

مقایسه رابطه شهروند-پزشک در روایت ایرانی با داستان روسی دشمنان چخوف بر اساس مدل مربع وندایک

فیروزه اصغری*

عضو هیئت علمی موسسه مطالعات فرهنگی و اجتماعی

پذیرش: ۱۴۰۰/۰۲/۰۴

دریافت: ۱۳۹۹/۱۰/۱۴

Comparison of Citizen-Doctor Relationship in the Iranian Comments with the Russian Story of Enemies by Chekhov Based on VanDijk Square Model

Firoozeh Asghari*

Faculty Member of Institute for Social and Cultural Studies

Received: 2021/01/03

Accepted: 2021/04/24

Abstract

The aim of this study is to represent the Iranian doctor-patient relationship in the condition of Corona Pandemic and compare it with the story of Enemies by Anton Chekhov. The data includes comments by Iranian citizens in response to the news of the dismissal of some Iranian doctors in the Corona pandemic, which has been posted on Internet sites. The research has been conducted with a qualitative approach and using a descriptive-analytical method, based on Van-Dijk's (2006c) ideological square model. Based on the findings, the strategy used in the Iranian citizen's narrative is "emphasis on our positive" including the categories of metaphor, negative representation, polarization and generalization, and the strategies used by Chekhov in the story of the enemies are "emphasis on our positive" and "emphasis on another negative". The results of the research show that due to the social situations and changes in the balance of power, the discourse in both texts is similar and influenced by the context, is biased. This bias not only distorts the truth, but also creates a gap between the two social actors, the citizen and the doctor, in a critical situation, and as a result, they become enemies of each other.

Keywords: Citizen-doctor relationship, Critical discourse analysis, Ideological Square Model, Van-Dijk, Chekhov, Sociolinguistics.

چکیده

ارتباط شهروند به‌عنوان بیمار بالقوه با پزشک همواره از موضوعات موردتوجه محققان حوزه‌های مختلف بوده است. هدف پژوهش حاضر مقایسه رابطه شهروند-پزشک در روایت ایرانی با داستان دشمنان چخوف در چارچوب تحلیل گفتمان انتقادی است. پژوهش با رویکردی کیفی و با استفاده از روش توصیفی-تحلیلی، بر اساس مدل مربع ایدئولوژیک وندایک (۲۰۰۶) انجام شده است. بر اساس یافته‌ها، استراتژی مورد استفاده در روایت شهروند ایرانی «تاکید بر مثبت ما» شامل مقوله‌های استعاره، دیگر نمایی منفی، قطب‌بندی و تعمیم و استراتژی مورد استفاده چخوف در داستان دشمنان «تاکید بر مثبت ما» و «تاکید بر منفی دیگری» شامل مقوله‌های توصیف کنشگران، استعاره، دیگر نمایی منفی و خودنمایی مثبت است. نتایج حاصل از پژوهش نشان می‌دهد که گفتمان حاکم بر هر دو پیکره زبانی با تکیه بر کارکرد ایدئولوژیک زبان اگرچه متأثر از زمینه اجتماعی مشترک، مشابه و در جهت تقویت گفتمان ضد قدرت و سلسله مراتب به منظور اقناع مخاطب بوده است اما در عین حال در مواردی بدلیل سوگیری نه تنها باعث مخدوش شدن حقیقت بلکه باعث ایجاد شکاف بین دو کنشگر اجتماعی (شهروند و پزشک) و تبدیل آنها به دشمنان یکدیگر شده است.

کلیدواژه‌ها: ارتباط شهروند-پزشک، تحلیل گفتمان انتقادی، مدل مربع ایدئولوژیک، وندایک، چخوف، زبان‌شناسی اجتماعی.

مقدمه

ارتباط شهروند به‌عنوان بیمار بالقوه با پزشک همواره از موضوعات مورد توجه در مطالعات محققان حوزه‌های مختلف بوده است. این ارتباط همواره و در طول تاریخ براساس مدل‌های متنوعی شکل گرفته و با ادبیات متفاوتی تعریف شده است. اما آنچه در تمامی این تعاریف مشترک و یکسان بنظر می‌رسد، وسعت و گستره این ارتباط از ارتباط ساده میان پزشکان و بیماران به ارتباط عمیق و دو طرفه با جامعه از منظر ارتباط شهروندی با دو موقعیت متفاوت و با بهره‌مندی از قدرت نابرابر در مقابل یکدیگراست. تعریف جدیدی از این ارتباط که به نظر در وضعیت جدید بحران کرونا، وارد مرحله جدیدی شده است، قرار گرفتن پزشک و بیمار در وضعیت نسبتاً برابر از نظر بحران‌زدگی در مقابل یکدیگر است. زیرا تاکنون شهروند همواره در موضع بیماری و ضعف، در برابر پزشک قدرتمند از نظر تخصص و تصمیم‌گیر قرار داشته است. در حالیکه اکنون چگونگی رفتار شهروند در پاندمی کرونا، بر زندگی کاری پزشک، سلامت پزشک و حتی سلامت اعضای خانواده پزشک نیز تأثیرگذار است. در چنین وضعیتی بحرانی، شهروند همچنان متأثر از شرایط نابرابر پیشین با پزشک، شکاف میان شهروند-پزشک را گسترده‌تر می‌سازد. مسئله پژوهش حاضر متأثر از واکنش تند شهروند ایرانی به ترک کار پزشکان در بحران کرونا بوده است. این واکنش نشان‌دهنده ارتباط مخدوش میان دو گروه از شهروندان است که در وضعیت بحرانی به شکل پرنرنگ‌تری خود را نشان داده است.

این وضعیت دقیقاً مشابه وضعیت پزشک و شهروند در داستان دشمنان آتخوان چخوف^۱ (۱۸۸۷) ترجمه هوشنگ گلشیری (۱۳۸۴) است. دیالوگ شکل گرفته میان پزشکی درمانده در مقابل شهروندی بحران‌زده در داستان چخوف، ماجرای مشابهی را رقم زده که قابلیت مقایسه با وضعیت موجود فعلی را پیدا کرده است. واکنش شهروند ایرانی و پزشک روسی هر دو در وضعیتی بحرانی، متأثر از موقعیت مشابهی که در آن بسر می‌برند، فارغ از تفاوت در جغرافیا و زمان، به خلق گفتمان مشابهی منجر شده است، بگونه‌ای که خواننده تصور می‌نماید شهروند ایرانی در مقابل پزشک روسی در مقابل هم قرار گرفته و با یکدیگر به نزاع

پرداخته‌اند. منحصر بفرد بودن این موقعیت این امکان را برای نگارنده فراهم ساخت تا توجه مخاطبان را به رویارویی میان دو گروه از کنشگران اجتماعی از طریق تحلیل گفتمان انتقادی^۲ جلب نماید.

نگارنده در این مقاله تلاش می‌نماید تا از طریق واکاوی گفتمان غالب در داده‌های حاصل از روایت شهروند ایرانی در واکنش به ترک کار پزشکان ایرانی در بحران کرونا در مقابل واکاوی روایت پزشک روسی در داستان دشمنان چخوف براساس مدل مربع (چهاروجهی) ایدئولوژیک^۳ و ندایک^۴ (۲۰۰۶:۷۳۴) در پاسخ به سه پرسش زیر رفتار زبانی شهروند ایرانی و پزشک روسی را در مقابل هم مورد تحلیل قرار دهد:

۱. گفتمان غالب در ارتباط شهروند-پزشک در روایت شهروند ایرانی در واکنش به ترک کار پزشک ایرانی در وضعیت بحران کرونا چگونه است؟
۲. گفتمان غالب در ارتباط شهروند-پزشک در داستان دشمنان چخوف در واکنش پزشک روسی به بحران پیش‌آمده برای شهروند چگونه است؟
۳. گفتمان مورد استفاده در این دو روایت چگونه آنها را مشابه می‌سازد؟

مبانی نظری پژوهش

مبانی نظری پژوهش حاضر شامل مفهوم نظری ارتباط میان پزشک و بیمار و همچنین تحلیل گفتمان انتقادی با تأکید بر مدل مربع و ندایک (2006c) به عنوان یک رویکرد مؤثر و قابل استفاده در پژوهش است.

تحلیل گفتمان انتقادی

تحلیل گفتمان انتقادی، از دیدگاه و ندایک رویکرد خاصی برای مطالعه و واکاوی نوشتار و گفتار است (۱۹۹۵: ۱۷). در این نوع تحلیل به بافت اجتماعی به عنوان بستری که متن در آن تولید شده و همچنین به ارتباط میان بافت و متن توجه ویژه‌ای می‌شود (آفاگل‌زاده، ۱۳۸۵: ۲۳۴). از دیدگاه سلطانی (۱۳۸۴: ۷۴) در تحلیل گفتمان انتقادی، نحوه صحبت کردن ما، منعکس‌کننده جهان ما، هویت ما و روابط اجتماعی ما به‌طور خنثی نیست، بلکه نقش فعالی در خلق و تغییر آن دارد. از این رو تحلیلگر در گفتمان انتقادی تلاش

2. Critical discourse analysis

3. Ideological Square Model

4. Van Dijk

1. Anton Chekhov

از دیدگاه ونادیک (736:2006c) برای تحلیل گفتمان ایدئولوژیک^۵ از مقوله‌های (روش‌ها) متفاوتی استفاده می‌شود. تعدادی از این مقوله‌ها که به تعبیر او می‌تواند شامل صدها مورد متفاوت دیگر باشد شامل توصیف کنشگران، خود نمایی مثبت^۶، دیگر نمایی منفی^۷، تمثیل^۸، کنایه^۹، به بیان هنجارها و نرم‌ها^{۱۱}، استعاره^{۱۲}، تعمیم^{۱۳}، مقایسه^{۱۴}، قطب‌بندی^{۱۵}، دسته‌بندی، ارائه شواهد^{۱۶}، ابهام^{۱۷}، سلب مسئولیت^{۱۸}، سفسطه^{۱۹}، مستند کردن^{۲۰}، مثال زدن^{۲۱}، بازی با اعداد و ارقام^{۲۲}، پوپولیسم^{۲۳}، پیش‌داوری^{۲۴}، دراماتیکی کردن موضوع^{۲۵}، خود را قربانی نشان دادن^{۲۶} است. در واقع از دیدگاه ونادیک (2006a) در رویکرد گفتمانی، افراد از طریق این روش‌ها به نوعی به دستکاری^{۲۷} به معنای اشکال و قالب‌های معمول گفتمان ایدئولوژیک (از راه‌های غیراقتناعی و ارائه اطلاعات) اقدام می‌نمایند و محقق تحلیل گفتمان از این ابزار برای شکستن اجزا زبانی و واکاوی ایدئولوژی پنهان در متن یا گفتار کمک می‌گیرد.

مدل‌های ارتباط پزشکی - بیمار

عرفات، عندلیب و کبیر^{۲۸} (۲۰۱۷) رابطه پزشکی- بیمار را یکی از معنادارترین رابطه دوطرفه بشری تعریف می‌نمایند. در یک طرف این ارتباط، شهروند (بیمار بالقوه) و طرف دیگر پزشک متخصص و حرفه‌ای قرار دارد که از او انتظار می‌رود براساس تعهد به قسم پزشکی، ضمن احترام به حقوق انسانی بیمار در جهت بهبود جسمی و روانی بیمار تلاش نماید. غالب مطالعات انجام شده در این باره، علیرغم اهمیت ابعاد دیگر این ارتباط

می‌نماید تا به چرایی تولید متون در ارتباط با عوامل اجتماعی بپردازد و تحلیل را از سطح توصیف متون به سطح توجیه و تبیین ارتقا دهد و گستره تحلیل را نیز به سطح کلان یعنی ایدئولوژی، تاریخ و جامعه وسعت بخشد (آقاگل زاده، ۱۳۸۶: ۲۶).

از دیدگاه ونادیک (۲۰۰۶b) افراد از استراتژی‌های مختلفی برای بیان عقاید و باورهای خود (ایدئولوژی) استفاده می‌کنند که در سخنان و نوشته‌های آنها به‌طور آشکار دیده نمی‌شود. بلکه باید از طریق تحلیل گفتمان مورد واکاوی و کشف قرار گیرد. ایدئولوژی^۱ یکی از مفاهیم مورد استفاده در دیدگاه ونادیک است. مفهومی که وی آن را پدیده‌ای پیچیده و فهم آن را نیازمند رویکردی چندرشته‌ای و مطالعه آن را نیازمند چارچوب روان‌شناختی، جامعه‌شناختی، سیاسی و به‌دلیل بازتولید و ارتباط از طریق متن و گفتار، نیازمند رویکرد تحلیلی-گفتمانی می‌داند (1998, b: ۲۰۰۶: ۱۱۵). ایدئولوژی از نظر ونادیک (همان: ۱۱۵) به معنای نظامی از ایده‌هاست که از منظر اجتماعی-شناختی، بازنمایی مشترک گروه‌های اجتماعی و بطور خاص اصول پذیرفته شده و بدیهی^۲ همان بازنمایی تعریف می‌شود. در واقع به زبانی ساده ایدئولوژی مجموعه‌ای از ایده‌ها و عقاید و نگرش است که در سخنان، نوشته‌ها و نمادهای کلامی و غیرکلامی گروهی از افراد یک جامعه خود را نشان می‌دهد. مدل چهاروجهی یا مربع ایدئولوژیک که توسط ونادیک (۲۰۰۶c: ۷۳۴) ارائه شده است، در بردارنده استراتژی‌های کلی است که افراد در بروز ایدئولوژی‌های خود مورد استفاده قرار می‌دهند.

۱. تأکید بر مثبت ما^۳

۲. تأکید بر منفی دیگری^۴

۳. عدم تأکید بر منفی ما

۴. عدم تأکید بر مثبت دیگری

جدول ۱: مربع ایدئولوژیک ونادیک

تأکید بر منفی دیگری	عدم تأکید بر منفی ما
تأکید بر مثبت ما	عدم تأکید بر مثبت دیگری

1. ideology
2. axiomatic' principles
3. Our good things
4. Their bad things

5. Categories of Ideological Discourse Analysis

6. positive self-presentation

7. negative other-presentation

8. illustation

9. irony

10. euphemism

11. norm expression

12. metaphor

13. generalization

14. comparison

15. polarization

16. evidentiality

17. vagueness

18. disclaimers

19. fallacies

20. evidentiallity

21. example

22. number game

23. populism

24. presupposition

25. dramatization

26. victimization

27. manipulation

28. Arafat, Andalib & Kabir

گرفته است. به اختصار به مدل‌های مختلف ارتباط میان بیمار-پزشک براساس پژوهش آسمانی (۱۳۹۱: ۴۵) اشاره می‌شود. آسمانی با هدف تئوریزه کردن ارتباط میان بیمار و پزشک و تأکید بر جنبه‌های مثبت و منفی مدل‌های ارتباطی موجود در سطح جهان، به اختصار به این مدل‌ها اشاره می‌نماید. توجه به این مدل‌ها از این رو دارای اهمیت است که نه تنها به نوع ارتباط میان پزشک و شهروند (بیمار بالقوه)، بلکه میزان استقلال بیمار در برابر پزشک و همچنین نوع و میزان قدرت و سلطه پزشک در برابر بیمار مورد توجه قرار گرفته است.

مانند ابعاد اقتصادی و اجتماعی آن، صرفاً بر اساس انتظار یک طرفه بیمار از پزشک و با تأکید بر دو بعد اصلی «نخست/از بعد علمی و تخصصی و تجربه پزشک و دوم/از بعد رفتاری پزشک با بیمار» انجام شده است (غفاری نسب و همکاران، ۱۳۹۶: ۲۲). از این رو هدف اصلی این مطالعات در جهت بهبود روابط پزشک-شهروند به منظور سرعت در بهبود بیماری و ارتقای درمان است. اگرچه انتظار می‌رود نتایج مثبت و عملی این مطالعات به‌طور غیرمستقیم به بهبود ارتباط اجتماعی میان پزشک-شهروند نیز منجر شود. این همان وجهی از ارتباط است که در مطالعه حاضر مورد توجه قرار

جدول ۲. گونه‌های مدل ارتباطی پزشک-بیمار (آسمانی، ۱۳۹۱)

نوع مدل	نوع ارتباط	نقش پزشک	استقلال بیمار
نقش محور	بیماری محور	حفظ سلامت جامعه	قوی
مشارکت دوجانبه	بیمار محور	دوست قابل اعتماد	ضعیف
قراردادی	کالامحور (تجاری)	تاجر ماب	ظاهر خوب اما در واقع ضعیف
مدل تفضلی/اصولی	پزشک محور	انسان نیکوکار و فداکار	ضعیف/متوسط
مدل پدرسالارانه	پزشک محور	قیم تمام عیار بیمار	ضعیف
مدل آگاهاننده	بیمار محور	فراهم کننده اطلاعات تخصصی (تکنسین)	قوی
مدل تفسیری	بیمار محور	(تکنسین)	قوی
مدل مشورتی	بیمار محور	مشاور	قوی
مدل ابزاری	هدف محور	دیکتاتور	ضعیف

رابطه کلان اجتماعی در یک جامعه است و جنبه‌های مختلف این ارتباط فراتر از رابطه دو نفره است. صالحی، ذکایی و اخلاصی (۱۳۹۸: ۱۳۷) در مطالعه‌ای به رابطه نابرابر پزشک - بیمار اشاره و موقعیت نابرابر اقتدار پزشک در ارتباط میان پزشک با بیمار را مورد توجه قرار می‌دهند. برخی از محققان قدرت نابرابر پزشک - بیمار را در مکالمات و ارتباط زبانی مورد مطالعه قرار داده‌اند و به خودمختوری پزشک در مقابل بیمار، خصوصاً با تأکید بر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی بیمار تأکید کرده‌اند (سلیمانیان و همکاران، ۱۳۹۲؛ شریفی و غنی، ۱۳۹۳) در برخی از مطالعات جنبه سلسله‌مراتبی این ارتباط مورد مطالعه قرار گرفته است. عرفات و همکاران (۲۰۱۷: ۱۰۵) به وجود سلسله‌مراتب اجتماعی در آسیای جنوب شرقی اشاره و به جایگاه بالاتر پزشکان در مقایسه با دیگر گروه‌های اجتماعی تأکید می‌نمایند. به همین دلیل ارتباط پزشک-بیمار را متأثر از مدل پدرانه یک‌طرفه و مسلط بر رابطه می‌دانند. چمسی پاشا و البر^۲ (۲۰۱۶: ۲۰) به مطالعه این ارتباط از منظر قوانین و دستورات

پیشینه پژوهش

مدل‌های مورد اشاره آسمانی (همان) در مطالعات محققان ایرانی مورد استفاده قرار گرفته است. به‌طور نمونه مدل‌های ارائه شده پزشک-بیمار بر اساس مطالعه غفاری نسب و همکاران (۱۳۹۶: ۲۶) در ایران شامل سه مدل تعاملی مشارکت محور، پزشک محور و بیمار محور با تأکید بر الگوی مشارکت محور بوده است. شفعتی و زاهدی (۱۳۹۳: ۱۰۸) در مطالعه خود به جنبه‌های جامعه‌شناسی ارتباط پزشک و بیمار پرداخته‌اند. الگوی ارتباطی غالب براساس نتایج پژوهش آنها رابطه غیرمشارکتی و بیماری محور است. از این رو عدم توجه به بهبود رابطه میان پزشک و بیمار را منجر به تقویت چرخه تولید و بازتولید نابرابری عنوان می‌نمایند. نمازی، آرامش و لاریجانی^۱ (۲۰۱۶: ۶) در یک مطالعه جامع به ابعاد فلسفی، روانشناختی و جامعه‌شناختی ارتباط میان پزشک و بیمار پرداخته‌اند. در این مطالعه با رویکرد جامعه‌شناسی نشان می‌دهد که رابطه پزشک و بیمار بخشی از یک

گفتمان حاکم بر هر دو متن به منظور دستیابی به جزئیات زیر ساختی آنها هدفی است که در این پژوهش دنبال خواهد شد. مراحل انجام پژوهش به شرح زیر است:

۱. انتخاب و استخراج ساختارهای گفتمان مدار (دارای اهمیت ایدئولوژیک)

۲. قرار دادن آنها در چارچوب مقوله‌های تحلیلی وندایک (2006c)

۳. تفکیک مقوله‌ها براساس پاسخ به پرسش‌های پژوهش

۴. تحلیل نهایی براساس مدل چهار وجهی وندایک (2006c)

یافته‌ها

در اسفندماه سال ۱۳۹۸ شهروندان ایرانی در موقعیت بحرانی کرونا زمانی که وحشت فراگیر شدن کرونا و اخبار مربوط به مرگ و میر بیماران رو به افزایش بود با خبر جدیدی مواجه شدند. تعدادی از نمایندگان استان‌های شمالی درباره احتمال ترک کار برخی از کادر درمان بیمارستان‌ها به دلیل تعداد زیاد بیماران و کمبود امکانات هشدار و تقاضای قرنطینه استان‌های شمالی را مطرح کردند (فرارو، ۱۳۹۸). این خبر واکنش بسیاری از شهروندان را به دنبال داشته است. داده‌های بخش اول پژوهش حاضر شامل روایت مکتوب شهروندان ایرانی در واکنش به این خبر بوده است.

پرسش اول: گفتمان غالب در واکنش شهروند به کنش پزشک

واکاوی گستره زبانی در بخش اول شامل قابل تفکیک به مقوله‌هایی است که استفاده‌کنندگان زبان از آنها برای بیان باورها و نظرات (ایدئولوژی) خود استفاده کرده‌اند. این موارد به تفکیک به شرح زیر ارائه می‌شود.

۱. استعاره

استعاره یکی از مقوله‌های تحلیلی مورد استفاده در مدل مربع وندایک است.

کرونا به مثابه جنگ: شهروند ایرانی زمانی که می‌خواهد به اهمیت نقش پزشکان در بحران کرونا اشاره نماید، به وضعیت کرونا به عنوان وضعیت جنگی و قرار گرفتن در وضعیتی جدی اشاره می‌نماید. به همین دلیل است که پزشک و کادر درمان را سربازان این جنگ و مدافعان اصلی در جبهه در مقابل کرونا تلقی می‌نماید. این تعبیر به معنای

اسلام پرداخته‌اند. برخی از محققان مانند هویی^۱ (۲۰۰۵:۲۲۳) مدل ارتباطی میان پزشک و بیمار را متأثر از فرهنگ و موقعیت هر جامعه‌ای متفاوت و یکسان برای همه نمی‌دانند.

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر، پژوهشی کیفی با رویکرد تحلیل گفتمان انتقادی با روش توصیفی-تحلیلی مبتنی بر روایت‌گویی از ارتباط شهروند-پزشک در یک وضعیت بحرانی در سال ۲۰۲۰ در مقابل روایت چخوف در داستان دشمنان در سال ۱۸۸۷ است.

پژوهش حاضر براساس مدل مربع وندایک از طریق واکاوی مقوله‌های تحلیلی^۲ موجود در پیکره زبانی به منظور کشف مفاهیم ایدئولوژیک مورد استفاده به منظور پاسخ به پرسش‌های اصلی پژوهش مورد تحلیل نهایی قرار گرفته است.

پیکره زبانی

متن ایرانی مورد واکاوی از محتوای زبانی روایت شهروندان ایرانی در واکنش به خبری درباره ترک کار کادر درمان در دوره کرونا در اسفند ۱۳۹۸ در پایگاه خبری فرارو^۳ (بخش جامعه) انتخاب شده است. از ۲۰۵ کامنت ارائه شده توسط شهروندان در واکنش به خبر فوق، تعدادی از کامنت‌ها به دلایل مختلف مانند بی ربط بودن، توهین آمیز بودن و ... حذف، و از میان کامنت‌های باقیمانده، ساختارهای گفتمان مدار، انتخاب و مورد واکاوی قرار گرفته است. اعتبار بخشی به داده‌ها از طریق جمع‌آوری واکنش‌های کلامی شهروندان به این خبر در فاصله زمانی اسفند ماه ۹۸ تا اردیبهشت ۹۹ در مراکز عمومی مانند اتاق انتظار پزشکان، درمانگاه‌ها و کلینیک‌های درمانی صورت گرفت.

بخش دوم داده‌ها به محتوای داستان کوتاه دشمنان چخوف به انگلیسی و ترجمه فارسی آن توسط گلشیری (۱۳۸۴) اختصاص دارد. مطالعه اگرچه به بررسی مقایسه دو گفتمان در دو مقطع زمانی متفاوت، یکی از پیش موجود و دیگری تولید شده در زمان حال می‌پردازد، اما وجه مشترک هر دو، نظم گفتمانی مشترک^۴ (پزشکی)، قرار داشتن در موقعیت بحرانی و دیالوگی است که بنظر میان یک شهروند و پزشک در مقابل هم اتفاق افتاده است. از این رو واکاوی

1. Hui

2. analytical category

3. <https://fararu.com/fa/news/432365/>

4. Orders of discourse

وندایک (۲۰۰۶: ۷۳۹) است که می‌توان از آن به عنوان استراتژی کلی در تمام سطوح گفت‌وگو استفاده کرد. با این حال به عنوان یک مقوله مجزا در مقابل مقوله «خودنمایی مثبت» قابل استفاده است.

بی‌تعهدی حرفه‌ای پزشکان: عدم تعهد حرفه‌ای از موارد شایع در دیگرنمایی منفی درباره پزشکان توسط شهروندان است. سوگند پزشکی نقطه عطف حرفه پزشکی از دید شهروندان است. بگونه‌ای که به عنوان اولین ابزار در مقابل خطاهای پزشکان مطرح می‌شود.

(۴) «پس تکلیف اون قسم نامه چی میشه که هنگام ورود به طبابت قسم می‌خورین از جان بیماران حفاظت کنید».

در واقع اشاره به قسم پزشکی نه به معنای یک گزاره ساده زبانی، و به معنای اعتقاد جامعه ایرانی به قسم حرفه‌ای و تعهد به اجرای آن برای تمام مشاغل، بلکه دربردارنده برچسب بی‌مسئولیتی و بی‌تعهدی پزشک نسبت به شهروندان محسوب می‌گردد.

شهروند در مقام مجازات پزشک علاوه بر بی‌مسئولیتی او در قبال شهروند به عنوان بیمار به خطاهای دیگر او با استفاده از دیگر ابزارها تأکید می‌نماید.

۳. قطب‌بندی^۱

شهروند در مواردی تلاش می‌کند تا از طریق قرار دادن پزشک در مقابل مردم، در جهت باوراندن ایده خود به مخاطب کمک بگیرد. ندادن مالیات توسط پزشک یکی از این موارد است. از نظر شهروند پزشک علاوه بر خطاهای شغلی و در نظر نگرفتن حق بیمار، حق عمومی شهروند را نیز مورد تعرض قرار داده، چون از دادن مالیات طفره رفته است.

(۵) «تازه مالیات هم نمی‌دهند».

این مفهوم در عین حال به نوعی ذیل مقوله پوپولیسم^۲ وندایک (2006c: ۳۷۸) نیز قابل ارائه است. زیرا فرد از طریق مغلطه و سفسطه^۳ بدنبال ارائه دلیل قانع‌کننده برای مخاطب است.

۴. تعمیم^۴

در واقع پزشک در بحبویه بحران که از نظر شهروند به جنگ

جنگیدن سرباز تا آخرین قطره خون و تا زمان پیروزی است. از این رو طاقت آوردن سربازان در شرایط جنگی علیرغم همه مشکلات و کمبودهایی امری طبیعی از نظر شهروند است که پزشکان باید با آن مواجه و با آن کنار بیایند.

پزشک به مثابه سرباز فراری: تلقی جنگ از وضعیت کرونا توسط شهروند، منجر به این می‌شود که در واکنش بر ترک کار پزشک آن را به مثابه فرار از جبهه جنگ، خطایی نابخشودنی و مستحق مجازات در شرایط جنگی تلقی می‌نماید.

(۱) «پزشک فراری از خدمت، همان سرباز فراری از جبهه جنگ است و حکمش اعدام. آیا باید با این هم شوخی کنیم؟»

شهروند بر تأکید بر این مفهوم آنچنان پافشاری می‌نماید که از نظر او حتی «سربازان فراری از جبهه جنگ» را نیز باید پیگیری کنند و تحویل دهند. به همین دلیل نه تنها واکنش خود به ترک کار پزشکان را بروز می‌دهد، بلکه نسبت به پزشکانی که در قبل از شروع بحران نیز با پیش‌بینی وضعیت نابسامان دست از کار کشیده‌اند، واکنش جدی نشان داده‌اند.

(۲) «اسامی اون دکترایی که قبل از بحران فهمیدن قراره چه اتفاقی بیفته تعطیل کردن رفتن کانادا الان هم اونجا هستن رو اعلام کنید.»

حکم مجازات برای سرباز فراری از جنگ: از آنجایی

که شهروند خبر مربوط به ترک کار پزشکان در دوره کرونا را به ترک میدان جنگ توسط سرباز تشبیه کرده است، در نتیجه بر این باور است که نباید از خطای آنان (ترک کار کادر درمان) به آسانی چشم‌پوشی کرد.

(۳) «هر پزشکی امتناع کرد باید نظام پزشکی او را باطل کرد و اصلاً نگذاشت مطب داشته باشد و پرستاران را هم باید توبیخ و اخراج کرد.»

در واقع شهروند در اولین واکنش اگرچه تلاش می‌نماید تا موضوع اصلی را از زاویه بحران کرونا مورد توجه قرار دهد. اما برای حمایت از حکم سنگینی که داده شده است تلاش می‌کند تا پشتوانه‌های لازم برای حمایت از این حکم را ارائه دهد. استناد به اشتباهات و خطاهای گذشته‌ای که جرم آنان را سنگین‌تر می‌نماید. در واقع سربازی که در زمان جنگ جبهه جنگ را رها کرده است. پیشتر خطاهای دیگری را نیز مرتکب شده است که از نظر شهروند دورنمانده است.

۲. دیگرنمایی منفی

دیگر نمای منفی یکی دیگر از مقوله‌های تحلیلی مربع

1. polarization
2. populism
3. argumentation fallacy
4. generalization

و شهروند این را به خطاهای پزشک می‌افزاید.
 (۶) «این دکترها باید اعدام شوند ... روزی که کاسبی می‌کردند باید فکر اینجا را هم می‌کردند».
 در گزاره فوق تأکید بر حکم سنگین پزشک با تأکید بر تجارت پزشکان که شهروند از آن مطلع است، مجدد مورد تأکید قرار می‌گیرد.
 به‌طور خلاصه گفتمان غالب در واکنش شهروند ایرانی به ترک کار پزشک در جدول زیر نشان داده شده است.

جدول ۳. گفتمان غالب در واکنش شهروند به ترک کار پزشک

اضلاع مربع ایدئولوژیک	مقوله‌ها	مفاهیم	مصدق
تأکید بر منفی دیگری	استعاره	کرونا به مثابه جنگ پزشک به مثابه سرباز	فرار از جنگ پزشک فراری مجازات فرار از جنگ
	دیگرنمایی منفی	سهل‌انگاری حرفه‌ای بی‌مسئولیتی حرفه‌ای	بی‌توجهی به سوگند پزشکی
	قطب‌بندی	ترجیح منفعت فردی بر منفعت مردم	فرار از مالیات
	تعمیم	کاسبکاری پزشکان	عمومیت‌دهی به کاسبکاری پزشک

می‌کند دچار فریبی بزرگ شده است»^۱. قرار گرفتن دو شخصیت اصلی داستان در چنین وضعیت بحرانی، منجر به بروز دیالوگی میان پزشک و شهروند می‌گردد که مبنای ساختار گفتمانی در مقایسه با ساختار گفتمانی بخش اول پژوهش را تشکیل می‌دهد.

۱. توصیف کنشگران

چخوف (۱۳۸۴) علاوه بر ارائه وضعی غم‌انگیز و رقت‌بار از وضعیت خانه دکتر، خود دکتر را این‌گونه به تصویر می‌کشد:
توصیف پزشک: (۱) «دکتر چهل‌وپنجاه ساله بود. موهای دکتر سفید شده و ظاهر پیرمرد را پیدا کرده بود. همسر بیمار و رنجورش سی‌وپنجاه ساله بود. آندره‌ی نه‌تنها پسر یکی یک‌دانه آن‌ها، بلکه آخرین پسر آن‌ها بود» (همان: ۱۹۷). او در سراسر متن دکتر را با قامتی بلند اما خمیده به تصویر می‌کشد.

(۲) «دکتر بلندبالا بود، پشتی خمیده داشت، با شلختگی لباس پوشیده بود و چهره پهنی داشت. در لب‌های کلفت سیاه‌پوست مانند، در بینی عقابی و نگاه بی‌حال و بی‌اعتنائش چیزی زننده، ناخوشایند و خشن وجود داشت. موهای آشفته، شقیقه‌های فرورفته، ریش بلند و کم پشت تازه سفید شده‌اش که چانه براق او را نشان می‌داد، چهره پریده و افسرده و رفتار ناشایسته و بی‌قیدانه و خلاصه

تشبیه شده است، مرتکب خطای فرار از جنگ شده است، و این تنها جرم او نبوده است، او پیشتر دچار خطاهای دیگری نیز شده بوده است، در کنار حرفه پزشکی، به تجارت نیز روی آورده است، شهروند این موارد را تعمیم می‌دهد و تقریباً شامل همه پزشکان می‌داند.
پزشک کاسبکار: شهروند بر این باور است که پزشکان نباید وارد تجارت شوند. در واقع اینکه امروز در وضعیت بحرانی پزشک به خودش اجازه می‌دهد از کارش دست بکشد ناشی از پیشینه تجاری پزشک است که دارای تعلقات کاسبکارانه است

پرشش دوم: گفتمان غالب در داستان دشمنان چخوف
 بخش دوم پیکره زبانی برگرفته از داستان دشمنان چخوف (۱۳۸۴) است. این داستان مواجهه یک پزشک و شهروند روسی را در یک موقعیت بحرانی به تصویر کشیده است. ماجرای این داستان به اختصار به شرح زیر است:

«پزشک و همسر پریشان و درمانده‌اش در یک شب تاریک و رو به سردی ماه سپتامبر در مقابل جسد سرد و بی‌روح تنها پسرشان که از بیماری دiftery مرده است، مضطرب و پریشان به سوگ نشستند. در همان زمان شهروندی آشفته و نگران زنگ خانه آن‌ها را به صدا درمی‌آورد و از پزشک می‌خواهد که بر بالین همسر بیمارش حاضر شود. پزشک میان رها کردن همسر داغ‌دیده با جسد تنها پسرشان و رفتن بر بالین بیمار مستأصل و مردد است. اما شهروند سعی می‌کند تا او را با التماس و توجه به انسانیت، با استناد به قسم پزشکی و مسئولیت اخلاقی پزشک متقاعد به همراهی کند. دکتر در نهایت با درک وضعیت بحرانی که شهروند در آن گرفتار شده است، همسر داغدارش را با جسد فرزندش تنها می‌گذارد و برای کمک به همسر بیمار مرد همراه می‌شود. اما زمانی که دکتر و مرد مستأصل به خانه اشرافی مرد می‌رسند، متوجه می‌شوند که همسر وی با صمیمی‌ترین دوستش فرار کرده است و بیماری بهانه‌ای برای دور کردن مرد از خانه بوده است. پزشک با پی بردن به ماجرا دچار خشم می‌شود، زیرا احساس

۱. خلاصه داستان به زبان نویسنده ارائه شده است.

سرسختی‌اش، همه و همه، روزگار طاقت‌فرسا، سرنوشت خشونت بار و وازدگی او را از زندگی و آدم‌ها در نظر شخص مجسم می‌کرد.» (همان: ۲۰۱ و ۲۰۳).

توصیف شهروند: در عین حال شهروند را مردی با صورت کشیده و شالی سفید بر گردن و در عین دارای کالسکه با اسب‌های تندرو جلوتر با خانه‌ای توصیف می‌نماید. یعنی فردی متمول و از طبقه بالای جامعه.

(۳) «آدم دیگری بود، قوی و تنومند با موهای بور، سری بزرگ و اسباب صورت درشت و در عین حال خوشایند و لباسی زیبا و باب روز. از کالسکه، از دکمه‌های انداخته کت و از موهای بلندش، که تا پشت گردن را می‌پوشاند، برمی‌آمد که آدمی متشخص و اشرافی است. موقع راه رفتن سرش را بالا می‌گرفت و سینه‌اش را پیش می‌داد، صدای گیرای مردانه‌ای داشت و در باز کردن شال گردن یا مرتب کردن موهایش ظرافتی ماهرانه و کمابیش زنانه دیده می‌شد. حتی ترس بچه‌گانه‌اش توأم با پریدگی رنگ چهره هنگامی که کت از تن بیرون می‌آورد و سر بالا کرده بود و به پلکان می‌نگریست حالش را مشوش نمی‌کرد و از رضایت خاطر، سلامت و اعتماد به نفسی که سراپایش گواهی می‌داد چیزی نمی‌کاست.» (همان: ۱۹۳، ۲۰۴)، (۴) با آن جلیقه کوتاه شلوار تنگ مدروز (همان، ۲۰۶).

چخوف مکرر در بخش‌هایی از داستان به شال سفید شهروند و رنگ پریده او همزمان اشاره می‌نماید. قدرت، توانایی، سلامت و اعتمادبنفس همیشگی و ضعف کنونی شهروند در تقابل با یکدیگر، در مقابل پزشک قدبلندخمیده با موهایی سفید، شلخته، مغموم، افسرده و وازده با زنی پریشان و تک پسری از دنیا رفته.

۲. دیگر نمایی منفی

چخوف در این بخش از داستان، با توصیف رقت باری از دیالوگ دوطرفه میان پزشک و شهروند، خواننده را به حمایت از پزشک جلب می‌نماید.

شهروند زمانی که با پاسخ منفی پزشک برای همراهی او برای عیادت از همسر بیمارش مواجه می‌شود، از ادبیات ملتسمانه اما متفاوتی استفاده می‌کند. او به پزشک «وظیفه حرفه‌ای و در عین حال انسانی» نجات جان انسان‌ها را یادآوری می‌کند.

بی‌مسئولیتی اخلاقی شهروند: (۵) «می‌خواهم جان یک انسان را نجات بدهید. جان آدم از غم و غصه بالاتر است.» «به نام انسانیت» خواهش می‌کنم جرات داشته باشید، شهامت داشته باشید» (همان: ۱۹۹).

پاسخ پزشک همان گفتمانی است که چخوف با توجه به حرفه اصلی در داستان تلاش در بازنمایی آن از زبان پزشک دارد.

(۶) «انسانیت از یک سر نباید باشد. به نام همان انسانیت از شما خواهش می‌کنم کاری به کار من نداشته باشید. پروردگارا، چه حرف‌ها می‌شنوم! من روی پای خودم بند نیستم آن وقت شما مرا به نام انسانیت می‌ترسانید» (همان: ۱۹۹).

در حالیکه شهروند در تلاش برای قانع کردن پزشک است، پزشک حرف‌های او را به گونه‌ای دیگر تعبیر می‌نماید. **دورویی و فریبکاری شهروند:** از نظر پزشک، شهروند در حال لفاظی برای قانع کردن پزشک بود. پزشک حتی اهمیتی به پرگویی‌های مرد درباره «حرفه والای پزشکی» و «از خودگذشتگی» نمی‌داد. فقط به آرامی پرسید: خانه‌تان خیلی دور است؟ (همان: ۲۰۰)

چخوف حرف‌هایی را که بی‌وقفه از دهان شهروند خارج می‌شد اینگونه بیان می‌کند: (۸) «هر عبارتی که از دهان شهروند بیرون می‌آمد از نظر پزشک، ساختگی و بی‌روح بود و آب و تابی نابخا داشت و گویی توهینی به فضای خانه دکتر و زنی بود که داشت می‌مرد. شهروند خودش این موضوع را احساس کرد و از ترس این که مبادا حرف‌هایش بد تعبیر شود سعی کرد صدایش نرم و ملایم باشد تا، اگر نه حرف‌هایش، دست کم صداقت لحن صدایش دکتر را متقاعد کند» (همان: ۲۰۰).

از دیدگاه پزشک، شرافت شهروند نیز دروغین و نادرست است.

(۱۳) بروید به همان غر زدن‌های شرافتمندانه‌تان برسید، عقاید انسان دوستانه‌تان را به رخ بکشید» (همان: ۲۱۹).

منفعت‌طلبی شهروند: قسم پزشکی ابزاری مادی در دستان شهروند برای تحقق هدف خود بدون توجه به وضعیت بحرانی پزشک تلقی می‌گردد. اما در نهایت منجر به ترغیب پزشک برای رهاکردن همسر در آن وضعیت غمبار با جسد تنها فرزندش می‌شود، همان وجه انسانی و تعهد شغلی‌اش است. زیرا بالاخره پزشک راضی می‌شود و در آن شرایط اسفبار با رهاکردن همسر مصیبت زده در کنار جسد فرزندش، همراه شهروند به عیادت همسرش می‌رود. اما زمانی که به خانه مرد می‌رسند متوجه می‌شوند که همسر مرد فرار کرده است.

سختی بودن شهروند: شهروند زمانی که با خیانت همسر و دوست صمیمی‌اش مواجه می‌شود، به عمق فاجعه‌ای که به وقوع پیوسته پی می‌برد. مغبون و سرگشته تنها امیدش پناه بردن به دامن پزشک است که در کنار او قرار دارد. از این

باشد، ولی در واقع فریادی است بر سر کسانی که فقط ادعا می‌کنند. با ماسکی از پرهیزکاری و درستی و شرافت دروغین دیگران را مورد قضاوت قرار می‌دهند، و خودشان را از خطا مبرا می‌دانند. چخوف این مفهوم را با پرگویی شهروند درباره حرفه والای پزشکی و از خودگذشتگی پزشکان، گفتن عبارات ساختگی و بی‌روح، راه انداختن نمایش اشک‌انگیز، غر زدن‌های شرافتمندانه، عقاید انسان‌دوستانه نمایشی شهروند، تملق پزشکی و در عین حال توهین به خدمتکاران و در نهایت به خود پزشک نشان می‌دهد.

۳. استعاره

پزشک مستاصل به اشیا تجملی خانه شهروند، به آب‌آزور قرمز خانه (همان، ۲۰۴) نگاهی کرد و سپس به گرگی آکنده از کاه. از نظر پزشک (۱۶) گرگ به تنومندی و رضایت خاطر شهروند بود (همان، ۲۰۴).

پوشالی بودن شهروند: تاکسیدرمی گرگی مرده را که از کاه پر شده به تنومندی (فیزیک) و رضایت خاطر (آرامش روانی) شهروند تشبیه می‌کند.

۴. خودنمایی مثبت

دیگر نمایی منفی در مقابل خودنمایی مثبت قرار دارد و چخوف آن را با ارائه تصویری مثبت از پزشک تکمیل می‌کند.

پزشک به مثابه انسان واقعی: پزشک و همه کسانی که کار می‌کنند در مقابل کسانی که از نظر چخوف از اشراف هستند و به به واسطه پول و ثروت خود به فساد و هرزگی مشغولند، در مقابل هم قرار دارند. چخوف میان آن مرز می‌کشد.

(۱۷) «می‌خواهم بگویم، دست انداختن یک انسان، کار پست و کثیفی است! من پزشکم. شما خیال می‌کنید پزشک‌ها و همه کسانی که کار می‌کنند و با هرزگی و فساد اخلاق میانه‌ای ندارند پادوی شما هستند، نوکر حلقه به گوش شما هستند. بسیار خوب، اما هیچ‌کس این حق را به شما نداده که آدمی را که غم و غصه دارد آلت دست خودتان بکنید.» (همان: ۲۰۹).

بی توجه به مادیات: پزشک دولتی داستان چخوف پول و مادیات را کمترین و بی‌ارزش‌ترین چیز برای جبران توهینی می‌داند که به او شده است. اسکناس‌هایی را که شهروند با عصبانیت برای جبران زحمت او بطرفش دراز می‌کند با پشت دست روی کف اتاق پرتاب می‌کند.

رو عاجزانه در توجیه کشاندن بی‌هوده پزشک به خانه‌اش و رسوایی همسرش، دست به توجیه و تعریف داستان می‌زند، چخوف از زبان پزشک داستان، زمانی که با توجیحات شهروند مواجه می‌شود، خشم خود را این گونه بیان می‌کند:

(۹) «اسرار مبتذل و پست شما به من چه ارتباطی دارد؟ گور پدر شما و اسرارتان! با چه رویی این مزخرفات را با من در میان می‌گذارید؟» (همان: ۲۰۸)

پزشک عصبانی است از اینکه در آن وضعیت بحرانی خود و همسرش، مرد او را با سوگند به سوگند پزشکی و یادآوری تعهد و مسئولیت پزشکی به بالین بیماری دروغین آورده است.

(۱۰) «چرا من را به این‌جا آورده‌اید؟ شما به چه جراتی به این‌جا آورده‌اید تا به چرندیات مبتذل‌تان گوش بدهم، آن هم وقتی که می‌دانید خودم ناراحتم؟» (همان: ۲۰۹).

(۱۱) «از روی هوی و هوس ازدواج می‌کنید، از روی هوی و هوس عصبانی می‌شوید و نمایش اشک‌انگیز راه می‌اندازید... آن وقت پای من را به میان می‌کشید؟ ماجراهای شما به من چه مربوط است؟ دست از سر من بردارید!» (همان: ۲۱۹)

سپس چخوف نگاه پزشک را به وسایل سازو آواز گوشه خانه شهروند متمرکز می‌کند. و با این کار عصبانیت او را دوچندان می‌سازد.

(۱۲) «همه چیز برای خوشی آن‌ها مهیاست».

این فکری است که از ذهن پزشک در آن وضعیت بحرانی می‌گذرد و بر زبانش جاری می‌شود.

خودخواهی و تکبر: شهروند از دید پزشک فردی است که متکبرانه صرفاً به خودش فکر می‌کند.

(۱۴) «خوش باشید و دست از سر ما بردارید. ساز و دهل‌تان را بزنید. هر غلطی می‌خواهید بکنید، اما یک انسان واقعی را دست نیندازید! اگر به او احترام نمی‌گذارید دست‌کم کاری به کارش نداشته باشید» (همان: ۲۰۹).

زمانی که شهروند (متشخص و محترم) در مقابل عصبانیت پزشک او را تهدید می‌کند، درواقع چهره واقعی او آشکارا به تصویر کشیده می‌شود.

(۱۵) «آقا، احترام خودتان را نگه دارید. کسی که این حرف‌ها را به زبان می‌آورد باید کتک نوش جان کند، متوجه هستید» (همان: ۲۱۰).

صدای فریاد چخوف اگرچه ممکن است با توجه به فضای آن زمان روسیه فراتر از رابطه میان شهروند و پزشک

می‌داند. خطای پزشک را عدم درک شهروند در زمان بحران دوم شهروند پس از پی بردن به خیانت همسر و دوست صمیمی‌اش می‌داند. موضوعی که چخوف از آن در انتهای داستان با الفاظی منفی یاد می‌کند و اندیشه‌های پزشک درباره شهروند را در متنی آشکار «غیرمنصفانه، غیرانسانی و ظالمانه» می‌داند. البته باید به این واقعیت توجه نمود که اگر بخواهیم دشنام‌های پزشک و شهروند را که در انتهای داستان نثار یکدیگر می‌کنند به عنوان بازنمایی خفیفی از منفی‌گرایی خود و دیگر نمایی مثبت چخوف تلقی نماییم، باید اذعان نماییم که این اثر در مقابل قدرت بازنمایی دو مقوله دیگر آنقدر ضعیف است که نه تنها تأثیر در مخاطب ایجاد نمی‌نماید بلکه به نوعی به تأثیر اولیه مورد توجه نویسنده می‌افزاید. مقوله هایگفتنمان غالب در متن داستان چخوف به اختصار در جدول زیر آمده است.

(۱۸) «پول‌تان را برای خودتان نگه دارید.» «توهین را با پول نمی‌شود جبران کرد» (همان: ۲۱۰).

تعهد به حرفه پزشکی: پزشک در داستان چخوف وظیفه پزشکی‌اش را تمام و کمال انجام داده است. او حتی حق شهروند و وظیفه پزشک در مقابل بیمار را به او یادآوری می‌نماید.

(۱۹) «طبق جلد سیزدهم قانون مدنی من باید همراه شما بیایم و شما حق دارید من را کشان کشان با خود ببرید» (همان: ۱۹۹).

پزشک علیرغم زخمی که بر روح داشته است، با شهروند در عیادت از همسر خیانتکارش همراه شده است. این خودنمایی مثبت در سراسر داستان به مخاطب گوشزد می‌شود. اگرچه چخوف در جاهایی از داستان از من پزشک خارج و در مقام نویسنده محبوب روسی، پزشک را نیز دچار اشتباه

جدول ۴. گفتنمان غالب در واکنش پزشک روسی به خیانت شهروند روسی

اضلاع مربع ایدئولوژیک	مقوله	مفهوم	مصادیق
تأکید بر منفی دیگری	توصیف کشتگران	توصیف ضعف و پیری زودرس پزشک توصیف پریشانی روحی پزشک (متأثر از بحران) توصیف زندگی ساده پزشک توصیف قدرت و تمکن مالی شهروند توصیف سلامت جسمی و روحی شهروند	موی سفید و پشت خمیده پزشک رنگ پریده و افسرده پزشک خانه ساده پزشک آراستگی ظاهری اشرافی شهروند سلامت جسمی و ظاهری شهروند خانه بزرگ و مجلل، مستخدمان، کالسکه و کالسکه‌ران شخصی
تأکید بر منفی دیگری	بی‌مسئولیتی اخلاقی شهروند	بی‌توجهی به بحران مرگ پسر پزشک انسان دوستی یک‌طرفه	
دیگرنمایی منفی	دورویی و فریبکاری شهروند	لفاظی و مجبزی گویی پزشک گفتن عبارات ساختگی و بی‌روح راه انداختن نمایش اشک‌انگیز شرافت دروغین عقاید انسان‌دوستانه نمایشی تملق و توهین به پزشک	
	منفعت طلبی شهروند	بی‌توجهی به شرایط پزشک استفاده ایزاری از قسم پزشکی	
	سختی و مبتذل بودن شهروند	ازدواج از روی هوا و هوس عصبانی شدن از روی هوا و هوس پیروی از هوا و هوس فقط به سرگرمی خود فکر کردن	
	خودخواهی و تکبر شهروند	دست انداختن دیگران بی‌احترامی به پزشک	
	استعاره	پوشالی بودن شهروند	گرگ پر شده از کاه مانند تنومندی و رضایت خاطر شهروند
تأکید بر مثبت ما	خودنمایی مثبت	پزشک به مثابه انسان واقعی پزشک بی‌توجه به مادیات پزشک متعهد به حرفه پزشکی	رفتن به بالین مریض علیرغم وضعیت بحرانی خود و همسرش توجه به اهمیت خدمت بیشتر از پول تعهد به قسم پزشکی و قانون همراهی بیمار

با گفتمان قدرتمند دیگرنمایی منفی، بسیار کم‌رنگ و بی‌تأثیر در قصور پزشک ارائه شده است. زیرا از دیدگاه شهروند کمبود، بیماری و مرگ در جنگ امری قابل پیش‌بینی، معمول و غیرقابل‌گریز است.

کمبود: (۷) «اکستریم نباشید. پزشک و پرستاری که حتی ماسک ندارد، چگونه بر سر کار خود حاضر شود؟؟؟»

بیماری: (۸) «همه پرستارا و دکتر خودشون بیمارن تو خونه خوابیدن، هر روز یه دکتر داره میمیره خبر دارید؟»
مرگ: (۹) «یکی دیگر از پزشکان جوان گیلان در اثر کرونا درگذشت».

این مقوله در انتهای داستان چخوف نیز بگونه‌ای آشکار خود را نشان داده است، زمانی که چخوف در انتهای داستان به غیرمنصفانه بودن اندیشه پزشک اشاره دارد، درحالی‌که، در مقایسه با خودنمایی مثبت و دیگرنمایی منفی، از قدرت لازم برای تأثیربرخوردار نیست.

پرشش سوم: گفتمان مشترک در روایت ایرانی و داستان روسی

روش‌های مورد استفاده در انتقال ایده‌های اصلی به مخاطب در هر دو متن براساس مدل مربع وندایک در پاسخ به دو پرسش اول و دوم، پاسخگوی پرسش سوم پژوهش محسوب می‌گردد.

مقوله‌های تحلیل گفتمان در ساختار گفتمانی داستان دشمنان شبیه همان مقوله‌هایی است که مورد استفاده شهروند ایرانی (با اندکی اختلاف) قرار گرفته است. همچنین در هر دو گفتمان نگارنده مقاله حاضر با مقوله‌ای با عنوان «نظاھر به منصف بودن» نیز قابل مشاهده است که بنظر باید به مقوله‌های وندایک^۱ ذیل تأکید بر مثبت ما، اضافه شود. در روایت شهروند ایرانی استفاده از گفتمان بظاھر مثبت از کنش پزشک، اگرچه با سه مفهوم کمبود، بیماری و مرگ ارائه می‌شود اما این روایت خنثی در مقایسه

جدول ۵. مقوله‌های مشترک در دو پیکره زبانی براساس مدل مربع وندایک

استراتژی‌ها		مدل مربع وندایک
عدم تأکید بر مثبت دیگری	عدم تأکید بر منفی ما	
تأکید بر مثبت ما	تأکید بر منفی دیگری	
مقوله‌ها		پیکره زبانی
استعاره دیگرنمایی منفی قطب‌بندی عمومیت‌دهی		روایت ایرانی
استعاره توصیف کنشگران دیگرنمایی منفی خودنمایی مثبت		داستان روسی

می‌نماید تا از این طریق مخاطب را با خود همراه سازد. در مقابل چخوف به عنوان نویسنده داستان و در عین حال به عنوان یک پزشک در متن داستانی دشمنان علاوه بر استفاده از مقوله توصیف کنشگران از خودنمایی مثبت و دیگرنمایی منفی به صورت همزمان به بازنمایی وضعیت نابرابری اجتماعی روسیه، در واکنش به قدرت نابرابر شهروند با پزشک اقدام کرده است. پزشک در داستان چخوف در موضع قدرت نیست و

بحث

یافته‌های پژوهش حاکی از این واقعیت است که شهروند ایرانی در متن مورد مطالعه به تقویت باور سلسله‌مراتبی و قدرت نابرابر با پزشک با استناد به تجربه‌های منفی و ناموفق پیشین از ارتباط با پزشک در مقام بیمار با استفاده ترفندهای زبانی مانند استعاره، تمهیم، پوپولیسیم و دیگرنمایی منفی در واکنش به ترک کار پزشکان در وضعیت بحرانی کرونا تلاش

از دردی مشترک با شهروند ایرانی رنج می‌برد. او زندگی معمولی دارد. حرفه پزشکی‌اش را به‌طور معمول انجام می‌دهد، به قسم پزشکی‌اش وفادار است و در عین حال به تعبیر خودش به عیش و نوش و می‌خوارگی مشغول نیست. در حالی که طرف مقابل، شهروندی که شرافت پزشکی را برای ترغیب او به حاضر شدن بر بالین همسر به ظاهر مریضش به چالش می‌کشد، از طبقه اشراف و در موضعی برتر قرار دارد. به همین دلیل از دیدگاه پزشک درخواست و اصرار شهروند از او برای عیادت از همسر بیمارش با آگاهی از وضعیت بحران‌زده‌ای که او در آن به سر می‌برد، در ادامه انتظارات و توقعات نابجایی است که قدرتمندان از زیردستان دارند. به همین دلیل است که عصبانیت و خشم او نه فقط بر آن مرد، بلکه بر تمامی افرادی از آن طبقه تعلق دارد که صرفاً به منافع فردی خود فکر می‌کنند و دیگران را در خدمت اهداف خود می‌دانند. شدت این خشم به اندازه‌ای است که دکتر احساس می‌کند تا آخر عمر آن را به همراه خواهد داشت. از سوی دیگر به دلیل بحرانی که شهروند روسی در آن قرار گرفته امکان واکنش قدرتمند از او سلب شده است. موقعیتی که تا به حال برای او کم سابقه بوده است. او تاکنون از سوی یک پزشک دولتی این‌گونه مورد اهانت و توهین قرار نگرفته بود. در مقابل پزشک ایرانی به دلیل قرار گرفتن در مقام پاسخگویی مستقیم در مهلکه بحران و در عین حال برای اولین بار قرار گرفتن در کنار شهروند از منظر ابتلا به بیماری و بیمار بالقوه بودن و علاوه بر وجود ارتباط مستقیم رفتار شهروند با سلامت خود و خانواده‌اش، در وضعیت خاصی (برابر و یا ضعیف‌تر از شهروند) قرار گرفته است. در چنین بحرانی شهروند از یک سو به واسطه بحرانی که خود در آن گرفتار است و از سوی دیگر به واسطه قدرت تجربه شده ناخوشایند قبلی در مقابل پزشک به دنبال بروز رفتاری تلافی‌جویانه است که در گفتمان سوگیرانه او در مقابل پزشک خود را نشان داده است. گفتمان شکل گرفته در هر دو پیکره علیرغم تفاوت در زمان، فاصله و جغرافیا، به دلیل داشتن زمینه‌های مشترک اجتماعی و در نتیجه استفاده از توانایی‌های زبانی برای بازنمایی ایدئولوژی پنهان در احساس نابرابری متأثر از قدرت طرف مقابل، مشترک و مشابه یکدیگر برای اقتناع مخاطب عمل می‌نمایند. از این رو آنچه ساختار گفتمانی دو متن را مشابه می‌سازد، مشابه بودن وضعیت و زمینه‌ای است که کنشگران ایرانی و روسی در آن به سر می‌برند. به همین دلیل است که استفاده از استراتژی‌های مشابه برای ایجاد مرز میان دو کنشگر اجتماعی از طریق «تأکید بر مثبت من» و

استراتژی «تأکید بر منفی دیگری» صورت گرفته است. اما این داستان سوی دیگری نیز دارد. شهروند در روایت ایرانی از استراتژی دیگرنمایی منفی به منظور ثبت تصویر از پزشک در مقابل شهروند (بیمار) کمک می‌گیرد. او وقتی می‌خواهد درباره مسئولیت پزشک (دیگری) حرف بزند وضعیت بحرانی کرونا را به جنگ تشبیه می‌نماید تا وضعیت را بحرانی‌تر و خطا را خطا تر و فرد خطاکار را با استناد به خطاهای دیگر خطاکارتر جلوه دهد. اما او در این میدان جنگ از نقش شهروند (من) چیزی نمی‌گوید. اینکه شهروند در استعاره جنگ و سرباز و حکم مجازات در کجا قرار دارد؟ آیا شهروندی نیز که به دلیل رعایت نکردن پروتکل‌های بهداشتی منجر به بدتر شدن اوضاع جنگی، مجروح شدن سربازان خط مقدم (کادر درمان) و شیوع بیماری شوند، مشمول خیانت و سزای مجازات خواهند بود؟ شهروند مسافرت آخر هفته، سفر به طبیعت؛ مهمانی دوستان و دورهمی خانوادگی را حق خود می‌داند. در صورت بیماری هم وظیفه پزشک می‌داند که براساس سوگند پزشکی و در ازای پولی که می‌پردازد نجات دهد. این همان صحنه‌ای است که صدای فریاد پزشک روسی را بلند می‌نماید. او مسئولیت انسانی و اخلاق را یک‌طرفه نمی‌داند و پزشک را همانقدر متعهد به رعایت مسئولیت انسانی می‌داند که شهروند را. مسئولیتی دوطرفه و برابر.

این جنبه از نتایج پژوهش، اگرچه بطور مستقیم در پژوهش‌های مورد مطالعه مشاهده نشده است. اما در واقع مطابق با پیامد بسیاری از مطالعات انجام شده درباره ارتباط پزشک- شهروند (بیمار بالقوه) است که به ابعاد گوناگون این ارتباط از جمله ابعاد اجتماعی آن توجه داشته‌اند. مطالعه نمازی و همکاران^۱ (۲۰۱۶) در تأکید بر اهمیت جنبه‌های اجتماعی ارتباط پزشک-بیمار و مطالعه شفقتی و زاهدی (۱۳۹۳) از منظر توجه به نابرابری اجتماعی در ارتباط پزشک-بیمار آشکارا با نتایج مطالعه حاضر هماهنگی دارد. همچنین مقاله صالحی و همکاران (۱۳۹۸) از معدود مقاله‌هایی است که با اشاره به مستقیم به وجوه مختلف اقتدار در رابطه میان پزشک-بیمار موجود «اقتدار دگرفهم پزشک» را به عنوان وضعیتی ایده آل عنوان می‌نماید که «در آن بیمار و پزشک با امتزاج افق‌های دیدشان و سهیم شدن در زیست جهانی مشترک رابطه‌ای را می‌سازند که اعتماد متقابل و اقتدار در آن به یک اندازه و در نسبتی با هم تولید می‌شود.»

رفتاربودن در تارو بود بحران، به جای کم کردن رنج یکدیگر به رنج هم می‌افزایند. پزشک روسی چنان در حق به‌جانب بودن خود در وضعیت موجود غرق است که اساساً توجهی به بحرانی که شهروند در مواجهه با خیانت همسر و دوست صمیمی‌اش با آن مواجه شده (علیرغم نابرابری در میزان اهمیت بحران) ندارد و شهروند را با انبوهی از توهین‌های متفاوت (متأثر از رابطه مخدوش پیشین)، مواجه می‌سازد. شهروند ایرانی نیز آنچنان در اندیشه کنش اخلاقی پزشک و وفاداری او به سوگند پزشکی و مبرا بودن خود از اشتباهات غیراخلاقی غرق شده است که اساساً به به کنش اخلاقی خود به عنوان یک شهروند در وفاداری به تعهدات انسانی در رعایت پروتکل‌هایی که می‌تواند به کاهش همه‌گیری بحران کمک نماید بی‌توجه است. او اساساً به نقش خود در بحران کرونا که آن را به جنگ تشبیه کرده است، و همچنین به شرایط فعلی پزشک ایرانی اشاره‌ای نمی‌نماید. پیامد قرار گرفتن در چنین وضعیتی همان نتیجه‌ای است که در پایان داستان چخوف (۱۳۸۶) به چشم می‌خورد. *آدمها در شرایط بحرانی اگر نتوانند بر خودخواهی‌های خود چیره شوند، به آرامی تبدیل به دشمنان یکدیگر خواهند شد.* این همان چیزی است که به عنوان مسئله پژوهش مورد توجه قرار گرفت و از طریق مقایسه میان کنش زبانی شهروند و پزشک از طریق تحلیل گفتمان انتقادی بدنبال آشکار شدن حقیقت جهت بهتر اندیشیدن، اتخاذ تصمیم صحیح‌تر و *قضاوت منصفانه‌تر^۳ در مقاله حاضر ارائه شده است.* این امر در بازگشت به وضعیت عادی نیازمند توجه بیشتر محققان حوزه‌های زبان‌شناسی اجتماعی و جامعه‌شناسی پزشکی به شکافی است که بین دو گروه اجتماعی پزشکان و شهروندان در حال گسترده‌تر شدن است.

داستان‌های چخوف. ترجمه احمد گلشیری. تهران:

انتشارات نگاه.

سلطانی، سید علی‌اصغر (۱۳۸۴). سازوکارهای جریان قدرت

در جمهوری اسلامی ایران. چاپ ششم. تهران: نشر نی.

سلیمانیان، بهار و زینب محمد ابراهیمی و بلقیس روشن و

فرهنگ بابا محمودی (۱۳۹۲): «خودمحوری گفتار پزشکان

و نقش جنسیت در مکالمه پزشک و بیمار»، دوماهنامه

جستارهای زبانی، دوره ۲۳، شماره ۲، ۱۲۹-۱۵۰.

شریفی، شهلا و فرزانه غنی (۱۳۹۳). بررسی انواع پاسخ‌های

اقتداری که به تعبیر نویسندگان مقاله از طریق فهم توامان دیگری می‌تواند منجر به رهایی از اقتدار یکطرفه منجر شود.

نتیجه‌گیری

براساس نتیجه‌نهایی مقاله، استراتژی غالب در هر دو پیکره مورد مطالعه، تأکید بر مرز میان خودی^۱ و غیر خودی^۲، و ایدئولوژیک بنیاد است. از سوی دیگر نقش معکوس تحلیل گفتمان انتقادی وندایک (2017:10) نه در حمایت از صاحبان قدرت بلکه در تأیید گفتمان افرادی است که خود را قربانی نابرابری اجتماعی (در اینجا شهروند-پزشک) تلقی می‌نمایند و از زبان به عنوان ابزار برای بازنمایی این نابرابری، به رخ کشیدن قدرت مقابل از طریق شگردهای زبانی استفاده می‌کنند. در روایت ایرانی این قدرت از زبان شهروند درد مقابل قدرت پزشک و در داستان دشمنان چخوف این ابزار در اختیار زبان پزشک در مقابل قدرت شهروند متمرکز و زیاده‌خواه قرار دارد. این همان تأکیدی است که در دیدگاه وندایک در تعریف مثبت از ایدئولوژی و به معنای ابزاری برای مقاومت در برابر قدرت و سلطه به آن اشاره می‌شود.

آنچه که در هر دو پیکره کاملاً آشکار است، وجه «عدم تأکید بر منفی‌ما» در مقابل «تأکید بر مثبت‌ما» منطبق با مربع ایدئولوژیک وندایک است. کردار گفتمانی شهروند ایرانی و پزشک روسی هر دو در واکنش به رابطه نابرابر قدرت، یکسان است. به نحوی که قرار گرفتن در شرایط بحرانی موجب تقویت افراطی هر دو گروه در دیگرنمایی منفی به منظور نشان دادن و پررنگ کردن این رابطه از پیش مخدوش برای اقناع مخاطب است. به نوعی که هر دو گروه علیرغم

منابع

آقاگل‌زاده، فردوس (۱۳۸۵). تحلیل گفتمان انتقادی. تهران:

انتشارات علمی فرهنگی.

آقاگل‌زاده، فردوس (۱۳۸۶). تحلیل گفتمان انتقادی و ادبیات.

ادب پژوهشی. دوره ۱، ش ۱۷، ۱-۲۷.

آسمانی، امید (۱۳۹۱). نگاهی به مدل‌های ارتباطی پزشک-

بیمار و چالش‌های مرتبط با آن. مجله ایرانی اخلاق و

تاریخ پزشکی، دوره ۵، ش ۴، ۳۶-۴۹.

چخوف، آنتوان (۱۳۸۴). دشمنان. در مجموعه بهترین

۳. تعبیر آقاگل‌زاده از تحلیل گفتمان انتقادی (۱۳۸۵)

1 insiders

2 outsiders

(۱۳۹۸). اقتدار پزشکی، از خشونت تا دگر فهمی؛ مطالعه‌ای قوم‌نگارانه در شهر تهران. *فصلنامه علوم اجتماعی*. دوره ۲۶، ش ۱۳۶، ۲-۱۶۴.

10.22054/QJSS.2019.33750.1868

غفاری‌نسب، اسفندیار، کریمی، خلیل، مساوات، سیدابراهیم، قاسمی‌نژاد، محمدعلی (۱۳۹۶). مطالعه کیفی الگوهای تعامل پزشک و بیمار. *مجله اخلاق زیستی*، دوره ۲۵، ش ۴، ۱۸-۲۹.

بیماران در گفتمان پزشک و بیمار. *مجموعه مقالات دومین همایش هم‌اندیشی تحلیلی گفتمان و کاربردشناسی. گردآورنده فردوس آفاگل‌زاده*، تهران: نشر نویسه پارس، ۱۷۳-۱۵۵.

شفعتی، معصومه و محمد جواد زاهدی (۱۳۹۳). تبیین جامعه‌شناختی رابطه پزشک و بیمار. *مجله مطالعات اجتماعی ایران*، دوره ۸، ش ۱، ۱۰۵-۱۳۷.

صالحی، علیرضا و محمد سعید ذکایی و ابراهیم اخلاصی

Arafat, S. M. Y., Andalib, A., & Kabir, R. (2017). Progression of doctor-patient relationship model in light of time and culture: A narrative review. *International Journal of Perceptions in Public Health*, 1(2), 107-102.

Chekhov, A. (1887). *Enemies*. Available in English: <https://www.livrosgratis.com.br/ler-livro-online-107067/enemies>.

<https://fararu.com/fa/news/432365/>

Hui EC. (2005). The centrality of patient physician relationship to medical professionalism: An ethical evaluation of some contemporary models. *Hong Kong Medical Journal*, 11(3), 222-223.

Namazi, H., Aramesh, K., & Larijani, B. (2016). The doctor-patient relationship: toward a conceptual re-examination. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 28, 9(10), 1-6.

Chamsi-Pasha, H., & Albar, M. (2016). Doctor-patient relationship. Islamic perspective. *Saudi Medical Journal*, 37(2), 121-126. doi:10.15537/smj.2016.2.13602

Van Dijk, T. A. (2017). Sociocognitive discourse studies. In J. Richardson &

J. Flowerdew (Eds.). *The Routledge handbook of critical discourse studies* (pp. 26-43). Routledge.

Van Dijk, T. A. (2006a). Discourse and manipulation. *Discourse & Society*, 17(2), 359-383. <https://doi.org/10.1177/0957926506060250>.

VAN Dijk, T. A. (2006b). Ideology and discourse analysis. *Journal of Political Ideologies*, 11(2), 115-140. doi:10.1080/13569310600687908

Van Dijk, T. A. (2006c). Politics, ideology, and discourse. In R. Wodak (Ed.), *Elsevier encyclopedia of language and linguistics: Language and politics section* (pp. 728-740). Elsevier, Amsterdam.

Van Dijk, T. A. (1998). *Ideology: A multidisciplinary approach*. London, UK: Sage.

Van Dijk, T. A. (1995). *Aims of critical discourse analysis*. *Japanese Discourse*, 1(1), 17-27.

<http://discourses.org/OldArticles/Aims%20of%20Critical%20Discourse%20Analysis.pdf>

<https://fararu.com/fa/news/432365/>