شناسی نکرده‌ایم و به‌محض آن که مختصات و کاربست یک جور عقلانیت جدیدی را ترسیم می‌نماییم که اعمال آن، غایت، برآیند و پیامدهایش در اکنونیت‌مان چگونه و تا کجا امتداد می‌یابند درکار تبارشناسی بوده‌ایم. با این‌که چنان می‌نماید که تراز تبارشناسانه در متن غلظت افزون‌تری را از آن خود می‌سازد، اما هیچ انفکاک روش‌مندی به‌لحاظ بررسی ابژه درکار نبوده است که وادارمان سازد صرفاً در دیرینه‌شناسی بمانیم. بلکه از خلال تحلیل گفتارها و مفصل‌بندی‌شان درمقام روش، غایتی که مشتمل است بر شرایط و چگونگی درنوردیده شدن و ابداع سوژه‌ها توسط همان رژیم جدید حقیقت را توصیف کرده‌ایم. فوکو ضمن تمایز کار خود از مورخ معرفت‌شناسی و با چنین رویکردی به‌تحلیل گفتارها، اظهار داشته است:

روی تاریخی از علوم کار می‌کنم که به‌نوعی تاریخی پس‌روانه است که می‌کوشد کردارهای گفتمانی و نهادی و اجتماعی را کشف کند، کردارهایی که این علوم برآمده از آن‌اند؛ و این تاریخی دیرینه‌شناختی است و سرانجام این پروژه می‌کوشد لحظه‌ای را کشف کند که این کردارها بدل شدند به‌تکنیک‌هایی منسجم و سنجیده با اهدافی تعریف شده، لحظه‌ای که گفتمانی خاص از این تکنیک‌ها حاصل آمد و حقیقی تلقی شد، لحظه‌ای که این تکنیک‌ها پیوند خوردند به‌تکلیف به‌جست‌وجوی حقیقت و گفتن حقیقت. در مجموع هدف

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

^۱. هیچگاه ما اشاره نکرده‌ایم که می‌خواهیم ردیابی کنیم که این رژیم جدید از کجا آمده و یا در سیورورت و دگرگونی‌هایش چه منزلگاه‌هایی را سپری نموده است و چگونه به این‌جا رسیده که چاقی یا بیماری قلبی خطرناک است. ما شرایطی که این رژیم را روی سر وضعیت می‌آورد و کاربست آن در فضا را کاویده‌ایم. چون مساله ما احاطه آپاراتوس‌ها بر سوژه بوده است.

^۲. این همان شرح دقیق کارکرد این آپاراتوس‌هاست که از جمله نقد‌های استاد محترم بوده است. مشخصاً نک به نقد شماره ۲.

پروژه من بر ساختن یک تبارشناسی سوژه است و روش عبارتست از یک دیرینه‌شناسی دانش (فوکو، ۱۳۹۶: ۵۳-۵۲).

و درجایی دیگر عنوان می‌کند:

وقتی از دیرینه‌شناسی، استراتژی و تبارشناسی صحبت می‌کنم منظورم شناسایی سه سطح متوالی نیست که بر مبنای یک‌دیگر بسط می‌یابند بلکه توصیف سه بعد ضرورتاً همزمان از تحلیلی واحد است. سه بعدی که باید در همزمانی‌شان امکان بازدریافت آنچه را ایجابی است فراهم کنند، یعنی چه شرایطی یک تکینگی را قابل قبول می‌کند (فوکو، ۱۳۹۷: ۸۷).

افزون بر این موارد، فوکو در ۱۹۸۳، در پاسخ به پرسشی پیرامون ربط و نسبت پیوستگی و ناپیوستگی در کارهایش مصرح می‌سازد که هرگز از دیرینه‌شناسی دست برنداشته‌ام و هرگز از تبارشناسی باز نایستاده‌ام (فوکو، ۱۳۹۷: ۱۷۵).

با اتکا به چنین خوانشی از فوکو، اگر بر ظهور ادراک جدیدی از بدن بر گفتارهای پزشکی متمرکز می‌شویم که کردارهای اجتماعی و تاریخی آن را در وضعیت مستقر می‌سازند، قصدمان نه بررسی تحولات درونی گفتمان پزشکی و چگونگی شکل‌گیری همان ادراک به‌لحاظ منطق دگرگونی و چینش‌گزاره‌هایش^۱ و ترسیم آستانه‌های گوناگون ایجابیت، معرفتی شدن، صوری‌سازی و علمی‌شدن همین ادراک، بلکه ردیابی انبوه‌های از عناصر و رویدادهای تاریخی در فضای پساچنگ بوده است که در اتصالات‌شان حوزه جدید و ابژه‌های جدیدی را به‌روی پزشکی می‌گشایند و شرایط کارکرد و اعمال رژیم جدید از حقیقت در مقام مجرای هموارکننده مداخلات سیاسی-پزشکی را امکان‌پذیر می‌سازند. در تایید آن چه به‌میانجی شرح بسیار فشرده‌ای که تاکنون از متن مقاله به‌دست داده‌ایم، بیایید بر شمای مجمل آن چه فوکو در این باب اظهار داشته است، لحظه‌ای کوتاه درنگ کنیم:

آنچه مد نظر است نشان دادن این است که گفتمان پزشکی به‌مثابه کرداری که به‌حوزه معینی از ابژه‌ها می‌پردازد و در اختیار شماری از افراد قرار می‌گیرد که قانوناً منصوب شده‌اند و بالاخره دارای کارکردهایی در جامعه است که باید انجام دهد، چگونه مفصل بندی می‌شود به‌کردارهایی که بیرونی آن‌اند و ماهیت گفتمانی هم ندارند (دیرینه‌شناسی دانش: ۲۳۸-۲۳۶).

براین اساس، و این همان نکته دوم است، مساله ما چالش سنت و مدرن، چگونگی سربرآوردن پزشکی مدرن از بطن پزشکی کلاسیک و یا تحولات درونی رشته و یا علم پزشکی و گذار آن نبوده است، تا آنگاه تغییر ادراکات نسبت به‌بدن و بیماری یا دگرگونی رابطه بیمار و پزشک را بکاویم. پهنه‌ای تاریخی که بر آن خیره می‌شویم تحولات فضای پساچنگ تا همین امروز است که در نسبت با فضای انقلابی، که فوکو آن را

^۱ - فوکو، میشل (۱۳۹۶)، خاستگاه هرمنوتیک خود، ترجمه نیکو سرخوش و افشین جهان‌دیده، نشر نی.

^۲ - فوکو، میشل (۱۳۹۷)، نقد چیست و پرورش خود، ترجمه نیکو سرخوش و افشین جهان‌دیده، نشر نی.

^۳ - همان.

^۴ . رویدادی که از نظر ما مشخص نیست چگونه پیش‌آمده، همان که به زعم استاد ریشه در عصر امیرکبیر دارد، نک به نقد شماره ۵ استاد.

معنویت‌گرایی سیاسی یا نوعی تجربه معنوی به‌گونه‌ای ریشه‌ای دگرگون‌کننده که به جهانی بی روح، روح دمیده است (فوکو، ۱۳۹۱: ۶۱-۶۰) خوانده بود، بدن را به‌میانجی مضامین آخرت‌گرایانه و الاهیاتی‌اش در فرماسیونی به‌مراتب شدت‌مندتر در تسخیر تکنولوژی‌های خویش گرفته بود. شدت الاهیاتی تا آن پایه‌ای که بنا به‌مدعای کاظمی، شرط تحقق یافتن آن مضامین، نفی بدن و متلاشی کردن آن بود (کاظمی، ۱۳۹۵: ۱۵۰).^۲ بنابراین، در یک پیوستار می‌اندیشیم: نه پیوستار گشاده دامن، دیریاب، متعین ناشده و قابل مناقشه سنت / مدرن یا شبه‌مدرن، بلکه فضای انقلابی و جنگی و تحولات‌شان در استیلای نیروهای الاهیاتی و دال اعظم روح بر بدن از یک سو و فضای پساجنگ و سیطره آپاراتوس‌های دولتی بر بدن از سوی دیگر. و چرخش ماتریالیستی در این پیوستار ناظر بر همین معناست. و چنان‌که بر آن مهرتاکید نهاده‌ایم، سخن بر سر شیفت حقیقت از ژرفای روح به‌سطح بدن در میانه‌ی این پیوستار است (نک به‌مقدمه مقاله).

اما در باره این گفته صریح استاد مینی بر این‌که نقطه آغازین گفتمان بدن نه در پساجنگ که در چالش سنت و شبه‌مدرنیته در تاریخ ایران نهفته است (نک به‌نقد شماره ۵)، گویا استاد در عبارات متعدد و در قالب تاکید بر چالش سنت و شبه‌مدرن، تولید گفتمان بدن در بطن شکل‌گیری نهادهای بروکراتیک مدرن و گذار به‌پزشکی مدرن^۳ و آن‌گاه چالش‌های بروکراسی شریعت محور با بدن مدرن در فضای پسا انقلاب را در نظر داشته‌اند.^۴ در این باب، دعوی ما این است که مساله ما بررسی لحظات زایش این ادراک پزشکی یا نشان دادن پیوست و گسست‌های تاریخی آن نبوده است. البته در پانویس مستند نموده‌ایم^۵ که این تکنیک‌هایی که در فضای پساجنگ در شمایی جدیدگردهم می‌آیند، برای مدت‌های مدید و دست‌کم یک سده در فضا حاضر بوده‌اند. این مدعا به‌همان لحظات آغازین گفتمان بدن در دوران مورد اشاره استاد ارجاع می‌یابد. اما چیدمان جدید این تکنیک‌ها در فضای پساجنگ از میان زنجیره‌ای از تحولات تاریخی به‌کلی متفاوت رخ می‌نماید. تحولاتی همچون سلسله‌ای از رویدادهای سیاسی و تاریخی از دهه ۴۰ تا انقلاب ۵۷ و بویژه دگرگونی‌های تاریخی در فضای جنگ که در یک جور میان پرده تاریخی بدن را به‌محاصره تکنولوژی‌های آن جهانی درمی‌آورند. در آن سوی پیوستار، جهش تکنولوژی‌های پزشکی در زمان جنگ^۶، تحولات سیاسی و شهرنشینی شتابان و رشد جمعیت و شیوع چاقی، بیماری‌های قلبی عروقی در نقطه عطف گذار اپیدمیولوژیک از خلال نوعی ارجحیت نهادی / قانونی بی سابقه در چیدمان تکنیک‌هایی جدید، بدن را از چنگال همان دال اعظم روح / معنویت رها می‌سازند و این بار با شدت‌های پیوسته حادثه‌های ذیل گفتارهایی این دنیایی آن را منقاد می‌سازند. قسمی انقیاد که به‌رغم داشتن خاستگاه‌هایی در لحظات پیشین، به‌هیچ رو با هم این همان

۱- فوکو، میشل (۱۳۹۱)، ایران روح یک جهان بی روح، ترجمه نیکو سرخوش و افشین جهان‌دیده، نشرنی.

۲- کاظمی، عباس (۱۳۹۵)، امر روزمره در جامعه پسا انقلابی، نشر اختران.

۳- برای دریافت نمونه‌ای از این رویکرد نک به روحی، زهره (۱۴۰۰)، تاریخ فرهنگی بدن و بدنمندی در ایران عصر جدید، انتشارات انسان‌شناسی. به‌طور خاص نک به‌بخش بدن و گذار از طب سنتی به‌پزشکی جدید، صص ۱۰۹-۶۲.

۴- همان، صص ۱۳۵-۱۳۲.

۵- نک به پانویس ص ۱۰ متن مقاله.

۶- و این یک مورد از همان ابعاد پارادوکسیکال جنگ است.

به نظر نمی‌رسند. و از آنجایی که مساله ما نیست، گشودن هر بحثی در این باب نمی‌تواند در پیشبرد کار ما مفید فایده باشد. بدین ترتیب ما در صدادایم در لایه‌های همین گفتارهای حال حاضرمان و در برش خاصی که بر نقش آپاراتوس پزشکی تاکید می‌گذارد، مساله خود را پیش ببریم و ردیابی سوژه پسا انقلابی دال بر همین معناست.

بنا به نقد و پیشنهاد ارزشمند استاد محترم داور در این خصوص، بیان ایشان را با توضیحی مختصر و در قالب عبارات ذیل در متن مقاله گنجانیدیم:

ذکر این نکته به نظر این‌جا ضروری می‌رسد که آغازین لحظات گفت‌وگو در فرماسیون اکنون آن نه در پس‌اجنگ که در چالش سنت و شبه‌مدرنیته در تاریخ ایران نهفته است. با این حال، پیوستاری که در آن می‌اندیشیم نه پیوستارگشاده دامن و دیرپاب سنت و شبه‌مدرن، بلکه دگردیسی‌های بدن تحت شمول نیروهای روحانی/ معنوی در فضای جنگ تا سیطره آپاراتوس‌های دولتی بر آن در فضای پس‌اجنگ را شامل می‌شود. و چرخش ماتریالیستی یعنی همان شیفت حقیقت از ژرفای روح به سطح بدن در میانه این پیوستار ناظر بر همین معناست (نک به انتهای ص ۲).

۳- نقد بعدی استاد در مورد درونمایه سامانه دانش - قدرت در مقاله است (مشخصاً نک به نقدهای شماره ۴ و ۲). پاسخ: فوکو در مبحثی پیرامون روشنگری کانت و بنیانگذاری وجه‌های تاریخی شناخت، پیشنهاد می‌دهد که در تحلیل تاریخی اکتونیت‌مان به جای این رویه با اتخاذ نوعی کردار تاریخی - فلسفی، شیوه‌ای جدید از پرداختن تاریخ را در پیش بگیریم که معطوف است به سوژه و حقیقت. از دید فوکو در این رویه می‌بایست به جای شناخت، قدرت را در کانون تامل نشانند. وی این وجه را نوعی آزمون رویدادپردازی می‌نامد. در این آزمون مساله فوکو انکشاف جوانب ادراک و کارکرد سامانه دانش - قدرت است و شرح وی در این باب به‌قراری است که در زیر می‌آید:

نخست در نظر گرفتن مجموعه‌هایی از عناصر که در نگاه اول و به شیوه‌ای کاملاً تجربی و موقتی می‌توان ارتباط‌هایی را در این مجموعه میان سازو کارهای اجبار و محتواهای شناخت ردیابی کرد. در نظر گرفتن سازو کارهای گوناگون اجبار و هم‌چنین شاید مجموعه‌های قانون‌گذاری و مقررات و سامانه‌های مادی و پدیده‌های اقتدار و غیره. و نیز محتواهای شناخت که در گوناگونی و ناهمگی شان و برحسب اثرهای قدرتی در نظر گرفته می‌شوند که این محتواها حامل آن‌ها هستند چون به‌منزله بخشی از یک سیستم شناخت اعتبار یافته‌اند (فوکو، ۱۳۹۷: ۷۶-۷۷).^۱ (در این رویه) در پی دانستن آن‌ایم که چه روابطی وجود دارد. کدام اند ارتباط‌هایی که می‌توان میان سازو کارهای اجبار و عناصر شناخت بیابیم و چه بازی‌های ارجاع و اتکالی میان شان برقرار است، به‌طوری که فلان عنصر شناخت در چنین سیستمی بتواند اثرهای پرتکلف قدرت را در مولفه‌های صادق یا محتمل یا نامعین یا کاذب بیابد و به‌طوری که فلان رویه اجبار شکل و توجیه‌های خاص مولفه‌های عقلانی و حساب شده و از لحاظ تکنیکی کارآمد و غیره را کسب کند (همان: ۷۷).

وی در ادامه همین مسیر به‌دانش و قدرت برای دریافت روابط دانش و اجبار اشاره می‌کند:

^۱ فوکو، میشل (۱۳۹۷)، نقد چیست و پرورش خود، ترجمه نیکو سرخوش و افشین جهان‌دیده، نشر نی.

نخست استفاده از کلمه دانش که دلالت دارد بر تمام رویه‌ها و بر تمام اثرهای شناخت که در لحظه‌ای معین و در عرصه‌ای مشخص قابل پذیرش اند؛ و دوم استفاده از اصطلاح قدرت که فقط سلسله‌ای از سازوکارهای خاص و قابل تعریف و معین را شامل می‌شود. سازوکارهایی که به نظر می‌رسد می‌توانند رفتارها یا گفتمان‌هایی را برانگیزانند. بی‌درنگ می‌بینیم که این دو اصطلاح فقط نقش روش‌شناختی دارند و قرار نیست اصل عمومی واقعیت را از طریق این دو اصطلاح شناسایی کنیم بلکه به نوعی تعیین حوزه تحلیل مد نظر است، تعیین نوع عنصری که برای تحلیل کردن مناسب باشد (فوکو، ۱۳۹۷: ۷۸). دانش و قدرت فقط نرده تحلیل‌اند. هم‌چنین می‌بینیم که این دو عنصر از دو دسته عناصر خارج از یک‌دیگر تشکیل نشده‌اند یعنی از یک سو آن‌چه به دانش تعلق دارد و از سوی دیگر آن‌چه به قدرت تعلق دارد (فوکو، ۱۳۹۷: ۷۹).

در تداوم همین مبحث فوکو ضمن اشاره به اثرهای امری علمی، عقلانی و یا مورد پذیرش عموم و استلزام متقابل دانش - قدرت استدلال می‌کند که: پس توصیف آن‌چه دانش است و آن‌چه قدرت است و این‌که چگونه یکی دیگری را سرکوب می‌کند مد نظر نیست، بلکه توصیف شبکه‌ای از دانش - قدرت مدنظر است که دریافت آن چیزی را امکان پذیر می‌کند که مقبولیت یک نظام را بر می‌سازد، چه این نظام بیماری روانی باشد، چه نظام کیفی، چه نظام بزهکاری، چه نظام سکسوالیته و قس علی هذا (همان: ۸۰).

با نظر به متن فوق‌الذکر، هرگفتاری با خود قدرتی را بر دوش می‌کشد و هرگونه‌ای از قدرت واجد نوعی شناخت است. هرآن‌چه می‌کوشد از چیزی سخن بگوید، هرگزارة علمی یا عمومی، تجویز شده و یا پذیرفته شده (سیستم شناخت) قدرتی را به اشکال گوناگون (تحریک، برانگیختن، قضاوت، تقسیم بندی، اجبار و ...) اعمال می‌کند. بدین معنا، وقتی گفتاری در هر نهادی هستی بیانی می‌یابد، قدرتی را اعمال می‌کند. این امر بدین روی است گفتارها از نهادها صادر می‌شوند تا اثراتی را بر بافت وضعیت محقق سازند و در برهم‌کنش اثرات خود سوژه‌ها و ابژه‌های خود را پدیدار سازند. به عقیده دلوز هر نهادی گزاره‌هایی دارد... و برعکس، هر گزاره‌ای به محیطی نهادینه ارجاع می‌دهد که بدون آن، نه ابژه‌ها و نه سوژه‌ها نمی‌توانند شکل بگیرند (دلوز، ۱۳۹۴: ۲۹)¹.

نکته‌ای مهم که در متن فوکو و دلوز عیان است، عدم بیرونگی دانش - قدرت در نسبت با هم است. گویی فرض این بیرونگی نوعی ایدئولوژی یا سرکوبی خارج از گفتار را به روی صحنه می‌آورد و در عین حال فضا را از اساس به قسمی دیگر از تحلیل سمت و سو می‌دهد. به بیان دیگر، قدرت بیرون گفتار و یا در لفافه، پوشیده و مکتوم نیست، بلکه یک کارکرد یا رابطه/نسبت است و در هرگفتاری، در هر سیستمی از شناخت ردی از قدرت، یعنی اثرگذاری قدرت و روابطی که پیوسته می‌آفریند را می‌توان بازشناساند.

فوکو در پرسش و پاسخ پس از ارائه نقد چیست، ضمن تایید مدعای آنری بیرو در باب نوعی ذات تفکیک ناپذیر و مشترک دانش - قدرت، دانش که فی نفسه دانش قدرت تعریف می‌شود و قدرت نیز که قدرت دانش تعریف می‌شود، تصریح می‌کند که دانش فقط در صورتی می‌تواند به منزله دانش عمل کند که قدرتی را اعمال کند. هرگزاره‌ای که درون سایر گفتمان‌های دانش و با توجه به گفتمان‌های ممکن دانش صادق قلمداد

¹- دلوز، ژیل (۱۳۹۴)، فوکو، ترجمه نیکو سرخوش و افشین جهان‌دیده، نشرنی.

می‌شود قدرتی را اعمال می‌کند و در همان حال امکانی را خلق می‌کند؛ برعکس هر اعمال قدرتی حتماً اگر به قتل رساندن کسی باشد دست کم واجد نوعی کاردانی است (فوکو، ۱۳۹۷: ۹۴).

اکنون و در پرتو روایت فوکواز مفاهیم مزبور، آیا زمانی که برون‌ریزی ادراک هستی‌شناسانه جدیدی از بدن را در میانه رویدادهای متمایز تاریخی به پیش می‌کشیم (نک به صص ۹-۱۱ متن مقاله)، همان ادراکی که دوگانه‌های هنجار / ناهنجار و یا زشت / زیبا را بر وضعیت حک می‌کند و با تجویز سویه‌هایی تماماً نگاتیو بر ابژه‌های خود و بدل نمودن‌شان به ابژه دانش، آن‌ها را در شمایی نوین برمی‌سازد این قسم از ذات دانش - قدرت را افشا نمی‌کنیم؟ و یا آن هنگام که در لحظات نهایی (نک به صص ۱۵-۱۴) با ارجاع به گفتارهایی از مجله الکترونیکی برنافت، همه سعی خود را در تحلیل قسمی نوین از سوژه‌مندی و حقیقت به کار می‌گیریم تا انگیزش و طرب، امیدواری، تحریک‌ها و خودانگیختگی‌هایی و درعین حال، کژتابی‌هایی را به معرض رویت بیفکنیم که از گفتارها حیات و کارکرد می‌گیرند و سوژه را در می‌نوردند و در جهاتی متمایز از پیش وی را تا می‌کنند، از همین ادراک از شبکه دانش - قدرت رسوب یافته در تمام ریزبده‌های بافت وضعیت و نشئت نموده تا بیخ و بن ادراکات سوژه‌های اجتماعی پرده برنمی‌داریم؟ راستش به باور خودمان چرا، همین رسالت را در محتوای منطقی و ریشه‌ای‌اش به سرانجام می‌رسانیم.

۴- نقد بعدی استاد محترم به عدم اشاره به آستانه‌های متفاوت ایجابیت، معرفتی شدن و ... مرتبط است (مشخصاً نقد شماره ۲) پاسخ: این نقد نیز از همان جدال سنت و شبه‌مدرن و دیرینه‌شناسی ادراک پزشکی در آستانه‌های استقرار دولت در ایران نشئت می‌گیرد. اما نشان دادن این مراحل منوط است به این مساله که یک شکل‌گیری گفتمانی چگونه مراحل یا آستانه‌های متفاوت در مسیر علمی شدن را طی می‌کند و یا از چه مرحله‌ای می‌گذرد و گزاره‌هایش اکنون در چه آستانه‌ای هستند؟ مساله‌ای که صرفاً در دیرینه‌شناسی اقامت می‌کند. اما هیچ کجا این مساله ما نبوده است: ما در پی چگونگی و یا فرایند علمی شدن گزاره‌های مرتبط با بدن / چاقی / ناهنجاری / زشتی یا علمی شدن چاقی و یا فرایند مساله شدن آن در گفتمان پزشکی به لحاظ منطق و لحظه برآمدن گزاره‌های آن نبوده‌ایم تا در آن صورت در تشریح این امر بکوشیم که گزاره‌ها در پیکربندی گفتمان پزشکی در چه آستانه‌هایی هستند، کی و چگونه و بر چه اساسی تغییر کرده‌اند. کاری که ما در جهت آن در تلاش بوده‌ایم نشان دان شرایط کارکرد و اعمال این گزاره‌های پزشکی در بافت وضعیت پساجنگ بوده است، تا از خلال آن بتوانیم در پیوستار چرخش وضعیت به تبارشناسی سوژه پسا انقلابی نزدیک شویم.

همان‌گونه که دلوز دقتی وسواس‌گون را در تشریح این مبحث در کار می‌کند، بس‌گانگی‌های بسیاری وجود دارد. نه تنها دوگانگی‌های بزرگ بس‌گانگی‌های گفتمانی و ناگفتمانی؛ بلکه در میان بس‌گانگی‌های گفتمانی، تمام خانواده‌ها یا شکل‌گیری‌های گزاره‌ها که فهرست‌شان باز است و در هر دوران تغییر می‌کند. و نیز گونه‌های گزاره‌ها که با آستانه‌هایی معینی مشخص می‌شوند: یک خانواده واحد ممکن است چندین گونه را در برگیرد و یک گونه واحد ممکن است چندین خانواده را مشخص کند. برای مثال علم متضمن آستانه‌هایی است که فراسوی آن‌ها گزاره‌ها به یک معرفت‌شناسی سازی، علمیت یا حتی صوری سازی دست می‌یابند (دلوز، ۱۳۹۴: ۴۰-۳۹).

یک باردیگر تصریح می‌کنیم که این که ما گفتمان مدرن نداشته‌ایم و پزشکی از بطن چالش سنت و تجدد یا به‌زعم استاد شبه‌مدرن تحول می‌یابد، موضوعی بسیار مهم است که استاد بر آن تاکید گذاشته‌اند، اما مساله ما در این مقاله نبوده است. و همان‌گونه که پیش‌تر توضیح داده شد، مساله ما نیز به‌هیچ‌روی فرایند چگونگی زایش این ادراک پزشکی از بدن، سیوروت و برآمدن آن نبوده است، تا آن‌گاه سراغ دیرینه‌شناسی ادراک پزشکی برویم و آستانه‌های متفاوت آن و یا تحول رابطه پزشک - بیمار و یا ظهور پزشکی مدرن را نشان دهیم. ما صرفاً در پی دریافت شرایط و نتیجه کاربست این ادراک در فضای پساچنگ قلم زده‌ایم و پیامدهایش را بازکاویده‌ایم. از باب نمونه در ص ۹ چنین می‌آوریم:

همانگونه که آشکار است برسازی قسمی وضعیت مخاطره درباب اپیدمی چاقی و شیوع فاکتورهای بیماری‌های قلبی عروقی و تاکید بر تکنیک‌هایی نظیر رژیم غذایی، ورزش و فعالیت بدنی مداوم جهت تغییر سبک زندگی مضمون مرکزی این نوشتارها بود. این برسازی وضعیت مخاطره در متون مزبور در دو جانب به‌هم پیوسته شدت و کثرت می‌یافت. از یک سو انتشار و تکثیر انبوه‌های از گفتارها در وضعیت ...، نوعی ادراک هستی‌شناسانه جدید نسبت به‌بدن در سطح سوپزکتیویته را تاسیس نمود که به‌خودی خود طیفی از نیازها را ضروری و ضرورت رفع آنها را مشروعیت می‌بخشید.

اشاره به "برسازی وضعیت مخاطره" و یا "تاسیس در سطح سوپزکتیویته" و "شدت و کثرتش"، بر کارکرد برون‌گفتمانی این عقلانیت دلالت دارد، کارکردی که در شرایطی خاص بر وضعیت فرومی‌آید و در آن واحدهتحوالاتی را رقم می‌زند، نه فضای درونی شکل‌بندی گزاره‌های پزشکی و دگرگونی‌های ادراکات آن از سنت به‌مدرن. حتی متذکر می‌شویم که این عقلانیت تاریخی طولانی را در پس خود دارد. یعنی ما دعوی شکافتن تاریخ چگونگی این عقلانیت را نداریم که از کجا ریشه گرفته است:

به‌عنوان مثال در پانویس ص ۱۰ توضیح می‌دهیم که:

تکنیک‌های بدنی نظیر ورزش، دارو درمانی و حتی استیگمای چاقی دست کم برای یک سده در فضا حاضر بوده‌اند. در این مورد نک به رحمتی و خنجری (۱۳۹۸). روزنامه اطلاعات و ورزش زنان در عصر پهلوی اول (۱۳۲۰-۱۳۰۴). در باب تاریخی از طرد چاقی ذیل درون مایه‌هایی گوناگون نک به‌مقاله مهندسی خانه داری در نشریه عالم نسوان (۱۳۰۶: ۲۰): اغلب زنان به چاقی از حد بیرون خود اعتراف دارند ولی می‌گویند اهمیتی ندارد چون حال ما خوب است، معدلک آن‌ها باید رویه‌ای پیش بگیرند که خود به خود از ثقل و وزن شان کاسته شود ولو آن‌که در نظر خودشان مزاجشان سالم و خوب باشد، زیرا که اولاً چاقی زیاد از نقطه نظر منظر و پز زنده است و جاذب نیست. ثانیاً سنگینی از حد بیرون بعد از سن ۳۵ (بر طبق صحیح‌ترین احصائیه ی بیمه) با تلفات زیادی توأم است. ثالثاً سنگینی مفرط مخصوصاً جدیت و لیاقت را چه در کار و چه در تفریح از بین می‌برد (عالم نسوان، ۱۳۰۶: ۲۰). به‌نقل از (محمدی و احمدی زاویه، ۱۳۹۶: ۱۲-۱۱). این تنها زنجیره‌ای از عناصر و رشته‌ای از تحولات حادث و ناهمگون تاریخی - اجتماعی بود که در اتصال با شیفت دموگرافیک و ریسک بیماری‌های قلبی عروقی و سایر تحولات قلمرو پزشکی در فضای پساچنگ، با تولید نهادها و گفتارهای گوناگون درون مایه‌های مزبور را به‌مثابه تکالیف بایسته‌الزام و در نوعی چارچوب ادراکی منسجم و بی‌سابقه شدت بخشید و غایات متفاوتی را بر آن حک نمود.

یا در صفحه ۱۱ بیان می‌کنیم که:

بدین طریق برای نخستین بار به میانجی دگرگونی‌های جمعیتی و شیفت اپیدمیولوژیک در فرایندهای پساچنگ توده‌ای از گزاره‌ها در باب بدن منتشر می‌شود که عقلانیتی بهم پیوسته در قسمی ساماندهی منسجم و اثرگذار با سه وجه استیگما، تکنولوژی، حساسیت و دل‌مشغولی دائمی را پدیدار می‌سازند. این ادراک، نخستین رویه‌ی بازفراخوانی، انسجام بخشی و کریستالیزه شدن قسمی از تکنولوژی‌ها، مکانیسم‌ها و کردارهای محاصره سازنده‌ای را در فضای پساچنگ باز می‌نمایاند که برای مدت‌های مدید در فضا حاضر بوده‌اند.

بنابراین این رژیم حقیقت صرفاً مربوط به بافت وضعیت در فضای پساچنگ است و این‌که در چه نسبتی است با عقلانیت‌های پیشانقلابی، جایگاهی در چارچوب مقاله ما ندارد. افزون بر این موارد، متنی که تحلیل می‌کنیم نسبتی با تحولات درونی منطق و گفتمان پزشکی ندارد. بلکه متنی است که می‌گوید چاقی و بیماری‌های قلبی عروقی خطرناک‌اند و باید با این تکنیک‌ها و بدین شیوه آن‌ها را مهار کرد. در این متن سخن بر سر کاربست این ادراک بر وضعیت در جهت مدیریت بدن است که وقتی تعیین انضمامی می‌یابد، چه اتفاقاتی را در دل مجموعه‌ای نامنتها از رویدادها و کردارهای دیگر به وجود می‌آورد. اما این‌که کی، کجا، در نسبت با کدامین رویدادها و تحولات این تکنیک‌ها در گفتمان پزشکی موثر قلمداد شده‌اند و اساساً در چه لحظات تاریخی به بطن گفتمان پزشکی رسوخ کرده‌اند و تحولات آن‌ها چه بوده و یا اکنون مثلاً تغییر کرده‌اند، تقویت شده‌اند و یا از دور خارج شده‌اند، مورد بحث ما نیست و اگر از عقلانیت جدید سخن می‌گوییم در نسبت با سوژه و وضعیت است و نه گفتمان پزشکی. یعنی در پی‌آن‌ایم نشان دهیم گفتمانی چیرگی استراتژیک خود بر وضعیت را وانهاده و گفتمانی دیگر و در امتداد آن و با مساعدت خیل عظیمی از رخدادهای می‌کوشد بر فضا مسلط شود. اصل مطلب در باب شرایط برون گفتمانی پزشکی، اتصالات و کاربست آن در فضای پساچنگ است و نه تحولات درون گفتمانی‌اش در بستر سنت / مدرن یا شبه‌مدرن. یا در نمونه‌ای دیگر، وقتی می‌گوییم این عقلانیت دوالیسم جدیدی را ابداع می‌کند و دوالیسم روح / بدن را به تعلیق درمی‌آورد، منظورمان کارکرد و کاربست این متن در سطح سوژکتیویته و دست‌آخر در کلیت بافت وضعیت است.^۱

۵- نقد شماره ۶ استاد بر بغض غیرعلمی و مدعیات ژورنالیستی در محکومیت سنت، مذهب و انقلاب و نادیده انگاشتن پیشرفت‌های پزشکی دلالت دارند.

پاسخ: راستش ما پیشرفت‌های پزشکی را نفی نکرده‌ایم و مساله ما ذکر این پیشرفت‌ها نبوده و از قضا عقیده داریم هیچ قلمروی به لحاظ پیشرفت نمی‌تواند حتی در قیاس با پزشکی قرار گیرد. علاوه بر این، ما بر این باوریم که روایت‌مان تنها یک روایت در میان روایت‌های پرشمار از فوکو و از وضعیت است و اینچنین نامیدن‌مان تحت آن عبارات مزبور را تا هر آنجایی که ممکن باشد، رد می‌کنیم. در این مورد حتی کوشیدیم قریب به ۶ پاراگراف که به‌شائبه مزبور دامن می‌زدند را از متن مقاله کنار بگذاریم. ما فقط لحظات اعمال رژیم‌های حقیقت را که خود نوعی نقد سیاسی دانش است و رسالتی است از آن محقق، را آشکار نموده‌ایم و

^۱. نک به ص ۱۰ و توصیف سوژه مندی و حقیقت در بخش آخر.

به‌متونی ارجاع داده‌ایم که از بافت اکتونیت‌مان برآمده‌اند. متونی که ای‌بسا بتوان آن‌ها را مدعیات ژورنالیستی هم خواند.

در پایان پاسخ به‌نقدهای استاد محترم داور اول که بصیرت‌های بس ارزشمندی به‌لحاظ تاریخی و روشی را در خود داشت، باید تاکید کنیم ما صرفاً نوعی قرائت از فوکو را در مقاله کاربست داده‌ایم که کارمان بر مبنای آن پیش رفته است و از قضا این قرائت نه در برابر رویکرد استاد بلکه در کنار آن قرار می‌گیرد.

پاسخ و انجام اصلاحات مورد نظر در کامنت‌های استاد محترم داور دوم

کامنت ۱: جمله رسا نیست.

پاسخ: منظور این است که این رژیم جدید از حقیقت هم‌چون نوعی primitive function است. یعنی همه‌ی ایزه‌ها به‌شیوه‌هایی گوناگون از منطق آن اثر می‌پذیرند. این قسمت را از جمله حذف کردیم.

کامنت ۲: چکیده گنگ است.

پاسخ: نصف چکیده را به‌جهت بافت انتزاعی‌اش که به‌ابهام دامن زده بود را با جملاتی انضمامی و ساده‌تر اصلاح نمودیم و در عین حال طرح کلی مقاله را در جملات اصلاح شده گنجانیدیم.

کامنت ۳: کاما گذاشته شود: اصلاح شد.

کامنت ۴: وضوح پذیرسازی اصلاح شود: به‌وضوح بخشیدن تغییر یافت.

کامنت ۵: تئوریک‌های گسست در زیرنویس توضیح داده شوند.

پاسخ: مراد ما از این اصطلاح گفتارها و رویدادهایی است که درجهتی متمایز با گفتمان انقلاب برآمده‌اند. تئوریک به‌معنای ۱-دانش سخنوری، دانش بلاغت. ۲- فن سخن‌وری، فن زبان آوری. ۳- سخن‌وری، زبان آوری، سخن‌پردازی. ۴- زبان بازی و رجز خوانی است (آشوری، ۱۳۹۷: ۳۸۷). در پانویس توضیحات تکمیلی‌تر درج شد.

کامنت ۶: حادث؟ contingent: ممکن، احتمالی، رخدادپذیر، پیشابند (آشوری، ۱۳۹۷: ۹۰). در پانویس ذکر شد.

کامنت ۷: تکین: singularity: تکبود یکتایی، بی‌همتایی، چیز یکتا، بی‌مانند (آشوری، ۱۳۹۷: ۴۱۶). در پانویس ذکر شد.

کامنت ۸: اصلاح شد.

کامنت ۹: منبع؟ پاسخ: منبع این عبارت همان (خاتم، ۲۰۱۰: ۲۰۸) است که قید شده است.

کامنت ۱۰: چرا در مورد اخلاقیات در زمان جنگ و جنبه‌های غیر مادی صحبت نشده است؟ این مساله در تحلیل‌های نهایی چنین مقاله‌ای بسیار مهم است؟

پاسخ: بی‌شک این موارد غیرمادی در فضای جنگی بی‌شمار بوده‌اند. اگر استاد محترم همه‌گیری معنویت در فضای جنگی را در نقد خود در نظر داشته، در مقدمه مقاله فضای معنوی انقلابی و جنگی مورد تایید قرار گرفته و به‌ویژه مهم‌ترین مساله این مقاله توصیف چگونگی این تغییرات بوده است. ذکر چرخش ماتریالیستی وضعیت و گونه‌ای نقد ریشه‌ای برآمدن آن که در مقاله در تراز خاصی به‌پیش‌رفته، همین معنا را باز می‌تاباند. در این خصوص اگر در زاویه دید مقاله قرار بگیریم، در آن صورت محتوای "جانبدارانه" و یا این‌که "مگر

خلاف آن اثبات شود" در نقدهای استاد محترم داور مجال بیان‌پذیری نمی‌یافتند. در این باب به‌ویژه نک به‌نخستین سطور مقدمه^۱.

کامنت ۱۱: آیا این‌ها برداشتهای نویسنده است یا مستندات دارد؟ چنین ادعاهایی باید با مستندات بسیار محکم همراه باشند.

این کامنت در خصوص این عبارت است: این ناکامی در هیات فروپاشی ایده‌آل‌های انقلابی، در فرایندهای متعاقب جنگ و به‌گونه‌ای پارادوکسیکال از بطن همان معنویت‌گرایی سیاسی انقلاب و بارقه‌های رستگاری بخش روحانی آن پدیدار گشته بود (ص ۵).

پاسخ: با ارجاع به پس و پیش عبارت مورد نظر متوجه می‌شویم که این بعد پارادوکسیکال کجاست: تحریم، جنگ، انقلاب جمعیت‌شناختی و منازعات داخلی و وقوع حادث و کنترل نشده‌ی مسیری که در تضاد با همان رستگاری انقلابی قرار می‌گرفت و به یک معنا، با حدوث خود همان رستگاری را پس می‌زد. با این حال، متن مورد اشاره این کامنت حذف شد.

کامنت ۱۲: متن مورد اشاره این کامنت حذف شد.

کامنت ۱۳: متن مورد اشاره این کامنت حذف شد.

کامنت ۱۴: مستندسازی: اصلاح شد.

کامنت ۱۵: نقل قول‌های مستقیم بسیار طولانی هستند در نشریات علمی چنین نقل قول‌هایی دیده نمی‌شود و مصداق سرقت علمی‌اند.

پاسخ: در یک پژوهش تاریخی استنادات طولانی متأسفانه ناگزیر است. به‌عنوان مثال فقط بنگرید به برخی از این استنادات بسیار طولانی در کتاب تاریخ مدفوع: تبارشناسی سوژه مدرن، اثر دومینیک لاپورت: صص ۷۵-۷۴، ص ۱۰۷، صص ۱۱۸-۱۱۷ (۳۷ خط). صص ۱۵۱-۱۵۰ (۲۴ خط).

کوشیدیم بنا به‌نقد استاد محترم برخی از استنادات را کاهش دهیم: نک به صص ۹-۸.

برخی از نقدهای استاد محترم داور دوم که در نامه اصلاحات آمده ولی در کامنت‌ها نبود:

۱- مقاله می‌توانست بسیار خوب باشد. موضوع جالبی بود اما متأسفانه پردازش و نگارش و نتیجه‌ها مغشوش‌اند.

پاسخ: این نقد بسیار کلی است و مشخص نیست منظور استاد کجای مقاله بوده است.

۲- نویسنده ادعاهای بسیار زیادی در متن بیان می‌کنند که هیچ نوع مستندسازی برای آن انجام نداده‌اند. این ادعاها مربوط به فضای کلی در دوره جنگ و در دوره بعد از جنگ است. اطلاعات زیادی در مورد این ادعاها وجود دارد که نویسنده می‌توانست به آن‌ها ارجاع دهد.

پاسخ: کامنت‌های شماره ۱۴، ۱۳ و ۱۲ را در متن مقاله در باره این مستندسازی نقد شده بود که محتوای مورد نقد هر سه کامنت را حذف کردیم.

۱. ۶ پاراگراف از متن نخست مقاله در پاسخ به این گونه از نقدها حذف شد.

۳ - روش تحقیق بسیار ضعیف است. یعنی مشخص نیست که نویسنده با چه دیتاها یا اطلاعاتی کار کرده است؟ بعداً در متن مقاله خواننده متوجه می‌شود که احتمالاً کار روی بعضی گزارشهای علمی مربوط به بدن انجام شده. البته این را به راحتی نمی‌توان تایید کرد.

پاسخ: متن زیر در مورد این نقد و نقد بعدی به انتهای بخش روش‌شناسی اضافه شد :
اما در این بازخوانی عرصه دقیق تحلیل کجاست؟ عرصه دقیق تحلیل فضای پسا انقلابی با تمرکز بر تحولات بدن و به طبع سوژه پسا انقلابی در فضای پساجنگ تا همین امروز است. به نظر چنان می‌آید که ردیابی این مساله مرکزی نه اثر و نتیجه نوعی دگرگونی در عرصه‌ای منفرد، بلکه اثرگره خوردن کردارهای گفتاری و غیرگفتاری در میدان‌های گوناگونی است که مضامین آن‌ها با هم انسجام و وحدتی درونی دارند. به همین روی می‌بایست آن را در صورت بندی‌های گفتمانی عرصه‌هایی متفاوت و در مقیاسی بیشتر از صرف یک نهاد یا متون یک حوزه ردیابی نمود. بنابراین کانون رمزگشایی این نوشتار می‌تواند یک متن حاشیه‌ای، یک آیین نامه یا دستورالعمل در نهادی خاص، یا یک ماده تاریخی به منزله مصالح کار تاریخ نگاران، پدیدار شدن یک رخداد سترگ و فاکتورهای بر سازنده و تاثیرگذار آن، رویدادی سیاسی، گفتاری در باب پدیده‌های اجتماعی، نوعی دستورالعمل مراقبت، اندرزی تکنیکی، یا شیوه‌ای از بهبود رفتار در گفتارهای پزشکی باشد و یا نوعی قانون که از مجاری رسمی عبور کرده است. به بیان دیگر این نوشتار با تمرکز بر جزئیات متون و اسناد، مفاهیم و گفتارهایی را رمزگشایی می‌کند که دانشی در باب موضوع را در آن جا تشخیص می‌دهد و بنا به سرشت مساله، رد و اثرات کردارهای تاریخی اجتماعی گوناگونی را به بحث می‌گذارد.

۴ - دوره زمانی پس از جنگ که نویسنده مدعی بررسی آن است، کاملاً نامشخص است. آیا یک دهه بعد از جنگ است؟ یا از سال ۶۷ تا کنون است؟ هیچ اشاره‌ای به بازه زمانی نشده.
پاسخ: بنگرید به پاسخ نقد پیشین.

۵- کلمات مهمی که از بطن علم جامعه‌شناسی بیرون نیامده‌اند و برای اکثریت خوانندگانی که آشنایی زیادی با فوکو و به طور کلی مباحث فلسفی ندارند، ناملموس هستند باید توضیح داده شوند.
پاسخ: کلمات مورد نقد استاد که در کامنت‌ها هم آمده بود، در پانویس توضیح داده شدند.
۶- چکیده اصلاً به سبک چکیده مقالات علمی نوشته نشده که در متن به صورت کامنت، ایراداتش را نوشتم.
پاسخ: چکیده اصلاح شد.

نظر استاد محترم داور سوم:

-اصلاحات دو داور انجام شود.

پاسخ: کوشیدیم همه اصلاحات مورد نظر اساتید محترم اول و دوم را اعمال کنیم و یا به شیوه‌ای مستند به نقدها و نکته‌های مطرح شده پاسخ دهیم.

• در خلال اعمال اصلاحات و پاسخ به نقدهای اساتید محترم داور و نیز تاکید بر بازبینی مقاله، قریب به ۳۰۰۰ کلمه از حجم متن اولیه مقاله کاسته شد.