

Overthrown from the Kingdom Palace; Understanding the Lifeworld of Medicine on Twitter (X)

Tahereh Khazaei  *

Assistant Professor, Department of Sociology,
Faculty of Social Sciences, University of Tehran,
Tehran, Iran

Abstract

The expansion of the virtual space and communication networks has changed Iranian society by providing a sphere for constructing personalized narratives of the social lifeworld. Physicians are a social class with a dubious presence in the virtual space, especially on X. The genealogy of medicine is known as an institution professionally entwined with ambiguity, authority, and authenticity. On the other hand, the modern world is characterized by deconsecrating and demystification. The current research is a netnography that relies on verstehen to understand the physicians' tweets on the X social medium in 2023. The four dominant conceptual patterns extracted in our thematic analysis include the emergence of the patient subject and the interpellation of the doctor, fearfulness about the emergence of traditional medicine that de-monopolizes health, the physician's constructs from mafia to the martyr of health, and the unactualized alienation of the physician. Overall, the expansion of virtual social media has accelerated the physicians' disempowerment and demystification as a result of which the sacred, ambiguous aura around the physician has encountered a call to the center, providing the reflexive narration of the physician, his lifeworld, and his problems.

Keywords: Reflexivity, Virtual Space, Physician's Lifeworld, X (Twitter), Iranian Society.

* Corresponding Author: tahereh.khazaei@ut.ac.ir

How to Cite: Khazaei. T. (2023). Overthrown from the Kingdom Palace; Understanding the Lifeworld of Medicine on Twitter (X), *Quarterly Journal of Social sciences*, 30(100), 75-123. DOI: 10.22054/qjss.2024.77941.2748

Introduction

Today, social media and the virtual space compete with the physical world as one of the main spheres of modern life. Providing people with shared interests to gather around each other via the possibility of visual and written dialogue, the virtual space has introduced new experiences of constructing and narrating the self. Despite their widespread filtering, Telegram, Instagram, and X are among the most popular social media in Iran. Among other social classes in Iran, physicians have a distinct presence in X as an elite social medium.

As an expert institution, medicine is of high status, authenticity, authority, and income. In cosmologic worldviews, disease and medicine are connected to mythical and metaphysical beliefs as well as concepts such as destiny, magic, and enchantment, while in the theological worldview, they pertain to God's wrath and atonement of sins, and in popular culture, they are connected to healing and miracle (Salehi, Zokai & Ekhlasi, 2019; Adam, Herzlich, 2006; Masoudnia, 2010; Svenaeus, 2021). In Islamic beliefs, the physician is revered as God's hand that heals (Mohaghegh Damad, 2016; Sadr, 2011; Kiyani, 2012). With such a genealogy that rivals bordering professions such as Traditional medicine, medicine finds mysterious, latent characteristics that distinguish it from the non-physician others while even the emergence of modern medicine has not removed the sacred, metaphysical, mysterious aura that it is traditionally endowed with. Following widespread social changes, medicine and physicians have faced a call to the center and to self-narration in the communicative sphere that social media provides. Though the process is global in scope, it pertains to specific Iranian particularities that go back to the simultaneous paradoxical claim of traditional medicine to scientific and Islamic originality and the duality of the science/medicine vis-à-vis culture and politics in the Iranian polemic society.

Research Question(s)

In this research, we answer two questions: what is the physicians' narrative of medicine and their lifeworld in the X (Twitter) social media? How is this narrative framed and in what conceptual pattern is it interpreted?

Literature Review

Following the deinstitutionalization and detraditionalization of all traditional and premodern institutions, and the limiting and threatening of the validity and authority of meaning and images constructed by them (Martuccelli, 2002; Martuccelli and de Singly, 2012), the physician and medicine as the legacy of both tradition and modernity that carry an aura of ambiguity, magic, and sanctity are no exempt from rethinking and reconstructing their images and narratives. The process of disempowering medicine found momentum with the initial attempts at understanding it as a science with material, earthly, and learned skills around the body (Salehi, 2019) that in the late 20th century faced uncertainties about the novel medicalization methods (Starr, 1982), critics of the pathogenicity of modern medicine (Illich, 1976 and 1975) and the capability of modern medicine in healing in contemporary society. With medicine's authority under challenge, the subject of medicine was interpellated in the sense that the physician was summoned to give an account of himself as an opportunity open to the once impossible experience of realizing the individual self as the reflexive self (Martuccelli de Singly, 2012). With the physician called to the center to self-narrate, social media turned into a major context for the narration of the physician's social lifeworld.

Materials and Methods

The theoretical approach of this research is *verstehen*, the field and object of the research are chosen using netnography (Kozinets, 2006), and classic thematic analysis is used for the analysis of findings. The field includes the tweets of 50 Iranian general practitioners and professional doctors (male and female) in 2023 in the X social media that center on narrating their experiences and analyses relevant to medicine in Iran.

Results

The emergence of the patient and the interpellation of the physician (the increased medical knowledge of the patient, state's intervention in providing cheap medical services, insurance agents and the evaluation of the physicians' merits), fearfulness of the emergence of traditional discourse and the demonopolization of medicine (criticizing the university for legitimating traditional medicine, criticizing the state for

defining policies in favor of Islamic medicine, delegitimizing the outdated methods of traditional medicine as the instance of fraud), the construction of the physician's image in the two extremes of mafia and health martyr (the profit-making nature of medicine and its desanctification, self-interested medicine as against the historical and cultural genealogy) and the physician's unactualized self (the experience of medicine in the cleavage between reality and the constructed image, boredom in the experience of medicine, the lack of context for practicing the learnt knowledge and the resulting alienation in the personal experience of physicians) are the dominant meaning patterns in the analysis of twits.

Information Table of Doctors and their Pages in X Communication Network

Medical Verification/ Medical Number	Medical Expertise	Gender	X Account	Number
Followers - content of tweets	Neurosurgeon	Male	@kazemo_sarp	1
Followers - content of tweets	Surgeon	Male	@pedipayam	2
n.m.: 134915	General Physician	Male	@RLaripour	3
n.m.: 21194	Neurologist	Male	@drbabakzamani	4
n.m.: 22513	Vascular and Trauma Surgeon	Male	@MrZafarghandi	5
n.m.: 91913	Oncologist	Male	@OmidrezaieDr	6
Followers - content of tweets	General Physician	Male	@k_md_29	7
Followers - content of tweets	General Physician	Female	@Drshahrzad80	8
Followers - content of tweets	General Physician	Male	@drcitalopram	9
Followers - content of tweets	General Physician	Male	@sheykholtabib	10
Followers - content of tweets	Orthopedist	Male	@Mahmouddream1	11
Followers - content of tweets	General Physician	Male	@khodesheh	12
n.m.: 149053	General Physician	Male	@smmirkhani	13

Medical Verification/ Medical Number	Medical Expertise	Gender	X Account	Number
Followers - content of tweets	General Physician	Male	@Azimut1400	14
n.m.: 77415	General Physician	Male	@SMoattar	15
Followers - content of tweets	General Physician	Female	@thecatloverrr	16
Followers - content of tweets	General Physician	Male	@MahdiR86388324	17
Followers - content of tweets	General Physician	Female	@negarmr96	18
Followers - content of tweets	General Physician	Male	@litt_lebowski	19
Followers - content of tweets	Knee Surgeon	Male	@rasulghm	20
Followers - content of tweets	Internist	Male	@Dr_reza_safaei	21
Followers - content of tweets	General Physician	Female	@faryadbseda	22
n.m.: 104691	Anesthesiologist	Male	@e_bastan	23
Followers - content of tweets	General Surgeon	Male	@RPORED4/ RPO	24
Followers - content of tweets	Neurologist	Male	@Naseh Mohi	25
Followers - content of tweets	General Physician	Male	@rhamed32	26
Followers - content of tweets	Neurosurgeon	Male	@sm_sinuhe	27
Followers - content of tweets	Surgeon	Male	@Mahmouddeream1	28
n.m.: 31395	Neurologist	Male	@JavadAmeliMD	29
n.m.: 108208	Breast Surgeon	Male	@drhamidahmadi	30
Followers - content of tweets	Radiologist	Male	@legendoffall_	31
Followers - content of tweets	Cardiologist	Male	@rezaaa1986	32
Followers - content of tweets	General Physician	Male	@NimaValiollah	33
n.m.: 129155	Anesthesiologist	Male	@Amirhos10096134	34

Medical Verification/ Medical Number	Medical Expertise	Gender	X Account	Number
Followers - content of tweets	General Physician	Male	@poetofdoctors	35
Followers - content of tweets	General Physician	Male	@ehsan7j	36
n.m.: 140597	Internist	Male	@dfereydoonzadeh	37
Followers - content of tweets	Internist	Male	@cinnora60	38
Followers - content of tweets	General Physician	Male	@CardiacTabib	39
Followers - content of tweets	Renal Surgeon	Male	@father64699029	40
Followers - content of tweets	General Physician	Male	@abolfazl_hm	41
n.m.: 55904	Renal Surgeon	Male	@aliboskabady	42
Followers - content of tweets	Eye Surgeon	Male	@mojtaba81305517	43
Followers - content of tweets	Endocrinologist	Female	@Drabandokht	44
Followers - content of tweets	General Physician	Male	@sarmadnou	45
n.m.: 129153	Ophthalmologist	Male	@abdulrahimami11	46
Followers - content of tweets	Urologist	Male	@monsoeoursepehr	47
n.m.: 118864	General Physician	Male	@mahdiarSaeedian	48
Followers - content of tweets	General Surgeon	Male	@usiriss	49
n.m.: 161611	General Physician	Female	@Kamranifaeze1	50


Conclusion

With the expansion of the virtual space, the presence of doctors for protecting their authority, constructing meaning, and maintaining change in social intersubjectivity is inevitable. This presence is a shift from a monologue communication, neglecting and not listening, to dialogue with oneself, threatening others, and limiting the power of medicine. In a metaphoric sense, the physicians were, in their cultural and historical genealogy, the inhabitants of impenetrable fortresses

whose doors were closed to outsiders. The hegemony of medicine entwined with myth, magic, and metaphysical matter had made the physician needless to speak out himself. With the advent of social changes and the demystification and desanctification of medicine and the physician, however, the foundations of the fortress trembled, and the physician was summoned to the center. He should have come down from his castle to an equal footing with others to narrate his medical lifeworld and himself. The expansion of the virtual space has led to the formation of the network society which is an accessible, non-hierarchical, intimate, and equal space against the traditional society. Talking of himself in the virtual space and criticizing medicine in the intersubjectivity of Iranian society, the physician attempts to preserve his authority while at the same time presenting a more real image of himself to give a diverse, varied image of medicine that dismantles the traditional homogenized image.



هبوط از قلعه سلطانی؛ فهم زیست جهان پزشکی در توئیت (ایکس)

طاهره خزائی *  استادیار گروه جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

چکیده

گسترش فضای مجازی و شبکه‌های ارتباطی با ایجاد تغییراتی در جامعه ایرانی، به ساحتی برای ساخت و روایت خود و زیست جهان اجتماعی تبدیل شده است. پزشکان از قشرهای اجتماعی هستند که حضوری پرسش‌برانگیز در فضای مجازی و به‌ویژه شبکه ایکس دارند. تبار تاریخی پزشکی به‌عنوان نهادی دارای پایگاه حرفه‌ای درهم‌تنیده با ناشناختگی، اقتدار و اعتبار بالا است؛ درحالی‌که خاص‌بودگی دنیای مدرن تقدس‌زدایی و اسطوره‌زدایی از هر امری است. این پژوهش به روش مردم‌نگاری مجازی و در رویکرد تفسیری تفهمی به تحلیل مضمون توئیتهای پزشکان در سال ۲۰۲۳ در شبکه ایکس پرداخته و چهار الگوی معنایی غالب را شناسایی کرده است که عبارتند از برآمدن سوژه بیمار و استیضاح پزشک، هراس از برآمدن طب سنتی و انحصارزدایی از درمان، برساخت تصویر پزشکی در دو قطب مافیا و شهید راه سلامت و خودِ پزشک تحقق نیافته. به‌طورکلی، با گسترش شبکه‌های ارتباط مجازی، فرایند افسون‌زدایی و اقتدارزدایی از پزشک و پزشکی شتاب بیشتری گرفته و هاله قداست و رمز و رازوارگی پیرامون نهاد پزشکی با فراخوانش پزشک به مرکزیت روبه‌رو شده که در فرایندی بازاندیشانه خودِ پزشک، زیست جهان پزشکی و مصائب آن روایت می‌شود.

کلیدواژه‌ها: بازاندیشی، فضای مجازی، زیست جهان پزشکی، ایکس (توئیت)، جامعه ایرانی.

طرح مسئله

گسترش فناوری‌های اطلاعاتی و شبکه‌های ارتباط مجازی با آمیخته شدن در همه فعالیت‌های انسانی تغییرات گسترده‌ای را در سطح جهانی به دنبال (Castells, 2001: 60) و در شبکه‌ای شدن جامعه به‌عنوان جامعه‌ای غیرمتمرکز و مسطح نقش داشته است (Elliott, 2023: 353). گسترش فضای مجازی با دگرگونی و تغییر در همه نهادهای جامعه، به ساخت واقعیت اجتماعی در تقابلی دوقطبی میان رسانه‌های جدید و خود فردی منتهی شده است (Castells, 2001: 29). استفاده از فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی معمولاً باهدف‌های گوناگونی نظیر سرگرمی، برقراری ارتباط، کسب اطلاعات و آموزش و درآمدزایی انجام می‌شود. با این حال، اهمیت فضا و زیست مجازی به‌اندازه‌ای است که ادعای تبدیل آن به یکی از اصلی‌ترین فضاهاى زیست انسان مدرن یا رقابت آن با فضای واقعی در برساخت فردیت فردی و تعیین‌بخشی واقعیت اجتماعی قابل طرح است.

به گزارش سالانه دیتاک در ۱۴۰۱ با موضوع «رفتار کاربران ایرانی در شبکه‌های اجتماعی»^۱، در حالی در سال ۱۳۹۹ بیش از ۶۵٪ افراد بالای ۱۵ سال دست‌کم در یک شبکه اجتماعی عضویت داشته‌اند که در سال ۱۳۹۶ این میزان ۵۳٪ بوده است. بر اساس آمار تأییدشده در این گزارش، باوجود فیلترینگ گسترده، تلگرام با ۵۸-۶۱ میلیون، اینستاگرام با ۴۲-۴۶ میلیون و توئیتر (ایکس) با ۳/۵ تا ۵ میلیون نفر کاربر پرفرندارترین شبکه‌های اجتماعی مجازی در ایران بوده‌اند. در مقایسه میان این سه شبکه اجتماعی، تلگرام بیشتر فضایی برای به اشتراک‌گذاری سرگرمی و روزمره، هنر و رسانه، امور مالی و اقتصادی، سیاسی و بین‌الملل و علمی و آموزشی است.^۲ اینستاگرام بیشتر دارای محتوای دیداری یعنی عکس و ویدئو و یا گیف^۳ و ایکس شبکه‌ای شکل گرفته با حضور

1. <https://aftana.ir/vdcy3ar.t1auz2bcct.html>

2. <https://www.aftana.ir/news/20917>

3. <https://www.imarketor.com/?p=13834>

گیجک^۱ های فناوری، فعالان حوزه رسانه، آی تی و سیاست^۲ و بیشتر شبکه‌ای نخبگانی است. فضای مجازی با گردهم آوردن افراد با علایق و منافع مشترک و فراهم ساختن امکان گفتگو و تعامل نوشتاری و دیداری، عرصه تجربه‌های تازه‌ای را برای ساخت خود و روایت آن گسترانده است. به نظر می‌رسد روی آوری به فضا و شبکه‌های مجازی به‌ویژه از قرنطینه خانگی و بحران کرونا تأثیر پذیرفته و گروه‌ها و قشرهای گوناگون جامعه بیش از پیش به این فضا وارد شده‌اند. در میان متخصصان پیش از همه پزشکان وارد فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی شده‌اند^۳ (Varijkazemi, 2022) و به‌ویژه به‌عنوان یکی از قشرهای اجتماعی حضور پررنگی در شبکه‌های اجتماعی و به‌ویژه ایکس به‌عنوان شبکه‌ای نخبگانی دارند.

پزشکی دارای پایگاه حرفه‌ای خاص، اعتبار، اقتدار و درآمد بالایی-در میان ذهنیت اجتماعی- است. بهره‌مندی از دانش تخصصی، ارتباط با سلامت و درمان، استقلال در ارائه خدمات و نظارت بر انجام آن (-Adam & Herzlich, 2006: 53; Mohseni, 1989: 231; 54)، تعلق به «سازمان حرفه‌ای پزشکی» به‌عنوان یک نهاد صنفی مستقل، جامعه‌پذیری حرفه‌ای، تعریف معیارها و هنجارهای جاافتاده و آزاد از کنترل و ارزش‌گذاری‌های غیرتخصصی، جایگاه خاصی به این حرفه داده است (Tavakal & Armstrong, 2012 : 297). ویژگی‌ها و خاص‌بودگی‌های برشمرده شده برای حرفه پزشکی به‌مثابه یک نهاد حرفه‌ای منسجم و نظارت و کنترل‌شده توسط خود پزشکان، ابعادی پنهان، مرموز و ناشناخته و پوشیده از دید و حضور دیگران غیرپزشک به آن داده است.

ناشناختگی حرفه پزشکی، همچنین به ریشه‌های نخستین آن در جهان‌بینی کیهان‌شناختی^۴ و پیوند با باورهای اسطوره‌ای و امر متافیزیک بازمی‌گردد که در آن بیماری

۱. Geek: اصطلاحی است برای توصیف افراد بسیار باهوش که تمرکز بسیاری بر موضوعات خاص دارند. این اصطلاح بیشتر در بین کامپیوتری‌ها رایج است و به کسی گفته می‌شود که عاشق کامپیوتر و به یادگیری مطالب جدید علاقمند است (<https://fa.wikipedia.org/wiki/%DA%AF%DB%8C%DA%A9>)

2. <https://aftana.ir/vdcij3ar.t1auz2bcct.html>

۳. تأیید چنین ادعایی نیاز به تأیید از سوی پژوهش‌های مبتنی بر کلان‌داده‌ها دارد.

4. Cosmologique

با تقدیر و سرنوشت فرد در ارتباط و به یک موجود متافیزیکی (الهه) یا موجودی غیرانسانی (جن و روح پلید یا شیطان) یا انسانی (زن جادوگر یا ساحره) نسبت داده شده و در نتیجه درمان بیماری نیز با اموری از جنس جادوگری، فال گیری و بلاگردانی پیوند داشته است (Salehi, Zokai & Ekhlasi, 2019; Masoudnia, 2010: 1; Svenaeus, 2021: 43-44). در جهان بینی الهیاتی^۱ در دوره سیطره کلیسا، بیماری به ویژه همه گیری ها به مثابه کفاره گناهان و به خشم خداوند نسبت داده می شده است (Adam, Herzlich, 2006: 47; Svenaeus, 2021: 52). در فرهنگ عامه نیز، پزشکی و درمان با واژه هایی همچون شفا و در بیماری های دشوار و سخت با مفهوم معجزه پیوند دارد که نشان دهنده جدایی ناپذیری وجوه جادویی و مذهبی مداوا است. باور قدسی به پزشکی و طیب در باورهای دینی اسلامی هم دیده می شود و دست طیب به دست خداوند در امر شفای بیمار تعبیر می شود (Mohaghegh Damad, 2016; Sadr, 2011; Kiyani, 2012). فراگیری در رقابت با مشاغل و گفتمان های رقیب همچون پزشکی سنتی نیز از دیگر دلایل پنهان بودگی زیست جهان پزشکی از دیگری ها است. در واقع، حتی با برآمدن پزشکی مدرن و اهمیت یافتن عقلانیت و علم، به نظر می رسد همچنان حرفه پزشکی و پزشک در هاله ای از قداست، ماورایی بودن و ناشناختگی فهم می شود.

پنهان بودگی و گسست زیست جهان پزشکی از زیست جهان اجتماعی مردم عادی در حالی است که به دنبال تغییرات اجتماعی گسترده، پزشک و پزشکی با فراخوانش به مرکزیت و گفتن از خود روبه رو شده است. این فرایند هر چند وجوهی جهانی دارد، اما دارای خاص بودگی هایی در جامعه ایرانی نیز هست که به ادعای متناقض هم زمان علمی و اسلامی - بومی بودن طب سنتی و نیز دوپارگی فضای گفتمان علم و پزشکی به تبع قطبی شدن جامعه ایرانی در امر سیاست و فرهنگ بازمی گردد. فرضیه این پژوهش آن است که روایت خود فردی پزشک و زیست جهان پزشکی از سوی پزشکان با گسترش شبکه های ارتباطی و زیست مجازی، در فرایند سوژگی بازاندیشانه و ساخت خود فردی قابل فهم

است که با گشایش از پنهان‌بودگی و ناشناختگی زیست جهان پزشکی همراه است. از همین‌رو، در این پژوهش به این پرسش‌ها پاسخ داده می‌شود که روایت پزشکان در شبکه اجتماعی ایکس (توییتر) از پزشکی و زیست جهان پزشکی چیست؟ و چگونه صورت‌بندی و در قالب چه الگوهای معنایی تفسیر می‌شود؟

پیشینه تحقیق

پیش از بررسی پیشینه پژوهش توجه به چند نکته ضروری است؛ نخست، مسائل حوزه پزشکی مانند گفتمان‌های رقیب علم پزشکی و رابطه بیمار و پزشک به مانند بسیاری از حوزه‌های دیگر مفصل‌بندی خاص جامعه ایرانی را داشته و در فضای دوقطبی جامعه قابل فهم و تحلیل است. دوم، فضای مجازی در جامعه ایرانی به علت الزام‌ها و محدودیت‌های فرهنگی، اجتماعی و سیاسی و قانونی، کارکرد نسبتاً متفاوتی نسبت به دیگر جامعه‌ها یافته و حتی تا حدودی جایگزین فضای واقعی برای انجام فعالیت و کنشگری‌های سیاسی و اجتماعی شده که در فضای واقعی یا امکان آن نیست یا محدود و دارای پیامد است. سوم، فهم نویسنده این پژوهش از پزشکان فعال در ایکس در تعریف اینفلوئنسر به عنوان افراد عادی شناخته‌شده در شبکه‌های اجتماعی مجازی و ناشناس در فضای واقعی (Kelly, 2007) و مشهور شده با نمایش زندگی، بدن و کارها و فعالیت‌هایشان (Varijkazemi, 2022)، جای نمی‌گیرد؛ بنابراین، صورت‌بندی مسئله و مطالعه پیشینه پژوهش، در تلاقی ناشناختگی زیست جهان پزشکی و تبار تاریخی فقدان گفت‌وگو میان پزشک و بیمار (جامعه)، گسترش و اجتناب‌ناپذیری حضور در فضای مجازی و شبکه‌های ارتباطی و نیز فهم شبکه ایکس به عنوان فضایی برای انتقاد از سیاست‌های دولتی در حوزه پزشکی و نیز مواجهه جامعه پزشکی با جامعه ایرانی قابل فهم است.

در مروری بر پژوهش‌های داخلی نزدیک به این پژوهش، تفرشی (۱۳۹۷) با مطالعه توییت‌ها در واکنش به مرگ عباس کیارستمی، بر چرخش گفتمانی در معنای پزشک و پزشکی و قداست‌زدایی از پزشکی در پیوند با مفاهیمی همچون قصور و خطا تأکید دارد. اولیاء (۱۳۹۵) در مقاله‌ای برآمدن تکنولوژی‌های پزشکی را عامل دور شدن پزشکی از

اصل خود به عنوان دانشی جامع‌نگر و مبتنی بر شرح حال بیمار و معاینه بالینی با پزشکی ابزار محور توصیف کرده است.

در پژوهش‌های خارجی، مطالعه انگیزه‌ها و بازدارنده‌های افراد حاضر در اجتماعات مجازی پزشکی با تأکید بر روی آوری به طب مکمل (Nelzin, 2017) و کاربرد تسهیل‌گرانه فضای مجازی در دسترسی و تسلط بیماران به دانش و خدمات پزشکی مورد مطالعه و تأیید قرار گرفته است (Hardy, 2004). تغییر رابطه پزشک و بیمار، تجاری شدن سلامت، افزایش حساسیت کنشگران به پیامدهای بیماری خود، تحول مشارکت بیماران در فرایند مراقبت از خود، ادغام اینترنت در کار کلینیکی و تحول در برنامه تعامل پزشک-بیمار و به‌طور کلی، تغییر نقش پزشک در فرایند مراقبت، از نتایج تأثیر اینترنت بر مراقبت و درمان معرفی شده است (Thoër, 2013; Gaglio, 2010). به کارگیری اینترنت به عنوان ابزاری در خدمت سلامت، توزیع دانش و نیز آموزش بیماران (Dubreuil, Hazif-Thomas, 2013) یا تعریف آن به عنوان عاملی ابهام‌برانگیز با داشتن پیامدهای مثبت و منفی بر رابطه بیمار-پزشک از دیگر نتایج پژوهش‌های مورد مطالعه است (Méadel & Akrich, 2010).

به‌طور کلی، بررسی پژوهش‌های داخلی و خارجی نشان می‌دهد روایت از خود پزشک و زیست جهان پزشکی در قالب روایت‌های انتقادی، بازاندیشانه و دیالکتیکی در فضا و شبکه‌های ارتباط مجازی، پیش‌از این موضوع هیچ مطالعه‌ای نبوده است.

چارچوب مفهومی

چالش‌برانگیزترین و مهم‌ترین پرسش در مدرنیته متأخر که مخاطب آن همه افراد فارغ از نوع زمینه فرهنگی اجتماعی و فردی هستند، پرسش «من چه کسی هستم؟» و پاسخ‌های داده‌شده به این پرسش، فراهم‌کننده ادبیات نظری و تحلیلی پیرامون تغییر در فردیت‌یابی انسان مدرن است (Martuccelli & de Singly, 2012 : 50 ; Dubar, 2008). این پرسش همه ابعاد خود ساخت یافته فرد در جامعه مدرن همچون جنسیت، قومیت، ملیت، مذهب، شغل و ... را در بر گرفته و در این معنا فرد همه مؤلفه‌های ساخت خود فردی‌اش را مورد

پرسش و بازاندیشی قرار می‌دهد.

پزشکان از قشرهای اجتماعی هستند که نه تنها به تبع فرد بودن که از منظر پزشک بودن با پرسش من پزشک کیست؟ و چیستی دانش پزشکی، روبه‌رو هستند. پزشک و پزشکی به‌عنوان نهادی میراث‌دار سنت و مدرنیته، در تمایز با دیگر حرفه‌ها به سبب درهم تنیدگی با اعتبار و اقتدار بالا و قرار گرفته در هاله‌ای از ناشناختگی، جادو و قداست در جهانی مبتنی بر خرد و آگاهی خودبنیاد، نیاز به بازاندیشی و ساخت روایتی تازه و بازسازی تصویر خود دارد. هرچند برآمدن نهاد علم و پزشکی جدید ریشه در مدرنیته داشته و اوج اقتدار پزشکی به‌مثابه علم از نیمه دوم قرن ۱۹ به‌ویژه با کشف میکروب به‌عنوان عامل بیماری‌زا آغاز شده است (Bynum, 2018)؛ اما این نهاد دارای ریشه‌هایی به قدمت دوران باستان است.

به‌دنبال «نهادزدایی»^۱ و «سنت‌زدایی»^۲ از نهادهای سنتی و پیشامدرن و همچنین، تحدید و تهدید «اعتبار»^۳ و «اقتدار»^۴ معناها و تصاویر برساخت شده از سوی آن‌ها (Martuccelli 2002:347 and 356; Martuccelli & de Singly 2012 : 24) پزشکی نیز به‌عنوان نهادی با ریشه‌های پیشامدرن هدف این فرایند قرار گرفته است. ساخت‌شکنی از پزشکی به‌عنوان دانشی فرازمینی، جادویی و اسطوره‌ای و تبدیل شدن به علمی دارای سازوکارهای مادی، زمینی و مهارتی آموختنی به محوریت بدن به‌عنوان ابژه پزشکی، به فروریختن اقتدار پزشک و پزشکی کمک کرد (Salehi, 2019). البته این اقتدارزدایی از اواخر سده ۲۰ و اوایل سده ۲۱ با تردید در «شیوه نوین پزشکی شدن» (starr, 1982 in Ghazi Tabatabai, Vedadhir & Mohseni Tabrizi, 2007) و انتقاد از پزشکی به‌عنوان عاملی در ایجاد بیماری‌های جدید یا بیماری‌زایی بالینی (Illich, 1976 and 1975) و نیز تردید در توانایی علم پزشکی در بیماری‌زدایی از جامعه مدرن، آغاز شده بود.

رویارویی پزشکی ارتودوکس با فرایند اقتدارزدایی و مقاومت در برابر ساخت‌شکنی

-
1. Désinstitutionalisation
 2. Détraditionnalisation
 3. Validité
 4. Autorité

از علم و حرفه پزشکی با به کارگیری دو راهبرد کلی حاشیه‌نشین کردن^۱ و تلفیق^۲ (: Tavakal & Armstrong, 2012)؛ که در اولی با در پیش گرفتن روندی فعال از طرد، تقابل، ایجاد سلسله‌مراتب، بی‌اعتبار کردن، ارزش‌زدایی و برساخت خود ممتاز در قالب مفهوم «غیریت سازنده» (Cahoone, 2003: 16) گفتمان‌های رقیب پیشامدرن خود را با زدن برجسب شارلاتان از میدان بیرون کرد و در دومی، با ادغام و تلفیق آن‌ها در پزشکی جدید، تلاش کرد آن‌ها را خنثی و از رشد مستقلشان جلوگیری کند.

اما آنچه در فرایند کشمکش میان گفتمان پزشکی جدید و گفتمان‌های رقیب آن دارای اهمیت است، فراخوانده شدن پزشک و پزشکی برای شکستن سکوت تاریخی خود است. با به چالش کشیده شدن اقتدار پزشکی، سوژه پزشکی در موقعیت گریزناپذیری برای روایت خود قرار گرفته است و گسترش و اهمیت فضای مجازی، آن را تبدیل به بستر مهمی برای این گفتن از خود و روایت زیست جهان پزشکی کرده است. مفهوم زیست جهان اجتماعی نزد هابرماس امری برساخت‌یافته از میان‌ذهنیت اجتماعی است و به حوزه‌ای از کنش اشاره دارد که برآمده از هماهنگی میان کنشگران و ساختار و قاعده به میانجی باورها و ارزش‌های مشترک (Seidman, 2009: 176) یا ذخیره‌ای انتقال‌یافته به صورت فرهنگی و از نظر زبانی سازمان‌یافته از الگوهای تفسیری است (Callinicus, 2004: 497). این فهم از فراخوانده شدن با فراخوانده شدن سوژه در قالب مفهوم استیضاح^۳ نزد آلتوسر که در آن سوژه با فراخوانده شدن از سوی ساختارهای دارای هویتی مادی و انضمامی می‌شود که به بازشناخته شدن و متمایز شدن سوژه از دیگری کمک می‌کند، متفاوت است (Lechte, 2013: 70). استیضاح در اینجا به معنای فراخوانده شدن سوژه به روایت و گفتن از خود^۴ در پیوند با ویژگی زندگی مدرن است که امکان تجربه‌های پیش‌ازاین غیرممکن را برای فرد فراهم می‌سازد. در این معنا روایت فرد از خود فردی در جایگاه سوژه بازاندیش، با قرارگیری در موقعیت آزمون‌های متنوع و متکثر انجام می‌گیرد

1. Marginalisation
2. Incorporation
3. Interpellation
4. Le récit de soi

و گفتن از خود به تحقق خود فردی منتهی و به عنوان بخش مهمی از فرایند فردیت‌یابی شناخته می‌شود (Martuccelli & de Singly 2012).

روش تحقیق

این پژوهش از نظر رویکرد نظری در پارادایم تفسیری تفهیمی، اما در انتخاب میدان و ابژه تحقیق به روش مردم‌نگاری مجازی^۱ (Kozinets, 2006) و با تمرکز بر مطالعه شبکه ایکس انجام شده است. مردم‌نگاری مجازی امکان مطالعه شبکه‌های مجازی و مقولات خاص فناورانه (Hine, 2006) و ساختار پیچیده و چندوجهی اینترنت به عنوان میدانی گسترده و دربرگیرنده ابژه‌های پژوهش متنوع را فراهم می‌کند (Sade-Beck, 2004: 50). عرصه موضوعی و ابژه‌های قابل مطالعه در مردم‌نگاری مجازی شامل تجربه‌ها، کنش‌ها، روابط، تعاملات و رویدادها (Horst et al., 2015) و میدان مطالعه و پژوهش، فضا و شبکه‌های مجازی هستند.

در این پژوهش با تأکید بر اهمیت معنا و تفسیر واقعیت اجتماعی، هدف فهم چیستی و چگونگی تفسیر و معناسازی تجربه‌ها و برساخت زیست جهان اجتماعی توسط فرد است (Merriam, 2015: 46-48). نویسنده با آگاهی از اتکا مردم‌نگاری مجازی بر تفسیر توصیفی داده‌های میدانی و اتکا بیشتر بر میدان، رویکرد تفسیری تفهیمی را به کار گرفته است. شبکه ایکس به دلیل محتوا و متن محور بودن و نیز داشتن محدودیت در تعداد حروف و کلمات، شبکه ارتباطی واژه محور، ابرازگر و انتقاد محور و دارای ماهیتی متفاوت از دیگر شبکه‌های ارتباط مجازی است. پیام‌رسانی در ایکس به شیوه یادداشت‌گذاری، نقل قول و ری‌توییت کردن است و در واقع، در جایگاه زبان انتقادی جامعه در برابر حاکمیت قرار دارد. از دیگر ویژگی‌های ایکس کاربردی بودن و درگیری کمتر با سبک‌های محوری رایج در شبکه‌های اجتماعی تصویری است و به دلیل موجزگویی و سرعت پخش افکار و اخبار می‌تواند زمینه‌ساز شکل‌گیری جریان‌های

1. Netnographie

اجتماعی رسمی و غیررسمی گردد (Zokai, & Veisi, 2019 : 44-45)؛ بنابراین، متن محور بودن، شبکه ایکس را واجد پیچیدگی بیشتری در مقایسه با دیگر شبکه‌های ارتباطی ساخته و در نتیجه، آگاهی و بر ساخت معنا در آن‌هم نزد پزشک به‌عنوان نویسنده توئیتهای و هم پژوهشگر به‌عنوان تحلیل‌گر و مفسر متن دارای اهمیت است. در واقع، به‌کارگیری مفاهیم و واژه‌ها و محوریت متن در ایکس، علاوه بر پیچیدگی، به آن غنای معنایی و تفسیری خاصی بخشیده است، به‌طوری‌که تحلیل‌ها از یافته‌های غنای معنایی می‌یابد.

میدان مجازی پژوهش در این نوشتار، صفحات ایکس ۵۰ پزشک عمومی و متخصص زن و مرد است که ساکن و دارای تجربه پزشکی و زندگی در جامعه ایرانی هستند. صفحات ایکس پزشکانی انتخاب شده است که امکان پیگیری و دسترسی آن برای همگان باز باشد و بیشترین بخش توئیتهای را به روایت از تجربه‌های خود به‌عنوان پزشک، مواجهه با بیماران، انتقاد از ساختارهای اجتماعی فرهنگی و اقتصادی و سیاسی اختصاص داده باشند. توئیتهای این پزشکان در سال‌های ۲۰۲۲ و ۲۰۲۳ (با تأکید بر ۲۰۲۳) مورد مطالعه قرار گرفته است.^۱ صفحات این پزشکان به‌صورت هدفمند دنبال و برای اطمینان از پزشک بودن آن‌ها، به بیوگرافی و اطلاعاتی که از خود داده‌اند اکتفا شد- در موارد ارائه اطلاعات کامل، شماره نظام پزشکی ایشان از سازمان نظام پزشکی استعلام و تأیید گرفته شد- در مواردی که پزشک اطلاعاتی از خود ارائه نداده بود، مواردی مانند

۱. در رابطه با هویت پزشکان مورد بررسی، از میان ۵۰ پزشکی که صفحات ایکس آن‌ها مورد مطالعه قرار گرفته است، ۱۴ پزشک بر اساس اطلاعات ارائه شده در صفحات‌شان مانند نام، نام‌خانوادگی، تخصص و حتی در مواردی تصویر یا اطلاعاتی در مورد پست‌ها و سمت‌های سازمانی‌شان، شماره نظام پزشکی ایشان از سامانه نظام پزشکی استعلام و در جدول آورده شده است. اگرچه بر اساس اصل رازداری و اخلاق حرفه‌ای، پژوهشگر موظف به پنهان داشتن هویت افراد حقیقی مورد مطالعه و عدم افشای آن است؛ اما از آنجایی که اطلاعات مورد نظر توسط خود این افراد در معرض دید عموم قرار داده شده، پژوهشگر خود را از انجام هر گونه رفتار غیر حرفه‌ای و غیراخلاقی کنکاش‌گرانه و افشاگرانه هویت افراد مورد مطالعه مبرا دانسته و حتی استعلام شماره نظام پزشکی این پزشکان را از معیارهای اعتبار این پژوهش، مبنی بر تأیید هویت پزشکی دیگر پزشکان مورد مطالعه و دارای هویت ناشناس در شبکه ایکس، مورد تأکید قرار می‌دهد.

عکس پروفایل، سبک نوشتن، فضاهای تجربه، دغدغه‌ها و مسائل مهم در حوزه سلامت و پزشکی، ارائه اطلاعات تخصصی پزشکی، افراد دنبال کننده و دنبال شونده پزشک - به ویژه دارای شماره سازمان نظام پزشکی - که با نویسنده در موضوع توییت وارد گفت و گو، تأیید یا چالش شده‌اند، به عنوان مؤلفه‌های تأیید کننده پزشک بودن نویسنده در نظر گرفته شد.

معیارهای تعیین جنسیت نویسنده توییت اسم مستعار، تصویر پروفایل، ادبیات و واژه‌های نوشته شده در توییت‌ها و روایت‌هایی بود که به طور غیرمستقیم جنسیتشان را نشان می‌داد. همچنین، برای تشخیص پزشک عمومی یا متخصص بودن در موارد نامشخص، معمولاً به مکان رخداد تجربه مورد روایت توجه شده است. برای نمونه پزشکان عمومی یا دستیاران (رزیدنت) پزشکی در حال گذراندن دوره تخصص، بیشتر در درمانگاه‌ها و در شیفت‌های مختلف به ویژه شب حضور دارند و به عبارتی پزشک مقیم هستند؛ در حالی که متخصصان در طول روز در مطب، بیمارستان‌ها و مراکز درمانی دولتی حضور دارند و شیفت شب آن‌ها به صورت آنکالی^۱ است.

هرچند در مردم‌نگاری مجازی، ترکیب سه روش گردآوری یعنی مشاهده آنلاین، مصاحبه آفلاین و تحلیل محتوا مواد تکمیلی (اسناد آنلاین و آفلاین) مورد تأکید است (Sade-Beck, 2004: 50)؛ اما ماهیت شبکه‌های مجازی امکان مشارکت غیرفعال و مشاهده صرف پژوهشگر را به عنوان یکی از ویژگی‌های متمایز کننده مردم‌نگاری مجازی فراهم می‌سازد (Zokai, & Veisi, 2019 : 38) که در تمایز با مردم‌نگاری کلاسیک، به عدم دست‌کاری و تحریف میدان به علت درک حضور و تأثیر پژوهش‌گر از سوی جمعیت مورد مطالعه می‌انجامد. روش گردآوری داده‌های میدانی (صفحات ایکس پزشکان و توییت‌ها) با تأکید بر حساسیت نظری، یعنی دست یافتن به غنی‌ترین و گویاترین

۱. پزشک آنکال معمولاً به پزشک متخصص یا فوق تخصص گفته می‌شود که هرچند در بیرون از بیمارستان، اما در تمام مدت شیفت آنکالی در دسترس است و در صورت نیاز اورژانسی، با او تماس گرفته شده و ملزم به حضور در مرکز درمانی است.

یافته‌ها، ترکیبی از روش هدفمند و نظری است (Adib Haj Bagheri, Parvizi & Salsali, 2006: 126) و علاوه بر انتخاب هدفمند صفحات ایکس پزشکان، توئیتهای اصلی و نه ری توئیتهای مورد مطالعه قرار گرفته‌اند.

روش تحلیل میدان تحلیل مضمون^۱ کلاسیک باهدف شناسایی الگوهای معنایی غالب در متن است (Zokai, 2020 : 85). با تأکید بر سطوح متفاوتی از عمق و پیچیدگی پدیده اجتماعی، تفاسیر متنوع و متکثر پزشکان به‌عنوان سوژه اجتماعی مورد مطالعه قرار گرفت که در دیالکتیک میان خود فردی با بستر تاریخی، زمینه اجتماعی و هنجارهای فرهنگی حرفه‌ای معنا می‌یابد. با تأکید بر پیوند جامعه‌شناسی با ادبیات و رمان، در جامعه‌شناسی فرد مکتب فرانسوی (Martuccelli & de Singly 2012) استعاره، انتزاع و مفهوم‌پردازی شیوه‌های به‌کاررفته شده در ساخت مضمون‌ها هستند (Karami Ghahi, 2022).

جدول ۱. اطلاعات پزشکان و صفحات آن‌ها در شبکه ارتباطی ایکس

Table 1. The information of doctors and their pages in X communication network

شماره	نام کاربر	حساب کاربری	جنسیت	تخصص پزشکی	تأیید هویت پزشکی
۱	محمد کاظم	@kazemo_sarp	مرد	جراح مغز و اعصاب	پزشکان دنبال کننده- محتوای توئیتهای
۲	پیام	@pedipayam	مرد	جراح	پزشکان دنبال کننده- محتوای توئیتهای
۳	رضا لاری پور	@RLaripour	مرد	پزشک عمومی - مدیر کل روابط عمومی و امور بین‌الملل سازمان نظام پزشکی کشور	ش.ن.پزشکی: ۱۳۴۹۱۵
۴	بابک زمانی	@drbabakzamani	مرد	متخصص بیماری‌های مغز و اعصاب	ش.ن.پ: ۲۱۱۹۴

شماره	نام کاربر	حساب کاربری	جنسیت	تخصص پزشکی	تأیید هویت پزشکی
۵	محمد رضا ظفر قندی	@MrZafarghandi	مرد	فلوشیپ جراحی عروق و تروما استاد دانشگاه تهران	ش.ن.پ: ۲۲۵۱۳
۶	امید رضایی	@OmidrezaieDr	مرد	فوق تخصص بیماری‌های خون و سرطان بزرگ سالان	ش.ن.پ: ۹۱۹۱۳
۷	kabir	@k_md_29	مرد	پزشک عمومی	پزشکان دنبال کننده - محتوای توییت‌ها
۸	shery	@Drshahrzad80	زن	پزشک عمومی	پزشکان دنبال کننده - محتوای توییت‌ها
۹	Drcitalopram	@drcitalopram	مرد	پزشک عمومی	پزشکان دنبال کننده - محتوای توییت‌ها
۱۰	شیخ الطیب	@sheykholtabib	مرد	پزشک عمومی	پزشکان دنبال کننده - محتوای توییت‌ها
۱۱	Mahmoud	@Mahmouddream1	مرد	متخصص اورتوپدی	پزشکان دنبال کننده - محتوای توییت‌ها
۱۲	خودشه	@khodesheh	مرد	پزشک عمومی	پزشکان دنبال کننده - محتوای توییت‌ها
۱۳	دکتر میر محمد خان	@smmirkhani	مرد	پزشک عمومی	ش.ن.پ: ۱۴۹۰۵۳
۱۴	Azimut	@Azimut1400	زن	پزشک عمومی	پزشکان دنبال کننده - محتوای توییت‌ها
۱۵	Shahram Moattar	@SMoattar	مرد	پزشک عمومی	ش.ن.پ: ۷۷۴۱۵
۱۶	پزشک دهکده	@thecatloverrr	زن	پزشک عمومی	پزشکان دنبال کننده - محتوای توییت‌ها
۱۷	مهدی روی زمین	@MahdiR86388324	مرد	پزشک عمومی	پزشکان دنبال کننده - محتوای توییت‌ها
۱۸	Negar	@negarmr96	زن	پزشک عمومی	پزشکان دنبال کننده - محتوای توییت‌ها

شماره	نام کاربر	حساب کاربری	جنسیت	تخصص پزشکی	تأیید هویت پزشکی
۱۹	لبوفسکی کوچک	@litt_lebowski	مرد	پزشک عمومی	پزشکان دنبال کننده- محتوای توئیتهای
۲۰	Rghm	@rasulghm	مرد	فوق تخصص جراحی زانو	پزشکان دنبال کننده- محتوای توئیتهای
۲۱	Reza Safaei	@Dr_reza_safaei	مرد	پزشک متخصص	پزشکان دنبال کننده- محتوای توئیتهای
۲۲	faryad	@faryadbseda	زن	پزشک عمومی	پزشکان دنبال کننده- محتوای توئیتهای
۲۳	E.Bastan Hagh, MD	@e_bastan	مرد	متخصص بیهوشی	ش.ن.پ: ۱۰۴۶۹۱
۲۴	آرپی آ	@RPORED4/ RPO	مرد	جراح عمومی	پزشکان دنبال کننده- محتوای توئیتهای
۲۵	nasehmohi	@Naseh Mohi	مرد	متخصص بیماری‌های مغز و اعصاب	پزشکان دنبال کننده- محتوای توئیتهای
۲۶	Hamed	@rhamed32	مرد	پزشک عمومی	پزشکان دنبال کننده- محتوای توئیتهای
۲۷	سینوهه	@sm_sinuhe	مرد	متخصص جراحی مغز و اعصاب	پزشکان دنبال کننده، محتوای توئیتهای، داشتن کانال آموزش تخصصی در تلگرام
۲۸	Mahmoud	@Mahmouddeream1	مرد	جراح	پزشکان دنبال کننده، محتوای توئیتهای،
۲۹	جواد عاملی	@JavadAmeliMD	مرد	متخصص مغز و اعصاب	ش.ن.پ: ۳۱۳۹۵
۳۰	حمید احمدی	@drhamidahmadi	مرد	فوق تخصص جراحی پستان	ش.ن.پ: ۱۰۸۲۰۸
۳۱	نو Neo	@legendoffall_	مرد	متخصص تصویربرداری پزشکی	پزشکان دنبال کننده، محتوای توئیتهای،

شماره	نام کاربر	حساب کاربری	جنسیت	تخصص پزشکی	تأیید هویت پزشکی
۳۲	re_z_a	@rezaaa1986	مرد	متخصص قلب و عروق	پزشکان دنبال کننده، محتوای توییت‌ها،
۳۳	نیما تونم	@NimaValiollah	مرد	پزشک عمومی	پزشکان دنبال کننده، محتوای توییت‌ها،
۳۴	AmirhosseinFathi	@Amirhos10096134	مرد	متخصص بیهوشی، فلوشیپ درد	ش.ن.پ: ۱۲۹۱۵۵
۳۵	بهنیا	@poetofdoctors	مرد	پزشک عمومی	پزشکان دنبال کننده، محتوای توییت‌ها،
۳۶	احسان	@ehsan7j	مرد	پزشک عمومی	پزشکان دنبال کننده، محتوای توییت‌ها،
۳۷	Dr.Reza.Fe reydoonzad eh.official	@dfereydoonzadeh	مرد	متخصص داخلی	ش.ن.پ: ۱۴۰۵۹۷
۳۸	سینورا	@cinnora60	مرد	متخصص داخلی	پزشکان دنبال کننده، محتوای توییت‌ها،
۳۹	طیب دل	@CardiacTabib	مرد	پزشک عمومی	پزشکان دنبال کننده، محتوای توییت‌ها،
۴۰	جراح لوله کش	@father64699029	مرد	جراح کلیه	پزشکان دنبال کننده، محتوای توییت‌ها،
۴۱	ابوالمعالی	@abolfazl_hm	مرد	پزشک عمومی	پزشکان دنبال کننده، محتوای توییت‌ها،
۴۲	علی بسک آبادی	@aliboskabady	مرد	جراح کلیه، مجاری ادراری و تناسلی	ش.ن.پ: ۵۵۹۰۴
۴۳	mojtaba	@mojtaba81305517	مرد	جراح چشم	پزشکان دنبال کننده، محتوای توییت‌ها،
۴۴	abandokht	@Drabandokht	زن	متخصص غدد و متابولیسم	پزشکان دنبال کننده، محتوای توییت‌ها،
۴۵	sarmad	@sarmadnou	مرد	پزشک عمومی	پزشکان دنبال کننده، محتوای توییت‌ها،

شماره	نام کاربر	حساب کاربری	جنسیت	تخصص پزشکی	تأیید هویت پزشکی
۴۶	Abdulrahim Amini	@abdulrahimami11	مرد	چشم پزشکی-فوق تخصص شبکیه	ش.ن.پ: ۱۲۹۱۵۳
۴۷	Sepehr	@monsoeursepehr	مرد	متخصص مجاری ادراری	پزشکان دنبال کننده، محتوای توئیتهای،
۴۸	مهدیار سعیدیان	@mahdiarSaedian	مرد	پزشک عمومی	ش.ن.پ: ۱۱۸۸۶۴
۴۹	X یک عدد جراح عمومی X	@usiriss	مرد	جراح عمومی	پزشکان دنبال کننده، محتوای توئیتهای،
۵۰	Faezeh Kamrani	@Kamranifaeze1	زن	پزشک عمومی	ش.ن.پ: ۱۶۱۶۱۱

یافته‌های تحقیق

در مطالعه توئیتهای پزشکان چهار مضمون یا الگوی معنایی غالب شناخته شد که نشان می‌دهد سوژه پزشکی چه زمینه و بستر اجتماعی را در جامعه ایرانی تجربه می‌کند. برآمدن سوژه بیمار و استیضاح پزشک، هراس از برآمدن طب سنتی و انحصارزدایی از درمان، برساخت تصویر پزشک در دو قطب مافیا و شهید راه سلامت و خود پزشک تحقیق نیافته، الگوهای معنایی غالب شناخته شده هستند که در واقع، نشان‌دهنده روایت پزشک از خود پزشک، دیگریها و زیست جهان اجتماعی پزشکی در رویارویی با جامعه است.

جدول ۲. مضمون‌ها و زیرمضمون‌ها

Table 2. Contents and its details

مضمون اصلی	زیرمضمون‌ها
برآمدن سوژه بیمار و استیضاح پزشک	افزایش اطلاعات پزشکی بیمار، میانجی‌گری دولت و ارائه خدمات درمانی ارزان، کارگزاران بیمه و داوری شایستگی پزشک.
هراس از برآمدن طب سنتی و انحصارزدایی از درمان	انتقاد از نهاد دانشگاه در مشروعیت‌بخشی به طب سنتی، انتقاد از دولت در تعریف سیاست‌های حمایتی از طب اسلامی، مشروعیت‌زدایی از روش‌های عقب‌افتاده و آسیب‌رسان طب سنتی به مثابه شیادی.
برساخت تصویر پزشک در دو قطب مافیا و شهید راه	کسب و کار انتفاعی پزشکی و تقدس‌زدایی از پزشکی، پزشکی منفعت‌طلبانه در ضدیت با تبار تاریخی و فرهنگی آن، شهید راه سلامت و برساخت پزشک قدیس در

مضمون اصلی	زیرمضمون‌ها
سلامت	برابر پزشک سوداگر.
خودِ پزشکِ تحقق‌نیافته	تجربه پزشکی در گسست واقعیت و تصویر برساخت شده، ملال و دلزدگی در تجربه پزشکی، خودبیگانگی در تجربه خود پزشک در فقدان زمینه عملی شدن دانش آموخته شده و احساس خودبیگانگی.

۱. برآمدن سوژه بیمار و استیضاح پزشک

از رابطه پزشک و بیمار، به مثابه گسستی معرفت‌شناختی و نظام‌مند یاد شده است (Toombs, 2018: 9). پیچیدگی‌های عمیق این مواجهه بالینی^۱ نشان‌دهنده پیچیدگی صورت‌بندی تجربه در تلاقی شرایط فردی و اجتماعی هر یک از دو سوی رابطه است. پزشکی مسئولیتی اجتماعی و دارای اهداف اجتماعی (دینی، سیاسی، اقتصادی، فرهنگی) است، اما بنا شدن آن بر رابطه پزشک و بیمار، ماهیت درمانی آن را برجسته می‌سازد. رابطه پزشک و بیمار الگوهای متفاوتی از الگوهای پزشک محور مرجع باور (والدانه و کشیش مآبانه) و ماشین‌وار را شامل می‌شود (Marcum, 2008: 409, 412, 421) که در آن‌ها پزشک فرادست و سوژه و بیمار فرودست و ابژه است و دو گانه‌های مرجع / مراجعه‌کننده، مسلط / مورد سلطه، توانا / ناتوان، پرسش‌کننده / پرسش‌شونده، دارای صلاحیت / فاقد صلاحیت، تقدیس‌شونده / تقدیس‌کننده و ... را شکل داده‌اند؛ اما در جریان‌های جدیدتر پزشکی و در قالب رویکردهای پدیدارشناختی تلاش شده تا به محوریت تجربه بیماری، فهم پزشک و بیمار به یکدیگر نزدیک‌تر شود.

کشمکش، تنش، پیش‌داوری و انتظارات متفاوت از مهم‌ترین زمینه‌های تجربه ملاقات پزشک و بیمار است. مراکز درمانی دولتی مانند بیمارستان، اورژانس و درمانگاه به عللی همچون ارزان بودن خدمات سلامت و درمان، مشمول بیمه شدن خدمات، تجمیع خدمات موردنیاز، در اختیار داشتن امکانات تشخیصی درمانی متنوع، در دسترس بودن در تمام ساعات شبانه‌روز، حضور اساتید قدیمی و شناخته‌شده پزشکی به دلیل دانشگاهی بودن، بیشترین مراجعه بیماران را داشته و از مهم‌ترین فضاهای شکل‌گیری تجربه پزشک و

بیمار هستند. از تغییرات قابل توجه در رابطه پزشک و بیمار، ساخت شکنی از بیمار به مثابه ابژه یا سوژه‌ای منقاد شده و تبدیل او به سوژه‌ای سرکش است که نه تنها دیگر لال نیست و لکنت ندارد، بلکه پیشنهاد می‌کند، اعتراض می‌کند، دستور می‌دهد، پرخاش می‌کند و خشونت می‌ورزد. در واقع، بیمار از رابطه سلسله مراتبی و مبتنی بر قدرت یک سوژه پزشک-بیمار ساختارزدایی کرده و با تبدیل شدن به سوژه مدرن، پزشک را به استیضاح می‌کشد.

از مهم‌ترین دلایل اقتدارزدایی از پزشک، دسترسی بیمار به دانش پزشکی و افزایش اطلاعات پزشکی جامعه است؛

«وقتی مریض کیسه داروهاشو پرت کرد جلوم و گفت اینا رو خودمم بلدم بودم بنویسم، پروتکل‌ها رو کلاً گذاشتم کنار. بعد شما میگی واسه مریض توضیح بده که واسه چی نوشتی؟ مریضا بهتر از ما میدونن چی واسشون نوشتیم. شما هم بیا برو...» (@drcitalopram/ Drcitalopram، مرد، پزشک عمومی).

نابرابری در دسترسی به منابع شناخت، از مهم‌ترین مؤلفه‌های تعیین نقش و جایگاه افراد است؛ به این معنا که همه افراد در تولید، توزیع و دریافت دانش و معرفت باهم برابر نبوده و بنابراین، از امکان برابر برای دست‌کاری و تغییر در ذخیره تجربی معرفتی و در نتیجه، ساماندهی کنش خود برخوردار نیستند (Cefaï, 1998). یکی از پیامدهای گسترش فضای مجازی افزایش دسترسی افراد عادی به دانش پزشکی و درمانی است که به فرد (بیمار) احساس قدرت می‌دهد. در دسترس بودن دانش پزشکی و فهم پزشکی نه به‌عنوان امری جادویی و فرازمینی، بلکه به‌مثابه دانش، مهارت و حرفه‌ای که قابل آموختن و فراگیری است، به تقدس‌زدایی و جادو‌زدایی از پزشک و دانش پزشکی منجر شده و رابطه نابرابر میان پزشک و بیمار را به سوی رابطه‌ای کمتر نابرابر سوق داده است. در واقع، بیمار پیش از مراجعه به پزشک در مورد نشانه‌های بیماری، روش‌های درمانی و تشخیصی و داروهای احتمالی جستجو کرده و نه تنها با ذهنی خالی به پزشک مراجعه نمی‌کند، بلکه در مورد تشخیص بیماری، روش‌های درمانی، داروها و ... با پزشک وارد گفت‌وگو و حتی چالش

می‌شود. در واقع، بیمار نه با یک ذهن خالی که مجهز به یک نظام معرفتی و تفسیری معنایی به پزشک مراجعه می‌کند.

اقتدارزدایی از پزشک در رابطه با بیمار در ملاقات بالینی به شکل‌های گوناگون در رویارویی آن‌ها با یکدیگر خود را نشان می‌دهد؛

«چکاپ کامل بنویس پولش هم مهم نیست. بیمه تکمیلی دارم (نمیدونه برای هرکدام از این آزمایش‌های غیرضروری چه هزینه‌ای به کل سلامت مردم تحمیل میشه و نمی‌خواهد بفهمد). پنی‌سیلین، دگترا، سرم، ویتامین ب کمپلکس هم بنویس.» (دکتر میرمحمدخان/smmirkhani@، مرد، پزشک عمومی).

و دو توییت که تجربه تنش‌های میان پزشک و بیمار را در اورژانس و درمانگاه‌های دولتی نشان می‌دهد:

«همراه بیماری که بهش گفتم اجازه بده بیمار قلبی (سکته قلبی) رو کارهای اولیه شو بکنم بعد شما که نفر بعدی‌ش بیمار تو بیار داخل. در جوابم میگه خاک بر سرتون که زیر کولر نشستین مردم اون بیرون زیر گرما دارن تلف میشن؛ یعنی من پنکه (کولر نداریم) رو خاموش کنم بیشتر عرق کنم مشکلات مردم حل میشه؟» (پزشک دهکده/@thecatloverrr، زن، پزشک عمومی).

و:

«با در تمام اورژانس‌ها و درمانگاه‌ها نگهبان این مدلی (تصویر یک پلیس سیاه‌پوست خشن) استخدام می‌کنید تا امنیت پزشک رو مقابل عده‌ای زبان‌نهم و متوقع تضمین کنه و هر که دارو و آزمایش اضافه خواست از اتاق پزشک بیرون کنه یا این قدر سرم و آزمایش می‌نویسیم که خودتون و بیمه‌هاتون به جا ورشکسته شین!» (لبوفسکی کوچک/litt_lebowski@، مرد، پزشک عمومی).

وارد شدن دولت در امر پزشکی و درمان در اسطوره‌زدایی و زمینی شدن پزشک و پزشکی نقش داشته و بر رابطه بیمار و پزشک اثر گذارده است. مراکز درمانی عمومی، به‌ویژه اورژانس و درمانگاه‌های دولتی مهم‌ترین فضای ملاقات بیمار و پزشک و فضایی پرتنش و

کشمکش است. در این مراکز، دولت با استخدام و به کارگیری پزشک تبدیل به میانجی ارائه خدمات پزشکی و درمانی به بیمار شده است. میانجی‌گری دولت رابطه پزشک و بیمار را از رابطه‌ای مستقیم به رابطه‌ای غیرمستقیم تبدیل کرده و از اعمال اقتدار پزشک بر بیمار می‌کاهد. در واقع، با این میانجی‌گری، این پیام به بیمار داده می‌شود که پزشک توسط دولت اجیر شده و نه تنها ملزم به ارائه خدمات لازم به تشخیص پزشک که به ارائه خدمات به دلخواه بیمار است.

بیمه درمانی دیگر نهاد میانجی در رابطه بیمار و پزشک است که به بیمار قدرت چانه‌زنی داده و از دومی، یعنی پزشک مشروعیت‌زدایی کرده و از وجه فرازمینی او می‌کاهد. شرکت‌های بیمه با میانجی شدن در رابطه پزشک و بیمار، به دو شیوه این رابطه را تغییر می‌دهند. نخست، با حمایت و تأمین منابع مالی برای خدمات پزشکی و درمانی که به بیمار قدرت چانه‌زنی حتی در قالب درخواست یا دستور مبنی بر ارائه خدماتی خاص را (نوشتن دارو یا آزمایش تشخیصی مورد نظر بیمار) می‌دهد و دوم، با تعریف خاص خود از چگونگی حمایت مالی شرکت‌های بیمه از خدمات پزشکی و تعیین صلاحیت و سطح‌بندی پزشکان. در واقع، کارگزاران بیمه درمانی تعیین می‌کنند که کدام پزشک و با چه تخصصی شایستگی نوشتن انواع دارو و روش‌های تشخیصی و درمانی را دارد یا ندارد؛ بنابراین، نهاد بیمه‌گذار با ورود به رابطه بیمار و پزشک هم بر پیچیدگی آن افزوده و هم آن را به سوی رابطه‌ای افقی‌تر و برابرتر هدایت می‌کند.

از دیگر تغییرات ایجادشده در حوزه پزشکی، پیشرفت تکنولوژی و تصویری و آزمایشگاهی شدن پزشکی است. این پیشرفت‌ها نه تنها به کم‌رنگ شدن معاینه بالینی و اهمیت شرح حال بیمار از زبان او در گفت‌وگو با پزشک منتهی می‌شود، بلکه به تصویر پزشک در جایگاه فرازمینی او خدشه وارد می‌سازد. تصویر بازنمایی شده از پزشک در دنیای باستان و پیشامدرن فردی است که با یک نگاه بیماری فرد را تشخیص می‌دهد که نشان از مهارت و قدرت جادویی و اسطوره‌ای پزشک دارد؛ اما تکنولوژی‌های معین و همیار از پزشکی و پزشک افسون‌زدایی کرده و پزشک به فردی تبدیل شده که برای درمان

به روش‌ها و ابزارهای کمکی نیاز دارد. این تکنولوژی‌های همیار پزشکی، همچنین در جهی مضاعف با قرار دادن پزشک در جایگاه داوری شونده، از قدرت فرازمینی او کاسته است؛ چراکه این امکان را به بیمار می‌دهد تا با مراجعه به چندین پزشک به مقایسه تشخیص و درمان‌های پیشنهادی آن‌ها با یکدیگر بپردازد. بیمار با در اختیار داشتن نتایج آزمایش‌های بالینی، همچنین می‌تواند با جستجو در فضای مجازی و سامانه‌های اطلاعات پزشکی، پیش از مراجعه به پزشک حدی از اطلاعات پزشکی از بیماری خود به دست آورده و در ملاقات با پزشک با او وارد گفت‌وگو و چانه‌زنی گردد. به گفته دیگر، هرچند صنعتی شدن پزشکی و ورود تکنولوژی‌های جدید به پیشرفت‌های بزرگی در پزشکی به مثابه علم منتهی شده است، اما از سوی دیگر از پزشک و دانش پزشکی تقدس‌زدایی کرده و آن را به حرفه‌ای هرچه زمینی‌تر نزدیک ساخته است.

۲. هراس از برآمدن طب سنتی و انحصارزدایی از درمان

پزشکی مکمل یا جایگزین^۱ رویکردهای تشخیصی و درمانی هستند که یا از جوامع بومی برآمده و ریشه در معرفت‌شناسی بومی دارد و به طب‌های سنتی معروف هستند یا بر نظریه‌هایی بنا شده‌اند که به ارزیابی رویکردها و نظریه‌های علمی مسلط موجود تن نمی‌دهند (Thompson & Upshur, 2020: 228-229). نظام‌های پزشکی مکمل مبتنی بر معرفت‌شناسی متمایز و متفاوت و حتی در تضاد با پزشکی جدید یا ارتودوکس بوده و طیفی از رویکردهای ناهمگن، از نظام‌های پزشکی چینی، هندی، اسلامی، هومیوپاتی، مداخلات ذهن-بدن (مبتنی بر فنونی همچون، آرامش، تعادل و مراقبه)، رویکردهای مبتنی بر زیست‌شناسی و اخلاط چهارگانه، درمان‌های همراه با دست‌کاری (ماساژ، حجامت و فصد خون، طب مفصلی) و انرژی‌درمانی را در برمی‌گیرد. برآمدن گفتمان طب مکمل و سنتی به‌ویژه پس از شکل‌گیری جنبش‌های اجتماعی در اعتراض به ساختارها و نهادهای قدرت و دانش، در واقع، در نتیجه ایجاد پادفرهنگ‌ها است (Scambler & Higgs, 2019:)

1 Complementary and Alternative Medicine (CAM)

نگرانی پزشکان از استقلال و قدرت گرفتن طب سنتی در قالب زیرمضمون‌های همچون مشروعیت‌دهی دانشگاه به‌عنوان نهاد علم به طب سنتی و تقابل معرفت‌شناختی و روشی پزشکی جدید و طب سنتی بومی دیده می‌شود؛

«سردرد رعدوبرقی (thunderclap) پیدا کرده بود. می‌تونست آنوریسم^۱ باشه. گفت به یک مرکزی تحت نظر یا وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مراجعه کرده زالو انداخته خوب هم شده. وقتی تعجب کردم و نگران شدم گفت خب تحت نظر دانشگاه بود دیگه!». (Babak zamani/ drbabakzamani@، مرد، متخصص بیماری‌های مغز و اعصاب).

و یا مشروعیت‌یابی طب سنتی با حمایت سیاست‌های دولتی و با میانجی‌گری شرکت‌های بیمه از داروهای گیاهی؛

«بخدا که کار خوبیه^۲ جاها عوض شه، همه پزشک‌ها رو مجبور کنن از سیستم دولتی و بیمه برن بیرون، عوضش این علفی‌ها بیان بیمارستان با عنبرنسا و بساط تنقیه. بعد هرکی خواست پزشک شیمیایی بیینه بیاد مراکز خصوصی بدون بیمه و تعرفه آزاد» (محمد کاظم/@kazmo_sarp، مرد، جراح مغز و اعصاب).

و توییت یک پزشک زن که موضوع مشاوره پزشکی در مورد احتمالی سرطان سینه و مداخله طب سنتی را روایت می‌کند؛

«طبقه بالایی مامانم تو مامو^۳ توده مشکوک داشت ازم راهنمایی خواست فرستادمش پیش یک جراح پستان. اونم گفته حتماً نمونه‌برداری کن! گفتم خب

۱. گشادشدن عروق خونی مغز و تشکیل حفره‌های خونی در رگ‌ها که با خطر پارگی، خونریزی و سکنه مغزی همراه است.

۲. این توئیت در واکنش به این خبر نوشته شده است: «سعادت‌ی نماینده بابل: تا چه زمانی باید به گسترش بیمارستان‌ها و درمانگاه‌ها و اضافه کردن تخت‌ها ادامه دهیم؟ چرا از طب اسلامی که در سایر دانشگاه‌ها تدریس می‌شود حمایت نمی‌کنیم؟ باید طب آبا و اجدادی مان جدی گرفته شود». (<https://www.entekhab.ir/0038eg>)

۳. ماموگرافی روشی تشخیصی در سرطان پستان بر پایه پرتونگاری و تصویربرداری است.

نمونه رو کی میگیرن؟ گفت هیچی بابا رفتم پیش طب سنتی گفت این مٹ جوشه! دست بزنی جاش بدتر میشه! ولش کنی خوب میشه! به جاش حجامت کردم واکسن کرونا از تنم بره بیرون» (پزشک دهکده / thecatloverrr@، زن، پزشک عمومی).

ورود پزشکی به مثابه علم مدرن به ایران همچون دیگر مظاهر مدرن شدن و مدرنیته در توجه به فقدان تجربه و پیشینه استعمار و مبارزات ضد استعماری و در قالب «مدرنیته چندگانه / متکثر» قابل فهم است (Macé, Eisenstadt, 2004; Abélès, 2008)؛ (14: 2015. از سوی دیگر، خاص بودگی برآمدن طب سنتی را باید در قدرت گیری آن همراه با احیاء دیگر ارزش های اسلامی پس از حاکمیت گفتمان نظام جمهوری اسلامی دانست که به پزشکان اسلام گرا اجازه تأسیس انجمن ها و نهادهای طب سنتی را داد (Ebrahimnejad, 2022 : 11-12).

با سيطرة رسمی گفتمان پزشکی مدرن و مشروعیت آن به مثابه علم، یکی از مهم ترین راهکارهای پذیرفته شدن طب سنتی، مشروعیت یابی و به ویژه به رسمیت شناخته شدن از سوی نهاد علم یعنی دانشگاه است. البته از منظری دیگر، ورود طب سنتی به دانشگاه را می توان راهکار گفتمان پزشکی علمی در راستای راهبرد نظارت، کنترل و جلوگیری از استقلال این نوع از طب به عنوان گفتمان رقیب دانست. ثمره وارد و پذیرفته شدن طب سنتی در دانشگاه به عنوان مرجع و نهاد تولید و مشروعیت علم، در قالب هریک از دو راه کار بالا، تأیید از سوی نهاد علم و دولت در چارچوب سیاست گذاری های حمایتی است؛ اما به نظر می رسد طب سنتی پس از ریشه گرفتن و قوی شدن با استفاده از منابع مادی و معنوی در اختیار قرار داده شده از سوی پزشکی علمی و نهاد دانشگاه، در حالی که پیش از این در قالب شاخه ای از پزشکی علمی ذیل نظارت پزشکی مدرن به فعالیت مشغول بود، آشکارا درصدد استقلال از پزشکی جدید و نظام معرفت شناختی آن و حتی ضدیت و نفی آن برآمده است. استقلال طب سنتی از پزشکی ارتودوکس در واقع، تغییر جایگاه آن از طبی متمرکز بر روش های درمانی مکمل به طبی جایگزین، یعنی نهادی مستقل و وارد

شونده به امر تشخیص و درمان است که دیرزمانی در انحصار پزشکی جدید بود. انتقاد از ساختار سیاسی در حمایت از طب سنتی و طرد و تحقیر این گفتمان به عنوان پیشامدرن و عقب افتاده از دیگر زیرمضمون‌ها در توئیت‌ها است؛

«وزارت بهداشت برای استفاده از (تجارب) کسایی که (سی سال) دوا سنتی تو حجره‌هاشون به مردم دادند، کمیته کشوری تشکیل داده! هرچیز از طنز و تباهی درون این تفکر بگویم کم است. آقای عین‌الهی شما وظیفه داشتی طبابت روز دنیا را به این مردم برسانی نه دواگلی!» (@OmidrezaieDr/ Dr.omidrezaie, مرد، فوق تخصص بیماری‌های خون و سرطان بزرگسالان).

استقلال طب سنتی از پزشکی مدرن و صورت‌بندی آن به عنوان نهادی با گفتمان معرفت‌شناسانه خاص خود، با سرکوب و طرد از سوی پزشکی علمی روبه‌رو و ذیل مکانیسم غیریت‌سازنده، هدف مشروعیت‌زدایی از سوی پزشکان قرار گرفته است. تصویر بازنمایی شده از طب سنتی، تصویری یک‌دست است که با به‌کارگیری روش‌های عقب‌افتاده، بدوی، همراه با خرافات (جادو، افسون، طلسم، دعانویسی)، متناقض در دیدگاه‌ها- در ملغمه‌ای از روش‌های طب مدرن و سنتی- فاقد نظارت از سوی نهادهای رسمی به عنوان امری آسیب‌رسان و خطرناک توصیف و طرد می‌شود. طب سنتی به عنوان امری آزمون‌نشده بازنمایی می‌شود که توسط افراد فاقد شایستگی‌های تأییدشده علمی انجام و در واقع، نوعی شیادی و شارلاتانیسم است که به نام پزشکی و درمان به مردم عرضه می‌شود. در واقع، بیشترین مناقشه میان طب سنتی و پزشکی جدید به تن‌ندادن روش‌های درمانی طب مکمل به آزمایش‌های بالینی کنترل‌شده و تصادفی به عنوان نقطه اتکا علمی بودن روش‌های درمانی در پزشکی جدید بازمی‌گردد که از سوی طب سنتی، با تأکید بر فردیت متمایز بیماران و در نتیجه عدم به‌کارگیری یک درمان استاندارد برای یک بیماری معین توجیه می‌شود (Saks, 2004). در سطحی گسترده‌تر تخصص میان دو گفتمان طب بومی سنتی- اسلامی و پزشکی ارتودوکس در مناقشه میان گفتمان مدرنیته و دفاع از فرا روایت‌های علمی مبتنی بر یک زبان و روش واحد علمی و طرد دیگر بازی‌ها با روش‌ها

و زبان دیگر است که از آن در قالب هژمونی بر ساخت شده «معرفت‌شناسی شمال» در برابر «معرفت‌شناسی جنوب» یاد شده است (de Sousa Santos, 2011).

مشروعیت‌زدایی از طب سنتی، همچنین، در انتقاد از همراهی و هم‌دستی ساختار سیاسی و نهادهای اجرایی و قانون‌گذار، رویکردی برخلاف سیاست‌گذاری‌های علمی و به روز در دنیا در حوزه سلامت و پزشکی و درمان معرفی شده است. اگرچه با شناخت دولت و نهادهای بیمه‌گذار به‌عنوان میانجی‌های تضعیف سیستماتیک پزشکی جدید، پزشکان از این حمایت‌ها استقبال می‌کنند؛ چراکه آن را هم‌سو با بازیابی اقتدار پزشکی مدرن و تضعیف تدریجی طب سنتی می‌دانند. به گفته دیگر، اقتدارزدایی / اقتدارزایی دوباره پزشکی مدرن در برابر طب بومی سنتی، در همراهی با دوگانه‌هایی همچون بیمارستان / مطب، مرکز درمانی دولتی / مرکز درمانی خصوصی، بیمه / تعرفه آزاد توصیف می‌شود و پزشکی ارتودوکس استقلال و بازیابی اقتدار پیشین خود را در بیرون رفتن از مکانیسم دولتی شدن و حذف میانجی‌ها میان پزشک و بیمار تعریف می‌کند.

از مهم‌ترین دلایل برآمدن طب بومی سنتی به‌عنوان طب جایگزین پزشکی جدید، ناتوانی یا کارایی کم پزشکی جدید در رویارویی با بیماری‌های مزمن است. با افزایش امید به زندگی، جوامع به سمت پیری و افزایش بیماری‌های مزمن و تحلیل‌برنده نیروی جسمی و روانی در افراد می‌روند که اصولاً درمان‌پذیر نیستند و روش‌های درمانی بیشتر بر افزایش کیفیت زندگی بیمار و کاهش رنج و درد و ناتوانی او متمرکز است. در واقع، پزشکی ارتودوکس که توانسته بود تا پیش از این بی‌بدیل بودن خدمات خود در حوزه سلامت و بیماری را، باهدف جلب حمایت و حذف رقیبان به دولت و مردم، به اثبات برساند؛ در دهه‌های اخیر از تثبیت جایگاه و کارایی خود ناتوان بوده است. بیماری‌های مزمن بیماری‌های ناتوان‌کننده‌ای هستند که فارغ از امکان کشندگی، فرد مجبور به زندگی با بیماری برای مدتی نامعلوم یا همه عمر با بیماری است. این بیماری‌ها نظم زندگی و توانایی‌های فرد را در زندگی عادی مختل می‌کند و بنابراین، با نزد افراد با زمینه‌های فرهنگی متفاوت به‌صورت متنوعی تجربه می‌شود. اهمیت تجربه فردی بیماران دارای

بیماری مزمن در حالی است که پزشکی مدرن حتی در رویکردهای جدیدتر و بازاندیشانه در رابطه پزشک-بیمار، متهم به فردیت‌زدایی از بیمار، عینی‌گرایی و تمرکز بر بیماری و درمان و نادیده گرفتن آگاهی، اراده و قدرت تصمیم‌گیری بیمار در فرایند بیماری خود و نیز زمینه‌های فرهنگی متفاوت بیماران در فرایند مراقبت و درمان است.

۳. برساخت تصویر پزشک در دو قطب مافیا و شهید راه سلامت

میان ذهنیت اجتماعی ذخیره معنایی یا جهان مشترک معنا در جامعه است (Toombs, 2018: 38-39) که فهم افراد از خود، دیگری و زیست جهان اجتماعی را در زمینه‌ای تاریخی ممکن می‌کند. بین‌الذهانیت اجتماعی در هر میدان و زمینه‌ای مفهومی تحلیلی و ثمره تفسیر و نفوذ دوسویه کنش‌های اجتماعی افراد در روابط متقابل و نمادین است (Cefaï, 1998 : 73-111 ; Perreau, 2011 : 35-54)؛ بنابراین، معنای پدیده‌های اجتماعی امری بین‌الذهانی است که در فرایندی دیالکتیکی و سنتزگونه میان ذخیره شناختی و معنایی افراد جامعه با ذخیره شناختی اجتماعی و بین‌الذهانی شکل می‌گیرد (Schütz, 1998). بین‌الذهانیت اجتماعی امری سیال، انعطاف‌پذیر و نرم است و در رابطه‌ای سنتزگونه و دیالکتیکی، میان ذهنیت فردی و اجتماعی، هم توسط کنشگران تعیین می‌یابد و هم به آن تعیین می‌بخشد.

حرفه پزشکی به دلایل متعددی همچون دانش تخصصی، نوع خدمات مرتبط با حوزه سلامت و بیماری و برساخت تصویری رسالت‌گونه از آن، پیوستگی تاریخی با دین، اسطوره، امر متافیزیکی و فرهنگ‌عامه داشته و میراث‌دار تباری تاریخی در هاله‌ای از قداست، اقتدار و هژمونی در میان‌ذهنیت اجتماعی است. از همین رو، کلیشه‌های برساخت یافته از تصویر پزشک در میان‌ذهنیت اجتماعی نشان‌دهنده انتظارات و مسئولیت‌های تعریف‌شده حرفه‌ای خاصی از پزشک در ارتباط با بیمار و به‌طور کلی، جامعه است؛ اما در حالی افسون‌زدایی از پزشک و پزشکی گسترده‌تری در سطح جهانی دارد که تجربه ایرانی از این اقتدارزدایی دارای خاص‌بودگی‌هایی برآمده از بستر و شرایط جامعه ایرانی است.

تصویر پزشکی در میان ذهنیت اجتماعی ایرانی فراز و فرودهایی را به‌ویژه در چهار دهه اخیر داشته است. تصویر برساخت شده از پزشکی و پزشکی به‌ویژه در دهه ۷۰ و ۸۰، پزشکی سوداگر بود که کسب و کاری منفعت‌طلبانه بر سر زندگی و مرگ انسان‌ها به راه انداخته و بر سرمایه و ثروت خود می‌افزاید. توییت‌های زیر روایت‌هایی از تصویر بازنمایی شده از پزشکی در میان ذهنیت جامعه ایرانی است؛

«زمانی از پزشکان انتقاد می‌کردند که چرا در وقت آزاد برج‌سازی می‌کنند؟ امروز، پزشک جوان در وقت آزاد، اسنپ یا بنگاه معاملات ملکی کار می‌کند! با پزشکان که عصرها کوفته، اسنپ کار کند مشکلی ندارید؟؟؟ از این سقوط، راضی شدید؟؟؟» (Dr.omidrezaie / Omidrezaie@، مرد، فوق تخصص بیماری‌های خون و سرطان بزرگسالان).

و توییتی که سیاست‌گذاری‌های نادرست در مورد تعرفه‌گذاری‌های خدمات پزشکی و درمانی را موردانتقاد قرار داده و پیامد این سیاست را برساخت تصویر پزشکی «زیرمیزی بگیر» بر می‌شمرد؛

«کارانه (دستمزد جراحی) آذر سال قبل من رو امروز حدود ۹ میلیون پرداخت کردن. میانگین آگه روزی ۳ تا عمل کرده باشم (که بیشتره) هر عمل حدود ۱۵۰ هزار تومن کمتر هست. سیستم نمیدونه چه خبره؟ بیمه نمیدونه؟ خیر خوب هم میدونن اصلاً برنامه همین بوده. سیستم به ما میگه خودتون پول خودتون بگیرید و فحششم بخورید.» (Mahmouddeream1 / Mahmoud@، مرد، پزشک جراح).

تبار فرهنگی کسب و کار به‌طور کلی، بر اساس سود و منفعت شخصی شکل گرفته و صاحبان مشاغل گوناگون رابطه‌ای مبتنی بر درآمد و انتفاع مالی با مشتریان و افراد خواهان خدماتشان دارند. این در حالی است که انتظار از برخی قشرها همچون پزشکی، معلمی، روحانیت و قضاوت که ابژه و موضوع خدماتشان انسان در معنای کلی آن و به‌عنوان موجودی دارای شعور، آگاهی و عاطفه است، ارائه خدمات بر اساس انتفاع مالی نیست. انتظار آن است که پزشک نه با انگیزه کسب منفعت مالی و شخصی که باهدف خدمت به

نوع انسان به درمان و ارائه خدمات می‌پردازد و از همین‌رو، بر ساخت پزشکی فاقد سویه‌های منفعت‌طلبانه و اقتصادی است؛ اما به‌ویژه در دهه ۷۰ و ۸۰ تصویر بازنمایی شده از پزشک فردی برج‌ساز و سرمایه‌دار است که در مافیا به‌ویژه مافیا زمین‌نقش دارد و پزشکان قشری مرفه و سرمایه‌دار بازنمایی می‌شود که نه تنها با راه انداختن کسب‌وکار انتفاعی بر سر مرگ و زندگی بیماران درآمد بالایی دارند، بلکه آن را در حوزه‌های سوداگرانه‌ای سرمایه‌گذاری می‌کنند. در دو دهه اخیر، همچنین بازگشایی تعداد زیادی بیمارستان و مرکز پزشکی درمانی تشخیصی خصوصی که سهامداران و بانیان اصلی آن پزشک هستند، بازتاب‌دهنده نگاه انتفاعی پزشکی جدید به بیمار و بیماری است. اگرچه مشاهدات عینی و گزارش‌های میدانی نشان می‌دهد که تصویر بازنمایی شده از جامعه پزشکی به‌عنوان قشری یک‌دست مرفه و سرمایه‌دار واقعیت نداشته و تنها برخی از تخصص‌های جراحی و جراحان خاص جزء این گروه هستند. از همین‌رو، سیاست‌گذاری‌های نادرست دولتی در این حوزه منجر به سقوط وضعیت مالی و اقتصادی بسیاری از پزشکان به‌ویژه پزشکان جوان شده و پیامدهای منفی قابل توجهی را برای جامعه پزشکی کشور و در درازمدت حوزه سلامت و درمان کشور خواهد داشت.

تعرفه‌گذاری غیرواقعی و نامتناسب با نرخ تورم، اجبار به قرار گرفتن بیمه به‌عنوان واسطه مالی در رابطه پزشک و بیمار، تعریف مالیات‌های چندگانه و نامتناسب (بنا بر اعتراض پزشکان و سازمان نظام پزشکی) از سیاست‌های دولتی هستند که مقاومت قشر پزشکی را به شیوه‌های گوناگون در پی داشته است. دریافت هزینه خدمات پزشکی به‌ویژه خدمات جراحی به‌طور مستقیم از بیمار، مقاومت در برابر نصب کارت‌خوان در مطب، دریافت پول نقد از بیمار و حتی دریافت ارزهایی غیر از پول رایج از روش‌ها و راه‌های گریز و مقاومت برخی از پزشکان در برابر سیاست‌های دولتی است که در تخریب تصویر پزشک نقش دارد. هرچند فرار از مالیات به شکل‌های گوناگون در بسیاری از صنوف و مشاغل دیده می‌شود، این موضوع در حرفه پزشکی در تقابل با نقش معنوی و رسالت‌گونه پزشک بوده و به‌نظر مذموم‌تر است.

اما درحالی که تصویر برساخت و بازنمایی شده از پزشک در فقدان تنوع و تکثر درونی این قشر تصویر سوداگری منتفع و سرمایه‌دار است، پاندمی کرونا این تصویر را دست کم برای مدتی به حاشیه برد؛

«باز کرونا داره زیاد میشه یه سری کلمه‌ها می‌شنویم! مدافعان سلامت! شهید راه سلامت و...! آقا شما ما رو همون نجومی بگیر فرار مالیاتی صدا کنین! راستی در آخرین تجربه‌م از کارت خوان! سوپرمارکتت رفتم گفت: «میشه کارت به کارت کنین؟! اینا دستتونو کردن تو جیب ما!» خدا خیلی بزرگه! همین‌تا پارسال توو مهمونیاشون کارشناس مسائل عدم پرداخت مالیات پزشکان بودن!! پزشکی که ۶۰-۷۰٪ مالیات توو بیمارستان می‌داد!!» (@Dr_reza_safaei/ Reza Safaei، مرد، متخصص طب اورژانس).

و نیز تویییتی دیگر در انتقاد از برساخت تصویر بازنمایی شده از پزشک از سوی ساختارهای سیاسی؛

«پزشکی در این مملکت بیشتر از آنکه طبابت و درمان باشد تبدیل به وسیله‌ای برای تحقیر ما شده است. درست مثل آن آفتابه‌ای که به گردن مجرمان می‌انداختند و در شهر می‌چرخاندشان تا حس امنیت را القاء کنند. به پزشکی حمله می‌کنند تا حس عدالت را در جامعه ایجاد کنند» (دکتر میرمحمدخان/smmirkhani@، مرد، پزشک عمومی).

بر اساس آمار رسمی اعلام شده «کمیته ملی تعیین مصدیق شهید خدمت» تا مرداد ۱۴۰۲، از ۴۷۸ مورد پرونده دریافت شده، ۲۷۴ نفر از کادر درمان به‌عنوان شهید خدمت یا «شهید مدافع سلامت» شناخته شدند که از این تعداد ۹۷ نفر پزشک عمومی، متخصص و فوق تخصص بوده‌اند^۱. اگرچه پاندمی کرونا، در نقطه مقابل تجربه تاریخی همه‌گیری‌ها، تداوم هژمونی‌زدایی و اقتدارزدایی از دانش و نهاد پزشکی بود و با استیصال علم پزشکی از شناخت، درمان و پیشگیری از بیماری و در فقدان ایده آرامش‌بخش پزشکی مقتدر به‌ویژه

1. mehrnews.com/x32TQZ

در آن بحران، این روند را شتاب بخشید (Karami Ghahi, Khazaei, & Oujian, 2023)؛ اما حضور پزشکان در مراکز درمانی و بیمارستان‌ها و مرگ تعدادی از آن‌ها، به برآمدن و برساخت تصویری از پزشک به عنوان فردی فداکار و از جان گذشته انجامید که به تصویر پزشک آرمانی نزدیک و تداعی کننده آن بود.

ارتباط پزشک با سوژه دارای آگاهی، شعور، عاطفه و احساس در بحرانی‌ترین و دشوارترین تجربه زندگی یعنی تجربه بیماری به عنوان «تهدیدی هستی‌شناختی» (Toombs, 2018: 56)، بیمار را در موقعیتی آسیب‌پذیر و در احساس نزدیکی با مرگ و به هم‌ریختگی نظم زندگی روزمره قرار داده و تصویر اجتماعی خاصی از پزشک برمی‌سازد. به‌طور کلی، انتظارات و چشم‌داشت‌های حرفه‌ای مورد انتظار از پزشک در حرفه طبابت، در قالب مفهوم «فرهنگ حرفه‌ای پزشکی» قابل تحلیل است که کلیتی جهانی و به تبع خاص بودگی‌هایی ایرانی دارد. تصویر برساخت شده و مورد انتظار از پزشک تصویر فردی است که پیوسته و بدون خستگی کار می‌کند، نیاز به استراحت ندارد و بیمار نمی‌شود. ارجحیت بیمار و خدمات درمانی و مراقبتی مورد نیاز بر هر امر دیگر و دسترسی به پزشک در بالاترین تخصص مورد نیاز و اراده بیمار در هر ساعت و زمان، از دیگر انتظارات از پزشک است. سودجویی، انگیزه‌های مالی و مادی و انتفاعی و هر انگیزه‌ای غیر از انگیزه‌های نوع‌دوستانه و معنوی در انجام وظایف پزشکی ناپسند است و از پزشک انتظار می‌رود خود را تمام و کمال وقف حرفه خود و ارائه خدمات به بیمار کند. داشتن مهارت‌های تخصصی و دانشی و هوش هیجانی و عاطفی بالا (Mohseni, 2020: 249) و توانایی و مهارت برقراری ارتباط دوستانه با بیمار از دیگر چشم‌داشت‌های موجود از پزشک است. پزشک باید بتواند احساسات بیمار و همراهان او را در هر شرایطی درک کند و با آن‌ها احساس هم‌دلی و هم‌ذات‌پنداری داشته و آن را در روابط خود با آن‌ها نشان دهد. جستجو رضایت و خشنودی خداوند و پرهیز از اهداف مادی گرایانه از ارائه خدمات درمانی و پزشکی از دیگر انتظاراتی جامعه از حرفه پزشکی است.

۴. خودِ پزشکِ تحقق‌نیافته

خودبیینگانی^۱ مفهومی جامعه‌شناختی روان‌شناختی نزد فروم است و به از دست دادن خود فردی و پرداختن به دیگری و ارجحیت او (Fromm, 1989: 225)؛ محرومیت از انسانیت و عدم تسلط بر فردیت خود (Paugam, 2010 : 44-102)؛ بازداشته شدن از کار خلاقانه، فقدان قالب مرجع، عدم تحقق نیاز به فهمیدن و فهمیده شدن (Boudon & Bourricaudm, 1982 : 115)؛ پایان خود بودن، زندانی امر انتزاعی و کمی شدن و قرار گرفتن تحت اقتدار غیرشخصی و ناشناس یا یک «ما بزرگ» گفته می‌شود (Hérichon, 1969: 230-233). خودبیینگانی به‌عنوان تجربه فرد مدرن با ملال و خستگی، «فردگرایی»^۲، «شکندگی»^۳، ساخت خود در دنیایی بیش‌ازپیش تکه‌تکه‌شده^۴ و تعریف مسیرهای شخصی برای تحقق خود همراه است که رنج و فشار ذهنی و آسیب‌پذیری برای انتخاب بهترین بازی^۵ را در پی دارد (Ehrenberg, 1995 and 1998)؛ بنابراین، ویژگی انسان مدرن تجربه فردیتی غیرقطعی^۶ است که در رنج افزایش مسئولیت و فقدان مرجع معنابخش، باید تنها بر توانایی آفرینندگی خود به‌عنوان منبعی معنابخش برای زندگی اعتماد و تکیه کند (Ehrenberg, 1991) که این امر با تجربه احساس تنها ماندن، رها شدن و «خستگی خود بودن»^۷ همراه است (Ibid, 1998).

تصویر آرمانی از پزشکی در حالی در میان ذهنیت جامعه ایرانی به‌عنوان شغلی با درآمد بالا و برخوردار از منزلت بالایی اجتماعی است که تجربه برخی از پزشکان آن را رد می‌کند؛

«از کنار محل برگزاری آزمون کنکور تجربی می‌گذشتم، پدر و مادرهایی رو دیدم که قرآن به دست برای قبولی فرزندان‌شون (احتمالاً قبولی پزشکی) دعا می‌خوندند. خیلی دوست داشتم برم همه را جمع کنم و وضعیت شغلی و روحی

-
1. Aliénation
 2. Individualisme
 3. Fragilité
 4. Fragmenté
 5. des Enjeux
 6. Individualité incertaine
 7. La Fatigue d'être soi

روانی و مالی خودم به عنوان یک پزشک رو براشون شرح بدم تا بفهمند تو این قبر
هیچ مرده‌ای نخوابیده!» (لبوفسکی کوچک / @litt_lebowski، مرد، پزشک
عمومی).

فناوری‌های پیشرفته و جدید، تخصصی شدن پزشکی و برآمدن رشته‌ها و شاخه‌های متنوع
در آن از یک سو و بنا شدن بر دانش نظری و مهارت بالینی و مواجهه با بیمار در
به هم ریختگی نظم زندگی عادی و تهدیدی هستی شناختی، پزشکی را از دیگر مشاغل
متمایز می‌کند. جایگاه محوری پزشک در گروه درمان در حالی است که تا حدود سه دهه
پیش، درآمد پزشکان چشم گیر و قابل توجه بوده است؛ اما با افزایش تعداد پزشکان و
بحران اقتصادی کشور، پرداخت مالی ما به ازای دشواری حرفه‌ای پزشکی به ویژه به
پزشکان جوان، رضایت بخش نبوده و آن‌ها را با احساس عدم امنیت مالی و آینده شغلی
مبهم روبه‌رو و به گسست از حرفه پزشکی سوق داده است. فاصله گیری از حرفه پزشکی
در تجربه پزشکان در ترکیبی از کنار گذاردن حرفه پزشکی و پرداختن به مشاغل دیگر،
عدم اولویت پزشکی و پرداختن به دیگر مشاغل کم‌ریسک‌تر و با درآمد بیشتر، روی
آوردن به شغل دوم و ... به گفته دیگر، تجربه بیگانگی از خود پزشک در لایه‌های عمیق‌تر
این تجربه، دارای وجوهی غیر از عدم امنیت مالی است.

پزشکان عمومی به ویژه به دلایلی بیش از قشر پزشکان متخصص تجربه خودبیگانگی
و ملال ناشی از حرفه پزشکی را تجربه می‌کنند که با فهم فشارهای ذهنی ناشی از
هنجارهای شغلی و حرفه‌ای قشر پزشکی و ارزش گذاری بالاتر پزشک متخصص بر
پزشک عمومی دارای وجوهی متفاوت در تجربه آن‌ها است؛

«هر روز می‌خوام پیام سرکار از شب قبلش اشکی بر چشم و آهی بر قلب و ناله‌ای
بر زبان دارم. دیگه تحملم برای مریضای تکراری داروهای تکراری، بحث‌های ...
تکراری مریض، دعوای تکراری، مزخرفات تکراری پرسنل و کلاً این زندگی
تکراری تموم شده!» (k_md_29/kabir، مرد، پزشک عمومی).

فارغ از تجربه مشترک عدم احساس امنیت مالی نزد پزشک عمومی و متخصص که عوامل

متنوعی در آن نقش دارند، فرایند اقتدارزدایی و افسون‌زدایی از خود پزشکی و احساس خودبیگانگی نزد پزشک عمومی در مقایسه با پزشک متخصص روندی متفاوت دارد. پزشک عمومی به دلیل نداشتن تخصص، در سطوح پایین‌تر حرفه‌ای از پزشک متخصص قرار می‌گیرد. با فقدان سیستم ارجاع بیمار توسط پزشک عمومی به پزشک متخصص در ایران، پزشکان عمومی کمتر شناخته‌شده و جوان به‌ویژه در شهرهای بزرگ، کمتر مورد مراجعه بیماران هستند و بیمار مستقیم به متخصص یا فوق تخصص مراجعه می‌کند. فارغ از محدودیت‌های تأسیس مطب و عدم صرفه اقتصادی آن در شرایط کنونی، کار در مراکز درمانی دولتی از گزینه‌های مهم پیش‌رو پزشک عمومی است و این در حالی است که میانجی‌گری دولت از علت‌های تشدیدکننده اقتدارزدایی از قشر پزشکی و احساس خودبیگانگی پزشکان است. اختصاص زمان کمتر به هر بیمار در مراکز دولتی در قالب آیین‌نامه‌هایی باهدف افزایش تعداد بیمار پذیرش شده توسط پزشک در هر شیفت، زمان اختصاص داده‌شده به هر بیمار و کیفیت ملاقات بالینی پزشک-بیمار را کاهش و فرایند هژمونی‌زدایی و خودبیگانگی پزشک را تسریع می‌کند.

ملاقات بالینی پزشک و بیمار مهم‌ترین فضای کنش و شکل‌گیری ارتباط پزشک و بیمار و فضایی برای عملی ساختن دانش نظری و بالینی پزشک است. با کمتر شدن زمان ملاقات، اصلی‌ترین فضای کنش حرفه‌ای پزشک محدود می‌شود که می‌تواند نقش مهمی در خودبیگانگی پزشک داشته باشد. دیگر تجربه مهم در خودبیگانگی پزشک عمومی مراجعه بیماران با نشانه‌های جسمی شبیه به هم و مسائل در اصطلاح پیش‌پافتاده‌تر جسمی، به‌ویژه در شهرهای بزرگ و مراکز درمانی دولتی است که با تجربه ملال و تکرار همراه است. تکرار افراد مراجعه‌کننده با نشانه‌ها و مشکلات شبیه به هم به‌ویژه در همه‌گیری‌های ویروسی و باکتریایی و نیز بیماری‌های فصلی یا بروز و شیوع نشانه‌های جسمی در طیف گسترده‌ای از مردم برای نمونه در مواردی مانند آلودگی هوا در شهرهای بزرگ برجسته است.

اما تجربه خودبیگانگی پزشک دارای تخصص دارای وجوه و فرایندی متفاوت است؛

«اعلام تعرفه‌ها و قیاس با دیه ۹۰۰ میلیونی! من مهاجرت نمی‌کنم ولی منابع درآمد آلترناتیووم رو بیشتر توسعه میدم. کار پزشکی‌م رو به حداقل ممکن می‌رسونم تا جایی که بتونم اینترنشن انجام نمی‌دم. فقط درمان دارویی اونهم در حدی که فقط خودم یادم نره پزشکم...» (AmirhosseinFathi/@Amirhos10096134, مرد، متخصص بیهوشی و فلوشیپ درد).

و توییتی دیگر در مورد فقدان تحقق خود پزشک متخصص:

«یه بار مفصلش رو می‌نویسم ولی ما در ایران این قدر از آنچه به عنوان جراحی اعصاب در دنیا می‌گذره و یا همین بیخ گوشمون در خاورمیانه پرتیم که من نمی‌فهمم برای چی صنف ما این قدر تو... و قیافه‌اس. اساساً شاید دو سوم عمل‌های رشته رو کسی بلد نیست و یا حوزه‌هاش تو ایران انجام نمیشه و بقیه حوزه‌ها مثل ستون فقرات و انکولوژی و اطفال و جنرال هم یه شبیهی از واقعیت دنیا (را) اینجا انجام میدیم. بخشی‌ش به خاطر امکانات ولی بخش اعظمش از بی‌سوادی یعنی اصلاً کسی از صاحبان قدرت در این رشته فهمی نداره که چی مهمه که بخواد ببینه میتونه وارد کنه یا نه. اینو هرکسی که در سال دو تا کتاب تکست رو برای اولین بار ورق می‌زنه می‌فهمه هیچ شباهتی بهش نداریم:» (محمد کاظم/@kazmo_sarp, مرد، جراح مغز و اعصاب).

فقدان تناسب تعرفه‌های پزشکی با شرایط اقتصادی و عدم حمایت مؤثر بیمه‌های مسئولیت پزشکی یا به صرف نبودن استفاده از این تسهیلات از نظر اقتصادی و در نتیجه، محرومیت از تحقق مهارت‌ها و توانایی‌های آموخته‌شده از علت‌های خودیگانگی پزشک متخصص است. فقدان تکنولوژی‌های پیشرفته و به‌روز پزشکی به علت محدودیت‌های تحریمی یا عدم صرفه اقتصادی وارد کردن آن و همچنین، کاهش روابط علمی دانشگاهی بین‌المللی و در نتیجه عقب‌ماندن از دانش نظری و عملی پزشکی روز دنیا از جمله به دلایلی همچون مهاجرت پزشکان سرآمد در دانش نظری و بالینی از علت‌های محرومیت از تحقق توانایی‌های خود پزشک و در نتیجه خودیگانگی پزشک متخصص است. اهمیت و

ارجحیت سودآوری و درآمدزایی در شرکت‌های بیمه‌ای و فقدان یا به‌صرف نبودن استفاده از حمایت‌های مالی و بیمه‌ای از پزشک متخصص برای انجام فرایندهای تشخیصی و درمانی تهاجمی و پرخطر، باهدف جبران خسارت در صورت عوارض جسمی یا مرگ بیمار، همچنین از دیگر موانع تحقق خودپزشک و تخصص پزشکی باوجود یادگیری دانش نظری است. به‌طور کلی، تجربه پزشک از پزشکی در جامعه ایرانی با داشتن اشتراک‌هایی با جامعه جهانی، تجربه خودیگانگی است؛ چراکه ساختارها و نهادها و ساختارهای سیاسی، اقتصادی، پزشکی و اجتماعی فرهنگی موانعی را بر سر راه تحقق خود فردی پزشک ایجاد می‌کند که با ملال و تکه‌تکه شدن فردیت خود پزشک و افزایش آسیب‌پذیری و فشار ذهنی روانی همراه و افزایش خودکشی در میان پزشکان جوان و مهاجرت آن‌ها را در پی دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

تبار تاریخی فرهنگی دانش و حرفه پزشکی و درهم‌پیچیده شدن آن با جادو، افسون، رمز و رازوارگی و قرار گرفتن در هاله‌ای از قداست به نهاد پزشکی ابعادی ناشناخته و اقتداری مرموز داده است. به‌دنبال مدرنیته و تغییرات اجتماعی ایجادشده در ذهنیت و عینیت زندگی فرد، در قالب ساخت‌شکنی از نهادهای دانش و قدرت، تغییرات عمیقی در رویارویی پزشک و جامعه ایجاد و پزشک برای گفتن از خود به مرکز فراخوانده شده است. فضای مجازی و شبکه‌های ارتباطی به‌دلیل گسترش و دردسترس بودن، تبدیل به مهم‌ترین فضا برای روایت خودپزشک، زیست جهان پزشکی و مصائب آن گردیده است. با فهمی مسأله‌مند از شکستن سکوت تاریخی بنا شده بر هژمونی و اقتدار پزشک، در این پژوهش به این پرسش‌ها پاسخ داده شده است که روایت پزشکان در شبکه اجتماعی ایکس (توییتر) از پزشکی و زیست جهان پزشکی چیست؟ چگونه صورت‌بندی و در قالب چه الگوهای معنایی تفسیر می‌شود؟.

حضور در فضای مجازی به‌ویژه برای حفظ قدرت و ایجاد تغییر در میان‌ذهنیت اجتماعی نزد منابع پیشینی قدرت و معنا امری الزامی و اجتناب‌ناپذیر است. پویایی

شبکه‌های تشکیل شده در این فضا هم در ایجاد تغییر در جامعه نقش دارد و هم از منابع مهم در ایجاد و تداوم سیطره در فضای واقعی است. با در نظر گرفتن محدودیت‌های عینی کنشگری سیاسی و اجتماعی اعتراضی در جامعه ایرانی، شبکه‌های ارتباطی و فضای مجازی به مهم‌ترین فضای انتقاد از شرایط اجتماعی و سیاسی تبدیل شده‌اند. پزشکان به‌عنوان یکی از گروه‌های مرجع هم در فضای واقعی و هم مجازی موضوع فرایند اقتدارزدایی و هژمونی‌زدایی هستند.

فرایند سلسله‌مراتب‌زدایی و اقتدارزدایی از پزشک و پزشکی در حالی رخ می‌دهد که متأثر از شرایط جامعه ایرانی پس‌انقلابی و منازعات سیاسی درونی و بین‌المللی، در دو گانه‌های علم غربی / ایرانی - اسلامی، بازگشت به اصالت خود / دیگری بیگانه، طب اسلامی قرآنی / پزشکی مدرن، امپریالیسم جهانی / مقاومت و ... قابل فهم است. همچنین، در وجه خاص ایرانی فرایند عبور از لکت و سخن گفتن پزشک علاوه بر کارکرد انتقادی فضاهای مجازی در محدودیت‌های فضاهای واقعی، دو مسئله دارای اهمیت است. نخست، تناقض در پارادایم معرفت‌شناختی طب سنتی که هم‌زمان ادعای علمی بودن و اسلامی و بوم‌گرایی دارد و دوم، دوپارگی و قطبی شدن فضاهای علمی و گفتمان پزشکی به تبع امر سیاست و فرهنگ در جامعه ایرانی.

شبکه ایکس به‌علت ماهیت متفاوت آن به مهم‌ترین شبکه ارتباطی انتقادی مرتبط با حوزه پزشکی و سلامت با حضور پزشکان برای گفتن و روایت خود پزشک و زیست جهان پزشکی تبدیل شده است. پزشکان به‌طور کلی، باهدف حفظ قدرت مرجعیت خود در حوزه پزشکی و سلامت جامعه با راهبرد حضور در فضای مجازی، راهکارهای متنوعی را به کار گرفته‌اند که در قالب چهار مضمون اصلی، در این پژوهش، یعنی برآمدن سوژه بیمار و استیضاح پزشک، هراس از برآمدن طب سنتی و انحصارزدایی از درمان، برساخت تصویر پزشک در دو قطب مافیا و شهید راه سلامت و خود پزشک تحقق‌نیافته تحلیل شد. حضور پزشکان در فضای مجازی، چرخش از غفلت و گوش ندادن به وارد گفت و گو شدن با خود، دیگری‌های تهدید و تحدیدکننده قدرت پزشکی و در معنای کلی

جامعه است. شکستن سکوت تاریخی پزشکی در روایت مصائب زیست جهان پزشکی اگرچه مورد پرسش و شگفت است، اما گریزناپذیر و باهدف دفاع از خود در برابر این دیگری‌ها انجام می‌شود. در فرایندی متناقض پزشکان همچنین به ساخت‌شکنی از تصویر بر ساخت شده از پزشکی در پیوند با تبار فرهنگی تاریخی که پزشکی را در هاله‌ای از قداست قرار داده و تصویری فرانسائی، معنوی و فرازمینی از او ساخته کمک کرده و تلاش می‌کنند منبع اقتدار و هژمونی پزشکی را به منبعی دارای مشروعیت و مبتنی بر عقلانیت مدرن یعنی برآمده از دانش و علم فنی و تخصصی نزدیک کنند.

به‌طور کلی، پزشکی حرفه‌ای قرار گرفته در هاله‌ای از قداست، جادو و ناشناختگی و پزشکان در وجهی استعاری در تبار تاریخی فرهنگی خود مقیم قلعه‌ای نفوذناپذیر بوده‌اند که غیر و بیگانه راهی به آن نداشته است. در حالی اقتدار و هژمونی پزشکی در درهم پیچیدگی اسطوره، امر فرازمینی و معنوی پزشکی را از گفتن از خود بی‌نیاز کرده بود که به دنبال تغییرات اجتماعی گسترده از اقتدار پزشکی و دانش پزشکی به‌عنوان امری فرازمینی و قدسی ساخت‌شکنی و ارکان قلعه پادشاهی پزشکی به لرزه درآمده است. این شدت و گستردگی از اقتدارزدایی و افسون‌زدایی پیش‌ازاین تجربه نشده توسط دیگر نهادها و ساختارهای مدرن (دولت و پزشکی انتقادی) و سنتی (دین و هنجارها و ارزش‌های سنتی و بومی)، به‌صورت گریزناپذیری پزشکی و پزشکی را به گفتن از خود وادار ساخته است؛ بنابراین، پزشکی و پزشکی برای گفتن از خود به مرکز فراخوانده شده است. پزشکی برای گفتن از خود باید از قلعه سلطانی خود هبوط و با قرارگیری در موقعیتی برابر با مردم عادی و جامعه به روایت از زیست جهان پزشکی و خودِ پزشکی بپردازد. گسترش فضای مجازی و شکل گرفتن جامعه شبکه‌ای به‌عنوان جامعه‌ای مسطح، افقی و غیرمتمرکز، فضایی فاقد سلسله‌مراتب، در دسترس و صمیمی برای گفتن از خود، فارغ از تفاوت‌ها و نابرابری‌های جهان واقعی ایجاد کرده است. پزشکی با گفتن از خود در فضای مجازی با انتقاد از تصویر پزشکی در میان‌ذهنیت جامعه ایرانی خواه در پرتو اسطوره و افسون در تبار تاریخی آن خواه تصویر مافیایی سوداگر و خواه قرار گرفته در هاله قداست به‌عنوان شهید

هبوط از قلعه سلطانی؛ فهم زیست جهان پزشکی در توئینر (ایکس)؛ خزائی | ۱۱۹

راه سلامت، تلاش می‌کند تا در عین حفظ مرجعیت خود هم تصویری نزدیک به واقعیت از خود برسازد و هم با ارائه تصویری متنوع و متکثر از پزشک و پزشکی از یکدست‌سازی آن جلوگیری کند.

تعارض منافع

تعارض منافع نداریم.

ORCID

Tahereh Khazae  <https://orcid.org/0000-0001-5830-9316>

References

- Abélès, M. (2008), *Anthropologie de la globalisation*, Paris: Payot.
- Adam, Ph., Herzlich, C. (2006). *Sociologie de la maladie et de la médecine*. translated into Persian by Lawrence Donya Kotobi. Tehran: Ney Publication [In Persian].
- Adib Haj Bagheri, M., Parvizi, S., & Salsali, M. (2006), *Qualitative Research Methods*, Tehran: Bushra.
- Amir-Ebrahimi, M. (2008). Transgression in narration: The lives of Iranian women in cyberspace. *Journal of Middle East Women's Studies*, 4(3), 89-118. <https://doi.org/10.2979/MEW.2008.4.3.89>.
- Boudon, R., Bourricaudm F. (1982). *Dictionnaire critique de la sociologie*. translated into Persian by Abdolhossein Nikgozar. Tehran: Farhang-e-Moasser.
- Bynum, W., (2018), *History of Medicine*, translated by Fahima Mokhbar Dezfuli, Tehran: Sina.
- Cahoone, L., (2003). *From modernism to postmodernism, an anthology expanded*, Persian editor: Abdul Karim Rashidian, Tehran: Ney Publishing.
- Callinicus, A., (2004). *Social theory: A historical introduction*, translated by: Akbar Masoumbeigi, Tehran: Agah.
- Castells, M., (2001). *The rise of the network society*. translated by: Ahad Aliqlian and Afshin Khakbaz, Tehran: New Design.
- Cefaï, D. (1998). Trois études théoriques de sociologie phénoménologique, Phénoménologie et sciences sociales. *Travaux de Sciences Sociales*, 223-28.
- De Sousa Santos, B. (2011). Épistémologies du sud. *Études rurales*, 21-49.
- Dubreuil, A., & Hazif-Thomas, C. (2013). Le Web, nouveau vecteur d'exigences dans la relation médecin-malade: quid des internautes âgés? *NPG Neurologie-Psychiatrie-Gériatrie*, 13(77), 243-249.
- Ebrahimnejad, H., (2022). *Medicine in Iran: Profession, Expertise and Politics (1343-1193 AH)*, translated by Mohammad Karimi and Morteza Veisi, Tehran: Shirazeh Kitab Ma. [In Persian].
- Ehrenberg, A. (1991). *Le culte de la performance*. Paris: Calmann-Lévy.
- Ehrenberg, A. (1995). *L'individu incertain*. Paris : Calmann-Lévy.
- Ehrenberg, A. (1998). *La fatigue d'être soi: dépression et société*. Paris : Odile Jacob.
- Eisenstadt, S. N. (2004). La modernité multiple comme défi à la sociologie. *Revue du MAUSS*, 24(2), 189-204.
- Elliott, A., (2023). *Contemporary Social Theory: An Introduction*, translated by: Jamal Adhami, Tehran: Logos.
- Fromm, E (1989). *The safe society*, translated by Akbar Tabrizi, Tehran: Behjat.

- Gaglio, G. (2010). Consommation d'informations sur Internet et modulation de la relation aux médecins. Le cas d'aidantes de malades atteints d'une pathologie lourde. *Sociologies pratiques*, 20, 63-74. <https://doi.org/10.3917/sopr.020.0063>
- Ghazi Tabatabai, S.M., Vedadhir, A.A., & Mohseni Tabrizi, A., (2007). Medicalization as a game: an analysis of the social construction of human issues. *Journal of Human Sciences* - (53 (special issue of sociology)), 289-324. SID. <https://sid.ir/paper/66745/fa> [In Persian].
- Hardey, M. (2004). Internet et société: reconfigurations du patient et de la médecine? *Sciences sociales et santé*, 22(1), 21-43.
- Hérichon, E. (1969). Erich Fromm, Société aliénée et société saine: du capitalisme au socialisme humaniste: psychanalyse de la société contemporaine. *L'Homme et la société*, 11(1): 230-233.
- Hine, C., (2006). Virtual Ethnography, paper presented at Centre for Research into Innovation, *Culture and Technology*, Brunel University, UK, URL (Accessed on 12/ 14/ 2011).
- Illich, I. (1975). *Némésis médicale* (Vol. 9, pp. 351-364). Paris: Seuil.
- Illich, I. (1976). *Limits to medicine*. Boyars.
- Karami Ghahi M. T., (2022). Gender and the Understanding of Women's Subjectivity in Home Quarantine under COVID-19. *Social Sciences*, 29(99), 89-132. doi:10.22054/qjss.2023.76686.2716 .[In Persian].
- Karam ghahi, M. T., Khazaei, T., Oujian, P. (2023). Women's Narratives of Iranian Family's Experience of Home Quarantine under Covid-19. (in Persian). *Sociological Review*, 30(1), 207-228. doi: 10.22059/jsr.2023.361250.1869. [In Persian].
- Kelley, F. L. (2007). *Face-time: The construction of identity on Facebook* (Doctoral dissertation, Miami University).
- Kiyani, M., (2012). Medical ethics and law. *Scientific Journal of Medical Organization of the Islamic Republic of Iran*, 30(4), 395-399. SID. <https://sid.ir/paper/483260/fa> [In Persian].
- Kozinets, R. V. (2006). Netnography. *Handbook of qualitative research methods in marketing*, 129, 142.
- Lechte, J., (2013). *Fifty key contemporary thinkers: From structuralism to postmodernism*, translated by: Mohsen Hakimi, Tehran: Khojaste.
- Macé Eric (2015), *L'après-patriarcat*, Paris, Seuil.
- Marcum, J A. (2008). *In Introductory Philosophy of Medicine: Humanizing Modern Medicine*. translated into Persian by Pirouzeh Shahbaz et al. Tehran: Lohe Fekr.
- Martuccelli, D., de Singly, F., (2012). *Les sociologies de l'individu*, Armand colin, Paris
- Martuccelli, D., (2002). *Grammaire de l'individu*. Gallimard. Paris.
- Masoudnia, E. (2010). *Medical Sociology*. Tehran: Publication of Tehran

- Uni. [In Persian].
- Merriam, Sh. B. (2015), *Qualitative Research: A Guide to Design and Implementation*, translated by: Noorullah Pasha, Tehran: Jame'e va Farhang Publication. [In Persian].
- Méadel, C.& Akrich, M. (2010). Internet, tiers nébuleux de la relation patient-médecin. *Les Tribunes de la santé*, 29, 41-48. <https://doi.org/10.3917/seve.029.0041>
- Mohaghegh Damad, S. M., (2016). Sanctity of the medical profession (editorial), *Iran's Medical Ethics and History*, 9(6), 1-4. SID. <https://sid.ir/paper/517915/fa>. [In Persian].
- Mohseni, M., (2020). *Sociology of Medicine and Health*, Tehran: Tahoori [In Persian].
- Nelzin, L. (2017). Communautés Virtuelles Médicales: les Motivations et les Freins à la Participation.
- Oliya, M. B., (2016). Medical technology and the concern of moving away from the principle of medicine, *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*, Yazd, 24(7), 0-0. SID. <https://sid.ir/paper/514262/fa>. [In Persian].
- Paugam, S. (2018). *Les 100 mots de la sociologie*. Que sais-je.
- Perreau, L. (2010). Alfred Schütz et le problème du monde de la vie. *Philosophie*, (4), 35-54.
- Pink, S., Horst, H., Lewis, T., Hjorth, L., & Postill, J. (2015). Digital ethnography: Principles and practice.
- Sade-Beck, L. (2004). Internet ethnography: Online and offline. *International Journal of Qualitative Methods*, 3(2), 45-51.
- Sadr, S. Sh., (2011). Ethics and medical law. *Scientific Journal of Medical Organization of the Islamic Republic of Iran*, 29(1), 93-95. SID. <https://sid.ir/paper/457185/fa>. [In Persian].
- Saks, M. (2004). The alternatives to medicine. In *Challenging medicine* (pp. 112-131). Routledge.
- Salehi, A. (2019). *Medical authority*. Tehran: Agah [In Persian].
- Salehi, A., Zokaei, M., & Ekhlasi, E. (2019). Authority in Medical Practice: From Coercion to Empathy A Critical Ethnographic Study in Tehran. *Social Sciences*, 26(85), 136-164. doi: 10.22054/qjss.2019.33750.1868. [In Persian].
- Scambler, G., & Higgs, P., (2019). *Modernity, Medicine and Health*, translated by: Mehssa Alaa, Tehran: Farhameh. [In Persian].
- Schütz, A. (1998), *Éléments de Sociologie Phénoménologique*, L'Harmattan, Paris.
- Seidman, S., (2009). *Contested knowledge, social theory today*, translated by: Hadi Jalili, Tehran: Ney Publishing. [In Persian].
- Svenaesus, F., (2021). *The Hermeneutics of Medicine and the*

- Phenomenology of Health: steps towards the philosophy of medical work*, translated by: Mohammadreza Akhlaghimanesh, Tehran: Farhameh. [In Persian].
- Tafreshi, A. A., (2018). The study of discursive rotation in the meaning of doctor and medicine between the years 2014 to 2016, text mining of Twitter, focusing on the issue of Abbas Kiarostami's death. *International Web Research Conference*. SID. <https://sid.ir/paper/897633/fa>. [In Persian].
- Tavakal, M., & Armstrong, D., (2012). *Sociology of Medicine*, Tehran: Hoghoughi.
- Thoër, C. (2013). Internet: un facteur de transformation de la relation médecin-patient?. *Communiquer. Revue de communication sociale et publique*, (10), 1-24.
- Thompson, P., & Upshur, R., (2020). *Philosophy of medicine: an introduction*, translated by: Mohammad Mehdi Hatef, Tehran: Samt. [In Persian].
- Toombs S. K. (2018), *Meaning of Illness: A Phenomenological Account of the Different Perspectives on the Physician and the Patient*, translated by: Mohammad Reza Akhlaghimanesh, Tehran: Farhameh Publication. [In Persian].
- Varijkazemi, A. (2022). The Genesis of Academic Influencers in Iran. *Research in Deviance and Social Problems*, 4(2): 1-33. [In Persian].
- Zokaei M.S., (2020). *The Art of Conducting Qualitative Research, from Problematization to Authoring*. Tehran: Agah Publication [In Persian].
- Zokai, M. S., & Veisi, S., (2019). *Virtual life in Iran*, Tehran: Agah. [In Persian].

استناد به این مقاله: خزائی، طاهره. (۱۴۰۲). هبوط از قلعه سلطانی؛ فهم زیست جهان پزشکی در توئیتر (ایکس)، فصلنامه علوم اجتماعی، ۳۰(۱۰۱)، ۷۵-۱۲۳. DOI: 10.22054/qjss.2024.77941.2748



Social sciences is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License...

