

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

مهناز آزاد<sup>۱</sup>، سید وحید عقیلی<sup>۲</sup>، ارسیا تقوا<sup>۳</sup>، سید علی رحمان زاده<sup>۴</sup>

تاریخ دریافت: ۰۰/۴/۱۵، تاریخ دریافت: ۰۰/۶/۱

### چکیده

«اختلالات روانی»، به عنوان پدیده‌ای چندوجهی و امری فرهنگی- اجتماعی یکی از پرچالش‌ترین موضوعات قابل‌بررسی در سینما و تلویزیون است. مقاله حاضر بر آن 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. دانشجوی دکتری، گروه فرهنگ و ارتباطات واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران؛  
m.azad@sbmu.ac.ir

۲. دانشیار گروه ارتباطات دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز (نویسنده مسئول)؛  
seyed\_vahid\_aqili@yahoo.com

۳. استاد دانشگاه علوم پزشکی ارتش؛ drsriataghva@irimc.org

۴. ستادیار علوم ارتباطات اجتماعی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شرق؛ salirahmanzadeh@yahoo.com

## مقدمه و بیان مسأله

زندگی روزمره در عصر مدرنیته ناگزیر از استفاده‌ی رسانه‌های عامه‌پسند و وسایل ارتباط‌جمعی مانند سینما، تلویزیون، روزنامه‌ها و مجلات است. بازنمایی در فیلم‌ها، برای بیان ویژگی‌های آنچه در دنیای بیرون اتفاق می‌افتد مورد استفاده قرار می‌گیرد، به عبارتی بازنمایی با استفاده از به‌کارگیری نشانه‌ها و مفاهیم قابل‌بیان 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 است که سال‌ها مورد توجه اصحاب رسانه بوده، مسأله‌ای 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 مسأله اختلالات روانی را دست‌مایه 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 این‌رو 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<sup>۱</sup> آن است. لذا می‌توان سینما را به عنوان یک هنر، بخشی از نظام گسترده ارتباطات در نظر گرفت زیرا همواره معانی 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 به‌ظاهر نامرئی‌شان وابسته است. «این‌که از طریق به‌کارگیری هنر، بتوان به موضوعات پیچیده و لایه‌های متعدد جامعه‌ای پرداخت، فرصتی است

که باید به طور ویژه بدان پرداخته شود. در این میان سینما که دارای ماهیتی بس اجتماعی بوده و پدیده‌ای غیر خنثی است، بر تمامی ارکان یک جامعه مؤثر 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 به‌تنهایی 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، مسأله 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 شکل‌دهی تصویری که می‌تواند در افکار و نگرش‌های افراد جامعه نسبت به این مسأله 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 این‌رو در مبانی نظری این مقاله بر روی اختلالات روانی از منظر فرهنگی تأکید 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 شاهی 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 این‌رو، 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، اگرچه ممکن است در فرهنگ‌های گوناگون تغییراتی چند در بروز و پیدایش آنها وجود داشته باشد. نسبی‌نگری فرهنگی در مقایسه با جهانی بودن، نقش بسیار مهم‌تری 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) خاطرنشان 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؛ به‌طور کلی 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 بنا بر وفاق عمومی غیرقابل قبول هستند. اما بسیاری از رفتارهایی که نماینده اختلال روانی شدید قلمداد می‌شوند، در این فرهنگ‌ها پذیرفته شده‌اند؛ و حتی در برخی از جوامع این‌گونه 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 چشم‌اندازهای 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 خرده‌فرهنگ‌ها از لحاظ تفاوت در شیوع اختلالات روانی در جمعیت و نحوه بروز این اختلالات قابل‌بررسی هستند. پژوهش در مورد تفاوت‌های فرهنگی در شیوع بیماری‌های روانی توسط امیل کرپلین، پدر روان‌پزشکی نوین که در سال ۱۹۰۴ در جست‌وجوی زوال عقل پیش‌رس (که اکنون به عنوان اسکیزوفرنی شناخته شده است) و افسردگی شیدایی به جاوه سفر کرد، آغاز شد. او به‌مانند بسیاری از پژوهشگران جدید، به این نتیجه رسید که کمی عمومیت وجود دارد؛ باین‌حال، 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 تأثیرگذار است، چندان شگفت نخواهد بود اگر مسئله از این‌قرار 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، درحالی‌که رفتارهایی که بد دانسته می‌شوند، بازداری 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 مشکل‌آفرین مانند پرخاشگری و حواس‌پرتی نمایان می‌ساخت. در تایلند، این حالت عبارت بود از رفتاری آرام و کنترل‌شده که به صورت رفتار کنترل‌شده افراطی مانند اضطراب و وحشت نمود می‌یافت. بدین ترتیب ارزش‌های فرهنگی و انتظارات والدین منتهی به الگوهای متفاوتی از رفتار مشکل‌آفرین در کشورهای متفاوت شده بود یا به صورتی دقیق‌تر سبب شده بود که الگوهای متفاوتی را در کشورهای متفاوت، اختلال تلقی کنند.

### تأثیر طبقه اجتماعی در بروز اختلالات روانی

بر اساس طبقه اجتماعی، در بروز بیشتر اختلالات تفاوت‌هایی وجود دارد. پژوهش اسرول و همکاران (۱۹۹۲) نشان داد که پایین‌ترین 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 شش‌ماهه نمونه‌ای از مردمی که زیر خط فقر زندگی می‌کردند، بیش از دو برابر بیشتر از دیگران احتمال داشت به اختلال سوء‌مصرف مواد یا اختلالات هیجانی مبتلا شوند و ۸۰ برابر بیشتر احتمال داشت دچار اسکیزوفرنی شوند. تحقیقات بسیار دیگری تأیید کرده‌اند که احتمال بروز اختلالات عمده‌ای مانند اسکیزوفرنی در طبقات پایین‌تر اجتماعی بیشتر است. برای مثال، پژوهشگران پی بردند احتمال بروز اسکیزوفرنی در میان ساکنان فقیر و محروم هفت برابر بیشتر از ساکنان طبقه متوسط حومه‌نشین است. در دانمارک، نوژ و نیویورک نیز نتایج یکسانی به دست آمده است. خودکشی (تیلور و همکاران، ۱۹۹۶) و سوء‌مصرف مواد در میان افراد بدون تخصص و بیکار، افسردگی و بیماری آلزایمر (اوت و همکاران، ۱۹۹۵) نیز در طبقات پایین، افسردگی شدیدتری در میان طبقات متوسط و اختلالات روان رنجوری و بی‌اشتهایی عصبی نیز در میان طبقات متوسط شایع‌ترند.

### مبانی نظری بازنمایی اختلالات روانی در رسانه

بیماری‌های روانی و افراد مبتلا به اختلالات روانی ازجمله موضوعاتی هستند که به دلیل داشتن ویژگی‌های ناظر به ایجاد تعلیق و هیجان و کمک به پیشبرد درون‌مایه 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 طبقه‌بندی‌شده 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 چهارچوب، سازوکارهایی که از آن طریق چنین تصویری در ذهنیت کل جامعه بازنمایی می‌شود، اهمیت می‌یابند. یکی از این سازوکارها که اغلب مورد استفاده رسانه قرار می‌گیرد، بازنمایی‌های شناختی و ویژگی‌های یک نقش در چارچوب تصاویر قالبی یا کلیشه‌ای است. این سازوکار موجب می‌شود مخاطبان با تکیه بر تصاویر قالبی و کلیشه‌ای که از افراد، گروه‌ها، حوادث و حتی عقاید در ذهن خود دارند به ادراکی طبقه‌بندی‌شده 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 تحریف‌شده 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 و ویژه، فعالیت‌ها و... با هم ترکیب می‌شوند. واکنش‌های مخاطبان به افراد، گروه‌ها و نقش‌های اجتماعی مختلف، در سطح نگرشی - شناختی، رفتاری و عاطفی به‌شدت تحت تأثیر چنین تصویری است که در ذهن آنان شکل گرفته است.

رسانه‌های تصویری به‌ویژه سینما و تلویزیون، سال‌هاست به عنوان یکی از مهم‌ترین ابزارهای فرهنگ‌سازی 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. به‌این ترتیب بازنمایی امر مهمی چون اختلالات روانی در سینما در شکل‌دهی تصاویر ذهنی و برداشت‌های مخاطبان اهمیت حیاتی می‌یابد. بازنمایی‌های رسانه‌ای در خلق و تقویت الگوی‌های 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» به‌جای «بیمار روانی» و زمینه شکل‌گیری تصاویر کلیشه‌ای تحریف‌شده 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 غیرمستقیم درباره بیماری‌های روانی استفاده می‌کند. در این حالت اگرچه افراد مستقیماً مورد حمله 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 این‌که 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، اواف، ۱۹۹۹ به نقل از عباداللهی ۱۳۹۰: ۲۰۹). در این جا رسانه‌ها درک و نگاه ما را نسبت به دیگران در اطراف ما شکل می‌دهند. چنان‌که 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. به‌عنوان مثال، تصاویر نادرست از بیماری اسکیزوفرنی (که اغلب در رسانه‌ها با اختلال شخصیت چندگانه<sup>۱</sup> 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. این‌که این انگ از طرف خود بیمار باشد یا از طرف جامعه باشد فرقی نمی‌کند، زیرا برخورد با شرم 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 بدنام‌کننده اجتماعی از یک شخص تعریف می‌کند: فردی که ممکن است در آمیزش اجتماعی عادی به‌آسانی 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، درحالی‌که تأثیر ویژگی‌های دیگرش او را در ذهن ما می‌شکند. او



یک ننگ دارد، تفاوتی نامطلوب از آنچه 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 بر پایه عیب اصلی در شخص ببینیم (گافمن، ۱۳۸۶: ۲۰۴). 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 خدشه‌دار یا تباه شده تعریف کند، اصلاح کنند. کراکر 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 بی‌ارزش 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 بی‌ارزش شده در یک زمینه معین خواهد شد یا نه به لحاظ اجتماعی بر ساخته می‌شود. به این ترتیب گافمن، کراکر و دیگران اظهار می‌دارند که داغ ننگ در اصل بی‌ارزش‌کننده هویت اجتماعی است» (عباداللهی، پیری، ۱۳۹۰: ۲۰۵-۲۰۹). برای مثل لابر و راسلر (۲۰۰۷) در مطالعات خود دریافتند که افراد در کشورهای توسعه‌یافته با آزادی بیشتری به توصیف اختلالات روانی خود می‌پردازند، این در حالی 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 مقبول‌تر از ابتلا به یک اختلال روانی است. این مسئله با مراجعه بیشتر به روان‌پزشک تا روان‌شناس در کشورهای در حال توسعه و تمایل به مصرف دارو به جای روان‌درمانی و همچنین تمایل به گرفتن برچسب «بیماری» به جای «اختلال روانی» نیز همخوان است (وریس و همکاران، ۲۰۱۷).

از آن جایی که بازنمایی به‌نوعی معناسازی از طریق به‌کارگیری مفاهیم و نشانه‌هاست، قرار گرفتن در معرض حتی فقط یک تصویر رسانه‌ای تکان‌دهنده از خشونت بیماری‌های روانی سبب برچسب زدن به بیماران روانی می‌شود و نشان‌دهنده 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.

نظریه‌پردازان 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 آئینه 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 پیرامونمان 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 «چارچوب‌بندی» است که اساساً انتخاب و برجسته کردن را در برمی‌گیرد. چارچوب‌بندی 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، دریافت‌کننده 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 دریافت‌کننده 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 راه‌حل آنها (Entman, 1993).

## نظریه گفتمان<sup>۱</sup>

در این جا 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 توسعه نیافته، مبهم و مناقشه 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 آنهاست. 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 پیش شرط‌های اولیه را برای شکل‌گیری احکام فراهم می‌سازد؛ به ترتیبی که آن‌ها به عنوان ورای 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 دربارهٔ 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 به‌وفور دیده می‌شود
۴	تجزیه و تحلیل محتوای مطبوعات استرالیا در یک سال	(روو و همکاران به نقل از بایندر، ۲۰۰۳)	بیماران ممکن است ساده‌لوح، کودکانه، خشن، وابسته رقت‌انگیز 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 ضد اجتماع و ستیزه‌جو 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 یک‌سوم با توصیفات روان‌پزشکی موافق است. صرفاً ثبت این که تصاویر رسانه همیشه با تصاویر روان‌پزشکی مطابقت ندارند
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 عبارت‌اند

### پیشینه‌های خارجی

ردیف	عنوان	مؤلف	دستاوردها
			از: «روح عصیانگر و سرکش»، «زبان اغواگر و خشن»، «موجودات چندش‌آور خودشیفته»، «دانشمند دیوانه‌ی خراب‌کارِ 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 سوء مصرف مواد در سینمای ایران	آفریدون و شهسواری (۱۳۹۷)	بر اساس یافته‌ها فیلم‌های سینمایی با محوریت اعتیاد با رویکرد روان‌درمانی چندوجهی همخوانی دارند و می‌توان از آن برای روان‌درمانی 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 «جنون»، «دیوانه»، «قاطی» و «روانی» است که در تیتراها بیشتر به چشم می‌خورد؛ و بازنمایی بیماری‌ها در قالب چنین کلیشه‌های تصویری این نتیجه را به دنبال دارد که افراد مبتلا به بیماری‌های روانی قابل‌درمان 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.
	مطالعه کیفی دلایل و پیامدهای بیماری	قادرزاده و درویش (۱۳۹۶)	مصاحبه‌شوندگان بیماری روانی را حاصل زمینه‌هایی چون سابقه بیماری روانی، گسیختگی خانواده، تجارب

پیشینه‌های خارجی

ردیف	عنوان	مؤلف	دستاوردها
	روانی		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 رضانی (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 ترجم، 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 آسیب-شناسی 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 با نقش‌آفرینی در ساخت اجتماعی به آن شکل می‌دهد.
۲۴	بررسی عوامل	عباداللهی و همکاران	کلیشه‌ها و توصیفات منفی از افراد دارای معلولیت

پیشینه‌های خارجی

ردیف	عنوان	مؤلف	دستاوردها
	اجتماعی داغ ننگ زننده بر افراد دارای معلولیت	(۱۳۹۰)	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 ترحم‌های 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 ترجمه، 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 مسأله اختلالات روانی با وجود میان‌رشته‌ای 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 روش‌شناسی کیفی و تحلیل گفتمان با رویکرد پدام به دنبال کشف گفتمان فرهنگی موجود در مسأله اختلالات روانی است.

روش تحلیلی ما در این مقاله، روش «تحلیل گفتمان» است. گرچه تاکنون 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.

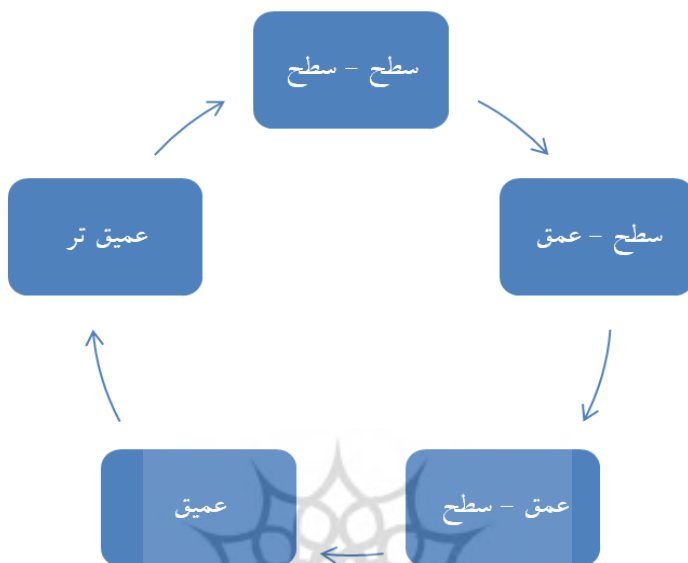
تاکنون روش‌های مختلفی برای تحلیل گفتمان ارائه شده است که هر یک از این روش‌ها رویکرد ویژه‌ای به تحلیل گفتمان دارد. در این پژوهش از روش پدام<sup>۱</sup> یا همان روش عملیاتی تحلیل گفتمان استفاده شده که از جانب دکتر بشیر ارائه شده است. ایشان علت ارائه این روش را وجود ابهام در روش عملیاتی سایر روش‌های تحلیل 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 فرا متن 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 معناها، 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



تلاش است که این مراحل را با توجه به پنج سطح تحلیل که عبارت‌اند 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 کاراکتر 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 زنگ‌زده (کارگردان: هومن سیدی (محصول ۱۳۹۶))	در منطقه‌ای نزدیک البرز و زندان قزل‌حصار، یک آبادی وجود دارد که مختص فقیران و اشغال‌جمع‌کن‌ها و افراد به‌شدت گیر افتاده در تمکن مالی است. شکور، شاهین، شهره و شهروز به همراه پدر و مادرشان، در این آبادی زندگی می‌کنند. خشونت‌های جامعه و مسائل جمعی مواد مخدر به‌طوری این خانواده را تحت‌الشعاع قرار داده است که جمع آنها را از هم می‌پاشد. شاهین پسر دوم خانواده کمی با دیگر اعضای خانواده متفاوت است، او مانند دیگران تروفرز نیست، نمی‌تواند کارهای جسورانه انجام دهد و از نظر بقیه دیوانه و خل‌وچل 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 درگیری‌های او با اطرافیانش می‌شود. این فیلم در یک ۲۴ ساعت روایت می‌شود و درباره مردی است که در یک روز کامل هیچ‌چیزی 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 انجام شده است.

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

تحلیل توجیهی با توجه به متن‌های گذشته	برداشت از متن	سکانس‌های گزینش‌شده از فیلم	ردیف
افراد دارای اختلال روانی بی اعصاب، عجول و بداخلاق هستند و نمی‌توانند تعامل سالمی با کسی داشته باشند و اعتماد نمی‌کنند	خسرو دارای اختلال روانی است و نمی‌تواند مانند یک آدم عادی با دیگران تعامل داشته باشد	روایت خسرو از آشنایی با حنا نشان می‌دهد خسرو در عمده تعاملاتش اعصابی ضعیف دارد، بی‌ادب است، عجول است، با همکاران و خانواده‌اش با بداخلاقی برخورد می‌کند و هیچ‌وقت آرام نیست، نمی‌تواند اعتماد کند ...	۱
افراد دارای اختلال روانی امکان رفتاری پرخطر مانند قتل و خودکشی را دارند	خسرو برای برانگیختن حس ترحم حنا با دوزو کلک اقدام به خودکشی می‌کند	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 میکنه کارشو پیش ببره -بله آقای قاضی ولی جواب گرفته، به خراش کوچیک رو دستش انداخته دختره رو دیونه کرده دختره حاضره حرف بزنه به شرطی ببینه پسره رو	۲
افراد دارای اختلال روانی مستعد تمارض و صحنه‌سازی‌های حرفه‌ای هستند	خسرو با دروغ و تمارض سعی در پنهان‌کاری در اصل ماجرا دارد	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 بچه‌ام رو هم تا آخر عمر نابود کرد. من هیچی، بچه‌ام دو روز دیگه میتونه سرش رو بالا بگیره؟ میتونه بره مدرسه؟ میتونه ازدواج کنه؟ این خانم که تمام این ماجرا براش خوشایند. همین‌که یه عده‌ای سینه سپر کردن که ایشون بی‌گناه، براش بس. چه بلایی قرار سر من و بچه‌ام بیاد؟	۳

## جمع‌بندی سه مرحله اول تحلیل گفتمان فیلم "مغزهای کوچک زنگ‌زده"

ردیف	سکانس‌های گزینش‌شده 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 خودکم‌بینی داشته باشد	افراد دارای اختلالات روانی به دلیل برخورد نزدیکانشان احساس حقارت و خودکم‌بینی و طرد شدن دارند
۲	شکور: چیکار کنم 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 می‌کند
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 بی‌عرضه‌ای، چولمنگی	مادرش شاهین او را با برچسب‌های بی‌عرضه و... تحقیر می‌کند	جامعه با زدن برچسب ناتوانی به افراد دارای اختلالات روانی آنها را تحقیر می‌کند
۴	شاهین خطاب به شکور: چرا نقد با من لجی؟ شکور: عقب مونده من اگه لج تورو داشتم می‌فرستادم دنبال یارو می‌زد دهننت سرویس می‌کرد دلم خنک می‌شد -از فردا همیشه 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

ردیف	سکانس‌های گزینش شده از فیلم	برداشت از متن	تحلیل توجیهی با توجه به متن‌های گذشته
۵	(سکانس گفت‌وگوی 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 به هفته تو جام موندم، نذاشتی 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	کاراکتر اصلی فیلم (فرهاد) دائماً با خود در حال مونولوگ است: دروغ بگو، من معتاد تزریقیم، نه این تزریق‌ها مال سرطانه، این همه خشونت از کجا میاد؟، اینا همه دارن با من بازی میکنند، من چیزی واسه از دست دادن ندارم او به 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، عجز و بداخلاق هستند و نمی‌توانند تعامل سالمی با کسی داشته باشند
۲	فرهاد ظاهری به‌هم‌ریخته و ژولیده شبیه آدم‌های کتک‌خورده 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 غیرمتعارف و متفاوت است و نمی‌توانند به کسی اعتماد کنند
۳	آیدا خطاب به فرهاد: چرا خودتو می‌زنی به موش موردگی، آخه نشگی ام حدی داره، تو آخه پدری؟ من به لحظه‌ام اینجا نمی‌مونم	اطرافیان فرهاد به او دائماً انگ می‌زنند	جامعه به افراد دارای اختلالات روانی برچسب می‌زند و او را طرد می‌کنند
۴	آدم‌های اطراف فرهاد او را فردی دروغ‌گو می‌دانند، کارگران خانه‌اش او را ترک می‌کنند و از رفتارهای او خسته شده‌اند	اطرافیان فرهاد به او دائماً انگ می‌زنند	جامعه به افراد دارای اختلالات روانی برچسب می‌زند و او را طرد می‌کنند

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

### تحلیل گفتمان بازنمایی اختلالات روانی در فیلم‌ها بر پایه مرحله چهارم

این مرحله شامل تحلیل «عمق عمق» در دو سطح «عمیق» و «عمیق‌تر» خواهد بود، محورهای اساسی تحلیل مربوط به سطح «عمیق» را نشان می‌دهد. همان‌گونه 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 کلی‌تری 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 زنگ‌زده" و "اعترافات ذهن خطرناک من" پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی  
بررسی مرحله سوم تحلیل توجیهی فیلم‌ها در دو دسته‌بندی 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 زنگ‌زده" و "اعترافات ذهن خطرناک من" مشترک است.

با توجه 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، عجول 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 رسیده‌اند مهارت ویژه‌ای در تمارض کردن و صحنه‌سازی برای جلب نظر دیگران دارند، به‌طوری‌که کاراکتر اصلی فیلم خسرو (که خواننده مشهوری است) با مظلوم‌نمایی و سوءاستفاده از معشوقه‌اش 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 طردشدگی از سوی جامعه و خانواده نشان داده شده است.

در تحلیل توجیهی دال دوم فیلم‌ها، جامعه با زدن برجسب‌های دیوانه، بی‌عرضه و ناتوان به افراد دارای اختلال روانی و همچنین محروم کردن این افراد از دریافت خدمات عمومی و مجازات بیشتر به خاطر 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 اصلی‌ترین 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 زنگ‌زده" در بستر یک محله و خانواده خلافکار بازنمایی شده است، با نگاهی گذرا به کاراکترهای فیلم می‌بینیم تمام افراد در این فیلم به‌نوعی درگیر سطحی از اختلالات روانی هستند (در صحنه‌های خشن و دعوای بین خانواده این مسأله 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 به وجود آوردن اختلالات روانی در جامعه است.

۳. در فیلم "اعترافات ذهن خطرناک من" نه بستر جامعه را به‌درستی 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:

تحلیل توجیهی	دسته‌بندی دال مرکزی	شماره
افراد دارای اختلال روانی بی اعصاب، عجز و بداخلاق هستند و نمی‌توانند تعامل سالمی با کسی داشته باشند	عدم توان سازگاری افراد دارای اختلال روانی با جامعه (مشترک در هر سه فیلم)	۱
سبک پوشش و تیپ ظاهری بیماران روانی با عرف اجتماعی غیرمتعارف و متفاوت است		
افراد دارای اختلالات روانی به دلیل برخورد نزدیکانشان احساس حقارت و خودکم‌بینی و طرد شدن دارند		
فرد دارای اختلال روانی ممکن است دست به رفتارهای نامتعارف و پرخطر بزنند		
جامعه به افراد دارای اختلالات روانی برچسب می‌زند و او را طرد می‌کند	عدم پذیرش افراد دارای اختلال روانی در جامعه (مشترک میان دو فیلم آخر)	۲
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 زنگ‌زده" 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 موردبررسی قرار گرفته است اما توجه به نظام حقوقی و تأثیر



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 زنگ‌زده" طبقه اجتماعی و فقر است. عوامل مؤثر 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 کاراکتر اصلی فیلم فردی آشفته و سرگردان ساخته است. انسانی که جدا افتاده از ساختارهای اجتماعی خود را به هیچ چیز و هیچ کس نمی‌تواند وصل کند. به عبارتی به تصویر کشیدن انسانی تنها و سرگشته در این فیلم با کاراکتر فرد دارای اختلال روانی بازنمایی شده است. ما در فیلم نه ساختاری از جامعه می‌بینیم و نه خانواده، تنها چیزی که از کاراکتر اصلی می‌بینیم نوعی فراموشی مطلق است و نبود ساختارها در فیلم را می‌توان به عنوان اصلی‌ترین دال پنهان فیلم در نظر گرفت.

## نتیجه‌گیری

پرداختن به مسأله اختلالات روانی یکی از پرکاربردترین موضوعات در رسانه‌ها مخصوصاً 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 کار بلد سینمای ایران در چند فیلم برای کاراکتر اصلی خود ویژگی‌های مربوط به اختلال روانی را انتخاب کرده است از این‌رو در این مقاله سعی شده گفتمان اصلی سه فیلم از فیلم‌های این کارگردان مورد تحلیل قرار گیرد.

پژوهشگران این حوزه دریافتند که بازنمایی افراد دارای اختلال روانی تصویری غیرعلمی و عامیانه و غالباً منفی است؛ که خود زمینه شکل‌گیری تصاویر کلیشه‌ای تحریف‌شده 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 تائید نظریات فوق حاکی از آن است 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 تأکید 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 تأثیر انگ زنی و اصطلاح «داغ‌نگ» در احساس بدنام‌کنندگی اجتماعی و تشدید اینگونه اختلالات است (کراکرا و دیگران (۲۰۰۷)، (وریس و همکاران، ۲۰۱۷)، لایر 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، سؤالی اساسی را به ذهن متبادر می‌کند و آن سال این است که «چرا کارگردان برای نشان دادن ماهیت "انسان" به عنوان کاراکتر اصلی به سراغ "اختلال روانی" می‌رود؟» سؤالی که می‌توان گفت حلقه‌ی مفقوده نظریات و پیشینه‌های بررسی شده در این مقاله است.

درنهایت باید گفت «هومن سیدی» به‌نوعی 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 درنهایت به طرد و تحقیر این افراد از طرف جامعه و خانواده می‌انجامد و جدا افتادگی این افراد را بیش‌ازپیش 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 تأکید 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)

خانیک، هادی؛ یلفانی، طاهره؛ تقوا، ارسیا (۱۳۹۶)، چگونگی انعکاس تصویر بیمارهای روانی در مطبوعات، بررسی انگ‌های اجتماعی در صفحات حوادث پنج روزنامه کثیرالانتشار کشور، رفاه اجتماعی،

تابستان ۱۳۹۶ - شماره ۶

رابینگتون، 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. پایان‌نامه دکتری تخصصی روان‌شناسی بالینی. دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی.

عباداللهی، حمید؛ پیری، اکبر؛ موفر 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؛ درویش‌منش، میدیا (۱۳۹۶)، مطالعه 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: چاره‌اندیشی برای هویت ضایع شده، ترجمه مسعود کیانپور، تهران،

نشر مرکز.

مک‌دائل، دایان، (۱۳۷۷)، «مقدمه‌ای بر نظریات گفتمان (۱)؛ پایان دهه ۱۹۶۰»، ترجمه حسین‌علی نوذری، گفتمان، شماره ۲

منتظر قائم، مهدی؛ رضانی، 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  
میرفخرایی، 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  
Azad Eramaki, Taghi (2009), *Theorizing in Sociology*, Tehran: Jihad Academici (Teacher Education University). (In Persian)

Bashir, Hassan (2018), *Foreign Media: A Reading with Discourse Analysis*, from: World Media Discourse Analysis Collection (Book 1), Simai Sharq Publications and Communication Management Monthly. (In Persian)

Ebadollahi, Hamid (2018), a case study of stigmatizing social factors on people with obvious physical disabilities in Rasht, *Journal of Social Issues of Iran*, second year, number 5. (In Persian)

Kamali, Mohammad (1379), *Poverty and Disability in Iran*, Publications of Tehran University of Welfare and Rehabilitation Sciences. (In Persian)

McDonnell, Diane, (1377), "An introduction to discourse theories (1); The end of the 1960s", translated by Hossein Ali Nowzari, *Ghetman*, No. 2. (In Persian)

Montazer Qaim, Mehdi; Ramazani, Hossein (2013), Analysis of the perception of people with disabilities from the images they represent in movies, *Cultural and Communication Studies*, Winter 2013 - Number 3. (In Persian)

Nurbala, A. (2009), Psychiatric disorders and their social consequences. Yearbook of the Health and Mental Conference, Tehran (In Persian)

Philip, Mark, Foucault, Michel (2008). Translator: Yaqub Mousavi. *Dakhtman political-social quarterly*, number 5. (In Persian)

Research Journal of Art Academy - 15 consecutive (Winter 2018) (In Persian)  
- Robbington, Earl and Marin Weinberg (1391) *Seven Approaches in Investigating Social Issues*, translated by Rahmatullah Sediq Sarostani, Tehran: University of Tehran. (In Persian)

Rezaei Bayander, Mohammad Reza (2016), Representation of mental illnesses in the media, research and assessment number 50. (In Persian)

-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).

Khaniki, Hadi; Yalfani, Tahira; Taqwa, Ersia (2016), how the image of mental patients is reflected in the press, investigation of social stigmas in the pages of events in five widely circulated newspapers of the country, social welfare, summer 2016 - number 6. (In

Persian)

- 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.
- Mahdizadeh, Seyyed Mohammad (2007), *Media and Representation*, Center for Media Studies and Research, Tehran. (In Persian)
- Mirfakhrai, Teja (2013), *discourse analysis process*. Tehran: Media Studies and Research Center. (In Persian)
- 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—Acritical 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*