

مجموعه کتاب های جامعه شناسی سلامت و بیماری

پیتر مورال

مقدمه ای بر جامعه شناسی و سلامت

اعظم محمودی
اکرم مهدیان
فاطمه سمنان

اعضای هیئت علمی
دانشگاه آزاد اسلامی

ترجمه
Parjomiac

مقدمه ای بر جامعه شناسی و سلامت

سری جامعه شناسی سلامت

توجه :

کتاب حاضر حاصل زحمات خانم اعظم محمودی، اکرم مهدیان و فاطمه سمنان می‌باشد. فایل کتاب حاوی اطلاعات DRM (مدیریت حقوق دیجیتال) است. وقتی برای اولین بار فایل را باز می‌کنید، کد شناسایی کتاب به همراه آدرس IP سیستم شما ذخیره شده و زمانیکه آنلاین شوید، به سرور انتشارات ترجمک انتقال می‌یابد.

خواهشمند است به حقوق نگارنده و انتشارات ترجمک احترام گذاشته و از توزیع بدون مجوز فایل کتاب اجتناب نمایید. شما با خرید و دانلود این کتاب موافقت نموده‌اید که اطلاعات فایل DRM به سرور انتشارات ترجمک انتقال یابد و در صورت محرز شدن نقض حقوق صاحب اثر، کلیه خسارات حاصله در طی فرآیند حقوقی و مطابق قانون حمایت حقوق مؤلفان و مصنفان و هنرمندان و ناشران جمهوری اسلامی (مصوب دوازده اسفند ۱۳۶۵ یا بعد از آن) از شما دریافت شود.

از اینکه با عرضه مقرون به صرفه کتاب‌های الکترونیک و شکوفایی انتشارات ترجمک همیاری می‌کنید، سپاسگزاریم.

انتشارات ترجمک

tarjomac.ir

پیتر مورال

مقدمه ای بر

جامعه شناسی و سلامت

مترجم

اعظم محمودی

اکرم مهدیان

فاطمه سمنان

کارشناسان ارشد پرستاری

عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی

ویراست اول

پاییز ۱۴۰۳

انتشارات ترجمک

شماره کتابشناسی ملی	: ۹۷۱۲۸۶۴
شابک	: 978-622-7855-68-5: ۵۷۵۰۰۰۰ ریال
عنوان و نام پدیدآور	: مقدمه‌ای بر جامعه‌شناسی و سلامت / پیتر مورال؛ مترجم اعظم محمودی، اکرم مهدیان، فاطمه سمنان.
مشخصات نشر	: همدان، ترجمک، ۱۴۰۳
مشخصات ظاهری	: ۲۴۸ صفحه
فروست	: مجموعه کتاب‌های جامعه‌شناسی سلامت و بیماری
شناسه افزوده	: محمودی، اعظم، ۱۳۵۳
	: مهدیان، اکرم، ۱۳۶۳،
شناسه افزوده	: سمنان، فاطمه، ۱۳۶۸
رده بندی کنگره	: RA418
رده بندی دیویی	: ۳۶۲/۱

شناسنامه کتاب

نام کتاب: مقدمه ای بر جامعه شناسی و بهداشت
 ترجمه: اعظم محمودی، اکرم مهدیان، فاطمه سمنان
 ناشر: انتشارات ترجمک
 صفحه آرای: انتشارات ترجمک
 طراحی جلد: محمدحسین گیوی

ISBN : 978-622-7855-68-5



9 786227 855685

ISBN : 978-622-7855-69-2



9 786227 855692

نوبت چاپ: اول، ۱۴۰۳

قیمت: ۵۷۵۰۰۰ تومان

چاپ: گروه نشر الکترونیک ترجمک

شابک (پرینت): ۹۷۸-۶۲۲-۷۸۵۵-۶۸-۵

شابک (ایبوک): ۹۷۸-۹۲۲-۷۸۵۵-۶۹-۲

تلفن تماس: ۰۹۱۸۱۵۰۶۱۰۰

تارنمای اینترنتی: <https://tarjomac.ir>

نویسنده:

پیتر مورال (Peter Morrall)

مترجم:

اعظم محمودی (Azam Mahmoodi)

اکرم مهدیان (Akram Mahdian)

فاطمه سمنان (Fatemeh Semnan)

ناشر:

ناشر اورجینال:

روتلدج (Routledge)

ناشر ترجمه:

ترجمک (Tarjomac)

شابک (ISBN):

شابک اورجینال

شابک ترجمه فارسی:

ISBN: 978-622-7855-68-5 (hbk)

ISBN: 978-0-415-41562-0 (hbk)

ISBN: 978-622-7855-69-2 (ebk)

ISBN: 978-0-203-88132-3 (ebk)

کلیه حقوق این اثر برای انتشارات ترجمک محفوظ است. این اثر شامل کلیه قوانین حمایت حقوق مؤلفان و مصنفان و هنرمندان و ناشران جمهوری اسلامی می باشد (مصوب دوازده اسفند ۱۳۶۵ یا بعد از آن)، و بهره برداری بدون مجوز از آن به هر شکلی ممنوع است.

انتشارات ترجمک: سال ۱۴۰۳

همدان، صندوق پستی ۱۱۷-۶۵۹۱۵

tarjomac@gmail.com

نکته مهم

پزشکی علمی در حال تغییر و توسعه مداوم است. تحقیقات و تجربه بالینی بطور مداوم دانش ما را، بویژه دانش ما در مورد درمان مناسب و دارو درمانی، را گسترش می دهد. به همین دلیل هر جای این کتاب از توصیه یا رویه درمانی خاصی صحبت شده باشد، به مخاطبان اطمینان خاطر می دهیم که تمام تلاش خود را به عمل آورده‌ایم تا اطلاعات ارائه شده منطبق با دانش روز در زمان تهیه کتاب باشد. با این وجود، این شامل، به معنای یا بیانگر هیچ گونه ضمانت یا مسئولیتی از سوی ناشر یا مترجم در رابطه با دستورالعمل‌های ذکر شده در کتاب نمی‌شود. مسئولیت هر گونه استفاده از مطالب این کتاب به عهده مخاطبان است، زیرا مترجم یا ناشر به هیچ وجه در این کتاب رویه یا درمان خاصی را توصیه نمی‌کند. در صورت نیاز به استفاده بالینی و عملی از مطالب این کتاب بر روی خود یا بیماران خود، بهتر است با پزشک معالج خود مشورت کنید.

این کتاب، از جمله تمام بخش‌های آن، دارای حق چاپ قانونی است. هرگونه استفاده، بهره‌برداری یا تجاری‌سازی خارج از محدودیت‌های تعیین شده توسط قانون حق چاپ و بدون رضایت ناشر غیرقانونی و قابل پیگرد است.

هر گونه تجاری‌سازی و استفاده غیر مرتبط از محتوای این کتاب شامل قانون حقوق نویسندگان و مطبوعات خواهد بود و پیگرد قانونی خواهد داشت. در صورت نیاز به استفاده از محتوای این کتاب به هر نحوی که منجر به سود مالی شود، با دفتر انتشارات در تماس باشید.

پیشگفتار

این متن شاداب و مقدماتی، بنیان های لازم برای درک جامعه شناختی مسائل بهداشتی را در اختیار پرستاران قرار می دهد که برای تفکر در مورد کار و نقش حرفه ای خود بعنوان پرستار، برای آنها کمک بزرگی خواهد بود. در این کتاب نظریه ها و بحث های کلیدی جامعه شناختی را با طنز و خیال پردازی توضیح می دهد، به گونه ای که هر دانشجویی را که با متن درگیر می شود، تشویق می کند تا رویکردی کنجکاوانه و تأملی داشته باشد. کتاب طوری سازماندهی شده است که دانشجو از دیدگاه های اصلی جامعه شناسی و از طریق مفاهیم کلیدی زیربنای پرستاری به رویکردهای جامعه شناختی به موضوعاتی که دائماً در تجربه پرستاری تکرار می شود، حرکت می دهد. فصول کتاب بطور جداگانه عبارتند از:

- ❖ خیال پردازی
- ❖ سلامتی
- ❖ علم
- ❖ قدرت
- ❖ حرفه ها
- ❖ پزشکی سازی
- ❖ نابرابری
- ❖ ارتباط جنسی
- ❖ جنون
- ❖ مرگ

در پایان هر فصل خلاصه مطالب و پیشنهاداتی برای مطالعه بیشتر وجود دارد.

دانشجویان کتاب را متنی بسیار خواندنی خواهند یافت که زمینه ای را که باید بدانند، به شیوه ای قابل تامل پوشش داده شده است. این کتاب برای اساتید نیز مفید است و می توانند از

آن برای ایجاد بحث در آموزش و سمینارها، به عنوان نوعی ارزیابی تکوینی و در تهیه تکالیف جمع بندی استفاده کنند.

پیتر مورال، مدرس ارشد بهداشت و جامعه شناسی در دانشگاه لیدز است. انتشارات راتلج (Routledge) برای پرستاران چهار حوزه کلیدی پرستاری را پوشش می دهد:

❖ مطالعات نظری محوری

❖ مراقبت روانی و جسمی

❖ آموزش پرستاری

❖ مسیرهای جدید در پرستاری و مراقبت های بهداشتی

کتاب های این مجموعه که توسط درمانگران و اساتید باتجربه نوشته شده اند، رویکردی انتقادی به مفاهیم پرستاری را تشویق کرده و نشان می دهند که چگونه یافته های تحقیق با حرفه پرستاری در ارتباط است.

سردبیران مجموعه رابرت نیول (Robert Newell) از دانشگاه لیدز و دیوید تامپسون (David Thompson) از دانشگاه یورک هستند.

سایر کتاب های این مجموعه عبارتند از:

✓ نظریه ها و مدل های پرستاری - Hugh McKenna

✓ دیدگاه پرستاری در مورد کیفیت زندگی - Peter Draper

✓ آموزش بیماران و مددجویان - Vivien Coates

✓ مراقبت از افراد دچار درد - Bryn D. Davis

✓ مراقبت از تصویر بدن و تغییر شکل - Robert Newell

✓ طراحی و تحلیل مطالعات تحقیقاتی پرستاری بالینی - Colin R. Martin and David R. Thompson

فهرست مندرجات در یک نگاه

صفحه	عنوان
۹	مقدمه
۲۳	فصل ۱- جامعه شناسی
۴۹	فصل ۲- بهداشت و سلامت
۷۸	فصل ۳- علم
۱۰۰	فصل ۴- قدرت
۱۲۳	فصل ۵- پزشکی سازی
۱۴۳	فصل ۶- جنون
۱۶۱	فصل ۷- فلاکت
۱۸۳	فصل ۸- رابطه جنسی
۲۰۷	فصل ۹- مرگ
۲۳۰	نتیجه گیری
۲۴۸	واژه نامه

فهرست مندرجات کتاب

صفحه	عنوان
۹	مقدمه
۹	آشفته بازار
۱۱	اخلاقیات
۱۳	موضع
۱۷	اصول
۱۸	قالب بندی
۲۳	فصل ۱- جامعه شناسی
۲۳	خیال پردازی
۲۸	ساختارگرایی
۳۵	تعامل گرایی
۳۹	سازه گرایی
۴۳	واقع گرایی
۴۶	خلاصه فصل
۴۸	اقدام اخلاقی
۴۹	فصل ۲- بهداشت و سلامت
۵۱	بیماری ذهنی
۵۷	ناخوشی ذهنی
۶۲	ناخوشی اجتماعی
۷۵	خلاصه فصل
۷۷	اقدام اخلاقی

فصل ۳- علم ۷۸

علم گرایی ۷۹

طب ۸۷

روغن مار ۹۳

خلاصه فصل ۹۸

اقدام اخلاقی ۹۹

فصل ۴- قدرت ۱۰۰

قدرت اجتماعی ۱۰۱

کنترل اجتماعی ۱۱۰

قدرت حرفه ای ۱۱۶

خلاصه فصل ۱۲۱

اقدام اخلاقی ۱۲۲

فصل ۵- پزشکی سازی ۱۲۳

یاتروژنز ۱۳۰

سلامت گرایی (تز ترمیم) ۱۳۴

روان-سلامتی گرایی (تز روانی-بهبودی) ۱۳۶

خلاصه فصل ۱۴۱

اقدام اخلاقی ۱۴۲

فصل ۶- جنون ۱۴۳

مردم مجنون ۱۴۴

طب مجنون ۱۴۸

جامعه مجنون ۱۵۴

خلاصه فصل ۱۶۰

اقدام اخلاقی ۱۶۰

فصل ۷- فلاکت ۱۶۱

راهبه‌ها، رکتوم‌ها و زاغه‌ها ۱۶۵

پول، دارو، و روان درمانی ۱۷۱

بوتان، ایسلند، و جامعه سایبری ۱۷۴

۱۷۹..... خلاصه فصل

۱۸۲..... اقدام اخلاقی

فصل ۸- رابطه جنسی ۱۸۳

۱۸۵..... رابطه جنسی بیولوژیک

۱۹۰..... ارتباط جنسی اجتماعی

۱۹۹..... کارگران جنسی (روسپی)

۲۰۵..... خلاصه فصل

۲۰۶..... اقدام اخلاقی

فصل ۹- مرگ ۲۰۷

۲۰۹..... مرگ مجازی

۲۱۵..... مرگ اجتماعی

۲۲۸..... خلاصه فصل

۲۲۹..... اقدام اخلاقی

نتیجه گیری ۲۳۰

۲۳۰..... اقدام اخلاقی

۲۳۲..... قلم قدرت

واژه نامه ۲۴۸

مقدمه

من عصبانی هستم، بطور جهنم عصبانی هستم. بخاطر چی عصبانی هستم؟ در اینجا یک نکته وجود دارد:

بیش از ۱ میلیارد بزرگسال دارای اضافه وزن در سراسر جهان وجود دارد که حداقل ۳۰۰ میلیون نفر از آنها چاق هستند. چاقی و اضافه وزن خطر عمده ای برای بیماری های مزمن از جمله دیابت نوع ۲، بیماری های قلبی عروقی، فشار خون بالا و سکته مغزی و انواع خاصی از سرطان به همراه دارد. دلایل اصلی این مسئله افزایش مصرف غذاهای پر انرژی و سرشار از چربی های اشباع شده و قند و کاهش فعالیت بدنی است.

(سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۸)

بطور متوسط روزانه بیش از ۲۶۰۰۰ کودک زیر پنج سال در سراسر جهان می میرند که اکثریت آنها بخاطر علل قابل پیشگیری است.

(بنیاد کودکان سازمان ملل متحد، ۲۰۰۸، ص ۶)

آشفته بازار

دوست خوب و آنتاگونیست معنوی من (یک کشیش خاص بنام آلن براون^۱)، مردی که من به خاطر تلاش های سرسختانه اش در طول سالیان متمادی برای تبدیل من به ایمانش (یا هر ایمان دیگری) تحسین می کنم، وقتی سعی می کند عصبانیت من را آرام کند، بیان شگفت انگیزی دارد (البته برای خیلی چیزها): «خب، پیتر، دنیا دنیای آشفته ای است. در واقع، جهان در آشفتگی است. همیشه در آشفتگی بوده است، اما انسانها توانسته اند از منجلا ب های خود ساخته خویش به نوعی بیرون بیایند. عده ای سعی کرده اند به آن سر و سامان بدهند (رومی ها، صلیبی ها، مغول ها، اسلام گراها، نازی ها، نومحافظه کارها)، اما عموماً با تلاشها یا سکوت هایشان این آشفته بازار را بیش از آنچه در ابتدا وجود داشت، آشفته کرده اند. هرچند جوامع انسانی و محیط فیزیکی سازگار شده و تداوم یافته

¹ Reverend Alan Brown

است. اما سرگردانی در آشفتگی کنونی ممکن است غیرممکن باشد. ممکن است محکوم به فنا باشیم و ممکن است زمان وحشت فرا رسیده باشد».

نابرابری‌های اجتماعی و بهداشتی در حال بدتر شدن است. در حالی که اکثریت مردم جهان با فقر و بیماری دست و پنجه نرم می‌کنند و در سنین پایین می‌میرند، اقلیتی ثروتمندتر می‌شوند، کمتر بیمار می‌شوند، بسیار طولانی‌تر زندگی می‌کنند، اما به طور متناقضی خیلی هم خوشبخت نیستند. علاوه بر این، جهان طبیعی که سلامت انسان به آن بسیار وابسته است، به سمت فروپاشی فاجعه‌آمیز و در فرآیند ایجاد فقر و بیماری بیشتر، و خود تمدن در معرض تهدید قرار گرفته است (براون، ۲۰۰۸؛ صندوق جهانی حیات وحش^۱، ۲۰۰۸). البته مرگ اکولوژیکی قریب الوقوع زمین، مشکل نهایی بهداشت و سلامتی برای بشریت است.

همه ما از این آشفتگی خبر داریم. به طور مداوم از صفحه تلویزیون ما پخش می‌شود و مرتباً در روزنامه‌های ما در مورد آن نوشته می‌شود. این طرح فیلم‌های مستند موفق است و متون و پیشینه فراوانی در خیابان‌های مرتفع و کتاب‌فروشی‌های اینترنتی ما از هر جنبه‌ای وجود دارد. علاوه بر این، اکثریت مردم جهان کاملاً آگاه هستند که دنیا آشفته است، زیرا آنها در آشفتگی زندگی می‌کنند. از نظر آنها، مقابله با بحران‌های غذایی، جستجوی آب سالم و تسلیم نشدن در برابر بیماری، زندگی آنهاست.

بنابراین، با توجه به نگاه پروکتوسکوپي رسانه‌ها با چنین تصاویر دقیق، تشخیص جامع و پیش‌آگهی نهایی که در مورد وضعیت موجود ارائه می‌کنند، واکنش رایج آندسته از ما که (هنوز) مجبور به حضور در جامعه جهانی نیستیم، چیست؟: بی‌علاقگی، سرخوردگی، و انحراف! جامعه‌شناسان استن کوهن و لوریک تیلور^۲ (۱۹۹۲) اشاره می‌کنند که آنهایی که در جوامع غربی شده هستند، بیشتر عمر خود را صرف «تلاش‌های فرار» می‌کنند تا نه تنها از واقعیت‌های زندگی دیگران، بلکه از بی‌معنا بودن و وحشتناک بودن وجود خود نیز اجتناب کنند. ما هوشیاری و وجدان خود را در مورد این آشفتگی خاموش می‌کنیم و با ریزه‌کاری‌های روزمره خود سرگرم می‌شویم و با یک سریال تلویزیونی، تعطیلات آفتابی، چرخیدن در مغازه‌ها، یا قهوه‌های کف‌آلود و غذاهای پرچرب روحمان را آرام می‌کنیم و ذهنمان را بی‌حس می‌کنیم. ما انسانیت، عواطف و عقل انسانی خود را دفن می‌کنیم تا زمانی که مرگ غیرقابل پیشگیری برسد، در حالی که دیگران عزیزان خود را که در سنین پایین و بخاطر مرگ‌های قابل پیشگیری مرده‌اند، دفن می‌کنند.

¹ World Wildlife Fund

² Stan Cohen and Laurie Taylor

این کتاب مقدمه‌ای است بر تفکر جامعه‌شناختی درباره مؤلفه اصلی واقعیت آشفته انسان (سلامت). هرچند از این دست کتاب‌ها زیاد است. در واقع، این یکی دنباله‌ای از نقد جامعه‌شناختی من از پرستاری است (مورال، ۲۰۰۱). خوانندگان هدف در درجه اول هر کسی است که در این زمینه کار می‌کند یا در حال مطالعه است، اما خوانندگان هدف فرعی کسانی هستند که قبلاً دانش (شاید قابل توجهی) در مورد جامعه‌شناسی بهداشت دارند.

قصد من اطلاع‌رسانی است اما بطور غیرقابل مصالحه و بدون عذرخواهی، تحریک‌کننده نیز هست. این تحریک به سمت کسانی است که هدف انتقاد جامعه‌شناسان (به ویژه پزشکان و پرستاران) و کسانی که نقد را ارائه کرده‌اند (یعنی تشکیلات جامعه‌شناختی) می‌باشد - بلایی بر سر هر دو خانه (یا حداقل برخی از اتاق‌های درون آنها).

اخلاقیات

بحث اینجا برای ارائه ایده‌های کلیدی در مورد سلامت در زمینه جامعه جهانی به گروه‌های شغلی اصلی شاغل در سلامت، از جمله مدیران، بوروکرات‌ها و سیاستمداران است (و همچنین کسانی که این موضوع را مطالعه می‌کنند: برای نمونه، جامعه‌شناسان، انسان‌شناسان و جغرافیدانان انسانی). پیام کوبنده این است: سلامتی یک موضوع از اخلاقیات^۱ است. به این معنا که درمانگران پزشکی و بهداشت (همراه با دانشمندان علوم اجتماعی) نه تنها مسئولیت‌های شغلی، بلکه مسئولیت اخلاقی در قبال سلامتی، نیز دارند.

بعلاوه، در یک جامعه جهانی شده این مسئولیت فراتر از سلامت محلی به سلامت جهانی بسط می‌یابد. از لحاظ اخلاقی غیرقابل توجه است که به واسطه شغل خود محدود شوید، فقط به کسانی که از افراط و تفریط فرهنگ مصرفی رنج می‌برند، افرادی که از نظر ظاهری به چالش کشیده شده‌اند، یا غمگینان خود-محور هستند، توجه داشته باشید؛ در حالی که کودکان و بزرگسالان در جامعه جهانی شده در حال فساد و مرگ غیرضروری هستند. چنین لغو مسئولیت اخلاقی شبیه به این است که پزشکان و پرستاران دو سوم بیماران خود را در بخش بیمارستان‌ها رها کنند تا از درد طاقت‌فرسا به خود بپیچند یا به آرامی از گرسنگی بمیرند، در حالی که آنها با دقت از یک سوم دیگر مراقبت می‌کنند (که اتفاقاً بیماران خصوصی هستند). اما فقط تعداد معدودی بیماران بستری در بخش‌ها نیستند که به طور جدی مورد بی‌توجهی قرار می‌گیرند، بلکه یک میلیارد نفر در جهان هستند (کولیر، ۲۰۰۷).

¹ Morality

«تصویر وسیع‌تر» نه تنها باید توسط درمانگران و متخصصان بهداشت درک شود (که برای دهه‌ها توسط جامعه‌شناسان به آنها پیشنهاد شده است)، بلکه نقش آنها در درمان این دنیای آشفته باید به بخشی از تعهدات شغلی آنها تبدیل شود (تقاضای جدیدی از این جامعه‌شناس).

نقش پویای جامعه‌شناسی در درک سلامت انسان به خوبی ثابت شده است. اینکه جامعه باعث سلامتی و بیماری می‌شود، قابل انکار نیست. ویلیام کاکرهام^۱، استاد جامعه‌شناسی در دانشگاه آلاباما در بیرمنگام، چنین می‌گوید:

واضح است که بیشتر بیماری‌ها دلالت‌های اجتماعی دارند. یعنی زمینه اجتماعی می‌تواند خطر مواجهه، استعداد میزبان و دوره و پیامد بیماری را شکل دهد - صرف نظر از اینکه بیماری عفونی، ژنتیکی، متابولیک، بدخیم یا دژنراتیو باشد.

(کاکرهام، ۲۰۰۷، ص ۲)

عموم مردم می‌دانند که عوامل اجتماعی می‌توانند آنها را کم و بیش سالم کنند. جامعه‌شناسی در آموزش پایه به پزشکان و متخصصان بهداشت آموزش داده می‌شود و مفاهیم جامعه‌شناختی را در پیشینه و متون دانشگاهی خود می‌پذیرند. سیاستمداران شاغل در دپارتمان‌های بهداشت، تحقیقات و سیاست‌هایی را بر می‌انگیزند که شامل ابزارهای تحقیق جامعه‌شناختی و توصیه‌های آگاهانه جامعه‌شناختی است. بوروکرات‌هایی که به سیستم‌های بهداشتی دولتی و خصوصی حمله کرده‌اند، حتی ممکن است در دوره‌های MBA با ایده‌های کارل مارکس آشنا شده باشند.

هرچند، گرچه عوامل اجتماعی محقق می‌شوند، واقعیت به همان نسبت تغییر نمی‌کند. جامعه‌شناسی اسرار سلامت و بیماری را آشکار می‌کند، علل اجتماعی بیماری و مرگ را نمایان می‌کند، عوامل قدرت و معضلات اخلاقی را در تولید مراقبت‌های بهداشتی آشکار می‌کند، و به طور مستقیم یا غیرمستقیم به ایجاد یک درمانگر فهمیم کمک می‌کند که پس از آن قادر به گرفتن تصمیمات متمرکز با توانمندی و شایسته‌تر باشند.

هرچند جهان همچنان آشفته و به هم ریخته باقی می‌ماند.

من نمی‌خواهم در مورد اهمیت جامعه‌شناسی زیاده‌گویی کنم. همیاری جامعه‌شناسی نباید به قیمت مهارت‌های عملی و دانش مستقیم فیزیولوژی و پاتولوژی انسانی مورد نیاز درمانگران پزشکی و بهداشت باشد. مطمئناً نباید به بهای پاکیزگی، مهربانی و صلاحیت بالینی تمام شود. علاوه بر این،

¹ William Cockerham

در دوران تحول علم و فناوری انقلابی («سخت») هستیم. با شروع از نیمه آخر قرن بیستم، اکتشافات بی‌سابقه و تغییر شکل دانش بشری درباره جهان فیزیکی اتفاق افتاد. در زمینه‌های فیزیک، شیمی، ریاضیات، محاسبات، فارماکولوژی، ژنتیک و پزشکی، انباشت و دگرگونی دانش چیزی کمتر از یک شگفتی غیرقابل باور نبوده است.

بعلاوه، بسیاری از جامعه‌شناسان نیز بی‌علاقه، سرخورده و حواس پرت هستند. بی‌علاقگی آنها با فقدان کنشگری واقعی ناشی از نظم و انضباط و از دست دادن روشنفکری رادیکال آشکار می‌شود (فوریدی^۱، ۲۰۰۴). سرخوردگی آنها قابل درک است زیرا دانشگاه‌ها به خطوط مونتاز آموزش انبوه تبدیل شده‌اند که «برآیندهای» احمقانه و «مهارت‌های» رقت‌انگیز را بصورت مسری منتقل و در نتیجه «تفکر را می‌کشند» (ایوانز^۲، ۲۰۰۵). گریز آنها در کشاکش موضع‌گیری اجتماعی-چرندذهنی-خودارضایی^۱ پست مدرنیستی توسط «فریبکاری روشنفکرانه» مثال زدنی است (سوکال و بریکمونت^۳، ۲۰۰۳). هدایت انرژی جنسی به سمت تحریک خودکار دستگاه تناسلی امری طبیعی و سالم است. هدایت انرژی آکادمیک آنها به سمت بیهودگی پوچ‌گرایانه ساختارشکنی مصمم (حدس این که هیچ چیز برای کسی واقعی نیست) و لجن‌مغزی نسبیت‌گرایی فرهنگی (حدس این که هر چیزی می‌تواند برای هر کسی واقعی باشد)، در زمانه‌ای که رنج و عذاب بشری در چنین مقیاسی در خطر است، بی‌نتیجه و واقعا خطرناک است. آمیختن عمدی استعاره‌ها: جامعه‌شناسی در «دوره پسامدرن» «مهره سرش گم شده است».

موضع

مواضعی که هر کسی در مورد هر موضوعی اتخاذ می‌کند، نتیجه تعامل بین ملاحظات شخصی و تجویز شده است. موضع من در مورد جامعه‌شناسی و سلامت با درهم‌تنیدگی بازتابی از یادگیری از زندگی (برخوردها، رویدادها و فرهنگ‌ها) و یادگیری در مورد زندگی (مطالعه رسمی) شکل گرفته است. بنابراین، برای درک این موضع، هر دو نیاز به بررسی جزئیات دارند. این یک موضوع خودپسندی نیست، بلکه یک افشای اساسی از پیشینه شخصی و پیش زمینه آکادمیک من است تا به خواننده این امکان را بدهد که قضاوت کند که من در اتخاذ موضعی که در مورد جامعه‌شناسی و سلامت دارم، چقدر موجه هستم. من در یک منطقه فقیرنشین خشن و فقیر در شمال انگلستان بزرگ

¹ Furedi

² Evans

³ Sokal and Bricmont

شدم، که اگرچه در اواسط قرن بیستم بود، اما شبیه گزارش مبهم فردریک انگلس^۱ (۱۸۴۵) از شرایط زندگی طبقه کارگر در بیش از یکصد سال قبل بود. از آن زمان من به طور مستقیم شاهد مردن و مرگ افراد جوان و پیر در اثر سرطان‌های وحشیانه و ناپاک، و از بیماری‌های قلبی سریع و بی‌رحمانه طولانی بوده‌ام. من با تعداد زیادی از افراد سنین مختلف مبتلا به اختلالات عصبی دژنراتیو که مدت‌ها قبل از مرگ منجر به گرفتار شدن و شکنجه ذهن‌های آگاه توسط بدن‌های نافرمان و متلاشی می‌شد و کسانی که (شاید خوشبختانه) تسلیم عکس این تقسیم ذهن و بدن شده بودند، به خوبی آشنا شده‌ام.

من که در «مستعمرات» به دلیل «کمتر معمول» زندانی شده‌ام، با افرادی مواجه شده‌ام که دارای ناتوانی‌های ذهنی و جسمی جانسوز بودند، نوجوانانی با صرع استخوان‌شکن و مخدوش‌کننده چهره، و کودکانی با چنان رفتارهای خودآزارنده‌ای که یا مجبور بودند آنها را با دارو در حالت انفعال قرار دهند و یا در جلیقه‌های تنگ پیچیده و در سلول‌های پد گذاری شده قرار می‌دهند. این مخازن نواقص انسانی شامل علمای احمق نیز بود. این افراد نمی‌توانستند ابتدایی‌ترین کارها مانند غذا خوردن یا لباس پوشیدن را انجام دهند، اما ممکن بود که یک مهارت پیچیده مانند نواختن پیانو با گوش یا به خاطر سپردن هزاران شماره پلاک خودرو به همراه نام مالکان مربوطه را داشته باشند.

از طریق ارتباط طولانی مدت با جنون و اخیراً با قتل، کار در یا برای پناهگاه‌ها، زندان‌ها، و موسسات ویژه برای مجنونان جنایی؛ من اطلاعات زیادی در مورد کرامت انسانی و شرارت انسانی کسب کردم. شخصیت‌های جالب و آزارنده‌ای در این مسیر وجود داشت: یک فرد نکروفیل (طالب مقاربت با جسد [که واقعاً کار رویاهایش را داشت و در یک مرده‌شورخانه کار می‌کرد])، دو عیسی مسیح (که درگیر یک مشاجره طولانی مدت غیرمسیحی بر سر اینکه کدام یک از آنها مسیح واقعی است تا زمانی که با داروهای ضد روان‌پریشی آرام می‌شدند)، و دامنه وسیعی از افرادی که به عنوان «روان‌پریش» تشخیص داده شده بودند (بعضی از آنها مشتاق توجه بودند در حالی که برخی دیگر هوس قتل و کشتن داشتند).

مدتها قبل از اینکه گردشگری جمعی ارزان رایج شود، من به سراسر جهان سفر کردم. در طول سفر، من با کالیدوسکوپی از مردم و فرهنگ‌ها آشنا شدم. من از بدن‌های نحیف و در حال فروپاشی فقرا در خیابان‌های شلوغ جهان سوم وحشت زده شده‌ام و از وضعیت اسفبار بچه‌های مگس پوشیده با شکم گلدانی و تشخیص نفخ شکم و رفتارهای بی‌اختیار تازه کارها خشمگین شده‌ام، و از پیامد عاطفی اجبار

¹ Frederick Engels

به ثروت اندوزی و نمایش دارایی ثروتمندان در شگفت مانده ام، من در پشت درگاهها، داخل خندقها و بیابانها و همچنین در هتل‌های لوکس خوابیده‌ام، با موتورسیکلت از میان شورش‌ها عبور کرده‌ام و در رفته شدن یک پلیس توسط تعدادی هیپی در اتوبوس در جریان انقلاب شرکت کرده‌ام.

تحصیلات من در جامعه‌شناسی در سال ۱۹۸۰ آغاز شد و همچنان برای من جذاب است، همانطور که سفرهای من به جرم‌شناسی و روانشناسی و تلاش‌های آزمایشی در علوم طبیعی برایم جذاب است. در ابتدا فریفته (با کمال میل) فرزندان جامعه‌شناسی شدم. سپس، مشابه ناامیدی عاطفی ناشی از کشف این که یک معشوق آرمانی، جعلی و خیانتکار است، از خودنمایی و ساده لوحی رقت انگیز کسانی که ادعا می‌کردند علمای جامعه هستند بسیار اندوهگین شدم. اکنون برای کسانی که نقششان مسئولیت مستقیم روز به روز و یا تحقیق در مورد رنج دیگران است، بسیار بیشتر از کسانی که بی پروا آن نقش‌ها و رنج‌ها را تخریب می‌کنند و برای خودشان مسئولیتی بیش از اتمام تراکت غیرقابل درک بعدی خود برای تحویل در یک سمینار بدون حضار یا ارسال به یک مجله بدون خواننده در نظر نمی‌گیرند، خیلی بیشتر احترام قائل هستم.

آنچه من به عنوان نقطه قوت حیاتی جامعه‌شناسی می‌دانم، شک و تردید آن است. جامعه‌شناسی از طریق شک‌گرایی، بینش و جهت‌گیری‌های عمیقی برای ارائه در رشته بهداشت و سلامت انسان دارد. جامعه‌شناسی بایستی در مورد ساخت‌های خود نیز شک و تردید داشته باشد. برای مثال، ایده‌های من به بلوغ و اصلاح ادامه می‌دهند و من از محدودیت‌های شناختی و پارامترهای ادراکی خود آگاه هستم. من با اشتباه بودن غریبه نیستم.

هرچند شک و تردید بدبینی نیست. امتناع از قبول هر چیز براساس «ارزش اسمی» آن معادل توصیه به «ارزش ندادن به هیچ چیز» نیست. به چالش کشیدن برساخت‌های رشته بهداشت و سلامت باید به نوسازی منجر شود نه تخریب. تخریب‌گری توسط خودارضاء‌کننده‌های ذهنی جامعه‌شناسی به همان اندازه غیراخلاقی است که پزشکی و پرستاری (یا هر شغلی که با سلامت انسان سروکار دارد) «اجتماعی‌زدایی شده» هست.

علاوه بر این، کوتاه‌فکری متفکران این مشاغل با نهضت معاصر «عملکرد مبتنی بر شواهد» تشدید شده که براساس علم خاص و بحث‌برانگیزی (تجربه‌گرایی) است. بشارت تجربی، چه توسط دانشمندان علوم اجتماعی و چه دانشمندان علوم طبیعی موعظه شود، تظاهر آمیز و ساده لوحانه است و همانند خودارضایی ذهنی بشدت خطرناک است. اهمیت ملتهدی که به داده‌های تجربی («ایمپریالیستی») داده می‌شود، خواه از تحقیقات کمی یا کیفی گرفته شده باشد، زمینه‌های اجتماعی که همیشه به درجاتی

بر عملکرد انسان، از جمله سلامت انسان تاثیر دارد، را نادیده گرفته یا کم‌اهمیت می‌شمرد^۱. سبک‌های بدیل تشریح از قبیل شهود، الهام، استدلال، هنر یا عرف نادیده گرفته می‌شوند، مورد تمسخر قرار می‌گیرند، یا اگر بیش از حد تهدید باشند، مستعمره می‌شوند. تصور بر این است که راه‌های ناشناخته درک دنیای اجتماعی و طبیعی (معرفت‌شناسی غیر از تجربه‌گرایی)، هنوز شناسایی نشده یا نادیده گرفته شده است.

سیسیل هلمن^۱، پزشک عمومی، روان‌پزشک، انسان‌شناس اجتماعی و ناشر متن تحسین‌شده «فرهنگ، سلامت و بیماری» معتقد است که پزشکی یک هنر و هم‌علم است و همان اندازه در مورد عدم قطعیت است، به همان اندازه که یقین است. این برخلاف چیزی است که در دوره اولیه آموزش پزشکی به او آموزش داده شد:

در دانشکده پزشکی، در کتاب‌های درسی و سخنرانی‌های، بیماری‌ها به گونه‌ای برای ما توصیف می‌شد که گویی «چیزهایی» انتزاعی هستند، به نحوی مستقل از افرادی که از آنها رنج می‌برند. و همچنین مستقل از پیشینه مذهبی یا اجتماعی، یا شرایط خاص و منحصر به فرد زندگی شخصی خود، مانند استرس، ناراحتی، فقر، تبعیض، یا مسکن بد. مهمتر از همه، این رویکرد معانی که مردم به ناخوشی خود می‌دهند را نادیده می‌گیرد ... تمام داستان‌هایی که آنها می‌گویند را نیز کنار می‌گذارد چرخه‌های بی‌پایانی از داستان‌ها، چه شاعرانه و چه پیش‌پاافتاده، که بسیاری از آنها در داستان‌های دیگر پنهان شده‌اند، یا در پشت نقاب علائم یا بیماری پنهان شده‌اند.

(هلمن، ۲۰۰۶، ص ۷-۸؛ تأکید در اصل)

هلمن که اخیراً پس از نزدیک به سه دهه از کار خانواده بازنشسته شده است، نگران است که پیشرفت‌های پزشکی در درک عوامل اجتماعی، روندهای جهانی، تغییرات فرهنگی و روایت‌های شخصی به دلیل الزامات «دکتری تکنولوژیک» جابجا شده است. از نظر هلمن اتکای بیش از حد به علم کوتاه بینانه است. اما این یک کم‌بیانی مشکل است. نابینایان (جامعه‌شناسان پست مدرن) نابینایان (مبشران تجربی) را هدایت می‌کنند، مانند دو کشتی گیر سومو بدون بینایی به یکدیگر چسبیده اند که هر دو نامیدانه بدنبال پیروزی هستند، اما نمی‌توانند دیگری را رها کنند، زیرا ممکن است پس از آن هر کدام زمین بخورند و در نتیجه مسابقه را ببازند. چیزی که هیچکدام نمی‌توانند ببینند کورکورانه آشکار است: بازی بی‌اهمیت شده است زیرا مخاطبان (مصرف‌کنندگان سلامت و مبتلایان به بیماری) به این باور رسیده‌اند که بازی ثابت یا نامربوط است.

¹ Cecil Helman

بنابراین، تجارب زندگی من (تا کنون)، که بطور تجسمی با تخیل جامعه شناسی ادغام شده است، مرا شکاک، اما بیش از هر چیز واقع گرا ساخته است. یک رئالیست لعنتی عصبانی!

واقع گرایی من با رجوع به سلامتی معادل رئالیسم پروفیسور جوک یانگ^۱ در جرم شناسی است. چیزی که یانگ در اوایل دهه ۱۹۸۰ به من و همکارم در مقطع کارشناسی جامعه شناسی گفت این بود که وقتی صحبت از جرم و جنایت به میان می آید، باید با «غیرممکن گرایی» مقابله کرد. این غیراخلاقی است که منتظر تغییرات اجتماعی بزرگی باشیم که ممکن است بزهدکاری را ریشه کن کند، در حالی که اکنون قربانیان جنایت بسیاری وجود دارد. من اکنون این موضوع را مطرح می کنم که غیرممکن بودن در سلامت قابل حل است.

خودارضایی ذهنی باید جای خود را به آمیزش فکری شدید و کاربردی بدهد، بشارت تجربی باید با حساسیت فرهنگی و انعطاف معرفتی تسکین یابد، و بومی گرایی غیراخلاقی اجتماعی باید به جهانی گرایی اخلاقی اجتماعی بالغ شود. حالا زمان اقدام رسیده است!

اصول

اجازه دهید برخی از اصول واقعی رئالیستیⁱⁱⁱ را که در این کتاب به کار می برم بیان کنم:

۱. دانستن آنچه واقعی است مشکل ساز است، اما برای برخی از جنبه های واقعیت، دانش «کاربردی» داریم (مانند سرطان، ایدز، درد و مرگ)، این واقع گرایی قابل اقدام به اندازه کافی واقعی است که ناتوانی با عمل جایگزین شود (مثلاً برای کاهش رنج انسان).
۲. «مصرف کنندگان»، «مشتریان» و «کاربران» واقعاً «بیمار» هستند و ما باید از هدر دادن انرژی برای ابداع تعبیرهای درست سیاسی خودداری کنیم (بیشتر بیماران می پذیرند که چنین هستند، و مشکلی با این توصیف ندارند). خدمات، خطمشی ها و مشکلات «بهداشتی» چیزی از این قبیل نیستند، آنها در واقع خدمات، سیاست ها و مشکلات «بیماری» هستند، واضح است که پزشکان با بیماری سروکار دارند، اما اکثر کادر «درمان» در بیشتر دوران شغلی خود نیز چنین هستند؛ بنابراین، در مجموع، پزشکی و مشاغل «بهداشتی»، «رشته های بیماری» هستند.^{iv}
۳. کلیشه های منفی کادر درمان، آنها را مغرور و با دستمزد بیش از حد می داند و برخی در واقعیت بی کفایت هستند و یکی دو نفر قاتل زنجیره ای بوده اند؛ اما دکترها واقعاً دشمن

¹ Professor Jock Young

سایر رشته‌های بیماری‌ها و جامعه‌شناسان یا بیماران نیستند، و گرایش به تفسیر آنها (از هر تخصصی که باشد) کمک‌چندانی به مقابله با دشمن واقعی - بیماری و رنج - نمی‌کند.

۴. جامعه‌شناسی آنقدرها هم که به نظر می‌رسد احمقانه نیست: علیرغم شهرتش، اصطلاحات، «چرخش پست مدرن» و لباس پوشیدن بسیاری از طرفداران آن؛ می‌تواند و باید نه تنها یک رشته شکاک، بلکه یک رشته کاربردی با اهمیت با دلیل وجودی بهبود واقعیت انسانی، باشد.

۵. انسان‌ها در جامعه‌ای در حال جهانی شدن زندگی می‌کنند، تحت تأثیر آن هستند و با آن تعامل دارند. جامعه جهانی به عنوان پیوندهای متقابل فرهنگی، اقتصادی و بوم‌شناختی، اگر نگوییم وابستگی متقابل، همه گروه‌های انسانی تعریف می‌شود. بنابراین، سلامت/بیماری فقط یک موضوع محلی نیست، بلکه یک موضوع اجتماعی جهانی است.

ما در مورد آشفتگی‌های جهان و چگونه حل کردن آن مطلع هستیم. هیچ بهانه‌ای برای اقدام نکردن وجود ندارد. همانطور که پیتر سینگر^۱ (۲۰۰۴)، اخلاق‌شناس فلسفی و اسلاوی زئیزک^۲ (۲۰۰۸) جامعه‌شناس انقلابی اعلام می‌کنند، در دنیایی از نسل‌کشی‌ها، بوم‌کشی‌ها، قحطی‌ها، وحشت‌ها و بیماری‌ها، هیچ تماشاجی بی‌گناهی وجود ندارد. دانشمندان علوم اجتماعی و رشته‌های بیماری و وظیفه اخلاقی دارند که از طریق اقدام جمعی به تبیین سلامت/بیماری پرداخته و به صورت انسانی و جمعی به آن رسیدگی کنند.

قالب بندی

بنابراین، موضوع این کتاب بازنگری آنچه که از نظر جامعه‌شناختی در مورد سلامت/بیماری می‌دانیم و عمل کردن بر اساس آن دانش جامعه‌شناختی است.

از اواسط دهه ۱۹۸۰، من جامعه‌شناسی (کاربردی در مورد بیماری، جنون و قتل) را به پزشکان، پرستاران، ماماها، بازدیدکنندگان بهداشت، مددکاران اجتماعی، فیزیوتراپیست‌ها، رادیوگرافی‌ها، کاردرمانگران، روانشناسان، داروسازان و شنوایی‌شناسان و همچنین برای دانشجویان جامعه‌شناسی، سیاست اجتماعی، جرم‌شناسی، آموزش، حقوق، شیمی، فیزیک و ریاضیات تدریس کرده‌ام. اما آسان نبوده است

¹ Peter Singer

² Slavoj Zizek

در نتیجه این تجربه تدریس طولانی و آزمایشی، از میان فهرست گسترده ای از احتمالات، موضوعاتی را برای محتوای این کتاب انتخاب کرده ام که به خوبی در جامعه شناسی پرورش یافته‌اند، موضوعی هستند، یا دانشجویان آن‌ها را بیشتر مرتبط می‌دانند. نقطه شروع برای شناخت دقیق از هر رشته باید «ابزار» آن باشد. شیمیدان در مورد جداول تناوبی و نحوه ساختن چتری‌های کوچک در آزمایشگاه، فیزیکدان در مورد قوانین جرم و حرکت و همچنین در مورد انفجار بزرگ، ریاضیدان در مورد فرمول‌های هندسی و جبری و همچنین نحوه پر کردن تخته سیاه با اعداد و فیزیولوژیست در مورد آناتومی و فیزیولوژی اندام‌ها، ملکول‌ها و DNA و همچنین نحوه تشریح قورباغه‌ها می‌آموزد. جامعه شناس باید در مورد دیدگاه‌ها (نظریه‌ها، مفاهیم، و روش‌های تحقیق) که می‌تواند به عنوان چاقوی جراحی ادراکی برای بریدن جرقه‌های خرد متعارف استفاده شود، بیاموزد. چنین یادگیری هرگز آسان نیست. جهل آشکار می‌شود، پیش‌فرض‌ها مورد مناقشه قرار می‌گیرد و ایده‌های ناآشنا و دشوار ارائه می‌شود. از مبارزه و ناراحتی ناشی از تفکر نمی‌توان اجتناب کرد. در علوم اجتماعی نیز نمی‌توان کار خواندن گسترده را انجام داد. علاوه بر این، در حالی که سعی می‌کنم لغت‌های تخصصی را محدود کنم و هدفم شفاف‌سازی باشد، قصد ندارم ایده‌ها یا زبان دشوار را «گنگ» کنم (علی‌رغم اینکه بسیاری از دانشجویانم از من می‌خواستند این کار را انجام دهم). در حال حاضر در دانشگاه‌ها احمق‌کنندگی بیش از حد وجود دارد و کتاب‌های گنگ فراوانی که حاوی نمودارهای ساده‌سازی و تمرین‌های غیرضروری هستند تا به‌جای تحریک علاقه‌مندان، از عابران پیاده حمایت کنند. علاوه بر این، از ارجاع بیش از حد اجتناب کرده‌ام، زیرا هم برای خواننده حواس‌پرت‌کننده است و هم می‌تواند شوونیسیم آکادمیک صرف باشد تا یک نیاز ضروری برای اعتبار دانشگاهی. آمار و ارقام نیز به حداقل نگهداشته شده است زیرا در این عصر اطلاعاتی چنین داده‌هایی به سرعت منسوخ می‌شوند (به ویژه در کتاب‌ها) و به راحتی از طریق اینترنت در دسترس هستند. دو سایت اینترنتی قابل دسترسی برای داده‌های آماری در مورد موضوعات تحت پوشش این کتاب، سایت سازمان جهانی بهداشت و سازمان ملل هستند. هرچند همانند تمام آمارها، اخطار!

برای آن جامعه‌شناسان تثبیت شده (خوانندگان هدف فرعی)، بیشتر قلمرو تحت پوشش در اینجا آشنا خواهد بود. هرچند بازآرایی و بسته‌بندی مرسوم نیست و موضوعاتی وجود دارد که معمولاً در کتاب‌های مقدماتی «جامعه‌شناسی سلامت» پوشش داده نمی‌شوند (مثلاً فلاکت و قتل). آنچه منحصر به فرد است، لحن خصمانه نسبت به مافوق‌های شغلی من است. من در گاز گرفتن تامین‌کنندگان کمک فکری خود بطور بی‌بدیل بی‌حیا هستم. من آنقدر واقع بین هستم که بدانم هر نشانی که بگذارم

چیزی بیش از نیش پشه ای در سپاه جامعه‌شناسی نخواهد بود. اما گاهی اوقات نیش کوچک یک پشه می‌تواند باعث شود بدن نیش خورده خود را جابجا کند.

پیشنهاداتی برای مطالعه بیشتر در پایان هر فصل آورده شده است. علاوه بر این، هر فصل همچنین حاوی مواد تحویلی برای عمل است - بدون عمل، تفکر (و گاز گرفتن) به هدر می‌رود. اینها فقط پیشنهادات من است. آنچه از نظر اخلاقی مهم است، انجام اقداماتی است که به نفع سلامت یک یا چند انسان باشد، بنابراین، قبل از هر اقدامی، باید بررسی‌هایی انجام شود که تا سر حد امکان اطمینان حاصل شود که هر کاری که انجام می‌دهید مولد است و مضر نیست. لازم نیست یک ژست بزرگ باشد. پولی که به آژانس‌های خیریه داده می‌شود ممکن است بیشتر صرف بوروکراسی، کنفرانس در هتل‌های پنج ستاره و خودروهای شاسی بلند چهار چرخ متحرک جدید شود تا درد و رنج واقعی انسان. گذراندن یک سال فاصله یا وقفه شغلی و سفر با جامبو جت به دهکده‌ای دور برای ساخت توالیت یا آموزش زبان انگلیسی، هزینه‌های بیشتری نسبت به نفعش برای کره زمین و بشریت دارد. من از شما خواهش می‌کنم کمی تحقیق کنید. به عنوان مثال (و این می‌تواند اولین قدم شما به سمت اقدام اخلاقی باشد)، به سرویس جهانی بی بی سی (موجود در DAB و اینترنت) گوش دهید و در مورد آنچه در جامعه جهانی اتفاق می‌افتد بیاموزید و در گفتگوها و بحث‌های جهانی بی بی سی شرکت کنید. اگر می‌توانید، با گیرندگان احتمالی خود مشورت کنید. زمانی که من و شریک زندگی‌م در سال ۲۰۰۳ از زامبیا بازدید کردیم، آنچه بسیاری از کودکانی که ملاقات کردیم و والدینشان گفتند به آن نیاز دارند مداد بود. مداد به جوانان این فرصت را می‌داد که تحصیل کنند. من همیشه هر زمان که از آفریقا بازدید می‌کنم، مداد به همراه دارم، اگرچه در مورد چیزهایی که می‌تواند در زندگی مردم تفاوت واقعی ایجاد کند، پذیرای نظرات و بینش‌های مداد-مانند دیگر نیز هستم.

فصل اول - جامعه‌شناسی: خیال‌پردازی جامعه‌شناختی در نظر گرفته شده است. این رویکرد کلی است که توسط جامعه‌شناسان برای درک جهان مورد استفاده قرار می‌گیرد که برای مثال از علم پزشکی یا بودیسم قابل تمایز است. سپس مروری بر چهار دیدگاه کلیدی جامعه‌شناختی ارائه می‌شود: ساختارگرایی^۱، تعامل‌گرایی^۲، ساخت‌گرایی^۳ (پسا مدرنیسم)، و واقع‌گرایی^۴.

¹ Structuralism

² Interactionism

³ Constructionism

⁴ Realism

فصل ۲ - سلامت: تعاریف رقیب سلامت/بیماری مورد بررسی قرار می‌گیرند (همانطور که ارزش نان سبوس‌دار و اهمیت کمرست). بیماری عینی^۱ (پزشکی-علمی) با ناخوشی ذهنی^۲ (معانی فردگرا) مقایسه می‌شود. سپس اینها با مفهوم ناخوشی اجتماعی (استعاره، پلیدی، نابرابری) مقایسه می‌شود.

فصل ۳ - علم: گسترش فرهنگی علم (علم‌گرایی) قابل توجه است و علم زیربنای دانش و عملکرد پزشکی (و به طور فزاینده سایر رشته‌های بیماری) است. اما علم و در نتیجه پزشکی چقدر قوی است؟ علاوه بر این، چالش برتری معرفتی از سوی رقبای روغن مار پزشکی چقدر قوی است؟

فصل ۴ - قدرت: قدرت در محیط‌های مراقبت - بیماری، «فیل در اتاق» است - علی‌رغم آشکار بودن آن، بیماران، درمانگران و سیاست‌گذاران یا وجود آن را نادیده می‌گیرند یا معنا و دلالت آن را قالب دهی مجدد می‌کنند. یک راه بادوام که در آن پزشکی (و پرستاری و داروسازی) به عنوان یک آژانس قدرتمند کنترل اجتماعی عمل می‌کند، نقش مریض است. علاوه بر این، قدرت حرفه‌ای بیش از هر رشته بیماری دیگر، در مواردی که عواقب مرگبار دارد، توسط پزشکی اعمال می‌شود.

فصل ۵ - پزشکی سازی: یکی از دیرپاترین نظریه‌هایی که از جامعه‌شناسی برخاسته است، نظریه پزشکی شدن^۳ است. حتی پزشکان نیز تأثیر ناتوان‌کننده استفاده بیش از حد از مداخلات پزشکی در زندگی مردم را پذیرفته‌اند: یاتروژنز. هرچند پزشکی سازی بعنوان کنایه‌ای همه شمول به سلامت‌گرایی فراگیر و سلامت روانی مبدل شده است.

فصل ششم - جنون: رتبه‌های جنون در جامعه جهانی به شدت در حال افزایش است. اما جنون چیست و مجنون‌ها چه کسانی هستند؟ آیا جنون پزشکی یک اختلال مشروع ناشی از کمبودهای شخصی (روانی و بیولوژیکی) است یا یک انحراف که برای کنترل اجتماعی به پزشکی نیاز دارد؟ آیا جنون اجتماعی، نه جنون شخصی، مهم‌ترین «بیماری» جامعه جهانی است؟

فصل هفتم - فلاکت: فلاکت یا بدبختی پزشکی سازی شده است و خوشبختی به کالایی سودآور تبدیل شده است. اما تأمین خوشبختی، بر اساس مطالعات راهبه‌ها، رکتوم‌ها، و زاغه‌ها و احترام به کشورهایمانند بوتان و ایسلند و همچنین فضای مجازی، غیرعملی و در نتیجه احمقانه است. علاوه بر این، تلاش برای بهبود بدبختی از طریق پول، دارو یا روان‌درمانی هم نادرست و هم غیراخلاقی است.

فصل هشتم - رابطه جنسی: سکس بخشی از انسان بودن است. همچنین بخشی از مراقبت از بیماری و پیشگیری از بیماری است. بعلاوه، پزشکان و پرستاران دارای هویت جنسی (احتمالاً غیر

¹ Objective Disease

² Subjective Illness

³ Medicalisation

قابل توجیه) هستند. بیماران نیازهای جنسی دارند (اکثرا ارضا نمی شوند). زیست‌شناسان و جامعه‌شناسی در مورد رابطه جنسی حرف‌های زیادی برای گفتن دارند (که بعضی از آنها احمقانه است). هرچند درمانگران بیماری - مراقبت، بیماران، زیست‌شناسان و جامعه‌شناسان می‌توانند از «حکمت فاحشه‌ها» چیزهای زیادی بیاموزند.

فصل نهم - مرگ: همه خواهند مرد. مرگ اجتماعی به این اشاره دارد که چگونه موقعیت اجتماعی و موقعیت جغرافیایی فرد مورد نظر بر چگونگی و زمان وقوع مرگ تأثیر می‌گذارد و چگونه مرگ و مردن را درک می‌کنند. هرچند به دلیل جهانی شدن، تمایل به همگونی ادراکی و اداری در مورد مرگ و مردن، و تجربه بی‌امان مرگ مجازی وجود دارد.

نتیجه‌گیری: خلاصه ای از مضامین و پیام‌های اساسی کتاب ارائه شده است. اقدامات پیشنهادی برای مرتب کردن آشفتگی بیماری‌های جهانی جمع‌آوری شده است. به دنبال ایجاد نزدیکی بین رشته‌های بیماری و دانشمندان علوم اجتماعی است. یک قرارداد اجتماعی جدید برای سلامت/بیماری جهانی ارائه شده است.

پانویس‌ها:

ⁱ سوشیو-توادل (Socio-twaddle) معادل جامعه‌شناختی چرند روانی (مبهم‌سازی بی‌معنی مفاهیم عامیانه درباره عملکرد انسان) در روان‌شناسی و روان‌درمانی است. جامعه‌شناسان، از جمله خود من، اجبار و سواس گونه ای برای ابداع «ایسم» و «ایست» داریم - آنها/ما «ژارگونست»های برجسته ای هستیم که بیماری زبانی «ژارگونیسم» را گسترش می‌دهد. ⁱⁱ اصطلاح «عملکرد انسانی» از جامعه‌شناس اروینگ گافمن (۱۹۵۹) اقتباس شده است. اشاره گافمن به «درام» زندگی اجتماعی بود که در آن انسان‌ها نقش‌های متعدد خود را ایفا می‌کنند. در اینجا من به همه چیزهایی اشاره می‌کنم که انسان‌ها را انسان می‌کند، افکار، اعمال و احساسات آنها.

ⁱⁱⁱ سردرگمی در مورد اصطلاحات «واقعی»، «رنالیست»، «رنالیسم»، «واقعیت» اجتناب‌ناپذیر است زیرا این اصطلاحات در زبان روزمره و همچنین توسط جامعه‌شناسان استفاده می‌شود. نه افراد عادی و نه دانشگاهی نمی‌توانند صلاحیت قضایی خود را در مورد این شرایط ادعا کنند. من سعی کردم در اینجا منظورم از «رنالیسم یا واقع‌گرایی» را تعریف کنم و در ادامه در فصل ۱، اما بدون شک منسجم نبودم و در نتیجه بر سردرگمی افزودم.

^{iv} چه پزشک در بیمارستان کار کند و چه در جامعه، این چنین است. به نظر می‌رسد که مامایی و زنان بر زایمان «سالم» تمرکز دارند. با این حال، از آنجایی که زایمان در غرب پزشکی سازی شده است، مامایی و زنان رشته‌های «بیماری» هستند. درمانگران پزشکی و پرستاری که مایه کوبی و واکسیناسیون انجام می‌دهند نیز در گروه «بیماری» قرار می‌گیرند. این اقدامات به جای افزایش سلامتی، پیشگیری‌کننده از بیماری است. بنابراین، این پزشکان از فلسفه و قوانین بیماری پیروی می‌کنند.

جامعه‌شناسی

خیال پردازی

... برای درک تغییرات فراوان محیط‌های شخصی، ما باید به فراتر از آنها نگاه کنیم ... توانایی انجام آن مستلزم داشتن خیال پردازی جامعه‌شناختی است.

(مایلز، ۱۹۵۹، ص ۱۰-۱۱)

یک زن سالمند تنها در اثر هیپوترمی در محله ای مخروبه از آتلانتا، ایالات متحده آمریکا می‌میرد. یک معمار زن بازنشسته تولد سومین نوه اش را در یک رستوران گران قیمت در یک منطقه شیک سیدنی جشن می‌گیرد. یک مرد جوان قاچاقچی مواد مخدر در شورش بر سر افزایش قیمت مواد غذایی در مرکز شهر پورتو پرنس هائیتی به ضرب گلوله کشته شد. یک کودک در اثر اسهال در مناطق روستایی سیرالئون می‌میرد، کشوری که در آن بیش از یک کودک از هر چهار کودک قبل از پنج سالگی می‌میرد. یک سرباز انگلیسی که از خدمت در افغانستان بازگشته است، پس از اقدام به خودکشی به اختلال استرس پس از سانحه مبتلا شده است. یک تاجر میانسال چاق از پکن، چین، مبتلا به دیابت نوع ۲ است. یک دختر نوجوان اهل مونپلیه در فرانسه پس از پیروی از توصیه‌هایی در مورد تصویر بدن از یک سایت اینترنتی طرفدار بی‌اشتهایی به طرز خطرناکی لاغر می‌شود. یک مدیر رسانه مرد در یک کلینیک خصوصی در فرانکفورت آلمان تحت ارزیابی کامل سلامت/بیماری قرار می‌گیرد و تشخیص داده می‌شود که «نگران اما خوب» است.

همه این رویدادهای سلامتی، بیماری، زندگی و مرگ «شخصی» هستند. هرچند رویدادهایی «اجتماعی» نیز هستند. یعنی سلامت و بیماری پدیده‌های اجتماعی با معانی، علل و راه‌حل‌های اجتماعی هستند. در واقع، هر جنبه‌ای از عملکرد انسان را تنها زمانی می‌توان به طور کامل درک کرد که در زمینه گسترده‌تر اجتماعی مورد توجه قرار گیرد. این به معنی انکار جنبه‌های «شخصی» رویدادهای سلامتی/بیماری نیست، بلکه برای تعیین جایگاه آنها در میان انبوهی از پارامترهای فرهنگی، سیاسی و اقتصادی است. خواه یک

زن مسن باشد که در ثروتمندترین کشور جهان بر اثر هیپوترمی جان خود را از دست می‌دهد، کودکی که در یکی از فقیرترین کشورها بر اثر اسهال می‌میرد، یا مدیری نگران که برای تضمین سلامت هزینه می‌کند، جامعه او چگونه سازمان یافته است، ارزش‌ها، باورها، هنجارها و آداب و رسوم آن اثر خود را داشته‌اند. درک این موضوع مستلزم بکارگیری خیال‌پردازی جامعه‌شناختی^۱ است.

از نظر یک جامعه‌شناس، عملکرد انسان «طبیعی» یا «خدا داده» نیست. عاشق شدن، ارتکاب جرم، پیشرفت تحصیلی، ابتلا به سیفلیس همه تحت تأثیر عوامل اجتماعی هستند. اساس «خیال‌پردازی جامعه‌شناختی» این است که به فراتر از بدیهیات نگاه کنیم و هم ایده‌های پیش‌فرض خود و هم ایده‌های دیگران را به چالش بکشیم. این زمانی اهمیت ویژه‌ای پیدا می‌کند که صاحبان قدرت در جامعه دیدگاه متعصبانه‌ای در مورد افراد آسیب‌پذیر و محروم داشته یا برنامه‌های سیاسی پنهانی داشته باشند. به عنوان مثال، رئیس‌جمهور ایالات متحده در سال ۲۰۰۸ تبلیغات بسیار مثبتی در رابطه با حمایت مالی دولت از آژانس‌های کمک به پیشگیری از HIV در آفریقا دریافت کرد:

جورج بوش: یک مرد خوب در آفریقا. رئیس‌جمهور ایالات متحده در حالی که تور - پنج کشور را آغاز می‌کند، او یک قهرمان غیر منتظره برای فقرای قاره‌ای که توسط ایدز ویران شده است، می‌باشد.

آنها ممکن است حوزه طبیعی جورج بوش نباشند، اما فاحشه‌های رواندا چیزهای خوبی در مورد او برای گفتن دارند. همینطور مردم فقیر آفریقای جنوبی که توسط دولت آرمان‌گرای خود رها شده‌اند، و پزشکان در سراسر آفریقا که رئیس‌جمهور آمریکا را جنایتی متحرک علیه بشریت می‌دانند.

همانطور که بوش امروز در آغاز یک تور پنج کشور وارد آفریقا می‌شود، عمدتاً به دلیل ابتکاری که در خارج از قاره مورد توجه قرار نگرفته اما جان بیش از یک میلیون نفر مبتلا به HIV را نجات داده است، مورد استقبال قرار خواهد گرفت.

طرح اضطراری ۱۵ میلیارد دلاری (۷.۶ میلیارد پوند) رئیس‌جمهور برای امداد به ایدز (PEPFAR)^۲ در پنجمین سال خود می‌باشد و به عنوان "انقلابی" که مراقبت‌های بهداشتی را در آفریقا متحول می‌کند مورد ستایش قرار گرفته و به عنوان مهم‌ترین برنامه کمکی از زمان پایان استعمار ستایش شده است.

(کریس مک‌گریل، گاردین،^۳ ۲۰۰۸a)

¹ Sociological Imagination

² President's Emergency Plan for AIDS Relief

³ Chris McGreal, Guardian

هرچند برای کاوش عمیق‌تر در داستان، نسخه بسیار متفاوتی از این سیاست را می‌توان یافت. این همان چیزی است که مجله اینترنتی CounterPunch بصورت انتقادی (درباره سیاستمداران و سیاست‌های آنها) گزارش کرد:

جبهه دوم امپریالیسم: سیاست خارجی سکسی بوش. به گفته دکتر پل زیتز^۱، مدیر اجرایی اتحاد جهانی ایدز، یک گروه حمایت از ایدز مستقر در واشنگتن، PEPFAR «در متوقف کردن گسترش جهانی ایدز شکست خورده و در کمک به هدایت جهان به سمت توقف این بیماری کشنده شکست خورد».

این مدل خرج کردن به ظاهراً موفق به سه شیوه مهم به خطر افتاده است. اول، حداقل یک سوم از پولی که برای پیشگیری در نظر گرفته شده است باید برای برنامه‌های خودداری - تا - ازدواج صرف شود. دوم، سه چهارم پول اختصاص داده شده برای درمان باید صرف خرید و توزیع داروهای ضد رتروویروس از کارخانه‌های دارویی ایالات متحده شود و نمی‌توان بدیل‌های ژنریک آن را جایگزین کرد. در نهایت، حداقل نیمی از مبلغی که برای کمک به کودکان و ایتم تخصیص یافته، قرار است از طریق سازمان‌های غیرانتفاعی، غیردولتی، به‌ویژه گروه‌های مذهبی تأمین شود.

(دیوید روزن، کانتر پانچ^۲، ۲۰۰۶)

وظیفه جامعه‌شناسان این است که (از طریق نظریه پردازی و تحقیق) کشف کنند که کدام نسخه صریح‌تر است.

علاوه بر این، وظیفه جامعه‌شناسی باید تلاش برای تبدیل جامعه به مکانی بهتر برای مردم، انسانی‌تر، منصفانه‌تر و عادلانه‌تر باشد. بنابراین، تردید صرف در مورد سیاست بوش (از نظر اخلاقی) رضایت بخش نیست. بنابراین تعریف من از جامعه‌شناسی این است:

فکر کردن، سؤال کردن و همیاری با جامعه

آغاز به کار جامعه‌شناسی، به عنوان رشته دانشگاهی، به آگوست کنت^۳ (۱۷۹۸-۱۸۵۷) نسبت داده می‌شود. هرچند بیشتر تمدن‌ها متفکرانی تولید کرده‌اند که سؤال می‌پرسیدند و خواهان بهبود جامعه بودند. به عنوان مثال، سقراط، افلاطون و ارسطو همگی دارای ذهن جامعه‌شناختی (و همچنین فلسفی و علمی) بودند.

¹ Dr. Paul Zeitz

² David Rosen, CounterPunch

³ August Comte

سی رایت مایلز^۱ (۱۹۵۹) جامعه‌شناسی آکادمیک را با پذیرش اینکه «مشکلات خصوصی» همچنین «مسائل عمومی» هستند، تقویت کرد. مشکل خصوصی مرگ یکی از عزیزان در تصادف رانندگی یک موضوع عمومی است. در سراسر جهان، سالانه ۱.۵ میلیون نفر در جاده‌ها جان خود را از دست می‌دهند. هر سه دقیقه یک کودک در جاده‌ها کشته می‌شود. بسیاری از کسانی که می‌میرند در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند/می‌میرند (ایمن سازی جاده‌ها، ۲۰۰۸). چنین قتل عامی (که چیزی کمتر از نسل‌کشی نیست) به این بستگی دارد: میزان پولی که دولت‌ها برای ایمنی جاده‌ها صرف می‌کنند، مقدار فشاری که سازمان ملل متحد برای اجرای اقدامات ایمنی جاده‌ها بر کشورهای وارد می‌کند، سرعتی که کشورهای دارای اقتصادهای نوظهور سرمایه‌داری در حال نوسازی زیرساخت‌های خود هستند و اینکه یک جامعه چقدر برای حمل و نقل خصوصی و وجود کالاها در فروشگاه‌های خرده‌فروشی در دسترس بر حسب تقاضا ارزش قائل است. از این رو، سیاستمداران، رسانه‌ها و من و شما در این کشتار انسانی تباری می‌کنیم، زیرا یا نسبت به مداخله بی‌تفاوت هستیم یا در مورد محافظت از سبک زندگی خود پارانرژی هستیم.

مشکل خصوصی داشتن تومور سرطانی نیز یک مسئله عمومی است. نحوه سازماندهی اقتصادی و فرهنگی یک جامعه در ابتلا به این بیماری نقش دارد. برای مثال، کشورهایی که به سرعت در حال صنعتی شدن هستند و کشورهای توسعه‌نیافته‌ای که به شرکت‌های جهانی خدمات ارائه می‌دهند، ممکن است مقررات بهداشتی و ایمنی مناسبی برای محافظت از کارگران در برابر مواد سرطان‌زا و یا دفع آن مواد نداشته باشند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۷). علاوه بر این، در این کشورها فروش سیگار توسط دولت‌ها کنترل نمی‌شود و به شدت توسط شرکت‌های دخانیات به فروش می‌رسد (سبریی و گلانتز،^۲ ۲۰۰۶). در کشورهای توسعه‌یافته، بودجه تحقیق و درمان سرطان ممکن است به اندازه اوقات فراغت، مسکن یا حمله به سایر کشورها، اولویت بودجه‌ای یا اجتماعی بالایی نداشته باشد و برخی سرطان‌ها (مثلاً پروستات و بیضه) ممکن است نادیده گرفته شوند در حالی که به سرطان‌های دیگر (مثلاً، پستان و دهانه رحم) به دلیل تفاوت‌های سنتی در عملکرد نقش جنسیتی مورد رسیدگی قرار گیرند. همانند مرگ در جاده‌ها، به دلیل بی‌علاقگی به مداخله یا هدایت انرژی بجای دیگر، همدستی و تباری جمعی در مرگ‌های ناشی از سرطان وجود دارد.

¹ C. Wright Mills

² Make Roads Safe

³ Sebríe and Glantz

همانطور که کار کنت و مایلز نشان می‌دهد، همراه با تعریف موضوعی که ارائه کرده‌ام، جامعه‌شناسان رویدادهای اجتماعی و روابط اجتماعی را با ارزش‌های اجتماعی در نظر نمی‌گیرند. خرد متعارف («عقل سلیم») مورد آزمایش قرار می‌گیرد تا ببینیم آیا در برابر موشکافی نظریه پردازی سیستماتیک و یا تحقیقات دقیق دوام می‌آورند یا خیر. این نقش هر موضوع دانشگاهی است. به عنوان مثال، علم پزشکی باور حاکم قبلی در کشورهای غربی که «استرس» باعث زخم معده می‌شود را به چالش می‌کشد و این باور رایج در بخش‌هایی از آفریقا که HIV/AIDS را می‌توان با داشتن رابطه جنسی با دختر باکره معالجه کرد، را به مناقشه می‌گیرد.

هرچند وظیفه‌ای که جامعه‌شناسان برای خود تعیین می‌کنند این است که از همه دانش‌ها، از جمله دانش پزشکی، پرس و جو کنند، حتی زمانی که آن دانش نقدی بر دانش دیگر باشد. به عنوان مثال، توماس مک کیون^۱ (۱۹۷۶) اپیدمیولوژیست نشان داد که پزشکی در مورد اثربخشی ادعای خود در کاهش مرگ و میر ناشی از بیماری‌های عفونی در اروپا در قرن نوزدهم و بیستم اغراق کرده است. مک کیون به طور خاص بهداشت و تغذیه بهتر را در کاهش میزان مرگ و میر به جای مداخله پزشکی (با توجه به اینکه پزشکان در بهبود بهداشت و تغذیه نقش مهمی داشتند) تعیین کرد. اما، همانطور که (جامعه‌شناس) سارا نتلتون^۲ (۲۰۰۶) می‌نویسد، کار وی نیز به نوبه خود توسط تعدادی دیگر از جامعه‌شناسان بخاطر عدم توجه کافی به عوامل اجتماعی از قبیل بهبود دستمزد کارگران و تغییرات ناشی از آن در روابط بین طبقات اجتماعی، متهم شده است.

نظریه‌ها ابزارهای کلیدی برای بررسی جامعه‌شناختی هستند و چهار «چارچوب» در اینجا بیان شده و در قالب‌های مختلف در سراسر کتاب اعمال می‌شوند. این چارچوب‌های نظری مجموعه‌ای از نظریه‌ها هستند که ممکن است تفاوت‌های ظریفی بین خود داشته باشند، اما مسیرهای فلسفی مشابهی دارند و مشاهدات تکمیلی در مورد نحوه عملکرد جامعه دارند.

اولین چارچوب نظری، ساختارگرایی، جامعه را دارای مجموعه‌ای از پیکربندی‌ها و تأثیر کلی می‌داند که انسان‌ها را وادار می‌کند به روش‌های از پیش تعیین‌شده، از جمله سالم یا بیمار بودن، عمل کنند. در نهایت، ساختارگرایی عملکرد انسان را کاملاً «تعیین شده توسط» جامعه می‌داند. جامعه‌شناسی ساختاری وجود واقعیت‌های اجتماعی (مانند فقر و بیماری) و علم (تجربی) را می‌پذیرد. تکنیک‌های کمی مانند پیمایش اجتماعی برای کشف حقایق در مورد جامعه و حمایت یا رد نظریه استفاده می‌شود.

¹ Thomas McKeown

² Sarah Nettleton

در تقابل با ساختارگرایی، تعامل‌گرایی (کنش‌گرایی)، دومین چارچوب توضیحی، مدعی است که انسان‌ها دارای اراده شخصی هستند. از نظر تعامل‌گرا، مردم زندگی خود را تفسیر می‌کنند و به آن معنا می‌بخشند. از این رو، مردم به جای اینکه توسط جامعه تعیین شوند، جامعه را تعیین می‌کنند. اگرچه ساختارگرایان نمی‌پذیرند که «واقعیت‌های اجتماعی» وجود دارند، اما علم نیز مانند ساختارگرایی مورد استفاده قرار می‌گیرد. برای تعیین معانی و تفسیرهایی که افراد و گروه‌ها به زندگی خود می‌دهند، از تکنیک‌های کیفی مانند مشاهده مشارکتی و مصاحبه عمیق استفاده می‌شود و نظریه تولید می‌شود.

موضع برساخت‌گرایانه، که سومین چارچوب نظری است، با طرح این موضوع که واقعیت ساختگی است، موضع کنش‌متقابل را بسیار فراتر می‌برد. حالت افراطی آن (پسامدرنیستی) تمام عملکرد انسان، همه موجودات اجتماعی، همه مواد فیزیکی و همه قوانین علمی را صرفاً «سازه‌های» پذیرفته شده اجتماعی در نظر می‌گیرد. این شامل سرطان، کلسترول و کاردیوپاتی است. متعاقباً، ساخت‌گرایی یا فقط از نظریه استفاده می‌کند یا با توجه به اینکه علم خود یک سازه تلقی می‌شود، روش علمی کیفی را تا حدی ریاکارانه اتخاذ و اقتباس می‌کند.

در نهایت، واقع‌گرایی این موضع ساختارگرایانه را ترکیب می‌کند که واقعیت‌های اجتماعی و واقعیات طبیعی وجود دارد، با دیدگاه کنش‌گرا/ساخت‌گرایانه که تفسیر و معنا باید مطابقت داشته باشند. از نظر واقع‌گرایان، حقایق وجود دارد، اما با پوششی از نشانه‌ها و نمادهای فرهنگی پنهان شده‌اند. واقع‌گرایان می‌توانند از هر تکنیک علمی یا روش‌های ترکیبی کیفی و کمی استفاده کنند. اما واقع‌گرا تشخیص می‌دهد که علم و همه معرفت‌شناسی‌های دیگر تاکنون در یافتن و تبیین واقعیت ناکافی بوده‌اند.

ساختارگرایی

پارادایم ساختاری در جامعه‌شناسی بر این باور است که انسان‌ها به گروه‌های اجتماعی تعلق دارند و این عضویت در این گروه‌هاست که به میزان کم و بیش عملکرد انسان را دیکته می‌کند. از نظر ساختارگرا، نهادهای اجتماعی، جامعه و تقسیمات اجتماعی محدودیت‌ها و مرزهای عملکرد انسان را تعیین می‌کنند. این نهادهای اجتماعی شامل سازمان‌ها و سیستم‌های مراقبت از بیماری، عدالت کیفری، آموزشی، بازرگانی، اوقات فراغت، مسافرت، رسانه‌ها و همچنین خانواده است. جامعه بر اساس طبقه اجتماعی، جنسیت، قومیت، سن و منطقه جغرافیایی و همچنین بر اساس سطوح فقر/ثروت، قدرت/انقیاد و سلامت/بیماری تقسیم می‌شود.

نظریه پردازی ساختارگرا در بسیاری از حوزه‌های سیاست مراقبت - بیماری محلی و جهانی نفوذ کرده است. دولت‌ها، سازمان بهداشت جهانی، سازمان ملل متحد و بانک جهانی، هم در اصل و هم سیاست‌های خود پذیرفته‌اند که کاهش بیماری‌ها صرفاً یا قطعاً به تغییرات ساختاری بستگی دارد. این در مورد فرهنگ‌های خاص و جامعه جهانی صدق می‌کند.

از نظر کنت (۱۷۹۸-۱۸۵۷)، قوانین عمومی برای ساختار اجتماعی و توسعه وجود داشت، درست همانطور که شیمیدان یا فیزیکدان می‌توانست بیان کند که قوانین در جهان فیزیکی وجود دارند و بدینوسیله به جهان شکل داده‌اند. او جامعه را مشابه آناتومی و فیزیولوژی انسان می‌دانست. تمام ساختارهای جامعه مانند ساختارهای بدن انسان (مثلاً قلب، کبد، مغز و روده بزرگ) به هم مرتبط بودند. هر یک به بخش‌های دیگر وابسته بودند و این امر با پیشرفت جامعه در مراحل تاریخی خود به سمت پیچیدگی بیشتر، وابستگی بیشتر می‌شد. در قرن بیست و یکم، این پیکره دارای ابعاد عظیمی شد - نماد غول پیکر جامعه جهانی.

الگوهای از پیش تعیین شده جامعه توسط ایدئولوژی‌های مختلف حفظ می‌شوند: نظام‌های اقتصادی، سیاسی، فرهنگی و سیستم اعتقادات مذهبی. سرمایه‌داری، کمونیسم و مسیحیت نمونه‌هایی از آموزه‌هایی هستند که توصیه می‌کنند، اگر نه دیکته کنند، که مردم چگونه باید فکر کنند، رفتار کنند و احساس کنند. پیام‌های ایدئولوژیک (واضح، فریبنده، اغواگر و قلدرانه) در مورد خود - مسئولیتی، خود-سازی، زیبایی بدن و ذهن سعادت‌مند توسط قدرتمندان تدوین شده و توسط آژانس‌های دولتی و رسانه‌ها تأیید می‌شود. این پیام‌ها نمایانگر مجموعه‌ای «هنجاری» از ارزش‌ها ارائه می‌کنند که از «شهروند خوب» انتظار می‌رود (و ممکن است مجبور شود) از آن پیروی کند. آنچه که از طریق مخلوطی از انتقال صریح و ضمنی، شفاهی، کتبی، چاپی و الکترونیکی ابلاغ می‌شود، قوانین عملکرد قابل قبول است. کسانی که قوانین را رعایت نمی‌کنند، در صورت معلوم شدن، به عنوان «انحرافی» یا «ضداجتماعی» محکوم می‌شوند و از این طریق مکانیسم‌های کنترل اجتماعی و مجازات را به خود جلب می‌کنند. منحرف بودن شامل بیماری است و بنابراین بیماری مستعد کنترل اجتماعی است.

«کل‌گرایی» جامعه‌شناختی کنت پیشنهاد می‌کند که جامعه نه تنها از اجزای مرتبط به هم تشکیل شده است، بلکه از مجموع اجزای آن نیز بزرگتر است. هر انسان از میلیاردها ملکول، ژن و DNA تشکیل شده است، اما نمی‌توان با بررسی عناصر تشکیل دهنده یک فرد، انسانیت یا حتی یک انسان منفرد را درک کرد. البته بررسی میکروسکوپی بافت‌ها همراه با نقشه‌برداری ژنتیکی، چیزهای زیادی را در مورد نحوه عملکرد انسان نشان می‌دهد. هرچند این درک شخصیت، هیکل و خلق و خوی یک فرد کافی نیست،