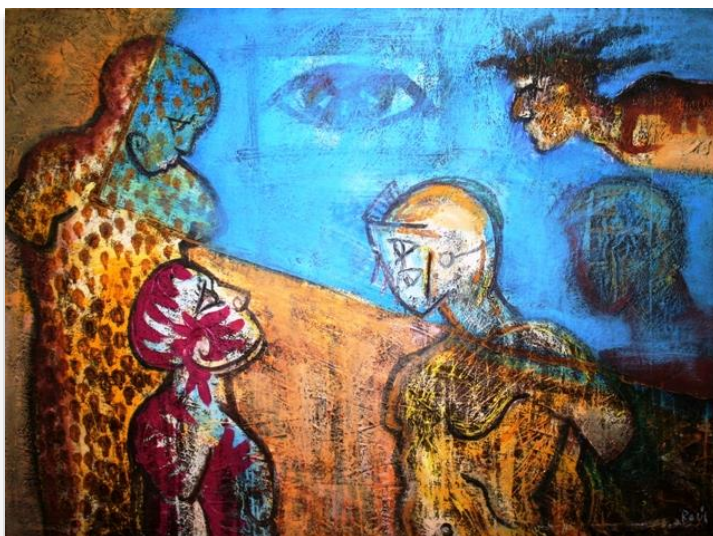


عوارض سیاسی پزشکی

امیر سامان سلیمانی*



مقدمه

پزشکی مدرن با کشف آناتومی در اواسط قرن شانزدهم متولد شد. هرچند تا زمان پذیرش نظریه‌ی میکروبی در اواخر قرن نوزدهم علت بسیاری از بیماری‌ها به‌درستی شناسایی نشده بود، با این حال پزشکی مدرن برخلاف سنت‌های پزشکی پیشین، همواره بدن انسان را به‌عنوان محور اصلی کار خود در نظر می‌گرفت. این تمرکز بر بدن، با بنیان‌های معرفت‌شناختی عصر روشنگری نیز هم‌راستا بود (Robbins 2018): دوگانه‌انگاری ذهن و بدن در فلسفه‌ی دکارت، تأکید علم مدرن بر محاسبه‌پذیری پدیده‌ها، تصور خطی از زمان و مکان در فیزیک کلاسیک، و پیدایش پرسپکتیو خطی در هنر رنسانس، همگی در راستای ساخت بدن به‌مثابه‌ی یک ایژه‌ی قابل مشاهده و اندازه‌گیری بودند. بنابراین، پزشکی مدرن حتی پیش از جهش‌های علمی‌اش در حوزه‌های فیزیولوژی و آسیب‌شناسی، بدن انسان را در قالبی زیستی (biological) درک می‌کرد. این نگرش تا نیمه‌ی نخست قرن بیستم ادامه یافت و تشدید شد.

در نیمه‌ی دوم قرن بیستم این رویکرد دچار تحول شد و پزشکی عوامل روانی و اجتماعی را نیز در کنار عوامل زیستی در تعریف بیماری و سلامتی وارد کرد (Engel 1980). تحول به‌سوی مدل زیستی-روانی-اجتماعی (Bio-Psycho-Social Model) در نیمه‌ی دوم قرن بیستم، زمینه‌ساز پذیرش این اصل شد که بدن زیستی به‌تنهایی تعیین‌کننده‌ی وضعیت سلامت فرد نیست، بلکه عوامل روانی و اجتماعی نیز در تشخیص علت بیماری مؤثرند. پزشکی بسته به نوع بیماری یا وضعیت بالینی، به هر یک از سه مؤلفه‌ی زیستی، روانی، و اجتماعی وزن متفاوتی می‌دهد. برای نمونه، در جراحی ارتوپدی، علت پاتولوژیک شکستگی (عامل زیستی) نسبت به وضعیت روانی یا اجتماعی بیمار، اهمیت بیشتری دارد؛ در حالی که در مورد افسردگی، عوامل روانی نقش محوری دارند. در مورد شیوع فزاینده‌ی سرطان در مناطق صنعتی آلوده نیز متغیرهای اجتماعی نظیر حاشیه‌نشینی و شغل‌های در معرض مواد خطرناک در تحلیل وضعیت نقش دارند.

به‌رغم تلاش برای تلفیق سه‌گانه‌ی جسم، ذهن و اجتماع در تبیین بیماری‌ها، بُعد سیاسی حیات انسان‌ها در این رویکرد نادیده گرفته شده است. مدل سه‌گانه صرفاً به

پیامدهای جسمانی، روانی یا اجتماعی بیماری‌ها می‌پردازد و از توجه به جنبه‌های سیاسی وضعیت‌های پزشکی بازمی‌ماند. بنابراین سؤال مشخص این مقاله این است که تشخیص و درمان در پزشکی حاوی چه جنبه‌های سیاسی‌ای است؟ رابطه‌ی متقابل علم پزشکی و اقتصاد سیاسی سرمایه‌داری چیست؟ جایگاه حقوق سیاسی بیمار در راهنماهای بالینی پزشکی (guideline) کجا است؟ مبارزان سیاسی در کتب روانپزشکی چگونه قضاوت می‌شوند؟

برای پاسخ به این پرسش‌ها، نمونه‌هایی از متون مرجع پزشکی را بررسی می‌کنم تا نشان دهم که پزشکی چگونه می‌تواند آگاهانه یا ناآگاهانه به ابزاری برای سرکوب اجتماعی، نقض حقوق بشر، و هم‌سوئی با وجوه اقتدارگرایانه‌ی نظام‌های سیاسی بدل شود. ابتدا به تحلیل تلقی نظام‌های سیاسی از «بدن سالم» و نقش پزشکی در تقویت این نگرش می‌پردازم. سپس با اشاره به یک موقعیت بالینی، تأثیر تبعیت سیاست‌زدوده‌ی پزشک از راهنماهای بالینی مبتنی بر الگوی سه‌گانه‌ی زیستی-روانی-اجتماعی بر حقوق سیاسی بیمار را بررسی خواهم کرد. در نهایت با بررسی نمونه‌ای از یک اختلال روان‌پزشکی، نشان می‌دهم که تعریف پزشکی از بیماری روانی چگونه ممکن است با گفتمان‌های سیاسی هم‌راستا شده و در تضاد با حقوق مخالفان سیاسی قرار گیرد.

سرمایه‌داری و کاراسازی بدن توسط پزشکی

بسیاری از پژوهش‌هایی که به ارتباط سیاست و پزشکی می‌پردازند، نقد خود را متوجه نظام سلامت (نک به: دانشور ۱۳۹۲) یا اخلاق پزشکی می‌کنند و از اشاره به علم نظری پزشکی اجتناب می‌ورزند. در حالی که این علم پزشکی است که زیربنای اقدامات عملی پزشکان و سیاست‌گذاران سلامت است. به همین دلیل هم به‌زعم نگارنده، نقد سیاسی کتب مرجع و راهنماهای بالینی پزشکی مسئله‌ای بنیادی‌تر و ریشه‌ای‌تر از نظام سلامت و طبابت پزشکان است. باری حتی اگر علم به لحاظ سیاسی خنثی باشد، باز هم به‌راحتی می‌تواند به شکل ایدئولوژیک مورد استفاده گیرد. مثلاً علم صرفاً معلوم می‌کند که یک واکسن معین باعث کاهش نرخ مرگ‌ومیر یک بیماری

می‌شود؛ اما این که واکسن مذکور به صورت اجباری یا اختیاری تزریق شود، مسئله‌ای خارج از حوزه‌ی علم و در حیطه‌ی ایدئولوژی سیاسی است. پس برای حفظ بی‌طرفی علمی پزشکی لازم است تا به تأثیرات سیاسی پزشکی واقف شد.

یکی از تأثیرات سیاسی علم پزشکی، دخالت غیرمستقیم پزشکی در تعیین نرخ بازتولید کارگران است. مارکس در جلد اول سرمایه توضیح می‌دهد، دستمزد کارگر تنها به مقداری است که بتواند او را برای کار روز بعد بازتولید بکند (هاروی ۱۳۹۶، ۱۶۸). منظور مارکس از بازتولید کارگر، وسایل معاشی است که باید برای بازتولید عضلات، اعصاب، استخوان‌ها و مغز کارگر مصرف شود. پزشکی در این مورد همپای سرمایه‌دار «مراقب است که مصرف فردی کارگر را به کمینه‌ای ضروری بکاهد» (مارکس ۱۳۹۴، ۵۹۱). در نگاه سیاست‌زدوده‌ی پزشکی، اگر بتوانیم با دارودرمانی، نیروی کار خود را زنده نگه داریم، آن‌گاه لازم نیست حداقل دستمزد را چنان بالا ببریم که گوشت و مرغ و ماهی و شیر، به راحتی برای فرد قابل تهیه باشد. به عنوان مثال، پزشکی برای درمان سرگیجه‌ی ناشی از کم‌خونی غیرژنتیکی فقر آهن، قرص آهن تجویز می‌کند و نه استفاده‌ی مستمر در طول عمر از گوشت؛ زیرا اولاً جبران سریع کمبود آهن ناشی از عدم مصرف طولانی مدت غذاهای مغزی تنها با تجویز آهن خوراکی یا تزریقی ممکن است. ثانیاً و مهم‌تر از آن، مصرف کافی گوشت در همه‌ی عمر بسیار پرهزینه‌تر از مصرف مقطعی قرص آهن است. در این‌جا پزشکی به‌طور تلویحی نگاه سرمایه‌داری به مزد نیروی کار به عنوان معادل کمینه‌ی ضروری برای بازتولید وی را مسلم و «طبیعی» فرض می‌کند و با طبیعی‌انگاشتن حداقل‌هایی که نظام سرمایه‌داری برای زندگی تعیین کرده، در عمل در خدمت استمرار این نظم است. در حالی که اگر علم پزشکی مصرف حد کافی از گوشت را جزئی ضروری از زندگی سالم بداند، آن‌گاه به‌طور غیرمستقیم باعث افزایش هزینه‌های ضروری برای بازتولید کارگر می‌گردد و به این ترتیب معادلات دخیل در تعیین حداقل دستمزد می‌توانند دچار دگرگونی شوند.

پزشکی با شکل دادن به بدن کارگران بر پایه‌ی نیازمندی‌های سرمایه به نظام سرمایه‌داری کمک می‌کند (هاروی ۱۳۹۶، ۱۶۹). مثلاً تجویز ویتامین تقویتی و قرص خواب به کارگر کمک می‌کند تا او علی‌رغم همه‌ی چالش‌های اقتصادی زندگی‌اش، به ترتیب قادر باشد تا کار روزانه‌اش را با انرژی کافی انجام دهد (فرآیند تولید) و در

شب به راحتی استراحت کند (فرایند بازتولید). پزشکی به علت العلل این بی‌خوابی که ممکن است ناشی از اضطراب موجود در شرایط نامساعد کار باشد توجهی نمی‌کند، بلکه پزشکی درمان می‌کند تا کارایی بیمار را افزایش دهد. با تجویز آرام‌بخش‌ها، اتفاقاً هم «جسم» فرد نشاط می‌یابد، هم تنش‌های «روانی» او کم می‌شوند، و هم در «اجتماع» جایگاه مقبولی می‌یابد. هرچند مطابق مدل سه‌گانه‌ی پزشکی این فرد سالم شده است، اما از منظر سیاسی این فرد همچنان بیمار است. پزشکی به پیوستگی نیروهای سیاسی بدن و سلامت فردی بی‌توجه است و پرداختن به ابعاد سیاسی بدن انسان را به سیاست‌مداران واگذار می‌کنند. به این ترتیب سیاست‌زدودگی علمی پزشکی منجر به تولید نوع جدیدی از بدن کارگر می‌شود که به زبان گرامشی با نظم سرمایه‌داری متناسب است (هاروی ۱۳۹۶، ۱۵۵).

هاروی با ارجاع به فصل «انباشت بدوی» کتاب سرمایه‌ی مارکس و کتاب *مراقبت و تنبیه فوکو*، بیان می‌کند که «بیماری را در سرمایه‌داری، به گونه‌ای گسترده به مثابه‌ی ناتوانی از انجام دادن کار تعریف می‌کنند... کسانی که (بنا به دلایل جسمی، روانی، و اجتماعی) نمی‌توانند به انجام وظیفه‌شان به منزله‌ی سرمایه‌ی در گردش ادامه دهند، در بیمارستان‌ها، ارتش ذخیره‌ی کار صنعتی می‌مانند» (هاروی ۱۳۹۶، ۱۵۸). فرد در عصر سرمایه‌داری، با مقدار سود یا ارزش اضافه‌ای که تولید می‌کند، ارزش دارد و «بارآور بودن فرد به توانایی‌اش در تولید اضافه ارزش فروکاسته می‌شود» (هاروی ۱۳۹۶، ۱۵۷). پس بدن انسان، از نیروهای غیرزیست‌شناسانه‌ای نیز تشکیل شده است که پزشکی باید آن‌ها را شناسایی کند و به معنای سیاسی بدن واقف شود.

حقوق بشر و دستورالعمل‌های پزشکی

کاستی دیگر رویکرد سه‌گانه‌ی پزشکی در نظر نگرفتن حقوق سیاسی انسان‌ها است. می‌توان با ذکر یک نمونه‌ی بالینی ایجاد عارضه‌ی سیاسی توسط رویکرد سه‌گانه را مشاهده کرد. مثلاً هنگامی که پزشک، کم‌ر درد عادی را تشخیص می‌دهد، بر طبق راهنمای بالینی آپتودیت (UpToDate) می‌تواند یکی از این درمان‌ها را به بیمار پیشنهاد کند: استفاده از داروی مسکن، شل‌کننده‌های عضلانی، گرم کردن محل درد،

ماساژ، و طب سوزنی. در ضمن پزشک می‌تواند بیمار را بدون هیچ درمانی مرخص کند، با این توصیه که بیمار از کار سخت و شدید خود بکاهد، تا کمردرد روند طبیعی خود را طی کرده و طی چهار هفته بهبود یابد (Knight et al. 2022).

موقعیتی را تصور کنید که در آن بیمار، رنج فیزیکی و روانی چندانی ندارد، ولی از رفتن به سر کار ناتوان شده است. با این حال این بیمار ترجیح می‌دهد که به جای مصرف دارو، از روش بهبود با روند طبیعی در طی مرخصی استعلاجی چهار هفته‌ای استفاده کند. پزشک برای این که بیمار هرچه زودتر به سر کار برگردد، روی سریع‌ترین و مؤثرترین روش درمان تأکید می‌کند؛ یعنی تجویز مسکن و شل‌کننده‌ی عضلانی. منطق پشت این تصمیم این است که وقتی پزشکی می‌تواند با داروهای فوری، نیروی کار را به سر کار بازگرداند، نادیده گرفتن توصیه‌ی پزشک یعنی نافرمانی از کار. به این ترتیب، پزشکی ناخودآگاه در خدمت منطق سرمایه‌داری قرار می‌گیرد.

در موقعیت فوق، بیماری که ناتوان از کار است و در ضمن نمی‌خواهد از دارو استفاده کند، ممکن است کارش را از دست بدهد. این در حالی است که مطابق ماده‌ی ۱۲ از اعلامیه‌ی حقوق بشر، فرد باید بتواند شغل خود را حفظ کند بدون این که در زندگی خصوصی‌اش مداخله‌ای صورت گیرد (مجتهد شبستری ۱۳۹۰، ۲۰۹)؛ و عدم استفاده از دارو مسئله‌ای مربوط به زندگی خصوصی است. همچنین طبق ماده‌ی ۲۳ این اعلامیه: «هر شخصی حق دارد کار کند، کار خود را آزادانه برگزیند، شرایط منصفانه و رضایت‌بخشی برای کار خواستار باشد و در برابر بیکاری حمایت شود» (مجتهد شبستری ۱۳۹۰، ۲۱۱). اما رویکرد فعلی پزشکی باعث می‌شود که فرد تنها در صورتی بتواند حقوق سیاسی‌اش (مانند داشتن شغل) را حفظ کند که علی‌رغم میلش به پزشکی اجازه‌ی مداخله در حیات خصوصی‌اش را بدهد. پس رویکرد سه‌گانه به دلیل غفلت از عوارض سیاسی تصمیمات پزشکی می‌تواند منجر به نقض حقوق بشر یک بیمار شود.

مبارزات سیاسی و اختلالات روان پزشکی

یکی دیگر از ایرادات مدل سه‌گانه‌ی پزشکی این است که مسائلی مانند ازخودبیگانگی کارگران در نظام سرمایه‌داری را به یک اختلال فرومی‌کاهد. وقتی مسائل سیاسی به عنوان اختلال روانپزشکی تعریف شوند، پزشکی به تهدیدی برای مبارزات سیاسی تبدیل می‌شود. برای مثال ویژگی‌های شخصیت منفعل-پرخاشگر (Passive-Aggressive Personality) در روان پزشکی چنین تعریف می‌شود: مقاومت غیرمستقیم در برابر درخواست کارفرما برای عملکرد کافی، شکایت مداوم از کسانی که وابسته به آنان هستند، اهمال کاری و گول زدن کارفرما با با اتلاف وقت، دارا بودن شخصیت مخالف‌خوان و منفی‌گرا (Sadock, Sadock, and Ruiz 2015, 757)، تصور نمودن خود به عنوان قربانی قدر-دانسته-نشده‌ی سیستم، رفتار خشونت‌آمیز با مقامات بالادستی، شکاکیت و بدبینی، حسادت‌ورزی نسبت به همکاران موفق. با این تعریف حتی افرادی هم که به لحاظ اجتماعی به خوبی با محیط خود منطبق نمی‌شوند و یا در محل کار چنان یک رُبات از فرامین اطاعت نمی‌کنند، دارای علائمی از این اختلال دانسته می‌شوند: به عبارتی اگر شغلی رضایت‌بخش ندارید، حتما اختلالی روانی دارید (Lane 2010, 105, 107-10, 113-15).

هرچند شخصیت منفعل-پرخاشگر دیگر یک تشخیص رسمی در پزشکی نیست، اما کتب مرجع روان پزشکی همچنان آن را توصیف می‌کنند. مشکل این جا است که بسیاری از رفتارهای شمرده شده ذیل اختلال شخصیت منفعل-پرخاشگر می‌توانند استراتژی‌های سیاسی به شمار بروند. مثلاً با تعریفی که روانپزشکی از این نوع شخصیت ارائه می‌دهد، هر کسی که در محیط کارش دست به «اعتصاب» بزند به عنوان فردی کم‌کار و خشن نسبت به مقامات تلقی خواهد شد. همچنین به یکی از استراتژی‌های سیاسی آنتونیو نگری و مارکسیست‌های اتونومیست می‌توان اشاره کرد که استوار است بر «خودآیینی کارگران» یا «اتونومی» (نگری ۱۳۹۰، ۱۲۵). در این روش از مبارزه‌ی سیاسی، هر فردی به صورت خودآیین می‌تواند مبارزه‌ی طبقاتی‌اش را ترتیب دهد؛ زیرا «به طور سنتی، امتناع از کار به عنوان مرحله‌ای از مبارزه و کنشی خودانگیخته، همان ساختارهایی را هدف گرفته که مانعی بر سر راه آزادسازی واقعی کار هستند» (گتاری

و نگری ۱۳۹۰، ۱۶). برای نگری «امتناع از کار» یک راه‌حل سیاسی جهت بهبود وضع موجود است و نه یک اختلال روانی؛ نکته‌ای که پزشکی به دلیل بی‌توجهی به سیاست، از آن غافل مانده است.

در عصر پزشکی‌سازی نه‌تنها دولت اعتصاب‌ها را سرکوب می‌کند بلکه علم نیز اعتصاب‌گر را فردی دارای اختلال ناسازگاری با شرایط موجود معرفی می‌کند. این شکل از پزشکی‌سازیِ اعتراضات کارگری و نادیده‌گرفتن تاریخ اجتماعی و سیاسی آن، دست در دست هم‌مونی سرمایه‌داری علیه سلامتی انسان‌ها موضع می‌گیرد؛ زیرا چه بسا آرام کردن یک فعال سیاسی با داروهای آرام‌بخش در درازمدت نتیجه‌ی مضرت‌تری برای فرد و جامعه داشته باشد. در رویکرد سه‌گانه‌ی فعلی، کارگری که برای دستمزد بیشتر یا شرایط کاری بهتر دست به اعتصاب و انتشار بیانیه می‌زند، دارای اختلال شخصیت دانسته می‌شود. اما پزشکی‌ای که بعد سیاسی انسان را هم در نظر می‌گیرد، این فرد را کاملاً سالم می‌داند؛ زیرا چنین کارگری با پیگیری مطالباتش در پی تغذیه‌ی بهتر، بیمه‌ی کامل‌تر، و شرایط کار ایمن‌تری است. شاید اتفاقاً کارگری که دست به اعتراض و اعتصاب نمی‌زند، باید به‌عنوان فردی با پرخاشگری منفعلانه زیر سؤال باشد؛ یعنی کسی که برای بهبود وضع موجود تلاشی نمی‌کند و در گوشه‌ی امن خود از هرگونه دخالت در تغییر وضع موجود سر باز می‌زند.

ذیل تعاریف روان‌پزشکی، یک فرد مخالف سیستم، برچسب اختلال شخصیتی می‌خورد و از به‌رسمیت شناخته شدن به‌عنوان یک نیروی سیاسی منع می‌گردد. به این ترتیب روان‌پزشکی می‌تواند منجر به حذف صدا و کنش یک آنتاگونیست سیاسی شود. پیشنهاد این مقاله قطع کمک روان‌پزشکی به بیماران نیازمند یا بیرون گذاشتن این اختلال از کتاب‌های پزشکی نیست. بلکه پزشکی می‌تواند در متون مرجع خود به سویه‌های سیاسی کنش‌های انسانی توجه کند و از مشمول کردن فعالان سیاسی در زمره‌ی بیماران خودداری کند. بنابراین راه‌حل در لحاظ کردن بُعد سیاسی انسان در الگوریتم‌های تشخیصی و درمانی است.

نتیجه گیری

با آن که پزشکی خود را دانشی بی طرف و عاری از سوگیری های سیاسی می داند، اما غفلت مدل زیستی-روانی-اجتماعی از ابعاد سیاسی بدن می تواند ناخواسته به پیامدهایی جدی از جمله سرکوب حقوق بیماران و مبارزان سیاسی منجر شود. این مدل که به ظاهر رویکردی جامع نسبت به بیماری و سلامت ارائه می دهد، با سازوکارهای اقتصاد سیاسی سرمایه داری هم راستا عمل می کند و باعث ایجاد عوارضی سیاسی برای بیمار می گردد. مطابق سطور آغازین کتاب «طب داخلی هریسون»، پیش فرض اخلاقی دانش پزشکی این است که از پزشک انتظار می رود تا همه ی ابعاد وجود انسان (از جمله بعد سیاسی) را فهم کند و در برابر آن مسئول باشد:

ممکن نیست بر یک انسان، فرصت، مسئولیت، یا تعهدی بیش از این وارد آید، که بر آن کسی که می خواهد پزشک شود. در مراقبت از رنج، پزشک نیازمند مهارت تکنیکی، دانش علمی، و فهم انسانی است... از یک پزشک انتظار می رود تا دارای ملاحظه، همدلی و فهم متقابل باشد؛ زیرا بیمار صرفاً مجموعه ای از نشانه ها، علائم، کارکردهای مختل شده، اندام های آسیب دیده، و عواطف ناراحت نیست. بیمار انسانی است بیمناک و امیدوار، در جستجوی تسکین، کمک، و اطمینان (Jameson et al. 2018, 1) خاطر.

بنابراین پزشک همچنان که مسئولیت عوارض جانبی داروهای تجویزی خود را می پذیرد، باید در برابر پیامدهای سیاسی تصمیم هایش نیز پاسخگو باشد. حال برای مقابله با این عارضه های سیاسی، دانش پزشکی باید از رابطه ی متقابل سیاست و بدن بیمار شناخت پیدا کند تا به نقش خود در کنترل سیاسی و اجتماعی آگاه شود و در نتیجه تصمیمات بالینی آگاهانه تر و مسئولانه تری اتخاذ کند. به عبارت دیگر، پزشکی باید افزون بر ابعاد زیستی، روانی و اجتماعی، بدن بیمار را همچون پدیده ای سیاسی در نظر گیرد.

منابع

Engel, George L. 1980. "The Clinical Application of the Biopsychosocial Model." *Am J Psychiatry*. Vol. 137.

Jameson, J.L., A.S. Fauci, D.L. Kasper, S.L. Hauser, Longo D.L., and Loscalzo J. 2018. *Harrison's Principles of Internal Medicine*. 20th ed. New York: McGraw Hill.

Knight, C, RA Deyo, TS Staiger, and JE Wipf. 2022. "Treatment of Acute Low Back Pain." In *UpToDate*. UpToDate.
<https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-acute-low-back-pain>.

Lane, Christophe. 2010. "The Strangely Passive-Aggressive History of Passive-Aggressive Personality Disorder." In *Against Health: How Health Became the New Morality*, edited by Jonathan M. Metzl and Anna Kirkland, 105–20. New York and L: New York University Press.

Robbins, Brent Dean. 2018. *The Medicalized Body and Anesthetic Culture: The Cadaver, the Memorial Body, and the Recovery of Lived Experience*. New York: Palgrave Macmillan.

Sadock, Benjamin James, Virginia Alcott Sadock, and Pedro Ruiz. 2015. *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry*. 11th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer.

دانشور، مزدک، سلامت سوسیالیستی در مناظره با نولیبرالیسم، نقد اقتصاد سیاسی، ۱۳۹۲

گتاری، فلیکس و آنتونیو نگری. فضاهای جدید آزادی، خطوط جدید اتحاد. تهران: روزبهان، ۱۳۹۲

مارکس، کارل، سرمایه: نقد اقتصاد سیاسی، جلد اول، ترجمه‌ی حسن مرتضوی، تهران، لاهیتا، ۱۳۹۳

مجتهد شبستری، محمد، نقدی بر قرائت رسمی از دین، تهران: طرح نو، ۱۳۹۲

نگری، آنتونیو، انقلاب را به خاطر می‌آورد؟ ترجمه‌ی ایمان گنجی و کیوان مهتدی، تهران: روزبهان، ۱۳۹۰

هاروی، دیوید، فضاهای امید، ترجمه‌ی علیرضا جباری، تهران، افکار جدید، ۱۳۹۶