

بررسی محتوا و کنش پرسشها در گفتمان پزشک و بیمار بر اساس چارچوب روشهای پرسش زبانی^۱

شهلا شریفی

دانشیار گروه زبان‌شناسی

دانشگاه فردوسی مشهد

Sh-sharifi@um.ac.ir

فرزانه غنی

دانشجوی کارشناسی ارشد

زبان‌شناسی

دانشگاه فردوسی مشهد

farzaneghani@hotmail.com

چکیده

مقاله حاضر به بررسی محتوا و کنش‌های پرسشهای مبادله شده بین یک پزشک و بیمارانش می‌پردازد. این مقاله با الهام گرفتن از چارچوب «روشهای پاسخ زبانی» استایلز (۱۹۹۲) نوشته شده است. چنانکه از نام چارچوب مذکور پیداست، این چارچوب در مورد پاسخهای بیماران ارائه شده اما استایلز معتقد است این چارچوب قابلیت گسترش به پرسشها را نیز دارد. با توجه به این که هر پرسشی، کنش و نقشی و کارکردی دارد و به منظوری مطرح می‌شود، لازم دانستیم این نکته را هم بررسی کنیم که پرسشهای مطرح شده در گفتمان پزشک و بیمار بیشتر چه کنشها و کارکردهایی را دارند. روال پژوهش بدین صورت بوده است که ابتدا مکالمات ۱۵ بیمار زن در رده سنی ۳۰ - ۲۰ سال مراجعه‌کننده به یک پزشک متخصص زنان ضبط و پیاده‌سازی شده است. ضبط داده‌ها توسط خود پزشک انجام گرفته و بیماران در ابتدا از ضبط صدایشان بی‌اطلاع بوده‌اند و پس از ضبط توسط پزشک از این امر آگاه شده‌اند و افرادی که تمایلی به شرکت در تحقیق نداشته‌اند، از تحقیق حذف شده‌اند. در تحلیل داده‌ها هم پرسشهای بیماران و هم پرسشهای پزشک مورد بررسی قرار گرفته است. طبقه‌بندی محتوای پرسشها انواع مختلفی دارند که شامل فاش‌سازی، تصحیح، مشورت، تصدیق، شرح و بازتاب می‌باشند. نتایج نشان می‌دهد که چارچوب روش پاسخ زبانی در مورد پرسشها نیز قابل اجراست و فقط گروه‌های پرسش و تایید در آن دیده نشد. در میان انواع کنشها نیز کنش کسب اطلاعات بیشتر از دیگر انواع، قابل مشاهده بود.

کلید واژه‌ها: تحلیل گفتمان^۲، پزشک و بیمار^۳، طبقه‌بندی^۴، محتوای پرسش^۵

۱. مقدمه

هر گفتمانی دارای ویژگیها و اهمیت مخصوص به خود می‌باشد. مکالمه با پزشک هم یکی از انواع گفتمان است که به جهت این که با مسأله سلامت انسان در ارتباط است دارای اهمیت بسیار است. هر کدام از ما در نقش بیمار، در مطب پزشک همیشه سوالات و پرسشهای

¹ Verbal Question Modes = VQM

² Discourse analysis

³ Physician- patient

⁴ Taxonomy

⁵ Question intent

زیادی داشته‌ایم که به دنبال پاسخی برای آنها بوده‌ایم. طبیعتاً در چنین گفتگمانی پرسیدن پرسش مناسب برای دستیابی به پاسخ صحیح، اهمیت زیادی دارد. همان‌طور که از قبل در کاربردشناسی خوانده‌ایم همیشه رابطه یک به یک بین صورت و محتوا برقرار نیست. پرسشها نیز از این قاعده مستثنی نیستند. در این پژوهش نظر به اهمیت پرسشهایی که در گفتمان پزشکی و بیمار مطرح می‌شوند و این واقعیت که در این زمینه در داخل کشور کار زیادی انجام نگرفته است، به بررسی چارچوب روشهای پرسش زبانی در مورد محتوای پرسشها می‌پردازیم. با توجه به اینکه هر پرسشی، کنش و کارکردی دارد و به منظوری مطرح می‌شود، لازم دانستیم این نکته را هم بررسی کنیم که پرسشهای مطرح شده در گفتمان پزشکی و بیمار بیشتر چه کنشها و کارکردهایی را دارند. به این منظور، انواع کنشها نیز بررسی می‌شوند. قبل از وارد شدن به بحث اصلی به مرور آثاری می‌پردازیم که در باب تحلیل گفتمان پزشکی و بیمار در داخل و خارج کشور انجام شده است. این امر خلاء پرداختن به موضوع تحقیق حاضر را روشن خواهد کرد.

پیشینه داخل کشور

پژوهشهای انجام شده در داخل کشور بیشتر از حیث خاستگاه قدرت و دیدگاه زبان-شناسی اجتماعی به مساله نگریسته‌اند. به عنوان مثال هاشمی (۱۳۸۱) در رساله خود با عنوان «بازتاب رابطه قدرت در گفتار پزشکی و بیمار» به غالب بودن عامل قدرت در گفتار پزشکی و بیمار اذعان می‌کند. شریفی و غنی (۱۳۹۱) در پژوهش خود به بررسی انواع پاسخهای بیماران با استفاده از «چارچوب روشهای پاسخ زبانی» پرداختند و نتیجه گرفتند که بعد از گروههای پر بسامد فاش سازی، تصدیق و تصحیح، پرسشها گروه بزرگتری را تشکیل می‌دهند. شرح، مشورت و تایید و بازتاب از گروههای کم کاربردتری هستند. آنها همچنین در پژوهش خود دریافتند که افراد بر طبق ویژگی‌های شخصیتی متفاوت در بافت‌های مختلف از جمله بافت پزشکی از انواع مختلفی پاسخ برای ایجاد ارتباط استفاده می‌کنند.

پیشینه خارج از کشور

پژوهش وست (۱۹۸۴) در خصوص رابطه قدرت بین پزشک و بیمار نشان می‌دهد که جایگاه پزشک به او از نظر اجتماعی موقعیت برتری می‌دهد و پزشک به هنگام گفتگو با بیمار، از موضع قدرت صحبت کرده و به خود اجازه می‌دهد که هرگاه بخواهد گفتار وی را قطع کند (کوئس^۶، ۱۹۹۳: ص ۱۱). مطالعه دیگری که وست در سال ۱۹۹۰ در زمینه تفاوت‌های گفتار پزشکان زن و مرد انجام داد، نشان‌دهنده این بود که پزشکان مرد در

⁶ D. Coates

هنگام دستور به بیماران، بیشتر از جملات امری مستقیم استفاده می‌کنند اما پزشکان زن برای بیان دستور، بیشتر از گونه گفتاری غیرمستقیم استفاده می‌کنند. مینارد و هریتیج⁷ با بررسی پژوهش‌های اخیر تحلیل گفتمان در مورد مصاحبه‌های پزشکی ذکر کردند که پزشکان باید برای تحلیل ارتباط با بیمار تلاش کنند تا بتوانند در درک بیماری مشارکت کنند و رویکرد تحلیل گفتمان و تحقیق، ابزاری برای رسیدن به همین هدف است.

ریمبولت⁸ (۱۹۷۴) تحلیل گفتمان در مصاحبه‌های پزشکی را بررسی کرده و نتیجه گرفته که پزشکان و بیماران و والدینشان در موضوعات کاملاً مجزا صحبت می‌کنند و از مسائل احساسی طفره می‌روند و بجای آن توضیحات شبه علمی می‌دهند که بیماران و والدین درک نمی‌کنند.

پوتنام و استایلز⁹ (۱۹۹۳) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که مصاحبه‌های پزشکی از تعاملات کلامی بین پزشک و بیمار تشکیل شده است. آنها هفت مقوله اصلی مبادلات را به این شرح بیان می‌کنند: الف) شرح و تفسیر ب) سوالات بسته پ) بررسی ت) هدایت ث) پرسش ج) توضیح چ) دستوالعمل. با در نظر گرفتن مبادلات جدید که مصاحبه‌های پزشکی را مؤثرتر و انسانی‌تر می‌سازد به این نتیجه می‌رسند که تبادلات کلامی چارچوبی دارد که می‌توان به نوآوری‌ها تحقق بخشید.

شایخ، نوبلوج و استایلز¹⁰ (۲۰۰۱) با استفاده از سیستم «روشهای پاسخ زبانی» استایلز (۱۹۹۲) نتیجه گرفتند که مصاحبه‌های پزشکی از سه بخش: تاریخچه پزشکی، معاینه پزشکی و نتیجه‌گیری تشکیل شده است که هر یک از این بخشها اهداف متفاوتی دارند. آنها به این نتیجه رسیدند که در بخش پیشینه پزشکی و معاینه پزشکی، دقت پزشکان از بیماران بیشتر است اما بیماران اطلاعات بیشتری دارند که در بخش نتیجه‌گیری میزان دقت و اطلاعات طرفین یکسان می‌شود. همچنین آنها معتقدند که این سیستم رمزگشایی به محققان اجازه می‌دهد تا با طبقه‌بندی پاره‌گفتارها روابط نقشی پیچیده را آزمایش کنند.

جاکوب، استایلز و پوتنام¹¹ (۱۹۹۲) در پژوهش دیگری عنوان می‌کنند که ساختار هر تبادل متشکل از کنش‌گفتارهاست که در مصاحبه‌ها با هم مورد استفاده قرار می‌گیرند. به طور مثال الف) سوالات پزشکان و پرسش بله - خیر بیماران یا ب) دستورات پزشکان و موافقت بیماران. آنها هفت اصل مبادله را شرح می‌دهند که هر یک در

⁷ D. W. Maynard & J. Heritage

⁸ G. Raimbault

⁹ S. M. PUTNAM & W. B. STILES

¹⁰ A. Shaikh, L. M. Knobloch, and W. B. Stiles

¹¹ M. C. Jacob & W. B. STILES S. M. PUTNAM

مصاحبه‌های متعدد از نظر تجربی به دست آمده‌اند و عبارتند از: شرح و بیان، سوالات بسته، تصحیح، راهنمایی، پرسش، توضیح و دستورالعمل. هاینمن^{۱۲} (۲۰۱۰) در پژوهش خود درباره کنش‌های اجتماعی موجود در زبان دانمارکی نتیجه گرفته که گرفتن تایید در بیشتر پرسش‌های این زبان دیده می‌شود. کسب اطلاع هم کنش دیگری است که پس از گرفتن تایید در پرسش‌های زبان دانمارکی دیده می‌شود. کنش بعدی واضح‌سازی مطلب است. کنش درخواست و پیشنهاد هم در این زبان دیده شده است. کنش ارزیابی و گرفتن توافق هم در پرسش‌های کوتاه نمایان شده است.

چارچوب نظری تحقیق:

پرفسور استایلز روان‌درمانگری است که بعد از بررسی فراوان داده‌های مختلفی که از بیمارانش به دست آورده، به چارچوبی جامع دست یافته است. وی چارچوب خود را برای بررسی پاسخ‌های بیماران در گفت‌وگو پزشکی و بیمار ارائه کرده است و نگارندگان نیز این چارچوب را در مقاله‌ای دیگر بر روی پاسخ‌های بیماران زن بررسی و اعمال کردند. استایلز معتقد است که این چارچوب احتمالاً در مورد پرسش‌های مبادله شده بین پزشک و بیمار هم می‌تواند اعمال شود اما خود کاری در این زمینه انجام نداده است. بنابراین طرح این چارچوب برای پرسش‌های مبادله شده بین پزشک و بیماران متعلق به نگارندگان است. در ادامه به بررسی انواع کنش‌های اجتماعی و ارائه چارچوب نظری استایلز می‌پردازیم.

استایلز معتقد است که هر پاره‌گفتار مبادله شده بین دو نفر یا حاکی از تجربه گوینده است یا دیگری که این تجربه شامل افکار و احساسات و ادراکات و فعالیت‌های ارادی می‌باشد. به عبارتی هر پاره‌گفتار یا تجربه گوینده است یا دیگری. مثلاً در گفته «می‌خوام برم ماهیگیری» منبع تجربه گوینده است ولی در «می‌خواهی بری ماهیگیری؟» منبع تجربه دیگری است. در نتیجه در تولید یک پاره‌گفتار، گوینده می‌تواند نمایانگر تجربه از دیدگاه خودش باشد یا دیدگاه مشترک. اساس این طبقه‌بندی سه اصل منبع تجربه، فرضیه تجربه و چارچوب ارجاع است.

ما با الهام از چارچوب روش‌های پاسخ‌زبانی استایلز (۱۹۹۲) و با توجه به منبع تجربه و چارچوب ارجاع، انواع پرسش‌های تولید شده توسط بیماران را به لحاظ محتوا در شش دسته ارائه می‌کنیم: (۱) فاش‌سازی (۲) تصحیح (۳) مشورت (۴) تصدیق (۵) شرح و (۶) بازتاب. توجه داشته باشید که در چارچوب اصلی استایلز که مربوط به پاسخ‌های بیماران است، این طبقه‌بندی هم شامل صورت پرسش‌ها می‌شود و هم محتوای آنها، اما در تحقیق حاضر

¹² Heinemann, Trine

بررسی ما به بررسی محتوای پرسشها محدود می‌شود؛ منظور از محتوا هم معنی کاربردشناختی پرسش است که همچنانکه می‌دانیم باید در بافت مورد بررسی قرار بگیرد. بدین جهت برای دست یافتن به محتوای پرسشها در گفتمان پزشک و بیمار، ما تمام جملات تولید شده (یعنی هم پرسشها و هم پاسخها) را مورد مطالعه و بررسی دقیق قرار دادیم تا در مورد تشخیص محتوای پرسش دچار اشتباه نشویم. در ادامه هر کدام از طبقات فوق‌الذکر را به اختصار توضیح می‌دهیم:

۱) محتوای فاش‌سازی

محتوای فاش‌سازی در بردارنده تجربه گوینده است. فاش‌سازی نمایانگر افکار خصوصی، احساسات و آرزوهای گوینده است. مثلا در جمله «چی می‌خوای؟» محتوا از نوع فاش‌سازی است چون این پرسش از نظر محتوا به دنبال افکار گوینده است.

۲) محتوای تصحیح

محتوای تصحیح بیانگر اطلاعات عینی است و شامل تجربه گوینده است. گزاره‌هایی درباره حقیقت هستند که با هرکسی به اشتراک گذاشته می‌شوند. تصحیح‌ها اطلاعاتی عمومی هستند و لازم نیست حتما صحت داشته باشند. صحت تصحیح را شخص سومی که در مقام و جایگاه مناسب باشد تعیین می‌کند. مثلا در پرسش «اون اهل کجاست؟» در جستجوی اطلاعاتی است که مربوط به شخص دیگری می‌باشد و از صحت و سقم آن مطمئن نیستیم. چون شخص دیگری باید صحت این نوع محتوا را تایید کند بنابراین در محتوای تصحیح قرار می‌گیرد.

۳) محتوای مشورت

محتوای مشورت سعی در راهنمایی و هدایت رفتار فرد مقابل دارد. پیشنهادات و اجازه‌ها و ممنوعیتها همگی در محتوای مشورت قرار می‌گیرند. مشورت شامل انواع فرمانها و تقاضاها و پیشنهادات می‌شود. به طور مثال در پرسش «می‌تونم یه شیرینی دیگه بخورم؟» سوالی است که در جستجوی اجازه و دستور و فرمان از جانب دیگری است، بنابراین از نظر محتوا در گروه مشورت قرار می‌گیرد.

۴) محتوای تایید

محتوای تایید شامل توافق، عدم توافق، دانش مشترک یا عقاید است. محتوای تایید همچنین بر تجربه گوینده تاکید دارد. مثلا در پرسش «شما موافق نیستین؟» پرسشی است که به دنبال گرفتن توافق و عدم توافق است بنابراین از نظر محتوا در گروه تایید قرار می‌گیرد.

۵) محتوای پرسش

پرسشها در مورد انواع پاسخها در چارچوب روشهای پاسخ زبانی قابل اعمال است ولی چون ما در این مقاله به بررسی انواع پرسشها می‌پردازیم، این محتوا کاربرد ندارد و قابل اعمال نیست. همان طور که اشاره شد استایلز پرسشها را بیشتر به صورت محض در نظر گرفته و از نظر محتوا انواع پرسشها را طبقه‌بندی نکرده است که در این مقاله ما آنرا ارائه خواهیم کرد. (۶) محتوای تصدیق

محتوای تصدیق شامل تجربه «دیگری» است. کسب اطلاع از تجربه دیگری زمانیکه دانش کافی برای توضیح آن نداریم نشان دهنده پاره گفتار «تهی»^{۱۳} است. پس محتوای تصدیق محتوایی ندارد و فقط منتقل کننده دریافت ارتباط با دیگری است. در نتیجه محتوای تصدیق در باره اطلاعاتی است که مورد انتظار دیگری بود.

با این حال محتوای تصدیقها اغلب شامل نشانه‌های بازخوردی هستند که برای تسهیل در ارتباط بکار می‌روند و نوبت گفتگو را برای دیگری آماده می‌کنند. به طور مثال وقتی بیماری «بله یا خیر» را بگوید اغلب نشانه پرسشی است که قبلا مطرح شده و زمانیکه دیگری به پاسخ فکر می‌کند، نوبت گفتگو برایش فراهم می‌شود. پس اگر پرسشی مطرح شود که در پاسخ به آن دیگری فرصتی برای پاسخ دادن پیدا کند آن محتوا را در این گروه قرار می‌دهیم. تعیین این گروه فقط در بافت امکان‌پذیر است و برای همین باید در تعیین آن دقت زیادی داشت.

(۷) محتوای شرح

محتوای شرح در بردارنده تجربه دیگری است. محتوای شرح زمانی رخ می‌دهد که بیمار یا پزشک افکار دیگری را توضیح دهند. قضاوتها و یا ارزیابی رفتار دیگری در محتوای شرح قرار می‌گیرند. اگر پرسشی از جانب پزشک و یا بیمار مطرح شود که پاسخ آن به نوعی در برگیرنده شرح و توضیح و ارزیابی باشد در این گروه قرار می‌گیرد.

(۸) محتوای بازتاب

محتوای بازتاب شامل تجربه دیگری است. در محتوای بازتاب تجربه دیگری را در قالب واژگان می‌آوریم. بازتابها شامل تکرارها و گزاره‌های تکراری و عبارات توضیحی هستند که دیگری تجربه کرده است و ما آنرا دوباره بیان می‌کنیم. به طور مثال اگر پرسشی مطرح شود که در پاسخ به آن گزاره‌های تکراری و یا عبارات توضیحی که قبلا داده شده دوباره بیان شود شامل محتوای بازتاب می‌شود. حالا که با انواع محتوای پرسشها آشنا شدید، به بررسی محتوای پرسشهای بیماران پرداخته و آنها را طبقه‌بندی می‌کنیم. روش تحقیق:

¹³ empty

این تحقیق داده‌بنیاد است. داده‌ها به وسیله یک دستگاه ضبط صدا با نام leono مدل v-8 با گنجایش ۴ گیگ و از ۱۵ بیمار زن مراجعه‌کننده به یک پزشک متخصص زنان بدست آمده است. چون تمام بیماران، زن هستند پس تحقیق حاضر تک جنسیتی است. رده سنی بیماران بین ۲۰-۳۰ سال بوده است و به نوعی سعی شده متغیر جنس، تا حد امکان کنترل شود. در این تحقیق چنانکه گفته شد، پرسشهای بیماران و پزشک هر دو مورد بررسی قرار گرفته‌اند. برای جمع‌آوری داده‌ها، از پزشک خواستیم تا داده‌های مورد نیاز را از بیماران در محیط کاملاً طبیعی بدست آورند. بیماران در ابتدا از ضبط صدایشان بی‌اطلاع بودند و فقط پزشک در جریان آن قرار داشت. در پایان بیماران از مسئله ضبط صدایشان مطلع شدند و تنها از داده‌های آنانی که رضایت‌نامه‌ای مبتنی بر رضایت آنها جهت استفاده از گفتارشان پر کردند، استفاده شد و داده‌های آنانی که تمایلی به شرکت در تحقیق نداشتند، حذف شدند. قابل ذکر است واحد تحلیل در این تحقیق جمله در نظر گرفته شده است.

تحلیل داده‌ها

در تحلیل داده‌های بدست‌آمده از بیماران، ابتدا تمام پرسشهای بیماران و پزشک پیاده‌سازی شدند. سپس کار تحلیل آنها توسط نگارندگان انجام گرفت. گفته شد که قضاوتها با توجه به بافت انجام شده‌اند؛ گرچه ما متأسفانه به دلیل کمبود فضا نمی‌توانیم تمام بافت پیرامونی را در مورد تحلیل هر پرسش در اینجا بیاوریم و فقط گاه به گاه بخشی از پاسخ را در داخل پرانتز ارائه کرده‌ایم. در تحلیل داده‌ها مثال‌ها با صورتهای اختصاری «پ» برای گفتار پزشک و «ب» برای گفتار بیماران ارائه شده‌اند. در ادامه هر کدام از طبقات محتوایی ذکرشده را به همراه نمونه‌ها و تحلیل نمونه‌هایش ارائه می‌کنیم. پس از آن کنشهای اجتماعی و کارکردهای این پرسشها را نیز مشخص خواهیم کرد:

- پرسش با محتوای فاش‌سازی

همانگونه که قبلاً اشاره شد محتوای فاش‌سازی نمایانگر افکار خصوصی، احساسات و آرزوهای گوینده است. به طور مثال این پرسشها از نظر محتوا در گروه فاش‌سازی قرار دارند.

۱) پ. کی عمل کردی؟ پرسش- فاش‌سازی

ب. (من شنبه)

۲) پ. حالت تهوع که نداری؟ پرسش- فاش‌سازی

ب. (نه)

۳) پ. سرگیجه ضعفی چیزی نداری؟ پرسش- فاش‌سازی

ب. (نه)

چنانکه مشاهده می‌شود، در مثالهای فوق پاسخ به پرسشی که مطرح می‌شود برای بار اول ارائه شده و به نوعی دربردارنده محتوای فاش‌سازی است. همان طور که می‌دانیم محتوای

فاش‌سازی دربردارنده افکار خصوصی و نیات فرد است. به عبارتی اگر به پاسخ‌ها دقت کنیم می‌توانیم بهتر محتوای فاش‌سازی را در مورد پرسشها درک کنیم. اگر در پاسخ به پرسش بیمار اطلاعات جدید و افکار خصوصی ارائه داده شود پرسش به لحاظ محتوا در این گروه می‌تواند قرار بگیرد.

- پرسش با محتوای تصحیح

همان‌طور که قبلاً ذکر شد، تصحیح‌ها گزاره‌هایی درباره حقیقت هستند که با هرکسی به اشتراک گذاشته می‌شوند. صحت تصحیح را شخص سومی که در مقام و جایگاه مناسب باشد تعیین می‌کند به انواع پرسشها با محتوای تصحیح توجه کنید:

۱) ب. گفتین شبا هم بهم بده ؟ پرسش - تصحیح

پ. (اره خودش برات برنامه‌ریزی می‌کنه).

۲) ب. همون قرمزا ؟ پرسش - تصحیح

پ. (اره همون ۵ میلی‌ه‌ارا روزی یه دونه بخور).

۳) ب. یعنی توده‌یه ؟ پرسش - تصحیح

پ. (نه)

همان‌طور که می‌بینید محتوای این پرسش‌ها به سوم شخص و یا شی و چیزی در خارج اشاره دارد که طبق تعریف چون صحت آنها را باید شخص سومی تعیین کند در محتوای تصحیح قرار می‌گیرند. طبق چارچوب استایلز اگر پاره‌گفتاری مربوط به سوم شخصی یا شی باشد در این گروه قرار می‌گیرد.

- پرسش با محتوای مشورت

قبلاً ذکر شد که محتوای مشورت شامل انواع فرمانها و تقاضاها و پیشنهادات میشود. این گروه مسلماً بیشتر در پرسشهای بیماران دیده می‌شود. به مثال‌های زیر توجه کنید:

۱) ب. برم دوباره پیششون ؟ پرسش - مشورت

پ. (اره برو)

۲) ب. استروژن بهتر از ال‌دیه ؟ پرسش - مشورت

پ. اره برای شما بهتره

۳) ب. پیش همون دکتر ... برم خوبه ؟

پ. (اره اره)

در این مثالها پرسشها در جستجوی مشورت هستند. بیمار با پرسیدن این پرسشها نیاز دارد تا از دکتر مشورت بگیرد. واگر به پاسخ داده شده دقت کنید متوجه می‌شوید که جملات نوعی حالت مشورت و امر دارند

پرسش با محتوای تصدیق

قبلا ذکر شد که کسب اطلاع از تجربه دیگری زمانیکه دانش کافی برای توضیح آن نداریم نشان‌دهنده پاره گفتار « تهی^{۱۴} » است. پس تصدیق محتوایی ندارد و فقط منتقل کننده دریافت ارتباط با دیگری است. محتوای تصدیق فقط اطلاعاتی را منتقل می‌کند. به طور

مثال

۱) پ. بعد تغییر می‌کرد؛ کوچک، بزرگ بشه ؟ پرسش - تصدیق

ب) (بله)

۲) پ. خارشم داری؟ پرسش - تصدیق

ب) (اره)

۳) پ. عکس رنگی‌ام که گرفتی ؟ پرسش - تصدیق

ب) (جان اره)

این پرسش‌ها دارای محتوای معناداری نیستند و فقط به دنبال پاسخ بله - خیر هستند بنابراین در گروه تصدیق قرار می‌گیرند. پزشک و یا بیمار هر یک برای ایجاد نوبت‌گیری گاهی از این نوع پرسش بهره می‌گیرند. درک این نوع پرسشها فقط در بافت و با استفاده از مکث و سکوت ایجاد شده در بین گفتگو قابل درک است.

- پرسش با محتوای شرح

همان‌طور که در بالا گفتیم محتوای شرح شامل تجربه دیگری است. محتوای شرح زمانی رخ می‌دهد که بیماران افکار دیگری را توضیح می‌دهند. قضاوت و یا ارزیابی رفتار دیگری در محتوای شرح قرار می‌گیرند. بنابراین اگر پرسشی مطرح شود که پاسخ آن به نوعی به پزشک برگردد و افکار یا عملکرد او را ارزیابی کند در محتوای شرح قرار می‌گیرد. به مثالهای زیر توجه کنید:

۱) پ. الان داری میخوری یعنی ؟ پرسش - شرح

پ. (ماهی میخوری؟)

ب. (ام نه.)

۲) پ. اره؟ یا امگا ۳ میخوری؟ پرسش - شرح

ب. (امگا ۳ دادین)

۳) پ. پرونده چرا نزده؟ پرسش - شرح

ب. (این گفتین همینطوری باردار که نیستیم.)

همان‌طور که مشاهده می‌شود تمام پرسشهایی که در بالا آمده است در محتوای شرح قرار دارند. برای درک بهتر به این پرسشها باید دقت داشت که پاسخ داده شده به آنها چگونه بوده و اگر دارای ویژگی شرح باشند که قضاوت و یا ارزیابی رفتار دیگری را داشتند در این طبقه بندی قرار می‌گیرند.

- پرسش با محتوای تایید

قبلا در بالا توضیح دادیم که محتوای تایید شامل توافق، عدم توافق، دانش مشترک یا عقاید است. این گروه در گفتمان ما دیده نشد. پرسشهایی که پاسخ آنها در این گروه قرار بگیرند وجود نداشتند. به عبارتی فقط در پاسخها دیده شد.

- پرسش با محتوای بازتاب

همچنانکه گفته شد، در محتوای بازتاب تجربه فرد دیگری را در قالب واژگان می‌آوریم. بازتابها شامل تکرارها و گزاره‌های تکراری و عبارات توضیحی هستند که دیگری تجربه کرده است و ما آنرا دوباره بیان می‌کنیم. پرسشی که پاسخ به آن دربردارنده بازتاب و منعکس کردن سخنان شخص و جملات تکراری باشد در این گفتمان مشاهده شد. به مثالهای زیر توجه کنید:

۱) پ. (وزن اضافه نکردی یعنی؟)

ب. (۷۸ بودم. کم کردم حالا باز اضافه کردم.)

پ. (۷۸؟)

ب. (حسابی خوردم)

ب. (اره سه کیلو)

پ. سه کیلو اضافه کردی؟ پرسش - بازتاب

۲) پ. (فشارتون؟)

ب. (ده)

پ. ده رو شش بود فشارتون؟ پرسش - بازتاب

ب. (هشت)

۳) ب. تا ۳۰ ام وقت دارم اره؟ پرسش - بازتاب

پ. (تا ۳۰ ام وقت داری. خب دارو داری؟)

همان‌طور که مشاهده می‌شود، در این مثالها، پرسشها حاوی تکرار بخشی از گفته‌ها هستند و نشانه بازتاب را دارند، بنابراین در گروه پرسش با محتوای بازتاب قرار می‌گیرند.

در ادامه پرسشهای مطرح شده در گفتمان پزشکی و بیمار را به لحاظ انواع کنشهای اجتماعی و کارکرد این پرسشها بررسی می‌کنیم:

- کنشهای اجتماعی

هر شخصی با بیان هر جمله‌ای هدفی دارد. پرسشها نیز از این امر مستثنی نیستند. در هر گفتمان، افرادی که صحبت می‌کنند خواسته یا ناخواسته اطلاعاتی را منتقل می‌کنند. اگر این اطلاعات نیاز افراد را تامین نکند، افراد حاضر در مکالمه برای درک بهتر شروع به پرسش می‌کنند. این پرسشها ممکن است برای درک بهتر موضوع، درخواست چیزی و یا حتی پیشنهاد دادن باشد. بنابراین نقش کاربردی پرسشها خیلی مهم است. این نقش‌های کاربردی را کنش اجتماعی می‌نامیم. انواع پرسشهای متفاوت، کنش‌های مختلفی را نشان می‌دهند. کنش‌های اجتماعی زبان فارسی عبارتند از (صدری، ۱۳۹۰: ص ۹):

۱) کسب اطلاعات

۲) گرفتن تایید

۳) واضح سازی پرسش

۴) ارزیابی و گرفتن توافق

۵) درخواست / پیشنهاد

-کنش کسب اطلاعات

این کنش کاربرد فراوانی دارد. همان‌طور که از اسمش پیداست برای گرفتن اطلاعات است. در گفتمان پزشک و بیمار این کنش بسیار زیاد به چشم می‌خورد، مانند:

۱) پ. سلام. خب، چی داشتی؟ سونو؟

ب) نه.

۲) پ. بستری شدی؟

ب. بله.

۳) پ. شنبه؟ بخیه داری الان یه عالمه داخل حتما. شنبه. این شنبه گذشته؟

ب... نه، این شنبه نه، پنج‌شنبه‌ی شنبه دو هفته پیش

متداول‌ترین هدف در پرسیدن هر پرسشی کسب اطلاعات است. اگر پزشک یا بیمار به دنبال گرفتن اطلاعات باشند یعنی از این کنش بهره برده‌اند. در گفتمان پزشک و بیمار بیشتر پرسشهای با کنش کسب اطلاع هم از طرف پزشک و هم از طرف بیمار مطرح می‌شد. مثال زیر از طرف بیمار مطرح شده است:

۴) ب. بعدش دیگه اون چی بود... دایکسی...؟

پ. دایکسی سیلکین؟

-کنش گرفتن تایید

کنش گرفتن تایید هم یکی دیگر از کنش‌های پرکاربردی است که در این گفتمان مشاهده شد. اگر پرسش به نوعی مطرح شود که پاسخ آن از قبل معلوم باشد و یا از عباراتی استفاده

کند که نظر و عقیده خودش را بیان کند، به دنبال این کسب این کنش است. در گفتمان پزشکی و بیمار از این نوع پرسشها بیشتر در گفتار بیماران مشاهده شد. مانند:

۱) پ. واکسن زدی ؟

ب. واکسن نه

۲) پ. واکسن کزاز؟

ب. نه نزد

۳) پ. یه شربتیم میدم. یه شربتیم میدم اونم هر هشت ساعت یه قاشق مرباخوری. ببین تا یه هفته باید خوب بشی اگر ادامه داشت پیش متخصص ریه میری. خب؟ این کنش در گفتمان پزشکی و بیمار از طریق انواع پرسشها نشان داده نمی‌شود و با عباراتی دیگر پرسش مطرح می‌شود.

-کنش واضح سازی پرسش

این کنش هم از اهمیت زیادی برخوردار است. این کنش در مقابل پرسشهایی مطرح می‌شود که پزشک یا بیمار متوجه پرسش نشود و در برابر پرسش فرد دوباره پرسشی دیگر را مطرح می‌کند. این نوع کنش در گفتار بیماران بیشتر مشاهده شد. به مثالهای زیر توجه کنید:

۱) پ. متفورمیل داری خانم ...؟

ب. بله؟

ب. اصن دارو هیچی مصرف نمی‌کنم.

پ. باشه بیا برات بنویسم خب

۲) پ. نگا کن خانم مترونیدازول خوبه برات خب؟ برات تولید کرده. ببین برات امپولم می-

نویسم خب؟ امپولاتونو روز ۱۳ صبح می‌زنی خب ؟

ب. یعنی پس فردا ؟

پ) صبح میزنی

۳) پ. پس نگا بکن عزیزم به طور متناوبه خب؟

ب. این کپسول با این باهم ؟

پ. اره کپسولها از روز اول استروژن از روز ۷

ب. الان خانم دکتر یعنی ۴ ماه و نیمه این طوری ؟

پ. چیه ؟

ب. الان مثلا بچه چند هفته چند ماهیه ؟

در این کنش یا بیمار یا پزشک به نوعی متوجه پرسش مطرح شده نمی‌شود برای همین دوباره پرسشی را مطرح می‌کند. این نوع کنش در گفتار پزشکی و بیمار هر دو دیده شده است.

-کنش ارزیابی و گرفتن توافق

این کنش هم مانند کنش‌های دیگر متدوال است. این کنش در پرسشها دیده می‌شود و معمولا در گفتار پزشک و بیمار هر دو مشاهده می‌شود و برای این است که گوینده، دیگران را با خود هم عقیده و همراه کند. مثالهای زیر نمونه این نوع کنش هستند که در گفتمان پزشک و بیمار ظاهر شده‌اند:

(۱) ب. عکس که گرفتیم.

پ. گرفتی؟ خوب من دیدم؟

ب. اره. گفتین مشکلی نداشت.

(۲) پ. مشکلی که نداری که؟

ب. برام آزمایش دادین

(۳) ب. نوشتین ولی تاریخ نزدین

پ. نوشتیم؟

پ. خوب برو همینو

همان‌طور که مشاهده شد گوینده پرسشی را مطرح کرده است و در این کنش انتظار هر پاسخی را دارد.

-کنش درخواست / پیشنهاد

پرسشهایی که از طریق آن‌ها گوینده پیشنهاد چیزی را به کسی بدهد و یا درخواست چیزی را از کسی می‌کند، در این دسته از کنشها قرار می‌گیرند. به مثالهای زیر توجه کنید:

(۱) پ. باشه اگه میخوای دارو بهت میدم ولی داروهاتو مداوم بخور خب؟

ب. چشم

(۲) پ. خوب دارو بهش بدم؟

ب. اره دیگه. لطف کنین خانم دکتر برای عملم شما گفتین ...

(۳) پ. می‌خوای معاینت هم بکنم؟ ها؟

(ب)

این کنش گفتاری بیشتر به صورتی دیده می‌شد که پزشک قصد داشت برای بیمار کاری یا پیشنهادی را انجام دهد در صورتی که بیمار آنرا مستقیم مطرح نکرده بود. به علت وجود رابطه قدرت شاید بیماران از طرح درخواست‌های خود خجالت بکشند و بنابراین این نوع کنش بیشتر در گفتار پزشک مشاهده شد.

نتیجه‌گیری :

هدف از نوشتن این مقاله بررسی محتوای پرسشهای مبادله شده بین یک پزشک متخصص زنان و بیماران زن در رده سنی ۲۰ تا ۳۰ سال بود. به علاوه کنشهای هر پرسش بررسی و تحلیل شد. همان‌طور که گفتیم استایلز (۱۹۹۲) چارچوبی برای روشهای پاسخ زبانی ارائه کرده بود. وی معتقد بود که شاید این چارچوب در مورد پرسشها هم صادق باشد اما خود کاری در این زمینه انجام نداده بود. این امر باعث شد تا محققان در این زمینه به تحقیق بپردازند. در این پژوهش تمام پرسشهای پزشک و بیماران بعد از پیاده‌سازی مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت. چارچوب استایلز در مورد پاسخهای زبانی دارای هشت بخش بود که بعد از بررسی و تحلیل داده‌ها در مورد پرسشها فقط شش گروه آن مشاهده شد. انواع محتوای پرسشها عبارتند از: (۱) پرسش با محتوای فاش‌سازی (۲) پرسش با محتوای تصحیح (۳) پرسش با محتوای تصدیق (۴) پرسش با محتوای شرح (۵) پرسش با محتوای مشورت (۶) پرسش با محتوای بازتاب. گروه‌های پرسش و تایید مشاهده نشدند. همچنین تحلیل داده‌ها نشان داد که پرسشها با اهداف متفاوتی مطرح می‌شوند و در ورای صورت ظاهری هر پرسش محتوای متفاوتی قرار دارد. با توجه به اینکه این چارچوب توسط استایلز برای بررسی روشهای پاسخ زبانی بیماران ارائه شده و نگارندگان نیز آنرا در مقاله‌ای جداگانه در مورد پاسخهای بیماران اعمال کرده بودند پس می‌توان نتیجه گرفت که این چارچوب این قابلیت را داشته که گسترش پیدا کند. در مورد کنش‌های اجتماعی پرسشها نیز در این گفتمان تمام کنشهای ارائه شده مشاهده شدند اما در میان آنها کنش کسب اطلاعات بیشترین میزان را داشت. لازم به ذکر است این نتایج از گفتمان پزشک و بیمارانی که همه دارای جنسیت مونث بودند، به دست آمده است و برای تعمیم نتایج لازم است که گفتمان‌های دیگر با جنسیت متفاوت پزشک و بیماران بررسی شوند که این موضوع می‌تواند موضوع تحقیقات بعدی قرار گیرد.

منابع

- ترادگیل، پیترا، (۱۳۷۶)، *زبان‌شناسی اجتماعی: درآمدی بر زبان و جامعه*. ترجمه محمد طباطبایی، تهران: نشر آگه
- شریفی، شهلا، غنی، فرزانه، (۱۳۹۰) «*بررسی انواع پرسشی بیماران در گفتمان پزشک و بیمار*»، مجموعه مقالات دومین هم‌اندیشی تحلیل گفتمان و کاربردشناسی، انجمن زبان‌شناسی ایران، تهران، ۱۳۹۱
- صدری، آیدا، (دی ماه ۱۳۹۰) «*بررسی زنجیره پرسش و پاسخ در مکالمات روزمره زنان و مردان*»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه فردوسی مشهد
- مدرسی، یحیی (۱۳۶۸)، *درآمدی بر جامعه‌شناسی زبان*. تهران: موسسه مطالعات و تحقیقات فرهنگی

هاشمی، معصومه (۱۳۸۱) «بازتاب رابطه قدرت در گفتار پزشک و بیمار»، پایان نامه

کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبایی

Ayesha Shaikh, Lynne M. Knobloch, and William B. Stiles. (2001), "The Use of a Verbal Response Mode Coding System in Determining Patient and Physician Roles in Medical Interviews" HEALTH COMMUNICATION, 13(1), 49-60

Copyright © 2001, Lawrence Erlbaum Associates, Inc

Coates, J. (1993), Women, men and language London: Longman

Heinemann, Trine, (2010), The question- response system of Danish journal of pragmatics, vol42. No 10; 2703-2725

Stiles, William B. (1992), Describing Talk: A Taxonomy of Verbal Response Modes, sage publication

William B. Stiles, Samuel M. Putnam, Matthew H. Wolf, and Sherman A. James," (1979), "verbal response mode profiles of patients and physicians in medical screening interviews journal of medical education, February 1979, vol.54,9

William B. Stiles, Samuel M. Putnam, Matthew H. Wolf, and Sherman A. James, (1979), "Interaction Exchange Structure and Patient Satisfaction with Medical Interviews ", MEDICAL CARE June 1979, Vol. XVII, No. 6, 15

William B. Stiles and Samuel M. PLJTNAM, (1992)," VERBAL EXCHANGES IN MEDICAL INTERVIEWS: CONCEPTS AND MEASUREMENT", Sot. Sci. Med. Vol. 35, No. 3. pp. 347-355. 1992 Printed in Great Britain. 1992 Pergamon Press Ltd.