

Investigating the Effect of Medicalization of Studying on Health

ARTICLE INFO

Article Type
Analytical Review

Authors
Marzieh Beygom Siahpoosh *

How to cite this article

Siahpoosh M B. Investigating the effect of Medicalization of Studying on health. Islamic Life Style. 2021; 6 (1) :1-8

1. Physician specializing in Iranian traditional medicine, Scientific Association of Iranian traditional medicine, Qazvin branch, Qazvin, Iran (Coreesponding Author).

* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: mra.siahposh@yahoo.com

Article History

Received: 2021/08/22

Accepted: 2021/12/09

ABSTRACT

Purpose: Medicalization is one of the topics in the field of medical philosophy and it is a phenomenon in which the subject in question is seen as a medical problem, and medical solutions are sought for it. This study deals with the medicalization of reading lessons. This is the first time in our country that this issue has been raised.

Materials and Methods: This study is a qualitative study of content analysis. Examples of the study were the notes inserted in the margins of the files of those referred to the traditional medicine clinic. Finally, the data were analyzed by content analysis.

Findings: Clients sought medication to increase learning, concentration and memory, increase physical energy levels, and increase insomnia tolerance, and believed that herbal remedies were safe. Doctors diagnose general weakness, anxiety and depression, or hyperactivity in response to these types of requests, and prescribe tonics or anti-anxiety and anti-depressant medications.

Conclusion: The use of medicinal plants to increase memory and physical strength, as well as medical issues related to education, were already raised. This type of medicine can be dangerous because the target group in medicine is younger. Because drugs in this age group may have more and different side effects, and on the other hand, it institutionalizes the idea that any problem can be solved with drugs.

Keywords: Medicine, documentarism, study, health

مقدمه

طبی سازی از موضوعاتی است که در فلسفه پزشکی مطرح می شود و پدیده ای است که در آن به موضوع مورد بحث، که اساساً و الزاماً یک موضوع طبی نیست، به مثابه یک معضل طبی نگریسته می شود، و برای آن راه کارهای طبی جستجو می شود. (۱) فرایند طبی سازی معمولاً طی زمان ایجاد می شود و ممکن است که عوامل گوناگونی در جهت طبی سازی شدن یک موضوع نقش ایفا کنند. مسائل اجتماعی، باورهای فرهنگی و عوامل فردی (۱) و مسائل اقتصادی، بیوتکنولوژی، و غیره (۲) از جمله این عوامل هستند. و در کنار این ها، حمایت سیستم های پزشکی از موضوع، یک عامل بسیار مؤثر در شکل گیری و موجه شدن این امر می باشد (۱). در یک تقسیم بندی، طبی سازی را در چهار گروه قرار می دهند: رفتار ناهنجار (از بزه کاری به سوی بیماری)، روندهای طبیعی زندگی (از روندهای عادی زندگی به سمت مشکلات طبی)، مشکلات زندگی روزمره (از رفتارهای طبیعی و قابل انتظار به سمت بیماری های طبی)، تقویت بدن های سالم (از خوب بودن به سمت خیلی خوب بودن) (۱). از جمله نمونه های شایع طبی سازی که تغییر وضعیت از خوب به سمت خوب تر شدن است، طبی سازی زیبایی است. در طبی سازی زیبایی، افراد برای داشتن ظاهری محبوب تر به جای مراجعه به آرایشگاه ها و باشگاه های بدن سازی، به پزشکان و به ویژه به جراحان زیبایی مراجعه می نمایند (۳). طبی سازی می تواند باری مثبت و یا منفی داشته باشد. نمونه هایی از طبی سازی هایی که به حال بشر مفید بوده اند، طبی سازی مادر شدن است. زمانی که پای پزشکی به مقوله مادر شدن باز شد، از مرگ و میرهای زمان بارداری و زایمان کاسته شد (۴). از نمونه هایی از طبی سازی که محققان بیشتر بدان ها پرداخته اند، می توان از طبی سازی اعتیاد (۵)، مسائل روانی (۶)، زیبایی (۷، ۸)، انحرافات (۹)، عشق (۱۰) و جامعه (۱۱) نام برد. طبی سازی در بحث های مرتبط با آموزش، مدت هاست که در دنیا مطرح است و مطالعاتی را به خود اختصاص داده است که شاید از معروف ترین آن ها مطالعه توهرلر و استفان پترینا باشد که به عوامل ایجاد این موضوع پرداخته اند (۱۲، ۱۳). برخی محققان نیز به بررسی رفتارهای کودکان در بحث آموزش، طبی سازی و مقایسه دیدگاه های گوناگون پرداخته اند (۱۴) و برخی این موضوع را در سطوح بالاتر آموزش مانند سطوح دانشگاهی (۱۵) و برخی در سطح سیاست های مربوط به مراکز آموزشی و ساختار اجتماعی (۱۶، ۱۷) بررسی کرده اند. در کشور ما مطالعاتی به بررسی ابعاد گوناگون جراحی های زیبایی (۱۸، ۱۹)، و با وفور کمتر به طبی سازی مادر شدن (۴) و اعتیاد (۵) پرداخته اند. اما مطالعه ای که به بررسی طبی سازی درس خواندن اختصاص یافته باشد، در جستجوها به دست نیامد. در حالی که به نظر می رسد که در جامعه ما این نوع از طبی سازی وجود دارد و پای طب به مسائل مرتبط با آموزش نیز باز شده است. اهمیت این موضوع که ضرورت طرح و بررسی آن را بیان می کند، این است که تحصیل علم از سنین کودکی آغاز می شود و معمولاً تا اوایل دهه سوم زندگی ادامه دارد، به عبارتی، گروه هدف این نوع از طبی سازی، از سن کمی برخوردار هستند و مصرف بی دلیل دارو می تواند در آن ها خطرناک تر باشد. با افزایش تمایل مردم به استفاده از داروهای گیاهی / گیاهان دارویی در دنیا و در

مرضیه بیگم سیاهپوش*

پزشک متخصص طب سنتی ایرانی، انجمن علمی طب سنتی ایرانی، شعبه استان قزوین، قزوین، ایران. (نویسنده مسئول).

چکیده

هدف: طبی سازی از موضوعات حیثیه فلسفه پزشکی است و پدیده ای است که در آن به موضوع مورد بحث به مثابه یک معضل طبی نگریسته شده، و برای آن راه کارهای طبی جستجو می شود. این مطالعه به طبی سازی درس خواندن پرداخته است. در کشور ما برای اولین بار است که این موضوع مطرح می شود.

مواد و روش ها: این مطالعه، یک مطالعه کیفی از نوع تحلیل محتواست. نمونه های مطالعه، یادداشت های درج شده در حاشیه پرونده مراجعه کنندگان به کلینیک طب سنتی بودند. نهایتاً داده ها به روش آنالیز محتوا تجزیه و تحلیل شده اند.

یافته ها: مراجعان برای افزایش یادگیری، تمرکز و حافظه، افزایش سطح انرژی بدنی، افزایش تحمل نسبت به بی خوابی، طلب دارو کرده بودند و بر این باور بودند که داروهای گیاهی بی عارضه هستند. پزشکان در قبال این نوع از تقاضاها تشخیص ضعف عمومی، اضطراب و افسردگی یا بیش فعالی داده و داروهای تقویتی یا داروهای ضد اضطراب و افسردگی تجویز می کنند.

نتیجه گیری: به کارگیری گیاهان دارویی برای افزایش حافظه و نیروی بدنی، و همچنین طبی سازی مسائل مرتبط با آموزش، از قبل هم مطرح بودند. از آنجا که گروه هدف در طبی سازی درس خواندن سنین کمتر هستند، این نوع طبی سازی می تواند خطرناک باشد. زیرا دارو در این گروه سنی ممکن است، عوارض بیشتر و متفاوتی داشته باشد و از سویی این تفکر را که هر مشکلی با دارو حل شدنی است، در آنان نهادینه می کند.

کلید واژه ها: طبی سازی، مدرک گرایی، درس خواندن، سلامتی.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۵/۳۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۹/۱۸

*نویسنده مسئول: mra.siahposh@yahoo.com

می‌شود، چندین مرتبه مورد بازخوانی قرار گرفتند تا نهایتاً جان‌مایه‌های مطالعه از آنها استخراج شد. شیوه تجزیه و تحلیل داده‌ها، تحلیل کیفی محتوا بوده است. محرمانه بودن نام و سایر اطلاعات مندرج در پرونده، به‌عنوان موازین اخلاقی، رعایت شده است.

یافته‌ها

مشخصات چهار نمونه‌ای که بر اساس آن‌ها مطالعه شکل گرفته است، در جدول شماره ۱ آمده است (جدول ۱). صحبت‌های یادداشت شده از این چهار نفر بارها مرور شد و بر اساس تشابه طبقه‌بندی شد و بر اساس ماهیت‌شان به صورت مفهومی و انتزاعی نام‌گذاری شد و بدین ترتیب دو تم اصلی و پنج تم فرعی حاصل شد که در جدول شماره ۲ نمایش داده شده است (جدول ۲).

الف- یافته‌های مربوط به درخواست‌کنندگان تمایل به افزایش مهارت‌ها و توانمندی‌های ذاتی: درخواست‌کنندگان تمایل به افزایش حافظه، تمرکز، انرژی بدنی و تحمل بی‌خوابی دارند.

نمونه الف: "پسرم روی درس تمرکز نمی‌کنه و همه‌اش دنبال بازی گوشیه. یه داروی گیاهی بدید که تمرکزشو افزایش بده. در ضمن چون درس خوندم هم نداره. دکتر گفتند کمی ضعیفه و کمی بیش فعاله..."

نمونه ب: "دخترم امسال کنکور داره، اما تا میاد درس بخونه خوابش می‌گیره. انگار اصلاً یادش نمی‌مونه..."

نمونه ج: "پسرم امسال باید امتحان تیزهوشان بده، اما هیچی یادش نمی‌مونه و باز تست‌هاشو غلط می‌زنه. داروی گیاهی بدید که حافظه و یادگیری بیشتر بشه..."

نمونه د: "حجم درس‌ها خیلی زیاده و شب امتحان هیچی توی مغزم نمیره و یاد نمی‌مونه؛ حس درس خوندم ندارم..."

انتظار دریافت دارو برای افزایش توانمندی‌های ذاتی: درخواست‌کنندگان، در راستای تمایل به افزایش توانمندی‌های ذاتی، از مراجعه به پزشک، انتظار تجویز دارو دارند.

نمونه الف: "...یه داروی گیاهی بدید که تمرکزشو افزایش بده..."

نمونه ب: "...یه دارویی بدید که خوابش کم بشه، حافظه‌اش تقویت بشه..."

نمونه ج: "...داروی گیاهی بدید که حافظه و یادگیری بیشتر بشه..."

نمونه د: "...داروی گیاهی بدین که این مشکلاتمو حل کنه و بتونم درس‌مو پاس کنم..."

باور به مضر بودن داروهای شیمیایی و بی‌ضرر بودن داروهای گیاهی: درخواست‌کنندگان داروهای شیمیایی را از ترس عوارض یا مصرف نکرده‌اند یا پس از مدتی مصرف، علاوه بر عدم دریافت پاسخ مناسب، از ترس عوارض احتمالی قطع کرده‌اند و معتقدند که داروهای گیاهی حتی اگر اثر نکند، بی‌خطر است.

نمونه الف: "داروهای دکتر اثر نمی‌کرد. منم ترسیدم بیشتر بهش بدم عارضه بده. هرچی باشه، داروهای گیاهی دیگه عارضه ندارن..."

نمونه ب: "دکتر دارو داده، اما فایده زیادی نداشتن ترسیدم عارضه بدن. خوبیش اینه که داروهای گیاهی اگه اثر نکنن، ضررم ندارن..."

کشور ما، یکی از راه‌کارهایی که برای مشکلات طبی یا طبی‌سازی شده به ذهن مردم خطور می‌کند، به‌کارگیری از این روش‌های طبیعی است. استفاده از برخی از گیاهان دارویی در زیبایی پوست (۲۰، ۲۱) و مو (۲۲) نمونه‌ای از طبی‌سازی زیبایی با به‌کارگیری گیاهان دارویی است. این پندار که درمان‌های طبیعی هیچ عارضه‌ای ندارند، و در هر سنی و هر شرایطی قابل استفاده هستند، معضل دیگری است که به عوارض طبی‌سازی درس خواندن افزوده می‌شود. به عبارتی در اینجا پای گیاهان دارویی و درمان‌های طبیعی به مسائل مرتبط با آموزش و درس خواندن باز می‌شود. طبی‌سازی درس خواندن در جامعه ما قطعاً عوامل زمینه‌ساز گوناگونی دارد. عوامل متعددی مانند آرزوی تحصیل در یک دانشگاه خاص و یا در رشته‌ای خاص، فشارهای اجتماعی، باورهای اشتباه درباره موفقیت و تعریف افراد موفق و تأیید مستقیم یا غیرمستقیم توسط نهادهای گوناگون، تفکر دست یافتن به مدارج بالای تحصیلی را در جوانان و خانواده‌هایشان ایجاد نموده است (۲۳)، مدرک‌گرایی در کشور ما در طیفی گسترده، حتی در سطح حوزه‌های علمیه نیز مطرح است (۲۴) و برخی از آن به‌عنوان یک پدیده شوم که عوارض متعدد اجتماعی و علمی داشته است یاد می‌کنند (۲۵). در این مطالعه عوامل منجر به طبی‌سازی درس خواندن مورد بحث نیست. این مطالعه به آن بخشی از طبی‌سازی درس خواندن پرداخته است که سلامتی افراد را تحت‌الشعاع خود قرار می‌دهد. و برای نخستین بار است که در کشور ما مطرح می‌شود.

مواد و روش‌ها

این مطالعه، یک مطالعه کیفی از نوع تحلیل محتواست. تحلیل محتوای کیفی شیوه مناسبی برای کسب نتایج معتبر و پایا از داده‌های متنی به‌منظور ایجاد دانش، ایده جدید، ارائه حقایق و راهنمای عملی برای عملکرد است (۲۶). نمونه‌های انتخاب شده برای انجام این مطالعه یادداشت‌های مندرج در حاشیه پرونده مراجعه‌کنندگان به کلینیک خصوصی طب سنتی در هفته اول خردادماه، که معمولاً آغاز امتحانات پایان سال تحصیلی است، در سال ۱۳۹۴ در شهر قزوین است. مراجعه‌کنندگان بنا به دلیل دیگری مراجعه نموده بودند و در کنار آن، تقاضایی در راستای ارتقای کیفیت درس خواندن برای خود یا یکی از اطرافیان‌شان مطرح می‌کردند. تعداد پرونده‌هایی که در آن چنین درخواستی درج شده بود، ده پرونده بود. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: دانش‌آموز یا دانشجو بودن دریافت‌کننده خدمت پزشکی، نداشتن اختلال جسمی که بتواند بر یادگیری، حافظه و تمرکز اثر سوء داشته باشد. معیارهای خروج از مطالعه عبارت بودند از: سن کمتر از ۷ سال و بیشتر از سی سال، دانش‌آموز یا دانشجو نبودن، وجود اختلالاتی که می‌تواند بر درس خواندن و معیارهای یادگیری اثر سوء داشته باشند، (مانند ابتلا به کم‌خونی، سوء‌تغذیه، بیش‌فعالی، اختلالات خواب، مشکلات تیروئیدی و غیره). با توجه به این معیارها، از ده پرونده، ۴ پرونده وارد مطالعه شدند. در مطالعات کیفی، تعداد نمونه‌ها کم انتخاب می‌شود و در عین حال عمیق بررسی می‌شوند (۲۷). صحبت‌های مراجعه‌کنندگان که معمولاً در پرونده‌های طب سنتی دقیق درج

محققان از فرآورده‌های مختلفی برای ارتقای حافظه نام برده‌اند که شامل گیاهان دارویی نیز می‌شود (۳۰). تمایل به مصرف داروهای گیاهی/ گیاهان دارویی برای افزایش حافظه با استناد به مطالعاتی که به این زمینه پرداخته‌اند، مشخص می‌شود. البته بسیاری از این مطالعات بر بیماران مبتلا به آلزایمر صورت گرفته است که عملاً ارتقای حافظه در قالب طبی‌سازی برای آنان بی‌معنی است. اما مطالعاتی نیز هستند که به بررسی اثرات داروهای گیاهی/ گیاهان دارویی بر حافظه افراد سالم پرداخته‌اند. دو گیاه جین‌سنگ (*Panax ginseng*) و جینگو (*Ginkgo biloba*) از جمله گیاهان دارویی هستند که اثراشان بر حافظه مطالعه شده است که در این مطالعه نیز توسط پزشکان به‌منظور افزایش حافظه و تمرکز برای یک جوان ۲۳ ساله تجویز شده‌اند. مطالعات، نتایج متناقضی بر اثرات این گیاهان در افزایش حافظه در میان‌سالان سالم دارند. حتی اینکه جین‌سنگ در کند کردن روند آلزایمر مؤثر باشد، هنوز به‌طور دقیق مشخص نشده است (۳۱) برخی مطالعات به مؤثر بودن این گیاهان در ارتقای عملکرد حافظه در افراد سالم میان‌سال اشاره کرده‌اند (۳۲-۳۴) و برخی نیز شواهدی مبنی بر اثرگذاری این گیاهان بر ارتقای عملکرد حافظه را در میان‌سالان سالم ندیده‌اند (۳۵، ۳۶). مطالعه‌ای که نشان‌دهنده اثرات مثبت این گیاهان بر افزایش حافظه و یادگیری در افراد جوان باشد، یافت نشد. داروهای مانند ریتالین که در بهبود تمرکز در اختلال بیش‌فعالی کودکان مصرف می‌شوند، در مطالعات جانوری باعث کاهش یادگیری شده‌اند (۳۷). فوند و همکاران در سال ۲۰۱۵ طی یک مطالعه مروری ۲۷۱ پژوهش را که به بررسی اثرات ۲۵ داروی افزایش‌دهنده فعالیت‌های مغزی در بالغین سالم پرداخته‌اند، بررسی کرده‌اند و چنین نتیجه گرفته‌اند که ممکن است، برخی از داروها بر برخی از فعالیت‌های مغزی مانند حافظه، یادگیری و شناخت در بالغین سالم اثر مثبت بگذارند، اما به‌طور معمول این داروها دارای عارضه فراوانی هستند و قابل توصیه عمومی نیستند (۳۸). البته باید توجه نمود که گروه هدف این مطالعات، بالغین هستند نه کودکان و نوجوانان. در سال ۲۰۱۷، دی آنجلو و همکاران در مطالعه مشابهی متذکر شدند که علی‌رغم افزایش تمایل به استفاده از چنین داروهایی، ایمنی آن‌ها، اخلاقی بودن، نظارت بر مصرف آن‌ها نباید از خاطر دور باشد. از سویی مطالعات زیادی لازم است تا اثرات و مضرات آن‌ها در کوتاه‌مدت و درازمدت مشخص شود (۳۹). اسچل و همکاران به بررسی میزان فراوانی استفاده از انواع مواد به‌منظور افزایش عملکرد ذهنی در دانشجویان با سن متوسط ۲۱ سال پرداخته‌اند (۴۰). علاوه بر مصرف دارو به‌طور عام، توجهی به درمان‌های طبیعی و گیاهان دارویی، به‌طور خاص، در دنیا به‌منظور افزایش فعالیت مغزی و مخصوصاً حافظه وجود دارد (۴۵-۴۱). هرچند که نحوه نگرش به گیاهان دارویی از مسایل مرتبط با طبی‌سازی نیست، اما به‌عنوان یک یافته فرعی در این مطالعه چنین به‌دست آمد که پندار عام بر بی‌عارضه بودن گیاهان دارویی/ داروهای گیاهی است. افراد با این تفکر که گیاهان دارویی بی‌عارضه‌اند، تمایل به استفاده از گیاهان دارویی/ داروهای گیاهی دارند در حالی که این تفکر بسیار اشتباه است و بسیاری از گیاهان دارویی دارای عوارض جدی به‌ویژه در کودکان و نوجوانان هستند. افراد برای

نمونه ج: " داروهای دکتر رو از ترس عوارضش ندادم. لاقل خیالت راحت که داروهای گیاهی بی‌عارضه‌ان."

نمونه د: "قبلاً دکتر دارو بهم داده. با داروهای ضد اضطراب خیلی فرق نکردم، حال انگار بدتر هم شد. لاقل داروهای گیاهی عارضه ندارند."

ب- یافته‌های مربوط به پزشکان

مطرح کردن یک تشخیص طبی

نمونه الف: "... دکتر گفتند کمی ضعیفه و کمی بیش فعاله..."

نمونه ب: "... قبلاً دکتر گفتند ضعیفه و اضطراب داره..."

نمونه ج: "... دکتر گفت افسرده است..."

نمونه د: "... دکتر گفتند که اضطراب و افسردگی داری..."

تجویز دارو

نمونه الف: "... بهش ریتالین و سنستول دادن، اما اثر نمی‌کرد. هر بار می‌بردم، همین‌رو می‌دادند..."

نمونه ب: "... خیلی دکتر بردمش همشون بهش مولتی‌ویتامین، آهن و روی و فلوکستین دادند..."

نمونه ج: "... یه بار بردمش دکتر بهش سرتالین و آمی‌تریپتیلین داد..."

نمونه د: "... جین‌سینگ، جینگو، و این‌جور چیزا رو هم به‌جز داروهای شیمیایی، قبلاً برام تجویز کردند. یا قهوه برای بیدار موندن..."

نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر تمایلی برای استفاده از دارو جهت ارتقای عوامل مرتبط با درس خواندن مانند حافظه، تمرکز و بنیه بدنی وجود دارد. به بیانی دیگر، صرف‌نظر از عواملی که بیشتر برای موفقیت یک محصل یا دانشجو استفاده می‌شد، مانند معلم سرخانه و کلاس خصوصی، افراد سعی می‌کنند تا با افزایش توان شخصی خود با کمک روش‌های موجود در علم طب، توان تحصیلی خود را ارتقا بدهند و بدین ترتیب پای پزشکی را در مقوله درس خواندن باز کرده‌اند. پزشکی قبلاً در حوزه یادگیری وارد شده بود، مثلاً در کودکانی که به دلیل ابتلا به بیش‌فعالی توان تمرکز ندارند، درمان بیش‌فعالی باعث افزایش تمرکز و لذا بهبود روند تحصیلی این بیماران می‌شود (۲۸)؛ هرچند که در این زمینه نیز همیشه اتفاق نظر وجود ندارد (۲)؛ منتهی در مقوله طبی‌سازی، واقعاً بیمار وجود ندارد، بلکه در اینجا افراد سالم در صدد افزایش توان خود با کمک یک ابزار پزشکی هستند. به‌عبارتی، طبی‌سازی درس خواندن، یکی از چهار نوع طبی‌سازی است که در آن سعی می‌شود از وضعیت خوب به سمت خوب‌تر بودن حرکت شود (۱). بر خلاف باور و انتظاری که مراجعه‌کننده مبنی بر ارتقای توانمندی ذاتی توسط دارو دارد، این موضوع هنوز کاملاً مشخص نیست. حسین و مهتا در مطالعه خود سؤالات فراوانی را در رابطه با ممکن بودن ارتقای توانمندی‌های مغزی در افراد سالم با دارو و مکانیسم عملکرد داروها در افراد سالم مطرح کرده‌اند، و پاسخ آن را به انجام مطالعات بعدی محول نموده‌اند (۲۹). در کنار این کومار و همکارانش معتقدند که در کسانی که حافظه‌شان کم است، احتمالاً مشکلات خفیفی در مغز وجود دارد. هرچند که وسعت آن به‌اندازه آلزایمر نباشد. این

ارتقای توانمندی خود از پزشک کمک می‌گیرند، ولی گاهی این ترس که داروهای شیمیایی عارضه‌دار هستند، آن‌ها را از ادامه کار بازمی‌دارد، درحالی‌که برای داروهای گیاهی، کاملاً عکس موضوع اتفاق می‌افتد که در نوع خود می‌تواند خطرآفرین باشد. برای مثال، جین‌سنگ هرچند که می‌تواند ایجاد خستگی را به تعویق بیندازد و تنها مورد استفاده تأیید شده‌اش توسط کمیسیون E افزایش قوا است، می‌تواند منجر به بی‌خوابی، سردرد، عصبانیت، خون‌دماغ، استفراغ، اسهال، افزایش فشار خون، کاهش قند خون و جوش پوستی بشود. اثرات استروژنی دارد و در مصرف بیش‌ازحد باعث تپش قلب، افسردگی، کاهش قوای جنسی، خون‌ریزی، عدم تمرکز و نهایتاً مرگ می‌شود. این دارو تداخلات دارویی فراوانی نیز دارد. فرآورده‌های خالص آن نایاب هستند و در بازار معمولاً اشکال تقلبی و کولا به‌جای آن عرضه می‌شود. و نیز در مورد گیاه جینکگو، اثرات مثبت این گیاه ظاهراً در سال‌خورده‌گان مبتلا به ضعف حافظه مشخص شده است. سردرد، اسپاسم عضلانی، تهوع، سرگیجه، مشکلات گوارشی، تپش قلب و آریتمی از عوارض شناخته شده این گیاه هستند. ایجاد ضعف شدید، از دست دادن توان حرکتی و خون‌ریزی می‌تواند بیانگر مسمومیت حاد با این دارو باشد. این گیاه نیز تداخلات دارویی فراوانی دارد (۴۶) و در این میان نقش پزشکان بسیار مهم است. پزشکانی که به‌جای فرهنگ‌سازی، در راستای جلب رضایت مراجعه‌کننده دارو تجویز می‌کنند، علاوه بر اینکه غیرمستقیم چنین تقاضاهایی را موجه نشان داده، آن را تأیید می‌نمایند، خود ناخواسته مبتلا به دو موضوع در حیطه فلسفه پزشکی می‌شوند: **over-treatment** (تجویز داروی غیر ضروری) و **over-diagnosis** (تشخیص بیشتر از اندازه یک بیماری) (۱). آیا واقعاً انواع مکمل‌هایی که تجویز شده است، در افزایش یادگیری، افزایش حافظه، افزایش توان بدنی و مقابله با بی‌خوابی مؤثرند؟ یا الزاماً هر کودکی که نتواند بر درس تمرکز کند، الزاماً بیش‌فعالی دارد که ریتالین برایش تجویز می‌شود؟ این موضوع را ماتورو در پژوهش خود به تفصیل بحث کرده است (۲). آیا هر جوانی که خوابش افزایش یافته دچار اضطراب و افسردگی است که داروهای ضد اضطراب و افسردگی برایش تجویز شده است؟ پترینا در مطالعه خود به دیدگاه کوهن مبنی بر اینکه بهداشت روانی افراد شکلی از طبی‌سازی است و روان‌پزشکان و روان‌شناسان سعی دارند که اختلالات رفتاری و شخصیتی دانش‌آموزان را به یک مشکل طبی منتسب نمایند، اشاره کرده است. طبق ایده‌ی کوهن، هرچند که فرایند طبی‌سازی بهداشت روانی از ۱۸۹۰ آغاز شده است، بحث‌های مرتبط با طبی‌سازی در مدارس و دانشگاه‌ها از سال ۱۹۲۰ رسماً مطرح شده و همچنان پابرجاست (۱۳) این بدین معنی است که طبی‌سازی در بحث‌های آموزشی، در بسترهای دیگری نظیر مسائل مرتبط با بهداشت روان از سال‌ها پیش مطرح بوده است و طبق این مطالعه، حالا در بسترهای جدیدی مانند فیتوترابی در حال شکل‌گیری است. هرچند که در این زمینه، مطالعه‌ای یافت نشد و این موضوع، تأییدی بر بدیع بودن این مطالعه است. خطر طبی‌سازی

درس خواندن به این دلیل جدی است که گروه هدف در اینجا کودکان، نوجوانان و سپس جوانان هستند. حتی برای تجویز دارو در بیماران نیز بایستی منافع و مضرات دارو در کنار هم لحاظ شوند. حال این موضوع در یک فرد سالم در رده سنی پایین که تنها به‌منظور ساختن آبر انسان از یک انسان معمولی به دارو پناه برده است، چه صورتی خواهد داشت. علاوه بر این، مسائل بنیادی‌تری مانند تثبیت تدریجی یک باور اشتباه در جامعه در اینجا مطرح می‌شود. راه‌حل دارویی ممکن است، به‌عنوان یک باور در ذهن آینده‌سازان یک مملکت نهادینه شود. آیا دانشجویی که امروز برای گذراندن واحدهای درسی خود از دارو برای بیدار ماندن شبانه استفاده می‌کند، همان دانش‌آموزی نیست که برای کنکور از انواع ضد اضطراب استفاده می‌کرده و در مقاطع پایین‌تر از ریتالین برای افزایش تمرکز؛ طبق مطالعه زمان و همکاران عادت کردن به مصرف دارو به‌ویژه داروهای محرک در میان دانشجویان پسر ۱۷ تا ۲۵ سال بسیار شایع است (۴۷). نهایت اینکه چنین مدارجی چقدر سطح علمی جامعه را بالا می‌برد؟ به نظر می‌رسد که گاهی طبی‌سازی یک موضوع آن‌قدر عادی می‌شود که بدون توجه به تبعات آتی آن، همه افراد جامعه آن را به‌عنوان یک راه‌کار می‌پذیرند. شاید لازم باشد که دوباره باورهای خود را مورد ارزیابی قرار داده، نگرش خود را نسبت به موفقیت، نسبت به استعمال دارو، نسبت به خود و توانمندی‌ها و علائق خود، تغییر دهیم. طبق آموزه‌های دین مبین اسلام، خدای متعال به‌قدر توانایی هر کس از او انتظار دارد و در تفسیر آیه ۲۸۶ سوره بقره این موضوع که تکالیف و وظایف مورد انتظار از افراد بر اساس توانایی آن‌هاست، به‌عنوان یک حقیقت عقلی تأیید شده است، (۴۸) لذا ابناء بشر نباید بیش از توان خود، از خود انتظار داشته باشند.

محدودیت‌ها

این مطالعه، با رویکردی کیفی، صرفاً به بیان موضوعی که در جامعه مطرح است، پرداخته است و طبیعتاً به‌منظور آگاهی از میزان شیوع این پدیده در جامعه، و نیز بررسی سایر ابعاد آن مانند علل و عوامل زمینه‌ساز، و نهایتاً ارائه راه‌کارهای مناسب، انجام مطالعات بیشتر ضروری است. از جمله محدودیت‌های این مطالعه، تعداد کم نمونه‌ها است. هرچند که با همین تعداد کم، یافته‌های تکراری حاصل شد، اما اینکه مطابق تحقیقات کیفی داده‌ها به اشباع رسیدند یا خیر، مشخص نشد. همچنین در این مطالعه، تلاشی برای افزودن اعتبار تحقیق، قابلیت اعتماد و تأییدپذیری نشده است که از موارد نقص مطالعه محسوب می‌شود. ولی از آنجا که معضل طبی‌سازی در درس خواندن در جامعه وجود دارد و تاکنون بدان پرداخته نشده است، این مطالعه می‌تواند شروعی برای مطالعات بعدی باشد. بررسی بر گروه‌های متنوع‌تر و مطالعات کیفی و کمی جامع‌تر، پیشنهاد نویسنده برای سایر محققین است.

جدول ۱. اطلاعات جمعیت‌شناختی افراد نمونه

شماره	جنس	سن (سال)	تحصیلات	شغل	درخواست برای
الف	زن	۲۷	دیپلم	خانه دار	پسر ۸ ساله، دانش آموز دوم دبستان
ب	زن	۵۲	فوق دیپلم	فرهنگی بازنشسته	دختر ۱۸ ساله داوطلب کنکور
ج	زن	۳۵	دیپلم	آزاد	پسر ۱۲ ساله کلاس ششم دبستان داوطلب دبیرستان تیزهوشان
د	مرد	۲۳	دانشجو	دانشجو	خودش

جدول ۲. درونمایه‌های استخراج شده از بازخوانی داده‌ها

درونمایه اصلی	درونمایه فرعی
یافته‌های مربوط به درخواست کنندگان	تمایل به افزایش مهارت‌ها و توانمندی‌های ذاتی انتظار دریافت دارو برای افزایش توانمندی‌های ذاتی باور به مضر بودن داروهای شیمیایی و بی ضرر بودن داروهای گیاهی
یافته‌های مربوط به پزشکان	مطرح کردن یک تشخیص طبی تجویز دارو

References

1. Monajjemi A. Medicalization. Paper presented at: 8th National Medical sciences Student Olympiad (workshop), IRAN. March 19, 2016. Available at: <http://medolympiad.behdasht.gov.ir>. [in Persian]
2. Maturo A. The medicalization of education: ADHD, human enhancement and academic performance. *Italian Journal Of Sociology Of Education*. 2013;5(3): 175-88.
3. Neto PP, Caponi SNC. The medicalization of beauty. Translated by Silvana Polchlopek, Translation from *Interface - Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu*, 2007; 11 (23): 569-84.
4. Ghazi Tabatabaie M, Vedadhir AA. Surrogacy: Medicalization of motherhood. *Journal of reproduction and infertility*. 2008; 9: 2 (35):144 –64 [in Persian].
5. Keyvanara M, Kianpoor M, Zhianpoor M. Addicts' experiences of medicalization of addiction. *Social Welfare Quarterly*. 2008; 8(29): 33-50. [in Persian]
6. Vadadhir A, Zalooli H, Banifateme H, Nabili F. The stigma and medicalization of psychological issues: A constructivist study on the issue of depression in the city of Tabriz. *Iranian Journal of Social problems*. 2012; 6 (1): 27-50. [in Persian]
7. Neto PP, Caponi SNC. The medicalization of beauty. Translated by Polchlopek S. *Interface*. 2007; 11(23): 569-84.
8. de Castro AL. Health and cosmetics: the medicalization of beauty. *RECIIS*. 2011;5(4):14-22
9. McGann PJ, Conrad P. *Deviance, Medicalization of*. Wiley. February 15, 2007. Available at: <https://doi.org/10.1002/9781405165518.wbeosd049>
10. Earp BD, Sandberg A, Savulescu J. *The Medicalization of Love*. Camb Q Healthc Ethics. 2015; 24(3): 323–36.
11. Conrad P. *The Medicalization of Society*. Baltimore. The Johns Hopkins University Press. 2007.
12. Tröhler D. The medicalization of current educational research and its effects on education policy and school reforms. *Discourse: Studies in the Cultural Politics of Education*. 2015; 36 (5): 749–64.
13. Petrina S. *The Medicalization of Education: A Historiographic Synthesis*. *History of Education Quarterly*. 2006; 46 (4): 502-31.
14. Leite CDP, Christofolletti R. Childhood and education: between medicalization and subjectivation processes in school. *Foro de Educación*. 2018; 16(24): 113-23.

15. Chagas JC, Regina Lúcia Sucupira Pedroza. Pathologization and Medicalization of Higher Education. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2016; 32: 1-9.
16. Ramey DM. The Social Structure of Criminalized and Medicalized School Discipline. *Sociology of Education*. 2015;88(3):181-201.
17. Baber C. The Medicalization of Learning Differences as a Form of Structural Violence in the American Education System. A Thesis. Submitted to the faculty of the Graduate School of the Creighton University in Partial Fulfillment of the Requirement for the Degree of Master of Arts in the Department of Cultural and Social Studies. Omaha, NE. April 20, 2017
18. Tahmasbi S, Tahmasbi Z, Yaghmaie F. Factors related to cosmetic surgery based on theory of reasoned action in shahrekord students. *Journal of Holistic Nursing And Midwifery*. 2015; 24(74):53-61. [in Persian]
19. Aliehyaii F, Latifi A, Bakhtiary M, Hassanpoor SE, Hariri GH, Shariati N, et al. An Epidemiological Study of the Reasons for Tendency to Undergo Rhinoplasty in Tehran. *Teb Va Tazikiyeh*. 2013; 22 (3): 9-16. [in Persian]
20. Kianbakht S. Medicinal Plants Used in Treatment of Noninfectious Skin Diseases: A Systematic Review. *Journal of Medicinal Plants*. 2012; 11(4): 25-55 [in Persian]
21. Bakhtiyari Z, Radan M. Pharmacological effects of medicinal plants on skin. *Dermatology and Cosmetic*. 2013; 4 (2): 98-106. [in Persian]
22. Bouhlal T, Loukili K, Salhi S, Sobh M, Zidane L, Fadli M. Medicinal plants used for the medicalization and the cosmetics of the hair in a human population of the plain of the gharb (Morocco). *NPAIJ*. 2014;10(1):7-12.
23. Foturechi MM. Reflections on Philosophy of degree orientation: Social Habits, Cultural and economic factors, or others? Report, Institute of social studies and research University of Tehran. Iran. 2015. [in Persian]
24. Dehqani Z. Pathology of degree orientation in seminary. [Master Thesis]. Maasoomieh school: Management Center of ladies' seminaries, Council of Qom seminary. 2014 [in Persian]
25. Obde Tabrizi H. Analysis of Degree orientation in Iran. *World of Economy (Donya-e Eqtesad)*. April 6, 2013: DEN-677291 [in Persian]
26. Elo S, Kingas H. The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs*. 2008; 62(1):107-115
27. Nikbakht Nasrabadi A, Sanei A. Methodology of qualitative research in medical sciences. 1st ed, Tehran: Baraye Farda; 2004: 1-25 [in Persian]
28. Faker H, Davari Ashtiani R, Arabgol F, Rajezi S, Heydarian T, Asarian F. Comparison the efficacy of RTALIN and SIMDATE in treatment of Attention Deficite and Hyperactivity Disorder. *Quarterly Iranian of Neurology*. 2009; 7 (24): 297-303. [in Persian]
29. Husain M, Mehta MA. Cognitive enhancement by drugs in health and disease. *Trends in Cognitive Sciences*. 2011;15(1):28-36.
30. Kumar LH, Srija M, Sandeep DK, Davarika R, Mounica GS. NOOTROPICS-MEMORY BOOSTERS. *Jpbjournal*. 2016;6(1):14-19.
31. Wang Y, Yang G, Gong J, Lu F, Diao' Q, Sun J. Ginseng for Alzheimer's disease: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Curr Top Med Chem*. 2016; 16(5):529-36.
32. Ossoukhova A, Owen L, Savage K, Meyer M, Ibarra A, Roller M, et al. Improved working memory performance following administration of a single dose of American ginseng (*Panax quinquefolius L.*)

- to healthy middle-age adults. *Hum Psychopharmacol.* 2015; 30(2):108-22.
33. Kaschel R. Specific memory effects of Ginkgo biloba extract EGb 761 in middle-aged healthy volunteers. *Phytomedicine.* 2011; 18: 1202-7.
34. Wesnes KA, Ward T, McGinty A, Petrini O. The memory enhancing effects of a Ginkgo biloba/Panax ginseng combination in healthy middle-aged volunteers. *Psychopharmacology.* 2000; 152(4):353-61.
35. Reay JL, Scholey AB, Kennedy DO. Panax ginseng (G115) improves aspects of working memory performance and subjective ratings of calmness in healthy young adults. *Hum Psychopharmacol.* 2010; 25(6):462-71.
36. Persson J, Bringlöv E, Nilsson LG, Nyberg L. The memory-enhancing effects of Ginseng and Ginkgo biloba in healthy volunteers. *Psychopharmacology (Berl).* 2004; 172(4):430-4.
37. Karimizadeh Moneh T, Hosseini SE. Effect of Simultaneous Use of Ritalin with Grape Seed Extract on Passive Avoidance Learning in Adult Male Rats. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences.* 2016;16(3): 232-240. [in Persian]
38. Fond G, Micoulaud-Franchi JA, Macgregor A, Richieri R, Miot S, Lopez R, et al. Neuro enhancement in Healthy Adults, Part I: Pharmaceutical Cognitive Enhancement: A Systematic Review. *J Clinic Res Bioeth.* 2015; 6(213). doi:10.4172/2155-9627.1000213
39. d'Angelo L-S C, Savulich G, Sahakian BJ. Lifestyle use of drugs by healthy people for enhancing cognition, creativity, motivation and pleasure. *British Journal of Pharmacology.* 2017; 174: 3257-67.
40. Schelle KJ, Olthof BMJ, Reintjes W, Bundt C, Gusman-Vermeer J, vanMil ACCM. A survey of substance use for cognitive enhancement by university students in the Netherlands. *Front. Syst. Neurosci.* 2015; 9(10). Available at: <https://doi.org/10.3389/fnsys.2015.00010>.
41. Avneet G, Pal SM, Sisodia S. Siddhraj. A review on herbal Ayurvedic medicinal plants and its association with memory functions. *The Journal of Phytopharmacology.* 2018; 7(2): 162-6.
42. Goel B, Kumar Maurya N. Memory booster herb (natural cognitive enhancers): An overview. *International Journal of Physiology, Nutrition and Physical Education.* 2019; 4(1): 975-9.
43. Shojaii A, Ghods R, Abdollahi Fard M. MEDICINAL HERBS IN IRANIAN TRADITIONAL MEDICINE FOR LEARNING AND MEMORY. *Afr J Tradit Complement A ltern Med.* 2016; 13(2):199-209.
44. Srinath S. Memory Enhancing Medicinal Herbs. *J. Pharm. Sci. & Res.* 2014; 6(10): 331-333
45. Kennedy DO, Scholey AB. The Psychopharmacology of European Herbs with Cognition-Enhancing Properties. *Current Pharmaceutical Design.* 2006; 12: 4613-23.
46. Emami A, Fasihi Sh, Mehregan I. Reference book of medicinal plants. 1st ed. Vol 1&2. Andisheh avaran publisher. Tehran. 2010 [in Persian]
47. Zaman M, Razzaq S, Hassan R, Qureshi J, Ijaz H, Hanif M, et al. Drug abuse among the students. *PJPR.* 2015;1(1): 41-7.
48. Makarem Shirazi N. Tafsir-e Nemoone, vol:2, 36th ed, Tehran: Dar-alkotob al- Islamiyah; 2008:467 [in Persian]