

تحلیل گفتمان بازنمایی ایدز در سینمای ایران

مطالعه موردی فیلم «پابره‌نه در بهشت»

اعظم راودراد^۱، عاطفه آقایی^۲

تاریخ دریافت: ۹۵/۲/۲۱ تاریخ تأیید: ۹۵/۸/۲۲

چکیده

در این مقاله به تحلیل گفتمان بازنمایی ایدز در فیلم «پابره‌نه در بهشت» ساخته بهرام توکلی در سال ۱۳۸۴ پرداخته‌ایم. با استفاده از روش و نظریه «گفتمان» لاکلا و موفه دو گفتمان رقیب با دال‌های مرکزی «بیمار به عنوان گناهکار» در رویکرد پزشکی زیستی و «بیمار به عنوان انسان» در رویکرد پزشکی زیستی-روانی-اجتماعی شناسایی شدند. همچنین با مفهوم «اختراع ایدز» سیندی پاتون نفوذ قدرت بر حقوق مدنی این بیماران را نشان دادیم و با تکیه به مفهوم «داغ ننگ» از گافمن مکانیسم طرد اجتماعی این بیماران را در گفتمان گناه تحلیل کردیم. مشاهده این تقابل‌های معنایی خبر از پر منازعه بودن عرصه سلامت دارد و نشان می‌دهد بسیاری از تقابل‌های گفتمانی در موضع گیری نسبت به یک بیماری تبلور می‌یابد. در نهایت هر چند گفتمان گناه در این فیلم به چالش کشیده می‌شود اما گفتمان جریان اصلی است.

واژگان کلیدی: تحلیل گفتمان لاکلا و موفه، تقابل گفتمان‌ها، بیماری ایدز، اختراع ایدز، داغ ننگ، گفتمان پزشکی زیستی و پزشکی زیستی-روانی-اجتماعی.

۱. استاد گروه ارتباطات دانشگاه تهران.

۲. دانشجوی دکتری ارتباطات دانشگاه تهران.

ravadrad@ut.ac.ir

atefeaghaee@ut.ac.ir

مقدمه و طرح مسئله

بر اساس آمار رسمی سازمان جهانی بهداشت حدود ۹/۳۶ میلیون نفر تا پایان سال ۲۰۱۴ در سر تا سر جهان به بیماری ایدز مبتلا بودند (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۵). در ایران نیز به‌طور میانگین از سال ۱۳۸۸ تا به امروز هر سه ماه یک بار ۵۰۰ نفر به جمع مبتلایان به این بیماری اضافه می‌شوند (مرکز آمار وزارت بهداشت ایران، ۱۳۹۴). آمارهای رسمی نشان می‌دهد حدود ۳۰ درصد از مبتلایان جدید از طریق روابط جنسی به این ویروس آلوده شده‌اند (محرز، ۱۳۹۲).

با توجه به روند افزایشی ابتلا به ایدز و تغییر شیوه ابتلای آن از طریق روابط جنسی، بر اساس آمارهای که در بالا ارائه شد، مطالعه مواجهه سینما با بیماری ایدز می‌تواند برای ارتقای سلامت بیماران نقشی کلیدی داشته باشد، چنانکه در بسیاری از کشورها از سینما برای آگاهی از این بیماری استفاده شده است.

از آنجا که معتقدیم رسانه -در اینجا سینما- به بساخت مفهومی از بیماری ایدز می‌پردازد، از این جهت گفتمان‌های موجود در سینما حول این بیماری نیاز به مطالعه آکادمیک دارد. برای رسیدن به این هدف ابتدا ارتباطات سلامت را تعریف کرده، سپس به وضعیت ایدز در ایران پرداخته و در نهایت مسئله این تحقیق را روشن می‌کنیم.

به شهادت بسیاری از دانشگاهیان، در دو دهه اول قرن بیست و یکم بیش از هر زمان دیگری، سلامت یکی از موضوعات اصلی شده است و رسانه‌ها آن را پوشش داده و می‌دهند. به طور مثال خانیکی (۱۳۹۰) معتقد است با نگاهی به رسانه‌ها می‌توان گفت که بخش وسیعی از برنامه‌ها و مطالب رسانه‌ها اختصاص به موضوع سلامت دارد و این موضوع در محتوای بسیاری از برنامه‌ها به صورت ضمنی؛ مستقیم یا غیر مستقیم وجود دارد. این پوشش رسانه‌ای بر دانش، درک و نگرش شهروندان به دو طریق اثر می‌گذارد: ۱- قدرت زیاد رسانه‌ها در انتشار اطلاعات و شکل دادن به افکار عمومی و توانایی آن در ارائه اطلاعات مناسب یا تحریف اطلاعات.

۲- رسانه‌های جمعی می‌توانند طوفان ارتباطی خلق کنند که تمام توجه‌ها را بر روی یک مساله خاص بهداشتی متمرکز کنند (کاردوسی و همکاران، ۲۰۱۱).^۱

از این جهت، به نظر می‌رسد انجام پژوهش‌هایی در حوزه ارتباطات سلامت در کاهش قدرت گفتمان بیماری و افزایش سطح سلامت ذهنی اثر دارد. در تعریف ارتباطات سلامت آمده است: «ارتباطات سلامت، مطالعه و نحوه کاربرد، تولید، خلق و انتشار اطلاعات و تعاملات سلامت محور، میان نهادها و افراد جامعه و همچنین مطالعه تأثیرات آنها بر جمع‌های مختلفی همچون

اشخاص، گروه‌های اجتماعی و مؤسسات است» (ویسواناث، ۲۰۰۸).^۱ ارتباطات سلامت در سطوح مختلفی قابل تحلیل است از جمله در سطوح فردی، در سطوح میان فردی، در شبکه‌های اجتماعی، سازمانی، توده‌ای و وابسته به جامعه (ویسواناث، ۲۰۰۸). در سطح اجتماعی که این تحقیق به آن می‌پردازد، تمرکز ارتباطات سلامت بر روی تحولات کلان اجتماعی در حوزه سلامت و نقش ارتباطات در رابطه با این تحولات سلامت-محور اجتماعی است.

بر این اساس می‌توان گفت معنای ایدز در جهان اجتماعی غالباً چیزی فراتر از یک بیماری است. به عبارت دیگر، از دیدگاه اجتماعی، ایدز به عنوان یک داغ ننگ، مرگ، بی‌مسئولیتی در قبال رفتارهای جنسی، همجنس‌خواهی و... دیده می‌شود (گزارش سازمان ملل، ۲۰۰۶). از این جهت، صرفنظر از جنبه فیزیولوژیک آن، این بیماری از حیث اجتماعی به عنوان یک برساخت اجتماعی، شان اجتماعی فرد مبتلا را در سطوح متفاوت آماج خود قرار می‌دهد (آلونزو و رینولدز، ۱۹۹۵).^۲ در واقع، نقطه‌ای که بیماری ایدز محل تأملات انسانی و ارتباطاتی است، همین نقطه می‌باشد که در آن فرد مبتلا به ایدز در مرکز الگویی از بازنمایی، برساخت و طرد اجتماعی قرار می‌گیرد و یک نظام معنایی خاص را پدید می‌آورد و فرد را در چرخه اجتماعی نیز طرد می‌کند.

اما گاهی تصاویر ذهنی ساخته شده، از خود بیماری کشنده‌تر هستند (سانتاگ، ۱۹۸۹).^۳ نحوه نمایش ایدز در رسانه‌ها در شکل‌گیری شناخت مشترک اجتماعی نسبت به این بیماری می‌تواند تأثیر مثبت یا منفی داشته باشد. به طور مثال نشان داده شده است که «طرز برخورد با ایدز در گزارشات خبری، مستندات، برنامه‌های تلویزیونی، فیلم و سینما و دیگر برنامه‌های رسانه‌های جمعی در طول دو دهه گذشته طرز فکر سیاسی و اجتماعی آمریکاییان درباره این بیماری را شکل داده است» (استرادا و کویینترو، ۱۹۹۹).^۴

از طرف دیگر دانش، هویت و موقعیت فردی و اجتماعی ما ساخته و پرداخته پدیده قدرت است. تمامی آنچه که انسان‌ها به عنوان سوژه انجام می‌دهند در دایره مغناطیسی قدرت شکل می‌گیرد. از این رو، اشکال مختلف هنر، از جمله سینما نیز مستثنی نیست. هر آنچه در جامعه تولید می‌شود تحت تأثیر قدرت است و لزوماً سوگیرانه است چون به دنبال برجسته ساختن معنایی خاص و به حاشیه راندن معنایی خاص است (سلطانی، ۱۳۸۸: ۴). در مورد بیماری ایدز نیز سینما با تکیه به قدرت ارتباطی خود معنای خاصی از این بیماری را برجسته می‌کند. این

1. Viswanath
2. Alonzo & Reynolds
3. Sontag
4. Estrada & Quintero

قدرت ارتباطی سینما می‌تواند موجب ارتقای سلامت بیماران مبتلا به ایدز از طریق انگ زدایی از این بیماری و کمک به پذیرش این بیماران در جامعه شود یا اینکه بر عکس عمل کند و با زدن برجسب و داغ‌ننگ به این بیماران به سلامت روانی و اجتماعی این بیماران آسیب بزند. بنابراین، این مقاله بر اساس این پیش‌فرض نگاشته شده است که نمایش بیماری ایدز در سینمای ایران در نوع رابطه شکل گرفته بین این بیماران و جامعه نقش دارد و در نتیجه می‌تواند موجب طرد اجتماعی بیماران شده و اثر منفی بر وضعیت اجتماعی و سلامت بیماران داشته باشد. این موضوع با گفتمان‌ها و برساخت‌های مفهومی از این بیماری در سینمای ایران مرتبط است. اگر برساخت گفتمانی از این بیماری منفی باشد مثلاً بیمار ایدز را یک گناهکار نشان دهد، این تصویر بر سلامت این بیماران، نحوه برخورد اجتماعی با آنان و فرایندهای درمان بیماران تأثیر منفی دارد. از این جهت مشاهده فیلم‌های سینمایی موجب تغییر در الگوهای ارتباطی مخاطبان می‌شود. مخاطب در واقع در یک فضای آموزشی قرار گرفته و نحوه اندیشه و برخورد وی با موضوع بیماری ایدز تغییر میکند. به این جهت، سینما می‌تواند موجب تغییراتی در فضای ارتباطی جامعه شده و عاملی برای تغییر در جهت بهبود سلامت جسمی و اجتماعی این بیماران باشد. مثلاً سینما می‌تواند موجب انگ زدایی از این بیماران شود.

در مورد اهمیت مطالعه بر روی بیماری ایدز، که خود گواهی بر تأیید مساله این مطالعه است، لازم است تاکید شود که بر اساس آمار منتشر شده ویروس ایدز دومین عامل مرگ جوانان و نوجوانان در سطح جهانی است. گفته شده است که تعداد مرگ و میر نوجوانان طی ۱۵ سال گذشته سه برابر شده است (سازمان مبارزه با ایدز سازمان ملل، ۲۰۱۵). در ایران نیز بر اساس جدیدترین آمار وزارت بهداشت ایران، تا کنون ۶۲۰۲ نفر از افراد مبتلا به اچ. آی. وی. در کشور فوت کرده‌اند (مرکز آمار وزارت بهداشت ایران، ۱۳۹۴). افزایش چشمگیر زنان مبتلا به ویروس اچ. آی. وی. کاهش سن ابتلا، تغییر راه انتقال از تزریق به سمت روابط جنسی و شیوع بیماری‌های مقاربتی (مرکز ملی پیشگیری از ایدز ایران، ۱۳۹۴)، کاهش سن روسپیگری به ۱۵ سال (مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، ۱۳۹۳)، افزایش روابط جنسی پیش از ازدواج در ایران (خلج آبادی فراهانی و مهریار، ۱۳۸۹)، جوانی جمعیت و گسترش روابط جنسی پرخطر در این سنین (آزاد ارمکی و همکاران، ۱۳۹۰)، موجب افزایش موج سوم ابتلا به ایدز (از طریق روابط جنسی) می‌باشد به طوری که دکتر مینو محرز، رییس مرکز تحقیقات ایدز می‌گوید: «۹۹ درصد بیماران جدیدی که در تهران به ما مراجعه میکنند از طریق روابط جنسی به ویروس ایدز مبتلا شده‌اند» (روزنامه شرق، ۱۳۹۲).

همچنین گسترش اعتیاد به ویژه معتادان تزریقی در ایران (سلامت نیوز، ۱۳۹۴)، گسترش پدیده کودکان خیابانی و همچنین زنان تن فروش به این مسئله دامن زده است. در همین

راستا، شیوع ایدز در کودکان خیابانی تهران نیز ۶/۴٪ (شوگلی و مهراز، ۲۰۱۰) و وضعیت شیوع ایدز در بین زنان تن فروش، حدود ۵/۵ تا ۵ درصد تخمین زده شده است (پایگاه تحلیل خبری خانواده و زنان، ۱۳۹۴). تمامی این موارد نشان می‌دهد مطالعه بیماری ایدز در ابعاد مختلف فرهنگی، اجتماعی، رسانه‌ای و اقتصادی همچنان در الویت های مطالعاتی افشار دانشگاهی ایران قرار دارد.

در عین حال باید به نقش این بیماری و تأثیر آن بر روی جوامع دیگر نیز توجه داشته باشیم، آن هم چه به عنوان یک بیماری و چه به عنوان عاملی برای تبعیض (لئونارد و کرین شاول، ۲۰۱۲: ۳۵۸).^۱ از این جهت، معنای ایدز در جهان اجتماعی غالباً چیزی فراتر از یک بیماری است (گزارش سازمان ملل، ۲۰۰۶). معنای واقعی بیماری توسط عوامل اجتماعی مختلف در هر جامعه‌ای ایجاد می‌شود (فی، ۱۹۹۲).^۲ به طور مثال در آمریکا مجادلات ایدئولوژیکی درباره معنا و مفهوم اجتماعی ایدز وجود داشته است (پیون تک، ۱۹۹۲).^۳ از این بیماری در جامعه آمریکایی بیشتر به عنوان «سرطان همجنس‌گرایان» نام برده شده (پریور و ریدر، ۱۹۹۳).^۴ اما با اینکه موارد گزارش شده در نتیجه انتقال ویروس اچ. آی. وی از غیرهمجنس افزایش یافت (رایت،^۵ ۱۹۹۷)، هنوز هم بسیاری از آمریکاییان ایدز را بیماری دیگران خطاب میکنند (نتزامر و شامپ، ۱۹۹۴).^۶

در ایران نیز حرف زدن از بیماری ایدز با تابوها و محدودیت‌های اخلاقی و عرفی همراه است. ابراز ابتلا به این بیماری از سوی بیمار، موجب انگ اخلاقی و طرد بیماران از جامعه می‌شود (تبریزی و همکاران، ۱۳۸۸). این نگرش می‌تواند نتیجه این تفکر باشد که فرد آلوده به دلیل رفتارهای غیر اخلاقی جنسی به بیماری مبتلا شده است که از نظر عموم جامعه غیر اخلاقی است (مجله نظام پزشکی، ۱۳۸۸: ۷۸).

از طرف دیگر بسیاری به نقش رسانه‌ها از جمله سینما با دیده انتقاد می‌نگرند و معتقدند رسانه‌ها به عنوان فراهم کننده چارچوب‌های تجربه برای مخاطبان شیوه‌هایی را که افراد زندگی اجتماعی را تفسیر کرده و نسبت به آن واکنش نشان می‌دهند، با کمک نظم دادن به تجربه ما از زندگی اجتماعی، قالب ریزی میکنند (گیدنز، ۱۳۷۷: ۴۷۹). رسانه‌های جمعی ابتدا تصویری از

-
1. Leonard & Crainshaw
 2. Fee
 3. Piontek
 4. Pryor & Reeder
 5. Wright
 6. Netzhammer & Shamp

جهان را برای ما شکل می‌دهند و سپس به ما می‌گویند که درباره این تصور چگونه فکر کنیم (استرم، ۱۳۸۵: ۳۶).^۱

متون رسانه‌های جمعی عمدتاً به عنوان محل اصلی منازعات در زمینه معنای اجتماعی در جوامع صنعتی شناخته می‌شوند. یکی از ابعاد قابل توجه قدرت رسانه‌ها فراهم آوردن و توزیع ساخت‌های اجتماعی است که به طور متناوب تبدیل به «واقعیت» درک شده از سوی مخاطبان فیلم‌هایی است که درباره ایدز ساخته شده است. این فیلم‌ها به انتشار و توزیع اطلاعات درباره افراد مبتلا (یا در معرض خطر بالا) به ایدز یا اچ. آی. وی می‌پردازند. این که این افراد اهل کجا هستند، چگونه زندگی میکنند، چگونه می‌اندیشند و احساس میکنند و این که دیگران چگونه به نیازهای آنها واکنش نشان می‌دهند (واتنی، ۱۹۹۷).^۲ در نهایت یک توافق عمومی در این باره وجود دارد که مساله اچ. آی. وی یا ایدز باید به عنوان یک پدیده فرهنگی که در سطح گسترده زائیده رسانه‌ها است، فهمیده شود، زیرا در حقیقت معانی روان‌شناختی و فرهنگی پیچیده‌ای با اچ. آی. وی یا ایدز پیوند خورده‌اند (سوزا، ۲۰۰۷).^۳ برنامه‌های رسانه‌ها درباره ایدز رویه‌ای ایدئولوژیک برای مخاطبان مهیا میکند. این برنامه‌ها قدرت شکل دادن به روابط فرهنگی نسبت به این بیماری را داشته و از این جهت، اثری تعیین کننده بر مسیر حال و آینده آن دارند (ارنی، ۱۹۹۴).^۴

از این رو مساله ای که این مقاله قصد پرداختن به آن را دارد، نحوه بازنمایی و برساخت از بیماری ایدز در سینمای ایران است. در این مقاله با استفاده از روش و نظریه لاکلا و موفه و همچنین با استفاده از مفهوم اختراع ایدز از سیندی پاتون و اشاره به گفتمان‌های موجود در عرصه پزشکی به تحلیل گفتمان بازنمایی ایدز در فیلم سینمایی «پابره‌نه در بهشت» ساخته بهرام توکلی در سال ۱۳۸۴ می‌پردازیم تا به این سؤالات پاسخ می‌دهیم که چه گفتمان‌هایی در فیلم وجود دارد؟ آیا می‌توان تقابل‌های گفتمانی را در فیلم شناسایی کرد؟ چه گفتمانی مسلط است و چه معانی برجسته شده و کدام به حاشیه رانده شده‌اند؟

پیشینه تحقیق

برای خارج شدن از وضعیت نگران کننده فعلی به اقدامات جدی و گسترده فرهنگی، اجتماعی و رسانه‌ای نیاز است. در این میان رسانه‌های جمعی در مبارزه علیه ایدز نقش حیاتی دارند و می‌توانند عامل تعلیم جامعه در مورد نحوه ابتلا به بیماری و چگونگی رفتار با بیماران باشند و

-
1. Storm
 2. Watney
 3. Souza
 4. Erni

از این جهت در وارونه کردن پیشروی ایدز نقش خود را ایفا کنند. اما در ایران پژوهش‌های زیادی در این مورد انجام نشده است. پژوهش‌هایی که در کشورهای دیگر انجام شده نشان می‌دهد در سطح بین‌المللی مطالعه نقش رسانه‌ها در پوشش بیماری ایدز اهمیت فراوان داشته است.

کولن^۱ (۲۰۰۳) در پژوهشی به ارزیابی پوشش مطبوعاتی این بیماری در ۲۰ سال گذشته پرداخت. این ارزیابی شامل مطالعه الگوهای گزارش این بیماری در مطبوعات و چگونگی بر ساخت آن از طریق زبان استعاره و راهکارهای ممکن برای بهبود نحوه پوشش این بیماری در مطبوعات بود. محقق حل بحران را نیازمند رویکردی چندبخشی می‌داند که دربرگیرنده مسائل سیاسی، اجتماعی، اقتصادی و مذهبی باشد.

کریل^۲ و همکارانش (۲۰۱۱) در پژوهشی اثر یک برنامه رادیویی را که در آن افراد مبتلا به ایدز درباره زندگی روزمره خود صحبت میکردند، بر روی مخاطبان سنجیدند. بر اساس نتایج این پژوهش میزان شرم و ترس مخاطبان این برنامه از تماس با افراد مبتلا به ایدز به میزان زیادی کاهش یافت. نتایج این پژوهش نشان داد که مشارکت افراد مبتلا به ایدز در برنامه‌ها و رسانه‌های جمعی می‌تواند موجب کاهش داغ ننگ این بیماری در جامعه شود.

سوزا (۲۰۰۷) در پژوهشی به مطالعه بر ساخت بیماری ایدز در روزنامه‌های هند پرداخت. این تحقیق شیوه‌هایی را که در آن گفتمان بر روی معانی و رفتارهای مرتبط با سلامت اثر منفی می‌گذارد، شناسایی کرد. این پژوهش تنش‌هایی را که در فضای گفتمانی مرتبط با بر ساخت اجتماعی ایدز پدیدار می‌شود، تشریح میکند و نشان می‌دهد که چگونه بر ساخت‌های مختلف در مورد یک موضوع واحد رقابت میکنند.

ویلیس و همکاران^۳ (۲۰۱۴) در تحقیقی اثر ساختن یک فیلم از روایت زندگی نوجوانان مبتلا به ایدز را بر روند درمانی آنها مطالعه کردند. در این تحقیق بر اساس روش روایت درمانی، هر بیمار فیلمی ساخت که در آن تجربه‌های زندگی خود را روایت میکند. سپس بیماران دریافتند که این فرآیند اثری درمانی دارد، چون به آنها کمک میکند که از تم‌های منفی دوری کرده و بتوانند دیدگاه جدیدتری به زندگی خود داشته باشند.

بورگالت^۴ (۲۰۰۹) در پژوهشی پیام‌های مربوط به بیماری ایدز را در چند فیلم از سینمای بالیوود تحلیل کرد. این تحقیق به مسئله داغ ننگ ایدز در جامعه هند و چگونگی مقابله این فیلم‌ها با پیش‌داوری‌هایی که در مورد بیماران مبتلا به ایدز در جامعه وجود دارد، می‌پردازد.

1. Cullen
2. Creel
3. Willis
4. Bourgault

در نهایت نویسنده نتیجه گرفت که سینمای هند از پتانسیل بالایی برای کمک به جلوگیری از گسترش ایدز برخوردار است.

لاسردا^۱ (۲۰۰۶) در مقاله‌ای به مطالعه فیلم‌های سینمایی مرتبط با بیماری ایدز در ۲۵ سال اخیر پرداخته است. در واقع این فیلم‌ها را می‌توان به عنوان تصویری تاریخی از بیماری ایدز در نظر گرفت. این فیلم‌ها منعکس کننده ترس اولیه و عدم قطعیت، پاسخ گروه‌های مختلف اجتماعی، مبارزه با جهل، فوریت دسترسی به درمان و درد و رنج افراد مبتلا و خانواده‌های آنها است.

هالیدی و واگنر^۲ (۲۰۱۳) در تحقیقی به مطالعه فیلم‌های انگلیسی زبان در سالهای ۱۹۸۵-۲۰۰۸ پرداختند و فیلم‌هایی را تحلیل کردند که در آنها تصویری از این بیماری به عنوان نشانه‌ای از مرگ قریب الوقوع آمده است. در این فیلم‌ها، افراد سالم هنگام مواجهه با افرادی که ظاهر غیر عادی داشتند، نگران شده و به دلیل ترس از ابتلا به بیماری از مواجهه با این افراد اجتناب میکردند. در واقع بیماری به عنوان نماد از دست دادن کرامت انسانی نشان داده شده است.

در رابطه با تأثیر فیلم بر مخاطب، لوین^۳ (۲۰۰۳) در مقاله‌ای اثر مجموعه فیلم مستندی با نام «قدم‌هایی برای آینده»^۴ را بر روی مخاطبان مطالعه کرد. از اثرات این مجموعه ایجاد گفتگوهای آزاد در جامعه در مورد موضوعاتی مانند نابرابری جنسیتی، انگ، تجاوز، مرگ، بیماری و... بود. همچنین این مجموعه مردم را به تفکر انتقادی در مورد استعاره‌های که با بیماری ایدز مرتبط است، تشویق کرد.

هر چند که پژوهش‌های متعددی در رابطه با بازنمایی ایدز در رسانه‌ها در دنیا انجام شده است، اما در ایران این تحقیقات کم است و سابقه طولانی ندارد. به خصوص که تولیدات سینمایی و تلویزیونی نیز در مورد این بیماری بسیار کم بوده و رسانه‌ها تا مدت‌ها نسبت به این بیماری واکنشی نشان ندادند. چند نمونه از تحقیقات در ایران عبارتند از: تحقیق صادقی و همکاران (۱۳۹۱) که به مطالعه نقش رسانه‌های ارتباط جمعی در آگاهی و پیشگیری از ایدز در بین دانشجویان پرداختند. هدف از این پژوهش تعیین نقش رسانه‌ها در آموزش و پیشگیری از ایدز در ایران بود. بر اساس نتایج این پژوهش، استفاده از تمامی ابزارهای رسانه‌ای درباره ایدز برای افزایش آگاهی دانشجویان نسبت به این بیماری توصیه می‌شود.

1. Lacerda
2. Holliday & Wagner
3. Levine
4. steps for the future

در رابطه با نقش مدیریت رسانه در رابطه با ایدز، معقول (۱۳۸۶) در پایان نامه‌ای با عنوان «ارزیابی نقش مدیریت رسانه ملی در کنترل و پیشگیری از ایدز» به بررسی کارکرد رسانه‌ها و بالاخص رسانه ملی و برنامه‌های آن در پیشگیری از بیمار ایدز پرداخته است. بر اساس نتایج این پژوهش راهکارهای مفید برای مدیریت رسانه ملی در جهت پیشگیری از ایدز را می‌توان در موارد زیر جمع بندی کرد: استفاده از شیوه‌های تبلیغاتی، مصاحبه با کارشناسان، کاربرد صریح نحوه پیشگیری، آموزش مهارت‌های زندگی و تغییر نگرش برنامه سازان و مخاطبان نسبت به بیماری ایدز.

کاظمی نژاد (۱۳۹۳) نیز در تحقیقی با عنوان «مطالعه جامعه شناختی تجربه زیسته زنان مبتلا به ایدز در تهران» به این نکته اشاره میکند که یکی از مسائل، شرایط سخت اقتصادی و ضعف مالی حاکم بر زندگی این زنان بود. نتایج مشاهدات محقق در این مرکز نشان می‌دهد که اکثریت این زنان در اثر ابتلا به این بیماری از جانب خانواده و نزدیکان خود طرد شده و حمایت‌های عاطفی و اقتصادی آنان را از دست داده‌اند. آنان نگران تأمین اقتصادی، از دست دادن شغل، ترس از افشای بیماری و از دست دادن دوستان و اطرافیان خود بودند.

چهارچوب نظری

نظام نظری این مقاله از چهار جزء تحلیل گفتمان لاکلا و موفه، نظریه «اختراع ایدز» از سیندی پاتون^۱، داغ ننگ از گافمن و نظریه پزشکی انسان گرا تشکیل شده است. سنتز نظری تحقیق به این صورت انجام شده است که با تکیه به مفهوم گفتمان از لاکلا و موفه تأکید میکنیم که آن برساختی از ایدز که در سینمای ایران بازنمایی می‌شود، داستانی است که منابع قدرت به ما می‌گویند. در واقع سینما از طریق تصویر سازی به برساخت بیماری ایدز کمک میکند و لاکلا و موفه این برساخت را گفتمانی می‌بینند. اما برای توضیح پیامدهای حقوقی و مدنی این برساخت گفتمانی از مفهوم «اختراع ایدز» پاتون کمک می‌گیریم. این مفهوم به ما کمک میکند که نفوذ قدرت بر این بیماران و کنترل حقوق مدنی آنها را تبیین کنیم. برای روشن ساختن شرایط زندگی این بیماران در این برساخت گفتمانی از مفهوم «داغ ننگ» گافمن استفاده میکنیم. در نهایت برای نشان دادن همدستی پزشکی با رسانه در جهت تقویت گفتمان انگ زنی، رویکرد پزشکی انسان گرا و رویارویی آن با رویکرد پزشکی زیستی را در سنتز نظری تحقیق وارد میکنیم تا روشن کنیم رابطه با بیماران مبتلا به ایدز تحت تأثیر ساخت‌های اجتماعی است و برای درمان و پیشگیری از این بیماری باید به شرایط اجتماعی و فرهنگی توجه داشت.

از آنجا که لاکلا و موفه در ساخت مفهوم گفتمان از مفهوم ایدئولوژی آلتوسر تأثیر گرفته‌اند، ابتدا مفهوم ایدئولوژی از نظر آلتوسر را توضیح می‌دهیم که مفهوم گفتمان در نظریه لاکلا و موفه روشن‌تر شود. آلتوسر معتقد است ایدئولوژی آن نوع گفتمانی نیست که فرد، با واکنشی انتقادی در برابرش، در نهایت به شکلی آگاهانه آن را بپذیرد. برعکس، ایدئولوژی شامل جریان گفتمان‌ها، تصاویر و ایده‌هایی است که در تمام زمان‌ها ما را احاطه کرده‌اند، ما در درون آن‌ها متولد شده‌ایم، رشد کرده‌ایم و در آن‌ها زندگی می‌کنیم (فرتر، ۱۳۹۲: ۱۰۶).^۱

واضح‌ترین توصیف آلتوسر از ایدئولوژی، راهی است که مردم برای درک جهان‌شان بر می‌گزینند (فرتر، ۱۳۹۲: ۱۰۷). به بیان دیگر ایدئولوژی همان داستان‌هایی است که به خود می‌گوییم تا به زندگی‌مان معنا ببخشیم (فرتر، ۱۳۹۲: ۱۰۸). آلتوسر ایدئولوژی را مجموعه‌ای از تصاویر، نمادها و چارچوب‌های مفهومی می‌داند که کارویژه آن «سوژه‌سازی» است. تعریف آلتوسر از ایدئولوژی مبتنی بر دو تز سلبی و ایجابی است. در تز ایجابی، ایدئولوژی بازنمایی رابطه خیالی فرد با شرایط واقعی هستی آنهاست و در تز سلبی، آلتوسر معتقد است که ایدئولوژی دارای هسته مادی است. چیزی به معنای سوژه آزاد بی‌معناست و دیدگاهی که معتقد به آزادی و اختیار سوژه است، خود یک دیدگاه ایدئولوژیک است. کارکرد هر ایدئولوژی آن است که افراد انضمامی را به سوژه بدل میکند (آلتوسر، ۱۳۸۷: ۶۷).

ایدئولوژی نوعی رابطه زیسته با جهان اجتماعی است (حیدری و نصیری، ۱۳۹۴: ۹۴). آلتوسر معتقد است افراد توسط ایدئولوژی بازخواست یا استیضاح^۲ می‌شوند. ایدئولوژی با فراخواندن فرد، او را در موقعیت‌های خاص قرار می‌دهد و اعمال خاصی ناشی از این موقعیت را از فرد انتظار دارد (مک دانیل، ۱۳۸۰: ۱۰۱ تا ۹۶).^۳

به طور خلاصه ایدئولوژی مفهوم عامی است که دیگر معانی از آن مشتق می‌شوند و برای عمل اجتماعی نقش بنیادین ایفا میکند و در کنار وجوه سیاسی و اقتصادی، صورت بندی‌های اجتماع بشری را تأسیس میکند (حیدری و نصیری، ۱۳۹۴: ۱۰۰). خوانش آلتوسر از ایدئولوژی و نگرستن به آن نه به مثابه ایده‌ها بلکه به مثابه هستی مادی، بی‌شک دستاورد بزرگ اوست که با‌آور مفهوم «گفتمان» است (حیدری و نصیری، ۱۳۹۴: ۹۷). عمق اثر پذیری لاکلا و موفه از آلتوسر در مورد شیوه شکل‌گیری گفتمان‌ها روشن می‌شود.

تز آلتوسر در مورد مطرح شدن ایدئولوژی در رابطه «مبتنی بر خصمیت» و در برابر سایر ایدئولوژی‌ها، اصل بنیادی ظهور گفتمان نیز هست. اما تفاوت مهم این جاست که سرانجام برای

1. Ferter
2. interpellation
3. Mac Daniel

آلتوسر عامل مهم در تعیین ایدئولوژی «تولید» است و برای او به عنوان مارکسیستی ساختارگرا، ایدئولوژی ریشه در مناسبات تولید دارد. در حالی که نظریه پردازان گفتمان از دام اقتصاد یا تولید بلکه از تعیین یافتگی همه دگم‌های چاره ناپذیر خود را رها کرده‌اند (مالسویک، ۲۰۰۲: ۹۴).^۱ چنین تعدیلی زمینه را برای گذر از ایدئولوژی به مفهوم گفتمان در مطالعات فرهنگی فراهم ساخته است (آزاد ارمکی و رضایی، ۱۳۸۵: ۱۳۹-۱۳۸).

با وجود این در خوانشی متفاوت گفته می‌شود لاکلاو و موفه در نظریه گفتمان در اصل ایدئولوژی را کنار نمی‌گذارند بلکه با بازتعریف آن سعی میکنند جامعه و عاملیت اجتماعی را به مثابه اشکال گفتمانی قابل تصمیم‌گیری تعریف کنند. به عبارت دیگر ایدئولوژی نه به عنوان ایده‌ای جهانشمول و حقیقت محور، بلکه به عنوان ابزاری که به واسطه آن گروه‌های سیاسی عناصر خاص خود را در درون یک گفتمان خاص جاسازی میکنند، در نظر گرفته می‌شود (تاجیک، ۱۳۸۳: ۳۴). این همان نکته‌ای است که بیماری ایدز را گفتمانی میکند.

افزون بر این لاکلاو و موفه مدعی‌اند هیچ موضع غیر ایدئولوژیک وجود ندارد. زیرا هر زمانی که به یک ایدئولوژی حمله می‌برید خود مفتون ایدئولوژی دیگری هستید. از این جهت، مفهوم قدرت در نظریه لاکلاو و موفه بسیار شبیه به مفهوم قدرت نزد فوکو است. قدرت چیزی است که اجتماع را تولید میکند. از این رو، اشکال مختلف هنر، از جمله سینما از این امر مستثنی نیست. هر آنچه در جامعه تولید می‌شود تحت تأثیر قدرت است و لزوماً سوگیرانه است چون به دنبال برجسته ساختن معنایی خاص و به حاشیه راندن معنایی خاص است (سلطانی، ۱۳۸۳: ۴). بنابراین می‌توان ادعا کرد که بعد گفتمانی و ایدئولوژیک بیماری ایدز در ایران در سطوح مختلف ارتباطی مطرح می‌شود.

اما در بعد دوم به اختراع بیماری ایدز می‌پردازیم. سیندی پاتون (۱۹۹۰) نیز با استفاده از مفهوم آلتوسری ایدئولوژی اصطلاح «اختراع» ایدز را مطرح میکند. منظور او از این اصطلاح این است که شناخت اجتماعی مشترک این بیماری حاصل مجموع داستان‌هایی است که آمریکاییان درباره ایدز برای خود تعریف میکنند و همچنین داستان‌هایی که توسط منابع قدرتمندتر و توانمندتری که آن شناخت را شکل می‌دهند، منتشر می‌شود.

سیندی پاتون در مقاله «اختراع ایدز» به تحلیل نیروهای اجتماعی می‌پردازد که ایدز را شکل می‌دهند. پاتون معتقد است که منطبق غالب و برتر علم، قدرت و عقلانیت به تعریف و واکنش افراد نسبت به ایدز جهت بخشیده است. هدف خاص پاتون درک و شناخت رابطه میان یک ویروس کوچک و تغییرات چشمگیر فرهنگی است. او ثابت میکند که سیستم‌های مختلف

قدرت بیماری ایدز را سازماندهی میکنند؛ همچنین درک این موضوع مهم است که چه کسی در گفتمان‌های عمومی به ابراز نظر درباره ایدز می‌پردازد و چه کسی یا چه چیزی به سکوت واداشته می‌شود. او تاکید میکند علوم مرتبط با ایدز، اطلاعاتی را درباره ویروس‌ها، کارکرد سیستم ایمنی و درمان‌های بیوشیمیایی رواج می‌دهند، در حالی که فرآیندهای ارتباطی را که مشخصه جوامع مختلفی است که ایدز در آنها رواج دارد، نادیده می‌گیرد (سنداستورم، ۱۹۹۳).^۱ پاتون همچنین باور دارد که علوم غربی نمی‌توانند بی طرفی سیاسی یا فرهنگی خود را حفظ کنند، زیرا استعاره‌های فرهنگی، علوم غربی را هدایت میکنند (مثلاً تصاویری از آفریقا به عنوان قاره‌ای تاریک و بیمار)، استعاره‌هایی که سبب انجام اقداماتی سیاسی مانند تحقیقات مورد تردیدی در مورد ریشه‌های بیماری ایدز در آفریقای مرکزی و استفاده غیراخلاقی از آفریقایی‌ها در آزمایش‌های مربوط به واکسن ایدز شده است. پاتون نشان می‌دهد که اطلاعات مربوط به بیماری ایدز از طریق علوم غربی شکل گرفته و صدای پنهان گروه‌های ستمدیده را که در حاشیه قرار دارند، تحریف کرده است (سنداستورم، ۱۹۹۳). در نهایت آنچه اهمیت دارد حفظ و بقای مفهوم اجتماع به عنوان یک فرمول سیاسی جهت اعمال نفوذ بر حقوق مدنی و منابع اجتماعی است (ایره، ۱۹۹۲).^۲

وی چنین ادعا میکند که استعاره‌های مربوط به ایدز با توجه به امتیازات طبقاتی ابداع شده‌اند. همچنین واکنش‌های مختلف نسبت به شیوع ایدز را به صورت یک جنگ طبقاتی بزرگ‌تر می‌بیند، جنگی که حرفه پزشکی در آن نقش اصلی را برعهده داشته و آموزش‌های بهداشتی و رسانه‌ها همکاران آن محسوب می‌شوند. او اظهار میکند که چیرگی و غلبه علم به عنوان یک الگوی منطقی توجیهی است برای وجود سیستم‌های کنترل اجتماعی که پیش از شیوع ایدز وجود داشتند، خصوصاً سیستم‌هایی که فرهنگ جوامعی که در حاشیه قرار دارند را در نطفه خفه کرده یا تحریف می‌نماید (بنت، ۱۹۹۳).^۳ در ایران نیز بر ساخت بیماری ایدز یا همانطور که پاتون اشاره میکند اختراع ایدز می‌تواند موجب شود که بیماران از حقوق درمانی، اجتماعی و اقتصادی خود محروم شوند.

در بعد سوم به مفهوم «داغ ننگ زنی» می‌پردازیم. داغ ننگ یا استیگما که به وسیله گافمن تعریف شده است یک نشان بی اعتبار کننده است. یعنی شکاف بین آنچه که یک شخص باید باشد، یعنی همان «هویت اجتماعی بالقوه» و آنچه که یک شخص واقعاً هست، «هویت اجتماعی بالفعل» (ریترز، ۱۳۸۵: ۲۸۶). اصطلاح داغ ننگ برای اشاره به ویژگی یا صفاتی به کار

1. Sandstrom

2. Eyre

3. Bennett

برده می‌شود که شدیداً بد نام کنند یا ننگ آور است. اما باید توجه کرد که قدرت داغ زنی یک صفت نه در ذات خویش، بلکه در روابط اجتماعی ریشه دارد (گافمن، ۱۳۸۶: ۳۲). ما تصور میکنیم که یک فرد داغ خورده انسان کاملی نیست و فرصت‌های زیستی‌اش را کاهش می‌دهیم. در واقع به نوعی یک نظریه داغ ننگ می‌سازیم. یک ایدئولوژی که پست بودن او را تبیین کند و دلیلی برای خطرناک تلقی کردنش در اختیار ما بگذارد (گافمن، ۱۳۸۶: ۳۴).

مفاهیم و رویکردهای متفاوت به بیماری نیز در این تحقیق اهمیت فراوان دارد. این نکته توجه ما را به رویکرد پزشکی انسان گرا جلب میکند که در تقابل رویکرد پزشکی زیستی است. در گفتمان «پزشکی زیستی»، پزشک به عنوان یک صاحب فن تلقی می‌شود، در حالی که بیمار تنها دریافت کننده غیر فعال خدمات درمانی است. در این مدل ارتباطی آنچه مورد توجه قرار می‌گیرد «مرض» است و پزشک بیشتر به جنبه‌های جسمانی بیماری توجه دارد تا به «بیماری» به عنوان مجموعه‌ای از عوارض جسمانی و روانی (انگل، ۱۹۷۷)^۱. مدل پزشکی زیستی، با نگاه تقلیل‌گرای پارادایم ماشینی‌نگری، به بیمار می‌نگرد: بدن یک ماشین است که مورد تهاجم قرار گرفته و باید تعمیر شود (کوالتر بارچر، ۲۰۱۱)^۲.

اما عملاً رابطه پزشک - بیمار تحت تأثیر ساخت اجتماعی است. بدین منظور باید نقش گروه‌های اجتماعی مانند خانواده، نزدیکان، گروه‌های مرجع و غیره را مورد توجه قرار داد. رفتار بیمار با الگوهای فرهنگی، ارزش‌ها و وابستگی‌های طبقاتی او رابطه دارد (محسنی، ۱۳۸۸: ۲۸۸). در گفتمان پزشکی «زیستی - روانی - اجتماعی»، «بیماری» به عنوان مجموعه‌ای از عوارض جسمی و روحی به جای «مرض» که تنها بر پایه یافته‌های فیزیولوژیک تشخیص داده می‌شود، مورد توجه قرار می‌گیرد و در نتیجه درمان و پیشگیری از بیماری با در نظر گرفتن ابعاد جسمانی و روانی ضمن در نظر گرفتن شرایط اجتماعی و فرهنگی و امکانات فرد بیمار در کنار یافته‌های بالینی و فیزیولوژیک صورت می‌پذیرد (اوویات، ۱۹۹۱، به نقل از مسعودنیا، ۱۳۸۹).

بنابراین مدل زیستی - روانی - اجتماعی اشاره به این موضوع دارد که ذهن و بدن در کنار یکدیگر، سلامت و بیماری را تعیین میکنند (مسعودنیا، ۱۳۸۹: ۱۰۲). روابط اجتماعی مستقیماً در رابطه با عواطف و احساسات قرار می‌گیرد و از آنجا که عواطف و احساسات به نوبه خود بنیانی فیزیولوژیک دارد، روابط میان فردی و اجتماعی با اثرگذاری بر فیزیولوژی بدن انسان از

1. Engle

2. Qualtere-Barcher

طریق آثار روحی و روانی خود می‌تواند مستقیماً بر افراد درگیر در روابط اجتماعی اثر داشته باشد (کارتر، ۱۹۹۸، به نقل از آسایی، ۱۳۸۲).^۱

در نهایت به این جمع بندی می‌رسیم که نظام نظری تحقیق از چهار جز تشکیل شد. مفهوم گفتمان، مفهوم اختراع ایدز، مفهوم داغ ننگ و رویکرد پزشکی انسان‌گرا که هر کدام برای تبیین یکی از ابعاد مسئله تحقیق به کار می‌آیند.

روش تحقیق

در این پژوهش از نظریه و روش لاکلا و موفه برای تحلیل گفتمان فیلم سینمایی «پابره‌نه در بهشت استفاده می‌کنیم. یعنی در این تحقیق گفتمان را هم در جایگاه نظریه و هم به عنوان روش تحلیل برای نشان دادن ابعاد گفتمانی، داغ ننگ زنی، حقوقی (اختراع ایدز) و رویکرد پزشکی انسان‌گرا مورد استفاده قرار داده‌ایم. از مفهوم «اختراع ایدز» پاتون کمک می‌گیریم تا در فیلم «پابره‌نه در بهشت» نشان دهیم که چطور این بیماران از حقوق مدنی خود محروم می‌شوند. برای نشان دادن شرایط زندگی شخصیت‌های داستانی فیلم‌ها که مبتلا به ایدز هستند از مفهوم داغ ننگ استفاده می‌کنیم و در نهایت با رویکرد پزشکی انسان‌گرا نشان می‌دهیم که چطور در فیلم‌های سینمایی ایران رویکرد پزشکی زیستی با گفتمان انگ‌زنی همراه می‌شود.

واحد تحلیل در این تحقیق فیلم «پا برهنه در بهشت» ساخته بهرام توکلی در سال ۱۳۸۴ است و واحد مشاهده مناسبات گفتمانی موجود در این فیلم می‌باشند.

روش تحلیل گفتمان

واژه گفتمان در پیوند با تفکر فلسفی فرانسه از دهه ۱۹۶۰ معنای جدیدی پیدا کرده (میلز، ۱۳۸۸: ۸). گفتمان هم در جایگاه نظریه و هم به عنوان روش تحلیل مورد توجه قرار دارد. اندیشمندان متعددی از منظرهای متفاوتی به گفتمان نگریند و به دنبال آن روش‌شناسی‌های متفاوتی را برای تحلیل گفتمانی ارائه کرده‌اند.

در حالی که برخی شیوه‌های تحلیل گفتمان از جمله تحلیل گفتمان انتقادی فرکلاف (۱۳۷۹) و دایک (۱۳۸۷) به تحلیل خرد از گفت و گوها و پیام‌های رسانه‌ای توجه می‌کنند، شیوه لاکلا و موفه بیشتر به الگوهای عام و فراگیر توجه دارد و با کمک آن می‌توان نقشه‌ای انتزاعی از گفتمان‌هایی تهیه کرد که در یک زمان مشخص و یک قلمرو اجتماعی خاص جریان دارند

(یورگنسن و فیلیپس، ۱۳۹۱: ۴۷). لذا در این تحقیق از شیوه تحلیل گفتمان لاکلا و موفه استفاده شده است.

هدف این نظریه فهم امر اجتماعی به مثابه برساختی اجتماعی است و در نظر لاکلا و موفه گفتمان نه تنها زبان، بلکه همه پدیده‌های اجتماعی را در برمی‌گیرد (یورگنسن و فیلیپس، ۱۳۹۱: ۵۳). ایده کلی نظریه گفتمان این است که پدیده‌های اجتماعی هرگز تام و تمام نیستند. معانی هیچگاه نمی‌توانند برای همیشه تثبیت شوند و این امر راه را برای کشمکش‌های همیشگی اجتماعی بر سر تعاریف جامعه و هویت باز می‌گذارد. وظیفه تحلیلگران گفتمان نشان دادن جریان این کشمکش‌ها بر سر تثبیت معنا در تمامی سطوح امر اجتماعی است (یورگنسن و فیلیپس، ۱۳۹۱: ۵۴). سوژه ترسیم شده در فضای گفتمان لاکلا و موفه نه در گفتمانی خاص و یک موقعیت بلکه در گفتمان‌های متفاوت و موقعیت‌های گوناگون قرار داده می‌شود.

لاکلا و موفه از طریق تعریف مفصل‌بندی به تعریف گفتمان می‌رسند: «ما مفصل‌بندی را هر گونه عملی می‌دانیم که به تثبیت رابطه بین عناصر منجر می‌شود، به طوری که هویت این عناصر در نتیجه عمل مفصل‌بندی تغییر کند. کلیت ساختار یافته‌ای که در نتیجه عمل مفصل‌بندی حاصل می‌شود را ما گفتمان می‌نامیم (لاکلا و موفه، ۱۹۸۵: ۱۰۵). نشانه‌های زبانی تا زمانی که در یک مفصل‌بندی قرار نگرفته‌اند، دال‌هایی شناور هستند که معانی یا مدلول‌های مختلفی را می‌توان به آنها منتسب کرد. عمل مفصل‌بندی، مستلزم تثبیت معنای تعدادی از نشانه‌ها پیرامون یک گره است. مفهوم مفصل‌بندی در اینجا به معنای گردآور اجزا مختلف و ترکیب آنها در یک هویت جدید است» (هوراث، ۱۳۷۹: ۱۴۰).

لاکلا و موفه در تعریفشان اصطلاحات کلیدی دیگر نیز معرفی می‌کنند. از جمله وقته‌ها و عنصرها. وقته‌ها دال‌هایی هستند که درون یک گفتمان مفصل‌بندی شده‌اند و موقتاً به هویت و معنایی دست یافته‌اند. این معانی و هویت‌ها کاملاً تثبیت شده نیستند و امکان تغییر آنها از طریق مفصل‌بندی‌های تازه وجود دارد. عناصر نیز دال‌ها و نشانه‌هایی هستند که معنای آنها تثبیت شده نیست و گفتمان‌های مختلف سعی در معنادهی به آنها دارند. عناصر دال‌های شناوری هستند که هنوز در قالب یک گفتمان قرار نگرفته‌اند (لاکلا و موفه، ۱۹۸۵: ۱۱۲).

در به کارگیری این مدل، شناسایی گره‌ها اهمیت زیادی دارد. پس از شناسایی گره‌ها در هر گفتمان، می‌توان به این مسئله دقت کرد که این گره‌ها در دیگر گفتمان‌ها چطور تعریف شده‌اند. با مطالعه شیوه‌هایی که گفتمان‌های رقیب برای نسبت دادن محتوا به دال‌های سیال به کار می‌برند می‌توان به نزاع موجود بر سر معنا دست پیدا کرد (یورگنسن و فیلیپس، ۱۳۹۱: ۶۲). در تحلیل گفتمان فیلم «پابره‌نه در بهشت» از مفاهیمی چون دال مرکزی، وقته‌ها، عنصرها و تقابل گفتمانی استفاده خواهیم کرد.

تحلیل گفتمان فیلم «پا برهنه در بهشت»

فیلم سینمایی «پا برهنه در بهشت» نخستین فیلم بلند سینمایی بهرام توکلی که در سال ۱۳۸۴ ساخته شده است. این فیلم برنده جایزه بهترین فیلم اول شده و جوایز متعددی از جشنواره بیست و پنجم فیلم فجر دریافت کرده است. انتخاب این فیلم به این دلیل بود که از معدود فیلم‌های سینمایی است که مستقیماً به مسائل بیماران مبتلا به ایدز می‌پردازد. این فیلم داستان جوان روحانی است به نام یحیی که برای انجام خدمت وارد قرنطینه بیماران علاج‌ناپذیر مبتلا به بیماری ایدز می‌شود. این بیماران علاوه بر مشکلات جسمی درمان‌ناپذیر، درگیری‌های روحی بسیاری را نیز تحمل می‌کنند. یحیی سعی میکند فضای عاطفی قرنطینه را تغییر داده و مشکلات روحی بیماران را حل کند. در تقابل با یحیی پزشک آسایشگاه همه بیماران را گناهکارانی می‌داند که باید گناهانشان را بپذیرند و توبه کنند. تقابلهایی که بین پزشک آسایشگاه و یحیی در مورد نحوه رفتار و برخورد با بیماران وجود دارد، این فیلم را به نمونه خوبی برای تحلیل گفتمان بازنمایی ایدز در سینمای ایران تبدیل میکند.

در ابتدای فیلم، در سکانسی که از دید یحیی مخاطب با فضای آسایشگاه آشنا می‌شود، لباس بیماران نامرتب و کهنه است و چهره‌های تکیده و غمگین است. زخم‌های زیادی روی بدن بیماران وجود دارد. به چند نفر از بیماران دستبند زده شده است. آن‌ها کفش‌ها و دمپایی‌های پاره پوشیده‌اند. در طول فیلم این آشفتگی ظاهری و لباس‌های مندرس بیشتر نمایان می‌شود. هر بیماری که می‌میرد لباس‌های او به عنوان غنیمت بین باقی بیماران توزیع می‌شود.

محیط آسایشگاه تاریک و غم‌زده است. تختخواب بیماران قدیمی و کهنه است. از ابتدای فیلم روشنایی در آسایشگاه وجود ندارد. در دیالوگی به این نکته اشاره می‌شود که بوی داروهای ضد عفونی کنند سرگیجه آور است. لامپ‌های آسایشگاه خراب است و مرتب خاموش و روشن می‌شود. محوطه آسایشگاه نشان‌دهنده این است که آسایشگاه یک ساختمان متروکه است که دور از شهر قرار دارد. در دیالوگی یکی از بیماران اشاره میکند که غذای آسایشگاه اشغال است. در سکانسی که یکی از بیماران خودش را آتش زده، پرستار سعی میکند به بیماران دست نزنند. حتی از کمک به بیماری که خودش را آتش زده امتناع میکند. در حالی که این یحیی است که آتش را خاموش میکند. پرستار در دیالوگی می‌گوید: «آرزو دارم به جای دیگری منتقل شوم، اگر خدا بخواهد دیگر مریض پذیرش نمی‌کنیم.» صدای ناله و فریاد بیماران گهگاه شنیده می‌شود. در سکانسی که سربازی با یحیی دردل میکند، می‌گوید: «مردم می‌ترسند به این بیماران نگاه کنند.» خانواده بیماران وحشت دارند با آنها روبرو شوند و حتی به نامه‌های آنها جواب نمی‌دهند. بیماران نیز به ندرت با هم رابطه برقرار می‌کنند. اما یحیی سراغ خانواده بیماران می‌رود و سعی میکند امکان دیدار آنها با یکدیگر را فراهم کند تا جایی که حتی از

طرف خانواده بیماران برای آنها نامه می‌نویسد. یحیی حتی می‌پذیرد که سرباز آسایشگاه عاشق یک دختر مبتلا به ایدز باشد و قبول میکند عقد بین آنها را جاری کند. در سکانسی که پزشک آسایشگاه با بیماران جلسه دارد به این نکته اشاره می‌شود که اعتقاد و ایمان قلبی به خداوند در این بیماران رو به افول است. او بر گناهکار بودن بیماران تاکید دارد و از آنها می‌خواهد به گناه خود اعتراف کنند و در پرونده آنها به دنبال علت گناهانشان که همان علت آلودگی به ویروس هست، می‌گردد. در سکانس دیگر یک بیمار زن میان صحبت‌هایش با یحیی می‌گوید «اینجا مریض‌ها از ترس کارهایی که کرده‌اند دغ میکنند، نه مریضی‌شان.»

در نهایت دو گفتمان در این فیلم شناسایی شد:

گفتمان ۱: گفتمانی که پزشک آسایشگاه آن را نمایندگی میکند. در این گفتمان بیماران مبتلا به ایدز به عنوان «گناهکار» دال مرکزی می‌باشند. وقته‌های این گفتمان به شرح زیر هستند که حول دال مرکزی یعنی «گناهکار» مفصل‌بندی می‌شوند

۱. تقاص گناه را پس دادن
۲. انزوا و طرد اجتماعی
۳. تحمل درد و رنج ناشی از انجام گناه
۴. غم و پشیمانی ناشی از انجام گناه
۵. نفرت اطرافیان از فرد گناهکار و لایق عشق نبودن
۶. اصرار بر توبه و اعتراف به گناه در جهت تزکیه
۷. قضاوت کردن در مورد بیماران و نحوه آلوده شدن آنان
۸. انفعال فرد گناهکار و قبول شرایط موجود ناشی از انجام گناه
۹. خودکشی فرد گناهکار یا دق کردن او از رنج ناشی از گناه
۱۰. کمرنگ بودن ریشه‌های مذهبی در فرد گناهکار و تلاش در جهت تقویت آن
۱۱. ظاهر زشت و نفرت انگیز فرد گناهکار در نتیجه عمل گناه
۱۲. فضای تاریک و کثیف شایسته افراد گناهکار

«گناهکار بودن» موقعیتی است که در این گفتمان برای سوژه مبتلا به ایدز تعریف شده است. تاکید این گفتمان بر نحوه آلوده شدن بیماران می‌باشد و سعی می‌شود با یافتن ریشه‌های گناه آلود ابتلا به این بیماری و توبه بیماران آنها را برای مرگ آماده سازد. به طور مثال پزشک آسایشگاه در دیالوگ‌های متفاوت به این امر اشاره میکند: «گناه آدم را داغون می‌کند و این‌ها گناهکارند» یا «این‌ها فراموش کردن که دارن تقاص گناهانشون را پس می‌دن.»

در گفتمان «گناه»، ابتلا به بیماری نقطه شروع طرد اجتماعی ست اما مطرود شدن فقط به قرنطینه شدن در محیطی دور از اجتماع افراد سالم منتهی نمی‌شود. از نگاه این گفتمان آلودگی نقطه آغاز لحظه‌ای است که در آن امکان زندگی فرد مبتلا به تعلیق در می‌آید. این نکته از سرپرستار نقل قول می‌شود که: «فرق اینا با مرده آینه که هنوز روشن خاک نریختن» این گفتمان غیریت‌سازی خود را از طریق همین دال مرکزی انجام می‌دهد. مبتلا شدن به بیماری به خاطر «گناهکار بودن»، در تقابل گفتمان «انسان دوستی» است که بیمار را به عنوان یک انسان فارغ از قضاوت‌های اخلاقی تعریف میکند. گفتمان «گناه» بر خلاف گفتمان «انسان دوستی» وارد نزاع بر سر مسائل اخلاقی می‌شود.

گفتمان ۲: گفتمانی که روحانی (یحیی) آن را نمایندگی میکند. در این گفتمان «انسان دوستی» دال مرکزی برخورد با بیماران می‌باشد. وقته‌های این گفتمان به شرح زیر هستند که حول دال مرکزی «انسان دوستی» مفصل‌بندی می‌شوند:

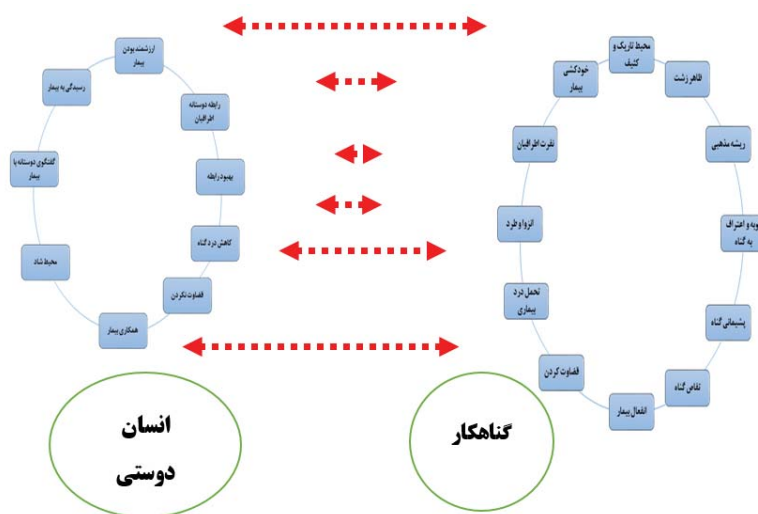
۱. مراقبت و رسیدگی به بیمار
۲. کاستن از دردهای ناشی از بیماری
۳. ایجاد محیط شاد
۴. داشتن رابطه عاشقانه و دوستانه بیمار با خانواده و اطرافیان
۵. همصحبتی و گفتگوی دوستانه با بیمار
۶. همکاری و فعالیت بیمار برای بهبود بیماری یا گذران دوران بیماری در شادی
۷. ارزشمند بودن بیمار و زندگی او
۸. قضاوت نکردن بیماران
۹. کمک به بهبود رابطه بیمار با جامعه

این گفتمان نیز غیریت‌سازی خود را از طریق دال مرکزی «انسان دوستی» انجام می‌دهد. در این گفتمان گناه کار بودن بیماران معنایی ندارد و به آنان تنها انسان‌هایی هستند که به بیماری مبتلا شده‌اند و نیازمند رسیدگی می‌باشند. روحانی که نماینده این گفتمان است، تسهیل‌کننده رابطه بیماران با خانواده و جامعه است. او بیماران را قضاوت نمی‌کند و تنها برای بهبود شرایط آنان تلاش میکند.

در گفتمان انسان دوستی آلودگی معنایی ندارد. در این گفتمان بیماری نقطه سکون زندگی نیست، بلکه بخشی از جریان زندگی است. نشان دادن تصویر زیباتری از دنیای بیرون به بیماران، ساختن زمین فوتبال، داشتن رابطه عاشقانه، امکان ازدواج بیمار، علاقه به کفش نو و پایکوبی برای وصال همگی از نشانه‌های جاری و ساری بودن زندگی بیماران در این گفتمان است.

تقابل گفتمانی

شناسایی دو گفتمان در این فیلم نشان داد که جریان یک دست و منسجمی که متعلق به یک گفتمان باشد وجود ندارد و هر کدام از این گفتمان‌ها تعلقات اخلاقی، دینی و پزشکی خاصی را بازنمایی میکنند. برای نشان دادن تقابل‌های بین این دو گفتمان در شکل شماره ۱ نمای مفصل‌بندی شده دو گفتمان و روابط تقابلی بین آن‌ها به تصویر کشیده شده است. فلش‌های بریده بریده که وقته‌های گفتمان‌ها را به هم وصل می‌کند، تقابل‌های بین گفتمان‌ها را نشان می‌دهد.



شکل شماره ۱: نمایش تقابل گفتمانی در فیلم

در توضیح یافته‌های بالا باید اشاره کرد، پزشکان به نوعی نماینده نظم و قانون در جامعه هستند و دارای قدرت کافی برای تحمیل معیارها خود بر دیگران می‌باشند. در این گفتمان نیز پزشک آسایشگاه که در واقع نماینده قدرت در جامعه است مبتلایان به ایدز را قضاوت کرده و آنها را گناهکار می‌داند. این برساخت از بیماری ایدز موجب می‌شود افراد داغ ننگ خورده از جامعه طرد شوند و این اغلب باعث می‌شود فرصت‌های زیستی این افراد کاهش یابد. در واقع برای طرد این افراد از جامعه به نوعی ایدئولوژی نیاز است.

در گفتمان گناه، مبتلایان به ایدز از جامعه طرد می‌شوند. آن‌ها در آسایشگاهی متروکه زندگی میکنند و تقریباً تمامی روابط اجتماعی آنها با خارج از آسایشگاه گسسته است. حتی در خود آسایشگاه نیز نه بین بیماران و نه بین پزشک و بیمار ارتباطی برقرار نمی‌شود. تنها تلاش برای برقراری ارتباط از سوی روحانی آسایشگاه صورت می‌گیرد که در تقابل گفتمانی با پزشک قرار دارد. امکان‌های زیستی این افراد نیز به شدت کاهش یافته است. شرایط فیزیکی و محیطی و

حتی غذای آسایشگاه و روابط بین انسانی در حداقل قرار دارد. همانطور که پزشک در دیالوگ‌های مختلف اشاره میکند این شرایط، مجازات گناه بیماران است. این همان معنایی است که از طرف نماینده این گفتمان برای پست بودن و داغ خوردن بیماران بر ساخت می‌شود. همین ایدئولوژی توضیح دهنده رفتار پزشک و شرایط زندگی بیماران می‌باشد.

در تقابل با گفتمان «انسان دوستی»، دغدغه اصلی گفتمان «گناه» قضاوت است. قضاوتی که حتی لحظه‌ای پزشک آسایشگاه را رها نمی‌کند، حتی زمانی که پزشک به عنوان نماینده اصلی این گفتمان با مسئله بیماری خود مواجه می‌شود، بیمار یا بیماری از قلمرو «دیگری» یا غیر خودی خارج نمی‌شود، بلکه بیماری به معنای «آلودگی» تعریف می‌شود و پزشک یا به عبارتی فرد آلوده، فردی است که توسط غیر خودی‌ها مورد هجوم قرار گرفته است.

اما آنچه بیش از همه به چشم می‌آید تأثیری است که این بر ساخت مفهومی بر برداشت این بیماران از خودشان دارد. داغ ننگ منجر می‌شود احساس هویت فرد درباره اینکه چه کسی هست و چگونه نگریسته می‌شود تغییر کند و در نهایت خود پنداره فرد ضایع شود. در فیلم نیز بیماران آسایشگاه هویتشان را از گفتمان مسلط بر آنجا می‌گیرند و در کنش‌های متقابلشان با یکدیگر یا با پزشک آسایشگاه این هویت گناهکار باز تولید می‌شود.

در این فیلم نیز ایدئولوژی که بر ساخت پایگاه قدرت یعنی پزشک است به زندگی بیماران معنا بخشیده و آنها را به سوژه بدل کرده است. بیماران به عنوان سوژه‌های فراخوانده شده ایدئولوژی مسلط پزشک آسایشگاه در موقعیت‌های خاصی مانند اعتراف کردن، نفرت از خود، طردشدگی، مجازات شدن و ... قرار می‌گیرند و اعمالی را که ناشی از موقعیت یک فرد گناهکار هست و از آنان انتظار می‌رود انجام می‌دهند. آن‌ها رفتار منفعلانه‌ای در برابر گفتمان پزشک دارند. گویا خود آنان نیز قبول کرده‌اند که افرادی گناهکار هستند و باید مجازات شوند و این یک امر طبیعی حتی برای خود بیماران محسوب می‌شود.

در نهایت با «اختراع ایدز» تحت گفتمان گناهکار بودن این بیماران، امکان نفوذ بر حقوق مدنی و اجتماعی این افراد طبیعی جلوه می‌کند. در این بین علم پزشکی نیز توجیهی است برای وجود سیستم‌های کنترل اجتماعی افرادی چون بیماران که در حاشیه قرار دارند. مانند کنترلی که پزشک آسایشگاه بر بیماران دارد، آزمایش‌هایی که روی آنها انجام می‌دهد، اعتراف‌هایی که از آنان می‌گیرد و در نهایت قضاوت اخلاقی و علمی که نسبت به این بیماران دارد.

از طرفی در گفتمان گناه، آنچه اهمیت دارد بیماری است. یعنی پزشک به دنبال یافتن ریشه‌های آلودگی و بیماری است و «بیمار» به عنوان انسانی که دارای جنبه‌های روانی و اجتماعی است، نادیده گرفته می‌شود. لذا این گفتمان از نظر پزشکی در گفتمان پزشکی زیستی خوانش می‌شود. در تقابل با این گفتمان، در گفتمان انسان دوستی به جنبه‌های

روانی و اجتماعی بیماران اهمیت داده می‌شود. یحیی به دنبال اصلاح رابطه بیماران با جهان خارج از آسایشگاه است. او سعی میکند رابطه بیماران با خانواده، اطرافیان، بیماران دیگر و حتی پزشک آسایشگاه را ترمیم کند. لذا گفتمان انسان دوستی در راستای گفتمان پزشکی زیستی-روانی-اجتماعی قرار می‌گیرد.

اما وجود گفتمان رقیب یعنی گفتمانی که روحانی نماینده آن است نشان‌دهنده کشمکش گفتمان‌ها بر سر تثبیت معنا است. در اینجا سوژه‌ها تنها در یک گفتمان خاص و یک موقعیت قرار ندارند بلکه در گفتمان‌های متفاوت و موقعیت‌های گوناگون قرار می‌گیرند. هرچند موقعیت اصلی برای سوژه‌ها مربوط به گفتمان گناهکار بودن آنهاست، اما گفتمان رقیب یعنی گفتمانی که آنها را در موقعیت انسان بودن و بیمار بودن قرار می‌دهد نیز وجود دارد و این روحانی است که سعی میکند این موقعیت‌ها را فراهم سازد.

نتیجه‌گیری

دو گفتمان در این فیلم شناسایی شدند که مواضع متفاوت و متضادی را نسبت به بیماران مبتلا به ایدز دارند و در تقابل معنایی و نشانه‌شناختی با یکدیگر قرار می‌گیرند. همانطور که لاکلا و موفه به تقابل‌های گفتمانی برای تثبیت معنا تاکید میکنند، دو گفتمان موجود در فیلم نیز برای تثبیت معنایی که از بیماری ایدز دارند با یکدیگر مقابله میکنند. تقابل بین این دو گفتمان تقابلی آمیخته از نزاع‌های اخلاقی، مذهبی و پزشکی است. مشاهده این تقابل‌های معانی خبر از پر منازعه بودن عرصه سلامت و پزشکی دارد و نشان می‌دهد بسیاری از تقابل‌های گفتمانی در موضع‌گیری نسبت به یک بیماری تبلور می‌یابد.

این دو گفتمان به دست آمده از یافته‌های تحقیق در واقع نزاع گفتمانی در عرصه پزشکی را نیز نمایندگی میکنند. گفتمان گناهکار، نماینده گفتمان پزشکی زیستی و گفتمان انسان دوستی نماینده پزشکی اجتماعی است. گفتمان پزشکی زیستی «بیماری محور» است، به این معنا که در این رویکرد، بیمار فرع بر بیماری است و آنچه مورد توجه قرار می‌گیرد رفع بیماری با رویکرد ماشینی است. در حالی که گفتمان پزشکی روانی-اجتماعی با معیارهای «بیمار محور» مطابقت دارد، رویکردی که در آن، بیماری فرع بر بیمار است و بیمار به عنوان انسانی در نظر گرفته می‌شود که باید ابعاد اجتماعی و روانی‌اش نیز مورد توجه قرار گیرد.

در گفتمانی که پزشک آسایشگاه آن را نمایندگی میکند و بیمار مبتلا به ایدز به عنوان گناهکار دال مرکزی است، ریشه‌های آلودگی بیماری اهمیت دارد. در حالی که در گفتمان انسان دوستی، یحیی که نماینده این گفتمان است سعی میکند به بیماران از جنبه‌های اجتماعی و روانی یاری رساند. این کشمکش بر سر تثبیت معنا همانطور که لاکلا و موفه اشاره میکنند در تمام ابعاد پزشکی، حقوقی و درمانی بیماران ادامه می‌یابد.

تقابل بین این دو گفتمان را می‌توان مرتبط با عمیق شدن تقابل بین خود و دیگری نیز ارزیابی کرد. در واقع این نزاع گفتمانی حول یک بیماری و در عرصه سلامت نشان از تقابل و نزاع‌های گفتمانی در دیگر عرصه‌های اجتماعی دارد. از یک طرف گفتمانی که معتقد است خودی که سالم، معتقد و پایبند به اصول اخلاقی و لایق حضور در جامعه و بهره‌مندی از مزایای آن از جمله خانواده، امکانات درمانی و ... است و غیر خودی که بیمار، گناهکار است و باید از عرصه جامعه خودی‌ها طرد شود. از طرف دیگر گفتمانی که معتقد به چنین شکافی در جامعه نیست و تمامی افراد را دارای حقوق برابر می‌داند.

هر چند در این تحقیق تحلیل گفتمان‌های موجود در سینما حول بیماری ایدز مد نظر است، اما آنچه قابل تأمل است، این نکته است که ایدز تنها یک بیماری ناشی از نقص سیستم ایمنی بدن است که به خصوص به دلیل شیوه‌های انتقال بیماری عرصه‌ای برای برساخت معنایی و نزاع‌های گفتمانی حول آن فراهم آورده است. در واقع با توجه به آنچه که در نظریه گفتمان لاکلا و موفه توضیح دادیم به این تحلیل می‌رسیم که مفصل بندی شکاف‌های اجتماعی حول بیماری ایدز اتفاق می‌افتد تا معنای مورد نظر آن گفتمان را تثبیت کنند.

در نهایت هر کدام از این دو گفتمان تعبیر متفاوتی نسبت به بیماری ایدز داشته و گفتمانی که وزن بیشتری دارد به عنوان گفتمان جریان اصلی تعریف می‌شود و گفتمانی که وزن کمتری دارد گفتمان حاشیه‌ای است. در این فیلم گفتمان جریان اصلی همان گفتمان شکاف بین خود و دیگری و گناهکار بودن بیماران مبتلا به ایدز است. در حالی که گفتمان رقیب که بر بیمار بودن عده‌ای از انسان‌ها تاکید دارد و قضاوت اخلاقی و علمی نسبت به این افراد ندارد و شکاف خود و دیگری در آن مطرح نمی‌باشد، در حاشیه قرار دارد. یحیی که نماینده گفتمان حاشیه‌ای است در نهایت تنها تلاش میکند با بیماران همدلی کند اما موفق به تغییر اوضاع نیست و در همان سیستم پزشکی آسایشگاه که نماینده گفتمان اصلی است، کنش میکند. گفتمانی که قدرت را به دست دارد گفتمان متعلق به پزشک آسایشگاه است. گفتمانی که تلاشش در جهت یافتن ریشه‌های گناه در غیر خودی‌ها است و آنان را از جامعه طرد میکند. قدرت این گفتمان در سوژه سازی مبتلایان به ایدز که ساکنین آسایشگاه هستند نیز به خوبی مشهود است. تنها یکی از بیماران و عده معدودی از کارکنان آسایشگاه رابطه نزدیک با یحیی دارند اما باقی بیماران در انزوای خود اسیر هستند. حتی خود روحانی همچون قدیسی است که به خاطر کمک به این گناهکاران از جامعه منزوی شده است. در فیلم شاهد این هستیم که رابطه او نیز با جهان خارج به نازل‌ترین سطح خود می‌رسد. در نهایت به نظر می‌رسد گفتمان مسلط گناهکار بودن بر کل آسایشگاه سایه افکننده است، هرچند فیلم تلاش دارد این گفتمان را به چالش بکشد.

منابع

- آسایی، مهسا (۱۳۸۲) «بررسی ضرورت تدریس مهارت‌های ارتباط‌های انسانی در دانشکده‌های علوم پزشکی»، پایان‌نامه برای اخذ مدرک کارشناسی ارشد علوم ارتباطات، دانشگاه آزاد واحد علوم تحقیقات.
- استرم، کوین آلفرد (۱۳۸۵) «ارتباطات و رسانه‌ها: قدرت و مالکیت رسانه‌ها»، *مجله سیاحت غرب*. شماره ۳۷، ص ۳۴-۴۷.
- آزاد ارمکی، تقی و محمد رضایی (۱۳۸۵) «سوژه و قدرت: تحلیل چگونگی شکل‌گیری ذهنیت در مطالعات فرهنگی»، *نامه علوم اجتماعی*، شماره ۲۷، صفحه ۱۵۶-۱۲۵.
- آزاد ارمکی، تقی و مریم ایثاری و سحر طالبی (۱۳۹۰) «سنخ‌شناسی الگوهای روابط جنسی پیش از ازدواج در ایران»، *نشریه جامعه پژوهی فرهنگی*، شماره ۴، صفحه ۱-۳۴.
- آلتوسر، لوئی (۱۳۸۷) *ایدئولوژی و سازو برگ‌های ایدئولوژیک دولت*. ترجمه روزبه صدرآرا، چاپ اول. تهران: چشمه.
- تاجیک، محمدرضا (۱۳۸۳) *گفتمان، یادگفتمان و سیاست*. تهران: موسسه توسعه علوم انسانی.
- تبریزی، غلامرضا و سحر تبریزی و مرضیه وطن خواه (۱۳۸۸) «بررسی اختلالات شخصیت در بیماران مبتلا به ایدز با الگوی رفتارهای پرخطر»، *فصلنامه خون*، دوره ۶، شماره ۴، صفحه ۳۰۰-۲۹۲.
- حیدری، آرش و نصیری، هدایت (۱۳۹۴) *مسئله آلتوسر*، چاپ اول، تهران: انتشارات تیسرا.
- خانیکی، هادی و حبیب راثی تهرانی (۱۳۹۰) «بررسی نگرش مخاطبان درباره تأثیر پیام‌های سلامت تلویزیون»، *مطالعات فرهنگ ارتباطات*، سال دوازدهم، شماره ۴۷، صفحه ۱۸۷-۱۵۱.
- خلیج آبادی فراهانی، فریده (۱۳۹۱) «تأثیر معاشرت با جنس مخالف قبل از ازدواج بر احتمال طلاق در بین افراد تحصیل کرده دانشگاهی»، *نشریه مطالعات راهبردی زنان*، شماره ۵۸، صفحه ۹۱-۴۹.
- جام جم آنلاین (۱۳۸۶) برگرفته از وب سایت: <http://jamejamonline.ir>
- سلطانی، سیدعلی اصغر (۱۳۸۳) «تحلیل گفتمانی فیلم‌های سیاسی-اجتماعی: نگاهی به فیلم «پارتی»»، *مجله مطالعات فرهنگی و ارتباطات*، پاییز ۱۳۸۹، شماره ۹، صفحه ۱۶-۱.
- سلامت نیوز (۱۳۹۳) برگرفته از وب سایت: <http://salamatnews.com>
- صادقی لواسانی نیا، نادر و هما صدقی جلال و خدابخش احمدی (۱۳۹۱) «نقش رسانه‌های ارتباط جمعی در آگاهی و پیشگیری از ایدز در بین دانشجویان»، *مجله مطالعات رسانه‌ای*، شماره ۲۱، صفحه ۱۳۶-۱۲۳.

- غفاری، محتشم، رخشنده رو، سکینه، نیک نامی، شمس الدین و رمضانخانی، علی (۱۳۸۶) «رسانه: پاسخی به ایدز»، *فصلنامه پژوهش‌های ارتباطی*، شماره ۵۰، صفحه ۸۶-۶۵.
- فرتز، لوک (۱۳۹۲) *لویی آلتوسر*، ترجمه امیر احمدی آریان، چاپ دوم، تهران: نشر مرکز.
- کاظمی نژاد، زهرا (۱۳۹۳) «مطالعه تجربه زیسته زنان مبتلا به ایدز در شهر تهران»، پایان‌نامه برای اخذ مدرک کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور.
- گام سبز (۱۳۹۳) برگرفته از وب سایت: <http://gamesabz.com>
- محسنی، منوچهر (۱۳۸۸) *جامعه‌شناسی پزشکی*، تهران: انتشارات طهوری.
- مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی (۱۳۹۳) «گزارش مرکز پژوهش‌ها در مورد ازدواج موقت و تأثیر آن بر تعدیل روابط نامشروع جنسی در جامعه»، شماره خبر: ۸۹۰۷۰۹. تاریخ انتشار: ۱۳۹۳/۰۳/۲۵.
- مرکز تحقیقات ایدز ایران (۱۳۹۴) برگرفته از وب سایت: <http://ircha.tums.ac.ir>
- مرکز ملی پیشگیری از ایدز ایران (۱۳۹۴) برگرفته از وب سایت: <http://www.aids.ir>
- مسعودی، ابراهیم (۱۳۸۹) *جامعه‌شناسی پزشکی*، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- معقول، روح الله (۱۳۸۶) «ارزیابی نقش مدیریت رسانه ملی در کنترل و پیشگیری از ایدز»، پایان‌نامه برای دریافت مدرک کارشناسی ارشد ارتباطات، دانشکده صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران.
- مک دائل، دایان (۱۳۸۰) *مقدمه‌ای بر نظریه‌های گفتمان*، ترجمه حسین علی نودری، تهران: فرهنگ گفتمان.
- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۱۳۹۴) «آخرین آمار مبتلایان به بیماری ایدز در کشور»، شماره خبر: ۱۲۹۳۶۰. برگرفته از وب سایت وزارت بهداشت (تاریخ ۱۳۹۴/۵/۴): <http://behdasht.gov.ir/?siteid=1&pageid=1508&newsview=129360>
- هوارث، دیوید (۱۳۷۹) *نظریه گفتمان*، ترجمه امیرمحمد حاجی یوسفی، تهران: فرهنگ گفتمان.
- یورگنسن، ماریان و فیلیپس، لوئیز (۱۳۹۱) *نظریه و روش در تحلیل گفتمان*، ترجمه هادی جلیلی، چاپ دوم، تهران: نشر نی.
- Alonzo, A & Reynolds, N (1995), Stigma, HIV and AIDS: an Exploration and Elaboration of a Stigma Trajectory, *Social Science and Medicine*, 41 (3), pp. 345-398.
- Bennett, C (1993), *Inventing AIDS* by Cindy Patton, New York and London: Routledge.
- Carducci A, Alfani S, Sassi M, Cinini A, Calamusa A. (2011) Mass Media Health Information: 82:475 Cullen, T. (2003). HIV/AIDS: 20 Years of Press Coverage. *Australian Studies in Journalism*. 12.
- Carducci A, Alfani S, Sassi M, Cinini A, Calamusa A. (2011). Mass Media Health Information, (82):475.

- De Souza, R. (2007). The Construction of HIV/AIDS in Indian Newspapers: A Frame Analysis. *Health Communication*, 21 (3), pp. 257-266.
- Engle, G. (1997), The Need for a New Medical Model: a Challenge for the Biomedicine, *Science*, V. 196, pp. 129-136.
- Erni, J. N. (1994). *Unstable Frontiers: Techno Medicine and the Cultural Politics of "Curing" AIDS*. U of Minnesota Press.
- Estrada, A, & Quintero, G. A. (1999). Redefining Categories of Risk and Identity: The Appropriation of AIDS Prevention Information and Constructions of Risk. *Power in the Blood: A Handbook on AIDS, Politics, and Communication*, pp. 133-147.
- Eyre, S. L (1992). Inventing AIDS. CINDY PATTON. *American Ethnologist*, 19 (2), pp. 394-395.
- Fee, E. (1992). *AIDS: the Making of a Chronic Disease*. University of California Press.
- Holliday, A. C. & Wagner, R. F. (2013). Kaposi's Sarcoma in Film, *Revista de Medicina y Cine*. 9 (3)
- Leonard, B. J. & Crainshaw, J. Y (Eds.). (2012). *Encyclopedia of Religious Controversies in the United States*. ABC-CLIO.
- Netzhammer, E. C., & Shamp, S. A. (1994). Guilt by Association: Homosexuality and AIDS on Prime-Time Television. *Queer Words, Queer Images: Communication and the Construction of Homosexuality*, 91-106.
- Newman, S. (2005). *Power and Politics in Poststructuralist Thought: New Theories of The Political*, Routledge Press.
- Piontek, T. (1992). Unsafe Representations: Cultural Criticism in the Age of AIDS. *Discourse*, 128-153.
- Pryor, J. B., & Reeder, G. D. (1993). *The Social Psychology of HIV Infection*. Lawrence Erlbaum.
- Qualtere-Burcher, P. 2011, *Re-Thinking the Doctor-Patient Relationship: a Physician's Philosophical Perspective*, a Doctoral Dissertation, University of Oregon.
- Shoghli, A. and Mohraz, M., (2010). *The HIV/AIDS Bio-Behavioral Surveillance Survey of Street children in Tehran*. Centers for Disease Control and Prevention (CDC): Ministry of Health and Medical Education.
- Sontag, S. (1989). *AIDS and its Metaphors*. London: Penguin.
- Souza, R. d (2007). The Construction of HIV/AIDS in Indian Newspapers: A Frame Analysis. *Health Communication*, 21 (3), 257 - 266.
- Stein, J. (2003). What's News: perspectives on HIV/AIDS Advocacy in the South African Print Media. *African Journal of AIDS Research*, 2 (1), 75-83.
- Sandstrom, K. (1993). [Review of *Inventing AIDS; Women, AIDS and Activism*]. *Signs*, 18 (2), 466-468. Retrieved from www.jstor.org.
- UNAIDS (2006). *2006 Report on the Global AIDS Epidemic*. ISBN 92-9173-479-9. Archived from the Original on 19 March 2013.
- Unaid, W., & UNISEF. (2015). *Epidemiological Fact Sheet on HIV and AIDS: How AIDS Changed Everything*. URL:[http://www.unaids.org/en/Resources/Campaigns/ How AIDS Changed Everything/ Factsheet](http://www.unaids.org/en/Resources/Campaigns/How_AIDS_Changed_Everything/Factsheet).

- UNAIDS. (2015). How AIDS Changed Everything—MDG6: 15 years, 15 Lessons of Hope from the AIDS Response.
- Viswanath, K. (2008). The International Encyclopedia of Communication, Health Communication. Vol: 5, PP: 2073-87
- Watney, S. (1997). Policing Desire: Pornography, AIDS and the Media. A&C Black.
- WHO (2015). HIV/AIDS (Fact sheet N°360). (2015, July 1). Retrieved November 26, 2015, from www.who.int
- Wright, E. R. (1997). The Social Construction of AIDS. Teaching the Sociology of HIV/AIDS, 69-88.