

نقش سینما در توسعه و ترویج پیام‌های سلامت؛ بازنمایی شاخص‌های سلامت در فیلم سینمایی لانتوری

افسانه مظفری^۱ / سمانه مهرپرور^۲

تاریخ پذیرش نهایی: آذر ۹۷

تاریخ دریافت مقاله: تیر ۹۷

چکیده

این مقاله با هدف مطالعه شاخص‌های سلامت در فیلم سینمایی لانتوری، به مطالعه توسعه و ترویج پیام‌های سلامت در سینما پرداخته است. نظریه بازنمایی، کاشت و جامعه‌پذیری چارچوب مناسبی برای پاسخ به این سوال است که شاخص‌های سلامت در فیلم سینمایی لانتوری چگونه رمزگذاری شده است. با استفاده از روش تحلیل محتوای کیفی کل فیلم مورد بازمینی قرار گرفت و مرتبط‌ترین سکانس‌ها با موضوع و محتوای مقاله انتخاب شد. یافته‌های شش سکانس مطالعه شده، نشان می‌دهد که لانتوری بر رمزگذاری شاخص‌های سلامت روانی و سلامت ذهن، تاکید ویژه‌ای داشته است. سبک زندگی نابه‌هنجار، عدم تبعیت از هنجارهای اجتماعی، نبود توجه لازم به جسم و فیزیک انسانی، بیمارهای روانی پنهان، عشق ناسالم و خطرناک، سلامت افراد و اجتماع را به خطر می‌اندازد. اسیدپاشی به عنوان عملی قبیح مورد نکوهش کلیه گروه‌های فکری جامعه است. روشنفکر، محقق، پزشک، متدین همگی این عمل را تقبیح کرده و با قصاص فرد مجرم موافق هستند. سلامت روان مهم‌ترین عامل در ارتباطات انسانی است که باید مورد نظر فرهنگ‌سازان جامعه و سینمای آموزش محور قرار گیرد.

واژگان کلیدی: ارتباطات سلامت، بازنمایی، اسیدپاشی، سلامت روان، لانتوری.

۱- دانشیار گروه علوم ارتباطات، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
۲- دانشجوی دکتری علوم ارتباطات، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران، (نویسنده مسئول)، پست الکترونیک:

bahramalishiri1350@yahoo.com

طرح مسئله

سلامت از موضوعات مهم در هر جامعه است. تحول در سبک زندگی در دنیای مدرن امروزی بسیاری از شاخص‌ها و کیفیات زندگی را تغییر داده و از این لحاظ می‌توان گفت که سلامت یکی از مهم‌ترین مسائل بشری است که متناسب با تحولات سبک‌ها و شیوه‌های زندگی دچار تغییر و تحول شده است. در واقع سلامتی و تأمین آن یکی از مقوله‌هایی است که از دیر باز مورد توجه بشر بوده و دولت‌ها تلاش کردند تا شرایطی را فراهم نمایند که مردم از حداکثر سطح سلامت با توزیعی عادلانه از آن بهره‌مند شوند. در گذشته، مقوله سلامتی به عنوان یک پدیده اجتماعی تلقی نمی‌شده و بیشتر به عنوان یک پدیده فردی به حساب می‌آمده است. اما امروزه پرداختن به مسئله سلامت از قالب فردی آن خارج شده، و به صورت جمعی در یک جامعه مفهوم و معنای عمیقی پیدا کرده است. چرا که در جهان امروز این فرد نیست که شیوه و نحوه زندگی خود را انتخاب می‌کند، بلکه دولت‌ها، ارتباطات میان فردی، رسانه‌های مختلف، نهادهای آموزشی و تربیتی و ... همگی در تعیین یک زندگی سالم تأثیرگذار و تعیین کننده‌اند. بنابراین مفهوم ارتباطات سلامت در این امر مطرح می‌شود.

رسانه‌ها همواره به عنوان درگاه اطلاع‌رسانی و آموزش‌دهی، متناسب با مقتضیات زمان، سبک‌های گوناگونی از زندگی را به مخاطبان ارائه می‌دهند. آنها همواره در نمایش و معرفی تازه‌ترین نوآوری‌های پزشکی، تغییر در رفتار سلامت، تولید اطلاعات سلامت، نمایش تصاویر مربوط به سلامت، سبک زندگی، پزشکی، دارو و درمان و بیماری‌های سهمیم بوده است. رسانه‌های جمعی قدرت قابل توجهی در ساختن الویت‌ها - این که ما باید به چه مسائلی بیندیشیم - و چارچوب بندی کردن مسائل - و این که چگونه باید به آن مسائل بیندیشیم، دارند. نمایش‌های رسانه‌ای، باورها و ادراکات افراد از بیماری‌ها و سلامت را می‌سازند یا بر آنها تأثیر می‌گذارند و این باورها و ادراکات به نوبه خود رفتار سلامت فرد را تحت تأثیر

قرار می‌دهند. مسائل سلامت که در رسانه‌ها به نمایش گذاشته می‌شود، به سرعت می‌تواند نگرش مخاطب را تغییر دهد. علاوه بر شکل دادن باورها و ادراکات، نمایش‌های رسانه‌ای می‌تواند تولید معنا کنند (لاپتن، ۱۹۹۹: ۱۲۵). تصاویر، کلام و گفتمان رسانه بر نحوه نگریستن به مسائل، مفاهیم و حتی موجودات انسانی تأثیر می‌گذارد. رسانه می‌تواند ایدئولوژی خود را در چارچوب بندی کردن موضوعات سلامت دخیل سازد یا این که صرفاً در راستای تأمین منافع ایدئولوژیک خود به ارائه اطلاعات سلامت بپردازد. بنابراین باید گفت که در این موارد رسانه دیگر ارزش اطلاع‌رسانی یا آگاهی‌دهی ندارد، بلکه صرفاً یک ایدئولوژی خاص را منعکس می‌سازد، یا آن را حفظ و جاودانه می‌کند. اهمیت این مهم باید در برنامه‌های آموزش سلامت و کمپین‌های تبلیغاتی، حمایت رسانه‌ای و حتی فعالیت‌های آموزش سلامت لحاظ شود (کلاین، ۲۰۰۶: ۵۶)

در کشور ما نیز توجه به امر سلامت در جامعه، هم مورد توجه دولت و وزارت بهداشت، سلامت و آموزش است و هم در رسانه‌ها به این مسئله تأکید می‌شود. شورای سیاستگذاری سلامت در صدا و سیما نمونه آن است. در حقیقت رسانه‌های داخلی ایران از این مسئله دور نمانده‌اند و همواره با ارسال پیام‌های سلامت، تلاش کردند تا الگوهای صحیح زندگی سالم را به مردم آموزش دهند. به عنوان مثال شبکه تلویزیونی و شبکه رادیویی سلامت دو شبکه رسانه ملی هستند که در جهت تأمین برنامه‌های توسعه و ارتقای سلامت در جامعه برنامه‌های گوناگونی را تولید کرده و می‌کنند.

علاوه بر رادیو و تلویزیون، سینما نیز که به عنوان رسانه‌ای پر مخاطب شناخته شده، در ترویج پیام‌های سلامت و نشر آن در میان مردم جامعه به تولید محتوا مشغول است. آشنا کردن مردم نسبت به اهمیت سلامت فرد، جامعه و محیط، و نحوه توجه به اولویت‌های مرتبط با سلامت از مواردی است که در فیلم‌های سینمایی ایرانی مشاهده می‌شود. در سال‌های اخیر برخی فیلم‌های سینما به صورت اختصاصی به این موضوع پرداخته‌اند.

فیلم سینمایی لانتوری بپردازد تا ضمن معرفی این شاخص‌ها در فیلم لانتوری، نحوه بازنمایی پیام‌های سلامت در متن داستان را مورد مطالعه قرار دهد. بر این مبنای سوال‌هایی که مطرح می‌شود این است که کدام مقولات ارتباطات سلامت در متن فیلم سینمایی لانتوری گنجانده شده است؟ شاخص‌های سلامت در فیلم لانتوری چگونه طراحی و معرفی شده است؟ آیا متن فیلم لانتوری توانسته زندگی و رفتار سالم فردی و جمعی را ارائه دهد؟ در مجموع مقاله حاضر با هدف شناخت مولفه‌های سلامت در پیام‌های متن فیلم سینمایی لانتوری به بررسی شاخص‌های سلامت فردی و جمعی در این فیلم می‌پردازد.

در ابتدا اشاره کوتاهی به تحقیقات مشابه با هدف و عنوان این مقاله می‌شود.

«روشنک عاطفی منش» در پایان نامه کارشناسی ارشد خود با عنوان «بررسی دیدگاه دانشجویان آموزش بهداشت نسبت به ارتباطات سلامت و تلویزیون؛ سنجش نگرش دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی شهید بهشتی، ایران و تهران نسبت به برنامه‌های سلامت سیمای جمهوری اسلامی ایران» به راهنمایی «هادی خانیکی» نشان می‌دهد که «بین مقطع تحصیلی دانشجویان و نحوه نگرش آنان نسبت به برنامه‌های تلویزیون رابطه معنادار وجود دارد به طوری که با افزایش مقطع تحصیلی ارزیابی ایشان از میزان موفقیت برنامه‌ها و رویکرد فعلی برنامه‌های سلامت محور تلویزیون کاهش می‌یابد» (عاطفی منش، ۱۳۸۹: ۵).

«حبیب راثی تهرانی» در پایان نامه کارشناسی ارشد خود با عنوان «سنجش نگرش مخاطبان تلویزیون نسبت به تاثیر پیام‌های سلامت» به راهنمایی «هادی خانیکی» در پی آنست که اصول حاکم بر طراحی پیام‌های سلامت در رسانه‌ها را از سویی و نگرش مخاطبان را درباره میزان تأثیرگذاری این پیام‌ها از سویی دیگر مورد سنجش و بررسی قرار دهد. وی به این نتیجه می‌رسد که پیام‌های سلامت تلویزیون برای تغییر رفتار در فرد کافی نبوده و ارتباطات میان فردی نقش مکمل را برای پیام‌های رسانه‌ای دارند (راثی تهرانی، ۱۳۸۹: ۶).

حفظ و ارتقای سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی (نظیر پیشگیری و درمان انواع بیماری‌های واگیردار و غیرواگیردار و بیماری‌های خاص - ترویج تغذیه سالم، تحرک فیزیکی، دوری از دخانیات، دوری از مواد مخدر و محرک، دوری از الکل، زندگی عاری از خشونت و آسیب‌ها به ویژه حوادث ترافیکی، سلامت روان، مهارت‌های زندگی و خودمراقبتی، ترویج فرهنگ صحیح مصرف دارو، نقش مردم و ارائه دهندگان خدمات بهداشتی در تأمین، حفظ و ارتقای سلامت، طرح تحول سلامت، سلامت و ایمنی غذا، سلامت و ایمنی محیط زیست، پیوند اعضا، اهداء خون، ایدز از جمله مواردی است که در بحث ارتباطات سلامت در فیلم‌های سینمایی دنبال می‌شود. به عبارتی مخاطب سینما با تماشای فیلم‌های حاوی پیام‌های سلامت در معرض محتوای سلامت قرار می‌گیرد و بر اساس دریافت و خوانش خود به تفسیر معنا می‌پردازد. یکی از محصولات سینمای ایران که به نشر پیام‌های سلامت مبادرت ورزید، فیلم سینمایی لانتوری به کارگردانی، نویسندگی و تهیه‌کنندگی «رضا درمیشیان» محصول سال ۱۳۹۴ است که در مرداد ماه ۱۳۹۵ اکران عمومی شد. این فیلم داستان مردی به نام پاشا است که در گروه تبه‌کاری به نام لانتوری که متشکل از دو مرد و یک زن دیگر است اقدام به دزدی و زورگیری می‌کند، عضویت دارد، پاشا ناخواسته عاشق زنی به نام مریم می‌شود. اما پس از بی‌توجهی وی اقدام به اسیدپاشی به صورت دختر می‌کند. این فیلم در سی و چهارمین جشنواره فیلم فجر شرکت کرد و برنده بهترین فیلم از سومین جشنواره‌های فیلم‌های ایرانی زوریخ شد و در شصت و ششمین دوره جشنواره برلین، پنجاه و یکمین جشنواره کارلووی واری و نوردهمین جشنواره بین‌المللی فیلم شانگهای نیز به نمایش درآمد. این محصول فرهنگی - رسانه‌ای، به عنوان فیلم برگزیده نخستین جشنواره فیلم سلامت انتخاب شده است.

از همین‌رو این پژوهش قصد دارد با تاکید بر شاخص‌های ارتباطات سلامت در جامعه، به بازنمایی

در این مقاله شاخص‌ها و ابعاد سلامت به صورت زیر در فیلم لاتتوری بازنمایی می‌شود:

۶- نیازهای ابتدایی انسانی که به چهار معیار فرعی تغذیه و مراقبت‌های پزشکی، دسترسی به آب بهداشتی، تسهیل در مسکن و امنیت اجتماعی تقسیم‌بندی می‌شود.

۷- امید به زندگی، شادی و تندرستی است که به چهار معیار فرعی توسعه آموزش و پرورش، دسترسی به چرخه آزاد ارتباطات و اطلاعات، تسهیل آسان بهداشت

برای سلامتی و حفظ و پایداری محیط زیست

۸- فرصت‌های اجتماعی مانند: حقوق فردی، آزادی، و حق انتخاب شخصی، صبر و متانت اجتماعی و دسترسی آسان به آموزش‌های عالی.

۹- شادکامی و رضایت از زندگی شخصی، محیط کاری سالم، زندگی اجتماعی و تفریح سالم.

به طور کلی همانطور که گفته شد در این پژوهش با تاکید بر هفت مولفه ابعاد سلامت در منشور سازمان بهداشت جهانی، سلامت جسمی و فیزیکی، سلامت ذهنی (روحي و روانی)، سلامت اجتماعی، سلامت احساسی و عاطفی، سلامت محیط زندگی، سلامت شغلی، سلامت معنوی و توجه به شادکامی و رضایت در فیلم لاتتوری مورد مطالعه قرار می‌گیرد.

ارتباطات سلامت نیز رشته‌ای در حال تحول است و به نحو فزاینده‌ای به حوزه مهم و برجسته‌ای هم در بخش بهداشت عمومی و هم در بخش ارتباطات و رسانه‌ها تبدیل شده است. ارتباطات سلامت، مطالعه و استفاده از فنون ارتباطی به منظور آگاهی دادن و تاثیر بر تصمیمات فردی و جمعی افراد جامعه است تا موجب تقویت سلامت آنان شود. به عبارت دیگر پرسش مهم در ارتباطات سلامت این است که چگونه ارتباطات رسانه‌ای منجر به تغییر رفتار در حوزه سلامت می‌شود؛ که البته حوزه‌ای وسیع و گسترده است که شامل شاخه‌های مطالعاتی و پژوهشی زیادی مانند روابط بین متخصصان سلامت و بیماران، جستجو و استفاده اشخاص از اطلاعات سلامت، ساخت پیام‌های سلامت عمومی، ارتباطات ریسک، تصویر سلامت در رسانه‌های

«جواد فردمنش» در پایان نامه کارشناسی ارشد خود با عنوان «الگوی جدید برنامه‌سازی رادیویی برای ارتقای سلامت عمومی جامعه» به راهنمایی «عباس قارونی» به تحلیل محتوای کیفی برنامه‌های رادیو سلامت پرداخته است. نتایج این رساله نشان می‌دهد که «بیش از ۷۶ درصد از مردم، اطلاعات سلامتی خود را از رادیو و تلویزیون دریافت می‌کنند و رادیو سلامت از بدو تاسیس در رفتار جامعه و ارتقای سلامت موثر بوده است» (فردمنش، ۱۳۹۵: ۷).

ارتباطات سلامت

سلامت یک مفهوم دیرینه است. تعریف کلاسیک یونانی از پزشکی به معنی «طولانی نمودن عمر و پیشگیری از بیماری» یا به عبارت دیگر سالم نگه داشتن مردم بوده است. با تشکیل سازمان بهداشت جهانی واژه سلامت صورت تازه‌ای گرفت. تقریباً در همان زمان آزمایشگاه بهداشتی ایالات متحده به موسسات ملی سلامت تغییر نام یافت. در سال ۱۹۸۷ اجزای منفرد سلامت در مطالعاتی توسط «گوداستات»، «سیمپستون» و «لورانگر» توصیف شدند:

۱- سلامت جسمانی: فقدان بیماری و ناتوانی، عملکرد کافی از نظر توانایی‌های جسمانی و فیزیولوژیک (تفکر و شناختی) یا تمامیت زیست شناختی فرد.

۲- سلامت روانی: سلامت عاطفی افراد است که، منبع آشکاری برای قابلیت‌های عقلانی و درک ذهنی رفاه باشد.

۳- سلامت اجتماعی: توانایی تعامل موثر با افراد دیگر و محیط اجتماعی و رضایت مندی از روابط بین فردی و ایفای نقش تعریف می‌شود.

۴- سلامت روحی: که سلامت شخصی نیز نامیده می‌شود، مرتبط با مفهوم تعالی نفس است. گاهی اوقات نگرانی درباره مسائل مربوط به سیستم ارزشی یک فرد را منعکس می‌کند. گاهی ممکن است مرتبط با عقیده‌ای در مورد یک پدیده ماورایی یا نیروی واحد باشد.

۵- سلامت جامعه: وضعیت سلامت گروه معینی از افراد و اعمال و شرایطی در جهت حفظ و بهبود سلامت جامعه (صفری و دیگران، ۱۳۸۷).

اشتراک گذاشتن اطلاعات سلامت محور است، که هدف آن تاثیرگذاری و درگیرسازی و حمایت از افراد، جوامع، متخصصان بهداشتی، گروه‌های خاص، سیاستگذاران و کمپین‌های عمومی، به منظور معرفی، اقتباس و تداوم رفتار، عمل یا سیاست‌هایی است که در نهایت منجر به بهبود پیامدهای بهداشت و سلامتی می‌شود (اسچیوو، ۲۰۰۷: ۷)». کمپین‌های اطلاعاتی یا رسانه‌ای از رایج‌ترین انواع ارتباطات سلامت هستند که حامل برنامه‌های ترویج رفتارهای سالم و یا پیشگیری از بیماری‌ها می‌باشند. راجرز و استوری (۱۹۸۷) چهار ویژگی برای این کمپین‌ها برشمردند که عبارتند از: «اقتناعی بودن، طراحی شده برای مخاطبان انبوه، دارا بودن زمان‌بندی مخصوص و تعریف شده، و مجموعه‌های سازمان یافته از فعالیت‌های ارتباطی» (روگر و استوری، ۱۹۸۷: ۲۱۳). در حقیقت کمپین‌های رسانه‌ای همگی در یک محیط رسانه‌ای اشباع شده از پیام‌هایی صورت می‌گیرند که منابع رسانه‌ای آن در حال رقابت با یکدیگر هستند، از طرفی مخاطبان این کمپین‌ها نیز در این محیط مشحون از پیام، با نوعی اضافه بار اطلاعاتی رودررو هستند، لذا طراحان و دست اندرکاران کمپین‌های ارتباطات سلامت نه تنها باید توجه و نظر مخاطبان هدف خود را به پیام‌های رسانه‌ای خود جلب کنند، بلکه فراتر از آن باید انگیزه لازم برای تغییر رفتار را نیز در آنها به وجود آورده و در نهایت موجب تغییر رفتارهای ناسالم گردند.

ارتباطات سلامت و توسعه

برای پرداختن به ارتباطات سلامت، باید به امر توسعه و به ویژه توسعه انسانی و مؤلفه‌های وابسته به آن توجه داشت. تعریف توسعه از نیازهای انسانی آغاز می‌شود که صرف‌نظر از خوراک و پوشاک و مسکن به مسائل زندگی معنوی انسان نیز می‌پردازد. تجربه تاریخی نشان داده است که این ظرفیت انسان و نهادهای اجتماعی اوست که تعیین‌کننده و سطح و محتوای توسعه است، پس می‌توان نتیجه گرفت که راهبرد توسعه‌ای که پیشینگی (اولویت) را به گسترش ظرفیت انسان و نهادهای اجتماعی می‌بخشد، از راهبردی که

جمعی و فرهنگ، آموزش همگان در مورد چگونگی دسترسی به خدمات بهداشت عمومی و سیستم مراقبت‌های بهداشتی و توسعه و پیشبرد سلامت الکترونیکی و سلامت و مراقبت از راه دور است (بابایی، ۱۳۸۶: ۵۶).

ارتباطات سلامت می‌تواند در تاثیرگذاری و پشتیبانی از افراد، جوامع، متخصصان مراقبت‌های بهداشتی، سیاستگذاران و گروه‌های خاص نقش مهمی را ایفا کند و با کمک آن اقدام به گزینش و تداوم شیوه‌های رفتاری، عملکردهای اجتماعی و یا تغییر سیاست‌هایی نمایند که در نهایت منجر به بهبود پیامدهای بهداشتی شود. (همان: ۶۲).

در حقیقت ارتباطات سلامت حوزه نوینی است که تمرکز خود را بر «نقش قدرتمندی» که ارتباطات انسانی و رسانه‌ای در ارائه مراقبت‌های بهداشتی و ارتقای سطح سلامت ایفا می‌کند، معطوف کرده است (Kreps et al, 1998) برخورداری از یک عرصه سلامت همگانی موفق و مؤثر مستلزم ارتباطات صریح و روشن در تمامی سطوح و مدل‌های اکولوژیکی است، از جمله ارتباطات درون‌فردی، بین‌فردی، گروهی، سازمانی و اجتماعی. در هر یک از این سطوح، مجاری ارتباطی متنوعی مورد استفاده قرار می‌گیرد که طیفی گسترده از ارتباطات چهره به چهره تا ارتباطات جمعی را شامل می‌شود (خانیک، ۱۳۹۳: ۲۵). ارتباطات سلامت در مقیاس وسیعی از زمینه‌های اجتماعی، منازل، مدارس، مطب پزشکان، محل کار افراد و نظایر آن‌ها را پوشش می‌دهد. ارتباطات سلامت از رشته‌های متعددی شامل آموزش سلامت، ارتباطات اجتماعی، ارتباطات کلامی، بازاریابی، بازاریابی اجتماعی، روان‌شناسی، مردم‌شناسی و جامعه‌شناسی تشکیل شده است. به این لحاظ این رشته اکنون با حوزه‌های عملی و فعالیت‌های مختلف ارتباطی از جمله ارتباطات بین فردی، روابط عمومی، حمایت عمومی، بسیج اجتماعی و ارتباطات حرفه‌ای ارتباط دارد (همان: ۲۹). به طور کلی «ارتباطات سلامت یک رویکرد چند وجهی و چند رشته‌ای برای دستیابی به مخاطبان مختلف و به

پیشینگی را به توسعه ظرفیت تولید می‌دهد، مؤثرتر و انسانی‌تر عمل می‌کند. (تهرانیان، بی‌تا: ۱۴).

ارتقای سطح زندگی افراد در جامعه در گرو بالا رفتن کیفیت ابعاد فرهنگی یا اجتماعی اقتصادی، ارتباطی و سیاسی آنان است. (گرین، ۲۰۰۲) از این رو به کارگیری روابط متقابل و برابر و جلب مشارکت یکایک افراد جامعه، برای پیشبرد امر توسعه ملی، ضرورتی گریزناپذیر است که با تکیه بر آگاهی و علاقه‌مندی و باورهای آنان امکان‌پذیر است. در این راه انجام مطالعه‌های تطبیقی و تاریخی و توجه به تجربه‌ها و درس‌هایی که از توسعه جوامع دیگر می‌توان آموخت راهگشا خواهد بود. آگاهی‌رسانی و جلب مشارکت از ارتباطات چهره‌به‌چهره آغاز می‌شود و همه صورت‌های کلان ارتباطات اجتماعی، رسانه‌های جمعی و ارتباطات نوین و شبکه‌ای را در برمی‌گیرد.

پژوهش‌ها نشان می‌دهند که راهبردهای ارتباط‌محور می‌توانند، به منظور ارتقای سطح سلامت، مسائل بهداشتی را به عنوان یک اولویت ارتباطی در دستور کار برنامه‌های همگانی قرار دهند، پیام‌های سلامت را قوت بخشد و انگیزه جست‌وجوی اطلاعات بیشتر در این زمینه را در افراد افزایش دهند و در بسیاری موارد سبک زندگی سالم و پایدار را نیز به آنان بیاموزند. به این ترتیب ارتباطات سلامت از ابزار قدرتمندی در زمینه آموزش و اطلاع‌رسانی به افراد جامعه برخوردار است که می‌تواند نوع نیازها و تقاضای افراد جامعه را نسبت به شرایط و امکانات مورد لزوم تغییر دهد. بر این اساس یکی از وظایف اصلی ارتباطات سلامت، جایگزین کردن خواست‌های مطلوب و تقاضاهای درست مخاطبان و افراد جامعه به جای نیازها و تقاضاهای نامطلوب و نادرست است. این نیازها می‌توانند به نحوی که با اهداف توسعه و مشارکت درونی افراد یک جامعه هماهنگ باشند، از طریق ارتباطات سلامت تبیین و مطرح شوند.

مراقبت‌های بهداشتی «است که چگونگی تأثیر ارتباطات بر نحوه ارائه مراقبت‌های بهداشتی را مورد توجه قرار می‌دهد. دومین بخش «ارتقای سلامت» است که استفاده اقناعی از پیام‌های ارتباطی در رسانه‌ها را به منظور افزایش سطح بهداشت همگانی، مورد مطالعه و بررسی قرار می‌دهد. این دو بخش ارتباطات سلامت به موازات تقسیم‌بندی آکادمیک علم ارتباطات پیشرفته و توسط متخصصان این رشته به دو شاخه اصلی «ارتباطات رسانه‌ای» و «ارتباطات انسانی» تقسیم شده است.

ارتباطات انسانی در حوزه «نظام ارائه مراقبت‌های بهداشتی» کاربرد دارد و در اصل بخش اول ارتباطات سلامت که شامل نظام سازمان‌دهی شده از خدمات، تجهیزات، کارکنان و مکان‌هایی است که از طریق آن‌ها افراد، خانواده‌ها یا گروه‌ها، مراقبت‌های سلامت شامل اقدامات تشخیصی، درمانی، پیشگیری و آموزش بیماران را با هدف افزایش، حفظ و بازتوانی سلامت دریافت می‌کنند. در مقابل حوزه اول، حوزه «ارتقای سلامت» پژوهشگران ارتباطات جمعی را بیشتر جذب خود می‌کند. وظایف موجود در ارتقای سلامت، شامل نیازسنجی، شناسایی مشکل، تعیین اهداف کلی و اختصاصی، طراحی و اجرای مداخلات و ارزیابی پیامدها می‌باشد و فواید اطلاعات ارتقای سلامت ممکن است شامل تغییر در دانش و نگرش‌ها، آگاهی افزایش‌یافته و بهبود کیفیت زندگی و سلامت افراد شود. طراحی، اجرا و ارزیابی «کمپین‌های اقناعی ارتباطات سلامت» برای مقابله با خطرات عمده سلامتی و ارتقای سطح بهداشت همگانی، نظیر کمپین‌های ارتباطی برای مقابله و پیشگیری از ایدز و بیماری‌های قلبی و سرطان‌ها در

حیطه عملکرد ارتباطی این حوزه می‌گنجد. استفاده از ظرفیت رسانه‌های جمعی، کانال‌های ارتباطی متعدد و متخصصان ارتباطات، طراحی پیام‌های هدفمند و اختصاصی، تهیه برنامه‌های بهداشتی و نظایر آن از اقدامات ارتباطاتی مورد نیاز است.

به هر حال، ارتباطات سلامت به تنهایی قادر به ایجاد تغییر در مشکلات مرتبط با سیستم اجتماعی نمی‌باشد.

نقش رسانه‌های جمعی در ارتباطات سلامت

دو بخش عمده از حوزه ارتباطات سلامت وجود دارد که به یکدیگر وابسته می‌باشند: نخستین بخش «ارائه

به این ترتیب دانش ارتباطات سلامت پیش از طی یک دوره در منفعل پنداشتن مخاطب، اکنون شناخت و آگاهی نسبت به موقعیت‌های فرهنگی، بهداشتی، اقتصادی، اجتماعی و نیازمندی‌های مخاطبان را یک ضرورت عملی برای جلوگیری از شکست برنامه‌های خود می‌داند (خانیک، ۱۳۹۳: ۳۵). موفقیت راهبردهای ارتباطات سلامت در نقاط مختلف دنیا به ویژه در جوامع محروم و در حال توسعه بیانگر این است که در تمامی این برنامه‌ها و توجه به عناصر مؤثر در فرآیند ارتباطات و استفاده هدفمند از رسانه‌ها یعنی جلب مشارکت توأمان کارشناسان و متخصصان ارتباطات از سویی و دست‌اندرکاران نظام سلامت و خدمات بهداشتی از سوی دیگر نیل به اهداف این برنامه‌های توسعه را تسهیل کرده است.

در کشور ما نیز با توجه به گستردگی‌های جغرافیایی، تنوع فرهنگی و قومی، سطح سواد عموم جامعه در کنار اولویت‌بندی نیازهای سلامت برای گروه‌های مختلف اجتماعی و افزایش مراقبت‌های بهداشتی و توسعه خدمات باید برای استفاده از برنامه‌های ارتباطات سلامت در جهت توسعه ملی به آموزش ارتباطات سلامت در سطوح دانشگاهی و تربیت کارشناسان توانا در این حوزه اهتمام ورزید (همان: ۴۱). در نهایت می‌توان گفت رهیافت‌های جدید نظری و فرصت‌های برآمده از آن‌ها بیانگر وجود ظرفیت‌ها و حوزه‌های مهمی در فرآیند پیشبرد سلامت فردی و جمعی از طریق دانش ارتباطات است. به این منظور این ضرورت وجود دارد که به بررسی وضعیت ارتباطات سلامت در سینمای ایران از طریق خوانش متون و بازنمایی ابعاد سلامت در فیلم‌های سینمایی پرداخته شود.

نظریه بازنمایی

رسانه‌های جمعی مجرا و میانجی بیان واقعیت (جهان خارج) اند. اینکه این رسانه‌ها تا چه میزان قادر به بیان واقعیت‌اند و چه امکاناتی برای بیان آن ایجاد می‌کنند در کنار موانع و نواقص فرمی و محتوایی آنها در بیان جهان بیرون، بحث قابل توجهی را در حوزه رسانه‌ها دامن زده است. در حوزه رسانه‌ها از واژه «بازنمایی»

مسایلی همچون فقر و تنگدستی، تخریب و فرسایش محیط زیست، عدم دسترسی به خدمات بهداشت و درمان و ... از جمله معضلاتی هستند که به زیرساخت‌های جامعه مربوط می‌باشند. اما برنامه‌های جامع ارتباطات سلامت باید پژوهش‌های نظام‌مند را از همه عوامل دخیل در امر بهداشت و سلامت و راهبردهایی که می‌توانند برای تأثیرگذاری بر این عوامل به کار روند در بر گیرد. فعالیت‌های ارتباطات سلامت اگر به خوبی طراحی شده باشند، قادر هستند به افراد و جامعه یاری برسانند تا درک بهتری از نیازهای خود پیدا کنند و اولویت نیازمندی‌های فردی، محیطی و جمعی خود را دریابند.

در این چشم‌انداز نقش رسانه‌ها در سلامت به عنوان یک عامل اثرگذار و تعیین‌کننده در باورها، نگرش‌ها و رفتارهای بهداشتی در ادبیات مربوط به این حوزه برجسته می‌شود. در واقع اولین اقدامات صورت گرفته در این حوزه به نقش و کاربرد رسانه‌ها در انتشار اطلاعات به منظور تأثیرگذاری بر باورها و نگرش‌های مخاطبان و در نهایت تغییر رفتارهای سلامت اختصاص داشته است (خانیک، ۱۳۹۳: ۳۲).

به طور کلی حیطه عملکرد و نقش‌آفرینی رسانه‌ها در ارتباطات سلامت به دو بخش عمده تقسیم می‌شود:

۱- آگاهی‌بخشی و اطلاع‌رسانی از طریق انتشار مطالب روز، نظیر خبرها و گزارش‌هایی پیرامون اختراعات و اکتشافات، مباحث پزشکی و بهداشتی، حوادث از قبیل سیل و زلزله و بحران‌ها و فجایع انسانی و بروز اپیدمی‌ها و نیز مطالب تحلیلی کارشناسان حوزه بهداشت و سلامتی قرار می‌گیرد که در قالب برنامه‌ها و میزگردهای رسانه‌ای به نیازها و مشکلات بهداشتی جامعه می‌پردازند.

۲- ساخت و پخش برنامه‌های سرگرم‌کننده مانند فیلم‌ها و سریال‌هایی که با هدف اطلاع‌رسانی و جلب توجه مخاطب تولید می‌شوند. این برنامه‌ها با معرفی مدل‌ها، منابع اطلاعاتی و نمایش رفتارهای سالم می‌توانند به عنوان عواملی تأثیرگذار در جهت تصمیم‌گیری‌های درست بهداشتی نقش‌آفرینی کنند.

اجتماعی رسانه‌ها، نظریه یادگیری اجتماعی آلبرت باندورا (۱۹۸۶) است که به طور ویژه با ارتباط جمعی در ارتباط است. براساس این نظریه، انسانها بیشتر آنچه را که برای راهنمایی و عمل در زندگی نیاز دارند، صرفاً از تجربه و مشاهده مستقیم یاد نمی‌گیرند، بلکه عمده آنها به طور غیرمستقیم و به‌ویژه از طریق رسانه‌های جمعی آموخته می‌شود. ادعای اصلی باندورا این است که بیشتر رفتارهای آدمی به صورت مشاهده رفتار دیگران و از طریق الگوبرداری یاد گرفته می‌شود (به نقل از مهدی‌زاده، ۱۳۸۹: ۵۶). رسانه‌ها اغلب به عنوان پلی بین زندگی شخصی و جهان اجتماعی عمل می‌کنند و عاملی قدرتمند در جامعه‌پذیری ما هستند. ما، خودمان و جایگاه‌هایمان در جامعه را از طریق رسانه‌ها فهم می‌کنیم و به همین علت، برای ایفای وظایف و کارکردهای اجتماعی‌مان در جامعه، ناگزیر از توجه به رسانه‌ها و درک محتوای آنها هستیم. یعنی همه ما نحوه رفتار در موقعیت‌های خاص اجتماعی و انتظارات نقش‌ها در جامعه را یاد می‌گیریم. بنابراین، رسانه‌ها به طور متناوب تصاویر و الگوهای رفتاری درباره زندگی را به مخاطبان عرضه می‌کنند (همان: ۵۸).

نظریه کاشت

گربرنر در واکنش به بعضی انتقادات از جمله انتقاد پل هیر مبنی بر این که گربرنر کار کنترل سایر متغیرها در پژوهش‌های کاشت را به خوبی انجام نداده‌است و اگر متغیرهای دیگر را همزمان کنترل کند، تغییر باقیمانده که بتوان آن را به تلویزیون نسبت داد، خیلی کم است؛ نظریه کاشت را مورد تجدیدنظر قرار داد و دو مفهوم «جریان اصلی» و «تشدید» را اضافه کرد (گربرنر، ۱۹۸۰). جریان اصلی، اشارهای به تأثیرات تلویزیون در تثبیت و یکسان‌سازی دیدگاه‌ها در داخل جامعه است. به این معنا که تعبیر و تفسیر تلویزیونی شده زندگی، به عنوان جریان اصلی رایج می‌شود و نفوذ می‌کند. سورین و تانکارد می‌نویسند: جریان اصلی‌سازی، هنگامی روی می‌دهد که تماشای بیش حد تلویزیون موجب تقارن دیدگاه‌ها در جامعه می‌شود (سورین و تانکارد، ۱۳۸۱:

برای بیان ویژگی رسانه‌ای عرضه تصویری از جهان استفاده می‌شود. اکثر متفکران این حوزه، معمولاً بازنمایی را «معناسازی از طریق به کارگیری نشانه‌ها و مفاهیم» و «استفاده از یک چیز به جای چیز دیگر با هدف انتقال معنا» تعریف می‌کنند (میلنر، به نقل از خالق‌پناه، ۱۳۸۸: ۱۶۴). امروزه مفهوم بازنمایی به شدت وامدار آثار استوارت‌هال است و به ایده‌های بنیادین در مطالعات فرهنگی و رسانه‌ای مبدل شده است. نگاه جدید ارائه شده از سوی‌هال به مفهوم بازنمایی، از دیدگاه‌های متفکرانی مانند فوکو و سوسور برای بسط نظریه بازنمایی استفاده کرده است. هال در یکی از آخرین کارهای نظریه تجربی خود به نام «بازنمایی: نظریه و عمل»،

صورت‌بندی نوینی از فرهنگ و طرح تکمیل‌شده‌ای از مدار فرهنگی مدنظرش را به تصویر کشیده است. هال با استفاده از دیدگاه نشانه‌شناسی منتج از آرای سوسور و نگاه گفتمانی برگرفته از دیدگاه‌های میشل فوکو نشان می‌دهد که بازنمایی دارای ویژگی‌های برساختی است. برساختی بودن بازنمایی برای استوارت‌هال از خلال نگاه به زبان به مثابه رسانه محوری در چرخه فرهنگ شکل می‌گیرد که معانی به وسیله آن در چرخه فرهنگ، تولید و چرخش می‌یابند (گای و هال، ۱۹۹۷: ۲۴). به عقیده استوارت‌هال «هیچ چیز معناداری خارج از گفتمان وجود ندارد؛ و مطالعات رسانه‌ای وظیفه‌اش سنجش شکاف میان واقعیت و بازنمایی نیست، بلکه تلاش برای شناخت این نکته است که معانی به چه نحوی از طریق رویه‌ها و صورت‌بندی‌های گفتمانی تولید می‌شود. از دیدگاه‌هال، ما جهان را از طریق بازنمایی می‌سازیم و بازسازی می‌کنیم» (ویلی و همکاران، ۱۹۹۱: ۷۱۵)

نظریه جامعه‌پذیری

تأثیر رسانه‌های جمعی در زندگی روزانه شهروندان، محدود به تقویت یا تغییر نگرشها و رفتارها نیست، بلکه میتواند منجر به کسب ارزش‌ها و نگرش‌ها و الگوهای رفتاری شود که از آن به آثار اجتماعی رسانه‌ها تعبیر می‌کنند. یکی از نظریه‌های مربوط به آثار

پدیده محدود باشد. در این رهیافت، پژوهشگران از مقوله‌های از پیش تصور شده دوری می‌کنند و در عوض، اجازه می‌دهند مقوله‌ها و عناوین آنها از داده‌ها منشعب شوند. میرینگ نام این رهیافت را توسعه استقرایی مقوله گذاشته است. بدین منظور پس از بررسی فیلم لانتوری سکانس‌هایی که بنا بر بازبینی محقق، شاخص‌های سلامت را دارا بودند، انتخاب شد و بر این اساس کل فیلم لانتوری جامعه مورد مطالعه و سکانس‌هایی که شاخص‌های سلامت را به نمایش گزارده بودند، به عنوان نمونه در نظر گرفته شدند. برای تعیین حجم نمونه نیز متناسب با شاخص‌های سلامت و اشباع نظری اقدام شد. به عبارتی پس از تماشای کل فیلم لانتوری، واحد تحلیل که در اینجا مضمون است، انتخاب شد. واحدهای تحقیق شامل «رفتار کلامی و غیر کلامی»، شرح صحنه و به نوعی هرآنچه در رابطه با ارتباطات سلامت است، مشخص و کدگذاری شده است و در نهایت براساس کدگذاری انجام شده، اطلاعات مورد نیاز از هر سکانس مرتبط با موضوع جمع‌آوری و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نکته اصلی آن است که در این تحلیل محتوا حضور یا عدم حضور یک مضمون اهمیتی بیش از تعداد دفعات تکرار آن دارد.

همانطور که در بخش نظری این مقاله آمده است، مصداق‌های شاخص‌های سلامت که در این مقاله مدنظر تحلیل‌ها قرار می‌گیرد، عبارتند از:

۱- حفظ و ارتقای سلامت جسمی: مانند تحرک فیزیکی و ورزش، تغذیه سالم و مدیریت نوع غذا، تسلط بر مدیریت استرس، پیشگیری از بیماری‌ها، ترویج فرهنگ صحیح مصرف دارو، خواب منظم و کاهش اثرات بی‌خوابی، اجتناب از اعتیاد به موادی مانند مخدرها، الکل و کافئین. آگاهی از پیشگیری و مراقبت از بیماری‌های خاص مانند هپاتیت، ایدز و...

۲- سلامت ذهنی: درک بالا، یادگیری قوی، ذهن سالم و به دور از انحرافات اخلاقی، توانایی تجزیه و تحلیل موقعیت‌ها و شرایط زندگی و تصمیم‌گیری موقعیت‌های بحران.

۲۹۱). تشدید زمانی رخ می‌دهد که اثر کاشت بر گروه خاصی از جمعیت بیشتر می‌شود. برای مثال تماشاگران پرمصرف اعم از مردان و زنان بیشتر از تماشاگران کم-مصرف احتمال دارد بپذیرند که ترس از جنایت یک مشکل جدی است. اما گروهی که با تأکید بیشتری این نظر را قبول دارد، گروه زنان تماشاگر پرمصرف است، زیرا به نظر می‌رسد شکنندگی خاص آنها در برابر جنایت، با تصویر جهان پر جنایت عرضه شده در تلویزیون همساز و تشدید می‌شود (گرینر، ۲۰۰۲: ۲۵۶). با این وجود به نظر می‌آید هم نظریه‌های «جامعه‌پذیری» و هم نظریه «کاشت» تا حدود زیادی توانسته‌اند در توجیه تأثیر رسانه‌ها بر مخاطبان موفق عمل کرده و جانب تعادل را میان دوقطبی مخاطب منفعل - مخاطب فعال رعایت کنند.

روش پژوهش

در این تحقیق از نظریه بازنمایی و روش تحلیل محتوای کیفی استفاده شده است. سیه و شانون عنوان می‌کنند که اگر هدف تحلیل محتوا را فراهم آوردن دانش و درکی پیرامون پدیده تحت مطالعه بدانیم، تحلیل محتوای کیفی روش پژوهشی برای تفسیر فعالانه از داده‌های محتوای متن، از طریق فرایند طبقه‌بندی نظام‌مند کدگذاری و تعیین موضوعات یا الگوهاست (سیه و شانون، ۲۰۰۵: ۱۲۲۷). یکی از ویژگی‌های برجسته این روش استفاده از مقوله‌هایی است که غالباً از الگوهای نظری اخذ شده‌اند؛ مقوله‌هایی که روی داده‌ها اعمال می‌شوند. مقوله‌ها ضرورتاً براساس این داده‌ها تدوین نشده‌اند. البته این مقولات بارها بر اساس داده‌ها ارزیابی و در صورت نیاز اصلاح می‌شوند. سیه و شانون (۲۰۰۵) سه رهیافت متمایز تحلیل محتوای کیفی را نشان می‌دهند: عرفی، هدفمند و تلخیصی (ص ۱۲۸۶)، که در این مقاله از تحلیل محتوای عرفی استفاده می‌شود. تحلیل محتوای عرفی عموماً با طرح مطالعه‌ای به کار می‌رود که هدف آن تبیین یک پدیده است. این نوع از طرح زمانی مناسب است که نظریه یا ادبیات پیشین در مورد یک

حالی که مقدار زیادی الکل مصرف کرده است، اسید را بر صورت مریم می‌پاشد. پاشا دستگیر می‌شود و حکم متقابل چشم در ازای چشم توسط دادگاه برای وی ابلاغ می‌شود، مریم در نهایت رضایت می‌دهد و می‌بخشد».

در این فیلم سه کارکتر مهم و تعیین کننده اند:

۱- پاشا: او در پرورشگاه بزرگ شده است. به عقیده دوست صمیمی‌اش بسیار رئوف و خوش قلب است. اما در مسیر زندگی به انحراف کشیده می‌شود. وی عمیقا نمی‌خواهد انسان ناخلفی باشد و حتی در مواقعی از دزدی روحش به شدت سرخورده و نادم می‌شود. پس از علاقمندی به مریم تصمیم می‌گیرد تغییر کند. اما بی- تفاوتی مریم باعث می‌شود که در این روند ناکام بماند.

۲- باران: وی از همسر معتادش جدا شده است و به تهران آمده است. او با خودفروشی امورات خود و گروه پاشا را که به تازگی با آنها آشنا شده است، می‌گذراند. وی عاشق پاشاست، اما عشق‌اش را بروز نمی‌دهد. باران، پاشا را از رابطه مریم با خواستگارش مطلع می‌کند و سعی دارد پاشا را از این عشق منصرف کند.

۳- مریم: روزنامه‌نگار موضوعات جنایی که مدام وقت خود را در دادگاه و صرف امور زندانیان اعدامی می‌کند. وی با مدیر خود در دفتر روزنامه به شدت درگیر است. اما دست از تلاش خود برای رضایت گرفتن از خانواده مقتولان بر نمی‌دارد. مریم برای کسب موضوعات جنایی و دلایل ارتکاب جرم با پاشا آشنا می‌شود و از طریق او چندین عکس از نحوه ساخت مواد مخدر توسط آشنایان پاشا می‌گیرد. مریم خواستگاری دارد که پدرش از اختلاس‌گران کلان بوده است و زمانیکه از این موضوع مطلع می‌شود، خواستگارش را رها می‌کند. باران مریم را در سکansı که با خواستگارش قرار گذاشته تا همه چیز را تمام کند، در پارک می‌بیند و پاشا را مطلع می‌کند. در نهایت مریم توسط پاشا اسید بر صورت‌اش پاشیده می‌شود و پس از جدال‌های زیاد درونی با خودش در لحظه آخر اجرای حکم، رضایت می‌دهد و پاشا را در قبال حکم چشم در ازای چشم می‌بخشد.

۳- سلامت روان: مانند مدیریت خشم، کنترل هیجان‌های درونی، کنترل احساسات و عواطف، سلامت روانی و شخصیت سالم، رفتار سالم و نرمال، عشق و علاقه قابل قبول و سالم.

۴- سلامت محیط زندگی: این شاخص را می‌توان بر اساس نوع منزل و کیفیت زندگی، محله و شهری که فرد ساکن است، آب و هوای سالم ارزیابی کرد. فضای مناسب فیزیکی منزل، محله و محیط کار، نور کافی، اکسیژن مناسب و ...

۵- سلامت اجتماعی: نظیر توانایی تعامل انسان با محیط اطراف، ارتباط صادقانه، احترام، دوری از الفاظ نامتعارف، قبول مسئولیت، اجتناب از سوء استفاده از دیگران، دوری از رفتار انفعالی و تهاجمی در مذاکره با دیگران،

۶- سلامت معنوی: که اعتقاد به خدای یکتا، دین‌داری، تدین، ایمان قلبی، اجتناب از گناه و حرکت در چارچوب مسائل شرعی را شامل می‌شود.

۷- سلامت شغلی: مانند محیط کار مناسب، رضایت از مدیر و همکاران، رضایت از شغل، احساس خرسندی و شکوفایی در شغل، رضایت از وضعیت مالی.

یافته‌های پژوهش

در این بخش ابتدا خلاصه کوتاهی از فیلم لانتوری بیان می‌شود و در ادامه به تحلیل محتوای کیفی این فیلم پرداخته می‌شود.

«مریم روزنامه‌نگاری است که به موضوعات جنایی علاقه‌مند است، وی تلاش می‌کند تا از خانواده‌های مقتولان رضایت بگیرد. از طرفی پاشا به همراه چهار نفر همدست به انواع و اقسام دزدی‌ها مبادرت می‌ورزد. در میانه راه پاشا عاشق مریم می‌شود و سعی می‌کند نظر او را جلب کند، اما مریم به او این اجازه را نمی‌دهد. پاشا به طرق مختلف نظر مریم را مساعد کند، اما موفق نمی‌شود و در نهایت پس از اینکه متوجه می‌شود مریم با خواستگارش قرار گرفته، او را به پارک دعوت می‌کند و تلاش می‌کند باز هم نظر مریم را تغییر دهد، اما مجدداً ناکام می‌ماند و در نهایت در

دو از شرایط نابه‌سامان اجتماع انتقاد کرده و آن را عامل نبود سلامت در جامعه قلمداد می‌کنند.

سکانس شماره یک: چاقو زدن پاشا به شخصی

این سکانس در کوچه‌ای باریک به تصویر کشیده شده است. پاشا، باران و دو نفر دیگر که یک گروه چهار نفره به نام لانتوری را تشکیل داده‌اند، به شخصی حمله کرده‌اند. فرد مقاومت می‌کند و کیف را به پاشا نمی‌دهد، پاشا با چاقو او را مصدوم می‌کند. فرد روی زمین می‌افتد، باران و دو نفر همراه کیف را بر می‌دارند و منتظر پاشا می‌مانند، وی بالای سر فرد نشست و گریه می‌کند.

تحلیل سکانس

وسایل صحنه چاقوی خونی است که در دست پاشاست، او به شدت احساس ناراحتی و پشیمانی می‌کند. ریختن اشک با صدای بلند، از پله‌ها افتادن، نشانه احساسی شدن پاشا است. سلامت روانی و هیجانی وی در این صحنه به شدت آسیب دیده است. نابه‌هنجاری در اجتماع و رفتار بزهدکارانه از شاخص‌های سلامت اجتماع است که در این سکانس به مخاطب ارائه می‌شود. احساس ناراحتی از ضربه زدن با چاقو به فردی در نهایت مبین آن است که پاشا عمیقاً با وضعیت موجود بیگانه و در تضاد است. به عبارتی وی از دزدی و زورگیری کردن و صدمه زدن به دیگران رضایت ندارد، و دزدی برای وی امری عادی نیست، بلکه پس زمینه‌هایی عامل این اتفاق است. پاشا شغل ندارد شغل او دزدی است. وی از این مسئله احساس رضایت و خرسندی ندارد. بر این مینا هم سلامت ذهنی وی آسیب دیده است و هم سلامت روانی او. شرایط اجتماعی و نوع کیفیت زندگی فاقد والدین و خانواده او را در مسیر تبه‌کاری و بزهدکاری قرار داده است و لحظه به لحظه عمیق‌تر غرق این بحران می‌شود. از طرفی روابط او با دو نفر از همدستان و باران نیز عامل دیگر نبود سلامت محیط زندگی است. وی با همکاری همدستان‌اش در مسیر تبه‌کاری به پیشرفت می‌رسد.

در این فیلم دیالوگ‌هایی از یک روشنفکر، یک دانشجو، یک کارگاه، یک قاضی، یک روان‌پزشک، یک فرد متدین راست اندیش، دوست مریم، و پزشک اجرا کننده حکم، به صورت شات‌های کوتاه آورده شده است. این افراد هر کدام عقیده خود را در مورد اسیدپاشی بیان می‌کنند.

روشنفکر: ابعاد ارتکاب جرم را از منظر گفتمان مدرن و امروزی بیان می‌کند: «اونی که چاقو دستش می‌گیره فقط لات نیست، لات واقعی اونیه که ده تا شناسنامه و پاسپورت داره، هواپیمای خصوصی سوار میشه، از خون می‌ترسه اما خون میلیون‌ها انسان را داره می‌مکه هر روز، لات اونیه، اینا که جوجه لات هستن، همه هم می‌گیرنشون، هر چی میشه زود اینا را می‌گیرن اما اونا را نمیتونن بگیرن که». ظاهر این فرد با البسه مدرن (کرات و کت و شلوار) نمایش داده شده است.

متدین راست‌اندیش: این فرد گفتمان خدا پیغمبری دارد، نگاهی روحانی که این افراد (پاشا و همدستان) را به شدت تقبیح می‌کند و مورد انتقاد قرار می‌دهد. وی می‌گوید: «لات اونیه که کرات می‌بنده با عینک گرد روشنفکری به مردم نگاه می‌کنه، شما اول کراتت را باز کن جنس مردا شو، بعد قلمبه سلمبه حرف بزنی» و یا «زورگیری باعث خشونت در جامعه ما میشه، اما خداروشکر در جامعه ما ریشه‌کن شده، نمی‌گم نداریم، داریم اما نه انقدری که شماها الکی دارین گنده‌اش می‌کنید». نوع پوشش این کارکتر به صورت پوشش مذهبیون و به بیانی بسیجی است و دارای ریش و تسبیح است.

در گفتمان این دو فرد نوعی تضاد میان سنت و مدرنیته به چشم می‌خورد. هر کدام مروج یک گفتمان از سلامت روان و ذهن هستند، روشنفکر جامعه را مقصر در ترویج ناصحیح گفتمان سلامت روان، سلامت جسم، و سلامت ذهن می‌داند و فرد متدین راست اندیش فرد را که دارای ایمان ضعیف و خدانترسی است را عامل ضعف سلامت می‌داند. این دو در دو شات گسسته مقابل یکدیگر قرار می‌گیرند. اما در نهایت هر

لیاسی آراسته مقابل مریم نشسته و ازش درخواست می‌کند که به عشق او پاسخ دهد. تمامی سکانس رفتار عاشقانه پاشا را نشان می‌دهد. پاشا شیشه مشروب را از جیب‌اش درمی‌آورد و هی می‌نوشد. مریم عصبانی می‌شود و او را منع می‌کند. پاشا شیشه مشروب را سر می‌کشد و شیشه دیگری از جیب‌اش در می‌آورد و می‌گوید: «میشه مال من شی؟».

مریم: «تو دیونه‌ای».

پاشا: «یا مال من میشی یا هیشکی» و شیشه اسید را بر صورت مریم می‌پاشد. مریم شروع می‌کند و به جیغ و داد و صحنه کات می‌شود. پاشیدن اسید یک ضد رفتار اجتماعی است. فردی که به این امر مبادرت می‌ورزد نه سلامت روان و نه سلامت ذهن دارد. پاشا به قدری مست است که شرایط را درک نمی‌کند و آنقدر غرق در عشقی بی‌منطق و خارج از تعقل است که توانایی تصمیم‌گیری و عقلانیت را ندارد، براین اساس رفتار نابه‌هنجار و خطرناک را بروز می‌دهد. وی در تعامل با مریم با شکست مواجه شده، نتوانسته توجه او را جلب کند، مدام از سمت مریم منع می‌شود، مریم او را نفهم خطاب می‌کند، و همه این معلول‌ها، دال بر ضد رفتار صحیح و نرمال پاشا می‌شود. در نتیجه وی سلامت جسمی مریم را به خطر می‌اندازد و از اینرو آینده مریم و خودش را نیز سیاه می‌کند. برخورد صحیح و سالم و در چارچوب عرف و شرع در این سکانس به رفتاری نابه‌هنجار، خارج از عرف، عشقی کاذب، دروغ، اعتقادی ضعیف تبدیل شده است که تمامی شاخص‌های سلامت در ارتباط مریم و پاشا را زیر سوال برده است. خشونت محوری و گفتمان مردسالاری پاشا مبنی بر اینکه اگر مریم عاشق من نیست پس عاشق هیچکس دیگر نیز نباید باشد، سلامت روان وی را با اختلال مواجه کرده است. در حقیقت فیلم دارای گفتمان خشونت‌طلبی علیه زنان است که سلامت در ارتباطات کلامی و غیرکلامی میان مریم و پاشا را سیاه و مخدوش نشان می‌دهد.

سکانس شماره چهار: قصاص اسیدپاشی

این سکانس در ابتدا گفته‌های مریم درباره قانون قصاص اسیدپاش را نشان می‌دهد: «روحم و تنم سوخته! از تو دارم می‌سوزم ولی نفس می‌کشم روزی

سکانس شماره دو: خالکوبی کردن

این سکانس بدون دیالوگ است، یکی از همدستان پاشا بر روی بازوی او نام مریم را خالوبی می‌کند. وی درد زیادی را متحمل می‌شود. وسایل صحنه ابزار خالکوبی است. نمای دوربین عمق درد ناشی از خالکوبی را نشان می‌دهد. صدای دلخراش دستگاه خالکوبی درد را بیشتر به تصویر کشیده است. بازوی فردی که در حال خالکوبی است نیز پر از اشکال تتو شده است.

در ادامه صحنه باران موهای پاشا را بسیار نامنظم، بلند و نامرتب را کوتاه می‌کند. موهای کوتاه شده و خرده موهای کف زمین، تصویر مرتب شده پاشا، بیانگر شاخص‌های سلامت جسمی است.

تحلیل سکانس

خالکوبی یکی از عوامل آسیب‌رسان به سلامت جسمانی است. در لانتوری کمترین توجهی به سلامت جسم نمی‌شود. پاشا به دلیل علاقه بیش از حد به مریم، حاضر است درد زیادی را تحمل کند تا نام وی بر بازوی‌اش حکاکی شود. در واقع عشق و علاقه هیجانی، بدون منطق و افراطی وی، سلامت جسمی پاشا را نیز تحت شعاع قرار داده است و وی علاوه بر نبود تعادل روحی و روانی در ابراز علاقه دچار نقص جسمی نیز است. در ادامه سکانس باران به نظافت موهای پریشان پاشا می‌پردازد. صحنه فاقد هر نوع پاکیزگی و رعایت بهداشت فردی است. پاشا یک روزنامه زیر پایش انداخته و موهای بلندش کوتاه می‌شود و بر روزنامه ریخته می‌شود. هیچ مقوله‌ای از بهداشت فردی و سلامت جسمی در این سکانس رعایت نمی‌شود. از طرفی در یکی از سکانس‌ها نیز باران با دستان کثیف برای سه مرد همدست‌اش میوه پوست می‌کند. به عبارتی مراقبت‌های فردی و رعایت نظافت و بهداشت فردی به شدت برای شخصیت‌های داستان بی‌اهمیت است.

سکانس شماره سه: اسیدپاشی

این سکانس در پارک تصویربرداری شده است. پاشا چاقویی از جیب‌اش در می‌آورد و به مریم می‌گوید: «بکش!» مریم: «این مسخره‌بازی‌ها چیه؟» پاشا با

مریم دچار افسردگی و ناامیدی است و زندگی را پایان یافته می‌پندارد و تنها آرامش را در گرفتن انتقام و قصاص می‌اندیشد.

سکانس شماره پنج: رضایت گرفتن باران از مریم

باران برای گرفتن رضایت با مریم که در بیمارستان بستری است ملاقات می‌کند. تمامی افراد همدست پاشا دستگیر شدند و از روند ماجرا آگاه هستند. پاشا خانواده‌ای ندارد تا از مریم رضایت بگیرد، باران این نقش را بر عهده می‌گیرد. چرا که باران عاشق پاشاست. باران از مریم خواهش و التماس می‌کند که بزرگواری کند و بگذرد. مریم با نشان داده چهره‌اش به باران می‌گوید: «چیو ببخشم!». تلاش باران بی‌نتیجه می‌ماند.

وسایل صحنه در این سکانس تخت بیمارستان و مریم است که سر خود را با شال مشکی پوشانده است. شال مشکی در اینجا نماد سیاهی و بدبختی‌ای است که گریبان کارکترهای فیلم را گرفته است.

تحلیل سکانس: صدمه ناشی از اسید آنقدر بر روح و جان مریم بیتوته کرده است که او حتی لحظه‌ای نمی‌خواهد به بخشش فکر کند. او نابینا شده است و زیبایی چهره‌اش را از دست داده است. بار روانی این حادثه چنان حجیم و گسترده است که قدرت فکر کردن و تصمیم گرفتن را از مریم گرفته است. مریم به هیچ وجه حاضر به گذشتن از حق خود نیست. واژگان بزرگواری، بزرگان‌اندیشی، سخاوت، روح بزرگ هیچ کدام نمی‌تواند مریم را راضی کند. در ارتباط با شاخص‌های سلامت، تعامل میان مریم و باران و طلب بخشش پاشا از سوی باران، از مقولات سلامت اجتماعی است که در این سکانس بینابین نمایش داده می‌شود. مریم در عین احترام و خالی از آرامش و ناراضی از حضور باران، اعلام می‌کند که حاضر به ببخشش نیست.

سکانس شماره شش: قصاص پاشا

این سکانس حساس‌ترین و نقطه اوج فیلم لانتوری است. دو پرستار، مریم، قاضی و یک مقام قضایی در

صد بار دوباره می‌سوزم ولی بازم زنده‌ام». مریم به شدت با بخشش پاشا مخالف است و می‌گوید که عوض شده است و دیگر دنبال بخشیدن و رضایت گرفتن از خانواده مقتول‌ها نمی‌رود و اگر تا الان می‌رفته اشتباه کرده است. خودش قصد ندارد پاشا را ببخشد. دوست‌اش نیز چنین عقیده‌ای دارد. پزشک اجرای حکم دادگستری نیز بر این عقیده است. در حقیقت این سکانس اصرار بر اجرای حکم مجرم اسیدپاش دارد. روان‌پزشک نیز اجرای قصاص را بر عهده مریم می‌گذارد. روشنفکر نیز در همین سکانس می‌گوید «من با تنبیه پاشا مخالفتی ندارم اما نمی‌خواهم یک مجروح دیگه به جهان اضافه بکنند». متدین راست اندیش نیز در جواب روشنفکر می‌گوید: «شما چرا فکر می‌کنی که همه باید مثل تو فکر کنند؟ برای چی می‌خواهی جامعه را تحریک کنی؟».

صحنه کاملاً سیاه و خنثی است. دوربین بر صورت پانسمان شده مریم زوم است و دستان خونین او. هیچ وسایل صحنه دیگری وجود ندارد. تصویر کامل راکد است.

تحلیل سکانس: درخواست بخشش پاشا نوعی برجستگی و بازنمایی سلامت روان، ذهن، و اجتماع است. مضمون این سکانس می‌خواهد درخواست بخشش را مطرح کند. مریم که به شدت از اسیدپاشی دچار آسیب‌های روحی و هیجانی، جسمی و روانی و عاطفی است، کلیه اعتقادات پیشین خود را از یاد برده است. حتی تلاش‌هایش برای رضایت گرفتن از خانواده مقتولانی که درصدد جلب رضایت شاکی‌شان بود، را نیز نگوهرش می‌کند و خود را احمق بیان می‌دارد. حاضر نیست پاشا را ببخشد. در واقع آسیب جسم او آنچنان روان و عاطفه وی را نشانه گرفته است که به تغییر نگرش وی نسبت به فلسفه بخشش منجر شده است. دیگر حاضر نیست به سراغ بخشش برود و قصد دارد امثال پاشا را طوری دیگری اصلاح کند.

شاخص‌های سلامت در این سکانس کاملاً سیاه نشانه‌گذاری شده است. جسم مریم به شدت آسیب دیده و امکان ترمیم و جبران این آسیب لاممکن است.

نتیجه‌گیری

لانتوری ترکیبی از شخصیت‌های گوناگون است. لانتوری؛ روشنفکر، متدین، پزشک، وکیل، قاضی، دانشجو و مردم عادی را کنار هم چیده است. تمامی قشرهای تفکری از عامه تا نخبه در این فیلم حضور دارند و به ابراز عقیده می‌پردازند و درباره یک موضوع (سلامت روان) صحبت می‌کنند. هر کدام با گفتمان مخصوص خود دلالت‌های کلامی متفاوتی را بیان می‌کنند که در بستر تفکر و اندیشه‌شان شکل گرفته است. ارتباطات سلامت مقوله اصلی این مقاله بود. به بیانی هدف از نگارش این پژوهش کشف و شناسایی کدها و رمزهایی بود که در قالب گفتمان سلامت به مخاطب ارائه شد. مضمون فیلم سینمایی لانتوری درباره اسیدپاشی است. آسیب‌های دیگر اجتماعی مانند بزه‌کاری، خودفروشی، نگاه ابزاری به زنان، خشونت‌محوری، فساد اخلاقی نیز در این فیلم در پس‌زمینه دال‌ها و مدلول‌های محتوا و مضامین دیالوگ‌ها آورده شد. پاشا تبه‌کاری است که ادای رابین هود را درمی‌آورد. او به مردم کمک می‌کند، از طرفی جیب مردم را نیز می‌زند. این تصویر دوگانه از پاشا نشان دهنده عدم توازن سلامت روان و ذهن اوست. پاشا دوست دارد که خیر باشد، اما شرایط و کیفیت ناسالم زندگی فردی او و آشنایی‌اش با سه خلافکار دیگر، او را از معیارهای انسانی‌اش دور و به شر نزدیک می‌کند. سینمای لانتوری به خوبی توانسته این دوگانگی شخصیتی را به مخاطب نشان دهد. «طبق نظریه اپستین (۱۹۹۴)، سیستم منطقی ما دریافت‌های خود را از واقعیت در قالب‌های ذهنی شناختی مانند، نمادها، کلمه‌ها و شماره‌ها رمزگشایی می‌کند. در مطالعه‌های مربوط به اقناع، بیشترین توجه به واکنش‌های شناختی به پیام‌های اقناعی مبذول شده است» (به نقل از کریگر، ۲۰۰۱: ۸۹۹). لانتوری نوعی اقناع فرهنگ از خودگذشتگی و ایثار است که چندان هم در میان ما غریبه نیست. به عنوان مثال آمنه بهرامی‌نوا در ۱۲ آبان سال ۱۳۸۳ در تهران، قربانی اسیدپاشی خواستگارش شد و او را بخشید. بنابراین مخاطبی که از

اتاقی شیشه‌ای نشسته‌اند و پزشک اجرا کننده حکم به همراه دو دستیار قصد دارند حکم پاشا را اجرا کنند. پاشا دست و پا می‌زند، مرد روحانی از مریم می‌خواهد که از حق‌اش بگذرد، مریم همچنان پافشاری می‌کند، و بر اجرای حکم مصر است. پاشا همچنان دست و پا می‌زند و تلاش می‌کند مانع تزریق اسید به چشم‌اش شود، در نهایت در آخرین لحظه مریم می‌گوید: «بخشیدم». وسایل صحنه در این سکانس یک اتاق در بسته و چند صندلی و یک تخت و وسایل جراحی است. صحنه کاملاً در خلسه است. استرس و ترس بالایی به مخاطب منتقل می‌شود و صحنه تحمل بالایی برای تماشا می‌طلبد. مریم با گذشتن از حق‌اش واژه‌های مهربانی، بخشش، سخاوت و بزرگ‌منشی را به مخاطب ارائه می‌دهد که می‌توان آن را در زمره سلامت ذهن، روان و اجتماع قرار داد. در حقیقت فرد چنان قدرت کنترل بحران و شرایط حساس را دارد، و از چنان تمرکز ذهن و تفکر بالاست که بر احساس خود چیره می‌شود، و علی‌رغم از دست دادن زیبایی چهره تصمیم به گذشت می‌گیرد. در حقیقت این کارکتر نماد سلامت روحی و کنترل هیجانی بالاست که به مخاطب این مسئله را آموزش می‌دهد. در درجه اول تماشاگر لانتوری با انسانی باشعور و احساسات کنترل شده و مقتدر در تصمیم‌گیری روبه روست که بخاطر اصلاح اجتماع از حق مسلم و حقوقی خود می‌گذرد تا روحیه بخشش را در جامعه اشاعه دهد. در ادامه این سکانس پلاکاردهایی در دست مردم به صورت شات‌های کوتاه نشان داده می‌شود که تشکر افکار عمومی از این اقدام بزرگ‌منشانه مریم را نشان می‌دهد، کارکتر روشنفکر (جامعه‌شناس) نیز می‌گوید: «این شجاعت فقط از یک زن بزرگ برمیآید، ایشان با این کارشان به ما درس بزرگی دادند، درس گذشت، مهربانی، ایثار، ایمان». تمامی این گفتمان در حوزه سلامت روان و ذهن جای می‌گیرد. مریم با بخشیدن پاشا، نوعی سلامت فکر و روان را به جامعه تلقین می‌کند و مخاطبی که بیننده این تصویر است، بخشش را نشانه سلامت روحی و روانی مریم می‌پندارد.

که نشانه اقشار اجتماعی مختلف هستند، را کنار هم چیده تا راجع به مسئله اخلاقی اظهار نظر کنند. کاراکتر روشنفکر (جامعه‌شناس) یا وکیل نمایانگر قشر تحصیل کرده جامعه هستند و نسبت به قصاص «دیدگاهی مداراگرانه» دارند. کاراکتر مرد مذهبی نماینده قشری است که در رابطه با قصاص دیدگاه تندرو و ضربتی دارد. به همین سیاق، فیلم، خصلت تکثر دیدگاه‌ها و لایه‌لایگی جامعه را نه فقط با طرف دیالوگ قراردادن اقشار مختلف، بلکه با تناقض‌های شخصیتی کاراکترها (پاشا) به تصویر کشیده است. بنابراین شاخص‌های سلامت با گونه و نحوه‌های مختلفی به مخاطب ارائه شده است. هدف رسانه آگاهی‌بخشی در امر سلامت است. سینمای لانتوری با آگاه‌سازی مخاطبان از خطرات و آسیب‌های اسیدپاشی، بزه‌کاری، فساد اخلاقی، و ناهنجاری‌های اجتماعی، جامعه ناپاک را جامعه منزوی و تباه‌شده به تصویر کشیده است که در غایت آن جز تباهی و نابودی اعضای جامعه و دیوانگی چیز دیگری نیست. مخاطب هوشمند با بهره‌گیری از نشانه‌های بهداشت روانی و ذهنی می‌تواند از آسیب‌های اجتماعی آگاه شود و راه‌های مقابله و پیشگیری با آن را دریابد.

سرنوشت آمنه آگاه است، با مفاهیم القا شده در لانتوری بیگانه نیست. مریم نماد آمنه است. آمنه مصداق عینی بخشش در جامعه‌ای است که او را پرورانده است. وظیفه لانتوری یادآوری پیام‌های سلامت به تماشاگران است. به عبارت دیگر، لانتوری از وجدان عمومی می‌گوید. و اینکه یک اسیدپاشی نه فقط مریم را آسیب رسانده بلکه یک افکار عمومی را تحت شعاع قرار داده است. روان مریم سرشار از توازن و تعادل روحی است. او علی‌رغم اینکه به شدت صدمه دیده و بینایی و زیبایی سیمای خود را از دست داده است، اما باز هم از روحیه شجاعت و بزرگ‌منشی‌اش کاسته نشد و در آخرین دقایق با تصمیم‌گیری در موقعیت بحران، پاشا را می‌بخشد. در حقیقت مریم سلامت روان دارد، شخصیت وی سفید است و پیام‌های سلامت در قالب این کاراکتر به درستی مخاطب القا می‌شود، هرچند بار اندوه و غم فیلم بالاست، و مضمون آن سراسر بدبختی و نکبت است. سیاهی در دیالوگ‌ها و تصاویر دیده می‌شود و مخاطب با فراغت خاطر به تماشای فیلم نمی‌پردازد. می‌توان گفت که لانتوری در ارائه پیام‌های سلامت هم موفق بوده و هم ناموفق. به تصویر کشیدن اعتیاد، مصرف مشروبات الکلی، دزدی، استفاده ایزاری از زنان (نقش تن‌فروشی باران برای اخاذی بچه پولدارها)، عشق بی‌منطق، هوسرانی، کاربرد الفاظ نامتعارف و دشنام‌های خارج از عرف، سلامت جامعه و مخاطبان را با چالش مواجه می‌کند که این مضامین محتوای اصلی لانتوری را تشکیل دادند. از طرفی شخصیت سالم و ایثارگر (خیر) مریم که به دنبال رضایت گرفتن از خانواده مقتولان است، حاضر نیست با خواستگاری که پدرش اختلاس‌گر است، ازدواج کند، و پس از قربانی اسیدپاشی شدن شجاعانه پاشا (شر) را می‌بخشد. وی نماد و مصداق عینی بخشش و از خودگذشتگی است که مضمون سلامت را واضح و آشکار به مخاطب القا می‌کند.

در مجموع می‌توان گفت که لانتوری فیلمی است که در موضع‌گیری توصیفی‌اش، به فرهنگ لایه لایه و موزائیکی جامعه پرداخته است. این فیلم کاراکترهایی را

فهرست منابع

- Hawe P & Shiell A. (2000). "Social capital and health promotion: A review". *Social Science and Medicine*, 51, 871-885.
- Hsieh, Hsiu-Fang and Sarah E. Shannon. *Three Approaches to Qualitative Content Analysis, Qualitative Health Research*, November, 2005.
- John Wiley & Sons, Viswanath, K., Finnegan, J. R., Hannan, P. J., and Luepker, R. V. "Health and Knowledge Gaps: Some Lessons from the Minnesota Heart Health Program." *American Behavioral Scientist*, 1991, 34, 712-726.
- Kline, K. (2006). A decade of research on health content in the media: The focus on health challenges and sociocultural context and attendant informational and ideological problems. *Journal of Health Communication*, 11, 43-59.
- Krieger, N. (2001). "Historical roots of social epidemiology: Socioeconomic gradients in health and contextual analysis". *International Journal of Epidemiology*, 30, 899-900.
- Lupton D. (1999). Editorial: Health, illness and medicine in the media. *Health*, 3(3), 259-262.
- Mayring Philipp. *Qualitative Content Analysis, Qualitative social research*, Volume 1. No 2, 2000.
- Rogers E & Storey D. (1987). "Communication campaigns". In C. Berger & S. Chaffee (Eds.), *Handbook of communication science* (pp. 817-846). Newbury Park, CA: Sage.
- Schiavo R. (2007). *Health communication: from theory to practice*. 1st ed,
- بابایی، نعمت‌الله (۱۳۸۶). روش‌های موثر آگاه‌سازی در حوزه سلامت، تهران: فصلنامه پژوهش و سنجش، سال چهاردهم، شماره ۴۹.
- خالق‌پناه، کمال (۱۳۸۸)، نشانه‌شناسی و تحلیل فیلم: بررسی نشانه‌شناختی فیلم لاک‌پشت‌ها هم پرواز میکنند، فصلنامه مطالعات فرهنگی و ارتباطات، سال چهارم، شماره ۱۲.
- خانیکی، هادی (۱۳۸۴)، بنیان‌های مطالعات ارتباط و توسعه ملی در ایران، تهران: فصلنامه علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی، شماره ۲۸ و ۲۹.
- خانیکی، هادی و حبیب راثی‌تهرانی (۱۳۹۰). بررسی نگرش مخاطبان درباره تاثیر پیام‌های سلامت تلویزیون، تهران: فصلنامه فرهنگ و ارتباطات، سال دوازدهم، شماره ۱۵.
- خانیکی، هادی و عاطفی منش (۱۳۸۹). ارتباطات سلامت، دورنماها و زمینه‌ها، تهران: فصلنامه علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی، شماره ۳۶.
- سورین، ورنر. تانکارد، جیمز (۱۳۸۴). نظریه‌های ارتباطات، (علیرضا دهقان، مترجم). تهران: دانشگاه تهران.
- مهدی‌زاده، سیدمحمد (۱۳۸۹). نظریه‌های رسانه؛ اندیشه‌های رایج و دیدگاه‌های انتقادی. تهران: انتشارات همشهری.
- مهدی‌زاده، مهدی (۱۳۸۷). رسانه‌ها و بازنمایی، تهران: مرکز مطالعات و توسعه رسانه‌ها.
- Gerbner G, Gross L, Morgan M & Signorielli N. (1980). "The 'mainstreaming' of America": Violence profile no. 11. *Journal of Communication*, 30(3), 10-29.
- Gerbner G, Gross L, Morgan M, Signorielli N & Shanahan J. (2002). "Growing up with television: Cultivation processes". In J. Bryant & D. Zillman
- Green MC & Brock TC. (2000). "The role of transportation in the persuasiveness of public narratives". *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 701-721.
- Hall, S. (1997). *The Work of Representation, In Cultural Representation and Signifying Practice*, Sage Publication.