

بررسی بازنمایی فرهنگی اختلالات روانی در سینمای ایران به روش پدام (مطالعه موردی: فیلم‌های هومن سیدی)

مهناز آزاد^۱، سید وحید عقیلی^۲، ارسیا تقوا^۳، سید علی رحمان زاده^۴

تاریخ دریافت: ۰۰/۳/۱۵، تاریخ تایید: ۰۰/۶/۰۱

DOI: 10.22034/JCSC.2021.533510.2423

چکیده

«اختلالات روانی»، به عنوان پدیده‌ای چندوجهی و امری فرهنگی-اجتماعی یکی از پرچالش‌ترین موضوعات قابل بررسی در سینما و تلویزیون است. مقاله حاضر برآن است تا از میان گفتمان‌های موجود در این حوزه، رویکرد فرهنگی بازنمایی شده در فیلم‌های کارگردان ایرانی «هومن سیدی» را استخراج نماید. روش استفاده شده جهت بازنمایی فرهنگی اختلالات روانی در این پژوهش تحلیل گفتمان با رویکرد «پدام» است. نتایج این تحلیل نشان می‌دهد «هومن سیدی» برای کاراکترهای دارای اختلال روانی در فیلم‌های خود، ویژگی‌های مشترکی چون رفتار نامتعارف، سبک پوشش و ظاهر متفاوت از هنجار جامعه، بی‌اعتمادی این افراد نسبت به دیگران و عدم توانایی برقراری تعامل سالم و همچنین نوعی تنهایی و جدا افتادگی این افراد از جامعه را به عنوان مشخصه‌های فرهنگی جهت بازنمایی انتخاب کرده است. موضوع «اختلال روانی» برای به تصویر کشیدن سرگشتگی ماهیتی انسان در جامعه امروز، به عنوان گفتمان اصلی فیلم‌ها بازنمایی شده است.

واژگان کلیدی: اختلالات روانی، هومن سیدی، تحلیل گفتمان، پدام، بازنمایی

۱ گروه فرهنگ و ارتباطات، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران m.azad@sbmu.ac.ir
۲ گروه علوم ارتباطات، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران، (نویسنده مسئول)
seyed_vahid_aqili@yahoo.com
۳ گروه روانپزشکی، استاد دانشگاه علوم پزشکی ارتش، تهران، ایران drarsiataghva@irimc.org
۴ گروه علوم ارتباطات، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران salirahmanzadeh@yahoo.com

مقدمه و بیان مساله

زندگی روزمره در عصر مدرنیته ناگزیر از استفاده‌ی رسانه‌های عامه پسند و وسایل ارتباط جمعی مانند سینما، تلویزیون، روزنامه هاومجلات است. بازنمایی در فیلم‌ها، برای بیان ویژگی‌های آنچه در دنیای بیرون اتفاق می‌افتد مورد استفاده قرار می‌گیرد، به عبارتی بازنمایی با استفاده از بکارگیری نشانه‌ها و مفاهیم قابل بیان در فیلم‌ها معنای جهان بیرون را به بیننده منتقل می‌کند. این تولید معنا از طریق چارچوب‌های گفتمانی و مفهومی بازنمایی می‌شود.

بحث اختلالات روانی از جمله موضوعات و مسائل مهم و مبتلابه جامعه ست که سالها مورد توجه اصحاب رسانه بوده، مساله‌ای که با توجه به نگرش منفی موجود نسبت به آن بررسی چگونگی بازنمایی آن در رسانه را ضروری می‌سازد. در پژوهش‌های انجام شده شاهد آنیم که نگاه منفی در جامعه نسبت به اختلالات روان دیده می‌شود و ریشه این نگرش‌های منفی عمدتاً در فرهنگ فولکلور و بازنمایی رسانه‌ای آن میتوان جستجو کرد.

کارگردانان زیادی در سینمای جهان مساله اختلالات روانی را دست مایه فیلم‌های خود قرار داده‌اند. سینمای ایران نیز از این قاعده مستثنی نیست، از جمله آنها "هومن سیدی" کارگردان جوان دهه‌ی اخیر سینمای ایران است. از این رو در این مقاله با تحلیل گفتمان آنچه در سینمای "هومن سیدی" در حوزه "اختلالات روانی" بازنمایی شده است، به بررسی نگاه رسانه‌ای این موضوع پرداخته خواهد شد.

یکی از وجوه مختلف سینما به عنوان رسانه‌ای چندلایه خاصیت بازنمایی^۱ آن است. لذا می‌توان سینما را به عنوان یک هنر، بخشی از نظام گسترده ارتباطات در نظر گرفت زیرا همواره معنایی و دلالت‌هایی در اثر وجود دارد که سازندگان اثر آن را به منظور دریافت طیف گسترده‌ای از مخاطبان در آن گنجانده‌اند. وجود شکاف میان واقعیت و آنچه در رسانه‌هایی مانند سینما ارائه می‌شود، سبب شده تلاش‌های بسیاری برای توصیف و تبیین چگونگی و چرایی شکل‌گیری بازنمایی‌های رسانه‌ای از جهان خارج صورت گیرد. در سایه این تلاش‌ها، امروزه بازنمایی رسانه‌ای به مفهومی بنیادین در مطالعات فرهنگی و رسانه‌ای تبدیل شده است.

از سویی دیگر مسائل، آسیب‌ها و معضلات اجتماعی نیز دامنه‌ای گسترده دارند، که حل کردن آن‌ها به شناخت ریشه‌های ظریف، عمیق و به ظاهر نامرئیشان وابسته است. «این که از طریق به کارگیری هنر، بتوان به موضوعات پیچیده و لایه‌های متعدد جامعه‌ای پرداخت،

1 Representation

فرصتی است که باید به طور ویژه بدان پرداخته شود. در این میان سینما، که دارای ماهیتی بس اجتماعی بوده و پدیده‌ای غیرخنثی است، بر تمامی ارکان یک جامعه موثر است. سینما امروزه مهمترین عرصه تأمل در باب واقعیت اجتماع است (آزادارمکی، ۱۳۹۸: ۱۳۰). در حقیقت مطالعات سینمایی و نظریه فیلم، در این سال‌ها شکل تازه‌ای به خود گرفته است و دیگر نمی‌توان سینما را به تنهایی و یکه در حوزه هنرهای هفتگانه مورد تأمل و بررسی قرار داد» (خضری پور، ۱۳۹۲: ۱۰).

یکی از موضوعات مهمی که مورد توجه سینما و تلویزیون است، مساله بازنمایی بیماری‌های روانی و افراد مبتلا به اختلالات روانی است، بررسی تاریخ سینمای ایران نشان می‌دهد فیلم‌های زیادی با این محوریت ساخته شده است. حساسیت موضوع و پیچیدگی‌های زیاد بحث اختلالات روانی در بازنمایی‌های رسانه‌ای در شکل دهی تصویری که می‌تواند در افکار و نگرش‌های افراد جامعه نسبت به این مساله ایجاد کند از اهمیت بالایی برخوردار است. اما به علت محدودیت در تدوین مقاله از میان کارگردان‌هایی که به این موضوع پرداخته‌اند به فیلم‌های "هومن سیدی" در این مقاله پرداخته خواهد شد. محقق به دنبال آن است تا با تحلیل گفتمان فیلم‌های هومن سیدی در حوزه بازنمایی اختلالات روانی، با بهره‌گیری از آراء اندیشمندان بزرگ این حوزه دریابد این کارگردان چگونه این کاراکترها را در فیلم‌های خود به تصویر کشیده است.

پرسش اصلی تحقیق

با توجه به محدودیت انتخاب فیلم در سینمای ایران و گزینش ۳ فیلم از میان فیلم‌های هومن سیدی که به موضوع مقاله پرداخته‌اند، پرسش اصلی تحقیق عبارت است از:
گفتمان موجود در بازنمایی اختلالات روانی در فیلم‌های هومن سیدی چگونه است؟

مبانی نظری

از سال ۱۹۸۰، پژوهشگران دریافتند که نتایج همه‌گیرشناسی اختلالات روانی در جوامع و فرهنگ‌های مختلف بسیار تغییرپذیرند (استین و ویلیامز، ۲۰۰۲). همچنین در پژوهش‌های بین فرهنگی اختلالات روانی در ایالات متحده و اروپا دیده شده است که محدودیت توجه به تنوع نژادی، قومی و فرهنگی در نمونه‌های مطالعه وجود دارد (ویتچن و جکوبی، ۲۰۰۵). از این رو در

مبانی نظری این مقاله بر روی اختلالات روانی از منظر فرهنگی تاکید بیشتری صورت گرفته است.

فرهنگ و اختلال روانی

در رابطه فرهنگ با تشخیص روان‌شناختی مشاهده می‌کنیم، سنت‌های فرهنگی تا حدودی تعیین می‌کنند که افراد چه دیدی نسبت به سلامت جسمی و روانی دارند. آن‌چه در یک جامعه به عنوان سلامت در نظر گرفته می‌شود ممکن است در جامعه‌ای دیگر بیماری فرض شود. گرچه اختلالات روان‌شناختی در تمام فرهنگ‌ها بروز پیدا می‌کنند، ولی شکل و نحوه ابراز آن‌ها و چگونگی جلوه‌هایشان بر اساس روشی که مرتبط با تم‌های عقیدتی فرهنگی است ممکن است دگرگون شود.

سنت‌های فرهنگی از راه‌های گوناگون بر نگرش‌های مربوط به سلامت تأثیر می‌گذارند. سنت‌ها و عقاید فرهنگی مربوط به سلامت دیدگاه‌هایی که جامعه‌ای را شکل می‌دهد و دیدگاه‌های جامعه به نوبه خود روش‌های درمان را تعیین می‌کند. این عقیده وجود دارد که تمام اختلالات روانی از طریق عوامل فرهنگی شکل می‌گیرد و به عنوان شهادی بر این ادعا ذکر می‌کنند که بعضی اختلالات مانند اسکیزوفرنی که به نظر می‌رسد نسبت به سایر اختلالات مانند افسردگی، اختلالات خوردن و وسواس فکری-عملی کمتر تحت تأثیر فرهنگی هستند؛ نشانه‌های اختلالات در مقایسه با خود بیماری احتمال بیشتری دارد که تحت تأثیر فرهنگ تغییر یابند، و عمیقاً در فرهنگ‌های مختلف آسیب‌شناسی و درمان متفاوتی دارند (اسکندری، ۱۳۹۲).

با در نظر گرفتن این اختلافات، هدف روان‌پزشکی بین فرهنگی (رشته‌ای که به منظور پیوند دادن رشته‌های روان‌پزشکی و مردم‌شناسی به وجود آمده است)، بررسی و نظاره ماهیت اختلال روانی در سایر فرهنگ‌هاست. اگر رفتار نابهنجار وابسته به فرهنگ نیست و از طریق زیستی تعیین می‌شود، پس باید در همه فرهنگ‌ها به طور دقیق یک شکل به خود بگیرد؛ این دیدگاه معروف به مطلق‌نگری است (بری، ۱۹۹۲). این دید افراطی به علت دلایلی که پیشتر عنوان شد، احتمالاً قابل دفاع نیست. از این رو، بحث بیشتر حول دو احتمال دیگر می‌گردد: جهانی بودن، دیدگاهی که معتقد است اختلالات روانی، چنانکه در DSM مطرح شده، در همه فرهنگ‌ها اساساً به شکل یکسانی یافت می‌شوند، اگر چه ممکن است در فرهنگ‌های

گوناگون تغییراتی چند در بروز و پیدایش آن‌ها وجود داشته باشد. نسبی نگری فرهنگی در مقایسه با جهانی بودن، نقش بسیار مهم تری برای فرهنگ قائل است، تا حدی که معتقد است نشانگان یافت شده در پاره‌ای از فرهنگ‌ها در فرهنگ‌های دیگر ظاهر نمی‌شوند. این نشانگان معروف به نشانگان وابسته به فرهنگ است. هلمن (۱۹۸۴) خاطر نشان می‌کند که فرهنگ می‌تواند اختلال روانی را به چهار روش تحت تأثیر قرار دهد: آن‌چه در یک جامعه معین بهنجار و نابهنجار است، تعریف می‌کند؛

می‌تواند شیوع و پیدایش اختلالات را متأثر سازد؛

می‌تواند سبب رشد اختلالات خاصی شود؛

می‌تواند نحوه تبیین و درمان اختلالی را در فرهنگ معینی مشخص سازد؛

به طور کل پژوهش‌های این حوزه آشکارا نشان می‌دهد که توافق بسیار محدودی در مورد چگونگی رفتار نابهنجار وجود دارد. بسیاری از رفتارهای افراطی که در فرهنگ غربی توسط سامانه قانونی با آنها برخورد می‌شود، در بیشتر فرهنگ‌های دیگر نیز بنابر وفاق عمومی غیر قابل قبول هستند. اما بسیاری از رفتارهایی که نماینده اختلال روانی شدید قلمداد می‌شوند، در این فرهنگ‌ها پذیرفته شده‌اند. و حتی در برخی از جوامع این گونه رفتارها را ارج می‌نهند و گاهی مبتلایان به این نشانه‌ها مقامشان بالاتر می‌رود. راگلر و هالینگ شید (۱۹۶۵) گزارش می‌دهند که پورتوریکویی‌های اسکیزوفرنیک اگر یک روحانی را ملاقات کنند، مقامشان بالا می‌رود، گویی که خود دارای قوای روانی‌اند. آنها ممکن است به عنوان همسر، بیشتر پذیرفته شوند. تفاوت‌ها در چشم اندازهای فرهنگ‌های دیگر همچنین دلالت بر این دارد که برای چنین افرادی در جامعه غربی، خود اختلال بخشی از مشکلات آنان است.

شیوع اختلالات روانی در فرهنگ‌های متفاوت

فرهنگ‌ها و خرده فرهنگ‌ها از لحاظ تفاوت در شیوع اختلالات روانی در جمعیت و نحوه بروز این اختلالات قابل بررسی هستند. پژوهش در مورد تفاوت‌های فرهنگی در شیوع بیماری‌های روانی توسط امیل کرپلین، پدر روان پزشکی نوین که در سال ۱۹۰۴ در جست و جوی زوال عقل پیش رس (که اکنون به عنوان اسکیزوفرنی شناخته شده است) و افسردگی شیدایی به جاوه سفر کرد، آغاز شد. او به مانند بسیاری از پژوهشگران جدید، به این نتیجه رسید که کمی عمومیت وجود دارد؛ با این حال، برخی از جوانب اختلالات از نظر فرهنگی متمایز بودند. با در نظر گرفتن

تنوع داخلی در بیشتر کشورها و در صورتی که پذیرفته شود فرهنگ تأثیر گذار است، چندان شگفت نخواهد بود اگر مسئله از این قرار باشد .

وایز و همکاران (۱۹۸۷) کوشیدند تا با الگوی سرکوبی- تسهیل به توضیح تفاوت‌های فرهنگی مانند مواردی که پیشتر ذکر شد، بپردازند. آن‌ها بر اساس اصول نظریه یادگیری استدلال می‌کنند رفتارهایی که درون یک فرهنگ پاداش داده می‌شوند، به طور مرتب مشاهده می‌شوند تسهیل می‌شوند، در حالی که رفتارهایی که بد دانسته می‌شوند، باز داری می‌شوند. بررسی کودکانی که در آمریکا و تایلند برای درمان مشکلات رفتاری ارجاع داده شده بودند، نشان داد که رفتار این کودکان حالت افراطی رفتارهایی بود که والدینشان ترجیح می‌دادند. در آمریکا، این حالت عبارت بود از رفتاری جسورانه که خود را به صورت رفتارهای مشکل آفرین مانند پرخاشگری و حواس پرتی نمایان می‌ساخت. در تایلند، این حالت عبارت بود از رفتاری آرام و کنترل شده که به صورت رفتار کنترل شده افراطی مانند اضطراب و وحشت نمود می‌یافت. بدین ترتیب ارزش‌های فرهنگی و انتظارات والدین منتهی به الگوهای متفاوتی از رفتار مشکل آفرین در کشورهای متفاوت شده بود یا به صورتی دقیق تر سبب شده بود که الگوهای متفاوتی را در کشورهای متفاوت، اختلال تلقی کنند.

تأثیر طبقه اجتماعی در بروز اختلالات روانی

براساس طبقه اجتماعی، در بروز بیشتر اختلالات تفاوت‌هایی وجود دارد. پژوهش اسرول و همکاران (۱۹۹۲) نشان داد که پایین ترین سطوح اختلال روانی در طبقات بالا و بالاترین سطوح در طبقات پایین یافت می‌شود. در بریتانیا کوکران و استوپس-رو (۱۹۸۱) به یافته‌های مشابهی دست یافتند. بروسه و همکاران (۱۹۹۱) دریافتند که طی یک دوره شش ماهه نمونه‌ای از مردمی که زیر خط فقر زندگی می‌کردند، بیش از دو برابر بیشتر از دیگران احتمال داشت به اختلال سوء مصرف مواد یا اختلالات هیجانی مبتلا شوند و ۸۰ برابر بیشتر احتمال داشت دچار اسکیزوفرنی شوند. تحقیقات بسیار دیگری تأیید کرده اند که احتمال بروز اختلالات عمده‌ای مانند اسکیزوفرنی در طبقات پایین تر اجتماعی بیشتر است. برای مثال، پژوهشگران پی بردند احتمال بروز اسکیزوفرنی در میان ساکنان فقیر و محروم هفت برابر بیشتر از ساکنان طبقه متوسط حومه نشین است. در دانمارک، نروژ و نیویورک نیز نتایج یکسانی به دست آمده است. خودکشی (تیلور و همکاران، ۱۹۹۶) و سوء مصرف مواد در میان افراد بدون تخصص و بیکار، افسردگی و بیماری

آلزامر (اوت و همکاران، ۱۹۹۵) نیز در طبقات پایین، افسردگی شدیدایی در میان طبقات متوسط و اختلالات روان رنجوری و بی اشتهاایی عصبی نیز در میان طبقات متوسط شایع ترند.

مبانی نظری بازنمایی اختلالات روانی در رسانه

بیماری‌های روانی و افراد مبتلا به اختلالات روانی از جمله موضوعاتی هستند که به دلیل داشتن ویژگی‌های ناظر به ایجاد تعلیق و هیجان و کمک به پیشبرد درون مایه دراماتیک قصه‌ها به طور گسترده مورد توجه اصحاب رسانه قرار دارند و امروزه رسانه‌های جمعی تأثیر به‌سزایی در ادراک مخاطبان از جهان واقعی دارند. بازنمایی رسانه‌ای در چارچوب تصاویر کلیشه‌ای و قالبی، باعث شکل‌گیری ادراک و شناخت طبقه بندی شده از پدیده‌های مختلف می‌شوند. چنین ادراکی گاه مبنای قضاوت افراد درباره پدیده‌ها و برخورد با آن‌ها قرار می‌گیرد و پیامدهای نامطلوبی در سطح فردی و اجتماعی برجا می‌گذارد (رضایی بایندر، ۱۳۸۶:۳۴).

در این چهار چوب، ساز و کارهایی که از آن طریق چنین تصویری در ذهنیت کل جامعه بازنمایی می‌شود، اهمیت می‌یابند. یکی از این ساز و کارها که اغلب مورد استفاده رسانه قرار می‌گیرد، بازنمایی‌های شناختی ویژگی‌های یک نقش در چارچوب تصاویر قالبی یا کلیشه‌ای است. این ساز و کار موجب می‌شود مخاطبان با تکیه بر تصاویر قالبی و کلیشه‌ای که از افراد، گروه‌ها، حوادث و حتی عقاید در ذهن خود دارند به ادراکی طبقه بندی شده و مقوله‌ای از جهان واقع برسند و این تصاویر را مبنای قضاوت درباره افراد، گروه‌ها و... قرار دهند. تصاویر قالبی ممکن است درست و منطبق بر واقعیت یا غلط و تحریف شده باشند اما نکته مهم این است که این تصاویر، بازنمایی ویژگی‌های خاص یک نقش، فرد یا گروهی از افراد هستند. افراد با ارتباط دادن ویژگی‌ها و عواطف خاص (مثبت/ منفی) به یک نقش یا گروه، به تصویری از آن‌ها دست می‌یابند که در آن ظواهر فیزیکی، علایق، اهداف ویژه، فعالیت‌ها و ... با هم ترکیب می‌شوند. واکنش‌های مخاطبان به افراد، گروه‌ها و نقش‌های اجتماعی مختلف، در سطح نگرشی - شناختی، رفتاری و عاطفی به شدت تحت تأثیر چنین تصویری است که در ذهن آنان شکل گرفته است.

رسانه‌های تصویری به ویژه سینما و تلویزیون، سال‌هاست به عنوان یکی از مهم‌ترین ابزارهای فرهنگ سازی در حوزه‌های مختلف فرهنگی، سیاسی و اجتماعی در جوامع مختلف مورد توجه بوده است. با توجه به خاستگاه و کارکرد ویژه سینما آسیب‌زایی و آسیب‌زدایی در حوزه‌های

مختلف اجتماعی امری قابل تأمل است. به این ترتیب بازنمایی امر مهمی چون اختلالات روانی در سینما در شکل دهی تصاویر ذهنی و برداشت‌های مخاطبان اهمیت حیاتی می‌یابد. بازنمایی‌های رسانه‌ای در خلق و تقویت الگوهای خاص و ایجاد تصاویر قالب و کلیشه‌ای نقش مهمی ایفا می‌کنند. نمونه برجسته در این زمینه، بازنمایی تصویری غیرعلمی و عامیانه از بیماری‌های روانی و افراد مبتلا به این بیماری‌ها است؛ که گاه مفهوم «دیوانه» به جای «بیمار روانی» و زمینه شکل‌گیری تصاویر کلیشه‌ای تحریف شده و مخدوش را از بیماران مبتلا به اختلالات روانی فراهم می‌کند. این در حالی است که به دلیل حساسیت و پیچیدگی‌های اختلالات روانی، شکل‌دهی و ترویج چنین تصویری ممکن است آسیب‌ها و زیان‌های جبران‌ناپذیری در سطح فردی و اجتماعی در پی داشته باشد (رضایی بایندر، ۱۳۸۶:۳۶).

وال (۱۹۹۹) از اصطلاح انگ غیر مستقیم درباره بیماری‌های روانی استفاده می‌کند. در این حالت اگرچه افراد مستقیماً مورد حمله‌ی طرد و توهین نیستند، اما به شیوه‌ای دیگر از طریق رسانه‌ها مورد آزار قرار می‌گیرند. وجود اصطلاحاتی چون «دیوانه»، «خل» و «مشنگ» در رسانه‌ها به شکل غیرمستقیم شرم و حس منفی بیمار را افزایش می‌دهد. گاهی شاهد آنیم که در فیلم‌ها بیماران را موجوداتی خطرناک با رفتاری شریر و ذهنیت‌هایی پلید می‌بینند یا این که برخی افراد که واجد نشانه‌هایی از بیماری هستند مورد استهزا قرار می‌گیرند. متأسفانه در اکثر فرهنگ‌ها در گویش‌های رایج مردم واژگان زیادی را می‌توان سراغ گرفت که با اشاره به شرایط ذهنی بیماران اعصاب و روان آن‌ها را مورد استهزا قرار می‌دهد (وال.ا.و.اف، ۱۹۹۹ به نقل از عبادالهی، ۲۰۹:۱۳۹۰). در این جا رسانه‌ها درک و نگاه ما را نسبت به دیگران در اطراف ما شکل می‌دهند. چنان که برای افراد مبتلا به بیماری‌های روانی، مفاهیمی را که نشأت گرفته از تصاویر اغلب منفی و نادرست از مسائل بهداشت روانی است، می‌توان دید. نمایش دادن اطلاعات نادرست در رسانه‌ها در مورد بیماری‌های روانی، حتی اگر در مورد زندگی یک فرد سالم باشد، می‌تواند اذهان عمومی را دچار سوءتفاهم کند و عواقب قابل توجهی داشته باشد. به عنوان مثال، تصاویر نادرست از بیماری اسکیزوفرنی (که اغلب در رسانه‌ها با اختلال شخصیت چندگانه^۱ اشتباه گرفته شود) می‌تواند منجر به باورهای غلط، سردرگمی، تضاد و تأخیر در دریافت درمان همراه شود. برخلاف بیماری‌های جسمی، بسیاری از بیماری‌های روانی با انگ همراه است. این که این انگ از طرف خود بیمار باشد یا از طرف جامعه باشد فرقی نمی‌کند، زیرا برخورد با شرم

1 Multiple personality disorder

ناشی از انگ باعث تضعیف روحیه و اشکال در زندگی روزمره فرد بیمار می‌شود. بیماران روانی مدام در حال دریافت توجه‌های منفی ناشی از ترس و تعصب هستند. افرادی که از بیماری روانی رنج می‌برند، اغلب به حاشیه رانده و یا به طور مستقیم از جامعه حذف می‌شوند (نوربالا، ۱۳۸۹). گافمن استیگما یا داغ ننگ را به صورت احساس بدنام کننده اجتماعی از یک شخص تعریف می‌کند: فردی که ممکن است در آمیزش اجتماعی عادی به آسانی پذیرفته شود، اما به سبب خصیصه‌ای که دارد ممکن است خودش را تحمیل کرده بر اجتماع ببیند و نظر هرکسی که او را می‌بیند را نسبت به خودش تغییر دهد، درحالی که تأثیر ویژگی‌های دیگرش او را در ذهن ما می‌شکند. او یک ننگ دارد، تفاوتی نامطلوب از آن چه ما انتظار داشتیم. ما واژه‌های ویژه ننگ همچون فلج، حرامزاده و کودن را در صحبت‌های روزانه به عنوان منبعی از استعاره و تشبیه به کار می‌بریم و بدون فکر کردن به معنی اصلی آن، ما تمایل داریم تا رشته وسیعی از نقص‌ها و عیب‌ها را برپایه عیب اصلی در شخص ببینیم (گافمن، ۲۰۴:۱۳۸۶). با تأکید بر ایده‌ای از داغ ننگ به عنوان یک خصیصه، یاد می‌کند. جونز و دیگران نیز واژه «نشان» را به کار می‌برند، تا وضعیت غیرعادی را توصیف کنند که به وسیله جامعه‌ای که ممکن است فرد را به عنوان خدشه دار یا تباه شده تعریف کند، اصلاح کنند. کراکرا و دیگران (۲۰۰۷) نیز بیان می‌کنند که داغ ننگ زمانی روی می‌دهد که به فرد باورانده شده که دارای چیزی است که او را به عنوان یک خصیصه یا مشخصه «اغلب عینی» که دلالت بر یک هویت اجتماعی بی ارزش شده در یک زمینه اجتماعی دارد، توصیف می‌کند. پس از آن این هویت با تعیین اینکه چه کسی به یک گروه اجتماعی خاص تعلق دارد و آیا یک خصیصه منجر به یک هویت اجتماعی بی ارزش شده در یک زمینه معین خواهد شد یا نه به لحاظ اجتماعی برساخته می‌شود. به این ترتیب گافمن، کراکرا و دیگران اظهار می‌دارند که داغ ننگ در اصل بی ارزش کننده هویت اجتماعی است» (عباداللهی، پیری، ۱۳۹۰: ۲۰۵-۲۰۹). برای مثل لابر و راسلر (۲۰۰۷) در مطالعات خود دریافتند که افراد در کشورهای توسعه یافته با آزادی بیشتری به توصیف اختلالات روانی خود می‌پردازند، این درحالی است که مردمان کشورهای در حال توسعه، بیشتر سعی می‌کنند مشکلات روانی را با استفاده از مسائل جسمانی توضیح دهند. یکی از علل احتمالی آن، نقش داغی است که در مورد اختلالات روانی در این کشورها وجود دارد؛ زیرا در این کشورها ابتلا به یک بیماری جسمی مقبول تر از ابتلا به یک اختلال روانی است. این مسئله با مراجعه بیشتر به روان پزشکی تا روان شناس در کشورهای در حال توسعه و تمایل به مصرف

دارو به جای روان درمانی و همچنین تمایل به گرفتن برچسب « بیماری » به جای « اختلال روانی » نیز همخوان است (وریس و همکاران، ۲۰۱۷).

از آن جایی که بازنمایی به نوعی معناسازی از طریق به کارگیری مفاهیم و نشانه هاست، قرارگرفتن در معرض حتی فقط یک تصویر رسانه‌ای تکان‌دهنده از خشونت بیماری‌های روانی سبب برچسب زدن به بیماران روانی می‌شود و نشان دهنده آن است که، افرادی که این برچسب به آن‌ها زده می‌شود احتمال آسیب رساندن از نوع فیزیکی به دیگران را دارند و سبب ایجاد ترس در بینندگان رسانه می‌شود.

نظریه پردازان دیگر نیز بر این باورند که بازنمودهای تصویری و متنی رسانه‌های جمعی اهمیت زیادی بر واقعه زیسته ما دارند. نظریه جدید بازنمایی که از مطالعات فرهنگی معاصر و مباحث مربوط به چرخش زبانی الهام گرفته است، معطوف به این نتیجه هست که رسانه‌ها همچون آینه برای انعکاس واقعیت عمل نمی‌کنند، بلکه بر ساخت اجتماعی واقعیت تأثیر می‌گذارند (مهدی زاده، ۱۳۸۷: ۹). در بازنمایی، با استفاده از زبان نکته‌ای معنادار درباره جهان پیرامون مان تولید می‌کنیم، از طریق بازنمایی با یکدیگر سهیم می‌شویم یا در مورد موضوعی مجادله می‌کنیم (مهدی زاده، ۱۳۸۷: ۱۶). نگاهی منفی در جامعه نسبت به اختلالات روان دیده می‌شود و ریشه این نگرش‌های منفی را عمدتاً در فرهنگ فولکلور و رسانه‌ها می‌بینند (یانگ و دیگران، ۲۰۰۸ به نقل از خانیکی ۱۳۹۶).

نظریه دوم در این حوزه «چارچوب بندی» است که اساساً انتخاب و برجسته کردن را در بر می‌گیرد. چارچوب بندی کردن، انتخاب جنبه‌هایی از واقعیت درک شده و برجسته کردن آن در یک متن ارتباطی است (Entman, 1993). چارچوب‌ها در فرآیند ارتباطات حداقل در چهار موقعیت قرار دارند: ارتباط‌گر، متن، دریافت کننده و فرهنگ. ارتباط‌گران هنگام تصمیم‌گیری برای این که چه چیزی را بگویند قضاوت‌های مبتنی بر چارچوبی آگاهانه و ناآگاهانه را انتخاب می‌کنند که به وسیله چارچوب‌هایی (که اغلب چارچوب کلی نامیده می‌شود) هدایت می‌شوند؛ که سیستم ادراکی، آن‌ها را سازماندهی می‌کند. متن چارچوب‌هایی را شامل می‌شود که توسط حضور یا عدم حضور عبارت‌های کلیدی خاص، عبارات رایج، پنداره‌های کلیشه‌ای، منبع اطلاعات و جملاتی که یک سری از حقایق یا قضاوت‌ها را از لحاظ موضوعی تقویت می‌کنند، بروز داده می‌شوند. چارچوب‌هایی که ممکن است چارچوب‌ها و نیت چارچوب‌بندی ارتباط‌گر را در متن بازتاب دهند یا ندهند، تفکر و نتیجه‌گیری دریافت کننده را هدایت می‌کنند. فرهنگ

منبعی از چارچوب‌هایی است که به صورت رایج اثبات شده‌اند. در واقع فرهنگ می‌تواند به عنوان چارچوب‌های رایج که به صورت تجربی قابل اثبات هستند و در سخن و افکار اغلب مردم در یک جامعه نشان داده می‌شود، تعریف شود. چارچوب‌بندی در همه چهار موقعیت کارکردهای مشابهی را شامل می‌شود: انتخاب، برجسته کردن، استفاده از عناصر برجسته شده برای ایجاد گفتمانی درباره مسائل و علت آن‌ها، و ارزشیابی یا راه حل آن‌ها (Entman, 1993).

نظریه گفتمان^۱

در این‌جا نظریه گفتمان به عنوان یکی از رویکردهای مهم این پژوهش مورد بررسی قرار می‌گیرد. ابتدا به مفهوم گفتمان و سپس به مفاهیم اساسی پیرامون آن مانند مفهوم قدرت می‌پردازیم. مبانی نظری تحلیل گفتمان به مثابه روش در بخش روش بحث خواهد شد.

مفهوم گفتمان

در زمینه مفهوم گفتمان باید گفت، گفتمان مفهومی چندوجهی و اساساً توسعه‌نیافته، مبهم و مناقشه‌برانگیز است. صرف نظر از ریشه‌های تاریخی این مفهوم که می‌توان آن را تا متون کلاسیک یونان دنبال کرد، تعریف جدید از آن، نزد اندیشمندان متعدد به مدلول‌های متنوعی رجوع می‌دهد؛ به طوری که هر یک از این افراد مفهوم خاص خود را در این واژه برجسته کرده و به آن پرداخته‌اند.

می‌توان گفت گفتمان، شیوه خاص بازنمایی «خود» و «دیگری» و روابط بین آن هاست. به عبارتی، یک گفتمان مجموعه‌ای از عبارات است که زبانی برای صحبت کردن درباره نوع خاصی از دانش درباره یک موضوع را ارائه می‌کند. به عبارت دیگر گفتمان شکلی از کاربرد «زبان» است.

با توجه به این تعریف گفتمان، ممکن است به مثابه یک سیستمی از امکان تلقی شود. این امکان، همان است که اجازه می‌دهد تا ما احکامی را بسازیم که درست یا نادرست‌اند و این موضوع، طرح شاخه‌ای از معرفت را ممکن می‌گرداند؛ البته قواعد گفتمان، قواعدی نیستند که افراد به طور آگاهانه پیروی می‌کنند. گفتمان، یک روش یا نقطه ثقل یک بررسی نیست؛ بلکه مجموعه قواعدی است که پیش‌شرط‌های اولیه را برای شکل‌گیری احکام فراهم می‌سازد؛ به

ترتیبی که آن‌ها به عنوان وراى سخنوران گفتمان قرار دارند. در واقع موقعیت، عمل و ویژگی دانایان، نویسندگان و شنوندگان یک گفتمان، عبارت است از وظیفه و کارکرد این نوع از قواعد گفتمانی (فیلیپ، ۱۳۸۱: ۱۶۱) می‌توان نتیجه گرفت گفتمان‌ها نظام‌های فکری را در رابطه با دانش و قدرت سامان می‌دهند.

پیشینه‌های تجربی تحقیق در یک نگاه

پیشینه‌های خارجی			
ردیف	عنوان	مؤلف	دستاوردها
۱	برچسب بیماری روانی چگونه توسط رسانه همگانی اشاعه می‌یابد	(Saleh, 2020)	بازنمایی رسانه از افرادی با بیماری روانی اغلب به سمت بدنام‌سازی یا ناچیزشماری متمایل می‌شود
۲	رسانه چگونه بیماری‌های روانی را پوشش می‌دهد	(Zexin, 2016)	رسانه درباره بیماری‌های روانی معمولاً دیدگاهی منفی دارد و با انگ بیماری‌های روانی نیز همراه است
۳	تبعیض علیه افراد با بیماری روانی	(Thornicroft, 2006)	بازنمایی تصویر منفی بیماری روانی در برنامه‌های ویژه کودکان نیز به وفور دیده می‌شود
۴	تجزیه و تحلیل محتوای مطبوعات استرالیا در یک سال	(روو و همکاران به نقل از بایندر، ۲۰۰۳)	بیماران ممکن است ساده لوح، کودکانه، خشن، وابسته رقت انگیز و دمدمی مزاج به تصویر کشیده شوند که منجر به ناتوانی اجتماعی آن‌ها می‌شود
۵	نحوه بازنمایی سلامت روانی در رسانه‌ها	(فرانکیس و بلود به نقل از بایندر، ۲۰۰۱)	بازنمایی‌های رسانه‌ای بیماری روانی موجب شکل‌گیری تصاویر قالبی و کلیشه‌های منفی در مورد بیماری روانی، به‌ویژه پیوند بین بیماری روانی و خشونت شده است، بین بازنمایی منفی رسانه‌ها و نگرش‌های منفی مردم نسبت به افراد مبتلا به اختلالات روانی، رابطه قوی وجود دارد
۶	بررسی محتوای اخبار مرتبط با بیماران مبتلا به اختلالات روانی	واهی (۲۰۰۱)	بیماران روانی افرادی ضداجتماع و ستیزه جو معرفی می‌شوند که توانایی سازگاری با محیط اجتماعی و مشارکت فعال در جامعه را ندارند
۷	بررسی تصاویر رسانه‌ای اختلال وسواس	وال (۲۰۰۰)	اختلال وسواس کمتر از یک سوم با توصیفات روانپزشکی موافق است. صرفاً ثبت این که تصاویر رسانه همیشه با تصاویر روان‌پزشکی مطابقت ندارند

پیشینه‌های خارجی			
ردیف	عنوان	مؤلف	دستاوردها
۸	پژوهشی که از سوی انجمن سلامت روان بریتانیا	انجمن سلامت روان بریتانیا (۲۰۰۰)	بازنمایی تصویر منفی از بیماری روانی تأثیر زیان‌بار و مستقیمی بر زندگی و آرامش روانی افراد مبتلا به اختلالات روانی و خانواده آنان دارد
۹	بازنمایی بیماری‌های روانی در رسانه‌ها	بایندر (۱۳۸۶)	برخی از مهم‌ترین تصاویر قالبی و کلیشه‌ای ارائه شده از افراد مبتلا به اختلالات روانی در رسانه‌ها عبارتند از: «روح عصیانگر و سرکش»، «زبان اغواگر و خشن»، «موجودات چندیش آور خودشیفته»، «دانشمند دیوانه‌ی خراب‌کار مرموز، درمانده و افسرده و لوده و کمیک
۱۱	بررسی تمرکز بر خشونت و جنون در رسانه‌های جمعی	ویلسون و همکاران (۱۹۹۹)	در گزارش‌های رادیویی و تلویزیونی مربوط به بیماری روانی، ترس را در مخاطب شکل می‌دهد و تمایل شدید بیماران را اغراق می‌کند
پیشینه‌های داخلی			
ردیف	عنوان	مؤلف	دستاوردها
۲۰	بازنمایی رویکرد درمانی چندوجهی در فیلم‌هایی با محوریت سوءمصرف مواد در سینمای ایران	آفریدون و شهسوارانی (۱۳۹۷)	بر اساس یافته‌ها فیلم‌های سینمایی با محوریت اعتیاد با رویکرد روان‌درمانی چند وجهی همخوانی دارند و میتوان از آن برای روان-درمانی با فیلم استفاده نمود.
۱۲	چگونگی انعکاس تصویر بیمارهای روانی در مطبوعات	خانیکی و همکاران (۱۳۹۶)	انگ‌های زده شده به بیماران روانی شامل برچسب‌های روانی چون «مجنون»، «دیوانه»، «قاطی» و «روانی» است، که در تیتراژها بیشتر به چشم می‌خورد؛ و بازنمایی بیماری‌ها در قالب چنین کلیشه‌های تصویری این نتیجه را به دنبال دارد که افراد مبتلا به بیماری‌های روانی قابل درمان نیستند و عامل وقوع بسیاری از حوادث می‌تواند بیماری‌های روانی باشد. پیامدهای این انگ‌ها این است که بیماری‌های روانی مترادف با «دیوانه بودن» و «غیرقابل کنترل بودن» به شمار آمده و افرادی را که از بیماری‌های روانی رنج می‌برند از درمان دور کرده و «رفتارهای اجتماعی» و «اعتمادبه‌نفس» آنان را به مخاطره می‌اندازد. در حال حاضر رسانه‌ها با تصویرسازی‌های گمراه‌کننده در انتقال پیام‌های مرتبط با سلامت و روان، بیشتر نقش منفی ایفا می‌کنند.

پیشینه‌های داخلی			
ردیف	عنوان	مؤلف	دستاوردها
	مطالعه کیفی دلایل و پیامدهای بیماری روانی	قادرزاده و درویش (۱۳۹۶)	مصاحبه‌شوندگان بیماری روانی را حاصل زمینه‌هایی چون سابقه بیماری روانی، گسیختگی خانواده، تجارب دردناک، نابسامانی اقتصادی، رفتارهای نامتعارف و زوال شبکه‌های حمایتی میدانند. همچنین وجود بیمار روانی پیامدهایی چون داغ ننگ افتخاری، تمسخر، طرد اجتماعی خودخواسته، فشار مالی مضاعف و گسیختگی مضاعف خانواده را برای اطرافیان بیمار در پی داشته است.
	بررسی ابعاد افسردگی و اضطراب در سه قومیت ترک، فارس، و کرد	زارعان و همکاران (۱۳۹۴)	نتایج این مطالعه نشان داد که مؤلفه « جسمانی سازی » بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده است. همچنین ترکیب اصلی علامت شناختی افسردگی و اضطراب به صورت چهار مقوله اصلی جسمانی کردن، هیجان منفی، تکرار و شناخت معیوب در مفاهیم مربوط به روان‌شناسی قومی، فیزیولوژی قومی و عوامل زمینه‌ای تبیین بهتری را فراهم کرده است.
۱۳	تحلیل دریافت افراد دارای معلولیت از تصاویر بازنمایی شده از آن‌ها در فیلم‌های سینمایی «مثل مادر، شهر زیبا و زمانی برای دوست داشتن»	منتظر قائم و رمضانی (۱۳۹۳)	یافته‌های تحقیق حاکی از آن است که از سوی مخاطبان زن و مرد خوانش‌های متفاوتی از فیلم‌ها صورت گرفته است و نشانگر مخاطب فعال در عرصه دریافت است. مقوله‌های اساسی دریافتی از این پژوهش حول محور ترحم، عدم امکان ازدواج، همجواری معلولیت با امور مقدس و... بوده است.
۱۴	ساخت زبانی بیماری‌های روانی	اسکندری (۱۳۹۲)	هدف غایی آسیب‌شناسی روانی فرهنگی کاستن از رنج و بهبود زندگی افراد است. تعریف اصلاح شده ما از فرهنگ منجر به تحلیلی از نشانه‌ها و منابع آسیب‌شناسی روانی در سطوح متعدد فردی، خانوادگی، جامعه و سیستم اجتماعی گسترده‌تر شد که مورد نیاز برای این هدف می‌باشد. همچنین فرهنگ به عنوان فرآیندی پویا، متغیر و گفتمانی در نظر گرفته می‌شود که زبان بانقش‌آفرینی در ساخت اجتماعی به آن شکل می‌دهد.

پیشینه‌های داخلی			
ردیف	عنوان	مؤلف	دستاوردها
۲۴	بررسی عوامل اجتماعی داغ ننگ زنده بر افراد دارای معلولیت	عباداللهی و همکاران (۱۳۹۰)	کلیشه‌ها و توصیفات منفی از افراد دارای معلولیت معمولاً از طریق رسانه‌ها بازتولید شده و بنابراین هویت افراد معلول بیشتر تخریب می‌شود. تصاویر و توصیفات پخش شده از رسانه‌ها، افراد معلول را افرادی بی‌ارزش و نالایق که نیازمند کمک‌ها و ترجمه‌های دیگران هستند معرفی می‌کنند. نتایج نشان می‌دهد این افراد رسانه‌ها را همچون ابزاری می‌بینند که معلولین را به عنوان دارندگان لکه ننگی که از دید جامعه منفی است، معرفی می‌کند
۱۶	رسانه و ناتوانی (معلولیت)	کمالی (۱۳۸۶)	نتایج این تحقیق حاکی از آن است که کلیشه‌های منفی، اصلی‌ترین عنصر در نمایش ناتوانی و معلولیت در رسانه‌ها بوده‌اند، تصویر افراد دارای ناتوانی و معلولیت در رسانه‌ها، اغلب با کلیشه‌هایی همچون ترجم، قربانی خشونت، شریر و شیطانی، مرموز و بیگانه، دارای قدرت ماورایی، سرگرم‌کننده و خنده‌آور، دشمن خویش، باری بر جامعه و فاقد قدرت مشارکت اجتماعی همراه بوده است. رسانه‌های پیشرو تلاش کرده‌اند با تغییر این نگاه، زمینه توجه به معلولان را به عنوان شهروندان عادی جامعه، فراهم آورند، همچنین در بسیاری از جوامع تدوین دستورالعمل‌های چگونگی نمایش معلولان در رسانه‌ها آغاز شده است.

مروری بر پژوهش‌های انجام شده نشان می‌دهد، پرداختن به مساله اختلالات روانی با وجود میان رشته‌ای بودن تحقیقات بیشتر حول محور ویژگی‌ها، عوامل، پیامدها و اثرات بیماری‌های روانی از منظر روانشناسی و روانپزشکی بوده است. آنچه در این پژوهش‌ها مغفول مانده است، واکاوی زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی اختلالات روانی است، پژوهش حاضر با به‌کارگیری روش شناسی کیفی و تحلیل گفتمان با رویکرد پدام به دنبال کشف گفتمان فرهنگی موجود در مساله اختلالات روانی است.

روش تحقیق

روش تحلیلی ما در این مقاله، روش «تحلیل گفتمان» است. گرچه تا کنون درباره گفتمان و نسبت آن با متن، سخنان فراوانی به میان آمده است، ولی درباره روش «تحلیل گفتمان» هنوز روش مورد وفاقی وجود ندارد. از میان روشهای موجود، روش فرکلاف و روش پدام شباهتهایی که با یکدیگر دارند، که در این تحقیق استفاده از روش پدام توضیح داده خواهد شد.

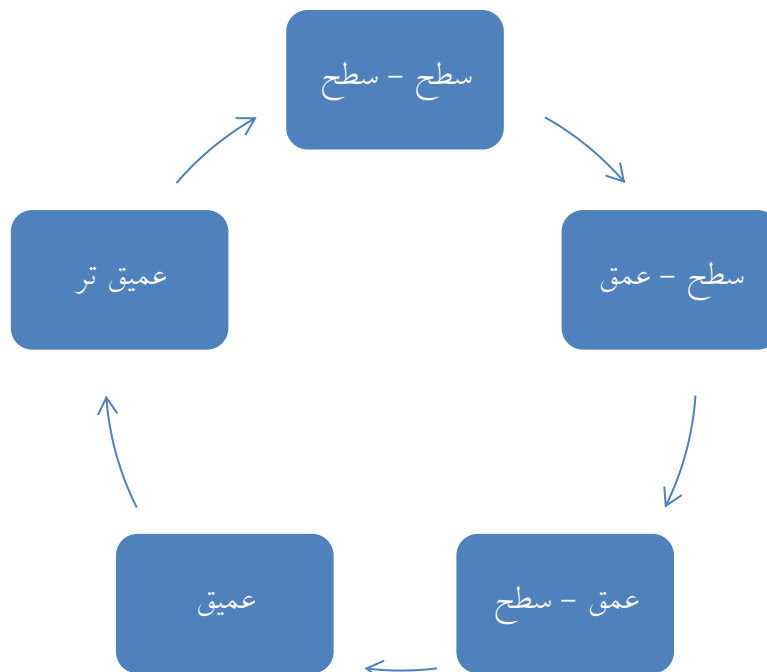
تاکنون روش‌های مختلفی برای تحلیل گفتمان ارائه شده است که هر یک از این روش‌ها رویکرد ویژه‌ای به تحلیل گفتمان دارد. در این پژوهش از روش پدام^۱ یا همان روش عملیاتی تحلیل گفتمان استفاده شده که از جانب دکتر بشیر ارائه شده است. ایشان علت ارائه این روش را وجود ابهام در روش عملیاتی سایر روش‌های تحلیل گفتمان، عنوان کرده‌اند (بشیر، ۱۳۹۰: ۱۰). ایشان در این روش سعی کرده‌اند میان عینیت و ذهنیت در تحلیل گفتمان ارتباط برقرار کرده و روشی نسبتاً مدون ارائه کنند. این روش قبلاً در تحقیقاتی مورد استفاده قرار گرفته و کارایی آن به تأیید رسیده است.

"شیوه عملیاتی در تحلیل گفتمان، شیوه‌ای از درک و فهم متن، زمینه و فرامتن است؛ اما این شیوه باید به گونه‌ای طراحی شود که بتواند همچون تحلیل موجود در روش‌های کمی، نوعی از عینیت را بازنمایی کند. خروج از ذهنیت در ارائه تحلیل به معنای عدم توجه به معناهای انتزاعی و ذهنی در فرآیند تحلیل نیست. توجه به عینیت و ذهنیت در تحلیل‌های کیفی یک از اصلی‌ترین مسائلی است که باید مورد توجه جدی قرار گیرند؛ در تحلیل گفتمان نیز این مسئله حائز اهمیت است. اما فرآیند عملیاتی باید از عینیت بیش از ذهنیت برخوردار باشد. به عبارت دیگر همانگونه که روش‌های کمی نوعی از عینی سازی آماری را برای ایجاد ارتباط معنایی میان محتوا و فهم ایجاد می‌کنند، روش‌های تحلیل گفتمانی نیز باید نوعی از عینیت سازی کیفی را برای شیوه کشف معنا و مصادیق معنایی را بازتاب دهند. علی‌رغم اینکه برخی روش‌ها همچون روش ون دایک در تلاش است که رویکردهای عینی‌تری به واژه‌ها، مفاهیم، روابط دستوری و غیره بدهد، اما نهایتاً در دام جزایر معنای کلمات و مفاهیم و فرمول‌های دستوری می‌افتد." (همان، ۱۳۹۰: ۱۰)

مراحل فرآیندی روش پدام شباهتهایی با روش فرکلاف دارد. همانگونه که فرکلاف در روش تحلیل گفتمان بر سه مرحله توصیف، تفسیر و تبیین تأکید می‌کند، روش پدام نیز در

1 Practical Discourse Analysis Method (PDAM)

تلاش است که این مراحل را با توجه به پنج سطح تحلیل که عبارتند از "سطح-سطح"، "سطح-عمق"، "عمق-سطح"، "عمیق" و "عمیقتر" مورد توجه قرار دهد.



نمودار شماره ۱- سطوح مختلف تحلیل گفتمانی طبق روش پدام (PDAM)

یافته‌های تحقیق

مقدمه

در این بخش با استفاده از روش عملیاتی تحلیل گفتمان (پدام) به تحلیل نحوه بازنمایی اختلالات روانی در فیلم‌های هومن سیدی می‌پردازیم. در مسیر دستیابی به این هدف، با توجه به بررسی دیالوگ‌ها، صحنه‌ها و موقعیتهای فیلم، مجموعاً ۱۴ سکانس انتخابی تحلیل و بررسی شده، فیلمها به تفکیک در چهار مرحله اول تحلیل گفتمان در قالب جدول ارائه می‌گردد. در ابتدا نگاه کوتاهی به فیلم‌ها و خلاصه داستان آنها می‌اندازیم.

خلاصه‌ای از فیلم‌ها و کارکتر بیمار روانی در آن

ردیف	فیلم	چکیده داستان
۱	خشم و هیاهو (کارگردان: هومن سیدی (محصول ۱۳۹۴))	فیلم داستانی جنایی و پیچیده از زندگی یک خواننده به نام خسرو را به تصویر می‌کشد. خسرو با وجود داشتن زن و فرزند دلبسته دختری به نام حنا میشود. در جایی از فیلم زن خسرو به قتل میرسد و حنا به عنوان مظنون بازداشت میشود، خسرو در جریان بازپرسی پرونده کاری میکند که حنا قتل را به گردن گرفته و خودش تبرئه شود.
۲	مغزهای کوچک زنگ زده (کارگردان: هومن سیدی (محصول ۱۳۹۶))	در منطقه‌ای نزدیک البرز و زندان قزل حصار، یک آبادی وجود دارد که مختص فقیران و آشغال جمع‌کن‌ها و افراد به شدت گیر افتاده در تمکن مالی است. شکور، شاهین، شهره و شهرز به همراه پدر و مادرشان، در این آبادی زندگی می‌کنند. خشونت‌های جامعه و مسائل جمعی مواد مخدر به طوری این خانواده را تحت‌الشعاع قرار داده‌است که جمع آنها را از هم می‌پاشد. شاهین پسر دوم خانواده کمی با دیگر اعضای خانواده متفاوت است، او مانند دیگران تر و فرز نیست، نمیتواند کارهای جسورانه انجام دهد و از نظر بقیه دیوانه و خل و چل است، شاهین دست به کارهایی می‌زند تا توانمندی‌های خود را به دیگران اثبات کند.
۳	اعترافات ذهن خطرناک من (کارگردان: هومن سیدی (محصول ۱۳۹۳))	شخصیت اصلی فیلم از یک روان‌گردان شیمیایی به نام اسید (ال‌اس‌دی) استفاده می‌کند و دچار توهم و همچنین اغتشاش ذهنی است و اتفاقاتی را که در زندگی و به واسطه اطرافیان برایش رخ داده به خاطر نمی‌آورد و همین منجر به درگیریهایی او با اطرافیانش می‌شود. این فیلم در یک ۲۴ ساعت روایت می‌شود و درباره‌ی مردی است که در یک روز کامل هیچ چیزی را به یاد نمی‌آورد.

تحلیل گفتمان نحوه بازنمایی اختلالات روانی در فیلم‌های منتخب بر پایه سه مرحله

اول تا سوم:

جمع‌بندی سه مرحله اول تحلیل گفتمان فیلم‌های مذکور برای «سطح سطح» (سکانس‌های گزینش‌شده از فیلم)، «سطح عمق» (برداشت از متن) و «عمق عمق» (تحلیل توجیهی با توجه به متن‌های گذشته) در قالب سکانس‌های مرتبط در فیلم‌ها انجام‌شده است.

جمع‌بندی سه مرحله اول تحلیل گفتمان فیلم "خشم و هیاهو"

ردیف	سکانس‌های گزینش‌شده از فیلم	برداشت از متن	تحلیل توجیهی با توجه به متن‌های گذشته
۱	روایت خسرو از آشنایی با حنا نشان می‌دهد خسرو در عمده تعاملاتش اعصابی ضعیف دارد، بی ادب است، عجول است، با همکاران و خانواده اش با بداخلاقی برخورد میکند و هیچ وقت آرام نیست، نمیتواند اعتماد کند ...	خسرو دارای اختلال روانی است و نمیتواند مانند یک آدم عادی با دیگران تعامل داشته باشد	افراد دارای اختلال روانی بی اعصاب، عجول و بداخلاقی هستند و نمیتوانند تعامل سالمی با کسی داشته باشند و اعتماد نمیکنند
۲	خسرو همسرش را که در کماست به خاطر مسائل مالی به قتل میرساند و در جریان دادگاه اقدام به خودکشی میکند تا دوست دخترش حنا دلش برای او بسوزد و قتل را به گردن بگیرد مکالمه دادستان با قاضی: داره شلوغ کاری مکینه کارشو پیش ببره -بله آقای قاضی ولی جواب گرفته، یه خراش کوچیک رو دستش انداخته دختره رو دیونه کرده دختره حاضره حرف بزنه به شرطی ببینه پسره رو	خسرو برای برانگیختن حس ترحم حنا با دوز و کلک اقدام به خودکشی میکند	افراد دارای اختلال روانی امکان رفتاری پرخطر مانند قتل و خودکشی را دارند
۳	خسرو در دادگاه: خدایا، این زن عزیزترین کس من رو ازم گرفت، عزیزترین کس اش رو بگیر. میدونم من دارم دعای بدی میکنم؛ ولی قلبم شکسته؛ دلم خون. من و این بچه چه کار بدی در حق این زن کردیم که این بلا رو سرم آورد؟ ایشون فقط زن من رو نکشت. زندگی من و بچه ام رو هم تا آخر عمر نابود کرد. من هیچی، بچه ام دو روز دیگه میتونه سرش رو بالا بگیره؟ میتونه بره مدرسه؟ میتونه ازدواج کنه؟ این خانم که تمام این ماجرا براش خوشایند. همین که یه عده‌ای سینه سپر کردن که ایشون بیگناه، براش بس. چه بلایی قرار سر من و بچه ام بیاد؟.	خسرو با دروغ و تمارض سعی در پنهان کاری در اصل ماجرا دارد	افراد دارای اختلال روانی مستعد تمارض و صحنه سازی‌های حرفه‌ای هستند

جمع‌بندی سه مرحله اول تحلیل گفتمان فیلم "مغزهای کوچک زنگ زده"

ردیف	سکانس‌های گزینش شده از فیلم	برداشت از متن	تحلیل توجیهی با توجه به متن‌های گذشته
۱	گفتگوی شاهین و برادرش: شاهین: تو دیگه حواست به محل نیست -خب تو حواست باشه - مگه من داخل آدمیزادم مگه تو منو آدم حساب میکنی	رفتار شکور با شاهین باعث شده او احساس حقارت و خودکم بینی داشته باشد	افراد دارای اختلالات روانی به دلیل برخورد نزدیکانشان احساس حقارت و خودکم بینی و طرد شدن دارند
۲	شکور: چیکارکنم واست ها؟ یه آدمایی مال یه کارایی نیستن، توام این کاره نیستی	شکور توانایی‌های شاهین را باور ندارد و به او برچسب میزند	جامعه به افراد دارای اختلالات روانی برچسب میزند و او را طرد میکنند
۳	گفتگوی شاهین و مادرش: مادر شاهین: تو اگه عرضه داری یه فکری به حال خودت بکن قوزویت، -چمه من -چت نیست؟ بیکار، الاف یه لا قبا، اون شکور چه گناهی کرده -خودش به من کار نمیده بگو بده -بس که بی عرضه ای، چولمگی	مادرش شاهین او را با برچسب‌های بی عرضه و... تحقیر میکند	جامعه با زدن برچسب ناتوانی به افراد دارای اختلالات روانی آنها را تحقیر میکند
۴	شاهین خطاب به شکور: چرا انقد با من لجی؟ شکور: عقب مونده من اگه لج تورو داشتم میفرستادم دنبال یارو میزد دهن تو سرویس میکرد دلم خنک میشد -از فردا میشه ادماتو جمع کرد؟ چپ میرن راست میرن منو مسخره میکنن	شاهین از جامعه اطرافش حس تحقیر دریافت میکند	جامعه با زدن برچسب ناتوانی به افراد دارای اختلالات روانی آنها را تحقیر میکند
۵	(سکانس گفت و گوی شاهین و پدر، پس از فهمیدن این که بچه واقعی خانواده نیست) شاهین: واس چی زدی؟ تشکک نوشابه رو واس چه داغ کردی گذاشتی رو پیشونیم؟ واس خاطر یه توپ؟ من یه هفته تو جام موندم، نداشتی برم مدرسه... چرا بقیه رو گذاشتی؟ چرا باقی رو نزدی؟ چپ می‌رفتی راست میومدی می‌کوبیدی تو سر من!	شاهین از خانواده و جامعه از کودکی حس تحقیر دریافت میکرده و همیشه کمتر از دیگران امکانات داشته است	عدم دریافت خدماتی که عموم دارند برای افراد دارای اختلالات روانی، دریافت حس تحقیر، مجازات بیشتر،

جمع‌بندی سه مرحله اول تحلیل گفتمان فیلم "اعترافات ذهن خطرناک من"

ردیف	سکانس‌های گزینش شده از فیلم	برداشت از متن	تحلیل توجیهی با توجه به متن‌های گذشته
۱	کارکتر اصلی فیلم (فرهاد) دائماً باخود در حال مونولوگ است: دروغ بگو، من معتاد تزریقیم، نه این تزریقها مال سرطان، این همه خشونت از کجا میاد؟، اینا همه دارن با من بازی میکنن، من چیزی واسه از دست دادن ندارم اوبه همه میگوید که سرطان دارد	فرهاد دارای اختلال روانی است و نمیتواند مانند یک آدم عادی با دیگران تعامل داشته باشد	افراد دارای اختلال روانی بی اعصاب، عجول و بداخلاق هستند و نمیتوانند تعامل سالمی با کسی داشته باشند
۲	فرهاد ظاهری بهم ریخته و ژولیده شبیه آدمهای کتک خورده دارد، او پر از خشونت است و به مردم حمله میکند، او نمیتواند به هیچکس اعتماد کند	سبک پوشش و تیپ فرهاد متفاوت از نرم اجتماعی است	سبک پوشش و تیپ ظاهری بیماران روانی با عرف اجتماعی غیر متعارف و متفاوت است و نمیتوانند به کسی اعتماد کنند
۳	آیدا خطاب به فرهاد: چرا خودتو میزنی به موش موردگی، آخه نشئگیم حدی داره، تو آخه پدری؟ من یه لحظه ام اینجا نمیومم	اطرافیان فرهاد به او دائماً انگ میزنند	جامعه به افراد دارای اختلالات روانی برچسب میزنند و او را طرد میکنند
۴	آدمهای اطراف فرهاد او را فردی دروغگو میدانند، کارگران خانه اش او را ترک میکنند و از رفتارهای او خسته شده اند	اطرافیان فرهاد به او دائماً انگ میزنند	جامعه به افراد دارای اختلالات روانی برچسب میزنند و او را طرد میکنند

تحلیل توجیهی با توجه به متن‌های گذشته	برداشت از متن	سکانس‌های گزینش شده از فیلم	ردیف
افراد دارای اختلال روانی نمیتوانند با دیگران تعامل سالمی برقرار کنند.	فرهاد دارای اختلال روانی است و نمیتواند مانند یک آدم عادی با دیگران تعامل داشته باشد	فرهاد به همه آدمها بدبین است و دائما دچار توهم است او کارگرس را زن خود مبیندارد	۵
افراد دارای اختلال روانی ممکن است دست به رفتارهای نامتعارف و پرخطر بزنند	فرهاد در خیال خود همیشه در کسی را میکشد	فرهاد در تمام طول فیلم اسلحه به دست دارد و مدعی ست کسانی را به قتل رسانده است. او با دیگران زدوخرد میکند	۶

تحلیل گفتمان بازنمایی اختلالات روانی در فیلم‌ها بر پایه مرحله چهارم

این مرحله شامل تحلیل «عمق عمق» در دو سطح «عمیق» و «عمیق تر» خواهد بود، محورهای اساسی تحلیل مربوط به سطح «عمیق» را نشان می‌دهد. همان گونه که مشاهده می‌شود، محورهای عمیق به دست آمده از سومین مرحله تحلیل گفتمانی (تحلیل توجیهی با توجه به متن‌های گذشته) در یک کلیت فراتر از مرحله توجیهی مورد استنباط قرار گرفته و تحت عناوین کلی تری در سه دسته تدوین شده است.

مرحله عمیق تحلیل، ناظر به نوعی تفسیر از سطح سوم تحلیل و تعیین رویکردهای مشابه و متفاوت در این ستون (تحلیل توجیهی) است. در این مرحله با توجه به نتایج به دست آمده، تفسیر کلی مربوط به آنها تحت عناوین یا واژه‌های کلان‌تر که نوعی از رویکرد کلان را ترسیم میکند، انجام می‌گیرد.

مرحله چهارم تحلیل گفتمان فیلم‌های "خشم و هیاهو"، "مغزهای کوچک زنگ زده" و "اعترافات ذهن خطرناک من"

بررسی مرحله سوم تحلیل توجیهی فیلم‌ها در دو دسته بندی دالهای مرکزی و دالهای پنهان فیلم‌ها را نمایان ساخت.

در فیلم‌های بررسی شده وجود دو دال مرکزی آشکار را شاهدیم:

۱. دال مرکزی "عدم توان سازگاری افراد دارای اختلال روانی با جامعه" در هر سه فیلم مشترک است.

۲. دال مرکزی "عدم پذیرش افراد دارای اختلال روانی در جامعه" "مغزهای کوچک زنگ زده" و "اعترافات ذهن خطرناک من" مشترک است.

باتوجه به فیلم‌های بررسی شده در دال مرکزی "عدم توان سازگاری افراد دارای اختلال روانی با جامعه" نتایج تحلیل توجیهی بخش سوم نشان داد افراد دارای اختلال روانی دارای ویژگی‌هایی چون اعصاب ضعیف، عجز و بداخلاق بودن و عدم توانایی برقراری تعامل سالم با دیگران و عدم توانایی اعتماد کردن به دیگران هستند، این افراد امکان رفتارهای پرخطر مانند قتل و خودکشی را دارند، همچنین این افراد چون خواسته یا ناخواسته با بروز رفتارهای اینچنینی به خواسته‌های خود رسیده اند مهارت ویژه‌ای در تمارض کردن و صحنه سازی برای جلب نظر دیگران دارند، به طوری که کارکتر اصلی فیلم خسرو(که خواننده مشهوریست) با مظلوم نمایی و سواستفاده از معشوقه اش جریان پرونده‌ی قتل همسرش را به نفع خودش تمام میکند و قتلی که خود مرتکب شده به گردن حنا(زن دومش) می‌اندازد و تبرئه میشود. همچنین این افراد با احساس حقارت و طرد شدگی از سوی جامعه و خانواده نشان داده شده است.

در تحلیل توجیهی دال دوم فیلمها، جامعه با زدن برچسب‌های دیوانه، بی‌عرضه و ناتوان به افراد دارای اختلال روانی و همچنین محروم کردن این افراد از دریافت خدمات عمومی و مجازات بیشتر بخاطر اشتباهاتشان، بازنمایی دال مرکزی "عدم پذیرش افراد دارای اختلال روانی در جامعه" را نشانه می‌گیرد.

در فیلم‌های بررسی شده وجود سه دال پنهان را شاهدیم

۱. در فیلم "خشم و هیاهو" با وجود اینکه بازپرس پرونده روایت‌های متناقض و متفاوتی را از مظنونین پرونده‌ی قتل می‌شنود اما در هیچ مرحله‌ای از جریان دادرسی حضور حوزه درمانی (به عنوان اصلی ترین متولی حوزه خدمات درمان روانی و روانپزشکی) به چشم نمی‌خورد، که می‌توان آن را به عنوان دال خاموش فیلم در نظر گرفت.

۲. فیلم "مغزهای کوچک زنگ زده" در بستر یک محله و خانواده خلافکار بازنمایی شده است، با نگاهی گذارا به کارکترهای فیلم می‌بینیم تمام افراد در این فیلم به نوعی درگیر سطحی از اختلالات روانی هستند (در صحنه‌های خشن و دعوای بین خانواده این مساله نشان داده

میشود)، عدم حضور خانواده سالم و نرمال در فیلم به عنوان دال خاموش فیلم بیانگر این است که بستر خانواده‌ی خلافکار از طبقه پایین اجتماع، بیشتر مستعد بوجود آوردن اختلالات روانی در جامعه است.

۳. در فیلم "اعترافات ذهن خطرناک من" نه بستر جامعه را به درستی درک میکنیم و نه خانواده را، به عبارتی فرد دارای اختلال روانی در دنیای شخصی خودش، آشفته و سرگردان است. نبود جامعه‌ای ساختارمند و عدم حضور خانواده‌ای منسجم دال پنهان فیلم است.

در ادامه دال‌های مرکزی و تحلیل‌های توجیهی هر سه فیلم در یک جدول دسته‌بندی و خلاصه شده‌اند:

ردیف	دسته بندی دال مرکزی	تحلیل توجیهی
۱	عدم توان سازگاری افراد دارای اختلال روانی با جامعه (مشترک در هر سه فیلم)	افراد دارای اختلال روانی بی اعصاب، عجل و بداخلاق هستند و نمیتوانند تعامل سالمی با کسی داشته باشند سبک پوشش و تیپ ظاهری بیماران روانی با عرف اجتماعی غیر متعارف و متفاوت است افراد دارای اختلالات روانی به دلیل برخورد نزدیکانشان احساس حقارت و خودکم بینی و طرد شدن دارند فرد دارای اختلال روانی ممکن است دست به رفتارهای نامتعارف و پرخطر بزنند
۲	عدم پذیرش افراد دارای اختلال روانی در جامعه (مشترک میان دوفیلم آخر)	جامعه به افراد دارای اختلالات روانی برچسب میزنند و او را طرد میکنند جامعه با زدن برچسب ناتوانی به افراد دارای اختلالات روانی آنها را تحقیر میکند عدم دریافت خدماتی که عموم دارند برای افراد دارای اختلالات روانی، دریافت حس تحقیر، مجازات بیشتر

مرحله پنجم تحلیل گفتمان فیلم‌های "خشم و هیاهو"، "مغزهای کوچک زنگ زده" و "اعترافات ذهن خطرناک من"

گفتمان حاکم بر فیلم‌ها

گفتمان حاکم بر فیلم "خشم و هیاهو" با توجه به دال مرکزی "عدم توان سازگاری افراد دارای اختلال روانی با جامعه" علت این ناسازگاری را عوامل فردی مانند ضعف شخصیت و عدم

توانایی برقراری تعامل سالم با دیگران و عدم توانایی اعتماد به دیگران می‌داند. هرچند عوامل اجتماعی و فرهنگی در این فیلم کمتر مورد بررسی قرار گرفته است اما توجه به نظام حقوقی و تاثیر بازی‌های فرد دارای اختلال روانی بر روند پرونده بازپرسی نشان از ضعف این حوزه در ساختار اجتماعی و فرهنگی جامعه دارد.

گفتمان حاکم بر فیلم "مغزهای کوچک زنگ زده" طبقه اجتماعی و فقر است. عوامل موثر بر کشیده شده افراد به سمت اختلالات روانی طبقه اجتماعی متفاوت، فقر و به دنبال آن خلاف در ساختار اجتماعی و فرهنگی حاکم بر جامعه به تصویر کشیده شده است.

گفتمان حاکم بر فیلم "اعترافات ذهن خطرناک من" با توجه به دال‌های مرکزی مشترک با دو فیلم دیگر در درجه اول از عدم توانایی فرد دارای اختلال روانی با برقراری ارتباط و تعامل سالم با جامعه اطرافیان سخن می‌گوید. با توجه به ویژگی‌های مشترکی که با دیگر افراد دارای اختلال روانی مانند تفاوت در رفتار، تیپ ظاهری، نحوه برخورد، اعتماد نداشتن، تنها بودن و نداشتن ثبات روحی و روانی از کارکتر اصلی فیلم فردی آشفته و سرگردان ساخته است. انسانی که جدا افتاده از ساختارهای اجتماعی خود را به هیچ چیز و هیچکس نمیتواند وصل کند. به عبارتی به تصویر کشیدن انسانی تنها و سرگشته در این فیلم با کارکتر فرد دارای اختلال روانی بازنمایی شده است. ما در فیلم نه ساختاری از جامعه میبینیم و نه خانواده، تنها چیزی که از کارکتر اصلی میبینیم نوعی فراموشی مطلق است و نبود ساختارها در فیلم را میتوان به عنوان اصلی ترین دال پنهان فیلم در نظر گرفت.

نتیجه گیری

پرداختن به مساله اختلالات روانی یکی از پرکاربردترین موضوعات در رسانه‌ها مخصوصا سینما است. در دوره‌ها و فرهنگ‌های مختلف، بازنمایی این موضوع به اشکال مختلف در فیلم‌ها اتفاق افتاده است. در این مقاله بازنمایی اختلالات روانی در سینمای "هومن سیدی" بررسی شده است. "هومن سیدی" کارگردان جوان و کاربلد سینمای ایران در چند فیلم برای کارکتر اصلی خود ویژگی‌های مربوط به اختلال روانی را انتخاب کرده است ازین رو در این مقاله سعی شده گفتمان اصلی سه فیلم از فیلمهای این کارگردان مورد تحلیل قرار گیرد.

پژوهشگران این حوزه دریافته‌اند که بازنمایی افراد دارای اختلال روانی تصویری غیرعلمی و عامیانه و غالبا منفی است؛ که خود زمینه شکل‌گیری تصاویر کلیشه‌ای تحریف شده و مخدوش را از بیماران مبتلابه اختلالات روانی فراهم می‌کند، واکنش‌های مخاطبان به افراد، گروه‌ها و

نقش‌های اجتماعی مختلف، در سطح نگرشی - شناختی، رفتاری و عاطفی به شدت تحت تأثیر چنین تصویری است که در ذهن آنان شکل گرفته است ((Saleh, 2020), (Zexin, 2016), (Thornicroft, 2006)، واهی (۲۰۰۱)، انجمن سلامت روان بریتانیا (۲۰۰۰)، عباداللهی و همکاران (۱۳۹۰)، کمالی (۱۳۸۶).

بررسی یافته‌های مقاله حاضر نیز با تایید نظریات فوق حاکی از آنست که، فاکتورهای فرهنگی بازنمایی شده، با ویژگی‌های مشترکی چون رفتار نامتعارف، سبک پوشش و ظاهر متفاوت از نرم جامعه، بی‌اعتمادی این افراد نسبت به دیگران و عدم توانایی برقراری تعامل سالم و همچنین نوعی تنهایی و جدا افتادگی این افراد نشان داده شده است.

همچنین تاکید بر تفاوت در بروز اختلالات روانی در طبقات مختلف جامعه و احتمال ابتلا به آن، انجام کارهای پرخطر مانند خودکشی و ابتلا به آلزایمر در طبقات پایین جامعه از جمله موارد مشترک در نظریات و یافته‌های تحقیق است (اسرول و همکاران (۱۹۹۲)، بروسه و همکاران (۱۹۹۱)، (تیلور و همکاران، ۱۹۹۶)، (اوت و همکاران، ۱۹۹۵).

یکی از مهم‌ترین یافته‌های پژوهشگران حوزه‌ی اجتماعی در بحث اختلالات روانی تاثیر انگ زنی و اصطلاح «داغ ننگ» در احساس بدنام‌کنندگی اجتماعی و تشدید اینگونه اختلالات است (کراکرا و دیگران (۲۰۰۷)، (وریس و همکاران، ۲۰۱۷)، لابر و راسلر (۲۰۰۷)، گافمن (۱۹۹۷)). «هومن سیدی» تلاش کرده است، سرگشتگی انسانی تنها در این جامعه را به تصویر بکشد، انسانی که نمیتواند اعتماد کند، نمیتواند تعامل برقرار کند، دائماً برچسب می‌خورد و در جامعه و خانواده تنهاست.

بررسی نتایج تحلیل گفتمان به روش پدام در سه فیلم برگزیده از این کارگردان، سوالی اساسی را به ذهن متبادر میکند و آن سوال این است که «چرا کارگردان برای نشان دادن ماهیت "انسان" به عنوان کارکتر اصلی به سراغ "اختلال روانی" می‌رود؟» سوالی که می‌توان گفت حلقه‌ی مفقوده نظریات و پیشینه‌های بررسی شده در این مقاله است.

در نهایت باید گفت «هومن سیدی» به نوعی از «اختلال روانی» برای «بازنمایی سرگشتگی کاراکتر اصلی خود» استفاده کرده است. در این مفهوم می‌توان شاخصه‌های اصلی سرگشتگی را "عدم اعتماد، تنهایی و بی‌فرجامی" در نظر گرفت. که در نهایت به طرد و تحقیر این افراد از طرف جامعه و خانواده می‌انجامد و جدا افتادگی این افراد را بیش از پیش تشدید می‌کند. در حقیقت فرهنگ زیست تنها، نتیجه پررنگ، محتوم و ناگزیر کاراکترهای قربانی شده اختلالات روانی در سینمای «هومن سیدی» است.

منابع

- آزاد ارمکی، تقی (۱۳۸۹)، *نظریه پردازی در جامعه شناسی*، تهران: جهاد دانشگاهی (دانشگاه تربیت معلم).
- اسکندری، حسین (۱۳۹۲)، کشف جهان اجتماعی بیماری روانی، بازنگری در ماهیت بیماری روانی و تاکید بر ساخت زبانی آن، فصلنامه روانشناسی بالینی شماره دوازدهم.
- بشیر، حسن (۱۳۹۰)، رسانه‌های بیگانه: قرائتی با تحلیل گفتمان، از: مجموعه تحلیل گفتمان رسانه‌های جهان (کتاب اول)، انتشارات سیمای شرق و ماهنامه مدیریت ارتباطات.
- پژوهشنامه فرهنگستان هنر - پیاپی ۱۵ (زمستان ۱۳۸۸)
- خانیکی، هادی؛ یلفانی، طاهره؛ تقوا، ارسیا (۱۳۹۶)، چگونگی انعکاس تصویر بیمارهای روانی در مطبوعات، بررسی انکسارهای اجتماعی در صفحات حوادث پنج روزنامه کثیرالانتشار کشور، رفاه اجتماعی، تابستان ۱۳۹۶ - شماره ۶
- رایبینگتون، ارل و مارین واینبرگ (۱۳۹۱) رویکردهای هفتگانه در بررسی مسائل اجتماعی، ترجمه رحمت‌الله صدیق سروسستانی، تهران: دانشگاه تهران.
- رضایی بایندر، محمدرضا (۱۳۸۶)، بازنمایی بیماری‌های روانی در رسانه، پژوهش و سنجش شماره ۵۰.
- زارعان، م.، شهیدی، ش.، فایفر، و.، و دهقانی، م. (۱۳۹۴). ابعاد افسردگی و اضطراب در فرهنگ ایرانی. پایان نامه دکتری تخصصی روان شناسی بالینی. دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه شهید بهشتی.
- عباداللهی، حمید؛ پیری، اکبر؛ موقر نربین، منصور (۱۳۹۰)، داغ ننگ و هویت اجتماعی: بررسی موردی عوامل اجتماعی داغ ننگ زنده بر افراد دارای معلولیت جسمانی آشکار در شهر رشت، علوم اجتماعی، بررسی مسائل اجتماعی ایران، دوره دوم، شماره ۱
- فیلیپ، مارک، فوکو، میشل (۱۳۸۱). مترجم: یعقوب موسوی. فصلنامه سیاسی - اجتماعی گفتمان، شماره ۵
- قادرزاده، امید؛ درویش منش، میدیا (۱۳۹۶)، مطالعه ی کیفی دلایل و پیامدهای بیماری روانی، علوم اجتماعی، مسائل اجتماعی ایران، سال هشتم - شماره ۱
- کمالی، محمد (۱۳۷۹)، فقر و ناتوانی در ایران، انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران
- گافمن، اروینگ (۱۳۸۶)، داغ ننگ: چاره اندیشی برای هویت ضایع شده، ترجمه مسعود کیانپور، تهران، نشر مرکز.

- مک‌دانل، دایان، (۱۳۷۷)، «مقدمه‌ای بر نظریات گفتمان(۱)؛ پایان دهه ۱۹۶۰»، ترجمه حسین‌علی نوذری، گفتمان، شماره ۲
- منتظر قائم، مهدی، رمضانی، حسین (۱۳۹۳)، تحلیل دریافت افراد دارای معلولیت از تصاویر بازنمایی شده از آنها در فیلم‌های سینمایی، مطالعات فرهنگی و ارتباطات، زمستان ۱۳۹۳ - شماره ۳
- مهدی‌زاده، سیدمحمد (۱۳۸۷)، رسانه‌ها و بازنمایی، مرکز مطالعات و تحقیقات رسانه‌ها، تهران
- میرفرخایی، تژا (۱۳۸۳)، فرایند تحلیل گفتمان. تهران: مرکز مطالعات و تحقیقات رسانه‌ها
- نوربالا، (۱۳۸۹)، اختلالات روان‌پزشکی و پیامدهای اجتماعی آن. سال نامه همایش سلامت و روان، تهران

- Berry, J. et al. (1992). *Cross-cultural Psychology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bruce, M., Takeuchi, D. & Leaf, P. (1991). Poverty and psychiatric status: Longitudinal evidence from the New Haven Epidemiological Catchment Area Study. *Archives of General Psychiatry*, 48, 470-474.
- Entman, R. (1993) Framing: Toward clarification of a fractured paradigm, *Journal of Communication*.
- Helman, C. (1984). *Culture, Health and Illness*. London: Wright PSG. Helzer, J., Canino, G., Yeh, E., Bland, R., Lee, C., Hwu, H., & Newman, S. (1990).
- Lamber, Charels., & Brnaman, Ann. (1997) *The Goffman Reader*. Blackwall Publishing
- Lauber, C., & Rössler, W. (2007). Stigma towards people with mental illness in developing countries in Asia. *International Review of Psychiatry*, 19(2), 157-178.
- Paterson, B. (2006) Newspaper representations of mental illness and the impact of the reporting of 'events' on social policy: the 'framing' of Isabel Schwarz and Jonathan Zito. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13.
- Rogler, L. & Hollingshead, A. (1965). *Trapped: Families and Schizophrenia*. NY: Wiley.
- Saleh, Naveed (2020), *How the Stigma of Mental Health Is Spread by Mass Media*, Reviewed by Amy Morin, LCSW
- Srole, L. et al. (1962). *Mental Health in the Metropolis: The Midtown Manhattan Study*. NY: McGraw-Hill.
- Stein, D. J., & Williams, D. R. (2002). Cultural and social aspects of anxiety disorders. In D.J. Stein, E. Hollander, & B. O. Rothbaum (Eds.), *Textbook of Anxiety Disorders*. (pp. 463-474). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Thornicroft, Graham (2006) *Discrimination against People with mental illness*. Oxford University Press, ISBN.
- Vries, J., Stein, D. J., Kamuya, D., & Singh, I. (2017). Psychiatric genomics: Ethical implications for public health in lower-and middle-income countries. *The American Journal of Bioethics*, 17(4), 17-19.
- Wahl, O. (2001) Newspapers can mislead about mental illness. *The Bell: The Newsletter of the National Mental Health Association*.
- Weisz, J., Suwanlert, S., Chaiyasit, W. & Walter, B. (1987). Over- and undercontrolled referral problems among children and adolescents from Thailand and the United States. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 719-726.

- Wittchen, H. U., & Jacobi, F. (2005). Size and burden of mental disorders in Europe—A critical review and appraisal of 27 studies. *European Neuropsychopharmacology*, 15(4), 357-376.
- Yang, Lawrence H., Kleinman, Arthur., & Linka, Bruce G.(2007). Culture and stigma: Adding moral experience to stigma theory. *Social Science & Medicine*. Volume 64, Issue 7, pages 1524-1535.
- Zexin Ma University of Maryland, College Park, Maryland, USA Accepted 20 June 2016, How the media cover mental illnesses: a review