

فضای گفتمانی فعالیت بدنی زنان

بتول عرب‌نرمی^۱

چکیده

این مقاله فضای گفتمانی فعالیت بدنی زنان را به منظور پاسخ به سؤالی اساسی بررسی می‌کند؛ چرا اغلب زنان با تداوم فعالیت بدنی مشکل دارند و موفق نمی‌شوند به‌طور دائمی از یک برنامهٔ تمرینی سبک، منظم و طولانی‌مدت استفاده کنند؟ تحلیل حاضر با استفاده از توصیف مفاهیم به‌کاررفته در نظریهٔ گفتمان لاکلو و موف (۱۹۹۲) انجام شده است. در فضای فعالیت بدنی زنان، دو گفتمان ترس از چاقی و گفتمان سلامت‌جویی به‌منزلهٔ گفتمان بزرگ و کوچک شناسایی شده است. دستاورد این مقاله تبیین این فرضیه است که آنچه اهداف بلندمدت و حضور منظم در فعالیت بدنی را رقم می‌زند مرتبط با اهدافی است که گفتمان سلامت‌جویی و مسئولیت فردی نسبت به رفتارهای سلامت ایجاد می‌کند و برنامه‌های مشارکتی نامنظم نیز مرتبط با اولویت‌ها و اهدافی است که گفتمان ترس از چاقی تعریف می‌کند. همچنین، شناسایی و دسته‌بندی مقولات مرتبط با هریک از اهداف فیزیکی، روانی و اجتماعی در این دو گفتمان نشان می‌دهد به دلیل غلبه و برتری گفتمان چاقی این اهداف، معنا و هویت خود را از گفتمان چاقی دریافت می‌کنند. برنامه‌ریزی‌های آیندهٔ فعالیت بدنی برای زنان باید با در نظر گرفتن گفتمان‌های غالب در این فضا تدوین شود.

کلیدواژه‌ها

گفتمان سلامت‌جویی، ترس از چاقی، فعالیت بدنی.

مقدمه و بیان مسئله

فعالیت‌های ورزشی مفید، استاندارد و دائمی می‌تواند به افزایش سطح سلامت منتهی شود. با آشکار شدن تأثیر فعالیت‌های ورزشی بر بهبود کیفیت زندگی، باید فعالیت بدنی برای همه سنین و اقشار به‌منزله بخشی از برنامه‌های بهداشتی در نظر گرفته شود و مدیریت این فعالیت‌ها باید از ظرافت و روش ویژه‌ای برخوردار باشد. به موازات تغییر زمینه فعالیت اجتماعی زنان در ایران، در سال‌های اخیر حضور آن‌ها در باشگاه‌ها و سالن‌ها و پارک‌های ورزشی به‌طور چشمگیری افزایش یافته است. این مشارکت با آگاهی از فواید فعالیت بدنی، اهمیت‌دادن به سلامتی خود، پیش‌گیری از بیماری (اهداف جسمی)، رفع نیازهای اجتماعی (اهداف اجتماعی) و کسب روحیه و مبارزه با روند پیری و افسردگی (اهداف روانی) همراه است. یکی از دغدغه‌های مهم در بحث سلامت زنان، تداوم فعالیت‌های بدنی است؛ به‌طوری‌که انگیزه آنان برای ادامه جلسات تمرینی حفظ شود و حداقل دو تا سه جلسه در هفته ادامه داشته باشد. بنابراین، بررسی اهداف و اولویت‌های آنان برای دستیابی به نتایج مورد نظر، به منظور آسیب‌شناسی و رفع موانع موجود اهمیت می‌یابد. مسئله پژوهش از آنجا ناشی می‌شود که به‌رغم توصیه‌های مختلف جامعه پزشکی به فعالیت بدنی برای اهداف سلامت، همواره شاهد دوره‌های تمرینی فشرده و آسیب‌زننده به همراه رژیم‌های غذایی سخت با اهداف کوتاه‌مدت در بانوان هستیم و همواره این سؤال اساسی مطرح است که «چرا اغلب زنان با تداوم تمرین مشکل دارند و موفق نمی‌شوند که به‌طور دائمی از یک برنامه تمرینی منظم و مداوم استفاده کنند؟»

شاید بتوان پاسخ این سؤال را در بررسی انگیزه‌های واقعی زنان از تمرین و فعالیت بدنی پیدا کرد. پژوهش‌های زیادی در خصوص درک انگیزه‌های تمرین، قصد تمرین^۱ و جهت‌گیری تمرین در حمایت از تئوری‌های ارزشمندی همچون: تئوری خودمختاری^۲، مدل اعتقاد بهداشتی^۳، مدل فرانظری^۴، تئوری جهت‌گیری علی^۵، سبک‌های اسنادی و... انجام شده‌اند. دسی و رایان (۲۰۰۲) در تئوری خودمختاری، فرض می‌کنند که انگیزه فرد، رفتار فرد و تجربه فرد در موقعیتی خاص، کارکردی از هر دو عامل زمینه اجتماعی و منابع درونی فردی است که در طول زمان به‌منزله تابعی از تعاملات پیشین با زمینه‌های اجتماعی، توسعه یافته است. در تئوری سبک‌های اسنادی نیز، سطح انگیزش و پیشرفت هر فرد به استنباط او از علل موفقیت و شکست مربوط می‌شود و پیامدهای تعیین‌کننده‌ای دارد [۷]. براساس مدل اعتقاد بهداشتی گلنز و رایمر (۱۹۹۷) احتمال اینکه فردی در یک عمل بهداشتی توصیه‌شده مشارکت کند

1. exercise intention
2. self determination theory
3. health belief model
4. transtheoretical model of health
5. casuality orientation theory

اساساً مبتنی بر ادراک فردی است. بنابراین، با تغییر ادراک فردی احتمال اینکه افراد به رفتار بهداشتی توصیه شده عمل کنند، افزایش می‌یابد [۱۱]. چهار مفهوم اصلی این مدل عبارتند از: حساسیت درک شده، شدت درک شده، مزایا و موانع درک شده. همچنین، در مدل فرانظری پروچسکا و دیکلمنت (۱۹۸۳)، انتخاب رفتار سلامت و حفظ آن در مراحل مجرد اتفاق می‌افتد. این مدل بر تغییر رفتار سلامت از طریق فرایندی پویا تأکید می‌کند که رفتار جدید باید از طریق گذشتن از مراحل متفاوت تقویت شود و روش‌های متفاوتی برای کمک به توسعه رفتار جدید در مراحل تغییر رفتار وجود دارد [۱۶].

برای یافتن پاسخ سؤال مطرح شده، شناسایی موانع مشارکت دائمی زنان در فعالیت‌های بدنی نیز کمک‌کننده است. نباید این حقیقت را انکار کرد که همه زنان فرصت‌های مساوی برای فعالیت فیزیکی ندارند. زنان با درآمد کم ممکن است منابع مورد نیاز برای پیوستن به برنامه‌های ورزشی را نداشته باشند و ممکن است به دلیل هزینه‌های حمل‌ونقل، امکان دسترسی به امکانات تفریحی را نداشته باشند. از آنجا که زنان بیشتر بر مشاغل کم‌درآمد و بی‌ثبات اشتغال دارند، امکان دسترسی به امکانات ورزشی در محل کار کمتر است [۲۳]. همچنین، محلات با درآمد بالا اغلب منابع محلی بیشتری برای امکانات تفریحی دارند و گزینه‌های بیشتری برای فعالیت بدنی زنان و دختران فراهم شده است [۱۵]. ایمنی محله عامل دیگری است که فعالیت فیزیکی دختران و زنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و نیاز به استراتژی‌هایی برای اطمینان از دسترسی عادلانه به منابع وجود دارد [۶]. تامپسون و همکاران (۲۰۰۲) مسئولیت‌های خانوادگی و کمبود وقت را از موانع فعالیت بدنی زنان گزارش کرده‌اند [۲۵]. برخی از زنان ممکن است موانع فعالیت بدنی را به دلایل فرهنگی، وضعیت اجتماعی و اقتصادی و محیط فیزیکی تجربه کنند. با توجه به گزارش افزایش نرخ چاقی در بسیاری از جوامع غربی، تبعیض وزن به‌منزله مسئله‌ای مهم از بی‌عدالتی‌های اجتماعی تلقی می‌شود که از تبعات آن می‌توان به کاهش فرصت در حوزه اشتغال، آموزش و روابط زناشویی اشاره کرد که تأثیر درخور توجهی بر فرصت‌های اقتصادی زندگی زنان دارد. این در حالی است که زمان زیادی از به رسمیت شناختن رابطه معکوس بین وزن و وضعیت اجتماعی اقتصادی زنان می‌گذرد [۹]. نقدی و همکاران (۱۳۹۰) عواملی همچون پایگاه اقتصادی-اجتماعی، سرمایه فرهنگی زنان، باورهای قالبی در مورد ورزش زنان، تمایل فردی، حمایت اجتماعی، سودمندی ادراک شده و نگرش خانواده را با میزان مشارکت زنان در ورزش مرتبط و تأثیرگذار ارزیابی کردند [۵]. تجزیه و تحلیل‌های مبتنی بر جنسیت^۱ SGBA دلایل زیادی را برای مشارکت کمتر زنان با بررسی چهار مفهوم اصلی مطرح می‌کند: ۱. جنس^۲ (ویژگی‌های بیولوژیکی متمایز از مردان، هورمون‌ها، نسبت چربی به عضله و...)؛ ۲. جنسیت^۳ (نقش‌های

1. Sex and Gender Based Analysis

2. sex issue

3. gender issue

اجتماع‌ساخته، نگرش‌ها، روابط، رفتارها، قدرت نسبی)؛ ۳. تنوع^۱ (گوناگونی در فرهنگ، قومیت، جنسیت، سن و توانایی که بر ارزش‌ها و باورها و رفتارها تأثیرگذار است)؛ ۴. تساوی^۲ (وجود تفاوت تفاوت ناعادلانه در داخل و بین جمعیت‌های مختلف که به تفاوت در وضعیت سلامت آن‌ها منجر می‌شود [۲۳؛ ۲۴]).

همچنین، می‌توان سؤال مطرح‌شده را از منظر گفتمان‌های غالب در محیط ورزش زنان پاسخ داد، زیرا در پیام‌های بهداشتی مرتبط با فعالیت بدنی و تناسب اندام، گفتمان خاصی در رابطه با رویکرد فعالیت بدنی در گردش و تداوم است. زنان، به‌طور معمول، با بسیاری از پیام‌های اجتماعی و رسانه‌ای مواجه‌اند که حاوی اطلاعاتی برای تندرستی و ترویج مسئولیت‌پذیری نسبت به وضعیت سلامت است. به‌ویژه با حضور در محیط ورزشی در معرض پیام‌ها، نمادها، نشانه‌ها، گفت‌وگوها و برخوردهایی قرار می‌گیرند و مجموعه این اطلاعات گفتمان خاصی از دانش نسبت به وضعیت جسمی خود شکل می‌دهد. لی و مکلود (۲۰۱۰) معتقدند این گفتمان‌ها و راه‌های صحبت در آن‌ها، رفتارها و تداوم فعالیت بدنی را شکل می‌دهد [۱۳]. این پژوهش نیز به دنبال شناسایی گفتمان‌هایی است که حول سلامت و تناسب اندام در زنان مراجعه‌کننده به اماکن ورزشی وجود دارد. در جامعه امروزی، تأکید فرهنگی اجتماعی بسیاری بر جذابیت و تناسب جسمانی وجود دارد. هنجارهای اجتماعی درباره زنان به نسبت بیشتری بر جذابیت جسمانی تأکید دارد. سلامتی و همچنین زیبایی، ابعاد جذاب و نوینی از ورزش هستند که ذیل مفهوم پروژه مدیریت بدن قابل بررسی است. در چند دهه اخیر، تناسب اندام، معیار زیبایی زنان شده است. آنچه به لحاظ اجتماعی تصویری مطلوب از بدن تعریف می‌شود، بر لاغری اندام و تناسب جسمانی دلالت دارد [۵]. تناسب اندام در واقع معیاری از شهروندی خوب است. افراد به‌عنوان شهروندان خوب همیشه گوش‌به‌زنگ‌اند و حتی با هزینه‌های زیاد بر بدن خود نظارت دائم دارند. در این مسیر، وحشت از بدن^۳، مطالبات روزافزون سرمایه‌داری مصرفی^۴ را حمایت می‌کند. این تفکر که اضافه وزن با فقر سلامت همراه است، به‌طور معمول در جامعه غرب شناخته شده است. پذیرش این ایده به تعصب و تبعیض نسبت به افرادی که اضافه وزن دارند منجر شده است. در نتیجه، اضافه وزن همچون عامل ننگ^۵ تأثیر منفی در زندگی خصوصی و اجتماعی افراد دارد. زنان این مسئله را در سطوح بالاتری از مردان تجربه می‌کنند [۹؛ ۱۷]. بنابراین، چاقی و اضافه وزن به‌منزله شرایطی نامطلوب در ارزیابی و قضاوت درباره بدن در نظر گرفته می‌شوند. اکنون این سؤال مطرح است که زنان شرایط اجتماعی و اقتصادی را عامل عدم حضور مداوم در فعالیت بدنی و اضافه وزن می‌دانند یا

-
1. diversity issue
 2. equity issue
 3. body panic
 4. consumer capitalism
 5. weight related stigma

اینکه ریشه را در رفتارهای فردی خود می‌بینند. پاسخ به این سؤال حائز اهمیت است، زیرا در هریک از این حالات، کنش رفتاری متفاوتی ارائه می‌شود و احتمالاً بر تداوم رفتارهای ورزشی تأثیرگذار خواهد بود. در این مقاله، تحلیل‌گر در پی شناسایی گفتمان مرتبط با مسئولیت‌پذیری زنان در حفظ سلامت و رفتارهای مرتبط با آن، با تأکید بر فعالیت بدنی است و گفتمان سلامت‌جویی و گفتمان‌های متقابل را در این زمینه بررسی می‌کند. گفتمان سلامت‌جویی واژه‌ای جدید برای توصیف انواع ساختارهای ایدئولوژیک مربوط به سلامت و پزشکی است. اصطلاح هلسیزم^۱ برای نخستین بار از سوی اقتصاددان سیاسی، رابرت کرافورد، مطرح شد که شامل پروتکل‌های متعدد و متنوع برای تحقق زندگی سالم است. «هلسیزم» منبع سلامت را در سطح فردی بررسی و تحلیل می‌کند و نشان می‌دهد که سلامت می‌تواند از طریق تلاش‌های فردی و نظم و انضباط با کارگردانی در تنظیم اندازه و شکل بدن به دست آید [۱۲]. پس از آن، رز (۱۹۹۹) این مفهوم را توسعه داد و آن را به عنوان «آموزه‌ای که اهداف عمومی سلامتی و نظم مطلوب بدن اجتماعی را با خواسته‌های افراد به برای سلامت و خوب بودن پیوند می‌زند، توصیف کرد». تحلیل‌های ریست (۲۰۱۰) نشان داد که زنان و مردان نروژی تحت حاکمیت هلسیزم و ایده‌آل‌های غالب بدنی هستند که در گفتمان‌های رسانه در توصیف بدن ایده‌آل و پرکتیس آن نشان داده می‌شود.

با در نظر گرفتن مفهوم هلسیزم، تبیین و تحلیل گفتمان سلامت‌جویی و گفتمان‌های متقابل آن در زمینه فعالیت بدنی زنان مراجعه‌کننده به باشگاه‌ها و اماکن ورزشی برای پاسخ به سؤال یادشده کمک‌کننده است. در این مقاله، گفتمان سلامت‌جویی به‌منزله معادل گفتمان هلسیزم استفاده می‌شود. قرارگرفتن در بطن گفت‌وگوها و تعاملات کوششی برای شناسایی گفتمان غالب است و زنان مراجعه‌کننده به باشگاه‌های ورزشی (در قالب: مربی، مراجعه‌کننده موقت یا دائمی بدون در نظر گرفتن قصد تمرین و مراحل مختلف رفتار تمرینی) بررسی شده‌اند. این بررسی همچنین با هدف درک عمیق‌تر اهداف آنان از فعالیت بدنی و ارائه راهکارهای تسهیل، تشویق و مشارکت و رفع موانع انجام شده است. دغدغه این پژوهش این است که از طریق تحلیل گفت‌وگوهای روزمره دریابیم در یک فضای ورزشی مانند سالن بدن‌سازی و ایروبیک، فضای گفتمانی چگونه شکل می‌گیرد و حاضران چه درکی از فعالیت بدنی مداوم، اضافه‌وزن و مسئولیت‌پذیری شخصی درخصوص رفتارهای سلامت دارند، چگونه هریک از گفتمان‌ها در باورهای شخصی زنان مراجعه‌کننده به باشگاه‌ها تعبیه و تداوم و تکثیر می‌شوند و گویش‌گران کدام گفتمان رفتارهای پایدارتری را برای فعالیت‌های ورزشی دارند؟

روش‌شناسی

فارغ از رویکردهای کمی آزمایشگاهی و رویکردهای روان‌شناختی در این پژوهش محقق سعی کرده است رویکردهای ورزشی زنان را از منظر گفتمان بررسی کند. نظریه گفتمان لاکلا و موف^۱ بر آن است تا از همه امور اجتماعی برداشتی گفتمانی ارائه دهد. مفاهیم سازنده در نظریه لاکلا و موف ابزاری در اختیار محقق قرار می‌دهد تا به خوبی بتواند روابط درون‌گفتمانی و برون‌گفتمانی گفتمان‌های حاکم بر جوامع را بشناسد و اجزای مختلف پدیده‌های اجتماعی را تجزیه و تحلیل کند. این مفاهیم به صورت زنجیروار به یکدیگر مرتبط است [۳]. بررسی و تحلیل گفت‌وگوهای روزمره در سالن‌های ورزشی تلاشی برای شناسایی گفتمان سلامت‌جویی و گفتمان‌های مجاور و مقابل آن است. تحلیل با استفاده از توصیف مفاهیم به‌کاررفته در نظریه گفتمان لاکلا و موف انجام شده است. از مفاهیم مهم می‌توان به رابطه دال و مدلول، دال مرکزی^۲ و دال‌های شناور^۳، عنصر^۴، بست^۵، ضدیت^۶، برجسته‌سازی و حاشیه‌رانی^۷، رقابت، هژمونی و تثبیت معنا اشاره کرد. در بخش نتایج، سعی شده به این مفاهیم کلیدی در تبیین گفتمان‌های شناسایی‌شده اشاره شود.

از آنجا که گفت‌وگوها و رفتارهای روزمره حاوی بیشترین داده‌ها پیرامون زندگی ورزشی زنان است، محتوای گفت‌وگوهای روزمره ورزشی زنان در دو سالن ورزشی ایروبیک و بدن‌سازی در مجموعه ورزشی سلمان فارسی شهر دامغان مورد مذاقه قرار گرفتند. تحلیل‌گر به مدت یک فصل (زمستان ۱۳۹۴) در نقش مشارکت‌کننده و به صورت منفعل با حضور منظم در این دو سالن محتوای گفت‌وگوها را بررسی کرد و به ثبت نشانه‌های معنادار پرداخت. تحلیل به صورت نشان‌دار کردن هر کلمه یا عبارت حول دال مرکزی این گفتمان «مسئولیت‌پذیری فردی» و در موضوع: خودمراقبتی، خودکارآفرینی، آداب، رفتار یا گفتار خاصی در موضوع سلامت و فعالیت بدنی، اقدامات محدود یا گسترده (موقت و دائم) فعالیت بدنی و پیش‌گیری از اضافه وزن با تأکید بر عادت‌های خوردن و تأکید و تکرار کلمات و عبارات انجام شد. پس از ثبت، تحلیل و تلخیص انبوهی از نشانه‌ها، رابطه بین آن‌ها از طریق مفصل‌بندی^۸ ترسیم و تثبیت شد. همچنین، نحوه حضور زنان در باشگاه طی این فصل با شمارش تعداد جلسات در هفته از سوی مسئول مدیریت باشگاه و با اطلاع مشارکت‌کنندگان ثبت شد.

1. Laclau & Mouffe
2. nodal point
3. floating signifiers
4. moment
5. clouser
6. antagonism
7. foregrounding and backgrounding
8. articulation

نتایج و بحث

بررسی و تحلیل گفت‌وگوهای روزمره زنان در محیط فعالیت بدنی نشان می‌دهد گفتمان سلامت‌جویی گفتمان غالب در جامعه زنان مشارکت‌کننده در سالن‌های ورزشی نیست. هرچند عناصر و دال مرکزی از لابه‌لای گفت‌وگوها قابل استخراج و قابل درک است، سلامت‌جویی، مازاد معنای تولیدشده در گفتمان بزرگ‌تر و غالب به نام «ترس از چاقی» است که در این پژوهش آن را «گفتمان چاقی» می‌نامیم. گفتمان سلامت‌جویی به‌منزله گفتمانی مجاور، بر سر تصاحب معنای برخی از عناصر، در کشمکش با گفتمان چاقی است. فراوانی نشانه‌های معنا‌دار نشان می‌دهد که تداوم در ورزش و ممارست در آن در ارتباط با مسئولیت فردی و اهداف سلامت نیست، بلکه با غلبه مفاهیمی همچون: ترس از چاقی، پیش‌گیری از چاقی، درمان اضافه‌وزن و چاقی، دستیابی به اندام متناسب و مطلوب و در مجموع «خوب به نظر رسیدن»^۱ در ارتباط است. بدین ترتیب، «گفتمان چاقی» هدف‌گذاری کوتاه‌مدت را توجیه و تقویت می‌کند و به این سؤال پاسخ می‌دهد که چرا زنان قبل از نوروز یا مراسم‌های خاص مشارکت بیشتری در باشگاه‌ها و انجام دوره‌های کوتاه‌مدت و آسیب‌زننده به همراه رژیم‌های سخت دارند. در این دوره، فقط تعداد معدودی از جملات و نشانه‌ها حول مسئولیت‌پذیری نسبت به سلامت مشاهده شد. تناسب اندام، باریکی و جذابیت، ترس از سرزنش یا طردشدن از سوی دیگران، همراهی و روابط اجتماعی اولویت بیشتری نسبت به اهداف تندرستی و سلامت داشتند.

دال مرکزی: اکثر زنان به «خوب به نظر رسیدن» با تأکید بر جذابیت، باریکی، لاغرشدن و کاهش وزن و تعداد معدودی از نشانه‌ها به «خوب بودن» و ورزش با اهداف تندرستی اشاره داشتند. دال مرکزی در «گفتمان چاقی»، «خوب به نظر رسیدن» است. غلبه به احساس ترس از چاقی در اهداف روانی «گفتمان چاقی» در این تحقیق به دفعات ثبت شده است. دال مرکزی در «گفتمان سلامت‌جویی» مدیریت سلامت و «خوب بودن» است. کسب احساس مطلوب، سرزندگی و شادابی به صورت محدود در گویش‌گران اندک این گفتمان وجود دارد.

دال شناور: نشانه‌های مرتبط با اهداف در هریک از گفتمان‌ها به شیوه‌ای متفاوت معنا پیدا می‌کند. اهداف اجتماعی، روانی و فیزیکی و فعالیت بدنی نشانه‌هایی هستند که هر دو گفتمان سعی دارند به روش خاص خودشان به آن‌ها معنا ببخشند و می‌توانند در شبکه نشانه‌های متفاوت هر دو گفتمان مفصل‌بندی شوند. مفصل‌بندی تلفیق عناصری است که با قرار گرفتن در مجموعه جدید، هویت تازه می‌یابند. نکته مهم اینکه کشمکش بر سر تصاحب و معنابخشی به اهداف، فعالیت بدنی و ورزش روزمره در این دو گفتمان وجود دارد و هریک از گفتمان‌ها سعی دارد از طریق بست، عنصرها را به ابعاد تبدیل کند و با تثبیت معنا از ابهام بکاهد.

برجسته‌سازی و حاشیه‌رانی: مفهوم غیریت در ذات خود با مفاهیم حاشیه‌رانی و برجسته‌سازی همراه است. برجسته‌سازی دال‌های مورد نظر خود و حاشیه‌رانی نظام معنایی و دال‌های گفتمان رقیب در عرصه منازعات گفتمانی رخ می‌دهند [۳]. جذابیت و باریکی توسط رسانه‌های مختلف، بازخوردهای اجتماعی و الگوهای اجتماعی موجود، مفاهیم گفتمان چاقی را تقویت می‌کند و این اهداف را در بدو تمرین برای افراد برجسته می‌نماید؛ تا جایی که انگیزه افراد از مشارکت در ورزش نزدیک‌شدن به الگوهای موجود و کسب بازخورد مثبت از اطرافیان می‌شود؛ نسخه‌های تمرینی (برنامه‌های تمرینی) و تغذیه‌ای، راهکارها و پیشنهادهای مربیان، نوع سؤالات و فراوانی سؤالات زنان مراجعه‌کننده و تأکید آنان به نتایج زودبازده نشان‌دهنده برجسته‌سازی مفاهیم و اهداف گفتمان چاقی است.

هژمونی و تثبیت معنا: توصیف و تبیین امور اجتماعی و سیاسی هدف اصلی نظریه گفتمان لاکلا و موف است. آن‌ها از انعطاف‌پذیری رابطه میان دال و مدلول استفاده سیاسی می‌کنند و آن را به مفهوم هژمونی^۱ پیوند می‌دهند. به این ترتیب، اگر مدلول خاصی به دالی نزدیک شود و بر سر معنای خاصی برای یک دال در اجتماع اجماع حاصل شود، آن دال هژمونیک می‌شود. با هژمونیک‌شدن دال‌های آن گفتمان، کل گفتمان به هژمونی دست می‌یابد. هژمونیک‌شدن یک نشانه به این معناست که معنای آن در سطح وسیعی در افکار عمومی پذیرفته شده است [۲]. «سلامت‌جویی» یک گفتمان مجاور و تضعیف‌شده و به حاشیه رانده شده است. مفاهیم خاصی از رضایت بدن به‌ویژه با تأکید بر «خوب به نظر رسیدن» به‌منزله مهم‌ترین برداشت و نتیجه از فعالیت بدنی در باشگاه ورزشی و به صورت درکی هژمونیک در جلسات اولیه به شرکت‌کنندگان القا می‌شود.

براساس گفت‌وگوهای روزمره، زنان از فعالیت بدنی به‌منزله ابزاری برای کسب اهداف فیزیکی، روانی و اجتماعی استفاده می‌کنند. این سه بخش از اهداف در سطحی‌ترین لایه تحلیل و با شمارش جملات قابل برداشت است. تعدادی از مقولات مهم مرتبط با هریک از اهداف جسمی، روانی و اجتماعی در ذیل ذکر شده است که گویای نگرش به فعالیت بدنی و قصد از انجام آن است.

مقولات مرتبط با اهداف اجتماعی: ایجاد فرصت برای هم‌صحبتی، اثبات همت خود به دیگران، توصیف شرایط جسمی، نشان‌دادن نتایج فعالیت بدنی به مربی و همتایان، نشان‌دادن نتایج موفق رژیم غذایی و فعالیت بدنی و توصیه آن به دیگران، نزدیک‌شدن به وضعیت جسمی ایده‌آل و قابل قبول جامعه، همراهی فرزندان یا دوستان، دریافت تشویق و احترام از سوی دیگران، نمایش احساس مسئولیت شخصی نسبت به خود.

مقولات مرتبط با اهداف فیزیکی: کاهش وزن، باریکی و لاغری، جذابیت، خوب به نظر رسیدن.

1. hegemony

مقولات مرتبط با اهداف روانی: رفع ترس‌هایی همچون ترس از چاق شدن با وجود داشتن وزن ایده‌آل، ترس از دست دادن دوستان یا همسر به دلیل بدریختی و اضافه‌وزن، ترس از انگ بی‌مسئولیتی از سوی دیگران و سرزنش خود به دلیل خوردن، جبران احساس نامطلوب پرخوری با ورزش، رفتارهای وسواسی تمرینی (تمرین بیش از حد)، احساس تغییر در زندگی و شروع دوباره.

جملات ذیل مؤید این مطلب‌اند:

- شرایطم خوب بود، تحت آن شرایط انگیزه داشتم پیام باشگاه. شرایط که کات شد، باشگاه هم کات شد.

- شش کیلو (وزن) کم کنم، کارم با ورزش تمومه.

- رفتم سر خونه اول؛ یه ماه نیومدم، باز شکم آوردم.

- اگه آدم از هیکلش خجالت بکشه، می‌آد (ورزش).

- رسماً ازم خواست که پیام سالن. داره می‌بینه که همه لباس‌هام تنگ شده.

- درگیر لباسم، لباس سایزم پیدا بشه.

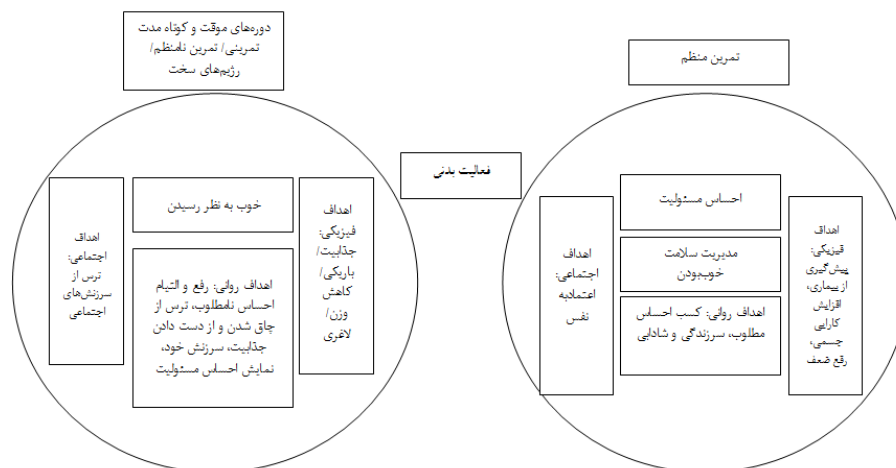
- نفسم کم شده، الان یه قدم راه رفتن سخت شده. می‌آم که نفسم بهتر بشه. هیکلم بهتر بشه.

- این سه روز تعطیلی همش خوردم... چاق شدم... آدم توی خونه که می‌شینم، همش می‌خوره. اگه بدونه سوزوندنش چقدر سخته، کمتر می‌خوره.

- خیلی دوست دارم پیام؛ تو همین چند هفته کلی رو فرم اومدم. بعد از عید هم حتماً ادامه می‌دم.

- یه نفر باشه که پایه ورزش باشه، آدم می‌آد.

شکل ۱ ترسیم فضای گفتمانی گفتمان‌های سلامت‌جویی و چاقی را نشان می‌دهد. تقسیم‌بندی اهداف زنان در هر دو گفتمان مشابه است، اما ماهیت اهداف تفاوت زیادی دارد.



شکل ۱. اهداف فعالیت بدنی در دو گفتمان چاقی و سلامت‌جویی

مطابق یافته‌های ریست (۲۰۱۰)، که بر هم‌گرایی آرمان‌های بدن سالم و بدن زیبا تأکید می‌کند، هریک از اهداف جسمانی، روانی و اجتماعی در گویش‌گران هر دو گفتمان «سلامت‌جویی» و «چاقی» وجود دارد [۲۱]. اما براساس موضوع گفت‌وگوهای روزمره، چنین استنباط می‌شود که این اهداف، معنا و هویت خود را از گفتمان چاقی دریافت می‌کنند و هریک از اهداف فیزیکی، روانی و اجتماعی در سیطره گفتمان چاقی قرار دارند. احساس مسئولیت نسبت به ظاهر بدن به جای احساس مسئولیت به وضعیت سلامت اولویت یافته است و عمده فعالیت‌ها با هدف پیش‌گیری از بدشکلی و چاقی یا اضافه وزن انجام می‌شوند. بنابراین، براساس نتایج این مطالعه، اگرچه آرمان‌های بدن سالم و بدن زیبا هر دو به فعالیت‌های سودمند بدنی منجر می‌شوند، احتمالاً تفاوت‌هایی در تداوم تمرین و مدت هدف‌گذاری در آرمان بدن سالم و آرمان بدن زیبا وجود دارد.

به‌رغم پرداخت هزینه، تعداد زیادی از زنان با ترک موقت و دائمی تمرین در این فصل مواجه شدند (۲۱ نفر از ۵۷ نفر ترک موقت و بازگشت بعد از دو تا سه جلسه، ۱۱ نفر ترک دائم)؛ هرچند در جلسات نخستین اراده و همت زیادی در انجام فعالیت بدنی نشان می‌دادند. عده‌ای پس از بازگشت به تمرین، شغل همسر، مسائل مربوط به فرزندان، بیماری، خستگی و اشتغال خود را از دلایل مهم عدم حضور منظم در فعالیت بدنی خود بیان می‌کردند و احساس نامطلوب ترک یا وقفه در تمرین را با آن التیام می‌بخشیدند.

براساس یافته‌های پژوهش، اغلب زنان بر مبنای این پیش‌فرض‌های مشترک درباره مسائل جسمانی بدون موضع‌گیری به گفت‌وگو می‌پرداختند. موضوع گفت‌وگوها به صورت عمده در چهار دسته تقسیم‌بندی شدند:

الف) اجتناب از خوردن برای توقف روند اضافه‌وزن و لاغر شدن، رژیم غذایی، احساس عذاب وجدان در خوردن، سرزنش پس از خوردن، جبران پر خوری با ورزش، ورزش کردن برای احساس آسودگی در خوردن؛

ب) باریک و جذاب بودن، لاغر ماندن، لاغر شدن، لاغری موضعی، رفع قضاوت‌های اطرافیان در خصوص تنبلی و چاقی، پاسخ به تمسخر دیگران در خصوص عدم مطلوبیت ظاهر جسمانی، برانگیختن تعجب اطرافیان نسبت به تغییر فیزیکی خود، خوب به نظر رسیدن در لباس و مراسم خاص، رنگ و روی بهتر و جذابیت جنسی؛

ج) ایجاد احساس مطلوب در خود: احساس سبکی و سرخوشی، سلامتی و پیش‌گیری از بیماری، تقویت صدا و نفس، ایجاد تأخیر در خستگی و آماده‌شدن برای فعالیت‌های روزانه؛

د) احساس نامطلوب به دلیل ترک تمرین: ترک فعالیت منظم بدنی پس از حصول نتیجه موقت، ترک فعالیت بدنی به دلیل مشغله، احساس گناه به دلیل حضور نامنظم و عدم کسب نتیجه مورد نظر و... .

نتایج پژوهش‌های بسیاری با بخشی از نتایج این مقاله هم‌سویی دارد. هم‌راستا با نتایج این پژوهش، آریا پوران و شیرزادی (۱۳۹۱) دریافتند کمال‌گرایی، ارزشمندی بدن و نگرانی، با علایم اختلالات خوردن در زنان ورزشکار همراه است. آن‌ها همچنین تأکید می‌کنند که بی‌اشتهایی عصبی، پر خوری عصبی و اختلالات خوردن در زنانی که به فعالیت‌های ورزشی غیر حرفه‌ای مانند ایروبیک و آمادگی جسمانی روی می‌آورند بیشتر است، زیرا آن‌ها نسبت به اندام و ظاهر بدنی خویش نگرانی دارند و ممکن است خود را با دیگران که اندام و ظاهری متناسب دارند، مقایسه کنند و به همین دلیل است که به فعالیت بدنی و ورزش روی می‌آورند [۱]. روی (۲۰۰۸) به برتری نوع خاصی از بدن از طریق سازه‌های رسانه‌ای به بهای از دست دادن گروه‌های به حاشیه رانده شده اشاره و تأکید می‌کند که تحلیل مجلات تناسب اندام زنان و مردان، ترس از چاقی (چربی)، جنسیت، بهداشت و فروش تناسب اندام، تحلیلی قانع‌کننده از اینکه چگونه ساختارهای اجتماعی روابط جنسیتی بخشی از پروژه نئولیبرالی برای نگه داشتن افراد از نظر اخلاقی مسئول و تداوم مصرف‌کنندگان را فراهم می‌آورد [۲۰]. سگار و همکاران (۲۰۰۷) مهم‌ترین هدف زنان میان‌سال امریکایی از شرکت در فعالیت بدنی را در ۵ خوشه شناسایی کردند: ۱. حس خوب بودن، ۲. کاهش وزن، ۳. مزایای بهداشتی درمانی، ۴. کاهش استرس، ۵. حفظ وزن بدن. آن‌ها همچنین دریافتند مشارکت زنان میان‌سال با اهداف کاهش وزن و مزایای بهداشتی درمانی به میزان درخور توجهی کمتر از مشارکت زنانی است که با اهداف حس خوب بودن و کاهش استرس در فعالیت بدنی شرکت می‌کردند. سگار و همکاران (۲۰۰۷) همچنین نشان دادند فعالیت بدنی که با هدف کاهش وزن و اهداف سلامت برای زنان میان‌سال سالم که تمایل به حفظ زندگی دارند ممکن است به‌خوبی نتیجه‌بخش نباشد.

درعوض، ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی و متخصصان ارتقای سلامت بهتر است تسهیل مشارکت طولانی‌مدت را به‌منزله وسیله‌ای برای ارتقای کیفیت زندگی با تأکید فعالیت بدنی ممکن کنند [۲۳].

مفهوم مسئولیت، به‌منزله یکی از اصول کلیدی گفتمان سلامت‌جویی، از ویژگی‌های برجسته در نوشته‌های مجلات زنان در مورد سلامت است. از طریق استفاده از اقدامات گفتمانی، به آموزش زنان در مورد مسئولیت‌های مرتبط با سلامت خود و عواقب انفعال یا اقدام نادرست می‌پردازند. بازتاب و تقویت گفتمان هلسیزم به‌منزله یک مسئولیت فردی مهم و یک ضرورت اخلاقی در مجلات زنان مطرح می‌شود. ارائه تجربیات شخصی زنان به‌مثابه داستان‌های الهام‌بخش یا داستان‌های عبرت‌آموز، استفاده می‌شود و زنان به تلاش برای سلامتی از طریق دستیابی به شیوه‌های خاص، که بر عمل فردی و مسئولیت شخصی نظارت دارد، تشویق می‌شوند [۲۰]. فوسکو (۲۰۰۶) و لوپتون (۱۹۹۵) بیان می‌کنند که گفتمان‌های هلسیزم و مسئولیت در مجلات زنان احتمالاً از سوی افراد با درجات مختلف پذیرش، مذاکره و مقاومت قرار می‌گیرد [۱۰؛ ۱۴؛ ۲۰]. ریچ و ایوانز (۲۰۰۵)، چاقی و هلسیزم را دو گفتمان مرتبط توصیف می‌کنند؛ به‌طوری‌که شخصی‌سازی مسئولیت سلامت (و شکل و اندازه بدن)، مشخص‌کننده تنبلی و افراط افراد با مشکل اضافه‌وزن و چاقی است [۱۸]. برخلاف نتایج این تحلیل، آن‌ها استدلال می‌کنند گفتمان عمومی حول «بحران چاقی» درون گفتمان سلامت‌جویی توجیه شده است، با این تأکید: «افراد تا حد زیادی مسئول سلامتی خود و انتخاب‌های سالم هستند.» محققان مخالف تسلط گفتمان چاقی در بهداشت عمومی، استدلال می‌کنند که ایده‌آل ساختن بدن باریک و مفهوم فردگرایانه سلامت، می‌تواند از طریق تلاش و اراده و عزم فرد دوام داشته باشد و از بیماری پیش‌گیری کند [۱۲]. دورکین و واش ادعا می‌کنند که بازارهای سرمایه‌داری به جای انتقاد از تأثیر ساختار اجتماعی روی بدن فرد، به انتقاد از مسئولیت فردی برای سلامت و مفهوم شکست افراد در «تناسب اندام» حمایت می‌کنند. بنابراین، گفتمان سلامت‌جویی ترویج پیگیری تناسب اندام به صورت شخصی به جای راه‌حل‌های گسترده‌تر است که شامل طیف وسیعی از گزینه‌های سلامت و تناسب اندام است [۸]. حدود ۹۹ درصد بزرگسالان در جامعه ایالات متحده سلامت را مهم‌ترین اولویت معرفی کردند. سه اولویت که بیشتر از بقیه موارد از سوی نظردهندگان اعلام شد، عبارت بودند از: سلامت مناسب، زندگی خانوادگی مناسب و ارائه مناسب تصویری از خود به دیگران [۴]. به نظر می‌رسد بررسی گفتمانی در درک انگیزه‌های کوتاه‌مدت و بلندمدت افراد مؤثر باشد، زیرا گویش‌گران گفتمان سلامت‌جویی رفتارهای وفادارانه بیشتری نسبت به تداوم تمرین داشتند. درحالی‌که گویش‌گران گفتمان ترس از چاقی پس از تأمین اهداف خود و رسیدن به وزن و ظاهر دلخواه، جدیتی در تداوم تمرین نشان نمی‌دادند. همچنین، گویش‌گران این گفتمان موانع بیشتری را پیش روی تداوم تمرین خود می‌دیدند. محرک‌هایی همچون ترس از خوب به نظر

نرسیدن، ترس از انگ چاقی با توجه به تداوم رفتار تمرینی گویش‌گران این گفتمان به‌منزله انگیزاننده کوتاه‌مدت است و بیشتر تخریب‌کننده و صدمه‌زننده است. اهداف در گفتمان چاقی، نگرش کوتاه‌مدت و مصرفی به فعالیت بدنی را ایجاد می‌کنند. در این مقاله، سعی شده است ترسیم فضای گفتمانی براساس اولویت‌های اهداف مشارکت‌کنندگان باشد، زیرا نشانه‌های مرتبط با اهداف (و حصول نتیجه) به‌منزله عناصر مهم و پرکاربرد در گفت‌وگوهای روزمره زنان هستند. در هر دو گفتمان، آنچه مصرف می‌شود فعالیت بدنی است و اهداف مشارکت در فعالیت بدنی، که شامل اهداف فیزیکی، روانی و اجتماعی است، در گویش‌گران هر دو گفتمان قابل استنباط است. قطعاً اهداف زنان تعیین‌کننده حضور منظم یا موقت در فعالیت بدنی خواهد بود. با توجه به حضور نامنظم زنان و تحلیل گفتمان‌های موجود، غلبه فضای گفتمان چاقی بر محیط ورزشی زنان مشهود و احتمالاً بر تداوم رفتارهای تمرینی آن‌ها تأثیرگذار است. اما مهم‌ترین دستاورد این پژوهش تبیین این فرضیه است که آنچه اهداف بلندمدت و حضور منظم در فعالیت بدنی را رقم می‌زند، مرتبط با اهدافی است که گفتمان سلامت‌جویی و مسئولیت فردی نسبت به رفتارهای سلامت ایجاد می‌کند. برنامه‌های کوتاه‌مدت، زودبازده و آسیب‌زننده نیز مرتبط با اولویت‌ها و اهدافی است که گفتمان چاقی تعریف می‌کند. بنابراین، آزمون فرضیه مطرح‌شده برای پژوهش‌های آتی توصیه می‌شود.

تطبيق نتایج بررسی گفتمانی با ابعاد اجتماعی تئوری‌های خودمختاری، جهت‌گیری علی و مدل‌های دیگر در گنجایش این مقاله نیست، اما بدون شک گفتمان‌های غالب محیط ورزش در جهت‌گیری اهداف اجتماعی زنان و تداوم رفتارهای تمرین تأثیرگذار است. به‌هرحال، ورزش ارزان و در دسترس است و به صرفه‌جویی هزینه‌های درمانی خانوار خواهد انجامید، اما دوران آن گذشته است که برای ترغیب زنان به ورزش توصیه‌های یکسان داشته باشیم. ورزش باید برای منافع مختلف و سطوح مختلف به صورت رسمی و سازمان‌یافته برنامه‌ریزی شود. براساس فرضیه حاصل از این پژوهش، ترغیب زنان به ورزش، حتی با انگیزه لاغرشدن و افزایش جذابیت زنانه ممکن است ایده خوبی برای شروع تمرین باشد؛ چون به‌منزله یک عامل انگیزشی قوی عمل می‌کند، اما احتمالاً بر تداوم تمرین تأثیر چندانی نخواهد داشت. درک ترکیب پیچیده انگیزه‌ها برای حفظ فعالیت بدنی با در نظر گرفتن لایه‌های متفاوت سطح زندگی و شرایط معیشتی، افکار زنان درباره ورزش و تلقی از بدن و جایگاه بدن در زندگی مادی و معنوی، پژوهشی را با مشارکت‌کنندگان تخصصی‌تری می‌طلبد. پیام این مقاله، در نظر گرفتن مجموعه‌ای از تأثیرات است که به حفظ و افزایش مشارکت زنان به‌منزله عناصر کلیدی تأثیرگذار منجر می‌شود. توصیه می‌شود برنامه‌ریزی‌های آینده فعالیت بدنی برای زنان با گزینه‌های مختلف توانایی، امکانات و هزینه (برای موقعیت‌های کمتر برخوردار) با در نظر گرفتن گفتمان‌های غالب در فعالیت بدنی زنان طراحی و تدوین شود.

منابع

- [۱] آریاپوران، سعید؛ شیرزادی، محمدمهدی (۱۳۹۱). «رابطه کمال‌گرایی، ارزشمندی بدن و نگرانی، با علایم اختلالات خوردن در زنان دارای فعالیت ورزشی»، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، ش ۱۷، ص ۶۸-۷۷.
- [۲] سلطانی، سید علی‌اصغر (۱۳۹۱). *قدرت، گفتمان و زبان، سازوکارهای جریان قدرت در جمهوری اسلامی ایران*، تهران. نی.
- [۳] کسرای، محمدسالار؛ پوزش شیرازی، علی (۱۳۸۸). «نظریه گفتمان لاکلا و موفه ابزاری کارآمد در فهم و تبیین پدیده‌های سیاسی»، فصل‌نامه سیاست، (۳)، ص ۳۳۹-۳۶۰.
- [۴] کوربین، چارلز بی؛ لیندزی، را (۱۳۸۴). *آمادگی جسمانی تمرین*، ترجمه غلامعلی اولیا، رضا محمد کاظمی و حمید قاسمی، تهران: بامداد، چ ۲.
- [۵] نقدی، اسداله؛ بلالی، اسماعیل؛ ایمانی، پروین (۱۳۹۰). «موانع فرهنگی- اجتماعی مشارکت زنان در فعالیت‌های ورزشی»، *زن در توسعه و سیاست (پژوهش زنان)*، (۱)، ۹، ص ۱۴۷-۱۶۳.
- [6] Butler, G.P; Orpana, H.M & Wiens, A.J. (2007). *By your own two feet: Factors associated with active transportation in Canada*. Canadian Journal of Public Health, 98(4), PP 259-264.
- [7] Deci, E; & Ryan, R. (2002). *Handbook of Self-Determination Research*. Rochester, NY: University of Rochester Press.
- [8] Dworkin, S.L; & Wachs, F.L. (2009). *Body Panic: Gender, Health, and the Selling of Fitness*. New York University Press, 272. DOI: 10.1177/0891243209344432
- [9] Fikkan, J. I; & Rothblum, E. D. (2012). *Is fat a feminist issue? Exploring the gendered nature of weight bias*. Sex Roles, 66, 575-592. doi:10.1007/s11199-011-0022-5
- [10] Fusco, C. (2006). *Inscribing healthification: governance, risk, surveillance and the subjects and spaces of fitness and health*. Health and Place, 12(1), 65-78.
- [11] Glanz, F. L ;& Rimer, B. (1997). *Health behavior and health education: Theory, research and practice* (2nd ed., PP 60-84). San Francisco: Jossey-Bass.
- [12] Kirk, D; & Colquhoun, D. (1989). *Healthism and physical education*. British Journal of Sociology of Education, 10, PP 417- 434.
- [13] Leea, J ;& Macdonald, D. (2010). 'Are they just checking our obesity or what?' *The healthism discourse and rural young women*. Sport, Education and Society, 15(2) PP 203-219.
- [14] Lupton, D. (1995) *The Imperative of Health: Public Health and the Regulated Body*. London: Sage.
- [15] MacLeod, K.E; Gee, G.C; Crawford, P; & Wang, M.C. (2008).

- Neighbourhood environment as a predictor of television watching among girls.* Journal of Epidemiology and Community Health, 62(4), PP 288-292.
- [16] Prochaska, J; & DiClemente, C. (1983). *Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change.* Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol 51(3), PP 390-395.
- [17] Puhl, R. M. & Heuer, C. A. (2009). *The stigma of obesity: A review and Update.* Obesity, 17, 941-964. doi:10.1038/oby.2008.636
- [18] Rich, E. & Evans, J. (2005). *'Fat ethics': the obesity discourse and body politics.* Social Theory & Health, 3, PP 341-358.
- [19] Rose, N. (1999). *Powers of freedom: reframing political thought.* Cambridge: Cambridge University Press.
- [20] Roy, C. S. (2008). *Taking charge of your health': discourses of responsibility in English-Canadian women's magazines.* Sociology of Health & Illness 30(3),463-477. doi: 10.1111/j.1467-9566.2007.01066.x
- [21] Rysst, M.(2010). *Healthism" and looking good: Body ideals and body practices in Norway.* Scand J Public Health,38(5): PP 71-80
- [22] Segar, M. L; Eccles J. S; Richardson, C. R.(2007). *Type of physical activity goal influences participation in healthy middle women.* Women's Health,18 , PP 281-291.
- [23] Statistics Canada. (2011). *Health Trends.* Statistics Canada Catalogue No. 82-213-XWE. Ottawa. Released October 25, 2011.
- [24] Statistics Canada. 2007/2008. *Canadian Community Health Survey (CCHS) (master file),* Statistics Canada (producer). Using remote access program of Health Division, Statistics Canada (distributor).
- [25] Thompson, J.L; Allen, P; Cunningham-Sabo, L; Yazzie, D.A; Curtis, M; & Davis, S.M. (2002). *Environmental, policy, and cultural factors related to physical activity in sedentary American Indian women.* Women Health, 36(2), PP 59-74.