

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

کلیه حقوق مادی مترتب بر نتایج مطالعات، ابتکارات و

نوآوری های ناشی از تحقیق موضوع این پایان نامه

متعلق به دانشگاه رازی است.



دانشکده‌ی ادبیات و علوم انسانی
گروه زبان و ادبیات انگلیسی

پایان‌نامه جهت اخذ درجه‌ی کارشناسی ارشد رشته‌ی زبان‌شناسی همگانی

بررسی الگوهای گفتمانی در تعامل بین پزشک و بیمار

استاد راهنما:

دکتر مصطفی حسرتی

استاد مشاور:

دکتر عامر قیطوری

نگارش:

یاسمن چوب‌ساز

آذر ۱۳۹۰



دانشکده‌ی ادبیات و علوم انسانی
گروه زبان و ادبیات انگلیسی

پایان‌نامه جهت اخذ درجه‌ی کارشناسی ارشد رشته‌ی زبان‌شناسی همگانی

دانشجو: یاسمن چوب ساز

تحت عنوان

بررسی الگوهای گفتمانی در تعامل بین پزشک و بیمار

در تاریخ	توسط هیأت داوران زیر بررسی و با درجه	به تصویب نهایی رسید.
۱- استاد راهنما:	دکتر مصطفی حسرتی	با مرتبه‌ی علمی استادیار امضاء
۲- استاد مشاور:	دکتر عامر قیطوری	با مرتبه‌ی علمی دانشیار امضاء
۳- استاد داور داخل گروه:	دکتر شجاع تفکری	با مرتبه‌ی علمی استادیار امضاء
۴- استاد داور خارج از گروه:	دکتر محمد علی اکبری	با مرتبه‌ی علمی استادیار امضاء

سپاس گزاری

پیش از هر چیز، از الطاف خداوند منان سپاسگزارم که از میان راه‌های گوناگون زندگی، راه تحصیل علم و کسب معرفت را پیش پای من گذاشت. در مسیر این راه تنها وجود نعمت‌های بزرگی چون استادان و دوستان بود که باعث شد انجام این تحقیق، ممکن شود و بر خود لازم می‌دانم از آن‌ها تشکر کنم.

سپاس و حق شناسی خود را به خاطر زحمات و مساعدت‌های صمیمانه و بی‌دریغ به استاد راهنمای گرامی و ارجمندم، جناب آقای دکتر مصطفی حسرتی، تقدیم می‌کنم.

از استاد مشاور بزرگوارم، جناب آقای دکتر عامر قیطوری، که مظهر تواضع، مهربانی و دلسوزی اند، به خاطر راهنمایی‌های سخاوتمندانه‌شان سپاسگزاری می‌کنم.

از اساتید بزرگوارم، دکتر غلامعلی زاده، دکتر یوسفی، دکتر غلامی، دکتر تفکری و دکتر جمالی که سعادت استفاده از محضرشان را داشتم، صمیمانه تشکر می‌کنم.

سپاس و احترام خود را نثار پزشکان، منشی‌ها و بیمارانی می‌کنم که بدون همکاری و مساعدت آن‌ها امکان این پژوهش مقدور نبود.

همچنین

بزرگترین سپاس را به مادر همیشه با محبتم، پدر باگذشتم و برادر نازنینم که لحظه به لحظه‌ی نگارش این پایان‌نامه، در کنارم بودند تقدیم می‌نمایم.

از دوستان و هم‌کلاسی‌های بزرگوارم، آقایان بیستون عباسی، آرش دانی چین و خانم مریم حسینی که از ارشادهای دلسوزانه‌شان استفاده کردم و همیشه با دلگرمی‌هایشان، دلگرم شدم بی‌نهایت سپاسگزارم.

و

صمیمانه‌ترین سپاس گزاری خود را تقدیم می‌کنم به دایی اندیشمند و بزرگوارم، آقای منصور سیفی که پا به پای من در وادی زیبای زبان‌شناسی قدم گذاشت و راه و رسم راه رفتن به من آموخت و همواره مرا مورد لطف، عنایت، تشویق، و راهنمایی‌های ارزنده‌ی خود قرار داد.

تقدیم به مادر و پدرم

تحلیل انتقادی گفتمان در سال‌های اخیر توجه بسیاری از تحلیل‌گران در رشته‌های مختلف و به ویژه زبان‌شناسان را به خود جلب کرده است. ارتباطات روزمره یکی از مهمترین موضوعات مورد مطالعه در حوزه‌ی تحلیل انتقادی گفتمان است چرا که یکی از اهداف این رشته، شفاف سازی ارتباطات از نظر قدرت و به طور کلی تحلیل روابط آشکار یا پنهان قدرت در زبان و گفتمان است. اگرچه تا به حال، تحلیل انتقادی گفتمان در حوزه‌ی ارتباطات سیاسی در ایران بسیار مورد توجه بوده است، اما موضوع تحلیل گفتمان پزشکی از دیدگاهی انتقادی چندان مورد مطالعه‌ی زبان‌شناسان ایرانی قرار نگرفته است. در این مطالعه، با به کارگیری مفاهیم نظری موجود در دیدگاه تحلیل انتقادی گفتمان به تحلیل گفت و گوی بین پزشک و بیمار پرداخته شده است و هدف کلی تعیین الگوهای گفتمانی و بررسی تأثیر روابط قدرت در گفتمان پزشکی است. روش پژوهشی این مطالعه کیفی و از نوع میدانی است. جامعه‌ی مورد مطالعه، ۴ پزشک هستند که مصاحبه‌ی هر یک با ۵ بیمار به طور تصادفی ضبط و پیاده شده است. داده‌ها پس از پیاده شدن و تحلیل اولیه، بر اساس چارچوب ارائه شده توسط فرکلاف توصیف، بررسی و بعد تفسیر شده اند و در آخر در سطح بافت اجتماعی مورد بررسی مجدد قرار گرفته اند. نتایج بدست آمده، نشان دهنده‌ی اعمال کنترل و قدرت بیشتر پزشکان مورد مطالعه بر گفتمان از طریق پرسیدن سؤال است. الگوهای گفتمانی دیگر، انواع صورت‌های خطاب، سؤالات آری/خیر، هویت سازی از طریق زبان و لهجه و هویت سازی حرفه‌ای و تخصصی هستند. به نظر می‌رسد که موقعیت اجتماعی بیمار، نوع تشخیص پزشک و آشنایی قبلی بیمار با پزشک از عوامل تعیین کننده در نحوه‌ی تعامل با پزشک باشند. بررسی مصاحبه‌ها از بُعد انتقادی و از لحاظ تجلی قدرت در گفتمان نیز نشان می‌دهد که در مجموع، این واقعیت که پزشکان، بسیاری از بخش‌های مکالمه با بیماران را از طریق پرسیدن سؤال‌های "آری/نه" کنترل می‌کنند و تصمیم گیرنده‌ی اصلی هستند، در واقع امر، مبین دسترسی آن‌ها به منابع قدرت اجتماعی از جمله موقعیت، تحصیلات و دانش پزشکی و عدم تقارن در این گفتمان است.

کلید واژه: تحلیل انتقادی گفتمان؛ روابط قدرت؛ گفتمان پزشکی؛ مصاحبه‌های پزشکی.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
..... ا	فهرست مطالب
..... ث	فهرست جداول
..... ج	فهرست شکل‌ها
..... ۱	فصل اول: طرح مسأله
..... ۲	مقدمه
..... ۳	۱-۱- بیان مسأله
..... ۴	۱-۲- اهداف
..... ۵	۱-۳- کاربرد، اهمیت و ضرورت تحقیق
..... ۵	۱-۴- پرسش‌های تحقیق
..... ۶	۱-۵- کلید واژه‌ها
..... ۸	۱-۶- ساختار پایان نامه
..... ۹	فصل دوم: مبانی نظری تحقیق
..... ۱۰	مقدمه
..... ۱۰	۲-۱- تحلیل انتقادی گفتمان
..... ۱۲	۲-۱-۱- تون ون دایک
..... ۱۳	۲-۱-۲- روث وداک
..... ۱۵	۲-۱-۳- نورمن فرکلاف
..... ۱۶	۲-۱-۴- مفاهیم گفتمان، قدرت و ایدئولوژی از دیدگاه فرکلاف
..... ۱۷	۲-۱-۵- مدل سه بعدی فرکلاف
..... ۱۹	۲-۲- مطالعات پیشین
..... ۲۰	۲-۳- مطالعات انجام شده در حوزه‌ی تعامل پزشک و بیمار در خارج از ایران
..... ۲۲	۲-۴- مطالعات انجام شده در حوزه‌ی تعامل پزشک و بیمار در ایران
..... ۲۴	فصل سوم: روش شناسی

..... ۲.۵	مقدمه
..... ۲.۵	۳-۱-۳-چارچوب پژوهشی مطالعه
..... ۲.۷	۳-۱-۱-مطالعه‌ی آزمایشی
..... ۲.۸	۳-۱-۲-جامعه‌ی آماری مورد مطالعه
..... ۲.۸	۳-۱-۳-جمع آوری داده ها
..... ۳.۰	۳-۱-۴-پیاده کردن داده ها
..... ۳.۰	۳-۱-۵-تحلیل داده ها
..... ۳.۱	۳-۲-ملاحظات اخلاقی
..... ۳.۲	۳-۳-محدودیت های مطالعه
..... ۳.۳	فصل چهارم: تحلیل داده‌ها
..... ۳.۴	مقدمه
..... ۳.۴	۴-۱-توصیف متن
..... ۳.۵	۴-۱-۱-بررسی مصاحبه‌های پزشکی در مطب متخصص چشم پزشکی
..... ۴.۷	۴-۱-۲-بررسی مصاحبه‌های پزشکی در مطب متخصص گوش، حلق و بینی
..... ۵.۹	۴-۱-۳-بررسی مصاحبه‌های پزشکی در مطب متخصص گوش، حلق و بینی (پزشک خانم)
..... ۶.۹	۴-۱-۴-بررسی مصاحبه‌های پزشکی در مطب متخصص طب فیزیکی (پزشک خانم)
..... ۸	۴-۲-تفسیر رابطه‌ی بین متن و تعامل
..... ۱۰:۶	۴-۳-تبیین رابطه‌ی بین تعامل و بافت اجتماعی
..... ۱۰:۹	۴-۴-نتیجه گیری
..... ۱۰:۱۰	فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری
..... ۱۰:۱۱	مقدمه
..... ۱۰:۱۱	۵-۱-مروری بر مراحل تحقیق
..... ۱۰:۱۲	۵-۲-پاسخ به پرسش‌های تحقیق
..... ۱۰:۱۹	۵-۳-نتیجه گیری
..... ۱۰:۲۱	۵-۴-پیشنهادات
..... ۱۲۲	پیوست‌ها

۱۲۲ متن پیاده شده‌ی مصاحبه‌ها در مطب چشم پزشکی (پزشک اول)
۱۲۷ متن پیاده شده‌ی مصاحبه‌ها در مطب متخصص گوش، حلق و بینی (پزشک دوم)
۱۴۷ متن پیاده شده‌ی مصاحبه‌ها در مطب متخصص گوش، حلق و بینی (پزشک سوم)
۱۶۷ متن پیاده شده‌ی مصاحبه‌ها در مطب متخصص طب فیزیکی (پزشک چهارم)
۲۱۸ منابع فارسی
۲۱۹ منابع انگلیسی

فهرست جداول

صفحه	عنوان
۳۰	جدول شماره ۳-۱: اصول پیاده کردن مکالمات مطابق چارچوب ریچاردز
۳۸	جدول شماره ۴-۱: نوع جملات به کار رفته و تعداد نوبت صحبت در مطب پزشک اول
۴۵	جدول شماره ۴-۲: طرز خطاب کردن بیمار توسط پزشک
۴۶	جدول شماره ۴-۳: طرز خطاب کردن پزشک توسط بیمار
۴۶	جدول شماره ۴-۴: طرز خطاب کردن بیمار توسط دستیار پزشک
۴۶	جدول شماره ۴-۵: طرز خطاب کردن دستیار پزشک توسط بیمار
۴۶	جدول شماره ۴-۶: طرز خطاب کردن پزشک توسط همراه بیمار
۴۹	جدول شماره ۴-۷: نوع جملات به کار رفته و تعداد نوبت صحبت در مطب پزشک دوم
۵۷	جدول شماره ۴-۸: طرز خطاب کردن بیمار توسط پزشک
۵۷	جدول شماره ۴-۹: طرز خطاب کردن پزشک توسط بیمار
۵۷	جدول شماره ۴-۱۰: طرز خطاب کردن پزشک توسط همراه بیمار
۶۱	جدول شماره ۴-۱۱: نوع جملات به کار رفته و تعداد نوبت صحبت در مطب پزشک سوم
۶۶	جدول شماره ۴-۱۲: طرز خطاب کردن بیمار توسط پزشک
۶۷	جدول شماره ۴-۱۳: طرز خطاب کردن همراه توسط پزشک
۶۷	جدول شماره ۴-۱۴: طرز خطاب کردن پزشک توسط بیمار
۶۷	جدول شماره ۴-۱۵: طرز خطاب کردن پزشک توسط همراه
۷۳	جدول شماره ۴-۱۶: نوع جملات به کار رفته و تعداد نوبت صحبت در مطب پزشک چهارم
۷۸	جدول شماره ۴-۱۷: طرز خطاب کردن بیمار توسط پزشک
۷۸	جدول شماره ۴-۱۸: طرز خطاب کردن همراه توسط پزشک
۷۹	جدول شماره ۴-۱۹: طرز خطاب کردن پزشک توسط بیمار
۷۹	جدول شماره ۴-۲۰: طرز خطاب کردن پزشک توسط همراه
۱۰۰	جدول شماره ۴-۲۱: مراحل معاینه
۱۰۳	جدول شماره ۴-۲۲: اطلاعات شخصی بیمار و طول مدت مصاحبه در مطب پزشکان مرد
۱۰۴	جدول شماره ۴-۲۳: اطلاعات شخصی بیمار و طول مدت مصاحبه در مطب پزشکان زن

فهرست شکل‌ها

صفحه	عنوان
۱۸	شکل شماره ۱-۲: مدل سه بعدی فرکلاف
۸۰	شکل شماره ۱-۴: الگوی پیشنهادی فرکلاف جهت تفسیر

فصل اول

طرح مسأله

مقدمه

ما روزانه آن‌چنان در زبان غوطه‌وریم که گاهی تأثیرات عمیقی را که ممکن است بر زندگی، روابط و حیات اجتماعی مان داشته باشد دست کم می‌گیریم. زبان گذشته‌ی ما را رقم زده، حال ما را می‌سازد و آینده‌ی ما نیز تحت تأثیر آن است (سلطانی، ۱۳۸۴). استفاده از زبان توسط رسانه‌ها، ارباب قدرت و سیاستمداران از تجلی‌های زبان در زندگی سیاسی و اجتماعی ماست. در این میان، از حوزه‌های مختلف علم زبان‌شناسی، دیدگاه "تحلیل انتقادی گفتمان"^۱ - که البته تنها منحصر به زبان‌شناسی نیست و دیدگاهی میان رشته‌ای محسوب می‌شود - به مطالعه‌ی زبان به مثابه‌ی یک کردار اجتماعی، می‌پردازد (فرکلاف^۲ و وداک^۳، ۱۹۹۷) و کارکرد زبان را در جامعه و سیاست بررسی می‌کند.

برخلاف نظریات زبان‌شناسی صورت‌گرا، که هیچ توصیفی از بافت موقعیتی و شخص به کارگیرنده‌ی زبان، به عنوان موجودی که عامل تولید ساخت‌های اجتماعی، ایدئولوژی، و قدرت است ارائه نکرده، تحلیلگران انتقادی گفتمان کاربرد زبان را عنصری فعال و عامل پیدایش ساخت‌های اجتماعی می‌دانند و معتقدند که عواملی همچون بافت تاریخی، روابط قدرت و سلطه، نهادهای اجتماعی و فرهنگی و ایدئولوژیکی، متن یا صورت زبانی و معانی جدید را به وجود می‌آورند (دیرمقدم، ۱۳۸۳؛ آقا گل زاده، ۱۳۸۵). به گفته‌ی آقا گل زاده "در این رویکرد، زبان آن آینه‌ی شفاف نیست که حقایق را بنماید بلکه شیشه‌ی ماتی است که حقایق را تحریف می‌کند و چگونگی تحریف آن در اراده‌ی پنهان و آشکار حاضر در نهادهای اجتماعی نهفته است" (۱۳۸۵: ۹).

تحلیل انتقادی گفتمان، به این معنا، انتقادی است که هدفش آشکار ساختن نقش کردارهای گفتمانی^۴ در جهان اجتماعی است، از جمله آن روابط اجتماعی‌ای که شامل روابط نابرابر قدرت‌اند و هدفشان سهیم شدن در [ایجاد] تغییرات اجتماعی در راستای [ایجاد] روابط متعادل‌تر قدرت در فرآیند ارتباطات و در جامعه به طور عام است (سلطانی، ۱۳۸۴: ۵۳). تأکید تحلیل انتقادی گفتمان بر سلطه و نابرابری نشان دهنده‌ی این است که برخلاف سایر رویکردهای تحلیل گفتمان، هدف آن کمک به رشته، الگو و یا مکتب خاصی نیست. بلکه، در درجه‌ی اول به بررسی مسائل اجتماعی علاقه‌مند و راغب است و می‌کوشد که از طریق تحلیل گفتمان، درک بهتری از آن‌ها ارائه دهد. تفاوت دیگر تحلیل انتقادی گفتمان با سایر

1. Critical Discourse Analysis (CDA)

2. Norman Fairclough

3. Ruth Wodak

4. discourse practices

رویکردهای تحلیل گفتمان در این است که، تحلیلگرانی که در این حوزه به مطالعه می‌پردازند باید موضع سیاسی یا اجتماعی خود را صریحاً اعلام کنند. آن‌ها اصول، اهداف و دیدگاه‌های خود را هم درون رشته‌ی خود و هم در سطح کلان جامعه بیان می‌کنند و از منظر کسانی که موضوع مورد مطالعه نگاه می‌کنند که تحت سلطه یا نابرابری هستند و رنج می‌کشند. هدف انتقاد آن‌ها نیز نخبگان قدرت^۱ هستند که نابرابری‌های اجتماعی را ایجاد و حفظ می‌کنند، به آن‌ها مشروعیت می‌بخشند و نادیده‌شان می‌گیرند (ون دایک^۲، ۱۹۹۳: ۲۵۲).

از نظر وندایک، این گروه‌ها و نهادهای قدرتمند در جامعه هستند که به واسطه‌ی دسترسی به منابع ارزشمند اجتماعی چون ثروت، درآمد، موقعیت^۳، پایگاه^۴، زور، عضویت در گروه، تحصیلات و دانش، از طریق کنترل آزادی عمل و یا افکار گروه دیگر بر آن‌ها سلطه‌ی اجتماعی دارند. این گروه‌های سیاسی و اجتماعی، که به گفته‌ی او می‌توانند شامل رؤسای جمهور، نخست وزیران، رهبران احزاب سیاسی، سردبیران روزنامه‌ها، قضات، استادان، مردان و زنان با نفوذ، پزشکان و افسران پلیس باشند، گفتمان را می‌سازند (۱۹۹۳). سپس گفتمان‌های مورد نظر، با ایدئولوژی و اهداف خاص، در گذر زمان آن چنان در جامعه جا باز می‌کنند و طبیعی می‌نمایند که مردم آن‌ها را بدون هیچ مقاومتی می‌پذیرند و اینگونه می‌پندارند که آزادانه می‌اندیشند و رفتار می‌کنند (آقا گل زاده، ۱۳۸۵: ۹).

بنابراین هدف تحلیل انتقادی گفتمان آشکار کردن آن بُعدی است که در پشت واژه‌ها، جمله‌ها، متون زبانی، مطبوعاتی و شفاهی به نظر افراد طبیعی جلوه می‌کند و از دید آن‌ها مخفی می‌ماند، و بدین ترتیب بستری ایجاد می‌کند برای آگاهی دادن به مردم در جهت رفع این نابرابری‌ها.

۱-۱- بیان مسأله

تا به حال در زمینه‌ی تحلیل انتقادی گفتمان سیاستمداران، و به ویژه بازتاب آن در رسانه‌ها و مطبوعات، مطالعات زیادی در ایران و خارج از ایران انجام شده است. اما، موضوع تحلیل گفتمان پزشکی در ایران چندان مورد توجه زبان شناسان ایرانی نبوده است. مطالعاتی که در این زمینه انجام گرفته‌اند بیشتر توسط محققان رشته‌های پزشکی و پیراپزشکی و عموماً از طریق روش‌های کمی انجام شده‌اند (به عنوان

^۱ . power elites

^۲ .Teun A. van Dijk

^۳ . position

^۴ .status

مثال، ر.ک. فلاحیان، ۱۳۸۱؛ آقاخانی و همکاران، ۱۳۸۹). بنابراین، بررسی تعامل پزشکی و بیمار، از دیدگاهی زبان شناختی و از طریق مطالعه میدانی، می‌تواند گام مهمی در تشخیص و آگاهی از چگونگی تجلی نابرابری‌های موجود در حوزه‌ی گفت‌مان پزشکی باشد.

همانطور که پیشتر گفته شد، پزشکان نیز جزء گروهی هستند که به واسطه‌ی تحصیلات، دانش، موقعیت و پایگاه اجتماعی شان از قدرت اجتماعی بالایی برخوردارند و به همین سبب به نظر می‌رسد که در تعاملات خود با بیماران، کنترل‌کننده و تصمیم‌گیرنده‌ی نهایی باشند. مطالعات انجام گرفته در این حوزه نشان می‌دهد که بیماران نیز این کنترل بر فرآیند و محتوای مصاحبه را می‌پذیرند و این را طبیعی می‌انگارند که پزشک باید تصمیم‌گیرنده باشد و آن‌ها اطاعت کنند (لی^۱ و همکاران، ۲۰۰۷).

مطالعه‌ی حاضر با به کارگیری مفاهیم نظری و تحلیلی موجود در تحلیل انتقادی گفت‌مان و به ویژه دیدگاه نورمن فرکلاف، به بررسی کیفی مصاحبه‌های پزشکی در شهر کرمانشاه و تعیین الگوهای گفت‌مانی پر کاربرد در این مصاحبه‌ها می‌پردازد. منظور از مصاحبه‌های پزشکی، گفت و گوی بین پزشک و بیمار است که به هنگام معاینه یا به اصطلاح ویزیت بیمار صورت می‌گیرد.

۱-۲-۱- اهداف

یکی از اهداف این پژوهش بررسی قابلیت کاربرد تحلیل انتقادی گفت‌مان و به ویژه مدل سه بعدی فرکلاف (۲۰۰۱) در تحلیل مصاحبه‌های پزشکی است. هدف دیگر بررسی انتقادی روابط قدرت در گفت‌مان پزشکی است که تاکنون در ایران توجه شایانی بدان نشده است. به علاوه، این مطالعه درصدد آن است که از طریق تحلیل گفتگوی بین پزشک و بیمار، از الگوهای گفت‌مانی و ایدئولوژی‌های آشکار یا پنهان قدرت در این مصاحبه‌ها آشنایی زدائی^۲ کند و بدین ترتیب گامی بردارد در جهت تشخیص نابرابری‌های اجتماعی که یکی از تجلی‌های آن، وجود و حضور قدرت پنهانی است که در زبان نهفته است. امید است که این پژوهش بتواند بستری برای مطالعات جامع این زمینه در آینده و کمک به رفع روابط قدرت ایجاد کند.

^۱ . Han Z. Li

^۲ .defamiliarization

۱-۳- کاربرد، اهمیت و ضرورت تحقیق

علی رغم وجود تحقیقات وسیع در مجامع زبان شناسی غرب، رویکرد تحلیل انتقادی گفتمان در ایران، آن طور که باید و شاید، مورد توجه نبوده است (آقا گل زاده، ۱۳۸۵). پژوهش هایی که در این حوزه صورت گرفته اند نیز اغلب از بُعد سیاسی به تحلیل رسانه ها و متون مطبوعاتی (به عنوان مثال: رحمانی، ۲۰۱۰؛ سلطانی، ۱۳۸۴) و یا به تحلیل متون ادبی پرداخته اند (قبادی و همکاران، ۱۳۸۸؛ آقا گل زاده و همکاران، ۱۳۸۹). بنابراین، ضرورت مطالعه حاضر ناشی از خلأ تحقیقات زبان شناسی پیرامون رویکرد فوق در حوزه گفتمان پزشکی است. اهمیت دیگر این پژوهش پرده برداشتن از معانی پشت واژه ها، جمله ها و الگوهای کلامی موجود در گفتمان پزشکی و افزایش آگاهی افراد در خصوص دیدگاه های سنتی است که در رابطه با تعامل پزشک و بیمار وجود دارد.

این مطالعه و نتایج حاصل از آن می تواند مورد استفاده ی قشرهای مختلفی قرار بگیرد از جمله:

- پژوهشگران علاقه مند به تحلیل انتقادی گفتمان و رابطه ی زبان و قدرت
- مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی
- پزشکان و بیماران
- دانشجویان رشته ی زبان شناسی و جامعه شناسی
- مؤلفان و نویسندگانی که حیطه ی پژوهش آن ها تعامل پزشک و بیمار است
- مراکز و سطوح عالی برنامه ریزی پزشکی کشور.

۱-۴- پرسش های تحقیق

هدف اصلی این مطالعه یافتن پاسخ برای پرسش های زیر است:

- ۱) چه الگوهای گفتمانی در تعامل پزشک و بیمار قابل تشخیص هستند؟
- ۲) در مصاحبه های پزشکی، تعامل پزشک و بیمار تحت تأثیر چه عواملی قرار دارد؟
- ۳) چگونه بافت این مصاحبه ها روابط قدرت را منعکس می کند؟

۱-۵- کلید واژه‌ها

گفتمان^۱: اصطلاح گفتمان^۲ در متون مختلف به معانی متفاوتی به کار می‌رود. به عنوان مثال، فرکلاف به سه معنای متفاوت از آن استفاده می‌کند که در فصل دوم به طور مفصل به آن اشاره می‌شود. اما کاملترین تعریف از این اصطلاح را بلور^۳ و بلور^۴ (۲۰۰۷) ارائه می‌دهند، آنها به شش دلالت واژه‌ی گفتمان اشاره می‌کنند:

۱. در گسترده‌ترین مفهوم، گفتمان به تمام پدیده‌های تعاملی نمادین^۵ و ارتباطی بین انسان‌ها باز می‌گردد که عمدتاً از طریق زبان گفتاری و نوشتاری یا تصاویر صورت می‌گیرد. عباراتی مانند گفتمان انسانی^۶ یا مطالعه‌ی گفتمان^۷ به این معنا به کار می‌روند.

۲. این اصلاح برای نشان دادن تعامل "گفتاری"^۸ نیز به کار می‌رود. اگرچه امروزه به معنای کلی‌تر به کار می‌رود و شامل گفتمان "نوشتاری"^۹ هم می‌شود. طبیعتاً می‌توان هر جا لازم بود مشخص کرد که منظور از گفتمان، صورت گفتاری آن است یا نوشتاری.

۳. "گفتمان" گاهی اوقات در تقابل با "متن" مورد استفاده قرار می‌گیرد. "متن" به معنای اطلاعات گفتاری یا نوشتاری و "گفتمان" به معنای کل کنش ارتباطی که شامل تولید و درک است و نه لزوماً تنها مسائل زبانی. به این ترتیب، مطالعه‌ی گفتمان می‌تواند شامل مسائلی چون بافت، اطلاعات زمینه‌ای، و یا دانش مشترک بین گوینده و شنونده باشد.

۴. "گفتمان" غالباً جهت اشاره به ارتباطات متداولی به کار می‌رود که در بافت‌های نهادی^{۱۰} یا سازمانی خاص صورت می‌گیرد. به عنوان مثال هنگامی که راجع به گفتمان علمی یا گفتمان حقوقی صحبت می‌کنیم، این معنا را از گفتمان در نظر داریم. این تعریف اگر چه مفید است اما مفهومی انتزاعی است که ارتباط چندانی با رویدادهای ارتباطی منحصر به فرد ندارد؛ چرا که هر یک از این گفتمان‌ها بسته به شرایط، به شکل‌های مختلفی تجلی پیدا می‌کنند. بنابراین، گفتمان علمی در برگیرنده‌ی انواع مختلف تعامل شامل سخنرانی‌ها، گزارش‌های تحقیقاتی، بحث‌های نظری و غیره است. گفتمان حقوقی نیز به شکلی مشابه،

¹. Discourse

۲. واژه‌ی خوش ساخت "گفتمان" را اولین بار در فارسی داریوش آشوری در سال ۱۳۶۸ به کار برده است (عضدانلو، ۱۳۸۰).

³. Meriel Bloor

⁴. Thomas Bloor

⁵. symbolic interaction

⁶. human discourse

⁷. study of discourse

⁸. spoken interaction

⁹. written discourse

¹⁰. intuitional contexts

قوانین نوشتاری، اساسنامه‌ها، قرار دادها، وصیت نامه‌ها، تبادلات متعارف در دادگاه‌ها، بازجویی‌ها و غیره را در بر می‌گیرد.

۵. "گفتمان" گاهی به معنای متنی خاص (نوشتاری یا گفتاری) به کار می‌رود که معمولاً بحث مفصلی را در یک موضوع شامل می‌شود، مانند سخنرانی، موعظه یا مقاله. به عنوان مثال *گفتمانی در مورد اخلاقیات* در این مفهوم به کار رفته است.

۶. گفتمان چند وجهی^۱ به گفتمانی دلالت می‌کند که به بیش از یک وجه ارتباط می‌پردازد. امروزه به این دلیل که تکنولوژی مدرن دسترسی به اطلاعات بصری را بسیار آسان کرده است، خیلی از گفتمان‌ها متکی بر منابع چند وجهی هستند. به عنوان مثال، یک مجله ممکن است از منابعی چون واژه‌ها، عکس‌ها و نقاشی‌ها استفاده کند؛ یک کتاب درسی علمی ممکن است مطالب درسی را با نمودار ترکیب کند؛ یک فیلم اما از تصاویر، کلمات و موسیقی برای انتقال پیامش استفاده می‌کند.

(بلور و بلور، ۲۰۰۷: ۷)

در مطالعه‌ی حاضر منظور از به کار بردن گفتمان پزشکی، گفتمان به معنای چهارم آن در تقسیم بندی بلور و بلور و به معنای دوم در تقسیم بندی فرکلاف است: نوع زبان به کار رفته در حوزه‌ای خاص مانند گفتمان سیاسی یا گفتمان علمی (فرکلاف، ۱۹۹۵ الف: ۱۳۵).

قدرت: آنطور که ون دایک (۱۹۹۳) اشاره می‌کند پیش فرض اساسی در تحلیل انتقادی گفتمان درک ماهیت قدرت و سلطه‌ی اجتماعی است. در این مطالعات ما به روابط بین گروه‌های اجتماعی می‌پردازیم. این بدان معنی است که تأکیدمان بر قدرت اجتماعی است و قدرت کاملاً شخصی را نادیده می‌گیریم مگر آنکه فرد در مقام عضوی از گروه اعمال قدرت کند. بنابراین، هنگامیکه از قدرت پزشک سخن به میان می‌آید منظور قدرتی است که او به واسطه‌ی عضویت در گروه پزشکان و دسترسی به منابع ارزشمند اجتماعی‌ای چون تحصیلات، دانش، موقعیت و پایگاه از آن برخوردار است.

سلطه^۲: سلطه به معنای اعمال قدرت اجتماعی توسط نخبگان، مؤسسات یا گروه‌هاست که منجر به نابرابری‌های اجتماعی از جمله نابرابری‌های سیاسی، فرهنگی، طبقاتی، قومی، نژادی و جنسیتی می‌شود (ون دایک، ۱۹۹۳: ۲۸۳).

^۱. Multi-modal discourse

^۲. Dominance