

سازوکار دانش و قدرت در تناسب اندام:

مطالعه جامعه‌شناختی مصرف داروهای نیروزا در ایران*

آیدا نوابی^۱، محمد توکل^۲، حسین راغفر^۳، فرامرز اختراعی^۴

شناسه دیجیتال (DOI): 10.22084/CSR.2021.24289.1967

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۲/۲۷، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۴/۱۵

نوع مقاله: پژوهشی

صص: ۳۰۳-۳۳۳

چکیده

مراقبت و اصلاح بر بدن یکی از دست‌آوردهایی است که امروزه به مُد و سبک زندگی بدل شده است؛ اما آن چه اهمیت دارد چگونگی شکل دادن به بدن از طریق مصرف برخی از داروهای مکمل در بازار است. شیوع مصرف برخی از داروهای هورمونی در میان ورزشکاران، به سبب گرایش به داشتن بدنی متفاوت، رواج یافته است. مقاله حاضر در پی آن است که بتواند با نشان دادن چگونگی بازتولید چنین مسأله‌ای، سازوکار و روابطی را شناسایی و تحلیل کند که بدن را هرچه بیشتر در معرض بازار قرار می‌دهد. برای رسیدن به هدف از مفهوم زیست-قدرت نزد فوکو و مابعد فوکو استفاده و از روش کیفی برای تبیین فعالیت‌کنش‌گران بهره گرفته شده است. داده‌های این پژوهش حاصل مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با ۳۵ نفر از افرادی است که هم داروهای هورمونی را مصرف کرده و هم در بازار فروش و خرید آن سهیم هستند. براساس یافته‌های پژوهش، مصرف داروهای هورمونی در بین افراد حاصل‌گفتمان‌های تناسب‌اندام و سبک زندگی معاصر است که نوعی دانش را در این عرصه تولید کرده است. این دانش به واسطه گره خوردن با روابط مبتنی بر سود و بازار داروهای مکمل، موجب شکل دهی و تولید فرم‌های خاصی از سوژه‌ها در بازار گردیده است. درحقیقت دست‌کاری و کنترل بدن از طریق عادی‌سازی مصرف داروهای مکمل صورت پذیرفته و سوژه‌های جدید پزشکی و شبه پزشکی توصیه‌گر به مصرف چنین داروهایی، موجب بازتولید آن شده‌اند.

کلیدواژگان: قدرت، دانش، بازار، بدن‌سازی، تناسب اندام، داروهای نیروزا.

* این مقاله مستخرج از رساله دکتری نگارنده اول با عنوان «بررسی جامعه‌شناسی تجاری‌سازی داروهای هورمونی در ایران» است.

۱. دکتری جامعه‌شناسی اقتصادی، گروه جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران، ایران (نویسنده مسئول).

Email: aida.navabi@ut.ac.ir

۲. استاد گروه جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران، ایران.

۳. استاد گروه اقتصاد، دانشکده علوم اجتماعی و اقتصاد، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

۴. رئیس سندیکای تولیدکنندگان مواد اولیه دارویی، تهران، ایران.

۱. مقدمه

مسئله بدن در جامعه‌شناسی معاصر، پدیده جدیدی نیست و امروزه بدن بیش از پیش در معرض سازوکارهای بازار قرار گرفته است. تبلیغ کلاس‌های بدن‌سازی، کلینیک‌های زیبایی، کاشت مو، کاشت ناخن، انواع جراحی‌های بدن، بوتاکس، برجسته‌سازی گونه و دست‌کاری‌هایی از این دست، نشان از رویکردی جدید به بدن و برداشتی تازه از زیبایی است؛ رویکردی که در آن اندازه و سایز برخی اجزای بدن، یعنی میزان چربی، ماهیچه و حتی استخوان‌ها، به‌عنوان انواع مختلفی از معانی زیبایی تلقی می‌شود (ورای و دری، ۲۰۰۸: ۲۳۰).

هم‌چنین تکنولوژی‌های تولیدمثل و بارورسازی، پیوند ارگان‌های بدنی، عمل‌های جراحی جنسی و ژنتیک را می‌توان به‌عنوان رویکردی کالوار به بدن تلقی نمود (شارپ^۲، ۲۰۰۰: ۲۸۷)؛ بنابراین می‌توان از نوعی بازار سخن گفت که پدیده‌هایی این‌چنینی، حول آن سامان می‌یابد. در این بازار، بدن هم‌چون برساخته‌ای شخصی و کالوار قابل دست‌کاری بوده و براساس تمایلات فرد تغییر می‌کند (داویدلو، ۱۳۹۲). اما مسئله مهم در این بازار، اعمال کنترل هرچه بیشتر بر بدن به وسیله دانش-قدرت و نیروهای تجاری برسازنده آن است؛ به‌این معنی میل به داشتن بدنی متفاوت در جامعه، همان بدنی که فرد از طریق آن بتواند نیازهای هویتی و رضایت شخصی خود را برآورده سازد، موضوعی مناسب برای «کنترل زیستی از طریق دانش-قدرت» است.

در فرهنگ معاصر که بدن به ابژه‌ای مصرفی، یعنی وسیله‌ای برای لذت بدل شده (فیدرستون^۳، ۱۹۸۲) گفتمان حاکم بر بدن نیز به‌شکل و سایز آن متمایل است و از ویژگی‌هایی چون لاغری و یا فرم مانکنی و تیپ‌های بدنی خاصی الگو می‌گیرد (بوردو^۴، ۲۰۰۴: ۸۹). در این فرهنگ، افراد دائماً نگران بازماندن از رقابت و به‌تبع آن، نگران نگاه و برداشت دیگران نسبت به خود هستند. به‌همین دلیل، افراد دائماً تمایل دارند خود را هرچه بیشتر به‌نمایش گذاشته و موردستایش قرار گیرند؛ به بیان ساده‌تر، نما و صدایی یگانه داشته باشند (کلودری^۵، ۲۰۱۰).

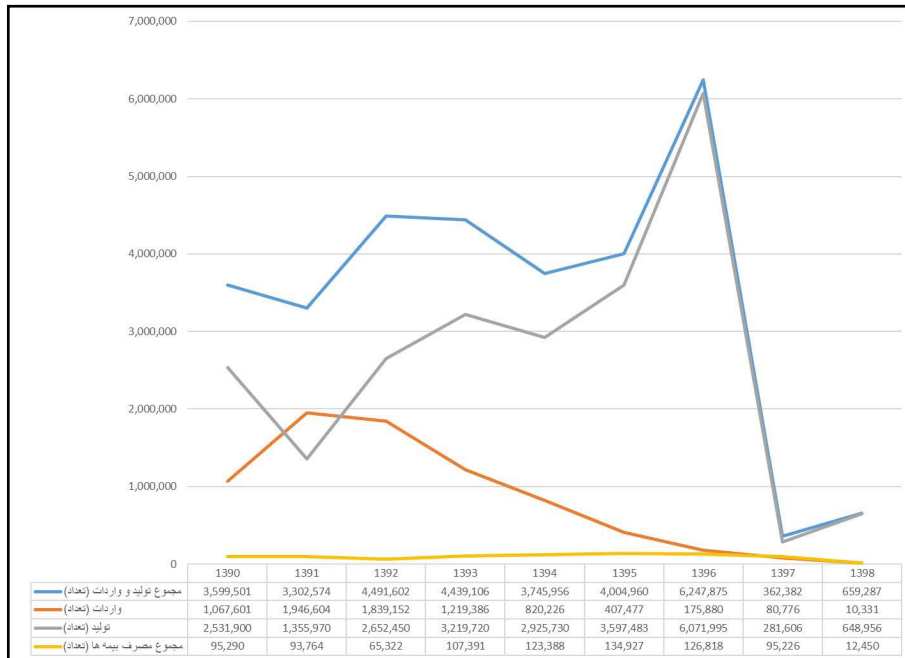
از این رو می‌توان ادعا کرد که سوژه‌ها از طریق درونی‌کردن این گفتمان، هویت‌های جدیدی برای خود بازتولید می‌کنند. این نوع سوژگی، جز از طریق آزادی انتخاب و میل به مصرف نمی‌تواند تحقق یابد و از این طریق الگوها و تکنیک‌های خاص پزشکی-شبه‌پزشکی، در بدن مداخلاتی فراتر از احیای سلامتی صورت می‌دهند؛ به‌گونه‌ای که دستیابی به زیبایی بدن به مثابه امری اکتسابی و مادی به یکی از دغدغه‌های مهم افراد بدل می‌شود؛ دغدغه‌ای که منجر به جستجو برای کسب موقعیت‌ها و جایگاه‌های اجتماعی بالاتری می‌شود (برزوکی و همکاران، ۱۳۹۳)؛ بنابراین، مسئله بدن و علاقه به تغییر آن نیز، علاقه‌ای تجاری، نمایشی و آرایشی تلقی می‌شود (ذکایی، ۱۳۷۹). این

علاقه و خودشیفتگی نمایشی افراد، فرصت مناسبی را برای بازار فراهم کرده تا مناسبات تجاری جدیدی را شکل دهد. نظارت بر بدن و تبعیت از استانداردهای هنجارین بدن در جامعه، افراد را به مصرف اجباری ترغیب می‌کند (برزوکی و همکاران، ۱۳۹۶). مصارفی که از رژیم‌های خاصی هم‌چون «مصارف دارویی» تبعیت می‌کند. این کالای مصرفی نقش بسیار مهمی در زندگی افراد بازی می‌کند؛ به این شکل که افراد خرید می‌کنند تا عواطف و احساسات‌شان را تنظیم کنند و یا موقعیت اجتماعی به‌دست بیاورند (حدادی و توکل، ۱۳۹۵: ۶۷۴).

با رشد فزاینده باشگاه‌های ورزشی جهت پرورش اندام، سوءاستفاده دارویی، شکل خاص و خطرناکی به خود گرفته است و دسترسی آسان به داروها ازجمله مهم‌ترین علل مصرف این داروها هستند. در این میان ورزشکاران رشته بدن‌سازی و پاورلیفتینگ نسبت به ورزشکاران سایر رشته‌ها برای مصرف این مواد مستعدترند (شوشتری‌زاده و همکاران، ۱۳۹۲). مهم‌ترین فرآورده‌های نیروزای مورد سوءاستفاده شامل استروئیدهای «آنابولیک- آندوژنیک»^۶ و محرک‌های هورمونی است که بیشترین میزان شیوع مصرف را در کل جهان دارند که حدود ۶۵٪ می‌باشد.

نتایج تحقیقات متعدد در زمینه شیوع مصرف مواد نیروزا در کشور ایران از سال ۱۳۹۳ نشان‌دهنده شیوع بالای مصرف این مواد و آگاهی بسیار کم مصرف‌کنندگان مواد نیروزا درباره عوارض جانبی صرف این مواد می‌باشد. براساس این نتایج شیوع مصرف مواد نیروزا در بین ورزشکاران رشته بدن‌سازی و پرورش اندام کشور ۴۱/۹٪، در بین زنان ورزشکار لیگ‌ها و باشگاه‌های دسته اول تهرانی در ۱۲ رشته ورزشی ۱۵/۴٪ و در بین دانش‌آموزان دبیرستانی استان لرستان ۹٪ می‌باشد (کاشی و همکاران، ۱۳۹۶: ۲۰). مقایسه برخی از مطالعات در ایران با تحقیقات انجام‌گرفته در دیگر کشورها نیز نشان می‌دهد که شیوع مواد نیروزا در ایران بسیار بیشتر از برخی از کشورها است (شیخ و همکاران، ۱۳۹۱).

براساس داده‌های حاصل از آمارنامه دارویی کشور، میزان تقاضای مهم‌ترین نوع این داروها (سوماتروپین و تستسترون) براساس نسخ سازمان‌های بیمه‌ای، کمتر از میزان فروش آن توسط شرکت‌های تولیدی و وارداتی بوده و عمده عرضه مربوط به بازار غیررسمی دارو است (توکل و نوابی، ۱۳۹۹). همان‌طورکه در شکل (نمودار ۱) ملاحظه می‌شود میزان مصرف بیمه‌ها با فرض منطقی بودن تجویز توسط پزشکان عددی بسیار کمتر از میزان فروش کلی آن دارد. فروش کلی به این معنی است که از کل مجموع واردات و تولیدات داروی تستسترون، بخش زیادی از آن به شکل خارج از مصرف منطقی (مصارف موجود در بیمه‌ها) است.



نمودار ۱. مقایسه روند مصرف و فروش داروی تستسترون (بازه زمانی ۹۰-۱۳۹۸)، (نوابی، ۱۳۹۹).

شیوع مصرف چنین داروهایی به لحاظ فردی و جمعی تبعات زیادی داشته و در بلندمدت خطرات چندجانبه‌ای از قبیل تهدید سلامت فردی، تحمیل هزینه‌های درمانی بر اقتصاد کشور، تقویت بازارهای غیررسمی عرضه و قاچاق دارو به همراه دارد.

پرسش‌های پژوهش: نظر به فراگیری و شیوع مصرف این داروها، مقاله حاضر بر آن شده به این پرسش‌ها پاسخ دهد: به واسطه مصرف داروهای هورمونی، مکانیسم تجاری دانش-قدرت، چگونه بدن‌ها را تغییر داده و کنترل می‌کند؟ این مکانیسم چگونه تولید و بازتولید می‌شود؟ تحت چنین منطقی چه سوژه‌هایی در این فرآیند شکل می‌گیرد؟ عاملیت‌های خاص در این مکانیسم چگونه با یکدیگر ارتباط دارند و از چه مجرای عملی عمل می‌کنند؟

۲. ملاحظات نظری

مقاله حاضر متأثر از فهم مسأله دانش و قدرت در اندیشه «فوکو» و مابعد فوکو است. وی در بخشی از مصاحبه‌های خود درباره قدرت و بدن، به نوعی کشمکش استراتژیک اشاره می‌کند که نه از طریق سلطه و سرکوب، بلکه با تبدیل بدن به ابژه تحلیل و نگرانی،

تحت مراقبت و کنترل قرار می‌گیرد؛ به این شکل که بدن به مقوله‌ای برای جدال میان خدایان؛ راهنمایان و افراد؛ یعنی بین افراد و اشکالی از کنترل تبدیل می‌گردد (فوکو، ۱۳۸۹: ۴۲). اما در سوژه قدرت هدف چیزی جز استثمار اقتصادی نیست؛ تمایلات جنسی، تمایل به استفاده از جراحی‌های زیبایی، استفاده از قرص‌های کاهش چربی و استفاده از داروهایی که بتواند به این تمایلات پاسخ دهد. در واقع با شورش علیه بدن، با سوژه‌ای جدید از اعمال قدرت روبه‌رو می‌شویم. موضوع «برهنه شو اما بدنی باریک اندام، خوش فرم» از مصداق‌های قدرت است (مایر، ۲۰۱۶: ۵۷).

از نظر فوکو، قدرت حاکم جدید در جامعه با تحریک، تقویت، کنترل، مراقبت، بهینه‌سازی و سازمان‌دهی سوژه‌ها تعریف می‌شود و قصد آن بیشتر تولید، افزایش و سامان‌دهی نیروها است، نه ممانعت، مطیع‌سازی یا نابودی آن‌ها. به این ترتیب، حق مرگ به مدیریت زندگی بدل می‌شود. این قدرت ایجابی، وظیفه مدیریت، بهینه‌سازی و تکثیر زندگی را به عهده دارد و آن را دقیق و سازمان یافته کنترل می‌کند (فوکو، ۱۳۸۴: ۱۵۹). این قدرت در شبکه‌ای از پراکنش‌ها، سازمان‌ها و تکنولوژی‌ها در سطوح خرد زندگی حک شده است (پلیپا، ۱۹۹۸: ۲۱).

در حقیقت زیست-قدرت است که سوژه‌ها را هدایت می‌کند؛ نوعی تکنولوژی سیاسی برای دستیابی به انقیاد افراد از طریق تنظیم و مراقبت از بدن و سلامتی (فوکو، ۲۰۰۴: ۲۲). با این وصف، قدرت به وسیله ایجاد میل برای دستیابی به بدن ایده‌آل، با تناسب اندام و نظارت بر وزن به کار واداشته می‌شود و عالی‌ترین کارکرد آن دیگر کشتن نیست، بلکه محاصره همه جانبه بدن و سلامتی است (همان: ۳۷). این قدرت از طریق نظم و انضباط‌های خاص، در زمینه‌ای به نام «زندگی» یا به عبارتی «نیروهای زندگی» بدن را مدیریت می‌کند، به هنجار می‌سازد و امنیت می‌دهد (رز، ۲۰۰۷).

بنابراین هدف غایی زیست-سیاست، سوژه‌سازی و نه سرکوب سوژه‌ها است؛ سوژه‌ای که از طریق دانش و تکنولوژی‌های خود، ساماندهی و بازتولید و خودشکوفایی می‌شود. این فرآیند در دامنه‌ای از انتخاب‌های سالم در زندگی و ارتقای سلامت و امنیت و آینده‌ای بهتر شکل می‌گیرد. انتخاب‌هایی که از طریق زمینه‌های مختلف مانند بدن‌سازی و انواع ملازمت رسیدن به تناسب اندام، مجموعه‌ای از انتخاب‌ها را شکل دهد تا انتخاب سلامتی را به انتخابی برای زیبایی تبدیل کند. فوکو به درستی از این سامانه‌ها به نوعی شبکه^۸ نام می‌برد (پلتون، ۲۰۰۴). در واقع این شبکه قدرت، به نیازهای بدن پاسخ‌های فوری می‌دهد. مفهوم شبکه در اینجا یک چارچوب تحلیلی برای شرح مکانیسم شکل‌گیری نوعی بدن است که از سه بخش قدرت، دانش و سوبژکتیویته بر ساخت می‌شود. این سه‌گانه در نوعی شبکه و یا «آپارتوس» تمایز خود

را از رویه‌های گفتمانی حفظ می‌کند. بدن در پیوند با تکنیک‌های سیاسی شکل‌های جدیدی از خود را ایجاد می‌کند.

گفتمان‌هایی چون «تناسب‌اندام» که در پیوند با تکنیک‌های خود شکل‌گرفته، در ساحت نظم-اخلاق و لذت موجودیت می‌یابند. این شیوه‌های جدید تنظیم بدن ملازم با شیوه‌های جدید عقلانیت حکومت، یعنی محدودیت‌های لیبرالی بود، در این گفتمان آزادی در پیوند با قدرت قرارگرفته و توانمندی در معیت خودتنظیمی معنا می‌یابد؛ به عبارتی نظارت بر بدن از درون خود نه به واسطه سلطه، بلکه سازمان‌دهی از طریق ماهیت مداخلات جدید پزشکی-دارویی شکل می‌گیرد (ریکو، ۲۰۱۶).

شکل‌هایی جدیدی که موجب ازخودبیگانگی از بدن در برابر دیگری، یعنی سیاسی شدن بدن می‌شود. بدن سیاسی شده به واسطه سیاست‌های جدید زیست-پزشکی، به عملی غیرارادی تن می‌دهد که نسبت میان خود و شکل‌گیری هویت‌های جدید را نشان می‌دهد. به زعم فوکو نیز ازخودبیگانگی در مقابل دیگری رخ می‌دهد؛ به بیان ساده، دیگری تمام مجاری رسیدن فرد به آزادی دائمی را مسدود و به این ترتیب در وضعیتی هژمونیک، گفتمان پزشکی دارویی، برای بدن به نوعی «امر سیاسی» تبدیل می‌شود. در این انتقال، وضعیتی شکل می‌گیرد که در آن نه تنها سوژه قادر است بدن خود را تغییر دهد، بلکه در قالب مقررات الزام‌آوری، سوژه بدن مند را کاملاً سیاسی می‌کند و بدین سان «بدن سیاسی» متولد می‌شود. این سوژه سیاسی تنها در صورتی می‌تواند به رهایی دست یابد که به دنبال فضایی باشد که می‌تواند در آن رشد کند؛ به عبارتی وی باید در برابر این محدودیت‌های ایجادشده امتناع دائمی را در دستور کار خود قرار دهد (فوکو، ۱۳۹۶: ۴۱۵).

باید متذکر شد که فوکو در بسط مفهوم زیست سیاست، بین انضباط بخشی، مقررات حقوقی و فناوری‌های امنیتی تفاوت قائل شده، ولی به روشنی توضیح می‌دهد که این سطوح ملازم یکدیگرند. درحالی‌که نظام انضباطی بر هنجار تجویزی استوار است، فناوری‌ها، هنجارهای تنظیمی را مدنظر می‌گیرند و تمایزها و تفاوت‌ها را بیشتر اجازه می‌دهند؛ یعنی به جای تبدیل واقعیت به ارزش‌های اجباری از پیش تعیین شده، آن‌ها را به عنوان «هنجار» در نظر می‌گیرند (فوکو، ۱۳۹۴: ۳۵).

در این تئوری‌ها میان «آناتومی سیاسی» از جسم انسان و فرآیندهای سوژه‌سازی و اشکال اخلاقی وجود پیوند برقرار شده، به این معنی که چه شکلی از حکومت برای سوژه‌های خاص مناسب است (لمکه، ۱۳۹۶: ۷۳-۷۰)؛ بنابراین بازتولید بدن ایده‌آل به عنوان یکی از مهم‌ترین اهداف قدرت هنجاری بوده که حاصل شبکه‌ای از دانش و فناوری‌های مربوط به خود است که بیش از هر چیز به واسطه مداخلات دارویی و

به میانجی‌گری گفتمان‌ها و تغییرات فرهنگی اثر کرده و پیوند بین حوزه‌های روزمره زندگی و استفاده از داروها را نشان می‌دهد.

فرد به مثابه سوپژکتیویته‌ای فعال، براساس درجه‌ای از آزادی، خود را مطابق با اصول انتظام‌بخشی شکل می‌دهد که خود نقشی در خلق آن ندارد؛ بنابراین مجموعه‌ای از بازی‌ها، گفتمان‌ها و رویه‌های نهادی، بدن را به موضوع مهم و ابژه‌ای برای زندگی تبدیل می‌کنند. برای تحقق این بدن آرمانی، مجموعه‌ای از اعمال به منظور تسریع آن، صورت می‌پذیرد و هر یک از این بازی‌ها به نوبه خود نقش مهمی در این فرآیند ایفا می‌کنند. درواقع با فرآیندی دوسویه ایجاد می‌شود؛ از یک سو تغییر و بازتولید بدن ایدئال توسط این سازوکارها و سامانه‌ها، و از سوی دیگر مواجهه آن در بازار و استفاده بازار از این نوع نیاز برای برآورده ساختن و گسترش خود. درنهایت این‌که این سامانه شرایط خاصی را برای مصرف بدن مهیا می‌کند که بیشتر ملازم ابزارهای قاطعانه و اقتدارطلبانه قدرت است، یعنی ابزارهایی که توسط آن این سازوکار هنجارین می‌گردد (فوکو، ۱۳۹۶: ۲۴۷).

۳. روش پژوهش

مقاله حاضر پژوهشی اکتشافی و کیفی است. برای پاسخ به پرسش‌های پژوهش، در میدان‌های مختلف هم‌چون فضای مجازی، باشگاه‌ها و یا افرادی که ابتدا هدفمند انتخاب شده بودند و در مرحله بعد از طریق معرفی دیگران از طریق نمونه‌گیری گلوله‌برفی، به شناسایی افراد و گنش‌گران این حوزه پرداختیم؛ بنابراین به دلیل ماهیت چندوجهی موضوع و نبود سابقه مطالعاتی در این مورد، میدان‌های خاص پژوهش، میدان‌ها و فضاهای مختلفی بودند. این پژوهش به دلیل حساسیت موضوع مصرف دارو و ماهیت آن، با استفاده از مشاهدات، مشاهدات مشارکتی، مصاحبه‌های اولیه محقق که تقریباً حدود سه الی چهار ماه قبل از شروع پژوهش به طول انجامید، و تمرکز بر مطالعات موردی شکل گرفته است. پژوهشگر در این روش می‌کوشد که با افراد مورد تحقیق، فضاها و میدان‌های مختلفی که هر یک به نوعی با پدیده مورد نظر مرتبط هستند، رابطه متقابل برقرار کند؛ و سرانجام برای جمع‌آوری داده‌های اصلی به گفته‌های و رفتارهای قابل مشاهده و همه جزئیاتی که به نوعی در فضاهای مختلف مانند فضای مجازی، شبکه‌های اجتماعی، تبلیغات و هرآنچه که گفت‌وگوهای افراد را تأیید کند، مراجعه می‌کند. این نوع روش در این پژوهش، به کشف لایه‌های پنهان موجود در موضوع کمک بسیاری کرد.

میدان پژوهش، فضایی است که افراد مصرف‌کنندگان دارو در ارتباط با مکان‌های خاصی چون باشگاه و یا داروخانه قرار می‌گیرند. جمع‌آوری داده‌ها براساس مصاحبه

نیمه ساختاریافته طی یک دورهٔ دو ساله به صورت حضوری یا تلفنی صورت گرفت. مصاحبه‌شوندگان به صورت هدفمند و با منطق گلولهٔ برفی (استروس، ۱۹۸۷: ۳۸)، از میان افرادی انتخاب شدند که در باشگاه‌های ورزش بدن‌سازی و پرورش اندام مشغول بوده و یا به طریقی با این جامعه از طریق خرید و فروش مکمل و دارو در ارتباط بودند. باید متذکر شد که در پژوهش کیفی فرآیند مصاحبه تا زمان اشباع نظری ادامه می‌یابد که در این پژوهش پس از ۳۰ مصاحبهٔ اشباع نظری حاصل شد؛ هرچند بعد از حدود ۲۰ مصاحبهٔ یکنواختی داده‌ها مشخص و اشباع نظری حاصل شد، اما تا رسیدن به اشباع نظری به منظور تحقق توانایی گمانه‌زنی و تفسیر نظری مصاحبه‌ها ادامه پیدا کردند. متوسط مدت زمان مصاحبه‌ها یک ساعت بود و برخی از آن‌ها نیز به دلیل مقارن شدن با زمان پاندمی کرونا به شکل آنلاین صورت گرفت.

مصاحبه‌ها بر اساس پرسش‌های پژوهش و تم‌های استخراج از مطالعه ساماندهی شد. این تم‌ها شامل دو تم اصلی دانش یا علم دارو و بازاریابی شبکه‌ای دارو است و بر این اساس سازوکارها و روابط بین آن‌ها تحلیل گردید. داده‌های خام حاصل از مصاحبه‌ها، بعد از پیاده‌سازی بر اساس رویکرد مطالعهٔ موردی تحلیل گردید. در نهایت برای توصیف و تحلیل دقیق شکل‌گیری سوژه‌های بازار داروهای هورمونی حول دانش و علم دارو، از تحلیل تماتیک (مضمون) بهره گرفته شد. در تحلیل مضمون، مضامین آشکار و پنهان موجود در متن داده‌های کیفی استخراج می‌شود؛ تحلیل‌ها از معانی آشکار محتوای داده‌ها فراتر می‌رود و ایده‌ها و مفاهیم نهفته در داده‌ها کشف می‌شود. (براون و کلارک، ۲۰۰۶). (برای اطلاع از مشخصات نمونهٔ پژوهش، ر. ک. به جدول ۱).

۴. یافته‌ها

تحلیل مصاحبه‌ها نشان می‌دهد که سوژه‌های مصرف‌کننده هریک به نوعی در تهیه و تأمین دارو حضور دارند. این مسیر در دو بخش رسمی و غیررسمی وجود دارد؛ مسیر رسمی همان مسیری است که دارو ظاهراً از مجرای درمانی و در داروخانه‌ها و مسیر قانونی تولید، توصیه و مصرف می‌شود و مسیر دوم مسیری است که دارو به شکل غیررسمی و گه‌گاه از مجرای رسمی به ایجاد بازارهای ثانویه می‌انجامد. در راستای بررسی پرسش‌ها، مضامین اصلی به صورت زیر بیان می‌شود.

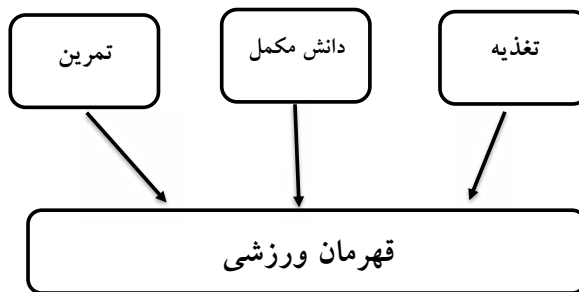
۱-۴. علم دارو به مثابه دانش هنجاربخش

اهمیت فرم‌دهی به بدن و رسیدن به تناسب اندام یکی از مهم‌ترین اهدافی است که افراد برای آن به مصرف داروهای هورمونی اقدام می‌کنند؛ اما آن‌چه نیاز ورزشکار را

جدول ۱. اطلاعات زمینه‌ای نمونه مورد پژوهش (نوابی، ۱۳۹۹).

ردیف	نام/نام مستعار	سن (میانگین ۳۲/۸ سال)	جنس	جایگاه به مثابه سوژه	سطح تحصیلات	جایگاه شغلی
۱	مازیار	۲۶	مرد	ورزشکار	لیسانس	آزاد
۲	امین	۲۶	مرد	قهرمان	فوق دیپلم	آزاد
۳	مجید	۳۴	مرد	قهرمان	دیپلم	باشگاه‌دار
۴	امید	۴۰	مرد	مربی و قهرمان	دیپلم	باشگاه‌دار
۵	یاشار	۳۷	مرد	مربی و قهرمان	دیپلم	آزاد
۶	علی	۲۳	مرد	ورزشکار	لیسانس	بیکار
۷	امیرعلی	۲۶	مرد	ورزشکار	فوق دیپلم	دانشجو
۸	پویا	۲۸	مرد	قهرمان	دیپلم	باشگاه‌دار
۹	عماد	۳۹	مرد		فوق لیسانس	کارمند
۱۰	مجید	۴۱	مرد	دارو فروش	دیپلم	آزاد
۱۱	رسول	۳۲	مرد	دارو فروش	دیپلم	آزاد
۱۲	امیرمحمد	۲۹	مرد	مسئول فروش داروخانه	لیسانس	کارمند
۱۳	جواد	۴۴	مرد	تولید کننده دارو زیرزمینی	لیسانس	آزاد
۱۴	عباس	۳۲	مرد	مسئول فروش داروخانه	لیسانس	کارمند
۱۵	سهراب	۳۵	مرد	پزشک ورزشی	دکتری	پزشک
۱۶	احمد	۴۹	مرد	دکتر عمومی	دکتری	پزشک
۱۷	ساعد	۵۳	مرد	دکتر عمومی	دکتری	پزشک
۱۸	ماهان	۲۱	مرد	ورزشکار	فوق دیپلم	بیکار
۱۹	محمد	۴۵	مرد	دکتر عمومی	دکتری	پزشک
۲۰	امین	۲۷	مرد	ورزشکار	لیسانس	آزاد
۲۱	شروین	۲۴	مرد	ورزشکار	لیسانس	بیکار
۲۲	امیر	۲۴	مرد	ورزشکار	لیسانس	بیکار
۲۳	سارا	۲۹	زن	مربی	لیسانس	کارمند
۲۴	ایرج	۳۳	مرد	قهرمان	دیپلم	آزاد
۲۵	مصطفی	۲۱	مرد	ورزشکار	فوق دیپلم	بیکار
۲۶	ماهرخ	۲۷	زن	مربی	لیسانس	کارمند
۲۷	سعید	۳۹	مرد	مربی و قهرمان	دیپلم	باشگاه‌دار
۲۸	حسین	۳۰	مرد	ورزشکار	لیسانس	آزاد
۲۹	هومن	۲۴	مرد	ورزشکار	لیسانس	بیکار
۳۰	مهران	۳۸	مرد	قهرمان	دیپلم	باشگاه‌دار

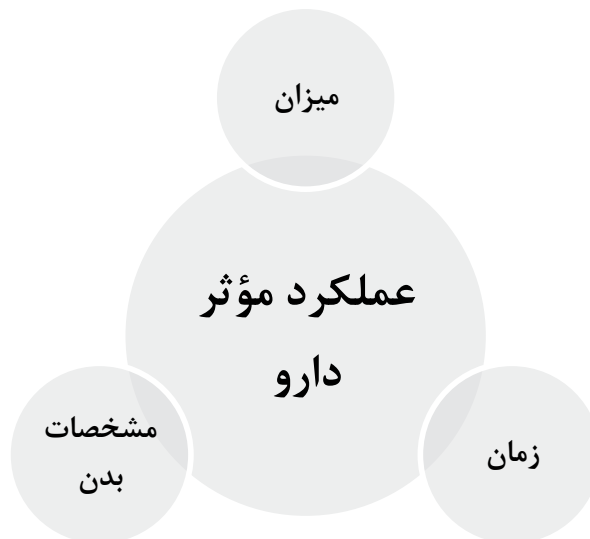
به دوپینگ حرفه‌ای و بعد از آن دوپینگ آماتور ایجاد کرد، زمانی بود که مصرف دارو به عنوان دوپینگ در ورزش حرفه‌ای هم‌زمان با رویدادهای ورزشی در سطح جهان اتفاق افتاد. ورزش و به‌ویژه رشته بدن‌سازی در ایران به واسطه پیوند با نوعی «دانش ورزشی» قدم به حیطة جدیدی گذاشته است. علم ورزش به مثابه نوعی آپاراتوس در راستای بهینه‌سازی کارکردهای ورزش بدن‌سازی تلاش‌های بسیاری را در ایجاد فضایی برای بهینه‌سازی خویش انجام داده است. این بهینه‌سازی در مجموعه‌ای از آموزش‌ها و مهارت‌هایی شکل می‌گیرد که افراد از طریق دوره‌هایی که در دانشگاه برگزار می‌شود و یا از طریق حوزه‌های غیررسمی، مثل تجربه در مسابقات و یا در باشگاه توسط قهرمانان ورزشی و افرادی که دارای بدنی زیبا هستند، آن‌ها را کسب می‌کنند. این نوع دانش از مجرای یک، سه وجهی مهم، یعنی تغذیه - تمرین - علم مکمل و یا به عبارتی «علم دارو» میسر می‌شود (شکل ۱).



شکل ۱. عوامل موفقیت در تناسب اندام (نوابی، ۱۳۹۹).

در این حوزه علم دارو، علمی فراتر از مصرف مکمل‌ها تلقی می‌شود و دریافت این نوع دانش یا به ممارست و سابقه تمرینی زیاد نیازمند است و یا از طریق به دست می‌آید که قابل دسترس همه افراد نیست. شناخت داروها با توجه به عملکردهای آن بر روی بدن‌های متفاوت، نیازمند تجربه و آزمایش بر روی افراد و هم‌چنین نیازمند شگردها و روش‌های دیگری برای خنثی‌سازی اثر این داروها است، منطقی که به آن «روش‌های پاک‌سازی دارویی» گفته می‌شود. این روش به معنی مصرف داروهایی است که عوارض داروهای قبلی را کاهش می‌دهد؛ اثر ضد دوپینگی دارد و تست دوپینگ را نیز منفی می‌کند؛ اما این روش در واقع ضرر و زیانی بیش از مصرف داروهای قبلی نیز دارد. روش‌های پاک‌سازی یکی از مهم‌ترین ابزارهایی است که پزشکان و دارونویسان ورزشی با استناد و تبلیغات روی آن‌ها افراد زیادی را با «دوزهای^۹ دارویی» خاص و اندازه‌های مصرف، به سوی مصرف جذب می‌کنند.

براساس یافته‌های حاصل از مصاحبه با افراد در این پژوهش، منطق مصرف داروهای هورمونی چیزی جز اتکا به نوعی «دانش» نیست. این دانش یا شبه علم، منطقی است که از طریق گفتمان‌های علمی-دارویی از طرق مختلف در دسترس افراد قرار گرفته است و از رهگذر این نوع دانش است که نوع داروها، اثرگذاری آن‌ها، میزان مصرف یا دوزهای مصرفی، زمان‌های مورد استفاده، و نوع و شکل بدن برای افراد، دستورالعمل‌های مصرفی را تولید می‌کند؛ بنابراین نوعی سه‌وجهی میزان - زمان - بدن به شکل دهی نوعی دانش تخصصی و فردی انجامیده است (شکل ۲).



شکل ۲. عوامل مؤثر در عملکرد دارو (نوابی، ۱۳۹۹).

۲-۴. دانش تخصصی و پزشکی

این نوع دانش حاصل تراکم مجموعه‌ای از دانش‌های پزشکی و دارویی حول محور مکمل‌ها و داروهای مصرفی در حوزه ورزش است که از منابع مختلفی بازتولید می‌شود. این دانش از طریق سوژه‌های جدید حوزه ورزشی از جمله: پزشکان تغذیه ورزشی، فیزیولوژیست‌ها، مربیان باشگاه‌ها، ورزشکاران و قهرمانان به افراد دیگر منتقل می‌شود. منابع اطلاعاتی براساس دستورالعمل‌های بالینی و دستورالعمل‌های تجربی علمی ایجاد شده که حاصل ذخیره دانش و علم ورزش است. هنجاری شدن مصرف داروهای هورمونی حاصل چیزی جز نبرد دانش‌ها نیست. این مجموع دانش‌ها لوگوسی را شکل

داده که در عرصه‌ای چون بدن‌سازی و سبک زندگی بدنی، مجالی برای بروز می‌یابد. ائتلاف بین این دانش‌ها، یعنی دانش علمی-تخصصی (به هنجارساز) و دانش فردی (هنجاری شده) و درهم تنیدگی این مجموعه دانش‌ها و شدن مداوم آن‌هاست که نوعی شبکه یا آپاراتوسی از نظام دانش در زمینه علمی شدن مصرف دارو برای افراد برمی‌سازد.

مازیار، ۳۶ ساله، ورزشکار: «من با آزمون و خطا روی شاگردای مختلف دستم اومد و این به یک جایی رسید که با علم داروی یک دکتر برابری می‌کنه. مدرکی نداشتم؛ ولی به نظرم واقعاً علمی که دارم برابری می‌کنه، چون با پزشک در ارتباطم می‌دونم». امین، ۲۶ ساله، قهرمان پرورش اندام: «علم دارو یه علم گسترده است و باید بری تو این راه وارد بشی و بگی من علم دارم. من خودم از اول علم دارو نداشتم. تجربه کردم و علم دارو رو از مربی‌ها و بقیه یاد گرفتم».

الف: مقالات علمی، سایت‌های علمی، مجلات ورزشی: در سال‌های اخیر منبع بسیار اثرگذاری برای انتقال این نوع دانش به افراد بوده است. تولید انبوه مقالات علمی در مورد مصرف مکمل‌های ورزشی، اطلاعات دارویی مورد نیاز از طریق سایت‌های علمی معتبر، شرکت در کنفرانس‌های علمی و آشناسازی پزشکان با تازه‌ترین دستاوردها در جهان تناسب‌اندام است. این دانش در اصطلاح عامیانه به «علم دارونویسی» در میان ورزشکاران معروف است. برای نمونه «مجله بشیر» یکی از قدیمی‌ترین منابعی است که اکثر ورزشکاران برای اطلاع از آخرین اخبار مربوط به بدن‌سازی و پرورش اندام به آن مراجعه می‌کردند، این مجله به‌عنوان مهم‌ترین پایگاه اطلاعاتی، جدیدترین اخبار در مورد بدن‌سازی و شیوه‌های تمرینی را در اختیار مخاطبین قرار می‌داد.

در سال‌های اخیر، سایت «بشیر آنلاین» و صفحات مجازی دیگر آن در شبکه‌های اجتماعی ایجاد شد. در این مجله، آخرین و به‌روزترین برنامه‌های تمرینی ورزشکاران و قهرمانان جهان، استفاده از مکمل‌ها و تجربه‌های تغییرات بدنی افراد مشهور دنیا قرار داده می‌شود؛ به‌علاوه خبرهای داغ مسابقات جهانی پرورش اندام، تبلیغ بدن مشهورترین ورزشکاران، دستورات جدید پزشکی در مورد انواع رژیم‌های تغذیه‌ای و ورزشی قرار داده می‌شود. بسیاری از پزشکان ورزشی که اکنون افراد مهم و سرشناسی در این حوزه هستند از طریق معرفی این مجله، توانستند به تدریج جایگاه خوبی را به دست آورند. از دیگر مجله‌های موجود در این زمینه «مجله البرز» است. هم‌چنین مجله «فیت بادی» و مجله «فیت کلاب» به‌عنوان مجله‌های جدید و آنلاین در زمینه تناسب‌اندام فعالیت می‌کنند. این مجلات از سال‌ها پیش به‌خصوص در دهه نود در ایران نیز به شکل آنلاین و در شبکه‌های اجتماعی، توانستند پایگاه اطلاعاتی مناسبی

برای شکل‌دهی به دانش ورزشی و دانش تغذیه‌ای و تمرینی افراد ایجاد کنند. برای نمونه در مجله فیت کلاب به شکل مستقیم به مصرف داروهای لاغری در این زمینه اشاره شده است (به نقل از سایت فیت کلاب، ۱۳۹۹).

از سوی دیگر، در سال‌های اخیر افرادی مجله‌های خارجی معتبر آمریکایی را ترجمه کرده و در اختیار ورزشکاران قرار دادند؛ برای مثال کتاب‌هایی از قبیل «فوایدی در مورد استروئیدها» یا «اسرار استروئیدها» و کتاب‌های دیگری از قبیل «استروئیدها، دوره‌های مصرف و عوارض جانبی» در چند نوبت چاپ و به بازار عرضه شد که چاپ این مجلات متوقف گردیده است. این متون بیشتر ترجمه مجلات معتبر جهانی و آمریکایی مانند مجله «فلکس»^۱ یکی از معتبرترین مجلات جهانی زیبایی و پرورش اندام در دنیاست. هم‌چنین کتابی با نام «فازموکولوژی»^۲ داروهای هورمونی «منتشر گردیده که به زبان اصلی و در مورد هورمون‌های استروئیدی و پیتایدی می‌باشد، این کتاب نیز با ترجمه شخصی دست‌به‌دست در میان ورزشکاران بسیار چرخیده و منبع مناسبی برای اطلاعات در مورد داروها بوده است.

مجید، ۳۴ ساله، قهرمان پرورش اندام: «بنید تجربه من در مصرف دارو از مطالعه خیلی چیز است، خیلی کتاب‌ها که ترجمه شده مثل کتاب علم داروی "صادق سلامی" و با سرچ کردن از منابع مهم دارو در سایت‌های معتبر من تونستم به یه حدی از علم دارو دست پیدا کنم».

ب: دانش و تخصص مربیان و ورزشکاران: بخشی از این منابع تخصصی دانش نیز حاصل آزمون‌وخطاهایی است که مربیان و پزشکان بر روی ورزشکاران انجام داده‌اند، به این معنی این دانش حاصل انضباط بخشی به بدن توسط افراد متخصص است. عوارض متفاوت داروها بر بدن‌های مختلف و تغییر شکل متفاوت بدن با مصرف داروهای مختلف از جمله این نتایج است.

امید، ۴۰ ساله، مربی و قهرمان پرورش اندام: «تو هر بدنی با توجه به میزان مصرف و نوع دارو، متفاوت عمل می‌کنند، میزان دوزها و زمان مصرفی که برای هر فرد در نظر گرفته می‌شه و هدف و زمان مسابقات و آزمایش‌هایی که مربیان یا پزشکان قبل از مصرف دارو برای افراد در نظر می‌گیرند همه براساس اون دانش هست».

به دلیل نحوه تجویزها و مصارف خاص این دارو، نوعی وضعیت رمزآلود و یا «دانشی انحصاری» شکل گرفته که در دست عده خاصی است. این دانش انحصاری براساس تخصص و دانش شبه‌پزشکی ایجاد شد؛ یعنی داشتن سطحی از آگاهی تخصصی در برابر مصرف مواد مصرفی دوپینگی از جمله داروهای هورمونی. این اطلاعات شامل: میزان دوزهای دارویی، زمان استفاده، نوع بدن، هدف فرد برای بدن‌سازی، میزان

تجویز، اطلاع از قلبی یا اصل بودن دارو، اطلاع از برندهای معتبرتر دارویی، اطلاع از قیمت‌ها، اثر هر یک از آنابولیک‌ها بر روی انواع بدن و شناخت بازار است.

یاشار، ۳۷ ساله، قهرمان پرورش اندام و مربی: «در بعضی از مسابقات حرفه‌ای ما پزشکی حضور داشت و کاری می‌کرد که با روش‌های مصرف و دوزهای دارویی، تست‌های دوپینگ منفی بشه و همین تجربه‌ها رو از کشورهای دیگه یاد گرفته بودن و دیگه تقریباً به تدریج یه عده‌ای از این پزشکان به شکل تجربی یاد گرفتند که چه طور می‌شه اثر این دوپینگ‌ها رو خنثی کرد».

۳-۴. دانش فردی و تجربی

حاصل شکل‌گیری یک مسألهٔ ابژکتیو (بدن متناسب) نه تنها دانش تخصصی-علمی بلکه دانشی فردی ناشی از تجربهٔ زیسته سوژه‌ها نیز است. سوژه‌های مصرف‌کننده، یعنی ورزشکاران حرفه‌ای، قهرمانان و افراد عادی (آماتور) از طریق تجربه‌های خود در امر ورزش و مصرف داروها به شکلی از دانش تجربی دست یافته‌اند. دانشی که به اعتبار بدنی ایدئال با تمام خصوصیات زیبایی‌شناسانه و قهرمانانه‌اش ساخته می‌شود. این دانش حاصل گسترش سبک زندگی ورزشی در ایران است. هنگامی که مسابقات حرفه‌ای و قهرمانی بدن‌سازی در ایران گسترش یافت، به تدریج الزام‌هایی را در خرده‌فرهنگ‌های ورزشی و پرورش اندام ایجاد کرد. این الزام‌ها باعث شکل‌گیری شیوه‌های زندگی خاصی در بدن‌سازان گردید.

علی، ۲۳ ساله، ورزشکار پرورش اندام: «بینید در ورزش بدن‌سازی و پرورش اندام تو مجبوری دارو استفاده‌کنی مکمل، استفاده‌کنی که هم از پس تمرین‌های سخت بریبای و هم این‌که اون هدفی که هم برای مسابقات و هم کات شدن و عضلانی شدن و اون بدن دلخواه می‌خواهی به دست بیاری».

به علاوه شیوه‌هایی که از دل خرده‌فرهنگ‌های ورزشی و تناسب‌اندام در زندگی روزمرهٔ افراد ایجاد شده و پذیرش استانداردهای جدید، زیبایی بدن را در افراد مستلزم استفاده بیشتر از محرک‌های بیرونی دارویی ساخته است. مقایسهٔ بدنی و ایجاد هم‌زمان حس رضایت و ناراضی‌نسی نسبت به بدن محرک خوبی برای ایجاد دانش شخصی و تجربی نسبت به ایجاد تمرین‌های ورزشی و برنامهٔ غذایی و میزان و مصرف داروها و مکمل‌ها است. جذابیت داروهای استروئیدی در قابلیت تبدیل و تغییر سریع بدنی، ایجاد حس رضایت و اعتماد به نفس، لذت از زندگی و شرکت در مسابقات و حس قهرمانی نتیجهٔ چنین دانشی است.

امیرعلی، ورزشکار: «من اوایل تو فاز مسابقه نبودم، ولی اطرافیان و مربیم تشویقم کردن رفتم سمت مسابقات حرفه‌ای. ورزش حرفه‌ای هم سختی خودش رو داره؛

رژیم‌های سخت و ورزش سخت. استعداد توی فیزیک بود، چون شونه‌های پهنی دارم. وقتی قهرمان آسیا شدم دیگه باورم شد که متفاوتم و بدن من استعداد خیلی چیزهارو داره.

پویا، ۲۸ ساله قهرمان پرورش: «اندام ما خیلی سرمون کلاه رفته تا تونستیم روش تشخیص اصل یا تقلبی بودن رو بفهمیم. خیلی‌ها کلاه گذاشتن سرمون. هیچ آدمی از روز اول نمی‌دونه، تازه اونی‌که تقلبی هست شکل‌تره».

فرآیندهای زیست-سیاسی برای تنظیم مکانیسم‌هایی که از طریق آن نه تنها بازار، بلکه ارگان‌های بدن تحت ابزاری چون «داروهای هورمونی» قرار می‌گیرد و ابژه استراتژی‌های سیاسی و اقتصادی می‌شود، فضاهایی در جریان است که سوژه مصرف‌کننده یا خریدار با اتصال و دسترسی به آن، می‌تواند انتخاب‌های خود را به آسانی تحقق بخشند؛ و این راه از طریق فضاها و مکان‌های خاصی محقق می‌شود. فضاهایی که به زعم فوکو، مجالی برای انجام پرکتیس‌های بازار فراهم می‌کند و شبکه‌ای از انتخاب‌ها، سوژه‌ها و گفتمان‌ها را تحقق می‌بخشد.

دو فضای اصلی در بخش رسمی، یعنی «داروخانه» و «باشگاه» نقطه تلاقی ارتباط مصرف‌کنندگان و بازار دارو است. این دو بخش به لحاظ قانونی، مجوز فعالیت‌های قانونی تعریف شده‌ای دارند و در عین حال مهم‌ترین مکان‌هایی هستند که بخش رسمی را به بخش پنهان و غیررسمی فروش دارو پیوند می‌دهند. هر دو مکان تحت ضوابط و قوانین مربوط به سازمان‌های مختلف، یعنی مجوز وزارت بهداشت و مجوز وزارت ورزش و جوانان در حوزه‌های مختلف، یعنی حوزه پزشکی-دارویی و حوزه ورزشی فعالیت می‌کنند. اصل مهم در ارتباط بین مصرف‌کننده با داروخانه و باشگاه، نحوه تعامل آن‌ها فراسوی قوانین موجود در این فضاها است؛ بنابراین نحوه مراجعه افراد به این دو بخش رسمی و اتصال به شبکه غیررسمی عمدتاً از این دو طریق صورت می‌گیرد.

الف: بازاربایی در باشگاه: سالن‌های ورزشی و یا باشگاه به مثابه قلمرو مهمی است که در آن افراد با رجوع به آن و ارتباط با دیگران، با مصرف دارو و مکمل آشنا می‌شوند. به بیان دیگر، اطمینان از مصرف دارو و مکمل در قدم اول با رفتن به باشگاه رقم می‌خورد. یکی از شاخص‌های مهم فرهنگی و به عبارت بهتر، مصرف فرهنگی در کنار سایر مدهای فرهنگی و عاملی برای تمایز اجتماعی «رفتن به باشگاه» است. اگر در دهه‌های گذشته رفتن به باشگاه مربوط به برخی از طبقات متوسط و بالای جامعه و عامل تمایز محسوب می‌شد، اکنون با افزایش تعداد باشگاه‌ها در ایران به یکی از عوامل همه‌گیر شدن گرایش رفتن به باشگاه تبدیل شده است.

به علاوه، باشگاه به مثابه یک فضای اقتصادی، مکانی برای عرضه محصولات ورزشی از جمله مکمل‌ها و داروهاست و به نوعی بازار تبدیل شده است؛ باشگاه‌های بدن‌سازی به مثابه خُرده‌میدان‌هایی هستند که اساساً کار اصلی را در فرآیند انتخاب مشتریان و فروش داروها به عهده می‌گیرند. این فضا اگرچه به لحاظ قانونی مجوز فروش مکمل‌های ورزشی را ندارد، اما به شکل غیرقانونی و پنهان از طریق ورزشکاران، مربیان و یا خود باشگاه‌ها، به افراد مکمل و یا دارو می‌فروشد.

برخی از مربیان بعد از مدت کوتاهی با توجه به برنامه‌های تمرینی خاص خود فرد را به سوی مصرف مکمل‌ها تشویق می‌کنند، فرد نیز بعد از مصرف مکمل‌ها و چه بسا حتی پیش از آن در اثر تشویق دیگران و یا مربی و یا حتی اصرار خود تمایل به استفاده از دارو پیدا می‌کند. نقش برخی از مربیان در این میان با یک خطای اساسی روبه‌رو است؛ سوق دادن ورزشکار به بازار غیررسمی. این امر از طریق سالن‌های بدن‌سازی و ارتباطات بین مربی-ورزشکار، ورزشکار-ورزشکار و ارتباطات فراگفتاری و فراکنشی بین آن‌ها (یعنی بازتولید بدن در مکانی به نام باشگاه که فرد حتی بدون اصرار مربی تمایل به استفاده از دارو پیدا می‌کند) نمود پیدا می‌کند. در واقع مربی به مثابه نوعی پزشک، یعنی شخصی که مدعی داشتن نوعی «علم پزشکی-دارویی» در زمینه بدن‌سازی است، از یک سو نقش راهنمای فرد برای انجام تمرین‌های بدن‌سازی و نظارت بر آن‌ها را به عهده دارد، و از سوی دیگر نیز می‌تواند از این فرصت استفاده کرده و به کاسبی در باشگاه بپردازد.

عماد ورزشکار ۳۹ ساله در این باره می‌گوید: «ما الان می‌ریم باشگاه، ولی کسی توی باشگاه که مکمل نگه نمی‌داره، یا در منزل نگه می‌دارند یا پشت ماشین یا به هر حال یک جایی بیرون از باشگاه دارند، ما دیگه نمی‌تونیم بریم ماشین طرف رو بگردیم، نظارت هم باشه، قدرت چندانی نداره، خود ورزشکار و مربی یا افراد فروشنده به هم دیگه اعتماد دارند و می‌دونن از کجا تهیه کنند».

ب: بازاریابی در داروخانه: برخی از داروخانه‌ها از سویی به شکل مستقل، خرید و فروش داروهای هورمونی را به عهده دارند، و از سوی دیگر با ایجاد قرارداد با ورزشکاران و یا باشگاه‌داران، شبکه‌های ارتباطی گسترده‌ای در این سطح ایجاد کرده‌اند. برخی از ورزشکاران به شکل جدی‌تر در بازار داروهای هورمونی وارد شده‌اند و علاوه بر مصرف دارو و یا مکمل به فروش آن‌ها نیز اقدام می‌کنند.

از طریق قرارداد با برخی از داروخانه‌ها متعهد می‌شوند که در ازای ایجاد مشتری برای داروخانه درصدی از سود را نیز به آن‌ها پرداخت کنند. در نتیجه ارتباط مبتنی بر سود بین باشگاه‌دار، ورزشکار و داروخانه برقرار است. به این صورت که در برخی موارد دیده شده

که باشگاه‌دار یا ورزشکار در باشگاه از طریق ارتباطاتی که با برخی از داروخانه‌ها دارند، مشتری‌های خود را به آن داروخانه ارجاع می‌دهند و یا افرادی را به واسطه روابط بین داروخانه‌ها و باشگاه‌داران و یا دلالان، سفارشات آن‌ها را فراهم می‌کنند؛ هرچند دلالان و داروفروشان، دارای تعارض با داروخانه‌ها هستند و رقیب سرسختی برای آن‌ها محسوب می‌شوند؛ اما به دلیل اشراف کامل به فروش انواع دارو، در مواردی با داروخانه، در شبکه ارتباطی خاصی قرار می‌گیرند (شکل ۳). یکی در توضیح ارتباط خود با داروخانه می‌گوید:

مجید، ۴۱ سال، دارو فروش: «داروخانه‌ها معمولاً اطلاعات خوبی در مورد مکمل و دارو ندارند، فقط جای مناسبی برای فروش هستند؛ چون مشتری‌ها اعتماد دارند، اون‌ها از ما می‌پرسند همه چیزهایی که نمی‌دونن رو، دوست من در داروخانه‌ست و همکاری خوبی با هم داریم».

خرید و فروش داروهای هورمونی قاچاق در داروخانه از دو نظر قابل تأمل است:

- داروی هورمون رشد (سوماتروپین) به عنوان یک داروی نسخه‌ای و دارای پوشش بیمه در برخی از داروخانه‌ها به شکل قاچاق فروخته می‌شود، این قاچاق به شکل انواع بازاریابی شرکت‌ها (دادن آفر، تأمین مازاد بر نیاز، ارتباط تجاری داروخانه و شرکت‌ها، داروخانه و پزشک و باشگاه‌ها یا ورزشکاران) صورت می‌گیرد؛ بنابراین در بیشتر موارد پنهان است، اما تحت رویه‌هایی به شکل عادی صورت می‌گیرد.

- گاهی نیز قاچاق و فروش غیرقانونی به دلیل نبود حساسیت‌های قانونی و ارزان بودن کالا، فروخته می‌شود؛ داروی تستسترون و ناندرولون از این دسته است. این داروها با وجود این‌که در فهرست داروهای دارای پروتکل سازمان غذا و دارو هستند، اما در قالب قانون فروش، این نوع داروها بدون نسخه به فروش می‌رسند.

ارتباط داروخانه و دلال دارو، ارتباطی درهم‌تنیده است. این ارتباط براساس دو اصل «رقابت و هماهنگی» در دستیابی به سود درگیر است. داروفروش، با وجود فروش داروها و مکمل‌ها در داروخانه، رقیب سرسخت داروخانه محسوب می‌شود، اما در برخی موارد از «چارچوب‌های قانونی داروخانه» نیز بهره می‌برد؛ به این ترتیب یا با استفاده از ارتباطات دوستی که با مسئول فنی داروخانه دارد و یا از طریق رابطه تجاری با داروخانه‌ها از این فرصت سوءاستفاده می‌کند. با این اوصاف داروفروش و یا دلال دارو و مکمل با فرستادن مشتری برای داروخانه می‌تواند از درصد سودی نیز برخوردار شود و یا از طریق خرید کلان از داروخانه خود اقدام به فروش دارو و یا مکمل‌های ورزشی کند. ارتباط تجاری با داروخانه، این مزیت را به دنبال دارد که داروها و مکمل‌هایی که وزارت بهداشت آن‌ها را تأیید کرده به دست افراد برسند. با این همه، یک چیز مشخص است و آن این‌که داروخانه از طریق فروش غیرقانونی و ارتباط با افرادی که ظاهراً دلال دارو

هستند، می‌تواند مرزهای قانونی را زیر پا گذاشته و به بازاریابی فروش دارو کمک کنند.

رسول، ۳۲ سال، دارو فروش: «من برای داروخانه مشتری می‌فرستم و درصد سود خودم رو می‌گیرم، به هر تعدادی هم که بخوام سوما سفارش می‌دم، داروخونه مشکلی نداره ازین بابت مطمئن هم هست. الان که خیلی داروها تقلبی شده من سعی می‌کنم ازطریق ارتباط با داروخانه کار کنم، امن‌تره».

امیرمحمد، ۲۹ سال، مسئول فروش داروخانه: «داروفروش‌ها میان تعداد بالا تست سفارش می‌دن، می‌خرن می‌برن زیرزمینی با یه چیزای دیگه قاطی می‌کنن یا این‌که می‌برن لیبلش رو با دستگاه برمی‌دارن به جاش لیبل سوسپانشن و استروئیدهای رده بالاتر می‌ذارن».

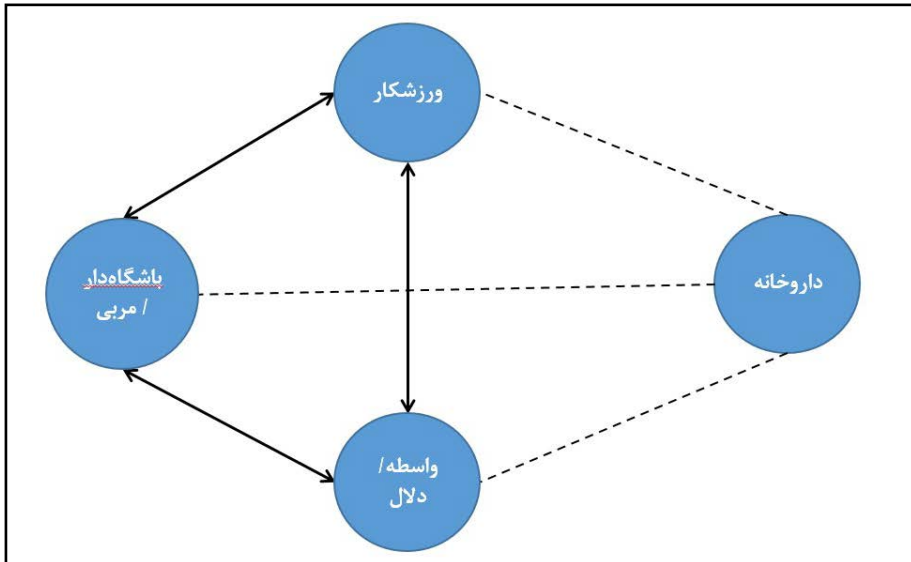
ارزان بودن، در دسترس بودن، تولید بالا و فروش بدون ضابطه و بدون نسخه منجر شده است که داروی تستسترون به راحتی توسط افراد از داروخانه خریداری و مصرف شود. مسأله ارزان بودن دارو و هزینه کمی که نظام سلامت بابت آن پرداخت می‌کند، به اضافه خرید بدون نسخه، این دارو را در ردیف داروهای بدون نسخه^{۱۲} قرار داده، یعنی خرید بدون نسخه و به شکل آزاد دست داروساز و یا فروشنده دارو در داروخانه را برای فروش باز گذاشته است.

جواد، ۴۴ سال، تولیدکننده داروها و مکمل‌های زیرزمینی: «وزارت بهداشت خودش از فروش اینا اطلاع داره دیگه که داره توسط ورزشکارا هم خرید و فروش می‌شه، برای همینم، از فروش سخت‌گیرانه اینا توی داروخونه جلوگیری می‌کنه».

عباس، ۳۲ سال، مسئول فروش داروخانه: «سوماتروپین خیلی بازار سیاه داره چون محدودیت داره در بازار فروشش محدود است. به صورت قاچاق فروخته می‌شود، توسط شخص فروخته می‌شود. توسط شرکت‌های دارویی به داروخانه فروخته می‌شود. دارویی یخچالی است، اگر نیم ساعت خارج از یخچال باشد حالت آب مقطر پیدا می‌کند؛ اما تست محدودیت نداره بسیار پر مصرف است و بازار سیاه ندارد، همه جا در دسترس است. قیمت آن هم بسیار ارزان است».

۴-۴. تولید سوژه‌ها در میدان داروهای هورمونی

افراد با ورود به مکانی به نام «باشگاه» با فضایی جدید روبه‌رو می‌شوند که شاید تا به حال چنین احساسی را نسبت به «خود» تجربه نکرده بودند. ایجاد شبکه ارتباطی بین افراد، الگوبرداری از روش‌های تمرینی و رقابت در مصرف مواد مکمل و دارویی مختلف، حس رقابت بیشتری در افراد ایجاد می‌کند. نظم بیشتر، تمرین بیشتر،



نمودار ۱. ارتباطات غیررسمی داروخانه با انواع خریدار (نوابی، ۱۳۹۹).

مقاومت و خستگی ناپذیری، فرد را بیشتر وادار به تلاش برای تغییر بدنی خود می‌سازد؛ به طوری که فرد حاضر است برای تغییر بدن خود هزینه‌های گزافی پرداخت کند؛ بنابراین مکمل‌ها و داروها را با قیمت زیاد تهیه می‌کند. تناسب اندام، درحقیقت براساس ارتباطات فی‌مابین شبکه ورزشکار، مربی، پزشک و یا فروشنده دارو شکل می‌گیرد. این فرآیند مداومی از تبدیل یک فرد عادی باهدف کاهش وزن به ورزشکار آماتور و بعداز آن ورزشکار حرفه‌ای است که تقریباً بیش از نیمی از روز خود را در باشگاه می‌گذرانند یا به عبارتی زندگی می‌کند.

این دگردیسی نیز با الزام به مصرف برای بدن در بازار دارو میسر می‌شود. از این حیث، پیوند سیستماتیکی بین اشکال عقلانیت و تکنولوژی‌ها وجود دارد و در آن زبان هنجارساز، زبان گفتمان‌های پزشکی و یا شبه پزشکی است؛ یعنی دستگاه‌های فکری که با پشتوانه و پرکتیس‌های مؤثر خود، به سوژه‌ها جهت می‌دهند و آن‌ها را در جهت اهداف خاصی هدایت می‌کنند. دانش‌های مربوط به این‌ها نیز روش‌های خاصی را بازتولید می‌کند؛ به طوری که می‌توان ملاحظه کرد که چگونه تغییرات صورت گرفته در روابط بین این گروه‌ها، موقعیت بدنی کنش‌گرانی را مشخص می‌کند و شرایط امکان هرچه بیشتر بدن به مثابه یک کالا را فراهم می‌سازد. در این شرایط، انواع سوژه‌ها به اقتضاء بازار شکل می‌گیرد و دانشی که تحت‌عنوان -علم دارو- شکل گرفته، توسط

کارشناسان جدید شبه‌پزشکی به واسطه داشتن تجربه و دانش به افراد منتقل می‌شود. مهم‌ترین سوژه‌های شکل‌گرفته در این فضا عبارت است:

۱- **پزشک نسخه‌نویس:** برخی از پزشکان از طریق ارتباط با باشگاه‌ها، مربیان و یا ورزشکاران اقدام به نوشتن نسخه برای خرید داروهای هورمونی می‌کنند؛ اگرچه فروش این داروها توسط داروخانه‌ها و بدون نسخه هم صورت می‌گیرد، اما در سال‌هایی که سازمان غذا و دارو به دلیل بالا رفتن آمار مرگ و میرهای ناشی از مصرف داروهای هورمونی و یا بالا رفتن فروش‌های غیرقانونی از داروخانه‌ها، تدابیر نظارتی سخت‌تری را اتخاذ نموده است؛ معمولاً ورزشکاران و افرادی که قصد خرید این داروها را دارند از طریق پزشکان اقدام می‌کنند.

دسته دوم، معمولاً پزشکانی هستند که یا مدرک پزشکی-ورزشی و یا مدرک تغذیه دارند و به‌عنوان پزشک تغذیه و رژیم‌درمانی کار می‌کنند، که دارای مطب و یا دفتر بوده و یا در شبکه‌های اجتماعی فعالیت‌های جدی می‌کنند و از این طریق افراد زیادی را به سوی خود جلب می‌نمایند. عده‌ای نیز همان‌طور که پیش‌تر گفته شد مدرک پزشک عمومی دارند و به دلیل ارتباط با باشگاه و ورزشکاران مشاوره، تجویزهای ورزشی نیز انجام می‌دهند؛ اما دسته اول به دلیل داشتن مدرک تغذیه و رژیم‌درمانی و یا داشتن مدرک فیزیولوژی ورزشی و ارتباط با جامعه ورزشی، به آسانی می‌توانند در رژیم‌های تغذیه‌ای ورزشکاران مداخله کرده و برای آن‌ها انواع مکمل‌ها و داروها را تجویز نمایند. این پزشکان بیشتر با باشگاه‌ها و ورزشکاران همکاری می‌کنند و قصد دارند عملکرد ورزشکاران را ارتقاء بخشند. پزشکان ورزشی بازاریابی خود را با هدف «افزایش کارکردهای بدنی» افراد انجام می‌دهند. این افراد «دروازه‌بانان جدید دنیای پزشکی» هستند که دانش پزشکی را به زندگی روزمره و سبک زندگی روزمره پیوند می‌زنند؛ به عبارت دیگر، بخشی از نیازهای بدنی مرتبط با کارکرد چربی، حجم و تمام سازوکارهای تغییر بدن به سوی ساخت بدن ایدئال توسط تجویز این پزشکان ایجاد می‌شود. تغذیه ورزشی یکی از دانش‌هایی است که از طریق آن، این هدف، یعنی منطقی شدن و یا به عبارت‌تری فرآیند بهنجارسازی در این حوزه میسر شده است.

علاوه بر برخی از رویه‌های قانونی، هم‌بستگی و ارتباطی که بین مصرف‌کنندگان دارو و مشاوره‌های پزشکی وجود دارد اغلب از دید سیاست‌گذار و یا نظارت بخش سلامت و دارو پنهان مانده است. این تریبون‌ها بیشتر ترجیح می‌دهند مصرف دارو را به‌عنوان عملکردی فردی و نه واکنشی جمعی در نظر بگیرند، و از سوی دیگر نسبت به سطوح بالای عملکردهای ورزشی در مسابقات، شرایط حرفه‌ای ورزشی را به‌عنوان یک منطق ذاتی و عادی نشان دهند و از این اجماعی که به سبب منفعت اقتصادی و اجتماعی

حول قصهٔ دوپینگ به وجود آمده، اجتناب می‌کنند. این پزشکان معمولاً با قوانین ضد دوپینگ در سطح جهانی آشنایی دارند و روندها و رویه‌هایی را که از طریق آن بتوانند قوانین را زیر پا بگذارند، بلدند. در حقیقت شیوه‌هایی که از طریق سمینارهای تحقیقاتی و یا ارتباطات اجرایی و یا آزمون و خطا بر روی افراد به دست آمده را وسیله‌ای برای تجویزها و پیشنهادهای خود می‌کنند؛ و افزایش عملکرد ورزشکاران را براساس همین قوانین و رویه‌ها به نتیجه می‌رسانند. این تعهد و استفاده از حریم خصوصی افراد به حدی است که حتی استفاده‌های پزشکی و درمانی این داروها را نیز در تجویزهای خود استفاده می‌کنند؛ برای نمونه، تعدادی از آن‌ها حتی برای کودکان و نوجوانان که متقاضی بلند شدن قد خود هستند نیز هورمون رشد تجویز می‌کند.

سازوکارهایی نیز که الزام به مصرف دارو را برای آن‌ها به منظور تجویز هموار ساخته کمک کرده تا به تدریج برای جامعه این موضوع عادی شود. برای نمونه صفحات مجازی و شخصی بسیاری از این پزشکان شخصی پراز ویدئوها و مطالبی در مورد مصرف آنابولیک‌ها و داروهای بدن‌سازی است. این افراد معمولاً با تکیه بر گفتمان‌هایی چون سبک زندگی سالم و دستیابی به وزن ایدئال، دنبال‌کننده‌های زیادی را به سوی خود جلب می‌کنند. برخی از این افراد نیز با داشتن مدارک جعلی در شبکه‌های اجتماعی مانند اینستاگرام، توانسته‌اند مخاطبین زیادی داشته باشند.

علاوه بر این صفحات مختلف دیگری نیز در اینستاگرام از افرادی که با عنوان پزشک ورزشی فعالیت می‌کنند، ظاهراً برنامه‌های تغذیه و رژیم‌درمانی ورزشی برای افراد می‌نویسند، ولی تجارت اصلی آن‌ها فروش دارو و استروئیدهاست. پزشکان تغذیه ورزشی، رقیب داروخانه‌ها، مربیان و حتی برخی از فروشندگان دارو نیز محسوب می‌شوند و سعی می‌کنند با مشروع نشان دادن فعالیت‌های خود از طریق دانش تخصصی‌شان، به رقابت در این فضا دامن زنند.

سهراب، ۳۵ ساله، پزشک ورزشی: «معضل ما چیه؟ هر داروخانه‌ای بری و بگی سوسپانشن می‌خوای بریونات داری؟ می‌گه چی؟ اصلاً نمی‌شناسه، داروساز اطلاع نداره نمی‌دونه چه طوری ترکیب کنه با کی ببنده؛ این یعنی این‌که داروخانه‌ها فقط می‌فروشند، حتی بدون نسخه هم می‌فروشند!».

این اصرار به منطقی شدن مصرف مکمل‌ها و داروها، یک وجه استراتژی در بازاریابی این داروهاست که از سوی دو حوزهٔ ورزش و دارو، مورد حمایت قرار گرفته است. منطقی شدن مصرف مکمل‌ها نیز با اتکا به علم و دانش و تأیید دانش در این زمینهٔ دارو و هم‌چنین علم ورزش امکان‌پذیر شده است. پزشکان ورزشی بخش زیادی از استیگمای استفاده از داروها را با اتکا به علم داروشناسی و تحصیلات خود

زدوده‌اند. منطقی شدن مصرف مکمل‌ها و داروها در حوزه ورزش و سبک زندگی از طریق پرکتیس‌های دیگری در حوزه علمی شدن ورزش پیگیری شده است.

احمد، ۴۹ ساله (دکتر) می‌گوید: «دارو چیدن یک هنر است که در ایران هر کسی آن را بلد نیست. مگر معدود آدم‌هایی مثل من که هزاران سفر خارج رفتند و تجربه دارند. من خودم از این داروها واقعاً به شکل علمی استفاده کردم که بتوانم به دیگران تجویز کنم».

ساعده، ۵۳ سال (دکتر) می‌گوید: «مربی یاد گرفته، چرت و پرت هم یاد گرفته رو بدن، خودشم حتی امتحان نکرده، به یکی داده جواب داده می‌گه رو بدن همه جواب می‌ده». کسانی که به خود اجازه تجویز دارو و هر نوع مکملی را می‌دهند، از طریق شرکت در سمینارها و گرفتن اطلاعات از دنیای دارو در جهان و آزمون و خطاهایی که بر روی افراد انجام داده‌اند، به نوعی «دانش کاذب» در این زمینه دست پیدا کرده‌اند. این افراد با عنوان پاک‌سازی یا همان «علم داروی جعلی» و یا «دوزبندی دارویی» و با اتکا به موقعیت و جایگاه خود توانسته‌اند علاوه بر تجویز شبکه‌ای، از فروش دارو به شکل لاکچری و با ظاهر ورزش، به عده زیادی دارو بفروشند.

ماهان، ۲۱ سال، ورزشکار می‌گوید: «قسمت اعظم اینایی که می‌گن ما دکتریم، اصلاً دکتر نیستن! اون‌هایی هم که دکتر هستن، ... تنها کاری که می‌کنند دوز مناسب وزن و قد و جنس می‌دن».

محمد، ۴۵ سال (دکتر) می‌گوید: «اکثر دکترای ما که دارن در این حوزه فعالیت می‌کنند یا رانده شده از بقیه تخصص خودشون، یا اومدن شانس قلابشون گیر کرده. حتی دوست ندارن برن توی مطب بشینن... دکترای ما که تابلو زدن از ۶۰۰ هزار تا یک میلیون تومن دارن ویزیت می‌گیرن بابت طراحی برنامش. دو-سه تومن هم پول دارو و مکمل می‌شه حداقل».

۲- مربی ورزشی: مربیان ورزشی و به طور خاص مربیان بدن‌سازی و پرورش اندام، یکی از مهم‌ترین سوژه‌های اثرگذار در گسترش بازار هورمونی هستند. این افراد از طریق ارتباطات چندسویه بین ورزشکار و داروفروش و یا مکمل فروش، افراد و یا مصرف‌کننده را به بازار متصل می‌کنند. این پیوند یا توسط خود مربیان به شکل مستقیم صورت می‌گیرد، یعنی مربی خود دارو را از عمده‌فروش تهیه می‌کند و به فرد می‌فروشد و مصرف‌کننده نیز به دلیل اعتماد به مربی پیشنهاد وی را می‌پذیرد و یا مربی فرد را به فروشنده معرفی می‌کند. مربی بدن‌سازی معمولاً این امکان را ایجاد کرده است که به افراد مکمل و دارو تجویز و پیشنهاد کند و یا به وسیله تجربه‌ای که در این زمینه دارد وی را به آن سمت هدایت کند.

امین، ۲۷ ساله، ورزشکار: «اوایل که شروع کرده بودم، مربیم اجازه دارو نمی‌داد، ولی دیگه مسابقه‌ای که شدم بهم گفت الان وقتشه که از استروئیدها استفاده کنی». باشگاه به دلیل حضور مربیان با تجربه و قابل اعتماد سعی در ارتقای فعالیت‌های بازاریابی خود می‌کند، اگرچه بازاریابی برخی از باشگاه‌ها نیز به طور کامل توسط باشگاه صورت نمی‌گیرد، اما روابط بازاری موجود در باشگاه‌ها به ایجاد شبکه‌ای بین مربیان و ورزشکاران می‌انجامد. در این میان نیز شرکت‌های تولید و واردات مکمل‌های ورزشی از این موقعیت و هم‌چنین ارتباطات خود استفاده کرده و زمینه را برای بازاریابی مناسب می‌بینند.

شروین، ۲۴ ساله، ورزشکار: «من مربیم خودش هم از داروخانه تهیه می‌کنه، هم آشنا داره براش میارن. این بازار رو هم واقعاً هر کسی نمی‌شناسه، اصل و تقلبی زیاد هست توش. منم به مربیم اعتماد دارم».

با این‌که فروش مکمل به باشگاه‌ها توسط شرکت‌های دارویی غیرمجاز است و ارتباط شرکت‌های دارویی و باشگاه‌ها نیز کاملاً غیرقانونی است و براساس قانون این‌کار باید توسط داروخانه فروخته شود، اما شرکت‌های تولیدی و وارداتی با ارتباط با عمده‌فروشان یا خرده‌فروشان، باشگاه‌ها، ورزشکاران و... بازاریابی می‌کنند؛ بنابراین خرید و فروش دارو و مکمل در جایی خارج از باشگاه، ولی به وسیله ارتباطات در باشگاه صورت می‌گیرد.

امیر، ۲۴ ساله، ورزشکار: «اولین باری که سوما می‌خواستم استفاده کنم، مربیم یه دوستی داشت که در داروخانه کار می‌کرد و از طریق ارتباط با اون تونست بخره. واسطه من، مربیم بود؛ بعد من خودم با این آقا دیگه آشنا شدم... خودشون سوما رو به شکل آزاد می‌فروختن».

سارا، ۲۹ ساله، مربی بدن‌سازی: «این یک بی‌زینس هست که بین باشگاه‌ها و شرکت‌های دارویی برقراره، بعضی از مربی‌ها تجویز می‌کنن و اجازه نمی‌دن که کسی بیاد تو باشگاه و دارو رو معرفی کنه یا بفروشه و توجیه اینه که خطرناکه ولی نبود سواده فرقی نمی‌کنه».

۳- ورزشکار به مثابه بازاریاب: ورزشکار معمولاً باهدف تغییر بدن و مسابقات به مصرف داروهای استروئیدی می‌پردازد. در واقع مصرف‌کننده اصلی داروهای هورمونی در بازارهای ثانویه، ورزشکاران هستند. این داروها دو طریق در دسترس ورزشکار قرار می‌گیرد؛ داروخانه و باشگاه. این دو مکان، فضاهایی هستند که افراد از طریق قرارگرفتن در آن‌ها می‌توانند به داروها دسترسی داشته باشند و به شبکه‌ای از افراد و بنگاه‌های اقتصادی متصل شوند. متقاضی ورزشکار، اصولاً از دو طریق به گسترش بازار کمک

می‌کند؛ ۱- از طریق مصرف و ارتباط با ورزشکاران مختلف، ۲- از طریق فروش داروها و ارتباط با ورزشکاران در باشگاه.

ورزشکاری که با داروهای هورمونی در ارتباط است یا دارو را صرفاً مصرف می‌کند و قصد دارد به بدن ایدئال خود نزدیک شود و در مسابقات قهرمانی مدال آورد، رسیدن به قهرمانی و داشتن یک بدن ایدئال برایش کفایت می‌کند و یا این‌که می‌خواهد از بدن خود در جهت دستیابی به درآمد و تبلیغ برای جذب افراد (به‌عنوان شاگرد) برای مربیان دیگر و یا محصولات شرکت‌های مکمل ورزشی و... استفاده کند. در هر صورت این ورزشکار برای بدن ایدئال و برای فروختن و در معرض دیگران قرار دادن، در حال بازاریابی و جذب افراد است. با رجوع به این افراد و صحبت و بررسی درباره مصرف و فروش داروهای استروئیدی به چند سنخ مهم از این افراد رسیدیم.

الف: اسطوره-قهرمان: این گروه ورزشکارانی هستند که به شکل حرفه‌ای و در سطح جهانی به رقابت می‌پردازند و در انواع مسابقات داخلی و خارجی شرکت می‌کنند. این افراد از این طریق به وضعیتی از «سلبریتی شدن» دست می‌یابند. در این سطح که بالاترین سطح قهرمانی حرفه‌ای در رشته بدن‌سازی و پرورش اندام است، الگوهایی از قهرمانان و بدن‌های حرفه‌ای و حد قابل قبولی از پذیرش در جامعه شکل می‌گیرد. این افراد به نسبت جایگاه قهرمانی خود در سطوح مختلف مسابقات مشهور می‌شوند، شبکه ارتباطی وسیعی با انواع بنگاه‌های اقتصادی مثل شرکت‌های تولیدی و وارداتی مکمل‌های بزرگ جهانی و داخلی، انواع همایش‌ها و جشنواره‌ها، مجلات تناسب‌اندام داخلی و خارجی برقرار می‌کنند و افراد زیادی را از طریق ظاهر بدنی و قهرمانی خود جذب می‌کنند و مشوق بسیاری از ورزشکاران در این رشته هستند.

ب: ورزشکار ایدئال: دسته دیگر افرادی هستند که نه باهدف قهرمانی، بلکه تنها به منظور ساخت بدنی متناسب و ایدئال، به این نوع سبک زندگی ورزشی مشغول هستند؛ این افراد معمولاً قصد بازاریابی از طریق ورزش نداشته و بیشتر به دلایلی چون عدم رضایت از بدن خود و علاقه‌مندی به بدن‌سازی و تغییرات بدنی، به این حوزه پیوسته‌اند. آن‌ها از طریق نمایش بدن خود در اجتماعات و فضای مجازی، به‌عنوان الگوی بدن ایدئال به بازتولید بدن متناسب و یا تناسب‌اندام کمک می‌کنند. معمولاً این ورزشکاران قصد شرکت در رقابت و مسابقه ندارند، اما راهنما برای اطرافیان خود هستند.

ج: ورزشکار کارآفرین: گروه سوم باهدف ساخت بدن ایدئال و یا قهرمانی به سمت بدن‌سازی رفته و بعد از رسیدن به حدی از وضعیت ایدئال بدنی و قهرمانی و کسب یک نوع اعتبار، به‌عنوان بازاریاب برای شرکت‌های مکمل یا یک برند خاص فعالیت

می‌کنند. این افراد از طریق دستیابی به موقعیت قهرمانی و شهرت در شبکه‌های اجتماعی توانسته‌اند افراد زیادی را از این طریق جذب کنند. این اعتباربخشی با همکاری این افراد در شرکت‌های معتبر واردکننده و تولیدکننده نیز افزایش می‌یابد. در حقیقت ورزشکاران مجرای برای بازاریابی محصولات این شرکت‌ها و از طرفی برای «برند شخصی» خود می‌شوند.

درواقع ورزشکار به صورت اسپانسر برای شرکت‌های مکمل‌های ورزشی و تغذیه‌ای کار بازاریابی را انجام می‌دهد. ورزشکاران به عنوان یک ویتترین عمل کرده و طی قراردادی که مابین شرکت و ورزشکاران منعقد می‌شود، ورزشکار متعهد می‌شود، فعالیت‌هایی در قالب جذب مشتری برای شرکت مورد نظر انجام دهد؛ از جمله این فعالیت‌ها می‌توان به گذاشتن محتوا و پست در شبکه‌های اجتماعی و پوشیدن لباس شرکت هنگام ورزش و یا تبلیغاتی دیگر با استفاده از عکس‌ها در فضای مجازی و هم‌چنین شرکت در مسابقات ورزشی، رویدادها، نمایشگاه‌ها و پوشیدن لباس‌های مخصوص و هم‌چنین تبلیغ آن برند در باشگاه‌ها و فروش آن به افراد اشاره کرد.

برخی دیگر با ایجاد نمایندگی شخصی و یا واردکردن برخی از محصولات خاص، برند شخصی خود را ساخته‌اند. درواقع، برند نه صرفاً نام محصول، بلکه اسم و اعتبار ورزشکار است. بیشترین راه ارتباطی بازاریابی، شبکه‌های اجتماعی مثل اینستاگرام و تلگرام است. هم‌چنین در مسابقات پرورش اندام نیز برخی از شرکت‌های مکمل ورزشی در قبال مبالغی به شرکت‌کنندگان (بدن‌سازان) از آن‌ها می‌خواهند که برند تولیدی یا وارداتی آن‌ها را تبلیغ کنند. این افراد را می‌توان «ورزشکار به‌مثابه ویتترین» نامید، یعنی بازاریابی از طریق ویتترین بدن ورزشکاران. این ورزشکاران و قهرمانان ابزار و وسیله برای بازتولید، نه تنها بدن، بلکه گسترش فضای بازار مکمل و داروهای هورمونی هستند.

ایرج، ۳۳ ساله، قهرمان مسابقات پرورش اندام: «خود این مسابقات که پول خاصی نمی‌دن، فقط قهرمانی و اعتبار میاره، اما بعضی از این شرکت‌های مکمل یا تجهیزات ورزشی میان اسپانسر می‌شن، من خودم در مسابقات استان تهران یک مبلغی گرفتم که محصول اون شرکت رو تبلیغ کنم، بعدش حتی بهم پیشنهاد دادن که باهاشون کار کنم، توی اینستاگرام و تیم فروش».

۵. بحث و نتیجه‌گیری

مفهوم زیست-سیاست در اندیشه‌های فوکو مربوط به جامعه‌ای است که در آن بهینه‌سازی نظام‌های تفاوت وجود دارد که الزاماً نه روی گُنش بازیگران، بلکه روی

قواعد بازی انجام می‌گیرد. جامعه‌ای که در آن دخالتی نه از سنخ منقادسازی سوژه، بلکه از نوع فضاها و محیطی که سوژه با آن درگیر است، وجود دارد. این فضاها به مثابه سامانه‌هایی امنیتی در جامعه هستند که افراد در آنجا می‌توانند آزادانه دست به انتخاب بزنند، و از سوی دیگر قابل دست‌کاری و اداره باشند. در این مطالعه، مسأله مصرف داروهای هورمونی با چنین نگاهی بررسی شد، یعنی مصرف نوع خاصی از دارو که پیش‌تر توسط رویه‌های گفتمان تناسب‌اندام و گفتمان‌های بدنی به گردش درآمده است؛ اما آن‌چه در این پژوهش به آن پرداخته شد نه نوعی تحلیل گفتمان، بلکه تحلیل و توصیف سوژه‌هایی است که از دل گفتمان‌های موجود و در فرآیند سوژه‌سازی، آزادانه در حال مدیریت سلامت و بدن خویش هستند و هم‌زمان توسط گفتارها و پرکتیس‌های موجود نیز مدیریت می‌شوند.

در این پژوهش وقتی از مصرف مکمل‌ها در ورزش صحبت کردیم در واقع از منطقی که بستری برای مصرف آن فراهم می‌سازد گفت‌وگو کردیم؛ منطقی که عادی شدن مصرف و تغذیه برای بدن را فراسوی نیازهای اولیه تأیید و یا به عبارتی «نیازهای ثانویه» را برقرار می‌نماید. این نیازهای ثانویه یا همان مصارف ثانویه، طی برنامه‌ها و هنجارهایی تبدیل به نیازهای ضروری می‌شود که گفتمان‌ها و پرکتیس‌هایی، شرایط تحقق و امکان ضروری شدن آن‌ها را میسر می‌سازد. بدنی که می‌خواهد در عمل فراتر از آن‌چه طبیعی است برود، مسلماً نیاز به تغذیه و به عبارتی پرورش دارد؛ لذا رشد و تغذیه بدن، انجام برنامه‌های تمرینی مربیان، داشتن برنامه غذایی خاص و مصرف کردن مکمل‌ها، راهی برای مقاومت در برابر چنین قدرتی است.

آن‌چه کالایی به‌نام دارو را از حوزه صنعت و پزشکی به سوی نیازهای روزمره افراد مرتبط می‌کند، الگوهای فرهنگی مرتبط با آن است؛ این الگوهای فرهنگی در قالب ابزارهایی چون: رسانه‌ها، افراد، اسطوره‌ها، قهرمان‌های ورزشی و سلبریتی‌ها، و از سوی دیگر در قالب نوعی دانش علمی پزشکی، گفتمان زندگی ایدئال و سبک زندگی متناسب را بازتولید می‌کند. این نوع دانش، گاهی از طریق زمینه‌ای چون ورزش بدن‌سازی با تمام آیین‌های خود تولید می‌شود. دانشی که به تدریج در خرده‌فرهنگ ورزشکاران و از میان علم تخصصی دارو و مکمل‌برساخت می‌شود. در نهایت آن‌چه شکل می‌گیرد نوعی بدن ایدئال است که به دلیل مداخلات دارویی و پزشکی، از طریق کنترل و تشویق به ایجاد نوعی میل به زیبایی، هویت‌های جدیدی را تولید می‌کند؛ هویت‌هایی که در بطن زندگی، هدف سیاسی و اقتصادی بازار قرار می‌گیرند. افرادی که به اشکال مختلف میانجی تولید این نوع بدن و گسترش بازار داروهای هورمونی هستند، بی‌شک عناصر مهمی در مصرف داروهای هورمونی هستند. این عناصر به اتکای نوعی «دانش» و وجود

مشوق‌های فرهنگی و هنجاری در جامعه، نه تنها به این وضعیت کمک می‌کنند، بلکه خود نیز یکی از اهرم‌های مهم بازار تلقی می‌گردند؛ در واقع، سنخ‌های ایجاد شده در بازار داروهای هورمونی اعم از مصرف‌کننده، مربی و دارو فروش، سوژه‌هایی هستند که در شبکه‌ای از روابط مبتنی بر بازار توانسته‌اند هر یک سهمی در بازتولید یک پدیده داشته باشند.

در نتیجه می‌توان گفت که این نوع پروبلماتیزه شدن بدن به واسطهٔ مناسباتی است که برمبنای روابط تجاری در بازار شکل گرفته است. درحقیقت کاربرد و مصرف دارو در جامعه براین اساس چیزی جز تغییر گفتمان سلامت از نیازهای درمانی به سوی نیازهای کاذب و بالابردن عملکرد بدنی نیست (مارشال، ۲۰۰۹) و این‌ها همان اولویت‌های بازار است. اولویت‌هایی که هدف زیبایی و قهرمانی را موضوعی برای شبکهٔ افراد موجود در بازار قرار می‌دهد. شیوع استفاده از این داروها و داروهای مشابه، به تدریج سبب نوعی داروزدگی در جامعه می‌شود و پاسخ به نیازهای اجتماعی و فرهنگی از طریق استعمال و مصرف دارو، به تدریج فرهنگ استفاده از داروهای روزمره را در جامعه رواج داده و شکلی از مصرفی شدن را در جامعه ایجاد می‌کند. تناسب اندام در جامعه به این شیوه، نه تنها یک هدف، بلکه وسیله و ابزاری برای مصرف بیشتر می‌شود و بدن را بیش از گذشته در معرض بازار و دست‌کاری توسط داروهای زیستی قرار می‌دهد.

۶. پیشنهادهای کاربردی

- ایجاد پروتکل‌های اجرایی بیشتر برای منع فروش آزادانهٔ برخی از داروهای که ظاهراً در اثر مرور زمان مصرف عادی در داروخانه‌ها پیدا کردند و به دلیل تولید زیاد و در دسترس ظاهراً اهمیت خود را از دست داده‌اند.
- نظارت بر زنجیرهٔ پخش دارو و قطع ارتباط رفاقتی بین شرکت‌های پخش و داروخانه‌ها.
- ساماندهی مکمل‌های رژیمی و تغذیه‌ای توسط سازمان غذا و دارو و جلوگیری از جولان برخی از شرکت‌های واسطهٔ فروش مکمل‌های تغذیه‌ای.
- ساماندهی فروش محصولات سلامت محور مانند مکمل‌های ورزشی از داروخانه‌ها و یا اختصاص داروخانه‌هایی به طور خاص تنها به این محصولات.
- لزوم راه‌اندازی و توسعهٔ سامانه‌های یکپارچه مدیریت هوشمند دارو در مراکز مختلف و نظارت بر آن توسط دستگاه‌های نظارتی.
- سخت‌گیری بیشتر در ارائه مجوز به مربیان ورزشی.
- نظارت بر مسابقات پرورش اندام.

- ورود نهادها و مجامع اجتماعی در روند و انتقاد از نحوه برگزاری مسابقات پرورش اندام.
- نظارت سخت‌گیرانه بر فعالیت‌های مربیان ورزشی.
- لغو و یا کاهش برخی از شرایط خاص بدنی برای مسابقات پرورش اندام مبنی بر الزام به مصرف دارو به جای ایجاد تست‌ها و آزمایشات ضد دوپینگ.
- نظارت بر فعالیت پزشکان ورزشی و ساماندهی این گروه از پزشکان از طریق فدراسیون‌های پزشکی-ورزشی.
- فعال کردن بار قانونی و نظارتی فدراسیون‌های ورزشی به خصوص پزشکی-ورزشی.
- تغییر تدریجی فرهنگ مصرف دارو به واسطه نقش پزشکان و متخصصان، یعنی آموزش و آگاه‌سازی پزشکان، ایجاد دوره‌های اخلاق پزشکی حرفه‌ای و آموزش انتقال فرهنگ بیماری و تندرستی به بیمار و یا مصرف‌کننده.
- ایجاد و استقرار برخی از انجمن‌ها و یا نهادهای مدنی و اجتماعی به میانجی سازمان‌های درمانی و پزشکی و رصد به‌روز دلایل، نوع مصرف و چگونگی سنخ‌بندی مصرف‌کنندگان از برخی از داروهایی که به واسطه مصارف خاص مورد سوءاستفاده قرار می‌گیرند.

پی‌نوشت

1. Wray and Derry
2. Sharp
3. Featherstone
4. Bordo
5. Cloudry
6. Anabolic-Androgenic Steroids
7. Rose
8. Dispositif
9. Dosage
10. Flex
11. Phamacology
12. Over- the- counter (OTC)

کتابنامه

- اعتمادی‌فرد، سید مهدی؛ و امانی، ملیحه، (۱۳۹۲). «مطالعه جامعه‌شناختی انگیزه‌زنان از گرایش به جراحی‌های زیبایی». پژوهش‌نامه زنان، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، شماره ۲، صص: ۲۲-۱.
- توکل، محمد؛ نوابی، آیدا، (۱۳۹۹). «مطالعه جامعه‌شناختی گسترش بازار داروهای هورمونی در ایران». فصلنامه تحقیقات اجتماعی ایران، دوره ۱۰، شماره ۲، (در دست چاپ).

- حدادی بزرگی، میثم؛ و توکل، محمد، (۱۳۹۵). «تبیین رفتارهای مصرفی و خود سکشوال کننده زنان در قالب تئوری خودابژه‌سازی». سومین کنگره ملی روان‌شناسی اجتماعی ایران، تهران، صص: ۶۸۱-۶۷۴.
- داویدلو، پروتون، (۱۳۹۲). جامعه‌شناسی بدن. ترجمه ناصر فکوهی، تهران: ثالث.
- ذکایی، سعید، (۱۳۸۶). «جوانان، بدن و فرهنگ تناسب». فصل‌نامه تحقیقات فرهنگی، شماره ۱، صص: ۱۴۶-۱۱۷.
- شوشتری زاده، فائقه؛ بهرامیان، فاطمه؛ پورقادری، مونا؛ و براتی، حجت‌اله، (۱۳۹۲). «بررسی شیوع مصرف داروها و مکمل‌های نیروزا در ورزشکاران مرد رشته بدن‌سازی شهرستان کرج و عوامل مؤثر بر آن در سال ۱۳۹۰». نشریه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی البرز، دوره ۲، شماره ۳، تابستان، صص: ۱۸۲-۱۷۵.
- علی دوست قهفرخی، ابراهیم؛ مخلصی، سعید؛ و شریعتی، جمال‌الدین، (۱۳۹۶). «بررسی میزان مصرف و آگاهی از عوارض جانبی داروهای نیروزا و داروهای کاهش وزن در میان ورزشکاران غیرحرفه‌ای حاضر در باشگاه‌های بدنسازی تهران». پژوهش‌های فیزیولوژی و مدیریت در ورزش، دوره ۹، شماره ۳، پاییز، صص: ۱۲۶-۱۱۳.
- فوکو، میشل، (۱۳۹۴). تولد زیست‌سیاست. ترجمه رضا نجف‌زاده. چاپ چهارم، نشرنی.
- فوکو، میشل، (۱۳۹۶). تئاتر فلسفه. ترجمه نیکو سرخوش و افشین جهان‌دیده، چاپ ششم. نشرنی.
- قادرزاده، امید؛ خالق‌پناه، کمال؛ و خزایی، سارا، (۱۳۹۳). «تحلیل تجربه‌های زنانه از جراحی زیبایی (مطالعه کیفی دلایل و پیامدهای جراحی زیبایی)». زن در توسعه و سیاست، شماره ۴۴، صص: ۲۰-۱.
- کاشی، علی؛ نقیبی، سعید؛ شریعت‌زاده، محمد؛ و آقابابا، علیرضا، (۱۳۹۶). «مرور نظام‌مند و فراتحلیل پژوهش‌های انجام شده در حوزه شیوع مصرف مواد نیروزا در ورزشکاران ایرانی». فیزیولوژی ورزشی، شماره ۳۶، زمستان، صص: ۳۸-۱۷.
- لمکه، توماس، (۱۳۹۶). زیست‌سیاست، درآمدی پیشرفته. ترجمه محمدزهدی گهرپور و فاطمه سادات میراحمدی، تهران: نشر ثالث.
- سایت ورزشی فیت کلاب: <https://fitclub.ir>

- Bordo, S., (2004). *Unbearable Weight: Feminism, Western culture, and the body*. Berkeley: university of california press.

- Braun, V. & Clarke, V., (2006). "Using Thematic Analysis in Psychology". *Qualitative Reserech in psycholpgy*, No. 2, Pp: 77-101

- Couldry, N., (2010). *Why Voice Matters; Culture and Politics after Neoliberalism*. Sage Publication.
- Featherstone, M., (1982). "The Body in Consumer Culture". *Theory culture & society*, No. 1(2), Pp:18- 33.
- Foucault, M., (2004). *Securite, Territoire, Population*. Paris, Seuil/ Gallimard, P. 22.
- Haddadi Barzoki, M.; Tavakol, M. & Vahidinia, A., (2014). "Effects of Sexual Objectification on Conspicuous Consumption and Materialism". *sex Res Soc Policy*, No. 1(2), Pp: 153-162.
- Haddadi, B. M.; Mohtasham, L.; Shahidi, M. & Tavakol, M., (2017). "Self- Objectification and Self-Sexualization Behavior within Consumer Culture". *Applied research in quality of life*, No. 12, Pp: 425- 438.
- Haerinejad, M. J.; Ostovar, A.; Farzaneh, M.R.; Keshavarz, M. & Asian, J., (2016). "The prevalence and Characteristics of Performance-enhancing drug use among body building athletes in the south of Iran, Bushehr". *Sported* 2016 Jul 1677, No. 7 (3), Pp: 1-8.
- Jen, P., (1998). "Power and Bodily Practice: Applying the Work of Foucault to An nthropology of the Body". Department of Anthropology, University of rizona, Tucson.
- Kabiri, S.; Cochran, J. K.; Sharepour, M.; rahmati, M. M. & Shadmanfar, S. M., (2018). "Doping among professional Athletes in Iran: a test of Akers's social learning theory". *INT offender their comp criminal*, 2018 apr, No. 62(5), Pp. 1-27.
- Marshal, B. L., (2009). "Sexual Medicine, Sexual Bodies and the 'Pharmaceutical Imagination". *Science as Culture*, Vol. 18, No. 2, Pp: 133– 149.
- Mayer, CH., (2016). *The Biopolitics of lifesylye: Foucault, Ethics and Healthy choices*. Routledge, Newyork.
- Peltonen, M., (2006). "From Discourse to Dispositif: Michel Foucault's two histories". *Historical reflections/reflexions Historiques*, Vol. 30, No. 2, Pp: 205- 219.

- Rose, N., (2007). *The Politics of Life Itself*. Princeton: Princeton University Press.
- Scambler, G. (ed.) (2006) *Habermas, Critical Theory and Health*. London: Routledge
- Sarlak, Z., Kashi, A. & Nazarali, P., (2007). *Satisfaction of Body shape and Body weight control behaviours among Tehran provinces students*. Proceeding of the national congress on physical education and sports sciences: Feb 21- 3 Tehran.
- Sepehri, G., Mousavi Fard, M. & Sepehri, E., (2009). “Frequency of Anabolic steroids abuse in bodybuilder athlete in Kerman city”. *Addict Health*, No. 1 (1), Pp: 25-9
- Sharp, L. A., (2000). “The Commodification of the body and its part, *Annu. Rev. Anthropol*, No. 29, Pp: 287-328
- Sheikh, M.; Kashi, A. & Sarlak, Z., (2012). *Prevalence and Risk factors affected to drug abuse among high school students of Iran*. Sponsored by Vice-presidency for science and technology of Presidency of Islamic Republic of Iran (INSF).
- Strauss, A. L., (1987). *Qualitative analysis for social saienttists*. Cambridge: Cambridge university prees.
- Vrecko, S., (2016). “Risky bodies, drugs and biopolitics: on the pharmaceutical governance of addiction and other ‘Diseases of Risk’”. *Body and society*, Pp: 1-23.