مجلة العلوم الإنسانية
العدد الثالث (2015م)

تناول الدراما التلفزيونية السودانية للقضايا الاجتماعية

"دراسة حالة على الأمراض النفسية"

إنتصار محمد بلولة و مجذوب بخيت محمد توم
[1.2] جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا – كلية علوم الاتصال

المستخلص:

تتناول هذه الورقة طرق التأثير على سلوك أفراد المجتمع السوداني من خلال الدراما التلفزيونية السودانية حول موضوع محدد هو المرض النفسي. وطرح الدراما لمفهوم المرض النفسي وكيفية إستعراض شخصية المريض النفسي.وقد قسمت الورقة في شقها التحليلي طرق التأثير إلى عدة مناحي هي: تناول مفهوم المرض النفسي، طريقة إستعراض شخصية المريض النفسي، طرق إستعراض الشخصيات المحيطة بالمريض النفسي، واستخدام المؤثرات الفنية في الدراما للإقناع بفكرة أو مفهوم.

ABSTRACT:

This research paper discuss different types of influence on the social behavior of the Sudanese community through the Sudanese televised drama, about a certain subject which is psychological disorder, and how this drama deals with psychological behavior, and how it reflects the character of the patient with mental disease.The paper in its practical survey & analysis had divided the types of influence into different aspects, which are: the concept of psychological disorder, the reflection of the character of the patient with mental disease, the reflection of characters of whom surrounding the patient, and the use of artistic effects on the drama in order to convince with an idea or a concept.

المقدمة :

إنّ التفاعل بين الدراما والطب النفسي وتأثيره على عملية المرض والعلاج النفسيين تُعد مسألة مهمة للغاية. فهناك ما يصطلح على تسميته بالتفكير الجماعي للناس، أو ما يربط عقلهم الباطن ببعضهم البعض، وهو ما يعني الصورة التي رسموها في خيالهم قبل الذهاب إلى الطبيب النفسي،وهي صورة تتشكل وتتكون من مجموع ما رأوه على شاشة التلفزيون، وما قرأوه في الصحف والمجلات والكتب، وما سمعوه من الآخرين.

فالدراما إذاً تدخل بقوة في تركيبة الوعي الجماعي والفردي حول مجمل الأشياء والمواضيع التي تتناولها. والموضوع الأهم هو تفاعل بين الطبيب النفسي كما يراه المشاهدون على الشاشة، وبين المريض أيضاً كما يجسده التناول الدرامي، وهذه العلاقة حساسة وتدخل فيها أهم عمليات العلاج النفسيفي أن يطرح المريض النفسي مشاعره، وما يحس به بصدق ودون خجل أو حذر أو مواربة على الطبيب النفسي، وهو واثق ثقة تامة في مقدرات وعلم ومهنية الطبيب النفسي وقدرته في أخذ الأمور في إطارها المنهجي والعلمي بين مريض وطبيبه، والكيفية التي تجسد بها هذه الشخصية، وأنه غالباً ما يجسد الطبيب النفسيفي الدراما بمظهر الشخصية المثيرة للتساؤلات، محاطاً بالغموض، وأنه قد يكون هو نفسه مصاب بإضطراب ما، أو أن العدوى تنتقل إليه من زبائنه المخبلين. وهذا التقديم يُعدخطيراً وحساساً، ومن الممكن أن تؤثر هذه الكيفية في تجسيد الشخصيات إذا ما كانت خاطئة أو مشوهة على عدد لا يستهان به من المشاهدين، وقد يكون منهم أناس في حوجة إلى معونة واستشارة

الطبيب النفسي الحقيقي، ولكن بمقدرة الدراما القوية على التأثير فإنهم قد يمزجوا بين الصورتين (الحقيقية والخيالية المجسدة في الدراما) ولم يملكوا إبعاد أي من الصورتين عن خيالهم، فيحدث تأثير سلبي على العملية العلاجية.

وقد وجدت الدراما في هذه الإتجاهات والسلوك الممارس في المجتمع مادة خصبة للتناول، فتارة تتناولها كعرض تجسيدى للواقع دون مناقشتها فكرياً كدراما من صميم الواقع الإجتماعي ، وتارة تتناولها بشيء من التندر في قالب فكاهي كوميدى ساخر، قد يكون المغزى الأساسي منه هو التسلية والترفيه ليس إلاّ، وفي مرات نادرة تتناول الدراما التلفزيونية السودانية ما يتعلق بالطب النفسي من منظور علمي مدروس.

مشكلة البحث:

من ملاحظتنا أن الدراما التلفزيونية السودانية –شأنها شأن أي دراما أُخرى– تتناول موضوعات وقضايا شتى، وتتفاوت في عرضها لمشاكل المجتمع، كما أنها تحتوي على نماذج وشخصيات مختلفة من شرائح المجتمع، وأنماطاً سلوكية متعددة، وهيفي تناولها هذا تسعى لتعديل السلوك الاجتماعي لدى المشاهد السوداني.

كذلك لاحظنا أن بعضاً من هذه الدراما غير منصف أحياناً –أو غير موفق– في تناوله لبعض الشخصيات أو المهن، مما يسئ إليها أو قد يتسبب في بعض الضيق أو الحرج، أو إرسال رسائل غير موفقة أو معكوسة. في حين أنها في كثير من الأحيان تكون مرآة عاكسة لما يجري حقيقة في المجتمع وهذا قد إنعكس سلباً وغموضاً في فهم رسالة الدراما، مما حدا بالباحثة لاجراء هذه الدراسة.

أهداف البحث:

ونسبة لكثرة القضايا والأنماط السلوكية المطروحة وتشعبها، فقد كان من العسير دراستها كلها دفعة واحدة، لأنه ليس من أهداف هذا البحث هو حصر الدراما التلفزيونية السودانية التي ناقشت تعديل السلوك الاجتماعي، لذا وقع إختيارنا قضية المرض النفسي وطرق تناولها في الدراما التلفزيونية السودانية، ودور هذا التناول في تعديل السلوك الاجتماعي، عبر المنهج الوصفي التحليلي مستخدمين أداة تحليل المضمون.

أهمية البحث:

ونحن في هذا البحث – ومن خلال الدراسة التحليلية – بصدد تقصي دور الدراما التفزيونية على أفراد المجتمع السوداني في هذا القضية المحددة وانعكاسات هذا التناول على سلوك أفراد المجتمع في طلب العلاج والاستشفاء النفسي. فأهمية هذا البحث تنبع من أهمية الموضوع وإضافته العلمية ومعالجته وحله لكثير من المشاكل في إطار البحث المعني.

السلوك الاجتماعي:

أن الانسان باعتباره كائناً إجتماعياً يميل للتجمع والتعاون مع غيره من الأفراد في جماعات مختلفة يؤثر فيها وتؤثر فيه في تبادل مستمر هو الذي يفرز السلوك الإجتماعي للأفراد ونتيجة لهذا التفاعل تحدث عمليات مختلفة بعضها يرتبط بالبيئة الخارجية المحيطة بالفرد ويطلق عليها عمليات جماعية. وبعضها يتعلق بشخصيته وما يدور في نفسه وذاته، ويطلق عليها عمليات نفسية. ومن ثم فإن السلوك الاجتماعي يحدث نتيجة لتفاعل الفرد مع الآخرين. أي أن يكون هناك مثيرات واستجابات قد تكون مباشرة أو غير مباشرة، بسيطةً كانت أو مركبة، ويلاحظ أن معظم المواقف التي تواجه الإنسان في حياته تعتبر مثيراتها من النوع المركب، كما أن هذه المثيرات تتفاوت في درجة تعقيدها (ومن أمثلتها أن يلتقي شخص بأحد

أصدقائه ويمكث معه بعض الوقت ويستمع خلاله بعض الأنباء والتعليقات) وبناءً على هذه المثيرات يستجيب الفرد بما يسمى بالسلوك الاجتماعي.

إذاً للعوامل البيئية الخارجية التي تحيط بالفرد أثناء سلوكه أثرها الفعال في إصطحاب هذا السلوك وأن إعجاب الآخرين بسلوك الفرد يضيف مزيداً من الاستمتاع بهذا النشاط الذى يمارسه الفرد، ومن ثم يدفعه هذا الاعجاب إلى المزيد من المثابرة والإطالة والإعادة وهكذا.

كما تحدد المعايير الاجتماعية الأساليب السلوكية المختلفة المتداولة والمقبولة بين أفراد الجماعة والتي تيسر للأفراد تعاملهم مع بعضهم، والتي تسهل عليهم التفاعل الاجتماعي، لذلك نجد أن عاداتنا وأساليب تفاعلنا هي

ايضاً جزء من معاييرنا الاجتماعية "مثل الأخلاق المستهدفة والقيم الاجتماعية واللوائح المنظمة، والعادات والتقاليد والاحكام القانونية والعرف وما شابهها" (عكاشة محمود فتحى وزكى محمد شفيق:1997م،ص31)

إذاً المعايير الاجتماعية بوجه عام هي التي تعني ماهو صواب وما هو خطأ، وما هو جائز وما هو غير جائز، وما يجب أنيكون وما لايجب أن يكون، حتى يكون مقبولاً من الجماعة، ملتزماً بسلوكها ومسائراً لقواعدها ومتجنباً لرفضها (عبدالغفار عبدالسلام:1990م ، ص43.). وسنتطرق بشيءٍ من التفصيل لاحقاً للأفراد الذين يخرجون عن ما هو مألوف مجتمعياً، وبالتالي ينظر إليهم المجتمع على أنهم غير أسوياء، أو بهم إضطراب اجتماعي أو مضطربين نفسياً.

وبناءً عليه، فإن التقاليد المجتمعية والمعايير التي تحكم الناس هي التي تشكل الأفراد، إلاّ أن لكل شخص فكره الخاص، ومجموعة من القيم الذاتية والمكتسبة التي ينطلق من خلالها ويتصرف وفقاً لها، وبالتالي تتكون لديه المشاعر والأحاسيس الخاصة التي تقود للسلوك والفعل.وهذه المعتقدات والأفكار والقيم لاتولد مع الشخص، وانما تكونت عبر الوقت والتجارب الخاصة والمواقف والخبرات ومن ثم تراكمت في عقله اللاواعي.

ونرى:أن سلوك الفرد إذاً مكتسب وليس فطرياً، وهو كل ما يفكر به أو يعقله أو يحسه، وهو ليس شيئاً يولد به المرء، فهو يولد بحسه ومزاجه وخصائصه البدنية، وهذه تتأثر مع بيئته لتكون سلوكه وعاداته أي الأنماط السلوكية، التي قد تتكرر المرة تلو المرة حتى تصبح ذاتية الحدوث. فالجزء الأكبر من السلوك الاجتماعي للفرد تنظمه المعايير الاجتماعية التي من المتوقع أن يكون سلوك الفرد وفقاً لها. وللتفاعل الاجتماعي بين الأفراد دور في تنمية السلوك الاجتماعي الذي هو تفاعل بين مجموعة العوامل الجسدية (الفسيولوجية Physiological) والبيئية أو الاجتماعية (Social) التي تكون شخصية الفرد، فهذا يعني أن الأفراد من خلال تفاعلهم الاجتماعي تنمو لديهم أنماطاً سلوكية مشتركة، إذ ينتج عن هذا التفاعل تكوين الإتجاهات العامة نحو الآخرين، لا على ما يقولونه أو يفعلونه، بل على أساس شعوره نحوهم كأشخاص.

ويظهر أثر البيئة الاجتماعية في الدوافع التي يكتسبها الفرد والتي تعد أساساً للسلوك، فهيمايحدد مساراته، ويعد السلوك نتاجاً لعملية تتفاعل فيها العوامل الحيوية والمؤثرات الاجتماعية.

وقد افترضت النظرية السلوكية "وجود عدد من الدوافع التي يولد الفرد مزوداً بها. والدافع في هذه النظرية مثير قوى يدفع الفرد إلى أن يسلك أو يستجيب بطريقة أو بأخرى حتى يخفض التوتر الناشئ عن إثارة الدافع، وبجانب الدوافع الأولية توجد الدوافع الثانوية التي إكتسبها المرء في محاولاته إشباع الدوافع الأولية."(الساعاتي، سامية حسن:2008م ، ص 15)

ونرى:أن الإنسان عبارة عن مجموع علاقات إجتماعية، وسلوكه هو نتاج أشكال إجتماعية معينة، وهو يتغير وفقاً للتغير الذي يطرأ على العلاقات الاجتماعية ، إلا أن العلاقات الاجتماعية والاشكال الإجتماعية (كالاتصال الاجتماعي) تتغير بدورها وفقاً للنشاط البشري. بمعنى آخر أن الفرد خلال نشاطه المادي والمعنوي يخلق لنفسه ظروف حياته الذاتية والاجتماعية معاً.

ويؤكد هذا الرأي معظم علماء النفس المعاصرين على أن "شخصية الفرد بجميع نواحيها بكلياتها وجزئياتها نتيجة تفاعل مستمر بين الوراثة والبيئة، وحتى العمليات الفسيولوجية التي تحدث داخل جسد الفرد لا تسلم من أثر البيئة التي يعيش فيها" (الساعاتي، سامية حسن:2008م ، ص219).

السلوك السوي (السليم) وغير السوي (الشاذ):

ليس ثمةإختلاف بين علماء النفس حول قائمة لصفات السلوك السوي، لكننا يمكن أن نستعرض عدد من الصفات المتفق حولها كسلوكيات سليمة (إبراهيم، عبدالستار و إبراهيم، رضوى2003م ، ص518):

- الوعي بالذات، وتقبل النفس مع وجود إحساس متميز بالهوية والذاتية.
- القدرة على النمو والتطور بالشخصية،والقدرة على تعديل الأخطاء وجوانب القصور النفسي والعقلي والاجتماعي.
- مقاومة الضغوط، والقدرة على معالجة نتائجها السلبية دون مساس بتكامل الشخصية.
- القدرة على التصرف بصورة مستقلة، واتخاذ القرارات الشخصية والهامة بقدرٍ ملائم من الإستقلال والإكتفاء الذاتي.
- الادراك الجيد غير المشوه للواقع، بما في ذلك الوعي الواقعي بالامكانات الشخصية والقدرات الذاتية، والاحساس بمشاعر الآخرين ودوافعهم وحاجاتهم.
- قدرة عالية على ضبط البيئة الخاصة بالفرد، والسيطرة عليها بشكل يسمح له ويمكنه من حل المشكلات التي يواجهها.
- أداء أعماله وواجباته بشكل ملائم.
- المقدرة على التوافق للعمل والمهنة، والفاعلية في أداء الأدوار الاجتماعية المتوقعة منه بشكل ملائم.
- القدرة على التعبير عن المشاعر.
- القدرة على الدخول في علاقات إجتماعية دافئة وإيجابية تكون مقبولة من الشخص نفسه، وغير مرفوضة أو مستهجنة من الآخرين.
- الإستبصار بالذات أو بمشكلات الشخصية بما فيها من نقاط ضعف أو قوة.
- قدرة على توظيف الامكانات الفردية لتحقيق النفس والأهداف.
- ضبط الانفعالات السلبية الهدامة كالقلق، والعدوان والاكتئاب والمخاوف التي لا معنى لها.
- قدرة الشخص على أن يتبنى لنفسه فلسفة عامة في الحياة تسمح له بأن يتصرف بكفاءة ونجاح يتناسبان مع إمكاناته ومقدراته، وأن يوظف تفكيره لتحقيق التوافق بجوانبه الثلاثة: الاجتماعية، والسلوكية، والنفسية.

وهذه ليست قائمة مفصلة لما يعد سلوكاً ناضجاً أو سليماً، وأنما هي من أهم ما أُتفق عليه كعناصر للسلوك السوي.

والسلوك غير السوي أو الشاذ هو الذى يفرق بين المضطربين نفسياً والاسوياء. فالمريض النفسي لا يختلف عن الشخص السوي إلا بظهور السلوك الشاذ، الغير مقبول إجتماعياً.

إذاً، فالسلوك الشاذ –كقيمة إجتماعية– تحدده ثقافة المجتمع، وهذا يدل على أن للثقافات دور هام في تحديد الأمراض أو عدمها، أي بمعنى أوضح؛ نوع السلوك السوي من السلوك المرضي أو الشاذ. لأن المرض النفسي في تعريفه هو يعني حدوث عجز في عملية التكيف مع البيئة، وترتبط المفاهيم الخاصة بالمرض بالظروف الاجتماعية والدينية الموجودة في ثقافة المجتمع، ومن ثم؛ فهناك إرتباط بين المعتقدات الخاصة بالمرض النفسي ووسائل علاجه. ومثال لذلك فقد خلصت إحدى الدراسات عن مجتمع الهنود الحمر بأن شكواهم من الآلام هي مجرد إخبار عنها، فالمريض يحاول العثور على أنسب الطرق لتعريف نوعية الألم ومكانه في الجسد ومدته، ولكنهم لا يتداوون، ولا يتفاعلون مع الألم إلا إذا كانوا بمفردهم بمعزل عن الجميع. (بدر، مرسى عيد: 2000م، ص211).

ومما سبق؛ يمكننا القول بأن ذوي الإضطراب النفسي (المرضى النفسيين) هم أشخاص عاديون –ليسوا بالضرورة فاقدي العقل (مجانين)– ويمكن أن يمارسوا حياتهم بصورة تكاد تكون طبيعية، ولا يختلفون عن الأسوياء إلا في بعض السلوك، مثل مرضى الوسواس القهري، أو القلق، أو الفوبيا (الرهاب) مثل رهاب الأماكن المرتفعة، أو رهاب ركوب الطائرات، وغيرها من الأمراض التي تصنف كاضطرابات نفسية، يصاحبها بعض أنواع السلوك غير السوي أو الشاذ.

ونرى:أن الأمراض النفسية ماهي إلا نتيجة لواحد من الأسباب سالفة الذكر، كالوراثة أو لتفاعل الإنسان مع البيئة الطبيعية أو الاجتماعية، و رزوحه تحت وطأة الحياة وتعقيداتها. فكل هذه الأشياء تطبع بصمات قوية على شخصية الفرد في كل مراحل عمره، من طور النمو، إلى سنين الرشد، وحتى الكبر. لأن علاقة الإنسان مع البيئة والصفات الوراثية والميلادية علاقة تفاعل وتأثير متبادل. فلابد إذاً من معرفة الأسباب التي تؤدي للمرض النفسي حتى يتسنى علاجه، وإذا عرف الداء سهل الدواء.

تحليل مضمون عينةالدراما السودانية

مسلسل حكاية أمونة وحسن:

تأليف: عادل إبراهيم محمد خير.

بطولة: محمد المجتبى، سحر إبراهيم، هند زمرواي.

إخراج: محمد نعيم سعد.

أول عرض: رمضان 2012م

يناقش المسلسل السلوك الاجتماعي المتعلق بالعلاج النفسي من الإضطرابات والأمراض النفسية.

كما يطرح للنقاش قضايا الاضطرابات النفسية ومسبباتها عند الأفراد منذ الطفولة، وانعكاسات التربية والتنشئة الأسرية والاجتماعية للأطفال على السلوك الشخصي والاجتماعي لديهم عند الرشد.

ويستعرض كذلك بشيء من التركيز موضوع الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالمريض النفسي، وملاحقة هذه الوصمة للمريض حتى ولو تعافي تماماً من العلة التي ألمت به في وقت ما من حياته وفق معطيات خاصة.

وقام المسلسل باستعراض نماذج مختلفة لشخصيات في المجتمع تعاني من اضطرابات وأمراض نفسية مختلفة. ويقدم هذه النماذج بصور مختلفة. إيجابيةً أحياناً، وسلبيةً في أحيان أخرى، وفي أحيانٍ عديدة يتعرض لطفولة وماضي الشخصيات كمكون أساسي للبناء النفسي والسلوكي للشخصيات.

كذلك نَحَى المسلسل منحاً يراه أهل الإختصاص في الطب النفسي منحاً خطيراً، ألا وهو العلاقة بين المريض والمعالج النفسي. فقد تطورت العلاقة لتصبح عاطفية بين شخصية (حسن) المريض ومعالجته (أمونة). وهو ما يراه الأطباء أنه يرسل رسالة سلبية مفادها أن المريض لن يتماثل للشفاء إلا إذا تعلق به المعالج بصورة شخصية، ولم تكن العلاقة مبنية على المهنية فقط، أي علاقة بين طبيب ومريضه. وهذا يبعث برسالة خاطئة مفادها أن العلاج النفسي ليس بالضرورة مبنى على العلم والتشخيص والتحليل النفسي للمرض وإنما على العاطفة والعلاقات الشخصية.

نوع البحث:

يعد هذا البحث من البحوث الوصفية التحليلية، حيث أننا نسعى من خلاله إلى تصوير وتحديد المضامين التي تتناولها الدراما التلفزيونية السودانية فيما يتعلق بالمرض النفسي، ثم تحليل هذه الصورة تحليلاً شاملاً بهدف الوصول لغاية تعديل السلوك الاجتماعي للمشاهد السوداني.

منهج البحث:

إستخدمنا في هذا البحث طريقة المسح بالعينة، حيث أنه من العسير جداً إجراء مسح شامل على كل الدراما التلفزيونية السودانية في الخمسين عاماً الماضية وهي ما يقرب من عمر تلفزيون السودان، لذلك إعتمدنا على منهج البحث بالعينة.

عينة البحث:

تتعدد أشكال الدراما التلفزيونية من مسلسل إلى فيلم تلفزيوني إلى تمثيلية تلفزيونية وغيرها،وقد قمنا بترشيح مسلسل "حكاية أمونة وحسن" نسبة لأنه الأحدث عند بدء موضوع هذه الدراسة –رمضان 2012م– والأهم من ذلك أن البناء الدرامي لهذا المسلسل مبني على العلاج النفسي الحديث، وكذلك يتطرق لموضوع الوصمة الاجتماعية المصاحبة للمرض النفسي، كما تدور أغلب أحداثه داخل مصحة للعلاج النفسي.

وتحليل المضمون هو أداة لدراسة الاتصال وتحليله بطريقة منتظمة وموضوعية وكَمية بهدف قياس المتغيرات، "وتحليل المضمون يعد من أكثر الأساليب المنهجية مناسبة في الدراسات التي تتناول المادة الإتصالية، وتحليل مضمونها، إذا أتبعت القواعد المنهجية الدقيقة، وتم تجنب الثغرات التي عادة ما تشوب " إستخدامه، كعدم إحكام تدريب المحللين، أو دقة تحديد العناصر المحللة، أو وحدات التحليل، تجنب الثغرات التي عادة مما يؤدي إلى تسرب العوامل الشخصية والإغراء بالتعميمات الكلية التي لا تستند إلى أسس موضوعية دقيقة." (رمزى، ناهد : 2004م ، ص106)

وقد كان السؤال الأهم هو: ما هي المضامين أو المفاهيم التي تقدمها الدراما التلفزيونية السودانية عبر رسم شخصية المريض النفسي؟ مع الأخذ في الاعتبار بأن الصورة التي تتناولها وسائل الاتصال للمريض النفسي في مجتمع ما لا يمكن أن تتم بمعزل عن العوامل الاجتماعية والثقافية والدينية والاقتصادية والسياسية لهذا المجتمع.

وللإجابة على هذا السؤال فقد قمنا بدراسة تناول هذه الصورة في الدراما التلفزيونية السودانية عبر المحاور الآتية:

- صورة الشخصيات المتعلقة بالمرض النفسي.
- مفهوم المرض النفسي والعلاج النفسي.
- الأنماط السلوكية الاجتماعية.
- أساليب الاقناع.

وان تحديد فئات تحليل المضمون هي محور نجاح البحث. والتحديد الدقيق للمشكلة البحثية يمثل مفتاح البحث ويبنى عليه تحديد التساؤلات العلمية واختيار مناهج البحث وأدواته وأساليب التحليل ، وذلك بناءً على الأهداف الرئيسية للبحث.

الفئات الرئيسة لصحيفة تحليل المضمون:

بما أننا قد حددنا أربع محاور رئيسية فيما سبق، فعليه يمكن تقسيم فئات تحليل المضمون الرئيسية كالآتي:

1.فئة صورة الشخصيات المتعلقة بالمرض النفسي.

2.فئة مفهوم المرض النفسي والعلاج النفسي.

3.فئة الأنماط السلوكية الاجتماعية.

4.فئة أساليب الاقناع.

وقد قسمنا كل فئة من الفئات الرئيسية إلى فئات فرعية على النحو التالي:

1. فئة صورة الشخصيات المتعلقة بالمرض النفسي:

أ. من حيث طريقة عرض شخصية المريض النفسي، والتجسيد الفكري أو النفسي والتجسيد المظهري أو الشكلي للشخصيات سواءً كانت شخصيات رئيسية محورية أو شخصيات ثانوية.

ب. البناء الدرامي لهذه الشخصيات من حيث حملها لمضامين محددة يحاول الكاتب من خلالها تجسيد صورة محددة لسلوك الشخصية المضطربة نفسياً، والاستعدادات النفسية والسلوكية لهذه الشخصية.

2. فئة مفهوم المرض النفسي والعلاج النفسي:

أ. من حيث طبيعة الاضطراب أو المرض النفسي، وأثره في السلوك الاجتماعي للمريض.

ب. أسباب الاضطرابات النفسية: التنشئة أو التربية الأسرية والاجتماعية، الصدمات النفسية الناتجة عن أحداث أو سلوكيات إجتماعية، وغيرها.

3. فئة الأنماط السلوكية الإجتماعية:

أ. السلوك الاجتماعي للمريض النفسي من خلال تفاعله مع المجتمع المحيط به.

ب. السلوك الاجتماعي للشخصيات المحيطة بالمريض النفسي من خلال سلوكها تجاه العلاج النفسي، وسلوكها الاجتماعى تجاه المريض نفسه.

أسلوب القياس:

ونعني به الكيفية التي بموجبها يتم تحويل الخصائص الوصفية إلى خصائص كَمية يسهل قياسها ومقارنتها بغيرها.وأسلوب القياس يختلف وفقاً لأهداف الدراسة وفروضها وطريقة وضع الفئات التي تجمع عن طريقها المعلومات والبيانات. ومن ذلك تأتي وحدات القياس.

وفي هذا البحث إستخدمنا وحدة العد والحصر، لرصد عدد المرات التي تتكرر أو تظهر فيها الفئات الخاصة بالقياس.

وللوصول إلى قيمة رقمية في قياس المضامين أو المفاهيم قيد البحث والتي تحتوي عليها الدراما، فقد قمنا بوضع مقياس للرتب وذلك لتحويل القياس القطبيفي قياس الدور (من الإيجابية إلى السلبية) إلى مقياس رقمي،وذلك وفقاً للجدول الآتى:

مستوى القياس	الرتبة
إيجابي جداً	5
إيجابي	4
محايد	3
سلبي	2
سلبي جداً	1

أما بالنسبة لوحدات تحليل المضمون القياسية التي قمنا بتحديدها فهي كالآتي:

أ. وحدة الشخصية.

ب. وحدة الموضوع.

ج. الوحدة الطبيعية للمادة الاعلامية (وحدة المسلسل أو الحلقة، وحدة الفلم أو المشهد، وحدة التمثيلية أو المشهد).

صدق التحليل وصحته:

والمقصود بصدق التحليل أو صحته أن أسلوب القياس قادر على أن يقيس ما هو مطلوب منه، وهل يوفي هذا الأسلوب المعلومات المطلوبة منه؟ ومن أجل تحقيق درجة الصدق والصحة إتبعنا الخطوات التالية:

أ. التحديد الدقيق لفئات التحليل ووحداته وتعريف كل فئة وكل وحدة تعريفاً دقيقاً وواضحاً وشاملاً.

ب. دراسة آراء ومعلومات واتجاهات بعض الأفراد –من ذوى الخبرة في مجالات الاعلام والدراما وعلم النفس والاجتماع – للتعرف على المفهوم السائد لديهم بشأن المصطلح أو مجموعة المصطلحات المزمع إستخدامها في التحليل للتوصل لأقرب المفاهيم وأدقها وأشملها وأكثرها تعبيراً.

ج. إستخدام مجموعة من المحكمين للحكم على مدى صلاحية القوائم في عملية التحليل. ولإمدادنا بالمعلومات المساعدة والتوجيهات المرجوة في عملية التعريف الإجرائي للمصطلحات والصحة المنطقية لأسلوب القياس.

ومهما تكن النتائج التي توصلنا إليها في هذه الدراسة التحليلية، ومهما إختلفت الآراء حول التفسيرات التي قدمناها، فهي تعرض المفاهيم والأفكار حول تعديل السلوك الاجتماعي الذي تتناوله الدراما التلفزيونية السودانية، فإن لهذه الدراسة أهميتها العلمية البالغة، وبالرغم من صغر حجم العينة التي إعتمدنا عليها في دراستها، فإنها لا تفقد قيمتها العلمية بما تقدمه من مؤشرات ذات دلالات يمكن الأنطلاق منها لدراسات أُخرى تعالج أبعاداً مكملة لما قام به هذا البحث.

1. تناول واستعراض صورة المريض النفسي في مسلسل حكاية أمونة وحسن:

صورة المريض النفسي		
الشخصية المجسدة	التكرار	الرتبة
حسن	26	5
عبدالرافع	25	5
أحمد الشاعر	12	4
ساندريلا	17	4
مجدى	10	4
سيد المقيد	25	1
آخر	5	3
المجموع	**120**	

جدول رقم (1-أ)

النسبة التراكمية للجدول رقم (1-أ)

صورة المريض النفسي		
الوصف	التكرار	النسبة المئوية
سلبي جداً	25	21%
سلبي	0	0%
محايد	5	4%
إيجابي	39	32%
إيجابي جداً	51	43%
المجموع	120	100%

جدول رقم (1-ب)

ويتضح لنا من الجدولين رقم (1- أ) و رقم (1-ب)الآتى :

أن المسلسل قد قام في مجموع حلقاته باستعراض سبع شخصيات مصابة بالاضطراب النفسي –من شخصيات رئيسية محورية وأُخرى ثانوية– وقد كانت أشكال الإصابة بالمرض النفسي والمظهر العام مختلفة من مريض لآخر، من خلال الدور الذي ظهرت به هذه الشخصيات في المسلسل. وكانت النسبة التراكمية الإيجابية 75% وبلغت السلبية 21% بينما كانت نسبة الحياد 4% فقط.

2. تناول واستعراض صورة الطبيب النفسي في مسلسل حكاية أمونة وحسن:

صورة الطبيب النفسي		
الشخصية المجسدة	التكرار	الرتبة
هند	25	2
ياسر	7	3
المجموع	32	

جدول رقم (2-أ)

النسبة التراكمية للجدول رقم (2-أ)

صورة الطبيب النفسي		
الوصف	التكرار	النسبة المئوية
سلبي بدأ	0	0%
سلبي	25	78%
محايد	7	22%
إيجابي	0	0%
إيجابي جداً	0	0%
المجموع	**32**	**100%**

جدول رقم (2-ب)

ويتضح لنا من الجدولين جدول رقم (2-أ) ورقم (2-ب) الآتي :

ظهرت شخصية الطبيب النفسي32 مرة في هذا المسلسلوقد كان هذا الظهور 25 مرة بصورة سالبة وغير منصفة لمهنة الطبيب النفسيبنسبة 78%،في حين كان في أحسن حالات الظهور بصورة محايدة 7 مرات وذلك بنسبة 22%.

3. تناول صورة الشخصيات المحيطة بالمريض النفسي في مسلسل حكاية أمونة وحسن:

صورة الشخصيات المحيطة بالمريض النفسي		
الشخصية المجسدة	التكرار	الرتبة
والد حسن	26	1
والدة حسن	26	1
أمونة	26	5
والد أمونة	7	5
والدة أمونة	3	3
شقيق سيد	8	1
يعقوب شقيق سيد	26	1
ميادة إبنة أخ سيد	25	5
خال سيد	15	1
حنان	1	5
المخرجة	7	5
إبن أحمد	4	5
المجموع	**174**	

جدول رقم (3-أ)

النسبة التراكمية للجدول رقم (3-أ)

صورة الشخصيات المحيطة بالمريض النفسي		
الوصف	التكرار	النسبة المئوية
سلبي جداً	101	58%
سلبي	0	0%
محايد	3	2%
إيجابي	0	0%
إيجابي جداً	70	40%
المجموع	**174**	**100%**

جدول رقم (3-ب)

ويتضح لنا من الجدولين رقم (3-أ) ورقم (3-ب)الآتي :

عكس المسلسل التباين الموجود في المجتمع – ونعني به الشخصيات ذات العلاقة المباشرة بالمرضى النفسيين – في مفهوم المرض النفسي، فهناك بعض الشخصيات تحلت بإيجابية عالية في تفهمها لحالة المريض النفسي، وأنه مغلوب على أمره، وترجع اضطرابه النفسي لظروف تنشئته الأسرية، أو الظروف الحياتية التي عاشها في طفولته–مثالاً على ذلك قسوة وضرب الأب للأم، وهيالتي أقدمت على الانتحار أمام ابنها – وتجاربه القاسية في الحياة، وأنها هيالتي صنعت شخصيته الحالية، وليس لضعف شخصية أو تخلف عقلي دور في ذلك.

في حين أن هنالك بعض الشخصيات تهزأ بالمريض النفسي، وتراه عاجزاً أو ضعيف الشخصية، أو أقله ضعيف الإيمان، وتعامله كما تعامل البهائم – بالتقييد والحبس –ولا تسمع له وتراه قاصراً لا رأي له، وليست لديه الأهلية في إتخاذ أي قرار، حتى ولو كان بسيطاً.

وقد كانت المحصلة النهائية 58% بصورة سلبية، و40% فقط بصورة إيجابية، في حين لم تزد نسبة الحياد عن 2% فقط.

4. تناول مفهوم الأمراض النفسية في مسلسل حكاية أمونة وحسن:

تناول مفهوم الأمراض النفسية		
مفهوم المرض النفسي	التكرار	الرتبة
مرض، ويعالج بواسطة الطبيب النفسي	26	5
مرض، لم يقتنع الأهل بالطب الحديث في علاجه	25	1
سحر، عين، جن ومس من الشيطان	0	1
المجموع	**51**	

جدول رقم (4-أ)

النسبة التراكمية للجدول رقم (4-أ)

تناول مفهوم الأمراض النفسية		
الوصف	**التكرار**	**النسبة المئوية**
سلبي جداً	25	49%
سلبي	0	0%
محايد	0	0%
إيجابي	0	0%
إيجابي جداً	26	51%
المجموع	**51**	**100%**

جدول رقم (4-ب)

ويتضح لنا من الجدولين رقم (4-أ) جدول رقم (4-ب)الآتي :

ورد تناول المرض النفسي51 مرة في مجمل حلقات المسلسل، وكان التناول إيجابياً بنسبة51% من الحالات، ومفاد التناول في مجمله أن الإضطراب النفسي هو مرض مثله مثل بقية الأمراض العضوية التي تلم بالإنسان، وأن العلاج الصحيح لدى الطبيب النفسي، وقد خلا المسلسل من أى إشارة ولو ضمنية توحي بأن المرض النفسي مس من الجن أو السحر أو الدجل.

5. تناول أسباب الأمراض النفسية في مسلسل حكاية أمونة وحسن:

تناول أسباب الأمراض النفسية		
سبب المرض	التكرار	الرتبة
التنشئة (حسن)	26	5
صدمات نفسية محددة (عبدالرافع)	26	5
صدمات نفسية محددة (مجدي)	10	3
تراكمات سلوكية إجتماعية (سيد)	25	4
صدمات نفسية غير واضحة (أحمد)	12	2
صدمات نفسية غير واضحة (ساندريلا)	17	2
صدمات نفسية غير واضحة (آخر)	5	2
المجموع	**121**	

جدول رقم (5- أ)

النسبة التراكمية للجدول رقم (5- أ)

تناول أسباب الأمراض النفسية		
الوصف	التكرار	النسبة المئوية
سلبي جداً	0	0%
سلبي	34	28%
محايد	10	8%
إيجابي	25	21%
إيجابي جداً	52	43%
المجموع	**121**	**100%**

جدول رقم (5- ب)

ويتضح لنا من الجدولين رقم (5- أ) ورقم (5- ب)الآتي:

أن للتنشئة دور كبير في الاستعداد النفسي للشخصيات للاصابة بالمرض النفسي، وأن قرابة 26 حالة من حالات ورود أسباب الأمراض النفسية التي تناولها المسلسل كانت بسبب التربية الأسرية عند الأطفال. في حين أن كثير من مناقشات أسباب الإضطرابات النفسية كان مرجعه لصدمات نفسية حادة. ومن جانب آخر مثلت التراكمات السلوكية والتي يتعرض لها الشخص في المجتمع المحيط به 25 حالة إستعراض في المسلسل من مجموع أسباب الأمراض النفسية. ولقد كانت النسبة المئوية للتناول الايجابى 64% مما يؤكد الايجابية في التناول لأسباب الأمراض النفسية، في حين كان الاستعراض السلبي للامراض النفسية 28%، وكان هنالك 8% فقط إستعراضاً محايداً لا يمكن تصنيفها في الايجاب أو السلب.

. تناول السلوك الاجتماعي للمريض النفسي في مسلسل حكاية أمونة وحسن:

السلوك الإجتماعى للمريض النفسي		
الشخصية المجسدة	التكرار	الرتبة
حسن	26	5
عبدالرافع	25	5
أحمد الشاعر	12	4
ساندريلا	17	4
مجدي	10	4
سيد	25	1
آخر	5	3
المجموع	**120**	

جدول رقم (6-أ)

النسبة التراكمية للجدول رقم (6-أ)

السلوك الاجتماعي للمريض النفسي		
الوصف	التكرار	النسبة المئوية
سلبي جداً	25	21%
سلبي	0	0%
محايد	5	4%
إيجابي	39	33%
إيجابي جداً	51	43%
المجموع	**120**	**100%**

جدول رقم (6-ب)

ويتضح لنا من الجدولين رقم (6-أ) ورقم (6-ب)الآتي :

من بين سبع شخصيات مصابة بالاضطراب النفسي وردت في المسلسل: إتصف السلوك الاجتماعيلبعضمنها بالايجابية في السلوك بنسبة 76%. والتي إتسمت بالسلبية بلغت نسبتها 21% في حين كان الحياد بنسبة 4% فقط. مما يؤكد إيجابية تناول السلوك الإجتماعي للمرضى النفسيين في المسلسل.

7. تناول السلوك الاجتماعي للشخصيات المحيطة بالمريض النفسي:

السلوك الإجتماعى للشخصيات المحيطة بالمريض النفسي		
الشخصية المجسدة	التكرار	الرتبة
أمونة	26	5
د. هند	25	1
د. ياسر	7	1
د. حفصة	18	2
والد أمونة	5	4
والدة أمونة	2	1
شقيق سيد	8	1
يعقوب شقيق سيد	20	1
ميادة إبنة أخ سيد	25	4
خال سيد	20	1
حنان	1	1
المخرجة	3	5
إبن أحمد الشاعر	4	4
بواب المصحة	12	4
العاملة بالمصحة	17	5
المجموع	199	

جدول رقم (7-أ)

النسبة التراكمية للجدول رقم (7-أ)

السلوك الاجتماعى للشخصيات المحيطة بالمريض النفسي		
الوصف	التكرار	النسبة المئوية
سلبي جداً	89	45%
سلبي	18	9%
محايد	0	0%
إيجابي	46	23%
إيجابي جداً	46	23%
المجموع	**199**	**100%**

جدول رقم (7-ب)

ويتضح لنا من الجدول رقم (7-أ) ورقم (7-ب)الآتي :

عند تحليل السلوك الاجتماعي لخمسة عشر (15) شخصية في المسلسل ظهر لنا أن السلوك الاجتماعيلديها تتفاوت بين الايجابية والسلبية، وقد بلغ السلوك السلبي نسبة 54%، في حين نال السلوك الايجابي نسبة 46%. وهي نسب متقاربة لا تقودنا للجزم بترجيح واحدة على الأخرى.

8.إستخدام المؤثرات الفنية (الأداء) في طرح مفهوم المرض النفسي:

إستخدام المؤثرات الفنية (الأداء) في طرح مفهوم المرض النفسي		
أداء الشخصية	التكرار	الرتبة
الشخصيات المحورية (حسن)	26	5
الشخصيات المحورية (أمونة)	26	5
الشخصيات الرئيسية (المرضى بالمصحة- عبدالرافع)	26	5
الشخصيات الرئيسية (المرضى بالمصحة- أحمد)	12	5
الشخصيات الثانوية (المرضى بالمصحة- مجدى)	10	4
الشخصيات الثانوية (سيد المقيد بالسلاسل)	25	3
الشخصيات الثانوية (يعقوب أخ سيد المقيد بالسلاسل)	26	2
الشخصيات الثانوية (إبنة أخ سيد المقيد بالسلاسل)	25	5
الشخصيات الثانوية (خال سيد المقيد بالسلاسل)	20	1
الطبيب النفسي بالمصحة -هند	25	2
الطبيب النفسي بالمصحة - ياسر	7	4
المعالج النفسي بالمصحة - حفصة	18	2
المجموع	246	

جدول رقم (8-أ)

النسبة التراكمية للجدول رقم (8-أ)

مسلسل حكاية أمونة وحسن		
إستخدام المؤثرات الفنية (الأداء) في طرح مفهوم المرض النفسي		
الوصف	التكرار	النسبة المئوية
سلبي جداً	20	8%
سلبي	69	28%
محايد	25	10%
إيجابي	17	7%
إيجابي جداً	115	47%
المجموع	**246**	**100%**

جدول رقم (8-ب)

ويتضح لنا من الجدولين رقم (8-أ) ورقم (8-ب)الآتي:

تباين الطرح من خلال الأداء لمفهوم المرض النفسي، فبلغ الطرح الإيجابى 54%، وكان الطرح المحايد 10%، في حين لم يزد الطرح السلبى لأداء شخصية المريض النفسيفي مسلسل أمونة وحسن عن 36%.

9.إستخدام المؤثرات الفنية (الأداء) في طرح طرق العلاج النفسي:

إستخدام المؤثرات الفنية (الأداء) في طرح طرق العلاج النفسي		
أداء الشخصية	التكرار	الرتبة
الشخصيات المحورية (حسن)	26	5
الشخصيات المحورية (أمونة)	26	5
الشخصيات الرئيسية (المرضى بالمصحة- عبدالرافع)	26	5
الشخصيات الرئيسية (المرضى بالمصحة- أحمد)	12	5
الشخصيات الثانوية (المرضى بالمصحة- مجدي)	10	5
الشخصيات الثانوية (سيد المقيد بالسلاسل)	25	5
الشخصيات الثانوية (يعقوب أخ سيد)	26	1
الشخصيات الثانوية (إبنة أخ سيد المقيد بالسلاسل)	25	1
الشخصيات الثانوية (خال سيد المقيد بالسلاسل)	20	1
الطبيب النفسي بالمصحة -هند	25	3
الطبيب النفسي بالمصحة - ياسر	7	4
المعالج النفسي بالمصحة - حفصة	18	3
المجموع	**246**	

جدول رقم (9-أ)

النسبة التراكمية للجدول رقم (9-أ)

إستخدام المؤثرات الفنية (الأداء) في طرح طرق العلاج النفسي		
الوصف	التكرار	النسبة المئوية
سلبي جداً	71	29%
سلبي	0	0%
محايد	43	17%
إيجابي	7	3%
إيجابي جداً	125	51%
المجموع	246	100%

جدول رقم (9-ب)

ويتضح لنا من الجدولين رقم (9-أ) ورقم (9-ب) الآتي:

إتسم طرح مفهوم العلاج النفسي من خلال الأداء في مسلسل أمونة وحسن بالايجابية بنسبة 54%، في حين بلغت نسبة السلبية 29%، ولم تزد نسبة الحياد عن 17%في طرح مفهوم العلاج النفسي من خلال الأداء في المسلسل المعني.

النتائج :

- المرض النفسي علة تصيب الانسان، وهي ليس للسحر أو الجن أو المس الشيطاني دور فيها.
- مجمل إستعراض وتناول شخصية المريض النفسي في عينة الدراما التلفزيونية من خلال البناء الدرامي للشخصيات كانت إيجابية.
- يُرجع بعض أفراد المجتمع الاضطراب النفسي للتنشئة الاجتماعية والتفكك الأسري، وأن الظروف الحياتية القاسية هيالتي تدفع بالأفراد إلى المرض النفسي، وبالتالي يجدون لهم الأعذار فيما أصابهم من إضطراب نفسي، مما يقود إلى حالات أكثر تفهماً وقبولاً للمريض النفسي. في حين نجد أن آخرين ليسوا مستعدين لقبول هذه الأفكار والمفاهيم حول المرض النفسي، وينظرون إلى جميع حالات الإضطراب النفسي على أنها متساوية في الجنون، وفقدان الأهلية والمنطق السليم، مما يقود لبعض حالات الإزدراء والتهكم والمعاملة القاسية للمريض النفسي.والنتيجة النهائية هي سلبية نظرة المجتمع لمفهوم المرض النفسي على حسب رؤية الدراما التلفزيونية السودانية.
- تناولت الدراما التلفزيونية السودانية أسباب الأمراض النفسية بصورة إيجابيةعلمية وتحليلية دقيقة لمسببات الاضطرابات النفسية عند الأفراد.
- تناولتالدراما التلفزيونية السودانية السلوك الإجتماعي للمرضى النفسيين بصور إيجابية.
- تؤكد نتيجة التحليل الفرض الذي ذهبنا إليه في أن هنالك أنقسام حاد وتباين في السلوك الاجتماعي لأفراد المجتمع تجاه المرض والمرضى النفسيين.

التوصيات:

- أهمية عقد دورات وورش توعية لكتاب ومخرجي الدراما لرفع درجة الوعي لديهم حول موضوع المرض النفسي ودورهم في نشر الوعي المجتمعي حول ذات الموضوع.
- ضرورة عقد دورات وورش توعية للإعلاميين عموماً حول مفهوم المرض النفسي وكيفية التعامل معه.

المراجع :

1. إبراهيم، عبدالستار و إبراهيم، رضوى (2003م) علم النفس: أسسه ومعالم دراسته، ط3.
2. الساعاتي، سامية حسن. (2008م) الثقافة والشخصية، القاهرة: دار الفكر العربي.
3. بدر، مرسى عيد (2000م) أصول علم الإنسان الأنثربولوجيا، الجزء الثانى،الاسكندرية: منشأة المعارف ط2.
4. رمزى، ناهد (2004م) المرأة والإعلام فى عالم متغير. القاهرة: الدار المصرية اللبناني.
5. عبدالغفار، عبدالسلام. (1990م) مقدمة فى الصحة النفسية، دار النهضة العربية.
6. عكاشة، محمود فتحى، و زكى، محمد شفيق (1997م) المدخل الي علم النفس الاجتماعي.