نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
دوره ششم، پاییز ۱۴۰۱، شماره سوم، صفحات ۴۸۱ تا ۴۸۲

نامه به سردبیر

مفهوم طبی‌سازی و تعابیر آن

حسین درگاهی*[1]، ابوالقاسم پوررضا[2]

۱. * **نویسنده مسئول:** استاد، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران، hdargahi@sina.tums.ac.ir
۲. استاد، گروه آموزش و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۷/۰۳ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۷/۱۰

مقدمه

با عنایت به تدوین نقشه جامع علمی سلامت کشور و نکات و پیشنهادهای مطرح شده در ارتباط با بازبینی آن، یکی از پیشنهادهای ارائه شده فرهنگستان علوم پزشکی ایران، جلوگیری از انحراف طبی‌سازی (Medicalization) است. از آنجایی‌که مفاهیم، از ویژگی‌های سیالیت برخوردارند و ابهام در تفسیر و تعبیر آن‌ها می‌تواند موجب انحراف در سیاست‌گذاری‌ها و ناکارآمدی آن‌ها شود؛ لذا ضروری است که در رابطه با شفاف‌سازی مفهوم طبی‌سازی و دیگر واژه‌های معادل و مصادیق آن‌ها در نظام سلامت بررسی‌هایی صورت گیرد. بنابراین مطالب ذیل دراین‌خصوص تنظیم و تقدیم می‌شود:

طبی‌سازی (Medicalization) مفهومی جامعه‌شناختی است، به این معنی که بخش عظیمی از رفتارها، کنش‌های اجتماعی و انسان‌شناختی که از دیرباز در خارج از محدوده علم پزشکی مطرح و مطالعه شده است، امروزه تحت قلمرو اختیارات و اقتدار حوزه پزشکی قرار گرفته و از طریق مداخله‌های پزشکی کنترل و مدیریت می‌شود. در اینجا چند پرسش اساسی مطرح می‌شود، اول اینکه همیشه طبی‌سازی با ضرر و زیان در نظام سلامت همراه است؟ آیا طبی‌سازی دارای حد و مرز است؟ آیا طبی‌سازی بیش از حد، غیرضروری، نامعتبر و بدون فایده (Overmedicalization) با طبی‌سازی متعارف تفاوت دارد؟ آیا Overmedicalization حالت افراط‌گرایانه‌ای از طبی‌سازی است و یا ادراک نادرستی از طبی‌سازی به شمار می‌رود و به نوعی می‌تواند طبی‌سازی را توجیه کند. آیا پدیده طبی‌سازی نیاز به تحلیل هنجاری دارد و در قالب اخلاق زیستی قابل قبول است؟ آیا طبی‌سازی در سطح عملیاتی همان پدیده‌ای است که در چارچوب آن حتی انسان‌های سالم نیز تمایل دارند سبک زندگی خود را منطبق با اطلاعات، وسایل و روش‌های پزشکی تنظیم کنند.

طبی‌سازی را نمی‌توان به عنوان پزشکی فراتر از محدوده و حیطه خود تعریف کرد در غیر این صورت باید از واژه Overmedicalization استفاده کرد که به معنی درک و شناسایی نادرست از یک مشکل یا مسئله پزشکی است، به‌ویژه در شرایطی که یک مشکل فرهنگی یا سیاسی به‌عنوان مشکل یا مسئله پزشکی تلقی شده و با تشخیص و شناسایی ناکافی نتایج بدست آمده از یک پدیده همراه است.

طبی‌سازی را می‌توان در پزشکی مبتنی بر شواهد و بهبود شرایط و موقعیت مالی بیماران از طریق پوشش بیمه و تابوزدایی از بیماری‌ها و افزایش آگاهی سواد سلامت افراد جامعه و پیش‌بینی رفتارهای خاص در بعضی از بیماران مشاهده کرد. اگرچه امروزه طبی‌سازی بسیار بحث‌انگیز ظاهر شده است؛ اما می‌توان آن را حتی یک فعالیت اجتماعی دانست که فراهم‌کننده چارچوب و مدل‌های تحلیلی به منظور تأکید بر موضوعات و مسائل مربوط به خود است. بنابراین به‌منظور ارزیابی طبی‌سازی در شرایط خاص، نیاز است تا چارچوب‌های تحلیلی مختلف با یکدیگر مقایسه و هم‌سنجی شوند(۱).

اگرچه در بعضی موارد طبی‌سازی در برگیرنده بعضی از جنبه‌های غیرپزشکی است؛ اما از سوی دیگر، به‌عنوان بیش تشخیصی (Overdiagnosis) نیز تعریف و تبیین می‌شود و زمانی اتفاق می‌افتد که تشخیص‌های بالینی بدون مراجعه به نتایج آزمایشگاهی و یا نبود نشانه‌ها و علائم اختصاصی یک بیماری انجام می‌شود. با وجود این، تفاوت‌های مهمی بین «طبی‌سازی» و «بیش تشخیصی» وجود دارد؛ به‌عبارتی همه موارد بیش تشخیصی به عنوان طبی‌سازی شناخته نشده و بالعکس تمامی موارد بیش تشخیصی نیز شامل طبی‌سازی نخواهد شد. هم طبی‌سازی و هم بیش تشخیصی به فقدان ثبات و اطمینان و عدم قطعیت مربوط می‌شوند؛ به‌طوری که طبی‌سازی نشانه نبود تعیین‌کننده‌ها است، درحالی‌که بیش تشخیصی با نبود دانش درباره پیش‌آگهی بیماری‌ها همراه است. طبی‌سازی با ناخوشی و بیمارنمایی ارتباط دارد، درحالی‌که بیش تشخیصی با خود بیماری همراه است. باوجود این نوع تفاوت‌ها، طبی‌سازی و بیش تشخیصی از بعضی جهت‌ها به یکدیگر شباهت دارند. طبی‌سازی شامل جنبه‌های فنی، توسعه‌ای و همه فراگیری است، درحالی‌که بیش تشخیصی بیشتر فکری و ایدئولوژیکی است. در پزشکی جدید کاربرد واژه ۴P به‌معنای پزشکی پیشگیری‌کننده (Preventive Medicine)، پزشکی پیش‌بینی‌کننده (Predictive Medicine)، پزشکی شخصی (Personalized Medicine) و پزشکی

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.22034/6.3.14]

مشارکتی (Participative Medicine)، باعث شده است تا طبی‌سازی به کمال به صورت فراگیر در آید، درحالی‌که بیش‌تشخیصی شامل این وسعت از فراگیری نمی‌شود(۲).

در خصوص طبی‌سازی غیرضروری و نامعتبر در درجه نخست، ارائه پاسخ ناکافی به یک مسئله پزشکی، مداخله بالینی غیرضروری که موجب به‌خطر افتادن سلامتی افراد می‌شود؛ مانند «بیش تشخیصی» و «بیش تجویزی» (Overprescription) و عوارض جانبی تجویز داروهای نابجا و غیرضروری و مواجهه با بیماری‌های پزشک‌زاد یا درمان‌زاد (Iatrogenic) مورد توجه قرار گیرد. علاوه براین، طبی‌سازی غیرضروری پیامدهای منفی اقتصادی را برای مؤسسه‌های بهداشتی درمانی، بیمه‌ها، مصرف‌کنندگان مراقبت و سلامت به‌دنبال دارد، مانند هزینه‌های غیربهینه، هدررفت منابع مالی عمومی و شخصی و هم‌چنین پیامدهای منفی خطاهای پزشکی و هدررفت هزینه‌های پنهان و ناپنهان کیفیت مراقبت و خدمات پزشکی. همچنین طبی‌سازی غیرضروری و نامعتبر اثرات اجتماعی نیز به دنبال دارد، مانند انگ‌زدن به افراد هنگام بروز رفتارهای خاص، فشار آوردن به افراد برای انطباق نیازها و رفتارهای خود با استانداردهای غالب پزشکی و همچنین نادیده گرفتن پدیده‌های خاص فردی، سیاسی و بین فردی و نبود واکنش‌های کافی از سوی پزشکان به عواملی که شکل‌دهنده این پدیده‌ها هستند(۳ و ۴).

باوجود این، بعضی از پزشکان اعتقاد دارند که می‌توان به‌نوعی از بروز تمامی خطرات و پیچیدگی‌ها و ناهنجاری‌های احتمالی پزشکی جلوگیری و پیشگیری کرد و به صورت القایی به درمان آن پرداخت که به آن پزشکی دفاعی مثبت یا اخلاقی (Defensive Medicine) نیز گفته می‌شود(۵).

اگر در تعریف طبی‌سازی، مسائل غیرپزشکی به عنوان مسائل پزشکی مطرح شده و حتی درمان می‌شود؛ اما بالعکس در طبی‌زدایی (de-medicalization) به مسائلی اشاره می‌شود که چندان ماهیت پزشکی ندارند و بیشتر با حالت ناخوشی همراه هستند، مانند شرایط دوران یائسگی در بانوان، الکلیسم، بیش‌فعالی کودکان، استرس پس از بروز سانحه، بی‌اشتهایی، چاقی، اختلالات خواب و مشکلات جنسی و حتی کمک به مرگ (Assisted dying) بیماران.

صاحب‌نظران جامعه‌شناسی و علوم اجتماعی که طبی‌سازی مسائل اجتماعی را تعقیب می‌کنند، باید بدانند در طبی‌سازی به ابعاد مختلف گفتمان‌ها، فعالیت‌ها و هویت‌های طبی‌سازی و تحلیل آن‌ها در سطوح کلان، میانی و خرد توجه کافی نشده و فقط ابعاد محدودی از طبی‌سازی مورد توجه قرار گرفته که در هر حال شناخت کافی از آن وجود ندارد. لذا تشخیص «طبی‌سازی» از «طبی‌زدایی» با مشکل روبرو شده و در نتیجه این افراد بیشتر تمایل دارند تا به پدیده طبی‌زدایی توجه ویژه‌ای داشته باشند.

طبی‌زدایی نه تنها به غلبه بر بیماری کمکی نمی‌کند؛ بلکه برای سلامت انسان‌ها نیز تهدید به حساب می‌آید. دیگر پیامد منفی طبی‌زدایی، گذار از بیماران به مشتریان به عنوان یک کالا است. به عبارتی، به بیماران اجازه داده می‌شود به‌عنوان مشتریان در تصمیم‌گیری‌های پزشکی نقش عمده‌ای ایفا کنند و پزشکان را در عمل تبدیل به یک ابزار برای تحقق خواسته‌های خود کنند و ذهنیت مصرف‌گرایی را در پزشکی توسعه دهند، اگرچه بعضی عوامل اجتماعی، سیاسی و اقتصادی نیز به ایجاد و گسترش این نوع ذهنیت کمک می‌کند(۶).

با توجه به بحث‌های انجام شده درباره پدیده‌های «طبی‌سازی»، «طبی‌سازی غیرضروری»، «بیش تشخیصی»، «بیش تجویزی» و سرانجام «طبی‌زدایی»، هنوز هم پزشکان دروازه‌بانان علوم پزشکی به شمار می‌روند، اگرچه نقش آنها در بسط و توسعه طبی‌سازی مانند گذشته نیست. درحال‌حاضر طبی‌سازی بیشتر به سمت علایق کسب و کار و بازار حرکت می‌کند؛ تا اینکه علوم پزشکی را به عنوان یک مدعی حرفه‌ای مطرح کند. اگرچه طبی‌سازی از نظر مفهومی و معنی‌گرایی تا به امروز استمرار داشته است؛ اما در قرن بیست و یکم با کشف درمان‌های جدید دارویی، طبی‌سازی به صورت فزاینده‌ای به سمت و سوی یک مقوله جدید در علوم پزشکی حرکت می‌کند که برای رسیدن به آن نیاز به تغییر در جایگاه اجتماعی خود دارد تا در قرن جدید مفاهیم و تعاریف آن مورد آزمون مجدد قرار گیرد.

منابع

1. Kaczmarek E. How to distinguish medicalization from over-medicalization? Med Health Care Philos 2019 Mar; 22(1): 119-128.
2. Aslan I, Khalid T, Zafar CH. Over-medicalization: a modern problem divisible from medicalization. Sys Rev Pharm 2021; 12(5): 236 – 38.
3. Kaczmarek E. Promoting diseases to promote drugs: The role of the pharmaceutical industry in fostering good and bad medicalization. Br J Clin Pharmacol 2022 Jan; 88(1): 34-39.
4. Marty C, Alvey JC, Mann K, Murphy NA. Addressing over-medicalization in children with medical complexity. Curr Phys Med Rehabil Rep 2019; 7: 6-10.
5. Dargahi H, Moraveji M. Defensive medicine: ethical or unethical? A case study of Tehran University of Medical Sciences Hospitals. J Public Health 2018; 2(2): 1-7.
6. Halfmann D. Recognizing medicalization and demedicalization: discourses, practices, and identities. Health (London) 2012 Mar; 16(2): 186-207.

Letter to Editor

The Concept of Medicalisation and its Interpretations

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.22034/6.3.14]