



Beyond the Boundaries of Medicine: Expansion of Digital Platforms and the Pharmaceuticalization of Life in Post-1990s Iran

Aida Navabi¹ 

1. Aida Navabi, PhD in Sociology, Department of Sociology, Faculty of Social Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran,
Email: Aida.navabi@ut.ac.ir

Article Info

Article type:
Research Article

Article history:

Received 25 November 2025

Received in 3 January 2026

Accepted 16 January 2026

Published online 14 April

2026

Keywords:

Pharmaceuticalization

Digital platforms

Technology

Health

Medicine

ABSTRACT

This article examines how digital platforms and technological innovations have reshaped lifestyles in Iran over the past decade, linking them to the health and pharmaceutical market and producing what can be described as the *pharmaceuticalization of life*. This process is not confined to the medical field or to physicians but involves a wide range of actors such as digital businesses, pharmacies, consultants, celebrities, and influencers who actively participate in guiding, encouraging, and informing people's choices regarding medicines, supplements, and lifestyle-related health products. The widespread availability of goods and services through online channels, especially for the middle classes, has accelerated this trend by embedding health consumption within everyday practices and aspirations.

Methodologically, the research adopts a descriptive-analytical design inspired by Norbert Elias's sociological approach. It employs a synthetic strategy that combines multiple sources, including official documents and regulations, online portals and systems, statistical reports, news materials, and selected digital platforms. This methodological framework allows for the exploration of both structural and cultural dimensions of the phenomenon.

The findings indicate that everyday life in Iran during the 2010s has become deeply intertwined with politics and power through the expansion of digital infrastructures and shifting consumption patterns. These developments have produced a form of *pharmaceuticalization* that extends beyond the use of medicines to include the broader accessibility of health-oriented commodities and services. By focusing on the intersection of digitalization, lifestyle, and consumption among the middle classes, this study highlights how health and wellness have become central domains through which power and policy are exercised in contemporary Iran .

Cite this article: Navabi, A (2015). Beyond the Boundaries of Medicine: Expansion of Digital Platforms and the Pharmaceuticalization of Life in Post-1990s Iran. *Sociological Review (Social Science Letter)*, 32 (2), 205-223.

DOI: <http://doi.org/10.22059/JSR.2026.371639.1942>



© The Author(s).

Publisher: University of Tehran Press.

DOI: <http://doi.org/10.22059/JSR.2026.371639.1942>

گذار از مرزهای پزشکی:

گسترش بسترهای دیجیتال و دارویی شدن زندگی در ایران پس از دهه ۹۰

آیدا نوابی^۱^۱. نویسنده مسئول، دکترای جامعه‌شناسی دانشگاه تهران. رایانامه: Aida.navabi@ut.ac.ir

اطلاعات مقاله	چکیده
<p>نوع مقاله: مقاله پژوهشی</p> <p>تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۶/۰۵</p> <p>تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۷/۰۸</p> <p>تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۲/۲۰</p> <p>تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۱/۲۵</p> <p>کلیدواژه‌ها: دارویی شدن، بسترهای دیجیتال، فناوری، سلامت، پزشکی</p>	<p>پژوهش حاضر می‌کوشد نشان دهد که در سال‌های اخیر بسترهای دیجیتال و نقش فناوری، نه تنها مصرف دارو بلکه دسترس‌پذیری گسترده‌تر کالاها و خدمات سلامت‌محور را دگرگون کرده و این تغییرات در پیوند با سبک زندگی، به‌ویژه در میان اقشار میانی جامعه، شکلی تازه از «دارویی شدن زندگی» را رقم زده است. در این فرایند، بازیگرانی فراتر از حوزه پزشکی از جمله کسب‌وکارهای دیجیتال، داروخانه‌ها، مشاوران، سلبریتی‌ها و افراد دیگر نقش مهمی در هدایت، ترغیب و آگاه‌سازی نسبت به مصرف دارو، مکمل‌ها و محصولات مرتبط با سلامت سبک زندگی ایفا می‌کنند. روش پژوهش توصیفی تحلیلی است و با الهام از رویکرد نوربرت الیاس، رویکردی تلفیقی را به‌کار گرفته است. داده‌ها از طریق بررسی اسناد و قوانین، درگاه‌ها و سامانه‌های رسمی، آمار و گزارش‌های خبری و همچنین تحلیل برخی بسترهای دیجیتال گردآوری شده‌اند. یافته‌ها نشان می‌دهد که در دهه اخیر، زندگی روزمره در ایران به‌واسطه‌ی پیشرفت‌های فناورانه و تغییر الگوهای مصرفی، به گونه‌ای با سیاست و قدرت درهم تنیده است که می‌توان آن را «دارویی شدن زندگی» نامید؛ فرایندی که صرفاً محدود به دارو نیست بلکه همه‌ی عرصه‌های دسترس‌پذیر و آنلاین سبک زندگی را دربرمی‌گیرد.</p>
<p>استناد: نوابی، آیدا. (۱۴۰۴). گذار از مرزهای پزشکی: گسترش بسترهای دیجیتال و دارویی شدن زندگی در ایران پس از دهه ۹۰؛ ... مطالعات جامعه‌شناختی (نامه علوم اجتماعی سابق)، ۳۲ (۲)، ۲۰۵-۲۲۳.</p> <p>ناشر: مؤسسه انتشارات دانشگاه تهران.</p>	<p>DOI: http://doi.org/10.22059/JSR.2025.366226.1905</p> <p>© نویسنده‌گان.</p>



مقدمه

امکانات اجتماعی نوظهور از جمله استفاده از رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی شخصی و پلتفرم‌های برخط از جمله تغییراتی است که در چند سال اخیر در حوزه دسترسی به اطلاعات سلامت در جامعه شاهد آن هستیم. شکل‌گیری فرهنگ بی‌شک در گرو ارتباط و تعامل با رسانه‌های برخط است و فرهنگ در زمانه‌ی ما روز به روز بیشتر در جولانگاه شیوه‌های مصرف متکی به فن‌آوری می‌شود. (جی‌دان، ۱۳۹۳ : ۱۷۵). کالاهای عمومی همچون دارو که تا پیش از این یک ابژه‌ی درمانی بود و مصرف آن در شرایط اضطرار و توسط پزشک توصیه می‌شد بدل به یک کالای خصوصی در بازار شده است. (نوابی و دیگران، ۱۴۰۰). در سال‌های اخیر، بسترهای برخط به‌عنوان بازیگران مهم نظام سلامت ظاهر شده‌اند و طیف وسیعی از محصولات و خدمات مرتبط با سلامت را ارائه می‌دهند که به راحتی در دسترس و مقرون به صرفه برای افراد هستند. این پلتفرم‌ها شامل خدمات پزشکی از راه دور^۱، داروخانه‌های آنلاین، درگاه‌های اطلاعات سلامت و سایت‌های رسانه‌های اجتماعی و غیره هستند. افزایش کسب و کارهای دیجیتال به حوزه سلامت نیز پیش روی کرده است؛ در این فضا، ما شاهد افزایش اطلاعات و آگاهی افراد و افزایش دسترسی به خدمات و اطلاعات مراقبت‌های بهداشتی هستیم؛ درگاه‌های اطلاعات سلامت و سایت‌های رسانه‌های اجتماعی می‌توانند اطلاعات زیادی در مورد سلامت و تندرستی به شکل روزمره برای افراد ایجاد کنند که به آنان احساس نوعی حمایت و پشتیبانی می‌دهد.

بعد از انقلاب دیجیتال به عنوان چهارمین انقلاب صنعتی جهانی منطق پلتفرم‌های دیجیتال مبتنی بر سود و تعاملات تجاری، شکل و ماهیت درمان و مراقبت‌های بهداشتی را در زندگی روزمره مردم تغییر داد (فلورییدی، ۲۰۱۴). این فرآیندها موجب دیجیتالی شدن سلامت افراد شده است و مردم از طریق دسترسی به اطلاعات و امکان اشتراک‌گذاری بی‌وقفه اطلاعات با متخصصان مراقبت‌های بهداشتی، به داده‌های بسیاری در این حوزه دست پیدا می‌کنند (اوراحمن و دیگران، ۲۰۲۲).

تا سال ۲۰۲۰ میلادی بیش از ۴۷ کشور در دنیا فروش اینترنتی دارو را مجاز قلمداد کرده‌اند و پیش‌بینی شده که سهم بازار فروش اینترنتی دارو نسبت به کل بازار به دلیل اثرات مثبت دارورسانی برخط؛ مانند کاهش هزینه‌ها و افزایش رفاه بیماران، تا سال ۲۰۳۰ میلادی حدود ۲٫۵ برابر شود.^۲

در حال حاضر شرکت‌های دارویی و کسب و کارهای سلامت محور که به نحوی باحوزه سلامت و دارو در ارتباط هستند در حوزه سلامت دیجیتال فعال تر از قبل شدند و در حال حاضر شاهد این هستیم که بسترهای دیجیتال در شکل پزشکی از راه دور و همچنین خدمات درمانی در ایران به فعالیت می‌پردازند.^۳ در حوزه خرید و فروش دارو و مکمل‌های سلامت محور نیز شاهد روند فزاینده شکل‌گیری وبسایت‌ها و بسترهای دیجیتال هستیم که ارتباط به هم پیوسته‌ای با سایر حوزه‌های سلامت و پزشکی همچون نوبت دهی و سایر خدمات دارند.

بازار دارویی ایران نیز برخلاف بازارهای دیگر دارو که به شبکه تجارت جهانی متصل هستند، از قوانین نقض تبلیغات مستقیم بر مصرف داروها در شکل جهانی آن پیروی نمی‌کنند و خود را ملزم به رعایت قانون تبلیغات مستقیم نکرده‌اند و شرکت‌های داروسازی اکنون فضای بسیار مناسبی برای ارتباط مستقیم با بیماران دارند. از سوی دیگر در فضای دارویی ایران هنوز زیرساخت‌های لازم مربوط به فناوری اطلاعات و دستور العمل‌های مربوطه تدوین و اجرایی نشده و هنوز قاعده‌گذاری و سیاست‌گذاری مدونی برای نظام درمانی برخط و پزشکی از راه دور و فروش دارو صورت نگرفته است. طبق قوانین بالا دستی نیز تنها محل مجاز برای عرضه دارو به

مصرف کننده، «داروخانه» است، به غیر از داروخانه هیچ محلی چه در فضای مجازی و چه پلتفرم‌های فروش آنلاین، مجاز به عرضه دارو به مصرف کننده نیستند و البته مسئولیت نظارت بر زنجیره تامین تا عرضه و مصرف دارو نیز بر عهده سازمان غذا و دارو است.^{۲۱} از سوی دیگر، این خطر وجود دارد که افراد بر اساس اطلاعات نادرست یا ناقص، اقدام به تشخیص نادرست بیماری‌ها و عوارض به شکل خوددرمانی کنند. علاوه بر این، افزایش استفاده از داده‌های سلامت شخصی توسط بسترهای برخط، نگرانی‌هایی را در مورد حفظ حریم خصوصی و امنیتی ایجاد می‌کند و این خطر وجود دارد که این داده‌ها بدون رضایت افراد برای مقاصد تجاری یا دیگر استفاده شوند. (لاپتون، ۲۰۱۴). در این میان استفاده از سایت‌ها و برنامه‌های برخط، بازیگران جدیدی را به حوزه سلامت افزوده است که با افزایش تبلیغات و استفاده از روش‌های جدید کسب و کار اینترنتی، نیاز به مشاوره متخصصان را در افراد کاهش داده و محصولات بیشتری را برای فروش بیشتر در اختیار مصرف کننده قرار دادند. خدمات محور بودن و ارائه محصولاتی مرتبط با سبک زندگی افراد، با همراهی فناوری‌های سازمانی و مالی جدید و با نوعی ستایش از این نوع عقلانیت جدید از سوی مراکز دانشگاهی و صنعتی نیز، همراه شد (خائفی، ۱۳۹۹). دولت نیز هرچه بیشتر بر سیاست‌های هوشمندسازی و کاربرد هوش مصنوعی در حوزه‌های مختلف از جمله حوزه سلامت حمایت و پشتیبانی می‌کند. به نظر می‌رسد که در سال‌های اخیر همزمان با برخی از این تحولات، فرهنگ مصرفی مردم، شیوه‌های مراقبت‌های بهداشتی و شکل تعامل با نظام سلامت بین افراد جامعه نیز تغییراتی داشته است.

زیست مردم در جامعه امروز به ویژه از ابتدای دهه ۹۰ در میان نسل جدید و حتی طبقات متوسط که بیشتر به اینترنت دسترسی دارند با مصرف دارویی اعم از داروهای درمانی، غیر درمانی و سلامت محور تنیده شده است، بسیار از زنان خانه دار برای دسترسی آسان به ویژه در کلان شهرها داروها را به پلتفرم‌های برخط سفارش می‌دهند. دسترسی به دارو با افزایش استارت آپ‌ها و فروشگاه‌های برخط میسر و گسترش تبلیغات دارویی منجر به تغییر فرهنگی در نحوه درک و مدیریت سلامت شده است. تا پیش از این در سال‌های قبل تنها پزشک و آن هم به شکل و سیاق خاصی می‌توانست در موارد بیماری قرص و دارو تجویز کند، اگرچه در سال‌های پیش از انقلاب نیز با ورود بازار مصرف محصولات خارجی شاهد تبلیغات برخی از قرص‌ها مثل آسپرین یا قرص‌های سرماخوردگی در مجلات بودیم که بیشتر بر تبلیغ محصولات خارجی و شناخته شدن آن تمرکز داشتند، اما بعد از انقلاب به ویژه در دوره بعد از دهه ۷۰ و تغییرات اساسی که در بازار دارو از سوی سیاست‌های بازارگرایانه اعمال شد به تدریج دارو از کالایی درمانی به کالایی مصرفی تبدیل شد که می‌تواند آسان تر و بدون نگرانی از مصرف در اختیار مصرف کننده و بیمار قرار گیرد. عادی سازی مصرف دارویی نگرانی‌هایی را در مورد سلامت عمومی درازمدت ایجاد می‌کند، مانند وابستگی به برخی داروها، دست کم گرفتن عوارض جانبی و نادیده گرفتن احتمالی رویکردهای غیردارویی به سلامت.

با این توصیف، زیست مردم بیش از آنکه نیاز درمانی و مراجعه به پزشک باشد، نیاز مصرفی و تغییر شکل بیولوژیکی شده است. افزایش اطلاعات بیمار نیز قدرت پزشک را در این حوزه کمتر کرده و یا پزشکان را نیز در خدمت بازار و نیازهای مصرفی متناسب با مشتری تغییر داده است. این کمرنگ شدن مرزهای پزشکی و مصرف دارو و ظهور برخی از متولیان و مشاوران جدید، شیوه‌ای جدید از زیست سوژه- بدن در جهان امروز را شکل داده است.

بنابراین این مقاله به دنبال روشن کردن چگونگی تحولات موجود در گفتمان پزشکی - دارویی به میانجی شکل هم زیستی با زیرساخت‌های برخط و پاسخ به این پرسش است که چه شرایط و امکان‌های برای تولید شکل جدید حیات در دهه اخیر وجود دارد؟

دگرگونی در کردارهای پزشکی

دانش پزشکی به واسطه فرارگرفتن در مسیر تحولات اقتصادی و سیاسی و مواجهه با کارکردهای جدید علم و دانش و کاربرد آن در حوزه صنعت و فناوری، فرم اجتماعی جدیدی به خود گرفته است و به دلیل همین ربط و بسط است که دچار دگرگونی‌ها و مسائل جدیدی شده است. پزشکی مدرن امروز به تدریج تبدیل به موجودیتی شده که تا قبل از این گویی برای دیگران ناموجود بوده است، موجودیتی که ابژه‌های جدیدی چون توسعه علم در مقام ساخت تجهیزات پزشکی و داروها و تمامی ابژه‌های مصرفی برای درمان و سلامت انسان را ایجاد می‌کند. در جامعه‌شناسی بیماری و سلامت نظریه پردازانی به مفهوم «پزشکی سازی»^۱ به معنی نقش و مداخله و کنترل اعمال شده اجتماعی توسط پزشکان در جامعه پرداخته اند (زولا، ۱۹۷۲؛ کانراد، ۱۹۷۲). در طول دهه‌ها، ادبیات جامعه‌شناسی سلامت این مفهوم را گسترش داده است و قدرت دانش پزشکی و آنچه که امپریالیسم پزشکی نامیده می‌شود را مورد بررسی قرار داده است (ایلیچ، ۱۹۷۶، ۳-۱۵). این ایده تأکید می‌کند که چگونه حرفه پزشکی تأثیر خود را بر جنبه‌های مختلف زندگی انسان گسترش می‌دهد و حوزه‌های بیشتری از وجود اجتماعی را به موضوعات مورد توجه پزشکی تبدیل می‌کند.

مفهوم پزشکی شدن نیز با قدرت و کنترل مرتبط است، به ویژه در تحلیل فوکو (فوکو، ۱۹۶۳)، که بررسی کرد که چگونه نظارت پزشکی با سیستم‌های قدرت گسترده تر در هم تنیده شده است. فوکو استدلال کرد که اختیارات پزشک تنها بر اساس دانش نیست، بلکه بر اساس نقش آنها در نظم بخشیدن به بدن است. پزشک با قرار دادن بدن بیمار در معرض اندازه‌گیری، معاینه و تشخیص، آن را به یک جسم قابل دستکاری تقلیل می‌دهد و در نتیجه بر اراده و خودمختاری بیمار مسلط می‌شود (فوکو، ۱۳۸۵: ۱۵۴). این فرآیند منعکس کننده پزشکی سازی گسترده تر زندگی است، جایی که بدن به محلی برای مداخلات پزشکی و کنترل اجتماعی تبدیل می‌شود. در جامعه معاصر، پزشکی‌سازی فراتر از روابط سنتی پزشک و بیمار است و با تقلیل جایگاه اجتماعی پزشک از جایگاه تشخیص‌دهنده به جایگاه تأییدکننده، حاملان دانش پزشکی تنها پزشکان و درمانگران نیستند. به زعم الیاس، در دوران جدید سازمان‌های متصدی بهداشت و سلامتی از جمله حاملان مهم این شکل دانش جدید به حساب می‌آیند. دولت‌ها و سازمان‌های مردمی در سطح جهانی و بین‌المللی نهادهای مؤثری هستند که تصمیم‌گیری در مورد اولویت‌های درمانی و بودجه‌بندی برای بیماری‌ها و حتی تشخیص آن‌ها را برعهده دارند. بنابراین دانش پزشکی که امروز با آن سروکار داریم به واسطه فعالیت سازمان‌های گوناگون وارد تعاملی همه‌جانبه با سیاست و قدرت می‌شود (دانینگ و هیوز^۲، ۲۰۱۳). به این ترتیب با گسترده شدن کشفیات علمی، اهرم‌های مهم دیگری در ایجاد پزشکی شدن مهم قلمداد شد. پزشکی شدن در سال‌های اخیر با چرخش اهرم‌ها و پیش برنده‌های جدید همراه بوده است و با دگرگونی در نقش پزشک و تبدیل آن به دروازه‌بان، به معنایی از تجاری شدن سلامت و پزشکی گام برداشته است (کانراد، ۲۰۱۳).

در حال حاضر صنعت دارویی و زیست‌فناوری، نیروهای محرکه جدید ساخت پزشکی شدن هستند. (آبراهام، ۲۰۱۰). به عبارت دیگر نه تنها حرفه پزشکی، بلکه از یک سو صنعت؛ دسترسی‌پذیری و سودهای حاصل از درمان، پوشش بیمه و از سوی دیگر افراد و گروه‌های دیگری خارج از حوزه پزشکی که تعاریف پزشکی را تغییر می‌دهند و عوامل دیگری مثل تحرکات اجتماعی، طبقات اجتماعی افراد، سازمان‌های مرتبط با نظام پزشکی، نوآوری در علم زیست پزشکی و تأکید بر پیشگیری از بیماری‌ها است که اهمیت می‌یابد (کلارک، ۲۰۰۳). این فرآیند اهمیت حوزه دارو و علم زیست پزشکی و علوم دارویی را در تبیین مفهوم

1 Medicalization

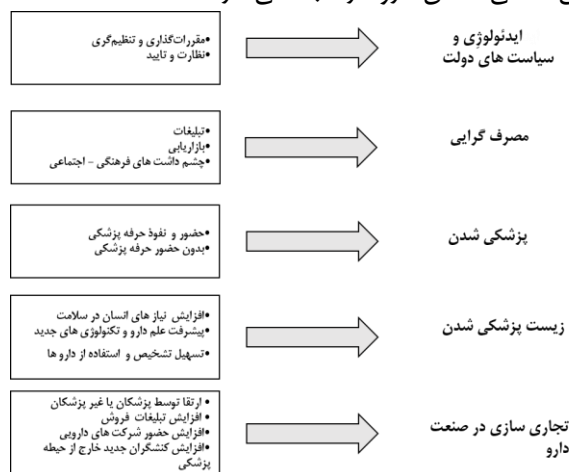
2 Dunning & Hughes

پزشکی شدن برجسته کرده است، به طوری که بسیاری از پژوهشگران در حوزه پزشکی و سلامت به صورت‌بندی جدیدی حول مفهوم دارویی شدن پرداختند.

مفهوم دارویی شدن^۱:

مفهوم دارویی شدن یک مفهوم جامعه‌شناختی است. در واقع دارویی‌شدن در مطالعات اخیر جامعه‌شناسی پزشکی به کار برده شد و از دهه ۱۹۸۰ با مطالعات تخصصی‌تری در حوزه جامعه‌شناسی دارو شکل گرفت (بوسی‌فیلد، ۲۰۰۳؛ ویلیام، ۲۰۰۸). ویلیام (۲۰۱۱)، دارویی شدن را دگرذیسی شرایط و ظرفیت‌های انسانی به موقعیت‌ها و یا امکان مداخلات دارویی می‌داند. فرآیندی که به‌طور بالقوه به فراسوی قلمرو پزشکی یا پزشکی‌شدن برای استفاده غیرپزشکی داروها در سبک زندگی و اهداف ارتقاء (برای افراد سالم) به کار می‌رود (کانراد، ۲۰۰۷). دارویی شدن از نظر ویلیام فرآیند پیچیده و ناهمگن اجتماعی و فنی است که دارای ماهیتی پویا است. این رژیم دارویی^۲ شبکه‌ای از سازمان‌ها، نهادها، بازیگران و مصنوعات است که با ایجاد، تولید نوعی دانش و استفاده از درمان‌ها و مصارف جدید دارو در ارتباط هستند و به اتکای گسترده تجاری و درمانی و حتی جغرافیایی خود پویایی دارد. در حقیقت دارویی شدن حالت و وضعیتی است که ارتباط بین جامعه و فرهنگ و حوزه دارو ایجاد می‌کند.

آبراهام (۲۰۱۹)، با تمرکز بر رشد و توسعه داروهای نسخه‌ای در بازار دارویی شدن را از طریق عوامل موردنظر خود صورت‌بندی کرد. (شکل ۲-۲). از نظر آبراهام در وضعیت دارویی شدن، به‌خصوص در مورد داروهای مرتبط با سبک زندگی که از طریق اینترنت یا به شکل فروش بدون نسخه از داروخانه‌ها یا سوپرمارکت‌ها قابل خریداری است، به‌خصوص زمانی که سیاست‌های جدید داروهای بدون نسخه و اصلاحاتی روی تولیدات برخی از داروها توسط دولت ایجاد شد عملاً نقش پزشکان کاهش یافت و در نتیجه نشانه‌های اثرگذار در شکل‌گیری پزشکی شدن نیز کاهش یافته است. اما از نظر آبراهام دارویی شدن در همه‌ی انواع قرص و دارو شکل نمی‌گیرد و به ماهیت دارو و ویژگی خاصی که آن دارو دارد، بستگی دارد.



شکل (۲-۲): چهارچوب تحلیل مفهوم دارویی شدن آبراهام (۲۰۱۰)

در مطالعه ویلیام (۲۰۱۲) حداقل شش شاخص کلیدی جامعه‌شناختی در مفهوم دارویی شدن وجود دارد: یکم - دستیابی به سلامت به میانجی راه‌حل‌های دارویی که به نوعی به مفهوم پزشکی شدن نزدیک است. بعد دوم رابطه به هم پیوسته و دائماً در حال تحول بین صنعت داروسازی و عاملیت نظارتی دولت به میانجی بازار است.

سوم - واسطه‌ دارویی شدن در فرهنگ‌عامه و زندگی روزمره است؛ از نظر ویلیامز و همکارانش (۲۰۱۱) دخالت رسانه‌ها از طریق پوشش محتوا، به شکل مبالغه آمیز هم شیوع بیماری و هم نیاز به درمان با مداخلات، دامن زدن به بیماری و دارویی شدن را تشویق می‌کند. رسانه‌ها به مثابه تقویت‌کننده و آسان‌گر مصرف دارو هستند. از این طریق، دسترسی برخط به داروهایی آسان می‌شود که پزشکان را به عنوان دروازه‌بان دور می‌زند و بخش مهمی از ذهنیت مخاطبان و مصرف‌کننده‌ها در زندگی روزمره را شکل می‌دهد (فاکس و وارد ۲۰۰۹).

بعد چهارم - ایجاد هویت‌هایی بر پایه فناوری جدید و بسیج اقشار و گروه‌های مختلف از بیماران یا مصرف‌کنندگان حول محور دارو؛ بعد پنجم - استفاده از دارو برای اهداف غیر درمانی (ارتقاء بدن) و ایجاد بازار مصرف‌کنندگان جدید و درنهایت؛ نوآوری در دارو و استعمار آینده سلامت افراد که به تعبیرها بر ماس زیست جهان را به تسخیر خود در می‌آورد.

اما در مطالعات اخیر دارویی شدن از مفهومی مدرن به مفهومی پسامدرن تغییر جهت داده است. این ویژگی به دلیل گسترش زمینه چندوجهی و سیال آن است که در جهان امروز مصرف دارو را به شکل فرآیندی خارج از حوزه سنتی مدرن پزشکی شکل می‌دهد. مصرف بیش از حد به ویژه در حوزه دارو یکی از پیامدهای مهم جهان پسامدرن است (گیب و همکاران، ۲۰۱۵).

فاکس^۱ (۲۰۰۸) با کاربرد مفهوم سبک زندگی و ارتباط آن با حوزه دارو و تمرکز برداروهای سبک زندگی دارویی شدن را به مثابه مصرف روزمره مردم در نظر گرفته است. از نظر فاکس ظهور طیف وسیعی از داروها در دهه ۱۹۹۰ که با تمرکز کمتر بر درمان بیماری، بیشتر بر بهبود کیفیت زندگی افراد متمرکز بودند، دانشمندان علوم اجتماعی را بر آن داشت تا به ویژگی‌های این داروها توجه کنند. بر همین اساس لکچین^۲ (۲۰۰۱)، دو دسته داروی مرتبط با سبک زندگی را معرفی می‌کند؛ دسته اول داروهایی که برای هدفی در نظر گرفته شده یا استفاده می‌شود که به لحاظ مرز تعریف در محدوده مفاهیم و تعاریف پزشکی و اجتماعی سلامت قرار می‌گیرند؛ (به عنوان مثال، ریزش موی مردانه یا کاهش قدرت جنسی). دسته دوم داروهایی هستند که بیماری‌هایی را که به میانجی انتخاب‌های سبک زندگی فرد ناشی می‌شود درمان می‌کنند (مثلاً چاقی یا اعتیاد به نیکوتین). فلاور^۳ (۲۰۰۴) نیز برای تعریف این شکل داروهای سبک زندگی استدلال می‌کند که برخی از این داروها برای ارضای یک هدف غیر مرتبط با سلامتی یا [درمان] و یا مشکلاتی استفاده می‌شود که در حاشیه سلامتی و رفاه قرار دارند. دسته بندی او از داروهای سبک زندگی شامل داروهای «گیاهی» و «جایگزین»، داروهای خیابانی، و داروهایی مانند الکل و کافئین است که به طور طبیعی در محصولات مصرفی وجود دارد اما به ندرت از نظر بالینی استفاده می‌شود. او دو نوع داروی سبک زندگی را معرفی می‌کند؛ داروهایی که به طور خاص برای خدمت به اهداف سبک زندگی طراحی و تولید می‌شوند (به عنوان مثال، سیلدنافیل [ویاگرا]، اورلیستات [Xenical] و متادون)، و داروهایی که برای یک کاربرد بالینی اما با استفاده از سبک زندگی ثانویه طراحی شده اند. به عنوان مثال، ماینوکسیدیل و فیناستراید که داروهای ضد فشار خون و همچنین یک ضد‌آندروژن که برای درمان هیپرتروفی پروستات استفاده می‌شود، که هر دو می‌توانند برای درمان آلپسی آندروژنیک^۴ (شایع‌ترین علل ریزش مو در زنان است که معمولاً هم دلایل ارثی دارد) استفاده شوند. فاکس به این موارد

1 Fox

2 Lexchin

3 Flower

4 Androgenetic Alopecia

دسته بندی دیگری نیز اضافه می‌کند: داروهایی که به بازار عرضه می‌شوند و برای مصارف غیر سبک زندگی تجویز می‌شوند، اما مصرف‌کنندگان نیز برای اهداف متفاوتی از سبک زندگی استفاده می‌کنند.

ویلیام (۲۰۰۸)، در مطالعه‌ای دیگر بر روی مصرف داروی مدافینیل^۱ و بر ساخت اجتماعی آن در مطبوعات و رسانه‌های بریتانیا، بر درک و پذیرش مخاطبان و اثرپذیری آن‌ها از رسانه‌ها و جنبه‌های فرهنگی آن پرداخته است. رسانه‌ها به چهار شکل مصرف داروی مدافینیل را بازنمایی می‌کنند: استفاده‌ها و سوء استفاده‌های پزشکی، سبک زندگی، نظامی و ورزشی. کاربردهای پزشکی به طور کلی مثبت نشان داده می‌شوند، در حالی که استفاده‌های غیرپزشکی، به ویژه به عنوان یک داروی سبک زندگی یا تقویت کننده عملکرد بدنی، مرزهای بین درمان و بهبود عملکردهای بدنی را کم‌رنگ می‌کند. رسانه به مثابه عامل اثرگذار در شناخت دارو برای حل مشکل خواب‌آلودگی و افزایش تمرکز افراد تلاش می‌کند.

در این مقاله به مفهوم «سیاست زیستی هوشیاری و حاکمیت بدن‌های خواب‌آلود^۲» اشاره شده است؛ به این معنی که در فرهنگ معاصر افراد تشنه زمان بی‌وقفه اند و به دلیل فشارهای اجتماعی در عصر سرمایه داری شتابان، که بر طبق آن، بشر به تولید و بازتولید خود و محصولات خود در ۲۴ ساعت شبانه روز تشویق می‌شود، هیچ چیز ممنوع نیست. در این جامعه خواب به یک مشکل تبدیل می‌شود که نیاز به راه حل دارویی دارد و به تعبیر شوارتز^۳ خواب یک «رستگاری متناوب^۴» است که انسان در عصر سرمایه داری به آن نیاز دارد. ویلیام به درستی نشان می‌دهد این شکل سرمایه داری که بر موفقیت بیشتر و هوشیاری بیشتر تمرکز کرده است، دقیقاً جامعه‌ای است که به تمرکز بالای فرد بها داده می‌شود. به تعبیر وبری این وضعیت نوعی «کالونیسم دارویی^۵» است که در آن انسان باید منضبط و زاهدانه برای کار کردن و رسیدن به هدف تلاش کند چرا که این نوعی ارزش والا محسوب می‌شود.

روش پژوهش

رویکرد این پژوهش کیفی و از نوع اسنادی و توصیفی – تحلیلی و نوعی روش تلفیقی است. با توجه به موضوع پژوهش و جدید بودن مفهوم دارویی شدن، بخش مهمی از مقاله به واکاوی مفهومی این پارادایم پرداخته شده است و برای نشان دادن عملکرد ابعاد مختلف شکل دهنده به دارویی شدن زندگی در جامعه ایران، از نوعی روش تلفیقی از روش فرآیندی نوربرت الیاس استفاده شده است، الیاس با ذکر مصادیقی از سطوح خرد و کلان، یعنی مفهوم انسان باز و پیکربندی مدعی است که تمایز میان دو مفهوم عاملیت و ساختار را حل کرده است؛ چراکه برخلاف عاملیت و ساختار که در دو قطب مجزا قرار گرفته‌اند، مفاهیم او در یک پیوستار واحد هستند که امکان تفکیک و مرزبندی بین آن‌ها وجود ندارد. هم‌چنین الیاس از داده‌های مختلف و چندزواویه‌ای استفاده کرده است؛ و با توجه به توسعه چارچوبی برای یک روش فرآیندگرا، می‌توان وی را به‌عنوان یکی از طرفداران اولیه تحقیقات روش آمیخته در نظر گرفت (حیدرپور و گلابی، ۱۴۰۲). اگرچه در این پژوهش موضوع به شکل کاملاً فرآیندی در نظر گرفته نشده است و میدان شکل‌گیری یک وضعیت بر اساس نشانه‌ها و عوامل و بازیگرانی در سطوح مختلف است اما با توجه به ویژگی‌های آن، از روش تلفیقی الیاس الهام گرفته شده است.

۱ یک داروی محرک است که برای افزایش هوشیاری و کاهش خواب‌آلودگی و افزایش تمرکز استفاده می‌شود.

2 (bio)politics of alertness and the governance of sleepy bodies

3 Schwartz (1970)

4 periodic remission

5 pharmacological Calvinism

به منظور جمع آوری اطلاعات در خصوص هدف اصلی پژوهش یعنی چراغ افکندن بر حوزه دارو به میانجی بسترهای دیجیتال، از تکنیک جمع آوری داده بر اساس تجزیه و تحلیل اسناد، رسانه ها و بررسی زیرساخت های برخط استفاده شده است: منابع اولیه: اسناد مربوطه، از جمله قوانین، مقررات، و گزارش های رسمی سازمان غذا و دارو و سایر مراجع مرتبط با سلامت، برای درک چارچوب نظارتی پیرامون فروش و تبلیغ داروها از طریق پلتفرم های دیجیتال مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. تحلیل رسانه ها و اخبار: رسانه های کلیدی و منابع خبری به منظور ردیابی گفتمان عمومی در مورد فروش دیجیتال دارو، بازاریابی دارویی و تلاقی دارو با تجارت دیجیتال در ایران، به طور سیستماتیک بررسی شدند.

بررسی پلتفرم دیجیتال: پلتفرم هایی چون اسنپ دارو، دیجی کالا، پذیرش ۲۴، مرجع دارو و بیماری و آزمایش، داروخانه بنفش - پزشک بنفش، دیجی دارو، دارودراگ، آوام چی، دارو هلپ، داروبیار، دارومن و برخی از وب سایت های مستقیم فروش دارو به شکل غیرمجاز و همچنین برخی از صفحه های مجازی کاربران در فضای شبکه اجتماعی اینستاگرام نمونه های بررسی شد. این پلتفرم ها بر اساس محبوبیت، تعامل با کاربر و دیده شدن در موتورهای جستجو برای ارزیابی جنبه های تجاری داروها در فضای دیجیتال ایران انتخاب شدند.

روش نمونه گیری هدفمند: معیارهای انتخاب: انتخاب پلتفرم های دیجیتال بر اساس محبوبیت، سطح تعامل کاربر و رتبه بندی آنها در نتایج موتورهای جستجو انجام شد. هدف تجزیه و تحلیل نقش این پلتفرم ها در بازاریابی و فروش دارویی، از جمله رابطه بین پزشکان، داروخانه ها و مصرف کنندگان بود.

صفحات مجازی: برخی از صفحات اینستاگرام برای ضبط محتوای تولید شده توسط کاربران و نقش آنها در ترویج خوددرمانی و محصولات دارویی از طریق شبکه های غیررسمی مورد بررسی قرار گرفتند.

تکنیک های تجزیه و تحلیل داده ها

برای تحلیل اسناد جمع آوری شده، گزارش های خبری و محتوای بستر، از روش تحلیل محتوای کیفی استفاده شد. این تکنیک امکان طبقه بندی سیستماتیک مضامین و الگوها را فراهم کرد. به ویژه با تمرکز بر چگونگی تسهیل دسترسی پزشکی و تجاری شدن سایت های مرتبط با سلامت.

به منظور اعتبار سنجی داده از منابع داده های متعددی استفاده شد - تجزیه و تحلیل اسناد، بررسی های پلتفرم و گزارش های رسانه ای و برخی از - که اطمینان حاصل کرد که بینش ها از زوایای مختلف تأیید می شوند. این روش سوگیری را کاهش داد و پایایی نتایج را افزایش داد. این مطالعه با الهام از روش فرآیند گرا نوربرت الیاس، تعامل بین رفتارهای سطح خرد (مانند افرادی که به دنبال دارو آنلاین هستند) و ساختارهای سطح کلان (مانند سیاست های نظارتی و نیروهای بازار) را تجزیه و تحلیل کرد. روش یکپارچه الیاس راهی برای بررسی نحوه عملکرد پلتفرم های دیجیتال به عنوان واسطه بین اقدامات بهداشتی شخصی و روندهای اقتصادی و نظارتی گسترده تر ارائه می کند.

سیاست جدید زندگی در جامعه ایران در یک دهه اخیر

در دهه گذشته، ایران شاهد تغییرات قابل توجهی در چشم اندازهای اجتماعی-سیاسی، اقتصادی و فرهنگی خود بوده است که ناشی از ترکیبی از پیشرفت های فناوری، سیاست های دولتی و روندهای جهانی است. مردم ایران در طول ده سال اخیر بیش از دهه های قبل در مورد بدن و نیازهای سلامت می اندیشند و به دنبال راه حل های شخصی شده ای هستند که نیازها و اهداف خاص آنها را برآورده

می‌کند. این رویکرد شامل تمرکز شدید بر درک وضعیت سلامتی خود، از جمله عواملی مانند ژنتیک، سبک زندگی، و شرایط سلامت موجود است در دهه اخیر به دلیل رشد شهرنشینی و افزایش مهاجرت به شهرها به ویژه کلان شهرها، کارکرد تغذیه و نیازهای بدنی و واکنش‌های مردم به آن تغییر کرد. اما سایه پیشرفت آگاهی را اما نمی‌توان فرایندی خوب ارزیابی کرد. به مدد افزایش تبلیغات در مجلات در دهه ۷۰ و ۸۰ و بعد از آن در شبکه‌های اجتماعی به خصوص اینستاگرام در دهه ۹۰ ما شاهد تثبیت شکل جدیدی از سبک زندگی هستیم که در آن سلامت فردی به مهم‌ترین گفتمان معاصر در دو دهه اخیر تبدیل شده است.

معنای سلامت فردی در شکلی از مصرف همه چیز، اعم از غذا، دارو و هر چیزی که تجربه فردی از چیزهایی باشد که قبلاً وجود نداشت، برای یک شهرنشین امتیاز بزرگی محسوب شد، کافه، رستوران، سفر و دیگر چیزهای مصرفی. در حقیقت گویی جریانی در پی هل دادن طبقات مختلف جامعه به سوی افزایش قدرت فردی از یک سو و اقدامات پیشگیرانه بهداشتی و فرهنگی بود که همزمان به ساخت نوعی جهان مصرفی کمک کرد. این جریان در دل گفتمان‌هایی چون سلامت و سبک زندگی شکل گرفت و به میانجی مصارف جدید در سطوح خرد زندگی و منزل تا مصارف عادی و روزمره به تدریج همراه با افزایش نرخ بیماری‌های مرتبط با سبک زندگی یعنی چاقی، بیماری‌های قلبی و عروقی و افزایش مصارف دارویی بود (شیرکرمی و دیگران، ۱۳۹۷).

در این دوره ماهیت خود زندگی روزمره بیش از هر زمان دیگری مهم شد و «زندگی» به شکلی از مصرف و بازار و شکلی از مدیریت و حکومت‌مندی تنیده شد؛ اگرچه شکلی از سیاست زدگی در میان مردم به ویژه افسار شهرنشین سبب کاهش تحرک و پویایی مردم گردید، اما شکلی از سیاست جدید زندگی که در آن پویایی در مصرف و مدیریت زندگی روزمره بود شکل گرفت. در این تنظیم زندگی، «ناپایداری» به عنوان مهم‌ترین دست‌آورد غلبه فرهنگ جدید در زندگی بود؛ بحران‌های اقتصادی و ساختارهای معیوب آن به شکلی از بی‌ثباتی شغلی و اقتصادی تغییر شکل داد و برای تشویق به آن، زندگی بی‌ثبات و خارج از هر چارچوب و به بیان جیسمونی آن زندگی پسامدرنی مصرفی را که در آن فرم روابط خانوادگی و عاطفی شکل سیال و بدون شکلی را به خود می‌گیرد مورد میل قرار گرفت.

از سوی دیگر گفتمان کارآفرینی و موفقیت فردی، به میانجی سینما، سریال‌ها، فضای مجازی و بازیگران مختلفی که در یک دهه اخیر به شدت در سبک زندگی روزمره افراد مهم و به نوعی الگو تبدیل شدند، افراد بیش از گذشته به دنبال الگوهای بیرونی از خانواده و جمع دوستان خود هستند، کسانی که تجربه موفقیت داشته و یا دارند و یادگرفته‌اند چگونه زندگی خود را مدیریت کنند، در لحظه گوش دادن به این صداها، چیزهای مبتذل در کنار چیزهای مفید به شکل اطلاعات مصرفی به افراد داده می‌شود و دائماً افراد در معرض اطلاعاتی از چگونگی زندگی بهتر قرار می‌گیرند. این چیزهای کوچک در فرآیندهای اجتماعی به تدریج و آهسته فرهنگ مصرفی مردم را درباره بدن خود تغییر داد؛ افزایش مصرف خودسرانه دارو طی دهه اخیر (رضائی جابری و دیگران، ۱۳۹۵)، از جمله افزایش قرص‌های خواب و قرص‌های آرام‌بخش، افزایش قرص‌های افزایش دهنده میل جنسی و به طور کلی مصرف داروهایی که به نوعی کارکرد بدن را برای مبارزه و دستیابی به شکلی از حیات سامان دهد، این شکل حیات قرار است که به افراد کمک کند که مقاومت و تاب‌آوری بیشتری داشته باشند، برای گروه‌های سنی جوانان بیشتر مورد توجه و در خانه‌ها، آشپزخانه‌ها و اتاق‌های خواب و فضاهای خصوصی زندگی مردم بیشتر معنا پیدا کرد.

از سوی دیگر روند سالمندی به ویژه از دهه ۹۰ به بعد رو به افزایش بوده و مصرف داروهای سالمندی در شکل خودسرانه آن باوجود اینکه نسبت به گروه‌های دیگر کمتر است اما در مقایسه با دیگر کشورها همچنان در سطح بالایی قرار دارد (دواتی و دیگران، ۱۳۸۶) این شکل از سیاست زندگی به نحوی با سیاست‌های اقتصادی در جامعه در هم تنیده شد و شکلی از فرهنگ و سیاست را

ایجاد کرد که با تولید و تشویق و نظارت بر فرهنگ ارتقاء، افزایش بهره وری و همچنین کالا شدن سلامت همراه بود (باربی^۱ و همکاران، ۲۰۱۸)، این لحظه ای است که بی‌تردید نیاز به پزشک و دارو به صورت مداوم بازتولید می‌شود.

تغییر پارادایم سلامت در فضای دیجیتال

در چند دهه گذشته، به ویژه پس از دهه ۱۹۹۰، ایران تغییر قابل توجهی را در نحوه درک و مدیریت سلامت تجربه کرده است؛ این درک ناشی از اجرای سیاست گذاری هایی است سلامت را به عنوان عنصری مصرفی تعریف کرد. خصوصی سازی شرکت های دارویی و آزادسازی در حوزه دارو یکی از سیاست گذاری های مهم بود که نتیجه آن مصرفی شدن دارو و تجاری سازی آن در بازار بود (نوابی، ۱۳۹۹)

با ظهور بسترهای دیجیتال به ویژه از اوایل دهه ۹۰ تغییر پارادایم بنیادینی در حوزه سلامت و بهداشت ایجاد شد؛ پزشکی از راه دور، شبکه های اجتماعی و بسترهای فروش دارو که ابتدا به صورت غیرمجاز فعالیت می کردند اما به تدریج توانستند از طریق زمینه هایی که معاونت فناوری ریاست جمهوری با پیشروی و مجوز شکل گیری استارت آپ های سلامت فعالیت های خود را قانونی کنند. این فعالیت ها به تدریج به ایجاد بسترهای دیگر برای خرید و فروش دارو منجر شد.

شرکت های دارویی از طریق تبلیغات در حوزه های مختلف زندگی روزمره و مصارف سبک زندگی در فضاهای دیجیتال، با تولید محتوا و تمرکز بر نیازهای درمانی و سلامت، با کمک و بدون کمک از پزشکان متخصص، فرآیند تشخیص را به عهده گرفتند. این فرم از مداخله نظام پزشکی و دارویی تنها با مداخله پزشک بازتولید نمی شود. این تغییرات جدید را می توان در پارادایم زیست پزشکی^۲ شدن در جامعه توضیح داد. در این پارادایم تصور می شود هر موضوع بی اهمیت در زندگی روزمره نیاز به یک درمان مناسب دارد؛ از این نظر سلامت کامل به ویژه در طبقه بالای جامعه به یک موضوع مهم تبدیل می شود (ماتورو و مورتی^۳، ۲۰۱۸).

با این وصف مسئولیت سلامت فرد تا حد زیادی به عهده خود او واگذار شده است؛ تعیین و علائم فشار خون، سطح گلوکز، اضطراب، دردهای مختلف عضلانی و انواع سندرم های مختلف که تا پیش از این حتی شایع هم نبود، امروز به عنوان علائم مختلف دردهای مدرن شناخته می شود و برای آن راه حل های دارویی سریع در نظر گرفته می شود. تست های مختلف بیماری و استفاده از علائم و کدهای مختلف و ثبت آن در فضای رسانه ها و ایجاد فضاهای ابری و جمع آوری داده های کلان برای تحلیل های مختلف یکی از منابع مهم برای سرمایه گذاری بر اطلاعات سلامت افراد شد (یونگ، ۲۰۱۷).

پلتفرم های آنلاین و برنامه های تلفن همراه به کاربران این امکان را داد تا اطلاعاتی درباره شرایط پزشکی، گزینه های درمانی و داروها جمع آوری کنند، به طوری که پیش بینی شده که در آینده نزدیک نیز تمامی حوزه های پزشکی و زیست پزشکی همچون ژنوم های انسانی، پزشکی دیجیتال و مراقبت های درمانی - بهداشتی با استفاده از هوش مصنوعی و رباتیک مورد استفاده انسان قرار می گیرد (کربنی^۴ و دیگران، ۲۰۲۲).

با این تغییرات، پزشکی مدرن با کاهش اقتدار خود در جامعه مواجه است و درمان و یا دست یابی به سلامت بدنی چیزی صرفاً در دست پزشکان نیست، از این رو گفتمان های ارتباطی در حوزه پزشکی دچار شکاف بزرگی شد که در آن روایت هایی غیر از روایت های پزشک قدرت و عاملیت دارد. با ورود اینترنت به شهرها و شهرستان ها و روستاها، افراد با دسترسی آسان به اطلاعات

1 Barbee

2 Biomedicalization

3 Maturo & Moretti

4 Carboni

سلامت مواجه هستند، ورود فناوری به زندگی خانگی به جزئی ترین اقدامات و عکس العمل های افراد برای حفظ سلامتی مرتبط است، بیش از هر چیزی موتورهای جستجو کار مشاوره درمان و دارو را برای افراد آسان کرده است. تنیده شدن سبک زندگی مردم با این شکل از درمان منجر به خانگی شدن و روزمره شدن درمان شده است که از قضا برای افراد جامعه سبک زندگی بهتری است، عدم نیاز به توصیه های پزشکان و استفاده از مشاوران برخط در وبسایت ها و همچنین خواندن تجربه های درمانی افراد تبدیل به یکی از راه های مهم دریافت اطلاعات و دارویی شدن زندگی روزمره شده است. این اطلاعات دارویی به ویژه در ارتباط با داروهای سبک زندگی از طریق افرادی غیرپزشک و حتی غیراز متخصص دارو و داروشناس در شبکه های اجتماعی به چرخش درمی آید و معنای جدیدی از درمان و مصرف دارو را بر می سازد.

برای نمونه نی نی سایت، یکی از پربازدیدترین و ساده ترین وب سایت های است که افراد تجربه های خود را از مصرف دارو ثبت می کنند. کارکرد این بسترها به خوبی نشان می دهد که تغییر جهت مهمی در گفتمان سلامت و گفتارهای اطلاعاتی و ارتباطی سلامت ایجاد شده که در نوع ارتباطات سلامت یعنی ارتباط پزشک- بیمار و ارتباطات بیمار با داروخانه نیز تغییراتی ایجاد کرده است. این شیوه با تغییر جهت عمل تشخیص اتفاق افتاد در حوزه تجویز دارو کسی که قرار است اختلالی را درمان کند، دارویی که تجویز می کند به شکل اصولی براساس پروتکل های درمانی مشخصی نیست، بلکه پروتکل های درمانی براساس تجربیات افراد موفق، تبلیغات بیشتر، دیدن و شنیدن مداوم نتایج مصرف محصولات یعنی ارتباط مشتری یا بیمار با جهان اطلاعاتی تأیید می شود، یعنی مصرف و برساختی از درمان است که این روند را شکل می دهد. این شکل دسترس پذیر است و به همین علت افراد احساس می کنند قدرت بیشتری برای مدیریت حیات و زندگی خود دارند؛ سوژه ای آزاد در جهان که احساساتش میانجی مصرف و درمانش قرار می گیرد، از این نظر خود فرآیند تشخیص دچار شکاف مهمی شده است. بنابراین موضوع تشخیص، موضوعی هم تفسیری و هم ساختاری است که بر اساس روایت هایی از موضوع ناکارآمدی های^۱ بدنی یا تصویری از بی نظمی ساخته می شود و نظم هنجارین جدیدی را تحمیل می کند و امر واقعی را از تصور، امر معتبر را از ساختگی و امر مهم را از ناچیز جدا می کند. تشخیص بیماری فرآیندی ارتباطی با طرف های مختلفی است که با توضیحات، درک، ارزش ها و باورهای مختلف با بیماری مواجه می شود (جوئل، ۲۰۰۹). این روند در یک دهه اخیر در ایران صورت بندی جدیدی از روابط پزشک - بیمار ایجاد کرده است.

این تغییرات پارادیمی تصویر افراد را نسبت به بدن شان نیز عوض کرد، به این معنی هنگامی که از سلامت بدن حرف می زنیم از نظامی از باورها و دستورات علمی و پزشکی ملازم با آن صحبت می کنیم که تصویری از انسان سالم افراد ایجاد کرده است. انسانی که دیگر نه تنها صرفاً باید به غایت در پیشگیری از انواع آلودگی ها، ویروس ها و بیماری های مزمن قلبی، عروقی، پیرو دستورات و رژیم های غذایی خاص باشد، بلکه دست کم در میان دوستان و آشنایان و یا در گروه های مجازی خود، منابعی را در اختیار داشته باشد که روزانه به اخبار و اطلاعات آن نگاهی بیندازد و از دستوراتی پیروی کند که چیزی فراتر از سلامت هنجاری در جامعه را برای او تولید کند. این تغییر سبک زندگی به معنی نیاز افراد به سالم نکه داشتن خود، رعایت اصول تغذیه ای خاص برای جلوگیری از اضافه وزن و مراقبت از بدن و افزایش علکرده های جنسی بود. برای نمونه دستوراتی چون: «مصرف نمک برای افراد بالای ۴۰ سال مفید است و یا امگا ۳ را باید حداقل هفته ای سه بار به جای یک بار مصرف کرد تا بر طول عمرمان اندکی اضافه شود»، این دستورات هر روز در درو دیوار شهر، در کوچه و خیابان و شبکه های اجتماعی در مقابل افراد قرار دارد. گفت و گوهای برخط و به اشتراک گذاشتن تجربه های در فضای مجازی روایت مصارفی است که از خلاق مصرف داروها و یامکمل های خاص جنسی و روان درمانی تولید می

شود. این «محصولات تقویتی»^۱ که برای مواجهه با چالش‌های زندگی استفاده می‌شود، راهی برای مقاومت در برابر هزینه‌های مادی و غیرمادی است که خود چرخه شوم مصرف برای آرامش و آرامش برای مصرف را تولید می‌کند. نوعی مصرف تقویتی^۲ که با مدیریت آرامش و اضطراب، شکلی از بهزیستی سیاسی^۳ را بازتولید می‌کند، مدیریت کردن خواب، مدیریت کردن بدن، مدیریت احساسات و هیجانات.

این میدان اما بازیگران دیگری نیز دارد؛ برخی از پزشکان تغذیه و یا افرادی که واجد برخی از اطلاعات کلی در مورد این مکمل‌ها هستند، به روند فروش بالای مکمل‌های تغذیه‌ای در بازار کمک می‌کنند. این وضعیت نوعی مقاومت روانی و کشش بسیاری نسبت به نظارت بر تغذیه و مصرف در افراد ایجاد می‌کند، پذیرش بی‌چون و چرای این نوع مصارف امری اجتماعی است و در پاسخ به در دسترس بودن و تشویق به چنین مصارفی در افراد ایجاد می‌شود. افراد نیز در شرایطی که در فشار روانی شدیدی قرار دارند به سراغ کالاهایی می‌روند که به طور موقت هم که شده به آنها کمی احساس آرامش دهد. (آلبریتون، ۱۳۹۵: ۳۰۲)

مکمل‌های لاغری و مکمل‌های افزایش حجم بدن، انواع مکمل‌های تغذیه‌ای برای افزایش کارکردهای بدنی در میان افراد بسیار محبوب است. به این ترتیب، موضوع دسترس‌پذیری بیشتر چنین کالاهایی، به تغییراتی که در سال‌های اخیر از همدستی بازار (صنعت دارو و صنعت تغذیه و نظام پزشکی) و در دهه اخیر همراه شدن با بسترهای دیجیتال منجر شده است. بحران اقتصادی به ویژه در حوزه دارو، بسیاری از تولیدکنندگان را به سوی تولید و واردات مکمل‌های سلامت محور تشویق کرده است و نیازهای بازار ولو نیازهای کاذب، از جمله اولویت‌های این صنعت گردیده است، حتی آزادی دسترسی به داروها حتی در شکل غیرقانونی آن، نوعی فرهنگ مصرفی دارو را کرده که در آن هرکسی به هر قیمتی مسئول سلامت خویش است و می‌تواند همچون یک پزشک و فرد مطلع خود را درمان سازد. با این صورت‌بندی بود که جامعه آمادگی پذیرش شکل جدید زندگی را در پرتو مصارف دارویی - تغذیه‌ای پیدا کرد.

جدال در بازار پلتفرمی و دارویی شدن زندگی در ایران

در حال حاضر افراد در زندگی روزمره به دنبال راه حل‌های فوری هستند، به این معنی که رشد ارتباطات و رسانه‌های شدن نیازهای افراد، نیاز فوری به درمان مشکلات فردی و اجتماعی را می‌طلبد. این وضعیت به ویژه از آغاز پاندمی کووید -۱۹ شدت بیشتری یافت. این در شرایطی است که بحران نظام بهداشت و درمان در ایران در سال‌های اخیر به شکل خاموش در حال پیش‌روی است و شیوع بیماری‌های مختلف از جمله اختلالات روانی و همچنین افسردگی و استرس نیز به شکل فزاینده افزایش یافته است (کاویانی و همکاران، ۱۳۸۱، منتظری و همکاران، ۱۳۹، راشدی و همکاران، ۱۳۹۹).

افزایش فردگرایی، شهری شدن مضاعف و شتاب سریع فناوری ارتباطات به شکل بارزی بحران‌هایی را به میانجی اپیدمی کرونا و تغییرات مهم ارتباطی و همچنین بحران‌های اقتصادی ایجاد کرد. تغییرات فرهنگی در سبک زندگی افراد که از سال‌های پیش آغاز شده بود به مدد آغاز اپیدمی اوج گرفت و کردارهای جدید اجتماعی چون تقویت سیستم ایمنی بدن، افزایش کارکردهای بدن در برابر ویروس‌ها برای مردم بااهمیت شد.

از سوی دیگر گفتمان زیبایی و بدن ایده‌آل نیز به ساخت و برساخت نیازهای جدیدی بدنی کمک کرد. تبدیل بدن سالم به بدن زیبا، به‌عنوان یک غایت و هدف از طریق شبکه‌های اجتماعی و گفتارهای پزشکی و شبه پزشکی از جمله رژیم‌های مختلف بدنی

1 enhancement products
2 enhancement consumption
3 Political well- being

سال‌ها پیش با رژیم دکتر کرمانی آغاز شده بود و بعد از آن توسط مدل‌های مشهور و سلبریتی‌ها بازتولید شد و گفتارهای مختلفی را در این زمینه ایجاد کرد. این گفتارها با تبدیل مسئله بدن به «امری زیباشناسانه»، به ابژه سازی از آن پرداختند. از این جهت بدن تحت گفتمان‌های فرهنگی خاص قائل به دو مسیر شد: زیبایی به مثابه ارزش‌های اجتماعی و زیبایی به مثابه مکانیسم کنترل و قدرت اجتماعی. در وجه دوم است که بازار پزشکی - دارویی به واسطه فروش محصولات دارویی و به واسطه ظهور فناوری‌های جدید به عرصه زندگی روزمره ورود یافت (نوابی، ۱۳۹۹).

در بخش‌های ساختاری و سیاستی با ورود فناوری‌های اطلاعاتی و ارتباطی عملکردهای بسیاری این تغییرات را کامل کرد؛ ضابطه فروش اینترنتی فرآورده‌های سلامت غیر دارویی از سال ۹۷ تصویب شد^۱ که بر اساس آن داروخانه‌های اینترنتی با مجوز از دانشگاه و سازمان غذا و دارو امکان خرید و فروش کالاهای سلامت‌محور را دارند. تا پیش از تصویب این طرح داروخانه‌های غیر مجاز اینترنتی بدون مجوز فعالیت می‌کردند؛ اما بعد از تصویب این طرح داروخانه‌ها به شکل رسمی به فروش اینترنتی دارو می‌پردازند، ضمن اینکه در دسترس‌پذیری دارو و عدم ارتباط با داروخانه، ماهیت داروخانه را بیشتر مستعد فروش داروهای غیرقانونی، مکمل‌های خاص و به‌طور کلی یک بنگاه کسب‌وکار می‌گرداند.

شرکت‌های داروسازی از بسترهای دیجیتال از جمله رسانه‌های اجتماعی برای بازاریابی و انتشار اطلاعات در مورد محصولات خود استفاده می‌کنند. یکی از این زمینه‌ها تبلیغات دارویی است که در سال‌های اخیر در ایران نیز به ویژه با غلبه سیاست‌های بازارسپاری صنعت دارو و وزارت بهداشت افزایش یافته است. تبلیغات در حوزه دارو به چند شکل صورت می‌گیرد: تبلیغات برای پزشکان، تبلیغات برای مصرف‌کنندگان و تبلیغات برای داروخانه‌ها. تبلیغات دارویی برای پزشکان که یکی از روش‌های سنتی و قدیمی در این زمینه است که ویزیتورها و یا فروشندگان به عنوان یک روش موثر برای تبلیغ و پیشنهاد داروها به پزشکان به کار می‌رود. این روش عمدتاً برای داروهایی استفاده می‌شود که فروش آنها به صورت مستقیم به بیماران، نیاز به نسخه پزشک دارد. تبلیغات دارو برای پزشکان اصولاً از طریق ملاقات با پزشک در مکان‌های مختلف ایجاد می‌شود. اما تبلیغات برای مصرف‌کننده‌ها در رسانه‌های اجتماعی و وبسایت‌های مختلف شکل می‌گیرد. در حال حاضر به دلیل کاهش نقش قدرت پزشکان و قدرت یافتن پلتفرم‌ها، پزشکان صرفاً به عنوان یکی از عوامل و اهرم‌های حوزه تبلیغات عمل می‌کنند. تبلیغ اینترنتی دارو در فضای وبسایت‌ها نیز به جذب داروخانه‌ها به ویژه داروخانه‌های آنلاین که در سال‌های اخیر فعالیت گسترده‌ای داشتند پرداخته‌اند. از سوی دیگر افزایش سامانه‌های فروش دارو به ویژه با شیوع کووید - ۱۹ در سال ۲۰۱۹ هم در جهان و هم در ایران و در راستای شکوفایی استارت‌آپ‌ها و فضای فناوری در چندسال اخیر در ایران و همچنین افزایش استفاده از رسانه‌های موبایلی به ویژه در ده سال اخیر روند فزاینده‌ای داشته است.

در سال ۱۳۹۸ مجلس شورای اسلامی طرحی را تصویب کرد که بر اساس آن یعنی ماده ۲ لایحه اصلاح مواد ۱، ۷ و ۳۰ قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل ۴۴ قانون به منظور توسعه فعالیت بخش‌های غیردولتی در اقتصاد ملی، توانمندسازی و رفع محدودیت از فعالیت این بخش‌ها در عرصه‌های اقتصادی و تسهیل سرمایه‌گذاری در کشور، هیات مقررات‌زدایی و بهبود محیط کسب و کار در وزارت امور اقتصادی و دارایی تشکیل شود. بر اساس این مصوبه تمامی مجوزهای کسب و کار به دستور هیئت مقررات‌زدایی در وزارت اقتصاد و دارایی صادر می‌شد. در تابستان سال ۱۴۰۲ بعد از چالش‌های بسیاری که حوزه دارو با وضعیت فروش دارو در فضای مجازی مواجه بود، مجوز فعالیت پلتفرم‌های اینترنتی فروش دارو توسط هیئت مقررات‌زدایی صادر شد. طبق مصوبه هیئت مقررات

۱ شامل مکمل‌های تغذیه‌ای و آرایشی - بهداشتی که در زمان مدیریت آقای دکتر اصغری و عبده زاده در سازمان غذا و دارو تصویب شد.

زدایی و بهبود محیط کسب و کار کلیه پلتفرم‌های دارای مجوز از اتحادیه کسب و کارهای مجازی یا سایر مراجع صدور مجوز کسب و کار اینترنتی می‌توانند در حوزه عرضه دارو از داروخانه‌های دارای مجوز معتبر و تحت نظارت سازمان غذا و دارو به مصرف‌کننده نهایی فعالیت کنند و نیازی به اخذ مجوز جدید ندارند. همچنین بر اساس این مصوبه سازمان غذا و دارو از این پس نمی‌تواند با ارسال دارو به صورت آنلاین مخالفت کند بلکه فقط باید نحوه ارسال دارو را مشخص کند و پلتفرم را ملزم کند تا برای ارسال دارو به مصرف‌کننده نهایی استانداردهای تعیین شده را رعایت کند. در واقع قانونی شدن یه عمل از نظر حاکمیت به این دلیل که گرفتن مجوز کسب و کار را قانونی می‌کند در همه زمینه‌ها وجود دارد اما با قانونی شدن انجام فعالیت‌های دارویی شاهد مصرف رو به رو رشد مصرف روزمره دارو خواهیم بود. وزیر بهداشت در ایران اعلام کرد: «در صورتی که مسئولیت فروش دارو بر عهده داروخانه‌ها باشد، فروش دارو می‌تواند به صورت اینترنتی انجام بگیرد و رویکرد وزارت بهداشت توسعه خدمات الکترونیکی در حوزه فناوری اطلاعات است^۱». بر اساس این نظر و حمایت از توسعه خدمات الکترونیکی دولت، مسلم است که اعتبار فعالیت شرکت‌های دارویی با همکاری کسب و کارهای اینترنتی از طریق ایجاد مجوز توسط حاکمیت صورت می‌گیرد.

اگرچه با این عملکردها، مخالفت‌هایی نیز صورت گرفته است و دلیل اصلی مخالفت نیز اصرار بر عدم مداخله کسب و کارها و عوامل غیر از حوزه بهداشت و سلامت است. برای نمونه بر اساس گفته‌های رئیس انجمن داروسازان در بند ۶ ماده ۶ قانون تجارت الکترونیک به شفافیت عنوان شده است که دارو از شمول این قانون مستثنی است و فروش اینترنتی دارو به مصرف‌کننده نهایی را ممنوع کرده است اما بدون توجه به این ممنوعیت قانونی، برخی نهادهای اقتصادی دولت در سال ۱۴۰۰ پیشنهادهای را به هیئت دولت ارائه دادند و مصوبه‌ای درخصوص ورود سکوه‌های اینترنتی به فروش اینترنتی دارو تصویب کردند که به دلایل متعدد قابلیت اجرا نداشت^۲. اما به دلایل بسیاری از جمله میزان بالای عملکردهای غیرقانونی و غیرمجاز برخی از پلتفرم‌ها و همچنین با هدف اصل سود و تجارت در همه سپهرهای حیات انسانی، برخی از حامیان کسب و کارهای بازار محور با هدف سوددهی کسب و کارهای اینترنتی وارد این میدان شدند و از آن حمایت کردند. به این ترتیب با وجود تعارض و مخالفت دائمی در حوزه دارو و همه حوزه‌های آن به دلیل خصلت چندوجهی دارو به عنوان یک کالای سلامت محور، پای بازیگران جدید و اهرم‌های جدید این حوزه با نقش بسترهای دیجیتال باز شده است.

شیوع و همه‌گیری کرونا در نهایت سبب شد که نیاز به دسترسی به خدمات پزشکی از راه دور افزایش پیدا کند و تغییر پارادایمی با سرعت و اهمیت بیشتری محقق شود. در حقیقت «تولد پزشکی آنلاین» در ایران با شیوع کرونا به طور جدی تری پیگیری شد و مجوز ثبت شرکت‌ها و استارت آپ‌های حوزه سلامت در این زمان بیشتر شد. اسنپ دکتر یکی از مهم‌ترین این بسترها بود که به تدریج با تصویب قانون الکترونیکی شدن نسخه‌ها، روند درمان و پزشکی نیز افزایش پیدا کرد.

در دوران کرونا به دلیل کاهش ارتباطات اجتماعی و افزایش فاصله اجتماعی خرید و فروش دارو به ویژه داروهای مرتبط با افزایش سیستم ایمنی بدن، همچون مکمل‌ها و برخی از آنتی بیوتیک‌ها افزایش یافت. شیوع کرونا و نبود روند درمانی پزشکی قطعی درمورد آن، بسیاری از افراد به سراغ ویتامین‌ها و مکمل‌های افزایش دهنده سیستم ایمنی بدن بروند، این در شرایطی بود که کرونا منجر به تضعیف سیستم ایمنی بدن و عوارض بسیاری همچون بدن درد، ریزش مو و دیگر عوارض جانبی بود. اگرچه سازمان غذا و دارو به شکل شفاف آماری در اختیار ندارد اما در فروش مکمل‌های غذایی در سال ۹۸، ۲٫۴ میلیارد تومان بود و در سال ۹۹ به ۵٫۷ میلیارد

۱ به نقل از سایت آی تی من، کد خبر: ۲۸۲۴۳۶، تاریخ ۹ دی ۱۴۰۲: <https://www.itmen.ir>

۲ به نقل از خبرگزاری ایسنا، کد خبر: ۱۴۰۲۱۰۱۶۱۱۵۰۹، تاریخ خبر: ۱۷ دی ۱۴۰۲: [isna.ir](https://www.isna.ir)

تومان رسید. در نیمه اول سال ۱۴۰۰ نیز هم فروش این مکمل‌ها و ویتامین‌ها نسبت به مدت مشابه سال قبل بالا رفته است و به نظر می‌رسد در دوران کرونا تولید مکمل‌ها بیش از دو برابر نسبت به قبل افزایش یافته است. در سال‌های اخیر که واردات مکمل‌های خارجی ممنوع اعلام شد، تقریباً بسیاری از مکمل‌های خارجی در بازار نایاب شد و به تدریج از کانال بسترهای آنلاین به فروش خود به شکل غیرقانونی و حتی پر قدرت تر از قبل ادامه دادند. شرکت‌های تولیدی داخلی با هدف افزایش سود، به وارد کردن مواد اولیه مکمل‌ها اقدام کرده و تولید مکمل‌ها را در داخل تحت عنوان «تحت لیسانس» اجرایی کردند. علاوه بر این مکمل‌ها مشمول ارز ۴۲۰۰ تومانی نبودند و ارز دولتی به آن‌ها تعلق نداشت و به همین دلیل نیز در بازار به شکل آزاد قیمت گذاری می‌شود و قیمت آن در بسیاری از موارد استاندارد نیست.^۱

در سال‌های اخیر با ورود حوزه دارو به سیاست‌های بازار آزاد، درهای فروش محصولات مختلف سلامت محور در حوزه مکمل‌ها و داروهای سبک زندگی باز شد. تشکیل هیئت‌مدیره سندیکای مکمل‌ها در سال ۹۱، حمایت‌های قانونی از مکمل‌های ورزشی را تشدید کرد. رؤسای این اتحادیه‌ها، افراد مؤثر در شرکت‌های دارویی و مکمل‌ها و سرمایه‌گذاران بزرگ، نقش‌های حیاتی داشتند. شرکت‌ها تلاش کردند تا صنعت را قانونی‌سازی کنند و از عدم اطمینان در زنجیره تأمین مکمل‌ها بهره‌مند شده و به تأمین قوانین برای ورود نهادها و افراد مختلف در این زمینه کمک کنند.

اقدامات شامل قانونی‌سازی مصرف مکمل‌ها از طریق برگزاری «همایش‌های مکمل‌های تغذیه‌ای و رژیمی» از سال ۱۳۹۲ بود. این اقدامات با حمایت از شخصیت‌های مؤثر، هدف داشتند از مصرف صحیح مکمل‌ها، قانونی‌سازی مصرف و افزایش آگاهی عمومی. همزمان، شرکت‌های دارویی تأثیرگذار به اداره غذا و دارو فشار آوردند تا به تنظیمات مناسبی برای مقابله با قاچاق مکمل‌ها و داروها برسند. موارد مثبت دویپینگ، مرگ افراد از مصرف محصولات تقلبی و غیراصل، به باز شکل دادن بازار مکمل‌ها کمک کرد. با این حال، آزادسازی واردات دارو در دهه ۹۰ بازار کاملاً بازیافت، که بر شرکت‌های دارویی و مکمل‌ها تأثیر گذاشت.

فروش اینترنتی دارو در ایران نه تنها یک مسئله فنی یا حقوقی ساده نیست، بلکه نشان‌دهنده چگونگی تأثیر سیاست مجوزدهی و قدرت نهادهای سنتی بر بازار است. انجمن داروسازان ایران در نامه‌ای سرگشاده به رئیس‌جمهور (۲۹ اردیبهشت ۱۴۰۴) پلتفرم‌های آنلاین را متهم به ایجاد «فساد آشکار»، «روابط ناسالم» و «رانت» کرده و خواستار توقف فروش اینترنتی شد.^۲ در مقابل، انجمن تجارت الکترونیک و نمایندگان پلتفرم‌ها، با تأکید بر شفافیت فرآیندها، کنترل قیمت‌ها، و حفظ مسئولیت قانونی داروساز، این محدودیت‌ها را تلاشی برای حفظ انحصار و جلوگیری از توسعه سلامت دیجیتال خوانده‌اند.^۳

همچنین فعالیت پلتفرم‌های اینترنتی مانند اسنپ و دیجی‌کالا در حوزه دارو نشان‌دهنده یک تناقض ساختاری در بازار آنلاین دارو ایران است، از یک سو، این پلتفرم‌ها با سرعت بالای دیجیتالی شدن و تغییر رفتار مصرف‌کننده، توانستند به طور عملیاتی بازار را قبضه کنند و حتی مسیرهای قانونی را دور بزنند.^۴ از سوی دیگر، انجمن داروسازان و سازمان غذا و دارو با تکیه بر مجوزدهی و اعمال محدودیت قانونی، تلاش می‌کنند کنترل فعالیت‌ها را به دست گیرند و از انحصار یا حذف رقبا جلوگیری کنند.^۵ این وضعیت نشان

۱ به نقل از دنیای اقتصاد، مصاحبه با علی فاطمی، نایب رئیس انجمن داروسازان ایران. ۲۷ دی ۱۴۰۰

۲ ایسنا. «انجمن داروسازان خواستار توقف فروش اینترنتی دارو شد». ۲۹/۰۲/۱۴۰۴. کد خبر: ۱۴۰۴۰۲۲۹۰۰۱.

۳ شبکه شرق، «واکنش انجمن تجارت الکترونیک به نامه انجمن داروسازان». ۱۴۰۴/۲/۳۱. کد خبر: ۱۰۱۱۲۹۸

۴ فرارو، «پشت پرده جدال سازمان غذا و دارو و پلتفرم‌ها»، تاریخ خبر: ۱۴۰۴/۳/۸، کد خبر: ۸۷۰۰۱۲

۵ سلامت نیوز، «آخرین وضعیت داروفروشی آنلاین» فروش دارو بدون نسخه الکترونیک ممنوع»، تاریخ خبر: ۲ آبان ۱۴۰۳، کد خبر: ۴۷۸۴۵۴

می‌دهد که مسئله اصلی نه صرفاً فروش آنلاین دارو، بلکه خود سازوکار صدور مجوزها و شفافیت قوانین است که به ابزاری برای کنترل بازار و قدرت‌نمایی گروه‌های سنتی تبدیل می‌شود و اثر مستقیم بر رفتار بازار و مسیر دیجیتال سلامت دارد. در نهایت با وجود تلاش‌ها برای کاهش فعالیت‌های غیرقانونی از طریق برنامه‌های بهداشت و تأکید بر فروش مکمل‌ها در داروخانه‌ها، قانونی‌سازی منجر به افزایش فروش غیرمجاز و محصولات تقلبی نیز شد. ایجاد بازار قانونی برای فروش در داروخانه‌ها نیز باعث شکل‌گیری بازار رسمی شد، اما همچنین فروش غیرقانونی و محصولات جعلی افزایش یافته و گزینه‌های بیشتری برای مصرف‌کننده فراهم شد. به این ترتیب با قانونی شدن و قاعده‌گذاری‌هایی که حاصل باز شدن درهای بازار در این حوزه است، فروش بسیاری از مکمل‌ها و داروهای مختلف از جمله داروهای افزایش میل جنسی و مکمل‌های تقویتی به بخش فروش آنلاین باز شد.

بحث و نتیجه‌گیری

در دهه اخیر در ایران ما شاهد نوعی سبک زندگی هستیم که با نوعی از سیاست زندگی در هم تنیده شده، سیاستی که به میانجی بسترهای دیجیتال، تأکید بر کارآفرینی و قدرت انتخاب فرد در سلامت خویش، به شکلی از دارویی شدن زندگی انجامیده است. هدف اصلی این پژوهش نشان دادن نوعی سیاست زندگی با مصرف برخی از محصولات مرتبط با سبک زندگی روزمره یعنی تغذیه، نیازهای جنسی، بدن و چیزهایی شبیه به آن‌هاست که به ویژه در دهه اخیر تمایل زیادی به مصرف آن‌ها وجود داشته است. دارویی شدن زندگی به واسطه نقش مهم بازار و شرکت‌های دارویی از یک سو، پزشکان و شبه پزشکان، مشاوران، سلبریتی‌ها و دیگر بازیگران نیز بازتولید شده است، این میدان زندگی عرصه فعالیت‌های تجاری - سیاسی بازیگرانی است که هر یک در فرآیند ساخت نوعی قدرت زیستی دخیل هستند. بنابراین دیجیتالی شدن به تنهایی اثر مهمی بر مصرف دارو ندارد بلکه فرایندهایی پیشینی و اجتماعی در جریان است که آن را به خدمت گرفته است، خودمراقبتی، برندسازی و تبدیل دارو به نوعی کالای مصرفی. تعریف مجدد بیماری، ساخت بیماری و سلامت از طریق ترفندهای تبلیغاتی، ایجاد اختلالات جدید همچون اختلال اضطراب اجتماعی و دیگر اختلالات جنسی، از جمله موضوعاتی است که شرکت‌های مختلف با استفاده از پلتفرم‌های دیجیتال و برخط کسب و کارهای زیادی را برای خود ایجاد کرده‌اند (مونیهان و کسل، ۲۰۰۵). با وجود تسهیل فرآیندهای دسترسی به اطلاعات، اما این شکل دیجیتالی شدن سلامت منجر به بازتولید دارویی شدن زندگی روزمره افراد جامعه شده است. علاوه بر این وضعیت مصرف دارو و مکمل‌های سلامت به واسطه فروش و تبلیغات افزایش و تبعات سلامتی بسیاری در سال‌های آینده بر سلامت افراد خواهد داشت.

منابع

- آلبرتون، رابرت (۱۳۹۵). «بگذار آشغال بخورند، چگونه سرمایه داری گرسنگی و چاقی می‌آفریند». ترجمه کیانوش یاسایی، تهران نشر اختران. آمارنامه دارویی کشور: publicbi.fda.gov.ir
- جی‌دان، رابرت (۱۳۹۳). «نقد اجتماعی پست مدرنیته، بحران‌های هویت»، ترجمه صالح نجفی، تهران، انتشارات شیرازه کتاب ما
- حیدرپورمرد، سکینه؛ گلابی، فاطمه. (۱۴۰۲). بررسی تلفیق در جامعه‌شناسی فرآیندی نوربرت الیاس. پژوهش‌های جامعه‌شناسی معاصر (علمی - پژوهشی)، ۱۲(۲۲)، ۷۳-۹۶.
- خائفی، منصوره (۱۳۹۹). نولیب‌ریسم، صنعت و فناوری، شرکت‌های استارت‌آپی. انتشارات آگاه
- خبرگزاری جمهوری اسلامی (۱۴۰۲). افزایش ۲٫۵ برابری فروش اینترنتی دارو نسبت به کل بازار تا سال ۲۰۳۰، ۲۶/۱۰/۱۴۰۲ کد خبر:

- دنیای اقتصاد (۱۴۰۰). افزایش سه برابری مصرف مکمل و ویتامین‌ها در کشور، ۲۷/۱۰/۱۴۰۰، ۳۸۳۵۰۲۲.
- دنیای اقتصاد (۱۴۰۲). توسعه سلامت الکترونیک در گرو جلب اعتماد پزشکان، ۱۴۰۲/۶/۴، کدخبر: ۳۹۹۶۳۶۷
- دواتی، علی؛ جعفری، محمود؛ صمدپور، محمود؛ تبار، کامبیز (۱۳۸۶)، بررسی مصرف دارو در سالمندان شهر تهران. مجله علمی پژوهشی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران. ۱۳۸۶؛ ۲۵ (۴) ۴۵۰-۴۵۶
- راشدی وحید، روشن روان مصطفی، برهانی‌نژاد وحیدرضا، محمدزاده مرضیه. اضطراب و وسواس ناشی از ویروس کرونا و ارتباط آن با افسردگی و فعالیت‌های روزانه زندگی سالمندان شهرستان مانه‌وسملقان در سال ۱۳۹۹. سالمند: مجله سالمندی ایران. ۱۴۰۱؛ ۱۷ (۲) ۱۸۶-۲۰۱
- رضایی جابری، صدیقه، حسنی، لاله، و محسنی، شکراله. (۱۳۹۵). شیوع خوددرمانی و عوامل موثر بر آن در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر بندرعباس (۱۳۹۵). مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، ۳۴(۱)، ۵۳-۶۱.
- شیرکرمی، جواد، شریفی دروازه، مرضیه؛ خدادادی، قاسم (۱۳۹۷)، جامعه ایرانی و چالش های سبک زندگی جدید، مجله دستاوردهای نوین در مطالعات علوم انسانی سال اول خرداد ۱۳۹۷، شماره ۱
- کاوایانی، حسین، احمدی ابهری، سیدعلی، دهقان، محمد، منصورنیا، محمدعلی، خرم شاهی، مازیار، دادبی، علیرضا، چهاردهی، امیر، و قدیرزاده، محمدرضا. (۱۳۸۱). شیوع اختلال‌های اضطرابی در شهر تهران. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)، ۸(۳) (پیاپی ۳۱)، ۴-۱۱.
- منتظری، علی، موسوی، سیدجواد، امیدواری، سپیده، طاووسی، محمود، هاشمی، اکرم، و رستمی، طاهره. (۱۳۹۲). افسردگی در ایران: مرور نظام مند متون پژوهشی. پایش، ۱۲(۶)، ۵۶۷-۵۹۴.
- نوبی، آیدا (۱۳۹۹)، مطالعه جامعه شناختی تجاری سازی داروهای هورمونی در ایران، پایان نامه دکتری، دانشگاه تهران.
- نوبی، آیدا، توکل، محمد، راغفر، حسین، اختراعی، فرامرز. (۱۴۰۰). سازوکار دانش و قدرت در تناسب اندام: مطالعه جامعه‌شناختی مصرف داروهای نیروزا در ایران. پژوهش های جامعه شناسی معاصر (علمی - پژوهشی)، ۱۰(۱۸)، ۳۰۳-۳۳۳.

- Abraham J (2010): *Pharmaceuticalization of Society in Context: Theoretical, Empirical and Health Dimensions*, University of Sussex
- Abraham, J. (2007). Building on sociological understandings of the pharmaceutical industry or reinventing the wheel? Response to Joan Busfield's 'Pills, Power, People'. *Sociology*, 41(4), 727-736.
- Abraham, J. (2010). *Pharmaceuticalization of society in context: theoretical, empirical and health dimensions*. *Sociology*, 44(4), 603-622.
- Abraham, J. (2010). The sociological concomitants of the pharmaceutical industry and medications. In C. Bird, P. Conrad, A. M. Fremont, & S. Timmermans (Eds.), *Handbook of medical sociology* (pp. 290-308). Nashville: Vanderbilt University Press.
- Awrahanman BJ, Aziz Fatah C, Hamaamin MY. A Review of the Role and Challenges of Big Data in Healthcare Informatics and Analytics. *Comput Intell Neurosci*. 2022 Sep 29;2022:5317760. doi: 10.1155/2022/5317760. PMID: 36210978; PMCID: PMC9536942.
- Barbee, H., Moloney, M. E., & Konrad, T. R. (2018). Selling slumber: American neoliberalism and the medicalization of sleeplessness. *Sociology Compass*, 12(10), e12622.
- Busfield, J. (2006). Pills, power, people: sociological understandings of the pharmaceutical industry. *Sociology*, 40(2), 297-314
- Clarke, A.E shim j.k, mamo, I, Fosket j.r & fishman, J.R. (2003) biomedicalization: technoscientific transformations of health, illness and u.s biomedicine. *American sociology review*
- Conrad, P. (2005). The shifting engines of medicalization. *Journal of Health and Social Behavior*, 46, 3-14.
- Conrad, P. (2007) *The Medicalisation of Society*. Baltimore: Johns Hopkins University Press

- Conrad, P., & Potter, D. (2000). From hyperactive children to ADHD adults: Observation on the expansion of medical categories. *Social Problems*, 47, 559–582.
- Conrad, Peter (2004): medicalisation, markets and consumers, Valerie Leiter, *Journal of Health and Social Behaviour*.
- Conrad, Peter and Joseph W. Schneider. 1992. *Deviance and Medicalization*:
- Floridi, L. (2014). *The Fourth Revolution: How the Infosphere is Reshaping Human Reality*. Oxford University Press
- Foucault, M. (1978). *The history of sexuality*. New York: Pantheon Books.
- Foucault, M. 1998. *The will to Knowledge. The History of sexuality Volume 1*. London: Penguin Books.
- Fox, N. J., & Ward, K. J. (2008). Pharma in the bedroom. and the kitchen. *The pharmaceuticalisation of daily life. Sociology of Health & Illness*, 30(6), 856e868.
- Fox, N.J., Ward, K.J. and O'Rourke, A.J. (2005a) The 'expert patient': empowerment or medical dominance? The case of weight loss, pharmaceutical drugs and the internet, *Social Science and Medicine*, 60, 1299–309
- Freidson, E. (1970). *Profession of medicine: A study of the sociology of applied knowledge*. New York: Dodd, Mead and Company, Inc
- from Badness to Sickness. Philadelphia: Temple University Press.
- Gabe J, Williams S, Martin P, Coveney C. Pharmaceuticals and society: power, promises and prospects. *Soc Sci Med*. 2015 Apr;131:193-8. doi: 10.1016/j.socscimed.2015.02.031. Epub 2015 Feb 20. PMID: 25727500.
- Gabe j.Coveney, c.m & William, s.j. (2016). prescription and proscription: mongering sleep medicines sociology of health & illness 38 (4), 627- 644
- Illich, I. (1976). *Medical nemesis: The expropriation of health*. Pantheon Books.
- Jutel A. *Sociology of diagnosis: a preliminary review*. *Sociol Health Illn*. 2009 Mar;31(2):278-99. doi: 10.1111/j.1467-9566.2008.01152.x. Epub 2009 Feb 11. PMID: 19220801.
- Lexchin, J. (2001) Lifestyle drugs: issues for debate, *Canadian Medical Association Journal*, 164, 10, 1449–51
- Lupton, D. (2015). *Digital sociology*. Routledge, London and New York. 95- 117
- Marshall BL, (2009): *Sexual Medicine, Sexual Bodies and the 'Pharmaceutical Imagination.'*
- Maturo, A.F. and Moretti, V. (2018), "How Apps Foster Medicalization", *Digital Health and the Gamification of Life: How Apps Can Promote a Positive Medicalization*, Emerald Publishing Limited, Leeds, pp. 47-70.
- Moynihan, R. (2002) Disease-mongering: how doctors, drug companies, and insurers are making you feel sick, *British Medical Journal*, 324, 923.
- Moynihan, R. and Cassels, A. (2005) *Selling Sickness*. New York: Nation Books.
- Patton, M. Q. (1990), *Qualitative evaluation and research methods*, Thousand Oaks, CA: Sage
- Rose, N. (2007) *The Politics of Life Itself*. Princeton: Princeton University Press.
- William s, Martin p, Gabe J (2011): The pharmaceuticalisation of society? A framework for analysis, *Sociology of Health & Illness* Vol. 33 No. 5 2011 ISSN 0141–9889, pp. 710–725
- Williams S, Gabe J, Martin P. Medicalization and pharmaceuticalization at the intersections: a commentary on Bell and Figert (2012). *Soc Sci Med*. 2012 Dec;75(12):2129-30; discussion 2131-3.
- Williams SJ, Gabe J, Davis P. The sociology of pharmaceuticals: progress and prospects. *Sociol Health Illn*. 2008 Sep;30(6):813-24. doi: 10.1111/j.1467-9566.2008.01123.x. PMID: 18761505.
- Williams SJ, Seale C, Boden S, Lowe P, Steinberg DL. Waking up to sleepiness: Modafinil, the media and the pharmaceuticalisation of everyday/night life. *Sociol Health Illn*. 2008 Sep;30(6):839-55. doi: 10.1111/j.1467-9566.2008.01084.x. Epub 2008 Apr 25. PMID: 18444954
- Yeung, K. (2017) *Algorithmic Regulation: A Critical Interrogation TLI Think! Paper 62/2017, Regulation & Governance*, Forthcoming, King's College London Law School Research Paper No. 2017-27
- Zola, I. K. (1972). *Medicine as an institution of social control*. *Sociological Review*, 20, 487-504..