



دانشگاه خوارزمی

تعیین‌کننده‌های اجتماعی و سرمایه‌ای سبک زندگی سلامت محور سالمندان تهرانی

پایان‌نامه کارشناسی ارشد پژوهشگری علوم اجتماعی

استاد راهنما: آقای دکتر بیژن زارع

استاد مشاور: خانم دکتر کاوه فیروز

دانشجو: محمد رسول سلطانی

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

خداوند منان را سپاس می گویم که ما را به انجام امور خیر یا موری کند و امید است که قصور و سهو چچی ام را به دیده غفور بنگرد. باشد که اعمال ناخیزم به درگاهش مقبول افتد.

در اینجا جا دارد که از اساتید محترم جناب دکتر بشیرین زارع و سرکار خانم دکتر کاوه فیروز که زحمت فراوانی را در به انجام رسیدن این طرح رساله تحمل شدند، تشکری ویژه داشته باشیم.

تقدیری با احترام به همسر مهربانم تقدیم می کنم که دلوزانه در تمام مراحل، پشتیبانم بود و مشتاقانه یاری ام می داد.

از پدران و مادران مان که با دعای خیرشان امید و حرارتی به مای دافند مینایت پاس گزارم.

ببخشید قدر دان زحمت کلیه دوستان، بخصوص برادر و دوست ارجمند جناب آقای دکتر سید مرتضی نورنخس، هستم که در اجرای پرستشنامه و رفع مشکلات تدوین این رساله، بی دریغ

یاری ام دادند.

تقدیم بہ ہمسرمہربان و دلنوزم

و

پدران و مادران مان

چکیده:

در دهه‌های اخیر مفهوم سبک‌زندگی به معنای عام و سبک‌زندگی سلامت محور به‌طور اخص، نظر بسیاری از جامعه‌شناسان، محققان حیطه سلامت و حوزه بین‌رشته‌ای جامعه‌شناسی پزشکی را به خود جلب کرده است. مطالعه سبک زندگی سلامت‌محور به بررسی الگوی‌های جمعی رفتارهایی اطلاق می‌شود که با پرداختن به مسائل مخاطره‌آمیز سلامت افراد و یافتن علل و دلایل آن تضمین‌کننده سلامت ایشان باشند. مطالعات انجام شده در این خصوص یا به صورت توصیف این الگوهای رفتاری سلامت بوده و یا در پی تبیین این الگوها برآمده‌اند. تبیین‌های انجام شده عمدتاً تعیین‌کننده‌هایی همچون انتخاب‌های فردی و عوامل ساختاری و اجتماعی را مدنظر قرار داده‌اند. با اتخاذ رویکردی مشابه، تحقیق پیمایشی حاضر برای کشف علل سرمایه‌ای و زمینه‌ای و ساختاری موثر بر انتخاب‌های فردی که بر سبک زندگی سلامت‌محور سالمندان تهرانی تاثیر می‌گذارد برآمده است. یافته‌های تحقیق نشان می‌دهند که سبک زندگی سلامت‌محور سالمندان بر حسب نوع شغل، تحصیلات، سن، میزان دینداری و رضایت از زندگی متفاوت است و سرمایه اجتماعی، سرمایه اقتصادی و سرمایه فرهنگی سالمندان با سبک زندگی سلامت محور ارتباط معنی‌داری دارند.

کلیدواژه: سبک زندگی سلامت‌محور، جامعه‌شناسی پزشکی، امراض مزمن، سرمایه اجتماعی، سرمایه اقتصادی، سرمایه فرهنگی.

فصل اول

- ۱.۱ مقدمه: بیان مساله ۱۶
- ۱.۲ سوالات تحقیق ۲۴
- ۱.۳ اهمیت و ضرورت تحقیق ۲۴
- ۱.۴ اهداف تحقیق ۲۷
- ۱.۴.۱ هدف کلی ۲۷
- ۱.۴.۲ اهداف جزئی ۲۷

فصل دوم

- ۲.۱ تعاریف مفاهیم و مختصات موضوع ۲۹
- ۲.۱.۱ سبک زندگی ۲۹
- ۲.۱.۲ سبک زندگی سلامت محور ۳۰
- ۲.۱.۳ سالمندی ۳۱
- ۲.۱.۴ مصرف ۳۲
- ۲.۱.۵ بیماریهای مزمن ۳۳
- ۲.۱.۶ بیماری مسری ۳۴
- ۲.۱.۷ سرمایه اجتماعی ۳۴
- ۲.۲ مروری بر ادبیات پیشین ۳۵

۴۸	۲.۳ نظریه های مرتبط با تحقیق.....
۴۸	۲.۳.۱ ماکس وبر.....
۴۹	۲.۳.۲ تورشتاین وبلن.....
۵۰	۲.۳.۳ پیر بوردیو.....
۵۳	۲.۳.۴ آنتونی گیدنز.....
۵۴	۲.۳.۵ دیدگاه سایر نظریه پردازان.....
۵۹	۲.۴ چهارچوب نظری تحقیق.....
۶۰	۲.۵ مدل مفهومی تحقیق.....
۶۱	۲.۶ فرضیات تحقیق.....

فصل سوم

۶۳	۳.۱ روش شناسی تحقیق.....
۶۳	۳.۲ جمعیت و نمونه.....
۶۴	۳.۲.۱ واحد مطالعه.....
۶۴	۳.۲.۲ سطح تحلیل.....
۶۴	۳.۲.۳ آزمونهای آماری مورد استفاده.....
۶۴	۳.۳ روایی تحقیق.....
۶۶	۳.۴ اعتبار تحقیق.....

۶۶	۳.۴.۱ اعتبار صوری
۶۶	۳.۴.۲ اعتبار محتوی
۶۷	۳.۴.۳ اعتبار سازه
۶۹	۳.۵ متغیرهای تحقیق
۶۹	۳.۶ تعاریف نظری و عملیاتی متغیرهای تحقیق
۷۰	۳.۶.۱ تعریف نظری متغیرهای سرمایه ای
۷۱	۳.۶.۲ عملیاتی کردن متغیرهای سرمایه ای
۷۴	سایر متغیرها
۷۴	۳.۶.۳ تعریف نظری و عملیاتی متغیرها
۷۷	۳.۶.۴ تعریف نظری و عملیاتی متغیر وابسته

فصل چهارم

۸۰	۴.۱ یافته های تحقیق
۸۰	۴.۲ نتایج توصیفی
۸۰	۴.۲.۱ توصیف متغیرهای مستقل غیر سرمایه ای
۸۵	۴.۲.۲ توصیف متغیرهای مستقل سرمایه ای
۸۹	۴.۲.۳ توصیف متغیر سبک زندگی سلامت محور
۹۷	۴.۳ آمار استنباطی

۹۷	.....	۴.۳.۱ جنس و سبک زندگی سلامت محور.....
۹۸	.....	۴.۳.۲ سن و سبک زندگی سلامت محور.....
۹۹	.....	۴.۳.۳ وضعیت اشتغال و سبک زندگی سلامت محور.....
۱۰۱	.....	۴.۳.۴ تحصیلات و سبک زندگی سلامت محور.....
۱۰۳	.....	۴.۳.۵ تاهل و سبک زندگی سلامت محور.....
۱۰۳	.....	۴.۳.۶ سطح دینداری و سبک زندگی سلامت محور.....
۱۰۴	.....	۴.۳.۷ رضایت اجتماعی و سبک زندگی سلامت محور.....
۱۰۴	.....	۴.۳.۸ پایگاه اقتصادی اجتماعی و سبک زندگی سلامت محور.....
۱۰۵	.....	۴.۳.۹ سرمایه اجتماعی و سبک زندگی سلامت محور.....
۱۰۶	.....	۴.۳.۱۰ سرمایه اقتصادی و سبک زندگی سلامت محور.....
۱۰۷	.....	۴.۳.۱۱ سرمایه فرهنگی و سبک زندگی سلامت محور.....
۱۰۹	.....	۴.۴ رگرسیون چند متغیره.....
۱۰۹	.....	۴.۴.۱ نرمالیتی متغیر وابسته.....
۱۱۰	.....	۴.۴.۲ نتایج رگرسیون چندگانه.....
۱۱۲	.....	۴.۵ تحلیل مسیر.....
۱۱۲	.....	۴.۵.۱ مرحله اول.....
۱۱۳	.....	۴.۵.۲ مرحله دوم.....

۴.۵.۳ مرحله سوم ۱۱۴

۴.۶ مدل رگرسیونی ۱۱۶

فصل پنجم

۵.۱ خلاصه، نتیجه‌گیری و ارائه پیشنهادات ۱۱۹

۵.۲ منابع فارسی ۱۲۸

۵.۳ منابع لاتین ۱۳۱

ضمائم ۱۳۴

فهرست جداول

جدول ۱ رده بندی سنی سالمندان	۳۲
جدول ۲ ضرایب پیرسون برای متغیر سبک زندگی و میزان مطالعه	۳۸
جدول ۳ شاخصهای سبک زندگی و درصد فراوانی آزمودنی ها	۴۵
جدول ۱-۳ خلاصه برخی مقالات و پایان نامه‌های مرتبط با تحقیق حاضر	۴۷
جدول ۲-۳ جدول خلاصه مبانی نظری بکار رفته در تحقیق	۴۵
جدول ۴ فهرست پرسشنامه‌های رویت شده مرتبط	۶۶
جدول ۵ آزمون کرویت بارتلست و ضریب KMO برای گویه های متغیر سبک زندگی	۶۷
جدول ۶ جدول تحلیل عاملی مربوط به متغیر سبک زندگی سلامت محور	۶۸
جدول ۷ توزیع جنسی پاسخگویان	۸۱
جدول ۸ توزیع سنی پاسخگویان	۸۱
جدول ۹ وضعیت اشتغال پاسخگویان	۸۲
جدول ۱۰ رده شغلی پاسخگویان	۸۳
جدول ۱۱ وضعیت تحصیلی پاسخگویان	۸۳
جدول ۱۲ وضعیت تاهل پاسخگویان	۸۴
جدول ۱۳ میزان رضایت اجتماعی پاسخگویان	۸۴
جدول ۱۴ پایگاه اجتماعی	۸۵
جدول ۱۵ سطح دینداری پاسخگویان	۸۵
جدول ۱۶ متوسط نمره پاسخگویان در متغیرهای سرمایه‌ای	۸۷
جدول ۱۷ خلاصه نتایج توصیفی متغیرهای مستقل	۸۸

- جدول ۱۸ متوسط نمره پاسخگویان در شاخص های سبک زندگی سلامت محور ۸۹
- جدول ۱۹ جدول تقاطعی مراجعه به پزشکان بر حسب اعتماد به پزشکان ۹۰
- جدول ۲۰ رابطه بین مراجعه به پزشکان و هزینه دارو..... ۹۰
- جدول ۲۱ جدول سه بعدی فعالیت ورزشی بر حسب تعداد دفعات، نوع ورزش و دلیل ورزش نکردن ۹۱
- جدول ۲۲ جدول تقاطعی مصرف دخانیات بر حسب میزان مصرف..... ۹۲
- جدول ۲۳ میزان مصرف مشروبات..... ۹۲
- جدول ۲۴ میانگین دینداری برای دو گروه مصرف کننده مشروبات ۹۳
- جدول ۲۵ نتایج سه آزمون ویلکاکسون، من ویتنی و زد و سطح معنی داری دینداری و مصرف مشروبات..... ۹۳
- جدول ۲۶ نمره بهداشت فردی پاسخگویان..... ۹۴
- جدول ۲۷ میزان برخورداری از دفترچه بیمه ۹۴
- جدول ۲۸ جداول فراوانی ابتلا به بیماری های مزمن ۹۵
- جدول ۲۹ توزیع فراوانی بیماری در بین سالمندان ۹۶
- جدول ۳۰ خلاصه نتایج توصیفی تحقیق برای متغیر وابسته..... ۹۷
- جدول ۳۱ نتایج آزمون تی برای سنجش رابطه بین جنس و شاخصهای سبک زندگی بهداشتی ۹۸
- جدول ۳۲ نتایج آزمون تحلیل واریانس یک طرفه بین متغیرهای سبک زندگی سلامت محور و سن..... ۹۹
- جدول ۳۳ میانگین نمره سلامت به تفکیک سن..... ۹۹
- جدول ۳۴ نتایج آزمون لون بین متغیرهای سبک زندگی سلامت محور و سن ۱۰۰
- جدول ۳۵ میانگین نمره سلامت به تفکیک رده شغلی ۱۰۰
- جدول ۳۶ نتایج آزمون تحلیل واریانس یک طرفه بین متغیرهای سبک زندگی سلامت محور و تحصیلات..... ۱۰۲

- جدول ۳۷ میانگین نمره سلامت به تفکیک سطح تحصیلی ۱۰۲
- جدول ۳۸ نتایج آزمون همبستگی بین دینداری و سبک زندگی ۱۰۳
- جدول ۳۹ نتایج آزمون همبستگی بین رضایت از زندگی و سبک زندگی ۱۰۴
- جدول ۴۰ نتایج آزمون همبستگی بین پایگاه اقتصادی و اجتماعی و سبک زندگی ۱۰۵
- جدول ۴۰-۱ آزمون پیرسون برای سنجش رابطه متغیر سبک و سرمایه اجتماعی ۱۰۶
- جدول ۴۱ آزمون پیرسون برای سنجش رابطه متغیر سبک و سرمایه اقتصادی ۱۰۶
- جدول ۴۲ آزمون اسپیرمن برای سنجش رابطه متغیر سبک و سرمایه فرهنگی ۱۰۷
- جدول ۴۳ خلاصه آزمون متغیرهای سرمایه‌ای و سبک زندگی سلامت محور ۱۰۷
- جدول ۴۴ خلاصه آزمون فرضیات ۱۰۸
- جدول ۴۵ نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنوف برای سنجش میزان نرمالیتی متغیر وابسته ۱۰۹
- جدول ۴۶ نتایج آزمون رگرسیون چند متغیره تعیین‌کننده‌های سبک زندگی سلامت‌محور ۱۱۰
- جدول ۴۷ نتایج تحلیل رگرسیون برای متغیر سبک زندگی سلامت محور ۱۱۱
- جدول ۴۸ نتایج آزمون رگرسیون چند متغیره تعیین‌کننده‌های سرمایه اقتصادی ۱۱۳
- جدول ۴۹ نتایج تحلیل رگرسیون برای متغیر سرمایه اقتصادی ۱۱۳
- جدول ۵۰ نتایج آزمون رگرسیون چند متغیره تعیین‌کننده‌های سرمایه اجتماعی ۱۱۴
- جدول ۵۱ نتایج تحلیل رگرسیون برای متغیر سرمایه اجتماعی ۱۱۴
- جدول ۵۲ نتایج آزمون رگرسیون چند متغیره تعیین‌کننده‌های رضایت اجتماعی ۱۱۵
- جدول ۵۳ نتایج تحلیل رگرسیون برای متغیر رضایت اجتماعی ۱۱۵
- جدول ۵۴ ضرایب تاثیر مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته ۱۱۸
- جدول ۵۵ خلاصه نتایج رد یا قبول شدن فرضیه‌های آماری ۱۲۶

فهرست اشکال

- شکل ۱ روند اصلی در پزشکی و سلامتی معاصر..... ۱۹
- شکل ۲ پارادایم سبک زندگی از منظر کارهام..... ۲۱
- شکل ۳ نمودار سازو کار بررسی سبک زندگی سلامت محور ۲۳
- شکل ۴ رابطه بین سبک زندگی و سلامت جسمانی..... ۴۱
- شکل ۵ رابطه بین سبک زندگی و سلامت روانی..... ۴۲
- شکل ۶ نمره پاسخگویان برحسب درصد فراوانی..... ۴۶
- شکل ۷ دیالکتیک جهان اجتماعی و ساختمان ذهن-فرآیند شکل‌گیری ساختمان ذهنی..... ۵۱
- شکل ۸ نحوه تاثیر انواع سرمایه بر سبک‌های زندگی..... ۵۱
- شکل ۹ نمودار مدل مفهومی تحقیق..... ۶۰
- شکل ۱۰ شاخص های سرمایه اجتماعی ۷۲
- شکل ۱۱ نمودار میانگین نمره سبک زندگی سلامت محور بر حسب رده سنی ۹۹
- شکل ۱۲ نمودار نمره سبک زندگی سلامت محور سالمندان به تفکیک رده شغلی..... ۱۰۱
- شکل ۱۳ نمودار نمره سبک زندگی سلامت محور سالمندان به تفکیک سطوح تحصیلات..... ۱۰۲
- شکل ۱۴ نمودار مدل رگرسیونی ارائه شده..... ۱۱۱
- شکل ۱۵ مدل کلی رگرسیونی ارائه شده..... ۱۱۶

فصل اول

کلیات تحقیق

بشر با فاصله گرفتن هر چه بیشتر از جهان قدیم و امکانات ناشی از آن، پای در دوره‌ای گذاشته است که مملو از انتخاب‌های متنوع و آزادی‌های مثبت در تمامی ساحت‌های زندگی می‌باشد. این دوره از زمانه ما، چنان از جنبه‌های ماهیتی متفاوتی برخوردار است، که بسیاری از جامعه‌شناسان را واداشته است که از آن با عناوین متفاوتی یاد کنند. از این میان گیدنز نام **مدرنیته متأخر** را مناسب این دوره از تاریخ بشر می‌داند. به اعتقاد گیدنز یکی از تمایزهای اساسی دوره مدرنیته متأخر با دوران پیش از خود نوع تهدیدهایی است که انسان در مواجهه با محیط زندگی خویش تجربه می‌کند. خطرات ناشی از طبیعت به عنوان پدیده‌ای خارج از زندگی اجتماعی-به دلیل تسلط فزاینده موجودات انسانی بر آن در دوران کنونی- تا حد زیادی به پایان رسیده‌اند، ولی خطر احتمالی فاجعه‌های زیست محیطی در گوشه دیگری از زندگی روزانه ما سر برآورده است. خطرهای بده‌فرجای مانند فروپاشی تمام عیار نظام‌های اقتصادی، یا ظهور ابردولت‌های خودکامه و مطلق‌گرا، عملاً به صورت بخش اجتناب‌ناپذیری از زندگی ما در آمده است. (گیدنز، ۱۳۸۲: ۱۹)

همانطور که گیدنز در ادامه خاطر نشان می‌کند، در دوران گذشته غالب تهدیدها از جانب طبیعت بوده است، مانند: زلزله، سیل، طوفان و... و او این نوع از تهدیدها را **خطر^۱** می‌نامد. با رشد علوم تجربی و متعاقب آن توسعه تکنولوژی بسیاری از این خطرات، کنترل گردیده، و زندگی بشر ایمن‌سازی نسبی شده است. ورود به دوره مدرنیته متأخر و ادامه پروسه مبارزه با تهدیدهای طبیعت، انسان را به مرحله‌ای از تکامل رساند که بر نیروهای محیطی بیش از پیش تسلط یافت. این نوع مواجهه با محیط از طرف انسان، به جایی رسید که محیط زندگی، سبک زندگی و حتی محیط اجتماعی فرد با دوران گذشته تفاوت شایانی کرد. امکانات رفاهی از قبیل کلیه ماشین‌های تکنولوژیکی چنان در زندگی اجتماعی انسان‌ها نفوذ یافت که سبک زندگی را کاملاً تحت تأثیر خود قرار داد. سبک‌های زندگی نو ظهور به همان اندازه که حاوی انتخاب‌های چندگانه و آسایش محور برای زندگی انسانها بود، به همان میزان نیز حامل تهدیدهای جدیدی شد

^۱ danger

که در نهایت نه فرآورده طبیعت بلکه دست ساخته انسان و تکامل اجتماعی وی بود. گیدنز به این نوع از تهدیدهای دست ساخته انسان عنوان **مخاطره**^۲ را اطلاق می‌کند.

هرچند که مفاهیم خطر و مخاطره در آرا گیدنز نوعاً تیب ایدآلهایی هستند که، نمی‌توان در هیچ دوره زمانی مشخصی از تهدیدهای صرفاً از جنس خطر - که از جانب طبیعت بوده - و یا از نوع مخاطره - که دست ساخته نسل بشر باشد - سخن به میان آورد، اما مقدمه مذکور آنچه را اکنون درباره روند تغییر بیماری‌ها خواهیم آورد بیشتر در ذهن متباین خواهد نمود، چرا که تحول بیماری‌ها از مسری به مزمن در ادامه تحولی رخ داده است که با شیوه زندگی انسان‌ها بی ارتباط نیست.

از جمله تهدیدهایی که از دیرباز برای انسان مرز بین مرگ و زندگی را تعیین می‌کرده است، انواع بیماری‌ها می‌باشد. اگر تا اواخر قرن هجدهم بیماری‌های مسری جان بسیاری از مردم جهان و خصوصاً کودکان را تهدید می‌کرد، این **خطرات** اکنون در قرن بیستم یعنی دوره مدرنیته متأخر جای خود را به **مخاطرات** امراضی مزمن داده است. ماهیت و ابعاد بیماری تغییر کرده است. در زمان‌های پیشین، عمده بیماری‌ها امراض عفونی مثل سل، مالاریا، وبا و فلج اطفال بوده‌اند که بر اثر میکروب بیماری‌زای خاصی پدید می‌آمدند، این بیماری‌ها غالباً سرایت عمومی پیدا می‌کردند و می‌توانستند کل یک جمعیت را تهدید کنند. در کشورهای صنعتی امروزی این امراض وخیم عمومی جزو علل فرعی مرگ و میرها هستند و بعضی از آنها کاملاً ریشه‌کن شده‌اند. رایج‌ترین علل مرگ و میر در کشورهای صنعتی در زمان حاضر بیماری‌های مزمن غیر عفونی مثل سرطان، ناراحتی قلبی، دیابت یا بیماری‌های دوره‌ای هستند که به دلیل میکروب خاصی بروز نمی‌کنند و بیشتر به عواملی چون وراثت، رفتار و **سبک زندگی** افراد ارتباط دارند. (قاسمی، زمستان ۸۷: ۱۸۱)

^۲ risk

به این تحول "گذار سلامتی"^۳ می‌گویند. از سوی دیگر هرچند که در جوامع پیشامدرن بالاترین نرخ مرگ و میر در میان کودکان و نوزادان دیده می‌شد، امروزه نرخ مرگ و میر با افزایش سن بالا می‌رود. (گیدنز، ۱۳۸۶: ۲۳۰)

با تأمل در آنچه گفته شد تفاوت‌های ماهوی این دو نوع بیماری بر ما آشکار می‌شود. امراض واگیر بیشتر در مواجهه انسان با طبیعت رخ می‌دهند، به دیگر سخن در بحث علت‌یابی در مورد بیماری‌های مسری می‌بایست تبیین را به **حیطه طبیعی معطوف** داشت. حیطه‌ای که در آن انسان مقهور طبیعت بوده و منفعلاً تهدیدهای طبیعی را می‌آزموده است. اما در مورد بیماری‌های مزمن باید گفت که این امراض چندعاملی بوده و بیشتر بر اثر عواملی چون وراثت، **سبک زندگی** و ... رخ می‌دهند که نوعاً به انتخابهای انسانها بستگی داشته و دست ساخته بشر می‌باشند.

به موازات این تغییر در نوع بیماری‌ها، درمان نیز متحول شده است و نوع مدل زیستی-پزشکی درمان، جایی را برای رشد انواع "طب بدیل" باز می‌گشاید.

همچنان که بیماری‌های مسری را در زمره تهدیدهای طبیعی قرار دادیم و با لفظ خطر از آن‌ها یاد کردیم، خاطر نشان می‌کنیم که نهایتاً روند رو به رشد خطرات ناشی از بیماری‌های مسری، با توسعه علوم طبیعی و خصوصاً مدل سلامتی زیستی-پزشکی رو به افول نهاد، مدلی که به تعریف بیماری با شرایط عینی مبتنی بر علم زیستی می‌پردازد تا به معالجه بیمار دست یابد. به کمک این علم نوین دوره چیرگی انسان بر تهدیدهای طبیعی از جمله بیماری‌های مسری آغاز گردید تا جایی که در اوایل قرن بیستم، شاهد ریشه کنی بسیاری از بیماری‌های مسری در بیشتر نقاط جهان بوده‌ایم.

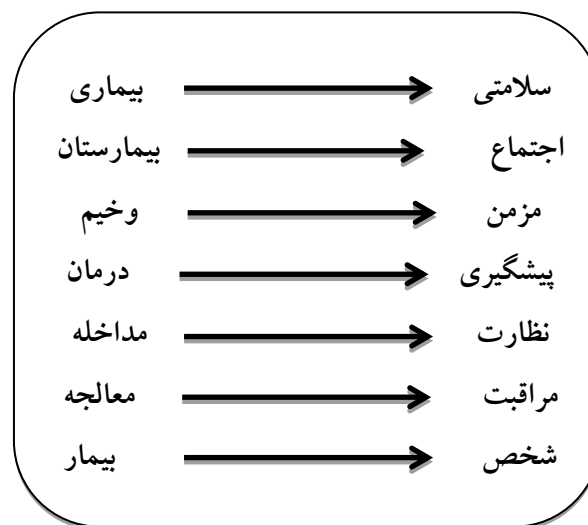
به هر حال، در دوران کنونی، به دلایل متعددی از جمله تجویز مکرر دارو و نیاز به اعمال جراحی در این مدل درمان، بخصوص در بیماری‌های طولانی مدت و مزمن، اقبال بیماران به روش‌های غیر متعارف پزشکی بیشتر شده و "طب بدیل" را به عنوان روشی جهت درمان بیماری‌های عمدتاً از نوع مزمن معرفی می‌کند. امروزه انسانها به "مصرف‌کنندگان

^۳ health transition

سلامتی" بدل گردیده‌اند و راه درمان خود را در پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های مزمن و لاعلاج یافته‌اند. (همان: ۲۱۰-۲۰۹) بنابراین از آنجا که بیماریهای مزمن عمدتاً بر اثر عواملی بجز میکروبهای بیماری‌زا، روز به روز فزونی می‌یابند، و این پدیده در امتداد رشد شهرنشینی و فردگرایی و آزادی انتخاب انسانها به وجود آمده است، طبیعتاً مدل زیستی- پزشکی در مهار اینگونه امراض، توفیق چندانی نیافته و بهترین راه مبارزه با این امراض در پیشگیری از ابتلا به آنها، جستجو می‌شود.

سارا نتلتون^۴ (۱۹۹۵) به خوبی توانسته است در مدلی پارادایمیک روندهای اصلی مراقبتهای بهداشتی و درمانی را به صورت هفت تحول عمده خلاصه و جمع‌بندی کند. (نک شکل ۱)

شکل ۱ (روند اصلی در پزشکی و سلامتی معاصر)



منبع: جامعه‌شناسی سلامت و سیاست بیماری سارا نتلتون ۱۹۹۵ به نقل از گیدنز ۲۰۰۳

اکنون این سوال مطرح است که آیا ظهور گرایشی بین رشته‌ای تحت عنوان جامعه‌شناسی پزشکی می‌تواند پاسخی به نیاز بیماران به عنوان نوعی طب بدیل مطرح شده باشد؟ توجه به «انتخاب‌های» افراد در زمینه سبک زندگی و انطباق آن

^۴ nettleton

با الگوهای سلامتی و نیز انتخاب صحیح الگوهای مصرف در کانون توجه درمان بیماری‌ها قرار گرفته است. اما این انتخابها را نمی‌توان بدون توجه به زمینه‌های اجتماعی شکل‌گیری آنها در نزد کنشگران مورد بررسی قرار داد، چرا که میزان ابتلا به بیماری بر اساس طبقات مختلف اجتماعی متفاوت است. ولذا شکل‌گیری حوزه مطالعاتی جدید و بین رشته‌ایی تحت عنوان جامعه‌شناسی پزشکی پدیده‌ای قابل توجه است. اینگونه به نظر می‌رسد که جامعه‌شناسی پزشکی نوعاً "طب بدیلی" است که درمان بیماری‌ها را در توجه به ریشه‌های اجتماعی آنها جستجو می‌کند.

این اعتقاد گیدنز که، «عامل» تحت تاثیر ساختارهای اجتماعی و سرمایه‌ای قرار داشته و این ساختارها هستند که در نهایت کنش و انتخاب افراد را تعیین می‌کنند اهمیت توجه به عوامل ساختاری و اجتماعی را در شکل‌گیری راه‌های متنوع درمان آشکارتر می‌کند. انسانها در عصر کنونی، بیش از پیش از پیوندهای سنتی‌شان فاصله گرفته‌اند و در انتخاب شیوه‌های مصرف و سبک‌های متنوع زندگی تا حدودی آزادی عمل دارند. اگر چه در بخشی از این انتخاب‌ها عنصر آگاهی دخیل است، اما نمی‌توان از گزینش‌های یکسره آزاد سخن به میان آورد، چرا که کنشگران عمیقاً تحت تاثیر عوامل اجتماعی و ساختارهایی قرار دارند که پیش از آنها وجود داشته و همچنان پس از آنان نیز تداوم خواهند داشت. کاکرهام در مدلی پارادایمی توجه به انتخاب‌های عامل و تقارب آن را با ساختارهای الزام آور به خوبی نشان می‌دهد:

(کاکرهام، ۲۰۰۵: ۵۹)