






Review Article

## Emergence and Dimension of Medicalization Phenomenon in the Socio-Historical Context: With a Glance at the Dimensions of Medicalization in Iran

Shahriar Ahmadpour<sup>1\*</sup> , Sara Yousefi<sup>2</sup> , Sadegh Alavi<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Associate Professor of Anatomical Science, Anatomy and Pathology Department, School of Medicine, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran

<sup>2</sup>Medical Student, School of Medicine, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran

\*Corresponding author: Shahriar Ahmadpour, Associate Professor of Anatomical Science, Anatomy and Pathology Department, School of Medicine, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran. E-mail: [Shahahmadpour@gmail.com](mailto:Shahahmadpour@gmail.com)

DOI: [10.32592/nkums.15.3.72](https://doi.org/10.32592/nkums.15.3.72)

How to Cite this Article:

Ahmadpour Sh, Yousefi S, Alavi S. Emergence and Dimension of Medicalization Phenomenon in the Socio-Historical Context: With a Glance at the Dimensions of Medicalization in Iran. J North Khorasan Univ Med Sci. 2022;14(3):72-80. DOI: [10.32592/nkums.15.3.72](https://doi.org/10.32592/nkums.15.3.72)

Received: 12 Feb 2023

Accepted: 08 Jul 2023

Keywords:

Capitalism

Medicine

Medicalization

Abstract

Introduction: Medicalization can be defined as the process by which some aspects of human life come to be recognized as medical problems, while before that, they were not considered pathological. Considering the importance of an awareness of the dimensions and consequences of medicalization, the present study aimed to securitize the historical aspects, emergence, and dimensions of medicalization with a glance at this phenomenon in Iran.

Method: This descriptive-analytical study tried to address the dimensions and process of medicalization in a historical context and finally discuss the motor engines, aspects, and effects of medicalization in Iran.

Results: Modern medicine and capitalism use three motor engines, including consumers, technology, and controlled medical care, to dominate and govern societies. During the last few decades, especially in the post-war period, medicalization has found its place in Iran's society with the change of cultural and consumer patterns.

Conclusion: Due to the keen dependence on technology and the capitalistic paradigm, modern medicine has been affected by the discourse and capitalist view in some areas. Therefore, some aspects of human life have been redefined under the label of disease and put in the cycle of supply and demand.



## روند شکل‌گیری و ابعاد پدیده طبی‌سازی در بستر تاریخی اجتماعی با نگاهی به طبی‌سازی در ایران

شهریار احمدپور<sup>۱\*</sup>، سارا یوسفی<sup>۲</sup>، صادق علوی<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup>دانشیار علوم تشریح، دپارتمان تشریح و پاتولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران  
<sup>۲</sup>دانشجوی پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران  
**\*نویسنده مسئول:** شهریار احمدپور، دانشیار علوم تشریح، دپارتمان تشریح و پاتولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران. ایمیل: [Shahahmadpour@gmail.com](mailto:Shahahmadpour@gmail.com)

DOI: 10.32592/nkums.15.3.72

<b>چکیده</b>	تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۱/۲۳ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۴/۱۷
مقدمه: طبی‌سازی به فرایندی می‌گویند که در آن، بعضی از جنبه‌های طبیعی زندگی انسان مشکلی پزشکی شناخته و تعریف می‌شود؛ درحالی‌که پیش‌تر از آن، این وجوه از زندگی امری مرضی یا پاتولوژیک شناخته نمی‌شدند. با توجه به اهمیت آگاهی از ابعاد و عواقب طبی‌سازی، مقاله حاضر به بررسی تاریخی، شکل‌گیری و ابعاد روند طبی‌سازی با نگاهی به این پدیده در ایران خواهد پرداخت. <b>روش کار:</b> در این پژوهش توصیفی تحلیلی تلاش شده است تا با بهره‌گیری از منابع موجود، به بررسی ابعاد و روند طبی‌سازی در بستر تاریخی پرداخته شود و با رویکرد تاریخی اجتماعی درباره محرک‌ها، بُعدها و تأثیرهای روند طبی‌سازی با نگاهی به اثرهای آن در ایران بحث شود. <b>یافته‌ها:</b> طب نوین و نظام سرمایه‌داری از سه موتور محرک مصرف‌کننده، تکنولوژی و مراقبت کنترل‌شده برای تسلط بر جامعه و هدایت آن استفاده می‌کنند. پدیده طبی‌سازی در ایران طی چند دهه اخیر، به‌خصوص در دوره پساجنگ، با تغییر الگوهای فرهنگی و مصرف‌کننده، جای خود را در جامعه باز کرده است. <b>نتیجه‌گیری:</b> پزشکی مدرن به دلیل وابستگی شدید به تکنولوژی از یک سو و جریان سرمایه از سوی دیگر، در برخی از حوزه‌ها تحت تأثیر فضای گفتمانی و نگاه کاپیتالیستی قرار گرفته است؛ لذا، جنبه‌های حیات انسانی ضمن بازتعریف، تحت تأثیر برجسب بیماری در چرخه عرضه و تقاضا قرار داده شده است.	<b>واژگان کلیدی:</b> طبی‌سازی کاپیتالیسم طب

### مقدمه

واژه طبی‌سازی یا مدیکالیزاسیون (Medicalization) را برای نخستین بار، در دهه ۶۰ میلادی، توماس ساز، لینگ و فوکو مطرح کردند [۱]. طبی‌سازی به فرایندی می‌گویند که در آن، بعضی از جنبه‌های طبیعی زندگی انسان مشکلی پزشکی شناخته و تعریف می‌شود؛ درحالی‌که پیش‌تر از آن، این وجوه از زندگی امری مرضی یا پاتولوژیک شناخته نمی‌شدند. در سال ۱۹۷۳، ایوان ایلچ تحلیل دقیق از مفهوم «پزشک‌زاد» یا ایاتروژن (Iatrogenic) برای بسیاری از بیماری‌ها ارائه کرد. طبق نظریات ایلچ، ایاتروژنیز اجتماعی (Social Iatrogenesis) در حقیقت، تکثیر بیماری‌ها به‌واسطه گسترش تقسیم‌بندی پزشکی در حوزه بیماری، بر همه شئون زندگی روزمره انسانی است [۲]. در ادامه، فوکو (۱۹۷۶) [۳] و زولا (۱۹۸۲) [۴]، بر لزوم آگاهی از تسلط فراینده و بطنی فرایند طبی‌سازی بر تمامی ابعاد زندگی انسان‌ها تأکید کردند. در ابتدای هزاره جدید، پتر کنراد سه حوزه کلی برای طبی‌سازی را پیشنهاد داد. به عقیده کنراد، طبی‌سازی جامعه در سه

سطح مفهومی، سازمانی و تعاملی بررسی‌شدنی است. در حوزه مفهومی، طبی‌سازی از قاموس پزشکی برای تعریف برخی از هویت انسانی استفاده می‌کند. مثالی بارز از این سطح اطلاق افتادگی پستان «mammary ptosis» بعد از حاملگی است. در سطح سازمانی، شاید اصطلاح برتری حرفه‌ای اصطلاح بهتری برای نشان دادن مداخله پزشکی در سطح مدیریتی ساختارهای وابسته، بدون داشتن تخصص در حوزه مدیریت و تجارت باشد. نمونه آشکار این سطح استفاده از پزشکان (بدون تخصص و دانش مدیریت) در مدیریت تشکیلات ارائه‌دهنده خدمات درمانی، مانند بیمارستان و سطوح کلان کشوری است. در سطح سوم، بارزترین مثال بازتعریف مسئله‌ای غیرپزشکی در قالب پزشکی، مانند هموسکسوالیتی است [۵].

طبی‌سازی که شرکت‌های داروسازی، فناوری و بازار آزاد آن را تحریک و هدایت می‌کنند، بر سطوح مختلف اجتماعی، فرهنگی و سیاسی تأثیر گذاشته است. بازتعریف معیارهای انسان‌شناختی و زیباشناختی، خطر

و اعتقاد بر این بود که روح انسانی در کبد یا جگر (قلب یا حتی ریه) جای دارد و انسان به واسطه این روح یا وجدان یا خدای درونی، به عقیده سومریان، با مجمع خدایان (Pantheon) در ارتباط بوده است. درد و بیماری ناشی از خشم خدایان یا نوعی جن‌زدگی محسوب می‌شد [۱۴]. طبیبان دوره اول کاهنان قدرتمندی بودند که تصور می‌شده است با توجه به دانش گسترده خود در مقایسه با مردم عادی، توانایی شفا دادن و دور کردن ارواح پلید را از روح و جسم بیمار دارند. در ادامه و البته متأثر از تمدن بین‌النهرینی، تمدن مصر باستان نیز چنین روشی در پزشکی پیش گرفت. هرچند پیشرفت‌هایی در حوزه پزشکی در تمدن مصر گزارش شده است، رویکرد غالب به مراکز قدرت دنیوی و مذهبی وابستگی شدید داشت [۱۵]. به نوعی، می‌توان ارتباط بین قدرت، مشروعیت و ثروت را مهم‌ترین مؤلفه دوره اول برشمرد.

### دوره دوم؛ طب آنتی

دوره دوم در حوزه تمدنی ایونیک و آنتی شکوفا می‌شود و سرآمد طبیبان و سردمداران تاریخی این دوره، جالینوس و بقراط هستند. مهم‌ترین ویژگی این دوره تغییر در نوع نگرش به بدن انسان و گسستگی طب تا حدود زیادی از مراکز قدرت بود. منظور از مراکز قدرت مراکز الهیاتی همان دوره است. این دوره را نمی‌توان صرفاً به یک یا دو نفر محصور و محدود کرد؛ زیرا تغییر در نگاه به طبیعت ارمغان نوابغی چون سقراط و طبیبانی مانند بقراط بود که کنکاش در طبیعت را پایه‌گذاری کردند [۱۶]. تأثیرات طب بقراطی تا قرون وسطی نیز ادامه یافت و تأثیرات گسترده آن در حوزه تمدنی خاورمیانه و اعراب مشاهده‌پذیر است. ابوعلی سینا، دانشمند و طبیب مسلمان، به شدت تحت تأثیر طب بقراطی بود و طب بقراطی چنان بر طب حوزه تمدن اسلامی تأثیر گذاشته بود که می‌توان طب رایج در این حوزه تمدنی را نسخه‌ای از متون لاتین دانست [۱۷]. دوره مذکور را می‌توان طولانی‌ترین دوره طب در نظر گرفت. در مقایسه با دوره اول، این دوره را می‌توان با ویژگی گسست بین طب و قدرت متمایز کرد. هرچند اطبا و حکما از حمایت حکمرانان بهره می‌جستند، ارتباط دوره اول (قدرت مشروعیت و ثروت) را نمی‌توان به این دوره تعمیم داد.

### دوره سوم؛ عصر جدید

جرقه‌های آغازین تغییر در رویکرد جدید یا دوره سوم از رنسانس شروع می‌شود. جهشی تأمل‌برانگیز از قرن هجدهم تا امروز ادامه داشته که عصر طب جدید نامیده می‌شود. رویکرد اساسی به بیماری در این عصر به وقوع پیوست. در حقیقت، رویکرد «بیماری و گناه» یا «بیماری و علل خارج از حوزه طبیعت مادی»، با رویکرد جدید «بیماری و علل مادی» جایگزین شد. به نوعی، این رویکرد متأثر از نگاه طبیعت‌گرایانه‌ای بود که می‌توان آن را در ادامه یا میوه جنبش کوپرنیک، گالیله، نیوتن و دیگران علیه سیطره بی‌چون‌وچرای کلیسا و شیوه فکری مرسوم قلمداد کرد. تفکر رایج برخاسته از تفکر مکانیستی بر پایه علل طبیعی (Natural) بود. تفکر مذکور با اثرپذیری از مکانیک نیوتنی شکل گرفت

و سلامت، جابه‌جا کردن مرز نرمال و پاتولوژی، حرکت به سمت جامعه بیونیک و ابرانسان (استفاده از تکنولوژی به منظور افزایش ظرفیت‌های انسانی، به طور مثال میکروچیپ‌های حافظه تا تغییرات ژنتیک جنین‌های انسانی) و کنترل جوامع در قالب زیست‌سیاست، از جمله حیطه‌های دست‌اندازی طبی‌سازی جوامع هستند [۲،۶،۷،۸،۹].

پدیده طبی‌سازی علاوه بر فراهم‌آوردن بستر تسلط اقتصادی، فرهنگی و سیاسی، به عرصه آموزش عالی نیز ورود پیدا کرده است که می‌تواند زنگ هشدار برای آغاز انحراف رسالت دانشگاه و آموزش عالی تلقی شود [۱۰،۱۱]. گسترش طبی‌سازی و سیطره آن بر تمامی ابعاد حیات انسانی، فوریت آسیب‌شناسانه اجتماعی و انسان‌شناسانه‌ای است که در بسیاری از کشورهای در حال توسعه به آن توجه شده است [۱۲،۱۳]. با توجه به اهمیت آگاهی از ابعاد و عواقب طبی‌سازی، مقاله حاضر علاوه بر بررسی تاریخی و شکل‌گیری مدیکالیزاسیون، ابعاد روند طبی‌سازی در ایران را مطالعه خواهد کرد.

## روش کار

به منظور تعیین نحوه شکل‌گیری و بافتار تاریخی روند طبی‌سازی، پژوهش‌های منتشر شده با کلیدواژگان medicalization، capitalism و medicine در بانک‌های اطلاعاتی مانند pubmed، proquest، SAGE، Emerald و همچنین، جست‌وجو شدند. با توجه به پیوستگی طبی‌سازی و ساختار و مفهوم جامعه، نتایج در بافتار تاریخی و ارتباط آن‌ها با مؤلفه اقتصاد و پدیده‌های فرهنگی اجتماعی با تمرکز بر جامعه ایران بررسی و تحلیل شدند.

## یافته‌ها

### بافتار تاریخی و طبی‌سازی

#### اهمیت پیشینه تاریخی اجتماعی طبی‌سازی

درک صحیح پدیده‌ها بدون بررسی تاریخی و نحوه شکل‌گیری آن‌ها اغلب به نتیجه‌گیری‌های سطحی منجر خواهد شد. طبی‌سازی پدیده‌ای تقریباً نوظهور است که در اواخر قرن بیستم به آن توجه کرده‌اند. نخستین بار، متفکران منتقد نظام سرمایه‌داری به این مسئله اجتماعی توجه کردند. در حقیقت، پدیده طبی‌سازی از فضای انتقادی بر نظام سرمایه‌داری سر برآورد و به آن توجه شد. فهم و شناخت پدیده طبی‌سازی نیازمند کاوش پیشینه طب در ساحت تاریخ و ارتباط آن با نظام‌های حکومتی است. با توجه به بستر شکل‌گیری طبی‌سازی و ارتباط آن با کانون‌های قدرت، از منظر تاریخ تکاملی می‌توان سه دوره (Era) با نقاط عطف مشخص برای طب قائل شد.

#### عصر یا دوره اول یا پیش‌تاریخی

دوره اول تاریخ تکاملی طب مقارن است با تمدن‌های اولیه که سرآمد آن‌ها سومریان (Sumerians) بودند. طبیبان این دوره در ادامه گذشته پنجاه‌هزارساله بشر آغازین، به نوعی دوگانگی جسم و روح معتقد بودند

داروسازی و ورود تکنولوژی، دگرگون شد. جزء سومی که فرعی بود، وارد این رابطه شد. با شتاب تکنولوژی و همچنین، ظهور جریان‌های فکری، به‌طور مداوم بر بازیگران این عرصه افزوده می‌شد. مثالی که از ابتدای قرن بیستم از نقش پزشکی در توجیه ایدئولوژی نازیسم به آن اشاره شد، نقطه پایان نبود؛ زیرا در دهه ۶۰ میلادی، حمایت از ایده‌های برتری نژاد سفید و قلمداد کردن رنگین‌پوستی به‌عنوان نوعی بیماری در محافل پزشکی غرب، خود نشان از ریشه‌داربودن این مسئله داشت [۲۳-۲۵].

رشد اقتصادی سریع با استفاده از الگوهای کاپیتالیستی، استفاده بیشتر از منابع، بهره‌کشی از طبیعت، نیازمندی صنایع بزرگ به نیروی کار ارزان و همچنین، نیاز به انرژی، با چنان شتابی در حال حرکت بود که هیچ بخشی از جامعه در امان نبود؛ بنابراین، طب علاوه بر رابطه باستانی‌اش با بیمار و مراکز قدرت، وارد رابطه جدید با دولت‌های مشروعیت‌یافته از ایده‌های برخاسته بشری قرن بیستم شد؛ زیرا سلامت را نیز در قالب کالا تعریف می‌کرد. در این ارتباط، قدرت سرمایه‌داری و اقتصاد بر مبنای کاپیتالیسم، تعریف مشخص و خاص خود از طبابت را نه صرفاً به‌عنوان نوعی علم یا حرفه، بلکه به‌عنوان علمی مبتنی بر تکنولوژی که انرژی خود را از سرمایه تأمین می‌کند، ارائه دادند [۲۶]. دستاوردهای علمی و به‌طور اخص، دستاوردهای حوزه پزشکی جایی برای تشکیک در روند آینده پزشکی روا نمی‌داشت. علم نوعی معیار و حقیقت بود؛ لذا، درباره پزشکی و دستاوردهای آن نیز بر اساس همین معیار قضاوت می‌شد. از پزشکی می‌توانستند به‌طور مستقیم، به‌عنوان ابزاری در دست سیاست و ایدئولوژی برای کنترل جوامع استفاده کنند [۲۷].

گفتمان پزشک و بیمار در گذری تاریخی به گفتمان دولت و جامعه مبدل شد؛ دولتی که خواهان کنترل بر تمامی ابعاد زندگی افراد بود. همچنین، قرن بیستم قرن تقابل ایدئولوژی مارکسیسم با جهان آزاد و مبتنی بر اقتصاد سرمایه‌داری نیز بود. تضاد اندیشه‌های مارکسیستی و کاپیتالیستی و همچنین، ظهور سنت فکری فمینیسم زمینه‌ساز جریان انتقادی در عرصه اجتماعی شدند. در دهه ۶۰ میلادی، پارسونز نظریه‌ای را بر پایه نقش شخص بیمار مطرح کرد. به عقیده پارسونز، بیماری یا ناخوشی، مشابه جرم، شکلی از انحراف است؛ اما برخلاف جرم و مجرم، بیمار به‌خاطر وضعیت خود سرزنش نمی‌شود، اگرچه انتظار می‌رود در جریان درمان مشارکت کند. به بیان دیگر، جامعه از فرد می‌خواهد که نقش بیمار را بپذیرد، این پذیرش با درمان خاص و انقیاد بیمار تکمیل می‌شود [۲۸]. در آغاز دهه ۶۰ میلادی، انتقادات شدیدی به نظریه «بیمار شبیه مجرم» وارد شد. منتقدان انحراف از فرم هنجار را که بیماری خوانده می‌شد، مسئولیت جامعه می‌دانستند نه فرد؛ بنابراین، این جامعه است که می‌خواهد با تعریف و جای‌دادن فرد در فرمی غیرنرمال، او را تحت کنترل خود درآورد. در حقیقت، در همین دوره، تغییر نگاه از فرد به جامعه شکل گرفت و نظریه برچسب‌زنی (labelling Theory) در مطالعات جامعه‌شناسی نقد

و در نهایت، با ورود علوم وابسته مانند شیمی، شیمی ارگانیک، باکتری‌شناسی و همچنین، تکنولوژی‌هایی مانند اشعه ایکس، شکل طب جدید را به‌خود گرفت. لازم است ذکر کنیم که مهم‌ترین و اساسی‌ترین ضربه به بنیان‌های طب بقراطی و شیوه‌هایی که از آن تأثیر پذیرفته بودند، با شکل‌گیری تشریح بدن انسان توسط اندره وزالیوس و اکتشافات بعدی که تا آن روز ممنوع بود، صورت گرفت [۱۹، ۱۸].

اما آنچه در این گذر تاریخی حائز اهمیت است، شکل‌گیری نوعی ارتباط جدید با مؤلفه‌های جدید قدرت، مانند سرمایه است؛ البته، این مفهوم می‌تواند نوعی ارتباط متقابل و ارتزاق فی‌مابین قلمداد شود. به‌خصوص، در دوره‌های اول و سوم، شاهد نوعی پیوند زیست‌پزشکی با بنیان‌های قدرت ایدئولوژیک هستیم. باید توجه کرد که در عصر پیشاتاریخی، پزشکی و قدرت در قالب مشروعیت‌بخشی الوهیتی در تعامل با یکدیگر بودند؛ اما در اواخر نیمه اول قرن بیستم، پزشکی به‌عنوان ابزاری در خدمت گسترش ایدئولوژی قرار گرفت. شاید نمونه‌ای شاخص در قرن بیستم، در ایده به‌نژادی (Eugenics) حکومت حزب ناسیونال‌سوسیال نازی است که پزشکی به ابزاری در خدمت گسترش ایده نازیسم مبدل می‌شود [۲۱، ۲۰]. با فروکش کردن جنگ جهانی دوم و شکل‌گیری جهان دوقطبی، تقابل دیگری بین نظام سرمایه‌داری و نظام سوسیالیستی به وقوع پیوست. رشد مکتب سرمایه‌داری و البته، دستاوردهای اقتصاد آزاد باعث شد که در تمامی شئون اجتماعی در قالب ارزش اقتصادی بازبینی مجدد شود. به‌نوعی، در ارزش‌گذاری سلامت به‌عنوان کالایی در نظام سرمایه‌داری بازبینی مجدد شد.

### تاریخ طب ایران

طب در ایران نیز از قاعده جریان تکاملی تاریخی مستثنی نبوده است. تا پیش از تأسیس دارالفنون، حکیمان محلی و حتی روحانیان بر اساس گفتمان‌های محدود کتب پیشینیان و البته، طب بقراطی به طبابت می‌پرداختند. آشفتگی‌های سیاسی کشور در دوره قاجار وضع را به‌مراتب تأسف‌بارتر کرد. با تأسیس دارالفنون و حضور طبایب تحصیل‌کرده فرنگ، دولت آموزش پزشکی را به موضوعی آکادمیک مبدل کرد و حتی حکمای طب قدیم نیز به داشتن گواهی تحصیلی در طب ملزم بودند [۲۲]. نقطه مشترک طب قدیم و جدید در امر خدمت‌رسانی و طبابت و همچنین، نقش حکیم یا پزشک در تهیه اشکال دارویی بود. در حقیقت، پزشک علاوه بر مبادرت به نسخه‌نویسی، داروی بیمار را نیز تأمین می‌کرد. در کنار گسترش دانشگاه‌های طب در سال‌های بعد، شرکت‌های داروسازی در ایران به فرموله‌کردن و ساخت دارو مبادرت ورزیدند که تا امروز نیز ادامه دارد. شاید بتوان گفت پیشرفت‌های تکنولوژیک وابسته به سرمایه به‌نوعی، به وابستگی بیشتر پزشکی به دستاوردهای نظام سرمایه‌داری منجر شدند [۱۸-۲۲].

### ظهور پدیده طبی‌سازی

با توجه به سیر تاریخی طب، رابطه بیمار و پزشک که طی قرن‌ها رابطه‌ای دوطرفه و مستقیم بود، با ورود به قرن بیستم و توسعه صنعت

پزشکی را ایجاد می‌کند که در گذشته به آن‌ها فکر نمی‌کردند. نمایش‌های اجتماعی تازه‌ای از تعریف سلامتی و بیماری در حال ظهور است، برای مثال، نمایش زیبایی آرمانی و درمان‌های موزی جراحی زیبایی. بدن روزبه‌روز بیشتر به شکل «متنی» در نظر گرفته می‌شود که افراد از طریق آن ممکن است سیگنال‌ها و داده‌ها را منتقل کنند [۲].

### تکنولوژی

موتور محرک دیگر تکنولوژی است. می‌توان گفت که تکنولوژی به دلایل متعددی، یکی از دیگر عوامل محرک مدیکالیزاسیون است؛ از جمله این عوامل می‌توان به ساخت ابزارهای تشخیصی جدید اشاره کرد که به معنی داشتن شانس بیشتر برای کشف بیماری‌ها است. البته در مواردی، بیماری‌های جدید را شرکت‌های دارویی کشف می‌کنند که خودشان درمان «صحیحی» هم برای آن بیماری دارند (در واقع، ایجاد بیماری توسط شرکت‌های دارویی) [۲].

### مراقبت‌های مدیریت‌شده

مراقبت مدیریت‌شده سومین عامل یا سومین موتور محرک مدیکالیزاسیون به حساب می‌آید؛ به عنوان مثال، با در نظر گرفتن افسردگی به عنوان نوعی بیماری ناشی از نبود تعادل شیمیایی، درمان مبتنی بر قرص را به جای روان درمانی گران‌قیمت قانونی می‌داند. بدین گونه، بدون فهم علت یا علل افسردگی فرد، مشکلات اجتماعی به مشکلات پزشکی تبدیل می‌شوند [۴۵]. پدیده طبی‌سازی واسطه‌ای در خدمت منافع کاپیتالیستی و جهانی‌شدن است [۴۶]. طبی‌سازی با ایجاد بیماری‌های جدید، بازتعریف سلامتی و نامشخص کردن مرزهای پاتولوژی، تغییر در تعاریف انسان‌شناختی، تغییر بطنی معیارهای اخلاقی، بسترسازی برای جامعه بیونیک (Bionic)، تبدیل پدیده‌های اجتماعی و مسئولیت دولت‌ها به امور فردی و طبیعی‌سازی آن‌ها (پدیده فقر) و ایجاد طوفان‌های سهمگین فرهنگی، در صدد استیلای فرهنگی و اقتصادی به نفع سرمایه‌داری است [۴۷-۲، ۵۰].

### ارتباط کاپیتالیسم و طبی‌سازی

کاپیتالیسم مدلی اقتصادی است که مدیریت منابع در آن، در خدمت فرد یا افراد خاص است، نه در خدمت عموم مردم. در دهه ۹۰ میلادی، با فروپاشی اتحاد جماهیر شوروی، کاپیتالیسم به ظاهر برنده در نبرد سیوسالیسم و کاپیتالیسم، خود را به عنوان مدلی بی‌عیب و نقص به جهان عرضه کرد؛ اما در بعضی از حوزه‌های اجتماعی مانند سیستم بهداشت، پیامدهای کاپیتالیسم به صورت بحران هویدا شد [۵۱]. با فروپاشی اتحاد جماهیر شوروی در ۲۶ دسامبر ۱۹۹۱، نظام سرمایه‌داری بر پایه تفکر مداخله‌نکردن دولت‌ها در اقتصاد (Laissez faire) وارد دوره‌ای جدید شد. سیستم سرمایه‌داری با تغییر در قواعد و قوانین سیاست‌های بهداشتی، به طور مستقیم، وارد عرصه سیاست-گذاری شد. این ورود از طریق ناکارآمد جلوه‌دادن سیستم‌های بیمه دولتی، کمپانی‌های صنعتی پزشکی و سرویس‌های غربالگری بهداشتی، با استفاده از تکنولوژی‌های پیشرفته صورت پذیرفت. به طور مثال،

شد [۲۹]. سنت‌های فکری در محافل انگلیسی به تدریج، به ظهور این پدیده و حرکت بطنی آن توجه کردند. این انتقادات در ابتدا، به صورت جریان‌یابی علیه روان‌پزشکی بروز کرد. به طور مثال، توماس ساژ (Thomas Szasz) در سال ۱۹۶۰، روان‌پزشکی را به عنوان نوعی نهاد کنترل اجتماعی نقد کرد [۳۰، ۳۱]. تغییر در گفتمان رایج آن دوره مدیون سنت‌های فکری سیاسی و اجتماعی قدرتمندی همچون مارکسیسم و نیروهای چپ بود [۳۲]. به تدریج، واژه طبی‌سازی در سال ۱۹۶۸، وارد ادبیات انتقادی شد. افرادی مانند زولا (Jesse Pitts Irving Zola) و فریدسن (Freidson Eliot) سلطه در حال گسترش پزشکی را به طور گسترده تحلیل کردند [۳۳-۳۵].

طبی‌سازی پدیده‌ای روبه‌گسترش است که تمامی شرایط، حالات و تجربیات رفتار انسانی را در قالب اختلال یا بیماری جای می‌دهد [۳۶، ۳۷]. گفتمانی ناهنجار ساز که در حال نفوذ به تمامی ابعاد زندگی است. در حقیقت، پزشکی در حال گسترش سپهر خود بر همه ابعاد زندگی فردی و اجتماعی است؛ بنابراین، مسائلی اکنون وضعیتی پزشکی شناخته می‌شوند که قبلاً در حدود و ثغور پزشکی نبودند. در این وضعیت، بیمار به فردی منفعل و بی‌دفاع تبدیل می‌شود که به درمان و دارو وابسته است. مطالعاتی با تفکرات چپ مارکسیستی و جنبش تساوی‌طلبی بین زن و مرد از نظریه مدیکالیزاسیون، برای انتقاد از سنت اقتدارگرایانه طب و نقش آن در ساخت کاپیتالیسم اقتدارگرایانه شبه‌پدرسالار استفاده کردند. از نقطه نظر مارکسیسم، عملکرد پزشکی از لحاظ برتری طبقاتی قابل فهم خواهد بود [۳۸، ۳۹]؛ بدین صورت که نهاد پزشکی نقش یکی از نیروهای محرک را در لوای پروسه سرمایه‌داری ایفا می‌کند [۳۹].

### موتورهای محرک و حوزه‌های بالقوه دست‌اندازی طبی‌سازی

طبق تعریف، طبی‌سازی را به طور خلاصه می‌توان تجارت بیماری قلمداد کرد [۴۰]. همچنین، ارتزاق طبی‌سازی و کاپیتالیسم از یکدیگر، ارتباط آن‌ها با هم و حفظ و پیشبرد این ارتباط مسلط‌تر گسترش سیطره فرایند طبی‌سازی بر تمامی ساحت‌های زندگی مادی و معنوی است. مقالات متعدد و ارزشمندی در خصوص سیطره طبی‌سازی از جراحی زیبایی دستگاه تناسلی خارجی تا طبی‌سازی فقر منتشر شده است [۴۱-۴۴].

### موتورهای محرک طبی‌سازی

سه عامل مصرف‌کننده، تکنولوژی و مراقبت کنترل‌شده، موتورهای محرک طبی‌سازی معرفی می‌شوند.

### سلامتی

سلامتی به طور فزاینده‌ای مشغول تبدیل شدن به کالا است. لذت مصرف‌کنندگان عامل فعال ابزار طبی‌سازی محسوب می‌شود. مردم به طور فزاینده‌ای، تحت تأثیر تماشای تلویزیون و استفاده از اینترنت، از اصلاحات پزشکی برای ارزیابی و تجزیه و تحلیل سلامت خودشان استفاده می‌کنند. همچنین، تبلیغات در مردم دسته‌ای از نیازهای

در نظر گرفتن رویکردهای اخلاقی، مجاز شمرده خواهند شد. در سطحی عمیق تر، نظام سرمایه‌داری از پدیده طبی‌سازی برای پوشاندن کاستی‌ها و نقص‌های اجتماعی خود استفاده می‌کند؛ در نتیجه، هر آنچه را برخاسته از نابرابری اقتصادی و مربوط به آن باشد، می‌توان به فرد نسبت داد. در حقیقت، در چنین شرایطی، راه‌حل راه‌حلی فردی خواهد بود، نه اجتماعی [۶۱، ۶۲].

### طبی‌سازی جامعه ایران و ظهور عوارض اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی

سرعت پدیده مدیکالیزاسیون یا طبی‌سازی در ایران، طی چند دهه اخیر، با تغییر در سبک زندگی و الگوهای فرهنگی، تأمل‌برانگیز و البته، نگران‌کننده است. پدیده طبی‌سازی در ایران تا حدودی مشابه کشورهای آمریکای لاتین است: جایی که مدل‌های توسعه اقتصادی بدون توجه به ظرفیت‌های تاریخی و فرهنگی، به شکاف عمیق طبقاتی و بحران‌های اقتصادی اجتماعی منجر شده است [۶۳، ۶۴].

باید دقت کرد که ابعاد پدیده مذکور در ایران، در هم‌تنیدگی خاصی دارد. برای تحلیل پدیده طبی‌سازی در ایران، نیازمند بررسی تاریخی دوران پس از انقلاب اسلامی هستیم. طبی‌سازی در ایران، از دو جنبه اقتصادی و فرهنگی شایسته توجه است. به دلیل اهمیت جنگ تحمیلی در تاریخ معاصر می‌توان تحلیلی بر پایه دو دوره جنگ و پساجنگ، از واقعیت اقتصادی و فرهنگی جامعه ایران ارائه کرد. بررسی آمار و ارقام دوره جنگ حکایت از آن دارد که علی‌رغم تحریم‌های شدید و لطمه ناشی از جنگ به زیرساخت‌ها، به دلیل بالابودن سرمایه‌های اجتماعی و حضور مؤثر مردم، عبور از تنگناهای اقتصادی میسر شد [۶۵].

در دوره پساجنگ، سیاست‌های اقتصادی بر اقتصاد آزاد بر پایه فروش نفت متمرکز شد [۶۶]. درآمد حاصل از نفت برای جبران خسارت‌ها و خرابی‌های زیرساخت‌های کشور امری ضروری می‌نمود؛ اما در پس‌زمینه تعامل اقتصادی و اداره کشور بر پایه مدل اقتصاد آزاد، آسیب‌پذیری‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در حال جوانه‌زدن بودند. سیاست‌های انقباضی طی سال‌های جنگ و متعاقب آن، انبساط فضای گفتمانی در کنار نبود الگوی مشخص، بدون در نظر گرفتن ظرفیت‌های اجتماعی و فرهنگی کشور، زمینه ورود پیش‌قراولان کاپیتالیسم را به کشور فراهم کرد [۶۷، ۶۸].

گسترش فرهنگ غربی در جهان، نوعی فرهنگ مصرفی مشتق از نظام سرمایه‌داری را رواج داده است. رسانه‌ها به‌عنوان بازوی تبلیغاتی و اثرگذار کاپیتالیسم، نقشی اساسی در جنگ‌های نرم ایفا می‌کنند [۶۹]. مقوله سلامت و نظام بهداشتی از جمله مقولاتی است که نظام سرمایه‌داری به‌واسطه رسانه‌های وابسته‌اش، به‌دنبال سلطه اقتصادی و فرهنگی بر آن است. نظام سرمایه‌داری از طریق طبی‌سازی و بازتعریف مفاهیم مرتبط با سلامت، مانند چاقی، لاغری و حتی مفاهیم بنیادی و فرهنگی، مانند زیبایی و جنسیت، سعی در اعمال این سلطه دارد [۷۰-۷۲]. بازتعریف جنسیت، انحطاط مفهوم زیبایی و شاید مسخ فرهنگی، ابزار و در حقیقت،

سرویس‌های غربالگری با تکنولوژی‌های پیشرفته تصویربرداری قادر بودند هرگونه واریانت‌های طبیعی بدن را مشاهده‌پذیر و پاتولوژیک کنند. با ورود به عرصه‌های دیگر ساحت انسانی، مانند سال‌خوردگی، میزان کلسترول پایین‌تر از حدی که بتواند آسیب‌رسان باشد یا حتی کیت‌های تشخیص آنتی ژن اختصاصی پروستات هم نشان از شیوه‌های استخراج پول توسط صاحبان قدرت در سیستم سرمایه‌داری دارند [۵۲].

بنابراین، با جابه‌جایی مرزهای سلامت و استفاده از آخرین تکنولوژی برای غربالگری‌های وسواس‌گونه، بیماری تولید و تجارت خواهد شد [۵۳]؛ لذا، تعداد بیماران بیشتر می‌شود و این امر با افزایش مصرف دارو و انواع درمان‌ها همراه خواهد شد. باید متذکر شد که پدیده مدیکالیزاسیون در بدو امر، مسئله‌ای تدریجی و بطئی بود. موفقیت‌های طب در قرون اخیر، بر کسی پوشیده نبوده و نیست و نقد پدیده طبی‌سازی نمی‌تواند به‌معنی چشم‌پوشی از دستاوردها و خدمات طب به انسان قلمداد شود. اما تغییر رویکرد تدریجی و قرین‌شدن این پدیده نوظهور با مسائل اقتصادی قرن ۱۹ و ۲۰، بسیاری از ابعاد پدیده مدیکالیزاسیون را آشکار می‌کند. پزشکی در بطن خود از قرن ۱۷ به بعد، دچار گرایشی بر پایه عینی‌گرایی و تقلیل‌گرایی شد. در قرن ۲۰، با پیشرفت‌های سایر علوم پایه و همچنین تکنولوژی، مدلی بر پایه هژمونی پزشکی یا HMM (Hegemonic Medical Model) شکل گرفت [۵۴].

با ورود به قرن بیستم، این گفتمان اقتدارگرایانه بر پایه مدل مذکور در صد گسترش سایه قاموس پزشکی بر تمامی ابعاد زندگی اجتماعی و فردی انسان‌ها برآمد و بر پایه همین گفتمان، تئوری برجسب‌زنی به رفتارهای انسانی هجوم آورد [۵۵]. می‌توان به مسئله خجالت یا حتی منوپاوز و اندروپاوز در مردان اشاره کرد که از حالتی بیولوژیک و طبیعی، به فرمی از بیماری انتقال داده شدند [۵۶-۵۷].

در کنار این هجوم سلطه‌جویانه، دستکاری در جسم و ارتقای ظرفیت‌های بیولوژیک نیز به‌صورت نوعی دیگر از هجوم وارد عرصه اجتماعی شدند که می‌توان به مثال‌های فراوانی در این حوزه، از جراحی‌های زیبایی (افتادگی سینه، لاکتوره بعد زایمان) تا مصرف محصولات ضدپیری اشاره کرد [۵۹، ۶۰]. چنین نمونه‌هایی به‌خوبی هجوم سرمایه‌داری به ساحت طب و تولد طبی‌سازی را مشخص می‌کنند. در میانه قرن بیستم، با ورود طب به حوزه سیاست و اقتصاد، اطمینان از دسترسی به سرویس‌های درمانی و پوشش نیازهای عمومی جزئی از وظایف دولت‌ها شد. بیمه‌ها و تجهیز بیمارستان‌ها و خانه‌های بهداشت نمونه‌هایی از وظایف عمومی دولت‌ها در قبال مردم بودند؛ اما تولید و توزیع دارو را صناعی که با سرمایه خصوصی و بر اساس روابط تجارت در دنیای سرمایه‌داری به‌دنبال منافع بیشتر بودند، اداره می‌کردند. این تأثیر موقتی نبود، بلکه نقشی دائم در حرکت موتور مدیکالیزاسیون ایفا می‌کرد. در این نوع گرایش، بیمار به مصرف‌کننده تبدیل می‌شود و لذا، روابط تجاری حاکم بر سایر حوزه‌ها، بدون



فلسفی به بیماری‌ها تا ابتدای قرن نوزدهم ادامه یافت و به تدریج، موضع واقع‌گرایی نظرورزانه جای خود را به واقع‌گرایی تحت نظارت بر تجربه داد. پیشگامان این عرصه با مطالعه اجساد در تالارهای تشریح و مشاهدات بالینی پیش از فوت بیماران، باعث این جایگزینی شدند [۸۰]. در نهایت، این تلاش‌ها به مفهومی بیولوژیک از بیماری منتهی شد. صرف‌نظر از فراز و نشیب‌های تاریخی، می‌توان اذعان کرد که روایت تاریخی از تکامل فکری انسان و پوزیتیویسم آگوست کنت الهام‌بخش پزشکانی همچون ژول گاوره فرانسوی شد تا کتاب برجسته خود تحت‌عنوان *اصول کلی آمار طبی* را در سال ۱۸۴۰ میلادی منتشر کند [۸۱]. امروزه، رویکردی واقع‌گرایانه تحت نظارت تجربه بر پزشکی حاکم است. از منظر این رویکرد فلسفی، انسان ماشینی زیستی است و بیماری نوعی اختلال در کارکرد این ماشین بیولوژیک قلمداد می‌شود.

مسائلی مانند بهنجاری آماری و آستانه که تحویلی اثبات‌گرایانه از بیماری به دست می‌دهند، امروزه، به امری پذیرفته‌شده و گفتمان متقن پزشکی مبدل شده‌اند؛ بنابراین، از این نظر، ماهیت انسان به سطوح میکروسکوپیکی تقلیل می‌یابد. به‌عنوان مثال، اضطراب به تغییرات نوروترانسمیتری تحویل می‌شود و لذا، مداخله درمانی امری اجتناب‌ناپذیر خواهد بود. استدلالی این‌چنینی به‌معنی نفی درمان‌های رایج نیست؛ اما باید توجه کرد که بخشی از ساحت انسان به‌عنوان موجودی بی‌همتا، نادیده انگاشته شده است. فیلسوفانی همچون سورن کی‌یرکگارد و مارتین هایدگر، از پیشگامان سنت هرمنوتیکی، بشر را به‌عنوان فاعلی مختار و تأمل‌کننده در نفس، چیزی بیش از عوامل زیستی و روانی می‌دانند. کی‌یرکگارد تأکید می‌کند که انسان بیش از جسم و روان است و آن جزء دیگر را روح می‌داند [۸۲، ۸۳]. نظام سرمایه‌داری و استیلائی فرهنگی با استحاله موجودیت هستی انسان، به ازخودبیگانگی و هبوط منجر شده است. انسان هبوط‌یافته و سرگشته که امکان‌های پیش روی هستی خود را از دست داده باشد، به‌راحتی به انقیاد سلطه فرهنگی و اقتصادی در خواهد آمد. نظام سرمایه‌داری در عصر تکنولوژیک، نه‌تنها انسان مدرن را ازخودبیگانه و از «من» تهی می‌کند، بلکه با نگاه تعرض‌آمیز به طبیعت و البته انسان، نحوه‌ای از انکشاف حقیقت را دگرگون می‌سازد. هایدگر، فیلسوف آلمانی، تکنولوژی جدید را نوعی انکشاف و البته، انکشاف حاکم بر تکنولوژی جدید را نوعی تعرض می‌داند و مفهوم گشتل (Gestel) را به ماهیت تعرض‌آمیز تکنولوژی اطلاق می‌کند. گشتل در حقیقت، تعرض انسان به طبیعت، به انسان، به محاسبه‌پذیری و در واقع، انکشاف حاکم بر زمانه است [۸۲]. از این منظر، انسان در چهارچوب و انقیاد گشتل نظام سرمایه‌داری گرفتار آمده است. می‌توان گفت که کاپیتالیسم به‌واسطه ابزار تکنولوژیک، انسان را از معنا تهی می‌کند. انسان تهی از معنی و سرگشته که امکانی در افق‌های پیش روی خود نمی‌بیند، آسان‌تر به انقیاد و تسلط در خواهد آمد. پزشکی مدرن در برخی از حوزه‌ها تحت‌تأثیر گفتمان‌های فلسفی، ازجمله فیزیکالیسم و اثبات‌گرایی، از

تسهیل‌کننده بخشی از سلطه فرهنگی در پس‌زمینه ورود طبی‌سازی هستند [۷۲]. شاید ملموس‌ترین مثال تأثیر طبی‌سازی را بتوان در فرزندآوری، نحوه زایمان و اندازه بدن در زنان دانست. ایدئولوژی در پس‌زمینه این نگاه فرهنگی متأثر از اومانیزم و به نژادی (Eugenic) است. با چنین نگاهی، بدن نه ابزاری برای تعالی و تجلی اخلاقیات، بلکه خاستگاه و میدان امیال می‌شود؛ لذا، دستکاری و تبدیل آن به چیزی برای لذت بصری و حیوانی بیشتر مجوزی برای طبی‌سازی غربی را فراهم می‌آورد [۷۴]. به نظر می‌رسد که بخشی از اهداف نظام سرمایه‌داری از طریق ملبس کردن پدیده‌ها به لباس پزشکی و سوءاستفاده از موثق‌بودن ماهیت علمی آن به وقوع می‌پیوندد. نمونه دیگری از استیلائی نظام سرمایه‌داری به‌واسطه طبی‌سازی، سالمندی است. با گنجاندن سالمندی به‌عنوان بخشی از فرایند بیولوژیک در قاموس آسیب‌شناسی پزشکی از یک طرف و از سوی دیگر، معرفی فرآورده‌هایی تحت‌عنوان ضدپیری، سعی در ترویج این جنون پرومیتوسی در پشت نقاب ارتقای کیفیت زندگی دارند [۷۵]. ترویج فرزند کمتر از یک سو (استفاده از ابزارهای پیشگیری به‌عنوان کالا) که البته ناشی از بی‌ثباتی اقتصادی تحمیل‌شده از سوی نظام سرمایه‌داری است و افزایش جمعیت سالمند کشور از سوی دیگر، نشان از اثرهای هجوم همه‌جانبه این فرهنگ وارداتی دارد [۷۶]. شاید بتوان تأثیرات بازتعریف مفاهیمی مانند زیبایی را نوعی تهاجم فرهنگی هدف‌دار قلمداد کرد که قشر خاصی از جامعه را هدف قرار می‌دهد. به‌طور مثال، بررسی‌ها نشان داده‌اند که کشور ما بالاترین رتبه در عمل‌های زیبایی زنان را در جهان دارد [۷۷]. مطالعات مشابه دیگر گرایش به عمل‌های زیبایی را ناشی از خلأهای فرهنگی می‌دانند [۷۸]. چنین پدیده‌های فرهنگی بخشی از موتور محرک طبی‌سازی (مصرف‌کننده) را فراهم می‌آورند. از سویی، طبی‌سازی با مراقبت‌های کنترل‌شده درمانی (یکی دیگر از موتورهای محرک سه‌گانه طبی‌سازی) در سایه ناکارآمدی اقتصادی (مدل‌های توصیه‌ای نظام سرمایه، همانند آنچه در آمریکای لاتین شاهد آن هستیم)، هزینه‌های سرسام‌آوری را به خانواده‌ها تحمیل می‌کنند که به گسترش فقر منجر خواهد شد. بررسی‌ها نشان داده‌اند که ۲/۴ درصد از کل خانوارها به‌علت پرداخت هزینه برای دریافت خدمات مراقبت سلامت، به زیر خط فقر سقوط می‌کنند. همچنین، ۶/۷ درصد از خانوارهایی که پرداخت از جیب داشته‌اند و ۳/۸ درصد از کل خانوارها به‌علت پرداخت از جیب در قبال دریافت خدمات مراقبت سلامت، با هزینه‌های کمرشکن مواجه شده‌اند [۷۹]. در مجموع، می‌توان گفت که تأثیرات طبی‌سازی به‌عنوان یکی از ابزارهای نظام سرمایه‌داری، با توجه به شرایط هر جامعه می‌تواند متفاوت باشد. هرچند، مطالعه دقیقی در خصوص ابعاد سیطره طبی‌سازی در ایران نشده است، مطالعات پراکنده از تأثیرات بد فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی این پدیده در ایران حکایت می‌کنند.

## بحث

بدون شک، قرن هجدهم میلادی را باید نقطه اوج رقابت سرزنده و خلاق میان نحله‌های فکری مختلف قلمداد کرد. رویکرد فلسفی طب در قرن هجدهم، بر پایه واقع‌گرایی نظرورزانه استوار بود. این نگاه

بردگی انسان امروزی در برابر کاپیتالیسم خواهد بود. هرچند در عمل، بازنگری چهارچوب‌های آموزش پزشکی، سیاست‌های درمان، خدمات پزشکی و بیمه‌ها اقدام‌هایی در حوزه اختیارات دولت هستند، مقابله با سیطره طبی‌سازی به‌عنوان ابزار کنترل جوامع توسط کاپیتالیسم، نباید به سطح گفتمان دانشگاهی محدود شود، بلکه در سطح راهبردی، نیازمند اقدام عملی دولت‌ها است.

دریچه فیزیکیالیستی به انسان می‌نگرد و این نگاه مجوز تعرض به انسان را به‌عنوان کالا فراهم می‌آورد.

## نتیجه‌گیری

برگشت به خوانش و فهم دوباره «وجود» انسان و همچنین، ابعاد آن نقطه مقابل استیلای تکنولوژیک و پادزهری برای درمان تهی‌شدگی و

## References

- Nye RA. The evolution of the concept of medicalization in the late twentieth century. *J Hist Behav Sci.* 2003;**39**(2):115-129. DOI: 10.1002/jhbs.10108 PMID: 12720322
- Maturo A. Medicalization: current concept and future directions in a bionic society. *Mens Sana Monogr.* 2012;**10**(1):122-133. DOI: 10.4103/0973-1229.91587 PMID: 22654387
- Foucault M. Crisis de un modelo en la medicina. *Medicina Tradicional Mexico.* 1980;**3**(9):5-18.
- Coser RL. Socio-medical inquiries: recollections, reflections, and reconsiderations. *JAMA.* 1985;**253**(5):695. DOI: 10.1001/jama.1985.03350290101043
- Conrad P. The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 2007.
- Tiefer L. Activism on the medicalization of sex and female genital cosmetic surgery by the New View Campaign in the United States. *Reprod Health Matters.* 2010;**18**(35):56-63. DOI: 10.1016/S0968-8080(10)35493-0 PMID: 20541084
- Luhmann N, Barrell R, Stehr N, Bechmann G. Risk: a sociological theory. Routledge; 2017.
- Phelan JC, Link BG, Tehranifar P. Social conditions as fundamental causes of health inequalities: theory, evidence, and policy implications. *J Health Soc Behav.* 2010;**51**(1):28-40. DOI: 10.1177/0022146510383498 PMID: 20943581
- Maturo A. The shifting borders of medicalization: Perspectives and dilemmas of human enhancement. *Salute e Società;* 2009.
- Petrina S. The medicalization of education: a historiographic synthesis. *Hist Edu Q.* 2006;**46**(4):503-531. DOI: 10.1111/j.1748-5959.2006.00030.x
- Chagas JC, Pedroza RL. Pathologization and medicalization of higher education. *Psicol: Teor Pesqui;* 2017.
- Furr LA. Medicalization in Nepal: a study of the influence of westernization on defining deviant and illness behavior in a developing country. *Int J Comp Sociol.* 2004;**45**(1-2):131-142.
- Contino G. The medicalization of health and shared responsibility. *New Bioeth.* 2016;**22**(1):45-55. DOI: 10.1080/20502877.2016.1151253 PMID: 28219279
- Borchardt JK. The beginnings of drug therapy: ancient mesopotamian medicine. *Drug News Perspect.* 2002;**15**(3):187-192. DOI: 10.1358/dnp.2002.15.3.840015 PMID: 12677263
- Hickson JF. Medicine in ancient Egypt and its relevance today. *J R Coll Gen Pract.* 1971;**21**(110):511-516. PMID: 4938739
- Jacques Jouanna B, Van der Eijk P. Greek medicine from Hippocrates to Galen: selected papers. Brill; 2012.
- Rebollo RA. A Escola Médica de Pádua: medicina e filosofia no período moderno. *Hist Cienc Saude-Manguinhos.* 2010; **17**: 307-331.
- Daston L. Science studies and history of science. IESBS. Elsevier; 2015. p. 241-247.
- Toledo-Pereyra LH. Medical renaissance. *J Invest Surg.* 2015;**28**(3):127-130.
- Evans JV. Medicine and medical ethics in Nazi Germany: origins, practices, legacies. *Holocaust Genocide Stud.* 2004;**18**(1):120-123.
- Nicosia FR, Huener J. Medicine and medical ethics in Nazi Germany: Origins, practices, legacies. Berghahn Books; 2002.
- Loeffler A. Health and medical practice in Iran: traditional culture and modern medicine. IB Tauris; 2017.
- Bhopal R. Racism in medicine: the spectre must be exorcised. *BMJ.* 2001;**322**(7301):1503-1504. DOI: 10.1136/bmj.322.7301.1503 PMID: 11420260
- Charatz-Litt C. A chronicle of racism: the effects of the white medical community on black health. *J Natl Med Assoc.* 1992;**84**(8):717-725. PMID: 1507263
- Dennis GC. Racism in medicine: planning for the future. *J Natl Med Assoc.* 2001;**93**(3):1-5. PMID: 12653392
- Launer J. Medicine under capitalism. *Postgrad Med J.* 2015;**91**(1074):239-240. DOI: 10.1136/postgradmedj-2015-133347 PMID: 25862710
- Bird G, Lynch H. Introduction to the politics of life: A biopolitical mess. *Eur J Soc Theory.* 2019;**22**(3):301-316. DOI: 10.1177/1368431019838455
- Selznick P. The social theories of Talcott Parsons. *Am Sociol Rev.* 1961;**26**(6):932-935.
- Becker HS. Labelling theory reconsidered 1. In *Deviance and social control;* 2018.
- Szasz T. The myth of mental illness. In *Biomedical ethics and the law.* Springer, Boston, MA; 1979.
- Vatz RE, Weinberg LS. The rhetorical paradigm in psychiatric history: Thomas Szasz and the myth of mental illness. *Discovering the History of Psychiatry;* 1994.
- Waitzkin H. A Marxist view of medical care. *Ann Intern Med.* 1978;**89**(2):264-278. DOI: 10.7326/0003-4819-89-2-264 PMID: 354452
- Freidson E. The reorganization of the medical profession. *Med Care Rev.* 1985;**42**(1):11-35. DOI: 10.1177/107755878504200103 PMID: 10271939
- Pitts JR, Etzioni A. Social control. *Crime: Critical Concepts in Sociology;* 2003.
- Zola IK. Medicine as an institution of social control. *Sociol Rev.* 1972;**20**(4):487-504. DOI: 10.1111/j.1467-954x.1972.tb00220.x PMID: 4645802
- Conrad P. Medicalization and social control. *Annu Rev Sociol.* 1992;**18**(1):209-232.
- Conrad P. Medicalization: changing contours, characteristics, and contexts. In *Medical sociology on the move.* Springer, Dordrecht; 2013.
- Porter S. Capitalism, the state and health care in the age of austerity: A marxist analysis. *Nurs Philos.* 2013;**14**(1):5-16. DOI: 10.1111/j.1466-769X.2012.00556.x PMID: 23279579
- Vuori H. Medicalization of social phenomena. *Scand J Soc Med.* 1982;**31**:95-110.
- Shankar PR, Subish P, Saha AC. Learning session on disease mongering-student feedback. *FEEDBACK;* 2007.
- Foldès P, Droupy S, Cuzin B. Cosmetic surgery of the female genitalia. *Prog Urol.* 2013;**23**(9):601-611. DOI: 10.1016/j.purol.2013.01.017 PMID: 23830254
- Hyman DA. The medicalization of poverty: a dose of theory. *J Law Med Ethics.* 2018;**46**(3):582-587. DOI: 10.1177/10731110518804200 PMID: 30336086
- Shepherd L, Turner HD. The over-medicalization and corrupted medicalization of abortion and its effect on women living in poverty. *J Law Med Ethics.* 2018;**46**(3):672-679. DOI: 10.1177/10731110518804222 PMID: 30336084



44. Durà-Vilà G, Littlewood R, Leavey G. Depression and the medicalization of sadness: Conceptualization and recommended help-seeking. *Int J Soc Psychiatry*. 2013;**59**(2):165-175. DOI: 10.1177/0020764011430037 PMID: 22187003
45. Conrad P, Bergey MR. The impending globalization of ADHD: Notes on the expansion and growth of a medicalized disorder. *Soc Sci Med*. 2014;**122**:31-43. DOI: 10.1016/j.socscimed.2014.10.019 PMID: 25441315
46. Asthana S, Gibson A, Halliday J. The medicalisation of health inequalities and the English NHS: the role of resource allocation. *Health Econ Policy Law*. 2013;**8**(2):167-183. DOI: 10.1017/S1744133112000126 PMID: 22947257
47. Davis JE. Medicalization, social control, and the relief of suffering. *The new Blackwell companion to medical sociology*; 2010.
48. Elbe S. Bodies as battlefields: toward the medicalization of insecurity. *Intl Political Sociol*. 2012;**6**(3):320-322. DOI: 10.1111/j.1749-5687.2012.00166\_3.x
49. Verweij M. Medicalization as a moral problem for preventive medicine. *Bioethics*. 1999;**13**(2):89-113. DOI: 10.1111/1467-8519.00135 PMID: 11657099
50. McKee M, Stuckler D. The crisis of capitalism and the marketisation of health care: the implications for public health professionals. *J Public Health Res*. 2012;**1**(3):236-239. DOI: 10.4081/jphr.2012.e37 PMID: 25170470
51. Klein N. *The shock doctrine: The rise of disaster capitalism*. Macmillan; 2007.
52. Wolinsky H. Disease mongering and drug marketing: Does the pharmaceutical industry manufacture diseases as well as drugs? *EMBO Rep*. 2005;**6**(7):612-614.
53. Coburn D. Medical dominance then and now: Critical reflections. *Health Sociol Rev*. 2006;**15**(5):432-443. DOI: 10.5172/hesr.2006.15.5.432
54. Lee S, Mysyk A. The medicalization of compulsive buying. *Soc Sci Med*. 2004;**58**(9):1709-1718. DOI: 10.1016/S0277-9536(03)00340-X PMID: 14990372
55. Chodoff P. The medicalization of the human condition. *Psychiatric Serv*. 2002;**53**(5):627-628. DOI: 10.1176/appi.ps.53.5.627 PMID: 11986517
56. Bell SE. Changing ideas: The medicalization of menopause. *Soc Sci Med*. 1987;**24**(6):535-542. DOI: 10.1016/0277-9536(87)90343-1 PMID: 3296222
57. Hofmann B. Medicalization and overdiagnosis: different but alike. *Med Health Care Philos*. 2016;**19**(2):253-264. DOI: 10.1007/s11019-016-9693-6 PMID: 26912187
58. Edelman HS. Why is Dolly crying? An analysis of silicone breast implants in america as an example of medicalization. *J Pop Cult*. 1994;**28**(3):19.
59. Zola IK. The medicalization of aging and disability. *The elderly: Legal and ethical issues in healthcare policy*; 2016: 299-315.
60. Gagné T, Ghenadenik AE. Rethinking the relationship between socioeconomic status and health: Challenging how socioeconomic status is currently used in health inequality research. *Scand J Public Health*. 2018;**46**(1):53-56. DOI: 10.1177/1403494817744987 PMID: 29199914
61. Mendenhall E, Kohrt BA, Norris SA, Ndeti D, Prabhakaran D. Non-communicable disease syndemics: poverty, depression, and diabetes among low-income populations. *Lancet*. 2017;**389**(10072):951-963. DOI: 10.1016/S0140-6736(17)30402-6 PMID: 28271846
62. Ferguson AE. Commercial pharmaceutical medicine and medicalization: a case study from El Salvador. *Cult Med Psychiatry*. 1981;**5**(2):105-134. DOI: 10.1007/BF00055416 PMID: 7261658
63. Murguía A, Ordorika T, Lendo LF. The study of processes of medicalization in Latin America. *Hist Cienc Saude Manguinhos*. 2016;**23**:635-651. DOI: 10.1590/S0104-59702016005000009 PMID: 27167246
64. Sarmadi H, Badri M. Factors of changing Iran's foreign policy approach of idealism to pragmatism: the first and second decade of the Islamic revolution. *J Civil Legal Sci*. 2017;**6**:231.
65. Amiri RE, Samsu KH, Fereidouni HG. Iran's economic considerations after the war and its role in renewing of Iran-Saudi diplomatic relations. *Cross Cult Res*. 2010;**6**(3):45-54. DOI: 10.3968/j.ccc.1923670020100603.005
66. Kavandi Z, Saforaii Parizi MM. Intercultural compatability: a prominent but osured phenomenon. *IRPWF*. 2012;**1**(13):15-34.
67. Najafi Asl Z, Taleb M. The pathology of changes in the consumption pattern: consumerism as a new phenomenon in Iranian rural communities. *Soc Probl Iran*. 2016;**7**(1):261-282.
68. Mager A. Algorithmic ideology: How capitalist society shapes search engines. *Inf Commun Soc*. 2012;**15**(5):769-787.
69. Balali E, Afshar Kohan J. Beauty and wealth: cosmetics and surgery. *Women's Stud Int Forums*. 2010;**12**(47):99-140.
70. Cacchioni T, Tiefer L. Why medicalization? Introduction to the special issue on the medicalization of sex. *J Sex Res*. 2012;**49**(4):307-310. DOI: 10.1080/00224499.2012.690112 PMID: 22720821
71. Suissa AJ. Addiction to cosmetic surgery: Representations and medicalization of the body. *Int J Ment Health Addict*. 2008;**6**(4):619-630. DOI: 10.1007/s11469-008-9164-2
72. Bury M. Dominance from above and below. *Soc*. 2006;**43**(6):37-40.
73. Gross G, Blundo R. Viagra: Medical technology constructing aging masculinity. *Int J Soc Wellf*. 2005;32:85. DOI: 10.15453/0191-5096.3051
74. Mykytyn CE. Medicalizing the optimal: Anti-aging medicine and the quandary of intervention. *J Aging Stud*. 2008;**22**(4):313-321. DOI: 10.1016/j.jaging.2008.05.004
75. Abbaszadeh M, Aghdasi Elmi F, Saadati M, Mobaraki M. A sociological study of tendency towards beauty by plastic surgery and its related factors (case study: 16-64-year-old women and girls in Tabriz). *J Appl Sociol*. 2012;**23**(3):123-140.
76. Kazemi Kilehgolan F, Parsafar S, Afshari M, Barati M. Socio-cultural attitudes about cosmetic surgery and its related factors among female students of Hamedan University of Medical Sciences: a cross-sectional study. *J Cosmet Dermatol*. 2018;**8**(4):185-194.
77. Bagheri Faradonb S, Arab M, Roodbari M, Rezapoor A, Bagheri Faradonbeh H, Ebadifard Azar F. Catastrophic and impoverishing health expenditure in Tehran urban population. *J Health Adm*. 2016;**19**(63):55-67.
78. Young N. On correlationism and the philosophy of (human) access: meillassoux and harman. *Open Philos*. 2020;**3**(1):42-52. DOI: 10.1515/opphil-2020-0003
79. Huth E. Jules gavarret's principes généraux de statistique médicale. *J R Soc Med*. 2008; 101(4): 205-212.
80. Jonsson PM, Banta HD. *Philosophy of medicine, an introduction*. Oxford: Blackwell Scientific Publications; 1986.
81. Zamani S. Heidegger's question about meaning of being and genesis of concept of dasein. *JOP*. 2020;**48**(1):85-104. DOI: 10.22059/JOP.2020.304978.1006531
82. Heidegger M. *The question concerning technology, in the question concerning technology and other essays*. New York: Harper and Row; 1977, pp. 3-35.