

بازنمایی روایت سرطان کولورکتال و پیامدهای آن در فیلم

سمیه زارعی

۱. دانشجوی دکتری پژوهش هنر، گروه پژوهش و تاریخ هنر، دانشکده هنر، دانشگاه هنر، تهران، ایران.
تربیت مدرس، تهران، ایران.

s_zarei@modares.ac.ir

شهرام منوچهری

۲. دانشیار بخش جراحی عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران.
shahram.manoochehry@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۰۷/۱۷

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۰۹/۲۱

صفحه ۲۵-۱۰

چکیده

بیان مسئله: روایت، شیوه‌ای بنیادین برای معنا بخشیدن به تجربه‌های انسانی است. یکی از این تجربه‌ها، روایت بیماری بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال است. این بیماران با چالش‌های جسمانی، روانی و اجتماعی متعددی روبه‌رو هستند. روایت این بیماری قابلیت بازنمایی در قالب فیلم را دارد. فیلم، هنگامی که بر روایت واقعی تکیه می‌کند، ظرفیت منحصر به فردی در بازنمایی تجربه زیسته بیماران و ایجاد همدلی در مخاطب پدید می‌آورد. پژوهش حاضر می‌کوشد از طریق گفت‌وگو عمیق با بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال و جراح آنان، به تحلیل و بازنمایی این روایت‌ها بپردازد و چگونگی بهره‌گیری از روایت در فیلم را به‌عنوان ابزاری مؤثر برای ارتقای آگاهی عمومی و تغییر نگرش نسبت به این بیماری بررسی کند.

هدف پژوهش: این پژوهش بر بهره‌گیری از روایت‌های بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال و جراح آنان تمرکز دارد تا در قالب فیلم‌های داستانی و آموزشی، زمینه‌ی آگاهی‌بخشی و بازنمایی تجربه‌های زیسته‌ی آنان فراهم شود.

سؤال پژوهش: این پژوهش می‌کوشد به این پرسش پاسخ دهد که: روایت‌های بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال و جراح آنان چگونه می‌تواند در قالب فیلم‌های داستانی و آموزشی بازنمایی شوند؟

روش پژوهش: این پژوهش با روش توصیفی - تحلیلی و رویکرد روایت پژوهی است. نمونه‌گیری مبتنی بر گفت‌وگوهای عمیق با ۱۰۰ بیمار در دسترس است که طی سه ماه در کلینیک کولورکتال جراح مربوطه انجام شده است. تحلیل داده‌ها با بهره‌گیری از روش تحلیل روایت صورت گرفت.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش نشان داد که روایت فیلم آگاهی‌بخش درباره‌ی سرطان کولورکتال باید بر سه محور اساسی استوار باشد: بازنمایی واقع‌گرایانه تجربه‌های زیسته بیماران، شیوه‌ی انتقال اطلاعات و توضیحات تخصصی توسط جراح و برجسته‌سازی نقش محوری خانواده در مدیریت چالش‌های بیماری. توجه به این سه محور در تولید فیلم‌های داستانی و آموزشی می‌تواند به ارتقای آگاهی عمومی نسبت به این بیماری کمک کند.

کلمات کلیدی: سرطان کولورکتال (CRC)، بازنمایی در فیلم، روایت پژوهی، استومی.



■■■ Article Research Original

 10.30508/fhja.2025.2074155.1225

Representation of the Narrative of Colorectal Cancer and Its Consequences in Film

Somayeh Zarei

1. PhD Candidate in Art Research, Department of Art Research and History, Faculty of Art, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

2.

Shahram Manoochehry*

3. Associate Professor, Department of General Surgery, Faculty of Medicine, Baqiyatallah University, Tehran, Iran.

Received: 09/10/2025

Accepted: 12/12/2025

Page 10-25



شماره بیست و دو
پاییز ۱۴۰۴

Abstract

Problem Statement: Today, health is understood as a multidimensional concept that extends far beyond the mere absence of disease. It also encompasses the psychological, social, and cultural dimensions of a patient's life. Within this framework, narrative plays a vital role as a foundational means of giving meaning to human experience, particularly in the context of illness. Illness narratives enable individuals to reinterpret their lived experiences and reconstruct their identities, while simultaneously providing audiences with a deeper understanding of the human dimensions of confronting disease.

Colorectal cancer, as one of the most prevalent forms of cancer worldwide, imposes extensive physical, psychological, and social burdens upon patients. Alongside remarkable scientific advancements and the use of modern preventive and therapeutic technologies, public awareness disseminated through film can significantly contribute to disease management. Film, especially when grounded in real and personal narratives, possesses a unique ability to represent patients' lived experiences and evoke empathy among viewers. It may therefore serve as a powerful medium for knowledge transmission, attitude transformation, and the promotion of public awareness.

Adopting a qualitative approach grounded in narrative inquiry, the present study aims to analyze and represent these lived narratives through in-depth conversations with colorectal cancer patients and their treating surgeon. In doing so, the study explores how narrative can be employed in film as an effective tool for enhancing public awareness and reshaping perceptions regarding this illness.

Accordingly, the principal research question is as follows:

How can the narratives of colorectal cancer patients and their surgeon be represented within fictional and educational films?

The ultimate objective of this study is to examine the purposeful use of personal narratives in film in order to increase public awareness about colorectal cancer and to demonstrate the power of storytelling in understanding, accepting, and confronting this disease.

The present analysis pays particular attention to components such as events, characters (patients, specialists, and family members), narrative structure and text, spatial and temporal elements, and narrative discourse in order to achieve a clearer understanding of the narrative process in fictional and educational cinema.

Research Objective: This study focuses on employing the narratives of colorectal cancer patients and their surgeon in order to facilitate awareness-raising and the representation of their lived experiences through fictional and educational films.

Research Question: This research seeks to answer the following question:
How can the narratives of colorectal cancer patients and their surgeon be represented within fictional and educational films?

Research Method This study employs a qualitative descriptive-analytical method based on a narrative inquiry approach. Data were collected through informal participant observation in the clinical environment of a medical office, as well as through recording informal conversations with colorectal cancer patients and their treating surgeon. The narrative inquiry approach provides the opportunity to gain a deeper and more comprehensive understanding of the human and complex dimensions of illness through the stories and narratives individuals share about their experiences of disease. Sampling was conducted through in-depth conversations with 100 accessible patients at a colorectal clinic over a three-month period. Data analysis was carried out using narrative analysis techniques.

Conclusion: Cancer, as one of the most significant global public health challenges and a leading cause of mortality in Iran, requires effective communicative interventions. This study emphasizes the necessity of increasing awareness regarding colorectal cancer (CRC), since despite considerable medical advancements in diagnosis and treatment—including biopsy, surgery, and chemotherapy—public awareness concerning the importance of screening and its consequences, particularly complications such as the use of ostomy bags, remains insufficient. The findings indicate that spoken and written language play an important role in conveying raw information; however, artistic and media productions, especially film, possess a unique capacity to generate education, empathy, and emotional understanding toward specific illnesses. The life narratives of colorectal patients and surgeons are rich in dramatic and educational

elements that may provide a powerful foundation for filmmaking. The notable absence of colorectal cancer representation in Iranian cinema reveals a major cultural and thematic gap, as cinematic attention has largely focused on more widely recognized forms of cancer. Representing this disease in film not only enhances public awareness regarding early diagnosis, but also contributes to addressing this cultural deficiency by utilizing the experiences of physicians and patients in fictional and documentary formats, thereby facilitating social acceptance and psychological support for affected individuals. Narrative components extracted from patients' experiences include pain, fear of death, love, family, the struggle for survival, challenges associated with temporary or permanent ostomy, denial or acceptance of illness, family secrecy, human relationships, personality transformation, hope and despair, and economic hardship. Supporting characters in fictional films may include the patient, family members, social and support groups, and the colorectal surgeon. In documentary films, scientific explanations by surgeons, the use of related objects such as ostomy bags and medical instruments, the presentation of treatment stages and recovery periods, the use of photographs, and narrative settings such as operating rooms are all of particular significance. Furthermore, introducing the disease, types of tumors, symptoms, diagnostic methods, treatment procedures, and surgical techniques is essential. Finally, the life narrative of a specialist physician or colorectal surgeon—from diagnosis and surgery to professional, emotional, and ethical challenges—can itself create an engaging and educational story for audiences. Therefore, this study emphasizes that representing colorectal cancer narratives through fictional and documentary films constitutes an undeniable necessity for promoting public awareness, transforming social attitudes, and providing psychological support for patients

References

- Asaberger, Arthur. (2001). *Narrative in Popular Culture, Media, and Everyday Life*. Translated by Mohammadreza Liravi. Tehran: Soroush Publications.
- Asadollahi, Khodabakhsh, & Khorramabadi, Beitollahoda. (2015). *Narrative Structure in Cinema and Written Literature with Emphasis on*

- Genette's Narratology. Proceedings of the 10th International Conference on the Promotion of Persian Language and Literature, University of Mohaghegh Ardabili, pp. 437-449.
- Ameli, Saeed Reza. (2013). *Research Methods in Cultural and Media Studies*. Tehran: Shams Publications.
- Bergala, Alain. (1998). *Film Viewer, Film, Sign, Language*. Translated by Mohammad Gozar Abadi. *Farabi*, 8(1), No. 29, pp. 164-171.
- Bi Niaz, Fathollah. (2008). *An Introduction to Fiction Writing and Narratology*. Tehran: Afraz Publications.
- Currie, Gregory. (2009). *Image and Mind: Film, Philosophy, and Cognitive Science*. Translated by Mohammad Shahba. Tehran: Mehr Niousha Publications.
- Daryazadeh, Saeed, Yamani, Niko, Mollabashi, Roya, & Adibi, Peyman. (2019). A Review of Narrative Medicine: An Innovative Approach in Medical Education. *Iranian Journal of Medical Education*, 19(35), pp. 316-324.
- Gaut, Berys. (2016). *Aesthetic Culture*. Translated by Mohammadreza Abolghasemi. Tehran: Ney Publications.
- Granados-Romero, J. J., Valderrama-Treviño, A. I., Contreras-Flores, E. H., et al. (2017). Colorectal Cancer: A Review. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 5(11), 4667-4676.
- Hasanai, Mohammadreza, & Shekartalab, Mohsen. (2019). Interactive Storytelling: A Study of Audience, Author, and Narrative Contribution in Virtual Reality Animations. *Journal of Fine Arts: Performing Arts and Music*, 24(4), pp. 33-42.
- Hori, Abolfazl. (2003). The Role of the Reader/Viewer in Literary Film Text. *Binab*, Nos. 3-4, pp. 202-211.
- Hori, Abolfazl. (2013). *Essays on Narrative Theory and Narratology*. Tehran: Khaneh Ketab Institute.
- Ohadi, Masoud. (2001). Cinematic Narrative: The Great Arena of the Aesthetic Discourse of Cinema. *Honar Quarterly*, No. 47, pp. 179-189.
- Pourfarzi, Farhad, Yazdanbod, Abbas, Daneshvar, Abbas, & Saberi, Seyed Hossein. (2012). Investigation of Factors Influencing the Incidence of Colorectal Cancer. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences*, Vol. 12, No. 5, Special Thesis Issue, pp. 56-64.
- Rabiger, Michael. (1998). *Elements of Documentary Filmmaking*. Translated by Hamid Sharifian. *Cinema Critique*, No. 14, pp. 82-86.
- Naghashzadeh, Masoud. (2006). Introduction to Fiction Film Theory. *Rahpouyeh Honar*, 2(1), pp. 22-27.
- Naghibolsadat, Seyed Reza, & Asadian, Mona. (2016). An Introduction to Narrative Analysis and Narration in Cinema. *Electronic Journalism Quarterly*, 1(2), pp. 25-49.
- Wahl, Nigel. (2000). *Documentary Film*. Translated by Farhad Sasani. *Farabi*, 10(38), pp. 193-198.
- Zabeti Jahromi, Ahmad. (1998). A Theoretical Perspective on Documentary Film. *Cinema Critique*, No. 13, pp. 83-89.
- Zabeti Jahromi, Ahmad, & Ghaneifard, Mohammad Souran. (2018). Structural Analysis of Expository Documentary Film. *Interdisciplinary Studies in Communication and Media*, 1(2), pp. 66-88.
- Wee, B., Mohd Noor, M. Z., & Ma'rof, A. A. (2024). Designing introvert-friendly public spaces in Malaysia. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 14(12), 824-834. <https://doi.org/10.6007/IJARBS/v14-i12/24027>
- Artai, A., Soheili, J., Armaghan, M., & Heidari, A. A. (2022). Explaining the effect of spatial configuration on perceived quality of privacy spectrum (Case study: Comparative study of houses in Dehkadeh and Mehrshahr garden cities). *Sustainable Architecture and Urban Quarterly*, 10(2), 185-200.
- Rezaei Heshmatabadi, N. (2024). Interior space of Dosouli and Black Square cafés. Mashhad: Field Archive.

مقدمه و بیان مسئله

کولورکتال و نشان دادن قدرت روایت در درک، پذیرش و مواجهه با این بیماری است. در تحلیل حاضر، مؤلفه‌هایی چون رخداده‌ها، افراد (بیماران، متخصصان، خانواده)، داستان و متن روایی، مؤلفه‌های مکان و زمان و گفت‌وگویی موردتوجه قرار می‌گیرند تا به درک فرآیند روایت در فیلم داستانی و آموزشی دست‌یابیم.

روش پژوهش

روش پژوهش کیفی و از نوع توصیفی - تحلیلی با رویکرد روایت پژوهی است. داده‌ها از طریق مشاهده مشارکتی غیررسمی در محیط بالینی مطب و ثبت گفت‌وگوهای غیررسمی با بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال و جراح معالج آنان گردآوری شده است. رویکرد روایت پژوهی این امکان را فراهم می‌سازد که از خلال داستان‌ها و روایت‌هایی که افراد درباره‌ی تجربه‌ی بیماری خود بیان می‌کنند، درک عمیق‌تر و جامع‌تری از ابعاد انسانی و پیچیده‌ی بیماری حاصل شود. روش نمونه‌گیری مبتنی بر گفت‌وگوهای عمیق با ۱۰۰ بیمار در دسترس در کلینیک کولورکتال طی سه ماه انجام شده است. تحلیل داده‌ها با بهره‌گیری از روش تحلیل روایت انجام پذیرفت.

پیشینه پژوهش

احسان آقا بابایی و زهرا لطفی‌فروشان (۱۴۰۲) در مقاله‌ای با عنوان «تطابق فیلم و جامعه: سرطان در سینمای ایران» با بهره‌گیری از روش تحلیل محتوا، ۱۰ فیلم سینمایی با موضوع محوری سرطان را موردبررسی قرار دادند. آنان از دو مفهوم «پزشکی شدن» و «نظریه برجسته‌سازی» به‌عنوان چارچوب مفهومی استفاده کردند. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که شیوه‌بازنمایی بیماری سرطان در سینمای ایران پس از انقلاب اسلامی در چهار محور اصلی قابل دسته‌بندی است:

امروزه، سلامت در جهان مفهومی چندوجهی دارد و فراتر از صرف نبود بیماری تعریف می‌شود. ابعاد روانی، اجتماعی و فرهنگی زندگی بیمار را نیز در برمی‌گیرد. در این میان، روایت به‌عنوان یک شیوه بنیادین برای معنا بخشیدن به تجربه‌های انسانی، به‌ویژه در بستر بیماری، نقشی حیاتی ایفا می‌کند. روایت بیماری به فرد امکان بازاندیشی در تجربه زیسته و هویت خود را می‌دهد و به مخاطبان نیز درکی عمیق‌تر از جنبه‌های انسانی در مواجهه با بیماری عرضه می‌کند. سرطان کولورکتال، به‌عنوان یکی از شایع‌ترین انواع سرطان، چالش‌های جسمانی، روانی و اجتماعی گسترده‌ای را بر بیماران تحمیل می‌کند. در کنار پیشرفت‌های چشمگیر علمی و بهره‌گیری از ابزارهای نوین در حوزه‌های پیشگیری و درمان، آگاهی عمومی از طریق فیلم نیز در مدیریت بیماری مؤثر است. فیلم، به‌ویژه هنگامی که بر روایت‌های واقعی و شخصی تکیه می‌کند، ظرفیت منحصربه‌فردی در بازنمایی تجربه‌ی زیسته بیماران و ایجاد همدلی در مخاطبان دارد و می‌تواند بستری قدرتمند برای انتقال دانش، تغییر نگرش و ارتقاء آگاهی عمومی باشد. پژوهش حاضر با رویکردی کیفی و مبتنی بر روایت پژوهی، در پی آن است که از طریق گفتگوهای عمیق با بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال و جراح معالج آن‌ها، به تحلیل و بازنمایی این روایت‌های زیسته بپردازد تا از این طریق، چگونگی به‌کارگیری روایت در فیلم به‌عنوان ابزاری مؤثر برای ارتقاء آگاهی عمومی و تغییر نگرش نسبت به این بیماری بررسی شود. با توجه به این چارچوب، پرسش اصلی پژوهش این است که؛ روایت‌های بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال و جراح آنان چگونه می‌تواند در قالب فیلم‌های داستانی و آموزشی بازنمایی شوند؟ هدف نهایی پژوهش، بررسی چگونگی استفاده هدفمند از روایت شخصی در فیلم به‌منظور افزایش آگاهی عمومی درباره‌ی سرطان

با عنوان «روایت‌های بیماری: رنج، شفا و وضعیت انسانی» به نقش محوری روایت بیمار در تمایز قائل شدن میان بیماری‌های زیستی و تجربه زیسته بیماری پرداخت و این‌گونه بیان می‌کند که یکی از قدیمی‌ترین ریشه‌های پزشکی مبتنی بر روایت، به گروه‌های بالینت بازمی‌گردد که اولین بار در دهه ۱۹۵۰ میلادی، با هدف حمایت از ارتباط پزشک - بیمار شکل گرفت. تمرکز این گروه‌ها بر افزایش آگاهی پزشک از احساسات و واکنش‌های خود نسبت به رخدادهای بالینی بود، اگرچه ذاتاً آموزشی نبودند، اما شامل داستان‌هایی بودند که در قالب موارد بالینی بیماران ارائه می‌شدند. به‌طورکلی، روایت‌ها در موقعیت‌های گوناگون بالینی به کار می‌روند، از جمله مواجهه تشخیصی، فرآیند درمان، آموزش بیماران و متخصصان سلامت و پژوهش است (دریا زاده و همکاران، ۱۳۹۸، ۳۱۹).

فیلم مستند از دیرباز به‌عنوان بستری غنی برای ثبت و انتقال روایت‌های فردی و جمعی شناخته شده است. در این حوزه، نظریه‌پردازان بر نقش فعال و خلاقانه‌ی فیلم‌ساز در بازآفرینی واقعیت و شکل‌دهی به روایت تأکید دارند. چنانکه استلا بروزی (۲۰۰۶) در کتاب مشهور خود، مستند به‌مثابه‌ی اجرا، چگونگی این بازآفرینی را تبیین می‌کند. در ژانر مستندهای سلامت‌محور و اجتماعی، روایت نقشی محوری در ایجاد همدلی مخاطب ایفا کرده و موضوعات پزشکی را به سطحی عمیق‌تر و انسانی‌تر ارتقا می‌دهد. در ایران نیز، مستندهایی نظیر «در جستجوی فریده» یا «زنان آفتاب» با محوریت دادن به روایت‌های شخصی، توانسته‌اند موضوعات پیچیده‌ی اجتماعی یا سلامت را به شیوه‌ای مؤثر و ماندگار انتقال دهند. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که محتوای روایی (چه داستانی و چه مستند) می‌تواند به شکل قابل‌توجهی بر آگاهی، نگرش و تغییر رفتار مخاطبان در قبال بیماری‌ها تأثیر بگذارد. برای مثال، جونز و همکاران (Jones et al. ۲۰۱۱) در مطالعه‌ی پیرامون فیلم‌های آموزش سرطان پستان، به این نتیجه رسیدند که استفاده از روایت‌های واقعی بیماران، تأثیر به‌مراتب بیشتری در افزایش آگاهی و کاهش ترس مخاطب دارد. این یافته، اهمیت به‌کارگیری اصول پزشکی روایی را در تولید محتوای مستند تأیید می‌کند.

در سطح ملی نیز، حسینی نژاد (۱۴۰۰) در پژوهشی با عنوان «تحلیل روایت در فیلم‌های مستند سلامت‌محور» به این نتیجه رسید که روایت‌های تصویری، به دلیل

ویژگی‌های دموگرافیک افراد مبتلابه سرطان، نحوه نمایش بیماری سرطان، شبکه درمان و موقعیت بالینی بیماران. نتایج این مطالعه حاکی از آن است که وجه ترسناک و تاریک سرطان بیش از سایر ابعاد برجسته شده و بازتابی منفی از این بیماری به‌صورت انگ اجتماعی در فیلم‌ها انعکاس یافته است. همچنین، تصاویر کلیشه‌ای از سرطان و روند درمان ارائه شده که نوعی «سرطان هراسی» در مخاطب ایجاد می‌کند. در این فیلم‌ها اطلاعات پزشکی دقیق بیان نشده و نقش پزشکان و متخصصان به‌طورجدی غایب است. در نتیجه، وجه آموزشی آثار در زمینه آگاهی‌رسانی درباره بیماری سرطان بسیار ضعیف عمل کرده است.

علی ایمان زاده و فاطمه شریفی (۱۳۹۷)، در پژوهشی با عنوان «تجربیات زیسته بیماران سرطانی از اضطراب مرگ با تأکید بر دیدگاه موقعیت‌های مرزی یاسپرس»، به پدیدارشناسی تفسیری پرداختند. جامعه آماری پژوهش، ۲۰ نفر از بیماران سرطانی بستری در بخش کانسر بیمارستان بقیه‌الله اعظم تهران در سال ۱۳۹۶ است که تجربیات خود را از اضطراب مرگ بیان کردند. تجربیات زیسته این بیماران از پنج مضمون اصلی شامل مفهوم مرگ، عوامل کاهنده اضطراب مرگ و عوامل فزاینده اضطراب مرگ برخوردار بود. مضامین فرعی حاصل از این پژوهش شامل پذیرش مرگ، عقیده به جهان بعد از مرگ، گرایش به مذهب، گرایش به کمال‌جویی، جبران، آمادگی برای مردن، درد و رنج، وضعیت نابسامانی اقتصادی، نگرانی از آینده خانواده، بی‌اطلاعی از وضعیت بیماری، امید به زندگی، معناداری و کیفیت زندگی، منابع حمایتی، خدمات مشاوره‌ای و ترس از مرگ بود. نتایج نشان داد که مرگ‌اندیشی در موقعیت‌های مرزی نه تنها یک علامت بیماری نیست، بلکه می‌تواند منجر به ایجاد مؤلفه‌هایی در شکل‌گیری سلامت روان بیماران شود.

در سال‌های اخیر، توجه به روایت‌های بیماران به‌عنوان منبعی ارزشمند برای درک ابعاد انسانی بیماری گسترش یافته است. در همین راستا، نظریه‌پردازان حوزه‌ی پزشکی روایی بر اهمیت گوش سپردن به این روایت‌ها تأکید دارند و آن را راهی مؤثر برای ایجاد همدلی، درک عمیق‌تر درد و بهبود ارتباط درمانی می‌دانند. این مفهوم به‌طور گسترده با نام ریتا چارون (۲۰۰۶) پزشک و استاد دانشگاه کلمبیا، شناخته می‌شود او در کتاب خود با عنوان «پزشکی روایی: ارج نهادن به داستان‌های بیماری» به تفصیل به این موضوع پرداخته است. پیش از او نیز، آرتور کلایمن (۱۹۸۸) در کتاب خود

برقراری ارتباط احساسی عمیق‌تر، می‌توانند به‌عنوان ابزاری مکمل و مؤثر در آموزش و ارتقاء سلامت عمومی به کار روند. در عرصه جهانی، پیوند سینما با موضوعات پزشکی سابقه‌ای طولانی دارد که به سال‌های اولیه این رسانه بازمی‌گردد. سیسیلیا بیچر مارتینز (۲۰۲۳) در مقاله‌ی خود تحت عنوان «روش‌های طب روایی به‌کاررفته در فیلم آموزش مراقبت‌های بهداشتی»، فیلم را به‌عنوان یک رسانه محبوب برای انتقال مفاهیم مراقبت‌های بهداشتی معرفی می‌کند. او تأکید دارد که سینما و روایت‌های آن، موضوعاتی چون تجربه زیستی بیماران و پزشکان، محدودیت‌های علمی، جذابیت زندگی پزشکان و معضلات اخلاقی پزشکی را موردتوجه قرار داده و سبب شده تا این دو حوزه (سینما و پزشکی) به‌طور متقابل در جستجوی یکدیگر باشند و این امر کاربرد عملی اصول پزشکی روایی در تولید محتوای مستند سلامت‌محور را تقویت می‌کند. الزمرین لیچنار و همکاران (۲۰۲۳) در پژوهشی با عنوان «دعوت به تفکر متفاوت: مداخله طب روایی با استفاده از کتاب و فیلم برای تحریک تفکر و بیمار محوری دانشجویان پزشکی»، به بررسی اثربخشی روش‌های پزشکی روایی در بهبود مهارت‌های دانشجویان پزشکی پرداختند. نتایج این تحقیق نشان داد که استفاده از ابزارهای روایی مانند کتاب و فیلم، به تقویت مهارت‌های حیاتی چون ارتباط مؤثر، خود اندیشی، همدلی و توسعه حرفه‌ای فردی در دانشجویان کمک می‌کند. این مهارت‌ها و نگرش‌های بین فردی، ویژگی‌های مهمی برای ارائه مراقبت‌های بهداشتی بیمار محور هستند و می‌توانند با تسهیل خودآگاهی و خود تأملی دانشجویان، بر نتایج درمان بیماران نیز تأثیر مثبت بگذارد.

مبانی نظری

بازنمایی روایت: ماهیت و کاربرد

روایت‌شناسی بر تقابل میان داستان یعنی وقایعی که گزارش می‌شوند و روایت نحوه‌ی گفتن آن وقایع تأکید دارد (نقیب السادات و اسدیان، ۱۳۹۵، ۳۵). روایت‌شناسی، درواقع نوعی نظریه‌ی ادبی است که در آن عناصر داستان‌سرایی، ترکیب‌بندی و نظم مؤلفه‌های داستان در آن است (حری، ۱۳۹۲، ۶). بیان، جوهره‌ی محتوا است و ساختار بیان روایی در کلام، سینما، باله، پانتومیم، نقاشی و غیره وجود دارد (همان، ۱۶۸). ازآنجاکه هر روایت شامل داستان،

محتوا یا زنجیره‌ی رخدادها (کنش‌ها و حوادث) و اشخاص، زمان و مکان است، اشیا و اشخاص در حال کنش به‌منزله‌ی پیش‌زمینه‌ی داستان عمل می‌کنند و گفتمان، ابزاری است که محتوا را انتقال می‌دهد و از آن به مجموعه گزاره‌های روایی یاد می‌شود (همان، ۱۲). موضوع داستان می‌تواند دستمایه‌ی باله، تئاتر یا فیلم باشد و از رسانه‌ای به رسانه‌ی دیگر انتقال یابد. گفتمان روایی دارای مؤلفه‌های ساختار روایی (ساختار انتقال روایی) و تجلی گفتمان (نمود گفتمان در قالب کلام، سینما، باله، موسیقی، پانتومیم و جز این‌ها) است که این مؤلفه‌ها فرم را به محتوا پیوند می‌زنند (همان، ۱۴). در آفرینش هنری، سعی هنرمند در این است که بتواند اندیشه‌اش را به مخاطب انتقال دهد و او را با خود همدل و هم‌داستان کند.

فرای روایت را متنی می‌دانند که مجموعه‌ای از ساخته‌ها را توصیف می‌کند. پوکینگ هرن و برونر، روایت را ابزار معنا سازی می‌دانند. فرآیندی که افراد تجارب خود را کشف و توضیح می‌دهند. بارت، روایت را در اسطوره، افسانه، تاریخ، سینما و گفت‌وگو می‌داند که در هر عصر و جامعه‌ای وجود دارد. درمجموع، روایت به بازگویی داستان یا مجموعه‌ای از رویدادها در توالی زمانی خاص اشاره دارد. عناصر داستان (شخصیت، طرح و هسته مرکزی) نحوه‌ی سازمان‌دهی روایت را شکل می‌دهند. این عناصر، ابزاری هستند که توصیف متنی را به شیوه‌ای قابل‌دستیابی برای دیگران فراهم می‌کنند و می‌توانند گزارش‌های متنوعی از حقیقت یک داستان را نشان دهند، به‌طوری‌که روایت‌های مختلف، اغلب مکمل یکدیگر هستند (عاملی، ۱۳۹۲، ۱۷۲). رویکرد اختصاصی تحلیل روایت که بر پایه‌ی کارهای الیوت میشلر و ریستمن بناشده، متمرکز بر این است که چگونه ساختمند شدن داستان‌ها، سطحی از معنای عمیق را از تجارب زیسته ایجاد می‌کند که در تحقیقات غیر روایتی منعکس نمی‌شود. ریستمن تأکید دارد که هدف تحلیل، بازنمایی کامل روایت‌های نمونه‌ای مطلعان است تا مخاطب بتواند معنای تجربه‌ی آن‌ها را درک کند (همان، ۱۷۷). این بازنمایی، از طریق زیرشاخه‌های تحلیل مانند رویکردهای موضوعی و به‌ویژه بصری توجیه می‌شود؛ زیرا رویکرد بصری کلمات و انگاره‌ها را در تحلیل روایت به هم مرتبط می‌کند و محققان یافته‌های بصری را تفسیر می‌کنند. درنهایت، این روش که بر توالی کنش‌ها و روابط علت و اثری تأکید دارد (همان، ۱۷۸)، امکان انتقال مؤثر پیام را فراهم کرده و با

اصول پزشکی روایی در جهت شکل‌دهی رابطه‌ای حقیقی‌تر و مؤثرتر میان پزشک و بیمار هم‌راستا است.

مؤلفه‌ی مکان روایی

مؤلفه‌ی مکان روایی عنصری بنیادین در تحلیل روایت است؛ زیرا هر روایت درجایی اتفاق می‌افتد و به مکان نیاز دارد. مکان، صحنه‌ای است که رخدادها در آن به وقوع می‌پیوندد و یکی از تمهیدات مهم تعیین موقعیت است که به مخاطب کمک می‌کند معنای صحنه را درک کند. برای مثال، عمل جراحی به‌طور طبیعی نیازمند مکانی چون بیمارستان است (آسابرگر، ۱۳۸۸: ۸۱). مکان روایی به دو نوع تقسیم می‌شود:

۱. مکان داستان: شامل فضاهایی که حوادث در آن‌ها اتفاق می‌افتد (نظیر بیمارستان، خانه‌ی بیمار، اتاق مشاوره). این مؤلفه گاهی صحنه‌پردازی نامیده می‌شود و محیط اجتماعی و مکانی خاصی را فراهم می‌آورد که اشخاص داستانی در آن زندگی می‌کنند.

۲. مکان متن: شامل آن فضاهایی است که مخاطب (خواننده/ بیننده) به‌طور مستقیم با آن‌ها سروکار دارد.

ابعاد زمان در روایت (نظریه‌ی ژرار ژنت)

نظریه‌ی روایت‌شناسی ژرار ژنت، نحوه‌ی ارائه‌ی ترتیب زمان‌ها در رویدادهای روایی را با سه مفهوم اصلی تحلیل می‌کند: نظم، تداوم و بسامد. نظم به رابطه‌ی میان توالی رویدادها در داستان و توالی زمانی در روایت می‌پردازد و شامل گذشته و آینده است (اسداللهی و خرم‌آبادی، ۱۳۹۴: ۴۴۰). تداوم که تحت عنوان سرعت روایی مطرح می‌شود، شامل چهار نوع حرکت (درنگ، صحنه، چکیده و حذف) است که نحوه‌ی فشردگی یا بسط زمان در روایت را مشخص می‌کند (همان، ۴۴۲). بسامد تکرار نقل یک حادثه را در مقایسه با دفعات وقوع آن حادثه بررسی می‌کند (همان، ۴۴۴). در پژوهش حاضر، درک این مفاهیم ساختاری در روایت‌شناسی، به پژوهشگر کمک می‌کند تا در مرحله‌ی بازنمایی (تولید فیلم)، نحوه چینش و زمان‌بندی وقایع زیسته‌ی بیماران را جهت انتقال مؤثر پیام، آگاهانه انتخاب کند.

تحلیل و بحث

سرطان کولورکتال

سرطان کولورکتال (CRC) به‌عنوان یک چالش مهم سلامت عمومی، سومین سرطان شایع در هر بین زنان و مردان و دومین عامل اصلی مرگ‌ومیر مرتبط با سرطان در سراسر جهان است. شیوع این بیماری با عواملی چون رژیم غذایی نامناسب، استعمال دخانیات، بیماری‌های التهابی روده و عوامل ژنتیکی مرتبط است (Granados-Romero et al, ۲۰۱۷).
۱. از نظر بالینی، هرچند CRC یکی از قابل‌پیشگیری‌ترین و قابل‌درمان‌ترین سرطان‌ها با روش‌های غربالگری مؤثر مانند کولونوسکوپی است (Ibid, ۶)، اما تشخیص آن اغلب در مراحل پیشرفته صورت می‌گیرد. با توجه به بار سنگین عوارض جانبی آن، به‌ویژه در مراحل متاستاتیک (Ibid, ۷)، مداخله‌های آموزشی در خصوص اهمیت بیماری، روش‌های غربالگری و توان‌بخشی باید در رأس فعالیت‌های سلامت عمومی قرار گیرد (پور فرضی و همکاران، ۱۳۹۱، ۶۱).

بیماری سرطان علاوه بر تهدید سلامت جسمی، به‌طور قابل‌توجهی بر سلامت روحی و روانی فرد و خانواده تأثیر می‌گذارد. یکی از بزرگ‌ترین چالش‌ها در مواجهه با CRC، ناآگاهی جامعه درباره‌ی عوارض و مراحل درمانی، به‌خصوص روش‌های جراحی و تعبیه‌ی کیسه‌های استومی است. کیسه‌های استومی (موقت یا دائم) که حاصل جراحی برداشتن بخشی از روده هستند، برای بسیاری از مردم ناشناخته‌اند. در طی گفتگوی نگرانندگان با بیماران CRC با کیسه‌ی موقت و دائم، اهمیت این مسئله تا حدی است که برخی بیماران، مرگ تدریجی و دردناک را به پذیرش استومای دائم ترجیح می‌دهند. این در حالی است که بسیاری از بیماران نیز با استومای دائم، زندگی فعال و مؤثر در جامعه دارند. شفافیت و آگاهی کافی درباره‌ی این بیماری، سلامت روده و ابعاد فنی و روانی استومی در آثار هنری و فرهنگی ما وجود ندارد. بازنمایی دقیق این بیماری در آثار هنری، به‌ویژه فیلم، از اهمیت حیاتی برخوردار است. شناخت و به‌تصویر کشیدن تجربیات بیماران و خانواده‌های آن‌ها در مراحل مختلف (علائم اولیه، تشخیص، جراحی باز یا لاپاراسکوپی، تعبیه‌ی کیسه دائم و موقت، نحوه عملکرد جراح و غیره) روایتی قابل‌بازنمایی را تشکیل می‌دهد.

علیرغم اینکه CRC سومین سرطان شایع جهان است، فیلم‌های ساخته‌شده با موضوع سرطان در ایران عموماً به

این بیماری نپرداخته‌اند (جدول ۱). این خلأ محتوایی، فرصتی مغتنم برای تولید آثار سینمایی واقع‌گرا فراهم می‌آورد تا سیر آگاهی بیمار، از ترس اولیه تا درک قابل‌درمان بودن بیماری و بازگشت موفقیت‌آمیز به زندگی معمولی، به تصویر کشیده شود. بازنمایی دقیق این مراحل، مخاطب را در جریان کامل فرآیند درمانی قرار داده و ضمن ارتقاء آگاهی و پیشگیری عمومی، بر اهمیت آشنایی با انجمن‌های حمایت از استومی و نقش فلوشیپ فوق تخصصی جراحی کولورکتال در کاهش عوارض و تسهیل روند درمان تأکید می‌ورزد.

جدول ۱. تحلیل و طبقه‌بندی بازنمایی بیماری سرطان در فیلم‌های سینمای ایران (۱۳۷۱-۱۳۹۸)، نگارندگان: ۱۴۰۴.

Table 1. Analysis and Classification of Cancer Representation in Iranian Cinema (1992–2019). Authors, 2025.

ردیف	نام فیلم	سال تولید	کارگردان	نوع سرطان غالب	تمرکز روایی تم/ موضوع	فرجام و کارکرد دراماتیک
۱	از کرخه تا راین	۱۳۷۱	ابراهیم حاتمی کیا	سرطان خون	خلق موقعیت دراماتیک: بیماری ناشی از عوارض جنگ (بمب شیمیایی)	شوک دراماتیک به مخاطب، جان سپردن قهرمان در آلمان
۲	غریبانه	۱۳۷۶	احمد امینی	سرطان خون	فرجام قهرمان: نمایش سیر پیشرفت سرطان.	مرگ قهرمان؛ درمان بی‌نتیجه می‌ماند.
۳	مرد بارانی	۱۳۷۸	ابوالحسن داوودی	چهره پزشکان	قهرمان داستان: پزشک متعهد تلاش شبانه‌روزی برای کشف داروی سرطان	تمرکز بر اخلاق حرفه‌ای پزشکی و فداکاری
۴	هر شب تنهایی	۱۳۸۶	رسول صدر عاملی	سرطان (نامشخص)	داستان: کمرنگ شدن ارتباط قهرمان با خدا به دلیل نزدیکی به مرگ، سفر زیارتی به مشهد	تم معنوی و مذهبی رویارویی با مرگ
۵	قرنطینه	۱۳۸۶	منوچهر هادی	سرطان خون	عاشقانه و بیماری: پیشرفت ماجرای عاشقانه موازی با پیشرفت سرطان	تأکید بر تغییر شخصیت و مسئولیت‌پذیری فرد عاشق نسبت به بیمار
۶	ضدگلوله	۱۳۹۰	مصطفی کیایی	تومور مغزی (ژانر کمدی)	تغییر زندگی: فهمیدن بیماری باعث تغییر رویکرد قهرمان و رفتن به جبهه	رویکرد کمدی، تقدیر زنده ماندن قهرمان پس از ۲۰ سال
۷	هدیه	۱۳۹۳	امیر احمد انصاری	سرطان (نامشخص)	زندگی عادی و بحران: ورود زندگی عادی یک زوج به مرحله‌ای جدید پس از مطلع شدن از سرطان همسر	نمایش تأثیر ناگهانی بیماری بر زندگی مشترک
۸	نیم‌رخ‌ها	۱۳۹۶	ایرج کریمی	سرطان خون	داستان: یک رمان‌نویس در مراحل پایانی مبارزه با سرطان و در بستر مرگ	تمرکز بر لحظات پایانی عمر و مرور زندگی

۹	تومور	۱۳۹۴	عباس روزبهانی	تومور مغزی (مستند)	بیماری و چالش‌های اجتماعی: جوانی که چهار بار عمل شده؛ نپذیرفتن عمل جراحی مجدد هم‌زمان با ازدواج و بیکاری	رویکرد مستند و اجتماعی، ترکیب چالش سلامت و مشکلات معیشتی
۱۰	بن‌بست وثوق	۱۳۹۰	حمید کاویانی	سرطان (نامشخص)	داستان: مشکلات زندگی و مهر خواهری و برادری در مواجهه با سرنوش	تأکید بر حمایت خانوادگی در زیر سقف مشکلات
۱۱	بی‌صدا	۱۳۹۵	حسین شهابی	سرطان خون	پرداختن به بخش اجتماعی: مشکلات یک فرد سرطانی در جامعه و برخورد همراه با ترحم خانواده و غریبه‌ها	نقد نگاه جامعه و مشکلات اجتماعی بیمار
۱۲	تنگراه	۱۳۹۵	مهوش شیخ‌الاسلامی	سرطان (مستند)	روایتگر دو بیمار از اهواز و تبریز که برای معالجه به منطقه خوش آب‌وهوا می‌روند	رویکرد مستند و جغرافیایی؛ جستجو برای محیط درمانی و امید
۱۳	بیست‌ویک روز بعد	۱۳۹۶	سید محمدرضا خردمندان	سرطان (نامشخص)	رویکرد واقع‌گرایانه با امید: به تصویر کشیدن مشکلات از دید یک نوجوان؛ عدم نمایش درد و رنج مرسوم	رویکرد خلاقانه و امیدبخش در بازتابی
۱۴	جمعه دو بعدازظهر	۱۳۹۷	پروانه زاهدی	تومور مغزی	داستان: مهندس جوان مشکوک به تومور مغزی که سعی در جبران گذشته بی‌روح خود دارد	تم توبه و جبران در مواجهه با تهدید مرگ
۱۵	مغز استخوان	۱۳۹۸	حمیدرضا قربانی	سرطان (مغز استخوان)	آخرین امید درمان: استفاده از بانک خون‌بند ناف خواهر یا برادر برای نجات پسر بچه بیمار	نمایش فداکاری خانوادگی برای نجات جان بیمار

یک عامل کاتالیزور برای پرداختن به مفاهیم معنوی، اخلاق پزشکی یا بحران‌های خانوادگی استفاده می‌کنند (مانند مرد بارانی، هر شب تنهایی و مغز استخوان).

پتانسیل دراماتیک زندگی بیماران سرطان کولورکتال در فیلم داستانی

کارکردهای بازمونی نگاره‌های سینمایی، دو نوع عکاسانه و داستانی دارند. فیلم مستند به دنبال بازمون امور واقعی و بازسازی جهان واقعی است (کوری، ۱۳۸۸، ۵۶؛ ضابطی جهرمی، ۱۳۷۷، ۸۳)، درحالی‌که فیلم داستانی از واقعیت برای بازتابی امور غیرواقعی یا داستانی استفاده می‌کند (کوری، ۱۳۸۸، ۴۹). فیلم داستانی توانایی ترکیب تصویر واقع‌گرا (باورپذیر) و خلق توهم دراماتیک (خیال‌پردازی) را

تحلیل ۱۵ فیلم داستانی و مستند ایرانی (تولید سال‌های ۱۳۷۱ تا ۱۳۹۸) با مضمون بیماری سرطان در (جدول ۱) ارائه شده است. این یافته‌ها در راستای هدف پژوهش حاضر تأیید می‌کند که در سینمای ایران، روایت‌های متمرکز و صریح بر سرطان کولورکتال بسیار محدود یا غایب است. این جدول نشان می‌دهد که غالب فیلم‌های ایرانی در این حوزه بر انواع سرطان‌هایی تمرکز دارند که از نظر بصری و دراماتیک برای مخاطب آشنا ترند، مانند: ۱- سرطان خون که با فراوانی بالا (مانند غریبانه، قرنطینه، نیم‌رخ‌ها، بی‌صدا)، اغلب بر مرگ تدریجی و تم‌های عاطفی تمرکز دارد. بعدازآن ۲- تومور مغزی که از نظر دراماتیک ناگهانی و بحران‌زا است (مانند ضدگلوله، تومور، جمعه دو بعدازظهر) و ۳- تم‌های اجتماعی - معنوی که بسیاری از فیلم‌ها از بیماری به‌عنوان

دارد و آمیزه‌ای از واقعیت و خیال است. باورپذیری تصویر، اصلی‌ترین عامل علاقه‌مندی مخاطب به داستان فیلم است (نقاش زاده، ۱۳۸۵، ۲۵). بنا بر گفتگوی نگارندگان با بیماران CRC این‌گونه برداشت شده است که تجربیات بیماران سرطان کولورکتال پتانسیل بالایی برای تبدیل شدن به یک فیلم دراماتیک و جذاب دارند، زیرا مسائل عمیق انسانی مانند بیماری، درد، ترس، عشق، خانواده و مبارزه برای زندگی در آن نمود پیدا می‌کند. همچنین، این بیماری می‌تواند زمینه‌ساز روایت‌های درام خانوادگی، داستان‌های عاشقانه یا تریلرهای روان‌شناختی باشد. یکی از موضوعات کلیدی و قابل‌توجه دراماتیک، مسئله‌ی بیماری‌های روده‌ای و کیسه‌های استومی است که در بسیاری جوامع تابو محسوب می‌شود. پرداختن به این موضوع و روایت زندگی یک بیمار دارای استومی (نحوه‌ی استفاده و تهیه‌ی آن)، می‌تواند به افزایش آگاهی و تغییر نگرش‌های اجتماعی کمک شایانی کند.

روایت‌های مرتبط با CRC علاوه بر تمرکز بر بیمار و خانواده‌ی او می‌تواند بر مهارت پزشک جراح متمرکز باشد. از آنجاکه «زیبایی‌شناسی حلقه‌ی رابطی میان علم و فناوری و هنر است» (گوتر، ۱۳۹۵: ۱۵۰)، مقایسه‌ی روش‌های جراحی (باز در برابر لاپاراسکوپی) در حفظ زیبایی بدن بیمار با کمترین برش، پتانسیل روایی بالایی دارد. جراحی لاپاراسکوپی نمونه‌ای است که در آن، تکنولوژی به جراح کمک می‌کند تا برش‌های سطحی ایجاد کند، اما این مهارت و هنر جراح در حفظ زیبایی ظاهر بدن بیمار است که می‌تواند روایتی جذاب از چهره‌ی پزشکان در فیلم‌های با موضوع سرطان کولورکتال باشد. روایتی که مهارت و زیبایی را در هنر و پزشکی تطبیق می‌دهد.

برای خلق یک روایت مؤثر در تولیدات رسانه‌ای، اجزای روایتگری باید دربردارنده‌ی این مشخصات باشند. ۱- اشتراک؛ وجود عنصری از تغییر در جریان زمان که در برابر فعالیت شخصیت‌های تعریف‌شده شکل می‌گیرد. ۲- بروز بودن؛ ریشه داشتن در زندگی روزمره، حتی اگر شخصیت‌ها و اقدامات تخیلی و فانتزی باشند. ۳- طرح‌بندی؛ ماجرا باید در قالب طرح (شامل عناصر فرعی و زیر طرح‌ها) درآید تا داستان ساخته شود و ۴- (پیام اخلاقی)؛ روایت باید دارای یک مقصود و پیام نهایی باشد (نقیب السادات و اسدیان، ۱۳۹۵، ۳۶). اگر روایت‌ها بر یک نظام داستان گونه در تولیدات رسانه‌ای متکی باشند، باید از این اجزا

تشکیل شوند: موضوع، درون‌مایه، لحن، ضرب‌آهنگ، وقایع و رویدادها، فضا و جو، شخصیت‌ها، منظر، زبان، سبک، تکنیک و گونه روایتگری (همان، ۳۸).

موضوع برای فیلم داستانی بر مبنای بیماری سرطان کولورکتال

در روایت‌های سینمایی بسیاری از عناصر شخصیت‌پردازی و طرح داستانی از ارتباط غیرکلامی مثل لباس، چهره‌پردازی، فیزیک یا هیئت ظاهری و کنش پدیدار می‌شود. فیلم‌نامه‌نویس روایت از رسانه‌ای دیگر مانند ادبیات روایت را اقتباس می‌کند (اوحدی، ۱۳۸۰، ۱۷۹). از عناصر اصلی روایت در تولیدات سینمایی، شخصیت‌ها، موقعیت و دراماتیک بودن موضوع است (همان، ۴۵). عناصر دراماتیک در بیماری‌های سرطان‌های کولورکتال شامل مبارزه با مرگ، روابط انسانی، تغییرات شخصیتی، امید و ناامیدی می‌باشد. درون‌مایه یا مضمون، جهت‌گیری نویسنده را نسبت به موضوع داستان نشان می‌دهد و نویسنده می‌تواند زندگی را زشت، زیبا، پوچ، یا بامعنا نشان دهد (بی‌نیاز، ۱۳۸۸: ۵۰). درون‌مایه عنصری عاطفی است که خواننده را به همدلی فرامی‌خواند و این همدلی سبب می‌شود خواننده به پیگیری شرح و بسط درون‌مایه بپردازد (نقیب السادات و اسدیان، ۱۳۹۵، ۳۸). تجربه‌ی بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال در این پژوهش، همچون یک تراژدی غم‌انگیز جلوه می‌کند و از ظرفیت دراماتیک بالایی برای بازآفرینی در قالب فیلم برخوردار است. آنچه در ادامه می‌آید، برداشتی از گفت‌وگوهای این بیماران است که نگارندگان گردآوری کرده‌اند.

۱. داستان‌های متمرکز بر بیمار و سفر درونی

روایت زندگی واقعی بیمار، از تشخیص تا مراحل درمان و تأثیرات آن بر ابعاد فردی، خانوادگی و اجتماعی، می‌تواند هسته‌ی اصلی داستان را تشکیل دهد. روایت‌های پیشنهادی در این بُعد عبارت‌اند از:

- مبارزه و امید: داستان غلبه بر بیماری و بازگشت به زندگی عادی که می‌تواند الهام‌بخش باشد.
- سفر درونی و خودشناسی: روایت تحول روحی فردی که در مسیر سرطان به درک عمیقی از مرگ، زندگی و رشد شخصی می‌رسد.
- آگاهی‌بخشی به‌موقع: نمایش این حقیقت که CRC تنها مختص افراد مسن نیست و می‌تواند از نوجوانی رخ دهد.

۲. روایت‌های متمرکز بر خانواده، چالش‌های اقتصادی و رازهای درمانی

سرطان، بحرانی است که به‌طور قابل‌توجهی زندگی اعضای خانواده را با چالش مواجه می‌کند. این بُعد از روایت می‌تواند داستانی عمیق و انسانی را خلق کند.

- پنهان‌کاری بیماری: درصد قابل‌توجهی از خانواده‌ها، بیماری (به‌ویژه در بزرگسالان) را از بیمار پنهان می‌کنند. این پنهان‌کاری، تعارضی بزرگ و دراماتیک را برای اعضای خانواده و کادر درمان ایجاد می‌کند و بیشترین استرس را بر شخصی که راز را نگه می‌دارد، تحمیل می‌کند.
- چالش‌های استومی و مالی: روایت‌هایی که بر سختی‌های عاطفی و مالی تعبیه‌ی کیسه‌های استومی موقت یا دائم و تلاش یکی از اعضای خانواده برای تأمین یا پیدا کردن این کیسه‌ها تمرکز دارند، پتانسیل دراماتیک بالایی برای بازگویی دارند.
- هزینه‌های بالای درمان: مشکلات اقتصادی ناشی از عمل جراحی، شیمی‌درمانی و هزینه‌های جانبی می‌تواند به‌عنوان یک زیر طرح مهم در فیلم گنجانده شود.

۳. داستان‌های اجتماعی و علمی

فیلم می‌تواند فراتر از تجربه فردی حرکت کرده و بر روی پدیده‌های اجتماعی یا علمی متمرکز شود:

- اهمیت حمایت اجتماعی: روایت‌هایی که بر نقش دوستان، خانواده و به‌ویژه گروه‌های حمایتی در بهبود کیفیت زندگی و مقابله با بیماری تمرکز می‌کنند، می‌توانند به اهمیت ایجاد شبکه‌های پشتیبانی بپردازند.
- داستان‌های خیالی بر پایه‌ی علم: یک داستان می‌تواند بر کشف علمی جدید و تلاش یک دانشمند برای یافتن درمان قطعی CRC متمرکز شود؛ این رویکرد می‌تواند در قالب یک تریلر هیجان‌انگیز با پیچش‌های داستانی جذاب ارائه شود.
- تبعیض اجتماعی: روایت‌هایی که به تبعیض‌هایی می‌پردازند که بیماران سرطانی در جامعه با آن روبه‌رو می‌شوند، به افزایش آگاهی و ایجاد همدلی کمک می‌کنند.

از دیدگاه هوگو مانستربرگ سینما هنری است که از چند فعالیت ذهنی مهم تشکیل شده که شامل توجه، حافظه، تخیل و عاطفه هستند (برگالا، ۱۳۷۷، ۱۶۵). در بررسی نقش

بیننده در تماشای فیلم، مسئله‌ی اول، تأثیر عاطفی و احساسی است که فیلم در حین نمایش بر تماشاگر باقی می‌گذارد (حری، ۱۳۸۲، ۲۰۵). تماشای فیلم‌هایی با مضامین یادشده، فرصتی برای بهره‌گیری از تجربه‌ی زندگی دیگران فراهم می‌آورد و گاه کارکردی مشابه حضور در جلسات مشاوره یا گروه‌درمانی دارد، تجربه‌ای که می‌تواند اطلاعات سودمند و ارزشمندی را به مخاطب انتقال دهد.

بازگویی روایت سرطان کولورکتال و پیامدهای آن در فیلم مستند

۱. فیلم مستند آموزشی

فیلم مستند جنبه‌هایی از دنیا را به معرض دید مخاطب قرار می‌دهد و پتانسیل بالایی برای آگاهی‌بخشی و آموزش دارد (ویل، ۱۳۷۹، ۱۹۵). برای ساخت فیلم مستند آموزشی، عناصر تشکیل‌دهنده کلیدی شامل تصویر، صدا، موسیقی، دیدگاه، گرایش ذهنی و حضور یک شخصیت همراه درون فیلم هستند. عنصر تصویر مجموعه‌ای متنوع را در برمی‌گیرد:

- مواد فیلم‌برداری شده: شامل اشیای بی‌جان، چشم‌انداز محیط و فعالیت‌هایی که مردم به آن مشغول‌اند.
- مواد آرشیوی (فیلم‌خانه‌ای): فیلم‌ها و تصاویر قدیمی یا ذخیره‌شده.
- تصاویر و مصاحبه‌ها: حضور آگاهانه‌ی افراد جلوی دوربین، مصاحبه با بیمار یا پزشک جراح و فیلم‌برداری از عکس‌های ثابت (رایبگر، ۱۳۷۷، ۸۲).
- در زمینه‌ی ساخت فیلم آموزشی برای آگاهی‌بخشی درباره‌ی سرطان کولورکتال، این عناصر به‌طور خاص شامل موارد زیر می‌شوند:
- شخصیت همراه درون فیلم: نمایش تجربه‌ی بیمار، خانواده و ارائه‌ی اطلاعات علمی توسط جراح.
- اشیاء مرتبط: مانند کیسه‌های استومی یا وسایل و ابزار جراحی.
- مراحل و دوره‌ی درمان.
- استفاده از عکس‌ها: به کار بردن عکس‌ها و تصاویر ثابت برای معرفی ساختار کولورکتال و انواع تومورها جهت کسب آگاهی بیشتر برای مخاطبان.

۲. فیلم مستند توضیحی

کارکرد اصلی فیلم مستند دادن اطلاعات در مورد موضوعی خاص است، این اطلاعات باید از سندیت و اعتبار لازم برخوردار باشند (ضابطی جهرمی، ۱۳۷۷، ۲۸۶). دو نوع پژوهش برای مستند توضیحی می‌توان در نظر گرفت: پژوهش محتوایی، پژوهش فنی یا بصری. پژوهش محتوایی، برای طراحی ساختار روایی و نگارش فیلم‌نامه و نوشتن گفتار روی متن است که به شکل‌گیری اطلاعات و روایت فیلم کمک می‌کند. با هدف شناخت، ارائه اطلاعات و آگاهی به موضوع فیلم است (ضابطی جهرمی و قانع‌ی فرد، ۱۳۹۷: ۷۲). از شیوه‌ی مستندسازی می‌توان برای آشنا کردن مردم با سرطان کولورکتال، عوامل و علائم بروز آن و شیوه‌های تشخیص و درمان استفاده کرد. این رویکرد نقش مهمی در پیشگیری از طریق آموزش‌های بهداشتی - سلامتی به افراد و اقشار جامعه ایفا می‌کند.

روایت زندگی پزشک متخصص یا جراح کولورکتال، از مراحل تشخیص، جراحی و چالش‌های حرفه‌ای و عاطفی او، می‌تواند داستان جذابی برای مخاطب خلق کند. در مستندسازی در خصوص بیماران سرطان کولورکتال، همکاری با متخصصان و جراحان این حوزه حیاتی است تا روایت بر مبنای صحت اطلاعات پزشکی استوار باشد. پیامدهای محتمل این‌گونه فیلم‌ها عبارت‌اند از: افزایش آگاهی عمومی در مورد سرطان و تأکید بر اهمیت تشخیص زودهنگام و آموزش برای پیشگیری. روایت داستان از دید یک پزشک یا جراح، می‌تواند دیدگاهی متفاوت، جامع و معتبر از این بیماری به مخاطب ارائه دهد. چالش‌های اخلاقی، روانی و حرفه‌ای یک پزشک در مواجهه با بیماران خود نیز می‌تواند ساختار داستانی را غنی کند. برای مثال، می‌توان یک روز کاری از زندگی جراح، عملکرد او در اتاق عمل، مواجهه با موارد خاص جراحی، چالش‌های شغلی، انگیزه و فلسفه‌ی کاری‌اش را محور قرار داد. همچنین، مصاحبه با بیمارانی که توسط ایشان جراحی شده‌اند و بررسی تأثیر جراحی بر زندگی آن‌ها، چالش‌های درمانی و موفقیت‌های بیماران، می‌تواند موضوع جذاب برای روایت در فیلم مستند باشد.

تحلیل یافته‌ها

تحلیل روایت‌های زیسته بیماران و جراحان، سه تم کانونی را آشکار می‌سازد که قدرت دراماتیک بالایی

برای بازگویی در فیلم دارند: بحران هویت، بار اجتماعی - عاطفی و نیاز به شفافیت تخصصی. در سطح هویتی، بیماری و عوارض آن (مانند استومی) به‌مثابه مرگ هویت پیشین و تولد دوباره روایت می‌شود که یک نقطه عطف قوی برای شخصیت‌پردازی قهرمان (بیمار) فراهم می‌آورد. این تحول با تم‌های معنوی و جستجوی معنای جدید همراه است که می‌تواند به‌عنوان منبع امیدبخشی واقع‌گرایانه در فیلم عمل کند. در سطح اجتماعی، بار سنگین نگاه ترحم‌آمیز جامعه و تابوی پیرامون عوارض، اغلب سخت‌تر از خود بیماری توصیف می‌شود. این امر لزوم ساخت فیلم‌هایی را تقویت می‌کند که به‌جای ترویج ترحم، همدلی و پذیرش اجتماعی را بازگویی کنند و بر نقش حیاتی قهرمانان خاموش (خانواده و مراقبت‌کنندگان) تأکید ورزند. در سطح پزشکی و آموزشی، روایت‌ها بر ضرورت شفافیت جراح در ارائه اطلاعات علمی و خطرات احتمالی، به‌ویژه در مورد استومی، برای ایجاد اعتماد تأکید دارند. این امر ایجاب می‌کند که شخصیت جراح در فیلم به‌عنوان پل ارتباطی میان علم و احساسات، یک منبع معتبر و مسئولیت‌پذیر ظاهر شود. تحلیل تطبیقی جدول فیلم‌های ایرانی تولیدشده در فاصله سال‌های ۱۳۷۱ تا ۱۳۹۸، موضع محوری این پژوهش را تأیید می‌کند، مضمون سرطان کولورکتال (CRC) یک غایب بزرگ در فیلم‌های ایرانی است. برای ایجاد جذابیت و تأثیرگذاری بیشتر، ساختار دراماتیک فیلم باید بر محور تعارض و کشمکش استوار باشد؛ از جمله تعارض فردی (بیمار در مواجهه با بیماری، گذشته و آینده، ترس و امید)، تعارض بین فردی (بیمار با خانواده و کادر درمان) و تعارض اجتماعی (بیمار در مواجهه با جامعه و تابوها). همچنین مکان روایی (مانند بیمارستان و اتاق عمل) و عنصر زمان در فیلم‌های داستانی و مستند نقشی اساسی دارند.

نتیجه‌گیری

سرطان، به‌عنوان یکی از مهم‌ترین چالش‌های سلامت عمومی جهان و عامل اصلی مرگ‌ومیر در ایران، نیازمند مداخلات ارتباطی مؤثر است. این پژوهش بر ضرورت آگاهی‌بخشی درباره‌ی سرطان کولورکتال (CRC) تأکید دارد، زیرا باوجود پیشرفت‌های پزشکی در حوزه‌های تشخیص و درمان (مانند بافت‌برداری، جراحی و شیمی‌درمانی)، سطح آگاهی عمومی نسبت به اهمیت غربالگری و پیامدهای آن،

انکار یا پذیرش بیماری، پنهان‌کاری خانواده‌ها، روابط انسانی، تغییرات شخصیتی، امید و ناامیدی و چالش‌های اقتصادی است. شخصیت‌های همراه در فیلم‌های داستانی می‌توانند شامل بیمار، خانواده، گروه‌های اجتماعی و حمایتی و جراح کولورکتال باشند. در فیلم‌های مستند نیز ارائه‌ی اطلاعات علمی توسط جراح، استفاده از اشیای مرتبط مانند کیسه‌های استومی و ابزارهای درمانی، نمایش مراحل و دوره‌های درمان، بهره‌گیری از عکس‌ها و مکان‌های روایی چون اتاق عمل، معرفی بیماری و انواع تومورها، علائم، روش‌های تشخیص و درمان و نوع جراحی اهمیت دارد. در نهایت، روایت زندگی پزشک متخصص یا جراح کولورکتال از مراحل تشخیص و جراحی تا چالش‌های حرفه‌ای، عاطفی و اخلاقی می‌تواند داستانی جذاب و آموزنده برای مخاطبان خلق کند؛ بنابراین، این پژوهش تأکید می‌کند که بازنمایی روایت سرطان کولورکتال در قالب فیلم‌های داستانی و مستند، ضرورتی انکارناپذیر برای ارتقای آگاهی عمومی، تغییر نگرش‌های اجتماعی و حمایت روانی از بیماران است.

به‌ویژه عوارضی چون استفاده از کیسه‌ی استومی همچنان ناکافی است. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که زبان گفتار و نوشتار در انتقال اطلاعات خام نقش دارد، اما آثار هنری و رسانه‌ای، به‌ویژه فیلم، ظرفیت منحصر به فردی در ایجاد آموزش، همدلی و درک عاطفی نسبت به بیماری‌های خاص دارند. روایت زندگی بیماران و جراحان کولورکتال سرشار از مؤلفه‌های دراماتیک و آموزشی است که می‌تواند به‌عنوان بستری قدرتمند برای فیلم‌سازی مورد استفاده قرار گیرد. غیبت محسوس سرطان کولورکتال در سینمای ایران، شکاف محتوایی و فرهنگی بزرگی را آشکار می‌سازد، چراکه تاکنون تمرکز بیشتر بر سرطان‌های شناخته‌شده‌تر بوده است. بازنمایی این بیماری در فیلم‌ها نه تنها سطح آگاهی عمومی را در زمینه‌ی تشخیص زودهنگام ارتقا می‌دهد، بلکه با بهره‌گیری از تجربه‌ی پزشکان و بیماران در قالب فیلم‌های داستانی و مستند، به جبران خلأ فرهنگی کمک کرده و مسیر پذیرش اجتماعی و حمایت روانی از مبتلایان را هموار می‌سازد. مؤلفه‌های روایی استخراج‌شده از تجربه‌ی بیماران شامل درد، ترس از مرگ، عشق، خانواده و مبارزه برای زندگی، چالش‌های ناشی از استومی دائم یا موقت،

اعلام عدم تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که در انجام این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی برای ایشان وجود نداشته است.

منابع و مأخذ

- آسابرگر، آرتور (۱۳۸۰). روایت در فرهنگ عامیانه، رسانه و زندگی روزمره، مترجم: محمدرضا لیراوی، تهران: انتشارات سروش.
- اسداللهی، خدابخش؛ خرم‌آبادی، بیت الهدی (۱۳۹۴). ساختار روایی در سینما و ادبیات مکتوب با تکیه بر مبنای روایت‌شناسی ژنت، مجموعه مقاله‌های دهمین همایش بین‌المللی ترویج زبان و ادب فارسی، دانشگاه محقق اردبیلی، ص ۴۳۷-۴۴۹.
- اوحدی، مسعود (۱۳۸۰). روایت سینمایی: عرصه بزرگ گفتمان زیبایی‌شناسی سینما، فصلنامه هنر، شماره ۴۷، ص ۱۷۹-۱۸۹.
- برگالا، آلن (۱۳۷۷). بیننده‌ی فیلم، نشانه، زبان. مترجم: محمد گذر آبادی. فارابی. شماره ۲۹، ۸(۱)، ص ۱۶۴-۱۷۱.
- بی‌نیاز، فتح‌الله (۱۳۸۷). درآمدی بر داستان‌نویسی و روایت‌شناسی، تهران: افراز.
- پور فرضی، فرهاد، یزدانبد، عباس، دانشور، عباس و سید حسین صابری (۱۳۹۱). بررسی عوامل مؤثر در بروز سرطان کولورکتال، مجله دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دوره دوازدهم، شماره پنجم، ویژه‌نامه پایان‌نامه‌ها، ص ۵۶-۶۴.
- حسنائی، محمدرضا؛ شکر طلب، محسن (۱۳۹۸). داستان‌گویی تعاملی: مطالعه سهم مخاطب، مؤلف و روایت در انیمیشن‌های واقعیت مجازی. نشریه هنرهای زیبا هنرهای نمایشی و موسیقی، ۲۴(۴)، ص ۳۳-۴۲.
<https://doi.org/10.22059/jfadram/10.22059.2019.273214.615282>
- حری، ابوالفضل (۱۳۸۲). نقش خواننده/ بیننده در متن ادبی فیلم. بیناب، شماره ۳ و ۴، ص ۲۰۲-۲۱۱.
- حری، ابوالفضل (۱۳۹۲). جستارهایی در باب نظریه روایت و روایت‌شناسی. تهران: موسسه خانه کتاب.
- رایبگر، مایکل (۱۳۷۷). عناصر تشکیل‌دهنده‌ی فیلم مستند (ردیف کردن اجزای یک فیلم مستند). مترجم: حمید شریفیان. نقد سینما، شماره ۱۴، ص ۸۲-۸۶.
- دریازاده، سعید؛ یمانی، نیکو؛ ملاباشی، رؤیا و پیمان ادیبی (۱۳۹۸). مروری بر پزشکی روایتی: رویکردی نوآورانه در آموزش پزشکی. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ۱۹(۳۵)، ص ۳۱۶-۳۲۴.
<http://ijme.mui.ac.ir/article-URL-4835-1-fa.html>
- ضابطی جهرمی، احمد (۱۳۷۷). نگرش تئوریک به فیلم مستند. نقد سینما، شماره ۱۳، ص ۸۳-۸۹.
- ضابطی جهرمی، احمد؛ قانعی فرد، محمد سوران (۱۳۹۷). ساختار شناسی فیلم مستند توضیحی. مطالعات بینا رشته‌ای ارتباطات و رسانه، ۱(۲)، ص ۶۶-۸۸.
- عاملی، سعید رضا (۱۳۹۲). کتاب روش‌های تحقیق در مطالعات فرهنگی و رسانه. تهران: انتشارات شمس.
- کوری، گریگوری (۱۳۸۸). تصویر و ذهن فیلم، فلسفه و علوم شناختی. مترجم: محمد شهبان. چاپ اول. تهران: انتشارات مهر نیوشا.
- گوتر، ازان (۱۳۹۵). فرهنگ زیبایی‌شناختی. مترجم: محمدرضا ابوالقاسمی. چاپ اول، تهران: نشر نی.
- نقاش زاده، مسعود (۱۳۸۵). مقدمه‌ای بر نظریه فیلم داستانی. رهپویه هنر. ۲(۱)، ص ۲۲-۲۷.
- نقیب السادات، سید رضا؛ اسدیان، مونا (۱۳۹۵). درآمدی بر تحلیل روایت و روایتگری در سینما. فصلنامه روزنامه‌نگاری الکترونیک، ۲(۲)، ص ۲۵-۴۹.
- ویل، نایجل (۱۳۷۹). فیلم مستند. مترجم: فرهاد ساسانی. فارابی، ۱۰(۳۸)، ص ۱۹۳-۱۹۸.

منابع و مأخذ انگلیسی

- Granados-Romero JJ, Valderrama-Treviño AI, Contreras-Flores EH, et al. Colorectal cancer: a review. International Journal of Research in Medical Sciences. ۲۰۱۷;۵(۱۱):۴۶۶۷-۴۶۷۶.

©Authors, Published by Ferdows-e-honar journal. This is an open-access paper distributed under the CC BY (license <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

