

بازنمایی بیماری‌های قلبی و عروقی در تلویزیون؛

مطالعه موردی سریال‌های پزشکی پخش شده از سیمای جمهوری اسلامی ایران

سیروان عبدی^۱، هادی خانیکی^۲، اکبر نصراللهی^۳، بیبا شاه منصورى^۴

تاریخ دریافت: ۰۰/۱۲/۱۳، تاریخ تایید: ۰۰/۱۲/۱۵

Doi: [10.22034/scm.2025.163293](https://doi.org/10.22034/scm.2025.163293)

چکیده

بیماری‌های قلبی و عروقی بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، به عنوان عامل اول مرگ و میر در جهان شناخته می‌شود. واژه بیماری قلبی معمولاً برای اشاره به حمله قلبی استفاده می‌شود، با این حال بیماری قلبی شامل سایر بیماری‌های قلب از جمله بیماری عروق کرونر، نارسایی قلبی، سکته قلبی، آریتمی قلبی و کاردیومیوپاتی می‌باشد. از سوی دیگر، رسانه‌ها امروزه بیش از هر زمان دیگری به موضوع سلامت می‌پردازند و رسانه‌ها از عوامل تاثیر گذار بر نحوه درک سلامت و بیماری به شمار می‌آیند. اما این پوشش رسانه‌های سلامت چون تحت تاثیر عوامل متعددی قرار می‌گیرد، چندان خنثی و بی‌طرفانه نیست. از میان رسانه‌های جمعی تلویزیون به عنوان گسترده‌ترین رسانه تولید و پخش پیام، در قالب‌های مختلفی به موضوع سلامت می‌پردازد که مجموعه‌های پزشکی یکی از آنهاست. بنابراین در این تحقیق به این مسئله می‌پردازیم که سریال‌های پزشکی چه بازنمایی از بیماری‌های قلبی و عروقی بدست می‌دهند. بدین منظور از دو روش نشانه‌شناسی و تحلیل گفتمان بهره گرفتیم و در مجموع ۸ صحنه را از سه مجموعه «همه قدیسین»، «حادثه» و «پرستاران» تحلیل کردیم. یافته‌های تحقیق حاکی از آن است که بیماری‌های قلبی و عروقی اغلب یک مشکل جداگانه نشان داده می‌شود که کل شخصیت یک فرد را تحت تاثیر قرار نمی‌دهد. بیماری قلبی و عروقی در یک محل خاص از بدن قرار دارد و هر روشی که برای درمان بیماری بکار رود به ندرت منجر به تغییر ظاهری فرد بیمار می‌شود و می‌توان به داشتن سبک زندگی سالم از بروز آن جلوگیری کرد.

کلمات کلیدی: بیماری قلبی عروقی، سریال پزشکی، بازنمایی، تحلیل گفتمان، نشانه‌شناسی

مقدمه و طرح مسئله

امروزه بیش از هر زمان دیگری، سلامت موضوعی است که به وسیله رسانه‌ها پوشش داده می‌شود و رسانه‌ها هم از جمله عوامل تاثیرگذار در درک و آگاهی افراد درباره موضوعات سلامت هستند. رابطه بین رسانه‌های جمعی و سلامت یک رابطه دو جانبه است. از سویی، ارتقای سلامت موضوع مهمی برای رسانه‌های جمعی محسوب می‌شود و از سوی دیگر، حوزه سلامت، با توجه به رسالتی که در ارائه اطلاعات دارد، به رسانه‌های جمعی نیازمند است. فارغ از نوع رسانه یا راهبرد بکارگرفته شده، رسانه‌ها می‌توانند با پوشش

^۱ گروه علوم ارتباطات، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران sirvanabdi64@yahoo.com

^۲ گروه علوم ارتباطات، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)، hadi.khaniki@gmail.com

^۳ گروه علوم ارتباطات، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران akbar.nasrollahi@gmail.com

^۴ گروه علوم ارتباطات، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران bitashahmansouri@yahoo.com

موضوعات سلامت محور در سه زمینه تاثیرگذار باشند: نخست، رسانه‌ها می‌توانند اطلاعات صحیح سلامت را در اختیار مخاطبان قرار دهند، دوم، رسانه‌ها می‌توانند رویکردها و ارزش‌های سلامت را تغییر دهند و سوم رسانه‌ها می‌توانند مخاطبان را به اتخاذ رفتارهای جدید سلامت محور ترغیب کنند.

گفتنی است که نوع برخورد هر فرد با سلامت، تا حد زیادی به میزان سواد بهداشتی وی بستگی دارد. عمدتاً افراد اطلاعات سلامت خود را به دو شیوه کسب می‌کنند: نخست از منابع رسمی مانند پزشکان و کادر درمان و دوم منابع غیر رسمی مانند رسانه‌های جمعی. بخش اعظم درک افراد جامعه از سلامت و سیاست‌های مرتبط با آن نه از تجربه مستقیم، بلکه به واسطه رسانه‌ها است. امروزه رسانه‌های جمعی بیش از گذشته به موضوع سلامت می‌پردازند؛ چرا که حفظ و کسب سلامت، یکی از دغدغه‌های انسان بوده و هست و شامل ابعاد مختلفی می‌شود. نتایج تحقیقات مختلف حاکی از آن است که بسیاری از افراد، رسانه‌های جمعی را منبع اصلی کسب اطلاعات سلامت خود می‌دانند. رسانه‌های سنتی مانند تلویزیون، رادیو و روزنامه ابزارهای قدرتمندی برای انتشار اطلاعات سلامت و منبع اصلی اطلاعات سلامت برای بزرگسالان به شمار می‌آیند (Kaiser foundation, 2005).

پوشش موضوعات سلامت محور در رسانه‌های جمعی می‌تواند بر نگرش، دانش و دیدگاه شهروندان تاثیرگذار باشد. رسانه‌های جمعی این فرصت را در اختیار مخاطبان قرار می‌دهند که دانش خود را درباره سلامت و پزشکی ارتقاء دهند. این رسانه‌ها، علاوه بر شکل‌دهی به ادارک کلی افراد، نقش مهمی در ارتقای سلامت عمومی ایفاء می‌کنند (Abrams, Maibach, 2008; Atkin,). والا^۱ (Wallack, 1990; Viswanathan, Wallington, Blake, 2009) می‌گوید که رسانه‌ها می‌توانند یک مکانیسم ارائه اطلاعات درست، به افراد درست، به شیوه درست و در زمان درست باشند که تغییرات فردی را ارتقا می‌دهند و می‌توانند محملی برای افزایش مشارکت در فعالیت‌های سیاسی و مدنی و افزایش سرمایه اجتماعی برای ارتقای تغییرات اجتماعی به شمار آیند.

اما این عرضه رسانه‌ای مسائل سلامت به گفته سیل^۲ (۱۹۹۵) چون تحت تاثیر عوامل تعیین کننده متعددی قرار دارد، خنثی و بی‌طرفانه نیست. وی معتقد است که بازنمایی رسانه‌ها از سلامت و بیماری، به ادراک ما از تجربه بیماری، سلامت و مراقبت‌های بهداشتی و درمانی شکل می‌دهد و بر باورها، رفتارها، اعمال و سیاست‌های سلامت تاثیرگذار است (Seale, 2002: 2004). به باور کلارک^۳ (۲۰۰۸) هم، بازنمایی بیماری می‌تواند بر نگرش موجود درباره بیماری، احساسات مربوط به شخص مبتلاء و کارهایی که باید درباره بیمای انجام داد، تاثیرگذار باشد. این بازنمایی رسانه‌ای بیماری همچنین می‌تواند بر روابط اجتماعی، خود انگاره‌ها، موضع سیاسی و اقتصادی مبتلایان به بیماری، عزیزانشان و دیگران تاثیرگذار باشد. به عقیده جانیس^۴ (۱۹۸۰: ۱۶۵) تصاویر رسانه‌ای از بیماری و ناراحتی جسمی، «متنی» را در اختیار مخاطبان قرار می‌دهد که تمام انتخاب‌های موجود، هنگام مواجهه با موقعیت‌های جدید و مشکلات شخصی را نمایش می‌دهد، بر مهارت حل مسئله مخاطبان تاکید می‌کند و بر انتخاب‌های اخلاقی فردی و شکل‌گیری ارزش‌های اجتماعی تاثیر می‌گذارد. در کل می‌توان بازنمایی‌های رسانه‌ای از سلامت را به دو دلیل حائز اهمیت دانست؛ نخست، این بازنمایی‌ها معانی قدرتمندی حول جنسیت و سلامت برمی‌سازند و تقویت می‌کنند (Seale, 2003; Gough, 2007;)

¹ Wallack

^۲ Seale

^۳ Clarke

⁴ Janis

McGannon & Spence, 2012) و دوم دیدگاه افراد درباره سلامت و بیماری‌های مرتبط با رفتار و تجربه زیسته افراد را شکل می‌دهند (Hodgetts & Chamberlain, 2006; Lupton, 1992; Lyons, 2000).

از میان رسانه‌های جمعی، تلویزیون به عنوان گسترده‌ترین رسانه جمعی تولید و توزیع اطلاعات و پیام‌ها، تاثیر بسزایی در شکل‌گیری ذهنیت مخاطبان در حیطه‌های مختلف دارد. ماهیت و کارکرد تلویزیون در جوامع امروزی موجب شده است این رسانه به ابزاری فراتر از وسیله سرگرم‌کننده تبدیل شود و نقش بسیار مهمی در حوزه‌های مختلف زندگی بشری از جمله سلامت ایفا کند. پرداختن به موضوع سلامت و بیماری در قالب‌های مختلفی در تلویزیون به بینندگان عرضه می‌شود که یکی از این قالب‌ها، سریال‌های پزشکی هستند. منظور از سریال‌های پزشکی، مجموعه‌های سرگرم‌کننده‌ای هستند که در آن رویدادهای اصلی در بیمارستان اتفاق می‌افتد و موضوعات اصلی را تشخیص و درمان بیماری یا صدمات تشکیل می‌دهد. این مجموعه‌ها ضمن سرگرم‌کننده بودن، اطلاعاتی را در خصوص سلامت و بیماری در اختیار مخاطبان قرار می‌دهد. شارف و فریموت^۱ (۱۹۹۳: ۴۱) معتقدند که برنامه‌های سرگرم‌کننده تلویزیون مانند سریال‌های پزشکی تا حدی خلاء میان عامه مردم و اطلاعاتی را که در زمینه سلامت به آن نیاز دارند، با بازنمایی روایی از بیماری پر کرده است. همچنین تاننوم^۲ (۱۹۸۰: ۲۳۰) معتقد است که سریال‌های پزشکی به مخاطبان این فرصت را می‌دهند که موقعیت‌های خطرناک (مانند یک بیماری بالقوه کشنده) را در فضایی عاطفی اما از نظر روان‌شناختی سالم تجربه کنند. سریال‌های تلویزیونی و از جمله سریال‌های پزشکی به این دلیل که در چندین قسمت پخش می‌شوند و مخاطب این فرصت را دارد که با شخصیت‌های سریال همذات‌پنداری کند و همچنین اینکه تمام کنشگران حوزه سلامت از جمله پزشکان، بیماران، پرستاران، نوع بیماری، خانواده بیماری و ... در این مجموعه‌ها حضور دارند، از مهمترین محمل‌های انتقال اطلاعات سلامت و بیماری هستند.

امروزه بر اثر گذار اپیدمیولوژیک بیماری‌ها، نقش بیماری‌های غیرواگیردار در سلامت جامعه در همه کشورهای جهان پررنگ‌تر شده است. طبق مطالعات انجام شده در دنیا هم اکنون بیماری‌های قلبی و عروقی و به دنبال آن سرطان‌ها که هر دو در دسته بیماری‌های غیرواگیردار قرار می‌گیرند به عنوان اولین علل مرگ و میر در جهان محسوب می‌شوند و حدود ۷۰ تا ۷۵ درصد همه مرگ‌ها را شامل می‌شوند (امانی و همکاران، ۱۳۹۶). بیماری‌های قلبی و عروقی گروهی از اختلال‌های قلبی و عروقی را در برمی‌گیرد که شامل بیماری عروق کرونر، نارسایی قلبی، سکته قلبی، آریتمی قلبی و کاردیومیوپاتی می‌باشد. طبق آخرین گزارشی که سازمان جهانی بهداشت منتشر کرده است، در سال ۲۰۱۹، بیماری‌های قلبی و عروقی ۳۲ درصد از کل مرگ‌ها دنیا را باعث شده‌اند. این آمار نزدیک به ۱۷.۹ میلیون مرگ بوده است. به گفته مسئولان وزارت بهداشت کشور هم، شایع‌ترین علت مرگ و میر در جامعه با بیش از یک سوم مرگ‌ها در کشور، ناشی از بیماری‌های قلبی عروقی است که از این میان عمده مرگ‌ها به علت سکته‌های قلبی حدود ۲۱ درصد است. همچنین مطالعه سیمای مرگ در ۳۰ استان کشور حاکی از آن است که میزان مرگ به علت بیماری‌های قلبی عروقی در هر صد هزار نفر جمعیت با توجه به داده‌های نظام ثبت مرگ وزارت بهداشت ۴۴ درصد در کل جمعیت است (سایت وزارت بهداشت و درمان، ۱۴۰۰). بنابراین بیماری‌های قلبی و عروقی اولین عامل مرگ و میر در جهان شناخته می‌شود. بنابراین با توجه

¹ Sharf and Freimuth

² Tannenbaum

به اهمیت بازنمایی رسانه‌ای از موضوع سلامت و بیماری، تحقیق حاضر بر آن است که بدانند سریال‌های پزشکی پخش شده از تلویزیون جمهوری اسلامی ایران، چه بازنمایی از بیماری‌های قلبی و عروقی بدست داده‌اند.

تحقیقات پیشین

- «رویکردهای رسانه‌های جمعی به کاهش خطرات بیماری‌های قلبی و عروقی» عنوان تحقیقی است که تری بلیچا^۱ و جان مک‌گراس^۲ در آن به بحث درباره نقش رسانه‌های ارتباطی در حمایت از اهداف ملی برای برنامه‌های آموزشی می‌پردازند و در پایان مدلی برای نحوه استفاده از برنامه‌های آموزشی ارائه می‌دهند.
- «روایت‌های زنان مبتلا به بیماری‌های قلبی در رسانه‌های جمعی: یک فراتحلیل کیفی»، عنوان تحقیقی است که کریستین ای. گونسالوز^۳، کری آر. مک‌گانون^۴، رابرت جی. شینک^۵ و آن پیگورارو^۶ در آن به فهم جدیدی درباره فرهنگ خطر بیماری قلبی و عروقی زنان و زنانه‌سازی مسئولیت فردی/سلامت‌گرایی نائل می‌شوند که آگاهی را در میان زنان به حاشیه رانده شده جامعه را محدود می‌کند.
- «درک زنان از بیماری‌های قلبی و عروقی و سرطان سینه و ارتباط آن با بازنمایی رسانه‌ای این بیماری‌ها» عنوان مقاله‌ای است که در آن تانیا آر. بری^۷، جودی ای. استرنز^۸، کری اس. کورنیا^۹، کری آر. مک‌گانون^{۱۰}، کالین ام. نوریس^{۱۱}، وندی ام. راجرز^{۱۲}، جان سی. اسپنس^{۱۳} به این نتیجه می‌رسند که تحقیق در این زمینه نقش مهمی در توسعه نظریه‌های مربوط به اثرات علی رسانه‌ها بر ادراک و رفتار سلامت دارد.
- «بازنمایی بیماری‌های قلبی عروقی در مجلات مکتوب از ۱۹۹۱-۲۰۰۱» عنوان تحقیقی است که جوان نانکارو کلارک^{۱۴} و جین بینز^{۱۵} در آن به این نتیجه می‌رسند که در بازنمایی بیماری‌های قلبی عروقی در مجلات تحلیل شده به علل ساختاری بروز بیماری هیچ توجهی نشده است.

¹ Terry Bellicha

² John McGrath

³ Christine A. Gonsalves

⁴ Kerry R. McGannon

⁵ Robert J. Schinke

⁶ Ann Pegoraro

⁷ Tanya R. Berry

⁸ Jodie A. Stearns

⁹ Kerry S. Courneya

¹⁰ Kerry R. McGannon

¹¹ Colleen M. Norris

¹² Wendy M. Rodgers

¹³ John C. Spence

¹⁴ Juane Nancarrow Clarke

¹⁵ Jeannine Binns

• «جنسیت و بیماری‌های قلبی در رسانه‌های جمعی مکتوب: ۱۹۹۱، ۱۹۹۶، ۲۰۰۱» عنوان مقاله‌ای است که جوان کلارک^۱، گادران وان آمرون^۲ و جین بینز^۳ در آن به این نتیجه می‌رسند که بیشتر مقالات بررسی شده به مردان پرداخته‌اند و نوعی نگاه جنسیتی در این مقاله‌ها وجود دارد.

• «تحلیل محتوای نحوه انعکاس اخبار مربوط به بیماری‌های قلبی و عروقی در سال ۱۳۹۰ در مطبوعات ایران (ایران، جام جم)» عنوان تحقیقی است که مسعود شهبازی در آن به این نتیجه می‌رسد که مطبوعات بررسی شده در صفحات داخلی با حجم خیلی کم، به سبک خبر و ارزش خبر برجسته شده «برخورد، اختلاف و تازگی رویداد» در تیر و لید، بدون تیتیر در صفحه اول، با رویکرد خبری اطلاع‌رسانی و غیرانتقادی، به صورت غیرمناسبتی با رویکرد پیشگیری نسبت به درمان‌پذیری بیماری‌ها چاپ شده‌اند.

آنچه از جمع‌بندی تحقیقات پیشین می‌توان گفت این است که تحقیق حاضر از جهت، روش انجام تحقیق، موضوع و هدف با تحقیقات پیشین متمایز و متفاوت است و به نتایج متفاوتی می‌انجامد.

مبانی نظری تحقیق

ارتباطات سلامت

در سال‌های اخیر، جامعه علمی به موضوع سلامت و رفتارهای سلامت بسیار توجه کرده است. با توجه به منابع مالی و مدت زمانی که صرف بهبودی بیماران می‌شود، جای شگفتی نیست که بررسی ابزارهای ارتباطی برای ارتقای سلامت و رفاه افراد جامعه، تبدیل به حوزه مطالعاتی مجزایی شود. رویکردهای ارتباطی، آموزشی و اطلاعاتی که به منظور تغییر نگرش‌ها و رفتارهای افراد ارائه می‌شود، بخش مهمی از سیاست‌ها و برنامه‌های ارتقای سلامت هستند. سلامت حوزه‌ای است که ارتباطات موثر نقش مهمی در آن دارد؛ چرا که برقراری ارتباط مناسب می‌تواند بر تمام جنبه‌های مراقبت‌های درمانی تاثیرگذار باشد. از دل همین دغدغه‌ها، حوزه «ارتباطات سلامت» سر برآورده است. ارتباطات سلامت، حوزه‌ای تحقیقاتی کاربردی، بسیار مهم و در عین حال پیچیده است. هدف از تحقیق ارتباطات سلامت افزایش دانش مربوط به چالش‌های پیش‌روی ارائه مراقبت‌های بهداشتی و ارتقای سلامت است. چنین دانشی برای تقویت کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و تلاش‌های ارتقای سلامت بسیار مورد نیاز است. فراوانی در افراد، سازمان‌ها و عوامل اجتماعی^۴، تحقیق درباره ارتباطات سلامت را بسیار پیچیده کرده است. این عوامل تاثیرگذار بر تصمیم‌ها و رفتارهای مرتبط با سلامت، کنترل کردن روندهای دنیوی (تاثیرات زیست محیطی و اجتماعی کنترل نشده) را با مشکل روبرو کرده است. این روندها مراقبت‌های بهداشتی و ارتقای سلامت را تحت تاثیر قرار می‌دهند.

¹ Juaane Clarke

² Gudrun van Amerom

³ Jeannine Binns

⁴ Societal

دانشمندان فراوانی درباره رشته ارتباطات سلامت اظهار نظر کرده‌اند. به عنوان مثال راجرز^۱ (۱۹۹۴) رشته ارتباطات را یکی از رشته‌های بسیار مهم حوزه ارتباطات می‌داند. کریپس^۲ (۲۰۱۱) هم ارتباطات سلامت را حوزه تحقیقاتی کاربردی، بسیار مهم و در عین حال پیچیده توصیف می‌کند. قدمت ارتباطات سلامت به سال‌های بسیار دور و به اندازه قدمت تمدن بشری برمی‌گردد. سالمون و پوربسات^۳ (۲۰۱۹) در این خصوص می‌گویند که قدمت ارتباطات سلامت به عنوان یک عمل فرهنگی اجتماعی به اندازه تمدن بشری و اولین تلاش‌ها برای آموزش، هشدار و تاثیرگذاری بر رفتارهای افراد و اجتماعات است؛ اجتماعاتی که با مشکلات سلامت روبرو بودند. تامس^۴ (۲۰۰۶) عوامل مختلفی را در توسعه و رشد ارتباطات سلامت موثر می‌داند که از این میان به مدل جدید پزشکی، ظهور مصرف‌گرایی، تبعیض در مراقبت‌های بهداشتی، تاکید بر پیشگیری و پذیرش بازاریابی از سوی مراقبت‌های بهداشتی اشاره می‌کند.

همانگونه که در کتاب *راهنمای ارتباطات سلامت*^۵ (تامپسون، دورسی، میلر . پاروت، ۲۰۰۳: ۶۰) آورده شده است، تحقیق و عمل ارتباطات سلامت در علوم و هنر ارتباطات، اغلب بر اساس بافت سازماندهی می‌شوند که در این صورت، بعد کاربردی ارتباطات سلامت پر رنگ‌تر می‌شود، اما تاثیرات و بینش‌هایی که از رفتار سلامت بدست می‌آید، کمتر به چشم می‌آیند. علاوه بر این، راه‌حل‌های ارتباطات سلامت تا حد زیادی به بافتی که مسئله در آن طرح می‌شود، وابسته است. مطالعه ارتباطات سلامت در بافت سازمان‌های سلامت را می‌توان به سه سطح خرد، میانه و کلان تقسیم‌بندی کرد.

سطح خرد ارتباطات سلامت بر روابط میان فردی تمرکز می‌کند که در بافت سازمان‌های سلامت، خانواده‌ها؛ شبکه‌های دوستی و شکل‌های متنوع سازماندهی بکار گرفته می‌شوند. مطالعه تعاملات پزشک-بیمار و حمایت اجتماعی در ارتباطات سلامت به طور معمول در این حوزه جای می‌گیرد. سطح میانه ارتباطات سلامت به بررسی ماهیت فرآیندها، زیرساخت‌ها و پیام‌های سلامت در سازمان‌های سلامت و در روابط بین سازمان‌های سلامت و مخاطبان آنها می‌پردازد (Lammers, Barbour, Duggan, 2005: 25). سازمان‌های سنتی سلامت، آن دسته از سازمان‌ها را شامل می‌شود که به طور مستقیم درگیر ارائه خدمات سلامت هستند؛ مانند مطب‌های پزشکان، گروه‌های پزشکی، بیمارستان‌ها، خانه‌های سالمندان، آسایشگاه‌ها و دپارتمان‌های سلامت عمومی، اما باید محل کار را نیز در این دسته قرار دهیم؛ چرا که بخش مهمی از مراقبت‌های سلامت از طریق محل‌های کار ارائه می‌شوند. سطح کلان ارتباطات سلامت به مطالعه جنبه‌های اجتماعی فرایندها و سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی می‌پردازد (Airhihenbuwa, 1995; Dutta, 2007; Dutta-bergman, 2003, 2004). به عنوان مثال ارتباطگران سلامت اغلب درگیر مداخلات اجتماع محوری می‌شوند که از اجتماع به عنوان کانالی برای اشاعه اطلاعات، باورها، نگرش‌ها و رفتارهای سلامت استفاده می‌کنند. اجتماع به عنوان مدخلی برای دستیابی به مخاطبان هدف پوی‌های ارتقای سلامت قرار می‌گیرد (Murray-Johnson, Witte, 2005: 105). بخش مهمی از برنامه‌های ارتباطات سلامت اجتماع محور از رسانه‌های جمعی برای دستیابی به مخاطبان بیشتر استفاده می‌کنند. رویکرد کلان بیشتر در مطالعات ارتباطات سلامتی مشهود است که به بررسی الگوهای اجتماعی شیوع بیماری و ترویج سلامت می‌پردازند و استراتژی‌هایی را برای توسعه مداخلات در سطح اجتماع و پرداختن به مشکلات سلامت پیشنهاد می‌کنند.

¹ Rogers

² Kreps

³ Salmon

⁴ Thomas

⁵Handbook of Health Communication

گونه‌شناسی بیماری‌ها

در ادبیات و آثار جامعه‌شناسی پزشکی با مفاهیمی نظیر بیماری واقعی^۱، احساس بیماری^۲ و مریضی^۳ برمی‌خوریم که در ظاهر معانی مشابهی دارند. ایجاد تمایز بین این مفاهیم برای یک جامعه‌شناس پزشکی و یا هر محقق دیگری که موضوع‌های آسیب‌شناسی پزشکی و انسانی را دنبال می‌کند مانند اپیدمیولوژیست‌ها، پزشکان اجتماعی، جامعه‌شناسان در پزشکی، روان‌شناسان پزشکی، انسان‌شناس-های پزشکی و غیره و نظایر آن از اهمیت اساسی برخوردار است (مسعودنیا، ۱۳۸۹: ۲۰). از دهه ۱۹۵۰، به تمایز بین بیماری واقعی و احساس بیماری در ادبیات نظری مربوط به پزشکی اشاره شده است (Parsons, 1951, 1958, 1964). اندرو تادل^۴ اولین کسی بود که در رساله دکترای خود در سال ۱۹۶۷ به تمایز بین بیماری واقعی، احساس بیماری و مریضی اشاره کرده است (Twaddle, 1968, 1994). این تمایز از آن زمان تا کنون در جامعه‌شناسی پزشکی، مردم‌شناسی پزشکی و فلسفه پزشکی رایج بوده است. برای این سه مفهوم تعاریف دقیقی ارائه شده است (Susser, 1990, Twaddle, 1994)، با این حال، این تعاریف با چالش‌هایی روبرو بوده است (Twaddle, 1994; Nordenfelt, 2007) و هنوز هم درباره تعریف بیماری واقعی، احساس بیماری و مریضی اختلاف نظر وجود دارد.

می‌توان اینگونه گفت که که بیماری واقعی به مفهوم پزشکی ناهنجاری در کارکرد و یا ساختار هر عنصر، فرایند یا نظام بدن اشاره دارد. به بیان دیگر، بیماری واقعی، به بدکاری زیستی و فیزیولوژیک بدن مربوط می‌شود. از سوی دیگر، احساس بیماری، به آگاهی ذهنی فرد از اختلال و یا تغییرات منفی در سلامت و بهزیستی اشاره دارد. ممکن است فرد احساس بیماری کند، بدون آنکه بیماری واقعی داشته باشد و یا فرد مبتلا به بیماری واقعی باشد بدون آنکه احساس بیماری کند. از سوی دیگر، مریضی به نقش‌های اجتماعی افراد اشاره دارد که مبتلا به بیماری واقعی هستند. به عبارت دیگر، مریضی عبارت است از پذیرش اجتماعی شخص به عنوان بیمار.

بیماری‌های قلبی و عروقی

واژه بیماری قلبی معمولاً برای اشاره به حمله قلبی استفاده می‌شود، با این حال بیماری قلبی شامل سایر بیماری‌های قلب از جمله بیماری عروق کرونر، نارسایی قلبی، سکته قلبی، آریتمی قلبی و کاردیومیوپاتی می‌باشد. حمله قلبی و یا سکته قلبی زمانی رخ می‌دهد که یکی از عروق کرونر (معمولاً توسط لخته خون) بسته می‌شود. این حمله باعث کمبود و یا فقدان خون در بخشی از قلب می‌شود. کمبود و یا فقدان خون می‌تواند باعث مرگ آن بخش از قلب شود. این بیماری یکی از انواع شایع بیماری قلبی در آمریکا بوده و سالانه حدود یک میلیون حمله قلبی در این کشور رخ می‌دهد (سایت بهداشت جهانی، ۲۰۲۰). بیماری‌های قلبی و عروقی دلیل عمده مرگ و میر در سرتاسر جهان هستند که تخمین زده می‌شود سالانه جان ۱۷ میلیون و نهصد هزار نفر از ساکنان زمین را بگیرد. بیماری‌های قلبی عروقی^۵ به گروهی از اختلال‌هایی قلبی و رگ‌های خونی گفته می‌شود که شامل بیماری کرونر قلب، بیماری عروق مغزی، بیماری روماتیسم قلب و وضعیت‌های دیگر است. چهار مورد از هر پنج مرگ ناشی از بیماری‌های قلبی و عروقی به دلیل

¹ Disease

² Illness

³ Sickness

⁴ Andrew Twaddle

⁵ Cardiovascular diseases (CVDs)

حمله‌های قلبی و سکنه‌های قلبی است و یک سوم این مرگ‌ها در افراد کمتر از ۷۰ سال رخ می‌دهد. مهمترین ریسک فاکتورهای رفتاری بیماری‌های قلبی و عروقی شامل رژیم غذایی نامناسب، بی‌حرکی، مصرف مواد دخانی و مصرف مشروبات الکلی است. این ریسک فاکتورها شاید خود را به شکل فشار خون بالا، قند خون بالا، افزایش چربی خون، اضافه وزن و چاقی نشان دهد. اکثر انواع بیماری‌های قلبی مزمن بوده و آرام آرام رشد می‌کنند. این بیماری‌های قلبی با نشانه‌های کوچکی شروع شده و کم کم شدید می‌شوند. در اکثر افراد با شروع بیماری قلبی فرد نشانه‌هایی از قبیل خستگی، تنگی نفس، تورم مچ پا، احتباس مایعات و سایر نشانه‌ها حس می‌کند. تغییر سبک زندگی (برای مثال داشتن کپسول اکسیژن در خانه و یا کم کردن فعالیت) یا جراحی و یا حتی پیوند قلب برای فرد بیمار ممکن است لازم باشد. به گفته مسئولان وزارت بهداشت کشور، شایع‌ترین علت مرگ و میر در جامعه با بیش از یک سوم مرگ‌ها در کشور، ناشی از بیماری‌های قلبی عروقی است که از این میان عمده مرگ‌ها به علت سکنه‌های قلبی حدود ۲۱ درصد است. همچنین مطالعه سیمای مرگ در ۳۰ استان کشور حاکی از آن است که میزان مرگ به علت بیماری‌های قلبی عروقی در هر صد هزار نفر جمعیت با توجه به داده‌های نظام ثبت مرگ وزارت بهداشت ۴۴ درصد در کل جمعیت است (سایت وزارت بهداشت و درمان، ۱۴۰۰).

بازنمایی

بازنمایی، رفتاری است که از طریق آن ما واقعیت واحد را واجد معنا می‌سازیم؛ همچنین معنایی را که درباره خودمان و دیگران و جهان پیرامون با یکدیگر سهیم می‌شویم یا مورد مجادله قرار می‌دهیم. از این رو، در توجیهی که دست اندرکاران مطالعات فرهنگی به مناسبات بین فرهنگ و قدرت مبذول می‌دارند، بازنمایی مفهومی مهم تلقی می‌شود. در فرهنگ اصطلاحات مطالعات فرهنگی که انتشارات سیج^۱ آن منتشر کرده است مفهوم بازنمایی اینگونه تعریف شده است:

معنای عام مفهوم بازنمایی به معنای مجموعه فرآیندهایی است که در آن اعمال دلالت‌بخش نماینده و یا تصویرگر شی یا عمل دیگری در جهان واقعی هستند. بنابراین، بازنمایی عمل نمادگرایی است که یک شی مستقل در جهان واقعی را منعکس می‌کند. اما از نظر مطالعات فرهنگی، بازنمایی تنها یک شی نمادین در جهان خارج را منعکس نمی‌کند، بلکه بازنمایی‌ها معنایی را که نماینده آن هستند نیز تشکیل می‌دهند. به این معنا که بازنمایی تنها شامل تطابق بین نشانه‌ها و اشیاء نمی‌شود، بلکه تاثیرات بازنمایانه واقع‌گرایی را نیز ایجاد می‌کند (Barker, 2004: 177).

بازنمایی معنا و زبان را به یکدیگر پیوند می‌زند. بازنمایی بخش اصلی فرآیندی است که به واسطه آن فرآیند، معنا تولید و میان اعضای یک فرهنگ مبادله می‌شود. بازنمایی به نشانه‌ها و تصاویر فرهنگی موجود یا به دوسویگی زبان و نظام‌های متنی یا دلالت‌بخش مختلف بستگی دارد. بازنمایی به بساخت معنا مربوط می‌شود و معنا نیز از طریق زبان، نشانه‌ها و نمادها برساخته می‌شود، اما باید دانست که این فرایندها فارغ از ارزش نیستند. اینکه تصمیم بگیرم کدام نشانه‌ها، تصاویر و شکل‌ها بازنمایی مورد نظر ما را تشکیل دهند، حائز اهمیت است و این تصمیم‌گیری‌ها با نیت، ایدئولوژی و سوگیری همراه هستند. معنا، واجد ماهیتی ثابت و تضمین شده نیست. معنا آن چیزی است که ما به اشیاء نسبت می‌دهیم. معنا به فرهنگ، جغرافیا، زبان، میراث، آموزش بستگی دارد و از طریق فرآیندهای

بازنمایی است که نقش می‌بندد؛ با کلماتی که استفاده می‌کنیم، داستان‌هایی که می‌گوئیم، تصاویری که تولید می‌کنیم و عواطفی که بروز می‌دهیم (Hall, 1997: 3).

کلیشه‌سازی و طبیعی‌سازی دو استراتژی هستند که در بازنمایی بکار گرفته می‌شوند. کلیشه‌ها، تعمیم‌های مثبت یا منفی است که به اعضای یک گروه منتسب می‌شود (تامبورینی و همکاران، ۲۰۰۰) که تاثیر زیادی بر درک افراد و نحوه تعامل اعضای گروه‌های اجتماعی با یکدیگر دارند و این تاثیر را به دلیل اطلاعات مبادله شده‌ای دارند که مربوط به قابلیت‌های گروه‌های اجتماعی است. علی‌رغم اینکه کلیشه‌ها برخواسته از تعاملات اجتماعی هستند، ولی به طور غیر مستقیم از مواجهه با رسانه‌های جمعی کسب می‌شوند. رسانه‌ها ابزار قدرتمندی در توسعه، تقویت و اعتباربخشی به باورهای کلیشه‌ای و انتظاراتی هستند که به گروه‌های خاص مربوط می‌شود، به ویژه هنگامی که تجربه مستقیم مخاطبان از این گروه‌ها محدود باشد. رسانه‌ها با بسته‌بندی اطلاعات مربوط به گروه‌های اجتماعی و تبدیل آنها به تصاویر ساده و قابل شناسایی، به درک و پذیرش افراد و اشیائی که مخاطبان تجربه مستقیمی از آنها ندارند، کمک می‌کنند. طبیعی‌سازی فرآیندی است که از طریق آن ساخت‌های اجتماعی، فرهنگی و تاریخی به صورتی عرضه می‌شوند که گویی امری آشکارا طبیعی هستند. رولان بارت^۱ بجای مفهوم طبیعی‌سازی از مفهوم اسطوره استفاده می‌کند. به گفته اشتراوس همه اسطوره‌ها کارکرد اجتماعی - فرهنگی مشابهی دارند که عبارت است از حل معجزه آسای مشکلات و تضادهای جامعه. وی اعتقاد دارد که اندیشه اسطوره‌ای همواره ابتدا به تقابل‌ها وقوف می‌یابد و سپس به حل آن تقابل‌ها گذار می‌کند. هدف اسطوره عبارت از فراهم آوردن الگویی منطقی که قادر به فائق آمدن بر یک تناقض باشد. از این منظر، اسطوره‌ها عبارت‌اند از داستان‌هایی که در مقام یک فرهنگ برای خودمان باز می‌گوییم تا تناقض‌ها را برطرف سازیم و جهان هستی را تبیین‌پذیر و لذا در خور زندگی سازیم (استوری، ۱۳۸۹: ۱۴۷-۱۴۸).

روش تحقیق

روشی که در این تحقیق برای پاسخ به سوال تحقیق بکار گرفته شده، روش ترکیبی است؛ به این معنا که برای فهم عمیق‌تر مسئله تحقیق، از دو روش نشانه‌شناسی و تحلیل گفتمان و در دو سطح استفاده می‌کنیم. در سطح اول از ترکیبی از نشانه‌شناسی استفاده می‌کنیم؛ به این معنا که ابتدا به مفهوم سازه می‌پردازیم که شامل رمزگان فنی و تکنیکی است. این مفهوم بخشی از الگوی کیت سلبی^۲ و ران کاودری^۳ است. این رمزگان شامل صحنه‌پردازی، وسایل صحنه، رمزگان ارتباطات غیرکلامی و رمزگان لباس است. رمزگان فنی نیز شامل اندازه نما، زاویه دوربین، ترکیب‌بندی، رمزگان وضوح، رمزگان نورپردازی و رمزگان رنگ است. این مفهوم امکانات روشی مناسبی برای تحلیل متون تلویزیونی فراهم می‌کند، اما ابزاری کافی برای ارایه تحلیلی جامع نیست. برای رسیدن به الگوی جامع‌تری از روش نشانه‌شناسی، از الگوی روایی و نشانه‌شناسی بارت استفاده می‌شود که برای تحلیل متون تصویری بسیار مناسب‌ترند. رمزگان بارتی دخیل در روایت شامل رمزگان هرمنوتیکی، معنایی، نمادین، کنشی و فرهنگی است. از میان این پنج رمزگان، رمزگان هرمنوتیکی و کنشی، به شیوه‌هایی مربوط می‌شوند که خود روایت از آن طریق آفریده می‌شود. رمزگان نمادین، فرهنگی و معنایی هم، ما را از مجموعه حوادث و منطق روایی داستان و روایت فراتر می‌برند. در این تحقیق چون هدف ما تحلیل

¹ Rolan Barthes

² Keith Selby

³ Ron Cowdery

روایت نیست، بنابراین رمزگان هرمنوتیکی و کنشی مد نظر نیستند و تنها برای کامل شدن الگوی بارت آنها را بی پاسخ نمی گذاریم. در سطح دوم نیز از الگوی تحلیل گفتمانی ون دایک^۱ بهره می گیریم. این الگو شامل واژگان، گزاره‌ها، قطب بندی، تلویحات، پیش-فرض‌ها، توصیفات، انسجام، استفاده از تاریخ، استدلال‌ها، اغراق و بزرگ‌نمایی، تخفیف و جابجایی است که به فراخور متن شناسایی می شوند. واحد تحلیل ما نیز «صحنه» است که منظور از آن تعدادی نمای وابسته به هم است که از طریق لوکیشن یا حادثه‌ای دراماتیک به یکدیگر پیوند خورده‌اند (ای. بیو، ۱۳۶۹: ۲۳۳). مواد مورد تحلیل ما برگرفته از سه سریال «سایه تنهایی»، «حادثه» و «پرستاران» (همه قدیسین) است که به صورت هدفمند صحنه‌های مورد نظر انتخاب شده‌اند. ملاک ما برای انتخاب سریال‌ها، نخست پزشکی بودن آنها (که به معنای آن است که اتفاقات و رویدادهای سریال در فضای بیمارستانی رخ می دهند) و دوم پخش آنها از تلویزیون کشور بوده است که در نهایت سریال‌های مذکور انتخاب شدند.

یافته‌های تحقیق

هدف ما در این تحقیق، بررسی نحوه بازنمایی بیماری‌های قلبی و عروقی در سریال‌های پزشکی است. بدین خاطر ۸ صحنه از سه مجموعه تلویزیونی منتخب برگزیدیم. در ادامه، از هر مجموعه، یک صحنه را بر اساس الگوی روش‌شناختی تحقیق، ارائه می کنیم تا نحوه و چگونگی پیاده شدن الگوی روش‌شناختی تحقیق، بیشتر مشخص شود. قبل از ارائه صحنه‌های تحلیل شده، اطلاعاتی در خصوص این سریال‌ها و روایتی که در اینجا تحلیل شده است، بدست می دهیم.

سریال همه قدیسین^۲ یک سریال تلویزیونی استرالیایی به کارگردانی جو پرت^۳، دی درو^۴، ماریان کارول^۵ و بیل هیوز^۶ در سبک درام پزشکی است. این سریال در بسیاری از کشورهای جهان از جمله بریتانیا، ایرلند و ایران به نمایش درآمد. این سریال با عنوان «پرستاران» به مدت چند سال از شبکه یک پخش شده است. این داستان مربوط به خانمی به نام «ویکتوریا» است که پنجمین دهه از زندگی خود را می گذراند. وی در اثر یک حمله و ناراحتی قلبی توسط اورژانس به بیمارستان آورده می شود و تحت نظر پزشکان قرار می گیرد:

ویکتوریا: «خطرناک که نیست؟ هست؟»

دکتر هیوز (هنگام مشاهده نوار قلب): «متأسفانه هست، باید بگم یکی از رگ‌هایی که به قلبت خون می رسونه، گرفته. باید بلافاصله درمان بشه، بنابراین متخصص قلب و عروق باید بیاد بینت، بنابراین دارویی برات می نویسم که جریان خون رو تو رگ‌های قلبت زیاد کنه و تا حد ممکن مشکلی نداشته باشی.»

دکتر هیوز خطاب به پرستار: «ممکنه یک تیوب برای تغذیه تزریقی بیاری»

¹ Van Dijk

² All Saints (نام بیمارستانی است که حوادث داستان در آن اتفاق می افتد)

³ Jo Porter

⁴ Di Drew

⁵ Maryanne Carroll

⁶ Bill Hughes

پرستار: «باشه اما تخت‌های سی.سی.یو همه پرن»

دکتر هیوز: متاسفم باید تو سی.سی.یو بستری بشه»

(پس از آن دکتر حین ترک «ویکتوریا» در اتاقک درمان، با پرستار «سالیوان» برخورد می‌کند و پرستار جویای احوال «ویکتوریا» می‌شود):

پرستار سالیوان: حالش چگونه؟

دکتر: زیاد خوب نیست، خون به رگ‌های قلبش نمی‌رسه و قلبش کند می‌زنه

پرستار سالیوان: سکنه نبوده؟

دکتر: هنوز نه

سطح اول: توصیف صحنه:

نماها: اغلب نماها در این صحنه درشت هستند که می‌تواند برای ایجاد حس صمیمیت و نزدیکی با سوژه‌ها بکار گرفته شده باشد. زاویه دوربین در این صحنه، رو به پایین است. به دلیل بسته بودن قاب در این صحنه، ما عمق میدان را در اختیار نداریم و با این قاب، رمزگان وضوح بیشتر پیش‌زمینه را نمایان می‌کند که در نتیجه توجه مخاطب بیشتر به پیش‌زمینه معطوف می‌شود. در این صحنه ترکیب‌بندی به صورت متقارن است. رنگ غالب در اینجا رنگ سفید و روشن است که می‌تواند دو استنباط از آن کرد؛ نخست امید و امیدواری به بهبودی از بیماری و دوم قرار گرفتن در بستر مرگ که در ادامه و در پی اتفاقاتی که برای «ویکتوریا» می‌افتد هر دو استنباط رنگ واقعیت به خود می‌گیرند.

تحلیل روایی (الگوی بارت):

ردیف	رمزگان هرمنوتیکی	رمزگان معنایی	رمزگان نمادین	رمزگان کنشی	رمزگان فرهنگی
صحنه اول	دلیل ابتلای ویکتوریا به ناراحتی قلبی چیست؟»، «چه دارویی برای تسریع جریان خون در رگ‌های قلب تجویز می‌شود؟» «چه درمان‌هایی برای درمان گرفتگی رگ قلب وجود دارد؟»	معنای ضمنی این صحنه این است که درمان بیماری‌های قلبی نیازمند مداخله فوری پزشکی است تا قلب بتواند فعالیت عادی خود را از سرگیرد.	تاخیر / فوریت، درمان داروئی/درمان غیر داروئی، خطرناک/ ایمن، بیمار/سالم، زن/مرد دوگانه- هایی هستند که در قالب رمزگان نمادین کاربرد دارند.	آنچه از گفتگوی بین پزشک و بیمار مستفاد می‌شود این است که بیمار برای بررسی دقیق- تر و بیشتر وضعیت سلامت قلبش به متخصص قلب ارجاع داده می‌شود	ارجاع ضمنی این صحنه به «تفوق پزشکی علمی» در درمان بیماری است.

تحلیل نشانه‌شناسی: در سطح اول با گفتگوی یک بیمار قلب قلبی عروقی با یک پزشک روبرو هستیم. در سطح دوم دلالت، با «ترس از بیماری» یا «بیماری هراسی» روبرو هستیم. قلب به عنوان یکی از حیاتی‌ترین اندام‌های بدن که نقش اصلی را در حیات انسان ایفاء می‌کند، دارای کارکرد بسیار مهمی است. هر گونه اختلال در عملکرد این اندام حیاتی بدن، پیامدهای مهمی برای بیماران در پی خواهد داشت. این هراس و ترس در نماهای درشتی که از صورت «ویکتوریا» برداشته می‌شود و وضعیت وی در حالی که کاری به جز انتظار و عمل به توصیه‌های پزشک ندارد، کاملاً واضح و مشهود است. در سطح ایدئولوژیک با «پزشک محوری» در جامعه روبرو هستیم. این پزشکان هستند که تشخیص می‌دهند که چه کسانی بیمار هستند، از چه بیماری رنج می‌برند، کدام عضو آنها درگیر بیماری است و چه درمان‌هایی برای بیماری وجود دارد و توصیه می‌شود. مرجع اینکه کدام پزشک صلاحیت درمان یک بیماری را نیز دارد، باز هم در حیطه خود پزشکان است. حتی حرفه‌هایی مانند پرستاری که در تماس مستقیم با بیمار و بیماری هستند، اجازه اظهار نظر درباره درمان‌های زیست‌پزشکی را ندارند. پزشکان توانستند با ایجاد و تشکیل حرفه پزشکی، موفق شدند سیطره خود را در درمان بیماری‌ها و سایر حوزه‌های بهداشت و درمان تثبیت کنند. پزشکان توانستند انحصار قانونی حرفه پزشکی را بدست آورند و تصویر ما از بیماری را بر اساس خواست خود، قالب‌ریزی کنند.

تحلیل گفتمانی:

پیش‌فرض‌ها: گرفتگی رگ یکی از بیماری‌های خطرناک قلبی عروقی است که باید فوراً به آن رسیدگی کرد. همچنین بیماری‌های قلبی نیازمند مداخله پزشک متخصص برای تعیین روش دقیق درمان است.

تلویحات: بیماری قلبی یکی از شایع‌ترین بیماری‌های جامعه است که این را می‌توان از پر بودن بخش آی.سی.یو استنباط کرد. همچنین با درمان دارویی می‌توان به طور موقت مشکل گرفتگی رگ قلب را حل کرد اما درمان قطعی آن نیاز به مداخلات پزشکی دیگر دارد و بیماران قلبی نیاز به مراقبت مداوم و مستمر و در نتیجه بستری شدن برای جلوگیری از مشکلات بعدی دارند.

ناگفته‌ها: متن درباره دلایل گرفتگی رگ‌های قلب و عوامل موثر بر آن و اینکه چگونه می‌توان از وقوع آن پیشگیری کرد، چیزی نمی‌گوید.

سریال حادثه^۱، یک مجموعه پزشکی به کارگردانی جرمی راک^۲، پال انوینک^۳، جرانت موریس^۴ از شبکه سلامت سیما در سال ۱۳۹۷ پخش شده است. بیشتر داستان‌های این مجموعه در بخش اورژانس بیمارستانی خیالی به نام هالبی سیتی^۵ اتفاق می‌افتد و بر رویدادها و اتفاقاتی متمرکز است که برای کارکنان و بیماران این بیمارستان رخ می‌دهد. این داستان درباره یک برادر و یک خواهر است که خواهر در اورژانس بیمارستان دچار حمله قلبی می‌شود:

دکتر وینترز رو به دکتر جردن: نتایج برگشت

¹ Casualty

² Jeremy Brock

³ Paul Unwin

⁴ Geraint Morris

⁵ Holby City

دکتر جردن (در حال حرکت به سمت اتاق احیاء): مدیریت جراحی برای پارگی درجه یک چیه دکتر وینترز؟

دکتر وینترز: بای پس و ترمیم پارگی

دکتر جردن: کی توی لیست اورژانسه؟

دکتر وینترز: چرا؟

دکتر جردن: عمل پیچیده با دست‌های پیر و لرزان

دکتر وینترز: دست‌های لرزان اصلا خوب نیست

(در داخل اتاق احیاء)

دکتر جردن رو به بیمار: «ویلا» جواب آزمایش‌ها رسیده، مشخص شد که دیواره آئورت صدمه دیده، آئورت یکی از رگ‌های اصلیه که خون رو از قلبت به سایر اعضای بدن می‌رسونه

دکتر وینترز: می‌بریمت برای یه جراحی تا پارگی رو با دست بخیه بزیم، این مشکل به دلیل یه بیماری ژنتیکی به نام مارفان اتفاق افتاده، یه دکتر ژنتیک هم میاد تا تو رو معاینه کنه

ویلا: عمل قلب؟

دکتر جردن: بله

دکتر جردن رو به دکتر وینترز (در حال بیرون آمدن از اتاق احیاء): نباید چیزی بخوره و هر بیست دقیقه ادرارش آزمایش بشه و حتما براش خون کراس مچ آماده بشه و هر وقت دکترا از بالا اومدن پایین خبرم کن، مشکلی پیش اومد پیجم کن

سطح اول: توصیف صحنه

تمام نماهای این صحنه نماهای متوسط و درشت‌اند و برای بیان کشمکش میان سوژه‌ها و ایجاد رابطه شخصی با آنها از این نوع برداشت دوربین استفاده شده است. زاویه دوربین هم در این صحنه سرازیر است و از زاویه بالا به بیمار می‌نگرد و وی در در حالت ضعف و ناتوانی به تصویر می‌کشد. ترکیب‌بندی نیز متقارن است که حالت آرام را می‌رساند. وضوح انتخابی است و سعی می‌شود با ارایه کادرهای بسته، توجه مخاطب را به سوژه خاصی جلب کند.

تحلیل روایی (الگوی بارت):

ردیف	رمزگان هرمنوتیکی	رمزگان معنایی	رمزگان نمادین	رمزگان کنشی	رمزگان فرهنگی
صحنه اول	عمل بای پس چگونه انجام می‌شود؟»، «مخاطرات عمل بای پس قلب کدامند؟»،	بیماری قلبی به طور مستقیم در حیطه مسئولیت‌های فرد است و این خود فرد است	زن/مرد، بیمار/سالم، درمان دارویی/درمان	آنچه از کنش‌های این صحنه مستفاد می‌شود این است که عمل	ارجاع این متن به «دسترس‌پذیری خدمات درمانی» برای همه اقشار

جامعه فارغ از تفاوت‌های اجتماعی، نژادی، جنسیتی و غیره است. اینکه همه می‌توانند به خدمات درمانی بدون هیچ محدودیت اجتماعی، نژادی و جنسیتی دسترسی داشته باشند و از این خدمات بهره‌مند شوند. همچنین این خدمات بدون در نظر گرفتن وضعیت مالی فرد بیمار ارائه می‌شود؛ این در حالی است که هزینه‌های درمانی یکی از مولفه‌های اصلی در انتخاب نوع درمان از سوی بیماران به شمار می‌آید.	جراحی پارگی دیواره آئورت انجام می‌گیرد. این عمل با مخالفت بیمار همراه نمی‌شود و نشان از موافقت وی با این عمل دارد.	غیردرونی، بیماری ژنتیکی/بیماری غیرژنتیکی	که می‌تواند به بهبود بیماری خود کمک کند.		
---	--	--	--	--	--

تحلیل نشانه‌شناسی: در سطح اول دلالت با گفتگوی پزشکان و بیمار روبرو هستیم. در سطح دوم دلالت، دال‌های تست‌های آزمایشگاهی، عمل جراحی، بای‌پس، خون کراس مچ و همچنین تسلط پزشکان (که زاویه دوربین آن را به تصویر می‌کشد) و مهارت و تجربه آنان در تشخیص زود هنگام بیماری به مدلول «درمان‌پذیری» بیماری قلبی اشاره دارد. با انجام درمان‌های جراحی توسط پزشکان ماهر و حاذق می‌توان بیماری‌های قلبی و عروقی را درمان کرد. در سطح سوم یا ایدئولوژیک می‌توان به «نفوذ پزشکی بر بدن» اشاره کرد. بدن به عنوان ابژه پزشکی دیگر مانند گذشته پر ابهام نیست و استفاده از فناوری‌های جدید که منجر به دسترس‌پذیری بیشتر بدن شده است، دانش پزشکی از بدن را بسیار بیشتر از گذشته کرده است. این افزایش دانش، درمان بیماری‌ها و اعضای از بدن که کارکرد آنان با اختلال روبرو شده، آسان‌تر کرده است. اکنون فناوری‌های جدید پزشکی نمای بهتری از عملکرد اندام‌های درونی و بیرونی بدن در اختیار می‌گذارند که نفوذ پزشکی در درمان بیماری‌های بدن را بیشتر کرده است.

تحلیل گفتمانی:

واژگان: تست‌های آزمایشگاهی، عمل جراحی، بای‌پس، بخیه، بیماری ژنتیکی که همگی نمادهایی از پزشکی مدرن هستند. ناگفته‌ها: درباره سایر تعیین‌کننده‌های سلامت مانند انتخاب‌های سبک زندگی، طبقه اجتماعی، میزان درآمد و دسترسی به منابع، خدمات پزشکی، سیاست‌های دولت و محیط زیست چیزی گفته نمی‌شود؛ در حالی که این تعیین‌کننده‌ها نقش پررنگی در ابتلاء به بیماری‌های قلبی و عروقی دارد.

تلویحات: به راحتی می‌توان بیماری‌های قلبی و عروقی را درمان کرد. استفاده از فناوری‌های جدید پزشکی در کنار کادر درمان ماهر، درمان بیماری‌های مزمن خطرناکی مانند بیماری‌های قلبی و عروقی را بسیار راحت‌تر کرده است.

انسجام کلی: متن در این باره که بیماری‌های قلبی درمان‌پذیر هستند و می‌توان با جراحی آنها را مداوا کرد، دارای انسجام کلی است. سریال پرستاران یک مجموعه ملودرام اجتماعی روز است و داستان‌های این سریال در بخش اورژانس یک بیمارستان اتفاق می‌افتد. در این مجموعه تعدادی از دانشجویان برای گذراندن دوره کارآموزی خود به بیمارستان مراجعه کرده‌اند و به دو گروه تقسیم شده‌اند. آموزش آنها به دو سرپرستار سپرده شده است. در هر قسمت دانشجویان به همراه سرپرستار در بخش‌های مختلف بیمارستان مستقر می‌شوند و آموزش‌ها و درس‌های عملی لازم مربوط به پرستاری را فرا می‌گیرند:

پرستار ساجدی: ایشون هم دچار فشار خون بالا هستند و هم به سیگار اعتیاد دارند، همانطور که می‌دانید مهمترین عوامل خطر ساز در بیماری‌های کرونر قلب، کلسترول بالا، مصرف سیگار، افزایش فشار، دیابت و چیزهای شیرین و چیزهایی از این قبيله که خوشبختانه همشون قابل پیشگیری است. خب حالا بگید که اولین علايم سكته قلب كه پيش از حمله ممكنه بروز كنه چين؟

دانشجو: احساس درد، گرفتگی و سنگینی در قفسه سینه که ممکنه که به گردن، چونه و بازو و کمر کشیده بشه

پرستار ساجدی: درسته، مثلا موقع ورزش کردن، دویدن و یا از پله بالا رفتن، ولی چرا؟ چرا بیشتر در این موارد دچار حمله قلبی می‌شیم؟

دانشجو: چون بیشتر این مواقع عضله قلب به اکسیژن خون بیشتری احتیاج داره،

پرستار ساجدی: خب آره، همنطور که خانوم نوروزی گفتن کانون این درد در میانه قفسه سینه است که ممکنه به کتف، کمر، بازو حتی چونه کشیده بشه، حالا آیا این نوع درد با دمای هوا ارتباطی داره یا نه؟ خانم روشنی جواب این سوال رو بهمون می‌دن

دانشجو روشنی؟ بله استاد؟

پرستار ساجدی: پرسیدم که کیفیت دردهای قلبی با دمای هوا ارتباطی داره یا نه؟

دانشجو روشنی: هیچی، هیچ ارتباطی نداره،

پرستار ساجدی: یعنی گرما یا سرما هیچ تاثیری روی دردهای قلبی نداره؟

دانشجو روشنی: نه، تاثیر داره استاد؟

پرستار ساجدی: الان خانم نوروزی تاثیرشو بهتون می‌گه

دانشجو نوروزی: سرما با تشدید اسپاسم عروق و افزایش ترشح هرمون‌های سمپاتیک باعث افزایش ضربان و انقباض عضلات قلب و در نتیجه افزایش کار قلب می‌شه که نهایتا دردهای قلبی رو بیشتر می‌کنه

پرستار ساجدی: درسته، باید خیلی حواستون رو جمع کنید خانم روشنی ، همین جوریش هم خیلی از بقیه عقبید، باید بیشتر کار کنید تا عقب‌مونددگیتون رو جبران کنید و الا ممکنه تجدید دوره شید

دانشجو روشنی: چشم استاد حتما

پرستار ساجدی: اتفاقا امروز تو آمفی تئاتر بیمارستان سیمینار بررسی بیماری کرونر قلب بررسی می‌شه که احتمالا الانم شروع شده، خوبه که ما هم توش شرکت کنیم، چون نتیجه مطالعات جدید تو همین سمینار مطرح میشه و دونستن اونا براتون خیلی مفیده

سطح اول: توصیف صحنه

تمام نماهای این صحنه نماهای متوسط هستند که نزدیکی بدون صمیمیت سوژه‌ها را می‌رساند. زاویه دوربین هم در این صحنه به جز نمای سرازیر اول که از بیمار برداشته شده است و ضعف و ناتوانی وی را نشان می‌دهد، سایر نماها هم سطح چشم است که برای القای برابری سوژه‌ها بکار می‌رود. ترکیب‌بندی نیز متقارن است که حالت آرامش را می‌رساند. وضوح انتخابی است و سعی می‌شود با ارایه کادرهای بسته، توجه مخاطب را به سوژه خاصی جلب کند.

تحلیل روایی (بارتی)

ردیف	رمزگان هرمنوتیکی	رمزگان معنایی	رمزگان نمادین	رمزگان کنشی	رمزگان فرهنگی
صحنه اول	«در زمان حمله قلبی چه کارهایی باید برای فرد مبتلا انجام شود»، «عوارض ناشی از حمله قلبی کدامند»، «حمله قلبی از نظر زمانی چقدر طول می‌کشد»	معنای ضمنی این متن این است که بیماری نتیجه «سبک زندگی» اشتباه یا نادرست افراد است.	بیمار/سالم، درد/آسایش، مصرف سیگار/عدم مصرف سیگار، تحرک بدنی/بی‌تحرکی، سبک زندگی سالم/سبک زندگی ناسالم، گرما/سرما،	-	ارجاع این متن به «برابری شرایط اجتماعی» در جامعه است. اینکه تمام طبقات اجتماعی از دسترسی برابر به منابع برخوردارند و این تفاوت ناشی از نوع بهره‌مندی افراد و انتخابی است که در سبک زندگی خود دارند تا شرایط اجتماعی.

تحلیل نشانه‌شناسی: در سطح اول شاهد گفتگوی یک پرستار با دانشجویان هستیم. در سطح دوم دلالت با «قابل پیشگیری بودن» بیماری روبرو هستیم. می‌توان با در پیش گرفتن عادات‌های درست در زندگی مانع از بروز و ایجاد اختلال در اندام‌های بدن شویم و این امر کاملا در دسترس است. بیماری نتیجه انتخاب‌های نادرستی است که افراد در انتخاب عادات‌های خود دارند و این عادات‌ها احتمال بروز بیماری را بیشتر می‌کنند. در سطح سوم یا ایدئولوژیک بیماری در حیطه فردی قرار دارد و یک مسئولیت فردی است تا اجتماعی و به عبارتی با «فردی شدن» سلامت و بیماری روبرو هستیم. این خود افراد هستند که مسئول بیماری و سلامت خود به شمار می‌آیند. بیماری و سلامت بیشتر نتیجه میزان مراقبتی است که فرد از خود به عمل می‌آورد تا ژن‌هایی که در بدن فرد وجود

دارد. شرایط اجتماعی، میزان درآمد، فقر، شرایط کاری، جنسیت، طبقه اجتماعی و غیره تاثیر چندانی در بروز بیماری و سلامت ندارد و سلامت و بیماری تماماً در حیطه فردی قرار گرفته است. بیماری به دلیل سهل‌انگاری فرد است که بروز پیدا می‌کند و نه شرایطی که فرد در آن قرار دارد.

تحلیل گفتمانی:

واژگان: فشار خون، کلسترول بالا، دیابت، سکته قلب، اسپاسم عروق، هرمون‌های سمپاتیک، انقباض عضلات قلب، واژه‌هایی هستند که برای توصیف یک وضعیت پزشکی بکار می‌روند. این واژه‌ها حاکی این دیدگاه هستند که بیماری نتیجه کارکرد و یا عملکرد نادرست عضوی از بدن یا یک سلول و یا ترشح ماده‌ای در بدن است.

پیش‌فرض‌ها: افراد تصمیم‌گیران مستقلی هستند که توانایی ایجاد تغییر در رفتارهای سلامت خود را دارند. افراد می‌توانند با تغییر در میزان فعالیت بدن، مصرف سیگار، کاهش استرس و وزن ... بر میزان بروز یا پیشگیری از بیماری تاثیرگذار باشند.

تلویحات: مردان بیش از زنان در معرض ابتلاء به بیماری‌های قلبی و عروقی قرار می‌گیرند؛ چرا که عادت مصرف سیگار در میان مردان بیش از زنان مشاهده می‌شود. مردان به دلیل شرایط کاری که بیشتر در بیرون از خانه هستند، بیشتر در معرض ریسک فکتورهای خطرناک بیرونی از قبیل کار در محیط‌های نامناسب، آلودگی هوا، استرس‌های اجتماعی و غیره قرار می‌گیرند که همین امر خطر ابتلاء به بیماری‌های قلبی و عروقی را در آنان بیشتر می‌کند.

ناگفته‌ها: متن درباره میزان تاثیر تعیین‌کننده‌های اجتماعی در بروز بیماری‌های قلبی و عروقی مسکوت می‌ماند. تعیین‌کننده‌های اجتماعی به منابعی مانند مسکن، پوشاک، شغل و ... توزیع نابرابر این منابع در جامعه گفته می‌شود. این عوامل تاثیرات مهمی بر سلامت افراد جامعه دارند و توزیع نابرابر آنها می‌تواند سلامت اقشار کم برخوردار از این عوامل را تحت تاثیر قرار دهد.

انسجام کلی: متن در این خصوص که می‌توان با داشتن سبک زندگی سالم از بروز بیماری پیشگیری کرد و بیماری در حیطه مسئولیت‌های فردی قرار دارد و بیمار شدن نتیجه انتخاب‌های آگاهانه نادرستی است که افراد در زندگی انجام می‌دهند؛ بنابراین بیماری نتیجه اهمال و سهل‌انگاری‌های فردی است، دارای انسجام است.

تحلیل پیام‌های مرتبط با بیماری‌های قلبی و عروقی

نشانه‌شناسی و تحلیل گفتمان صحنه‌های منتخب سریال ایرانی «پرستاران»، حاکی از آن است که در بازنمایی بیماری‌های قلبی عروقی بر چند مسئله تاکید شده است که کاملاً در هماهنگی و سازگاری بر یکدیگر هستند: از بعد نشانه‌شناسی بر «قابل پیشگیری بودن بیماری»، «فردی شدن بیماری» «فردگرایی» و «توانمندسازی» تاکید می‌کنند. رمزگان بارتی نیز بر «سبک زندگی» و «برابر شرایط اجتماعی»، «دارو درمانی» و «نبود آرامش روانی» تاکید دارند.

از بعد گفتمانی نیز عناصر گفتمانی بر «علیت خطی بیماری»، «توانایی افراد در تغییر رفتارهای سلامت»، «سکوت در قبال تعیین‌کننده‌های اجتماعی» تاکید دارند. هم عناصر گفتمانی و هم عناصر نشانه‌شناختی در هماهنگی با یکدیگرند. قرار گرفتن این عناصر در کنار یکدیگر کاملاً معنادار است. تاکید بر فردگرایی، توانمندسازی، و سبک زندگی و سکوت متن درباره سایر تعیین‌کننده‌های اجتماعی بیماری، به این معناست که بیماری نتیجه انتخاب‌های فردی در سبک زندگی است. اینکه می‌توان با داشتن یک سبک

زندگی سالم از بروز بیماری‌های قلبی و عروقی پیشگیری کرد. تاکید بر فردگرایی و توأمندسازی، بیماری‌های قلبی و عروقی را از بعد اجتماعی تهی و بر مسئولیت‌های فردی بیماری تاکید می‌ورزد؛ به این معنا که این خود افراد هستند که مسئول بیماری و سلامت خود هستند؛ چرا که شرایط اجتماعی برابر در جامعه حاکم است و افراد، موجودات مستقلی هستند که می‌توانند رفتارهای سالم را اتخاذ یا طرد کنند.

در سریال خارجی «حادثه»، از نظر عناصر بارتی و نشانه‌شناختی بیماری‌های قلبی و عروقی در قالب «بی‌تاثیری جنسیت در ابتلاء به بیماری قلبی»، «تاکید بر عمل جراحی»، «تجربه سخت بیماری»، «قلب اندام حیاتی» و «پزشکی، امر خیر و بدن و بیماری امر شر»، «مسئولیت فردی»، «دسترس‌پذیری خدمات درمان»، «درمان‌پذیری بیماری قلبی»، «نفوذ پزشکی در بدن»، «بی‌توجهی به تعیین‌کننده‌های سلامت»، «درمان‌پذیری آسان بیماری قلبی»، بر ساخته شده است. از نظر عناصر گفتمانی نیز بر «عوامل زیست‌شناختی»، «بی‌توجهی به تعیین‌کننده‌های سلامت»، «درمان‌پذیری آسان بیماری قلبی»، و «تاکید بر درمان جراحی و دارویی» تاکید شده است.

در این سریال، قلب اندامی حیاتی بر ساخته شده است که هر نوع اختلال در کارکرد این عضو منجر به اختلال در کل بدن می‌شود. مانند ماشین یا دستگاهی که وقتی که کارکرد یکی از بخش‌های آن مختل می‌شود، سایر بخش‌ها قادر به ادامه کار نیستند و یا کارکرد آنها با اختلال همراه است. بیماری‌های قلبی، رویدادی حاد، پر استرس و پر تنشی است که وضعیت فرد مبتلاء به طور ناگهانی از سلامت و رفاه به یک بیماری وخیم تبدیل می‌شود. این وضعیت می‌تواند بحرانی واقعی برای بیمار ایجاد کند که پیامدهای جسمی و روحی فراوانی در پی داشته باشد و تجربه سختی را به بار بیاورد. این بیماری برخلاف گفتمان عمومی که بیماری‌های قلبی و عروقی را بیشتر یک بیماری مردانه می‌دانند، جنسیت را عامل مهمی در ابتلاء به آن نمی‌داند و زنان به همان اندازه مردان احتمال ابتلاء به بیماری‌های قلبی و عروقی را دارند. این بیماری به دلیل عوامل زیست‌شناختی معینی در بدن بروز پیدا می‌کند که بهترین درمان برای آن دارو درمانی و عمل جراحی است که در موارد حاد باید جراحی به فوریت صورت گیرد. در این بازنمایی، علم پزشکی همواره به عنوان امر خیر بر بیماری به عنوان امر شر در بدن پیروز می‌شود که ناشی از نفوذ پزشکی بر بدن با استفاده از فناوری‌های جدید و داروها موثری است که به کمک پزشکی آمده‌اند.

در سریال خارجی «همه قدیسین» عناصر بارتی و زیبایی‌شناختی که بیماری‌های قلبی و عروقی با استفاده از آنها بر ساخته شده‌اند شامل «مداخله فوری پزشکی»، «برتری پزشکی»، «بیماری هراسی»، «پزشک محوری»، «خوشبینی به علم پزشکی»، «تاکید بر روش‌های جراحی»، «بیمارستان محوری»، «بیمارستان به مثابه زندان»، «بیماری قلبی رویدادی عینی و از نظر اخلاقی خنثی» است. عناصر گفتمانی نیز بر «فوریت در درمان»، «شیوع بیماری قلبی»، «بی‌توجهی به عوامل بسترساز بیماری»، «انفعال بیمار»، «اثربخشی درمان‌های جراحی» تاکید کرده‌اند.

آنچه از عناصر نشانه‌شناختی و گفتمانی در این سریال برمی‌آید این است که سریال تلاش کرده است که بیماری قلبی عروقی را رویدادی خنثی و عینی بر سازد که هیچ تاثیری بر کلیت شخص یا جنبه اخلاقی شخصیت بیمار ندارد و فقط به یک قسمت از بدن حمله می‌کند که می‌توان به شیوه‌های جراحی آن را درمان کرد. این حمله گهگاه برای فرد اتفاق می‌افتد و فرد درد زیادی را تجربه می‌کند. این بیماری به دلیل ناهنجاری‌های تعمیم‌یافته در شخصیت یا درون فرد ایجاد نمی‌شود. می‌توان به طور دقیق مکان بیماری را تشخیص داد. فرد مبتلا به بیماری قلبی ترس و درد شدیدی را احساس می‌کند، اما دوره درمان با توجه به درمان انجام گرفته با خوشبینی بیان می‌شود. متخصصان پزشکی صاحب دانش تخصصی هستند و تنها راه معتبر معالجه را در اختیار دارند. اگرچه بیماران

شاید درمان در خانه را به درمان بیمارستانی ترجیح دهند، اما بیمارستان مناسب‌ترین مکان برای معالجه بیماری‌های قلبی است که در آن فناوری‌های پزشکی در آنجا تمرکز یافته و به بهترین نحو بکار می‌رود که باعث می‌شود بیماری‌های قلبی و عروقی راحت‌تر و بهتر با روش‌های جراحی درمان شوند. بیمار تنها باید به توصیه‌های پزشکی گوش فرا دهد و نهایت همکاری را با متخصصان پزشکی داشته باشد.

نتیجه‌گیری

بیماری تاثیرات نامطلوبی در حوزه‌های فردی و اجتماعی بر جای می‌گذارد. در بُعد فردی، فرآیندهای درمانی، به ویژه هنگامی که پای بیماری‌های مزمن و صعب‌العلاج در میان باشد، هزینه‌های سنگین و کمرشکنی را به خانواده‌ها تحمیل می‌کند، زیرا علی‌رغم حمایت بیمه‌های درمانی، هنوز هم بخش قابل توجهی از هزینه درمان بر عهده بیمار است. هزینه‌های فردی و اجتماعی بیماری، به حوزه اقتصادی محدود نیست. در شرایطی که مسائل بهداشتی به بحران تبدیل شوند، از حوزه بهداشت و سلامت فراتر می‌روند و ممکن است ابعاد سیاسی، اجتماعی، امنیتی پیدا کنند و از سطح ملی فراتر روند.

در سریال‌های بررسی شده، بیماری‌های قلبی و عروقی اغلب یک مشکل جداگانه نشان داده می‌شود که کل شخصیت یک فرد را تحت تاثیر قرار نمی‌دهد. بیماری قلبی و عروقی در یک محل خاص از بدن قرار دارد و هر روشی که برای درمان بیماری بکار رود به ندرت منجر به تغییر ظاهری فرد بیمار می‌شود. درمان بیماری قلب به نحوی خوشبینانه و در بیشتر موارد آسان است و بسیاری از افراد با بیماری قلبی به زندگی ادامه می‌دهند. اما گهگاهی بیماری قلبی یک بیماری خشن، دردناک و مکانیکی بازنمایی شده است. مبتلایان به بیماری قلبی، خود را نجات‌یافته نمی‌بینند و خود را فردی با مشکلی قلبی می‌شناسند. با این حال، بیماری قلبی بسیار قابل پیشگیری توصیف می‌شود. بیماری قلبی بیشتر به خود شخص مرتبط دانسته می‌شود که با داشتن سبک زندگی سالم می‌تواند از بروز آن جلوگیری کند. بازنمایی بیماری قلبی حاکی از آن است که درمان این بیماری با وجود درناک بودن، یک فرایند علمی است که می‌توان با ابزارهای صحیح آن را کنترل کرد.

منابع

- امانی، امید؛ مظاهری، محمد علی؛ نجاتی، وحید؛ شمسایی، شهین. (1396). اثربخشی توانبخشی شناختی بر کارکردهای اجرایی (توجه و حافظه فعال) نوجوانان بقایافته از لوسمی حاد لنفوبلاستیک دارای سابقه شیمی درمانی: یک کارآزمایی بالینی. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، 27 (147): 138 - 126
- استوری، جان. (۱۳۸۶). مطالعات فرهنگی درباره فرهنگ عامه، ترجمه: حسین پاینده، چاپ اول، تهران: آگه.
- ای. بیو، فرانک. (۱۳۶۹)، فرهنگ واژه‌های فیلم، ترجمه: بیژن اشتری. چاپ اول، تهران: سحاب.
- سایت وزارت بهداشت و درمان، ۱۴۰۰
- شهبازی، مسعود (۱۳۹۱)، «تحلیل محتوای نحوه انعکاس اخبار مربوط به بیماری‌های قلبی و عروقی در سال ۱۳۹۰ در مطبوعات ایران (ایران، جام جم)، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی

- Abroms, L. and Maibach, E. The effectiveness of mass communication to change public behavior. *Annual Review of Public Health*, 29, 219–34, 2008.
- Atkin, CK. And Atkin,EB.(1990) communicating health information. In: Atkin and Wallack , mass communication and public health.London:Sage.
- Barbara F. Sharf, Vicki S. Freimuth , The Construction of Illness on Entertainment Television: Coping With Cancer on thirtysomething, *Health Communication*, 5:3, 1993.
- Airhihenbuwa, C. (1995), *Health and culture: Beyond the Western paradigm*. Thousand Oaks, CA: Sage,
- Bellicha, Terry; McGrath, John .(1990). ‘Mass Media Approaches to Reducing Cardiovascular Disease Risk’, *Public Health Reports*, Vol. 105 No. 3 247
- Berry, R. Tanya; Stearns, Jodie A; Courneya, Kerry S; McGannon, Kerry R; Collen M. Norris, Rodgers, Wendy M. (2015). ‘Women’s perceptions of heart disease and breast cancer and the association with media representations of the diseases’, *Journal of Public Health*, 11 (21),pp: 1-8
- Barker, Chris (2004), *the sage dictionary of cultural studies*, first edition, sage publication, Australia,.
- Christine A. Gonsalves, Kerry R. McGannon, Robert J. Schinke & Ann Pegoraro (2017): Mass media narratives of women’s cardiovascular disease: A qualitative metasynthesis, *Health Psychology Review*, DOI: 10.1080/17437199.2017.1281750
- Dutta-Bergman, M.(2003), Demographic and psychographic antecedents of community participation: Applying a social marketing model. *Social Marketing Quarterly*, 9, 17–31,
- Dutta, M. (2007), Communicating about culture and health: Theorizing culture centered and cultural-sensitivity approaches. *Communication Theory*, 17, 304–328,
- Gough, B. ‘Real men don’t diet’: An analysis of contemporary newspaper representations of men, food and health’, *Social Science and Medicine*, vol. 64, pp. 326-337,2007
- Hall, S. (Ed.).(1997 , *Representation: Cultural representations and signifying practices*. Sage Publications, Inc.; Open University Press, 1997
- Hodgetts, D & Chamberlain, K,(2006). ‘Developing a critical media research agenda for health Psychology’, *Journal of Health Psychology*, vol. 11, pp. 317–327,
- Juanne Nancarrow Clarke & Jeannine Binns (2006) The Portrayal of Heart Disease in Mass Print Magazines, 1991—2001, *Health Communication*, 19:1, 39-48, DOI: 10.1207/s15327027hc1901_5
- Juanne Clarke PhD , Gudrun van Amerom BA & Jeannine Binns MA (2007): Gender and Heart Disease in Mass Print Media: 1991, 1996, 2001, *Women & Health*, 45:1, 17-35
- Janis, L.(1980) , The influence of Television on personal decision-making. In D.B. Withey& R.P. Abeles (Eds), *television and social behavior: Beyond violence and children* (pp. 163-181) Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc,
- Kaiser Family Foundation & Pew Research Center’s Project for Excellence in Journalism , *Health news coverage in the U.S. Media: January – June 2009*. Menlo Park, CA: Kaiser Family Foundation. Retrieved from <http://www.kff.org/entmedia/upload/7950.pdf>, ٢٠٠٥
- Kreps, Gary L.(2011), "*Translating Health Communication Research into Practice*", in *The Routledge Handbook of Health Communication* ed. Teresa L. Thompson , Roxanne

Parrott and Jon F. Nussbaum (Abingdon: Routledge, 27 Apr, accessed 02 Oct 2021 , Routledge Handbooks Online,

- Lammers, J., Barbour, J., & Duggan, A. (2005), Organizational forms and the provision of health care. In T. L. Thompson, A. M. Dorsey, K. I. Miller, & R. Parrott (Eds.), *Handbook of health communication* (pp. 319–346). Mahwah, NJ: Erlbaum,
- Lupton, D, ‘Discourse analysis: A new methodology for understanding the ideologies of health and illness’, *Australian Journal of Public Health*, vol. 16, pp. 145–150, 1992
- Lyons, A, ‘Examining media representations: Benefits for health psychology’, *Journal of Health Psychology*, vol. 5, pp. 349–358, 2000
- McGannon, KR & Spence, JC,(2012). ‘Exploring news media representations of women’s exercise and subjectivity through critical discourse analysis’, *Qualitative Research in Sport, Exercise & Health*, vol. 4, pp. 32–50,
- Murray-Johnson, L., & Witte, K. (2005), Looking toward the future: Health message design strategies. In T. L. Thompson, A. M. Dorsey, K. I. Miller, & R. Parrott (Eds.), *Handbook of health communication* (pp. 473–496). Mahwah, NJ: Erlbaum,
- Nordenfelt, L.(2007) , ‘The concepts of health and illness revisited’. *Med Health Care Philos*, 10, 5–10.
- Parsons, T. (1964), *Social structure and personality*. New York: Free Press,
- Parrot, Roxanne, Emphasizing communication in health communication, *journal of communication*, Vol. 54. Issue 4: 751-787, 2004
- Parsons, T. (1951), *The social system*. London: Routledge & Kegan Paul,
- Parsons, T. (1958), ‘Definitions of Health and Illness in the Light of American Values and Social Structure’. In: JACO, E. G. (ed.) *Patients, physicians and illness: Sourcebook in behavioral science and medicine*, pp. 165–187. New York: Free Press, 1958
- Rogers, E. (1994). *Communications campaigns*. In C. Berger & S. Chaffee (Eds.), *Handbook of communication science*. Newberry Park: Sage,
- Seale, Clive (2003), Health and media: an overview, *sociology of health and media*, vol. 25, 6: 513-531,
- Seale, Clive (1995), Heroic Death, *sociology*, Vol. 29, 4: 597-613,
- Seale, Clive ,(2002). cancer heroics: a study of news reports with particular reference to gender, *sociology*, [Volume: 36 issue: 1.](#) : 107-126,
- Salmon, Charles T. Poorisat,Thanomwong,(2019). ‘The Rise and Development of Public Health Communication’, *Health Communication*,
- Susser, M.(1990). ‘Disease, illness, sickness: Impairment, disability and handicap’. *PsycholMed*, 20,471–473. 1990
- Tanenbaum, P.H. , Entertainment as vicarious emotional experience. In P.H. Tannenbaum (Ed). *The entertainment functions of television* (pp. 107-131). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc. 1980
- Thomas, Richard K. (2006), *Health Communication*. New York: Springer,
- Thompson, Teresa L, Dorsey, Alicia, Miller, Katherine I, Parrot, Roxanne. (2003). *Handbook of health communication*, Lawrence Erlbaum Associates, New jersey,
- Twaddle, A. (1994), Disease, Illness and Sickness Revisited. In: Twaddle, A. &Nordenfelt, L. (eds.) *Disease, illness and sickness: Three central concepts in the theory of health*, pp. 1–18. Linköping: Linköping University Press,

- Viswanathan, K., Wallington, S.F. and Blake, K.D., Media effects and population health, in *The Sage Handbook of Media Processes and Effects*, edited by R.L. and M.B. Oliver. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 313–29, 2009
- Wallack, L., The role of mass media in creating social capital: A new direction for public health, in *Promoting Health: Intervention Strategies from Social and Behavioral Research*, edited by B.D. Smedley and S.L. Syme. Washington, DC: National Academy Press, 337–65, 2000