مجلة العلوم الإنسانية
العدد الخامس (2015م)

توظيف الدراما التلفزيونية في تعديل السلوك الاجتماعي

دراسة تطبيقية على طرق المعالجة النفسية

إنتصار محمد بلولة و مجذوب بخيت محمد توم

جامعة السودان للعلوم و التكنولوجيا – كلية علوم الاتصالقسم الاذاعة (راديو وتلفزيون)

المستخلص:

تتناول هذه الورقة طرق تعديل سلوك أفراد المجتمع السوداني من خلال ثلاثة نماذج من الدراما التلفزيونية السودانية حول موضوع محدد هو العلاج النفسي، كما ناقشت الورقة طرح الدراما لمفهوم العلاج النفسي وطرق وتقنيات العلاج، كما ناقشت كيفية إستعراض شخصية الطبيب النفسي.

وقد تناولت الورقة في شقها العملي التحليلي طريقة طرح العلاج النفسي، كما إستعرضت طريقة تناول الدراما التلفزيونية السودانية لشخصيات الطبيب النفسي والمعالج النفسي وذلك عبر إستخدام أداة تحليل المضمون، ومن ثم خرجت بنتائج من هذا التحليل، كذلك تقدمنا بعدد من التوصيات في ختام الورقة البحثية.

ABSTRACT:

This research paper discuss different types of influence on the social behavior of the Sudanese community through three models of the Sudanese televised drama, about a certain subject which is therapy of psychological disorder, and how this drama deals with psychological behavior, and how it reflects the character of the psychiatric & psychologist.

The paper in its practical survey & analysis had reviewed ways of psycho-therapy, & the reflection of the characters of psychiatric & psychologist.

المقدمة:

إن جوهر هذه الدراسة هو تعديل السلوك الاجتماعي من خلال التلفزيون كوسيلة إتصال جماهيري. وتحديداً من نوعية البرامج التي يقدمها التلفزيون إنتخبت الدارسة الدراما التلفزيونية، وللخروج بدراسة أكثر دقة فقد ركزت الدارسة على الدراما التفزيونية السودانية، ومن ملاحظة الدارسة أن الدراما التلفزيونية السودانية –شأنها شأن أى دراما أُخرى– تتناول موضوعات وقضايا شتى، وتتفاوت في عرضها لمشاكل المجتمع، كما أنها تحتوي على نماذج وشخصيات مختلفة من شرائح المجتمع، وأنماطاً سلوكية متعددة، وهى في تناولها هذا تسعى لتعديل السلوك الاجتماعي لدى المشاهد السوداني.

وهنالك مناخ إجتماعي سلبى عام يحيط بالمرض النفسي، ويعتبر هذا المناخ مسئولاً عن تصور الجمهور للمرضى النفسيين على أنهم يمثلون عبئاً وتهديداً وخطورة علىالمجتمع، ويرجع العديد من علماء النفس (Bentz; Edgerton; & Miller: (1971), pp.324)

هذا الإحساس بالتهديد وخطورة المرض النفسيإلى وجود نوع من التخلف الثقافيفي تصور المجتمع لهذا المرض من حيث أسبابه وأعراضه وطرق علاجه.

ولما كان الفرد يعتمد في الواقع –بالإضافة إلى تجاربه الشخصية وخبراته الفردية– على وسائل الاعلام في التعرف على الواقع المحيط به. "ويمكن القول أن وسائل الاعلام الجماهيرية تشكل الصورة الذهنية التي يبنيها الإنسان(مكاوي، حسن عماد: 2009م، ص 114) لهذا يتضح لنا أن المضمون الذي نتعرض له يومياً من خلال تلك الوسائل له أهمية مباشرة في حياتنا، لأنه في غياب الخبرة المباشرة أو التجربة الشخصية فإننا نضطر لفهم ما يحيط بنا من ظواهر مختلفة إعتماداً على التجربة التي تنُقل إلينا من خلال وسيط، أى أننا نعتمد على وسائل الاعلام الجماهيرية.

ومما سبق، فإن الاعلام يمثل مصدراً مهماً في تكوين المعتقد مثلما هو مصدر أساسيلترسيخ وتعضيد المفاهيم الموجودة أصلاً عند الأفراد، وتمثل الدراما التلفزيونية حجر الزاوية في هذا الأمرلكونها تبرز الرسالة الاعلامية في قالب مشوق جذاب، سهل الفهم والإستيعاب، ويساعد في بناء وترسيخالصورة الذهنية لدى المشاهد مباشرةً ، كما لخاصية التلفزيون –في كونه الأكثر إنتشاراً وتأثيراً (بلولة، إنتصار محمد:2003م ، ص 133)الدورالأهم في العملية الإعلامية وأثرها على معتقدات ومفاهيم المجتمع، ومن ملاحظاتنا على أمثلة الصورة السالبة التي تظُهرها الدراما التلفزيونية حول الأمراض النفسية:

- عرض المريض النفسي بصورة تثير الإشمئزاز – رث الثياب، هائم على وجهه، غير متفاعل مع مجتمعه–ودائماً ما يقولب على أنه psychic (نفسي) أو mad (مجنون).
- المعالج النفسي يظهر بصورة نمطية شبه ثابتة: كث الشعر، غير مهندم، يرتدي ثياباً غير متناسقة،ويضع نظارات سميكة، وذو نظرات حادة مخيفة، وكثير الكلام.
- الممرض النفسي يبدو دائماً ضخم الجسم، مفتول العضلات، ويعامل المرضى بشكل عنيف وقاس وبإزدراء.
- إظهار العلاج بالصدمات الكهربائية كنوع من العقاب.

ومثل هذه الصور النمطية تدفع بأسر المرضى النفسيين إلى الشعور بوصمة العار حين يصاب إبنهم أو إبنتهم بمرض نفسي، مما يؤدى إلى زيادة الضغوط النفسية لدى أفراد الأسرة ويساهم في إضعاف قدرتهم على حل مشكلة العلاج النفسي الصحيح للمريض.

مشكلة الدراسة:

تتمثل مشكلة الدراسة في معرفةالغموض الذى يكتنف الدراما التلفزيونية كشكل من أشكال البرامج التلفزيونية في تعديل سلوك المشاهد السوداني نحو قضية محددة من القضايا، وماهي الصورة التي يقدم بها العلاج النفسي في الدراما التلفزيونية، من حيث مصداقية الطرح، وعلميته، ومنطقه، واثر هذا الطرح على سلوك واتجاهات المشاهد السوداني.

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية هذه الدراسة في الأتي:

أن الدراما التلفزيونية تعتبر شكل من أشكال البرامج التي تتميز بالجاذبية والتأثير على سلوك مشاهديها، ولقد أهتم الدارسون والناقدون الاعلاميون بهذا الشكل البرنامجي، وانطلقوا يبحثون أساليبها وتقنياتها، كما أهتم بها كثير من التربويين والمصلحين الإجتماعيين لّما أدركوا خطورتها في التأثير على الناس، فراحوا يحذرون وينقدون كثيراً من تأثيراتها السالبة على المجتمع ويدعمون الإيجابيات ، لكن الملاحظ أن تلك الدراسات إقتصرت على الجانب النظري،ولم تتناول المشكلة في جوانبها العملية والتطبيقية إلا قليلاً.

الأمر الذي دفعنا للإهتمام بدراسة مضمون الدراما التلفزيونية لتكون أداة أكثر فاعلية في تعديل العادات السلوكية السالبة، وترسيخ الإيجابي منها من خلال تقديم القدوة والأنماط الإنسانية،والمساهمة في معالجة المشكلات المجتمعية من خلال الرسائل الهادفة عبر الحوار والصورة المرئية. وعادة ما يوصم المرضى الذين يرتادون المصحات العلاجية – المراكز الطبية النفسية الحديثة –خصوصاً في مجتمعنا السوداني طلباً للاستشفاء بالجنون، أو العته، أو التخلف العقلي، ومن هنا رأينا أهمية التصدي لمثل هذه المفاهيم الخاطئة، والنظرة السالبة للمرض النفسي وسبل علاجه، والقيام بدراسة علمية مؤسسة للموضوع نتناول فيها وسائل الاعلام المختلفة، ودورها في تسليط الضوء على المرض النفسي، والتفريق بينه وبين الجنون، والمس الشيطاني كما يزعم كثير من المعالجين الشعبيين والدجالين الذين يسترزقون من خلط الواقع بالخرافة والدجل؛ وأن تكون هذه المسئولية تضامنية يشارك فيها الاعلاميون، بالإضافة إلى أهل العلم والإختصاص من أطباء، ومعالجين أخصائين نفسانين، ورجال دين و شيوخ، بالاضافة إلى الأخصائين الاجتماعيين، وتعبئة كل أفراد المجتمع من أجل توضيح الصورة الحقيقية عن المرض النفسي، والرد علىالكثير من المفاهيم الخاطئة عن الأمراض النفسية عامة.

أهداف الدراسة:

- التعريف بدور التلفزيون في تعديل السلوك الاجتماعي للمشاهد السوداني.
- التعريف بدور الدراما التلفزيونية في تناول مفهوم العلاج النفسي.
- التعريف بطبيعة الصورة التي تقدمها الدراما التلفزيونية للمريض النفسي.
- التعريف بطبيعة الصورة التي يقدم بها المعالج النفسي والعلاج النفسي في الدراما التلفزيونية.

و يدور لغط كثيف و خلط بين العلاج الشعبي والعلاج بالصبغة الدينية، ففي كثير من الأحيان يرجع ذلك إلى إختلاف أصول ومقاصد كل منهما (السيد، رقية وآخرون: 2006م ، ص 39.)،ومن ملاحظتنا أن من سلبيات الحكوماتفي السودان إهمال قيام المستشفيات النفسية،مما يكون له أثراً كبيراً في عدم توافر فرص العمل للأطباء النفسانين، و الكادر الطبى والعلاجى النفسي عامة، بالإضافة إلى عدم تشجيع الحكومة والمجلس الطبي السوداني على توفير فرص للتخصص في الطب النفسي إلا نادراً ؛ كذلك نرى ان عدم وجود آلية للتوجيه والإرشاد النفسي المقنن له دورٌ كبيرفي إنتشار الممارسات والمفاهيم الخاطئة، وأيضاً يتحمل الأطباء

النفسانين وعلماء النفس في عدم تصديهم لهجمات وتعديمدعي العلاج النفسي الخاطئ والمفاهيم المغلوطة دوراً كبيراً في إنتشار الظاهرة.

ونجد أن هذه الممارسات منتشرة على أوسع نطاق يشمل تقريباَ غالبية أفراد المجتمع باختلاف أعمارهم ومستوياتهم التعليمية في المدن والأرياف على السواء، فهم يحجمون –أو يتخوفون– من التردد على المراكز الطبية النفسية الحديثة المتخصصة في علاج الأمراض النفسية والعقلية خوفاَ من أن يوصموا بالجنون وذهاب العقل، وهذه نظرة خاطئة نحو المرض النفسي وسبل علاجه توارثت ورسختفي أذهان عامة أفراد المجتمع السوداني، وهو مفهوم خاطئ تواتر وأختلط بالثقافات المتوارثة، والتي هي جزء منها نابع من الثقافة العربية الإسلامية، إختلطت ببعض المعتقدات المحلية القديمة المتوارثة من الوثنيات البائدة.

أضف إلى ذلك فإننا نجد أن بعض الأسر السودانية تصاب بالانزعاج عندما يتم إبلاغهم بأن إبنهم –أو إبنتهم– بحاجة إلى طبيب نفسي، أو معاودة مركزاً طبياً نفسياً ، عندها يخالجهم الشعور بإهدار الكرامة العائلية، وأن هذا الإبن –أو الإبنة– سيوصم دائما بالجنون، مهما تعالج أو شُفي، فهو قد تلطخ بتاريخ أسود سيظل ملازماَ له ولإبنائه من بعده إن إستطاع الزواج وتكوين أسرة.

العلاج التقليدي الطب الشعبى:

من أبسط تعريفات الطب الشعبي هو "كل الأفكار والمعرفة والممارسات التقليدية المتعلقة بتشخيص المرض ومقاومته، ومنعه، أو العلاج منه، والتي توجد وسط الشعوب، بغض النظر عن وجود الطب الحديث" (دورسون،رتشارد: (بدون تاريخ) ، ص 26) والعلاج الشعبي نوعان (عوض، إيمان حسن: 2002م ، ص2): الطب الشعبى الطبيعي، والطب القائم على الدين والسحر.

فالنوع الأول: يعتبر من أوائل تفاعلات الإنسان مع البيئة والطبيعة، وهو ينطوي على بحث الإنسان عن العلاج للعلل والأمراض عن طريق إستخدام الأعشاب والنباتات الطبيعية والمعادن، وهو ما يعرف بالطب الشعبي الطبيعي.

أًما النوع الثانى: فهو الطب الذيِ ستخدم في العلاج التعاويذ، والرقي، والأفعال، والكلمات المقدسة.

وقد عرف السودانيون نوعي العلاج، ومارسوهم ومازالوا يتنازعون بينهما وبين العلاج الحديث.

وفي تعريف آخر لطه بعشر (السيد، رقية وآخرون: 2006م ، ص 43): فالعلاج الشعبي هو جزء هام من الثقافة إذ يمثل مجموعة المعتقدات، والعادات، والوسائل المستخدمة التي هي أساس الممارسات الشعبية للمجتمعات، أو هي ممارسة علاج الأمراض بطرق وأساليب تقليدية أو مكتسبة عن طريق الخبرات المتوارثة جيلاً بعد جيل.

مراكز العلاج بالقرآن(عبدالقادر، عمر: 2006م ، ص13):

وهي ظاهرة برزت في العقود الثلاثة الأخيرة للعلاج بالقرآن الكريم والرقية به، وذلك بعد إنديا ح المد الإسلامي وظاهرة الصحوة التي تبعتها أمثال هذه الظواهر، ويبدو أنها دخلت من خلال أثر مصري، وسعودي، بل وجزائري.

وقد بدأت كحالات علاج خاص، ثم أخذت في الانتشار في أوائل التسعينيات حيث بدأت الجماعة السلفية في الإنتشار والظهور للعلن، ولانعرف لها إحصاءات دقيقة بالسودان لكنها منتشرة في معظم الأحياء، وقد إنتقلت إلى المدن الكبيرة، وكثر الحديث عن أمراض المس والسحر، وأصبح لهذه المراكز رواد من مختلف فئات المجتمع، وإنتشرت كتب التثقيف بها، والرسائل المرشدة للمعالج بها، وهي تلَقى إنتشاراً واسعاً مما يوحي بتقبل المجتمع لها، وجمع بعض هذه المراكز مع العلاج بالقرآن إستخدام أعشاب وزيوت شتى، كما أن البعض إستخدم الخنق والضرب وهو معروف في العلاجات القديمة كالتقييد والضرب وغيره.

- والزار هو من أنواع العلاجات الروحية التقليدية أو الشعبية التي تمارس في السودان، وهي تقوم على مبدأ تقمص الأرواح لشخص ما، والعلاج يكون لطرد هذه الأرواح من الأجساد البشرية، أو تهدئتها أو إسترضائها وذلك بإقامة حفل ذو طقوس خاصة يتخلله الايقاع الصاخب والرقص السريع، ويقوم بدور المعالج في حلقات الزار من يعرف بـ"القودية" وهي شيخة الزار، وهيالتي تحدد ملابس وعطور الحفل، وكذلك الايقاع ونوع الأغاني والأهازيج التي يترنم بها أثناء ممارسة الطقوس، والأرواح المتقمصة تسمى أسياداً، وشيخة الزار هي من يوحي بأصل الأرواح ونوعها (كالحبشي، أو العربي، أو الخواجة، أو النصراني، أو الباشا، وغيرها من الأسماء التي يخترعونها ويوهمون بها المرضى) ولا يقتصر الزار على الامراض النفسية فقط، وإنما يتعداها إلى العضوية المزمنة كالصداع والروماتيزم وغيرها، وهو كطقوس علاجية مازالت تمارس حتى اليوم، وغالبية ممارسي الزار يعانون من الفصام والقلق، وهى أمراض يمكن علاجها بالطب النفسي الحديث.

العلاج بالسحر:

إعتقد الإنسان منذ الأزل بالسحر، واعتقد في وجوده وحقيقته، ويتبين ذلك في الآثار القديمة والنقوش التي عليها، كما ورد ذكره في القرآن الكريم، عدة مرات كما في قصة سيدنا موسى وسحرة فرعون، أو في ذكر الملكين ببابل هاروت وماروت، أو في سبب نزول المعوذتين والسحر الذى تآذى منه الرسول (4) بفعل يهوديفي المدينة.

وتنتشر الظاهرة في السودان كله، وتتخذ أشكالاً وطرق وشرائع شتى، ترتبط بالثقافة والعادات والتقاليد والموروثات التي تختلف من منطقة لأخرى (الكجور – الودع – الزار – العروق – السحر – الدجل) وقد تتدثر الظاهرة بالدين فيدعي الساحر بأنه شيخ وفكي.

وهناك العديد من الأسباب وراء إقبال الناس في السودان على العلاج الشعبي، منها:

- الثقة الكبيرة بالمعالجين الشعبيين، وذيوع صيت معظمهم، وكثرة الحكايات التي تدور حول براعتهم في علاج الأمراض حتى المستعصية منها.
- إمكانية زيارة المعالج الشعبيفي أى وقت في منزله دون تحديد مواعيد مسبقة لذلك أو أية ترتيبات أخرى وأحياناً ينتقل المعالج الشعبي إلى منزل المريض.
- سيادة علاقات القرابة بين الناس ومن ثم سهولة اللقاء والتحدث مع المعالج الشعبي.
- إجراء عمليات التشخيص والمقابلة الأولى في جو غير رسمي وطمأنة المعالج الشعبى لمرضاه دائماً بقدراته على علاجهم، وعدم وجود ما يوتر جو المقابلة بينهم.

- عدم التقيد بوقت معين لإجراء المقابلة، فربما يمتد ذلك لعدة ساعات يسودها جو من الإلفة والتسامر ومن ثم التخفيف نفسياً من حدة المرض وآلامه.
- عدم التقيد بعدد مرات الزيارات من جانب المرضى، قد يكون التردد يومياً أو أسبوعياً وفي أي وقت سواءًليلاً أو نهاراً.
- قلة تكلفة العلاج الشعبي.
- توفر العلاج الشعبي بالمنطقة وسهولة الحصول عليه.
- وجود العديد من المرضى الذين ثبت شفاؤهم من أمراضهم من خلال تلقي العلاج الشعبي مما يروج للمعالجين الشعبيين.

ويعزو كثيرون أسباب تفشي ظاهرة ممارسة السحر إلى (مساعد،يوسف: 2006م ، ص60):

- إنتشار الجهل والأمية وسط قطاعات كبيرة من المجتمع السوداني.
- الجهل بالغيبيات وماهية الجن والشياطين.
- تدني قيم الدين وفساد العقيدة وضعف الإيمان.
- الحراك السكاني، داخل القطر، ومن خارجه خصوصاً من غرب إفريقيا وما تحمله تلك الهجرات من ثقافات إنتقلت للمدينة في السودان.
- إرتفاع تكاليف العلاج الطبى في بعض الأحيان.
- إنعدام الثقة في العلاج النفسي الحديث إما لجهلٍ، أو لمعلوماتٍ ومفاهيمِ خاطئة في المجتمع.
- يأس بعض المرضى وذويهم من العلاج عند الاطباء في الحالات المستعصية.
- عدم نبذ الظاهرة والمتعاملين بها من قبل المجتمع، سواء باللامبالاة أو لاعتقادهم بأنهم قد يصيبهم ضرر أو مكروه إن هم تصدوا للسحرة.

العلاج الحديث للأمراض النفسية Psycho therapy

العلاج النفسي بمعناه العام هو نوع من أنواع التطبيب، تستخدم فيه طرق نفسية شتى لعلاج مشكلات واضطرابات نفسية، أو أمراض ذات صيغة إنفعالية يعانى منها المريض، وتؤثر في سلوكه. وفيه يقوم المعالج –وهو شخص مؤهل علمياً ومهنياً – بالعمل على إزالة الاعراض المرضية الموجودة أو تعديلها أو تعطيل أثرها، مع مساعدة المريض على حل مشكلاته الخاصة، والتوافق مع بيئته واستغلال إمكانياته على خير وجه، ومساعدته على تنمية شخصيته ودفعها في طريق النمو النفسي الصحي، بحيث يصبح المريض أكثر نضجاً وأكثر قدرة على التوافق النفسيفي المستقبل (زهران، حامد عبدالسلام: 1997م ، ص183.).

وقد عرفته الجمعية الطبية النفسية الكندية بأنه الوسيلة الطبية التي يقوم بها الطبيب عن طريق جلسات من الحديث– ووسائل أخرى– بالكشف عن المرض وسلوك الفرد المضطرب بهدف التقليل من معاناته (الأمين، زهرالدين: 2009م ، ص11).

وبالفعل،فإن العلاج النفسي هو مداواة للنفس المضطربة، أي السلوك المضطرب باساليب مختلفة، من أهمها أسلوب الإتصال اللفظي، ويؤدي العلاج التأثير في نفس المريض وفي عقله، وفي سلوكه.

ويستخدم العلاج النفسيفي عدد من الميادين، فهو الأساس في ميدان الصحة النفسية والطب النفسي، وخاصة العلاج بالأدوية، كما يستخدم في ميدان الخدمة الإجتماعية وخاصة العلاج الإجتماعى، ويستخدم أيضاً في مجال التربية والتعليم، خاصة التوجيه والإرشاد.

دراسات سابقة في آثارالدراما التلفزيونية في تعديل السلوك

خلصت العديد من الدراسات إلى إزدياد ملحوظ في عدد ساعات مشاهدة التلفزيون اليومية مقارنة بالسبعينيات والثمانينيات من القرن السابق، ومن نتائج دراسة ميدانية (بلولة، إنتصار محمد:2003م، ص 124) على المشاهدين في ولاية الخرطوم، نجد أن أكثر من 82% من عينة الدراسة يشاهدون التلفزيون لأكثر من ساعتين في اليوم، وأن 58.4% يشاهدون التلفزيون لثلاث ساعات فأكثر في اليوم الواحد، أى بمعدل أكثر من 1000 ساعة في العام. وقد كانت نسبة مشاهدة الدراما في نفس الدراسة أكثر من ساعة يومياً، أى بما يقارب 400 ساعة في العام. وهذا الكم الهائل من الدراما التي يتعرض لها الفرد عبر التلفزيون ليست بالضرورة ذات قالب واحد، فالإنسان أحياناً يشاهد مسلسلاً أو سلاسل*، وأحياناً فيلماً، وأحياناً أخرى تمثيليات وإسكتشات، وهي تتنوع في مضامينها وأهدافها والقيم التي تحملها، وبالرغم من وجود عنصر الترفيه في هذه الدراما، إلا أنها تفتقر إلى أسس وقواعد وضوابط مهنية تستند إلى معرفة أكاديمية تهتم بتأثير محتوى وشكل هذه الدراما على قيم وسلوك الأفراد في المجتمع. كما تكاد تنعدم في الأفلام وعموم الدراما التلفزيونية الرقابة الفكرية والسلوكية، إلا من المشاهد الفاضحة فضحاً سافراً خصوصاً في عصر التلفزيون الفضائي ، ووجود كل هذا الكم الهائل من القنوات التجارية، والتي همها الأول اجتذاب المُشاهِد، وكلما إرتفع عدد المشاهدين كلما إرتفع معدل الإعلان، وبالتالي تحقق الفائدة الربحية المطلوبة، دون الإهتمام بما تحدثه من تعديلات سلوكية لدى الجمهور المشاهد.

والتلفزيون لما له من خواص ومميزات أصبح في عصر الفضائيات وغياب الرقابة الرسمية والأهلية يسهم في تعديل سلوك النشء في مجتمعاتنا العربية بصورة عشوائية غير مدروسة ولا مبرمجة، وأضحت هذه الدراما التجارية الربحية، غير الممنهجة، وبجميع أشكالها – بما فيها الكارتون – تقدم سلوكيات ونماذج شخصيات للشباب والأطفال –الذى أن صادف هوى في نفوسهم– يصير قدوة تحتذي نسبةً لميل الأطفال إلى التقليد والمحاكاة بفطرتهم، وبالتالي يكتسبوا مفاهيم وسلوكيات جديدة ليست بالضرورة مما يرتضيه الأهل لابنائهم. وقد تعددت الدراسات حول آثار التلفزيون على الشباب والأطفال، ففي دراسة قام بها أحد الباحثين (الصفار، عبدالله حسين: 2011م) عن أثر الدراما الوافدة والمدبلجة بالعربية وأثرها على إتجاهات وسلوك الشباب العربي، توصل إلى بعض النتائج المتعلقة بتعديل السلوك. فقد خلص من الدراسة إلى أن الأناث أكثر إقبالاً على مشاهدة هذه المسلسلات الأجنبية، والى أنهن يحققن الكثير من الإشباعات النفسية عن طريق المشاهدة، وأن أكثر هذه الإشباعات اللائي يسعين لتحقيقها عبر هذا الشكل من الدراما هي المعرفة – معرفة الآخر وأسلوب حياته الإجتماعية والعاطفية– والإثارة، والترفيه. فيما أظهرت الدراسة أن أهم أسباب إقبال الذكور لهذا الشكل الدرامي هو الهروب من الواقع إلى نمط حياتي مختلف خيالي. وكدليل على مناقضة بعض محتويات هذه الدراما الوافدة للواقع

فقد إقترح أكثر من نصف المبحوثين لضرورة حذف بعض المشاهد والترجمات التي لا تستقيم وواقعنا العربى الإسلامي، وأشاروا إلى أنها غير لائقة أخلاقياً واجتماعياً، وتكمن الخطورة عندما يكثر الشباب من مشاهدتها ويدمن عليها، فإنها ستصير مقبولة إلى حد ما وفقاً للنظرية التي تقول أن التراكم الكميّيحدث تغييراً كيفياً، فهذا المحتوى المرفوض جزئياً الآن، ستزداد أعداد الذين يتقبلونه في المجتمع، وسرعان ما يصير سلوكاً متبعاً، مثلما تحولت أنماط الملابس ونوعية وشكل المأكولات، وكذلك أثاث المنزل إلى النمط المُشاهَد عبر التلفزيون كنوع من الحضارة الوافدة. كما خلصت الدراسة أيضاً إلى أن ذوي الدخل المرتفع هم الأكثر إقبالاً على هذا الشكل الدرامى، وهم الشريحة الإجتماعية الأكثر مقدرة على التقليد نسبة لتوفر الإمكانات لديهم، فهم يميلون دائماً للتميز عن الآخرين بمحاكاة عوالم إجتماعية أخرى كدليل على انفتاحهم وإظهاراً لمقدرتهم في الريادة الاجتماعية والتميز، فهم بحكم نمط حياتهم الأكثر مللاً، والأميل إلى البحث عن الترفيه في شتى صوره.

أما دراسة (تأثير المسلسلات المصرية على المشاهد السوداني) (بلولة، إنتصار محمد:2003م، ص 133) فقد إهتمت بدراسة أثر الدراما على قيم ومفاهيم المجتمع السوداني وما صاحب ذلك من تغيير ملحوظ في إتجاهات وسلوك نسبة كبيرة من أفراد المجتمع السوداني خلصت إليه الدراسة عبر النتائج التالية:

- أن الدراما المصرية تروج لبعض المظاهر السالبة في المجتمع كاللبس غير المحتشم، والمبالغة في المكياج والتبرج، وحقيقة الأمر أن أثر الملابس الخليعة التي تظهر بها الممثلات والممثلين دوماً عبر الفضائيات قد شقت طريقها إلى أجساد الشباب، وصارت سلوكاً رائجاً عند الكثير من شبابنا اليوم، بل أضحى من لا يساير الملابسلعصرية يُعد متخلفاً إجتماعياً.
- أن الدراما المصرية تتناول بعض القضايا المعاصرة بشيءٍ من التحيز، مثل قضايا الارهاب والجماعات الإسلامية، وقد اسهمت الدراما في خلق رأى عام متشدد حول هذه القضايا، بل أن بعض المصطلحات التي صارت متداولة بين الناس هى من وحي الاستخدام الدرامى (طيور الظلام، الارهابى، الجماعة، –الاسلامية التكفيرية– وغيرها). بل أن الكثير من الناس قد بنى وجهة نظر محددة بناءً على المعلومات التي إستوحاها من الدراما التلفزيونية.

وقد وجدت المشادات بين صناع الدراما والذين تناولتهم هذه الاعمال طريقها إلى ساحات المحاكم القانونية بدعاوى التشهير والإساءة إلى المعتقدات، مما يؤكد الأثر البالغ الذي تتركه الدراما على المجتمع، وتتناول الصحف ووسائل الاعلام الاخرى باستمرار مستجدات هذا الصراع الفكري والجدل الفني والاخلاقي الذى أثاره تناول الدراما لمواضيع مختلف عليها في المجتمع، وأثارت حواراً بين فرقاء مختلفون من الناس.وهذا دليل واضح يؤكد قوة تأثير الدراما على تحريك القضايا والمواضيع التي تهم المجتمع.

- ومن نتائج الدراسة أيضاً أن الدراما المصرية تميل دوماً إلى تقليد الدراما الغربية، حتى في تناول بعض القضايا والظواهر السالبة التي يعيشها المجتمع الغربي ، ويتناول الدراما المصرية لها مع إضفاء لمسة محلية، فإنها تجسدها كانها جزء من الواقع

المحلي (الجريمة المنظمة، الانحلال، الاباحية). ونوع هذا التناول الدرامى يعد نوع من أنواع الدعوة إلى تغيير الواقع المحافظ، المسالم، المسامح للمجتمع العربي ، وعرضه في صورة من صور الانحلال الخلقي والاباحية، والعنف غير المبرر.

- ونتيجة أخرى أفرزتها ذات الدراسة وهي أن العديد من الأسر السودانية قد أطلقت على أبنائها أسماء مستوحاة من أسماء شخصيات في المسلسلات المصرية، أو أسماء ممثلين وممثلات في هذه الدراما (بلولة، إنتصار محمد:2003م، ص 102). ففي العينة المستطلعة والمكونة من 300 مبحوث، أقر 77.7% منهم على الموافقة بصحة المعلومة حول الأسماء المستوحاة من الدراما المصرية، بينما عارض 8.3% فقط، وابدى 14% حيادهم حول الموضوع.

وهذا يبين قوة تأثير الدراما على مفاهيم أفراد المجتمع، وترجمة هذه المفاهيم إلى سلوك إجتماعي.

- نتيجة أخرى هامة توصلت إليها الدراسة، إلى أنه وبالرغم من مرور أكثر من 40 عاماً على استمرارية تعرض المشاهد السوداني للدراما إلا أن تأثيرها على مفاهيم وقيم وسلوك أفراد المجتمع السوداني ما زال محدوداً، ويتركز في بعض الأمور ذات الطابع المظهرى –الملبس وطريقة الكلام والمخاطبة وإطلاق الأسماء وما شابه ذلك–، وأكثر المتأثرين بها من الشباب في مقتبل العمر وفئة الإناث بالتحديد.

وهذا يؤكد إعتزاز أفراد المجتمع السوداني بهويتهم وتمسكهم بموروثاتهم الاخلاقية والسلوكية، وعدم الانسياق الأعمى وراء دعاوى التفسخ والانحلال.وفي دراسة نقدية للدراما العربية وتناولها لمفهوم الأمراض النفسية وطرق علاجاتها (فاضل، خليل: 1995م ،ص 116)، تناول الباحث (وهو أحدالاستشاريين النفسيين بالمملكة المتحدة)، أولاً صورة الطبيب النفسيفي الدراما العربية، والكيفية التي تُجسد بها هذه الشخصية، وقد نحى إلى أنه غالباً ما يظهر على أن الطبيب النفسيفي الدراما يظهر بمظهر الشخصية المثيرة للتساؤلات، محاط بالغموض، وأنه قد يكون هو نفسه مصاب باضطراب ما، أو أن العدوى تنتقل إليه من زبائنه المجانين. وهذا التقديم يعد خطيراً 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 وإستشارة الطبيب النفسي الحقيقي ، ولكن بمقدرة الدراما القوية على التأثير فإنهم قد يمزجوا بين الصورتين (الحقيقية والخيالية المجسدة في الدراما) ولم يملكوا إبعاد أى من الصورتين عن خيالهم، فيحدث تأثير سلبي على العملية العلاجية.

كما تناول الباحث أيضاً طريقة العلاج النفسيفي الدراما العربية، ويرى أنها مسخ للواقع الحقيقى مثال العلاج بالصدمات الكهربائية، وعلاج مريض الفوبيا أو الرهاب. ويذهب إلى أن ذلك يعد تشويهاً لمهنة مقدسة قد يتسبب فيانصراف الناس عنها، ولا يرغب أحد في أن يتولى إخافة المرضى – وذويهم – بمشاهد مفتعلة بدعوى تسليتهم، بمشاهد تنطلق فيها الصرخات وتدوي فيها الموسيقى التصويرية العنيفة.

ونرى:أن التفاعل بين الدراما والطب النفسي وتأثيره على عملية المرض والعلاج النفسيين تعد 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،وهى 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 فياطارها المنهجي والعلمي بين مريض وطبيبه.

وبالرغم من أن هذه الدراسة مضى عليها أكثر من خمسة عشر عاماً حتى الآن، إلاّ أن هذه الكيفية في التناول الدرامي للطب النفسي – ومن ملاحظتنا– ما زال ممارساً حتى اليوم، وفي مختلف أنواع الدراما سواًء كانت الدراما العربية أو الدراما المحلية السودانية. فصورة الطب النفسيفي التناول الدرامي ما زالت صورة سلبية إلى حد كبير، اضف إلى ذلك تناول الدراما السودانية للمعالجين الشعبيين والذين يمارسون الطب النفسي التقليدي بالقرآن حيناً، وبالتمائم والشعوذة وإدعاء الإستعانة بعالم الجن والشياطين فياحايين كثيرة، ففي بعض الاحايين يمارسون الضرب على المريض بدعوى لخراج الجن والأرواح الشريرة قسراً من جسد المريض، وفياحايين أخرى يميلون إلى استرضاء هذه الأرواح بعقد طقوس الزار وما شاكله، كى تخرج طوعاً من المعلول.

وقد وجدت الدراما في هذه الإتجاهات والسلوك الممارسة 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 كوميدي ساخر، قد يكون المغزى الأساسي منه هو التسلية والترفيه ليس إلا، وفي مرات نادرة تتناول الدراما التلفزيونية السودانية ما يتعلق بالطب النفسي من منظور علمي مدروس. ففي فيلم تلفزيونى سوداني يسمى (بركة الشيخ للمخرج مكي سنادة) والذى عرض على تلفزيون السودان، تتناول قصة الفيلم إدعاء إحدى الشخصيات لدور الشيخ، ومقدرته على علاج المرضى النفسيين، وتظهره في نهاية الحبكة الدرامية على أنه محتال مارس الدجل على أفراد القرية مكان الحدث وبمساعدة معاونيه نجح لفترة من الزمان في خداع الناس على أنه معالج بالقرآن.

ونحن – ومن خلال الدراسة الميدانية – بصدد تقصيدور الدراما التفزيونية على سلوك أفراد المجتمع السودانيفي هذا القضية المحددة – دور الدراما التلفزيونية على مفاهيم وسلوك المشاهد السوداني حول الطب النفسي– وأنعكاسات هذا التناول على سلوك أفراد المجتمع في طلب العلاج والإستشفاء النفسي.

الدراسة التحليلية:

مدخل:

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 الإجتماعي لدى المشاهد السوداني.

كذلك لاحظنا أن بعضاً من هذه الدراما غير منصف أحياناً –أو غير موفق– في تناوله لبعض الشخصيات أو المهن، مما يسيء إليها أو قد يتسبب في بعض الضيق أو الحرج، أو ارسال رسائل غير موفقة أو معكوسة. في حين أنها في كثير من الاحيان تكون مرآة عاكسة لما يجري حقيقة في المجتمع.

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 الإجتماعي، وانما وقع إختيارنا على قضية واحدة تكون كنموذج، وتحليل أثر هذا التناول الدرامي على السلوك الإجتماعي للمشاهد السوداني. وقد إخترنا قضية المرض النفسي وطرق تناولها في الدراما التلفزيونية السودانية، وقياس أثر هذا التناول على السلوك الإجتماعي ، عبر المنهج الوصفي التحليلي مستخدمة أداة تحليل المضمون. وتحليل المضمون هو أداة لدراسة الاتصال وتحليله بطريقة منتظمة وموضوعية وكَمية بهدف قياس المتغيرات، وكما يعرفه كيرلنجر Kerlinger:"تحليل المضمون يُعد من أكثر الأساليب المنهجية مناسبة في الدراسات التي تتناول المادة الاتصالية، وتحليل مضمونها، إذا أُتبعت القواعد المنهجية الدقيقة، وتم تجنب الثغرات التي عادة ما تشوب إستخدامه، كعدم إحكام تدريب المحللين، أو دقة تحديد العناصر المحللة، أو وحدات التحليل، فلابد من تجنب الثغرات التي عادة مما تؤدى إلى تسرب العوامل الشخصية والإغراء بالتعميمات الكلية التي لا تستند إلى أسس موضوعية دقيقة (رمزى، ناهد: 2004م ، ص106)."

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 إعتمد البحث على منهج المسح بالعينة.

عينة البحث:

تتعدد أشكال الدراما التلفزيونية من مسلسل إلى فيلم تلفزيوني إلى تمثيلية تلفزيونية وغيرها، وقد كان لزاماً علينا أن نغطي –بقدر الإمكان– عينات من هذه الأشكال الدرامية التلفزيونية المختلفة. لذا رأينا أن تحتوي العينات المختارة على مسلسلين، وفيلم. لذا لجأنا إلى منهج العينات اللااحتمالية Non–random أو غير العشوائية، وكنوع منها إخترنا منهج العينات العمدية (الغرضية) Purposive Sample، وهو منهج العينات الأكثر شيوعاً عند إستخدام تحليل المضمون. ومنهج العينة العمدية أو القصدية

(الغرضية) يحتوي على أسلوب العينة الحصصية Quota Sample، بمعنى أننانستطيع أن نوزع مجتمع البحث إلى مجموعات أو طبقات يمكن تغطيتها عند إختيار العينات، فبالتالينتمكن بهذا المنهج من أنذ ُغطي كل أشكال الدراما التلفزيونية السودانية وفقاً للتصنيفات أنفة الذكر من مسلسلات وأفلام تلفزيونية، فهذا المنهج يحقق التمثيل لكل طبقات أو مجموعات مجتمع البحث مهما كان بعضها صغيراً فإنه يجد حظه من التمثيل والبحث.

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 الآتي:

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 الطبيب النفسي في مسلسل حكاية أمونة وحسن:

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

جدول رقم (1–أ) **النسبة التراكمية للجدول رقم (1–أ)**

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

جدول رقم (1–ب) ويتضح لنا من الجدولين رقم (1–أ) و (1–ب)الآتي :

ظهرت شخصية الطبيب النفسي32 مرة في هذا المسلسل، وقد 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%.

2. تناول واستعراض صورة الطبيب النفسي في فيلم بركة الشيخ:

صورة الطبيب النفسي		
الشخصية المجسدة	التكرار	الرتبة
	0	0
المجموع	**0**	

جدول رقم (2) ويتضح لنا من الجدولرقم (2) الآتي :

لم يتناول فيلم بركة الشيخ موضوع العلاج النفسي الحديث بصورة مباشرة، بالرغم من أنه تطرق للعلاج الجسدي الحديث وأجرى مقارنة ذكية بين العلاج الشعبي التقليدي والعلاج في المستشفيات عند الطبيب الحديث، ولكن لم يقم بأي محاولة حول العلاج النفسي بالرغم من كونه ناقش الموضوع من وجهة نظر المعالج التقليدي (الفكي) والذي أظهره في صورة محتال ودجال.

3. تناول واستعراض **صورة الطبيب النفسي**في مسلسل أقمار الضواحى:

صورة الطبيب النفسي		
الشخصية المجسدة	التكرار	الرتبة
	0	0
المجموع	**0**	

جدول رقم (3) ويتضح لنا من الجدولين رقم (3) الآتى:

لم يتطرق مسلسل أقمار الضواحيفي جميع حلقاته لشخصية الطبيب النفسي.

4. تناول واستعراض صورة المعالج النفسيفيمسلسل حكاية أمونة وحسن:

صورة المعالج النفسي		
الشخصية المجسدة	التكرار	الرتبة
أمونة	26	1
حفصة	18	4

المجموع	44	

جدول رقم (4–أ) النسبة التراكمية للجدول رقم (4–أ)

صورة المعالج النفسي		
الوصف	**التكرار**	**النسبة المئوية**
سلبي جداً	26	59%
سلبي	0	0%
محايد	0	0%
إيجابي	18	41%
إيجابي جداً	0	0%
المجموع	**44**	**100%**

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

تكررت شخصية المعالج النفسيفي المسلسل 44 مرة، كانت كلها تمثلها أناث (حتى الطالبات من الجامعات المختلفة والمتدربات في المصحة النفسية– واللائي كانت شخصياتهن هامشية لا ترقى لمستوى التحليل على مقياس الرتب– كن جميعاً من الإناث) مما يرسل رسالة سالبة مفادها أن هذه المهنة مقصورة فقط على الأناث. وقد تباينت رتب القياس للشخصيات من شديدة السلبية بنسبة 59%، وقد كان مرد هذه السلبية لدخول المعالجة النفسية المتدربة (أمونة) في علاقة غرامية مع المريض النفسي (حسن)، مما يرسل رسالة شديدة السلبية مفادها أن المريض لن يتماثل للشفاء إلا إذا تولى أمره المعالج أو الطبيب بصورة شخصية، مما يبعد المهنة من مجال الحرفية والعلمية المهنية. وكان هنالك نسبة 41% فقط بصورة إيجابية للمعالجة النفسية الأُخرى (حفصة) حيث كان تصرفاتها توحي بالمهنية. وعليه فقد كانت المحصلة النهائية سالبة وفقاً للبيانات الإحصائية.

5. تناول واستعراض صورة المعالج النفسي في فيلم بركة الشيخ:

صورة المعالج النفسي		
الشخصية المجسدة	**التكرار**	**الرتبة**
	0	0
المجموع	**0**	

جدول رقم (5–أ) النسبة التراكمية للجدول رقم(5–أ)

صورة المعالج النفسي		
الوصف	التكرار	النسبة المئوية
سلبي جداً	0	0%
سلبي	0	0%
محايد	0	0%
إيجابي	0	0%
إيجابي جداً	0	0%
المجموع	**0**	**0%**

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

مثلما لم يستعرض الفيلم العلاج النفسي الحديث، فبالتالي لم يتطرق إطلاقاً لصورة المعالج النفسي.

6. تناول واستعراض صورة المعالج النفسي في مسلسل أقمار الضواحي:

صورة المعالج النفسي		
الشخصية المجسدة	التكرار	الرتبة
	0	0
المجموع	**0**	

جدول رقم (6) ويتضح لنا من الجدولين جدول رقم (6) الآتي:

لم يتطرق مسلسل أقمار الضواحيفي جميع حلقاته لشخصية المعالج النفسي.

7. تناول صورة المساعد أو الممرض النفسيفيمسلسل حكاية أمونة وحسن:

صورة المساعد أو الممرض النفسي		
الشخصية المجسدة	التكرار	الرتبة
البواب	18	4
الممرض	10	1
العاملة	17	5
المجموع	45	

جدول رقم (7–أ) النسبة التراكمية للجدول رقم (7–أ)

صورة المساعد أو الممرض النفسي		
الوصف	التكرار	النسبة المئوية
سلبي جداً	10	22%
سلبي	0	0%
محايد	0	0%
إيجابي	18	40%
إيجابي جداً	17	38%
المجموع	**45**	**100%**

جدول رقم (7–ب) ويتضح لنا من الجدولين رقم (7–أ) ورقم (7–ب) الآتي :

تناول المسلسل ثلاث شخصيات كان لها دور في العون العلاجيفي المصحة، وعلى العكس من الأطباء والمعالجين النفسيين، فقد ظهرت شخصية العاملة والتي تشرف على الأغذية والنظافة وترتيب المكان بدور المتفهم لمشاكل المرضى رغم بساطتها وتدني تعليمها– وتدور بينها وبين الشخصيات حوارات إجتماعية عميقة المعنى– مما أكسبها ثقتهم ومودتهم. وكذلك حال البواب الذي يبدو أكثر حرصاً على مصلحة المرضى، ومتفهماً لوضعهم الصحي لدرجة أن يتجاوز القوانين والأوامر الموجهة إليه عندما يستشعر بأهمية أمرٍ ما لنزيلٍ بالمصحة. وبالتالي فقد كانت هاتان الشخصيتان شخصيات إيجابية بنسبة تراكمية بلغت 78%. أما دور الممرض فقد كان شديد السلبية في طريقة تعامله مع المرضى، وفيها شيءٌ من القسوة والخشونة ولم تتجاوز نسبة السلبية 22%.

وقد كانت النتيجة النهائية يفيد بايجابية تناول شخصية المساعد في الحقل الطبي.

8. تناول واستعراض صورة المساعد أو الممرض النفسيفيلم بركة الشيخ:

صورة المساعد أو الممرض النفسي		
الشخصية المجسدة	التكرار	الرتبة
	0	0
المجموع	**0**	

جدول رقم (8) ويتضح لنا من الجدولين رقم (8) الآتي :

ينطبق على هذا الجدول نفس نتيجة الجدولين السابقين، فلم يتعرض الفيلم لصورة المساعد أو الممرض النفسي.

9. تناول واستعراض صورة المساعد أو الممرض النفسيفي مسلسل أقمار الضواحي:

صورة المساعد أو الممرض النفسي		
الشخصية المجسدة	التكرار	الرتبة
	0	0
المجموع	**0**	

جدول رقم (9) ويتضح لنا من الجدولين رقم (9) الآتي:

لم يتطرق مسلسل أقمار الضواحي في جميع حلقاته لشخصية المساعد أو الممرض النفسي.

10. تناول أنواع العلاج النفسيفيمسلسل حكاية أمونة وحسن:

تناول أنواع العلاج النفسي		
نوع العلاج	التكرار	الرتبة
إدخال المريض للمصحة	26	5
العقاقير الطبية	25	5
الصعق بالكهرباء	10	1
الجلسات العلاجية	0	5
عزل المريض في غرفة	15	1
العلاج بالضرب	0	1
العلاج في مراكز الرقية الشرعية	0	1
العلاج بالبخرات والأحجبة	0	1
المجموع	76	

جدول رقم (10-أ) النسبة التراكمية للجدول رقم (10-أ)

تناول أنواع العلاج النفسي		
الوصف	التكرار	النسبة المئوية
سلبي جداً	25	**33%**
سلبي	0	**0%**

محايد	0	**0%**
إيجابي	0	**0%**
إيجابي جداً	51	**67%**
المجموع	76	

جدول رقم (10–ب) ويتضح لنا من الجدولين رقم (10–أ) ورقم (10–ب) الآتى :

أورد المسلسل العلاج بالطب الحديث في صورةإيجابية والمتمثل فيادخال المريض للمصحة النفسية أو في العلاج بالعقاقير. بالرغم من ذلك، فقد أورد العلاج بالجلسات الكهربائية بصورة سالبة، بل وسماها (الصعق بالكهرباء)، وكأنها عقاب للمريض بالرغم من أنها منهج علاجي طبي معترف به وتستخدم في حالات محددة جداً، ومن الاخفاقات التي وقع فيها المسلسل أنه لم يتناول العلاج بالجلسات الكلامية أو التحليلية. كذلك أورد العلاج بالعزلة في صورة سالبة – تكررت 15 مرة– في مسلسل حكاية أمونة وحسن. ولم يتناول المسلسل أى من أنواع العلاج الشعبي التقليدية.

11. تناول **أنواع العلاج النفسي** في فيلم بركة الشيخ:

تناول أنواع العلاج النفسي		
نوع العلاج	**التكرار**	**الرتبة**
إدخال المريض للمصحة	0	0
العقاقير الطبية	0	0
الصعق بالكهرباء	0	0
الجلسات العلاجية	0	0
عزل المريض في المنزل	5	3
العلاج بالضرب	0	0
العلاج بالقرآن (الشيخ)	0	0
العلاج في مراكز الرقية الشرعية	0	0
العلاج بالبخرات والأحجبة	0	0
العلاج عن طريق السحرة	0	0
المجموع	5	

جدول رقم (11– أ) النسبة التراكمية للجدول رقم (11– أ)

تناول أنواع العلاج النفسي		
الوصف	التكرار	النسبة المئوية
سلبي جداً	0	0%
سلبي	0	0%
محايد	5	100%
إيجابي	0	0%
إيجابي جداً	0	0%
المجموع	5	100%

جدول رقم (11– ب) ويتضح لنا من الجدولين رقم (11– أ) و(11– ب) الآتي :

في الحالة الوحيدة للمريض النفسيالتي تناولها فيلم (بركة الشيخ) فقد آثر ذوي المريضة أن يعزلوها في المنزل، بدلاً من عرضها على طبيب طلباً للإستشفاء. وهذا يعتبر فيجدول الرتب درجة محايدة، إذ يُ حمد لهم أنهم لم يحاولوا أن يعرضوها على (الفكي) الدجال الموجود في القرية للعلاج والمحصلة النهائية هيفي الحياد بنسبة 100%.

12. تناول أنواع العلاج النفسيفي مسلسل أقمار الضواحي:

تناول أنواع العلاج النفسي		
نوع العلاج	التكرار	الرتبة
إدخال المريض للمصحة	0	0
العقاقير الطبية	0	0
الصعق بالكهرباء	0	0
الجلسات العلاجية	0	0
عزل المريض في المنزل	0	0
العلاج بالضرب	0	0
العلاج بالقرآن (الشيخ)	0	0
العلاج في مراكز الرقية الشرعية	0	0

العلاج بالبخرات والأحجبة	0	0
العلاج عن طريق السحرة	0	0
ترك المريض هائماً على وجهه دون علاج	2	1
المجموع	**2**	

جدول رقم (12–أ) النسبة التراكمية للجدول رقم (12–أ)

الوصف	التكرار	النسبة المئوية
سلبي جداً	2	**100%**
سلبي	0	**0%**
محايد	0	**0%**
إيجابي	0	**0%**
إيجابي جداً	0	**0%**
المجموع	2	100%

جدول رقم (12–ب) ويتضح لنا من الجدول رقم (12–أ) رقم (12–ب) الآتي:

لم يتطرق المسلسل لأى من أنواع العلاج النفسي، سواء كان تقليدياً، أو حديثاً. بل استعرض صورة سالبة وهي ترك المريض هائماً على وجهه في شوارع البلدة، وذلك في الحالتين المصابتين بالاضطراب النفسي واللتين استعرضهما المسلسل. وهى نتيجة شديدة السلبية بنسبة 100%.

نتائج الدراسة:

- كان تناول واستعراض شخصية الطبيب النفسيفي عينة الدراما التلفزيونية السودانية تناولاً سالباً لاينصف مهنة الطبيب النفسي.
- كان تناول واستعراض صورة المعالج النفسيفي عينة الدراما التلفزيونية السودانيةتناولاً سالباً في مجمله، ولا يوفِ هذه المهنة السامية حقها من الانصاف، ويجردها من المهنية والعلمية، ولا يتعامل معهم من منظور طبي مهني بحت.
- أبرزت عينة الدراما أن الشخصيات المعاونة في العلاج النفسي – والبسيطة في مفهومها للحياة – أقدر على التواصل مع المرضى النفسيين وأكثر تفهماً لهم من الأطباء والمعالجين النفسيين، والدارسين له كعلم، ومهنة. وهذا يوحي بأحد أمرين:

1– إما أن الأطباء والمعالجين النفسيين ليست لديهم المعرفة العلمية والعملية المهنية على تفهم حقيقة وشعور المريض.

2– أو أن العلاج النفسي الحديث ما هو إلا مهدئ فقط، وليس هنالك شفاء تام للمريض، مما يعزز مفهوم الوصمة الاجتماعية التي تلازم الاضطراب النفسي، وتصاحب المريض لبقية حياته.

- تناولتعينة الدراما التلفزيونية السودانية أسلوب علاج نفسى محايد، بمعنى أن ذوى المريضة لم يعرضوها على الطبيب النفسي، ولكن في نفس الوقت لم يلجأوا للدجل والخرافات والعلاج الشعبي.
- نتيجة إستعراض عينة الدراما التلفزيونية السودانية لأنواع العلاج النفسي شديدة السلبية.

التوصيات:

- توعية أفراد المجتمع بالطب النفسي الحديث وتعديل المفاهيم الخاطئة حول العلاج النفسيفي الدراما التلفزيونية السودانية.
- تثقيف العاملين في الكتابة والإخراج الدرامي بالمفاهيم الصحيحة حول الطبيب والمعالج النفسيين، وتصحيح الصورة السالبة المرسومة لهما عند مؤلفي ومخرجي الدراما.
- إنتاج دراما تلفزيونية تدعو إلى المفهوم الصحيح للعلاج النفسي الحديث ونبذ الخرافات والجهل المحيطة به.

المصادر والمراجع

المراجع الأجنبية:

1. Bentz; Edgerton; & Miller, (1971) **Attitudes of teachers and public towards mental illnes**s, Mental Hygiene Journal, Washington DC USA, VOL 55,n No. 3
2. دورسون، رتشارد (بدون تاريخ) نظريات الفلكلور، ترجمة: محمد الجوهرى وحسن الشامى، القاهرة: دار الكتب الجامعية.

المراجع العربية:

1. الأمين، زهرالدين (2009م)، أثر العلاج النفسى المزدوج، رسالة ماجستير، جامعة أم درمان الإسلامية.
2. بلولة، إنتصار محمد (2003م) تأثير المسلسلات المصرية على المشاهد السوداني ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة أم درمان الإسلامية ، كلية الإعلام.
3. رمزي، ناهد (2004م) المرأة والإعلام في عالم متغير. القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.
4. زهران، حامد عبدالسلام (1997م) الصحة النفسية والعلاج النفسي. القاهرة. عالم الكتب.
5. السيد، رقية وآخرون (2006م) العلاج بالقرآن بين الشرعية و الشعوذة. منشورات مركزدراسات المجتمع الخرطوم.
6. الصفار، عبدالله حسين (2011م) إتجاهات الطلبة الكويتين نحو المسلسلات المدبلجة في القنوات العربية. كلية الإعلام جامعة الشرق الأوسط.
7. عبدالقادر، عمر (2006م) السحر ومراكزالعلاج بالقرآن الكريم. مركز دراسات المجتمع الخرطوم.
8. عبدالقادر، عمر، (2006م) السحر ومراكز العلاج بالقرآن الكريم، مركز دراسات المجتمع، الخرطوم.
9. عوض، إيمان حسن (2002م) فلكلور العلاج بالأعشاب في الطب الشعبي، رسالة ماجستير، معهد الدراسات الأفريقية والآسيوية، جامعة الخرطوم.
10. فاضل، خليل (1995م) أباء نفسيون على الشاشة، دراسة نقدية بمجلة العربي العدد 438 مايو.
11. مساعد، يوسف (2006م) تحريف العلاج بالقرآن. مركز دراسات المجتمع الخرطوم.
12. مكاوي، حسن عماد، نظريات الاعلام، القاهرة، الدار العربية للتوزيع والنشر، 2009م.