



## Pharmaceuticalisation of Society: A Sociological Study of the Dimensions of Pharmaceuticalisation in Iran

Simin Kazemi <sup>1</sup>

1. MD, PhD in Sociology, Social Determinants of Health Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: [simin.kazemi@sbmu.ac.ir](mailto:simin.kazemi@sbmu.ac.ir)

### Article Info

**Article type:**  
Research Article

**Article history:**

Received: 7 June 2025  
Received in revised form: 22 August 2025  
Accepted: 1 November 2025  
Published online: 22 June 2026

**Keywords:**

Healthcare System,  
Medicalization,  
pharmaceuticalization.

### ABSTRACT

The aim of the study is investigating key sociological dimensions to explore concerning trends and transformations in the pharmaceuticalisation of society in Iran.

This qualitative study was conducted using the method of content analysis based on analogy and six key sociological dimensions identified by Williams, Martin, and Gabe (2011) were considered as the basis for the analogy. Then, texts including documents, articles, news, and reports related to the pharmaceuticalisation, were selected and analyzed.

Eight key sociological dimensions of Pharmaceuticalisation were identified in Iran, six of which are consistent with those introduced by Williams et al., and the other two are new and emerge from the conditions of Iranian society. These eight dimensions are: 1-the redefinition or reconfiguration of health problems as having a pharmaceutical solution 2- Changing form of governance 3- the reframing of health problems in the media 4- the role of consumers and patients 5- the use of drugs for enhancement purposes 6- drug innovation 7- the emergence of alternative medicine as a new competitor 8- the contradictory role of physicians in Pharmaceuticalisation.

This study shows that pharmaceuticalization is not limited to developed countries, in developing countries like Iran as well, the pharmaceuticalisation of society is taking place.

**Cite this article:** Kazemi, S. (2026). Pharmaceuticalization of Society: A Sociological Study of the Dimensions of Pharmaceuticalization in Iran. *Social Studies and Research in Iran*, 15(2):19-38.  
<https://doi.org/10.22059/jisr.2025.389820.1581>



Author(s) retain the copyright. Publisher: University of Tehran Press.

DOI: <https://doi.org/10.22059/jisr.2025.389820.1581>

## **Extended Abstract**

### **Introduction**

Pharmaceuticalisation denotes the translation or transformation of human conditions, capabilities, and capacities into opportunities for pharmaceutical intervention. However, Pharmaceuticalisation is not an entirely new sociological concept, its application has increased in recent years. In Iran, although Pharmaceuticalisation is a concept that has not yet entered the research field of medical sociology, by referring to Persian literature, a clear example can be found that helps in understanding it; where in the *Shahnameh*, Rostam seeks a potion hidden in the treasure of Kikavus to make up for the mistake of son-killing. Kikavus refuses to give him the potion and Sohrab dies, but the idea that potions can cure life's problems is a metaphor that has persisted throughout Persian literature and found its way into the works of others. The importance of medicine has also been maintained in contemporary life, as per capita drug consumption in Iran is higher than developed countries, and news about medicine, from shortages and high prices to new medications and their properties and harms, is woven into everyday life. drug has become increasingly significant not only within the domains of health and medicine, but also across the political, economic, and social spheres. As a result, an expanding range of aspects of everyday life appears to be undergoing Pharmaceuticalisation. However, this influence of drug in various areas of life has not been examined from a sociological perspective so far, and the aim of this study is to explore Pharmaceuticalisation of Iranian society and its dimensions.

### **Methodology**

This qualitative study employed content analysis using an analogical approach. The analysis was guided by six key sociological dimensions identified by Williams, Martin, and Gabe (2011)

considered as the basis for the analogy. Then, texts related to the Pharmaceuticalisation were selected and analyzed including documents, articles, news, and reports.

### **Findings**

Eight key sociological dimensions of Pharmaceuticalisation were identified in Iran, six of which are consistent with those introduced by Williams et al., and the other two are new and emerge from the conditions of Iranian society. The first dimension, "the redefinition or reconfiguration of health problems as having a pharmaceutical solution" has two components: Expanding the drug market, corporate construction of disease. The second dimension, "Changing form of governance," consists of four components: the neoliberal turn in health care, Weakening the Generic Drug System, Weak oversight and corruption in the pharmaceutical industry, Supporting pharmaceutical innovation. The third dimension is the reframing of health problems in the media as having a pharmaceutical solution, and has four components: Drug shortage propaganda, Redefining health problems as problems to be treated with medication, Direct-to-consumer advertising, Online drug sales. The fourth dimension, Patients, consumers and the life world include two components: Consumption, self-medication and over-the-counter drug provision, the mobilization of patient groups around drug shortage. The fifth dimension is the use of drugs for non-medical (enhancement) purposes. The utilization of medication not for the purpose of treatment but to enhance and improve the lives of healthy individuals has become increasingly popular, creating a large market for vitamins, supplements, and herbal medicines. The sixth dimension involves drug innovation and the colonization of health futures. Although personalized medicine, and specifically pharmacogenetics, is in the early

stages of development in Iran, it can be expected to enter health policymaking in the future.

the seventh dimension, comprises the emergence of alternative medicine as a new competitor in the Pharmaceuticalisation of society. Alternative medicine does two things: de-Pharmaceuticalisation in opposition to and competition with modern medicine. Pharmaceuticalisation with traditional and herbal medicines. The eighth dimension, physician agency, encompasses the contradictory role of physicians in Pharmaceuticalisation. Both when the physician's gatekeeper role is weakened and when the scientific authority of physicians is placed at the service of the pharmaceutical industry, Pharmaceuticalisation is facilitated.

### **Conclusion**

The Pharmaceuticalisation process in Iran is accelerating, and its drivers are available at both the macro and micro levels. Changing form of governance and the change in approach to health, which has paved the way for the privatization of medicine and health care services, is the most essential structural transformation facilitating the process of Pharmaceuticalisation. The expansion of the pharmaceutical market, which is characterized by increased turnover, an upsurge in the number of companies, and a rise in the production, import, and sale of drugs, is the product of government support for privatization, deregulation, lax licensing, weakening of government control and supervision, treatment-orientation, and the commodification of drugs. On the other hand, the media plays a mediating role in advertising, promoting, and selling medicines.

At the micro level, patients and consumers are now buyers who tend to various medicines and supplements as commodities from pharmacies or online platforms, not only to get rid of health problems and life issues, but also for enhancement purposes; and they engage in collective protests

for access to medicines. the physician's gatekeeper role has often been reduced to an intermediary between the patient and the insurance organizations, and their medical credibility is used to promote specific drug brands for the benefit of pharmaceutical companies. The entry into the field of personalized medicine and new efforts in pharmacogenetics indicate that the Pharmaceuticalisation of the future has just begun in Iran.

**Acknowledgements:** This article is an independent scholarly work. The author expresses sincere appreciation to the reviewers and the editorial staff of the journal for their valuable comments and efforts.

**Conflict of Interest:** According to the author's statement, there is no conflict of interest in this article.



## دارویی سازی جامعه: بررسی جامعه شناختی ابعاد دارویی سازی در ایران

سیمین کاظمی<sup>۱</sup>

۱. پزشک، دکترای جامعه‌شناسی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

رایانامه: [simin.kazemi@sbm.ac.ir](mailto:simin.kazemi@sbm.ac.ir)

چکیده	اطلاعات مقاله
دارویی سازی به معنای ترجمه یا تبدیل وضعیت‌ها، قابلیت‌ها و ظرفیت‌های انسانی به فرصت‌هایی برای مداخله دارویی است. این مطالعه متمرکز بر دارویی سازی جامعه ایران و بررسی روندها و تحولاتی است که به این پدیده شکل داده است.	نوع مقاله: مقاله پژوهشی
برای این منظور از روش تحلیل محتوای مبتنی بر قیاس استفاده شد، به این معنی که مؤلفه‌های اصلی دارویی سازی بر اساس پژوهشی از سه صاحب‌نظر جامعه‌شناسی پزشکی (سایمون ج ویلیامز، پل مارتین و جانانان گیب)، تعیین شد و بعد داده‌های جمع‌آوری شده شامل اسناد، مقالات، گزارش‌های مرتبط با موضوع مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.	تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۳/۱۸ تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۶/۱ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۸/۱۱ تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۴/۱
هشت بعد جامعه‌شناختی در دارویی سازی جامعه ایران که شناسایی شدند عبارتند از: فروش بیماری؛ تغییر شکل حکمرانی؛ میانجیگری رسانه‌ها؛ نقش بیماران؛ مصرف برای ارتقاء؛ نوآوری دارویی؛ دارویی‌زدایی مدرن و دارویی سازی سنتی و عاملیت پزشکان. شش بعد منطبق بر مطالعه ویلیامز و همکاران و دو بعد دیگر جدید و برآمده از شرایط جامعه ایران هستند.	کلیدواژه‌ها: پزشکی سازی، دارویی سازی، نظام سلامت.
این مطالعه نشان داد چرخش دیدگاه در حوزه سلامت که خود تابع هژمونی اقتصاد بازار آزاد و عقلانیت آن است، راه را برای گسترش بازار دارو بدون ارتباط با نیازهای واقعی جامعه هموار کرده است. با تفوق رویکرد زیست‌پزشکی و به-حاشیه رفتن رویکرد اجتماعی، صنعت دارو رو به گسترش است و نه تنها مشکلات سلامت، بلکه مشکلات فرهنگی و اجتماعی نیز نیازمند راه‌حل دارویی معرفی می‌شوند که می‌توان آن را از بازار دارو به دست آورد.	

استناد: کاظمی، سیمین (۱۴۰۵). دارویی سازی جامعه: بررسی جامعه شناختی ابعاد دارویی سازی در ایران. *مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران*، ۱۵(۲)، ۱۹-۳۸.<https://doi.org/10.22059/jisr.2025.389820.1581>DOI: <https://doi.org/10.22059/jisr.2025.389820.1581>

نویسندگان حق نشر را حفظ می‌کنند.

ناشر: مؤسسه انتشارات دانشگاه تهران.

## ۱. مقدمه

بعد از شکل‌گیری پزشکی نوین و با گسترش پزشکی به حوزه‌های مختلف زندگی، جامعه‌شناسان، مفهوم «پزشکی‌شدن»<sup>۱</sup> را مطرح کردند. پزشکی‌شدن به فرآیندی اشاره دارد که طی آن مشکلات غیرپزشکی به عنوان مشکلات پزشکی و بیماری یا اختلال، تعریف و درمان می‌شوند (گیب، باری و الستون، ۲۰۰۴: ۵۹). پیتر کنراد پزشکی‌شدن را این‌گونه تعریف می‌کند: مشاهده مشکل از نظر پزشکی، استفاده از زبان پزشکی برای توصیف مشکل، اتخاذ چارچوب پزشکی برای درک مشکل یا استفاده از مداخله پزشکی برای «درمان» آن (پوردی، ۲۰۰۱: ۲۴۹). کنراد معتقد است که در دهه‌های گذشته «مسائل زندگی» که به اختلالات، سندرم‌های رفتاری، حالات روانی یا بیماری‌های جسمی ترجمه و تبدیل شده‌اند، افزایش یافته است (بوردوگنا<sup>۳</sup>، ۲۰۱۴: ۱۲۰).

با وجود آنکه پزشکی‌شدن همچنان مفهومی کلیدی در جامعه‌شناسی پزشکی است، اما با تغییرات جدید فنی و اجتماعی این مفهوم دیگر کفایت لازم را برای توضیح و تفسیر پدیده‌های پزشکی و اجتماعی پیچیده‌تر ندارد و توسط برخی محققان مورد تردید قرار گرفته است. قدرت توضیحی پزشکی‌شدن توسط کسانی که به‌طور خاص به گسترش استفاده از داروها و قدرت، نفوذ و ثروت صنعت داروسازی در جوامع معاصر توجه دارند، مورد انتقاد قرار گرفته است (داگلاس و کالن<sup>۴</sup>، ۲۰۲۲: ۱۴). انتقاد عمدتاً از این منظر است که این چارچوب نظری توانایی توضیح توسعه و استفاده روزافزون از داروها و نقش صنعت داروسازی در پزشکی‌سازی جامعه را ندارد. این در حالی است که صنعت داروسازی و دارو نقشی برجسته در زندگی عصر جدید پیدا کرده است. چنانکه قرن بیست و یکم را می‌توان عصر «تخیل دارویی» دانست که توسط دو فرآیند موازی شکل گرفته است: تعریف سخت‌تر و محدودتر از تجربه انسانی که «سالم» یا «عادی» خوانده می‌شود؛ و اتکای فزاینده به استفاده از محصولات دارویی در تلاش برای رسیدن به وضعیتی که به‌مثابه سلامت یا عادی بودن درک می‌شود (تسری<sup>۵</sup>، ۲۰۱۷: ۱۷۲).

برای پاسخ به این کاستی، مفهوم دارویی‌سازی<sup>۶</sup> توسط جان آبراهام معرفی شد. دارویی‌سازی به‌عنوان فرآیندی تعریف می‌شود که به‌وسیله آن وضعیت‌های اجتماعی، رفتاری و بدنی نیازمند راه حل دارویی پنداشته می‌شوند (کلارک، ۲۰۲۲: ۳۱). دارویی‌سازی به معنای ترجمه یا تبدیل وضعیت‌ها، قابلیت‌ها و ظرفیت‌های انسانی به فرصت‌هایی برای مداخله دارویی است (ویلیامز، مارتین و گیب، ۲۰۱۱: ۷۱۱). دارویی‌سازی با آنکه می‌تواند جنبه‌ای از پزشکی‌شدن در نظر گرفته شود، اما می‌تواند به‌طور جداگانه و بدون پزشکی‌شدن نیز رخ دهد (کلارک، ۲۰۲۲: ۳۲).

دارویی‌سازی یک مفهوم جامعه‌شناختی کاملاً جدید نیست؛ اما در سال‌های اخیر استفاده از این مفهوم افزایش یافته است. در ایران اگر چه دارویی‌سازی مفهومی است که تاکنون به حوزه پژوهشی جامعه‌شناسی پزشکی راه نیافته اما با رجوع به ادبیات فارسی می‌توان مثال روشنی را یافت که در فهم آن کمک‌کننده است؛ جایی که در شاهنامه، رستم برای جبران اشتباه فرزندکشی به دنبال نوشدارویی است که در گنج کی‌کاووس پنهان شده است. کی‌کاووس از دادن نوشدارو امتناع می‌کند و سهراب می‌میرد، اما این تصور که نوشدارو می‌تواند مشکلات زندگی را درمان کند، استعاره‌ای است که در ادبیات فارسی تداوم یافته است و به آثار دیگران هم راه یافته است.

1. Medicalization

2. Purdy

3. Bordogna

4. Douglass and Calnan

5. Tseris

6. Pharmaceuticalisation

اهمیت دارو در زندگی معاصر نیز حفظ شده، چنانکه در ایران سرانه مصرف دارو بیشتر از کشورهای توسعه یافته است و خبرهای مربوط به دارو از کمبود و گرانی گرفته تا داروهای جدید و خواص و مضراتشان در زندگی روزمره تنیده شده است. دارو در نه تنها در حوزه سلامت و پزشکی، بلکه در سپهر سیاسی و اقتصادی و اجتماعی نیز اهمیتی بیش از پیش یافته و به نظر می‌رسد، هر چه می‌گذرد حوزه‌های بیشتر و بیشتری از زندگی دارویی می‌شود. با این حال، این نفوذ دارو به حوزه‌های مختلف زندگی، تاکنون از منظری جامعه‌شناختی بررسی نشده و دارویی‌سازی در ادبیات پژوهشی جامعه‌شناسی پزشکی مفهومی نیازموده و غریب است. هدف این مطالعه کاوشی در مفهوم دارویی‌سازی جامعه ایران و ابعاد این پدیده است.

## ۲. پیشینه پژوهش

مطالعه‌ای درباره دارویی‌سازی در ایران به دست نیامد. در ادامه به چند مطالعه خارجی اشاره می‌شود. بوردوگنا (۲۰۱۶) در مقاله‌ای به این سوال پرداخته است که چگونه جامعه‌شناسی به ما در درک و توضیح دارویی‌سازی کمک می‌کند و به‌ویژه در کشورهای آنگلو ساکسون، جامعه‌شناسی چگونه فرآیند دارویی‌سازی را تعریف می‌کند. منو<sup>۱</sup> (۲۰۱۸) در مطالعه‌ای موقعیت‌هایی را که دارو ابزار اصلی پزشکی‌سازی است برجسته کرده و به این نتیجه رسیده که گفتمان جدید در مورد «دارویی‌سازی» که به‌طور فزاینده‌ای در علوم اجتماعی و بهداشتی و پزشکی قابل مشاهده است، در تلاش برای برجسته کردن ویژگی‌های آن و در مورد «نوآوری» آن اغراق می‌کند، و تأثیر انتقادات قبلی بر نقش محصولات دارویی در زندگی روزمره را نادیده می‌گیرد یا اغماض می‌کند. بل و فیگرت<sup>۲</sup> (۲۰۱۲) به بررسی رابطه بین مفاهیم پزشکی‌شدن و اصطلاحات جدیداً توسعه‌یافته دارویی‌سازی و دارویی‌سازی سلامت عمومی می‌پردازند. آنها نشان می‌دهند که چگونه و چرا تفکر مدرنیستی استفاده از این اصطلاحات را برای توضیح جهانی که در آن اشیا و افراد مدرن و پست مدرن با یکدیگر تعامل دارند محدود می‌کند. بوروزدینا<sup>۳</sup> و زانوروا<sup>۴</sup> (۲۰۲۲) در مطالعه‌ای با عنوان «عاملیت حرفه‌مندان پزشکی و دارویی‌سازی: روابط پزشک و صنعت در روسیه» چگونگی مواجهه پزشکان روسی با تلاش‌های صنعت داروسازی برای گسترش و شکل‌دادن به استفاده از داروها را بررسی کرده‌اند. بیل<sup>۵</sup> (۲۰۲۱) پدیده‌های دوگانه در حال تکامل دارویی‌سازی و قضایی‌شدن سلامت را در یک بافت تاریخی چندلایه قرار می‌دهد و روش‌هایی را که فقرای برزیل در دو دهه گذشته به تعداد فزاینده‌ای به دادگاه‌ها مراجعه کرده‌اند تا دسترسی به داروها را طرح‌ریزی کنند، روشن می‌کند.

## ۳. چارچوب مفهومی

ویلیامز، مارتین و گیب بر این عقیده‌اند که دارویی‌سازی یک مفهوم علمی و اجتماعی کامل است و باید شش بعد جامعه‌شناختی کلیدی برای تحلیل روندها و تحولاتی که جامعه توسط آنها دارویی می‌شود، مورد مطالعه قرار گیرند:

### (۱) فروش بیماری؟ بازتعریف و برساخت مشکلات سلامت به مثابه مشکلات دارای راه‌حل دارویی

گسترش رژیم دارویی یکی از اصلی‌ترین ابعاد دارویی‌سازی جامعه است و رشد گسترده بازارهای دارو از جلوه‌های گسترش رژیم دارویی است. در نتیجه رشد بازارهای دارو، راه‌حل‌های دارویی برای مشکلات بهداشتی و زندگی بسیار گسترده‌تر شده‌اند. با این حال،

1. Meneu

2. Bell & Figert

3. Borozdina

4. Zvonareva

5. Biehl

موضوع صرفاً ساخت داروها نیست، و شامل بازاریابی اختلالات و بیماری‌ها برای درمان توسط این داروها هم می‌شود. برخی از شکل‌های پزشکی‌سازی بهتر است به عنوان سوداگری بیماری یا مریضی‌فروشی توصیف شود، یعنی گسترش مرزهای بیماری‌های قابل درمان به منظور گسترش بازار محصولات. اکنون شرکت‌های داروسازی به‌طور فعال در حمایت از تعریف بیماری‌ها و ترویج آن‌ها برای تجویزکنندگان و مصرف‌کنندگان مشارکت دارند؛ فرآیندی که در آن برساخت اجتماعی ناخوشی با «برساخت شرکتی بیماری»<sup>۱</sup> جایگزین می‌شود. این شامل موارد زیر است: (۱) تبدیل ناراحتی‌های معمولی<sup>۲</sup> به مشکلات پزشکی؛ (ب) جدی دیدن علائم خفیف؛ (ج) درمان مشکلات شخصی به‌عنوان مشکل پزشکی؛ (د) در نظر گرفتن خطرات به‌عنوان بیماری و (ه) چارچوب‌بندی تخمین‌های شیوع برای به حداکثر رساندن بازارهای بالقوه. یکی دیگر از ابزارهای مهم برای گسترش بازار دارویی، تبلیغات مستقیم به مصرف‌کننده<sup>۳</sup> است. تبلیغات مستقیم به مصرف‌کننده رابطه بین شرکت‌های دارویی، پزشکان و مصرف‌کنندگان را گسترش می‌دهد (ویلیامز، مارتین و گیب، ۲۰۱۱: ۷۱۲).

## ۲) تغییر شکل حکمرانی

دومین بعد دارویی‌سازی در تغییر رابطه بین آژانس‌های نظارتی و صنعت دارو آشکار می‌شود. این بعد خود سه جزء دارد. اولاً، اصلاحاتی که موانع نظارتی را کاهش داده و وابستگی سازمان‌های نظارتی به صنعت را افزایش داده است. ثانیاً، سیاست‌های جدیدی که نقش سازمان‌های نظارتی را در ترویج نوآوری دارویی افزایش داده است. و ثالثاً، جهانی‌شدن الگوهای تثبیت‌شده حکمرانی بر اساس منافع صنعت داروسازی در کشورهای توسعه‌یافته (ویلیامز، مارتین و گیب، ۲۰۱۱: ۷۱۴). رابطه نهادهای تنظیم‌کننده و نظارتی با شرکت‌های دارویی نزدیک شده است، زیرا شرکت‌های دارویی در حال حاضر باید بیشتر هزینه تأمین مالی آژانس‌های نظارتی را در ازای کاهش قابل توجه زمان بررسی داروهای جدید پردازند. همچنین سیاست‌هایی در پیش گرفته‌شده تا تنظیم‌کننده‌ها بتوانند نقش برجسته‌تری در ترویج نوآوری‌های دارویی داشته باشند (گیب، ۲۰۱۴: ۱۸۰۶).

۳) میانجی‌گری، چارچوب‌بندی مشکلات سلامت در رسانه‌ها و فرهنگ عامه به‌مثابه مشکلات دارای راه‌حل دارویی  
دخالت رسانه‌ها، خواسته یا ناخواسته، فرآیندهای دارویی‌سازی را تسهیل می‌کند. رسانه‌ها به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم در فرآیندهای بیماری‌فروشی شریک هستند و همچنین با چارچوب‌بندی مشکلات به‌عنوان مشکلات دارای راه‌حل دارویی منافع شرکت‌های دارویی را ارتقا می‌دهند. با این حال، رسانه‌ها چندان خالق یا کاتالیزور این فرآیندها نیستند، بلکه حامل و تقویت‌کننده این فرآیندها در طول زمان هستند و پیش‌برندگان آن در جای دیگری قرار دارند (ویلیامز، مارتین و گیب، ۲۰۱۱: ۷۱۶).

۴) بیماران، مصرف‌کنندگان و زیست‌جهان: خلق هویت‌های اجتماعی جدید و بسیج گروه‌های بیمار یا مصرف‌کننده حول دارو

بیماران یا مصرف‌کنندگان هم در فرآیندهای دارویی‌سازی یا داروی‌زدایی نقش دارند. در سال‌های اخیر مطالب زیادی درباره نقش فعال‌تر بیماران در مراقبت‌های بهداشتی خودشان نوشته شده است. این امر به ویژه در رابطه با مطالعات در مورد مصرف‌کنندگان داروها که اغلب به عنوان کنشگران آگاه و بازنمایش به تصویر کشیده می‌شوند که خطرات و مزایای داروهای ارائه شده را ارزیابی

1. corporate construction of disease

2. ordinary ailments

3. direct-to-consumer

می‌کنند و انتخاب‌های آگاهانه‌ای در مورد مصرف آنها انجام می‌دهند، صادق است. این پیشرفت‌ها توسط سیاست‌های بهداشتی فعلی در بسیاری از کشورهای توسعه‌یافته تقویت شده است که بیماران را به‌عنوان متخصص و شریک با حرفه‌مندان در مراقبت سلامت خود برمی‌سازند (ویلیامز، مارتین و گیب، ۲۰۱۱: ۷۱۷). این پیشرفت‌ها فرصت‌های متضادی را ارائه می‌دهند. از یک سو، ظهور مصرف‌کننده‌های غنی از اطلاعات، پتانسیل چالش‌ها یا اشکال مختلف مقاومت در برابر دارویی‌سازی را نشان می‌دهد. از سوی دیگر، این پیشرفت‌ها ممکن است از طریق تقاضاهای بیمارمحور برای داروها، با یا بدون تبلیغات مستقیم برای مصرف‌کننده، به دارویی‌سازی بیشتر کمک کند (گیب، ۲۰۱۴: ۱۸۰۷).

### ۵) از درمان تا ارتقاء<sup>۱</sup>: استفاده از داروها برای اهداف غیرپزشکی و ایجاد بازارهای مصرفی جدید

ارتقاء یک اصطلاح بحث برانگیز است زیرا اغلب برای اشاره به فراتر رفتن از درمان یا سلامتی و برای بهتر از خوب‌شدن استفاده می‌شود. اصطلاح «بهتر» از «خوب» شدن از روانپزشک پیتر کرامرز، وام گرفته شده برای توضیح اینکه در مواردی هدف از ارتقاء درمان مرض یا نقص نیست بلکه بهبود بخشیدن یا ارتقاء استعدادها یا ویژگی‌هاست (کاکرهام، ۱۳۹۱: ۳۲۰). طبق نظر کنراد سه نوع ارتقاء وجود دارد: الف) نرمال‌سازی، که برای مطابقت‌دادن بدن با آنچه طبیعی یا از نظر اجتماعی قابل انتظار است به کار می‌رود؛ ب) ترمیم، که برای بازگرداندن بدن به شرایط قبلی استفاده می‌شود؛ و ج) تقویت، برای افزایش عملکرد به‌منظور دادن مزیت رقابتی به کسی (ویلیامز، مارتین و گیب، ۲۰۱۱: ۷۱۸). تلاش‌ها برای بازسازی استفاده از داروها به‌مثابه تقویت‌کننده را می‌توان به‌عنوان نمونه دیگری از حرکت به سمت ایجاد بازارهای دارویی جدید از طریق روابط مستقیم با مصرف‌کنندگانی که خارج از کنترل حرفه پزشکی هستند، درک کرد.

### ۶) آینده دارویی در حال ساخت، نوآوری دارو و استعمار آینده سلامت

این بعد شامل حوزه‌هایی می‌شود که ذیل جامعه‌شناسی نوآوری و به‌ویژه پدیده‌های اختراع و آفرینش قرار می‌گیرند، یعنی ایجاد این انتظار که ممکن است برخی از احتمالات در آینده برآورده شود. به‌سخن دیگر، بیماران ترغیب می‌شوند که به‌طور غیرمستقیم و جمعی در اکتشافات دارویی آینده سرمایه‌گذاری کنند تا شکایاتی را که از آن رنج می‌برند، درمان کنند. این امر شامل حوزه پزشکی ژنتیکی و ژنومی است (بوردوگنا، ۲۰۱۴: ۱۳۲). چنین نوآوری دارویی همچنین مبنای بسیاری از برنامه‌ریزی سیاست‌ها و ترسیم سناریوهای مراقبت‌های بهداشتی آینده را می‌سازد. به این ترتیب فارماکوژنتیک را می‌توان به‌عنوان استعمار آینده و از بین‌بردن سایر مسیرهای جایگزین برای توسعه در نظر گرفت (ویلیامز، مارتین و گیب، ۲۰۱۱: ۷۲۰).

این شش بعد جامعه‌شناختی در مطالعه حاضر مبنای بررسی روندها و تحولات منجر به دارویی‌سازی جامعه ایران قرار گرفته‌اند.

## ۴. روش‌شناسی پژوهش

این مطالعه با روش تحلیل محتوای مبتنی بر قیاس یا هدایت شده انجام شد. استفاده از این روش این مزیت را دارد که می‌توان فرآیند مطالعه را به شکلی ساخت‌یافته‌تر و با بهره‌گیری از دیدگاه‌های پیشینی هدایت کرد (تبریزی، ۱۳۹۳: ۱۲۸). به همین منظور دیدگاه سه تن از صاحب‌نظران مفهوم دارویی‌سازی که ابعاد جامعه‌شناختی کلیدی آن را برای تحلیل روندها و تحولات منجر به دارویی‌سازی جامعه مشخص کرده‌اند، مبنای این مطالعه قرار گرفت. برای جمع‌آوری داده‌ها از روش کتابخانه‌ای استفاده شد و به روش هدفمند

<sup>۱</sup>. Enhancement

اسناد، مقالات، گزارش‌ها و اخبار مرتبط با موضوع و بر اساس مؤلفه‌های دارویی‌سازی جمع‌آوری شدند. بعد از آن تجزیه و تحلیل داده‌ها به روش تحلیل محتوای مبتنی بر قیاس انجام شد. به این ترتیب که طبقات بر اساس مطالعه ویلیامز، مارتین و گیب تعیین شد. بعد از آن در ارتباط با هر بعد متون مختلف مطالعه و داده‌های مرتبط استخراج شد. در مرحله بعد کدگذاری داده‌ها انجام شد. سپس کدهایی که به هم شباهت داشتند، دسته‌بندی شدند و در زیر طبقات قرار گرفتند. کدهایی که در طبقات از پیش آماده‌شده نمی‌گنجیدند به‌طور مستقل طبقه‌بندی و نام‌گذاری شدند. برای احراز روایی؛ بدهای استخراج شده، در اختیار متخصصان علوم اجتماعی متبحر در روش‌شناسی قرار گرفت و روایی محتوایی آن مورد تأیید قرار گرفت. همچنین پایایی داده‌ها با استفاده از روش بازآزمایی انجام شد. دو نمونه از متن‌های بررسی شده در اختیار دو نفر متبحر در حوزه جامعه‌شناسی پزشکی قرار گرفت تا متن را بر اساس ابعاد معرفی شده ویلیامز و دیگران بررسی کنند که نتایج مشابهی به دست آمد.

## ۵. یافته‌های پژوهش

هشت بعد کلید جامعه‌شناختی در بررسی دارویی‌سازی در ایران به دست آمد که شش بعد آن منطبق با ابعاد معرفی شده توسط ویلیامز و همکاران است و دو بعد دیگر هم برآمده از شرایط جامعه ایران هستند.

### ۵-۱. فروش بیماری؛ بازتعریف و بر ساخت مشکلات مختلف به‌مثابه مشکلات دارای راه حل دارویی

این بعد شامل گسترش بازار دارو و بر ساخت شرکتی بیماری است:

گسترش بازار دارو: بر اساس آمارهای موجود رژیم دارویی در ایران در دهه‌های اخیر رشد چشمگیری داشته است. آمارنامه دارویی ۱۴۰۰-۱۴۰۲ نشان می‌دهد در سال ۱۴۰۰ ارزش فروش ریالی کل بازار تولیدی دارو ۴۹۲،۴۶۲،۴۹۵،۴۹۵،۶۴۴،۶۳۴ بوده، در سال ۱۴۰۱ معادل ۱۰،۶۲،۵۰۷،۹۴۹،۰۴۵،۸۱۰ و در سال ۱۴۰۲ به ۱۶،۳۴،۵۳۸،۰۳۴،۵۳۷،۴۹۰ رسیده است. سهم فروش ریالی واردات دارو از ۱۲،۶ درصد در سال ۱۴۰۰ به ۱۳،۰۴ درصد در سال ۱۴۰۱ و ۱۹،۰۹ درصد در سال ۱۴۰۲ افزایش یافته است (آمارنامه دارویی ۱۴۰۰-۱۴۰۲). علاوه بر این رشد واردات دارو از جلوه‌های روشن گسترش بازار دارو در ایران است؛ چنان که شاهد واردات سالیانه صدها میلیون دلار داروهای خارجی هستیم که به‌صورت ساخته‌شده و نیمه‌ساخته به کشور وارد شده و در مورد دوم تحت بسته‌بندی ثانویه یا اولیه قرار می‌گیرند (پیرورام و عظیم زاده، ۱۴۰۰: ۲۷۳). نشانه‌ای دیگر از گسترش بازار دارو، طولانی‌شدن فهرست رسمی دارویی و افزایش تعداد داروخانه‌هاست. در حالیکه در سال ۱۳۵۷ فقط ۵۰۰ قلم داروی اصلی با ۹۰۰ شکل مختلف دارویی در کشور تولید می‌شد، اما امروزه بیش از ۳ هزار قلم داروی اصلی با ۴ هزار شکل دارویی مختلف در کشور تولید می‌شود، به این معنا که ما طی سه دهه اخیر، رشد شش برابری در تولید دارو داشته‌ایم. از سوی دیگر، در سال ۵۷ فقط هزار داروخانه در کشور داشتیم (گودرزی و گودرزی، ۱۳۹۳: ۴۹) که در انتهای سال ۱۴۰۲ این عدد به ۱۶۵۳۲ مورد رسیده است (آزوغ، ۱۴۰۳).

بر ساخت شرکتی بیماری: صنعت داروسازی پا را از درمان بیماری‌های شناسایی‌شده در پزشکی فراتر گذاشته و برای علائم و ناراحتی‌های معمول و مشکلات اجتماعی و پیشگیری از بیماری دارو تولید می‌کند. در حال حاضر خستگی، سردمزاجی مردان و زنان، رشد و قد کودکان، بیش‌فعالی، کم‌اشتهایی، ضعف سیستم ایمنی، پیشگیری از فقر آهن، ریزش مو، لکه‌های پوستی، قاعدگی، یائسگی، خشکی واژن، تقویت استخوان و مفاصل سالمندان، سلامت پروستات، درمان چاقی و لاغری، پیشگیری از سرطان، کند

کردن روند پیری، کاهش چربی و ...، در صنعت داروسازی به عنوان بیماری یا وضعیت جداگانه‌ای معرفی می‌شوند که با دارو قابل رفع هستند.

## ۵-۲. تغییر شکل حکمرانی

این بعد از دارویی‌سازی بر اصلاحاتی متمرکز است که موانع نظارتی را کاهش می‌دهد. بخش دیگر آن سیاست‌هایی است که نقش تنظیم‌کننده‌ها را در تسهیل ورود دارو به بازار و ترویج نوآوری‌های دارویی افزایش داده است. در ایران تغییر شکل حکمرانی شامل چهار مولفه است:

چرخش دیدگاه به سلامت: در دهه اول انقلاب دیدگاه عمده به سلامت پیشگیرانه بود و برنامه‌های حوزه سلامت در کنترل دولت بود. اما در دهه ۱۹۹۰ (هفتاد شمسی) و پس از پایان جنگ ایران و عراق، دولت طرح خصوصی‌سازی سراسری صنایع داخلی از جمله صنعت داروسازی را آغاز کرد. در این طرح دولت مالکیت شرکت‌های دارویی را به سازمان‌های شبه دولتی واگذار کرد. با توجه به تغییرات جدید در فضای سیاسی و اقتصادی ایران، وزارت بهداشت در سال ۱۳۸۳ سیاست ملی دارو را که شامل تنظیم بازار دارو (تولید، واردات و توزیع)، سیاست دارویی مبتنی بر ژنریک، ترویج تولید داخلی دارو، کنترل قیمت و صنعت ملی مبتنی بر فرمولاسیون اجزای اصلی NDP ایران بود، مورد بازنگری قرار داد (چراغعلی، ۲۰۱۷: ۲). با چرخش نئولیبرال در دهه هفتاد شمسی، پیشگیری و بهداشت به حاشیه رفت و درمان که قابلیت کالایی شدن دارد، اهمیت یافت و دولت با اتخاذ سیاست‌های نئولیبرالیستی به تدریج مسیر را برای خصوصی‌سازی، قواعدزدایی و کاهش نظارت دولتی هموار کرد. با این تغییر دیدگاه صنعت دارویی به عنوان مهم‌ترین بخش درمان بیش از پیش مورد توجه قرار گرفت و گسترش این صنعت به یکی از اهداف اصلی نظام سیاسی و اقتصادی موجود تبدیل شد. چنانکه در سال ۷۶ تنها ۵۲ کارخانه داروسازی در کشور وجود داشت که ۳۰ کارخانه دولتی و ۲۲ کارخانه خصوصی بودند، این عدد در سال ۸۵ به ۶۵ عدد رسید، و تمامی کارخانه‌های جدیدالتأسیس خصوصی بودند. همچنین در حوزه واردات دارو در سال ۷۶ تنها ۳ شرکت دولتی فعالیت داشتند در حالی که در سال ۸۴ تعداد ۵۹ شرکت واردکننده در کشور وجود داشتند که ۴۹ شرکت خصوصی بودند. در سال ۷۶ فقط ۵ شرکت توزیع‌کننده دولتی فعالیت می‌کردند، در حالی که این رقم در سال ۸۴ به ۱۶ شرکت رسید که تمامی شرکت‌های توزیعی جدیدالتأسیس، خصوصی بودند (عبادی، ۱۳۸۸: ۷ و ۸).

تضعیف طرح ژنریک: منظور از طرح ژنریک تولید و عرضه دارو براساس نام غیرتجارتی و با نام فرمول شیمیایی اصلی، با قیمت یکسان و بدون توجه به شرکت سازنده بود. پس از انقلاب ۵۷ داروهای ژنریک به عنوان جایگزین داروهای برند ولی با قیمتی به مراتب کمتر، مورد توجه قرار گرفتند (باقری لنگرانی و خیام زاده، ۱۳۹۷: ۵۰۴). طرح ژنریک اگر چه دسترسی عادلانه به دارو را فراهم می‌کرد، اما از همان ابتدا چون تهدیدکننده منافع سرمایه‌داران حوزه دارو بود مورد مخالفت قرار گرفت (جعفری، ۱۳۹۹: ۱۹۷ و ۱۹۸). مخالفت با طرح ژنریک اکنون با گسترش صنعت دارو و رقابت بین شرکت‌ها و نیز مطامع واردکنندگان دارو مجدداً بالا گرفته است. صاحبان صنایع دارویی طرح ژنریک را که قیمت‌گذاری دارو را بر عهده دولت گذاشته مغایر منافع شرکت‌های دارویی می‌دانند و خواهان عقب‌نشینی دولت در این خصوص هستند. آنها خواستار کاهش کنترل دولتی و بازگذاشتن دست این شرکت‌ها در واردات دارو و با قیمت دلخواه خود هستند (عبده‌زاده، ۱۴۰۳). مضاف بر اینکه این عقیده را رواج می‌دهند که دخالت دولت در قیمت‌گذاری داروهای ژنریک و پایین بودن قیمت‌ها ممکن است به کاهش کیفیت منجر شود (کبریایی‌زاده، ۱۴۰۳). چنین ادعایی هیچ‌گاه متکی به پژوهش‌های علمی نبوده، بلکه بهانه‌ای برای شکست طرح ژنریک و فراخ‌شدن عرصه برای جولان بخش خصوصی و صاحبان سرمایه‌های دارویی است.

ضعف نظارت و فساد در صنعت دارو: در ایران مرجع نظارت بر امور دارویی و تنظیم‌کننده اصلی مقررات در این حوزه سازمان غذا و دارو است. این سازمان اگر چه از نظر بودجه مستقل است و مانند بعضی آژانس‌های نظارتی در کشورهای دیگر ظاهراً وابستگی مالی به صنعت دارو ندارد، اما این به معنی عملکرد درست آن در وظایف نظارتی‌اش نیست. چنانکه ضعف قوانین و فساد گسترده منجر به افزایش صدور مجوز و پروانه تولید دارو و تاسیس شرکت‌های دانش‌بنیان شده است. در یک گزارش مرکز بررسی‌های استراتژیک ریاست جمهوری، به فساد ناشی از ضعف کنترل و نظارت حقوقی در صنعت دارویی کشور پرداخته شده که شامل بر زمین ماندن وظایف قانونی در صنعت دارویی، عدم التزام به قوانین، عملکرد فراتر از قانون، تداخل وظایف و واردات بدون پشتوانه قانونی بوده است. بر اساس این گزارش، یکی از گلوگاه‌های فساد، فرآیند ارائه مجوز و صدور پروانه است که با پرداخت رشوه میسر می‌شود و نیز ارتباطات سیاسی و حامی‌پروری در تسهیل فرایند آن تأثیرگذار است (اشتریان، سمنانیان و جلیلی، ۱۳۹۹: ۷۱).

حمایت از نوآوری دارویی: حمایت دولت از نوآوری دارویی بیشتر متمرکز بر خودکفایی از نظر دارو است و در این راستا تاکنون ۵۷۹ شرکت دانش بنیان دارو و فرآورده‌های پیشرفته حوزه تشخیص و درمان مجوز گرفته‌اند. سازمان غذا و دارو حمایت از این شرکت‌ها را وظیفه خود می‌داند و این حمایت شامل موارد متعددی است (اصغری، ۱۳۹۷). در حال حاضر، ۱۱۰ برنامه حمایتی و تسهیلات برای شرکت‌های دانش بنیان تدارک دیده شده است که به هدف حمایت و کمک به رشد شرکت‌های فعال در این زمینه اختصاص یافته است (شبکه دانش بنیان، بی‌تاریخ).

### ۵-۳. میانجیگری: چارچوب‌بندی مشکلات سلامت در رسانه‌ها به‌منابه مشکلات دارای راه حل دارویی

رسانه‌ها نقش مهمی در فرآیند دارویی‌سازی جامعه دارند و این نقش را به شکل‌های مختلف ایفاء می‌کنند. که در ادامه به آن پرداخته می‌شود.

چارچوب‌بندی مجدد مشکلات سلامت به‌عنوان مشکلات دارای راه‌حل دارویی: رسانه‌ها در بازتعریف مشکلات سلامت به‌عنوان مشکلاتی که باید با دارو درمان شوند، فعالند. چنانکه مشکلاتی مثل خستگی، عدم پیشرفت تحصیلی، علائم پیش از قاعدگی، ناباروری، اعتیاد و چاقی به‌عنوان بیماری معرفی می‌شوند که نیازمند درمان دارویی هستند. همچنین مفاهیمی را وارد حوزه سلامت می‌کنند که نسبتی با علم پزشکی ندارند، مثل پاکسازی کبد، تصفیه خون و ... .

تبلیغ دارو: رسانه‌ها با تبلیغ دارو در فرآیند دارویی‌سازی نقش دارند. بر اساس قوانین فعلی تبلیغ داروها برای مخاطب عام (غیر از جامعه پزشکی) ممنوع است. اما این قانون نادیده گرفته شده و تبلیغات در رسانه‌ها فراوان مشاهده می‌شود. این تبلیغات به حدی بوده که واکنش برخی مقامات مرتبط را برانگیخته (صداقت، ۱۳۸۹؛ جهانپور، ۱۳۹۹) و برخی از آنها تأکید کرده‌اند که رسانه‌ها حق تبلیغ مواد غذایی و دارویی غیراستاندارد و مضر به سلامت را ندارند (درویشیان، ۱۳۹۹). با وجود این انکار و مخالفت سازمان‌های نظارتی (اسماعیلی، ۱۴۰۲) تلاش‌هایی برای قانونی‌شدن تبلیغ دارو هم صورت گرفته است، چنانکه هیئت مقررات‌زدایی وزارت اقتصاد، سازمان نظام پزشکی را مکلف کرده فرآیند صدور مجوز تبلیغات دارو را تسهیل کند (اعتماد آنلاین، ۱۳۹۹).

فروش اینترنتی دارو: یکی دیگر از کارکردهای رسانه در دارویی‌سازی، فروش اینترنتی داروست. در حالیکه سازمان غذا و دارو و تشکل‌های داروسازی با فروش اینترنتی دارو مخالفت می‌کنند، اما روند مقررات‌زدایی در حوزه سلامت، به دنبال تسهیل فروش اینترنتی دارو است. بر اساس یک گزارش خبری هیأت وزیران وزارت بهداشت را موظف کرده با همکاری وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات دستورالعمل توزیع داروی اینترنتی را تدوین کند و چون در این راه تعلل صورت گرفته، کمیسیون اصل ۹۰ مجلس وزارت

بهداشت را تهدید به شکایت قضایی کرده است. در نتیجه این تهدید به شکایت، سازمان غذا و دارو مکلف می‌شود که شرایط توزیع داروی اینترنتی را فراهم کند (چابک، ۱۴۰۲). بعد از این مناقشات سرانجام سازمان غذا و دارو که همچنان بر غیرقانونی بودن فروش اینترنتی دارو تأکید می‌کند در سال ۱۴۰۳ اجرای آزمایشی طرح «حمل و عرضه دارو از طریق سکوه‌های اینترنتی» را قانونی کرد (نظامات، ۱۴۰۳). البته با وجود ممنوعیت فروش اینترنتی دارو پلتفرم اسنپ، از سال ۱۳۹۹ مبادرت به فروش اینترنتی دارو می‌کند (محمدی، ۱۳۹۹). و داروخانه‌های آنلاین داروهای گیاهی و انواع مکمل‌ها را همچون سایر کالاها به مشتریان می‌فروشند. فروشگاه اینترنتی دیجی‌کالا یکی از درگاه‌های فروش مکمل‌ها و داروهای بی‌نیاز از نسخه است که این اقدام را همچون سایر کالاها عرضه می‌کند (پارساپور، ۱۴۰۰).

پروپاگاندای کمبود دارو: کمبود دارو یکی از موضوعات مورد توجه رسانه‌هاست. اما آنچه به‌عنوان کمبود مورد بحث قرار می‌گیرد، بر ساخته برخی بنگاه‌های دارویی است که با اعمال نفوذ توانسته‌اند فرآیند نظارتی را دور بزنند و تنظیم دارویی کشور را به بیراهه ببرند. از این رو هدایت بازار نه بر اساس تقاضای عینی سیستم درمان، بلکه بر اساس احساس نیاز ساختگی شکل می‌گیرد. بنگاه‌های دارویی با مکانیسم‌های مختلف توانسته‌اند فهرست دارویی کشور را دستخوش تغییر کنند. به طوری که اکنون روش ورود به فهرست عمده داروهای جدید از طریق تجویز خارج از فهرست، واردات قاچاق، لانچ داروی جدید و گاه سوءاستفاده از انجمن‌های بیماران خاص و صعب‌العلاج (راه‌اندازی تظاهرات و... توسط بیماران و خانواده بیماران) برای تحت فشار گذاشتن نظام دارویی به ثبت دارو بدون رعایت پروتکل‌های نیازسنجی درمانی و هزینه‌آزبخشی است (اشتریان و همکاران، ۱۳۹۹: ۷۵). با این وضعیت وقتی هر کدام از این داروهای تحمیل شده به فهرست دارویی با مانعی در واردات مواجه شوند، رسانه‌ها آن را در شمار کمبود دارو معرفی می‌کنند. در این میان گاهی صداهایی نیز بازتاب داده می‌شود که کمبود دارو را ساختگی می‌دانند از جمله رییس سندیکای تولیدکنندگان مواد دارویی: «درگیر انواع تناقض‌ها در حوزه دارو هستیم. چه‌طور می‌شود در شرایط کمبود دارو، فهرست رسمی دارویی کشور اینقدر گسترده است» (اختراعی، ۱۴۰۳).

#### ۵-۴. گروه بیماران و مصرف‌کنندگان

بیماران و مصرف‌کنندگان نقش فعالی در مصرف دارو پیدا کرده‌اند. مصرف بالای دارو تا حدودی نشان‌دهنده این نقش است. سرانه مصرف عددی داروهای تولید داخل در ایران رقم نسبتاً بالایی را به خود اختصاص می‌دهد و مصرف داروی هر ایرانی ۴ برابر آمار کشورهای توسعه‌یافته است (یزدی فیض آبادی، ۱۳۹۷: ۷۷-۷۸). در واقع میزان بالای تقاضا و مصرف دارو می‌تواند محرک دارویی‌سازی باشد. علاوه بر این گروه‌های بیماران با اعمال فشار برای تولید یا واردات دارو به گسترش بازار دارو و دارویی‌سازی کمک می‌کنند.

مصرف، خوددرمانی و تهیه بی‌واسطه دارو: مطالعات مختلفی نشان داده‌اند که افراد بدون مراجعه به پزشک مبادرت به خوددرمانی می‌کنند. از جمله در مطالعه امانی و همکاران (۱۳۹۰) میزان شیوع مصرف خودسرانه دارو در دانشجویان مورد بررسی بیش از ۸۳ درصد بود و در مطالعه مرزبان و همکاران (۱۳۹۷) ۷۴ درصد از دانشجویان سابقه مصرف خودسرانه دارو داشتند. در مطالعه دواتی و همکاران (۱۳۸۶) در تهران مصرف خودسرانه دارو در سه ماه گذشته ۵۷٫۷ درصد بود. در مطالعه دلشاد نوقایی و همکاران (۱۳۹۲) گناباد، ۵۳/۳ درصد سالمندان و در مطالعه دیگری در همین شهر ۷۷/۶ درصد سالمندان خودسرانه دارو مصرف می‌کردند (شریفی‌راد و همکاران، ۱۳۹۰). همچنین در مطالعه تاجیک و همکاران (۱۳۸۷)، در اراک ۵۴ درصد از زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اراک خوددرمانی کرده بودند. این مطالعات نشان می‌دهند که مصرف خودسرانه دارو در جامعه ایران عمومیت دارد و دارویی‌شدن امری است که در زندگی روزمره رخ داده است.

بسیج بیماران برای اعتراض به کمبود دارو: در ایران در شرایط کمبود برخی داروها، بیماران، انجمن‌ها و خانواده‌های‌شان دست به اعتراض و اعمال فشار برای فراهم‌شدن دارو می‌زنند. بسیج بیماران برای اعتراض به کمبود دارو را می‌توان در جهت منافع واردکنندگان دارو تلقی کرد که با اتکا به آن فرایندهای نظارتی را دور می‌زنند (اشتریان و همکاران، ۱۳۹۹: ۷۵). بسیج بیماران و اعتراض آنها نظام سلامت را زیر فشار می‌گذارد که شرایط را برای واردات دارو تسهیل کند. واردات دارو گاهی در شرایطی است که تولیدکنندگان داخلی دارو را تولید می‌کنند، ولی داروی تولید شده به عللی مانند نگرش منفی به داروی تولید داخل یا شفاف‌نبودن کیفیت و اثربخشی وجهه‌ای منفی پیدا کرده و بیماران نیز مصرف آن را بی‌فایده دانسته و به‌دنبال دسترسی به برندهای خارجی هستند. برخی از پزشکان فقط داروی خارجی را نسخه‌نویسی کرده و در نشریات نیز اظهارنظرهای شخصی نموده و بر تجویز القایی دارو آن هم بر اساس نظام برندینگ اصرار دارند (پیرورام و عظیم‌زاده، ۱۴۰۰: ۲۷۴).

### ۵-۵. از درمان تا بهبود (ارتقاء): استفاده از داروها برای مقاصد غیر پزشکی و ایجاد بازارهای مصرفی جدید

مصرف دارو نه به‌منظور درمان بلکه برای ارتقاء و بهبود زندگی افراد سالم به موضوعی رایج در فرهنگ سلامت کشور تبدیل شده است. داروهایی برای افزایش قد، میل جنسی، افزایش اشتها و وزن، افزایش قدرت باروری مرد و زن، پیشگیری از سرطان، افزایش هوش، آرامش اعصاب و بهبود خلق و خو، پیشگیری از سرماخوردگی بازار مصرفی جدیدی ایجاد کرده‌اند که مشتریان آن افراد سالم هستند. عمده این داروها مکمل‌ها و داروهای گیاهی هستند که بدون نسخه پزشک در دسترس هستند.

در حال حاضر بازار بزرگی برای مکمل‌های دارویی ساخته شده که انواع مکمل‌های حاوی ویتامین، مواد معدنی و داروهای گیاهی مختلف در آن تبلیغ و مستقیماً به متقاضیان فروخته می‌شوند. گردش مالی مکمل‌ها در کشور که تا سال ۱۳۹۷ کمتر از دوهزار میلیارد تومان بوده در سال ۱۴۰۰ به بیش از ۱۱ هزار میلیارد تومان رسیده است. این حجم از گردش مالی البته برای فروش با قیمت‌های قانونی است؛ چراکه در این صنعت برخلاف صنعت دارو، قیمت‌ها چندان رصده نمی‌شوند و فروش خارج از شبکه و غیررسمی به‌ویژه در حوزه مکمل‌های ورزشی و... بسیار شایع است (لک، ۱۴۰۱). تعداد کل شرکت‌هایی که در حوزه مکمل فعالیت می‌کردند در سال ۱۳۹۰ حدود ۳۳ شرکت بوده که در سال ۱۴۰۰ به ۱۴۵ شرکت رسیده است. از حیث فروش ترکیبات مولتی ویتامین‌ها در ده سال گذشته چه از نظر عددی و چه از نظر ریالی ترند بازار ایران بوده‌اند. پس از آن هم کلسیم، آهن، و سایر مولتی ویتامین‌ها و مینرال‌ها صدرنشین هستند (افضلی، ۱۴۰۲: ۳۸-۶۶).

### ۵-۶. آینده دارویی در حال ساخت، نوآوری دارو و استعمار آینده سلامت

سناریوهای جدید سلامت در آینده در ایران مورد توجه قرار گرفته و حوزه پزشکی شخصی مدتی است در تحقیقات داخلی ایران وارد شده و به موفقیت‌های کوچکی دست یافته است (ثقفی، قاضی نوری و کریمی اسبویی، ۱۴۰۱: ۹۹). کنگره‌های علمی پزشکی شخصی از سال ۱۳۹۵ و کنگره‌های فارماکوژنتیک از سال ۱۴۰۳ برگزار می‌شود. گفته می‌شود «در منطقه، ایران در علم فارماکوژنتیک پیش‌تاز است» (فهود، ۱۴۰۳). همچنین ۴ درصد از داروهای موجود در فهرست رسمی داروی ایران دارای رویکرد پزشکی فردمحور هستند (نصرتی، حسن‌زاد و نیک‌فر، ۱۴۰۱: ۲۳۵). به نظر می‌رسد پزشکی شخصی، نوآوری دارویی و مشخصاً فارماکوژنتیک در ایران اگر چه مانند بسیاری از نقاط دیگر جهان در مراحل اولیه توسعه است اما می‌توان انتظار داشت که به‌تدریج مبنای سیاستگذاری سلامت در آینده قرار گیرد. گیب و همکاران فارماکوژنتیک را به‌مثابه روشی برای استعمار آینده و از بین بردن

سایر مسیرهای جایگزین برای توسعه مطرح می‌کنند. از نظر آنها دارویی‌سازی آینده ممکن است به حفظ هژمونی یک گفتمان زیست پزشکی مسلط کمک کند که سرمایه‌گذاری و نوآوری را در جستجوی داروهای جدید به‌عنوان بهترین راه برای بهبود سلامت انسان ایجاد می‌کند.

## ۵-۷. عاملیت پزشکان در دارویی‌سازی

نقش دروازه‌بانی و مرجعیت علمی پزشکان در فرآیند دارویی‌سازی مؤثر است. در صورتی که نقش دروازه‌بانی پزشک تضعیف شود، یا پزشکان از مرجعیت علمی خود به نفع صنعت دارویی بهره ببرند، این امر می‌تواند تسهیل‌کننده فرآیند دارویی‌سازی باشد. تضعیف نقش دروازه‌بانی پزشک: با آنکه پزشکان به‌عنوان دروازه‌بان<sup>۱</sup> خدمات سلامت شناخته می‌شوند که می‌توانند دسترسی بیماران به روش‌های درمانی از جمله دارو را فراهم کنند. اما کاهش نظارت بر تهیه دارو این نقش دروازه‌بانی را تضعیف کرده است. در حال حاضر فروش اینترنتی داروها از طریق اسنپ دارو، تحویل داروی بدون نسخه به مشتری در داروخانه‌ها، و فروش انواع مکمل‌ها و داروهای گیاهی موجب شده بیماران به بخش قابل توجهی از داروها دسترسی داشته باشند، بدون اینکه نیازمند تجویز و نسخه پزشک باشند.

در وضع فعلی درخواست داروی بدون نسخه از داروخانه‌ها به صورت موضوعی نسبتاً عادی و بلامانع درآمد و مردم این را حق خود می‌دانند که هر دارویی را که خواستند به آنها داده شود (حیدری و همکاران، ۱۳۷۸: ۳۵). عدم نیاز به نسخه پزشک برای دریافت دارو از داروخانه، پایین‌بودن نسبی قیمت داروهای تولید داخل و دسترسی به اینترنت موجب شده است که بیماران بدون مراجعه به پزشک به داروی مورد نظرشان دسترسی پیدا کنند. حتی در صورت مراجعه، پزشک را وادار به تجویز دارو می‌کنند. عواملی همچون ملاحظات اقتصادی و تمایل به جلب رضایت بیماران برای مراجعه مجدد موجب می‌شود پزشکان به دلخواه بیمار دارو تجویز کنند و تسلیم تقاضای مراجعه‌کننده شوند (بیک میرزا و آشورخانی، ۱۴۰۱: ۳۴۱).

استفاده از مرجعیت علمی و قدرت پزشکی: مرجعیت علمی پزشکان آنها را قادر می‌سازد که درباره کیفیت داروها اظهار نظر کنند و بیمار را به مصرف یک برند خاص ترغیب نمایند. اظهار نظر درباره کیفیت نامطلوب داروی ایرانی و کیفیت خوب داروهای وارداتی امری رایج در فرهنگ پزشکی ایران است. به‌طوری که هر پزشک می‌تواند در خصوص کیفیت داروی تولید داخل اظهار نظر نماید بدون اینکه الزام به اثبات ادعای خود داشته باشد (پیرورام و عظیم‌زاده، ۱۴۰۰: ۲۷۴). برخی پزشکان بر تجویز یک برند خاص اصرار دارند که این ممکن است با «سوءاستفاده از قدرت نفوذ پزشکی، نادیده‌گرفتن اخلاق پزشکی، ارتباط بین پزشکان و داروخانه‌ها و شرکت‌های دارویی و مشوق‌های مالی» مرتبط باشد (پاشازانوسی، محمودی و جهانی، ۱۴۰۲: ۶). پزشکان می‌توانند بر اساس قاعده «استفاده خارج از دستور»<sup>۲</sup> دارو را برای مقاصد دیگری غیر از آنچه تأثیر شناخته شده داروست، تجویز کنند. مثلاً گاباپنتین که یک داروی ضد صرع است، توسط FDA برای درمان کمکی تشنج‌های جزئی و نورالژی پس از تبخال تایید شده، اما استفاده‌های خارج از دستور متعددی از آن گزارش شده است (مک، ۲۰۰۳: ۵۵۹). در ایران هم داروهای مختلفی مثل متفورمین، هیدروکسی کلروکین، دلوکستین، پرگالین و... با استفاده خارج از دستور تجویز می‌شوند. این داروها شامل فهرست بلندی هستند که نشان دهنده اهمیت نقش پزشکان و مرجعیت علمی آنها در فرآیند دارویی‌سازی است.

<sup>۱</sup>. gatekeeper

<sup>۲</sup>. off label

## ۵-۸. ظهور طب سنتی: از دارویی‌زدایی مدرن تا دارویی‌سازی سنتی

علی‌رغم شکل‌گیری و گسترش فرآیند دارویی‌شدن، مقاومت‌هایی هم در برابر آن شکل گرفته است، که در نگاه اول می‌توان آن را نوعی دارویی‌زدایی تصور کرد. اما با بررسی منشأ این مقاومت مشخص می‌شود که این مقاومت اگر چه طب مدرن و داروهای شیمیایی را نکوهش می‌کند اما همزمان نظام شفابخشی موازی یعنی طب سنتی و سایر مخالفان طب مدرن را تقویت کرده است که فرآیند دارویی‌سازی را به نحوی دیگر پیش ببرند.

تأکید کنشگران طب سنتی بر عوارض داروهای که به‌عنوان شیمیایی معرفی می‌کنند، موجب شکل‌گیری موج ضد داروی شیمیایی شده که می‌توان آن‌را جلوه‌ای از دارویی‌زدایی کاذب نامید؛ چون در این موج ضد دارویی‌شدن، تنها تأکید بر داروهای طب مدرن است ولی استفاده از داروهای موسوم به گیاهی به‌شدت تبلیغ می‌شود و بازار وسیعی نیز پیدا کرده است. این داروها بدون محدودیت و بدون نگرانی از عوارض به بیماران عرضه می‌شود. سیاست کلی نظام سلامت نیز بر گسترش داروهای گیاهی است. در سازمان غذا و دارو اداره کل امور فرآورده‌های طبیعی، سنتی و مکمل سازمان غذا و دارو، دایر شده است. اخیراً سرپرست این اداره کل گفته است: «با تدبیر ریاست سازمان، مقررات تسهیل‌شده جدیدی در صدور پروانه تأسیس واحد تولیدی فرآورده‌های طبیعی سنتی مکمل ابلاغ کردیم» (رستمی، ۱۴۰۳).

## ۶. بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه هشت بعد از دارویی‌سازی جامعه در ایران شناسایی شد. شش بعد فروش بیماری، تغییر شکل حکمرانی، میانجیگری رسانه‌ها، نقش مصرف‌کنندگان، ارتقاء و بهبود و آینده‌دارویی در حال ساخت با ابعادی که در مطالعه ویلیامز، مارتین و گیب آمده، همخوانی داشت. علاوه بر این‌ها دو بعد دیگر شامل عاملیت پزشکان و دارویی‌زدایی مدرن/ دارویی‌سازی سنتی نیز شناسایی شد که جدید و برآمده از شرایط جامعه ایران هستند.

فرآیند دارویی‌سازی در ایران با شتاب در جریان است و بسترهای آن هم در سطح کلان و هم در سطح خرد فراهم است. تغییر شکل حکمرانی و تغییر دیدگاه به سلامت که زمینه را برای خصوصی‌سازی پزشکی و سلامت فراهم کرده، مهم‌ترین تغییر ساختاری است که به تسهیل دارویی‌سازی کمک کرده است. گسترش بازار دارو محصول حمایت دولتی از خصوصی‌سازی، مقررات‌زدایی، سهل‌انگاری در صدور مجوز، سست‌کردن کنترل و نظارت دولتی، درمان‌محوری و کالایی‌شدن دارو است. از سوی دیگر رسانه‌ها نقش میانجی را در تبلیغ، ترویج و فروش دارو ایفا می‌کنند. در سطح خرد، بیماران و مصرف‌کنندگان، اکنون به‌مثابه مشتریانی هستند که نه تنها برای رهایی از مشکلات سلامت و مسائل زندگی، بلکه برای تقویت خود، انواع دارو و مکمل‌ها را به‌مثابه کالا از داروخانه‌ها یا پلتفرم‌های اینترنتی می‌خرند، و برای دسترسی به دارو دست به اعتراض جمعی می‌زنند. در این راه نقش دروازه‌بانی پزشک اغلب به واسطه بین بیمار و سازمان‌های بیمه تقلیل‌یافته و اعتبار پزشکی صرف ترویج برندهای خاص دارو به نفع شرکت‌های دارویی می‌شود. ورود به حوزه پزشکی شخصی‌سازی شده و تلاش‌های جدید در فارماکوژنتیک نشانگر آن است که دارویی‌سازی آینده در ایران نیز آغاز شده است.

سپاسگزاری: بدینوسیله از زحمات عوامل علمی و اجرایی فصلنامه مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران تشکر می‌شود.

مأخذ مقاله: تألیف مستقل.

تعارض منافع: در این مقاله تعارض منافی وجود ندارد.

## منابع

- آزوغ، مینا (۱۴۰۳). تأسیس ۳۱۶۴ داروخانه در ۳ سال، *خبرگزاری مهر*. مشاهده در تاریخ ۱۴۰۳/۰۸/۲۱. از: [mehrnews.com/x35GVc](http://mehrnews.com/x35GVc)
- اشتریان کیومرث، سمنانین سعید، جلیلی محدثه (۱۳۹۹). آسیب‌ها و فسادها در نظام دارویی کشور. مرکز بررسی‌های استراتژیک ریاست جمهوری. اختراعی، فرامرزی (۱۴۰۳). پروپاگاندای کمبود دارو واقعی نیست. *خبرگزاری مهر*. مشاهده در تاریخ ۱۴۰۳/۰۹/۱۱. از: [mehrnews.com/x35MR8](http://mehrnews.com/x35MR8)
- اسماعیلی، سجاد (۱۴۰۲). تبلیغ دارو در فضای مجازی ممنوع است. *دنیای اقتصاد*. مشاهده در تاریخ ۱۴۰۳/۰۸/۲۲. از: <https://donya-e-eqtasad.com/fa/tiny/news-4053203>
- اصغری، غلامرضا (۱۳۹۷). ابلاغ بسته پیشنهادی حمایت سازمان غذا و دارو از شرکت‌های دانش بنیان. *سازمان غذا و دارو*. مشاهده در تاریخ ۱۴۰۳/۰۸/۲۳. از: <https://B2n.ir/bx6351>
- بی‌نام (۱۳۹۹). تبلیغات اینترنتی دارو قانونی شد. *اعتماد آنلاین*. مشاهده در تاریخ ۱۴۰۳/۰۸/۲۲. از: <https://www.etemadonline.com/tiny/news-429449>
- افضلی منیژه، محرمی مغانلو امید، شریف زهرا، نیک صالحی کیمیا، ندیمی صدرا، صباغ بانی آزاد منصوره (۱۴۰۲). *آینده پژوهی صنعت مکمل در ایران با رویکرد توجه به صادرات*. تهران: پاسار فارما.
- امانی، فیروز؛ شاکر، افشین؛ سلطان محمدزاده، محمد صادق؛ علاف اکبری، نگار؛ صراف اسماعیلی، شهره (۱۳۹۰). الگوی مصرف دارو در بین خانوارهای شهری شهر اردبیل. *پیاورد سلامت*. ۵ (۵)، ۳۶-۴۵.
- باقری لنگرانی، کامران، خیامزاده، مریم (۱۳۹۷). نظام دارویی ایران پس از انقلاب اسلامی. *نشریه فرهنگ و ارتقاء سلامت*. ۲ (۴)، ۵۰۲-۵۰۹.
- بیک میرزا اعظم، آشورخانی مهناز، عبدی کیانوش، شلویری گلوریا (۱۴۰۱). شناسایی عوامل مؤثر بر تجویز و مصرف غیرمنطقی داروهای تزریقی. *آموزش بهداشت و ارتقای سلامت*. ۱۰ (۴)، ۳۳۵-۳۴۹. [10.52547/ijhehp.10.4.335](https://doi.org/10.52547/ijhehp.10.4.335)
- پارساپور، آرش (۱۴۰۰). دیجی کالا و مسئله فروش داروهای بی‌نیاز از نسخه. *دیجیاتو*. مشاهده در تاریخ ۱۴۰۳/۰۸/۲۲. از: <https://dgto.ir/23ph>
- پاشا زانوسی محمدرضا، محمودی قهرمان، جهانی محمدعلی (۱۴۰۳). عوامل مؤثر در ایجاد تقاضای القایی دارو از دیدگاه صاحبانظران در ایران. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل*. ۲۶. [10.22088/jbums.26.1.31](https://doi.org/10.22088/jbums.26.1.31)
- پیرورام، محمد و عظیمزاده، شادی (۱۴۰۰). سیاست کیفری ایران در برابر تجویز القایی دارو. *پژوهش‌های حقوق جزا و جرم شناسی*. ۹ (۱۸): ۲۵۳-۲۸۰. [doi: 10.22034/jclc.2021.275417.1473](https://doi.org/10.22034/jclc.2021.275417.1473)
- تاجیک رضا، شمسی محسن، محمدبیگی ابوالفضل (۱۳۸۷). بررسی شیوع خود درمانی و برخی از عوامل مؤثر بر آن در زنان شهر اراک. *مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن سینا*. ۱۶ (۱): ۲۹-۳۹.
- تبریزی، منصوره (۱۳۹۳). تحلیل محتوای کیفی از منظر رویکردهای قیاسی و استقرایی. *فصلنامه علوم اجتماعی*. ۲ (۶۴)، ۱۰۵-۱۳۸. <https://doi.org/10.22054/qjss.2014.344>
- ثقفی، فاطمه؛ قاضی نوری، سپهر و کریمی اسپوئی، سمانه (۱۴۰۱). گذار به پزشکی شخصی، ضروری ولی از کدام مسیر؟. *طب و تزکیه*. ۳ (۲): ۹۸-۱۱۲. [20.1001.1.16082397.1401.31.2.2.1](https://doi.org/10.1001.1.16082397.1401.31.2.2.1)
- جعفری، مصطفی، رضاییزاده، محمدجواد و عباسی، بیژن (۱۳۹۹). بررسی نظام حقوقی دارویی ایران از منظر حق بر سلامت. *نشریه فرهنگ و ارتقاء سلامت*. ۴ (۲): ۱۹۳-۲۰۱.
- جهان پور، کیانوش (۱۳۹۹). تبلیغات داروها در پوشش معرفی در رسانه‌ها مجاز نیست. *خبرگزاری میزان*. مشاهده در تاریخ ۱۴۰۳/۰۸/۲۲. از: <https://www.mizanonline.ir/002ohO>
- چابوک، مهتاب (۱۴۰۲). وزارت بهداشت توزیع آنلاین دارو را پذیرفت. *خبرگزاری مهر*. مشاهده در تاریخ ۱۴۰۳/۰۸/۲۵. از: [mehrnews.com/x34q78](http://mehrnews.com/x34q78)

- حیدری، محمودرضا، کرمی‌نژاد رنجبر، محمد، رضائی‌فر، مهدی و رضائی دستجردی، عصمت (۱۳۷۸). شایع‌ترین علل درخواست داروی بدون نسخه. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل*. ۱ (۴): ۳۲-۳۷. [20.1001.1.15614107.1378.1.4.5.6](https://doi.org/10.15614/107.1378.1.4.5.6)
- درویشیان، حسن (۱۳۹۹). رسانه‌ها حق تبلیغ مواد غذایی و دارویی غیر استاندارد و مضر به سلامت را ندارند. *نورنیوز*. مشاهده در تاریخ ۱۴۰۳/۰۸/۲۲. از: <https://nournews.ir/n/50393>
- دلشاد نوقابی، علی، دارابی، فاطمه، بلوچی بیدختی، طاهره، شاری‌نیا، حبیب و رادمنش، رضا (۱۳۹۲). الگوی مصرف دارو و عوامل مؤثر بر آن در سالمندان شهرستان گناباد. *طب داخلی روز*. ۱۹ (۵): ۴۹-۵۶.
- دواتی، علی، جعفری، فرهاد، صمدپور، محمود و تبار، کامبیز (۱۳۸۶). بررسی مصرف دارو در سالمندان شهر تهران. *مجله سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران*. ۲۵ (۴): ۴۵۰-۴۵۶.
- رستمی، علیرضا (۱۴۰۳). تسهیل تولید محصولات جدید در شرکت های داروسازی. *معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی اراک*. مشاهده در تاریخ ۱۴۰۳/۰۹/۱۵. از: <https://arakmu.ac.ir/vcfd/fa/news/43190>
- سازمان غذا و دارو، آمارنامه دارویی ۱۴۰۰ تا ۱۴۰۲
- شبکه دانش بنیان ایران (بی‌تاریخ). روند دانش بنیان شدن شرکت های دارویی. مشاهده در تاریخ ۱۴۰۳/۰۹/۲۸. از: <https://irkbn.com/how-to-build-knowledge/process-knowledge-based-pharmaceutical-companies/>
- شریفی‌راد غلامرضا، محبی سیامک، مطلبی محمد، عباسی محمدحادی، رجعتی فاطمه، طل‌آذر (۱۳۹۰). بررسی شیوع خوددرمانی و عوامل قابل تعدیل مؤثر بر آن بر اساس الگوی اعتقاد بهداشتی در سالمندان شهر گناباد. *تحقیقات نظام سلامت*. ۷ (۴): ۴۱۱-۴۲۱.
- صداقت، رسول (۱۳۸۹). تبلیغات دارو در رسانه‌ها باید متوقف شود. *خبرگزاری مهر*. مشاهده در تاریخ ۱۴۰۳/۰۸/۲۴. از: [mehrnews.com/xc9rd](http://mehrnews.com/xc9rd)
- عبادی، جعفر و حسین قوام، محمد (۱۳۸۸). هدفمند سازی یارانه دارو، از دو منظر عدالت و کارایی. *تحقیقات اقتصادی*. ۴۴ (۱): ۱۳۱-۱۶۲.
- [20.1001.1.00398969.1388.44.1.5.9](https://doi.org/10.1001.1.00398969.1388.44.1.5.9)
- عبده زاده، محمد (۱۴۰۳). نظام ژنریک دارو نیاز به اصلاح دارد. *مجله خبری غذا و دارو*. مشاهده در تاریخ ۱۴۰۳/۰۹/۲۹. از: <https://B2n.ir/mn1887>
- فرهود، داریوش (۱۴۰۳). ایران پیش‌تاز علم فارماکوژنتیک در منطقه. باشگاه خبرنگاران جوان. مشاهده در تاریخ ۱۴۰۳/۰۷/۰۵. از: <https://www.yjc.ir/00aznH>
- کاکرهم، ویلیام سی. (۱۳۹۱). *جامعه‌شناسی پزشکی*، ترجمه: محمد خواجه دلویی، هما زنجانی‌زاده، ملیحه دادگر مقدم، سمانه خادمی و رضا اسدی، مشهد: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی مشهد، چاپ اول.
- کبریایی‌زاده، عباس (۱۴۰۳). ضرورت نظارت دقیق بر تولید داروی ژنریک در ایران. *مجله خبری غذا و دارو*. مشاهده در تاریخ ۱۴۰۳/۰۹/۲۹. از: <https://B2n.ir/kw2081>
- گودرزی، مهدی و گودرزی، مریم (۱۳۹۳). بررسی فرایند تجاری‌سازی زیست‌داروها. *رهیافت*، ۲۴ (۵۷): ۳۵-۵۳.
- [20.1001.1.10272690.1393.24.57.4.5](https://doi.org/10.1001.1.10272690.1393.24.57.4.5)
- لک، محدثه (۱۴۰۱). عجایب بازار ۱۱ هزار میلیاردی مکمل های دارو و غذا. *روزنامه فرهیختگان*. مشاهده در تاریخ ۱۴۰۳/۰۹/۰۷. از: [https://farhikhtegandaily.com/images/newspaper/2022/08/2407/8\\_2407.pdf](https://farhikhtegandaily.com/images/newspaper/2022/08/2407/8_2407.pdf)
- محمدی، حیدر (۱۳۹۹). فعالیت اسنپ در حوزه دارو غیرقانونی است. *ایرنا*. مشاهده در تاریخ ۱۴۰۳/۰۸/۲۲. از: <https://irna.ir/xjCMBx>
- مرزبان آمنه، رحمانیان وحید، ایاسی مریم، برزگران مهران (۱۳۹۷). سنجش نگرش و عملکرد دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز نسبت به خوددرمانی با دارو. *طب پیشگیری*، ۵ (۲): ۳۶-۴۳. <http://jpm.hums.ac.ir/article-1-306-fa.html>
- نصرتی مرضیه، حسن‌زاد ماندانا، نیک‌فر شکوفه (۱۴۰۱). مروری بر داروهای دارای رویکرد پزشکی فرد محور در ایران و انجام تست‌های فارماکوژنتیک هنگام تجویز آن‌ها. *کومش*. ۲۴ (۲): ۲۳۰-۲۳۶.

کمالی، سعید (۱۴۰۳). ضوابط فنی حمل دارو از طریق سکوها و کسب و کارهای اینترنتی. *نظامات*. مشاهده در تاریخ ۱۴۰۳/۰۸/۲۲. از: <https://B2n.ir/rq3567>  
یزدی فیض آبادی، وحید، مهرالحسنی، محمدحسین، ایرانمنش، مهلا (۱۳۹۷). بررسی شاخص‌های مصرف دارو در ایران: یک پژوهش توصیفی. *مجله اپیدمیولوژی ایران*، ۱۴: ۷۲-۸۱.

## References

- Abdeh-Zadeh, M. (2024). The generic drug system needs reform. *Food and Drug News Magazine*. Viewed on December 19, 2024. From: <https://B2n.ir/mn1887> (In Persian).
- Afzali, M., Moharrami Moghanlou, O., Sharif, Z., Niksali, K., Nadimi, S; Sabbagh Bani Azad, M. (2023). *Future studies of the supplement industry in Iran with an emphasis on exports*. Tehran: Pasar Pharma (In Persian).
- Abraham, J. (2010). Pharmaceuticalization of Society in Context: Theoretical, Empirical and Health Dimensions. *Sociology*, 44(4), 603-622. <https://doi.org/10.1177/0038038510369368>
- Ajough, M (2024) Establishment of 3,164 pharmacies in 3 years/Issuance of licenses indiscriminately. Mehr News Agency. Viewed on November 13, 2024. From: [mehrnews.com/x35GVc](http://mehrnews.com/x35GVc) (In Persian).
- Amani F, Shaker A, Soltan Mohaammadzadeh M S, Alaaf Akbari N, Sarrafe Smaeili S (2012). Drug Use Pattern Between Urban Families In Ardabil City, Iran . *payavard*. 5 (5) :36-45. <http://payavard.tums.ac.ir/article-1-52-fa.html> (In Persian).
- Anonymous (2019). Online drug advertising legalized. Etemad Online. Viewed on November 12, 2024. From: <https://www.etemadonline.com/tiny/news-429449> (In Persian).
- Asghari, G (2018). Announcement of the Food and Drug Administration's proposed package of support for knowledge-based companies. *Iran Food and Drug Administration*. Viewed on November 13, 2024. From: <https://B2n.ir/bx6351> (In Persian).
- Ashtarian, K., Samananiyan, S., & Jalili, M. (2020). *Damages and corruptions in the country's pharmaceutical system*. Center for Strategic Studies of the Presidency (In Persian).
- Bagheri Lankarani K, khayamzadeh M (2019). The Pharmaceutical System in I.R. of Iran after the Islamic Revolution. *Iran J Cult Health Promot*. 2 (4) :502-509. (In Persian).
- Beik mirza A, Ashoorkhani M, Abdi K, Shalwiri G (2023). Identifying the factors affecting the irrational prescription and use of injectable drugs based on the perception and experience of the stakeholders. *Iran J Health Educ Health Promot*. 10 (4) : 2. [10.52547/ijhehp.10.4.335](https://doi.org/10.52547/ijhehp.10.4.335) (In Persian).
- Bell SE, Figert AE (2012). Medicalization and pharmaceuticalization at the intersections: Looking backward, sideways and forward. *Soc Sci Med*.75(5):775-83. doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.04.002>.
- Biehl, João(2021). The Pharmaceuticalization and Judicialization of Health: On the Interface of Medical Capitalism and Magical Legalism in Brazil, *Osiris*, 36., 309-327. <https://doi.org/10.1086/713426>
- Borozdina E, Zvonareva O (2024). Medical professionals' agency and pharmaceuticalization: Physician-industry relations in Russia. *Health*.28(1):108-125. doi:10.1177/13634593221116508
- Chabok, M (2023). After repeated explicit opposition; Ministry of Health accepts online distribution of medicine. *Mehr News Agency*. Viewed on November 15, 2024. From: [mehrnews.com/x34q78](http://mehrnews.com/x34q78) (In Persian).
- Cheraghali AM (2017). Trends in Iran Pharmaceutical Market. *Iran J Pharm Res*.16(1):1-7. <https://doi.org/10.22037/ijpr.2017.2165>.
- Clarke, J. N (2022). *When Medicine Goes Awry*. University of Toronto Press
- Darvishian, H (2019). The media does not have the right to advertise substandard and harmful food and medicine. *Noornews*. Viewed on November 15, 2024. From: <https://noornews.ir/n/50393> (In Persian).
- Davat, A; Jafari, F; Samadpour, M; Tabar, K (2007). Study of drug use among the elderly in Tehran. *Journal of Medical Council of Iran*. 25(4), 450-456. (In Persian).
- Delshad Noghabi, A; Darabi, F; Baloochi Bidokhti, T (2014). Irrational use of medicine status in elderly population of Gonabad. *Intern Med Today* 19 (5) :49-56. (In Persian).

- Ebadi, J. and hosein ghavam, M. (2010). Allocation of Pharma Subsidies with Respect to Efficiency and Equality. *Journal of Economic Research (Tahghighat- E- Eghtesadi)*, 44(1), [20.1001.1.00398969.1388.44.1.5.9](https://doi.org/10.100398969.1388.44.1.5.9) (In Persian).
- Ekhteraei, F (2024). The propaganda of drug shortages is not true. Mehr News Agency. Viewed on December 01, 2024. From: [mehrnews.com/x35MR8](https://mehrnews.com/x35MR8) (In Persian).
- Farhood, D. (2024). Iran is a leader in pharmacogenetics in the region. *Young Journalists Club*. Viewed on September 26, 2024. From: <https://www.yjc.ir/00aznH> (In Persian).
- Gabe, J. (2014). Pharmaceuticalization. In: The Wiley Blackwell Encyclopedia of Health, Illness, Behavior, and Society. (eds. W. C. Cockerham, R. Dingwall and S. Quah). 1804–1810  
<https://doi.org/10.1002/9781118410868.wbehibs466>.
- Gabe J, Bury M, Elston MA (2004) Key Concepts in Medical Sociology, London: Sage.
- Goodarzi, M. and Goodarzi, M. (2014). Review of Commercialization process of biopharmaceuticals: Lessons for Iran's drug industry. *Rahyافت*, 24(57), -. [20.1001.1.10272690.1393.24.57.4.5](https://doi.org/10.1001.1.10272690.1393.24.57.4.5) (In Persian).
- Heidari M, Karami Nejad M, Rezaei Far M, Rezaei Dastjerdi E (1999). Determination of the most prevalent reasons for requesting drugs without prescription in Kerman pharmacies. *J Babol Univ Med Sci* . 1 (4) :32-37. [20.1001.1.15614107.1378.1.4.5.6](https://doi.org/10.1001.1.15614107.1378.1.4.5.6) (In Persian).
- Iran Food and Drug Administration. National Pharmaceutical Statistics, 2021-2023 (In Persian).
- Iranian Knowledge-Based Network (n.d.). The process of pharmaceutical companies becoming knowledge-based. Viewed on December 18, 2024. From: <https://irkbn.com/how-to-build-knowledge/process-knowledge-based-pharmaceutical-companies> (In Persian).
- Ismaili, S (2023). Advertising of medicines and cosmetic products in cyberspace is prohibited. donya-e-eqtasad. Viewed on November 12, 2024. From: <https://donya-e-eqtasad.com/fa/tiny/news-4053203> (In Persian).
- Jafari M, Rezaeizadeh M J, Abbasi B (2020). Assessment of Iran's Pharmaceutical Legal System from the Perspective of the Consumer's Right to Health. *Iran J Cult Health Promot*. 4(2) :193-201 URL: <http://ijhp.ir/article-1-278-fa.html> (In Persian).
- Jahanpour, K. (2019). Spokesperson for the Food and Drug Administration: Advertising of drugs under the guise of introduction in the media is not permitted. *Mizan News Agency*. Viewed on November 12, 2024. From: <https://www.mizanonline.ir/002ohO> (In Persian).
- Kakarham, W. C. (2012). *Medical Sociology* (M. Khajadeloui, H. Zanjani-zadeh, M. Dadgar-Moghaddam, S. Khademi, & R. Asadi, Trans.). Mashhad: Mashhad University of Medical Sciences Publications (In Persian).
- Kamali, S. (2024). Technical regulations for transporting drugs via platforms and internet businesses. *Nezamāt*. Viewed on November 12, 2024. From: <https://B2n.ir/rq3567> (In Persian).
- Kebriaeezadeh, A. (2024). The necessity of strict supervision on generic drug production in Iran. *Food and Drug News Magazine*. Viewed on December 19, 2024. From: <https://B2n.ir/kw2081> (In Persian).
- Lak, M. (2022). The wonders of the 11-trillion market of food and drug supplements. *Farhikhtegan*. Viewed on November 28, 2024. From: [https://farhikhtegandaily.com/images/newspaper/2022/08/2407/8\\_2407.pdf](https://farhikhtegandaily.com/images/newspaper/2022/08/2407/8_2407.pdf) (In Persian).
- Mack A(2003). Examination of the evidence for off-label use of gabapentin. *J Manag Care Pharm*. Nov-Dec;9(6):559-68. doi: [10.18553/jmcp.2003.9.6.559](https://doi.org/10.18553/jmcp.2003.9.6.559).
- Marzban A, Rahmanian V, Ayasi M, Barzegaran M. (2018). Assessing attitude and practice of students in Shiraz University of Medical Sciences towards self-medication. *Journal of Preventive Medicine*. 5 (2) :43-36. <http://jpm.hums.ac.ir/article-1-306-fa.html> (In Persian).
- Meneu, Ricard (2018). Life medicalization and the recent appearance of “pharmaceuticalization”, *Farmacia Hospitalaria*, 42(4): 174-179. <https://doi.org/10.7399/fh.11064>
- Mohammadi, H. (2020). Snapp's activity in the pharmaceutical field is illegal. *IRNA*. Viewed on November 12, 2024. From: <https://irna.ir/xjCMBx> (In Persian).
- Nosrati M, Hasanzad M, Nikfar S (2022). A review on precision medicine and conducting pharmacogenetics tests of drugs. *koomesh*. 24(2):e152665. (In Persian).

- Parsapour, A (2021), Digikala and the Problem of Selling Prescription-Free Medicines. *Digiato*. Viewed on November 12, 2024. From: <https://dgto.ir/23ph> (In Persian).
- Pasha-Zanosi M, Mahmoodi G, Jahani M. (2024). Factors Effective in Creating Induced Demand for Medicine in Iran from the Experts' Point of View. *Journal of Babol University of Medical Sciences*. 26 : e31. [10.22088/jbums.26.1.31](https://doi.org/10.22088/jbums.26.1.31) (In Persian).
- Pirvaram, M and Azimzadehshadi, S (2022). Iran's criminal policy against Prescribe inductive. *Journal of Criminal Law and Criminology*, 9(18), 253-280. doi: [10.22034/jclc.2021.275417.1473](https://doi.org/10.22034/jclc.2021.275417.1473) (In Persian).
- Purdy, L. (2001), Medicalization, Medical Necessity, and Feminist Medicine. *Bioethics*, 15: 248-261. <https://doi.org/10.1111/1467-8519.00235>
- Rostami, A (2024). Facilitating the production of new products in pharmaceutical companies. *Arak University of Medical Sciences and Health Services*. Viewed on December 05, 2024. From: <https://arakmu.ac.ir/vcfd/fa/news/43190> (In Persian).
- Saghafi F; Ghazi nouri, S; karimi Esboei, S (2022). The Transition to Personalized Medicine Is Necessary, But Which Pathway? *Medicine and Spiritual Cultivation*. 31(2), 98-112. [20.1001.1.16082397.1401.31.2.2.1](https://doi.org/10.1001.1.16082397.1401.31.2.2.1) (In Persian).
- Sedaghat, R (2010). Drug advertising in public media must be stopped. *Mehr News Agency*. Viewed on November 14, 2024. From: [mehrnews.com/xc9rd](http://mehrnews.com/xc9rd) (In Persian).
- Shrifirad G R, Mohebbi S, Motalebi M, Abbasi M H, Rejati F, Tal A (2011). The Prevalence and Effective Modifiable Factors of Self-Medication Based on the Health Belief Model among Elderly Adults in Gonabad, Iran. *Journal of Health System Research*. 7 (4), 411-421. (In Persian).
- Tajik, R; Shamsi, M; Mohammad Beygee, A (2008). Survey Prevalence of Self Medication and Factors Effected in Woman's Arak City. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 16 (1) :29-39. <http://nmj.umsha.ac.ir/article-1-1045-fa.html> (In Persian).
- Tabrizi, M. (2014). Qualitative content analysis from the perspective of deductive and inductive approaches. *Social Sciences*, 21(64), 105-138. doi: [10.22054/qjss.2014.344](https://doi.org/10.22054/qjss.2014.344) (In Persian).
- Tognetti Bordogna, M. (2014) From Medicalisation to Pharmaceuticalisation a Sociological Overview. *New Scenarios for the Sociology of Health. Social Change Review*, 12, 119-140. [10.1515/scr-2015-0002](https://doi.org/10.1515/scr-2015-0002)
- Tseris, Emma (2017), Biomedicine, neoliberalism and the pharmaceuticalisation of society, Routledge International Handbook of Critical Mental Health (by Bruce Cohen), London: Routledge
- Williams, S.J., Martin, P. and Gabe, J. (2011), The pharmaceuticalisation of society? A framework for analysis. *Sociology of Health & Illness*, 33: 710-725. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2011.01320.x>
- Yazdi Feyzabadi V, Mehrolohasani M, Iranmanesh M. (2019). Evaluation of Medication Consumption Indices in Iran. *Iraian Journal of Epidemiology*. 14 :72-81. (In Persian).