

دوگانگی اجتماعی نظر و عمل:

توسعه فرضیه دوسوگرایی جامعه‌شناختی در عرصه بهداشت*

محمد ابراهیم موحدی^۱، فاطمه جمیلی کهنه شهری^{۲**}

^۱ عضو هیئت علمی دانشگاه علامه طباطبایی

^۲ عضو هیئت علمی دانشگاه الزهرا (س)

(تاریخ دریافت ۸۵/۱/۲۱، تاریخ تصویب ۸۵/۴/۱۳)

چکیده

در جستجوی خاستگاه اجتماعی مسأله دوگانگی اجتماعی نظر و عمل در عرصه‌های مختلف در ایران، تحقیق حاضر در یکی از آسیب‌پذیرترین وجوه آن یعنی روند فزاینده بیماری‌های قلبی و عروقی در عرصه بهداشت، به نظریه‌پردازی روی آورده است. در پاسخگویی به این سؤال که چرا گرایش شدید به حفظ سلامت (نظر اجتماعی) با رفتار مشاهده شده مبتنی بر مصرف پرچرب و افزایش مضاعف آن در سی ساله اخیر (عمل اجتماعی) ناسازگار است، از نظریه دوسوگرایی جامعه‌شناختی مرتون بهره‌برداری شده است. طبق این نظریه، عامل دوسوگرایی را باید در ناسازگاری میان هنجارها جستجو نمود. ولی به منظور شناسایی علل ریشه‌ای تر و تبیین عمیق‌تر مسأله تحقیق، هدف اصلی به سوی توسعه فرضیه مذکور گرایش یافته است. با بهره‌برداری از رویکرد روشی نظریه بازکاوی، از طریق تحلیل مقایسه‌ای شرایط و بینش ۹۱ نفر از بیماران قلبی و عروقی و افراد سالم، یافته‌های تحقیق حاضر مؤید آن بوده است که خاستگاه اجتماعی مسأله دوگانگی اجتماعی نظر و عمل در عرصه بهداشت با مفهوم «هژمونی مصرف پرچرب در حال انتقال» تطبیق‌پذیرتر است. همچنین، مؤلفه «هژمونی مصرف پرچرب» به عنوان مانع بنیادی در نزدیکی نظر و عمل بهداشتی شناسایی شده است.

واژگان کلیدی: دوسوگرایی جامعه‌شناختی، تحلیل مقایسه‌ای تداومی، محرومیت نسبی، نظریه بازکاوی، وابستگی متقابل اجتماعی، هژمونی و انتقال.

* از جناب آقای دکتر حسن سرائی و جناب آقای دکتر عزت‌ا... سام‌آرام برای مشاوره عالمانه ایشان قدردانی می‌گردد.

** نویسنده مسؤل: تلفن ۸۸۰۴۴۰۵۱-۶ داخلی ۲۳۷۸، فکس ۸۸۰۴۷۸۶۲ E-mail: jamili_f@yahoo.com

مقدمه

شیوع قابل ملاحظه دوگانگی نظر و عمل در عرصه‌های مختلف فرهنگی، اجتماعی و اخلاقی در ایران، آن را در ردیف مسائل عمده اجتماعی قرار داده است. در نگرش سنجی اخیر به یافته‌هایی دست می‌یابیم که همگی نمایانگر وجوه مختلف مسأله مذکور بشمار می‌آید. ناسازگاری میان ارزش اخلاقی مبتنی بر «پای‌بندی به اصول اخلاقی» و در عین حال مشروعیت بخشیدن به «پارتی بازی برای کسب موفقیت»، سطح بالای «بی‌اعتمادی» در میان مردم، و تلقی مردم از یکدیگر به عنوان «دورو و متقلب» از آن جمله می‌باشد (محسنی، ۱۳۷۹: ۲۷۴-۳۵۹). اهمیت این مسأله نیز به لحاظ تأثیرات سوء بر نتایج تحقیقات کمی در ایران، در مقاله کتبی و ویلت مورد بحث قرار گرفته است. از نظر آنان، بی‌توجهی به ویژگی «دوگانگی بیان» در فرهنگ مردم ایران، موجب نابسامانی‌هایی در نتایج تحقیقات، به ویژه تحقیقات «پرسشنامه‌ای» بوده است (کتبی و ویلت، ۱۳۵۶: ۵۴ و ۵۷). با توجه به موارد فوق، پرسش آغازی کلی در این عبارت خلاصه می‌شود: «چرایی دوگانگی اجتماعی نظر و عمل در ایران».

به منظور تبیین مسأله کلی تحقیق، ضمن واکاوی ادبیات نظری در حوزه روان‌شناسی اجتماعی و حوزه جامعه‌شناسی، به نارسایی‌ها، محدودیت‌ها و ابهاماتی برخوردیم که امکان اشتقاق فرضیه‌ای مناسب از نظریه را برای آزمون فراهم نمی‌گرداند. لذا به ناچار، بنا بر توصیه دواس (۱۳۷۶: ۲۰-۲۱)، برای تبیین عمیق‌تر دوگانگی اجتماعی نظر و عمل، به جای ارایه چارچوب نظری برای آزمون نظریه، به رویکرد نظریه‌پردازی روی می‌آوریم. دلایل آن به شرح ذیل آمده است:

۱) در حوزه روان‌شناسی اجتماعی، در مورد رابطه نگرش و رفتار (نظر و عمل) به تعداد زیادی از مطالعات دست می‌یابیم که عمدتاً از «نظریه کنش عقلانی» و «نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده» بهره‌برداری کرده‌اند (آیزن و فیشبن، ۱۹۷۷ و ۱۹۸۰). یافته‌های پژوهشی اخیر بیانگر برخی محدودیت‌ها و نارسایی‌ها در رویکردهای مذکور بوده است. اهم آن‌ها عبارت هستند از، عدم توجه به شناخت روابط متقابل متغیرها در نگرش و رفتار، تأکید بر تغییر فردی نسبت به تغییر ساختار اجتماعی، و نیز ایستایی و یکسویه بودن نظریه‌ها در برابر نیروهای پویا و تعاملی (اری و کوکس، ۱۹۹۴؛ فریدنبرگ وانگ، ۱۹۹۵؛ بلک، ۱۹۹۹: ۲۵۷-۲۷۹).

۲) در حوزه جامعه‌شناسی، بالعکس، به قلمت مطالعات نظری و پژوهشی در زمینه مذکور برمی‌خوریم. مرتون با کاربرد اصطلاح «دوسوگرایی جامعه‌شناختی»^۱، به طور خاص و مبسوط در این زمینه به نظریه‌پردازی دست یازیده است. در نظر او، «دوسوگرایی جامعه‌شناختی» منبع اصلی «دوسوگرایی روان‌شناختی»^۲ است و مؤلفه‌های آن از طریق «وابستگی متقابل اجتماعی»^۳ تقویت و انتشار می‌یابند. مرتون می‌گوید:

افرادی که در تعریف اجتماعی پایگاه یا مجموعه پایگاهی آنان میزان بالایی از ناسازگاری وجود دارد [دوسوگرایی جامعه‌شناختی] به سوی گسترش احساسات، باورها و رفتارهای ناسازگار تمایل خواهند یافت [دوسوگرایی روان‌شناختی] ... دوسوگرایی روان‌شناختی پاسخی است به ناسازگاری موجود در موقعیت‌های الگویی و ساختار اجتماعی که در مفهوم دوسوگرایی جامعه‌شناختی مستتر است ... نظام‌های تعامل اجتماعی [وابستگی متقابل اجتماعی] می‌توانند موجب تقویت و انتشار مؤلفه‌های دوسوگرایی گردند (مرتون، ۱۹۷۶: ۱۷ و ۱۹). به این ترتیب، براساس مفروض اصلی مرتون، فرضیه مقدماتی ذیل قابل دریافت است:

دوسوگرایی جامعه‌شناختی و وابستگی متقابل اجتماعی با دوگانگی اجتماعی نظر و عمل رابطه مستقیم دارد.

با توجه به دکتترین مرتون که ناظر بر «نظریه برد متوسط» است و رویکرد نظری او که واسطه‌ای میان نظریه‌های کلی نظام اجتماعی و انواع خاص رفتار اجتماعی است (گروئرز، ۱۳۷۸: ۶۴-۶۷)، به نظر می‌رسد که مرتون برای تبیین دوگانگی نظر و عمل، از مرز ناسازگاری هنجارها فراتر نمی‌رود و خاستگاه اجتماعی این‌گونه ناسازگاری‌ها ریشه‌یابی نمی‌گردد. همچنین در فرضیه مذکور، نوع وابستگی متقابل اجتماعی نیز نامشخص است. با توجه به نارسایی‌ها و ابهامات برشمرده، هدف کلی تحقیق، به جای آزمون فرضیه مرتون، به سوی نظریه‌پردازی و توسعه فرضیه مقدماتی جهت می‌یابد و پرسش آغازی این‌گونه بسط می‌یابد:

خاستگاه اجتماعی ناسازگاری هنجارها \longleftrightarrow نوع وابستگی متقابل فرد و گروه \leftarrow دوگانگی اجتماعی نظر و عمل (خاستگاه اجتماعی دوسوگرایی جامعه‌شناختی)

Y X2 ? X1 ?

1. Sociological Ambivalence
2. Psychological Ambivalence
3. Social Interdependence

دوگانگی اجتماعی نظر و عمل: توسعه فرضیه دوسوگرایی جامعه‌شناختی در عرصه بهداشت

ضمن رجوع به حضور دوگانگی نظر و عمل در عرصه‌های مختلف در ایران، در می‌یابیم که عرصه بهداشت به دلیل روند فزاینده بیماری‌های قلبی و عروقی، با یکی از آسیب‌پذیرترین وجوه آن درگیر است (حسینیان و حسینی، ۱۳۷۸-۱۳۷۰). از یک طرف «اهمیت سلامت» در نگرش سنجی اخیر ایران (نظر)، رتبه بسیار بالای ۹۷/۷٪ را کسب می‌کند (محسنی، ۱۳۷۹: ۳۷۲)، درحالی که گزارش تحقیقاتی در مورد الگوی تغذیه ایرانیان (عمل)، مؤید الگوی رفتار غیربهداشتی با دریافت چربی بسیار بالا (کیمیاگر و دیگران، ۱۹۹۸: ۵۳۹-۵۷۴) بوده است. همچنین، هشدارهای بهداشتی در مورد خطر افزایش بیماری‌های قلبی و عروقی (مرندی و همکاران، ۱۳۷۷: ۲۳۴) و به ویژه، آگاهی نسبتاً مطلوب افراد از عوامل خطر ساز و مستعدکننده بیماری‌های مذکور در ایران (درخشان، ۱۳۶۸؛ صراف‌زادگان، ۱۳۷۴: ۱، ۲، ۱۱؛ محبوب، ۱۳۷۵؛ سجادی، ۱۳۷۵؛ و رفیعی و بشتام، ۱۳۷۵) همگی با شیوع الگوی رفتاری مشاهده شده یا مصرف پرچرب ناسازگار است و بیانگر پارادوکس می‌باشد. از این‌رو، هدف اصلی تحقیق حاضر به شناسایی خاستگاه اجتماعی دوگانگی اجتماعی نظر و عمل در عرصه بهداشت یا توسعه فرضیه مقدماتی مشتق از نظریه دوسوگرایی جامعه‌شناختی مرتون اختصاص می‌یابد.

روش تحقیق

از آن جا که روند تحقیق حاضر به سوی نظریه‌پردازی گرایش یافته است، به نظر می‌رسد که دستیابی به این مهم از طریق رویکرد روشی «نظریه بازکاوی»^۱ امکان‌پذیرتر است. رویکرد مذکور توسط دو جامعه‌شناس امریکایی، گلاسر و استراوس با تاسی از رویکردهای روش‌شناختی لازارسفلد و مرتون، کشف و توسعه یافته است (سمیک، ۲۰۰۰: ۱۰). هدف این رویکرد روشی، ایجاد یک رشته فرضیات برای معرفی روند اجتماعی است (ات‌وود و هیندز، ۱۹۸۶: ۱۳۵-۱۵۴) کارایی آن در موارد ذیل گزارش شده است:

- ۱) برای مطالعه شکاف ارزش - عمل مناسب است (روئی‌نینن، ۲۰۰۱: ۹-۱۰).
- ۲) برای کشف پدیده‌های پیچیده و چند عاملی («اختلال عوامل چندگانه خطر»)، نظیر بیماری‌های قلبی و عروقی مناسب است (دورس، ۱۹۹۴؛ کیمیاگر و دیگران، ۱۹۹۸).

- ۳) برای مطالعه حوزه‌های حساسی نظیر بیماران پر خطر مناسب است (گلاسر، ۱۹۹۵؛ بکمن و کینگاس، ۱۹۹۹ و اتوود و هیندز، ۱۹۸۶: ۱۳۴-۱۳۵).
- ۴) برای دستیابی به چشم اندازهای جدید و نیز مطالعات اکتشافی در حوزه‌هایی که دانش اندک آن‌ها برای تبیین پدیده‌های خاص بسنده نمی‌باشند، مناسب است (هاچینسون، ۱۹۹۸؛ استروس و کوربین، ۱۹۹۰؛ استرن، ۱۹۹۴؛ بیلی، ۱۹۹۷ و اسمیت و بیلی، ۱۹۹۷).
- ۵) برای تحقیق در فرهنگ‌هایی با ویژگی دوگانگی بیان، مناسب است (کتبی و ویلت، ۱۳۵۶: ۵۶ و ۵۷).
- با توجه به رهنمود روشی نظریه بازکاوی، توسعه فرضیه مقدماتی از طریق تحلیل داده‌ها و با استفاده از راهبرد روش مقایسه تداومی^۱ صورت می‌گیرد. بنا به توصیه کوربین و استراوس (۱۹۹۰: ۹)، تحلیل مقایسه‌ای تداومی از طریق مقابله مداوم داده‌های تحقیق با یکدیگر انجام می‌پذیرد. ضمن تعیین تمایزات و مشترکات داده‌ها، تبیین از طریق تکنیک «یافتن عامل مشترک» به دست می‌آید (دواس، ۱۳۷۶: ۲۲).
- جمعیت مورد مطالعه، مشتمل بر گروه بیماران قلبی و عروقی با کلسترول و چربی خون بالا، و نیز گروه افراد غیربیمار است. حجم نمونه برحسب «اشباع داده‌ها»^۲ تعیین می‌گردد. از آن جا که هدف نمونه‌یابی در نظریه بازکاوی، کشف و تأیید ارتباطات برای توسعه دسته‌بندی‌های نظری است، نمونه‌ها برحسب تفاوت شرایط و بینش آنان نسبت به مسأله تحقیق گزینش می‌گردند (دورس و رابینسون، ۲۰۰۲: ۲۴۳-۲۴۵). نمونه‌گیری از نوع نمونه‌گیری نظری و گلوله برفی است. گروه بیماران قلبی و عروقی اغلب از میان بیماران سرپایی و یا بستری در CCU و بخش‌های داخلی مربوط به بیمارستان مرکز قلب تهران و بیمارستان خصوصی کسری، و نیز گروه افراد غیربیمار از طریق مراجعه به مراکز ورزشی نظیر سالن حجاب و پارک‌ها تعیین می‌گردند.^۳

1. Constant Comparative Method

2. Data Saturation

۳. با تشکر از همکاری پزشکان، پرستاران و بیماران قلبی و عروقی در بیمارستان مرکز قلب تهران، بیمارستان کسری، همچنین پرسنل و ورزشکاران در سالن حجاب و پارک‌های تهران، و به ویژه خانواده محترم آقای ناصری.

دوگانگی اجتماعی نظر و عمل: توسعه فرضیه دوسوگرایی جامعه‌شناختی در عرصه بهداشت

بر حسب "حساسیت نظری" محقق، از تکنیک‌های مختلف کیفی نظیر مشاهده، تاریخ شفاهی، تاریخ مکتوب و مشاهده مشارکتی بهره‌برداری می‌شود. همچنین به منظور افزایش معیار «اعتبار و قابلیت قبول»، تکنیک‌هایی نظیر «مصاحبه نیمه استاندارد»، «درد دل»، «دوره زندگی»، «کسب اطلاع از همتایان»، «بازبینی مشارکت‌کنندگان»، «توافق تحلیل‌گران»، «درون‌نگری»، «یافتن عامل مشترک»، و «بازبینی تداومی» مورد استفاده قرار می‌گیرند (سیلورمن، ۱۳۸۱: ۲۳۰؛ دواس، ۱۳۷۶: ۲۲، ۲۴، ۶۴؛ کتبی، و ویلت، ۱۳۵۶: ۵۷؛ فارالز و چپمن، ۱۹۹۹: ۱۸۳؛ کوریا و ویلسون، ۱۹۹۷؛ وایت، ۲۰۰۰ و مک مولین، ۱۹۹۹).

متغیرها برحسب دیدگاه‌ها، گزارش‌های تحقیقاتی و مقتضیات تحقیق حاضر، مورد شناسایی قرار می‌گیرند و عبارت‌اند از:

(۱) متغیر وابسته (Y): براساس گزارش‌های تحقیقاتی، مسأله دوگانگی اجتماعی نظر و عمل (نگرش و رفتار) در عرصه بهداشت به شرح ذیل مفهوم سازی گردیده است:

دوگانگی اجتماعی نظر و عمل در عرصه بهداشت (Y):

پارادوکس

نگرش اجتماعی بهداشتی (اهمیت سلامت) ↔ الگوی رفتار اجتماعی غیر بهداشتی (مصرف پرچرب)

نظر یا نگرش اجتماعی بهداشتی برحسب نگرش نسبت به «اهمیت سلامت» با کسب بالاترین رتبه ۹۷/۷٪ (محسنی، ۱۳۷۹: ۳۷۲)، و عمل یا الگوی رفتار اجتماعی غیربهداشتی بر حسب الگوی تغذیه ایرانیان که مؤید الگوی رفتار غیربهداشتی با دریافت چربی بسیار بالاست، تعیین شده است. مؤلفه مصرف پرچرب نیز وابسته بودن به نان و برنج و چربی‌های پختنی هیدروژنه مانند روغن نباتی جامد قلمداد شده که با شیوع بیماری‌های قلبی و عروقی نیز همبسته است (کیمیگر و دیگران، ۱۹۹۸: ۵۳۹-۵۷۴).

1. Credibility

۲. با تشکر از همکاری سرکار خانم دکتر منصوره اعظم آزاده (از دانشگاه تربیت مدرس) و سرکار خانم دکتر سوسن باستانی (از دانشگاه تورنتو)، برای مشارکت ارزنده‌شان در مورد تعیین عناوین و دسته بندی‌ها.

به منظور شفاف‌تر نمودن متغیر وابسته، ابتدا به نوع‌شناسی رویکردها نسبت به توصیه‌های بهداشتی در نمونه می‌پردازیم. سپس دیدگاه انواع مذکور نسبت به تغییرات رژیم غذایی و دلایل آن، مورد مقایسه و مطالعه عمیق قرار می‌گیرد. در نوع‌شناسی، الگوی رفتار برحسب نوع غذاهای مصرفی (کم چرب - پرچرب)، دفعات مصرف غذای کم چرب - پرچرب، و نوع پخت غذا (آب‌پز - سرخ کرده با روغن جامد) درجه‌بندی می‌گردد. بر حسب تشخیص پزشک معالج، وضعیت کلی مندرج در پرونده بیمار، رفتار یادآوری شده تغذیه‌ای افراد و کسب اطلاع از هم‌تایان، به انواع رویکردها نسبت به توصیه‌های بهداشتی، در یک پیوستار ۵ درجه‌ای امتیاز داده می‌شود (بنگرید به جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱. نوع‌شناسی رویکردها نسبت به توصیه‌های بهداشتی

نوع رویکردها نسبت به توصیه‌های بهداشتی	درجه تغییر رژیم غذایی بعد از مراجعه به پزشک	درجه کاهش کلسترول مضر خون	الگوی رفتار کنونی	امتیاز پزشک معالج و بعضا محقق
اجتناب	بسیار کم	بسیار کم	مصرف پرچرب	+۱
دوسوگرایی اجتنابی	کم	کم	مصرف پرچرب و بعضا کم چرب	+۲
دوسوگرایی روی آور	متوسط	متوسط	مصرف کم چرب و بعضا پر چرب	+۳
روی آور	زیاد	زیاد	مصرف کم چرب	+۴
روی آور تداومی (غیر بیمار)	ندارد	ندارد	حد اقل ۵ سال مصرف کم چرب و ورزش	+۵

(۲) متغیر مستقل (X1): شناسایی خاستگاه اجتماعی دوسوگرایی جامعه‌شناختی به عنوان علت مقدم مسأله تحقیق حاضر یا متغیر مستقل در نظر گرفته شده است. برحسب تعبیر مرتون از دوسوگرایی جامعه‌شناختی یا ناسازگاری هنجارهای اصلی و ضد هنجارهای فرعی (مرتون، ۱۹۷۶: ۱۷)، شناسایی خاستگاه اجتماعی ناسازگاری توصیه‌های تغذیه‌ای مدنظر است. براساس گزارش مجله پزشکی مدرن^۱ (۱۹۹۷: ۳۰-۳۴)، توصیه به «مصرف کم چرب» به عنوان شاخص توصیه‌های بهداشتی (هنجارهای بهداشتی) و توصیه به «مصرف پرچرب» که در افزایش سطوح

دوگانگی اجتماعی نظر و عمل: توسعه فرضیه دوسوگرایی جامعه‌شناختی در عرصه بهداشت

چربی و کلسترول مضر خون (LDL) نمود می‌یابد، به عنوان شاخص توصیه‌های غیربهداشتی (ضد هنجارهای بهداشتی) در نظر گرفته شده است.

۳) متغیر واسطه (X2): بر اساس نظریه مرتون، مؤلفه‌های دوسوگرایی جامعه‌شناختی از طریق وابستگی متقابل اجتماعی تقویت و انتشار می‌یابند (مرتون، ۱۹۷۶: ۳۰-۳۱). در تحقیق حاضر، منظور از وابستگی متقابل فرد و گروه، مناسباتی است که افراد نمونه با گروه بنیادی (اعضای خانواده در دوران کودکی)، با اعضای خانواده کنونی، با خویشان، با میهمانان و با همکاران خود، در رابطه با مؤلفه‌های مصرف کم چرب و مصرف پرچرب برقرار کرده‌اند. شناسایی خاستگاه اجتماعی دوسوگرایی جامعه‌شناختی در عرصه بهداشت و مفهوم‌سازی آن، ضمن تحلیل مقایسه‌ای داده‌های پیشین، به منظور تمایزات داده‌های کیفی و مشترکات آن‌ها صورت می‌گیرد. داده‌های کیفی نیز برحسب یافته‌های مصاحبه نیمه استاندارد با ۹۱ نفر از افراد نمونه (۷۳ نفر بیمار و ۱۸ نفر غیربیمار) دریافت گردیده است. مراحل آن عبارت‌اند از:

۱. تحلیل مقایسه‌ای داده‌های پیشین

ضمن واکاوی ادبیات تجربی، برخی از یافته‌های پژوهشی، موید دوسوگرایی نسبت به رژیم غذایی کم چرب، به همراه ادراک محرومیت از چربی^۱، به ویژه در شرایط تغییرات سریع اجتماعی و اقتصادی می‌باشد. راهکارهای تجربه شده برای کاهش آن، عمدتاً بر شبکه حمایتی در سطوح مناسبات خانوادگی، اجتماع محلی، نهادها و سازمان‌های ذیربط تأکید دارند (بنگرید به جدول شماره ۲) (وینگارتن و الستون، ۱۹۹۱؛ جاواوآکی، ۱۹۹۳؛ هو، ۱۹۹۳؛ واردل و دیگران، ۱۹۹۳؛ راپلین و لچز، ۱۹۹۹؛ لوین و دیگران، ۱۹۹۴؛ واکر، ۱۹۹۴؛ بوجرگ و دیگران، ۱۹۹۵؛ بنوی و ولج، ۱۹۹۵؛ چونهو و واقان، ۱۹۹۶؛ مکین، ۱۹۹۶؛ واریام و دیگران، ۱۹۹۷؛ گروگان و دیگران، ۱۹۹۷؛ سورنسن و دیگران، ۱۹۹۸؛ برینز و دیگران، ۱۹۹۹؛ بلک، ۱۹۹۹؛ آرمیتیج و کونر، ۲۰۰۰؛ برویک، ۲۰۰۰؛ رویر، ۲۰۰۰: ۲۷۰-۲۷۲؛ وایز، ۲۰۰۱؛ ناصر و دیگران، ۲۰۰۱: ۱۰۱ و ۹۷-۹۸؛ راتز، ۲۰۰۱: ۹۹؛ بولکلی، ۲۰۰۲).

1. Fat Nostalgia

جدول شماره ۲. تحلیل مقایسه‌ای داده‌های پیشین

عوامل همبسته با رویکردهای دوسوگرایی روی‌آور نسبت به توصیه‌های بهداشتی	عوامل همبسته با رویکردهای دوسوگرایی اجتنابی از توصیه‌های بهداشتی
<ul style="list-style-type: none"> - استقلال رأی به همراه ارزش‌های مبتنی بر خود انتظامی، انتقاد از خود، قدرت اراده و خوردن کنترل شده - پنداشت از بدن، مبتنی بر حفظ تناسب اندام (لاغری) - حمایت‌های عاطفی، ابزاری، اطلاعاتی و ارزیابی از سوی همسر خانواده و اجتماعات - توصیه‌های بهداشتی رایانه‌ای (در جوانان) - جوانی و تحرک پذیری - سطوح بالاتر تحصیلات 	<ul style="list-style-type: none"> - هویت‌های دو دل و تلاش در کسب هویت برتر - مشروعیت چاقی - حمایت و مراقبت تجسس مآبانه و متوقعانه - پیوند نسلی و باورهای سنتی در تعارض با توصیه‌های بهداشتی در مهاجرین - تعارض پیام‌های بهداشتی در ارتباطات جمعی - دیالکتیک تعارض میان تولید - مصرف و پیام‌ها - سیاست‌گذاری مبتنی بر تغییر سبک زندگی بدون توجه به نارسایی‌های مربوط به بازتاب اهداف بهداشتی - افزایش سن و سبک زندگی کم‌تحرک - تنگناها و ضایعات مالی، آموزشی و اجتماعی - تغییرات شتابان اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و حرکت از فقر به سوی غنا

۲. تمایزات داده‌های کیفی

ضمن مصاحبه نیمه استاندارد، تمایزات داده‌های کیفی و دسته‌بندی کدها برحسب نوع‌شناسی رویکردها نسبت به توصیه‌های بهداشتی، دلایل اقامه شده برای تغییر رژیم غذایی، بهره‌برداری از تکنیک‌های متعدد برای افزایش روایی دلایل و کدگذاری آنها، تعیین می‌گردد. منابع کنترل رژیم غذایی نیز برحسب کدگذاری دلایل، دسته‌بندی می‌گردد (بنگرید به جدول شماره ۳).

۳. مشترکات داده‌های کیفی

برای دریافت مشترکات داده‌های کیفی و دسته‌بندی آنها، از تکنیک‌های «دوره زندگی»، «یافتن عامل مشترک» و «درون‌نگری» بهره‌برداری می‌گردد. از آن جا که دریافت خاستگاه اجتماعی تغییرات و ناسازگاری هنجارها مستلزم بهره‌گیری از رویکرد روشی پویا است، از نظر مک مولین (۱۹۹۹)، کاربرد تکنیک «دوره زندگی»، فرایندهای تداوم و تغییر در مناسبات اجتماعی را مکشوف می‌دارد. همچنین بنا بر توصیه دواس، با کاربرد تکنیک «یافتن عامل مشترک»، عوامل خاصی که نتیجه مشابهی داشته‌اند، به صورت مفاهیم عام‌تری دریافت می‌گردند

دوگانگی اجتماعی نظر و عمل: توسعه فرضیه دوسوگرایی جامعه‌شناختی در عرصه بهداشت

(دواس، ۱۳۷۶: ۲۲ و ۲۴). ربط منطقی مفاهیم به دست آمده نیز از طریق تکنیک درون‌نگری^۱ تنظیم می‌گردد (بنگرید به جدول شماره ۴).

جدول شماره ۳. تمایزات داده‌های کیفی بر حسب دلایل و منابع کنترل

دسته‌بندی منابع کنترل	کدگذاری دلایل اقامه شده	نوع رویکردها نسبت به توصیه‌های بهداشتی
ناآگاهی	<ul style="list-style-type: none"> - بی‌سوادی و کم‌سوادی - ناکارایی اطلاع‌رسانی بهداشتی - کوپنی بودن روغن نباتی - عمومیت تغذیه پرچرب - عرضه برنج ارزان وارداتی - شرایط نامعلوم بهداشتی - ناراحتی‌های عصبی - پراشتهایی و ولع - خوشمزگی غذاهای پرچرب - خوشگذرانی در فراغت - عمر دست خداست - آفرینش مواد غذایی برای مصرف - انشاءالله خطری نیست 	اجتناب از توصیه‌های بهداشتی (+۱)
دسترسی		
اضطراب		↑
لذت‌گرایی فراغتی		↓
قدرگرایی مذهبی		دوسوگرایی اجتنابی (+۲)
جدیت تهدید		↓
بار مسؤولیت		دوسوگرایی روی آور (+۳)
دیگران مهم		↑
طب غربی		↓
خودداری معطوف به پنداشت از بدن		<ul style="list-style-type: none"> - ترس از خطر مرگ - جان عزیز است - آینده وابستگان سرپرست - سربار دیگران نشدن - کنترل و همراهی همسر - کنترل و همراهی فرزندان - کنترل و همراهی اقوام و دوستان - کارایی طب غربی در رژیم غذایی - اهمیت حفظ تناسب اندام - مقتضیات شغلی - اهمیت توصیه‌های مذهبی - کارایی طب سنتی بدون عوارض
خودداری معطوف به شغل	↑	
خودداری معطوف به مذهب	↓	
خودداری معطوف به طب سنتی	روی آوری تداومی (غیر بیمار) (+۵)	

1. Introspection

جدول شماره ۴. مشترکات داده‌های کیفی بر حسب الگوی تغذیه در گروه بنیادی، شرایط کنونی و تغییرات آن

مشترکات	دسته‌بندی‌ها	کدها
عمومیت مصرف غذاهای آبکی، روغن حیوانی و بعضاً دنبه در گروه بنیادی		<ul style="list-style-type: none"> - مصرف غذاهای آبکی (آبگوشت) در گروه بنیادی - مصرف روغن حیوانی و بعضاً دنبه در گروه بنیادی - پخت آب پز مواد غذایی در گروه بنیادی
نهادینه شدن مصرف پرچرب در شرایط کنونی	<ul style="list-style-type: none"> عمومیت مصرف غذاهای سرخ‌شده 	<ul style="list-style-type: none"> - تهیه غذای سرخ‌شده در اکثر خانواده‌ها - تهیه غذای سرخ شده در محل کار - تهیه غذای سرخ شده در میهمانی‌ها
	<ul style="list-style-type: none"> عمومیت مصرف روغن جامد نباتی 	<ul style="list-style-type: none"> - مصرف روغن نباتی جامد در اکثر خانواده‌ها - مصرف روغن نباتی جامد در محل کار - مصرف روغن نباتی جامد در اکثر میهمانی‌ها
	<ul style="list-style-type: none"> عمومیت مصرف پلو خورشت 	<ul style="list-style-type: none"> - مصرف پلو خورشت به عنوان غذای عمده در خانواده - مصرف پلو خورشت به عنوان غذای عمده در محل کار - مصرف پلو خورشت به عنوان غذای عمده در میهمانی‌ها
ضمانت اجرای عرفی علیه مصرف و پذیرایی کم چرب	<ul style="list-style-type: none"> تشویق اجتماعی مصرف و پذیرایی متنوع و پرچرب 	<ul style="list-style-type: none"> - پذیرایی متنوع و پرچرب رایج در میان اعیان و اشراف - پذیرایی متنوع و پرچرب به منزله احترام به میهمان - پذیرایی متنوع و پرچرب به منزله تمول میزبان - چشم و هم‌چشمی در پذیرایی متنوع و خوشمزه پرچرب - تعارف زیاد میزبان به میهمان برای پرخوری
	<ul style="list-style-type: none"> تنبیه اجتماعی مصرف کم چرب 	<ul style="list-style-type: none"> - برخورد نده بودن کم‌خوری در میهمانی برای میزبان - پذیرایی با غیر از پلو و خورشت یا کباب به منزله آبروریزی - پذیرایی کم‌چرب به منزله خست و بی‌سلیقگی میزبان
افزایش وابستگی متقابل فرد و گروه در میهمانی‌ها از دهه ۱۳۵۰		<ul style="list-style-type: none"> - افزایش میهمانی‌ها به لحاظ افزایش درآمد از دهه ۱۳۵۰ - مشارکت و درگیری همه در پذیرایی پرچرب و متنوع - دغدغه میزبان و اعضای خانواده از آبروریزی در پذیرایی
ضرورت مصرف کم چرب و ارزیابی دو گانه از طب دارویی		<ul style="list-style-type: none"> - آسیب‌زایی تجربه شده و ضرورت مصرف کم چرب - عوارض جانبی دارو درمانی - توصیه‌های متعدد و بعضاً متناقض بهداشتی - عمل به توصیه‌های طب دارویی در مواقع اضطرار

۴. روند مفهوم سازی

طی فرایند توسعه فرضیه مقدماتی، مفهوم «هژمونی مصرف پرچرب در حال انتقال» برای انطباق بر داده‌ها، دسته‌بندی‌ها و مشترکات مناسب‌تر بوده است. همچنین، وابستگی متقابل میان فرد و گروه از نوع وابستگی متقابل وظیفه‌ای شناسایی شده است. روند گزینش مفهوم مذکور طی سه مرحله صورت گرفته است:

(۱) تطبیق مؤلفه «غلبه استانداردهای تغذیه طبقه مسلط در تاریخ معاصر» بر مشترکات: اغلب افراد نمونه در رابطه با گروه بنیادی (مصرف غذاهای آبکی) و نیز شرایط کنونی خود در گروه خانوادگی، محل کار و میهمانی‌ها (مصرف و پذیرایی با پلوخورشت و سرخ‌شدگی مواد غذایی با روغن نباتی جامد)، به تغییر استانداردهای تغذیه‌ای اشاره داشته‌اند. فقط تعداد اندکی از آنان که ساکن در شمال کشور می‌باشند و نیز به گروه سنی زیر ۳۰ سال تعلق دارند، به تغییر مذکور اشاره نکرده‌اند. در میان افراد غیرشمالی و گروه سنی ۵۰ سال به بالا، فقط چند تن دیگر نیز که اعقاب خود را به «رجال»، «اعیان و اشراف»، و «کدخدا» منتسب دانسته‌اند، مصرف و پذیرایی با پلوخورشت را برای خود به عنوان غذای برتر در دو دوره معرفی کرده‌اند. با مقایسه استانداردهای تغذیه در این دو دوره، و نیز عمومیت و «نهادینه شدن مصرف پرچرب در شرایط کنونی»، تغییر محسوسی که پدیدار می‌گردد، در مؤلفه «غلبه استانداردهای تغذیه طبقه مسلط در تاریخ معاصر» دسته‌بندی می‌گردد.

(۲) تطبیق مؤلفه «ضرورت مصرف کم چرب و محرومیت اجتماعی در مقایسه با گروه مرجع» بر مشترکات: انتخاب مؤلفه فوق‌الذکر به دلیل تطبیق آن بر دسته‌بندی‌های ذیل بوده است:

الف- ضمانت اجرای عرفی علیه مصرف و پذیرایی کم چرب: به رغم تجربه آسیب‌زایی مصرف پرچرب و پی بردن به ضرورت مصرف کم چرب برای حفظ سلامتی، عمده‌ترین دلیل بازدارندگی از روی‌آوری به توصیه‌های بهداشتی یا مصرف کم چرب به ویژه در گروه افراد بیمار، احساس محرومیت اقامه شده است. احساس مذکور، ضمن تعارف زیاد میزبان در میهمانی‌ها و مراسم، و یا هوس کردن مداوم بر سر سفره خانواده‌ای که در تهیه نوع غذا، با شرایط پر خطر بیمار همراهی ندارند، ادراک می‌شود. دامنه ادراک محرومیت فقط در برگزیده

ذائقه و اشتیهای افراد نمی‌باشد، بلکه برحسب ضمانت‌های اجرای عرفی (تشویق اجتماعی و تنبیه اجتماعی)، هویت او را نیز در برگرفته و متناظر با به مخاطره افتادن آبروی افراد قلمداد می‌گردد.

ب- افزایش وابستگی متقابل فرد و گروه در میهمانی‌ها از دهه ۱۳۵۰: از جمله مشترکات مضامین خاطرات یا تاریخ شفاهی، افزایش برگزاری مراسم و میهمانی‌های پرخرج از اواسط دهه ۱۳۵۰ می‌باشد. به دلیل بالا رفتن درآمد آنان در این دهه، برای تدارک مواد غذایی، تهیه غذا و پذیرایی از میهمانان، مشارکت و درگیری همه اعضای خانواده و حتی میهمانان افزایش می‌یابد. از آن جا که این گونه همکاری‌ها عموماً همگانی بوده‌اند، در نتیجه، جامعه‌پذیری نوع تغذیه و منزلت آن نیز به یک قشر خاص تعلق نداشته و از این طریق، مؤلفه‌های فرهنگی آن در میان اقشار مختلف عمومیت یافته است. این مشترکات با مفهوم «وابستگی متقابل اجتماعی» متناظر است و از نظر مرتون به عنوان یکی از شرایط انتشار مؤلفه‌های دوسوگرایی جامعه‌شناختی معرفی شده است (مرتون، ۱۹۷۶: ۳۰). این گونه وابستگی، از نوع «وابستگی متقابل وظیفه‌ای» تشخیص داده شده است، یعنی افراد برای دستیابی به نتیجه مطلوب مجبور هستند به‌طور مشترک، در مواد و اطلاعات یا مهارت‌ها سهم باشند (وگت و دیگران، ۲۰۰۱: ۵۱-۷۰).

ج- ضرورت مصرف کم چرب و ارزیابی دوگانه از طب دارویی: نیروی ضعیف و نوپای طب دارویی که بیشتر مبتنی بر دارو درمانی بوده و برای آسیب‌زدایی از پیامدهای مصرف پرچرب سازماندهی شده است، توان تقابل با نیروی نهادینه و پر منزلت استانداردهای تغذیه طبقه مسلط را دارا نمی‌باشد. از یک طرف اهمیت حفظ سلامتی و از طرف دیگر ناکارآمد بودن طب دارویی در نظر آنان (به دلیل عوارض جانبی و توصیه‌های بعضاً متناقض)، موجب ارزیابی دوگانه از طب دارویی گردیده است. در تقابل این دو هنجار متضاد، توصیه‌های بهداشتی مغلوبه می‌باشند و روی آوری به آن‌ها، بعضاً در اضطرار صورت می‌گیرد. در مواردی نیز برتری طب غربی یا طب سنتی جایگزین آن‌ها می‌گردد.

در مجموع، مؤلفه‌های ضمانت اجرای عرفی علیه مصرف و پذیرایی کم چرب، ضرورت مصرف کم چرب و ارزیابی دوگانه از طب دارویی و نیز افزایش وابستگی متقابل وظیفه‌ای در میهمانی‌ها از دهه ۱۳۵۰، همگی در مؤلفه «ضرورت مصرف کم چرب و محرومیت اجتماعی در

دوگانگی اجتماعی نظر و عمل: توسعه فرضیه دوسوگرایی جامعه‌شناختی در عرصه بهداشت

مقایسه با گروه مرجع»، دسته‌بندی گردیده‌اند. مؤلفه جدید، با آنچه که استاوفر و همکاران (۱۹۴۹) در نظریه محرومیت نسبی^۱ فرموله کرده‌اند، متناظر می‌باشد. این نظریه بعدها توسط مرتون^۲ توسعه یافته است (آبرکرومبی و دیگران، ۱۹۹۴: ۳۵۵-۳۵۷). در مؤلفه جدید، منظور از «گروه مرجع» گروهی است که نگرش‌ها، باورها و کنش‌های آنان برای افراد، به عنوان معیار شایسته تلقی می‌شود و مورد مقایسه قرار می‌گیرد (همان: ۳۴۹).

۳) ظهور مفهوم هژمونی در حال انتقال در تطبیق با مؤلفه‌ها: ضمن واکاوی در ادبیات نظری، این‌گونه دریافت شده است که مفهوم «هژمونی مصرف پرچرب در حال انتقال» می‌تواند به عنوان خاستگاه اجتماعی دوسوگرایی جامعه‌شناختی در عرصه بهداشت قلمداد گردد. مفهوم مذکور، برگرفته از نظریه هژمونی گرامشی و شرح و بسط آن و نیز تعریف جدید کولومباتو از مفهوم انتقال می‌باشد.

آنتونیو گرامشی (۱۸۹۱-۱۹۳۷)، منتقد مارکسیست‌های جبری^۳، قدرگرا^۴ و مکانیکی^۵، همچنین منتقد تفکر مبتنی بر تقلیل مارکسیسم به قوانین تاریخی مارکس می‌باشد. مفهوم کانونی گرامشی، هژمونی یا تفوق^۶ به معنی برتری یا رهبری فرهنگی است (گرامشی، ۱۳۷۸: ۱۹). او در تعریف هژمونی، به «پیوند اندیشه و کنش» (پیوند نظر و عمل) تأکید دارد و می‌گوید: «اصلی‌ترین جزء در مدرن‌ترین فلسفه عمل یا پراکسیس {پیوند اندیشه و کنش}، مفهوم فلسفی تاریخی هژمونی یا تفوق است» (گرامشی، ۱۹۳۲ و ۱۹۷۲: ۲۳۵).

گرامشی (۱۳۷۸: ۱۹) در کتاب شهریار جدید، برهه هژمونی را «وفاق» قلمداد می‌کند. کارکرد آن، فرادستی گروه هژمونیک است که از سوی گروه حاکم تأمین می‌گردد. او در کتاب دولت و جامعه مدنی (۱۳۷۷: ۶۹)، به کار ویژه هژمونی اشاره می‌کند که از طریق «وارد کردن

1. Relative Deprivation Theory

۲. مرتون مطالعه ارزیابی فرصت‌ها برای ارتقا در افراد را مورد تأکید قرار داده است، چرا که در واقع کانون اصلی مفهوم محرومیت نسبی، «مؤلفه نسبیّت» یا به عبارتی، استانداردهای مقایسه برای ارزیابی از خود می‌باشد (مرتون، ۱۹۶۴: ۲۲۷-۲۳۵).

3. Deterministic

4. Fatalistic

5. Mechanistic

6. Hegemony

فشار جمعی»، توسط جامعه مدنی و نهادهای آن صورت می‌گیرد و در قالب تحولات، سنت، طرز تفکر، اخلاقیات و عمل تجلی می‌یابد.

در شرح و بسط مصادیق هژمونی، لیتوویتز (۲۰۰۰) به نقل از یادداشت‌های گرامشی در زندان می‌افزاید که پذیرایی و میهمانی^۱، یکی از سطوح فرهنگ است که ظهور سلطه را می‌توان در آن جست‌وجو نمود. در نظر او هژمونی پدیده‌ای نیست که مستقیماً قابل رؤیت باشد. هژمونی بسیار ظریف است و افراد آگاهانه نمی‌گویند «من موضوع هژمونی هستم^۲»، بلکه هژمونی از طریق نوعی انتقاد اجتماعی قابل تشخیص است.

در تحقیق حاضر نیز مفهوم هژمونی با مؤلفه «غلبه استانداردهای تغذیه طبقه مسلط در تاریخ معاصر» منطبق است. نهادینه شدن مصرف پرچرب (ضد هنجار بهداشتی) یا به عبارت دیگر هژمونی مصرف پرچرب در این دوره، بیانگر نزدیکی نگرش و رفتار غیر بهداشتی (پیوند اندیشه و کنش) می‌باشد. کژکارکرد این فرایند، آسیب‌زایی اجتماعی است که در روند فزاینده نرخ بیماری‌های قلبی و عروقی نمود می‌یابد (حسینیان و حسینی، ۱۳۷۸-۱۳۸۰) و موجب سازماندهی هنجار جبرانی نوپا در مقابله با تجویزات ضد هنجار بهداشتی می‌گردد.

در این دوره، با تقابل هنجار بهداشتی و ضد هنجار بهداشتی یا به تعبیر مرتون (۱۹۷۶: ۱۷ و ۱۹) با دوسوگرایی جامعه‌شناختی در عرصه بهداشت مواجه می‌گردیم. این دگرگونی، معادل مفهوم «انتقال^۳» نزد کولومباتواست. او در تعریف جدید از انتقال، به شرایط پیدایش نگرش‌های جدید و تردید نسبت به استانداردها و ایدئولوژی طبقه مسلط اشاره می‌کند و می‌گوید: «تغییرات به طور عمیق وابسته است به فرصت‌های رخنه کردن و نفوذ که آنها نیز ممکن است از طریق پیشرفت فن‌آوری یا سایر رخدادهای برون‌زادی تقویت یا سرکوب گردند» (کولومباتو، ۲۰۰۱).

داده‌های کیفی نیز بیانگر شرایط انتقال می‌باشند. تجربه آسیب‌زایی مصرف پرچرب در گروه افراد بیمار و مراجعه آنان به پزشک معالج، موجب تردید نسبت به استانداردهای تغذیه طبقه مسلط می‌شود. بالارفتن سطح آگاهی نسبت به پرخطر بودن مصرف پرچرب، آنان را متوجه ضرورت مصرف کم چرب می‌گرداند. در این مرحله، گروه افراد بیمار نسبت به انتخاب

-
1. Entertainment
 2. I am subjected to hegemony
 3. Transition

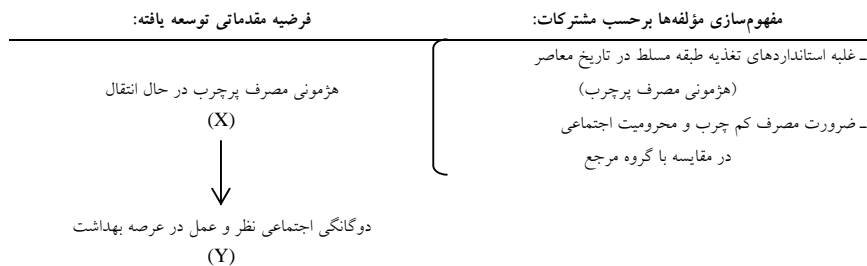
دوگانگی اجتماعی نظر و عمل: توسعه فرضیه دوسوگرایی جامعه‌شناختی در عرصه بهداشت

رژیم غذایی خود اکثراً دچار دو دلی و به تعبیر دیگر، دچار دوسوگرایی می‌گردند. از یک طرف ارزیابی مصرف و پذیرایی پر چرب ملازم با ارزش حفظ آبرو نزد آنان است و از طرف دیگر ارزیابی آسیب‌زایی آن به صورت بیماری قلبی و عروقی، اهمیت سلامتی را به آنان هشدار می‌دهد. در عین حال، مصرف کم چرب با احساس محرومیت هم‌بسته است. دلیل اجتناب از مصرف کم چرب را می‌توان در تکیه کلام اکثر بیماران قلبی و عروقی مورد مطالعه، ملاحظه نمود:

«حفظ سلامتی خیلی مهم است ... ولی: برای حفظ آبرو باید از میهمانان با غذایی پر چرب پذیرایی کرد».

حفظ سلامتی خیلی مهم است .. ولی: وقتی همه پر چرب مصرف می‌کنند مگر می‌شود از آن دست کشید؟»

در نگرش سنجی اخیر ایران نیز این دو ارزش اجتماعی رقیب یعنی «حفظ آبرو» و «اهمیت سلامت»، بالاترین رتبه ۹۷/۷۷٪ را کسب کرده‌اند (محسنی، ۱۳۷۹: ۳۶۶-۳۷۲). به این ترتیب، دسته‌بندی داده‌های کیفی در مؤلفه «ضرورت مصرف کم چرب و محرومیت اجتماعی در مقایسه با گروه مرجع»، بیانگر آن است که در دوره انتقال با حرکت بطئی، استانداردهای تغذیه طبقه مسلط به دلیل تسلط بر ذائقه اجتماعی و نیز مبتنی بودن بر ارزش حفظ آبرو، به همراهی ضمانت اجرای عرفی، از عمل اجتماعی هم سو با نگرش اجتماعی بهداشتی ممانعت به عمل می‌آورند. پیامد این تقابل هنجاری نیز در الگوی رفتاری «دوسوگرایی اجتنابی نسبت به توصیه‌های بهداشتی» در اغلب بیماران مورد مطالعه، قابل ملاحظه است. تعبیر لیتوویز نیز از عناصر هژمونیک، با چنین کارکردی منطبق است. در نظر او، عناصر هژمونیک مانع از نزدیکی تعهدات جمعی با بهداشت می‌گردند (لیتوویز، ۲۰۰۱).



افزایش اعتبار بیرونی داده‌های کیفی

به منظور افزایش اعتبار بیرونی داده‌های کیفی و مفاهیم متناظر با آن‌ها، ابتدا به چالش تاریخ شفاهی (خاطرات افراد نمونه) با داده‌های تاریخ مکتوب می‌پردازیم و سپس، امتیاز نظریه هژمونی گرامشی را نسبت به سایر نظریه‌ها، در تطبیق با مشترکات داده‌های کیفی، مورد ارزیابی قرار می‌دهیم.

(۱) تأیید مضامین تاریخ شفاهی در تاریخ مکتوب: با مراجعه به اسناد، متون تاریخی و به ویژه سفرنامه‌ها، سابقه فرهنگی و اقتصادی الگوی تغذیه مورد بررسی قرار گرفته است. یافته‌های تاریخ مکتوب مؤید انطباق مناسب مفهوم «هژمونی مصرف پرچرب در حال انتقال» با داده‌های کیفی می‌باشد. شرایط مذکور در فرایندی پویا، طی دو دوره در ایران شکل گرفته است:

دوره اول (T1) - روند شکل‌گیری هژمونی مصرف پرچرب: بررسی سابقه استانداردهای

مصرف پرچرب در بعد فرهنگی، مؤید منزلت مصرف متنوع و پذیرایی با پلو خورشت پرچرب نزد طبقه مسلط (پادشاه، دربار، وابستگان دربار، اعیان و اشراف، خوانین و ثروتمندان) بوده است (افشار، ۱۳۶۰: سی و یک، ۱۱۴-۲۳۰) به نقل از دو رساله خطی و از زبان آشپزهای دربار شاه اسماعیل صفوی و شاه عباس، تنوع غذایی و پذیرایی با انواع پلورا ویژگی اصلی «دربارهای شاهانه و اعیان درجه اول» بشمار می‌آورد، به طوری که «مردم عادی امکان تهیه چنین غذاهایی را نداشته‌اند». دکتر ویلز (۱۳۶۸: ۲۸۰، ۱۲۸-۱۲۹، ۲۵-۲۷) در سفرنامه خود، به عنوان پزشک دربار فتحعلی شاه و ناصرالدین شاه قاجار، به پذیرایی متنوع یکی از خوانین ثروتمند از خودش به تنهایی، با سه سینی حاوی ۱۸ عدد بشقاب اشاره می‌کند. دکتر تولوزان نیز در عهد سلطنت ناصرالدین شاه قاجار، در کتاب سفره اطعمه به نقل از آشپز دربار، به حدود ۱۰ نوع پلو برای پذیرایی درباری اشاره می‌کند (آشپز باشی، میرزاعلی اکبرخان، ۱۳۸۲: مقدمه: صفحات هفت و هشت: ۸-۱۲). در کتاب تهران در یکصد سال پیش (نجمی، ۱۳۶۸: ۳۴۳-۳۴۵)، مشاهدات مکتوب و یادداشت‌های مرتبط با تغذیه در سده اخیر نیز مؤید منزلت پذیرایی متنوع با پلو خورشت نزد دربار رضا شاه پهلوی می‌باشد. به طور خاص، در کتاب زنان ایرانی (کولید رایس، ۱۳۶۶: ۱۳۹ و ۱۳۸ و ۸)، تفاوت نوع تغذیه در میان طبقه مسلط و طبقه پایین، مورد

دوگانگی اجتماعی نظر و عمل: توسعه فرضیه دوسوگرایی جامعه‌شناختی در عرصه بهداشت

اشاره قرار گرفته است. غذای عمده طبقه فرادست، «پلو خورش» و از آن طبقه پایین یا فرودست، «آبگوشت» بوده است.

داده‌های تاریخ اقتصاد ایران نیز مؤید حمایت و جامعه‌پذیری مؤلفه‌های اصلی مصرف‌پر چرب (مصرف زیاد برنج و روغن نباتی جامد) از طریق سیاست‌های اقتصادی - فرهنگی در دوره پهلوی، و نیز بازتولید آن بعد از انقلاب اسلامی بوده است. از سال ۱۸۴۸، آهنگ رشد تولید و کشت برنج با نوسانات و افت تولید ابریشم رابطه مستقیم دارد (فوران، ۱۳۷۸: ۱۸۵). مرغوبیت برنج گیلان نسبت به برنج هندی و اهمیت صدور آن به روسیه، به رواج جنگل‌زدایی برای کشت برنج منجر می‌گردد (عیسوی، ۱۳۶۹: ۳۷۱-۳۷۴ و فرید، ۱۳۵۱: ۳۷۹). در آغاز قرن بیستم، با مصادره زمین‌های مرغوب کشاورزی در شمال کشور از سوی رضاشاه پهلوی و تقسیم بخشی از آن‌ها در میان افسران، مقامات اداری و درباریان، و متعاقباً کسب منافع حاصل از تولید و کشت برنج و دانه‌های روغنی برای آنان، همگی زمینه افزایش دسترسی به برنج و روغن نباتی جامد را فراهم می‌نماید. با متداول شدن مصرف روغن نباتی جامد و نیز عدم پاسخگویی روغن حیوانی به نیاز روزافزون داخلی، عرضه و تولید داخلی برنج و دانه‌های روغنی، و متعاقباً واردات خارجی آن‌ها افزایش می‌یابد (فوران، ۱۳۷۸: ۳۳۷، ۸۶، ۶۰۶، ۶۰۷ و رزاقی، ۱۳۶۷: ۱۹-۲۰، ۲۳، ۳۱۷، ۵۱۷). روند مذکور، به نهادینه شدن ضد هنجار بهداشتی (مصرف پرچرب) می‌انجامد.

دوره دوم (T2) - روند شکل‌گیری هنجار جبرانی نوپا: افزایش دسترسی به عناصر هژمونیک تغذیه و متداول شدن آن، با افزایش درآمد نفت در دهه ۱۳۵۰ فزونی می‌گیرد. این امر موجب توسعه اقتصاد وابسته کشاورزی می‌گردد و پیامد آن در مصرفی شدن اقتصاد جامعه نمود می‌یابد (همان).

در سال ۱۳۶۰، به دلیل نیاز فزاینده داخلی و به منظور جلوگیری از افزایش شدید قیمت برنج، حمایت از اقشار کم درآمد جامعه و صاحبان درآمد ثابت و به ویژه مزد بگیران، سیستم سهمیه‌بندی کالاهای اساسی از جمله سهمیه‌بندی برنج و روغن نباتی جامد از سوی دولت به اجرا در می‌آید (رزاقی، ۱۳۶۷: ۲۸۵، ۲۹۵). به این ترتیب، عمومیت دسترسی به مؤلفه‌های

مصرف پر چرب در سراسر کشور، روند نهادینه شدن آن‌ها را بعد از انقلاب اسلامی بازتولید می‌کند.

تشدید شرایط دوره اول در دهه ۱۳۵۰ و بازتولید آن بعد از انقلاب اسلامی، موجب افزایش فزاینده بیماری‌های قلبی و عروقی می‌گردد (حسینیان و حسینی، ۱۳۷۸-۱۳۷۰). برای جبران ضایعات ناشی از آسیب‌زایی اجتماعی مصرف پرچرب، هنجار بهداشتی از طریق رشد فن‌آوری و در قالب «هنجار جبرانی نوپا»، با نیرویی ضعیف و نهادینه نشده، استانداردهای تغذیه طبقه مسلط را مورد تردید قرار می‌دهد (مفهوم انتقال) و برای تقابل با نیروی قوی و مسلط «ضدهنجر بهداشتی»، سازماندهی می‌گردد. تأسیس دو بیمارستان خاص بیماری‌های قلبی و عروقی در تهران یعنی بیمارستان قلب شهید رجایی و بیمارستان مرکز قلب تهران، بیانگر اهمیت ضایعات مذکور است.

۲) امتیاز نظریه هژمونی گرامشی: ضمن جستجوی نظریه‌ای مناسب برای تطبیق بر داده‌های کیفی، رویکردهای نظری گرامشی، مرتون، سوروکین، اسملسر، گیدنز و باومن مناسب بوده‌اند. ولی با توجه به سلطه استانداردهای تغذیه طبقه مسلط بر الگوی رفتاری گروه افراد بیمار و نیز شرایط اجتماعی گذار در جامعه کنونی، به نظر می‌رسد که نظریه هژمونی گرامشی نسبت به نظریه‌هایی که در توصیف شرایط مشابه، بر تعدد و تنوع گروهی و سلايق تأکید دارند، از انطباق مناسب‌تری برخوردار است. گرامشی به عنوان منتقد تعیین‌پذیری تاریخی، در رویکرد روش‌شناختی خود امکان تحلیل پویاتر را فراهم می‌نماید (گرامشی، ۱۳۷۷: ۷۶-۶۹ و ۱۳۷۸: ۱۹، ۲۸، ۶۶-۶۱، ۱۰۲). از آن جا که گرامشی نقطه عزیمت تحلیل را به طبقه مسلط و منافع پنهان آن می‌سپارد، تأکید نظری او با یافته‌های تحقیق حاضر که مبتنی بر سلطه استانداردهای طبقه مسلط بر الگوی مصرف و پذیرایی‌ها است، متناظر است.

ترکیب مفهوم هژمونی با تعریف کولومباتو (۲۰۰۱) از انتقال، هم با شرایط نفوذ عناصر پنهان هژمونیک در الگوی تغذیه افراد بیمار متناظر است و هم به دلیل تأکید بر تحلیل تاریخی، با شرایط رشد آگاهی و تردید نسبت به عناصر مذکور و پیدایش دوسوگرایی جامعه‌شناختی در عرصه بهداشت نیز منطبق می‌باشد. به عبارت دیگر، توسعه فرضیه مقدماتی و شناسایی خاستگاه

دوگانگی اجتماعی نظر و عمل: توسعه فرضیه دوسوگرایی جامعه‌شناختی در عرصه بهداشت

اجتماعی دوگانگی اجتماعی نظر و عمل در عرصه بهداشت، مستلزم روی‌آوری به نظریه‌ای است که مجهز به تحلیل تاریخی پویا از دوسوگرایی جامعه‌شناختی باشد.

سوروکین (۱۹۴۷: ۸۹) با معرفی اشکال مختلف نقش‌های اجتماعی و مناسبات میان آن‌ها، ترکیب جامعی ارائه کرده است که به مقتضای شرایط اجتماعی بروز می‌کنند. با توجه به ویژگی مسلط ضدهنجارهای بهداشتی (توصیه به مصرف پرچرب) در زندگی افراد بیمار، به نظر می‌رسد نوع اجباری مناسبات مذکور به طور خاص، بر رویکرد اجتناب از توصیه‌های بهداشتی قابل انطباق است. ولی تعمیم ویژگی غالب نقش‌های اجتماعی بر انواع رویکردهای تغذیه‌ای، همچنان که مورد نقد مرتون (۱۹۷۶: ۱۴-۱۸) نیز قرار گرفته است، امکان تشخیص و ریشه‌یابی دوسوگرایی جامعه‌شناختی را فراهم نمی‌نماید.

پارسونز (۱۹۵۱) ضمن معرفی متغیرهای الگویی، چنان که مورد نقد مرتون (۱۹۷۶) نیز قرار گرفته است، به تقدم هر یک از آن‌ها تأکید دارد. ولی از آن‌جا که الگوی رفتاری مشاهده شده در بیماران مورد مطالعه، بیشتر از نوع رویکرد دوسوگرایی اجتنابی نسبت به مصرف کم چرب بوده است، بنابراین نظریه متغیرهای الگویی بر یافته‌های تحقیق انطباق‌پذیر نمی‌باشد. گافمن در نظریه فاصله‌نقشی به معنی روگردانی از انتظارات نقشی، به شرایط بروز شکاف میان الزام نقشی و ایفاء نقشی اشاره می‌کند (گافمن، ۱۹۶۱ و ۱۹۸۵: ۱۱۵). مفهوم مذکور مشابه شرایط دوسوگرایی جامعه‌شناختی، ولی فاقد تحلیل تاریخی از روند پیدایش آن است.

دارندروف در کتاب *انسان اجتماعی*، با اشاره به معضل انسان دوگانه، به مفهومی مشابه دوسوگرایی جامعه‌شناختی دست یافته است، ولی تبیین ناسازگاری هنجارها را به سطح ناسازگاری انتظارات در درون نقش‌ها و ناسازگاری بین نقش‌ها در یک فرد، تقلیل می‌دهد (دارندروف، ۱۳۷۷: ۱۳۰ و ۱۱۴ و ۱۱۰).

مرتون به رغم شرح و بسط نظریه دوسوگرایی جامعه‌شناختی، برای تبیین آن، بر ناسازگاری هنجارها تأکید دارد و فراتر از آن، به زمینه‌های تاریخی، پیدایش و تکوین ناسازگاری مذکور نمی‌پردازد (مرتون، ۱۹۷۶: ۱۹).

اسملسر ضمن بررسی تطبیقی شرایط دوسوگرایی جامعه‌شناختی و انتخاب عقلانی، با تأکید بر حضور بیشتر وابستگی متقابل اجتماعی در دوسوگرایی جامعه‌شناختی نسبت به انتخاب

عقلانی (اسملسر، ۱۹۹۸: ۱-۱۳) سهم مؤثری در توسعه نظریه پردازی مرتون دارد، ولی در ادبیات نظری اسملسر نیز مشابه مرتون، به تحلیل تاریخی بر نمی‌خوریم.

باومن در کتاب *مدرنیته و دوسوگرایی*، فاصله فزاینده میان کردار و اخلاقیات در پست مدرنیسم را یکی از عوامل پیدایش تردید، بی‌اطمینانی و دوسوگرایی بشمار می‌آورد. تعبیر او بر شرایط انتقال قابل انطباق است (باومن و پراس، ۱۹۹۹ و اسپنسر، ۱۹۹۸). ولی تأکید بر تعدد برداشت‌ها و انتخاب‌ها در پست مدرنیسم، با شرایط جامعه در حال گذار منطبق نمی‌باشد. گیدنز، نهادینه شدن شک بنیادین یا بی‌اطمینانی و تردید را به شرایطی نسبت می‌دهد که مشابه مفهوم دوسوگرایی جامعه شناختی است. او در تبیین پدیده مذکور، بیشتر بر تجدد و فراهم شدن زمینه انتخابات متعدد تأکید دارد (گیدنز، ۱۹۹۱: ۱، ۳، ۲۱ و ۲۳) و لذا بر شرایط اجتماعی جوامع در حال گذار انطباق کامل ندارد.

بورديو ضمن بحث در مورد دموکراتیزه شدن فرهنگ و مردمی شدن مطلوب‌داری و عمل، به فرایندی اشاره می‌کند که طی آن، تمایز فرهنگی مالکان قدیمی مورد تهدید قرار می‌گیرد و به صورت گفتمان دوگانه مناسبات، در میان نهادهای پراکنش و نشر فرهنگی و عمومی نمود می‌یابد (بورديو، ۱۹۸۴: ۲۲۹). در تحلیلی که بورديو از عادت‌واره ارائه کرده است، به زمان‌مند بودن ساخت‌هنجارها اشاره می‌کند. این مهم، بر پویایی دوسوگرایی جامعه‌شناختی انطباق دارد، ولی تأکید او بر سلیقه که نوعی انتخاب اجتماعی است و طبقه‌بندی افراد برحسب آن صورت می‌گیرد (رتیزر، ۱۳۷۴: ۵۲۴-۵۲۱)، با یافته‌های تحقیق حاضر که بیشتر بر همسانی سلايق پرچرب در میهمانی‌ها تأکید دارد، برای تطبیق بسنده نمی‌باشد.

نظریه انتقادی نیز به دلیل تأکید بر تنوعات و تفاوت‌های ساختاری میان گروه‌ها (مک میلان، ۱۹۹۹؛ کالاستی، ۱۹۹۶ و کندیس و مک میلان، ۲۰۰۲: ۵۶۶-۵۶۵)، با داده‌های کیفی که مبین سلطه استانداردهای تغذیه طبقه مسلط است، انطباق ندارد. از طرف دیگر، نظریه انتقادی متهم به گرایش ضد تاریخی است و بررسی حوادث تاریخی در آن بدون توجه به محتوای تاریخی و تطبیقی صورت می‌گیرد (رتیزر، ۱۳۷۴: ۲۷۵)، در حالی که شناسایی خاستگاه اجتماعی دوسوگرایی جامعه‌شناختی در عرصه بهداشت، مستلزم بهره‌برداری از رویکردی تاریخی است.

دوگانگی اجتماعی نظر و عمل: توسعه فرضیه دوسوگرایی جامعه‌شناختی در عرصه بهداشت

نکته مهم دیگری که از نظریه انتقادی قابل اخذ است، مشابهت مفهوم مشروعیت هابرماس با مفهوم هژمونی و کارکرد آن است. از نظر هابرماس، مشروعیت، نظامی از ایده‌ها است که توسط نظام سیاسی و یا هر نظام دیگری ایجاد شده و در بقا سیستم شرکت می‌کند (همان: ۲۷۲).

به این ترتیب، در صورتی که مناسبات اجتماعی را به مثابه پیوستاری در نظر گیریم که دو قطب آن را تعادل ایستا و تعادل پویا تشکیل دهند، مفاهیم مشابه آن‌ها به ترتیب ذیل می‌باشد:

(هژمونی مصرف پرچرب)	(دوسوگرایی جامعه‌شناختی در عرصه بهداشت)
تعادل ایستا	تعادل پویا
- هژمونی (گرامشی)	- فاصله نقشی (گافمن)
- مناسبات اجباری (سوروکین)	- معضل انسان دوگانه (دارندروف)
- مشروعیت (هابرماس)	- دوسوگرایی جامعه‌شناختی (مرتون)
	- هژمونی در حال انتقال (گرامشی و کولومباتو)
	- فاصله فزاینده اخلاقیات و کردار (باومن)
	- شک بنیادین (گیدنز)

نتیجه‌گیری

با توجه به رهنمود نظریه بازکاوی، داده‌های تحقیق حاضر مؤید آن است که خاستگاه اجتماعی مسأله دوگانگی اجتماعی نظر و عمل در عرصه بهداشت، با مفهوم هژمونی مصرف پرچرب در حال انتقال تطبیق پذیرتر است. همچنین، مؤلفه هژمونی مصرف پرچرب به عنوان مانع بنیادی در نزدیکی نظر و عمل بهداشتی شناسایی شده است.

در این مرحله از تحقیق، داده‌های کیفی ادعای بازنمایی ندارند. فرضیه توسعه یافته، به مثابه حلقه‌ای از زنجیره نظریه‌پردازی مسأله دوگانگی اجتماعی نظر و عمل بشمار می‌آید. نگارنده بر آن است تا با بهره‌برداری از رهنمودهای رویکرد روشی نظریه بازکاوی و استعانت از مکشوفات تاریخی، به رمزگشایی از لایه‌های پنهان مسأله کلی تحقیق نیز نائل گردد. از این‌رو،

پرهیز از شتابزدگی در ارزیابی راهکارهای رویارویی با مسأله پرخطر دوگانگی اجتماعی نظر و عمل در عرصه بهداشت، پیام اصلی تحقیق حاضر می‌باشد.

منابع

- آشپزباشی، میرزا علی اکبرخان (۱۳۸۲) سفره اطعمه، انتشارات بنیاد فرهنگ ایران.
- افشار، ایرج (۱۳۶۰) آشپزی دوره صفوی، تهران: انتشارات سروش.
- حسینیان، منیرالسادات و سید علی حسینی (۷۸-۱۳۷۰) «آمار تلفات بیست و چهار شهر انتخابی کشور» نشریه‌های ۲۵۲، ۲۷۷، ۲۸۰، ۳۰۸، ۳۲۳، معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
- دارندروف، رالف (۱۳۷۷) انسان اجتماعی، ترجمه غلامرضا خدیوی، تهران: انتشارات آگه.
- درخشان، اشرف (۱۳۶۸) «بررسی میزان آگاهی بیماران مبتلا به آنفارکتوس میوکارد بستری در بخش‌های مراقبت ویژه و بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی واقع در تهران در مورد بیماری خود و عوامل مستعد کننده آن» پایان‌نامه کارشناسی ارشد (پرستاری)، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- دواس، دی. ای (۱۳۷۶) پیمایش در تحقیقات اجتماعی، ترجمه هوشنگ نایی، تهران: نشر نی.
- رزاقی، ابراهیم (۱۳۶۷) اقتصاد ایران، تهران: نشر نی.
- رفیعی، م. و م. بشتام (۱۳۷۵) «چربی‌های خون در افراد مبتلا به سکت قلبی»، در چکیده مقالات چهارمین کنگره تغذیه ایران، امنیت غذا و تغذیه: از علم تا عمل، انجمن تغذیه ایران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده بهداشت.
- ریتزر، جورج (۱۳۷۴) نظریه جامعه‌شناسی در دوران معاصر، ترجمه محسن ثلاثی، تهران: انتشارات علمی.
- سجادی، ف (۱۳۷۵) «مقایسه میزان آگاهی و عملکرد مردم شهر اصفهان در ارتباط با چاقی در بروز بیماری‌های قلبی و عروقی»، در چکیده مقالات چهارمین کنگره تغذیه ایران، امنیت غذا و تغذیه: از علم تا عمل، انجمن تغذیه ایران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده بهداشت.
- سیلورمن، دیوید (۱۳۸۱) روش تحقیق کیفی در جامعه‌شناسی، ترجمه محسن ثلاثی، تهران: موسسه فرهنگی انتشاراتی تبیان.

دوگانگی اجتماعی نظر و عمل: توسعه فرضیه دوسوگرایی جامعه‌شناختی در عرصه بهداشت

- صراف‌زادگان، نضال (۱۳۷۴) «بررسی میزان آگاهی مردم بالاتر از ۱۵ سال ساکن شهر اصفهان از عوامل مؤثر در ایجاد بیماری‌های عروق کرونر»، معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.
- عیسوی، چارلز (ویراستار) (۱۳۶۹) *تاریخ اقتصادی ایران و عصر قاجار*، ترجمه یعقوب آژند، تهران: نشر گستره.
- فرید، یدالله (۱۳۵۱) *جغرافیای تغذیه*، مؤسسه تحقیقات اجتماعی و علوم انسانی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی تبریز، دانشگاه تبریز.
- فوران، جان (۱۳۷۸) *مقاومت شکننده، تاریخ تحولات اجتماعی ایران*، ترجمه احمد تدین، مؤسسه خدمات فرهنگی رسا.
- کتبی، مرتضی و میشل ویلت (۱۳۵۶) «بررسی روش‌های تحقیقی غرب در برخورد با مسائل روان‌شناسی اجتماعی در ایران»، *نامه علوم اجتماعی*، انتشارات دانشکده علوم اجتماعی و تعاون، دانشگاه تهران، دوره ۲، ۳.
- کولیدرایس، کلارا (۱۳۶۶) *زنان ایرانی و راه و رسم زندگی آنان*، ترجمه اسدالله آزاد، معاونت فرهنگی آستان قدس رضوی.
- گرامشی، آنتونیو (۱۳۷۷) *دولت و جامعه مدنی*، ترجمه عباس میلانی، تهران: انتشارات جاجرمی.
- گرامشی، آنتونیو (۱۳۷۸) *شهریار جدید*، ترجمه قادی‌کلایی، تهران: نشر دنیای نو.
- گروترز، چارلز (۱۳۷۸) *جامعه‌شناسی مرتن*، ترجمه زهره کسای، تهران: انتشارات دانشگاه علامه طباطبایی.
- محبوب، سلطان‌علی (۱۳۵۷) «مطالعه آگاهی، نگرش و عملکرد کارکنان بخش دولتی شهر تبریز در مورد تغذیه‌ای موثر در بروز بیماری‌های قلبی و عروقی»، *دانشگاه علوم پزشکی تبریز*، معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز.
- محسنی، منوچهر (۱۳۷۹) *بررسی آگاهی‌ها، نگرش‌ها و رفتارهای اجتماعی- فرهنگی در ایران*، تهران: معاونت پژوهشی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی.
- مرن‌دی، علیرضا؛ فریدون عزیزی؛ باقر لاریجانی؛ حمیدرضا جمشیدی (۱۳۷۷) *سلامت در جمهوری اسلامی ایران*، سازمان جهانی بهداشت (یونیسف).
- نجمی، ناصر (۱۳۶۸) *تهران در یکصد سال پیش*، تهران: انتشارات ارغوان.
- ویلز (۱۳۶۸) *ایران در یک قرن پیش (سفرنامه دکتر ویلز)*، ترجمه غلامحسین قراگوزلو، چاپ اقبال.

- Abercrombie, N.; H. Stephen; B. S. Turner (1994) *The Penguin Dictionary of Sociology*, Penguin Books.
- Ajzen, I. & M. Fishbein (1975) "Reasoned Action Model". in: B. Taylor, 2001, *Theory of Reasoned Action*. From <http://www.eiadvertising.org/student-account/fall-011adv382j/brent/yes.html>
- Ajzen, I. & M. Fishbein (1977) "Attitude – Behavior Relation: A Theoretical Analysis & Review of Empirical Research". In: C. J. Armitage & M. Conner (2000) (op. cit).
- Ajzen, I. & M. Fishbein (1980) *Understanding Attitudes & Predicting Social Behaviour*, In: J. Blak (1999) (op. cit).
- Armitage, Christopher J. & M. Conner (2000) "Attitudinal Ambivalence: A Test of Three Key Hypothesis", *Personality & Social Psychology Bulletin*, 26 (11): 1421-1433.
- Atwood, Jan R. & P. Hinds (1986) "Heuristic Heresy: Application of Reliability and Validity to Products of Grounded Theory", *Western Journal of Nursing Research*, 8(2):135-154.
- Backman, Kaisa & H.A kyngas (1999) "Challenges of the Grounded Theory Approach to a Novice Researcher", *Nursing And Health Sciences*, 1: 147-153.
- Bailey, p. (1997) "Finding Your way Around Qualitative Methods in Nursing Research" In: K. Backman & H.A Kyngas, 1999 (op. cit).
- Bauman, Zygmunt & D. Price (1999) *Ambivalence, Security, Order & Legitimacy*; (Chapter 4), Postcards From Prison. <http://www.law.cam.ac.uk/users/dep21/diss.htm>
- Benway, Gaelan Lee & L. C. Welch (1995) "Legitimizing Development: A Grassroots Approach to Community Organizing", *American Sociological Association*, EBSCOhost Full Display.
- Bervick, Donald (2000) "Improving Health Care System Performance: Physician- Driven solutions", Proceedings from the Tufts Managed Care Institute Annual Conference.
- Blake, James (1999) "Overcoming the Value-Action Gap in Environmental

Policy Tensions Between National Policy and Local Experience", *Local Environment*, 4(3):257-279.

- Bourdieu, Pierre (1984) *Distinction: A Social Critique of the Judgement of Taste*, London: Routledge.

- Bovjerg, V. E. B. S. Mccann; DJ. Bvief; W. C. Follette; B. M. Retzlaff; A. A. Dowdy; C.E. Walden; R. H. Khopp (1995) "Spouse Support & Long-Term Adherence to Lipid-Lowering Diets", *American Journal Epidemiology*, 141(5):411-460.

- Breiner, Mary Jo; W. G. K. Stritzek; A. R. Lang (1999) "Approaching Avoidance", *Alcohol Research & Health*, 23(3):197-207.

- Bulkeley, Harriet (2002) *Common Knowledge? Public Understanding of Climate in Newcastle*, Australia, St. Catharines College, Cambridge UK.

- Calasanti, T. M. (1996) "Incorporation Diversity: Meaning, Levels of Research & Implications for Theory", In: I. A. Connidis & J. A. McMullin, 2002 (op. cit.).

- Chunhou, Zhang & C. E. Vaughan (1996) "Student Responses to Economic Reform in China", *Adolescence*, 31 (123): 663-676.

- Colombatto, Enrico (2001) "On the Concept of Transition", *ICER Working Papers/ ICER - International Center for Economic Research*, from <http://netec.mcc.ac.uk/WOPEc/data/papers/icrwpicer15-2000.html>

- *Community & Family Health*, University of South Florida (USF).

- Connidis, Ingrid Arnet & J. A. McMullin (2002) "Sociological Ambivalence & Family Ties: A Critical Perspective", *Journal of Marriage & Family*, 64:558-567.

- Corbin, J. & A. Strauss (1990) "Grounded Theory Method: Procedures, Canons: & Evaluative Criteria" In: A. Strauss & J. Corbin, 1990 (op. cit.).

- Correia, Zita & T. D. Wilson (1997) "Scanning the Business Environment for Information: A Grounded Theory Approach", *Information Research*, 2(4) Paper 21, University of Sheffield, from <http://InformationR.net/ir/2-4/Paper21>.

- Coser, Rose Iaub (1966) "Role Distance, Sociological Ambivalence and Transitional Status", *American Journal of Sociology*, 72(2): 173-187.

- Devers, E. (1994) "Experiencing the deceased: Reconciling the Extraordinary." In: E. Deverse & K. M. Robinson, 2002 (op. cit.).
- Devers, Edie & K. M. Robinson (2002) "The Making of A Grounded Theory: After Death Communication", *Death Studies*, from Copyright©2002 Brunner-Routledge: 241-253.
- Giddens. Anthony (1991) "Modernity & Self Identity", United Kingdom, Polity Press.
- Glaser, B. (1995) *Grounded Theory* (1981-1994), Arcading that is Partially Endorsed by Glaser.
- Goffman, Erving (1961) "Encounters". In: R. L. Coser, 1966 "Role Distance, Sociological Ambivalence and Transitional Status", *American Journal of Sociology*, 72(2): 173-187.
- Gramsci, Antonio (1932/1975) "Letters from Prison: Antonio Gramsci" In: G. Ritzer, 1988 (op. cit.): 247.
- Grogan, S. C.; R. Bell; M. Conner (1997) "Eating Sweet Snakes: Gender Differences in Attitudes & Behavior" In: M. E. Oakes & C. S. Slotterback (2000/2001) (op. cit.).
- Hutchinson, S. A. (1988) "Education & CST" In: R. Sherman & R. B. Webb (Eds) (1988) *Qualitative Research in Education: Focus & Methods*. NY: The Falner Press.
- Ja, D. Y & B.Aoki (1993) Substance Abuse Treatment: Cultural Barrier in the Asian American Community. In: Raffy R. Laquis (1995) (op. cit.).
- Kimiagar, S. M.; M; M .Chaffarpour; R.A.Houshiar; H.Hormozdyari; Zellipour1 (1998) "Food Consumption Pattern in the Islamic Republic of Iran & Its Relation to Coronary Heart Disease", *Eastern Mediterranean Health Journal*, 4(3):539-547 .
- Levine, M. P; L. Smolak; H. Hayden (1994) "The Relation of Sociocultural Factors to Eating Attitudes & Behaviors Among Middle School Girls", *Journal of Early Adolescence*, 14 (4): 471-490.

- Litowitz, Douglas (2000) "Gramsci, Hegemony, & the law" *Brigholm Young University Law Review*, 0360.51x, vol. 2000, Issue 2. From <http://web22.epnet.com/citation.asp>.
- McMullin, J. (1999) "Theorizing structure & Agency in Life Course Research" In: I. A. Connidis & J. N. McMullin (2002) (op.cit.).
- Merton, Robert K. (1964) *Social Theory & Social Structure*. N. Y.: The Free Press.
- Merton, Robert K. (1976) *Sociological Ambivalence & Other Essays*. N. Y.: The Free Press.
- Modern Medicine (1997) Statin Drug Reduces the Risk of Major Coronary Events by 551. In: *Diabetics with Heart Disease*, 65 (6): 10-12.
- Nasser, M., Katzman, M. A., & Gordon, R. A. (Eds) (2001) Eating Disorders And Cultures in *Transitions*. N. Y.: Brunner-Routledge.
- Oakes, Michael E. & C. S. Slotterback (2000-2001) "Nutritional Habits and Motivation to Eat after A Palatable Preload", *Current Psychology*. 19 (1): 329-338.
- Ory, Marcia G. & D. M. Cox (1994) "Forging Ahead: Linking Health and Behavior to Improve Quality of Life in Older People", *Social Indicators Academic Publishers*, 33: 89-12.
- Parsons, Talcott (1951) The Social System. In: R. K. Merton (1976) (op. cit.): 16-17.
- Rathner, Günther (2001) "Post - Communism & the Marketing of the Thin Ideal". In: M. Nasser, et al. (2001), (op. cit.).
- Ritzer, George (1988) *Contemporary Sociological Theory*. Singapore: McGraw-Hill Book Co.
- Roininen, Katarina (2001) *Evaluation of Food Choice Behavior: Development & Validation of Health & Taste Attitude Scales*. Helsinki University Press / ACADEMIC Dissertation.
- Royer, Ariela (2000) "Uncertainty: A key Characteristic of Chronic Illness & A Major Problem for Managed Care" In: *Health Illness & Use of Care: The Impact of Social Factors*. J. J. Kronenfeld, (Ed.): Elsevier Science Inc. JAI.

-
- Ruchlin, Hirsch S. & M. S. Lachs (1999) "Prevalence & Correlates of Exercise Among Older Adults", *Journal of Applied Gerontology*, 18 (3): 341-350.
- Samik - Ibrahim, Rahmat M.(2000) "Grounded Theory Methodology as the Research Strategy for A Developing Country", *Forum Qualitative Social Research*, 1 (1) File://A:\FQS1(1) Rahmast M. Samik-Ibrahim Grounded Theory Methodology.htm.
- Smelser, Neill (1998) "The Rational and Ambivalent in the Social Sciences" *American Sociological Review*, 63 (1): 9-14.].
- Smith, K. & F. Bily (1997) "Understanding Grounded Theory: Principles & Evaluation." In: K. Backman & H. A. Kyngäs (1999) (op. cit.).
- Sorensen Glorian; A. Stoddard; et al. (1998) "Social Support & Readiness to Make Dietary Change", *Health Education & Behavior*, 25 (5): 586-599.
- Sorokin, P. A. (1947) *Society, Cultural & Personality*. In: R. K. Merton (1976) (op. cit.):15.
- Spencer, Lioyd (1998), In: S. Stuart (Ed) (1998), *Icon Dictionary of Postmodernism*, Icon Books, Cambridge.
- Stern, P. N. (1980) "Grounded Theory Methodology" In: J.R. Atwood & P. Hinds (1986) (op. cit.).
- Strauss, A.L. & J. Corbin (1990) "Basics of Qualitative Research. Grounded Theory Procedures", Newbury Park, USA, Stage Publishing Company.
- Stouffer, S.A., et al. (1949) In: N. Abercrombie, et al. (1994) (op. cit.).
- Vegt, Van Der; S. Grben; B. J. M. Emans; V. D. V. Evert (2001) "Patterns of Interdependence in Work Teams: A Two-level Investigation of the Relations with Job & Team Satisfaction", *Personnel Psychology*, 54 (1): 51-70.
- Wardle, J.; R. Bindra; B. Fairclough; A. Westcomb (1993) "Culture & Body Image: Body Perception & Weight Concern in Young Asian & Caucasian British Women.", *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 3(3): 173-18.
- Weingarten, H. P. & D. Elston (1991) "Food Craving in College Population" In: E. M. Oakes & C. S. Slotterback (2000-2001) (op. cit.).
- White, Jo & A. Weatherall (2000) "A Grounded Theory Analysis of Older Adults and Information Technology", *Educational Gerontology*, 26 (4): 371-387.

دوگانگی اجتماعی نظر و عمل: توسعه فرضیه دوسوگرایی جامعه‌شناختی در عرصه بهداشت

- Wise, Meg (2001) "Expanding the Limits of Evidence-Based Medicine: A Discourse Analysis of Cardiac Rehabilitation Clinical Practice Guidelines", University of Wisconsin - USA - AERC Proceedings.

- WHO (World Health Organization) (1993) World Health Statistics Quarterly, 46 (2), In: American Health Association (1996).