

ارزیابی نمایش بیماری اچ آی وی / ایدز در سینما و تلویزیون ایران از دیدگاه صاحب‌نظران حوزه ارتباطات سلامت

اعظم راودراد^۱، عاطفه آقایی^۲

تاریخ دریافت: ۹۶/۷/۲۴ تاریخ پذیرش: ۹۶/۱۰/۱۶

چکیده

از کارکردهای رسانه تولید اجتماعی معنا است. رسانه‌ها با قدرت ارتباطی خود می‌توانند نگرش جامعه به مسائل بهداشتی و بیماری‌هایی مانند بیماری اچ آی وی / ایدز را تغییر دهند. در این تحقیق وضعیت نمایش رسانه‌ای این بیماری را در سینما و تلویزیون ایران از دیدگاه صاحب‌نظران حوزه ارتباطات سلامت مطالعه می‌کنیم تا هم به شناخت از وضع موجود رسیده و هم پتانسیل‌های رسانه‌ای ایران را شناسایی کنیم. روش تحقیق مصاحبه عمیق و تحلیل محتوای کیفی متن مصاحبه‌ها است. جامعه هدف عبارت است از صاحب‌نظران حوزه ارتباطات سلامت. روش نمونه‌گیری هدفمند است که تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافته است. در این پژوهش از ۱۴ نفر از صاحب‌نظران ایرانی حوزه ارتباطات سلامت پرسیدیم: چرا مواجهه رسانه‌ها با بیماری اچ آی وی / ایدز مهم است؟ ارزیابی شما از نمایش بیماران اچ آی وی در سینما و تلویزیون ایران چیست؟ آیا ظرفیت‌هایی در سینما و تلویزیون ایران برای کمک به مسائل اجتماعی مرتبط با این بیماری وجود دارد؟ یافته‌های تحقیق نشان داد صاحب‌نظران با اینکه نقش رسانه‌ها را در حل مسائل اجتماعی بیماری اچ آی وی / ایدز مهم می‌دانند اما به کارکرد سینما و تلویزیون ایران و معنایی که از طریق آن در مورد بیماری اچ آی وی / ایدز بر ساخت می‌شوند نقد دارند. در نهایت به نظر می‌رسد پیوند و تعامل ضعیفی میان صاحب‌نظران حوزه ارتباطات سلامت، پزشکان و متولیان امر سلامت و تولیدکنندگان برنامه‌های تلویزیونی وجود دارد.

واژگان کلیدی: بیماری اچ آی وی / ایدز، رسانه‌ها، ارتباطات سلامت، صاحب‌نظران، مصاحبه عمیق،

طرح مساله

امروزه سلامت یکی از مسائل اصلی جوامع است که رسانه‌ها آن را پوشش داده و می‌دهند. به طور مثال خائیکی (۱۳۹۰) معتقد است با نگاهی به رسانه‌ها می‌توان گفت که بخش وسیعی از برنامه‌ها و مطالب رسانه‌ها اختصاص به موضوع سلامت دارد و این موضوع در محتوای بسیاری از برنامه‌ها به صورت ضمنی؛ مستقیم یا غیر مستقیم وجود دارد. این مقاله نیز که تحقیقی در حوزه ارتباطات سلامت است، با این پیش فرض که رسانه‌ها با قدرت ارتباطی خود می‌توانند نگرش جامعه به مسائل بهداشت و سلامت را تغییر دهند، قصد دارد به ارزیابی وضعیت نمایش بیماری اچ آی وی/ایدز در سینما و تلویزیون ایران بپردازد. ابتدا برای اینکه روش کنیم بیماری اچ آی وی/ایدز یکی از مسائل جامعه امروز ایران است، آمارهایی در مورد روند شیوع بیماری اچ آی وی/ایدز و مسائل اجتماعی مرتبط با آن در ایران ارائه می‌کنیم.

در ایران به طور میانگین از سال ۱۳۸۸ تا به امروز هر سه ماه یک بار ۵۰۰ نفر به جمع مبتلایان به این بیماری اضافه می‌شوند (مرکز آمار وزارت بهداشت ایران، ۱۳۹۴). تا کنون ۶۲۰۲ نفر از افراد مبتلا به اچ آی وی. در کشور فوت کرده‌اند (مرکز آمار وزارت بهداشت ایران، ۱۳۹۴). هر چند ۶۷ درصد موارد ابتلا در ایران به دلیل استفاده مشترک از سرنگ‌های آلوده در میان معتادان تزریقی است، اما روند نگران کننده میزان ابتلا از طریق رابطه جنسی مراقبت نشده افزایش یافته و به بیش از ۲۲ درصد رسیده و بعد از سرنگ آلوده به دومین دلیل ابتلا به اچ آی وی/ایدز در کشور تبدیل شده است (محرز، ۱۳۹۵). جدیدترین آمار نیز نشان می‌دهد تا اول فروردین ۱۳۹۶ حدود ۶۶۳۵۹ نفر در کشور به ایدز مبتلا هستند. این آمار در بین زنان افزایش یافته است و شصد درصد افراد مبتلا از بیماری خود بی‌اطلاع هستند و روند انتقال بیماری از طریق روابط جنسی در حال افزایش است (کازرونی، ۱۳۹۶).

همچنین گسترش اعتیاد به ویژه معتادان تزریقی در ایران (سلامت نیوز، ۱۳۹۴)، گسترش پدیده کودکان خیابانی و همچنین زنان تن فروش به این مسئله دامن زده است. در همین راستا، شیوع اچ آی وی/ایدز در کودکان خیابانی تهران نیز ۶/۴٪ (شوگلی و مهرار، ۲۰۱۰) و وضعیت شیوع اچ آی وی/ایدز در بین زنان تن فروش، حدود ۵/۵ تا ۵ درصد تخمین زده شده است (پایگاه تحلیل خبری خانواده و زنان، ۱۳۹۴). با توجه به روند افزایشی ابتلا به اچ آی وی/ایدز و تغییر شیوه ابتلای آن از طریق روابط جنسی، بر اساس آماری که در بالا ارائه شد، مطالعه مواجهه رسانه با بیماری اچ آی وی/ایدز از اهمیت زیادی برخوردار است؛ همانطور که در بسیاری از کشورها برای آگاهی مخاطبان از این بیماری، پیشگیری از ابتلا به بیماری و بهبود تعاملات اجتماعی با این بیماران از رسانه استفاده شده است.

در واقع رسانه‌ها با قدرت ارتباطی خود می‌توانند موجب انگ زدایی یا انگ زنی شوند. به طور مثال در فیلم «پابرهنه در بهشت» ساخته بهرام توکلی در سال ۱۳۸۴ با اینکه گفتمان تعامل انسانی با بیماران در تقابل با گفتمان گناهکار دانستن آنان قرار گرفته، اما گفتمان مسلط همان گفتمان انگ زنی به این بیماران است و بر ریشه گناه در ابتلای به این بیماری تاکید می‌شود (راودراد و آقایی، ۱۳۹۵). این گفتمان انگ زنی به حل مسئله اجتماعی اچ آی وی/ایدز در ایران کمک نمی‌کند. در این تحقیق می‌خواهیم وضعیت این نمایش رسانه ای را در سینما و تلویزیون ایران از نگاه صاحب نظران حوزه ارتباطات سلامت مطالعه

کنیم تا هم به شناخت از وضع موجود رسیده و هم پتانسیل‌های رسانه ای ایران را برای استفاده بهتر از قدرت ارتباطی سینما و تلویزیون شناسایی کنیم.

از این رو مطالعه ارزیابی نمایش بیماری اچ آی وی / ایدز در سینما و تلویزیون ایران از دیدگاه صاحب‌نظران هم ارزش مطالعاتی و هم ارزش کاربردی دارد. به این منظور سوالات زیر را با صاحب‌نظران حوزه ارتباطات سلامت مطرح کردیم: چرا مواجهه رسانه‌ها با بیماری اچ آی وی / ایدز مهم است؟ ارزیابی شما از نمایش بیماران اچ آی وی در سینما و تلویزیون ایران چیست؟ آیا ظرفیت‌هایی در سینما و تلویزیون ایران برای کمک به مسائل اجتماعی مرتبط با بیماری اچ آی وی / ایدز وجود دارد؟

بحث نظری: رسانه‌ها و تولید اجتماعی معنا

ینسن و یانکوفسکی^۱ (۱۹۹۱) در تعریف خود از علم ارتباطات می‌گویند: ارتباطات، تولید اجتماعی معناست. اگر این معنا از ارتباطات را مد نظر قرار دهیم، مطالعه مواجهه رسانه‌ها با بیماری اچ آی وی / ایدز ما را در نهایت به تولید اجتماعی معنا در مورد این بیماری می‌رساند. نقش رسانه‌ها را در تولید معنای اجتماعی از بیماری اچ آی وی ایدز می‌توان چنین توضیح داد که اگر فرهنگ را فرآیند یا مجموعه ای از رویه‌ها برای تولید و مبادله معنا بدانیم، در دوران معاصر «امر دیداری»^۲ در مرکز فرهنگ قرار گرفته است و جهان را به مثابه تصویر عرضه می‌کند (رووس^۳، ۲۰۰۱: ۶). بنابراین رسانه‌های همگانی که از طریق امر دیداری یکی از عوامل بسیار مهم اجتماعی کردن بوده و مورد استفاده وسیع گروه‌های مختلف اجتماعی قرار می‌گیرند، می‌توانند نگرش و عقاید افراد را تحت تأثیر قرار دهند (گیدنز، ۱۳۷۷: ۸۸). به تعبیر کاستلز «رسانه‌ها به دلیل اینکه تار و پود نمادین زندگی ما هستند، همچون تجارب واقعی که بر رویاهای ما تأثیر می‌گذارند، بر آگاهی و رفتار ما تأثیر می‌گذارند» (کاستلز، ۱۳۸۰: ۳۹۲). از طرفی هر آنچه در جامعه تولید می‌شود از جمله تولیدات رسانه ای تحت تأثیر قدرت و لزوماً سوگیرانه است؛ چون به دنبال برجسته ساختن معنایی خاص و به حاشیه راندن معنایی خاص است (سلطانی، ۱۳۸۸: ۴). در مورد بیماری اچ آی وی / ایدز نیز رسانه با تکیه به قدرت ارتباطی خود معنای خاصی از این بیماری را برجسته می‌کند. این قدرت ارتباطی رسانه و اینکه چه معنایی را بر ساخت می‌کند، می‌تواند موجب ارتقای سلامت جامعه شده و یا اینکه بر عکس عمل کند. چرا که معنای اچ آی وی / ایدز در جهان اجتماعی غالباً چیزی فراتر از یک بیماری است. گاهی تصاویر ذهنی ساخته شده، از خود بیماری کشنده‌تر هستند (سانتاگ^۴، ۱۹۸۹). یکی از عواملی که استیگمای اچ آی وی / ایدز را در جامعه تقویت می‌کند، اطلاعات ناکافی و غلط است که موجب می‌شود که افراد بیمار را خطرناک تر و بیماری آن‌ها را مسری تر از آنچه به راستی هست بدانند و به دنبال آن به نادرستی تصور کنند یا احتمال دهند که ویروس اچ آی وی در روابط اجتماعی روزمره انسانی مثل دست دادن و با هم غذا خوردن هم منتقل می‌شود (مجله نظام پزشکی، ۱۳۸۸: ۷۸). مبتلایان به اچ آی وی / ایدز

1 Jensen & Jankowski

2 The Visual

3 Ross

4 Sontag

همواره نگران واکنش‌های جامعه بوده‌اند. بیان ابتلا به این بیماری از سوی بیمار، موجب انگ اخلاقی و طرد بیماران از خانواده، اطرافیان و جامعه می‌شود. این امر باعث پنهان کاری و مخفی کردن بیماری می‌شود. بنابراین، بیماری در خفا گسترش می‌یابد و کنترل بیماری را دشوار می‌کند و فرصت آموزش را از آنان می‌گیرد (تبریزی و همکاران، ۱۳۸۸). بنابراین اصحاب رسانه می‌توانند برای شنوندگان و بینندگان خود با زبانی قابل فهم و شیوه‌ای جذاب و سرگرم کننده درباره‌ی آی وی / ایدز برنامه بسازند و اطلاعات صحیحی را که مردم برای محافظت از خود نیاز دارند ارائه کنند. رسانه‌ها می‌توانند با استفاده همزمان از نمایش فیلم‌های مستند، برنامه‌های خبری، پخش آگهی‌های خدمات عمومی و راه اندازی وب سایت‌ها به تقویت آگاهی مخاطبان و ارائه پیام‌های مربوط به نگرش‌ها و رفتارها در زمینه بیماری آی وی ایدز پردازند (غفاری و همکاران، ۱۳۸۶: ۸۲).

نحوه نمایش آی وی / ایدز در رسانه‌ها در شکل‌گیری شناخت مشترک اجتماعی نسبت به این بیماری می‌تواند تاثیر مثبت یا منفی داشته باشد. به طور مثال نشان داده شده است که «طرز برخورد با آی وی / ایدز در گزارشات خبری، مستندها، برنامه‌های تلویزیونی، فیلم و سینما و دیگر برنامه‌های رسانه‌های جمعی در طول دو دهه گذشته طرز فکر سیاسی و اجتماعی آمریکاییان درباره این بیماری را شکل داده است» (استرادا و کویینترو، ۱۹۹۹).^۱ معنای واقعی بیماری توسط عوامل اجتماعی مختلف در هر جامعه‌ای ایجاد می‌شود (فی، ۱۹۹۲).^۲ به طور مثال در آمریکا مجادلات ایدئولوژیکی درباره معنا و مفهوم اجتماعی آی وی / ایدز وجود داشته است (پیون تک، ۱۹۹۲).^۳ در ابتدا از این بیماری در جامعه آمریکایی بیشتر به عنوان «سرطان همجنس‌گرایان» نام برده شده (پریور و ریدر، ۱۹۹۳).^۴ با اینکه موارد گزارش شده در نتیجه انتقال ویروس آی. وی از غیرهمجنس افزایش یافت (رایت،^۵ ۱۹۹۷)، باز هم بسیاری از آمریکاییان آی وی / ایدز را بیماری دیگران خطاب می‌کردند (نتزامر و شامپ، ۱۹۹۴).^۶

رسانه‌ها به عنوان فراهم کننده چارچوب‌های تجربه برای مخاطبان، شیوه‌هایی که افراد زندگی اجتماعی را تفسیر کرده و نسبت به آن واکنش نشان می‌دهند، با کمک نظم دادن به تجربه ما از زندگی اجتماعی، قالب ریزی می‌کنند (گیدنز، ۱۳۷۷: ۴۷۹). رسانه‌های جمعی ابتدا تصویری از جهان را برای ما شکل می‌دهند و سپس به ما می‌گویند که درباره این تصور چگونه فکر کنیم (استرم، ۱۳۸۵: ۳۶).^۷ متون رسانه‌های جمعی عمدتاً به عنوان محل اصلی منازعات در زمینه معنای اجتماعی شناخته می‌شوند. یکی از ابعاد قابل توجه قدرت رسانه‌ها فراهم آوردن و توزیع ساخت‌های اجتماعی است که به طور متناوب تبدیل به «واقعیت» درک شده از سوی مخاطبان فیلم‌هایی است که درباره آی وی / ایدز ساخته شده است. این فیلم‌ها اقدام به انتشار و توزیع اطلاعات درباره افراد مبتلا (یا در معرض خطر بالا) به آی وی / ایدز می‌کنند. این که این

1 Estrada & Quintero

2 Fee

3 Piontek

4 Pryor & Reeder

5 Wright

6 Netzhhammer & Shamp

7 Storm

افراد اهل کجا هستند، چگونه زندگی می‌کنند، چگونه می‌اندیشند و احساس می‌کنند و این که دیگران چگونه به نیازهای آنها واکنش نشان می‌دهند (واتنی، ۱۹۹۷)^۱. در نهایت یک توافق عمومی در این باره وجود دارد که مساله اچ. آی. وی یا ایدز باید به عنوان یک پدیده فرهنگی که در سطح گسترده زائیده رسانه‌هاست فهمیده شود، زیرا در حقیقت معانی روان شناختی و فرهنگی پیچیده‌ای با اچ. آی. وی یا ایدز پیوند خورده‌اند (سوزا، ۲۰۰۷)^۲. برنامه‌های رسانه‌ها درباره اچ آی وی/ ایدز رویه ای ایدئولوژیک برای مخاطبین مهیا می‌کند. این برنامه‌ها قدرت شکل دادن به روابط فرهنگی نسبت به این بیماری را داشته و از این جهت، اثری تعیین کننده بر مسیر حال و آینده آن دارند (ارنی، ۱۹۹۴)^۳.

اگر چه بحث‌های نظری در رابطه با چگونگی و چرایی تاثیر گذاری ارتباطات و رسانه‌های جمعی بر رفتار انسانها وجود دارد، شواهد تجربی قابل توجهی نیز نشان می‌دهد که رسانه‌های جمعی می‌توانند برای تاثیر بر نگرش و تغییرات رفتاری مرتبط با بیماری اچ آی وی/ ایدز استفاده شوند (برتاند و همکاران، ۲۰۰۶)^۴. مهمترین نقش‌هایی که برای رسانه های گروهی مطرح می‌شود؛ عبارتند از: اطلاع رسانی و آگاهی، فراهم کردن زمینه آموزش مداوم، کمک به رشد فرهنگی و فکری جامعه، ایجاد روحیه مشارکت و همکاری برای برنامه های توسعه (راندال، ۱۳۸۲). آموزش و اطلاع رسانی گسترده و مداوم بهترین راه مصون سازی جامعه از خطر ایدز است. در این رابطه صادقی و همکاران (۱۳۹۱) در تحقیقی نقش رسانه های ارتباط جمعی در آگاهی و پیشگیری از بیماری اچ آی وی/ ایدز را در بین دانشجویان مطالعه کردند. نتایج تحقیق نشان داد رادیو، تلویزیون و ماهواره بیشتر از سایر منابع در کسب آگاهی آنان نسبت به بیماری اچ آی وی/ ایدز نقش داشته است. با توجه به نتایج به دست آمده پژوهشگران استفاده از تمامی ابزارهای رسانه ای را برای اطلاع رسانی درباره بیماری اچ آی وی/ ایدز توصیه می‌کنند.

معقول (۱۳۸۶) در پژوهشی با عنوان «ارزیابی نقش مدیریت رسانه ملی در کنترل و پیشگیری ایدز» بعد از انجام مصاحبه با متخصصان حوزه ارتباطات و سلامت اشاره می‌کند که اساتید علوم ارتباطات، متخصصان کنترل اچ آی وی/ ایدز و مدیران و سیاست گذاران رسانه جهت کنترل و پیشگیری از بیماری اچ آی وی/ ایدز راهکارهایی ارائه می‌کنند که عمده این راهکارها عبارتند از: بکارگیری مصاحبه با کارشناسان و روحانیون، استفاده از شیوه‌های تبلیغاتی، تجدید نظر در تولید سریال ها، کاربرد صریح نحوه پیشگیری، آموزش مهارت‌های زندگی، تغییر نگرش برنامه سازان و مخاطبان به بیماران اچ آی وی/ ایدز و تاکید بر دستورات اخلاقی.

الوندی (۱۳۸۶) در پژوهشی با عنوان «اصول گزارشگری ایدز؛ مبانی نظری و راهکارهای عملی» بر این نکته تاکید می‌کند که گاهی تولیدات رسانه ای از واقعیتی به نام اچ آی وی / ایدز می‌تواند آثار نامطلوبی را برای جامعه به بار آورد. پژوهشگر با تاکید بر مواردی مانند اصول گزارش گری بیماری اچ آی وی / ایدز پیشنهاد می‌دهد که لازم است زبان استفاده شده در رسانه‌ها در مورد این بیماری اصلاح شود و

1 Watney

2 Souza

3 Erni

4 Bertand

رسانه‌ها از زبانی استفاده کنند که منجر به ایجاد چارچوب‌هایی شود که بازنمایی بهتری از واقعیت ارائه می‌کنند. در نهایت او به این جمع بندی می‌رسد که روزنامه نگاران حوزه اچ آی وی / ایدز به عنوان ارتباطات گران ایدز باید در مسیر انگ زدایی و آگاهی بخشی در مورد این بیماری گام بردارند. زمانی (۱۳۸۵) معتقد است رسانه‌ها می‌توانند ساختن برنامه‌هایی درباره بیماری اچ آی وی / ایدز را بخش اصلی تولیدات خود قرار داده و در واقع آن را یک راهبرد سازمانی بدانند. این امر از راه‌های متعددی امکان پذیر است. از جمله

- پوشش خبری برجسته
- اختصاص زمان / فضای پخش به پیام‌های عمومی اچ آی وی / ایدز
- حمایت از پخش برنامه‌های ویژه درباره اچ آی وی / ایدز
- حمایت از گنجاندن خطوط داستانی اچ آی وی / ایدز در برنامه‌های موجود
- در دسترس گذاشتن پیام‌های عمومی و برنامه‌های اصیل به رسانه‌های دیگر بدون محدودیت نشر پژوهش‌هایی که در کشورهای دیگر انجام شده نیز نشان می‌دهد در سطح بین المللی مطالعه نقش رسانه‌ها در پوشش بیماری اچ آی وی / ایدز اهمیت فراوان داشته است. تحقیقات در کشورهای غربی مانند مطالعه کولن^۱ (۲۰۰۳) نشان می‌دهد بر ساخت این بیماری در مطبوعات غربی الگوی مناسبی نبوده است. دسوزا^۲ (۲۰۰۷) نیز تقابل‌هایی را که در فضای گفتگویی مرتبط با اچ آی وی / ایدز پدیدار می‌شود، تشریح کرد. هالیدی و واگنر^۳ (۲۰۱۳) نشان دادند تصویر بیماری اچ آی وی / ایدز به عنوان نشانه‌ای از مرگ در فیلم‌های مورد مطالعه آنها آمده است. استین^۴ (۲۰۰۳) در تحقیقی به سکوت رسانه‌ها درباره بیماری اچ آی وی / ایدز می‌پردازد. نیاواشا و چیپونزا^۵ (۲۰۱۵) کارآمدی رادیو را به عنوان راهبردی که می‌تواند موجب پذیرش و اتخاذ رفتارهای جنسی ایمن تر در بین دانشجویان دانشگاه در آفریقای جنوبی شود، مورد مطالعه قرار دادند. نتایج تحقیق نشان داد رادیو به عنوان تنها ابزار معتبر برای تسهیل سواد سلامت و ارتباطات عمومی درباره اچ آی وی / ایدز در میان شهروندان به خصوص در مناطق روستایی است که اطلاعات و دانش درباره بیماری اچ آی وی / ایدز اندک یا محدود است. در نهایت اینکه نتایج پژوهش‌ها در ایران و جهان، قدرت رسانه‌ها در آموزش، اطلاع رسانی و پیشگیری از بیماری اچ آی وی / ایدز را تایید کرده و نشان می‌دهد معنایی که بر اساس نحوه نمایش رسانه ای این بیماری بر ساخت می‌شود، بر فهم جامعه از این بیماری موثر است.

روش شناسی

روش تحقیق در این مطالعه، مصاحبه عمیق و تحلیل محتوای کیفی متن مصاحبه‌ها است. جامعه هدف پژوهش عبارت است از صاحب نظران حوزه ارتباطات سلامت که در مورد بیماری اچ آی وی / ایدز مطالعه

1 Cullen

2 De Souza

3 Holliday & Wagner

4 Stein

5 Nyawasha & Chipunza

داشته اند. روش نمونه گیری هدفمند است که تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافته است. در این پژوهش با ۱۴ نفر از صاحب نظران ایرانی حوزه ارتباطات سلامت در سه ماه تابستان ۱۳۹۶ مصاحبه عمیق انجام شد که تا اشباع نظری ادامه پیدا کرد. اطلاعات مصاحبه شنوندگان با توجه به جایگاهشان در رابطه با موضوع تحقیق به شرح زیر است:

شماره مصاحبه شونده	تخصص مصاحبه شونده
۱	استاد دانشگاه و محقق در حوزه ارتباطات سلامت
۲	استاد دانشگاه و محقق جامعه شناسی پزشکی و ارتباطات سلامت
۳	استاد دانشگاه، روزنامه نگار و محقق حوزه ارتباطات سلامت
۴	مددکار و مدیر انجمنی در حمایت از بیماران اچ آی وی
۵	مسئول روابط عمومی انجمنی در حمایت از بیماران اچ آی وی
۶	کارگردان برنامه های حوزه سلامت و بهداشت در شبکه سلامت
۷	پزشک، مسئول ارتباطات توسعه در دفتر یونیسف و پژوهشگر سلامت جنسی و ایدز
۸	کارشناس ارتباطات و مشاور کارگردان در تولیدات سینمایی مربوط به ایدز
۹	پزشک و مشاور حقوقی در سازمان نظام پزشکی، آشنا به پرونده های بیماران اچ آی وی
۱۰	حقوقدان و محقق حوزه اخلاق پزشکی، فعال در زمینه مسائل بیماران مبتلا به اچ آی وی
۱۱	روانپزشک و محقق در حوزه بیماری اچ آی وی
۱۲	پزشک و مشاور کارگردانان در حوزه مسائل پزشکی و سلامت
۱۳	حقوقدان و محقق حوزه حقوق پزشکی
۱۴	پزشک متخصص عفونی در زمینه بیماری اچ آی وی

پس از انجام مصاحبه، متن مصاحبه ها پیاده سازی شده و تحلیل محتوای کیفی انجام گرفت. در توضیح این روش تحقیق ابتدا باید روشن کنیم پژوهشگران کیفی اساسا در پی آن هستند که شکل و محتوا و تجربه کنش اجتماعی را که مقید به موقعیت ها است، تحلیل کنند. همه رویکردهای کیفی که ناظر به فهم مسائل انسانی هستند، به دنبال درک این هستند که انسان ها چگونه مقاصد فردی و اجتماعی شان را بیان و تفسیر می کنند (لیندلف و تیلور، ۱۳۸۸: ۵۴). یکی از روش هایی که در پژوهش های کیفی انجام می شود مصاحبه عمیق است که «در بهترین شکل آن عبارت است از رویدادی که در آن یک شخص (مصاحبه گر) دیگران را تشویق می کند تا آزادانه علایق و تجربیات خود را واگو کند. قابلیت که مصاحبه به لحاظ نفوذ عمیق و گسترده در واقعیت های ذهنی مصاحبه شونده دارد، آن را به روشی برتر در مطالعات ارتباطی و دیگر علوم اجتماعی تبدیل کرده است» (لیندلف و تیلور، ۱۳۸۸: ۲۲۳). مهمترین حسن مصاحبه عمیق غنای جزئیاتی است که به دست می آید. به علاوه، در مقایسه با برخی روش ها، مصاحبه عمیق پاسخ های دقیق تری را در موضوع های حساس ارائه می دهد (ویمر و دومینیک، ۱۳۸۹: ۱۹۶). در حوزه ارتباطات انواع مختلفی از مصاحبه عمیق مورد استفاده قرار می گیرد که یکی از آنها مصاحبه با متخصصان (افراد مطلع) است. در این نوع مصاحبه «به مصاحبه شونده نه به عنوان یک (کل یا) شخص،

بلکه به قابلیتش به عنوان متخصص در یک حوزه خاص توجه می‌شود. متخصصان نه به عنوان یک مورد منفرد بلکه به منزله نمایندگان یک گروه (از متخصصان خاص) در نمونه گنجانده می‌شوند» (فلیک، ۱۳۹۰: ۱۸۳). با توجه به توضیحات ارائه شده در این تحقیق از مصاحبه عمقی با صاحب‌نظران (متخصصین حوزه ارتباطات سلامت) استفاده شده است که بعد از انجام مصاحبه‌ها وارد مرحله بعد یعنی تحلیل محتوای کیفی متن مصاحبه‌ها می‌شویم.

برای کدگذاری و تحلیل مصاحبه‌های انجام شده، از راهبرد تحلیل محتوای کیفی استفاده کردیم. به عبارت دیگر، متن مصاحبه‌ها به شیوه ای قاعده مند و گام به گام به واحدهای تحلیلی کوچک تر تقسیم شد و سپس با دنبال کردن پرسش تحقیق یا همان مسأله ی پژوهش، مقوله‌ها بر اساس جنبه‌های نظری تکوین شدند (حریری، ۱۳۸۵: ۲۶۴). با پیروی از مدل میرینگ^۱ (۲۰۰۰) برای تحلیل محتوای کیفی متن ها، شیوه تکوین استقرایی مقوله‌ها را به کار بردیم. ایده ی اصلی در تکوین استقرایی مقوله‌ها، عبارت از فرمول بندی ملاک تعریف یعنی معیار انتخاب، برگرفته از چارچوب نظری و مسأله پژوهش است که این ملاک تعیین کننده ی جنبه‌هایی از متن است که باید در تحلیل محتوا مد نظر قرار گیرد. متن را با در نظر گرفتن این ملاک، مطالعه کردیم و مقوله‌های استقرایی به صورت آزمایشی و گام به گام استخراج شدند (حریری، ۱۳۸۵: ۲۶۵). در این پژوهش برای دستیابی به اعتبار داده‌ها، از روش «کنترل از سوی اعضا» یا اعتبار سنجی توسط مصاحبه شوندگان استفاده شد.

یافته‌های تحقیق

در این قسمت ابتدا مقوله‌های به دست آمده از گزاره‌های معنادار مصاحبه با صاحب‌نظران نمایش داده می‌شود. در ادامه با توجه به اهمیت گزاره‌های معناداری که صاحب‌نظران مطرح کردند، به شرح گزاره‌های معنادار مربوط به هر مقوله می‌پردازیم تا کاملاً روشن کنیم وضعیت نمایش بیماری اچ آی وی/ایدز در سینما و تلویزیون ایران از نظر صاحب‌نظران چگونه است.

نظرات مصاحبه شوندگان در سه دسته کلی از نظر موضوع قرار می‌گیرند. دسته اول به اهمیت مواجهه رسانه‌ها با بیماری، دسته دوم به انتقاد به چگونگی نمایش بیماران در سینما و تلویزیون ایران و دسته سوم به ظرفیت‌ها و راهکارهای سینما و تلویزیون ایران برای کمک به مسائل اجتماعی مرتبط با بیماری اچ آی وی/ایدز می‌پردازد. در ادامه هر یک از این موضوعات تشریح می‌شوند.

جدول شماره ۱: مقوله‌های به دست آمده در مورد اهمیت مواجهه رسانه‌ها با بیماری اچ آی وی/ایدز

بیماری اچ آی وی/ایدز به عنوان یک آسیب جدی اجتماعی	اهمیت مواجهه رسانه‌ها با بیماری اچ آی وی/ایدز
اطلاع رسانی و دسترسی آزاد به اطلاعات	
رفع تبعیض و انگ زدایی	

همانطور که یافته‌های جدول نشان می‌دهد، صاحب‌نظران با اشاره به مهمترین وظیفه رسانه که اطلاع رسانی و آگاهی دادن به جامعه است، بر دسترسی آزاد شهروندان به اطلاعات سلامت تاکید کرده و از آنجا که اچ آی وی/ ایدز آسیب جدی در جامعه است، معتقد بودند که رسانه‌ها می‌توانند در رفع تبعیض و انگ زدایی نقش داشته باشند. آنها در مورد اهمیت مواجهه رسانه‌ها با بیماری اچ آی وی/ ایدز به موارد زیر اشاره کردند:

بیماری اچ آی وی/ ایدز به عنوان یک آسیب جدی اجتماعی

از نظر مصاحبه شونده‌گان، این بیماری به عنوان یک آسیب جدی اجتماعی باید مورد توجه قرار گیرد. به عقیده آنها لزوم اطلاع رسانی به موقع و مناسب به همراه آموزش‌های لازم برای جلوگیری از رشد این بیماری به اندازه کافی در جامعه جدی گرفته نشده است، در حالی که این بیماری با بسیاری از آسیب‌های اجتماعی دیگر در پیوند است. به عنوان مثال مصاحبه شونده شماره ۷ می‌گوید: «تعداد مبتلایان بیشتر از آمار رسمی است و تنها یک سوم این بیماران را شامل می‌شود. آنهایی که شناسایی نشده‌اند رفتار پر خطرشان ادامه می‌یابد و لازم است به آنها اطلاع رسانی شود». مصاحبه شونده شماره ۴ می‌گوید: «این در حالی است که تعداد زنان مبتلا به این بیماری رو به افزایش است و سن روسپیگری در ایران به شدت کاهش یافته است. در سال ۱۳۴۹ میانگین سن ۲۹ سال بود و اکنون به ۱۷ سال رسیده است. نکته قابل تامل دیگر به رسمیت شناختن نشدن کارگران جنسی در ایران و پیامدهای این مسئله از جمله نداشتن کارت بهداشت است که امکان ابتلا به اچ آی وی/ ایدز را افزایش می‌دهد». مصاحبه شونده شماره ۱۱ می‌گوید: «از طرفی کاهش سن اعتیاد در ایران و گرایش به مصرف مواد صنعتی به افزایش ابتلا به بیماری اچ آی وی/ ایدز دامن می‌زند».

مصاحبه شونده شماره ۱۴ می‌گوید: «همچنین وضعیت اقتصادی این بیماران به خصوص زنان بی‌سرپرست از جمله زنانی که از همسران خود به این بیماری مبتلا شده‌اند و همسرانشان فوت کرده‌اند، بسیار نامناسب است و این بیماران حتی از طرف خانواده، همسایگان و آشنایان طرد می‌شوند». مصاحبه شونده شماره ۳ می‌گوید: «حتی نهادهای آموزش و پرورش در برابر حضور کودکان در مدرسه مقاومت می‌کند. جامعه نیز از این بیماری هراس دارد و نیاز به اطلاع رسانی و آموزش هست». مصاحبه شونده شماره ۱۳ می‌گوید: «در حالی که با فقدان آموزش‌های جنسی روبرو هستیم از جمله تابو شدن بحث در مورد استفاده از کاندوم».

اطلاع رسانی و دسترسی آزاد به اطلاعات

یکی دیگر از ابعاد اهمیت مواجهه رسانه‌ها با بیماری اچ آی وی/ ایدز از نظر مصاحبه شونده‌گان این است که رسانه‌های جدید نقش بسیار مهمی در اطلاع رسانی و آگاهی بخشی و آموزش در خصوص راه‌های پیشگیری و درمان این بیماری دارند. این در حالی است که سیستم‌های اطلاع رسانی ما در این زمینه قوی نیستند و خوب عمل نمی‌کنند. همچنین آموزش‌های کافی در سیستم آموزشی به افراد داده نمی‌

شود. به عنوان مثال مصاحبه شونده شماره ۲ می‌گوید: «در دنیای مدرن رسانه‌های تصویری اهمیت زیادی دارند چون سهل الوصول شده‌اند. ما اکنون جامعه جوانی داریم که قابلیت استفاده از تکنولوژی‌های جدید را دارد» و مصاحبه شونده شماره ۶ می‌گوید: «بنابراین اینکه رسانه چگونه بیماری اچ‌آی‌وی/ایدز را بازنمایی می‌کند بر فهم جامعه از این بیماری تاثیر می‌گذارد. به خصوص در مورد نسل جوان که به جای گروه‌های مرجع اطلاعاتشان را از رسانه می‌گیرند و مثلاً به گفتار و رفتار قهرمان فیلم یا سریال توجه می‌کنند. در واقع رسانه‌ها جوانان را جامعه پذیر می‌کنند».

مصاحبه شونده شماره ۱۰ می‌گوید: «بنابراین اطلاع رسانی هم برای عموم و هم برای گروه‌های خاص لازم است. اما سیستم‌های اطلاع رسانی قوی نیستند. نوجوانان در سنین شروع رفتارهای پرخطر از نهادهای مثل آموزش و پرورش اطلاعاتی دریافت نمی‌کنند و چون اطلاع رسانی از طریق نهادهای دیگر قوی نیست، رسانه نقش مهم تری دارد». مصاحبه شونده شماره ۳ می‌گوید: «در واقع در سالهای اخیر که بحث دسترسی آزاد به اطلاعات مطرح شد، سلامت و محیط زیست در قوانین آزادی اطلاعات مورد توجه قرار گرفتند. این حق شهروندان است که بدانند چه عواملی سلامت آن‌ها را تهدید می‌کند». مصاحبه شونده شماره ۸ می‌گوید: «این در حالی است که رویکرد ابتدایی رسانه به بیماری اچ‌آی‌وی/ایدز پنهان کاری بود».

رفع تبعیض و انگ زدایی

نقش مهم دیگر رسانه‌ها در توانایی آنها در رفع تبعیض و انگ زدایی از بیماران و بیماری است. رسانه‌ها می‌توانند نوع نگاه ما به این موضوع را تحت تاثیر قرار دهند. به همین دلیل توجه به این نقش رسانه‌ها در ساخت برنامه بسیار مهم است. مصاحبه شونده شماره ۱۲ می‌گوید: «در پیشگیری، درمان و کاهش انگ و تبعیض نیاز به کار رسانه‌های داریم. رسانه‌ها نقش مهمی در کاهش هراس جامعه از این بیماری دارند و این کاهش هراس و کاهش ننگ بیماری از طریق آگاهی دادن به جامعه به وسیله رسانه می‌تواند انجام شود». مصاحبه شونده شماره ۹ می‌گوید: «رسانه‌ها این توانایی را دارند که بتوانند با سریال‌های سرگرم کننده و پر مخاطب از این بیماری انگ زدایی کنند. در حالی که خیلی از تولیدات رسانه ای خودش موجب انگ می‌شود».

در ادامه به تشریح نظرات مصاحبه شوندگان در باره نقاط ضعف سینما و تلویزیون ایران در نمایش این بیماری می‌پردازیم.

جدول شماره ۲: مقوله‌های به دست آمده در مورد نقاط ضعف سینما و تلویزیون ایران در

نمایش بیماری اچ‌آی‌وی/ایدز

عدم سیاستگذاری مناسب	نقاط ضعف سینما و تلویزیون ایران در نمایش بیماری
نداشتن رویکرد سیستمی	
انگ زنی و ایجاد هراس اخلاقی در جامعه	
پنهان کاری و سکوت درباره بیماری	
تولیدات ناچیز رسانه ای و عدم آموزش	

یافته‌های جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که سینما و تلویزیون ایران نقاط ضعف مشخصی در مورد نمایش بیماری اچ آی وی / ایدز دارد که در سطح سیاست گذاری‌های رسانه ای مطرح شده و تا تولید محصولات رسانه ای و نحوه نمایش بیماران نیز ادامه می‌یابد. انتقاد صاحب‌نظران به نمایش بیماران اچ آی وی / ایدز در سینما و تلویزیون ایران در موارد زیر خلاصه می‌شود:

عدم سیاست‌گذاری مناسب

یکی از موانع مهم در زمینه نحوه مواجهه مناسب رسانه‌ها با این بیماری از نظر صاحب‌نظران عدم سیاست‌گذاری مناسب رسانه ای در این حوزه است. سیاست‌گذاری‌های منسجم که به تولید مستمر برنامه‌های مناسب در رابطه با این بیماری بپردازد می‌تواند در آموزش، پیشگیری و انگ زدایی از این بیماری نقش مهمی ایفا کند.

مصاحبه شونده شماره ۴ می‌گوید: «در مورد سیاست گذاری‌های رسانه ای در مورد بیماری اچ آی وی / ایدز هنوز در حال آزمون و خطا هستیم و در مسیر درستی قرار نداریم. تغییرات مدیریتی رسانه‌ها، تغییرات مدیریتی حوزه بهداشت، نداشتن پیام‌های منسجم، سیاست‌های مشخص تدوین نشده، تغییر سیاست‌ها و تغییر خط قرمزها از مشکلات اصلی است». مصاحبه شونده شماره ۶ می‌گوید: «در مواردی هم که توجهی به این امر می‌شود، توجه مقطعی است و استمراری در برنامه‌های تلویزیونی از جمله سریال‌هایی با موضوع بیماری اچ آی وی / ایدز وجود ندارد. سینما نیز چون به دنبال مخاطب است به جنبه‌های احساسی و تک بعدی بیشتر توجه دارد و کمتر به پیشگیری و آموزش می‌پردازد».

نداشتن رویکرد سیستمی

صاحب‌نظران همچنین تاکید داشتند که اتخاذ رویکردی سیستمی که در برنامه ریزی‌های سلامت و نحوه مواجهه رسانه‌ها با این موضوعات بر عوامل اجتماعی تمرکز کند، اهمیت دارد. از نظر صاحب‌نظران به مسائل مربوط به سلامت از جمله بیماری اچ آی وی / ایدز باید به عنوان امری اجتماعی توجه کرد. مصاحبه شونده شماره ۷ می‌گوید: «رویکرد وزارت بهداشت فردگرا است و کمتر به عوامل اجتماعی توجه می‌کند. مثلاً برای بیماری‌های غیر واگیر نیز مثل دیابت و چربی برنامه خود مراقبتی را پیش گرفته است و مسئولیت به عهده فرد می‌افتد. این در تولیدات رسانه ای نیز مشاهده می‌شود. همین سیاست‌ها در رسانه‌ها نیز ادامه پیدا می‌کند».

انگ زنی و ایجاد هراس اخلاقی در جامعه

یکی از مهمترین نقدهایی که صاحب‌نظران به تولیدات رسانه ای به خصوص سینما و تلویزیون ایران داشته‌اند، نحوه بازنمایی این بیماری است که اتفاقاً موجب تقویت داغ ننگ این بیماری می‌شود. از نظر صاحب‌نظران ارتباط دادن این بیماری با وضعیت دینداری افراد، گناهکار جلوه دادن بیماران و محدودیت در

بازنمایی بیماری در رسانه‌ها در نهایت موجب هراس جامعه از این بیماری شده که طرد و حذف بیماران را به همراه خواهد داشت.

مصاحبه شونده شماره ۳ می‌گوید: «در ابتدای مطرح شدن این بیماری رسانه‌ها با عنوان بلایی که بر سر قوم لوط آمده است آن را مطرح کردند و اعلام آن با مارش نظامی همراه بود که بلایی بر سر بلاد کفر نازل شده است». مصاحبه شونده شماره ۵ می‌گوید: «در کل برخورد رسانه با این بیماری دو فاز کلی داشت، اولی سکوت در برابر این بیماری بود. در این مرحله تحقیق و پژوهش در مورد این بیماری با محدودیت‌هایی همراه بود و رسانه از آوردن نام این بیماری طفره می‌رفت. اما در فاز دوم در ظاهر اجازه داده شده که در مورد این بیماری صحبت شود اما مجدداً محدودیت‌هایی در مورد نحوه بازنمایی این بیماری به وجود آمد».

مصاحبه شونده شماره ۱۲ می‌گوید: «یکی از راه‌هایی که رسانه‌ها در پیش گرفتند وحشت افکنی در مورد این بیماری بود. کلیشه‌هایی که از بیماری اچ آی وی/ایدز و یا بیماران می‌سازند در بسیاری از تولیدات رسانه ای آدرس غلط دادن به جامعه است». مصاحبه شونده شماره ۷ می‌گوید: «بسیاری از افراد هستند که چادری، هیئتی و تحصیلمکرده هستند و به این بیماری مبتلا شده اند. اکثر زنان از طریق همسران رسمی خود مبتلا شده اند. یا افرادی هستند که از طریق خالکوبی یا قمه زنی نه تنها خود مبتلا شده بلکه به دیگران هم انتقال داده اند». مصاحبه شونده شماره ۹ می‌گوید: «در نهایت این که نباید این بیماری با انگ همراه باشد و به عده ای بگوییم این افراد قربانی هستند. این یعنی دیگرانی هستند که گناهکارند. این رویکرد انگ به همراه دارد».

مصاحبه شونده شماره ۱۱ می‌گوید: «در واقع انگ را در همه زمینه‌ها اگر بتوانیم کنترل کنیم به نفع جامعه است. باید رسانه بتواند انگ زدایی کند. مثلاً نشان بدهد که فردی که اعتیاد دارد این فقط یکی از جنبه‌های زندگی اوست و ممکن است در ابعاد دیگر زندگی‌اش بسیار مثبت باشد. مگر شاملو، اخوان و شهریار و... اعتیاد نداشتند. در مورد اچ آی وی/ایدز هم همین است». مصاحبه شونده شماره ۳ می‌گوید: «نباید صرف این بیماری شخص را از همه توانایی‌ها و حقوقش محروم کنیم و رسانه در انگ زدایی از بیمار اچ آی وی/ایدز یا سایر آسیب‌های اجتماعی ضعیف عمل می‌کند».

پنهان کردن و سکوت درباره بیماری

از دیگر مسائلی که در مواجهه رسانه‌ها با این بیماری وجود دارد، سکوت و پنهان کاری درباره این بیماری است. از نظر صاحب‌نظران رسانه‌ها ابتدا ترجیح دادند در مورد این بیماری سکوت کنند و هنگامی که در نهایت سکوت خود را شکستند در بیان برخی مسائل اجتماعی مرتبط با این بیماری از جمله روسپی‌گری محدودیت‌هایی داشته اند. این سکوت و پنهان کاری تنها به گسترش این بیماری و آسیب‌های اجتماعی مرتبط با آن دامن می‌زند.

مصاحبه شونده شماره ۶ می‌گوید: «در رسانه‌ها کمتر به سراغ عوامل انتقال بیماری می‌رفتند، رسانه آموزشی به مردم نمی‌دهد که چطور گرفتار نشوند، شیوه‌های پیشگیری در رسانه‌ها مطرح نمی‌شود. مثلاً

نمی‌توانند به راحتی مسئله روسپی‌گری را مطرح کنند». مصاحبه شونده شماره ۳ می‌گوید: «مثلا رادیو یک خط قرمزهایی داشت که چطور باید این بیماری را مطرح کند. این در مورد سایر رسانه‌ها نیز مطرح بود». مصاحبه شونده شماره ۳ می‌گوید: «بعضی امور در همه مذاهب گناه است اما در عین حال این موارد در طول تاریخ بشر وجود داشته است و نحوه رفتار با این موارد و مدیریت کردن آن هاست که مهم است نه پنهان کردن و تحقیرکردن و توطئه نامیدن آن‌ها». مصاحبه شونده شماره ۲ می‌گوید: «رسانه باید رویکرد مدیریت این موارد را داشته باشد. با نشان ندادن، صحبت نکردن و سکوت کردن در برابر این مسائل در سال‌های گذشته دیدم که جلوی این قضیه (ایتلا به بیماری) گرفته نشده است. با سکوت در مورد مسائل جنسی، اعتیاد و بیماری اچ آی وی/ ایدز شرایط را برای تجاوز، شیوع بیماری و سایر آسیب‌ها فراهم می‌کنیم».

تولیدات ناچیز رسانه ای و عدم آموزش

صاحب‌نظران معتقدند که تولیدات رسانه‌های در مورد بیماری اچ آی وی/ ایدز بسیار ناچیز است و رسانه‌ها با توجه به امکان ارتباطی که با مخاطب دارند در زمینه آموزش و پیشگیری از این بیماری ضعیف عمل می‌کنند. یکی از موانع مهم از نظر صاحب‌نظران در این زمینه محدودیت‌هایی است که در مورد بازنمایی مسائل مرتبط با بیماری اچ آی وی/ ایدز از جمله بهداشت جنسی وجود دارد.

مصاحبه شونده شماره ۴ می‌گوید: «تولیدات رسانه ای انگشت شمار است. اگر آموزش بدهیم از طریق رسانه‌ها بخشی از سوالات جوانان و نوجوانان ما در مواردی مانند روابط جنسی پاسخ داده می‌شود و از بیماری پیشگیری می‌شود. مشکل این است که آموزش داده نمی‌شود. رسانه وقتی آموزش می‌دهد در واقع کل خانواده را آموزش می‌دهد».

مصاحبه شونده شماره ۳ می‌گوید: «خانواده‌های ما در حال حاضر سریال‌های ترک را که در آن انواع گناه‌ها و روابط غیر شرعی و عرفی وجود دارد می‌بینند. پس با نشان ندادن مشکلات و حرف نزدن در مورد آن‌ها مشکل حل نمی‌شود. زمانی نشان ندادن شاید می‌توانست موثر باشد که ما فقط سه تا کانال تلویزیون و سه روزنامه داشتیم و حرفی از ماهواره و شبکه‌های ارتباطی نبود». مصاحبه شونده شماره ۱۳ می‌گوید: «باید دست و بال رسانه‌ها را در مورد آموزش مربوط به مواد مخدر و مسائل جنسی و سلامت روان باز گذاشت. آگاهی دادن به جامعه نصف حل مشکل است و ما در این زمینه مشکل داریم».

مصاحبه شونده شماره ۴ می‌گوید: «رسانه باید آموزش دهد و تبلیغ کند که از سن مهد کودک آموزش و تربیت جنسی به کودکان داده شود. این چیزی است که الان رسانه در مورد آن ضعیف عمل می‌کند. البته نهادهای دیگر مثل آموزش و پرورش و خانواده هم ضعف دارد».

جدول شماره ۳: مقوله‌های به دست آمده در مورد راهکارهای رسانه ای برای نمایش مناسب بیماری اچ آی وی / ایدز

انجام پژوهش‌های کیفی	ظرفیت‌ها و راهکارهای سینما و تلویزیون ایران برای کمک به مسائل اجتماعی مرتبط با اچ آی وی / ایدز
الگو برداری از تولیدات موفق خارجی	
بازنگری در ضوابط و قوانین رسانه ها	
یاری گرفتن از ظرفیت‌های دینی جامعه	

یافته‌های جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که می‌توان با بازنگری در قوانین و با راهکارهایی چون انجام پژوهش کیفی و الگو برداری از تولیدات موفق خارجی و با در نظر گرفتن ظرفیت‌های جامعه ایران مثل پتانسیل‌های دینی و معنوی آن نمایش بیماری اچ آی وی / ایدز را به سمتی پیش برد که به حل مسائل اجتماعی این بیماری مانند انگ زدایی از آن یاری رساند.

در مورد ظرفیت‌ها و راهکارهای سینما و تلویزیون ایران برای کمک به مسائل اجتماعی مرتبط با اچ آی وی / ایدز صاحب‌نظران به موارد زیر اشاره کردند:

انجام پژوهش‌های کیفی

از راهکارهای موثری که صاحب‌نظران برای بازنمایی مناسب تر این بیماری به آن اشاره کردند، انجام پژوهش‌های کیفی در مورد بیماری اچ آی وی / ایدز و مسائل اجتماعی مرتبط با آن است. آن‌ها معتقدند که پژوهش‌های کیفی شناخت متولیان رسانه ای را از مسائل اجتماعی و فرهنگی مرتبط با این بیماری عمیق تر کرده و موجب بازنمایی مناسب تری از این بیماری در رسانه‌ها می‌شود که به آموزش، پیشگیری و انگ زدایی از این بیماری کمک می‌کند.

مصاحبه شونده شماره ۴ می‌گوید: «مهمترین نکته در تولیدات سینما و تلویزیون بحث پژوهش‌های قبل از تولید است. اکثر تولیدات بر مبنای مروری پراکنده و کتابخانه ای، بدون حضور در جامعه است. پژوهش‌های کیفی، اتوبیوگرافیک، مشارکتی با حضور افراد مبتلا و گروه‌های کلیدی که بتوانند چالش اصلی را شناسایی کنند و داستان‌ها ملموس تر باشند کم است. نحوه نمایش خانواده ی بیمار نیاز به پژوهش میدانی دارد».

مصاحبه شونده شماره ۲ می‌گوید: «کثر تحقیقات غیر میدانی است و با افراد خاصی مشورت می‌شود که خود آن‌ها احاطه کامل به موضوع از لحاظ اجتماعی و فرهنگی ندارند. ممکن است افراد در بعد درمان متخصص باشند اما در مورد شناخت مسائل اجتماعی یا رویکردهای رسانه ای اطلاع ندارند».

مصاحبه شونده شماره ۱۲ می‌گوید: «ظرفیت‌های زیادی در رسانه وجود دارد برای تغییر نگاه به بیماری و این باید از اصحاب رسانه شروع بشود. اگر فقط از یک بعد نگاه کنیم عده ای مسئله را پزشکی می‌بینند و عده ای سیاسی».

الگوبرداری از تولیدات موفق خارجی

صاحبنظران معتقد هستند یکی از راهکارهایی که می‌تواند در مواجهه مناسب با این بیماری به ما کمک کند، توجه و الگوبرداری از تولیدات موفق خارجی است. البته لازم است تولیدات داخلی برحسب ویژگی‌های فرهنگی، دینی و اجتماعی ما بومی سازی شود اما اقتباس از الگوهای موفق خارجی می‌تواند در این زمینه راهگشا باشد.

مصاحبه شونده شماره ۷ می‌گوید: «الگوها یا نمونه‌های کار شده موفق در سطح جهانی را باید دست اندرکاران رسانه ببینند و اقتباس کنند. شاید مثل آن نمونه را نتوان نمایش داد اما نمونه سازی بومی می‌توان انجام داد. سریالی در هندوستان به نام کارگاه ویجی ساخته شده که آسیب‌های اجتماعی مثل خشونت خانگی و اچ آی وی را نشان داده و رفع تبعیض و انگ می‌کند. در برزیل نیز سریال مشابهی وجود دارد».

بازنگری در ضوابط و قوانین رسانه‌ها

از راهکارهایی که صاحبنظران به آن اشاره کردند و به نظر در سطح کلان اجتماعی می‌توان به آن پرداخت، بازنگری در ضوابط و قوانین رسانه‌ها است. صاحبنظران معتقد هستند که سیاستگذاری‌های کلان رسانه ای باید در جهت اطلاع رسانی، آموزش و پیشگیری در رابطه با آسیب‌های اجتماعی از جمله بیماری اچ آی وی / ایدز باشد.

مصاحبه شونده شماره ۲ می‌گوید: «لازم است ضوابط، قوانین و معیارهای پرداختن و مطرح کردن مسائل مرتبط با بیماری اچ آی وی / ایدز و اعتیاد و سایر آسیب‌های اجتماعی را بازنگری کنیم». مصاحبه شونده شماره ۷ می‌گوید: «رسانه باید سیاست گذاری‌های ش‌طوری باشد که همانطور که به جامعه در مورد بهداشت دهان و دندان و پوست آنها آموزش می‌دهد، در این موارد هم آموزش بدهد که اگر کسی همسرش اچ آی وی / ایدز دارد می‌تواند صاحب فرزند شود یا خیر؟ این که مردم را در نا آگاهی نگه داریم درست نیست».

کمک گرفتن رسانه‌ها از ظرفیت‌های دینی جامعه ایران

صاحبنظران معتقدند که لازم است از ظرفیت‌های فرهنگی و دینی جامعه ایرانی برای حل مسائل اجتماعی مرتبط با بیماری اچ آی وی / ایدز استفاده کرد. آن‌ها معتقدند که جامعه ایران پتانسیل مذهبی قوی دارد و مولفه‌های دینی و فرهنگی جامعه ما امکان کمک به رسانه‌ها را فراهم می‌کند.

مصاحبه شونده شماره ۲ می‌گوید: «مذهب ما در این زمینه مترقی است و اجازه پرسش کردن و مباحثه در زمینه‌ها و ابعاد مختلف زندگی آدمی را فراهم کرده است. روحانیت ما آمادگی پاسخگویی به سوال‌های بسی حساس تر از مسائل پیرامون اچ آی وی را دارد و همیشه هم پاسخگو بوده است. رسانه می‌تواند از این ظرفیت دینی کمک بگیرد و امکان شکستن سکوت در مورد این بیماری را فراهم کند».

جدول زیر جمع بندی مقولات تشریح شده در متن مقاله را خلاصه کرده است:

جدول شماره ۴: جمع بندی موقولات به دست آمده از مصاحبه با صاحب نظران حوزه ارتباطات

سلامت

بیماری اچ آی وی/ ایدز به عنوان یک آسیب جدی اجتماعی	اهمیت مواجهه رسانه ها با بیماری اچ آی وی/ ایدز
اطلاع رسانی و دسترسی آزاد به اطلاعات	
رفع تبعیض و انگ زدایی	
عدم سیاستگذاری مناسب	نقاط ضعف سینما و تلویزیون ایران در نمایش بیماری
نداشتن رویکرد سیستمی	
انگ زنی و ایجاد هراس اخلاقی در جامعه	
پنهان کاری و سکوت درباره بیماری	
تولیدات ناچیز رسانه ای و عدم آموزش	
انجام پژوهش های کیفی	ظرفیت ها و راهکارهای سینما و تلویزیون ایران برای کمک به مسائل اجتماعی مرتبط با اچ آی وی/ ایدز
الگو برداری از تولیدات موفق خارجی	
بازنگری در ضوابط و قوانین رسانه ها	
یاری گرفتن از ظرفیت های دینی جامعه	

استنباط نظری

در دنیای امروز رسانه ها ابزارهای مهمی در ساخت معنای پدیده های اجتماعی، انتقال و تغییر معنای آن ها هستند. به عبارتی یکی از کارکردهای رسانه ها تولید اجتماعی معنا است که در آن امر بصری تبدیل به واقعیت شده و جهان اجتماعی مخاطبان را شکل می دهد. از یافته های این تحقیق می توان نتیجه گرفت نقطه عطف تمامی بحث ها، معنایی است که از بیماری اچ آی وی/ ایدز از طریق رسانه ها بر ساخت می شود. این بر ساخت معنایی در کنش های اجتماعی روزمره مخاطبان باز تولید شده و موضع آنان را در مورد مسائل مختلف اجتماعی از جمله بیماری اچ آی وی/ ایدز مشخص می کند. اینجاست که این بر ساخت معنایی می تواند اسیتگمای بیماری اچ آی وی/ ایدز را به چالش کشیده یا آن را تقویت کند. از آنجا که اسیتگمای این بیماری با مفاهیمی همچون انحراف و گناه پیوند دارد، در صورتی که وضعیت آن گونه باشد که صاحب نظران اشاره کردند، رسانه ها با تقویت داغ ننگ این بیماری به طرد و حذف این بیماران دامن می زنند. در واقع از جمع بندی دیدگاه صاحب نظران می توان نتیجه گرفت که رسانه های ایران از قدرت امر بصری برای تولید معنای اجتماعی در راستای کاهش داغ ننگ و تبعیض این بیماری استفاده مناسبی نکرده اند. در حالی که آنچه مورد نظر صاحب نظران است تولید معنایی از بیماری اچ آی وی/ ایدز است که در تقابل با داغ ننگ بیماری قرار گرفته و استراتژی ارتباطی مناسبی برای انگ زدایی از آن ارائه دهد.

نکته دیگری که می توان از یافته های تحقیق نتیجه گیری کرد اهمیت رسانه ها و نقش آن ها به عنوان عنصری مهم در حوزه عمومی جامعه است. رسانه ها این ظرفیت و توانایی را دارند که مسائل مرتبط

با بیماری اچ آی وی/ ایدز را به حوزه گفتمان عمومی جامعه کشانده و سکوت اجتماعی در رابطه با این بیماری را بشکنند. برنامه‌های رسانه‌ها در صورتی که بر پایه تحقیقات میدانی و عمیق تولید شده باشد می‌تواند از یک طرف با بازنمایی مناسب از کنش‌های زندگی روزمره بیمار مبتلا به اچ آی وی/ ایدز و تولید معنایی که در تقابل با داغ ننگ این بیماری قرار دارد، نگاه مخاطبان و حتی بیماران را به این بیماری دگرگون کرده و هویت تازه‌ای برای بیماران رقم زده و تعاملات جامعه با این بیماران را بهبود دهد و از طرف دیگر نقش مهمی در اطلاع رسانی، آموزش و پیشگیری از این بیماری داشته باشد که این مهم تنها از طریق مطرح شدن مسائل این بیماری در حوزه عمومی جامعه امکان پذیر است.

همچنین می‌توان از یافته‌های تحقیق نتیجه گرفت رسانه‌ها با امکانی که در برساخت معنایی از بیماری اچ آی وی/ ایدز دارند می‌توانند گفتمان‌های متفاوتی از این بیماری را در جامعه رقم بزنند. در واقع آنچه در جمع بندی مقوله‌های به دست آمده از گزاره‌های معنادار به دست می‌آید، شکل گیری گفتمان‌های متفاوتی است که می‌تواند با تغییر در سیاست گذاری‌های رسانه ای و یا تغییر در رویکرد متولیان امر سلامت به وجود بیاید، از جمله اینکه بیماری اچ آی وی/ ایدز یا سایر آسیب‌های اجتماعی یا مسائل بهداشتی را تنها به سطح خرد ارجاع دهیم و بر نقش عاملیت افراد تاکید کنیم یا در مقابل، آسیب‌های اجتماعی از جمله بیماری اچ آی وی/ ایدز را در سطح کلان تبیین کرده و نقش ساختارهای اجتماعی، سیاستگذاری‌های کلان بهداشتی و رسانه ای را مورد مطالعه و نقد قرار دهیم. هر کدام از این گفتمان‌ها معناهای متفاوتی از بیماری را برساخت می‌کند که پیامد آن مواجهه متفاوت جامعه با این بیماری است.

نکته قابل تامل دیگری که از جمع بندی دیدگاه صاحب‌نظران می‌توان نتیجه گرفت این است که لازم است آسیب‌های اجتماعی از جمله بیماری اچ آی وی/ ایدز در تمامی ابعاد فرهنگی، اجتماعی، رسانه ای و . . مورد مطالعه قرار بگیرند. تنها با تعریف این بیماری در معنای پزشکی آن و یا دغدغه ای رسانه ای برای جذب مخاطب، بدون مطالعه عمیق تجربه زیسته بیماران و بدون در نظر گرفتن پتانسیل‌های فرهنگی، مذهبی و اجتماعی جامعه ایران، آنچه در نهایت تولید می‌شود نمی‌تواند به حل مسائل این بیماری یاری رساند. کلام آخر اینکه به نظر می‌رسد پیوند و تعامل ضعیفی میان محققان و صاحب‌نظران حوزه ارتباطات سلامت، پزشکان و متولیان امر سلامت و تولیدکنندگان برنامه‌های تلویزیونی در جهت فراهم آوردن بستری مناسب برای استفاده از پتانسیل‌های فرهنگی، دینی و رسانه ای جامعه ایران برای حل مسائل اجتماعی بیماری اچ آی وی/ ایدز وجود دارد.

منابع

- استرم، کوین آلفرد (۱۳۸۵). ارتباطات و رسانه‌ها: قدرت و مالکیت رسانه‌ها. مجله سیاحت غرب. شماره ۳۷
- الوندی، پدram (۱۳۸۶). اصول گزارشگری ایدز؛ مبانی نظری و راهکارهای عملی. نشریه علمی - ترویجی رسانه، شماره ۷۲

- پایگاه تحلیل خبری خانواده و زنان (۱۳۹۴). پژوهشی که درباره زنان تن‌فروش توسط وزارت بهداشت انجام شد+ آمار و اطلاعات. کد خبر: ۲۱۸۶۳
- تبریزی، غلامرضا، تبریزی، سحر، و وطن خواه، مرضیه، (۱۳۸۸)، بررسی اختلالات شخصیت در بیماران مبتلا به ایدز با الگوی رفتارهای پرخطر، فصلنامه خون، دوره ۶، شماره ۴.
- حریری، نجلا (۱۳۸۵). اصول و روش‌های پژوهش کیفی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات. تهران.
- خانیکی، هادی و راثی تهرانی، حبیب (۱۳۹۰)، بررسی نگرش مخاطبان درباره تاثیر پیام‌های سلامت تلویزیون، مطالعات فرهنگ ارتباطات، سال دوازدهم، شماره ۴۷
- راوودراد، اعظم و آقایی، عاطفه (۱۳۹۵). تحلیل گفتمان بازنمایی ایدز در سینمای ایران: مطالعه موردی فیلم «پایرهنه در بهشت»، فصلنامه انجمن ایرانی مطالعات فرهنگی و ارتباطات، سال دوازدهم، شماره ۴۵
- راندال، دیوید (۱۳۸۲). روزنامه نگاری حرفه ای، ترجمه علی اکبر قاضی زاده، انتشارات روزنامه ایران، تهران
- زمانی، امید (۱۳۸۵). نگاه رسانه ای به اچ آی وی و ایدز؛ راهنمایی برای مدیران، کارشناسان و دست اندرکاران رسانه‌های جمعی، شورای سیاستگذاری سلامت صدا و سیما و دفتر مبارزه با جرم و مواد سازمان ملل متحد
- سایت سلامت نیوز (۱۳۹۴). تا دیروز اجازه اعلام نرخ شیوع اعتیاد را نداشتیم. تاریخ انتشار: ۱۳۹۴/۰۴/۱۵. کد خبر: ۱۵۴۲۰۱
- سایت سلامت نیوز (۱۳۹۴). تا دیروز اجازه اعلام نرخ شیوع اعتیاد را نداشتیم. تاریخ انتشار: ۱۳۹۴/۰۴/۱۵. کد خبر: ۱۵۴۲۰۱
- سایت خبرگزاری ایلنا (۱۳۹۶). جدیدترین آمار مبتلایان به ایدز در کشور اعلام شد. در گفتگو با پروین افسر کازورنی، رئیس اداره ایدز وزارت بهداشت. تاریخ انتشار: ۱۳۹۶/۰۵/۲۱ کد خبر: ۵۲۲۲۲۳
- سلطانی، سید علی اصغر (۱۳۸۸). قدرت، گفتمان و زبان: سازکارهای جریان قدرت در جمهوری اسلامی، تهران، نشر نی
- صادقی لواسانی نیا، نادر. صدقی جلال، هما و احمدی، خدابخش (۱۳۹۱). نقش رسانه های ارتباط جمعی در آگاهی و پیشگیری از ایدز در بین دانشجویان. مجله مطالعات رسانه ای. شماره ۲۱.
- غفاری، محتشم. رخسندهر، سکینه. نیکنامی، شمسالدین و رمضانخانی، علی (۱۳۸۶). رسانه: پاسخی به اچ آی وی ایدز. فصلنامه پژوهش‌های ارتباطی. شماره ۵۰
- فلیک، اووه (۱۳۹۰). درآمدی بر تحقیق کیفی، ترجمه هادی جلیلی، چاپ سوم، تهران: نشر نی.
- کاستلز، مانوئل (۱۳۸۰). عصر اطلاعات: اقتصاد، جامعه و فرهنگ. ترجمه احمد علیقلیان و افشین خاکباز. تهران: انتشارات طرح نو.
- گیدنز، آنتونی (۱۳۷۷). جامعه شناسی، ترجمه منچهر صبوری، تهران، نشر نی.
- لیندلف، تامس و تیلور، برایان (۱۳۸۸). روش‌های تحقیق کیفی در علوم ارتباطات، ترجمه ی عبدا. . گیویان، تهران: همشهری.
- مجله نظام پزشکی (۱۳۸۸). نشریه سراسری سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، شماره ۵۲ و ۵۳
- معقول، روح الله (۱۳۸۶). ارزیابی نقش مدیریت رسانه ملی در کنترل و پیشگیری از ایدز. پایان نامه برای دریافت مدرک کارشناسی ارشد ارتباطات. دانشکده صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران.

- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۱۳۹۴) آخرین آمار مبتلایان به بیماری ایدز در کشور. شماره خبر: ۱۳۹۳۶۰. برگرفته از وب سایت وزارت بهداشت (تاریخ ۱۳۹۴/۵/۴):
- ویمر، راجر دی. و دومینیک. جوزف، آر.، (۱۳۸۹)، تحقیق در رسانه‌های جمعی، ترجمه کاووس سیدامامی، چاپ دوم، تهران: سروش.
- 0 -Bertand, J. T(2006). Systematic review of the effectiveness of mass communication programs to chang HIV/AIDS- reated behaviors in developing countries. Health Education R esearch, 21(4)
- 0 Cullen. T (2003). HIV/AIDS: 20 years of press coverage. Australian studies in journalism. 12.
- 0 De Souza, R. (2007). The construction of HIV/AIDS in Indian newspapers: A frame analysis. Health Communication, 21 (3), pp. 257-266
- 0 -Erni, J. N. (1994). Unstable frontiers: techno medicine and the cultural politics of "curing" AIDS. U of Minnesota Press
- 0 Estrada, A, & Quintero, G. A. (1999). Redefining categories of risk and identity: The appropriation of AIDS prevention information and constructions of risk. Power in the blood: A handbook on AIDS, politics, and communication, pp. 133-147.
- 0 Fee, E. (1992). AIDS: the making of a chronic disease. University of California Press.
- 0 Holliday, A. C. & Wagner, R. F. (2013). Kaposi's Sarcoma in Film, Revista de medicina y cine. 9 (3)
- 0 Jensen K. B & Jankowski N. W (1991). A Handbook of Qualitative Methodologies for Mass Communication Research, First published by Routledge
- 0 Netzhammer, E. C. , & Shamp, S. A. (1994). Guilt by association: Homosexuality and AIDS on prime-time television. Queer words, queer images: Communication and the construction of homosexuality, 91-106.
- 0 Nyawasha T. S & Chipunza C (2013). Radio broadcasting in the era of HIV/AIDS: can this be the magic bullet, Journal of International Social Work, 58(2)
- 0 Pryor, J. B. , &Reeder, G. D. (1993). The social psychology of HIV infection. Lawrence Erlbaum.
- 0 Ross D & Bruce D & Ferguson J. (2001) Perventing HIV/AIDS in young people: a systematic review of the evidence from developing countries: UNAIDS interagency task teamon HIV and young people (WHO technical report series,no 938).
- 0 Shoghli, A. and Mohraz, M. , (2010). TheHIV/AIDS Bio-Behavioral Surveillance Survey of Street children in Tehran. Centers for Disease Control and Prevention (CDC): Ministry of health and medical education.
- 0 Sontag, S. (1989). AIDS and its metaphors. London: Penguin.
- 0 Stein, J. (2003). What's news: perspectives on HIV/AIDS advocacy in the South African print media. African Journal of AIDS Research, 2 (1), 75-83.
- 0 Watney, S. (1997). Policing desire: Pornography, AIDS and the media. A&C Black.