

## **Medicalization and Technology: The Analysis of Healthism from the Perspective of Postphenomenology**

Alireza Monajemi\*, Mostafa Shabani\*\*

### **Abstract**

Inquiring into the relationship between technology and medicalization, particularly in the fourth wave of medicalization known as Healthism, is of utmost importance. Compared to the other waves of medicalisation, in Healthism, which is predominant and progressive today, biomedical research plays a critical role, technology is interwoven with it, and the "disease" that was at the center of the previous three waves is absent here. These factors mean that all classical theories of medicalisation, such as Peter Conrad's, fail to understand and determine the fundamental role of technologies in healthism. This is because Conrad's account of medicalisation is disease-centric, based on the dualism between humans and technology, and focuses only on macro social, political, and economic processes that make medicalisation possible.

This paper argues for the idea that the link between the philosophies of technology and medicine can provide approaches to understanding and analyzing the fourth wave of medicalization.

In this paper, Healthism - is examined from a postphenomenological view of the philosophy of technology and based on the case study of self-tracking applications,

\* Associate Professor of Philosophy of Science, Research Institute of Human Sciences and Cultural Studies (Corresponding Author), monajemi.alireza@gmail.com

\*\* phd student of Philosophy of Science and Technology, Research Institute of Humanities and Cultural Studies, Shabani.mostafa@gmail.com

Date received: 2022/11/06, Date of acceptance: 2023/02/01



Copyright © 2010, IHCS (Institute for Humanities and Cultural Studies). This is an Open Access article. This work is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International License. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/> or send a letter to Creative Commons, PO Box 1866, Mountain View, CA 94042, USA.

focusing on technological intentionality and hermeneutic relations. it is argued that Conrad's sociological view is insufficient to determine the role of technologies in the medicalisation processes and to understand the new wave of medicalisation.

It will be shown that postphenomenology can be used to provide new insight into medicalisation and discuss the aspects of medicalisation that have often been disregarded, as post-phenomenology can explicate medicalisation on the level of individual experience from the perspective of the relationship between humans and reality, while also examining the mediating role of technologies in these relationships.

**Keywords:** medicalization, technology, Peter Conrad, postphenomenology, healthism, technological intentionality, hermeneutic relations



## طبی سازی و تکنولوژی: مواجهه پساپدیدارشناختی با سلامت گرایی

علیرضا منجمی\*

مصطفی شعبانی\*\*

### چکیده

پرسش از رابطه تکنولوژی و طبی سازی به ویژه در موج چهارم طبی سازی که به سلامت گرایی معروف است بسیار کلیدی است. در این موج که در مقایسه با سایر امواج طبی سازی غالب و پیشرونده است پژوهش های زیست پزشکی نقش بسیار حیاتی ایفا می کنند، تکنولوژی با آن درآمیخته است و «بیماری» که در مرکز سه موج قبلی قرار داشت در اینجا غایب است. همه اینها سبب می شود که نظریه های طبی سازی کلاسیک همچون نظریه پیترو کونراد قادر به فهم و تبیین نقش بنیادین تکنولوژی ها در سلامت گرایی نباشند. این از آن روست که تحلیل کونراد از طبی سازی بیماری محور، مبتنی بر دوگانه انگاری بین انسان و تکنولوژی، بی توجه به نقش مصنوعات تکنیکی و چگونگی عمل کردنشان در فرآیندهای طبی سازی است و صرفاً متمرکز بر فرآیندهای کلان اجتماعی، سیاسی و اقتصادی است که طبی سازی را ممکن کرده اند.

مدعای این مقاله این است که پیوند فلسفه تکنولوژی و فلسفه پزشکی می تواند رهیافت هایی برای فهم و تحلیل موج چهارم طبی سازی ارائه کند. در این مقاله، بر اساس رویکرد پساپدیدارشناسی در فلسفه تکنولوژی و بر اساس تحلیل مطالعه موردی اپلیکیشن های خوددریابی و تاکید بر مفاهیمی مانند قصدیت تکنولوژیک و رابطه هرمنوتیکی به بررسی موج چهارم طبی سازی (سلامت گرایی) پرداخته می شود و استدلال می شود دیدگاه جامعه شناختی

\* دانشیار گروه فلسفه علم و فناوری، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی (نویسنده مسئول)،

monajemi.alireza@gmail.com

\*\* دانشجوی دکتری فلسفه علم و فناوری، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

Shabani.mostafa@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۸/۱۵، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۱/۱۲



کونراد برای تبیین نقش تکنولوژی‌ها در فرآیندهای طبی‌سازی و فهم موج جدید طبی‌سازی نابسند است. در این مقاله کوشیده‌ایم نشان دهیم که پساپدیدارشناسی می‌تواند درک جدیدی از طبی‌سازی ارائه کند و جوهی از این پدیده را در مرکز بحث در مورد طبی‌سازی قرار دهد که تاکنون کمتر مورد توجه بوده است؛ زیرا پساپدیدارشناسی می‌تواند طبی‌سازی را در سطح تجربه فردی و از زاویه رابطه انسان و واقعیت و نقش وساطت‌گرایانه تکنولوژی‌ها در این رابطه مورد بررسی قرار دهد.

**کلیدواژه‌ها:** طبی‌سازی، تکنولوژی، پیترو کونراد، پساپدیدارشناسی، سلامت‌گرایی، قصدمندی تکنولوژیک، روابط هرمنوتیکی

## ۱. مقدمه

در زندگی روزمره پیوسته دلمشغول سلامت‌مان هستیم. همه چیز از رژیم غذایی و استرس‌های روزمره گرفته تا هوا و امواج نادیدنی تهدیدی بالقوه برای سلامت مامحسوب می‌شوند. همه اینها حکایت از آن دارد که نگهداشت و ارتقاء سلامت به مسئولیت یکایک شهروندان بدل شده است. اینکه چگونه لحظه‌لحظه زندگی ما به مسائلی در حوزه طب تبدیل شده‌اند، حاصل فرآیندی است که به آن طبی‌سازی می‌گویند. بنا بر یک تلقی متدوال طبی‌سازی فرآیندی است که در آن مسائلی که پیش از این غیر پزشکی قلمداد می‌شده‌اند وارد حوزه پزشکی می‌شوند. (Conrad, 2013) آنچه در این فرآیند، کلیدی است تعریف شدن یک وضعیت به عنوان مسئله‌ای پزشکی (Medical problem) است. بنابراین زمانی با طبی‌سازی یک مسئله مواجهیم که «آن مسئله با اصطلاحات پزشکی تعریف، با استفاده از زبان پزشکی توصیف، از طریق چارچوب پزشکی فهم و یا با مداخله‌ی پزشکی «درمان» شود.» (Conrad, 2007, 5) بر این اساس، طبی‌سازی فرآیندی است که به واسطه‌ی آن جنبه‌های هر چه بیشتری از واقعیت‌هایی که پیش از این به مثابه مسائلی وجودی، اجتماعی یا سیاسی و از این دست تلقی می‌شده‌اند اکنون به عنوان مسائل پزشکی درک می‌شوند. (Kaczmarek, 2018, 119)

آموزه اصلی طبی‌سازی این است که پزشکی علمی در حال گسترش و دست‌اندازی به حوزه‌های جدید زندگی انسان از طریق بازتعریف یا بازسازی آن در قالب امور پزشکی از جمله بیماری، تشخیص و درمان است. به بیان دیگر، عقلانیت پزشکی در حوزه‌هایی که تا پیش‌ازین قلمرو پزشکی نبوده است وارد می‌شود و مرجعیت می‌یابد، از این رو طبی‌سازی اساساً مفهومی

انتقادی تلقی می شود که مراد آن، طبی سازی نامناسب یا بیش طبی سازی است. (منجمی و مقدم حیدری، ۱۴۰۱، ص ۱۷-۱۸)

با تأمل در تاریخ طبی سازی می توان دریافت که وضعیت های طبی سازی شده تغییر و تطور قابل ملاحظه ای داشته اند. دیویس (Davis, J. E)، «وضعیت های طبی سازی شده» را در چهار دسته یا موج تقسیم بندی می کند: دسته اول: انحرافات اجتماعی (Deviant behavior) مانند اعتیاد، الکلیسم و اعمال جنسی پذیرفته نشده از قبیل هم جنس گرایی و پدوفیلی؛ دسته دوم: رخداد های طبیعی زندگی (Natural life processes) مانند بارداری و ریزش مو، تولد، سقط جنین، ناباروری، قاعدگی، یائسگی و ناتوانی جنسی؛ دسته سوم: مشکلات روزمره زندگی (Everyday problems of living) از قبیل حزن (Sadness)، اضطراب (Anxiousness)، خجالتی بودن (Shyness) و جمع هراسی (Social phobia) و دسته چهارم: توان افزایی در افراد سالم (Enhancements in healthy people) مانند جراحی های زیبایی و درمان های دارویی برای کوتاه قدی. (Davis, 2010)

با آنکه سه موج اول طبی سازی امروزه وجود دارند اما آنچه طلایه دار و پیشقراول طبی سازی است، موج چهارم است که هم پیشرفت شتابان است و هم با سه موج پیشین تفاوت های بنیادین دارد، از همین رو مذاقه و کوشش در فهم و صورت بندی آن ضروری می نماید. دیویس موج چهارم را توان افزایی بدن های سالم یا حرکت از خوب بودن به سمت خیلی خوب بودن می داند. به بیان دقیق تر، توان افزایی به عنوان هر نوع مداخله ژنتیکی، زیست پزشکی یا دارویی گفته می شود که هدفش ارتقاء استعدادها، ظرفیت ها یا بهزیستی انسان است در غیاب پاتولوژی. (Hoffmann, 2017) آنچه این موج را از سه موج پیشین متمایز می کند این است که در این دسته هدف از مداخلاتی که صورت می گیرد، درمان شخص نیست بلکه ارتقای وضعیت شخص در رابطه با یک کارکرد معین و پیشینه سازی استعدادها و صفات انسانی وی با بهره گیری از علوم زیست پزشکی است، همچون استفاده افراد از قرص ریتالین برای بهبود عادت های مطالعه یا استفاده ای افراد سالم از ویاگرا برای تقویت قدرت جنسی، بر خلاف طبابت (Clinical practice) متداول، غایت نه بازگشت به وضعیت بهنجار بلکه فراتر رفتن از آن است. (Allouche, 2015. 297,)

در مجموع، در موج چهارم بیماری غایب است و وضعیت طبی سازی شده ربط و نسبتی با آسیبی (پاتولوژی) در بدن ندارد. از همین رو رابطه پزشک و بیمار هم نقش کلیدی در آن ایفا نمی کند. افزون بر این، آنکه تکنولوژی نقش در هم تنیده و ناگستنی در آن دارد. این موج از

طبی‌سازی به سلامت‌گرایی می‌انجامد وضعیتی که در آن نه بیماری، بلکه خود سلامت مورد توجه پزشکی قرار می‌گیرد و سلامت به وضعیتی تبدیل می‌شود که نیاز به مدیریت و کنترل دارد. (Hofmann, Svenaeus, 2018, 7) به همین دلیل در شبکه مفهومی طبی‌سازی موج چهارم، سلامت-فرد-تکنولوژی محور اصلی را تشکیل می‌دهد.

اما پرسش این است که آیا صورت‌بندی‌های فعلی از طبی‌سازی توان فهم و صورت‌بندی نقش تکنولوژی در فرآیندهای طبی‌سازی را دارند؟ هافمن به عنوان یک فیلسوف پزشکی از زاویه تحلیل رابطه تکنولوژی و مفهوم بیماری، اهمیت تکنولوژی‌ها در فرآیندهای طبی‌سازی را مورد بررسی قرار می‌دهد اما همان‌طور که خود وی بیان می‌کند تحلیل نقش قوام‌بخش تکنولوژی‌ها در طبی‌سازی بر هیچ دیدگاه خاصی در فلسفه تکنولوژی مبتنی نیست.<sup>۱</sup> به عبارت دیگر، جدای از این‌که معتقد به دترمینسم تکنولوژیک، بر ساخت‌گرایی اجتماعی و یا سایر نظریات مطرح شده در فلسفه تکنولوژی باشیم می‌توانیم ایده‌ی ابداع تکنولوژیک بیماری را بپذیریم. (Hofmann, 2001, 18) این عدم‌ابتنا‌ی استدلالات هافمن بر دیدگاه‌های فلسفی در مورد تکنولوژی از سویی به این معناست که این تحلیل با دیدگاه‌های مختلفی در فلسفه تکنولوژی سازگار است و بنابراین قابلیت پذیرش وسیعی دارد اما و از سوی دیگر، به نادیده گرفتن و عدم استفاده از ظرفیت‌های قابل توجهی منجر می‌شود که در فلسفه تکنولوژی برای بحث در مورد رابطه تکنولوژی و طبی‌سازی وجود دارد. این مسأله به ویژه در طبی‌سازی موج چهارم که تکنولوژی در آن نقش کلیدی ایفا می‌کند، برجسته‌تر است. فهم موج چهارم طبی‌سازی در گرو فهم رابطه تکنولوژی و طبی‌سازی است. از همین رو پل زدن بین مباحثی در فلسفه تکنولوژی و فلسفه پزشکی برای فهم موج چهارم طبی‌سازی هدف این نوشتار است.

از میان نظریه‌های موجود، نظریه پیتیر کنراد را برگزیدیم زیرا یکی از پرنفوذترین و پراستنادترین نظریه‌ها در زمینه طبی‌سازی است. مدعای این مقاله این است که از آنجا که نظریه کنراد در پرسش از رابطه تکنولوژی و طبی‌سازی بر سه مولفه اصلی الف) فائق شدن به دوگانگی بین امر انسانی و امر تکنولوژیک، ب) تحلیل تکنولوژی در سطح کلان و عدم توجه به نقش مصنوعات تکنیکی در فرآیندهای طبی‌سازی و ج) بیماری‌محور بودن درک وی از طبی‌سازی مبتنا دارد از فهم و صورت‌بندی موج چهارم طبی‌سازی ناتوان است.

همان‌طور که گفته شد در موج چهارم طبی‌سازی، اساساً رکن اصلی تعریف کنراد از طبی‌سازی که تعریف یک وضعیت به عنوان بیماری است وجود ندارد. به نظر می‌رسد آن چه در موج چهارم نقش اساسی بازی می‌کند مصنوعات تکنیکی مانند داروهای بدون

نسخه، هورمون‌ها و اپلیکشن‌ها است؛ امری که در رویکرد بیماری‌محور کنراد مورد توجه قرار نگرفته است. با توجه به این مسئله از رویکرد پساپدیدارشناسانه برای فهم نقش تکنولوژی در موج چهارم طبی سازی استفاده می‌کنیم. پساپدیدارشناسی می‌تواند طبی سازی را در سطح تجربه فردی و از زاویه رابطه انسان و واقعیت و نقش وساطت‌گرایانه تکنولوژی‌ها در این رابطه مورد بررسی قرار دهد.

در این مقاله ابتدا به صورت‌بندی کنراد از رابطه طبی سازی و تکنولوژی خواهیم پرداخت و پس از معرفی مختصر رویکرد پساپدیدارشناسی در فلسفه تکنولوژی، ضمن تحلیل اپلیکشن‌های خودردیابی به بحث در مورد طبی سازی سلامت می‌پردازیم و بر اساس دو مفهوم قصدیت تکنولوژیک و روابط هرمنوتیکی، مکانیسم‌هایی را مورد توجه قرار می‌دهیم که در آن بدن و سلامت به عنوان امری که نیاز به توجه مدام دارند درک می‌شوند. در نهایت تحلیل پساپدیدارشناسانه از سلامت‌گرایی ارائه می‌شود که بر اساس آن سلامت‌گرایی وضعیتی است که در آن سلامت از امری که در پس‌زمینه است و از افقی برای انجام پروژه‌های زندگی به مسئله‌ای تبدیل می‌شود که نیاز به توجه و مدیریت دارد.

## ۲. نظریه طبی سازی کنراد و تکنولوژی

نظریه طبی سازی کنراد را باید در قالب رویکرد جامعه‌شناختی به طبی سازی تعریف کرد. کنراد و اشنايدر در سال ۱۹۸۰ پژوهشی تأثیرگذار را در قالب کتابی با عنوان: انحراف و طبی سازی: از شرارت تا بیماری منتشر کردند که با به کار بستن رویکرد برساخت‌گرایی می‌کوشید تا گسترش نقش پزشکی در کنترل انحرافات اجتماعی همچون جنون، الکلیسم، اعتیاد به مواد مخدر، همجنس‌گرایی، بزهکاری و سوءاستفاده از کودکان را تحلیل کند. آنها طبی سازی را به‌مثابه «تبدیل وضعیت انسانی به مشکل قابل درمان» فهم و صورت‌بندی کردند. این سیر با جرم‌زدایی از رفتارهای معینی آغاز و در نهایت بزهکاری و شرارت به بیماری بدل میشوند. چرخش مهمی که رخ داد یکی ارزش‌زدایی از طبی سازی بود، بدین معنا که دیگر طبی سازی به‌عنوان امری ناپسند و مذموم تلقی نمی‌شد. دوم صورت‌بندی طبی سازی به‌مثابه یک فرآیند بود؛ آنچه جامعه‌شناس باید انجام دهد نه قضاوت و ارزش‌داوری در باب طبی سازی بلکه توصیف تبدیل وضعیت‌های انسانی به مشکلات درمان‌پذیر است. در دهه‌های بعد کنراد بر این نکته تأکید کرد که تعاریف پزشکی از اعوجاجات و ناهنجاری‌ها، مکانیسم کلیدی در فرآیندهای طبی سازی است. این استراتژی تحلیلی به وی اجازه داد تا نشان دهد طبی سازی نه



فرآیندی واحد و یکپارچه، بلکه چندبعدی، پر فراز و فرود و برگشت پذیر است. این فرآیند که در موارد مختلف طبی سازی پیشرفتی نامتوازن دارد جامعه پزشکی و مردم را با شدت های متفاوتی درگیر می کند. (منجمی و مقدم حیدری، ۱۴۰۱، ص ۲۷-۲۸)

کنراد در مقاله ای با عنوان انواع کنترل اجتماعی پزشکی به رابطه تکنولوژی و طبی سازی انحرافات اجتماعی (Deviant behavior) می پردازد. منظور کنراد از این اصطلاح، شیوه هایی است که در آنها با کمک ابزارهای پزشکی و به نام سلامت، خواسته یا ناخواسته پای بندی افراد به هنجارهای اجتماعی تضمین می شود. از نظر کنراد، کنترل اجتماعی پزشکی عموماً از طریق طبی سازی رفتارهای انحرافی (موج اول طبی سازی) اتفاق می افتد. به عبارت دیگر، این رفتارها به عنوان بیماری تعریف و سپس از طریق پزشکی درمان می شوند. در حیطه ی انحرافات اجتماعی با نوعی مداخله ی پزشکی مواجهیم که با هدف حذف، کمینه کردن، تعدیل یا بهنجارسازی رفتارهایی عمل می کند که از نظر اجتماعی نامطلوب تلقی می شوند. از نظر کنراد، تکنولوژی های پزشکی یکی از طرق عمده ی اعمال کنترل اجتماعی پزشکی است. (Conrad, 1979, 1-3)

تحلیل کنراد در مورد نقش تکنولوژی ها در طبی سازی انحرافات اجتماعی عموماً بر صنعت دارویی، تکنولوژی های روانی (Psychotechnologies) (مشمول بر فرم های گوناگون تکنولوژی های پزشکی و رفتاری) و توان افزایی از طریق مهندسی ژنتیک متمرکز است (Conrad, 1979; Conrad, 2005). او در مورد تکنولوژی های روانی، به دو مورد از تهاجمی ترین مداخلات پزشکی اشاره می کند. دسته اول جراحی روانی (Psychosurgery) است که با فرض کشف اختلالات مغز مرتبط با رفتارهای انحرافی و استفاده از روش جراحی برای اصلاح این رفتارها معرفی شد. یکی از نمونه هایی این جراحی ها که در دهه ۱۹۳۰ معرفی شد و برای درمان ۴۰ تا ۵۰ هزار نفر استفاده شد لوبوتومی (Prefrontal lobotomy) بود که به علت عوارض جانبی بسیار زیاد کنار گذاشته شد. نمونه ی پیچیده تری از این جراحی ها هم که از تکنولوژی لیزر و ایپلمنت مغزی استفاده می کرد، بعدتر به منظور معالجه ی آن چه طغیان های خشونت آمیز (Violent outbursts) می نامیدند؛ معرفی شد. جراحی های مغزی به دلیل تهاجمی بودنشان، با انتقاد گسترده از درون و بیرون جامعه ی پزشکی مواجهه شد. دسته ی دوم مورد اشاره ی کنراد، استفاده از تکنیک های درمانی مبتنی بر رفتارگرایی است که برای درمان بیمارهای روانی، کم توانی ذهنی، هم جنس گرایی، خشونت، کودکان بیش فعال، اوتیسم، فوبیا، اعتیاد به الکل، اعتیاد به مواد مخدر و سایر اختلالات به کار گرفته شده اند. (Conrad, 1979, 3-4)



کنراد، در مورد نقش صنعت دارویی هم به توسعه در استفاده از داروهای روان‌انگیز (Psychoactive) برای درمان و کنترل رفتارهای انحرافی اشاره می‌کند. استفاده از داروهای آرام‌بخش مانند والیم (Valium) و لیبریم (Librium) برای اضطراب و بی‌قراری، آمفتامین‌ها (Amphetamines) برای پرخوری و چاقی، آنتابیوز (Antabuse) برای درمان اعتیاد به الکل و متادون (Methadone) برای هروئین از این دسته‌اند. (Conrad, 1979) علاوه بر نقش صنعت دارویی در کنترل اجتماعی پزشکی، کنراد بر این تأکید می‌کند که تکنولوژی‌ها و خصوصاً صنعت دارویی از رانه‌های جدید طبی‌سازی‌اند. با مقایسه‌ی بین طبی‌سازی بیش‌فعالی و نقص توجه (Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)) با طبی‌سازی اضطراب اجتماعی (Social phobia) می‌توان به نقش روزافزون صنعت دارویی پی برد. در حالی که در فرآیند طبی‌سازی بیش‌فعالی و نقص توجه، صنعت دارویی نقش فعالی داشته؛ پزشکان هم‌چنان نقش محوری داشته‌اند. این در حالی است که در فرآیند طبی‌سازی اضطراب اجتماعی بازیگر اصلی صنعت دارویی بوده است. این امر خصوصاً با تغییر در قوانین سازمان غذا و دارو آمریکا اتفاق افتاده که استفاده خارج از تجویز (Off label) داروها و هم تبلیغات مستقیم به مصرف‌کننده را تسهیل کرده است. پاکسیل در سال ۱۹۹۶ تأیید شد و با هدف ارائه‌ی محصولی برای درمان اختلال اضطراب اجتماعی (Social Anxiety Disorder) و اختلال اضطراب فراگیر (Generalized Anxiety Disorder) به آن چه کنراد بازار اضطراب می‌نامد عرضه شد. در حالی که این دو اختلال تشخیص‌های مبهمی (Obscure diagnoses) در راهنمای تشخیصی و آماری بیماری‌های روانی (DSM) بودند از طریق روش‌های بازاریابی بسیار پیچیده و با صرف میلیون‌ها دلار هزینه و تأثیر بر شهروندان و حرفه‌مندان، به عنوان وضعیت نابهنجار اما رایجی معرفی شدند که نیاز به درمان دارند. به طوری که این دارو در سال (۲۰۰۱) در رتبه‌ی ششم داروهای تجویزی قرار گرفت و این بازاریابی نقش عمده‌ای در تعریف این وضعیت‌ها به عنوان بیماری و معرفی داروهای معینی به عنوان درمان داشته‌اند. (Conrad, 2005, 7)

سه نقد جدی بر فهم کنراد از تکنولوژی در نظریه‌ی طبی‌سازی وی وارد است، که در ادامه به آنها اشاره خواهد شد:

الف) تحلیل تکنولوژی در سطح کلان و عدم توجه به نقش مصنوعات تکنیکی در فرآیندهای طبی‌سازی

در ادبیات فلسفه‌ی تکنولوژی از این موضوع معمولاً به تمایز تکنولوژی با  $t$  بزرگ (Technology) و تکنولوژی با  $t$  کوچک (technology) یاد می‌شود. بنا به روایت رایج، فلاسفه‌ی

کلاسیک تکنولوژی عموماً از Technology صحبت می‌کنند و تصویری تعیین‌گرایانه، خودمختار و توقف‌ناپذیر از تکنولوژی ارائه می‌کند؛ فلاسفه معاصر تکنولوژی در مورد technology و برداشت روزمره ما از مصنوعات تکنیکی بحث می‌کنند و بر ویژگی‌هایی مانند وابسته به سیاق بودن، به‌طوراجتماعی شکل‌گرفته و امکانی بودن تکنولوژی تاکید دارند. در حالی که پس‌اپدیدارشناسی به فلسفه معاصر تکنولوژی تعلق دارد تلقی کونراد در مورد تکنولوژی همسو با فلاسفه کلاسیک است.<sup>۲</sup> (Brey, 2010)

از آن‌جا که رویکرد جامعه‌شناختی کونراد، طبی‌سازی را به عنوان یک پدیده‌ی اجتماعی و در عرض سایر پدیده‌ها مانند صنعتی شدن و عرفی شدن درک می‌کند. (Conrad, 2013, 198) با مقولاتی کلان مانند سیستم‌های اجتماعی سروکار دارد و بر موضوعاتی مانند کنترل اجتماعی پزشکی و نقش بازار و صنعت دارویی در فرآیندهای طبی‌سازی تمرکز دارد. تلاش وی معطوف به آشکار ساختن منطق سیاسی و اجتماعی است که بر توسعه‌ی تکنولوژی‌های پزشکی در فرآیندهای طبی‌سازی حاکم است. او تکنولوژی‌های پزشکی را در زمینه‌ی وسیع‌تری تحلیل می‌کند که بازار و صنعت داروسازی مولفه‌های مهم آن هستند. به عبارت دیگر، تحلیل جامعه‌شناختی کونراد به عنوان تحلیلی در سطح کلان، در پی پاسخ به پرسش از چرایی‌است و طبی‌سازی را به بازار و صنعت داروسازی نسبت می‌دهد. آن‌چه مورد توجه کونراد قرار نگرفته و به عدم کفایت دیدگاه او در منجر می‌شود پاسخ به چگونگی و توصیف مکانیسم‌هایی است که به واسطه‌ی مصنوعات تکنولوژیک شکل می‌گیرند. مدعای کونراد این است که تکنولوژی یک شیوه‌ی مهم برای کنترل اجتماعی پزشکی است اما وی در تحلیل ارائه شده توجه کمی به خود مصنوعات تکنولوژیک دارد و این مسئله که تکنولوژی‌ها چگونه و با چه مکانیسمی چنین نقشی را بازی می‌کنند در تحلیل کونراد غایب است.

ب) عدم توجه به سطح فردی و تجربه‌زیسته‌او

دومین نقد که ادامه نقد اول است عدم توجه به سطح فردی و تجربه‌زیسته‌اوست. در بخش سوم به تفصیل چنین تحلیلی بر اساس مفاهیم پس‌اپدیدارشناسانه مانند قصدمندی تکنولوژیک و روابط هرمنوتیکی ارائه خواهد شد و نشان داده می‌شود که پس‌اپدیدارشناسی می‌تواند تفسیری از موج چهارم طبی‌سازی بر اساس این مفاهیم و در سطح تجربه‌ی فردی ارائه کند که در مطالعات جامعه‌شناختی مورد توجه قرار نگرفته است. در تحلیل پس‌اپدیدارشناختی، در مقابل تصویر انتزاعی کونراد از تکنولوژی، نقطه‌ی آغاز تحلیل، یک مصنوع تکنیکی، اپلیکیشن‌های خودرديابی، است و در طول بحث، با تمرکز بر توصیف تغییرات عینی که با

فراگیر شدن این مصنوع تکنولوژیکی ممکن شده است، دیدگاه جدیدی در مورد طبی‌سازی ارائه خواهیم کرد.

ج) قائل شدن به دوگانگی بین امر انسانی و امر تکنولوژیک

سوم اینکه این دیدگاه تقابلی میان انسان و تکنولوژی در نظر می‌گیرد که به ویژه در موج چهارم مسأله ساز است. مسأله‌ی مهم دیگر این است که از نظر کونراد، تکنولوژی‌ها معطوف به کنترل اجتماعی پزشکی هستند و توسعه‌ی این تکنولوژی‌ها، نوعی تجاوز به زیست‌جهانی انسانی و تلاش برای بهنجارسازی به بهانه‌ی ارتقای سلامت‌اند. از این لحاظ، دیدگاه کونراد را می‌توان هم‌سو با دیدگاه‌هایی در مطالعات تکنولوژی قلمداد کرد که رابطه‌ی بین انسان و تکنولوژی را در قالب استعاره‌ی «کشمکش بین حوزه‌ها (Struggle Between Spheres)» کشمکش بین آن‌چه انسانی است و آن‌چه غیر انسانی است، فهم می‌کنند. (Berg & Timmermans, 2003)

این استعاره محدود است و قادر به توضیح بسیاری از جوانب رابطه‌ی انسان و تکنولوژی در فرآیندهای طبی‌سازی نیست. همان‌طور که خواهیم دید بدن پایش شده به واسطه‌ی اپلیکیشن‌های خودردیابی، نوع جدیدی از بدن است که از جسمانیت انسان فراتر می‌رود. در این اپلیکیشن‌ها نه با کشمکش بین دو حوزه‌ی انسانی و تکنولوژیک بلکه با نمونه‌ای از سایبورگ مواجهیم که ترکیبی از تن - تکنولوژی - اطلاعات است. در این سایبورگ، سوژه‌ای که عمل اندازه‌گیری را انجام می‌دهد، هم چنین آن‌چه باید اندازه‌گیری شود را تحویل می‌دهد، داده‌ها را تفسیر می‌کند و بر مبنای آن عمل می‌کند. بنابراین این تکنولوژی‌ها موردی از درهم‌تندگی انسان و تکنولوژی است که دوگانه‌انگاری بین امر انسانی و امر تکنولوژیک قادر به تبیین آن نیست. (Kristensen, Prigge, 2018, 44) تلقی کونراد، تلویحاً متضمن یک متافیزیک دوگانه - انگار است که انسان و تکنولوژی را به مثابه دو قلمرو ذاتاً متمایز درک می‌کند و در نتیجه تکنولوژی‌ها را به عنوان امری فرعی و بیرونی نسبت به حوزه‌ی انسانی ملاحظه می‌کند. در نتیجه این دیدگاه قادر نیست نقش فعالی که تکنولوژی‌ها در فرآیندهای طبی‌سازی بازی می‌کنند را تبیین کند.

### ۳. پساپدیدارشناسی: قوام‌یابی سوژه‌های طبی سازی به وساطت اپلیکیشن‌های خودرديابی

در این بخش برآنیم نشان دهیم که فلسفه تکنولوژی پدیدارشناسانه چارچوب نظری مناسبی برای درک پیوند میان تکنولوژی و طبی سازی در سلامت‌گرایی فراهم می‌کند. لذا در این بخش ابتدا مفاهیم اساسی پساپدیدارشناسی به اختصار مورد بررسی قرار می‌گیرد و سپس ضمن بحث در مورد اپلیکیشن‌های خودرديابی به مکانیسم‌هایی پرداخته می‌شود که با وساطت این تکنولوژی‌ها طبی سازی سلامت را شکل می‌دهند.

در بخش بعد استدلال می‌کنیم که اپلیکیشن‌های خودرديابی درکی جدیدی از سلامت پدید می‌آورند که بدون این اپلیکیشن‌ها اصلاً قابل تصور نیست. در این مورد نه با تعارض دو حوزه‌ی انسانی و تکنولوژیک، بلکه با وساطت مصنوعات در شکل‌دهی به سوژه‌های انسانی، ادراک و تجربه‌ها و کنش‌های انسانی مواجهیم.

با توجه به این مسئله به نظر می‌رسد که آنچه که باید در مرکز بحث از موج چهارم طبی سازی قرار بگیرد شیوه‌ی عملکرد تکنولوژی‌ها در این فرآیند است و نه مفهوم بیماری. در بخش بعد این رویکرد را با استفاده از دیدگاه پساپدیدارشناختی در فلسفه تکنولوژی دنبال می‌کنیم.

#### ۱.۳ رویکرد پساپدیدارشناختی در فلسفه تکنولوژی

پساپدیدارشناسی درصدد است تا یک تلقی غالب در فلسفه تکنولوژی را به چالش بکشد که بر اساس آن رابطه بین انسان و تکنولوژی را می‌توان با استعاره‌ی «کشمکش بین حوزه‌ها»، کشمکش بین آنچه انسانی است و آنچه غیر انسانی است، توضیح داد. (Voordijk, 2019, p. 196) این از آن رو مهم است که در بخش پیشین نشان داده شد که نگاه کنراد به تکنولوژی متأثر از کشمکش حوزه‌هاست. از نظر پساپدیدارشناسان در عوض تلقی سوژه‌های انسانی و ابژه‌های تکنیکی به مثابه دو قطب و اموری ثابت و از پیش تعیین شده که بین آنها تعاملاتی رخ می‌دهد؛ باید آنها را نتیجه‌ی این تعامل و اموری تلقی کرد که در ضمن این تعاملات یکدیگر را شکل می‌دهند. بنابراین در حالی که مدل کشمکش بین انسان و تکنولوژی تلویحاً انسان و تکنولوژی را دو حوزه‌ی کاملاً مستقل می‌داند و بر تضاد بین انسان و تکنولوژی تأکید دارد؛ پساپدیدارشناسان نوعی پیوستگی بین این دو می‌بینند و بر این امر تأکید دارند که ادراک، تجارب، کنش‌ها و شیوه‌های زندگی‌مان که در واقع بخشی از وجود انسانی ما هستند، با

تکنولوژی در هم تنیده شده‌اند و تکنولوژی‌ها بخشی از وجود انسانی ما هستند. (Verbeek P., 2015b)

این تلقی در مقابل دیدگاه‌های ذات‌گرایانه است که تکنولوژی‌ها را واجد ذاتی می‌دانند که می‌توانند بر رابطه موجودات انسانی و جهان تاثیر بگذارند. دیدگاه‌های ذات‌گرایانه مبتنی بر این پیش‌فرض‌اند که می‌توان از مصنوعات مستقل از انسانهایی که با آن درگیرند صحبت کرد. درمقابل پساپدیدارشناسی همان‌طور که گفته شد در وهله‌ی اول قصد دارد تمایز حوزه‌ی انسانی و غیر انسانی زیر سوال ببرد. با این حال این امر به معنی پذیرش رویکرد ابزارانگاران به تکنولوژی نیست. پساپدیدارشناسی در تلاش برای یافتن راهی میانهمفهوم «قصدمندی تکنولوژیک (Technological intentionality)» را مطرح می‌کند. که بر اساس آن اولاً، تکنولوژی‌ها ابزارهای خشتی نیستند و در سیاق‌های ملموس می‌توانند نقشی فعال بازی کنند. آنها شیوه‌های خاصی را ترویج می‌دهند، بدون آن‌که آن شیوه‌ها را تعیین ببخشند. ثانیاً، تکنولوژی‌ها در سیاق‌های عملی و ملموس عمل می‌کنند و جدای از این سیاق‌ها هیچ هویتی ندارند. این هویت تنها با تکنولوژی‌ها شکل نمی‌گیرد بلکه به تفسیرهایی بستگی دارد که در ارتباط با فاکتورهای اجتماعی است. (Verbeek P. P., 2005, pp. 113-117) بنابراین، تکنولوژی‌ها را نباید رابطه‌های خشتی بین انسان و جهان، سوژه و ابژه، تلقی کرد. وساطت فرآیندی است که در آن سوژگی و ابژگی با هم شکل می‌گیرند و انسانها و جهانی که تجربه می‌کنند محصولات وساطت تکنولوژیک هستند. (Verbeek P. P., 2005, p. 130)

از منظر پساپدیدارشناسی آنچه که در مطالعات تکنولوژی باید مورد تحلیل و تاکید قرار بگیرد شیوه‌هایی است که تکنولوژی‌ها روابط بین انسان و جهان را شکل می‌دهند. به همین دلیل پساپدیدارشناسان تلاش کرده‌اند برای فهم این روابط مدل‌هایی پیشنهاد کنند.

دان آید مهم‌ترین دسته‌بندی در این زمینه را پیشنهاد و این روابط را در چهارگروه دسته‌بندی کرده است. اولین دسته رابطه‌ی تجسد (Embodiment relation) است که در آن تکنولوژی با انسان هم‌بسته می‌شود و بین انسان و تکنولوژی وحدتی شکل می‌گیرد و مواجهه با جهان از طریق این وحدت اتفاق می‌افتد. صحبت کردن از طریق تلفن یا نگاه کردن از طریق عینک نمونه‌ای از رابطه‌ی تجسد هستند. در این رابطه انسان از طریق عینک جهان را می‌بیند نه این‌که به عینک نگاه کند. این رابطه را می‌توان به شکل زیر نشان داد: (انسان- تکنولوژی) ← جهان. دسته دوم رابطه‌ی هرمنوتیکی (Hermeneutic relation) است که در آن وحدت بین جهان و تکنولوژی وجود دارد. در این حالت تکنولوژی‌ها بازنمایی‌هایی از جهان را فراهم می‌کنند که برای ایجاد یک ادراک نیاز به تفسیر انسان دارد. اسکن ام‌آرای و دماسنج نمونه‌هایی از این

دسته‌اند. دماسنج تجربه‌ی واقعی از سرما و گرما فراهم نمی‌کند بلکه مقداری ارائه می‌دهد که برای ایجاد یک ادراک باید تفسیر شود. به طور شماتیک این دسته را می‌توان به شکل زیر نشان داد: انسان ← (تکنولوژی - جهان). رابطه غیریت (Alterity relation) که در آن موجودات انسانی با یک ابزار تعامل می‌کنند. پول گرفتن از دستگاه خودپرداز نمونه‌ای از این رابطه است: انسان ← تکنولوژی (- جهان) چهارمین نوع، رابطه زمینه (Background relation) است که در آن تکنولوژی‌ها مستقیماً ادراک نمی‌شوند بلکه زمینه‌ای برای ادراک فراهم می‌کنند. این نوع از رابطه را می‌توان در سیستم سرمایه‌داری و گرمایش ساختمان مشاهده کرد. این رابطه را می‌توان به این شکل نشان داد: انسان (-تکنولوژی-جهان) (Verbeek, 2015); (Ihde, 1991)

تمرکز پساپدیدارشناسی بر رابطه انسان و جهان، دقیقاً در نقطه‌ی مقابل رویکرد کنراد قرار می‌گیرد. همان‌طور که در بخش دوم گفته شد کونراد تحلیلی از نقش مصنوعات تکنیکی در فرآیندهای طبی‌سازی ارائه نمی‌کند. این امر به این دلیل است که وی تصویری انتزاعی از تکنولوژی دارد واز تکنولوژی به عنوان امری عام صحبت می‌کند (T بزرگ). در مقابل در رویکرد پساپدیدارشناسی آنچه که مورد توجه است رابطه انسان و جهان به وساطت مصنوعات تکنیکی است. به علاوه، در حالی که کونراد با تمرکز بر ساختارهای اقتصادی و اجتماعی تحلیلی در سطح کلان از طبی‌سازی ارائه می‌کند، در تحلیل روابط انسان و جهان که دان آید مورد بحث قرار داده آنچه که مورد تاکید است وساطت تکنولوژی در سطح خرد و در روابط فردی با پدیده‌هاست.

ازمنظر پساپدیدارشناسی، مطالعات تکنولوژی به جای برخورد با تکنولوژی به مثابه امری داده شده، باید فرآیند توسعه و شکل‌گیری تکنولوژی‌های مختلف را تحلیل کنند. بنابراین پساپدیدارشناسی، قصد دارد یک دیدگاه رئالیستی ارائه کند که هدف آن «بازگشت به خود چیزها (To the things themselves)» است (Verbeek, 2013) بر این اساس، در بخش بعد از منظر پساپدیدارشناسی و ضمن تحلیل دقیق یک مصنوع تکنیکی، اپلیکیشن‌های خودریدیابی، به بحث در مورد موج چهارم طبی‌سازی می‌پردازیم. همان‌طور که خواهیم دید در این مورد با صورت‌بندی یک وضعیت به عنوان بیماری مواجه نیستیم و آن‌چه در این فرآیند نقش آفرینی می‌کند یک مصنوع تکنیکی است و نه فعالیت‌های متدوال پزشکی.

#### ۴. سلامت‌گرایی و تکنولوژی: مطالعه موردی اپلیکیشن‌های خودردیابی (Self tracking)

سلامت‌گرایی وضعیتی است که در آن نه بیماری، بلکه خود سلامت مورد توجه پزشکی قرار می‌گیرد و سلامت به وضعیتی تبدیل می‌شود که نیاز به مدیریت و کنترل دارد. (Hofmann, 2018, 7) در این بخش از منظر پساپدیدارشناسی به تحلیل و بررسی اپلیکیشن‌های خودردیابی و نقش آنها در طبی سازی سلامت پرداخته می‌شود. در این تحلیل پساپدیدارشناسانه نشان خواهیم داد که تجربه‌ی استفاده از این اپلیکیشن‌ها، به درک جدیدی از بدن و خودفهمی جدیدی منجر می‌شود که بدن و سلامت را به امری که به توجه مدام نیاز دارد تبدیل می‌کند. استفاده از این اپلیکیشن‌ها به طور روز افزونی در حال گسترش‌اند و با سیاست‌های نهادهای بین‌المللی مانند کمیسیون اروپا هم‌خوانی دارد. مطابق سیاست‌های کمیسیون اروپا، نظام سلامت، باید تمرکزش را از درمان به ارتقای سلامت و پیشگیری تغییردهد و به جای تمرکز بر بیماری به دست‌یابی به رفاه (Well-being) معطوف باشد. در این راستا اپلیکیشن‌های خودردیابی به عنوان شیوه‌هایی ترویج می‌شوند که در آنها شهروندان فعالانه در دستیابی به این اهداف مشارکت می‌کنند. (Boer, 2019, 129)

به نظر می‌رسد سیاست ترویج این اپلیکیشن‌ها مبتنی بر دیدگاهی ابزارانگاران در مورد تکنولوژی‌ها است. ابزارانگاران تکنولوژی‌ها را صرفاً وسیله‌ای برای تحقق اهداف معینی می‌دانند. بر این اساس تکنولوژی‌ها ابزارهایی خنثی هستند که تنها بر حسب نحوه‌ی به کار گیری‌شان باید مورد قضاوت قرار گیرند. اگر دیدگاه‌های موجود در این زمینه در فلسفه‌ی تکنولوژی را یک طیف بدانیم ابزار انگاری در یک سر طیفی قرار می‌گیرد که ذات‌گرایی در سر دیگر آن است. ذات‌گرایان تکنولوژی‌ها را نیروی مستقلی می‌دانند که با پویایی و منطق درونی خود توسعه می‌یابد و هیچ چیز نمی‌تواند این توسعه را متوقف کند به علاوه این توسعه می‌تواند فرهنگ را به شدت تغییر دهد. (Verbeek, 2005, 136) از این لحاظ می‌توان گفت که پساپدیدارشناسی دیدگاهی را ارائه می‌کند که در تقابل با هر دو سر این طیف است. از منظر پدیدارشناختی، تکنولوژی‌ها نه ابزارهای خنثی هستند و نه تعیین‌بخش رابطه‌ی انسان و جهان. اما همان‌طور که ایده‌ها پیامدهایی دارند، تکنولوژی‌ها هم پیامدهایی دارند و زندگی انسانی را مشروط (Condition) می‌کنند و تجربه و درک افراد از خودشان و جهان را قوام می‌بخشد (Kristensen, Prigge, 2018, 44). (Boer, 2020, 406). دان آید (Don Ihde) برای توصیف این خصیصه، از مفهوم قصدمندی تکنولوژیک (Technological Intentionality) استفاده می‌کند و



منظور او ستاکید بر نقش فعالی است که تکنولوژی ها در سیاق‌های مختلف بازی می‌کنند (رد ابزارانگاری) بدون این‌که این امر به معنی پذیرش ذات‌انگاری و اتخاذ یک رویکرد تعیین‌گرایانه باشد. از نظر پساپدیدارشناسی، تکنولوژی‌ها تمایل (Inclination) و مسیری (Trajectory) دارند که شیوه‌های استفاده از آنها را شکل می‌دهند. (Verbeek, 2005, 114) در ادامه نشان خواهیم دید که همین قصدمندی را می‌توان در مورد اپلیکیشن‌های خودریدیابی مشاهده کرد. امری که در نهایت سلامت و بدن را به عنوان اموری که نیاز به توجه مدام دارد بازنمایی می‌کند.

مهم‌ترین ویژگی این اپلیکیشن‌ها این است که جنبه‌هایی از شیوه همیشه‌بودنمان در جهان را برجسته می‌کنند که عموماً مورد توجه نیستند. ما در زندگی روزمره‌مان مسافت‌هایی را برای خرید، قدم زدن و رفتن به سرکار طی می‌کنیم. به علاوه اغلب وعده‌های غذایی معینی مصرف می‌کنیم و بنابراین بدون اینکه متوجه باشیم به طور هفتگی میزان کالری مشخصی را دریافت می‌کنیم. اما این امور در حین فعالیت روزانه از نظر ما دور می‌مانند. به بیان‌دیگر، این اپلیکیشن‌ها عادت‌های روزانه را به عنوان اموری اثرکننده و قابل درک به ما ارائه می‌کنند (Boer, 2020, 407) افزون بر این، این اپلیکیشن‌ها بدن را با سنجش و اندازه‌گیری الگوهای روزانه زیست‌کاربران کمی می‌کنند. وساطت بدن از طریق کمی کردن در تکنولوژی‌های دیگر مانند ترازو هم وجود دارد. اما تفاوتی که بین این دو وجود دارد این است که ترازو دانشی کمی از یک جنبه‌ی خاص از بدن فرد، وزن، ارائه می‌کند؛ در حالی که این اپلیکیشن‌ها خودِ بدن را کمی‌سازی می‌کنند. (Boer, 2020, 407)

کاربران قرار است با استفاده از این اپلیکیشن اهدافی مانند کاهش وزن و حفظ تناسب اندام را محقق کنند. در این اپلیکیشن‌ها با نوعی بهنجارسازی مواجهیم. از این رو هدف کاربر حفظ یا دستیابی به یک هنجار استاندارد است که معمولاً معادل یک محدوده مشخص تعریف می‌شود. بنابراین اطلاعات خاصی از بدن شخص گزینش و کمی‌سازی می‌شود که بیان‌گر وضعیت فعلی سلامت و تناسب اندام فرد است. به علاوه کاربران به طور پیوسته در حال مقایسه این وضعیت با وضعیت مطلوب هستند که خود امری کمی است. (Zheng, 2021) این رویکرد ساده و گزینشی کمی‌سازانه و کاربرپسند بودن برنامه امکان ارتباط کاربر با داده‌ها، درک وضعیت فعلی و مقایسه مدام با وضعیت مطلوب را فراهم می‌کند.

علاوه بر این، در این اپلیکیشن‌ها مکانیسم‌هایی برای سوق دادن کاربر به رفتارهایی خاص و شکل دادن به عادات رفتاری مطلوب طراحی شده است. این مکانیسم‌ها از یک سو به کاربر برای دستیابی به اهداف مورد نظر کمک می‌کنند و از سوی دیگر اهداف اقتصادی اپلیکیشن را

برآورده می‌کند. از آن‌جا که کارزیایی موفقیت اپلیکیشن‌ها و ظرفیت آنها برای سوددهی با افزایش سطح مشارکت کاربران و شاخص‌هایی مانند کاربران فعال ماهانه و کاربران فعال روزانه ارتباط دارد، این مکانیسم‌ها برای گسترش پایگاه کاربران و افزایش سطح مشارکت آنها طراحی شده است. از جمله این مکانیسم‌ها می‌توان به تاکید برنامه بر «انضباط» و «مدیریت» با استفاده از شعارهای الهام بخش خودانضباطی و ارائه پاداش‌هایی مانند ارتقای سطح کاربری بر اساس میزان فعالیت، پایش منظم و اشتراک‌گذاری وضعیت تناسب اندام با هدف تشویق و ترغیب کاربران به فعالیت منظم اشاره کرد. (Zheng, 2021)

این مکانیسم‌ها در کنار رویکرد کمی و گزینش‌گرایانه‌ی اپلیکیشن‌ها منجر به تعامل گسترده کاربران با برنامه می‌شود و در نتیجه نوع جدیدی از دانش از بدن را فراهم می‌کند که خودفهمی فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهد. در این‌جا با روایتی کمی و عددی از خود و درکی از خود بر مبنای پارامترهای سلامت و تناسب اندام مواجهیم. علاوه بر این خود سلامت نه به عنوان وضعیتی طبیعی بلکه به عنوان یک دستاورد بازنمایی می‌شود: امری که دستیابی به آن به مجموعه‌ای از اقدامات مشتمل بر توجه مدام به بدن و اصلاح سبک زندگی نیاز دارد و با مدیریت بدن و خود انضباطی قابل دستیابی است.

مسئله‌ی دیگری که به طبی‌سازی سلامت و چنین درکی از بدن و سلامت دامن می‌زند و سلامت را به عنوان امری که نیاز به توجه مدام دارد تصویر می‌کند به تفسیر داده‌های به دست آمده از اپلیکیشن‌ها مربوط می‌شود. بر اساس مدل‌های پیشنهادی دان آید برای توصیف رابطه انسان و جهان که در بخش پیشین اشاره شد با موردی از روابط هرمنوتیکی مواجهیم که در آن اپلیکیشن‌های خودردیابی در شکل‌گیری ادراکاتی از بدن مشارکت می‌کند. در این رابطه یک بازنمایی از بدن برای فرد ایجاد می‌شود و فرد را به سوی تفاسیر هرمنوتیکی معینی سوق می‌دهد. دسترسی به این داده‌ها این فرصت را برای کاربر فراهم می‌کند که آنها را تجزیه و تحلیل کند و آنچه در حال رخ دادن است را درک کند (Zheng, 2021). از آن‌جا که با ارائه جنبه‌ای از بدن عینی خود روبرو هستیم که معنای آن بی‌واسطه واضح و شفاف نیست، بدن برای کاربرانه‌ی مثابه محلی برای تحقیق هرمنوتیکی (Hermeneutic inquiry) حاضر می‌شود. (Boer, 2020, 408) این فرآیند درک کردن که در نتیجه‌ی تفسیر داده‌ها و روابط هرمنوتیکی معنا سازی رخ می‌دهد درک جدید از سلامت و خودفهمی جدیدی برای کاربران فراهم می‌کند. در نتیجه‌ی این فرآیند معنادهی است که اعداد و ارقام کسب شده با فعالیت‌های روزانه و رویدادهای روزمره و عادی زندگی مرتبط می‌شوند و فعالیت‌های روزانه به راهی برای

دست‌یابی یا عدم دست‌یابی به سلامت ترجمه می‌شوند. به علاوه، چنین فرآیندهای معنادهی از طریق بعضی از مکانیسم‌های پیش‌بینی شده در بعضی از برنامه‌ها تقویت می‌شود. برای مثال در بعضی از اپلیکیشن‌ها فعالیت‌های بدنی انجام شده به طور سراسرتری بر اساس مفاهیم پزشکی تفسیر می‌شوند. بعضی از این اپلیکیشن‌ها بر اساس نمودارهایی نشان می‌دهد که چگونه فعالیت‌های انجام شده مانند پیاده‌روی باعث تقویت بخش‌هایی از بدن مانند اندام فوقانی اندام تحتانی و سیستم گردش خون می‌شود (Zheng, 2021). امری که در نهایت این تلقی را تقویت می‌کند که مشارکت بیشتر و فعالانه‌تر به معنای سلامت بیشتر است.

شیوه‌ای دیگر که در معنادهی به داده‌ها نقش اساسی دارد و این تلقی که بدن و سلامت نیاز به توجه مدام دارد را تقویت می‌کند، بازخوردهایی است که برنامه بر اساس داده‌های پیشین کسب شده از فعالیت‌ها و عادات روزمره کاربران به آنان ارائه می‌دهد. این مسئله را می‌توان در پیام‌های انگیزشی ملاحظه کرد که کاربران برای تغییر عادت و اصلاح سبک زندگی‌شان دریافت می‌کنند (Boer, 2020, 407) برای مثال زمانی که کاربر درگیر فعالیت‌های روزمره است ممکن است از برنامه پیامی دریافت کند که برای دست‌یابی به اهداف مورد نظر، مثلاً ۱۰۰۰۰ قدم در روز، هم‌اکنون زمان پیاده‌روی است یا برای دریافت میزان معینی کالری و کاهش وزن باید از خوردن بعضی از غذاها خودداری کند. در این مکانیسم، اپلیکیشن بر اساس الگوهای عادت‌های روزانه کاربران به فرد برای مشارکت بیشتر و توجه به مدام به بدن و تعبیر مداوم رفتار و مدیریت سبک زندگی «راهنمایی»‌هایی ارائه می‌کند. در این حالت در حالی که فرد درگیر کار دیگری است نسخه‌ای عینیت یافته از عادت‌های فرد ارائه می‌شود و الگوهای همیشگی فرد به عنوان راهی برای دست‌یابی یا عدم دست‌یابی به سلامت و تناسب اندام تفسیر می‌شود. (Boer, 2020, 407).

برای درک بهتر این دو مکانیسم و طبی‌سازی سلامت می‌توان از تمایزی که پدیدارشناسان بین بدن عینی (Objective body) و بدن زیسته (Livedbody) قائل می‌شوند استفاده کنیم. بدن عینی، به بدن اشاره دارد از آن جهت که در آن فرآیندهای فیزیولوژیکی اتفاق می‌افتد و از منظر سوم شخص در علوم زیست پزشکی مورد تحقق و بررسی قرار می‌گیرد. در مقابل بدن زیسته را تنها می‌توان از منظر اول شخص تجربه کرد. بدن زیسته شیئی در میان سایر اشیای جهان نیست بلکه واسطه‌ای است که از طریق آن خود و جهان را تجربه می‌کنیم. در زندگی روزمره ما بدن خود را به صراحت تجربه نمی‌کنیم و بدن موضوع توجه ما نیست. در این حالت بدن در وضعیت شفافیت (Transparency) قرار داد. (Boer, 2019, 132) گادامر از این مسئله به عنوان

«رازوارگی سلامت» (Enigma of health) یاد می‌کند و این مفهوم بر این امر دلالت دارد که سلامت امری است که در پس زمینه است و همواره از نظر ما پنهان می‌ماند. در وضعیت سلامت، بدن ابژه‌ی توجه نیست و اساساً خود سلامت از اهداف زندگی نیست بلکه سلامت خود را در گشودگی ما برای تحقق پروژه‌ها و اهداف انسانی مان نشان می‌دهد. (گادامر، ۱۳۹۳، ۱۷۷). بر این اساس طبی سازی سلامت را باید وضعیتی دانست که با وساطت اپلیکیشن‌ها، سلامت از وضعیت شفافیت خارج می‌شود و تحت رژیم‌های مختلفی قرار می‌گیرد. در این حالت سلامت افقی نیست که ما در آن چیزها را تجربه و پروژه‌های زندگی را دنبال می‌کنیم بلکه خود تبدیل به یک پروژه می‌شود. پس می‌توان گفت در این سیاق، برخلاف طبابت که رابطه‌ی پزشک و بیمار فهم هرمنوتیکی از مشکل بیمار را رقم می‌زند، این رابطه‌ی کاربر با اپلیکیشن است که فهم از وضعیت سلامت را ممکن می‌کند.

## ۵. نتیجه‌گیری

پرسش از رابطه‌ی تکنولوژی و طبی شده به ویژه در موج چهارم طبی سازی که به سلامت‌گرایی معروف است بسیار کلیدی است. در این موج که در مقایسه با سایر امواج طبی سازی غالب و پیشرونده است پژوهش‌های زیست‌پزشکی نقش بسیار حیاتی ایفا می‌کنند، تکنولوژی با آن درآمیخته است و «بیماری» که در مرکز سه موج قبلی است در اینجا غایب است. همه اینها سبب می‌شود که نظریه‌های طبی سازی کلاسیک همچون نظریه‌ی پیتر کانراد ناتوان از فهم و تبیین نقش بنیادین تکنولوژی‌ها در سلامت‌گرایی نباشند. نشان داده شد که برای تحلیل و نقد موج چهارم طبی سازی، سلامت‌گرایی، نیازمند پیوند فلسفه‌ی تکنولوژی و فلسفه‌ی پزشکی هستیم. در این مقاله، از رویکرد پساپدیدارشناسی در فلسفه‌ی تکنولوژی برای ارائه‌ی فهمی از طبی سازی سلامت و فهم رابطه‌ی طبی سازی و تکنولوژی استفاده شده است. تحلیل اپلیکیشن‌های خودردیابی به عنوان موردی از سلامت‌گرایی از منظر پساپدیدارشناسی نشان می‌دهد که این رویکرد ظرفیت‌های قابل توجهی برای مواجهه با این پدیده دارد که تاکنون در مطالعات طبی سازی مورد توجه قرار نگرفته است. در حالی که در مطالعات جامعه‌شناختی، تحلیلی در سطح ساختارهای اجتماعی اقتصادی در مورد طبی سازی ارائه می‌شود؛ پساپدیدارشناسی می‌تواند طبی سازی را در سطح تجربه‌ی فردی و از زاویه‌ی رابطه‌ی انسان و واقعیت و نقش وساطت‌گرایانه‌ی تکنولوژی‌ها در این رابطه مورد بررسی قرار دهد.

در این مقاله، ضمن بحث در مورد اپلیکشن های خودرديابی و تاکید بر این مسئله که اپلیکیشن ها ابزارهایی صرف برای ورزش و تناسب اندام نیستند، دو مکانیسم عمده را مورد بحث قرار دادیم که در طبی سازی سلامت نقش اساسی دارند. همان طور که گفته شد این اپلیکیشن ها دانشی از عادات و الگوهای روزمره فراهم می کنند. این دانش جدید با رویکردی گزینش گرایانه و کمی سازانه از بدن آن چه را که تاکنون مورد توجه ما نبوده، به موضوعی که نیاز به توجه و مدیریت دارد تبدیل می کند. علاوه بر این، در این اپلیکیشن ها مکانیسم هایی برای مشارکت کاربران طراحی شده است که از یک سو به گسترش پایگاه کاربران منجر می شود و از سوی دیگر با تقویت مشارکت کاربران خودفهمی کاربران را دست کاری می کنند و بدن و سلامت را به عنوان اموری که نیاز به توجه و مدیریت دارد بازنمایی می کنند. هم چنین با توجه به نمایش کاربر پسند، کمی و ساده داده ها در قالب نمودار و گراف ها فرصتی برای کاربر فراهم می شود که به تحلیل و فهم و تفسیر داده ها بپردازد. در این رابطه هرمنوتیکی معنادهی، کاربران رویدادهای عادی زندگی را به راهی برای دست یابی به سلامت معنا کنند. این مسئله مخصوصاً زمانی اهمیت می یابد که کاربران حتی در زمانهایی که به امور دیگری مشغول هستند بر اساس داده های پیشینی و نسخه ای عینیت یافته از عادات و سبک زندگیشان، در قالب «راهنمایی» هایی ارائه شده از برنامه بازخوردهایی دریافت می کنند که توجه مدام به بدن را تقویت می کند. این مکانیسم ها سلامت و بدن را به عنوان یک دستاورد بازنمایی می کنند یعنی به مثابه امری که نیاز به توجه و مراقبت و پایش مداوم دارد. از این طریق، سلامت دیگر نه افقی که در آن پروژه هایمان را دنبال می کنیم بلکه به یکی از پروژه های زندگی تبدیل می کند.

در این مقاله نشان دادیم که عدم کفایت دیدگاه کونراد ناشی از دوئالیسمی است که وی بین امر انسانی و امر تکنولوژیک قائل است. این پیش فرض از سویی او را از تبیین رابطه بین انسان و جهان در مورد اپلیکیشن های خودرديابی ناتوان می کند زیرا در این مورد نه با کشمکش دو حوزه انسانی و تکنولوژیک، بلکه با نمونه یا از سایبورگ مواجهیم و از سوی دیگر با توجه به این پیش فرض وی قادر به تبیین نقش بنیادین تکنولوژی ها در فرایندهای طبی سازی نیستند. مقابل پساپدیدارشناسی بر این مسئله تاکید می کند که این فرایندها تنها به واسطه ی تکنولوژی-ها اتفاق افتاده و محصول شکل گیری همزمان ابژه و سوژه در یک فرآیند وساطت تکنولوژیک هستند. این تفسیر از طبی سازی، در مقابل دیدگاه بیماری محور کونراد قرار دارد که نقش بنیادین تکنولوژی ها را در فرایندهای طبی سازی نادیده می گیرد.

تاکید پساپدیدارشناسی بر نقش مصنوعات تکنیکی می تواند علاوه بر غنی کردن تحلیل ها و ایجاد زمینه ای برای فهم و درک عمیق تر موج چهارم طبی سازی، زمینه ای جدید برای درک طبی سازی به مثابه یک مفهوم انتقادی ایجاد کند. به نظر می رسد تلاش نهادهای بین المللی مانند کمیسیون اروپا برای ترویج این اپلیکیشن ها مبتنی بر این دیدگاه است که این مصنوعات ابزارهای صرف برای تقویت سلامت اند، اما همان طور که ملاحظه کردیم در این مورد با فرآیند پیچیده ای مواجهیم که درک ما را از بدن و سلامت و خودفهمی ما را تحت تاثیر قرار می دهد. امری که تامل انتقادی در این زمینه را ضروری می سازد.<sup>۳</sup>

### پی نوشت ها

۱. منجمی و همکاران (۱۳۹۲) در مقاله طبی سازی به مثابه تکنولوژی میان طبی سازی و طبابت تمایز افکندند. طبابت نوعی پرکتیس یا عمل به منظور کاهش درد و رنج بیمار است، در صورتی که طبی سازی نوعی تکنولوژی است که صرفاً از ادبیات طبابت برای مشروعیت بخشی به خود بهره می گیرد.

۲. برای ملاحظه بحثی مبسوط و از منظر فلسفه معاصر در مورد این موضوع بنگرید به: Brey, 2010 ; Achterhuis, 2001. هم چنین برای ملاحظه نقدی بر تلقی فلسفه معاصر در مورد این موضوع و استدلال در مورد لزوم صحبت از Technology بنگرید به: Lemmens, 2022

۳. قابل ذکر است که پساپدیدارشناسی به دلیل عدم توانایی در ارائه ی تحلیلهای ارزیابانه و انتقادی از تکنولوژی ها به دلیل تمرکز بر وساطت تکنولوژی در روابط فردی با پدیده ها و تقلیل تمام ساختارهای کلان به مقولات خرد مورد انتقاد گرفته است. هدف این مقاله ارائه ی تحلیلی در مورد موج چهارم طبی سازی و اهمیت نقش تکنولوژی ها در این فرآیند است. نقد و ارزیابی پساپدیدارشناسی خارج از چارچوب این مقاله است. برای ملاحظه ی نقدهای وارد شده به پساپدیدارشناسی بنگرید به: (kaplan,2009; feenberge, 2020; Bantwal Rao etc 2019; Lemmens,2017)

### کتاب نامه

گادامر، هانس گئورگ، (۱۳۹۳) رازوارگی سلامت، هنر شفابخشی در عصر علم، مترجم نرگس تاجیک، پگاه روزگار نو.

منجمی، علیرضا و همکاران. (۱۳۹۲). طبی سازی به مثابه تکنولوژی تبیین و نقد با توجه به آرای هایدگر، برگمان، و فینبرگ در باب فلسفه تکنولوژی. فلسفه علم، ۳(۶)، ۹۹-۱۱۸.

منجمی، علیرضا و مقدم حیدری، غلامحسین. (۱۴۰۱). طبی‌سازی: تبدیل وضعیت‌های انسانی به مشکلات قابل درمان، تهران: فرهامه.

- Achterhuis, H. (2001). *American Philosophy of Technology: The Empirical Turn*. (R. P. Crease, Trans.) Bloomington and Indianapolis: Indiana University Press.
- Allouche, Sylvie. (2015). From "Enhancement medicine" To "Anthropotechnology". *Medicine and Society, New perspectives in Continental Philosophy, Philosophy and Medicine*, 120, 295-315.
- Bodea, Alina. (2016). Medicalization. *Encyclopedia of Global Bioethics*, Henk ten Have (eds), Springer, 23(1-2), 1846-1857
- Conrad, Peter. (2007). *The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*. Baltimore: The John Hopkins University Press
- Conrad, P. (1979) Types of medical social control, *Sociology of Health and Illness*, 1, 1, 1-11.
- Conrad P. (2005) The Shifting Engines of Medicalization. *Journal of Health and Social Behavior*;46(1):3-14
- Conrad P. (2013) Medicalization: Changing Contours, Characteristics, and Contexts. In: Cockerham W. (eds) *Medical Sociology on the Move*. Springer, Dordrecht
- Davis, J. E. (2010). Medicalization, social control and the relief of suffering. In W. Cockerham (Ed.), *The New Blackwell Companion to Medical Sociology* (pp. 211-241). Oxford, UK: Wiley-Blackwell.
- de Boer, B. (2020). Experiencing objectified health: turning the body into an object of attention. *Medicine, health care and philosophy*, 23(3), 401-411.
- de Boer, B. (2019). Health Monitoring Applications and the Transparency of Health. *Delphi*, 2, 129.
- Hofmann B (2001) The technological invention of disease *Medical Humanities* ;27:10-19.
- Hofmann, B. (2017) Limits to human enhancement: nature, disease, therapy or betterment?. *BMC Med Ethics* 18, 56. <https://doi.org/10.1186/s12910-017-0215-8>
- Hofmann, B., Svenaeus, F. (2018) How medical technologies shape the experience of illness. *Life Sci Soc Policy* 14, 3
- Kaczmarek, E. (2019). How to distinguish medicalization from over-medicalization?. *Med Health Care and Philos* 22, 119-128.
- Kaplan, D.M. *What Things Still Don't Do*. *Hum Stud* 32, 229-240 (2009).
- Ihde, D. (2012). *Technics and praxis: A philosophy of technology* (Vol. 24). Springer Science & Business Media.
- Kristensen D.B., Prigge C. (2018) Human/Technology Associations in Self-Tracking Practices. In: Ajana B. (eds) *Self-Tracking*. Palgrave Macmillan, Cham.



- Kiran Asle H.(2015), Four Dimensions of Technological Mediation in Postphenomenological Investigations Essays on Human–Technology Relations by Robert Rosenberger Peter-Paul Verbeek. - Lexington Books
- Lemmens, P. (2017). Love and realism. *Foundations of Science*, 22(2), 305-310.
- Lemmens, P. (2022). Thinking Technology Big Again. Reconsidering the Question of the Transcendental and ‘Technology with a Capital T’ in the Light of the Anthropocene. *Found Sci* 27, 171–187
- Maturo, A. F., & Moretti, V. (2018). How Apps Foster Medicalization. In *Digital Health and the Gamification of Life: How Apps Can Promote a Positive Medicalization*. Emerald Publishing Limited.
- Mithun Bantwal Rao, Joost Jongerden, Pieter Lemmens, Guido Ruivenkamp;. (2015). Technological Mediation and Power: Postphenomenology, Critical Theory, and Autonomist Marxism. *Philos. Technol.*, 28, 449–474.
- Timmermans S, Berg M. (2003)The practice of medical technology. *Sociol Health Illn.*;25:97-114.
- Verbeek, P. (2015.b). Beyond Interaction: A Short Introduction to Mediation. *Interactions* 26–31 , 26–31.
- Verbeek, P. P. (2013). Resistance Is Futile: Toward a Non-Modern Democratization of Technology. *Techné: Research in Philosophy and Technology* , 72–92.
- Verbeek, P. (2005). *What Things Do: Philosophical Reflections on Technology, Agency, and Design*. University Park: Pennsylvania State University Press.
- verbeek, P.-P. (2008). Obstetric Ultrasound and the Technological Mediation of Morality: A Postphenomenological Analysis. *Hum Stud* , 31, 11–26.
- Verbeek, P.-P. (2015.a). The Struggle for Technology: Towards a Realistic Political Theory of Technology. *Found Sci* .
- Voordijk, H. (2019). Building information modeling and its impact on users in the lifeworld: A mediation perspective. *Frontiers of Engineering Management* , 6, 193–206.
- Hofmann B (2001)The technological invention of disease *Medical Humanities* ;27:10-19.
- Zheng, E.L. (2021) Interpreting fitness: self-tracking with fitness apps through a postphenomenology lens. *AI & Soc* .