

بررسی متون توصیه‌ای در گفتمان پزشکی فارسی^۱

صدیقه زینلی دستویی^۲

عباسعلی آهنگر^۳

پاکزاد یوسفیان^۴

استفن لوینسون^۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۸/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۲/۳۰

چکیده

توصیه‌های پزشکی فارسی، به عنوان یکی از حوزه‌های گفتمان غیرروایی، تاکنون مورد توجه پژوهشگران قرار نگرفته‌اند. از این رو، پژوهش حاضر به بررسی و مقایسه کاربرد ابزارهای «پیش‌فرض»، «تقویت» و «تضعیف» توصیه‌ها با در نظر گرفتن شدت نسبی این ابزارها در کتاب‌های نسخه‌نویسی پزشکی فارسی و مجله‌های برخط پزشکی فارسی می‌پردازد. به این منظور از الگوی لوینسون (Levinsohn, 2015) در بررسی متون غیرروایی بهره گرفته شده‌است. داده‌های

^۱ شناسه دیجیتال (DOI): 10.22051/jlr.2018.17907.1449

^۲ دانشجوی دکترای زبان‌شناسی، گروه زبان‌شناسی همگانی، دانشگاه سیستان و بلوچستان؛

seddighezynali@pgs.usb.ac.ir

^۳ دکترای تخصصی زبان‌شناسی، دانشیار گروه زبان و ادبیات انگلیسی، عضو هیأت علمی دانشگاه سیستان و

بلوچستان (نویسنده مسئول)؛ ahangar@english.usb.ac.ir

^۴ دکترای تخصصی زبان‌شناسی، استادیار گروه زبان و ادبیات انگلیسی، عضو هیأت علمی دانشگاه سیستان و

بلوچستان؛ yousefian@lihu.usb.ac.ir

^۵ مشاور ارشد زبان‌شناسی، دانشگاه ریدینگ بریتانیا؛ sh-travel_levinsohn@sil.org

پژوهش، از ۱۰۰ متن کتاب‌های نسخه‌نویسی پزشکی فارسی و ۱۰۰ متن مجله‌های برخط پزشکی فارسی گردآوری و گزینش شدند. همچنین نرم افزار آماری اس. پی. اس. اس برای تحلیل داده‌ها به کار برده شد. بر پایه یافته‌های پژوهش، نتایجی به دست آمد. نخست اینکه، «دستورالعمل‌های بدون فعل» و «صورت‌های امری» از ابزارهای پیش فرض بودند. همچنین «باید» و «بهبتر است» به ترتیب در میان صورت‌های «تقویت» و «تضعیف» توصیه در کتاب‌های نسخه نویسی پزشکی فارسی و مجلات برخط پزشکی فارسی به شمار می‌آیند. دوم اینکه، با توجه به توزیع ابزارهای «پیش فرض»، صورت‌های «تقویت» و «تضعیف» توصیه در دو پیکره پژوهش تفاوت معناداری مشاهده گردید. در نهایت، عواملی مانند «برتری دانش پزشک»، «نوع متون توصیه» و «جایگاه توصیه‌ها در متن» بر انتخاب نوع توصیه‌ها در متون پزشکی فارسی تاثیرگذار است.

واژه‌های کلیدی: متون توصیه، ابزارهای پیش فرض، تقویت، تضعیف،

کتاب‌های نسخه‌نویسی پزشکی فارسی، مجلات برخط پزشکی، تحلیل گفتمان

پزشکی، الگوی لوینسون

۱. مقدمه

دولی و لوینسون (Dooley & Levinsohn, 2001) ادعا می‌کنند در صورتی که دو عامل زبان و فرهنگ را در نظر بگیریم، با گونه‌های محدود متن سر و کار خواهیم داشت. آن‌ها معتقدند، هر گونه متن، هدف اجتماعی یا فرهنگی و ترکیبی از ویژگی‌های زبانی یا متنی ویژه‌ای دارد که به دور آن‌ها حلقه می‌زند. این ویژگی‌های متنی اغلب تعداد مشخصی از گویشوران یک سبک خاص و یک رسانه ویژه را در بر می‌گیرد. همچنین، آن‌ها معتقدند برخی متن‌ها را می‌توان این گونه توصیف نمود: «ترکیبات قابل شناسایی ویژگی‌های متنی که به دنبال یک هدف فرهنگی خاص هستند و ژانر نامیده می‌شوند» (Eggins & Martin, 1997, p. 23; Bakhtin, 1986, p. 60). لانگاکر (Longacre, 1996) واژه تخصصی نوع اندیشه‌ای^۱ را [برای ژانر] به کار می‌برد» (Dooley & Levinsohn, 2000, p. 4).

دولی و لوینسون (Dooley & Levinsohn, 2000, p. 4)، به پیروی از لانگاکر (Longacre, 1996)، چهار نوع ژانر گفتمانی را در نظر می‌گیرند. این ژانرها شامل گفتمان روایی^۲ (برای نمونه،

¹ notional type

² narrative

مراجعه شود به (Kamari, 2018)، گفتمان مبتنی به روش کار^۱ («چطور آن را انجام دهیم، چطور انجام شد، چطور رخ می دهد»)، گفتمان رفتارگرا^۲ (توصیه، ستایش، برخی سخنرانی های نمایندگان سیاسی و غیره) که با این مسئله در ارتباط است که مردم چگونه رفتار کردند یا باید رفتار کنند و گفتمان تشریحی^۳ (بودجه ها، مقالات علمی و غیره) است (Dooley & Levinsohn, 2000, p. 5)

در طبقه بندی ژانرهای اشاره شده در بالا، توصیه ها شاخه ای فرعی از گفتمان رفتارگرا هستند. لغت نامه دهخدا (Dehkhoda, 2006) توصیه کردن^۴ را این گونه تعریف می کند: «اندرز و نصیحت کردن، سفارش کردن». برای بررسی توصیه ها، لوینسون (Levinsohn, 2015) پیشنهاد می کند که ویژگی هایی همانند ابزارهای «تقویت» و «تضعیف» که شدت نسبی صورت های گوناگون توصیه را تحت تأثیر قرار می دهند، مورد توجه قرار گیرند. وی صورت های «تقویت» توصیه را برای ارجاع به ابزارهایی به کار می برد که بر شدت توصیه ها می افزایند و صورت های تضعیف توصیه را به عنوان ابزارهایی به کار می برد که شدت توصیه را کاهش می دهند. لوینسون (Levinsohn, 2015, p. 73) شدت توصیه را به پیروی از وندلند (Wendland, 2000, p. 58)، به عنوان «صراحت نسبی، ضرورت یا درجه تلطیف»^۵ تعریف می کند. تلطیف به معنای کاهش شدت است. دستورالعمل ها از دیدگاه لوینسون (Levinsohn, 2015, p. 5) زمانی رخ می دهند که «یک گوینده یا نویسنده (توصیه کننده) خود را شایسته یا صاحب اختیار می داند که به توصیه شونده بگوید چگونه رفتار کند» (Levinsohn, 2015, p. 5). لوینسون (همان، ۷۳) چهار عامل را تحت عنوانی با نام «چه چیزی یک توصیه را تشدید می کند؟» اشاره می کند. در این فهرست چهار عاملی، او «وجه» را به عنوان اولین عاملی مطرح می کند که باعث تشدید یک توصیه می شود. به باور لوینسون (Levinsohn, 2015)، «صورت های امری» معمولاً قوی تر از توصیه هایی هستند که با وجه اخباری یا سایر وجه ها بیان می شوند. با وجود این، نشانگرهای خاص وجه (مانند «will» در انگلیسی) را می توان قوی تر از وجه امری دانست. لوینسون (همان) تأثیر عامل دوم در فهرست، یعنی «شخص» را به این گونه توصیف می کند: «توصیه ی دوم شخص معمولاً قوی تر از توصیه اول شخص است که این نیز به نوبه ی خود قوی تر از توصیه سوم شخص می باشد». سومین عامل فهرست بالا

1 procedural

2 behavioural

3 expository

4 exhort

5 relative directness, urgency, or degree of mitigation

6 mood

«وابستگی»^۱ است. لوینسون (همان) معتقد است «توصیه‌هایی که با افعال مستقل بیان می‌شوند، معمولاً قوی‌تر از توصیه‌هایی هستند که با اسامی مصدر یا با بندهای مستقل (با استثناهای خاص) بیان می‌شوند؛ «سیگار نکشید! را با سیگار کشیدن ممنوع! مقایسه کنید». عامل پایانی در فهرست پیشنهادی لوینسون «اصطلاحات تلطیف‌کننده»^۲ هستند. به این معنا که اصطلاحاتی مانند «لطفاً» که یک توصیه را تضعیف می‌کنند. علاوه بر عوامل بالا که یک توصیه را تشدید می‌کنند، لوینسون به بررسی پنج عامل دیگر می‌پردازد که بر انتخاب انواع توصیه تأثیر می‌گذارند. این پنج عامل مشتمل بر «رابطه اجتماعی بین توصیه‌کننده و توصیه‌شونده»، «نوع گفتمانی که توصیه در آن ظاهر می‌شود»، «موقعیت آن در متن»، «میزان برجستگی هر توصیه» و «دامنه آن» (اینکه آیا این توصیه قرار است در همان لحظه و بلافاصله اجرا شود یا خیر) هستند.

بیبِر (Biber, 1995, p. 10) بیان می‌کند که «رابطه بین صورت زبانی و نقش آن دو جانبه است، بنابراین، ویژگی‌های موقعیتی انتخاب صورت زبانی را تحت تأثیر قرار می‌دهند، در صورتی که انتخاب ویژگی‌های زبانی به نوبه خود به ایجاد موقعیت کمک می‌کند.» (Murcia-Bielsa, 2000, p. 1). لازم به اشاره است که برخی همانند بریز (Breeze, 1992) تمایزی بین خط موضوعی^۳ و اطلاعات پشتیبان^۴ آن در نظر گرفته‌اند. بریز (همان، ۳۱۴) خط موضوعی یک گفتمان را به عنوان نکته‌ای توصیف می‌کند که «ستون گفتمان را معرفی می‌کند چه این‌ها، رخدادهای اصلی یک روایت باشند، چه مراحل اصلی یک روش، چه نکات اصلی یک ادعا یا دستورات اصلی یک توصیه. علاوه بر این، او معتقد است اطلاعات پشتیبان همه مواردی را که به عنوان زمینه‌ای برای درک داستان، روش یا ادعا بطور کلی لازم است، فراهم می‌کنند.» (Levinsohn, 2015, p. 14) با در نظر گرفتن ادعای بریز، خط موضوعی در متون توصیه پزشکی پژوهش حاضر، توصیه‌ها هستند و اطلاعات پشتیبان شامل اطلاعاتی مانند ویژگی‌های بیماری، علائم آن، نشانه‌ها و نکات اضافی دیگر در این متون است.

تا جایی که نگارندگان این پژوهش آگاهی دارند تاکنون پژوهشگری به بررسی مؤلفه‌های گفتمانی در توصیه‌های پزشکی فارسی پرداخته است. از سوی دیگر، پیشرفت کاربرد اینترنت به عنوان رسانه اجتماعی که تمام جوانب زندگی افراد را تحت تأثیر قرار داده است، منجر به روابط بیشتر و آسان‌تر میان مردم و رسانه‌های گوناگون همانند مجله‌ها گردیده است. از این رو، امروزه،

¹ dependence

² mitigating expressions

³ theme line

⁴ supportive materials

با شمار زیادی از مجله‌ها مواجهیم که دیگر چاپی نیستند، بلکه به صورت برخط با مخاطبانشان ارتباط برقرار می‌کنند. یکی از این گونه مجلات، مجلات برخط پزشکی هستند. هدف این مجلات اغلب آگاهی دادن به مردم برای آشنایی بیشتر با بیماری‌ها و برخی دستورالعمل‌های مربوط به مراقبت‌های بیماری است. در مقابل، در کتاب‌های نسخه‌نویسی پزشکی که پزشکان عمومی آن‌ها را نگاه داشته‌اند، بر ارائه دستورالعمل‌ها به سایر پزشکان عمومی و دانشجویان پزشکی تمرکز شده است. روشن است که ارتباط خوب بین نویسنده و خواننده زمانی رخ می‌دهد که نویسندگان هر چه بیشتر با مخاطبانشان آشنا باشند و با به کارگیری زبان مناسب نیازها و انتظارات آن‌ها را برآورده سازند. در نتیجه، بررسی ویژگی‌های گفتمانی انواع متون پزشکی از جمله متون پزشکی در کتاب‌های نسخه‌نویسی پزشکی و همچنین متون برخط پزشکی می‌تواند به درک دو جانبه بهتر و بیشتر نویسندگان و خوانندگان این متون کمک کند.

علاوه موارد بالا، لوینسون (Levinsohn, 2015) بیشتر بر بررسی توصیه‌ها در متون شفاهی و نوشتاری تمرکز دارد و در این اثر خود به بررسی توصیه در انواع دیگر متون، همانند متون برخط پرداخته است. بنابراین، به نظر می‌رسد بتوان الگوی ابزارهای «پیش فرض»، «تقویت» و «تضعیف» لوینسون (همان) را برای کتاب‌های نسخه‌نویسی پزشکی فارسی و مجله‌های برخط پزشکی فارسی به کار برد و نتیجه حاصل از این دو پیکره را، که هر کدام برای مخاطبان‌هایی ویژه در نظر گرفته شده‌اند، مقایسه نمود. در این راستا، فرضیه‌های صفر اصلی و فرعی زیر برای بررسی انواع توصیه در این پژوهش در نظر گرفته شده است: نخست، تفاوت معناداری بین کاربرد انواع ابزارهای توصیه در کتاب‌های نسخه‌نویسی پزشکی فارسی و مجلات برخط پزشکی فارسی وجود ندارد. دوم، تفاوت معناداری بین کاربرد ابزارهای «پیش فرض» توصیه در کتاب‌های نسخه‌نویسی پزشکی فارسی و مجلات برخط پزشکی فارسی وجود ندارد. سوم، تفاوت معناداری بین کاربرد ابزارهای «تقویت» توصیه در کتاب‌های نسخه‌نویسی پزشکی فارسی و مجله‌های برخط پزشکی فارسی وجود ندارد. چهارم، تفاوت معناداری بین کاربرد ابزارهای «تضعیف» توصیه در کتاب‌های نسخه‌نویسی پزشکی فارسی و مجلات برخط پزشکی فارسی وجود ندارد.

در بخش پسین، چارچوب نظری لوینسون (Levinsohn, 2015) و تغییرات اعمال شده بر آن به منظور بررسی داده‌ها با کمک نرم‌افزار اس.پی.اس.اس ارائه می‌شود. در بخش سوم مقاله، به مواردی از مطالعات انجام شده در حوزه گفتمان و به ویژه گفتمان پزشکی، که با پژوهش حاضر مرتبط هستند، پرداخته می‌شود. بخش چهارم به روش پژوهش اختصاص دارد و شامل دو زیربخش است. در زیربخش نخست، به معرفی پیکره‌های مورد بررسی مشتمل بر «کتاب‌های

نسخه‌نویسی پزشکی» و «مجلات برخط پزشکی» در زبان فارسی پرداخته می‌شود. زیربخش دوم، روش و تحلیل داده‌ها را در بردارد. در این قسمت، مراحل انجام پژوهش معرفی می‌شود. نخست توصیه‌ها شناسایی می‌شوند. سپس مشخص می‌شود که کدام ابزارها در پیکره‌های مورد بررسی پیش‌فرض هستند و تأثیر تقویت توصیه یا تضعیف آن‌ها را دارند. در نهایت، تحلیل معناداری آماری داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار اس. پی. اس. اس (نسخه ۲۴) معرفی می‌شوند. در بخش پنجم، یافته‌های پژوهش از جمله ابزارهای «پیش‌فرض»، صورت‌های «تقویت» و «تضعیف» توصیه ارائه می‌شود. در بخش ششم، به تفاوت‌ها و شباهت‌های کاربرد توصیه در «کتاب‌های نسخه‌نویسی پزشکی» و «مجلات برخط پزشکی» در فارسی و همچنین یافته‌هایی متفاوت و متناقض با اثر لوینسون (همان) اشاره خواهد شد. در نهایت، در بخش هفتم، نتیجه‌گیری مقاله ارائه خواهد شد.

۲. چارچوب نظری پژوهش

به باور لوینسون (Levinsohn, 2015, p. 84) ابزارهایی که به عنوان گزاره‌های «تضعیف» در متون غیرروایی به کار می‌روند، مشتمل بر الف. تمام ابزارهایی که توصیه‌ای را نشان نمی‌دهند، همراه با ب. هر توصیه‌ای که به شیوه‌ای تضعیف می‌شود. همچنین موارد دیگری که برای تضعیف قدرت متون توصیه‌ای به کار می‌روند شامل پ. ناهمپایگی^۱، ت. صورت‌های خاصی از افعال، ث. حروف ربط^۲ و عناصر جداکننده^۳ هستند.

همچنین، ابزارهایی که به عنوان گزاره‌های «تقویت» در متون غیرروایی به کار می‌روند، از دیدگاه لوینسون (Levinsohn, 2015, p. 85) شامل موارد زیر است که نمونه‌هایی برای برخی از آن‌ها ارائه می‌شود:

الف. گزاره‌های امری که برای جلب توجه به کار می‌روند، ب. نکات متقابل^۴، پ. پس-مرجع‌ها^۵، ت. عبارت‌های ندایی^۶، ث. تغییر از گزاره‌های ضعیف‌تر به گزاره‌های قوی‌تر، ج. جهت‌دهنده‌های خاص^۷، به اضافه ابزارهای دیگری مانند:

¹ subordination

² connectives

³ spacers

⁴ counterpoints

⁵ cataphoric

⁶ vocatives

⁷ certain orienters

چ. ابزارهای تلطیف^۱ همانند ارائه اطلاعات اضافی (شامل تکرار مستقیم) بلافاصله پیش از یک قضیه^۲ مهم، ح. تکرار یا دگرنویسی قضیه‌های مهم، خ. ادات هشدار^۳، د. پرسش‌های بلاغی که بلافاصله توسط توصیه‌کننده پاسخ داده می‌شوند، ذ. سایر الگوها یا ساختارهای نشان‌دار لوینسون ابزارهای توصیه را در سطح متن بررسی و طبقه‌بندی کرده‌است، اما در این پژوهش به منظور بررسی و تحلیل آماری داده‌ها با نرم‌افزار اس.پی.اس.اس نگارندگان تصمیم گرفتند یافته‌های خود را به سطح جمله محدود کنند. به این منظور، داده‌ها با در نظر گرفتن چهار عامل اشاره-شده در بخشی از کتاب لوینسون (Levinsohn, 2015, p. 73) با نام «چه عاملی یک توصیه را تقویت می‌کند؟» شناسایی و طبقه‌بندی شدند. این عوامل مشتمل بر «وجه»، «شخص»، «وابستگی» و «عبارات تلطیف‌کننده» بودند که در بخش مقدمه نیز به آن‌ها اشاره گردید.

همچنین، نگارندگان توصیه‌های یافت‌شده را بر پایه شدت نسبی صورت‌های گوناگون توصیه و بر اساس شم زبانی ۵۰ گویشور بومی فارسی، از قوی‌تر به ضعیف‌تر طبقه‌بندی کردند (بخش ۳. یافته‌های پژوهش را ببینید). در نهایت، به منظور تحلیل بهتر داده‌ها، به بررسی این مساله پرداخته شد که آیا پنج عامل ارائه‌شده لوینسون (Levinsohn, 2015) که بر انتخاب نوع توصیه مؤثرند، بر انتخاب نوع توصیه‌های پزشکی فارسی در پیکره‌های مورد پژوهش نیز تأثیر گذارند یا خیر. این عوامل شامل مشتمل بر «رابطه اجتماعی بین توصیه‌کننده و توصیه‌شونده»، «نوع گفتمانی که توصیه در آن واقع می‌شود»، «موقعیت توصیه در متن»، «میزان برجستگی هر توصیه» و «دامنه^۴ آن» هستند.

۳. بررسی‌های موردی

بر پایه جستجوی نگارندگان، تنها پژوهشی که در حوزه دستورالعمل‌ها انجام شده‌است، بررسی گستره اصطلاحات در دستورالعمل‌های محصولات برای مصرف‌کنندگان اسپانیایی و انگلیسی توسط مورسیا-بیلسا (Murcia-Bielsa, 1999; 2000) است. این پژوهش نه بر شدت دستورالعمل‌های مورد اشاره، بلکه بر سایر عوامل همانند «روابط قدرت» بین دستوردهنده و دستورگیرنده تمرکز دارد. وی اثبات کرد که «روابط قدرت در دستورالعمل‌های نوشتاری فرآورده‌ها برای مصرف‌کنندگان با مرتبه اجتماعی در ارتباط نیستند، بلکه با اختیاری که با استفاده از برتری دانش دستوردهنده به دست می‌آید، در ارتباط هستند» (Murcia-Bielsa, 1999; 2000). وی معتقد است

¹ slowing down

² thesis

³ presentative particles

⁴ scope

این مسئله نویسندگان را قادر می‌سازد که دستورهای مستقیم همراه با «باید» را به کار برند که در سایر موقعیت‌ها ممکن است غیرمؤدبانه به شمار روند.

همچنین، برخی پژوهش‌ها در حوزه تحلیل گفتمان پزشکی بر تاثیر قدرت بر گفتمان پزشک و بیمار تمرکز دارند. برای نمونه، ناصح و استادزاده (Naseh & Ostadzadeh, 2010) به بررسی عامل قدرت در گفتمان پزشک و بیمار از دیدگاه جامعه‌شناسی زبان پرداختند. آن‌ها داده‌های خود را با در نظر گرفتن متغیرهای جنسیت، مرتبه اجتماعی، سن و تحصیلات از گفتمان ۳۰ پزشک و ۶۰ بیمار در ۱۵ بیمارستان گوناگون به روش تصادفی انتخاب کردند. یافته‌های آن‌ها نشان داد که عامل مرتبه اجتماعی به همراه متغیرهای اشاره‌شده بر اعمال قدرت در گفتمان پزشک و بیمار تأثیرگذار بود. ناصح و استادزاده (همان) نتیجه گرفتند برتری دانش علمی پزشکان نسبت به بیماران موجب اعمال قدرت از جانب پزشکان می‌شد. همچنین، کاربرد نشانگرهای قدرت از سوی پزشکان با ویژگی‌های اجتماعی بیماران هماهنگی داشت.

هدف اصلی چوب‌ساز (Chubsaz, 2011) بررسی الگوهای تعامل گفتمانی پزشک و بیمار و روابط قدرت میان آن‌ها بر اساس چارچوب تحلیل گفتمان انتقادی فرکلاف (Fairclough, 1995) بود. نمونه‌های او ۴ پزشک و ۵ بیمار را شامل می‌شد. یافته‌های پژوهش وی نشان داد که پزشکان برتری قدرت و کنترل خود را بر بیماران از طریق پرسیدن پرسش، به ویژه پرسش‌های بله/خیر اعمال می‌کنند. به باور چوب‌ساز (Chubsaz, 2011) مرتبه اجتماعی بیماران، تشخیص پزشکان و میزان آشنایی پزشکان با بیماران بر شیوه تعامل آنان تأثیرگذار بود.

سلمانیان و همکاران (Salmaniyan et al., 2015) هدف از مطالعه خود را بررسی میزان خودمحوری در ارتباط کلامی پزشک و تغییرات حاصل از متغیر جنسیت معرفی کردند تا با رسیدن به این هدف، آن‌ها به جمع‌آوری اطلاعات ۲۶ پزشک و ۱۰۱ بیمار در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی مازندران پرداختند. سپس مکالمه‌ها را ضبط و ثبت کردند و به کدگذاری و شمارش پاره‌گفتارها بر اساس استایلز (Stiles, 1992) پرداختند. آن‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری، خودمحوری و تأثیر جنسیت را تحلیل کردند. یافته‌های آنان نشان داد پزشکان پاره‌گفتارهای خودمحور را ۱۰/۴ برابر بیش از بیماران به کار می‌بردند. بیشترین میزان خودمحوری در بیماران، در مرحله نتیجه‌گیری و کمترین آن در مرحله معاینه بود. همچنین، بیشترین خودمحوری پزشکان در مرحله معاینه و کمترین آن در مرحله شرح حال‌گیری بود.

رضانی سربندی و همکاران (Ramezani Sarbandi et al., 2017) تأثیر قدرت را در گفتمان پزشکی و بیمار بر اساس الگوی وودز (Woods, 2006) مورد بررسی قرار دادند. داده‌های آن‌ها شامل ۱۰۰ مکالمه ضبط شده از بیمارستان‌ها و کلینیک‌های شهرستان رفسنجان بود. رضانی سربندی و همکاران (Ramezani Sarbandi et al., 2017) ادعا کردند پزشکی و بیمار به سه شیوه متفاوت با یکدیگر ارتباط برقرار می‌کنند که شامل گرفتن اطلاعات از بیمار، دادن اطلاعات به بیمار و دل‌گرمی و اطمینان دادن به بیمار می‌شوند. رضانی سربندی و همکاران (همان) به این نتیجه رسیدند که روابط نامتقارن قدرت و دانش در گفتمان پزشکی و بیمار فارسی زبان از طریق مصاحبه به جای مکالمه، لحن جدی و قاطع پزشکی و قطع گفتار بیمار توسط پزشک بازنمایی می‌شود.

۴. روش پژوهش

۴.۱. پیکره زبانی

پیکره پژوهش شامل ۱۰۰ متن از دو کتاب نسخه‌نویسی پزشکی فارسی و ۱۰۰ متن از دو مجله برخط پزشکی فارسی است. دو کتاب نسخه‌نویسی پزشکی فارسی مورد بررسی مشتمل بر کتاب‌های «نسخه‌نویسی برای پزشکان» اثر عطار (Attar, 2016) و «راهنمای تجویز دارو برای پزشکان عمومی» نوشته آیتی فیروزآبادی و فلاح (Ayati Firoozabadi & Fallah, 2015) بود. مخاطب کتاب‌های نسخه‌نویسی پزشکی فارسی پزشکان عمومی و دانشجویان پزشکی هستند. هر چند نویسندگان گاهی توصیه‌های خود را خطاب به بیماران بیان می‌کنند. همچنین، دو مجله برخط پزشکی فارسی «پزشک آنلاین» و «پزشکان بدون مرز» که مخاطب آن‌ها عموم مردم با اندکی دانش پزشکی هستند، انتخاب گردید.

۴.۲. تحلیل داده‌ها

همان‌طور که در مقدمه اشاره شد، متن‌های توصیه‌ای شامل دو بخش بودند: خط موضوعی و اطلاعات پشتیبان. بنابراین، مرحله ابتدایی کار شامل طبقه‌بندی جمله‌ها به عنوان توصیه (خط موضوعی) یا کنار گذاشتن آن‌ها به عنوان اطلاعات پشتیبان بود. از آنجائیکه بحث درباره اطلاعات پشتیبان این متون در حوزه کار این پژوهش قرار نمی‌گیرد، در این بخش، تنها به آوردن نمونه‌ای از آن‌ها بسنده می‌شود. نمونه یک، کاربرد اطلاعات پشتیبان را در یکی از متن‌های کتاب‌های نسخه‌نویسی پزشکی فارسی با نام «سردرد کلاستر» نشان می‌دهد. این قطعه از متن، ویژگی‌های بیماری را همراه با نشانه‌های آن شامل می‌شود.

۱. سردرد کلاستر

اپیزودهای سردرد/درد صورتی شدید و کلافه‌کننده یک طرفه که ناگهانی شروع می‌شود و درد معمولاً در ناحیه اطراف چشم و گیج‌گاه متمرکز است.

نشانه‌ها: ادم پلک، پتوز، میوز، قدم زدن و راه رفتن سریع در هنگام حملات (Attar, 2016, 34).

دیگر مراحل پژوهش شامل موارد زیر است:

۲. فهرست کردن ابزارهای گوناگون توصیه به کار برده شده در دو پیکره مورد پژوهش؛ ۳. شمارش فراوانی هر یک؛ ۴. مشخص کردن اینکه: الف. کدام ابزارها در پیکره‌های مورد بررسی پیش فرض هستند؛ و اینکه ب. کاربرد سایر ابزارها تأثیر تقویت توصیه را دارد یا تضعیف آن‌ها را.
۵. و سرانجام تحلیل معناداری آماری داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار اس.پی.اس.اس (نسخه ۲۴).

۵. یافته‌های پژوهش

در این بخش، ابتدا ابزارهای توصیه‌ای یافت شده در کتاب‌های نسخه‌نویسی پزشکی فارسی یعنی «راهنمای تجویز دارو» و «نسخه‌نویسی برای پزشکان»، سپس نتایج یافت شده در پیوند با این ابزارها در مجله‌های برخط پزشکی «پزشکان بدون مرز» و «پزشک آنلاین» و در نهایت، نتایج مقایسه این دو پیکره ارائه خواهد شد.

جدول ۱: فراوانی ابزارهای گوناگون توصیه در کتاب‌های نسخه‌نویسی پزشکی فارسی

ابزارهای گوناگون توصیه	خطاب به	راهنمای تجویز دارو	درصد از کل	نسخه‌نویسی برای پزشکان	درصد از کل	درصد کاربرد در کل پیکره	
دستورالعمل‌های بدون فعل	پزشک	۳۹۱	۲۱/۸۴٪	۴۰۵	۴۴/۷۵٪	۲۹/۵۴٪	
باید (حتماً)	پزشک	۱۳۴	۷/۴۹٪	۴۲	۴/۶۴٪	۶/۵۳٪	
	بیمار	۶۶	۳/۶۹٪	۲۰	۲/۲۱٪	۳/۱۹٪	
مجموع کاربرد «باید»		۲۰۰	۱۱/۱۷٪	۶۲	۶/۸۵٪	۹/۷۲٪	
صورت‌های امری	پزشک	معلوم	۱۱۶	۶/۴۸٪	۹۶	۱۰/۶۱٪	۷/۸۷٪
		غیر شخصی	۹۰	۵/۰۳٪	۲۲	۲/۴۳٪	۴/۱۵٪
	بیمار	معلوم	۵۰	۲/۷۹٪	۱۱	۱/۲۱٪	۲/۲۶٪
		غیر شخصی	۵۷	۳/۱۸٪	۱۲	۱/۳۲٪	۲/۵۶٪
مجموع کاربرد «صورت‌های امری»		۳۱۳	۱۷/۴۹٪	۱۴۱	۱۵/۵۸٪	۱۶/۸۵٪	
بهرتر است	پزشک	۷۱	۳/۹۷٪	۰	۰	۲/۶۳٪	
	بیمار	۳۴	۱/۹۰٪	۰	۰	۱/۲۶٪	

ابزارهای گوناگون توصیه	خطاب به	راهنمای تجویز دارو	درصد از کل	نسخه نویسی برای پزشکان	درصد از کل	درصد کاربرد در کل پیکره
مجموع کاربرد «بهرتر است»		۱۰۴	۵/۸۶٪	۰	۰	۳/۸۶٪
لازم است	پزشک	۵	۰/۲۸٪	۱	۰/۱۱٪	۰/۲۲٪
	بیمار	۱۳	۰/۷۳٪	۱۵	۱/۶۶٪	۱/۰۴٪
مجموع کاربرد «لازم است»		۱۸	۱٪	۱۶	۱/۷۷٪	۱/۲۶٪
توصیه می شود	پزشک	۲	۰/۱۱٪	۲	۰/۲۲٪	۰/۱۵٪
	بیمار	۱۰	۰/۵۶٪	۱۲	۱/۳۲٪	۰/۸۲٪
مجموع کاربرد «توصیه می شود»		۱۲	۰/۶۷٪	۱۴	۱/۵۵٪	۰/۹۶٪
توصیه غیر مستقیم		۱۰۰	۵/۵۹٪	۲۲۳	۲۴/۶۴٪	۱۱/۹۸٪
مجموع ابزارهای توصیه در هر مجموعه		۱۱۳۹	۶۳/۶۳٪	۸۶۱	۹۵/۱۳٪	۷۴/۲۱٪
تعداد کل جملات در هر مجموعه		۱۷۹۰	۱۰۰٪	۹۰۵	۱۰۰٪	۱۰۰٪

جدول (۱) نشان می دهد که پزشکان مخاطب تمام ابزارهای توصیه شناسایی شده در کتاب های نسخه نویسی پزشکی فارسی نیستند، بلکه حدود ۲۰/۵۸٪ از این توصیه ها خطاب به بیماران است. از آنجائیکه بررسی توصیه های خطاب به بیماران در کتاب های نسخه نویسی پزشکی فارسی خارج از حوزه این پژوهش است، تمرکز بر ابزارهای توصیه ای است که مخاطب آنان پزشکان هستند و ۷۹/۴۲٪ از توصیه ها را در کتاب های نسخه نویسی پزشکی فارسی در بر می گیرند. پربسامدترین ابزار توصیه در بخش نسخه های کتاب های نسخه نویسی پزشکی فارسی «دستورالعمل های بدون فعل» با ۲۹/۵۴٪ و در بخش های غیرنسخه ای این کتاب ها، رایج ترین ابزار به کار برده شده «صورت های امری» با ۱۶/۸۵٪ از داده ها هستند. نمونه زیر کاربرد «دستورالعمل های بدون فعل» را در کتاب «نسخه نویسی برای پزشکان» نشان می دهد:

۲. برای کنترل تنگی نفس

- ۲ پاف در صورت نیاز Inhaler salbutamol N=1
- ۲ پاف در هر ۶ ساعت Inhaler beclomethasone N=1

(Attar, 2016, p. 191)، برونشکتازی

نمونه (۲) در متنی با نام «برونشکتازی» است که در کتاب «نسخه نویسی برای پزشکان» آمده است. متن مورد نظر شامل هفت «دستورالعمل بدون فعل» است که برخی از آن ها در مثال بالا اشاره شده اند.

همان‌گونه که اشاره شد، دومین ابزار رایج توصیه در این پیکره «صورت‌های امری» با ۱۶/۸۵٪ بودند؛ که ۱۲/۰۲٪ آن‌ها خطاب به پزشکان هستند. نمونه ۳. الف، ب، پ و ت شامل کاربرد «صورت‌های امری» از متنی با عنوان «اپی کوندیلیت خارجی» از کتاب «راهنمای تجویز دارو» انتخاب شده‌است. لازم به اشاره است در تمام مقاله، هرگاه نویسندگان اصطلاح «صورت‌های امری» را به کار برند، منظور «صورت‌های امری» با مخاطب دوم شخص است. همچنین، مثال ۳. ت شامل کاربرد «باید»، چهارمین ابزار رایج توصیه‌ای در کتاب‌های نسخه‌نویسی پزشکی فارسی است که ۹/۷۲٪ پیکره را شامل می‌شود و ۶/۵۳٪ آن خطاب به پزشکان است.

۳. نحوه مصرف و آموزش به بیمار^۱

الف) به بیمار توصیه کنید ناپروکسن را همراه یک لیوان پر از آب مصرف نموده و تا ۱۵-۳۰ دقیقه پس از آن در وضعیت قائم باقی بماند. (صورت امری خطاب به پزشک)

ب) مصرف ناپروکسن ممکن است باعث سرگیجگی و خواب‌آلودگی شود [۴]، بنابراین از انجام رانندگی پرهیز نماید. (صورت امری سوم شخص خطاب به بیمار)

پ) از جویدن یا خرد کردن سلکو کسب پرهیز نمایید. (صورت امری خطاب به بیمار)

ت) کپسول امپرازول را باید به طور کامل و قبل از غذا مصرف نمود. از جویدن و باز کردن کپسول باید اجتناب شود.

(Ayati Firoozabadi & Fallah, 2015, p. 17)، اپی کوندیلیت خارجی

«توصیه‌های غیرمستقیم» سومین ابزار رایج در پیکره و شامل ۱۱/۹۸٪ داده‌هاست. توصیه غیرمستقیم زیر از متن «میگرن» از کتاب «نسخه‌نویسی برای پزشکان» انتخاب گردیده‌است. نمونه ۴ کاربرد این نوع ابزار تضعیف توصیه را در کتاب «نسخه‌نویسی برای پزشکان» نشان می‌دهد.

۴. داروهای ضد تهوع مثل پلازیل و پرکلرپرازین می‌توانند در درمان حملات، به تنهایی یا به عنوان درمان کمکی استفاده شوند.

(Attar, 2016, p. 38) میگرن

پنجمین ابزار توصیه رایج در جدول ۱ «بهتر است» با ۳/۸۶٪ از داده‌هاست که ۲/۶۳٪ آن خطاب به پزشکان است. ششمین ابزار توصیه‌ای «لازم است» ۱/۲۶٪ داده‌ها را شامل می‌شود که ۰/۲۲٪ آن خطاب به پزشکان؛ و آخرین ابزار رایج توصیه‌ای «توصیه می‌شود» با ۰/۹۶٪ که ۰/۱۵٪ آن خطاب به پزشکان است. در ادامه، نمونه‌هایی از کاربرد این ابزارها را مشاهده می‌کنید.

^۱ لازم به اشاره است که در برخی مثال‌ها برای سهولت ارجاع‌دهی، جملات مربوط به یک مثال به صورت الف، ب، پ... طبقه‌بندی شده‌اند که در متن اصلی کتاب‌ها و مجلات به این شکل نبوده‌است.

۵. بهتر است جهت تزریق اپی نفرین از سرنگ انسولین استفاده شود.

(Ayati Firoozabadi & Fallah, 2015, p. 99) آنافیلاکسی

۶. در موارد زیر لازم است بیمار ارجاع داده شود:

الف. وجود علائم DKA

ب. وجود اختلالات روانی

(Ayati Firoozabadi & Fallah, 2015, p. 47)، دیابت شیرین تیپ ۲

۷. قطع شیردهی در مادران مصرف کننده مقادیر بالای بنزودیازپین ها توصیه می شود.

(Attar, 2016, p. 98) اضطراب

جدول (۲)، فراوانی ابزارهای توصیه را در مجلات برخط پزشکی یعنی «پزشک آنلاین» و

«پزشکان بدون مرز» نشان می دهد.

جدول ۲. فراوانی و درصد ابزارهای گوناگون توصیه در مجلات برخط پزشکی

درصد کاربرد در کل پیکره	درصد	پزشک آنلاین	درصد	پزشکان بدون مرز	ابزارهای گوناگون توصیه	
۳۶/۹۴٪	۴۴/۹۶٪	۶۲۵	۳۰/۰۶٪	۴۸۷	وجه معلوم	صورت- های امری
۰/۷۳٪	۰/۲۹٪	۴	۱/۱۱٪	۱۸	وجه غیر شخصی	
۰/۱۶۰	۰/۱۱۴	۲	۰/۱۹۹	۱۶	خطاب به سوم شخص جمع	
۰/۲۰٪	۰/۲۹٪	۴	۰/۱۲	۲	خطاب به اول شخص جمع	
۰/۱۳	٪۰	۰	۰/۲۵٪	۴	بکار برده شده با «بلافاصله»	
۳۸/۶۰٪	۴۵/۶۸٪	۶۳۵	۳۲/۵۳٪	۵۲۷	مجموع کاربرد «صورت های امری»	
۷/۵۴٪	۷/۶۲٪	۱۰۶	۷/۴۷	۱۲۱	باید (حتماً)	
۲/۲۶٪	۲/۴۵٪	۳۴	۲/۱۰٪	۳۴	بهتر است	
۰/۲۰٪	٪۰	۰	۰/۳۷٪	۶	وجه معلوم	توصیه کردن
۱/۴۳٪	۱/۵۱٪	۲۱	۱/۳۶٪	۲۲	وجه مجهول	
۰/۱۰٪	۰/۲۱٪	۳	٪۰	۰	کاربرد وجه مجهول با «اکیداً»	
۱/۷۳٪	۱/۷۳٪	۲۴	۱/۷۳	۲۸	مجموع کاربرد «توصیه کردن»	
۱/۲۶٪	۱٪	۱۴	۱/۴۸٪	۲۴	لازم است	
۰/۱۶۶	٪۰	۰	۱/۲۳٪	۲۰	اسامی مصدر	
۰/۴۶٪	۰/۵۰٪	۷	۰/۴۳٪	۷	مفید است	
۱۲/۰۹٪	۱۴/۱۰٪	۱۹۶	۱۰/۳۷٪	۱۶۸	توصیه های غیر مستقیم	
۱/۸۳٪	۲/۰۹٪	۲۹	۱/۶۰٪	۲۶	توصیه های بسیار غیر مستقیم	
۶۶/۴۴٪	۷۵/۱۸٪	۱۰۴۵	۵۸/۹۵٪	۹۵۵		
٪۱۰۰	٪۱۰۰	۱۳۹۰	٪۱۰۰	۱۶۲۰	تعداد کل جملات در هر مجموعه	

همان گونه که جدول (۲) نشان می‌دهد، رایج‌ترین ابزار توصیه‌ای به کاربرده شده در این پیکره «صورت‌های امری» با ۳۶/۹۴٪ هستند که صورت‌های امری معلوم خطاب به دوم شخص جمع (۳۶/۹۴٪)، صورت‌های امری غیرشخصی (۰/۷۳٪)، صورت‌های امری خطاب به سوم شخص جمع (۰/۶۰٪)، صورت‌های امری خطاب به اول شخص جمع (۰/۲۰٪) و صورت‌های امری به کاربرده شده با «بلافاصله» (۰/۱۳٪) را شامل می‌شوند. نمونه ۸ کاربرد «صورت‌های امری خطاب به دوم شخص جمع» و همچنین «حتماً» را در مجله‌های برخط پزشکی نشان می‌دهد. «باید» و «حتماً» سومین ابزار توصیه‌ای رایج در مجله‌های برخط پزشکی با ۷/۵۴٪ است.

۸. آمادگی قبل از انجام آنژیوگرافی:

الف. در صورت داشتن سابقه بیماری خاص یا مصرف دارو به پزشکستان اطلاع دهید. (صورت امری)

ب. روز قبل از انجام آنژیوگرافی جهت آزمایشات تکمیلی و تکمیل پرونده مراجعه نمایید. (صورت امری)

(Doctors Without Borders, 2016)

همچنین، نمونه‌های ۹، ۱۰ و ۱۱ و ۱۲ به ترتیب کاربرد صورت‌های امری غیرشخصی، صورت‌های امری خطاب به سوم شخص جمع، صورت‌های امری خطاب به اول شخص جمع و صورت‌های امری به کاربرده شده با «بلافاصله» را شامل می‌شوند.

۹. هر روز به مدت ۱۰ تا ۲۰ دقیقه از کمپرس یخ جهت کاهش التهاب و درد استفاده شود.

(مواردی که قبل از سلول درمانی باید رعایت کرد، پزشک آنلاین)

۱۰. چنان چه دانش آموزان، آموزگاران، معلمان و کارکنان مدرسه احساس بیماری می‌کنند به (Online's Medic, 2016). پزشک مراجعه کنند

۱۱. هنگام عطسه و سرفه جلوی بینی و دهان را با دستمال گرفته و دستمال را داخل کیسه پلاستیک گذاشته و در سطل زباله بیندازیم.

(Doctors Without Borders, 2016)

۱۲. اگر مشکوک هستید مسیر تنفسی کودک به علت تورم حلق مسدود شده است بلافاصله به اورژانس اطلاع دهید.

(Doctors Without Borders, 2016)

توصیه‌های غیرمستقیم، به عنوان یکی از صورت‌های ابزار تضعیف، دومین ابزار توصیه‌ای رایج

با ۱۲/۰۹٪ از کل پیکره است. به عنوان نمونه:

۱۳. ستیریزین - کلرفنیرامین - فکسوفنادین و لوراتادین داروهای خوبی بحساب می‌آیند.
(Doctors Without Borders, 2016)
- چهارمین ابزار توصیه‌ای رایج «بهرتر است» با ۲/۲۶٪ و «توصیه‌های بسیار غیرمستقیم» با ۱/۸۳٪ هستند. برخی از موارد کاربرد این ابزارها را در مجله‌های برخط پزشکی در زیر می‌بینید:
۱۴. بهرتر است ۵ دقیقه اول و آخر به گرم کردن و نرمش بگذرد و ورزش از روزی ۱۰ دقیقه شروع و در عرض ۱۲-۸ هفته روزانه با اضافه کردن ۲ دقیقه در ۶ هفته اول و ۳ دقیقه در ۶ هفته دوم به ۴۰ دقیقه برسانید.
(Online's Medic, 2016)
- نمونه ۱۵ کاربرد «توصیه‌های بسیار غیرمستقیم» را در مجلات برخط پزشکی نشان می‌دهد. نیروی جمله اخباری و به صورت بسیار غیرمستقیم به مخاطبان مطرح شده‌است.
۱۵. اسید فولیک، هموسیستین را که عامل آسیب به دیواره رگ و رسوب چربی است کاهش می‌دهد.
(Online's Medic, 2016)
- ششمین ابزار رایج به کاربرده شده، یک ابزار تضعیف، «توصیه کردن» با ۱/۷۳٪ است که ۰/۲۰٪ آن بصورت معلوم و ۱/۴۳٪ آن مجهول و ۰/۱۰٪ آن مجهول و با «اکیداً» به کار برده شده‌است.
۱۶. این کارشناسان توصیه می‌کنند: لباس متناسب با هوای گرم بپوشید.
(Online's Medic, 2016)
۱۷. اکیداً توصیه می‌شود به کودک بالای یک سال بلافاصله قبل از خواب به هیچ وجه شیر ندهید...
(Online's Medic, 2016)
- «لازم است» با ۱/۲۶٪ و «اسم مصدر» با ۰/۶۶٪ به ترتیب کمترین ابزارهای توصیه به کار رفته در جدول (۲) هستند. برخی از موارد کاربرد این ابزارها در مجلات برخط پزشکی فارسی در زیر آمده‌است.
۱۸. لازم است که مصرف این داور به حداقل رسانده شود و حتماً زیر نظر پزشک تهیه شود...
(Doctors Without Borders, 2016)
۱۹. کاهش مصرف غذاهای حیوانی به خصوص گوشت قرمز
(Doctors Without Borders, 2016)
- همان‌طور که در بخش چارچوب نظری (۲) اشاره شد، داده‌های این پژوهش با در نظر گرفتن

چهار عامل پیشنهادی لوینسون (Levinsohn, 2015) که توصیه‌ها را تقویت می‌کنند، طبقه‌بندی گردید. با در نظر گرفتن عامل «وجه»، «صورت‌های امری» فارسی از «صورت‌های اخباری» قوی‌تر هستند. همچنین، از آن‌جائیکه «صورت‌های امری» رایج‌ترین ابزار توصیه‌ای در هر دو پیکره (کتاب‌های نسخه‌نویسی پزشکی فارسی و مجلات برخط پزشکی فارسی) بودند، به عنوان ابزار توصیه‌ای پیش‌فرض در نظر گرفته شدند. در مقابل، رایج‌ترین ابزار توصیه‌ای با وجه خبری به عنوان ابزار تضعیف در نظر گرفته شدند، چرا که شدت کمتری نسبت به «صورت‌های امری» (ابزار پیش‌فرض) داشتند. با در نظر گرفتن عامل «شخص»، توصیه‌های خطاب به دوم شخص در فارسی اندکی قوی‌تر از توصیه‌های خطاب به سوم شخص و این توصیه‌ها به نوبه خود از توصیه‌های خطاب به اول شخص قوی‌تر هستند. با در نظر گرفتن عامل «وابستگی»، «اسامی مصدر» در فارسی نسبت به بندهایی که با افعال مستقل بیان می‌شوند، ضعیف‌تر هستند. علاوه بر موارد اشاره شده در الگوی لوینسون (همان)، عامل دیگری که در این پژوهش یافت شد، جهت^۱ است که شدت یک توصیه را تحت تأثیر قرار می‌دهد. به بیان دقیق‌تر، زمانی که صورت مجهول یک فعل به کار می‌رود، شدت توصیه کاهش می‌یابد. برای نمونه، شدت توصیه «به بیمار تذکر دهید» بیشتر از شدت توصیه «به بیمار تذکر داده شود» است.

در نهایت، ابزارهای تلطیف‌کننده «همانند بهتر است»، «مفید است» و «توصیه می‌شود» در داده‌ها شناسایی، ابزارهای توصیه‌ای شناسایی شده بر اساس شدت نسبی آن‌ها کدگذاری و نتایج با استفاده از نرم‌افزار اس. پی. اس. اس (نسخه ۲۴) تحلیل گردید. یافته‌های به دست آمده در جدول‌های زیر ارائه شده است و مبحث مربوط به این یافته‌ها در انتهای این بخش خواهد آمد.

همان‌گونه که جدول (۱) نشان می‌دهد، رایج‌ترین ابزار توصیه در کتاب‌های نسخه‌نویسی پزشکی فارسی «دستورالعمل‌های بدون فعل» با ۳۹/۸٪ هستند. از آن‌جائیکه «دستورالعمل‌های بدون فعل» در بخش نسخه‌های کتاب‌های نسخه‌نویسی پزشکی بیش از همه ابزارهای توصیه به کار برده شده بودند، به عنوان ابزار پیش‌فرض در نظر گرفته شدند. از سوی دیگر، از آنجا که در بخش غیرنسخه‌ای کتاب‌های نسخه‌نویسی پزشکی فارسی، «صورت‌های امری» به عنوان رایج‌ترین ابزار توصیه بکار برده شده بودند، به عنوان ابزار پیش‌فرض توصیه در بخش‌های غیرنسخه‌ای در نظر گرفته شدند. در این پیکره، «صورت‌های امری» ۲۲/۷٪ از کل داده‌ها را دربرداشتند. علاوه بر این، با توجه به جدول ۲، ابزار پیش‌فرض، در مجلات برخط پزشکی فارسی یعنی «صورت‌های امری» ۵۸/۱٪ از داده‌ها را دربردارند.

¹ voice

یک روش برای تمایز صورت‌های گوناگون توصیه، بر پایه گفته لوینسون (Levinsohn, 2015)، بر اساس شدت نسبی توصیه‌ها است. به منظور طبقه‌بندی توصیه‌ها بر اساس شدت نسبی آن‌ها، طی یک نظر سنجی از ۵۰ گویشور بومی فارسی خواسته شد که ۱۴ جمله توصیه‌ای را (که مطابق با موارد یافت شده در داده‌ها تنظیم گردیده‌اند) بر طبق شدت نسبی آن‌ها مرتب کنند. این گویشوران توصیه‌های مورد نظر را به ترتیب زیر مرتب کردند:

۱. اکیدا توصیه می‌شود به پزشک مراجعه کنید. (ابزار تقویت توصیه)
۲. بلافاصله به پزشک مراجعه کنید. (ابزار تقویت توصیه)
۳. باید (حتماً) به پزشک مراجعه کنید. (ابزار تقویت توصیه)
۴. لازم است به پزشک مراجعه کنید. (ابزار تقویت توصیه)
۵. به پزشک مراجعه کنید. (ابزار پیش‌فرض توصیه)
۶. به پزشک مراجعه کنند. (ابزار پیش‌فرض توصیه)
۷. به پزشک مراجعه شود. (ابزار تضعیف توصیه)
۸. کارشناسان توصیه می‌کنند به پزشک مراجعه کنید. (ابزار تضعیف توصیه)
۹. توصیه می‌شود به پزشک مراجعه کنید. (ابزار تضعیف توصیه)
۱۰. به پزشک مراجعه کنیم. (ابزار تضعیف توصیه)
۱۱. بهتر است به پزشک مراجعه کنید. (ابزار تضعیف توصیه)
۱۲. مراجعه به پزشک مفید است. (ابزار تضعیف توصیه)
۱۳. می‌توانید به پزشک مراجعه کنید. (ابزار تضعیف توصیه)
۱۴. آن‌ها به پزشک مراجعه می‌کنند. (ابزار تضعیف توصیه)

به میزان ۹۵٪ از گویشوران بومی توصیه‌های شماره ۵، ۶ و ۷ را (که به ترتیب «صورت‌های امری» خطاب به دوم شخص، سوم شخص و مجهول بودند) با اندکی تفاوت در شدت آن‌ها هم‌ردیف به شمار آوردند. همان‌گونه که پیش‌تر اشاره شد «صورت‌های امری» و «دستورالعمل‌های بدون فعل» ابزارهای توصیه‌ای «پیش‌فرض» در هر دو پیکره بودند. از این رو، با توجه به ترتیب قرار دادن ابزارها توسط گویشوران، می‌توان «توصیه می‌شود»، «بلافاصله» به همراه «صورت‌های امری»، «باید (حتماً)» و «لازم است» را به عنوان ابزار «تقویت» توصیه و ابزارهای «توصیه کردن»، «توصیه می‌شود»، «صورت‌های امری خطاب به اول شخص جمع»، «بهتر است»، «مفید است»، «توصیه‌های غیرمستقیم» و «توصیه‌های بسیار غیرمستقیم» را به عنوان ابزار «تضعیف» توصیه طبقه‌بندی کرد. از سوی دیگر، جدول (۳)، بسامد و درصد کلی ابزار «پیش‌فرض»، «تقویت» و «تضعیف» توصیه

را در پیکره‌های مورد پژوهش یعنی کتاب‌های نسخه‌نویسی پزشکی فارسی و مجلات برخط پزشکی نشان می‌دهد.

جدول ۳. بسامد و درصد کلی ابزار «پیش‌فرض»، «تقویت» و «تضعیف» توصیه در کتاب‌های نسخه‌نویسی پزشکی فارسی و مجلات برخط پزشکی

درصد از کل	مجلات برخط پزشکی فارسی	درصد از کل	کتاب‌های نسخه‌نویسی پزشکی فارسی	نوع داده‌ها	
				دستورالعمل‌های بدون فعل	ابزار پیش‌فرض توصیه
۰	۰	۲۹/۵۴	۷۹۶	دستورالعمل‌های بدون فعل	ابزار پیش‌فرض توصیه
۳۷/۵۴٪	۱۱۳۰	۷/۸۷٪	۲۱۲	صورت‌های امری	
۳۷/۵۴٪	۱۱۳۰	۴۱/۵۶٪	۱۰۰۸	مجموع کاربرد ابزار پیش‌فرض توصیه	
۷/۵۴٪	۲۲۷	۶/۵۳٪	۱۷۶	باید (حتما)	ابزار تقویت توصیه
۱/۲۶٪	۳۸	۰/۲۲٪	۶	لازم است	
۰/۱٪	۳	۰٪	۰	اکیدا توصیه می‌شود	
۰/۱۳٪	۴	۰٪	۰	صورت‌های امری بکاربرده شده با "بلافاصله"	
۹/۰۴٪	۲۷۲	۶/۷۵٪	۱۸۲	مجموع کاربرد ابزار تقویت توصیه	
۰/۷۳٪	۲۲	۴/۱۵٪	۱۱۲	صورت‌های امری غیرشخصی	
۰/۲۰٪	۶	۰٪	۰	صورت‌های امری خطاب به اول شخص	ابزار تضعیف توصیه
۲/۲۶٪	۶۸	۲/۶۳٪	۷۱	بهرتر است	
۰/۴۶٪	۱۴	۰٪	۰	مفید است	
۱/۶۳٪	۴۹	۰/۱۵٪	۴	توصیه کردن	
۱۲/۰۹٪	۳۶۴	۱۱/۹۸٪	۳۲۳	توصیه‌های غیرمستقیم	
۱/۸۳٪	۵۵	٪۰	۰	توصیه‌های بسیار غیرمستقیم	
۰/۶۶٪	۲۰	٪۰	۰	اسامی مصدر	
۱۹/۸۷٪	۵۹۸	۱۸/۹۲٪	۵۱۰	مجموع کاربرد ابزار تضعیف توصیه	
٪۶۶/۴۴	۲۰۰۰	۶۳/۰۸٪	۱۷۰۰	کل	
٪۱۰۰	۳۰۱۰	٪۱۰۰	۲۶۹۵	تعداد کل جملات هر پیکره	

اطلاعات ارائه شده در جدول (۳) نشان می‌دهد که نویسندگان مجلات برخط پزشکی (۹/۰۴٪) نسبت به پزشکان عمومی (۶/۷۵٪) از صورت‌های «تقویت» توصیه بیشتری استفاده می‌کنند. در مقابل، ابزار «پیش فرض» و «تضعیف» توصیه بیشتر در کتاب‌های نسخه‌نویسی پزشکی فارسی (۴۱/۵۶٪) و (۱۸/۹۲٪) به کار برده شدند تا مجلات برخط پزشکی فارسی (۳۷/۵۴٪) و (۱۴/۷۷٪). به این معنا که هر چند در مجلات برخط پزشکی فارسی برخی از صورت‌های توصیه از طریق «تقویت» آن‌ها برجسته‌تر می‌شوند، اما در کتاب‌های نسخه‌نویسی پزشکی این امر بیشتر با استفاده از «تضعیف» صورت‌های توصیه انجام می‌شود.

یافته‌های آزمون خی دو مربوط به بازمینی سه فرضیه صفر فرعی و فرضیه صفر اصلی پژوهش در جدول‌های (۴)، (۵)، (۶) و (۷) آمده است. جدول (۴) یافته‌های آزمون خی دو را برای مقایسه ابزار پیش فرض توصیه در کتاب‌های نسخه‌نویسی پزشکی فارسی و مجلات برخط پزشکی (مربوط به فرضیه نخست پژوهش) نشان می‌دهد. همچنین، جدول‌های (۵) و (۶) نتایج آزمون خی دو را برای صورت‌های «تقویت» و «تضعیف» توصیه در دو پیکره اشاره شده، نشان می‌دهند (مربوط به فرضیه‌های صفر دوم و سوم پژوهش). همچنین، جدول (۷) نتایج آزمون خی دو را برای کاربرد انواع ابزارهای توصیه در کتاب‌های نسخه‌نویسی پزشکی و مجلات برخط پزشکی فارسی (مربوط به فرضیه صفر اصلی پژوهش) نشان می‌دهد.

جدول ۴. نتایج آزمون خی دو برای ابزار «پیش فرض» توصیه در کتاب‌های نسخه‌نویسی پزشکی و مجلات برخط پزشکی فارسی

ارزش P	درجه آزادی	خی دو	مجلات برخط پزشکی فارسی	کتاب‌های نسخه‌نویسی پزشکی فارسی	ابزار پیش فرض
۰/۰۰۸	۱	۶/۹۶۲	۱۱۳۰	۱۰۰۸	
			۳۷/۵۴٪	۴۱/۵۶٪	

همان‌گونه که جدول (۴) نشان می‌دهد کاربرد ابزار پیش فرض در کتاب‌های نسخه‌نویسی پزشکی فارسی و مجلات برخط پزشکی به ترتیب ۴۱/۵۶٪ و ۳۷/۵۴٪ است. همچنین، یافته‌های آزمون خی دو در جدول ۴ نمایانگر آن است که خی دو برابر با ۶/۹۶۲ و درجه آزادی برابر با یک است. از آنجائیکه ارزش P کمتر از ۰/۰۵ است ($P=0.05 < P=0.008$)، نتایج نشان می‌دهد تفاوت معناداری بین توزیع ابزار توصیه‌ای پیش فرض در کتاب‌های نسخه‌نویسی پزشکی فارسی و مجلات برخط پزشکی وجود دارد و فرضیه صفر نخست پژوهش رد می‌شود.

جدول ۵. نتایج آزمون خی دو برای ابزار «تقویت» توصیه در کتاب‌های

نسخه‌نویسی پزشکی و مجلات برخط پزشکی فارسی

ارزش p	درجه آزادی	خی دو	مجلات برخط	کتاب‌های	ابزار تقویت توصیه
			پزشکی فارسی	نسخه‌نویسی پزشکی فارسی	
۰/۰۰۰	۱	۱۷/۸۴۱	۲۷۲	۱۸۲	
			۹/۰۴٪	۶۱/۷۵	

همچنین، جدول (۵) نشان می‌دهد که خی دو برابر با ۱۷/۸۴۱ است و درجه آزادی برابر با یک و P کمتر از ۰/۰۵ است ($P=0/000 < 0/05$)، بنابراین تفاوت معناداری بین توزیع صورت‌های گوناگون «تقویت» توصیه در کتاب‌های نسخه‌نویسی پزشکی فارسی و مجلات برخط پزشکی فارسی وجود دارد و فرضیه صفر فرعی دوم پژوهش رد می‌شود.

جدول ۶. نتایج آزمون خی دو برای مقایسه ابزار «تضعیف» توصیه در

کتاب‌های نسخه‌نویسی پزشکی و مجلات برخط پزشکی فارسی

ارزش p	درجه آزادی	خی دو	مجلات برخط	کتاب‌های	ابزار تضعیف توصیه
			پزشکی فارسی	نسخه‌نویسی پزشکی فارسی	
۰/۰۰۸	۱	۶/۹۸۹	۵۹۸	۵۱۰	
			۱۴/۷۷٪	۱۸/۹۲	

همچنین، جدول (۶) نشان می‌دهد که خی دو برابر با ۶/۹۸۹ و درجه آزادی برابر با ۱ است؛ از آنجا که ارزش p کمتر از ۰/۰۵ ($P=0/008 < 0/05$) است. در نتیجه، تفاوت معناداری بین توزیع صورت‌های گوناگون «تضعیف» توصیه در کتاب‌های نسخه‌نویسی پزشکی فارسی و مجلات برخط پزشکی فارسی وجود دارد و فرضیه صفر فرعی ۱-۳ پژوهش رد می‌شود.

جدول ۷. نتایج آزمون خی دو برای ابزار گوناگون توصیه در کتاب‌های

نسخه‌نویسی پزشکی و مجلات برخط پزشکی فارسی

ارزش p	درجه آزادی	خی دو	مجلات برخط	کتاب‌های	ابزارهای گوناگون توصیه
			پزشکی فارسی	نسخه‌نویسی پزشکی فارسی	
۰/۰۰۰	۱	۲۴/۳۲۴	۲۰۰۰	۱۷۰۰	
			۶۶/۴۴٪	۶۳/۰۸	

افزون بر این، نتایج آزمون خی دو در جدول (۷) نشان می‌دهد که خی دو برابر با $24/324$ می‌باشد و درجه آزادی برابر با یک و P کمتر از $0/05$ است ($P=0/000 < 0/05$)، بنابراین تفاوت معناداری بین توزیع انواع ابزارهای توصیه در کتاب‌های نسخه‌نویسی پزشکی و مجلات برخط پزشکی فارسی وجود دارد و فرضیه صفر اصلی پژوهش رد می‌شود.

۶. بحث و بررسی

لویسنون (Levinsohn, 2015, p. 73) پنج عامل را معرفی می‌کند که انتخاب صورت‌های گوناگون توصیه را تحت تأثیر قرار می‌دهند. این پنج عامل عبارتند از:

۱. رابطه اجتماعی بین توصیه‌کننده و توصیه‌شونده؛ ۲. نوع گفتمانی که توصیه در آن رخ می‌دهد؛
۳. موقعیت توصیه در متن؛ ۴. میزان برجستگی که هر توصیه دریافت می‌کند؛ و ۵. دامنه توصیه (اینکه آیا توصیه قرار است در همان لحظه انجام شود یا خیر).

نخستین عامل اشاره شده توسط لویسنون (Levinsohn, 2015) رابطه اجتماعی بین توصیه‌کننده و توصیه‌شونده است یا به گفته کومپور (Kompaoré, 2004, p. 34)، «برتری قدرت، اختیار، سن، دانش و آگاهی افراد» (Levinsohn, 2015, p. 74). همان‌گونه که بیان شد، مخاطب کتاب‌های نسخه‌نویسی پزشکی فارسی پزشکان و دانشجویان پزشکی هستند، اما مخاطب مجلات برخط پزشکی فارسی مورد پژوهش عموم مردم با اندکی دانش پزشکی. در این پژوهش، نویسندگان مجلات برخط پزشکی بیش از پزشکان عمومی (نویسندگان کتاب‌های نسخه‌نویسی پزشکی) از صورت‌های «تقویت» توصیه استفاده نمودند. این مسئله تأثیر مخاطبان گوناگون متن‌های پزشکی را بر انتخاب صورت‌های گوناگون توصیه تأیید می‌کند. اگرچه مخاطبان مجلات برخط پزشکی در مقایسه با نویسندگان این متون افرادی با دانش و آگاهی پزشکی کمتر هستند، اما پزشکان عمومی (نویسندگان کتاب‌های نسخه‌نویسی پزشکی) تقریباً دانش و آگاهی یکسانی در مقایسه با مخاطبان خود دارند (سایر پزشکان و دانشجویان پزشکی). بنابراین، نویسندگان مجلات برخط پزشکی در مقایسه با پزشکان عمومی از صورت‌های «تقویت» همانند «باید» و «صورت‌های امری» همراه با «بلافاصله»، «اکیداً توصیه می‌شود» و «لازم است» بیشتر استفاده می‌کنند. یک علت این مسئله ممکن است این باشد که نویسندگان کتاب‌های نسخه‌نویسی پزشکی که پزشکان عمومی هستند، باید در دستورالعمل‌های خود صراحت بیشتری داشته باشند. زیرا قرار است مخاطب آن‌ها بر پایه این دستورالعمل‌ها افراد دیگری را درمان کنند و این مسئله جایی برای غیرمستقیم صحبت کردن پزشکان باقی نمی‌گذارد. در این متن‌ها، ابزارهایی همانند «مفید است»،

«توصیه غیرمستقیم»، و «صورت‌های امری» اهمیت کمتری از ابزارهایی همانند «دستورالعمل‌های بدون فعل»، و «صورت‌های امری» دارند.

یافته‌های پژوهش حاضر همچنین نتایج پژوهش مورسیا-بیلسا (Murcia-Bielsa, 1999; 2000) را تأیید می‌کند. به باور وی، «دستورالعمل‌های نویسندگان بر اساس اختیاری است که خوانندگان آن را تصدیق می‌کنند» (Murcia-Bielsa, 1999; 2000). این اختیار به وسیله مرتبه اجتماعی به آنان داده نشده است، بلکه به واسطه دانش بیشتر دستوردهنده است. همچنین، این نتایج با یافته‌های پژوهش ناصح و استادزاده (Naseh & Ostadzadeh, 2010, p. 150) هم‌راستا است. آن‌ها بیان کرده‌اند دانش علمی پزشک نسبت به دانش علمی بیمار بیشتر است و همین مسئله اساس رابطه قدرت بین آن‌ها است. آن‌ها ادعا کردند پزشک که نسبت به بیمار دانش بیشتری دارد، نشانگرهای قدرت گفتار خود را مطابق با ویژگی‌های اجتماعی بیمار تغییر می‌دهد. پژوهش حاضر همچنین یافته‌های پژوهش‌های چوب‌ساز (Chubsaz, 2011)، سلمانیان و همکاران (Salmaniyan et al., 2015) و رضانی سربندی و همکاران (Ramezani Sarbandi et al., 2017) را درباره متون پزشکی و رابطه نامتقارن بین پزشک و بیمار در تعاملات آن‌ها تأیید می‌کند. این روابط نامتقارن در یافته‌های آنان، همان‌گونه که در بخش مقدمه اشاره گردید، بر اساس یافته‌های چوب‌ساز (Chubsaz, 2011) از طریق پرسیدن پرسش، به ویژه پرسش‌های بله/خیر، بر پایه گفته سلمانیان و همکاران (Salmaniyan et al., 2015) با به کار بردن پاره گفتارهای خودمحور و با توجه به یافته‌های رضانی سربندی و همکاران (Ramezani Sarbandi et al., 2017) از طریق عواملی مانند مصاحبه به جای گفتگوی عادی و لحن جدی و قاطع در مقابل بیماران اعمال می‌شد. دومین عامل معرفی شده لوینسون (Levinsohn, 2015) «نوع گفتمانی است که توصیه‌ها در آن ظاهر می‌شوند». اگرچه دو نوع متن مورد بررسی پژوهش حاضر، ویژگی‌های مشابهی دارند (به دلیل اینکه هر دو پزشکی هستند). هر چند این متون ویژگی‌های خاص خود را دارند که بر انتخاب نوع ابزار توصیه‌ای انتخاب شده توسط نویسندگان مؤثر است. بیشتر ابزار توصیه‌ای در کتاب‌های نسخه‌نویسی پزشکی شامل دستورالعمل‌های تجویز دارو و درمان است. علاوه بر این، برخی از این ابزارها در یکی از پیکره‌های مورد پژوهش وجود داشت و در دیگری خیر. در این زمینه، کتاب‌های نسخه‌نویسی پزشکی شامل ابزار توصیه‌ای «دستورالعمل‌های بدون فعل» بودند که در مجله‌های برخط پزشکی به کار نرفته بود. در مقابل، مجلات برخط پزشکی شامل ابزارهایی مانند «صورت‌های امری» همراه با «بلافاصله»، «اکیداً توصیه می‌شود»، «صورت معلوم توصیه کردن»، «اسم مصدر» و «توصیه‌های بسیار غیرمستقیم» بودند که در کتاب‌های نسخه‌نویسی پزشکی وجود

نداشت. علاوه بر این، این یافته گفته بiber (1995, 10) را نیز تأیید می‌کند. به این معنا که «رابطه بین صورت و نقش آن دو طرفه است. بنابراین، ویژگی‌های موقعیتی انتخاب صورت زبانی را تحت تأثیر قرار می‌دهند درحالی‌که انتخاب ویژگی‌های زبانی به نوبه خود به خلق موقعیت کمک می‌کند» (Murcia-Bielsa, 2000, p. 1). همچنین، برخی از ابزار توصیه‌ای در کتاب‌های نسخه‌نویسی پزشکی خطاب به پزشکان نبودند، بلکه خطاب به بیماران بودند (حدود ۲۰/۵۸ ابزار توصیه‌ای در کتاب‌های نسخه‌نویسی پزشکی خطاب به بیماران بودند).

با در نظر گرفتن عامل نوع متن‌های پزشکی در این پژوهش، یافته‌های جالبی به دست آمد. نخستین نتیجه در پیوند با نوع این گفتمان‌ها این است که برخی از ابزار توصیه انتخاب شده در پیکره‌های این پژوهش در مقایسه با همان ابزار در اثر لوینسون (Levinsohn, 2015) تأثیر کاملاً متفاوتی را القا می‌کردند. برای نمونه، لوینسون (همان) معتقد است «لازم است» یک صورت «تضعیف» توصیه به شمار می‌آید و در زبان‌هایی همانند زبان‌های فیلیپینی نیز به همین صورت است. هر چند در مقابل، پژوهش حاضر تأثیر این ابزار یعنی «لازم است» را در تضعیف نمودن توصیه‌ها رد کرد. در فارسی، «لازم است» یک صورت «تقویت» توصیه به شمار می‌آید نه ابزاری برای تضعیف آن. با توجه به مطابقت این مسئله با شم زبانی ۵۰ گویشور بومی فارسی، نتایج این بررسی نشان داد «لازم است» در فارسی صورتی از «تقویت» توصیه به شمار می‌آید نه «تضعیف». یافته دیگری که بسیار قابل توجه بود، در پیوند با این ادعای لوینسون (همان، ۷۶) است که «توصیه‌هایی که خطاب به دوم شخص هستند از توصیه‌هایی که خطاب به اول شخص هستند قوی‌تر و این توصیه‌ها به نوبه خود از توصیه‌های خطاب به سوم شخص قوی‌ترند». با وجود این، به نظر می‌رسد این شدت و ضعف توصیه‌ها در فارسی به گونه دیگری باشد، یعنی اگرچه «صورت‌های امری» خطاب به سوم شخص در فارسی از آن‌هایی که خطاب به دوم شخص هستند، اندکی ضعیف‌ترند (اما تفاوت این دو صورت امری در فارسی قابل چشم‌پوشی است)، صورت‌های امری خطاب به اول شخص از این دو ضعیف‌ترند. نگارندگان برای کسب اطمینان از این مسئله از شم زبانی ۵۰ گویشور بومی فارسی کمک گرفتند. گویشوران بومی فارسی اتفاق نظر داشتند که «صورت‌های امری» خطاب به سوم شخص از «صورت‌های امری» خطاب به دوم شخص چندان ضعیف‌تر نیستند (آن‌ها به سختی توانستند تصمیم بگیرند کدامیک قوی‌تر از دیگری است). اما «صورت‌های امری» خطاب به اول شخص در مقایسه با دو صورت اشاره‌شده ضعیف‌تر هستند. برای نمونه، «به پزشک مراجعه کنید» را در مقایسه با «به پزشک مراجعه کنند» و «به پزشک مراجعه کنیم» در نظر بگیرید. این یافته می‌تواند یک ویژگی مهم کاربرد ابزار توصیه را

در انواع متون غیرروایی آشکار سازد. به نظر می‌رسد یک علت این نتیجه، نوع متون تحت بررسی در این پژوهش باشد: این متن‌ها پزشکی هستند و توصیه‌های پزشکی با جان بیماران در ارتباط مستقیم هستند. بنابراین، رعایت یا عدم رعایت آن‌ها ممکن است پیامدهای ناگواری را به بار بیاورد و سبب گردد تمایز صورت‌های امری خطاب به دوم شخص و سوم شخص در این متن‌ها کمرنگ شود. از سوی دیگر، شاید بتوان این ویژگی را یک ویژگی خاص زبان فارسی به شمار آورد و آن را مختص زبان فارسی دانست.

یافته جالب دیگر این پژوهش مربوط به «موقعیت توصیه‌ها در متن» است، یعنی سومین عامل اشاره‌شده توسط لوینسون (Levinsohn, 2015). لوینسون (Levinsohn, 2015, p. 74) ادعا می‌کند در زبان‌های مورد بررسی وی «زمانی که بیش از یک صورت توصیه در یک متن بکار رود، توصیه‌کننده معمولاً با توصیه‌های ضعیف‌تر آغاز می‌کند و با توصیه‌های قوی‌تر به پایان می‌رساند». با وجود این، با توجه به ترتیب صورت‌های «تقویت» و «تضعیف» توصیه در فارسی، پژوهش حاضر یافته متفاوتی را نشان داد. نتیجه جالب دیگر این پژوهش مربوط به موقعیت توصیه‌ها در متن است. لوینسون (Levinsohn, 2015) بیان می‌کند «زمانی که بیش از یک صورت توصیه در متنی به کار رود که همراه با هم‌اندیشی^۱ است» توصیه‌کننده معمولاً با توصیه‌های ضعیف‌تر آغاز می‌کند و با توصیه‌های قوی‌تر به پایان می‌رساند. «زمانی که متنی به دنبال سرزنش کردن است، برعکس، احتمالاً با توصیه‌های قوی‌تر آغاز می‌شود... توصیه‌های بعدی ضعیف‌تر می‌شوند.» (همان). لوینسون درباره اینکه صورت‌های متفاوت توصیه در متونی که دستورالعمل ارائه می‌دهند بحثی نکرده است، بنابراین این پژوهش می‌تواند این جای خالی را پر کند. در کتاب «راهنمای تجویز دارو»، آیتی فیروزآبادی و فلاح (Ayati Firoozabadi & Fallah, 2015) بیشتر متن‌های پزشکی خود را با توصیف بیماری‌ها آغاز می‌کردند، اما پس از آن کاربرد صورت‌های «تقویت» و «تضعیف» توصیه در متون آن‌ها از ترتیب خاصی پیروی نمی‌کرد و از صورت‌های ضعیف‌تر به قوی‌تر مرتب نشده بود. آن‌ها متن‌های خود را با بخشی با نام «دستورالعمل مصرف و اطلاع به بیمار» به پایان می‌رسانند که در آن «صورت‌های امری» یعنی ابزار پیش‌فرض، «بهبتر است»، یک صورت «تضعیف» توصیه و «باید»، که یک ابزار «تقویت» توصیه است، به کار برده شده بود. همچنین، در مجلات برخط پزشکی، نویسندگان معمولاً دستورالعمل خود را با اطلاعات پشتیبان آغاز می‌کردند و سپس به توصیه‌ها می‌پرداختند، چه به صورت «پیش‌فرض»، چه «تقویت»

¹ counsel

و چه «تضعیف» توصیه. بنابراین، نحوه توزیع ابزار توصیه در متون حاوی دستورالعمل در فارسی و سایر زبان‌ها نیازمند بررسی‌های بیشتری است.

عامل چهارم در فهرست لوینسون (Levinsohn, 2015, p. 74) «میزان برجستگی هر توصیه» است. طبیعی است که برخی از توصیه‌ها در یک متن از سایر توصیه‌ها مهم‌تر باشند. بنابراین، به باور لوینسون (Levinsohn, 2015)، یک روش برای برجسته‌تر کردن توصیه‌ها این است که شدت آن‌ها را افزایش دهیم. نتایج پژوهش مقاله حاضر با این ادعای لوینسون هماهنگ است؛ چرا که هم کتاب‌های نسخه‌نویسی پزشکی و هم مجلات برخط پزشکی از توصیه‌های قوی‌تر برای روشن کردن اهمیت نسبی توصیه‌های خود استفاده کرده‌اند. ابتدا ممکن است به نظر برسد که مجلات برخط پزشکی شامل توصیه‌های قوی‌تر بیشتری است. زیرا درصد صورت‌های «تقویت» در کتاب‌های نسخه‌نویسی پزشکی فارسی ۶/۷۵٪ و در مجلات برخط پزشکی ۹/۰۴٪ است. اما نگاهی به جدول (۳) نشان می‌دهد که درصد کل ابزارهای پیش‌فرض در کتاب‌های نسخه‌نویسی پزشکی فارسی ۴۱/۵۶٪ و در مجلات برخط پزشکی فارسی ۳۷/۵۴٪ است. علاوه بر این، صورت‌های «تضعیف» در کتاب‌های نسخه‌نویسی پزشکی فارسی حدود ۱۴/۷۷٪ است. بنابراین، پیکره‌ای که ابزارهای «پیش‌فرض» و «تقویت» توصیه بیشتر و ابزار «تضعیف» توصیه کمتری داشته باشد، پیکره‌ای است که بیشتر از ابزارهای برجسته‌تر توصیه استفاده کرده‌است. مجموع ابزارهای «پیش‌فرض» و «تقویت» توصیه در کتاب‌های نسخه‌نویسی پزشکی فارسی حدود $۶۰/۴۸ = ۱۸/۹۲ + ۴۱/۵۶$ است، اما در مجلات برخط پزشکی فارسی مجموع این ابزارها $۷۱/۲۵ = ۶۵/۶۰ + ۱۳/۵۷$ است! از سوی دیگر، شمار صورت‌های «تضعیف» توصیه در کتاب‌های نسخه‌نویسی پزشکی فارسی کمتر از همین ابزارها در مجلات برخط پزشکی است ($۷۱/۲۵ > ۶۰/۴۸$). در نتیجه، نگارندگان مقاله به این نتیجه رسیدند که پزشکان عمومی در مقایسه با نویسندگان مجلات برخط پزشکی از ابزارهای توصیه برجسته‌تر کمتری استفاده می‌کنند. شاید یک دلیل این مسئله این باشد که پزشکان عمومی باید در ارائه دستورالعمل‌های خود به مخاطبان به صورت صریح‌تری عمل کنند. این امر یکی از ویژگی‌های اصلی متن‌های علمی تخصصی است و به همین دلیل آن‌ها بیشتر از صورت‌های پیش‌فرض توصیه استفاده کردند. دلیل دیگری که این توجیه را تأیید می‌کند این است که پزشکان عمومی نسبت به نویسندگان مجلات برخط پزشکی از صورت‌های «تضعیف» توصیه خیلی ضعیف همانند «توصیه‌های بسیار غیرمستقیم» در متن‌های خود هرگز استفاده نکردند.

لویسون (Levinsohn, 2015) فهرست خود را با عامل «دامنه توصیه» تکمیل می‌کند (اینکه آیا توصیه قرار است در همان لحظه انجام شود یا خیر). او ادعا می‌کند «توصیه‌هایی که باید در همان زمان و به یک‌باره انجام شوند، نسبت به توصیه‌هایی که کلی‌تر هستند به صورت متفاوتی کدگذاری می‌شوند» (Levinsohn, 2015, p. 75). توصیه‌هایی که از متون کتاب‌های نسخه‌نویسی پزشکی فارسی و مجلات برخط پزشکی استخراج شد، نیز ماهیت کلی دارند. زیرا توصیه‌های مورد اشاره قرار نیست در همان لحظه اجرا شوند، بلکه هر زمانی که مناسب و لازم باشد، باید اجرا شوند.

۷. نتیجه‌گیری

هدف اصلی این پژوهش بررسی و مقایسه ابزار «پیش‌فرض»، «تقویت» و «تضعیف» توصیه با در نظر گرفتن شدت نسبی این ابزارها در کتاب‌های نسخه‌نویسی پزشکی و مجلات برخط پزشکی فارسی بر اساس الگوی بررسی متون غیرروایی لویسون (Levinsohn, 2015) بود. ۱۰۰ متن پزشکی از کتاب‌های نسخه‌نویسی پزشکی فارسی و ۱۰۰ متن از مجلات برخط پزشکی فارسی انتخاب گردید. پس از طبقه‌بندی داده‌ها، نرم افزار اس. پی. اس. اس (نسخه ۲۴) برای تحلیل داده‌ها به کار گرفته شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که ابزار پیش‌فرض توصیه در کتاب‌های نسخه‌نویسی پزشکی فارسی «دستورالعمل‌های بدون فعل» و «صورت‌های امری» بودند و در مجلات برخط پزشکی فقط «صورت‌های امری» بودند. صورت‌های «تقویت» توصیه در کتاب‌های نسخه‌نویسی پزشکی فارسی «باید (حتماً)» و «لازم است» و در مجله‌های برخط پزشکی فارسی علاوه بر صورت‌های «تقویت» اشاره شده «صورت‌های امری همراه با بلافاصله» و «اکیداً توصیه می‌شود» بودند. صورت‌های «تضعیف» توصیه در کتاب‌های نسخه‌نویسی پزشکی فارسی شامل «بهبتر است»، «توصیه می‌شود» و «توصیه‌های غیرمستقیم» بود و در مجله‌های برخط پزشکی علاوه بر این موارد، «صورت‌های امری خطاب به اول شخص»، «مفید است»، «اسامی مصدر»، و «توصیه‌های بسیار غیرمستقیم» نیز شناسایی شدند. یافته‌های آزمون‌های دو نشان داد که تفاوت معناداری بین توزیع ابزارهای پیش‌فرض توصیه و صورت‌های تقویت و تضعیف توصیه و همچنین صورت‌های گوناگون توصیه در این دو پیکره تفاوت معناداری وجود دارد. علاوه بر این، عوامل اشاره شده توسط لویسون (همان) یعنی «دانش بیشتر پزشک نسبت به بیمار»، «نوع گفتمانی که توصیه در آن رخ می‌دهد»، «موقعیت توصیه در متن»، و «میزان برجستگی توصیه»، همگی بر انتخاب صورت‌های توصیه توسط نویسندگان مجلات برخط پزشکی و پزشکان عمومی تأثیر دارد.

پژوهش حاضر، همچنین به یافته‌های متناقضی نسبت به پژوهش لوینسون (همان) دست یافت که می‌توان آن‌ها را به ویژگی‌های خاص و منحصر به فرد زبان‌ها و فرهنگ‌ها و همچنین انواع متن‌های بررسی شده توسط نگارندگان این پژوهش‌ها نسبت داد. این یافته‌ها از این قرار است. الف) کاربرد «لازم است» به عنوان ابزار «تقویت» توصیه، نه یک ابزار «تضعیف» توصیه؛ ب) کاربرد «صورت‌های امری» خطاب به سوم شخص با شدت توصیه نزدیک به «صورت‌های امری» خطاب به دوم شخص در متون پزشکی مورد بررسی (برخلاف ادعای لوینسون (همان) که معتقد بود «صورت‌های امری» خطاب به دوم شخص از صورت‌های امری خطاب به سوم شخص قوی‌ترند)؛ و در نهایت: پ) دست یافتن به این نتیجه متفاوت که با در نظر گرفتن ترتیب اشاره شده برای صورت‌های «تقویت» و «تضعیف» توصیه در متون مشتمل بر هم‌اندیشی و سرزنش توسط لوینسون (همان)، متون توصیه‌ای پزشکی فارسی از ترتیب خاصی پیروی نمی‌کردند.

فهرست منابع

- آیتی فیروز آبادی، محمد، فلاح، فلورا (۱۳۹۴). راهنمای تجویز دارو (برای پزشکان عمومی). تهران: اندیشه رفیع.
- پریشک آنلاین (۱۳۹۵). دانستی‌های دهان و دندان برای همه. ۲۲ اردیبهشت ۱۳۹۵. [Online]: <http://www.pezeshkonline.ir/articles/15232/>
- پریشک آنلاین. (۱۳۹۵). پیشگیری از سرطان سینه. ۲۹ اردیبهشت ۱۳۹۵. [Online]: <http://www.pezeshkonline.ir/articles/15232/>
- پریشکان بدون مرز (۱۳۹۵). آنتی‌بیوتیک‌های عروق کرونری. ۱۸ اردیبهشت ۱۳۹۵. [Online]: <http://www.pezeshk.us/?p=3174>
- پریشکان بدون مرز (۱۳۹۵). پیشگیری از آنفلوآنزا. ۲۵ اردیبهشت ۱۳۹۵. [Online]: <http://www.pezeshk.us/?p=85067>
- پریشکان بدون مرز (۱۳۹۵). توصیه‌هایی برای حفظ سلامتی در هوای گرم. ۱۹ اردیبهشت ۱۳۹۵. [Online]: <http://www.pezeshk.us/?p=28121>
- پریشکان بدون مرز (۱۳۹۵). روش‌های پیشگیری از خفگی نوزاد. ۳۰ اردیبهشت ۱۳۹۵. [Online]: <http://www.pezeshk.us/?p=86919>
- پریشکان بدون مرز (۱۳۹۵). لاینریست حاد. ۲۳ اردیبهشت ۱۳۹۵. [Online]: <http://www.pezeshk.us/?p=30017>
- پریشکان بدون مرز (۱۳۹۵). موارد منع مصرف ژلوفن. ۱۸ اردیبهشت ۱۳۹۵. [Online]: <http://www.pezeshk.us/?p=86894>
- چوب‌ساز، یاسمن (۱۳۹۰). بررسی الگوهای گفتمانی در تعامل بین پزشک و بیمار. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه رازی کرمانشاه.
- دهخدا، علی اکبر (۱۳۸۵). لغت‌نامه. ج ۱. چ ۱. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.

سلمانیان، بهار، زینب محمدابراهیمی، بلقیس روشن و فرهنگ بابامحمودی (۱۳۹۴). «خودمحوری گفتار پزشکان و نقش جنسیت در مکالمه پزشک و بیمار». *جستارهای زبانی*. دوره ۶. شماره ۲. صص ۱۲۹-۱۵۰.

عطار، فرید (۱۳۹۵). *نسخه‌نویسی برای پزشکان*. تهران: آناطب.

فخرالدینی، مهرداد (۱۳۹۵). *آموزش روش‌های پیشگیری از بیماری‌های قلبی*. ۳۰ اردیبهشت ۱۳۹۵. [Online]: <http://www.pezeshkonline.ir/articles/8301/>

کمری، الهه. (۱۳۹۶). «رشد پیوستگی علی در گفتمان روایتی کودکان تک‌زبان فارسی زبان». *زبان پژوهی*. دوره ۱۱. شماره ۳۱. صص ۱۵۱-۱۷۵.

ناصر، محمدامین و استاذزاده، زهرا (۱۳۸۹). «تحلیل زبانی-اجتماعی گفتمان پزشک و بیمار فارسی زبان». *زبان‌شناسی و گویش‌های خراسان*. شماره ۲. صص ۱۳۹-۱۵۳.

نقره‌کار، علی (۱۳۹۵). *مواردی که قبل از سلول درمانی باید رعایت کرد*. ۲۰ اردیبهشت ۱۳۹۵. [Online]: <http://www.pezeshkonline.ir/articles/18937/>

References

- Attar, F. (2016). *Prescription for Physicians*. Tehran: Anateb [In Persian].
- Ayati Firoozabadi, M. & Fallah, F. (2015). *Drug Prescription Guide (for General Practitioners)*. Tehran: Andisheye Rafi [In Persian].
- Bakhtin, M. (1986). The problem of speech genres. In M. Bakhtin (Ed.), *Speech Genres and Other Late Essays* (pp. 60-102). Austin: University of Texas Press.
- Biber, D. (1995). *Dimensions of register variation. A cross-linguistic comparison*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Breeze, M. (1992). Hortatory discourse in Ephesians. *Journal of Translation and Textlinguistics*, 5(4), 313-47.
- Chubsaz, Y. (2011). *The investigation of discourse patterns in the interaction between physician and patient* (Master's thesis). Razi University, Kermanshah, Iran [In Persian].
- Dehkhoda, A. A. (2006). *Dictionary*. Tehran: Tehran University Press [In Persian].
- Doctors Without Borders (2016). *Acute laryngitis*. May 12, 2016 [Online]: <http://www.pezeshk.us/?p=30017> [In Persian].
- Doctors Without Borders (2016). *Angiography of coronary vessels*. May 7, 2016 [Online]: <http://www.pezeshk.us/?p=31745> [In Persian].
- Doctors Without Borders (2016). *Contraindications of Gelofen*. May 7, 2016 [Online]: <http://www.pezeshk.us/?p=86894> [In Persian].
- Doctors Without Borders (2016). *Prevention from choking the baby*. May 19, 2016, [Online]: <http://www.pezeshk.us/?p=86919> [In Persian].
- Doctors Without Borders (2016). *Prevention from Flue*. May 14, 2016, [Online]: <http://www.pezeshk.us/?p=85067> [In Persian].
- Doctors Without Borders (2016). *Some recommendations for keeping the health in the hot weather*. May 18, 2016, [Online]: <http://www.pezeshk.us/?p=28121> [In Persian].
- Dooley, R. A., & Levinsohn, S. H. (2000). *Analyzing discourse: a manual of basic concepts*. USA: SIL International and University of North Dakota.
- Eggs, S., & Martin, J. R. (1997). Genres and registers of discourse. In T. Van Dijk (Ed.), *Discourse studies: a multidisciplinary introduction* (pp. 230-56). London: Sage.
- Fairclough, N. (1995). *Critical discourse analysis*. London: Longman.
- Fakhr Aldini, M. (2016). *Instructions for prevention from heart diseases*. May 19, 2016. [Online]: <http://www.pezeshkonline.ir/articles/8301/> [In Persian].

- Kamari, E. (2018). Development of causal coherence in the narrative discourse of monolingual Persian-speaking children. *Zabanpazhuhi*, 11(31), 151-175 [In Persian].
- Kompaoré, A., & Garber, E. (2004). *Discourse analysis of directive texts: the case of Biblical law* (Master's thesis). Associated Mennonite Biblical Seminary, Elkhart Indiana, USA.
- Levinsohn, S. H. (2015). *Self-instruction materials on non-narrative discourse analysis*. USA: SIL International.
- Longacre, R. E. (1996). *The grammar of discourse (2nd ed)*. New York: Plenum.
- Murcia-Bielsa, S. (1999). *Instructional texts in English and Spanish: a contrastive study* (PhD Thesis). University of Cordoba, Faculty of Philosophy and Literature, Spain.
- Murcia-Bielsa, S. (2000). The choice of directive expressions in English and Spanish instructions: a semantic network. *Language in Performance*, 117-146.
- Naseh, M. A., & Ostadzade, Z. (2010). The socio-linguistic analysis of the discourse between Persian physicians and patients. *Linguistics and Dialects of Khorasan*, 2, 139-153 [In Persian].
- Noghrekar, A. (2016). *Cases that must be observed before the cell therapy*. May 9, 2016 [Online]: <<http://www.pezeshkonline.ir/articles/18937/>> [In Persian].
- Online's Medic (2016). *Learnable issues about the mouth and the teeth for all*. May 11, 2016 [Online]: <<http://www.pezeshkonline.ir/articles/15232/>> [In Persian].
- Online's Medic (2016). *Prevention from breast cancer*. May 18, 2016, [Online]: <<http://www.pezeshk.us/?p=86035>> [In Persian].
- Ramezani Sarbandi, F., Taki, G., Yousefian, P., & Farangi, M. R. (2017). The effect of physicians' gender and experience on Persian medical interactions. *Discourse and Interaction*, 10(1), 89-110.
- Salmanian, B., Ebrahimi, Z., Roshan, B., & Babamahmudi, F. (2015). Presumptuousness discourse of physicians and gender role in the interaction of physicians and patients. *Linguistic Inquiries*, 2, 129-150 [In Persian].
- Stiles William, B. (1992). *Describing talk: a taxonomy of verbal response modes*. Newbury Park: Sage.
- Wendland, E. R. (2000). Stand fast in the true grace of God! a study of 1 Peter. *Journal of Translation and Textlinguistics*, 13, 25-102.
- Woods, N. (2006). *Describing discourse*. London: Hodder Arnold.

An Investigation of the Hortatory Texts in Persian Medical Discourse

Seddigheh Zeynali Dastuyi¹
Abbas Ali Ahangar²
Pakzad Yusefian³
Stephen H. Levinsohn⁴

Received: 11/11/2017

Accepted: 03/04/2018

Abstract

Longacre (1996) recognizes four major discourse genres including narrative, procedural, behavioral and expository discourse. He considers exhortations to be a sub-branch of behavioral discourse, which “deals with how people did or should behave” (Longacre 1996, p. 9, in Dooley & Levinsohn, 2000).

Accordingly, this study is going to analyze Persian hortatory texts of two genres: Persian General Practitioners’ Books (GPBs) and Online Medical Journals (OMJs). In particular, it looks at the relative potency of different forms of exhortation and distinguishes between default, highlighted and backgrounded hortatory forms based on Levinsohn (2015).

The corpora of this study consisted of 100 texts from two written Persian GPBs and 100 texts from two Persian OMJs. The addressees of the GPBs were general practitioners and students of medical sciences, though writers sometimes directed their exhortations to patients. The addressees of OMJs were the public with some medical knowledge. Our initial step to conduct this research was to classify each sentence as an exhortation or setting it aside as a supportive material; then, 2) listing the different hortatory devices used; 3) counting the frequency of each one; 4) then deciding: a) which one was default, and b) whether using the others had the effect of highlighting or backgrounding the exhortations concerned; and 5) analyzing the statistical significance of the findings through the use of SPSS software version 24.

Results of the research indicated that the default devices and the most frequent hortatory devices used in GPBs were “verbless commands” (in the prescription sections of the GPB texts) and “imperatives” (in non-prescription parts of GPBs).

¹ PhD Candidate in General Linguistics, University of Sistan and Baluchistan; seddighehzeynali@pgs.usb.ac.ir

² Associate Professor, Department of English Language and Literature, University of Sistan and Baluchistan; (Corresponding Author); ahangar@english.usb.ac.ir

³ Assistant Professor, Department of English Language and Literature, University of Sistan and Baluchistan; yousefian@lihu.usb.ac.ir

⁴ Senior Linguistic Consultant, SIL Intl., University of Reading, UK; sh-travel_levinsohn@sil.org

Highlighted forms of exhortations found were “must” and “it is necessary” in GPBs. Backgrounded forms of exhortations in GPBs included “it is better”, “it is recommended” and “indirect exhortations”. Example 1, 2 and 3 show the use of the default (verbless command), highlighted (*bayæd* “must”) and backgrounded hortatory forms (it is better) in GPBs:

1) <i>bØrAj-e</i>	<i>control-e</i>	<i>tØngi-j-e</i>	<i>nØfØs</i>
for	controlling-EZ	tightness-EP-EZ	breath
“For controlling shortness of breath”			
-	Inhaler salbutamol N=1		2 puffs if necessary
-	Inhaler beclomethasone N=1		2 puffs every 6 hours

(Attar, 2016, p. 191, Bronchiectasis, PFP)

2) <i>kæpsul-e</i>	<i>/æmpærazol-ra</i>	<i>bayæd</i>	<i>betorekamel</i>	<i>væ</i>	<i>qæbl</i>
capsule	Omeprazole-OM	must	completely	and	before
<i>/æz</i>	<i>qæza</i>	<i>mæsraef nemud</i>		<i>/æz</i>	<i>dʒævidæn</i>
	<i>væ</i>				
from	food	consumption	do.PAST.3SG		from
	chewing and				

<i>baz</i>	<i>kærd-æn-e</i>	<i>kæpsul</i>	<i>bajæd</i>	<i>/ædʒtenab</i>
open	do.PAST-INF-EZ	capsule	must	avoidance

Σæv-æd

SUBJ.become.PRES-3SG

“Omeprazole capsule **must** be consumed fully before eating food. Chewing and opening the capsule must be avoided.”

(Ayati Firoozabadi and Fallah, 2015: 17, Tennis elbow, DPG)

3) <i>behtær</i>	<i>/æst</i>	<i>dʒæhæt-e</i>	<i>tæzriq-e</i>	<i>/epinefrin</i>	<i>/æz</i>
better	be.PRES.3SG	for-EZ	injection-EZ	epinephrine	
	from				

<i>soræng-e</i>	<i>/ænsolin</i>	<i>/estefade</i>	<i>Σæv-æd</i>
syringe-EZ	insulin	use	SUBJ.become.PRES-3SG

- “It is better to use Insulin Syringes for injecting Epinephrine.”

(Ayati Firoozabadi & Fallah, 2015. p. 99, Anaphylaxis, DPG)

The default device in OMJs was “imperative”. Highlighted hortatory forms found in OMJs were “must” and “it is necessary”, “imperatives used with immediately” and “it is highly recommended” were used, as well. Backgrounded hortatory forms in OMJs included “it is better”, “it is recommended” and “indirect exhortations”, “imperatives directed to 1st person plural”, “(it) is helpful”, “infinitives” and “very indirect exhortations”. Example 4, 5 and 6 illustrate the use of the default (imperatives), highlighted (*hætmaen* “must”) and backgrounded hortatory forms (infinitive):

4) <i>dær</i>	<i>suræt-e</i>	<i>da.Σt-æn-e</i>	<i>sabeqe-j-e</i>	<i>bimari-j-e</i>	
in	form-EZ	have.PAST-INF-EZ	preexistence-EP-EZ	disease-EP-EZ	
<i>xas</i>	<i>ja</i>	<i>mæsraef-e</i>	<i>daru</i>	<i>be</i>	<i>pezeΣk-e-tan</i>
special	or	consumption-EZ	drug	to	physician-EZ-CLIT.3PL
<i>/etela/</i>		<i>dæh-id</i>			
information		IMPER.give.PRES-2PL			

“If you have a special disease or consume some drugs, inform your physician.”

(Angiography of coronary vessels, DWB, <http://www.pezeshk.us/?p=31745>)

5) <i>dær</i>	<i>suræt-i</i>	<i>ke</i>	<i>sabeqe-j-e</i>	<i>bimari-ha-j-e</i>
---------------	----------------	-----------	-------------------	----------------------

in form-INDEF that preexistence-EP-EZ disease-PL-EP-EZ
/en/eqadi-j-e xun-i dar-id haetmaen pezeΣk-ra
 coagulation-EP-EZ blood-INDEF have.PRES-2PL **must** physician-OM
motaæ/ saz-id
 informed IMPER.do.PRES-2PL

“If you have the pre-existence of blood coagulation, you **must** inform your physician.”

(Angiography of coronary vessels, DWB, <http://www.pezeshk.us/?p=31745>)

6) *kaheΣ-e maesraef-e qaæa-ha-j-e hejvan-i*
 decreasing-EZ consumption-EZ food-PL-EP-EZ animal-ATTR
bexosus guΣt-e qermez
 speciallymeat-EZ red

“Decreasing the consumption of animal foods especially red meat.”

(Prevention from breast cancer, DWB)

Chi-square test results of the study confirmed significant differences between the application of the default, highlighted and backgrounded hortatory forms used in GPBs and OMJs. In addition, the results confirmed that the factors mentioned by Levinsohn (2015) affected the choice of hortatory forms in GPBs and OMJs; in this regard, the findings demonstrated that the “physician’s superior knowledge”, “the type of the hortatory texts”, “the position of the exhortations in the text”, “the degree of prominence each exhortation is to receive”, and “its scope” all influenced the form of exhortations chosen by the writers of GPBs and OMJs. Our study, further, reached some results contradictory with the ones obtained by Levinsohn (2015) which may be related to language- and culture-specificity and different discourse types studied by the authors of these studies:

- using “it is necessary” as a highlighted form of exhortation, not a backgrounding one as mentioned by Levinsohn (2015);
- using “imperatives” directed to 3rd person with equal potency of “imperatives” directed to second person, despite the assertion stated by Levinsohn (2015) where he claims that “imperatives” directed to second person are more potent than “imperatives” directed to 3rd person; and finally,
- revealing a different result in Persian medical texts from that of Levinsohn (2015) regarding the arrangement of highlighted forms of exhortations and backgrounded ones.

List of abbreviations

ATTR	Attributive	INF	Infinitive
1	1 st person	OM	Object marker
2	2 nd person	OMJs	Online medical journals
3	3 rd person	PAST	Past tense
DO	Dr online	PRES	Present
EP	Epenthesis	PRO.CLIT	Pronominal clitic
EZ	Ezafe	PL	Plural
GPBs	General practitioners’ books	PFP	Prescribing for practitioners
IMPER	Imperative	SG	Singular
INDEF	Indefinite	SUBJ	Subjunctive

Keywords: Exhortation devices, Persian general practitioners’ prescription books, Online medical journals, Medical discourse, Levinsohn’s model