



فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی

بررسی بازنمایی فرهنگی زنان در حوزه اختلالات روانی در دهه نود سینمای ایران: روش تحلیل گفتمان، رویکرد پدام

گروه فرهنگ و ارتباطات، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
گروه علوم ارتباطات، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
استاد گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارتش، تهران، ایران
گروه علوم ارتباطات، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

مهناز آزاد ^{id}
سید وحید عقیلی* ^{id}
ارسیا تقوا ^{id}
علی رحمان زاده ^{id}

ایمیل نویسنده مسئول: seyed_vahid_aqili@yahoo.com

پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۰۸

دریافت: ۱۴۰۰/۰۸/۲۱

فصلنامه علمی پژوهشی
خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۳۰-۲۷۱۷
<http://Aftj.ir>

دوره ۳ | شماره ۵ | ۶۱۳-۵۹۷

زمستان ۱۴۰۱

(مجموعه مقالات حوزه زنان)

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:

درون متن:

(آزاد، وحید عقیلی، تقوا و رحمان زاده، ۱۴۰۱)

در فهرست منابع:

آزاد، مهناز، عقیلی، سید وحید، تقوا، ارسیا، و رحمان زاده، علی. (۱۴۰۱). بررسی بازنمایی فرهنگی زنان در حوزه اختلالات روانی در دهه نود سینمای ایران: روش تحلیل گفتمان، رویکرد پدام. خانواده درمانی کاربردی. ۳(۵): ۵۹۷-۶۱۳. پی‌اچ‌آی: ۱۴۰۱-۵۹۷-۶۱۳.

چکیده

هدف: زنان و مسائل مربوط به آنان در سال‌های اخیر بیش از گذشته مورد توجه رسانه‌ها قرار گرفته است. همچنین توجه به موضوع «اختلالات روانی در زنان»، به عنوان پدیده‌ای چندوجهی و امری فرهنگی-اجتماعی، یکی از پرچالش‌ترین موضوعات قابل بررسی در سینما و تلویزیون است؛ لذا پژوهش حاضر برآن است تا از میان گفتمان‌های موجود در این حوزه، رویکرد فرهنگی بازنمایی شده در فیلم‌های دهه نود سینمای ایران را استخراج نماید. **روش پژوهش:** روش استفاده شده جهت بازنمایی فرهنگی اختلالات روانی در این پژوهش تحلیل گفتمان با رویکرد «پدام» است. یافته‌ها: نتایج این تحلیل نشان می‌دهد که کارگردانان برای کاراکترهای دارای اختلال روانی در فیلم‌های خود، ویژگی‌های مشترکی چون زنانی ضعیف، ناتوان و درمانده، رفتار نامتعارف، 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 کرده‌اند. **نتیجه‌گیری:** موضوع «اختلال روانی در زنان» برای به تصویر کشیدن بیش از پیش آسیب‌پذیرتر بودن زنان در جامعه امروز ایران، به عنوان گفتمان اصلی فیلم‌ها بازنمایی شده است. این گفتمان حاکم همسو با نظریه روان‌درمانی فمینیسم است.

کلیدواژه‌ها: اختلالات روانی زنان، سینمای دهه نود ایران، تحلیل گفتمان، پدام، بازنمایی.

مقدمه

از آنجایی که نحوه بازنمایی زنان در رسانه‌ها از عمده‌ترین دغدغه‌های پژوهشگران حوزه رسانه است، همانگونه که راکوف (۲۰۰۸) بیان می‌کند، نوع، کیفیت و شمار تصاویر زنان در ژانرهای مختلف رسانه‌ای مورد توجه بسیاری از محققان رسانه است. تورنهام (۲۰۰۷) همچنین تاکید دارد که در تصاویر زنان از دهه ۱۹۶۰ که بتی فریدان در «راز زنانگی» به کنکاش درباره برساخت تصویر آیده ال از زنانگی پرداخت، به یکی از موضوعات کلیدی مورد علاقه منتقدان فمینیست رسانه‌ها تبدیل شده است. اما تحقیقات انجام شده نشان داده است بر مدل بازنمایی شده زنان در رسانه انتقادهای فراوان رفته است، مثلاً انتقاد اصلی گروه طرفدار حقوق زنان، به نحوه بازنمایی زنان در رسانه‌ها، مربوط به نمایش زنان بر اساس دیدگاه‌های مردسالارانه است. به اعتقاد آنها زنان باید علاوه بر حق برخورداری از آزادی حضور فعالانه در فضای عمومی، تصویر واقع‌گرایانه‌تری نیز از آنان در رسانه‌ها ارائه شود.

از طرفی بحث اختلالات روانی از جمله موضوعات و مسائل مهم و مبتلا به 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 را عمدتاً در فرهنگ فولکلور و بازنمایی رسانه‌ای آن جامعه می‌توان جستجو کرد. حال اگر درگیری زنان با مسأله اختلالات روانی را مورد بررسی قرار دهیم پیچیدگی این مسأله بیشتر می‌شود. کارگردانان زیادی در سینمای جهان مسأله اختلالات روانی را دست مایه فیلم‌های خود قرار داده‌اند. سینمای ایران نیز از این قاعده مستثنی نیست. از این رو در این پژوهش با تحلیل گفتمان آنچه در سینمای دهه نود ایران رخ داده است، به بررسی نگاه رسانه‌ای این موضوع پرداخته می‌شود. یکی از وجوه مختلف سینما به عنوان رسانه‌های چندلایه خاصیت بازنمایی^۱ 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 به ظاهر نامرئی‌شان وابسته است. «این که از طریق به کارگیری 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 غیرخنثی است، بر تمامی ارکان یک جامعه موثر است. سینما امروزه مهم‌ترین عرصه تأمل در باب واقعیت اجتماع است (آزاد ارمکی، ۱۳۹۸).

تحقیقات انجام شده درباره بازنمایی زنان و اختلال روانی نشان می‌دهد، که خشونت خانگی خصوصاً خشونت فیزیکی ارتباط معناداری با اختلالاتی نظیر اضطراب، افسردگی، استرس پس از ضربه و افکار و

اقدام به خودکشی دارد (کوکری و همکاران، ۲۰۰۲)، همچنین نتایج تجزیه و تحلیل داده‌های ۷۰ نفر از مردان و زنان شهرستان بابل نشان داد، جنسیت در تعامل با اعتیاد بر افسردگی و افکار خودکشی تاثیر دارد. بر اساس اطلاعات به دست آمده افسردگی و خودکشی و در زنان بیشتر از مردان است. همچنین میزان افسردگی و افکار خودکشی در معتادان زن بیشتر از غیرمعتادان است (علیجانزاده و زربخش، ۱۳۹۸).

مروری بر پژوهش‌های انجام شده نشان می‌دهد، پرداختن به مسأله اختلالات روانی با وجود میان رشته‌ای بودن تحقیقات بیشتر حول محور ویژگی‌ها، عوامل، پیامدها و اثرات بیماری‌های روانی از منظر روانشناسی و روانپزشکی بوده است. آنچه در این پژوهش‌ها مغفول مانده است، واکاوی زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی اختلالات روانی است. پژوهش حاضر با به‌کارگیری روش شناسی کیفی و تحلیل گفتمان با رویکرد پدام به دنبال کشف گفتمان فرهنگی موجود در مسأله اختلالات روانی زنان است. 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 شکل دهی تصویری که می‌تواند در افکار و نگرش‌های افراد جامعه نسبت به این مسأله ایجاد کند از اهمیت بالایی برخوردار است. این موضوع درباره زنان و بازنمایی اختلالات روانی آنان حساس‌تر و پیچیده‌تر می‌شود، بنابراین از میان فیلم‌های ساخته شده در این حوزه پنج فیلم از دهه نود سینمای ایران انتخاب شده است. علت انتخاب این فیلم‌ها در درجه اول حضور کاراکتر زن به عنوان نقش اول یا نقش مکمل زن (فیلم برادرم خسرو) فیلم است، که به نوعی درگیر سطحی از اختلالات روانی می‌باشد، همچنین اقبال فیلم در میان مردم و جوایز آن نیز از دیگر دلایل انتخاب فیلم است. با توجه به محدودیت انتخاب فیلم به گزینش ۵ فیلم از میان فیلم‌های دهه نود سینمای ایران که به موضوع مقاله پرداخته‌اند، پرسش اصلی پژوهش عبارت است از:

۱- گفتمان موجود در بازنمایی فرهنگی اختلالات روانی زنان در فیلم‌های دهه نود سینمای ایران چگونه است؟

روش پژوهش

در این پژوهش از روش «تحلیل گفتمان» استفاده شد. گرچه تا کنون درباره گفتمان و نسبت آن با متن، سخنان فراوانی به میان آمده است ولی درباره روش «تحلیل گفتمان» هنوز روش مورد وفاقی وجود ندارد. تاکنون روش‌های مختلفی برای تحلیل گفتمان ارائه شده است که هر یک از این روش‌ها رویکرد ویژه‌ای به تحلیل گفتمان دارد. در این پژوهش از روش پدام^۱ یا همان روش عملیاتی تحلیل گفتمان استفاده شده که حسن بشیر ارائه شده است. ایشان علت ارائه این روش را وجود ابهام در روش عملیاتی سایر روش‌های تحلیل گفتمان، عنوان کرده‌اند (بشیر، ۱۳۹۰). ایشان در این روش سعی کرده‌اند میان عینیت و ذهنیت در تحلیل گفتمان ارتباط برقرار کرده و روشی نسبتاً مدون ارائه دهند. شیوه عملیاتی در تحلیل گفتمان، شیوه‌ای از درک و فهم متن، زمینه و فرامتن است؛ اما این شیوه باید به گونه‌ای طراحی شود که بتواند

1. Practical Discourse Analysis Method (PDAM)

همچون تحلیل موجود در روش‌های کمی، نوعی از عینیت را بازنمایی کند. خروج از ذهنیت در ارائه تحلیل به معنای عدم توجه به معناهای انتزاعی و ذهنی در فرآیند تحلیل نیست. توجه به عینیت و ذهنیت در تحلیل‌های کیفی یک از اصلی‌ترین مسائلی است که باید مورد توجه جدی قرار گیرند؛ در تحلیل گفتمان نیز این مسأله 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 این که 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 (بشیر، ۱۳۹۰). مراحل فرآیندی روش پدام شباهت‌هایی با روش فرکلاف دارد. همان گونه 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 عبارتند از "سطح-سطح"، "سطح-عمق"، "عمق-سطح"، "عمق-عمق" و "عمیق‌تر" مورد توجه قرار دهد.

یافته‌ها

در این بخش با استفاده از روش عملیاتی تحلیل گفتمان (پدام) به تحلیل نحوه بازنمایی فرهنگی زنان در حوزه اختلالات روانی در ۵ فیلم از فیلم‌های دهه نود سینمای ایران پرداخته شده است. در مسیر دستیابی به این هدف، با توجه به بررسی دیالوگ‌ها، صحنه‌ها و موقعیت‌های فیلم، مجموعاً ۳۰ سکانس انتخابی تحلیل و بررسی شده، فیلم‌ها به تفکیک در چهار مرحله اول تحلیل گفتمان در قالب جدول ارائه شد.

جدول ۱. خلاصه‌ای از فیلم‌ها و کاراکتر بیمار روانی در آن

ردیف	فیلم	چکیده داستان
۱	هیس، خترها فریاد نمی‌زنند (کارگردان: پوران درخشنده) (محصول سال ۱۳۹۰))	شیرین در هشت‌سالگی، مورد آزار جنسی مردی که مورد اعتماد مادرش است قرار می‌گیرد. این زخم آن قدر عمیق است که از شیرین دختری ترسو می‌سازد، روابط و تعاملات او را به چالش می‌کشد، سلامت روان او را دچار اختلال می‌کند و در نهایت منجر به بروز فاجعه‌ای در زندگی او می‌شود، این دختر هیچ‌کس را نمی‌یابد تا دردش را با او در میان بگذارد و حرفش را باور کند. شیرین در بزرگسالی بعد از دو نامزدی ناموفق حالا واقعاً عاشق شده اما وقتی می‌خواهد با عشقش ازدواج کند در روز عروسی مردی را می‌بیند که می‌خواهد به دختر کوچکی تجاوز کند، شیرین دخترک را فراری می‌دهد و آن مرد را به قتل می‌رساند و در آخر به دلیل پیدا نکردن ولی دم و شواهد کافی مبنی بر حرف هایش اعدام می‌شود.
۲	حوض نقاشی (کارگردان: مازیار میری) (محصول ۱۳۹۱))	رضا و مریم زن و شوهری مبتلا به سندروم اوتیسم هستند البته نه به شکل حاد آن، آنها تلاش می‌کنند زندگی نرمالی را بسازند و در جامعه‌ای که حتی انسانهای عادی در آن با چالش روبرو هستند گلیم خود را از آب بیرون بکشند، علاوه بر مشکلاتی که حضور در اجتماع و تعاملاتشان برای آنها بوجود آورده است، درگیری آنها در تعامل با فرزندشان زندگی را سخت‌تر کرده و با بزرگتر شدن سهیل مشکلات و چالش‌های آنها

وارد فاز جدیدی می‌شود، به طوری که سهیل تفاوت‌های پدر و مادرش را تاب نمی‌آورد و از خانه فرار می‌کند.	
خسرو مردی جوان، عکاس، نوازنده و خواننده است، او دچار اختلال دوقطبی است او مجبور است مدتی در منزل برادرش زندگی کند. در مدت اقامت او در منزل ناصر بیماری‌اش عود میکند و باعث بروز مشکلات مختلف با اطرافیانش می‌شود. در این میان افراد تصمیماتی می‌گیرند که دیگران را دچار چالش می‌کند. در میان افراد خانواده زن برادر خسرو که پزشک است بیشتر از همه با او همدردی میکند در خلال فیلم مفهیم زن برادر خسرو نیز دچار سطحی از اختلال روانی است.	۳ برادرم خسرو (کارگردان: احسان بیگلری (محصول ۱۳۹۴))
صحرا مشرقی پرستار بیمارستان روانی، مجرد و در آستانه میانسالی ست. داستان فیلم از جایی آغاز می‌شود که زن جوانی بنام نسیم را که ظاهراً مشکل روانی پیدا کرده توسط شوهرش مسعود برای درمان به تیمارستان می‌آورند، صحرا در همان ابتدا پی به مرموز بودن مسأله می‌برد و اوضاع را تماماً غیرعادی می‌بیند او با مشاهده رفتارهای این زن به حقایقی عجیب از زندگی او دست می‌یابد و ناخواسته درگیر زندگی آن‌ها می‌شود و تصمیم می‌گیرد به او کمک کند، در جریان فیلم مشخص میشود کسی که به اختلال روانی مبتلاست مسعود است، وجود عقده‌های فقر و تنهایی در صحرا نیز او را دچار اختلالات روانی کرده است، این مشکلات و اختلال روانی در مسعود به فاجعه دو قتل در فیلم منجر میشود.	۴ خفه‌گی (کارگردان: فریدون جیرانی (محصول ۱۳۹۶))
مینا بعد از جدایی از همسرش به دنبال شغل و محل اسکانی می‌گردد. در این مسیر با کامران، مدیر رستورانی که در آن کار می‌کند آشنا می‌شود. کامران سرپناهی به او می‌دهد. مینا تحت تأثیر حمایت‌ها و محبت‌های کامران به او دل می‌بازد. کامران نیز به مینا مشتاق و علاقه‌مند است. روزها از پس هم می‌گذرد و عشق مینا به کامران کاسته نمی‌شود و اوچ می‌گیرد. اما کامران دیگر قصد ادامه ندارد و مینا که دچار افسردگی و وابستگی شدید قرار دارد به لحاظ روحی تحلیل رفته و به خود آسیب می‌زند.	۵ رگ خواب (حمید نعمت‌الله (محصول ۱۳۹۶))

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)، «عمق سطح» (برداشت از متن) و «سطح عمق» (تحلیل توجیهی با توجه به متن‌های گذشته) در قالب سکانس‌های مرتبط در فیلم‌ها انجام شده است.

جدول ۲. جمع‌بندی سه مرحله اول تحلیل گفتمان فیلم "هیس دخترها فریاد نمی‌زنند"

تحلیل توجیهی با توجه به متن‌های گذشته	برداشت از متن	سکانس‌های گزینش‌شده از فیلم
---------------------------------------	---------------	-----------------------------

<p>۱ گفتگوی نامزد شیرین و بازپرس بازپرس: بهتون گفته دوسال پیش روز نامزدیش گذاشته فرار کرده نامزد شیرین: روز نامزدیش؟ بازپرس: مگه شما نمیدونستین؟ نه بازپرس: بار دوم چی؟ همون که درست روز عقدش خودکشی میکنه، بهتون نگفته؟ از سابقه بستری شدنش تو بیمارستان روانی چی؟</p>	<p>شیرین به دلیل فشار روانی به کارهایی مثل فرار و خودکشی دست زده و در بیمارستان روانی بستری شده است</p>	<p>زنان دارای اختلال روانی بیشتر در معرض آسیب‌هایی چون فرار، خود کشی و انجام کارهای پرخطرند</p>
<p>۲ سکانس دفاعیه شیرین نعیمی از خودش در صحن دادگاه علنی: من هیچ دفاعی از خودم ندارم... من از کی دفاع کنم؟ از یه جسد؟ من کشته شدم. وقتی هشت سالم بود کشته شدم. اما هیچ کس دنبال قاتل من نگشت... هیچ کس. چون هیچ کس منو ندید. هیچ کس صدای منو نشنید. حالا من چی دارم بگم</p>	<p>شیرین در تمام این سال‌ها فشار روانی وارد برخورد را پنهان می‌کرده است</p>	<p>زنان دارای اختلال روانی از ترس طرد شدن و آسیب‌های وارده به خود را پنهان می‌کنند</p>
<p>۳ شیرین: همه زندگی من پر از ترس و شک و نفرت بود. نفرت... از همه مردا بدم میومد. آن قدر که تصمیم گرفتم ازدواج نکنم</p>	<p>شیرین به علت تجاوز جنسی وارده بر خود به هیچ مردی اعتماد نمی‌کند</p>	<p>تابو بودن مسأله جنسی</p>
<p>۴ او می‌رود که در دستشویی پارکینگ لباسش را مرتب کند) اون روز وقتی از تو آسانسور اومدم بیرون یهو اون مردو دیدم. داشت یه دختر بچه رو دنبال خودش می‌کشید. می‌خواستم برای یک بار طعم خوشبختی رو بچشم ولی من نتونستم اون دختر بچه رو ول کنم. (صدا جیغ‌های دختر بچه و تداعی واقعه تجاوز مرد نگهبان به دختر بچه به صورت محو نشان داده می‌شود) شیرین به اتاقک نگهبانی می‌رود و مرد نگهبان را می‌کشد.</p>	<p>شیرین با تداعی تجاوزی که در کودکی اتفاق افتاده است مرتکب جرم قتل می‌شود</p>	<p>بیمار دارای اختلال روانی در مواجهه با تداعی صحنه‌های بحرانی نمیتواند هیجان خود را کنترل کند و ممکن است مرتکب جنایت شود(تابو بودن مسأله جنسی)</p>
<p>۵ خانم دکتر می‌خوایم بدونیم چقدر طول می‌کشه تا صدمات حاصل از وقایع دوران کودکی و نوجوانی در روح قربانیان باقی بمونه به ویژه آسیب‌های جنسی؟ دکتر: گاهی دامنه آسیب روحی به نوجوان موقت است، چند ماه یا چند سال گاهی آسیب‌ها عارضه پایدار دارند که در مواردی نمود بیرونی دارند مانند افسردگی اما بدترین نوع صدمات روحی در این دوره آنهاست هستند که به لحاظ عارضه نمود بیرونی ندارد با این که بیماران خودشان قربانی یک اتفاق هستند اما خودشان را مقصر می‌دانند خودشان را گناهکار و ناپاک و آلوده می‌دانند</p>	<p>شیرین با این که مرتکب خطایی نشده است خود را گناهکار و آلوده و ناپاک می‌داند</p>	<p>زنان دارای اختلال روانی از ترس طرد شدن از جامعه حتی اگر مرتکب خطایی نشده باشند خود را گناهکار آلوده و ناپاک م بدانند(مسأله جنسی تابو است)</p>

جدول ۳. جمع‌بندی سه مرحله اول تحلیل گفتمان فیلم "حوض نقاشی"

ردیف سکانس‌های گزینش شده از فیلم برداشت از متن تحلیل توجیهی با توجه

به متن‌های گذشته			
۱	مادر سهیل برای بررسی وضعیت درسی به مدرسه می‌رود مدیر: کلاس چهارم خیلی مقطع مهمی است مادر سهیل: ولی کلمه هاش خیلی سخته من بلد نیستم ناظم: من تو خونه خودم مثل پسرم باهاش کار میکنم مدیر: تو خودت مشکلات زندگیت زیاده نمیتونی که همیشه اینکارو انجام بدی	ناظم با مادر سهیل همدلی میکند مدیر توان همدلی با مادر سهیل را ندارد	توان همدلی افراد در جامعه با افراد دارای اختلالات روانی مخصوصاً زنان ضعیف است
۲	مادر: سهیل بذار بیام بیشتر داره بگیرم می‌گیره، عزیز دلم	مریم سعی در حفظ رابطه عاطفی با فرزندش است	زنان دارای اختلالات روانی در مواقع بحرانی حمایت عاطفی قوی‌تری از خانواده‌شان دارند
۳	مادر سهیل اضطرابش زیاد شده و بیماریش تشدید می‌شود مریم: همش تقصیر توئه، سهیل شب نیومد خونه، بچه‌ها شب باید پیش مادر پدرشون بخوابن تو بدی خیلی بدی، نباید می‌زدیش سهیل و، مگه چیکار کرد نقاشی من به توجه..	مریم با بیشتر شدن مشکلاتش بیماریش تشدید می‌شود	زنان دارای اختلالات روانی وقتی از طرف اعضای خانواده طرد میشوند بیماریشان عود می‌کند
۴	در چند صحنه از فیلم مریم در رد شدن از خیابان به تنهایی دچار مشکل شده و مضطرب می‌شود	مریم از حضور در جامعه هراس دارد	زنان دارای اختلالات روانی از حضور در جامعه هراس دارند
۵	مریم خطاب به رضا: تو منو هیچ وقت تنها نذار	مریم از این که تنها شود هراس دارد	زنان دارای اختلالات روانی از تنهایی هراس دارند

جدول ۴. جمع‌بندی سه مرحله اول تحلیل گفتمان فیلم "برادرم خسرو"

سکانس‌های گزینش شده از فیلم	برداشت از متن	تحلیل توجیهی با توجه به متن‌های گذشته
۱ خواهر: اگر مشکلی پیش آمد به دکترش زنگ بزنی برادر: چه مشکلی مثلاً خواهر: الان مشکلی نداره نگران نباش خلقش که بالا پایین میشه خودشو جمع و جور میکنه	خواهر خسرو با او همدلی می‌کند	جنسیت زن توان همدلی بالاتری با افراد دارای اختلال روانی دارد
۲ زن برادر خسرو به اصرار و اعتماد به اینکه خسرو گواهینامه دارد رانندگی می‌کند	زن برادر خسرو به او اعتماد می‌کند	جنسیت زن توان همدلی و اعتماد بالاتری با افراد دارای اختلال روانی دارد
۳ زن ناصر با خسرو همراهی می‌کند و با او حرف می‌زند من درکت می‌کنم	زن برادر خسرو با او همدلی می‌کند	جنسیت زن توان همدلی بالاتری با افراد دارای اختلال روانی دارد
۴ منم مثل توام ولی باهاش کنار اومدم زندگی همینه فکر کردن ما چیزی رو عوض نمی‌کند	زن برادر خسرو هم درگیر سطحی از اختلالات روانی می‌کنند	زنان دارای اختلال روانی بیماری خود را پنهان می‌کنند

است

۵	زن ناصر به علت یک اشتباه پزشکی مدتی در حال روان درمانی ست در گفتگویی متوجه می‌شود ناصر به همکاری گفته که زنش تعادل رفتاری ندارد و نمی‌تواند کار کند	ناصر به زنش انگ اختلال روانی می‌دهد و از مطب پردش می‌کند	زنان دارای اختلال روانی احتمال بیشتری برای طرد شدن یا آسیب خوردن از سمت جامعه و خانواده دارند
۶	ناصر خطاب به زنش: من می‌خواستم تو ناراحت نشی بهم ریخته بودی شرایط کار نداشتی زن ناصر: تا این حد که منو دیوونه جلوه بدی جلو همه که فقط کار خودت پیش بره. نمی‌دونستم چی پشت اون ذهن مریضه ناصر: توهم توهم	ناصر به زنش انگ بیمار روانی می‌زند	زنان بیشتر در معرض انگ‌های اختلال روانی از سمت خانواده قرار می‌گیرند

جدول ۵. جمع‌بندی سه مرحله اول تحلیل گفتمان فیلم "خفگی"

ردیف	سکانس‌های گزینش شده از فیلم	برداشت از متن	تحلیل توجیهی با توجه به متن‌های گذشته
۱	گفتگوی نسیم با صحرا: هرکاری کرد که منو عصبی کنه منو به مرز خودکشی برسونه که بتونه ثروت پدرمو به دست بیاره	مسعود برای اعمال قدرتش زنش را به لحاظ روحی آزار می‌دهد	مردان دارای اختلال روانی برای اعمال قدرتشان به زنان آسیب می‌زنند
۲	مسعود: ترس از خیانت دیونش کرد	مسعود به زنش انگ دیوانه می‌زند	زنان بیشتر در معرض انگ‌های اختلال روانی قرار می‌گیرند
۳	صحرا کارشناس تیمارستان بیمار خود را می‌کشد	صحرا مرتکب رفتارهای پر خطر می‌شود	زنان دارای اختلال روانی ممکنه است برای جامعه خطرناک باشند
۴	صحرا در فقر بزرگ شده است و هرگز هیچ مردی با او نبوده	فقر و عدم رابطه صحرا را به سمت اختلال روانی می‌برد	فقر در جامعه زمینه ساز بروز اختلالات روانی است

جدول شماره (۶) جمع‌بندی سه مرحله اول تحلیل گفتمان فیلم "رگ خواب"

ردیف	سکانس‌های گزینش شده از فیلم	برداشت از متن	تحلیل توجیهی با توجه به متن‌های گذشته

۱	مینا خود را در جنسیت زن دارای اختلال زندگی ناکام و ضعیف می‌داند	مینا شخصیت اصلی فیلم که داستان خود را روایت می‌کند، از ضعف‌ها و ناکامی‌هایش می‌گوید و مخاطبش پدرش است
۲	مینا در مواجهه با یک مرد با روابط عمومی بالا نمیتواند بر احساساتش غلبه کند	زیباترین و برانزده‌ترین مردی که دیده بودم فرشته حامی من قلب طاقت این همه خوشبختی رو نداشت
۳	مینا در مواجهه با یک موقعیت احساسی بر احساساتش غلبه کند	کاش رفتنی در کار نبود کاش می‌موند برای همیشه کاش بهش می‌گفتم دنیا در بود و نبودش چقدر متفاوته چطور این همه از عمرمو بدون اون گذرونده بودم
۴	مینا به مصرف قرص‌های آرام بخش اعتیاد پیدا کرده است	به خوردن قرص‌های آرام بخش خیلی عادت کرده بودم
۵	مینا اعتماد به نفس و عزت نفس پایینی دارد	به اندازه کافی زیبا بودم؟ برای کامران زن خوبی می‌شدم؟
۶	مینا در هنگام مواجهه با موقعیت جدایی و فقدان مرد احساس کمبود زیادی می‌کند	فاصله تو بیشتر نکن من چیکار کردم که فاصله ات داره بیشتر میشه یعنی واقعاً دیگه دوستم نداره؟ اصلاً یادم نمیداد تا قبل از کامران چجوری زندگی می‌کردم
۷	مینا هوش هیجانی پایینی دارد و از تنهایی میهراسد	مینا روحیه خیلی حساسی دارد و برای هر چیزی گریه میکند در خوشحالی، ناراحتی، عصبانیت و... او دائماً وحشت زده میشود و نمی‌تواند تنهایی را تاب بیاورد
۸	مینا برای رضایت کامران به خودش آسیب روحی وارد می‌کند	با این که کامران در حق مینا نامهربانی می‌کند ولی مینا بعد از چندروز بی محلی کامران با اشتیاق تلفن او را جواب می‌دهد و با این که از درون رنج می‌برد ولی اجازه نم‌دهد کامران متوجه شود

جنسی می‌شود

۹	چقدر شایسته و برازنده است بهترین مردیه که تا الان دیدم ولی حیف حیف که مال من نیست	مینا در مواجهه با یک مرد با روابط عمومی بالا نمیتواند بر احساساتش غلبه کند	جنسیت زن دارای اختلال روانی بیشتر در مواجهه با موقعیتهای احساسی تحت تاثیر قرار می‌گیرد
۱۰	مینا خطاب به گربه: تو به هیچ کس نیازی نداری کاش منم می‌تونستم آن قدر محتاج نباشم ان قدر بدبخت نباشم تو به حرفای هیچ کس احتیاج نداری که بهت بگن چقدر قشنگ میخندی، روزی صد دفعه بهش بگی قسم بخور ترکم نمیکنی حرف بقیه برات مهم نیست که بری خودتو خوشگل کنی احتیاج به بقیه نداری	مینا اعتماد به نفس و عزت نفس پایینی دارد	جنسیت زن دارای اختلال روانی در روابطشان اعتماد به نفس و عزت نفس پایینی دارند
۱۱	مینا و کامران زد و خرد میکنند منولوگ مینا: نمیدونه چه کمکی داره بمن میکنه کاش از نفس کشیدن راحتم کنه خوشم میاد مینا درد میکشه خوشم میاد تا جایی که امکان داره تحقیر بشه خوشم میاد نابود میشه له میشه دیگه هیچ چیز ندارم پدر دیگه نمیخوام منو ببینی	مینا از عقده حقارت رنج میبرد و در این موقعیت بیشتر آسیب مییبندد	جنسیت زن دارای اختلال روانی در مواقع بحرانی بیشتر احساس حقارت میکند و بیشتر آسیب پذیر است
۱۲	بعد از زد و خرد کامران و مینا زن مدیر فست فود از مینا حمایت می‌کند خاک برسرت کامران چه پلائی سر این زن آوردی کثافت بی آبرو و... همچنین زن صندوقدار گریه میکند و مینارا دلداری می‌دهد	زنان از مینا دفاع میکند	زنان دارای اختلال روانی در جامعه بیشتر آسیب میبینند و طرد میشود و کسانی که ازین افراد حمایت می‌کنند زنان هستند

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

این مرحله شامل تحلیل در دو سطح «عمیق یا عمق-عمق» و «عمیق تر» خواهد بود، محورهای اساسی تحلیل مربوط به سطح «عمیق» را نشان می‌دهد. همان گونه که مشاهده می‌شود، محورهای عمیق به دست آمده از سومین مرحله تحلیل گفتمانی (تحلیل توجیهی با توجه به متن‌های گذشته) در یک کلیت فراتر از مرحله توجیهی مورد استنباط قرار گرفته و تحت عناوین کلی تری در سه دسته تدوین شده است. مرحله عمیق تحلیل، ناظر به نوعی تفسیر از سطح سوم تحلیل و تعیین رویکردهای مشابه و متفاوت در این ستون (تحلیل توجیهی) است. در این مرحله با توجه به نتایج به دست آمده، تفسیر کلی مربوط به آنها تحت عناوین یا واژه‌های کلان تر که نوعی از رویکرد کلان را ترسیم میکند، انجام می‌گیرد.

مرحله چهارم تحلیل گفتمان فیلم‌های " هیس دخترها فریاد نمی‌زنند "، " حوض نقاشی " و " برادرم خسرو "، " خفگی " و " رگ خواب "

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

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

۱. دال مرکزی " عدم توان سازگاری افراد دارای اختلال روانی با جامعه "
۲. دال مرکزی " عدم پذیرش افراد دارای اختلال روانی در جامعه "
۳. دال مرکزی " آسیب پذیرتر بودن زنانگی از حیث بیماری‌های روانی در جامعه "
۴. دال مرکزی " عدم پذیرش افراد دارای اختلال روانی در خانواده مردسالار " یا به عبارتی " زنان دارای اختلال روانی از طرف همجنسان خود بیشتر مورد حمایت قرار می‌گیرند "

باتوجه به فیلم‌های بررسی شده در دال مرکزی " عدم توان سازگاری افراد دارای اختلال روانی با جامعه " نتایج تحلیل توجیهی بخش سوم نشان داد زنان دارای اختلال روانی دارای ویژگی‌هایی چون اعصاب ضعیف و بداخلاق بودن و عدم توانایی برقراری تعامل سالم با دیگران و عدم توانایی اعتماد کردن به دیگران هستند، هراس از حضور در جامعه، ترس از تنهایی و امکان رفتارهای پرخطر مانند قتل و خودکشی را دارند. همچنین یافته‌های نشان داد کودکان تفاوت والدین دارای اختلالات روانی را با دیگر افراد جامعه برنمی‌تابد و با دیدن تفاوت رفتار دیگر اعضای جامعه با آنها متوجه می‌شود این افراد از طرف جامعه مورد پذیرش نیستند، بنابراین زندگی با آنها را امن نمی‌بینند.

در تحلیل توجیهی دال دوم فیلم‌ها، جامعه با زدن برچسب‌های دیوانه و ناتوان به افراد دارای اختلال روانی و همچنین بازنمایی دال مرکزی " عدم پذیرش افراد دارای اختلال روانی در جامعه " را نشانه می‌گیرد.

در دال سوم در فیلم‌ها " آسیب پذیرتر بودن زنانگی از حیث بیماری‌های روانی در جامعه " در جامعه را می‌بینیم که طبق تحلیل توجیهی مرحله سوم فیلم‌ها، زنان دارای اختلال روانی، بیشتر در معرض آسیب‌هایی چون فرار، خودکشی و انجام کارهای پرخطرند، زنان دارای اختلال روانی از ترس طرد شدن، آسیب‌های وارده به خود را پنهان می‌کنند، همچنین در این فیلم می‌بینیم زنان دارای اختلال روانی از ترس طرد شدن از جامعه حتی اگر مرتکب خطایی نشده باشند خود را گناهکار، آلوده و ناپاک می‌دانند. تمام این موارد ممکن است از مسأله‌ای پنهان با عنوان تابو بودن مسأله جنسی در جامعه نشأت گیرد، زنان بیشتر مورد آزار و اذیت‌های روحی و روانی مردان قرار می‌گیرند و شاهد آنیم بیشتر در معرض سواستفاده‌های جنسی قرار می‌گیرند. آنان بیشتر دچار افسردگی و وابستگی شدید هستند و در موقعیت‌های احساسی فقدان و دوری، بیشتر احساس ضعف و درماندگی می‌کنند.

پژوهش‌ها در این زمینه نشان می‌دهد زنان دارای اختلال روانی در مواجهه با بیکاری و فشارهای اقتصادی، میزان پایین سلامت جسمانی، حمایت اجتماعی و عملکرد ضعیف نقشی، که به دنبال تعارض نقش در زنان ایجاد می‌شود، و همچنین غرق شدن در فعالیت‌های روزانه و روزمره، زندگی این گروه از زنان را از خودشان غافل می‌کند و رضایت زندگی را در آن‌ها کاهش می‌دهد و سبب مشکلات روانی به خصوص

افسردگی در آنان می‌شود (صدرالساداتی، ۱۳۹۱). همچنین بروز اختلال شخصیت وابسته در زنان بیشتر از مردان است (هادی زاده و همکاران، ۱۳۹۸).

در دال چهارم فیلم‌ها "عدم پذیرش افراد دارای اختلال روانی در خانواده مردسالار" یا به عبارتی "زنان دارای اختلال روانی از طرف همجنسان خود بیشتر مورد حمایت قرار می‌گیرند" با توجه به تحلیل توجیهی مرحله سوم می‌بینیم، مردان با زدن انگ "روانی" به زنان نه تنها آنها را دیوانه می‌پندارند که ممکن است این کار به خراب کردن موقعیت شغلی و اجتماعی زن ختم شود. در عین حال می‌بینیم در هر ۵ فیلم مورد بررسی زنان از طرف همجنسان خود بیشتر مورد حمایت‌های عاطفی و اجتماعی قرار می‌گیرند.

مرحله پنجم تحلیل گفتمان فیلم‌ها: تحلیل سطح پنجم عمیق‌تر (تبیین)

در سطح پنجم تحلیل گفتمان یعنی سطح عمیق‌تر فیلم‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار خواهد گرفت. در این سطح، همان‌گونه که در بخش روش هم ذکر شد، با استفاده از تحلیل سطح چهارم که مقایسهٔ سلول‌های جدول (بالاخص در سطح سوم تحلیل) بود، فضای کلی گفتمانی فیلم‌ها مورد تحلیل قرار می‌گیرد. این مرحله را می‌توان بر مبنای روش فرکلاف، تبیین قلمداد کرد. در این مرحله متن بینامتنی و فرامتن هم‌زمان مورد توجه قرار می‌گیرد و تحلیل نهایی ارائه می‌شود.

گفتمان حاکم بر فیلم‌های منتخب در دهه نود سینمای ایران با توجه به دال‌های مرکزی بدست آمده از تحلیل‌های توجیهی سه مرحله اول تحلیل گفتمان پدام نشان می‌دهد، زنان دارای اختلال روانی در جامعه ایران به شدت آسیب‌پذیرتر از مردان هستند، از آنجایی که ارتباط این دال مرکزی را می‌توان با فرامتن‌های موجود در جامعه تبیین کرد، بنابراین به عنوان گفتمان حاکم بر فیلم‌های دهه نود در بازنمایی فرهنگی اختلالات روانی زنان، قابل توجیه و توصیف است. همانطور در مبانی نظری تحقیق نیز بیان شد زنان نسبت به مردان احتمال بیشتری برای ابتلا به انواع بیماری‌های روانی را دارند. در عین حال زمانی که مبتلا به یکی از انواع بیماری‌های روانی می‌شوند بسیار بیشتر از مردان متوجه آسیب‌های اجتماعی و فرهنگی قرار می‌گیرند. به عبارتی می‌توان گفت، آنچه سینمای ایران در دهه نود از زنان دارای اختلال روانی بازنمایی کرده است، زنانی وابسته، ضعیف، درمانده و ناتوان هستند. این نگاه درباره زنان درگیر با اختلالات روانی در تلاش است نشان دهد این گفتمان غالب از دیدگاه مردسالارانه مسلط بر جامعه نشأت گرفته است و هربار این رویکرد فرهنگی را بازتولید می‌کند. در عین حال این گفتمان، رویکرد روان درمانی فمینیستی را نیز تایید می‌کند. از آنجا که روان درمانگران فمینیستی به «محیط و ساختار اجتماعی و سیاسی» در ایجاد ناراحتی‌های روانی شدیداً اعتقاد دارند، لذا از روانکاوان به دلیل نادیده گرفتن نظام خانواده و محیط اجتماعی انتقاد می‌کنند. زیرا در روانکاوی به بافت اجتماعی گسترده توجهی نمی‌شود و اختلال‌ها و بیماری‌ها به تعارض‌های درونی نسبت داده شده اند نه به کژ کاری خانواده یا مشکلات اجتماعی و سیاسی (شریفی، ۱۳۹۱).

بحث و نتیجه گیری

پرداختن به مسأله اختلالات روانی یکی از پرکاربردترین موضوعات در رسانه‌ها مخصوصاً سینما است. در بسترهای مختلف اجتماعی، بازنمایی این اختلال روانی در زنان به اشکال مختلف در فیلم‌ها اتفاق افتاده

است. در این پژوهش بازنمایی اختلالات روانی زنان در سینمای دهه نود ایران بررسی شده است. کارگردانان فیلم‌های منتخب دهه نود در این چند فیلم برای کارکتر زن دارای اختلال روانی ویژگی‌های مختلفی را انتخاب کرده‌اند، ازین رو در این پژوهش سعی شده گفتمان اصلی پنج فیلم 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 تحریف شده و مخدوش را از بیماران مبتلابه اختلالات روانی فراهم می‌کند، واکنش‌های مخاطبان به افراد، گروه‌ها و نقش‌های اجتماعی مختلف، در سطح نگرشی - شناختی، رفتاری و عاطفی به شدت تحت تأثیر چنین تصویری است که در ذهن آنان شکل گرفته است (صالح، ۲۰۲۰؛ ما، ۲۰۱۷؛ ثورنیکراف، ۲۰۰۸؛ واهی، ۲۰۰۱؛ انجمن سلامت روان بریتانیا، ۲۰۰۰؛ عباداللهی و همکاران، ۱۳۹۰). بررسی یافته‌های پژوهش حاضر نیز با تأیید نظریات فوق حاکی از آنست که، فاکتورهای فرهنگی بازنمایی شده، با ویژگی‌های مشترکی چون رفتار نامتعارف، سبک پوشش و ظاهر متفاوت از نرم جامعه، هراس از تنهایی و در عین حال حضور در 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 قتل در طبقات پایین جامعه از جمله موارد مشترک در نظریات و یافته‌های تحقیق است (اسرول و همکاران، ۱۹۹۲؛ بروس 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 او تشدید اینگونه اختلالات است (کراکرا و همکاران، ۲۰۰۷؛ وریس و همکاران، ۲۰۱۷؛ لابر و راسلر، ۲۰۰۷). وجه مشترک کارگردانان در این فیلم‌ها به تصویر کشیدن این برچسب زنی مخصوصاً از سمت جامعه مردسالارانه است. انگ‌ی که زنان را از بسیاری از حقوق اجتماعی محروم می‌کند. بررسی نتایج تحلیل گفتمان به روش پدام در پنج فیلم برگزیده نشان از آسیب‌پذیر بودن زنان در جامعه ایران از حیث اختلالات روانی است. این گفتمان نظریات مرتبط به بالاتر بودن بروز اختلالات روانی در زنان را که در مبانی نظری به تفصیل به آن پرداخته شد تأیید می‌کند. این گفتمان برجسته در دهه نود سینمای ایران درباره اختلالات روانی زنان از دامنظر قابل توجه است، بروز اختلالات روانی در زنان بیشتر از مردان است و زنان دارای اختلال روانی بیشتر در معرض آسیب‌های اجتماعی قرار می‌گیرند. بی‌شک امروزه رسانه‌ها در ابعاد مختلف نقش عمده‌ای در ساختار جامعه ایفا می‌کنند. رسانه‌ها قادرند برای بالا بردن آگاهی و درک موضوعات مختلف از جمله بیماری‌های روانی و حوزه‌های مرتبط با آن موثر باشند، با توجه به بازنمایی‌های خلاف واقع درباره بیماران روانی در رسانه‌ها و بوجود آمدن کلیشه‌های نادرست از این حوزه نیاز است جهت اصلاح نگرش‌های موجود، رسانه‌ها بیشتر از پیش مساعدت نمایند. -ضروری ست متخصصان و کارشناسان حوزه بهداشت و سلامت روان با حضور فعال در رسانه‌ها و تولیدات محتواهای رسانه‌ای مناسب جهت بازنمایی صحیح در این حوزه به عموم مردم گام بردارند.

-با توجه به آسیب‌پذیر بودن زنان در این حوزه ضروری ست حوزه خدمات درمان روانی بیشتر بر روی آموزش‌ها و اطلاع‌رسانی‌های مرتبط با اختلالات روانی زنان کار کنند. -همچنین مطالعات انجام شده بر

روی اختلالات روانی زنان می‌تواند به درمان آنها بیشتر کمک کند. استفاده از فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی در جهت بازسازی و اصلاح نگرشها نسبت به بیماری‌های روانی در این حوزه نادیده گرفته شده است که لازم است بیشتر به آن پرداخته شود.

موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی رعایت شد.

سپاسگزاری

نویسندگان پژوهش حاضر بر خود لازم دانستند که از کلیه افرادی که در پژوهش همراهی نمودند، کمال تشکر و سپاس خود را ابراز نماید.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان این مقاله در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی سازی نقش داشتند.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- آزاد ارمکی، تقی. (۱۳۸۹). نظریه پرداززی در جامعه‌شناسی، تهران: جهاد دانشگاهی (دانشگاه تربیت معلم) بشیر، حسن. (۱۳۹۰). رسانه‌های بیگانه: قرائتی با تحلیل گفتمان، از: مجموعه تحلیل گفتمان رسانه‌های جهان (کتاب اول). انتشارات سیمای شرق و ماهنامه مدیریت ارتباطات.
- شریفی، محمدامین. (۱۳۹۱). رویکرد فمینیسم به اختلالات روانی زنان، روزنامه مردمسالاری.
- عباداللهی، حمید، پیری، اکبر، و موقر نربین، منصور. (۱۳۹۰). داغ ننگ و هویت اجتماعی: بررسی موردی عوامل اجتماعی داغ ننگ زننده بر افراد دارای معلولیت جسمانی آشکار در شهر رشت، علوم اجتماعی، بررسی مسائل اجتماعی ایران، ۲(۱).
- علیجان زاده کاشی، مانا، و زربخش بحری، محمدرضا. (۱۳۹۸). تاثیر جنسیت در تعامل با اعتیاد بر افسردگی و افکار خودکشی علی‌مقیاسه‌ای، نشریه پیشرفت‌های نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش، ۱۹(۱)، ۹۹-۱۱۰.
- صدرالساداتی، بهاره. (۱۳۹۱). بررسی راهکارهای ارتقای سلامت اجتماعی زنان سرپرست خانوار، واحد پذیرش کمیته امداد امام خمینی(ره) شهرستان پیرانشهر.
- هادی‌زاده، محمدهادی، نوابی نژاد، شکوه، نورانی‌پور، رحمت‌الله، و فرزاد، ولی‌الله. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان شناختی - تحلیلی بر خودکارآمدی و مشکلات بین فردی زنان دارای اختلال شخصیت وابسته، نشریه پژوهش‌های مشاوره ۱۸(۶۹)، ۲۲۹-۲۰۸.

References

- Alijanzadeh Kashi, M., & Zarbakhsh Bahri, M. R. (2019). The effect of gender in the interaction with addiction on depression and suicidal thoughts, a causal-comparative study, *Journal of New Developments in Psychology, Educational Sciences and Education*, (19), 99-110. (In Persian)
- Azad Aramaki, T. (2010). *Theorizing in Sociology*, Tehran: Jahad Daneshgahi. (In Persian)
- Bashir, H. (2011). *Foreign media: a reading with discourse analysis, from: the collection of discourse analysis of the world's media (first book)*. Sima Sharq Publications and Communications Management Monthly. (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.
- Ebadollahi, H., Piri, A., & Movaghar Narbin, M. (2011). Stigma and social identity: a case study of stigmatizing social factors on people with obvious physical disabilities in Rasht, *Social Sciences, Iranian Social Issues Review*, 2(1). (In Persian)
- Entman, R. (1993) Framing: Toward clarification of a fractured paradigm, *Journal of Communication*.
- Hadizadeh, M. H., Navabinejad, S., Nooranipour, R., & Farzad, V. (2019). Therapeutic efficacy - an analysis on self-efficacy and interpersonal problems of women with dependent personality disorder, *Counseling Research Journal* 18(69), 208-229. (In Persian)
- Lambers, C., & Brneman, A. (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.
- Ma, Z. (2017). How the media cover mental illnesses: a review. *Health education*, 117(1), 90-109.
- 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(3), 294-300.
- Rakow, Lana F. (2008) *Images of Women in the Media*; in the *International Encyclopedia of Communication*; edited by Wolfgang Donsbach, Malden and Oxford: Blackwell Publishing.
- Sadr al-Sadati, B. (2012). Investigating strategies to improve the social health of female heads of households, admission unit of the Imam Khomeini Relief Committee (RA) in Piranshahr city. (In Persian)
- Saleh, N. (2020), *How the Stigma of Mental Health Is Spread by Mass Media*, Reviewed by Amy Morin, LCSW
- Sharifi, M. A. (2012). *Feminism's approach to women's mental disorders*, Democracy newspaper. (In Persian)
- 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.
- Thornham, S. (2007) *Women, Feminism and Media*, Edinburgh: Edinburgh University Press.
- Thornicroft, G. (2008). Stigma and discrimination limit access to mental health care. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 17(1), 14-19.

- 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*.
- Wittchen, H. U., & Jacobi, F. (2005). Size and burden of mental disorders in Europe—A critical review and appraisal of 27 studies. *European Neuropsychopharmacology*, 15(4), 357-376.
- Yang, L. H., Kleinman, A., Link, B. G., Phelan, J. C., Lee, S., & Good, B. (2007). Culture and stigma: Adding moral experience to stigma theory. *Social science & medicine*, 64(7), 1524-1535.



A Study of Women's Cultural Representation in the Field of Mental Disorders in the Nineties of Iranian Cinema: Discourse Analysis Method, Padam Approach

Mahnaz. Azad¹, *Seyed Vahid. Aghili*^{2*}, Arsia. Taghva³ & Ali. Rahmanzadeh⁴

Abstract

Aim: Women and their issues have received more media attention in recent years. Also, considering the issue of "mental disorders in women", as a multifaceted phenomenon and a socio-cultural issue, is one of the most challenging issues in cinema and television; Therefore, the present article intends to extract the cultural approach represented in the films of the nineties of Iranian cinema from the existing discourses in this field. **Method:** The method used for cultural representation of mental disorders in this study is discourse analysis with "PDAM" approach. **Results:** The results of this analysis show that directors for characters with mental disorders in their films have common characteristics such as weak, helpless and helpless women, unusual behavior, distrust of others and the inability to interact healthy and They have also chosen a kind of loneliness and isolation from society as cultural characteristics to represent. **Conclusion:** The subject of "mental disorder in women" is portrayed as the main discourse of the films in order to portray women as more vulnerable in today's Iranian society. This dominant discourse is in line with the psychotherapeutic theory of feminism.

Keywords: *Women's Mental Disorders, Iranian Cinema of the Nineties, Discourse Analysis, Padam, Representation.*

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

1. Department of Culture and Communication, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
2. ***Corresponding author:** Associate Professor, Department of Communication, Islamic Azad University, Central Tehran Branch
Email: seyed_vahid_aqili@yahoo.com
3. Professor, Department of Psychiatry, Army University of Medical Sciences, Tehran, Iran
4. Department of Communication Sciences, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran