

تلویزیون و ارتباطات سلامت: بازنمایی ایدز در سریال‌های پزشکی^۱

سیروان عبدی^۲؛ هادی خانیکی^۳؛ اکبر نصرالهی^۴؛ بیتا شاه منصور^۵

تاریخ ارسال: ۱۴۰۰/۶/۲۲ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۰/۸

چکیده

ایدز یا اچ.ای.وی یکی از مسائل مهم حوزه سلامت است که تاکنون تلاش‌های انسانی برای یافتن درمان قطعی و مؤثر برای آن به نتیجه نرسیده است. افزایش سالانه میزان مبتلایان به اچ.ای.وی در سراسر جهان، لزوم توجه به این بیماری و نوع بازنمایی آن در رسانه‌های جمعی را توجیه می‌کند. از آنجا که نحوه بازنمایی بیماری، بر نگرش موجود درباره بیماری، احساسات مربوط به شخص مبتلا و کارهایی که باید درباره بیماری انجام شود، تأثیرگذار است، در این تحقیق با هدف بررسی بازنمایی ایدز/اچ.ای.وی در رسانه‌های جمعی به مطالعه سه مجموعه پزشکی «سایه تنهایی»، «حادثه» و «پرستاران» پرداخته‌ایم. برای پاسخ به سؤال تحقیق از دو روش نشانه‌شناسی و تحلیل گفتمان بهره برده‌ایم و در مجموع، ۱۲ صحنه را تحلیل کرده‌ایم. واحد تحلیل را نیز «صحنه» در نظر گرفته‌ایم. یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که در هر کدام از این سریال‌ها بر راه‌های انتقال خاصی تأکید شده و سایر ابعاد بیماری از جمله روند پیشرفت بیماری، راه‌های پیشگیری، راه‌های درمان و در واقع، بُعد زیست‌پزشکی این بیماری مغفول مانده است. این در حالی است که بر جنبه اخلاقی و دینی پیشگیری، با تأکید بر رعایت موازین اخلاقی، حمایت اجتماعی- به ویژه از سوی خانواده- و ایجاد انگیزه برای مبارزه با بیماری تأکید شده است. نتایج تحقیق حاکی از آن است که استفاده از برنامه‌های آموزشی و سرگرمی مانند سریال‌های پزشکی می‌تواند ضمن سرگرم کردن مخاطبان، اطلاعات مناسبی را در این خصوص به دست دهد، اما توجه کافی به ابعاد مختلف یک بیماری مزمن و اگیردار از قبیل پیشگیری، درمان و راه‌های انتقال، از الزامات آن به حساب می‌آید.

واژه‌های کلیدی

بیماری ایدز/اچ.ای.وی، بازنمایی، تحلیل گفتمان، نشانه‌شناسی، سریال پزشکی.

- ۱ این مقاله مستخرج از رساله دکتری تخصصی سیروان عبدی در رشته علوم ارتباطات دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی به راهنمایی دکتر هادی خانیکی و دکتر اکبر نصرالهی است.
- ۲ دانشجوی دکتری علوم ارتباطات، گروه ارتباطات، دانشکده علوم اجتماعی، ارتباطات و رسانه، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی، تهران، ایران
sirvan.abdi@gmail.com
- ۳ استاد گروه علوم ارتباطات، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)
hadi.khaniki@gmail.com
- ۴ استادیار گروه علوم ارتباطات، دانشکده علوم اجتماعی، ارتباطات و رسانه، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی، تهران، ایران
Akbar.nasrollahi@gmail.com
- ۵ استادیار گروه علوم ارتباطات، دانشکده علوم اجتماعی، ارتباطات و رسانه، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی، تهران، ایران
Bita.shahmansouri@yahoo.com

مقدمه

ایدز (اچ.ای.وی) یکی از مهلک‌ترین بیماری‌های شناخته شده در جهان است که تاکنون افراد زیادی را در سرتاسر جهان به کام مرگ کشانده است. به گزارش سازمان بهداشت جهانی^۱ نزدیک به ۳۷ میلیون و ۶۰۰ هزار نفر در دنیا مبتلا به این ویروس هستند که یک و نیم میلیون تن از این افراد به تازگی مبتلا شده‌اند. همچنین در سال ۲۰۲۰، ۶۹۰ هزار نفر در جهان به دلیل بیماری‌های مرتبط با ایدز فوت کرده‌اند (سایت سازمان ملل، ۲۰۲۱).

شیوع بیماری اچ.ای.وی یا ایدز در ایران از جمله مسائل مهم سلامت به شمار می‌آید. به گفته رئیس اداره ایدز و کنترل بیماری‌های آمیزشی وزارت بهداشت، تا پایان شهریور ماه سال ۱۳۹۹، ۲۲ هزار و ۴۰۶ نفر مبتلا به ویروس اچ.ای.وی در کشور شناسایی شده‌اند (خبرگزاری دانشجویان ایران، ۱۳۹۹). این بیماری از سه راه قابل انتقال است که عبارت‌اند از: تزریق خون و فرآورده‌های آن، آمیزش جنسی محافظت‌نشده و انتقال از مادر به جنین. ایدز در عین اینکه یک بیماری کشنده است، قابل پیشگیری است. سازمان بهداشت جهانی برای پیشگیری از ابتلا به این بیماری سه پایه اصلی را در نظر می‌گیرد که شامل این موارد است: خویشتن‌داری از روابط جنسی قبل از ازدواج، وفاداری به همسر و پرهیز از روابط خارج از حریم ازدواج (با تأکید بر تک‌همسری) و استفاده از کاندوم در هر مقاربت (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۲۱).

آهنگ ابتلا به ایدز در جهان متفاوت است و سیر مشابهی را طی نمی‌کند. در حالی که در اروپا، آمریکای شمالی و برخی کشورهای منفرد، به دلیل آگاه‌سازی مردم از راه‌های سرایت بیماری، آهنگ ابتلا به بیماری، کند شده است، ۹۵ درصد موارد جدید آلودگی در کشورهای جهان سوم مشاهده می‌شود (زمانی، ۱۳۸۶). این امر می‌تواند به دلیل ناآگاهی مردم و بی‌توجهی مسئولان در این کشورها به اتخاذ سیاست‌های پیشگیرانه و درست باشد. ویروس ایدز، تاکنون دو موج را در کشور خودمان پشت سر گذاشته است: موج نخست مربوط به بیماران هموفیلی بود و بسیاری از افراد را در سال‌های ۱۳۶۴ تا ۱۳۶۶ به این ویروس آلوده کرد. موج دوم

1. World Health Organization (WHO)

ابتلا به ویروس اچ. آی. وی. به افزایش تعداد مبتلایان از طریق مصرف سرنگ‌های آلوده مربوط می‌شود که از اواخر دهه ۱۳۷۰ تا اواسط دهه ۱۳۸۰ پیشروی بالایی داشت و پس از آن در اواخر دهه ۱۳۸۰ تا حدودی کنترل شد. موج سوم ابتلا به ویروس اچ. آی. وی. نیز به افزایش تعداد ابتلا از طریق روابط جنسی کنترل نشده مربوط می‌شود که از اوایل دهه ۱۳۸۰ در ایران پیشی گرفته است. مسئله اچ. آی. وی/ ایدز از چند جهت قابل مطالعه است؛ نخست اینکه با توجه به تابوهایی که در مورد این بیماری وجود دارد، در رسانه‌ها به این بیماری کمتر پرداخته و همچنین آمار درخصوص افراد مبتلا کمتر ارائه می‌شود. از سوی دیگر، ویروس اچ. آی. وی و بیماری ایدز به لحاظ پزشکی در دسته بیماری‌هایی قرار می‌گیرد که عوارض آن تا آخر عمر، همراه فرد مبتلا است. به علاوه، به این دلیل که ویروس اچ. آی. وی و بیماری ایدز از طریق روابط جنسی نیز قابلیت انتقال دارد، بر ازدواج و تشکیل خانواده تأثیر زیادی دارد (بیچرانلو و دیگران، ۱۳۹۶).

از سوی دیگر، امروزه بیش از هر زمان دیگری، سلامت یکی از موضوعات اصلی است که به وسیله رسانه‌ها پوشش داده می‌شود. رسانه‌ها به ویژه رسانه‌های ارتباط جمعی زمینه‌ای را برای افراد فراهم می‌کنند تا درباره سلامت و بیماری خود صحبت و فکر کنند (Clarke., et.al, 2006). این رسانه‌ها دریچه‌ای برای فهم بیماری، علل و شیوه‌های پیشگیری از آنها هستند. رسانه‌های جمعی این ظرفیت را دارا هستند تا تهدیدهای ناشی از بیماری‌ها و احتمال کنشگری را تعدیل کنند (Ling, 1989; Lupton, Chapman, Wong, 1993). مردم می‌توانند از اطلاعاتی که از منابع رسانه‌ای مختلف جمع آوری می‌کنند برای شکل‌دهی، طرد یا مشروعیت‌بخشی به باورهای خود درباره بیماری‌های خاص استفاده کنند. رسانه‌ها به طور مستقیم و غیرمستقیم بر باورهای مربوط به ویژگی‌های شخصیتی، اخلاقیات و کسانی که مبتلا به بیماری‌های خاص هستند، تأثیر می‌گذارند (Lupton, Clarke, 1991; Lupton, Chapman, Wong, 1993; Sontag, 1989). رسانه‌های جمعی اطلاعاتی درباره بیماری، تعریف، تشخیص، درمان، معنا و پیش‌بینی بیماری آن به مخاطبان ارائه می‌دهند (Murray, Meissner, Potodky, Convisser, 1992; Johnson, Meischke, 1994; Wright, 1975; Wade, Schramm, 1969; McMillan, 1995). بنابراین می‌توان گفت که نقش رسانه‌های جمعی در حوزه سلامت بیش از پیش نمایانگر می‌شود؛ چرا

که مسائل سلامت که در رسانه‌ها به نمایش درمی‌آید به سرعت می‌تواند نگرش مخاطب را تغییر دهد (Clarke, 1991).

اطلاعات سلامت در رسانه‌های جمعی و به ویژه در تلویزیون در قالب‌های مختلفی به بینندگان عرضه می‌شود. یکی از قالب‌های موردتوجه برای ارائه اطلاعات سلامت، سریال‌های پزشکی هستند. سریال‌های تلویزیونی و از جمله سریال‌های پزشکی به این دلیل که در چندین قسمت پخش می‌شوند و مخاطب این فرصت را دارد که با شخصیت‌های سریال همذات‌پنداری کند و اینکه تمام کنشگران حوزه سلامت از جمله پزشکان، بیماران، پرستاران، نوع بیماری، خانواده بیماری و... در این مجموعه‌ها حضور دارند، می‌تواند بسیار تأثیرگذار باشد. لی و تیلورا (۲۰۱۴: ۱۳-۱۴) معتقدند که چندین دهه است که این سریال‌ها مورد استقبال مخاطبان قرار گرفته است. بنابراین با توجه به اینکه بیماری ایدز به دلیل هزینه‌هایی که برای دولت ایجاد می‌کند و همچنین پیامدهایی که برای فرد و جامعه به وجود می‌آورد و اهمیتی که پیشگیری به عنوان کم هزینه‌ترین روش مقابله با این اپیدمی ایفا می‌کند، در کنار تأثیراتی که رسانه‌ها- به ویژه سریال‌های پزشکی به عنوان یکی از محمل‌های اصلی انتقال اطلاعات سلامت- دارند، پرداختن به نمایشی که این سریال‌ها از بیماری ایدز ارائه می‌دهند، حائز اهمیت است. لذا این تحقیق در پی پاسخ به این سوال است که سریال‌های پزشکی چه بازنمایی از بیماری ایدز به عنوان یک بیماری مزمن و واگیردار ارائه می‌دهند. بدین منظور به نشانه‌شناسی و تحلیل گفتمان سه سریال پزشکی «سایه تنهایی»، «حادثه» و «پرستاران» می‌پردازیم که در شبکه‌های سراسری تلویزیون پخش شده‌اند.

تحقیقات پیشین

تحقیقات بسیاری چه در داخل و چه در خارج از کشور درخصوص رسانه و ایدز انجام شده است. به منظور آشنایی با سابقه پژوهش و همچنین امکان مقایسه این تحقیق با تحقیقات پیشین، تا حد امکان به تحقیقات انجام شده داخلی و خارجی مرتبط با موضوع تحقیق حاضر می‌پردازیم:

تلویزیون و ارتباطات سلامت: بازنمایی ایدز در سریال‌های پزشکی

امید زمانی در تحقیقی مروری با عنوان «نقش رسانه‌های جمعی در آموزش و اطلاع‌رسانی دربارهٔ ایدز» در مجلهٔ پژوهش و سنجش در سال ۱۳۸۵ به بررسی شواهد علمی آموزش و اطلاع‌رسانی درباره ایدز، نقش رسانه‌های جمعی و پیشنهاد راهکارهایی برای فعال‌تر شدن رسانه‌ها در این زمینه در جمهوری اسلامی ایران پرداخته است.

محتشم غفاری، سکینه رخشنده‌رو، شمس‌الدین نیکنمای و علی رمضانخانی در تحقیقی با عنوان «رسانه؛ پاسخی به ایدز» در سال ۱۳۸۶ در مجله پژوهش و سنجش پس از توصیف اپیدمیولوژیک ایدز در جهان و ایران به بررسی مطالعات انجام شده درباره رسانه‌ها و ایدز پرداخته‌اند.

اعظم راوودراد و عاطفه آقایی در تحقیقی با عنوان «ارزیابی نمایش بیماری ایدز در سینما و تلویزیون ایران از دیدگاه صاحب‌نظران حوزه ارتباطات سلامت» در مجله بررسی مسائل اجتماعی ایران در سال ۱۳۹۶ به وضعیت نمایش رسانه‌ای بیماری ایدز در سینما و تلویزیون ایران پرداخته‌اند. نویسندگان در پایان نتیجه می‌گیرند که پیوند و تعامل ضعیفی میان صاحب‌نظران حوزهٔ ارتباطات سلامت، پزشکان و متولیان و تولیدکنندگان برنامه‌های تلویزیونی وجود دارد.

عبدالله بیچرانلو، سیاوش صلواتیان و زینب ابراهیم‌زاده در مقاله‌ای با عنوان «از کلیشه تا آموزش؛ بازنمایی ایدز در تلویزیون ایران با تمرکز بر سریال پریا» در مجلهٔ جامعه‌شناسی هنر و ادبیات در سال ۱۳۹۶ به مرور روند بازنمایی کلیشه‌پردازانه ویروس اچ.ای.وی و بیماری ایدز و مبتلایان به آن در تلویزیون ایران می‌پردازند.

امیلی ماکساک^۱ در مقاله‌ای با عنوان «بازنمایی ایدز در رسانه‌ها» در مجله مدیریت در سال ۲۰۱۷، به بررسی نمایش رسانه‌ای ایدز در دو دهه از شیوع اپیدمی ایدز در آمریکا پرداخته است. محقق نتیجه می‌گیرد که رسانه‌ها اغلب همجنس‌بازان، معتادین تزریقی و افراد هموفیلی را کسانی می‌دانند که بیشتر در معرض ابتلا به این ویروس قرار دارند.

تحقیقات فوق را می‌توان به دو دسته تقسیم کرد: دستهٔ نخست به تأثیر و نقش رسانه‌های جمعی در اطلاع‌رسانی و آگاه‌سازی جامعه درخصوص بیماری ایدز پرداخته‌اند. دسته دوم، نمایش رسانه‌ای ایدز و تصویری را که از ایدز در رسانه‌ها

1. Emily MacIsaac

عرضه می‌شود، بررسی کرده‌اند. این تحقیق بیشتر با دسته دوم قرابت دارد تا دسته نخست. به طور کلی این تحقیق از این نظر که بر سریال‌های پزشکی (آن هم سریال‌های ایرانی و خارجی) تمرکز کرده و در پی مقایسه آنها با یکدیگر است و در واقع، همزمان این سریال‌ها را نشانه‌شناسی و تحلیل گفتمان می‌کند، با تحقیقات انجام شده در این زمینه تفاوت دارد.

ادبیات نظری

در این بخش از تحقیق، به مفهوم ارتباطات سلامت، ارتباط رسانه و سلامت و نظریه بازنمایی- که اساس کار این تحقیق است- می‌پردازیم تا بعداً بتوانیم یافته‌های بدست آمده را با استفاده از این نظریه تحلیل کنیم.

ارتباطات سلامت

ارتباطات سلامت حوزه‌ای میان‌رشته‌ای است و رشته‌های مختلفی از جمله روان‌شناسی، علوم پزشکی، جامعه‌شناسی و علوم ارتباطات در شکل‌گیری آن تأثیرگذار بوده‌اند که نقش برخی از آنها پررنگ‌تر از دیگر رشته‌ها بوده است. قدمت ارتباطات سلامت به سال‌های بسیار دور و به اندازه قدمت تمدن بشری برمی‌گردد. سالمون و پوربسات^۱ (۲۰۱۹) در این خصوص می‌گویند که قدمت ارتباطات سلامت به عنوان یک عمل فرهنگی اجتماعی به اندازه تمدن بشری و اولین تلاش‌ها برای آموزش، هشدار و تأثیرگذاری بر رفتارهای افراد و اجتماعات است؛ اجتماعاتی که با مشکلات سلامت روبه‌رو بودند. راجرز^۲ رشته ارتباطات سلامت را یکی از رشته‌های بسیار مهم حوزه ارتباطات می‌داند (۱۹۹۴). کریپس^۳ (۲۰۱۱) هم ارتباطات سلامت را حوزه تحقیقاتی کاربردی، بسیار مهم و در عین حال پیچیده توصیف می‌کند. برای ارتباطات سلامت تعاریف مختلفی ارائه شده است که بیشتر بر اشتراک معنا و ویژگی‌ها تأکید دارند. شیاو^۴ در کتاب خود با عنوان ارتباطات سلامت؛ از نظریه تا عمل^۵ با بررسی تعاریف مختلفی که برای مفهوم ارتباطات سلامت ارائه شده

1. Salmon and Poorisat
2. Rogers
3. kreps
4. Schiavo
5. Health communication; from theory to practice

است، ارتباطات سلامت را اینگونه تعریف می‌کند: «ارتباطات سلامت یک حوزه تحقیقاتی، نظری و عملی چندوجهی و چندرشته‌ای است که تلاش دارد به گروه‌ها و جمعیت‌های متفاوتی دست یابد تا با مبادله اطلاعات، ایده‌ها و روش‌های مرتبط با سلامت، افراد، اجتماعات، متخصصین سلامت، بیماران، سیاست‌گذاران، سازمان‌ها، گروه‌های اجتماعی و عامه مردم را تحت‌تأثیر قرار دهد، آنان را ضمن حمایت و درگیر کردن با موضوعات سلامت، توانمند سازد تا آنها بتوانند یک رفتار، عمل و یا یک سیاست سلامت یا رفتار اجتماعی را به چالش بکشند، معرفی کنند، برگزینند یا حفظ کنند که در نهایت وضعیت سلامت فرد یا جامعه یا پیامدهای سلامت عمومی را بهبود می‌بخشد (Schiavo, 2014: 9). بان لی ریس (۲۰۱۳)، بنیان‌های اصلی رشته ارتباطات سلامت را شامل سه حوزه روان‌شناسی اومانیستی، پدیدارشناسی و اگزیستنسیالیسم و جامعه‌شناسی پزشکی برمی‌شمارد و برای آن ویژگی‌های مخاطب‌محوری، پژوهش‌مداری، چندرشته‌ای بودن، راهبردی بودن، فرآیندمحوری، مقرون به صرفه بودن، پشتیبانی خلالت از راهبردها، ایجاد روابط و هدف قرار دادن تغییرات رفتاری و اجتماعی قائل است.

تحقیق و عمل ارتباطات سلامت اغلب بر اساس بافت سازماندهی می‌شوند که در این صورت، بعد کاربردی ارتباطات سلامت پررنگ‌تر می‌شود، اما تأثیرات و بینش‌هایی که از رفتار سلامت بدست می‌آید، کمتر به چشم می‌آیند. علاوه بر این، راه‌حل‌های ارتباطات سلامت تا حد زیادی به بافتی که مسئله در آن طرح می‌شود، وابسته است. مطالعه ارتباطات سلامت در بافت سازمان‌های سلامت را می‌توان به سه سطح خرد، میانه و کلان تقسیم‌بندی کرد. سطح خرد ارتباطات سلامت بر روابط میان فردی تمرکز می‌کند که در بافت سازمان‌های سلامت، خانواده‌ها؛ شبکه‌های دوستی و شکل‌های متنوع سازماندهی بکار گرفته می‌شوند. مطالعه تعاملات پزشک-بیمار و حمایت اجتماعی در ارتباطات سلامت به طور معمول در این حوزه جای می‌گیرد. سطح میانه ارتباطات سلامت به بررسی ماهیت فرایندها، زیرساخت‌ها و پیام‌های سلامت در سازمان‌های سلامت و در روابط بین سازمان‌های سلامت و مخاطبان آنها می‌پردازد (Lammers, Barbour, Duggan, 2005: 25). مطب‌های پزشکان، گروه‌های پزشکی، بیمارستان‌ها،

خانه‌های سالمندان، آسایشگاه‌ها و دیپارتمان‌های سلامت عمومی در این دسته جای می‌گیرند. سطح کلان ارتباطات سلامت نیز به مطالعه جنبه‌های اجتماعی فرایندها و سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی می‌پردازد (Parker, Thorson, 2009: 60). بخش مهمی از برنامه‌های ارتباطات سلامت اجتماع محور از رسانه‌های جمعی برای دستیابی به مخاطبان بیشتر استفاده می‌کنند.

رویکرد آموزش سرگرمی

علیرغم وجود نظریه‌های ارتباطاتی خاص که می‌توانند بر پیام‌های رسانه‌های جمعی تأثیرگذار باشند، سه خانواده از رویکردهای نظری بیشتری استفاده را داشته‌اند: رویکردهای حمایت رسانه‌ای، رویکردهای بازاریابی اجتماعی و رویکردهای آموزش-سرگرمی که در اینجا رویکرد سوم بیشتر مورد توجه است. رویکرد آموزش سرگرمی یکی از راهبردهایی است که بر مفروضات، نظریه‌ها و راهبردهای پارادایم غالب استوار است و هدف از آن، ضمن سرگرم ساختن مخاطبان، دانش، نگرش و رفتار آنان را بهبود بخشد و راهکارهایی برای بهتر و ایمن‌تر زندگی کردن به آنان ارائه کند (Singhal et., al, 2010: 331). سینگهال و راجرزا آموزش-سرگرمی را طراحی و اجرای هدفمند یک پیام رسانه‌ای به منظور سرگرمی و آموزش می‌دانند تا دانش افراد درباره یک موضوع آموزشی افزایش یابد، نگرش‌های مطلوب ایجاد شود و رفتارهای آشکار تغییر یابد (Singhal, Rogers, 1999: 54).

آموزش سرگرمی پردازش اصلی پیام‌ها را از طریق جذب (یعنی درگیری با روایت، انتقال) و همذات‌پنداری یا شخصیت‌ها تسهیل می‌کند. درگیر شدن بینندگان با عوامل دراماتیک برنامه‌های سرگرم‌کننده باعث می‌شود که پیام‌ها را کمتر با دید انتقادی پردازش کنند (به این معنا که درگیر پردازش حاشیه‌ای پیام‌ها شوند). آموزش سرگرمی به جز جذب و همذات‌پنداری، از طریق برانگیختن عواطف در مخاطبان نیز عمل می‌کند. آموزش سرگرمی با تأثیرگذاری بر نگرش‌ها و رفتارها از طریق واکنش‌های عاطفی که در مخاطبان برمی‌انگیزاند، عمل می‌کند. برنامه‌های سرگرم‌کننده از طریق شخصیت‌های عواطف همدردی و همدلی را در مخاطبان برمی‌انگیزاند. آموزش سرگرمی به کاهش مقاومت در برابر پیام‌های اقناعی کمک

تلویزیون و ارتباطات سلامت: بازنمایی ایدز در سریال‌های پزشکی

می‌کند. افرادی که در معرض پیام‌های آموزش سرگرمی قرار می‌گیرند، به دلیل درگیر شدن با داستان، کمتر دید انتقادی پیدا می‌کنند. هر چه مخاطبان با داستان درگیرتر شوند، احتمال بیشتری دارد که با پیام نهفته در داستان کمتر مخالفت کنند. همچنین، همذات‌پنداری با شخصیت‌ها به دلیل اینکه مخاطبان آنان را شبیه به خود می‌دانند که آن نیز به نوبه خود اعتبار منبع را افزایش می‌دهند، کمتر مقاومت می‌کنند.

این رویکرد بیشتر مبتنی بر نظریه یادگیری اجتماعی باندورا و روان‌شناسی اجتماعی است. به اعتقاد باندورا (۱۹۷۷، ۱۹۸۶) آموزش رسمی تنها منبع آموزشی نیست، بلکه افراد با مشاهده رفتار دیگران در زندگی واقعی و در داستان‌های تخیلی و با تکرار رفتارهایی که پیامدهای مثبتی دارد، چیزهای زیادی را فرا می‌گیرند. برنامه‌های سرگرم‌کننده منبع قابل‌اعتمادی برای کسب اطلاعات سلامت هستند (Ye, Ward, 2010: 557). استفاده از راهبرد آموزش سرگرمی در ارتباطات سلامت تقریباً جدید است؛ چرا که استفاده آگاهانه از رادیو، تلویزیون، موسیقی عامه‌پسند، فیلم، بازی‌های دیجیتال برای اهداف آموزشی به چند دهه گذشته برمی‌گردد. سریال‌های پزشکی یکی از ژانرهای سریال‌های تلویزیونی به شمار می‌آید که در قالب رویکرد آموزش سرگرمی قرار می‌گیرد و دیدگاه مثبتی درباره سریال‌های پزشکی و به طور کلی فیلم‌های سلامت وجود دارد (Morris, 1918: 159; Wallin, 1910: 131). دکتر مارک. ای. بوید^۲ عضو بخش بین الملل سلامت، فیلم‌های سلامت را «موثرترین ابزار تبلیغاتی برای دستیابی به بزرگسالان در مناطق ایزوله‌شده می‌داند. سریال‌های پزشکی نوعی آموزش سرگرمی به حساب می‌آیند که می‌توانند بر آگاهی، دانش، دیدگاه‌ها و رفتار مخاطبان تأثیرات مثبت بگذارند (Ye, Ward, 2010: 556). این سریال‌ها روشی بسیار مؤثر برای انتقال اطلاعات درخصوص سلامت و کمک‌های اولیه به مخاطبان به شمار می‌آیند و بسیاری از دانشمندان ارتباطات سلامت به تأثیرگذاری سریال‌های پزشکی بر درک موضوعات پزشکی اشاره کرده‌اند؛ چرا که این سریال‌ها اطلاعاتی درباره موضوعات سلامت در اختیار بینندگان قرار می‌دهند.

1. Bandura
2. Dr. Mark F. Boyd

بازنمایی

از آنجا که پدیده‌های فرهنگی فی‌الذمه قادر به دلالت نیستند، معنای این پدیده‌ها ناگزیر باید از طریق و به‌واسطه فرهنگ بازنمایی شوند. به عبارت دیگر، بازنمایی از طریق فرایندهای توصیف و مفهوم‌سازی و جایگزین‌سازی، معنای آنچه را بازنمایی شده، برمی‌سازد. بی‌تردید جهان مستقل از بازنمایی‌هایی که از آن صورت می‌گیرد، وجود ندارد؛ لیکن معنادار شدن جهان در گرو بازنمایی آن است. پس می‌توان گفت که بازنمایی، رفتاری است که از طریق آن ما واقعیت واحد را واجد معنا می‌سازیم؛ همچنین معناهایی را که درباره خودمان و دیگران و جهان پیرامون با یکدیگر سهیم می‌شویم یا مورد مجادله قرار می‌دهیم (استوری، ۱۳۸۹: ۲۳-۲۴). فرهنگ با معناهای مشترک سر و کار دارد. زبان هم وسیله ممتازی است که به واسطه آن چیزها را درک می‌کنیم و از این طریق تولید و مبادله معنا صورت می‌گیرد. فقط از طریق زبان مشترک است که می‌توانیم معناهای مشترک داشته باشیم. پس زبان جایگاه محوری در معنا و فرهنگ دارد و همیشه گنجینه اصلی ارزش‌ها و معناهای فرهنگی تلقی شده است. زبان نوعی رسانه است که به وسیله آن افکار، تصورات و احساسات در قالب یک فرهنگ نمایان می‌شود. پس بازنمایی از طریق زبان، نقش محوری در فرایند تولید معنا دارد. بازنمایی معنا و زبان را به یکدیگر پیوند می‌زند. بازنمایی بخش اصلی فرایندی است که به‌واسطه آن فرایند، معنا تولید و میان اعضای یک فرهنگ مبادله می‌شود. بازنمایی به نشانه‌ها و تصاویر فرهنگی موجود یا به دوسویگی زبان و نظام‌های متنی یا دلالت‌بخش مختلف بستگی دارد. چون فرایند گزینشگری، بخش جدایی‌ناپذیر بازنمایی به شمار می‌آید و در این فرایند برخی نشانه‌ها بر نشانه‌ها دیگر، برتری دارند، چگونگی بازنمایی این مفاهیم در رسانه‌های خبری، فیلم‌های سینمایی و یا حتی در گفتگوهای روزمره از اهمیت بالایی برخوردارند (هارتلی، ۲۰۰۲: ۲۰۰۲). جن وب، با اشاره به ماهیت برساننده بازنمایی می‌گوید که فرایندهای بازنمایی، پیوندها، روابط و هویت‌ها را تنها مشاهده‌پذیر نمی‌کنند، بلکه آنها را به وجود می‌آورند (۲۰۰۹: ۱۰). برانستون و استافورد^۲ (۲۰۱۰: ۱۰۶) هم مطالعه بازنمایی را علی‌رغم اتهاماتی مانند منسوخ

1. Jen Webb

2. Branston and Stafford

بودن و بی تأثیری، بااهمیت می‌دانند. به عقیده آنان اصطلاح بازنمایی، اذعان به ظرفیت رسانه‌ها در عرضه دوبارهٔ بعضی تصاویر، داستان‌ها و موقعیت‌های خاص است تا جایی که این تصاویر، داستان‌ها و موقعیت‌ها، طبیعی یا آشنا به نظر رسند و در نتیجه تصاویر دیگر را به حاشیه رانند یا حتی حذف‌شان کنند و آنها را ناآشنا و یا حتی تهدیدکننده جلوه می‌دهند.

سیاست بازنمایی اهداف خود را از طریق راهبردهایی مانند کلیشه‌سازی و طبیعی‌سازی پیگیری می‌کند. ریچارد دایر^۱ (۱۹۹۳: ۱۵) می‌گوید کلیشه‌ها، همواره در بازنمایی خود حاوی روایتی پنهان هستند. کلیشه‌ها لزوماً منفی و یا اشتباه نیستند. آنها همانند هویت‌ها، از نظر اجتماعی برساخته می‌شوند، اما این به معنای تخیلی بودن کلیشه‌ها نیست. با این حال، صحت آنها اهمیت کمتری به نسبت قدرت آنها دارد. کلیشه‌ها، نیروهای انطباقی هستند که هنجار را از دیگری مشخص می‌سازد. دایر (۱۹۹۹) با اشاره به پیچیدگی‌های کلیشه‌ها، تفاوت بین تیپ‌ها را اینگونه بیان می‌کند: «تیپ‌هایی که بر اساس قوانین اجتماعی زندگی می‌کنند (تیپ‌های اجتماعی) و تیپ‌هایی که قوانین آنان را منزوی کرده است (کلیشه‌ها)» (۱۹۹۹: ۲۹۸-۲۹۹). وی معتقد است که به جای بحث درباره واقعیت یا توهین آمیز بودن کلیشه‌ها، بهتر است به کارکرد آنها در یک متن توجه کنیم. یکی از نکات مهم در کلیشه‌سازی، بحث «طبیعی‌سازی» تفاوت‌هاست. هیوارد^۲ طبیعی‌سازی را فرآیندی می‌داند که از طریق آن ساخت‌های اجتماعی، فرهنگی و تاریخی به صورتی عرضه می‌شوند که گویی اموری آشکارا طبیعی هستند. بدین ترتیب طبیعی‌سازی دارای کارکردی ایدئولوژیک است. از این رو در رسانه‌ها (به خصوص فیلم و تلویزیون) دنیا به صورت «طبیعی» دنیای سفید، بورژوازی، پدرسالار، و دگرجنس‌خواه نمایش داده می‌شود. پس طبیعی‌سازی وظیفه تقویت ایدئولوژی مسلط را دارد. گفتمان‌های طبیعی‌ساز چنان عمل می‌کنند که نابرابری‌های طبقاتی، جنسی و نژادی به صورتی عادی بازنمایی می‌شوند (هیوارد، ۱۳۸۱: ۲۰۵-۲۰۴).

1. Richard Dyre
2. Hayward

روش تحقیق

روشی که در این تحقیق برای پاسخ به سوال تحقیق بکار گرفته شده نشانه‌شناسی و تحلیل گفتمان است که از جمله روش‌های کیفی به شمار می‌آیند. دلیل انتخاب دو روش، فهم عمیق‌تر مسئله تحقیق بوده است. بر این اساس، برای تحلیل متون تصویری، صورت‌بندی جدیدی از الگوی نشانه‌شناسی فیسکا^۱ ارائه کرده‌ایم تا الگویی متناسب با مسئله تحقیق بدست دهیم. این الگو دو وجه دارد: در وجه اول از ترکیبی از نشانه‌شناسی استفاده می‌کنیم؛ به این معنا که ابتدا به مفهوم سازه می‌پردازیم که شامل رمزگان فنی و تکنیکی است. این مفهوم بخشی از الگوی کیت سلبی^۲ و ران کاودری^۳ است. این رمزگان شامل صحنه‌پردازی و وسایل صحنه، رمزگان ارتباطات غیرکلامی و رمزگان لباس است. رمزگان فنی نیز شامل اندازه نما، زاویه دوربین، ترکیب‌بندی، رمزگان وضوح، رمزگان نورپردازی و رمزگان رنگ است. این مفهوم امکانات روشی مناسبی برای تحلیل متون تلویزیونی فراهم می‌کند اما ابزاری کافی برای ارائه تحلیلی جامع نیست. برای رسیدن به الگوی جامع‌تری از روش نشانه‌شناسی، از الگوی روایی و نشانه‌شناسی بارت استفاده می‌شود که برای تحلیل متون تصویری بسیار مناسب‌ترند. رمزگان بارتی دخیل در روایت شامل رمزگان هرمنوتیکی، معنایی، نمادین، کنشی و فرهنگی است. از میان این پنج رمزگان، رمزگاه هرمنوتیکی و کنشی، به شیوه‌هایی مربوط می‌شوند که خود روایت از آن طریق آفریده می‌شود. رمزگان نمادین، فرهنگی و معنایی هم، ما را از مجموعه حوادث و منطق روایی داستان و روایت فراتر می‌برند. در این تحقیق چون هدف ما تحلیل روایت نیست، بنابراین رمزگان هرمنوتیکی و کنشی مد نظر نیستند و تنها برای کامل شدن الگوی بارت آنها را بی‌پاسخ نمی‌گذاریم. در سطح دوم نیز از الگوی تحلیل گفتمانی ون‌دایک^۴ بهره می‌گیریم تا بتوانیم به تحلیلی فرامتنی از متون مورد بررسی دست پیدا کنیم. این الگو شامل واژگان، گزاره‌ها، قطب‌بندی، تلویحات، پیش‌فرض‌ها، توصیفات، انسجام، استفاده

1. John Fiske
2. Keith Selby
3. Ron Cowdery
4. Van Dijk

تلویزیون و ارتباطات سلامت: بازنمایی ایدز در سریال‌های پزشکی

از تاریخ، استدلال‌ها، اغراق و بزرگ‌نمایی، تخفیف و جایجایی است که به فراخور متن شناسایی می‌شوند. واحد تحلیل ما نیز «صحنه» است که منظور از آن، تعدادی نمای وابسته به هم است که از طریق لوکیشن یا حادثه‌ای دراماتیک به یکدیگر پیوند خورده‌اند (ای.بیو، ۱۳۶۹: ۲۳۳). مواد مورد تحلیل ما برگرفته از سه سریال «سایه تنهایی»، «حادثه» و «پرستاران» (همه قدسین) است که به صورت هدفمند صحنه‌های مورد نظر انتخاب شده‌اند. ملاک ما برای انتخاب سریال‌ها، نخست پزشکی بودن آنها (که به معنای آن است که اتفاقات و رویدادهای سریال در فضای بیمارستانی رخ می‌دهند) و دوم پخش آنها از تلویزیون کشور بوده است که در نهایت سریال‌های مذکور انتخاب شدند.

یافته‌های تحقیق

این پژوهش درصدد بررسی بازنمایی بیماری ایدز در سریال‌های پزشکی است که بدین منظور ۱۲ صحنه از سه مجموعه تلویزیونی که بیشترین قابلیت تحلیل را بدست داده‌اند، انتخاب شدند. در ادامه، برای هر کدام از مجموعه‌ها، یک صحنه را (به دلیل حجم بالای داده‌های بدست آمده) بر اساس الگوی روش‌شناختی تحقیق، ارائه می‌کنیم تا نحوه و چگونگی پیاده شدن الگوی روش‌شناختی تحقیق، بیشتر مشخص شود. قبل از ارائه صحنه‌های تحلیل‌شده، اطلاعاتی درخصوص این سریال‌ها و روایتی که در اینجا تحلیل شده است، به دست می‌دهیم.

نمونه‌هایی از تحلیل‌ها

سریال سایه تنهایی به کارگردانی بیژن شکرریز و محسن شایانفر در سال ۱۳۸۶ روی آنتن شبکه یک رفته است. این مجموعه، داستان زندگی چند پزشک و مناسبات میان آنها را در بیمارستان به تصویر می‌کشد و به مشکلات عدیده‌ای که بر سر پذیرش، درمان و آشنایی جامعه با بیماری‌هایی که می‌تواند با عزم بیمار بهبود یابد، می‌پردازد. در یکی از قسمت‌های این مجموعه، خانمی به نام «شهین» به اورژانس بیمارستان مراجعه می‌کند که بعداً مشخص می‌شود، مبتلا به ویروس اچ.ای.وی است. شهین این بیماری را از شوهر قبلیش که بر اثر مصرف مواد مخدر فوت کرده، گرفته است. پس از اینکه شوهر دوم «شهین» به نام «حسین» از ابتلای وی به ویروس اچ.ای.وی باخبر می‌شود با گذاشتن پسر کوچک

«شهین» در بیمارستان برای همیشه وی را ترک می‌کند. پس از فوت «شهین»، پسر کوچک وی نیز توسط دو نفر از پزشکان بیمارستان که زوج هم هستند، به فرزندی گرفته می‌شود:

شهین: «باباش هروئینی بود، میلاد چهار ماهه بود که خبر آوردن که جنازه باباش تو مینی بوس یکی از رفقاش پیدا شد، ولی من به همه قوم و خویشام گفتم که سخته کرده، روم نمی‌شد بگم که دکترا گفتن از دست همون کوفتی مرده»

دکتر: «همسرتون، همین حسین آقا، این موضوع رو می‌دونست؟»

شهین: «حسین آقا ... من هیچی رو ازش پنهون نداشتم، اون همه چی رو می‌دونست، منم نمی‌خواستم شوهر کنم، ولی دستم تنگ بود، از دست مردم آسایش نداشتم، حسین آقا هم بچه‌اش نمی‌شد، زنش گذاشته بود رفته بود، می‌خواستم میلاد اذیت نشه، فقط همین»

دکتر: «اون وقت حسین آقا خودش، مشکل مواد مخدر و یا هیچ مشکل دیگه‌ای نداشت؟»

شهین: «اون هیچ مشکل دیگه‌ای نداشت، نه فک نمی‌کنم، اون اهل این چیزا نبوده و نیست، من مطمئنم»

دکتر: «ببین عزیزم، تو از شوهر اولت یک بیماری رو گرفتی که ممکنه به حسین آقا و یا حتی به میلاد هم منتقلش کرده باشی»

شهین: «میلاد؟ چی شده؟ تو رو خدا بهم بگید»

دکتر: «آروم باش، من گفتم ممکنه»

شهین: «میلاد چی شده؟»

دکتر: «گفتم ممکنه، هنوز هیچی معلوم نیست، خب؟»

شهین: «(با گریه وزاری) یعنی یه مریضی از طرف من به بچه من، خانم دکتر تو رو خدا راستشو بگید، چی شده؟»

دکتر: «دکترا الان مواظبش هستن، من گفتم ممکنه»

تلویزیون و ارتباطات سلامت: بازنمایی ایدز در سریال‌های پزشکی

شهین: «پسر من خیلی کوچیکه (با حالت گریه)، بچه من بی‌گناه، خانم دکتر، تو رو خدا راستشو به من بگید».

سطح اول، توصیف صحنه:

نماه‌های این صحنه، متوسط هستند که نشانه‌دهنده رابطه شخصی و نزدیکی بدون صمیمیت با سوژه‌هاست. زاویه دوربین هم سطح است، اما به دلیل وضعیت خوابیده «شهین»، دوربین زاویه‌ای سربالا به چهره وی داده که در این حالت ضعف و ناتوانی «شهین» و تسلط و تفوق دکتر «سرشار» را نشان می‌دهد. ترکیب‌بندی متقارن است که آرامش را القا می‌کند. رمزگان وضوح نیز انتخابی است تا تمرکز مخاطب را متوجه سوژه خاصی کند.

سطح دوم تحلیل روایی (الگوی بارت)

جدول ۱. تحلیل روایی بارت

ردیف	رمزگان هرمنوتیکی	رمزگان معنایی	رمزگان نمادین	رمزگان کنشی	رمزگان فرهنگی
صحنه شماره سه	گشایش روایت: علت ابتلا «شهین» به ایدز مشخص می‌شود. این بیماری از طریق همسر اول وی که بر اثر تزریق مواد مخدر در گذشته است، به شهین انتقال یافته است.	تقسیم‌بندی مبتلایان به اچ.آی.وی به دو دسته قربانیان و گناهکار و قربانیان بی‌گناه	کودک/بزرگسال، بیماری/سلامت، گناهکار/بی‌گناه، تردید/قطعیت، خیبت/ معصوم، ثروتمند/فقیر و عقیم/بارور	اعتیاد و استفاده از وسایل مشترک در مصرف مواد مخدر عامل اصلی انتقال بیماری ایدز به «شهین» بوده است	«تبرئه قربانیان بی‌گناه»

تحلیل نشانه‌شناسی (الگوی بارتی):

آنچه در این صحنه اتفاق می‌افتد، گفتگویی است بین یک بیمار و پزشک روان‌شناس که علت اصلی بیماری را برای بیمار بیان می‌کند. در اینجا با مادری روبرو هستیم که در مراحل پایانی ابتلا به اچ.آی.وی یا همان مرحله ایدز است و درگیر بیماری‌های مرتبط با آن. یک دکتر روان‌شناس هم در حال مشاوره دادن و گفتگو با وی است تا بتواند دید روشن‌تری از وضعیت بیماری‌اش و چگونگی ابتلا وی به این بیماری را ریشه‌یابی کند. در سطح دوم دلالت، با نظام پزشکی به

عنوان سازوکار کنترل جامعه روبرو هستیم. نهادی که نظاره‌گر سلامت و تندرستی تک‌تک اعضای جامعه است که خود را در متن در قالب گفته دکتر سرشار که «دکتر الان مراقبش هستند»، و همچنین زاویه دوربین که دکتر را مسلط بر بیمار نشان می‌دهد، متبلور می‌کند. کنترل و تنظیم اجتماعی، امری ضروری است؛ زیرا هر جامعه‌ای به حفظ تعادل و دست‌یابی به اهدافش نیازمند است. همچنین، فشار و بار بیماری، نظم اجتماعی را تهدید می‌کند. از سوی دیگر، علم پزشکی یکی از ابزارهای دولت‌ها برای نظارت بر جمعیت افراد جامعه هستند. از دیدگاه نظریه تضاد، پزشکی، نهادی برای نظارت و کنترل اجتماعی است، چرا که شیوع بالای بیماری در جامعه، چیزی جز کژکارکردی نیست. کنترل اجتماعی، شامل فنون و راهبردهایی به منظور تنظیم رفتار و نیز در جهت تقویت و یا تحمیل هنجارها و ارزش‌های مشخص یک گروه می‌شود. کنترل اجتماعی پزشکی از راه‌های گسترش قلمروی پزشکی تخصصی و تسلط مطلق پزشکی بر سایر روش‌های مراقبت صورت می‌گیرد. در سطح سوم دلالت، با پزشکی شدن^۱ جامعه روبرو هستیم. پزشکی شدن جامعه، به فرآیندی گفته می‌شود که در آن قلمروی پزشکی، به حوزه‌هایی از زندگی ورود پیدا می‌کند، که بیشتر در این حیطه قرار نمی‌گرفت. بر مبنای این مفهوم، قلمرو تشخیص پزشکی، به بیشتر حوزه‌های زندگی اجتماعی گسترش یافته است. پزشکی نظارت، پیامد رشد پزشکی شدن جامعه است. خود پزشکی نظارت منجر به افزایش تعداد متخصصان بهداشت و سلامت شده است. این متخصصان در ظاهر باید افراد سالم را از نظر سلامت جسمانی تحت کنترل بگیرند و آنها را در مقابل عوامل خطر، یا عوامل بیماری‌زا مراقبت کنند، اما در واقع، این برنامه منجر به نظارت رفتار افراد در محیط اجتماعی می‌شود. این نظارت پزشکی پیامدهایی را به دنبال دارد که از آن جمله می‌توان به درگیری بیشتر متخصصان سلامت در مدیریت زندگی افراد جامعه اشاره کرد که می‌تواند به تضييع حقوق خانواده‌ها منجر شود. دوم، «هراس سلامت» پیامد دیگری است که بر مبنای آن، مردم بیشتر و بیشتر درباره وضعیت سلامت خود دچار نگرانی و اضطراب می‌شوند. سوم، تاکید بیش از حد بر مفهوم پیشگیری تا درمان است. به باور برخی از منتقدان، این ایده اگرچه ظاهری منطقی دارد، اما در واقع ماهیتی گمراه کننده

1. Medicalization

تلویزیون و ارتباطات سلامت: بازنمایی ایدز در سریال‌های پزشکی

دارد؛ چرا که برخی از بیماری‌ها که در ظاهر قابل پیشگیری هستند، برخی دیگر از بیماری‌ها و معلولیت‌ها، هیچ‌گاه نمی‌توان از آنها پیشگیری کرد.

سطح سوم؛ تحلیل گفتمانی:

تلویحات: دلالت‌های ضمنی بر بی‌گناهی شهین تاکید دارند و وی در این باره نقشی نداشته است با سرگذشتی که «شهین» از زندگی خودش و شوهری که درگیر اعتیاد بوده است، بیان می‌کند، این نکته مشخص می‌شود که عامل ابتلای وی به ویروس اچ.آی.وی شوهر معتادش بوده است. بنابراین وی از داغ‌نگ ناشی از این ابتلا مبرا می‌شود. همچنین در ابتدا اعتیاد به مواد مخدر و در وهله دوم استفاده از سوزن مشترک عامل ابتلا به ویروس اچ.اس.وی معرفی می‌شود و سخنی از سایر روش‌های ابتلا به میان نمی‌آید.

پیش‌فرض‌ها: بیماری، هویت افراد را ضایع می‌کند به ویژه اگر این بیماری نوعی انحراف پنداشته شود. این ضایع شدن هویت در پی داغ‌نگ بی‌اعتبارکننده ایجاد می‌شود. این نوع داغ‌نگ به صفاتی مربوط می‌شوند که قابل مشاهده و شناسایی هستند مانند سیما و سر و وضع افراد معتاد به سوء مصرف مواد مخدر. افرادی که بدنام می‌شوند، هم هویت اجتماعی آنها، یعنی تعامل آنها با دیگران، و هم هویت شخصی آنها، یعنی خودپنداره آنان ضایع می‌شوند.

قطب‌بندی: در این صحنه بین قربانیان بی‌گناه و قربانیان گناهکار یک دوگانگی شکل گرفته است. نماینده قربانیان بی‌گناه «شهین» و نماینده قربانیان گناهکار «شوهر شهین» است. صفاتی مانند «هروئینی» و «کوفتی» و حتی نوع مردن شوهر شهین که در مینی‌بوس و بر اثر افراط در مصرف مواد مخدر و همچنین شرمندگی که «شهین» از بیان دلیل اصلی مردن شوهرش احساس می‌کند، همه و همه منجر به شکل‌گیری این دوگانگی بین «ما» و «آنها» می‌شود. هر چند در اینجا «ما» به غایب رانده می‌شود و صفات مثبتی به «شهین» نسبت داده می‌شود، اما بر اساس مربع ایدئولوژیک بر ویژگی‌های منفی «دیگری» تاکید می‌شود

سریال حادثه^۱، یک مجموعهٔ پزشکی به کارگردانی جرمی راک^۲، پال انویک^۳، جرانت موریس^۴ از شبکه سلامت سیما در سال ۱۳۹۷ پخش شده است. بیشتر داستان‌های این مجموعه در بخش اورژانس بیمارستانی خیالی به نام هالی سیتی^۵ اتفاق می‌افتد و بر رویدادها و اتفاقاتی متمرکز است که برای کارکنان و بیماران این بیمارستان رخ می‌دهد. در یکی از قسمت‌های این مجموعه خانمی به نام «فیونا» به اورژانس بیمارستان آورده می‌شود که بعداً معلوم می‌شود، مبتلا به ویروس اچ.ای.وی است. وی تا کنون این موضوع را از پسرش «آلیستار» و شوهرش «مایک» مخفی نگاه داشته است. «مایک» پس از باخبر شدن از ابتلای «فیونا» به اچ.ای.وی او را ترک می‌کند. «الیستار» نیز پس از اینکه پی می‌برد از طریق مادرش به اچ.ای.وی مبتلا شده است، دچار شوک روحی می‌شود، اما در پایان پیش مادر خود می‌ماند و او را ترک نمی‌کند:

مایک: «فیونا» می‌تونست بهم بگه»

دکتر تونی: «حرکت نکن، اگه همین‌طور حرکت کنی نمی‌تونم بخیه بزنم، اگه بهت رسیدگی نکنم هیچ کس بهت رسیدگی نمی‌کنه»

مایک: «تو از موضوع «فیونا» خبر داشتی، باید بهم می‌گفتی»

دکتر تونی: «نمی‌تونستم، لطفا»

مایک: «دکترها همه مثل همن، به خاطر پای شکسته رفتم دکتر، حالا کارم رسیده به لب پاره و ابتلا به اچ.ای.وی»

دکتر: «ببین اچ.ای.وی مثبت هیچ تهدیدی به حساب نمی‌آید»

مایک: «گفتنش برای تو راحت، خون که توی دهن تو نریخته، از کجا می‌دونی مبتلا نیستم»

1. Casualty
2. Jeremy Brock
3. Paul Unwin
4. Geraint Morris
5. Holby City

دکتر تونی: «نمی‌دونم»

مایک: «دقیقا»

دکتر تونی: «اجازه بده»

مایک: «آروم»

در اینجا یکی از پزشکان ارشد، مداخله می‌کند و پس از مقاومت «مایک» از «تونی» درخواست می‌کند که ادامه روند درمان «مایک» را به او بسپارد:

دکتر ارشد: «می‌دونید اچ.آی.وی مدت‌ها زمان می‌خواد تو خون رخنه کنه، در شش ماه آینده ازت آزمایش می‌گیرند، شاید لازم باشه پپ مصرف کنی، داروی قبل از ابتلا به بیماری و احتمال داره که بتونن بهت کمک کنن»

سطح اول: توصیف صحنه:

نماهای این صحنه، درشت هستند تا حس صمیمیت و نزدیکی با سوژه‌ها القا شود. زاویه دوربین هم در تمام نماها هم سطح چشم است تا برابری سوژه‌ها را نشان دهد. نماها اغلب نامتقارن هستند و سوژه‌ها عمدتاً در گوشه‌ای از تصویر قرار می‌گیرند تا زندگی طبیعی روزمره را نشان دهند. وضوح در این صحنه انتخابی است به این معنا که به مخاطب می‌گوید به «این» توجه کن.

تحلیل روایی (الگوی بارت):

جدول ۲. تحلیل روایی بارت

ردیف	رمزگان هرمنوتیکی	رمزگان معنایی	رمزگان نمادین	رمزگان کنشی	رمزگان فرهنگی
صحنه چهارم	«آیا مایک به اچ.آی.وی مبتلا شده است؟»، «دلیل دکنتر اوزرآنس برای تهدید به حساب نیاوردن اچ.آی.وی مثبت شدن چیست؟» «پای مایک چرا شکسته؟»، «به غیر از داروی پپ چه داروهای دیگری برای پیشگیری از ایدز وجود دارد؟»	معنای ضمنی این صحنه قابل اعتماد بودن پزشکان است. بیماران می‌توانند به راحتی به پزشکان اعتماد کنند و آنان را محرم رازهای خود قرار دهند.	سالم/بیمار، رازدار/ افشاگر، مضطرب/ آرام و پیشگیری/ درمان	گفتگوی پزشکان با «مایک» و اطلاعاتی که درخصوص نحوه پیشگیری و پیشرفت ویروس در بدن از سوی پزشکان به مایک داده می‌شود، به این پیش‌بینی منجر می‌شود که احتمالاً «مایک» بی‌دلیل نگران است و حتی در صورت ابتلا نیز می‌تواند به زندگی عادی ادامه دهد.	ارجاع ضمنی این صحنه به مفهوم «ایدزهراسی» است؛ هراسی که باعث می‌شود افراد جامعه از بیماران مبتلا به این بیماری دوری گزینند و تلاش کنند تا کمترین میزان تماس و ارتباط را با آنان داشته باشند

تحلیل نشانه‌شناختی: در سطح اول، شاهد نگرانی یک مرد از احتمال ابتلا به ویروس اچ.ای.وی هستیم. در سطح دوم دلالت، ارجاع به این امر است که هر کسی امکان ابتلا به ویروس اچ.ای.وی را دارد و نمی‌توان از روی ظاهر تشخیص داد که فرد مبتلا است یا خیر. پیشتر این بیماری به عنوان بیماری گروه‌های اقلیت جنسی و یا منحرفان جنسی شناخته می‌شد که با روند تغییر ابتلای این بیماری، کل جامعه در صورت عدم رعایت نکات لازم بهداشتی و محافظتی و داشتن رفتارهای پرخطر، امکان ابتلا به این بیماری را خواهند داشت. به این معنا که ایدز مختص بعضی گروه‌های اقلیت- که دارای رفتارهای انحرافی هستند- نیست و هم‌اکنون همه افراد جامعه- در صورت داشتن رفتارهای پرخطر- در معرض ابتلا به این ویروس قرار دارند. در سطح سوم دلالت با این مسئله روبرو هستیم که بدن زنان در مقایسه با بدن مردان بیشتر مستعد بیماری و در نتیجه آنان دارای بدنی ناقص و ضعیف هستند، در حالی که بدن مردان، کاملاً طبیعی و بی‌نقص است.

تلویزیون و ارتباطات سلامت: بازنمایی ایدز در سریال‌های پزشکی

زنان به دلیل انفعال، بی‌منطقی و ناتوانی در کنترل مرزهای فیزیکی و بی‌کنترلی بر عواطف و احساسات خود و همچنین تمایل به تحت سیطره قرار گرفتن، تهدیدی برای جامعه مردان به شمار می‌آیند و اینکه زنان عامل انتقال ویروس اچ‌آی‌وی به مردان هستند. مردان به عنوان دارندگان بدن‌های پاک توسط زنان که برخودار از بدن‌های ناپاک هستند همواره در معرض تهدید قرار دارند. بنابراین مردان برای دفاع از خود و دوری از ابتلا ناچار به نپذیرفتن زنان مبتلا هستند و این رفتار، توجیه و گفتمان طرد مبتلایان- به ویژه زنان مبتلا در جامعه- بازتولید می‌شود.

سطح سوم؛ تحلیل گفتمانی:

عناصر واژگانی: عبارت «همه دکترها مثل همن» اشاره طعنه‌آمیزی به بی‌کفایتی و عدم مهارت پزشکان است. یعنی پزشکان مهارت و کفایت لازم را برای ارائه درست خدمات درمانی ندارد. این عبارت نوعی بی‌ارزشی و بی‌اعتبار ساختن حرفه پزشکی به شمار می‌آید.

تلویحات: آنچه این صحنه به طور تلویحی بیان می‌کند، قابل پیشگیری و قابل درمان بودن بیماری ایدز با مصرف داروست که دلالت بر درمان پزشکی دارد. بر این اساس، تنها بر سازوکارهای فیزیکی بدن و نیز حوزه کمک‌کننده آن- از جمله فناوری پزشکی- تأکید می‌شود؛ مطابق با این دیدگاه، ذهن و بدن دقیقاً در ارتباط با هم در نظر گرفته نمی‌شود. چنین رویکردی به بیماری منجر به این می‌شود که سلامت و بیماری به صورت فردگرایانه در نظر گرفته شود و بر اساس آن، علل بیماری تا حد زیادی بر عهده خود فرد است

پیش‌فرض‌ها: جمله «دکترها مثل همن» مبتنی بر این پیش‌فرض است که پزشکان کار خود را به خوبی انجام نمی‌دهند و تفاوتی از نظر مهارت بین آنان وجود ندارد و دانش لازم را برای کمک به بیماران ندارند.

استدلال‌ها: استدلال این صحنه برای تهدید فوری به حساب نیامدن ویروس اچ‌آی‌وی این است که تا زمانی که ویروس اچ‌آی‌وی در خون رخنه کند، چندین ماه طول می‌کشد و در صورتی که در این مدت اقدامات لازم انجام شود، می‌تواند به روند پیشگیری بیماری کمک کند و یا آن را متوقف کرد.

گزاره‌ها: با توجه به عبارت «همهٔ دکترها مثل منم» می‌توان گفت که معنای ضمنی این عبارت اشاره به نقص سیستم یا نظام بهداشتی و درمانی است. پزشکان ناکارآمد محصول سیستم بهداشتی و درمانی ناکارآمد هستند. بنابراین وقتی پزشکان کارایی لازم را نداشته باشند معلوم می‌شود که سیستمی که در آن مشغول به فعالیت هستند، کارایی ندارد. بنابراین می‌توان گفت که این عبارت، بیان‌کنندهٔ قضاوت ارزشی و دیدگاه کلی به سیستم درمانی است که آن را فاقد کارایی لازم برای ارائه خدمات لازم و مناسب به بیماران می‌داند.

سریال همهٔ قدیسین^۱ یک سریال تلویزیونی استرالیایی به کارگردانی جو پرتز^۲، دی درو^۳، ماریان کارول^۴ و بیل هیوز^۵ در سبک درام پزشکی است. این سریال در بسیاری از کشورهای جهان از جمله بریتانیا، ایرلند و ایران به نمایش درآمده است. این سریال با عنوان «پرستاران» به مدت چند سال از شبکهٔ یک پخش شده است. در یکی از داستان‌های این مجموعه، مردی به نام «باب پارکین»، به دلیل ناراحتی و احساس درد در ناحیه ریه‌ها در بیمارستان بستری شده است که به دلیل وجود علائم، پزشکان مشکوک به اچ.آی.وی می‌شوند. آزمایش خون مشخص می‌کند که وی مبتلا به اچ.آی.وی است. بیماری ایدز باعث شده است که ریه‌های وی دچار مشکل شود و به توصیه پزشکان زیر تیغ جراحی می‌رود، اما به دلیل ایست قلبی حین عمل جراحی می‌میرد:

باب: «اینطوری نگام نکن حال شنیدن یک موعظه دیگه رو ندارم».

براون: «نیومدم برات موعظه کنم، فقط می‌خواستم یه کوچولو با هم حرف بزیم، من دربارهٔ «پت» تحقیق کردم، پروندهٔ پزشکیشو چک کردم و فهمیدم که از بیمارهای اینجا بوده».

باب: «می‌دونی کجاست؟»

All Saints 1 (نام بیمارستانی است که حوادث داستان در آن اتفاق می‌افتد)

2 Jo Porter

3 Di Drew

4 Maryanne Carroll

5 Bill Hughes

تلویزیون و ارتباطات سلامت: بازنمایی ایدز در سریال‌های پزشکی

براون: «باب گفتنش اصلاً ساده نیست، اون مرده... از ایدز، ... پاتریشیا پارتین، بعد از یک تصادف جدی به اورژانس بردنش، خونریزی داشته و انتقال خون زیادی هم انجام شده، سه عمل جراحی، بخاطر شکستگی پا رفته فیزیوتراپی، این در اواخر ۱۹۹۴ بوده، قبل از زمانی که مانتیتور کردن خون عادی بشه، دوباره در سال ۱۹۹۴ بخاطر پی.سی.پی بستری می‌شه و بعدشم فوت کرده، روش درمان فعلی خیلی پیشرفته‌تر شده».

باب: «سرفه می‌کرد، بند هم نمی‌اومد، هی بهش غر زدم که دکتر بره، ولی نمی‌رفت، یه روز صبح زود از خونه رفت بیرون، و دیگه ندیدمش، همه جا رو سر زدم، خونه دوستاش رفتم، ولی ناپدید شده بود، (با گریه) آخه برای چی رفت؟ پاش وامی‌ستادم». واقیعت اینه که شانس وجود ندارد، تو هم انقدر به‌خاطر من خودت رو اذیت نکن، وقتی «پت» از ایدز مرده، من چه شانس دارم».

براون: «وقتی «پت» مرد اطلاعات چندانی درباره ایدز وجود نداشت. طریقه درمان خیلی بهتر شده، حتی آدم‌هایی که دکتراشون ازشون قطع امید کردن، حالشون خوب شده، بدون که دست از سرت برنمی‌دارم، حاضر نیستم کنار بکشم و شاهد مرگت باشم، تو باید مبارزه کنی آقای «پارکین».

سطح اول: توصیف صحنه:

تمام نماها در این صحنه بسیار درشت هستند که عواطف و احساسات سوژه‌ها را نشان می‌دهد. در اغلب نماها زوایای دوربین رو به پایین است یعنی دوربین از بالا به «باب» می‌نگرد که ضعف و ناتوانی وی را به دلیل ابتلا به ایدز/اچ.ای.وی تداعی می‌کند. نماها اغلب متقارن هستند تا حالات آرام شخصیت‌ها را القا کنند. وضوح در این صحنه انتخابی است؛ چرا که قاب تصویر آنقدر بسته شده است که کل تصویر سوژه‌ها در آن جای گرفته است تا به مخاطب گفته شود که تمام توجه خود را متوجه چهره سوژه‌ها معطوف کند. به نوعی برای بخشیدن عاملیت به سوژه‌ها است.

تحلیل روایی (الگوی بارت):

جدول ۳. تحلیل روایی بارت

ردیف	رمزگان هرمنوتیکی	رمزگان معنایی	رمزگان نمادین	رمزگان کنشی	رمزگان فرهنگی
صحنهٔ سوم	گره‌گشایی از روایت: سرنوشت «پتی» مشخص می‌شود؛ مرگ سرنوشتی بوده که «پتی» با آن روبرو شده است. وی بر اثر بیماری‌های مرتبط با ایدز مرده است.	ارجاع ضمنی این صحنه به «ناتوانی علم پزشکی» در برابر اپیدمی ایدز است. ایدز، منبع وحشت، ترس، هراس و تشنج و هراس است و علیرغم پیشرفت‌های پزشکی، هنوز درمان قطعی برای این بیماری یافت نشده است.	مرگ/زندگی، بیمار/سالم، لجوج/ منعطف، علاقه‌مندی/ بی‌علاقگی، ساده/پیچیده، بهبودی/ عدم بهبودی، تسلیم/مبارزه	آنچه از کنش‌های این صحنه برمی‌آید این است که «باب» به دلیل تشویق‌ها و ترغیب‌های «براون» به روند درمانی خود می‌پردازد و راضی می‌شود که درمان‌های موجود برای درمان ایدز را امتحان کند.	ارجاع این متن به اهمیت «امید درمانی» در درمان بیماری‌ها به ویژه بیماری‌های مزمن است. امید به زندگی می‌تواند باعث غنای زندگی شود و بیماران را قادر سازد که چشم‌اندازی فراتر از وضعیت کنونی و نابسامان درد و رنج خود را ببینند. فقدان امید به زندگی و هدف‌دار نبودن زندگی منجر به کاهش کیفیت آن و ایجاد باورهای یاس‌آور می‌شود.

تحلیل نشانه‌شناسی: آنچه در این صحنه اتفاق می‌افتد، گفتگویی بین یک پرستار و یک بیمار مبتلا به اچ.ای.وی است. در سطح دوم دلالت با «ناامید از بهبودی» روبرو هستیم. حالت «باب» در این صحنه که بر روی تخت خوابیده و از خبر شنیدن مرگ «پت» دچار شوک و اندوه شده است، همچنین زاویهٔ دوربین که از بالا به وی نگاه می‌کند و نماهای درشتی که مخاطب را با احساس‌های درونی وی آشنا می‌کند، همه و همه کسی را به تصویر می‌کشد که در بستر و منتظر آمدن مرگ است و هیچ امیدی به بهبودی و ادامه حیات برایش باقی نمانده است. در سطح ایدئولوژیک یا همان سطح سوم، با مفهوم «پزشکی ناجی انسان‌ها» روبرو هستیم. در این سطح، پزشکی به عنوان علمی که می‌تواند به

تلویزیون و ارتباطات سلامت: بازنمایی ایدز در سریال‌های پزشکی

مرور، چالش‌های پیش روی انسان‌ها را در حوزه بیماری‌ها و درمان مرتفع کند، معرفی می‌شود. در این سطح، ضمن اشاره به ناتوانی علم پزشکی نوین (مدرن) در درمان بیماری‌هایی مانند ایدز، به پیشرفت‌های پزشکی اشاره می‌کند که در درمان بیماری‌ها روز به روز بیشتر می‌شود. پیشرفت‌هایی که امید بشر را برای به زبیر یوغ درآوردن بیماری ایدز بیشتر می‌کند. در این سطح است که نوعی تقدس به علم پزشکی و کسانی که آن را به کار می‌برند (کارورزان پزشکی) داده می‌شود. این دادن تقدس باعث می‌شود که خطاهای پزشکی و اصولاً مداخله پزشکی در عرصه‌های مختلف زندگی- که سابقاً در حیطه پزشکی قرار نداشت- نادیده گرفته شود و جامعه آن را به دیده دخالت ننگرد.

تحلیل گفتمانی:

واژگان: «موعظه»، «حرف زدن»، «شنیدن» در برابر واژگان «انتقال خون»، «عمل جراحی»، «مانتیتور کردن خون» و «فیزیوتراپی» واژگانی هستند که به دو نوع نگرش متفاوت به بیماری اشاره دارد. دسته اول به بعد ذهنی و امیدبخشی به بیماران و تقویت روحیه آنان و اینکه تقویت روحی به همان اندازه تقویت جسم حائز اهمیت است؛ دسته دوم به بعد عینی بیماری اشاره دارد که چندان کاری به بعد روحی بیماران ندارد و به درمان آنچه در واقع رؤیت‌پذیر و مشاهده‌پذیر است، می‌پردازد.

تلویحات: دلالت ضمنی این صحنه حاکی از آن است که همواره علم پزشکی در حال پیشرفت است و ناکامی‌های کنونی می‌تواند به موفقیت‌های آینده تبدیل شود. همچنین روحیه‌دهی یکی از الزامات درمان در بیماری‌های مزمن من جمله مبتلایان به ایدز است. افراد این توانایی را دارند که وضعیت سلامت خود را بهبود بخشند. بیماران می‌توانند به درمان خود کمک کنند.

ناگفته‌ها: هزینه‌های درمانی و بار مالی که بیماران در درمان بیماری‌ها با آن روبه‌رو هستند، مسکوت گذاشته می‌شود و از آن سخنی به میان نمی‌آید. هیچ بحثی از انسجام اجتماعی، طرد اجتماعی، طبقه، قومیت، فقر، تنهایی، بیکاری و دیگر تعیین‌کننده‌های سلامت به میان نیامده است.

تحلیل پیام‌های مرتبط با ایدز

می‌توان نحوه بازنمایی بیماری ایدز در سریال‌های مذکور را به راه‌های انتقال ویروس ایدز، راه‌های جلوگیری از ایدز و درمان ایدز و همچنین نحوه نمایش مبتلایان به ایدز و پزشکان تقسیم‌بندی کرد.

در سریال ایرانی «سایه تنهایی» درخصوص راه‌های انتقال ایدز به سه شیوه انتقال اشاره شده است: نخست انتقال از طریق سوزن مشترک آلوده (به صورت تلویحی)، از طریق مادر به فرزند و سوم انتقال از راه تماس جنسی که در شیوه سوم در بافتی غیرمذموم این آلودگی صورت گرفته است؛ چرا که ویروس از طریق شوهر به زن مبتلا انتقال یافته است. اما سریال درخصوص سایر راه‌های انتقال مانند ابتلا از طریق فرآورده‌های خونی در محیط‌های آزمایشگاهی و درمانی مانند مطب‌های دندانپزشکی چیزی نمی‌گوید. درخصوص راه‌های جلوگیری نیز چه به صورت صریح و چه صورت ضمنی هیچ اشاره‌ای به راه‌های پیشگیری نمی‌شود. سریال درخصوص راه‌های درمان و سیر درمانی مبتلایان و اینکه چه مدت زمانی برای رسیدن از مرحله ابتلا به مرحله ایدز لازم است، اطلاعاتی ارائه نمی‌دهد. همچنین شخصیتی که در این سریال مبتلا به ایدز نشان داده می‌شود در پایان به دلیل بیماری‌های مرتبط با ایدز می‌میرد که می‌توان گفت در این سریال ایدز به مثابه مرگ و پایان زندگی به نمایش درآمده است.

در سریال خارجی «حادثه»، درخصوص راه‌های انتقال، بیشترین تاکید بر انتقال ویروس از مادر به فرزند است؛ چرا که در اینجا ما با یک مادر و پسری روبه‌رو هستیم که فرزند این بیماری را هنگام تولد از مادر گرفته است. اما فیلم درباره نحوه ابتلای مادر به ایدز چیزی نمی‌گوید. سایر روش‌های انتقال ویروس هم مغفول مانده است. درباره راه‌های جلوگیری و اینکه چگونه می‌توان از انتقال این ویروس (به ویژه از مادر به فرزند) پیشگیری کرد، اطلاعات چندانی داده نمی‌شود (به جز اشاره به نوعی قرص که درباره عملکرد آن نیز اطلاعاتی بیان نمی‌شود). درخصوص شیوه درمان هم با یک خلاء اطلاعاتی بزرگی روبرو هستیم. در اینجا به جز تاکید بر حمایت اجتماعی به ویژه از طرف خانواده، نکته قابل توجهی وجود ندارد. با این حال در مقایسه با سریال «سایه تنهایی» در اینجا شخصیت‌های

ایدزی داستان با وجود ابتلا به ایدز به زندگی ادامه می‌دهند و در اینجا ایدز به مثابه مرگ نیست.

در سریال «پرستاران» هم درخصوص راه‌های انتقال، تمرکز بر انتقال از طریق فرآورده‌های خونی و ارتباط جنسی در بافت غیرمذموم است و به سایر روش‌های انتقال اشاره‌ای نشده است. درخصوص روش‌های درمان بیماری ایدز نیز اطلاعات چندانی داده نمی‌شود. روش‌های پیشگیری از ایدز نیز در این مجموعه مغفول مانده است.

درخصوص بازنمایی مبتلایان به ایدز نیز، مبتلایان به دو دسته قربانیان گناهکار و قربانیان بیگناه تقسیم شده‌اند. قربانیان بیگناه به کسانی اطلاق شده است که به شیوه‌هایی به غیر از انحرافات اخلاقی و یا از طریق مادر به فرزند مبتلا شده‌اند و قربانیان گناهکار نیز کسانی هستند که به دلیل فعالیت‌های انحرافی و رفتارهای غیراخلاقی به این ویروس مبتلا شده‌اند. در مجموعه ایرانی «سایه تنهایی»، یک دوگانگی بین «شهین» و همسر اولش ایجاد شده است. شهین قربانی بیگناه و همسر اولش قربانی گناهکار است. این بیگناهی مانع از داغ ننگ وی می‌شود. در مجموعه «حادثه»، «فیونا» و پسرش «آلیستار» شخصیت‌هایی هستند که به این ویروس مبتلا شده‌اند. هر چند فیلم درباره نحوه ابتلای «فیونا» به ایدز چیزی نمی‌گوید اما می‌توان تشخیص داد که آنان نیز جزو قربانیان بیگناه هستند. شخصیت‌های مبتلا به ایدز در سریال «پرستاران» یعنی «باب» و همسرش نیز به شیوه‌های غیرمذموم به این بیماری مبتلا شده‌اند و جزء قربانیان بی‌گناه به شمار می‌آیند.

بازنمایی پزشکان نیز در سریال‌ها دارای تفاوت‌ها و تشابهاتی است، اما در کل، هرگاه اشاره‌ای به پزشکان می‌شود، همراه با عناوین حرفه‌ای آنان است که نشان دهنده اعتبار و جایگاه آنان در حرفه پزشکی است. در این مجموعه‌ها، پزشکان دارای توانایی خارق‌العاده‌ای برای نجات جان افراد هستند، اما در عین حال، از ضعف‌هایی نیز رنج می‌برند. در سریال «سایه تنهایی» پزشکان همواره در عین دلسوزی و همدردی بر بیماران تسلط دارند و به صورت کاملاً آمرانه با بیماران و همراهان آنها برخورد می‌کنند و بیماران را به خاطر بی‌توجهی به وضعیت سلامت

خود عتاب می‌کنند. در این سریال، پزشک به طور یکطرفه روند درمان را در دست دارد و بیمار هیچ مشارکتی در این روند ندارد. پزشک به عنوان یک کارشناس و به تنهایی مسئول تصمیمات درمانی بیمار نشان داده می‌شود و از بیمار فقط انتظار می‌رود که در زمینه توصیه‌ها و درمان، با پزشک همکاری کند. در سریال «حادثه» تا حدودی جایگاه قدسی پزشکان با چالش روبرو می‌شود و در یکی از صحنه‌ها یکی از بیماران با بیان اینکه «همه دکترها مثل من» به نوعی حرفه پزشکی و پزشکان را زیر سوال می‌برد و از آن تقدس‌زدایی می‌کند. پزشکان در این سریال به مانند سایر انسان‌ها دچار خطا و لغزش در کار حرفه‌ای خود می‌شوند. با وجود این، پزشکان همواره محرم اسرار بیماران و قابل اعتماد نشان داده می‌شوند؛ تا حدی که بدون اجازه خود بیمار وضعیت وی را برای هیچکس حتی برای اعضای خانواده آنان افشا نمی‌کنند. در سریال «پرستاران» پزشکان به عنوان انسان‌هایی ماهر و مراقب بازنمایی شده‌اند که سرنوشت بیماران را در دست‌هایشان دارند. پزشکان همچنین از ضعف‌های شخصی رنج می‌برند و گاه‌گاه در بعضی موارد عملکرد نامناسبی در درمان بیماران دارند. بیماران نیز گاهی اوقات تصمیمات درمانی پزشکان را به چالش می‌کشند. پزشکان نیز از مقصر دانستن مبتلایان به اچ.ای.وی پرهیز می‌کنند در حالی که دیگر شخصیت‌های داستان چنین نیستند.

نتیجه‌گیری

هدف از این تحقیق، بررسی نحوه بازنمایی بیماری ایدز در سریال‌های پزشکی- به عنوان یکی از منابع ارائه اطلاعات سلامت به مخاطبان- است. بدین منظور سه سریال پزشکی که از شبکه‌های سراسری سیما پخش شده‌اند، تحلیل شدند. یافته‌های این تحقیق هماهنگ با تحقیق بیچرانلو و همکاران (۱۳۹۵) است؛ از این لحاظ که مجموعه‌های مورد بررسی در این تحقیق در زمینه‌های انتقال، پیشگیری و درمان بیماری ایدز حق مطلب را ادا نکرده و تنها بر شیوه‌های خاصی از انتقال تأکید کرده‌اند؛ و این در حالی است که بعد پیشگیری و درمان به طور کامل مغفول مانده است. تأکید بر حمایت اجتماعی از مبتلایان به ایدز از نکات مثبت موجود در سه مجموعه مورد بررسی است؛ حمایتی که می‌تواند بر روند درمان مبتلایان ایدزی تأثیرگذار باشد و آنان را در راه مبارزه با این بیماری یاری رساند.

علاوه بر این، در هر سه مجموعه، به بعد زیست پزشکی این بیماری بی‌توجهی است. در هیچ کدام از این مجموعه‌ها اطلاعات پزشکی دقیقی دربارهٔ سیر پیشرفت این بیماری و اینکه در هر مرحله از این بیماری چه اقدامات پزشکی و درمانی که بتواند مانع از پیشرفت این بیماری شود، ارائه نشده است. همچنین هیچ اطلاعاتی درخصوص پیشگیری از بیماری ایدز ارائه نشده است. اینکه برای هر کدام از راه‌های انتقال، چه اقدامات پیشگیرانه لازم است، مغفول مانده است. در مجموعهٔ ایرانی بیشتر بر جنبه اخلاقی و دینی پیشگیری با تأکید بر رعایت موازین اخلاقی تأکید شده است. در مجموعه‌های خارجی نیز حمایت اجتماعی و ایجاد انگیزه برای مبارزه با بیماری تم اصلی داستان بوده و سایر ابعاد بیماری از جمله پیشگیری و اقدامات درمانی پزشکی مغفول مانده است. در هیچ کدام از این مجموعه‌ها سخنی از امکان افزایش طول عمر مبتلایان با مصرف داورهای درمانی نشده است، در حالی که این امکان برای مبتلایان به ایدز وجود دارد که به طور طبیعی مانند سایر افراد عمر کنند. نکته مثبت هر سه مجموعه تلاش برای زدودن داغ ننگ از مبتلایان به این بیماری با بیگانه نشان دادن آنان است.

خود بیماری ایدز نیز در این سه مجموعه اینگونه برساخته شده است که باعث کاهش فرصت‌های زیستی مبتلایان و محروم شدن آنان از بسیاری از حقوق مدنی خود می‌شود. ا.ج.ای.وی یا ایدز به عنوان یک برساخته اجتماعی، شأن اجتماعی افراد مبتلا را در سطوح متفاوتی مورد آماج قرار می‌دهد. برای فرد مبتلا، شرایط و مسائل و به طور مشخص‌تر مضیقه‌ها و تحریم‌های اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی مرتبط با ا.ج.ای.وی یا ایدز خطرناک‌تر یا کشنده‌تر از خود ویروس ا.ج.ای.وی و مرحلهٔ بیماری است. ترس از درمان اشتباه در مراکز بهداشتی، از دست دادن موقعیت اجتماعی برای خود و خانواده، از دست دادن شغل و جدایی از همسر از دیگر پیامدهایی است که ممکن است روی تصمیم بیماران برای آشکارسازی وضعیت ا.ج.ای.وی آنان موثر باشد و این ناشی از داغ ننگی است که بیماران دریافت می‌کنند؛ چرا که این داغ ننگ باعث شکل‌گیری ذهنیتی منفی در مورد مبتلایان می‌شود. ساختارهای قدرت نیز بازتولید این داغ ننگ را تسهیل می‌بخشند تا بهتر بتوانند منافع اقتصادی و سیاسی خود را به پیش ببرد.

بیماری ایدز یک بیماری مزمن واگیردار است که تاکنون درمان مؤثر و قطعی برای آن یافت نشده است. در راه مبارزه با چنین بیماری‌هایی، ارائه اطلاعات صحیح و درست به افراد جامعه و آگاهی دادن به آنان موثرترین شیوه مقابله با این بیماری به شمار می‌آید. با توجه به اینکه افراد تا خود درگیر یک وضعیت پزشکی نشوند، به دنبال کسب اطلاعات درباره آن نمی‌روند، استفاده از برنامه‌های آموزش سرگرمی مانند سریال‌های پزشکی می‌تواند ضمن سرگرم کردن مخاطبان، اطلاعات مناسبی در این خصوص به دست دهد. اما توجه کافی به ابعاد مختلف یک بیماری مزمن واگیردار از قبیل پیشگیری، درمان و راه‌های انتقال از الزامات آن به حساب می‌آید.

فهرست منابع

- استوری، جان (۱۳۸۹). مطالعات فرهنگی؛ درباره فرهنگ عامه. (مترجم: حسین پاینده). چاپ اول. تهران: آگه.
- ای. بیو، فرانک (۱۳۶۹). فرهنگ واژه‌های فیلم. (مترجم: بیژن اشتری). چاپ اول، تهران: سحاب.
- بیچرانلو، عبدالله؛ صلواتیان، سیاوش؛ و ابراهیم‌زاده، زینب (۱۳۹۶). «از کلیشه تا آموزش؛ بازنمایی ایدز در تلویزیون ایران با تمرکز بر سریال پریا». فصلنامه جامعه‌شناسی هنر و ادبیات، پاییز و زمستان. دوره ۹. شماره دوم. ۸۳-۱۱۳.
- راوودراد، اعظم؛ و آقایی، عاطفه (۱۳۹۶). «ارزیابی نمایش بیماری اچ. ای. وی/ایدز در سینما و تلویزیون ایران از دیدگاه صاحب‌نظران حوزه ارتباطات سلامت». فصلنامه بررسی مسائل اجتماعی ایران. پاییز و زمستان. دوره ۸. شماره ۲. ۱۷۱-۱۸۹.
- زمانی، امید (۱۳۸۶). «نقش رسانه‌های جمعی در آموزش و اطلاع‌رسانی درباره ایدز». پژوهش و سنجش. تابستان. دوره ۱۴. پیاپی ۵، ۴۷-۶۴.
- غفاری، محتشم؛ رخشنده‌رو، سکینه؛ نیکنما، شمس‌الدین؛ و رمضانخانی، علی (۱۳۸۶). «رسانه: پاسخی به ایدز». پژوهش و سنجش. تابستان. دوره ۱۴. پیاپی ۵. ۸۵-۶۶.
- هیوارد، سوزان (۱۳۸۱). مفاهیم کلیدی در مطالعات سینمایی. (مترجم: فتاح محمدی)، چاپ اول. تهران: هزاره سوم.

- Branston, Gill. Stafford, Roy (2010). *The Media Student's Book*. Routledge. London.
- Bandura, A (1988). *self-efficacy conception of anxiety*. journal of anxiety research, 1: 77-89.
- Bandura, A (1977). *Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change*. Psychological Review. 84(2)215-191.. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Dyre, Richard (1993). *The matter of images: essays on representation*. Routledge. London.
- Dyer, Richard (1999). *Seven*. British Film Institute: London.
- Hartley, John (2002). *Communication, Cultural and Media Studies: The Key Concepts*. Routledge. London.
- Juanne N. Clarke, Michelle M. Everest (2006). Cancer in the mass print media: Fear. uncertainty and the medical model. *Social Science & Medicine*. vol. 63. issue 10. 2591-2600.
- Juanne, Clarke (1991). Media portrayal of disease from the medical. *political economy and life-style perspectives, qualitative health research*. vol.1 issue.3, 287-308.
- Johnson, J. David. Meischke, Hendrika (1994). Women's preferences for cancer-related information from specific types of mass media. *Health Care for Women International*. vol.15, issue 1.23-30.
- Kreps, Gary L (2011). "Translating Health Communication Research into Practice". in The Routledge Handbook of Health Communication ed. Teresa L. Thompson, Roxanne Parrott and Jon F. Nussbaum (Abingdon: Routledge, 27 Apr. accessed 02 Oct 2021. Routledge Handbooks Online.
- Lammers, J., Barbour, J., & Duggan, A (2005). *Organizational forms and the provision of health care*. In T. L. Thompson, A. M. Dorsey, K. I. Miller, & R. Parrott (Eds.). Handbook of health communication (pp. 319-346). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Lupton, Debora. Chapman, Simon. Wong, W. Lee (1993). back to complacency: AIDS in the Australian press, March - September 1990. *Health education research Theory & Practice*. Vol.8 issue.1, 5-17.
- Ling, Jack. C. S (1989). New communicable diseases: A communication challenge. *Health Communication*. vol 1. issue 4. 253-260.
- Meissner, Helen. I. Potodky, Arnold. L. Convisser, Rena (1992). How sources of health information relate

- to knowledge about use of cancer-screening exams. *Journal of Communication Health*. Vol 17. Issue 3. 153–165.
- MacIsaac, Emily (2017). AIDS Represented within the Media. *Dalhousie journal of interdisciplinary management*. Vol 13, issue 1. 1-11.
- Morris, M (1918). Public health propaganda and social work. *Journal of the Royal Sanitary Institute*. 39. 157–162. doi:10.1177/146642401803900404.
- Murray, Michael; McMillan, Carol (1993). Gender differences in perceptions of cancer. *Journal of Cancer Education*. Vol 8. issue 1. 53–62.
- Parker, Jerry, Thorson, Esther (2009). *Health communication in the new media*. Springer. New York.
- Reese, Bonnie lee (2013). *Health communication: toward a phenomenological perspective*. A Dissertation submitted to the Mcanulty college and graduate school of liberal arts Duquesne university, the united states, in partial fulfilment of the requirements for the degree of doctor of philosophy.
- Rogers, E. M (1994). The field of health communication today. *American Behavioral Scientist*. 38. 208–214. doi: 10.1177/0002764294038002003
- Sontag, Susan. (1989). *AIDS and Its Metaphors*. Farrar, Straus and Giroux: New York.
- Salmon, Charles T. Poorisat, Thanomwong (2019): The Rise and Development of Public Health Communication. *Health Communication*. DOI:10.1080/10410236.2019.1654180.
- Schiavo, Renata (2014). *Health communication; from theory to practice*. second edition. Jossey-Bass. Sanfransisco.
- Singhal, Arvind; Buscell, Prucia; Lindberg, Curt (2010). *Inviting Everyone: Healing Healthcare through Positive Deviance*. Bordentown, NJ: Plexus Press Moyer.
- Singhal, A; Rogers, E.M. 1999. *Entertainment-Education: A Communication Strategy for Social Change*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Tae Kyoung. Lee. Laramie. Taylor (2014). The Motives for and Consequences of Viewing Television Medical Dramas. *Health Communication*. Vol 29, issue 1. 13-22.
- Wade, Serena. Schramm, Wilbur (1969). The mass media as sources of public affairs, science and health knowledge. *Public Opinion Quarterly*. Vol 33. issue 33. 197–209.
- Wallin, J. E. W (1910). The moving picture in relation to education. Health, delinquency and crime. *The Pedagogical Seminary*. 17. 129–142. doi:10.1080/08919402.1910.10532759.
- Wright, W. Russel (1975). Mass media as a source of medical information. *Journal of Communication*. Vol 25. issue 3. 171–173.
- Webb, Jen (2009). *Understanding Representation*. SAGE Publications. London.
- Yinjiao Ye & Kristina E. Ward (2010). The Depiction of Illness and Related Matters in Two Top-Ranked Primetime Network Medical Dramas in the United States: A Content Analysis. *Journal of Health Communication: International Perspectives*. 15:5. 555-570. <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>
- <https://www.isna.ir/news/>