

نامه به سردبیر

مفهوم طبی‌سازی و تعابیر آن

حسین درگاهی^{*}، ابوالقاسم پوررضا^۳

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

پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۷/۱۰

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۷/۰۳

مقدمه

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، به عنوان بیش تشخیصی (Overdiagnosis) نیز تعریف و تبیین می‌شود و زمانی اتفاق می‌افتد که تشخیص‌های بالینی بدون مراجعت 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؛ به عبارتی 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؛ به طوری که طبی‌سازی نشانه نبود تعیین‌کننده‌ها است، درحالی‌که بیش تشخیصی با نبود داشت درباره پیش‌آگهی بیماری‌ها همراه است. طبی‌سازی با ناخوشی و بیمارنامایی ارتباط دارد، درحالی‌که بیش تشخیصی با خود بیماری همراه است. با وجود این نوع تفاوت‌ها، طبی‌سازی و بیش تشخیصی از بعضی جهت‌ها به یکدیگر شباهت دارند. طبی‌سازی شامل جنبه‌های فنی، توسعه‌ای و همه فرآگیری است، درحالی‌که بیش تشخیصی بیشتر فکری و ایدئولوژیکی است. در پزشکی جدید کاربرد واژه ^{۴P} به معنای پزشکی پیشگیری‌کننده (Preventive Medicine)، پزشکی پیش‌بینی‌کننده (Predictive Medicine) و پزشکی شخصی (Personalized Medicine) است، به ویژه در شرایطی که یک مشکل فرهنگی یا سیاسی به عنوان

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 آنجایی که 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 مصاديق آن‌ها در نظام سلامت بررسی‌هایی صورت گیرد. بنابراین مطالب ذیل در این خصوص 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، به ویژه در شرایطی که یک مشکل فرهنگی یا سیاسی به عنوان

کمک به مرگ (Assisted dying) بیماران. صاحب نظران جامعه شناسی و علوم اجتماعی که طبی سازی مسائل اجتماعی را تعقیب می کنند، باید بدانند در طبی سازی به ابعاد مختلف گفتمان ها، فعالیت ها و هویت های طبی سازی و تحلیل آن ها در سطح کلان، میانی و خرد توجه کافی نشده و فقط ابعاد محدودی از طبی سازی مورد توجه قرار گرفته که در هر حال شناخت کافی از آن وجود ندارد. لذا تشخیص «طبی سازی» از «طبی زدایی» با مشکل رو برو شده و در نتیجه این افراد بیشتر تمایل دارند تا به پدیده طبی زدایی توجه و پژوهای داشته باشند.

طبی زدایی نه تنها به غلبه بر بیماری کمکی نمی کند؛ بلکه برای سلامت انسان ها نیز تهدید به حساب می آید. دیگر پیامد منفی طبی زدایی، گذار از بیماران به مشتریان به عنوان یک کالا است. به عبارتی، به بیماران اجازه داده می شود به عنوان مشتریان در تصمیم گیری های پزشکی نقش عمده ای ایفا کنند و پزشکان را در عمل تبدیل به یک ابزار برای تحقق خواسته های خود کنند و ذهنیت مصرف گرایی را در پزشکی توسعه دهند، اگرچه بعضی عوامل اجتماعی، سیاسی و اقتصادی نیز به ایجاد و گسترش این نوع ذهنیت کمک می کند^(۶).

با توجه به بحث های انجام شده درباره پدیده های «طبی سازی»، «طبی سازی غیر ضروری»، «بیش تشخیصی»، «بیش تجویزی» و سرانجام «طبی زدایی»، هنوز هم پزشکان دروازه بانان علوم پزشکی به شمار می روند، اگرچه نقش آنها در سط و توسعه طبی سازی مانند گذشته نیست. در حال حاضر طبی سازی بیشتر به سمت عالیق کسب و کار و بازار حرکت می کند؛ تا اینکه علوم پزشکی را به عنوان یک مدعی حرفة ای مطرح کند. اگرچه طبی سازی از نظر مفهومی و معنی گرایی تا به امروز استمرار داشته است؛ اما در قرن بیست و یکم با کشف درمان های جدید دارویی، طبی سازی به صورت فزاینده ای به سمت و سوی یک مقوله جدید در علوم پزشکی حرکت می کند 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.

مشارکتی (Participative Medicine)، باعث شده است تا طبی سازی به کمال به صورت فراگیر در آید، در حالی که بیش تشخیصی شامل این وسعت از فراگیری نمی شود^(۲).

در خصوص طبی سازی غیر ضروری و نامعتبر در درجه نخست، ارائه پاسخ ناکافی به یک مسئله پزشکی، مداخله بالینی غیر ضروری که موجب به خطر افتادن سلامتی افراد می شود؛ مانند «بیش تشخیصی» و «بیش تجویزی» (Overprescription) و عوارض جانبی تجویز داروهای نابجا و غیر ضروری و مواجهه با بیماری های پزشک زاد یا درمان زاد (Iatrogenic) مورد توجه قرار گیرد. علاوه بر این، طبی سازی غیر ضروری پیامدهای منفی اقتصادی را برای مؤسسه های بهداشتی درمانی، بیمه ها، مصرف کنندگان مراقبت و سلامت به دنبال دارد، مانند هزینه های غیر بهینه، هدر رفت منابع مالی عمومی و شخصی و همچنین پیامدهای منفی خطاهای پزشکی و هدر رفت هزینه های پنهان و ناپنهان کیفیت مراقبت و خدمات پزشکی. همچنین طبی سازی غیر ضروری و نامعتبر اثرات اجتماعی نیز به دنبال دارد، مانند انگزدن به افراد هنگام بروز رفتارهای خاص، فشار آوردن به افراد برای انتباط نیازها و رفتارهای خود با استانداردهای غالب پزشکی و همچنین نادیده گرفتن پدیده های خاص فردی، سیاسی و بین فردی و نبود واکنش های کافی از سوی پزشکان به عواملی که شکل دهنده این پدیده ها هستند^{(۳) و (۴)}.

با وجود این، بعضی از پزشکان اعتقاد دارند که می توان به نوعی از بروز تمامی خطاهات و پیچیدگی ها و ناهنجاری های 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 می شود^(۵).

اگر در تعریف طبی سازی، مسائل غیر پزشکی به عنوان مسائل پزشکی مطرح شده و حتی درمان می شود؛ اما بالعکس در طبی زدایی (de-medicalization) به مسائلی اشاره می شود که چندان ماهیت پزشکی ندارند و بیشتر با حالت ناخوشی همراه هستند، مانند شرایط دوران پائسگی در بانوان، الکلیسم، بیش فعالی کودکان، استرس پس از بروز سانحه، بی اشتها یابی، چاقی، اختلالات خواب و مشکلات جنسی و حتی

منابع

- Kaczmarek E. How to distinguish medicalization from over-medicalization? *Med Health Care Philos* 2019 Mar; 22(1): 119-128.
- Aslan I, Khalid T, Zafar CH. Over-medicalization: a modern problem divisible from medicalization. *Sys Rev Pharm* 2021; 12(5): 236 – 38.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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