صورة المرض والطبيب النفسى كما تقدمها الأفلام السينمائية المصرية

د. نرمين إبراهيم أحمد

مدرس بقسم الإذاعة والتليفزيون- كلية الإعلام - جامعة الأهرام الكندية

ملخص:

سعت الدراسة إلى التعرف على المرض النفسى كما تقدمه الأفلام السينمائية المصرية، وسمات شخصية الطبيب والمريض النفسي المقدمة في تلك الأفلام، ورؤية الأطباء النفسيين وكتاب ومخرجى الأفلام الروائية للمعالجة الدرامية للطب النفسى، ومقترحاتهم لتحسينها، وذلك من خلال تحليل مضمون 45 فيلم سينمائى تناول المرض النفسي كمحور من المحاور الرئيسية للفيلم، كذلك إجراء جلسات نقاش مركزمع أطباء نفسيين وكتاب ومخرجى أفلام روائية.

وجاء مرض الفوبيا (أو الخوف المرضى) والعقدة النفسية فى مقدمة الأمراض النفسية والعقلية، كما جاءت الجلسات النفسية الفردية فى مقدمة طرق العلاج النفسى، وقدمت شخصية الطبيب النفسي بشكل إيجابى بنسبة 52.6%، بينما قدمت شخصية المريض النفسي بشكل إيجابى بنسبة 8.5% فقط، ويمكن تفسير ذلك بأن المريض النفسي يحمل سمات سلبية تتعلق بالمرض النفسي تؤثر على اتجاه الدور، كذلك تم وضع مهنة الطبيب النفسي داخل إطار ذكورى فى الأفلام السينمائية المصرية، مع ظهور علاقة عكسية ضعيفة بين السمات العامة للطبيب النفسي والنوع.

ومن أبرز السمات السلبية للمريض النفسي فى الأفلام السينمائية أنه مصدر للسخرية والفكاهة، وقد أوصى الأطباء النفسيين وكتاب ومخرجى الأفلام بضرورة تجنب هذا التناول لشخصية المريض النفسي، كذلك أنه مصدر خطر على نفسه والآخرين، ووصمة عار لنفسه ولأهله، وجاءت العلاقات العاطفية غير المتوازنة فى مقدمة العلاقات السلبية بين الطبيب والمريض النفسي.

وأجمع الأطباء النفسيون وكتاب ومخرجى الدراما فى مجموعات النقاش المركز أن الأفلام السينمائية قدمت صورة غير واقعية لبعض الأمراض النفسية ولشخصية الطبيب والمريض النفسي، وللعلاج النفسي خاصة جلسات العلاج الكهربى، كذلك العلاقات الاجتماعية بين الأطباء والمرضى إذ رأى الأطباء النفسيين أنها تقدم فى إطار العلاقات العاطفية، وقدمت مجموعات النقاش المركز مقترحات لتحسين التناول الدرامى للمرض النفسي.

مقدمة:

تدعم الدراما قيم واتجاهات معينة لدى أفراد الجمهور، وتقدم صور معينة عن الأشياء والفئات والأدوار، قد تنقلها بشكل مقارب للواقع أو تنقل صور مشوهة تؤثر على إدراك الجمهور لها، وتساهم الصور التى تقدمها وسائل الإعلام بشكل عام، والدراما والأفلام السينمائية على وجه الخصوص فى خلق تمثيلات معينة.

وقد قدم المرض النفسي فى الأفلام السينمائية المصرية بصور متنوعة، على مدار فترات زمنية مختلفة، مما قد يؤثر على إدراك الجمهور لطبيعة المرض النفسي، أساليب علاجه، مشكلاته، صورة المريض والطبيب النفسي.

مشكلة الدراسة:

التعرف على طبيعة المرض النفسى كما تقدمه الأفلام السينمائية المصرية، وسمات الطبيب والمريض النفسي المقدمة في تلك الأفلام، ومدى ملائمة المظهر الخارجى للطبيب النفسي لدوره فى المجتمع، ورؤية الأطباء النفسيين وكتاب ومخرجى الأفلام الروائية للمعالجة الدرامية للطب النفسى، وللصورة المقدمة عن الطبيب النفسى فى الدراما، ومقترحاتهم لتحسينها.

أولاً- أهمية الدراسة:

1- أهمية الدراما بشكل عام والأفلام السينمائية بشكل خاص، وما تحظى به من إقبال على مشاهدتها.

2- ندرة الدراسات التى أجريت حول الأمراض النفسية والطبيب والمريض النفسى، خاصة مع انتشار الدراما النفسية.

3- قدرة الأفلام السينمائية على تقديم خصائص المرض النفسي، وأهم مشكلاته، حيث إن الأفلام لها قدرة على حشد كافة عناصر التشويق والمؤثرات المختلفة لخلق صورة متكاملة عن الطب النفسي بعناصرة المختلفة، كما أن التليفزيون والإعلام الرقمى يساعد على نشر الفيلم السينمائى على نطاق أوسع بعد عرضه فى السينما.

ثانيًا- أهداف الدراسة:

1- التعرف على طبيعة المرض النفسي كما تقدمه الأفلام السينمائية، من خلال تحليل مضمون عينة من الأفلام السينمائية التي تناولت الأمراض النفسية فى فترات زمنية مختلفة.

2- التعرف على السمات الشخصية والمهنية للطبيب النفسي كما تقدمها الأفلام السينمائية.

3- التعرف على سمات شخصية المريض النفسى كما تقدمها الأفلام السينمائية.

4- التعرف على آراء الأطباء النفسيين حول المعالجة الدرامية للمرض النفسي، وشخصية الطبيب والمريض النفسى كما تقدم فى الدراما، ومقترحاتهم لتحسينها.

ثالثًا- نوع ومنهج الدراسة:

تعد الدراسة من الدراسات الوصفية، حيث تقوم برصد وتحليل المرض النفسي بعناصره المختلفة كما قدم فى الأفلام السينمائية المصرية، وتعتمد على منهج المسح بشقيه الوصفى والتحليلى، من خلال مسح الأفلام السينمائية المصرية التى تناولت المرض النفسي وتحليلها كميا وكيفيا، وذلك بهدف التعرف على صورة المرض النفسي كما تقدمها الأفلام السينمائية المصرية.

رابعًا- مجتمع وعينة الدراسة:

يتضمن مجتمع الدراسة التحليلية الأفلام السينمائية المصرية ، حيث تم الإعتماد على عينة عمدية قوامها 45 فيلم من الأفلام السينمائية المصرية التى تناولت المرض النفسي كمحور من المحاور الرئيسية للفيلم، والتى كان الطبيب أو المريض النفسي أحد شخصياتها الرئيسية، وذلك بهدف الحصول على مؤشرات دقيقة عن صورة المرض النفسي والمريض والطبيب النفسى المقدمة فى الأفلام السينمائية المصرية ، وبلغ إجمالى المدة الزمنية للأفلام 78 ساعة و53 دقيقة، وقد تم إنتاج الأفلام عينة الدراسة خلال فترات زمنية مختلفة، وفقا للجدول التالى،وقد بلغت الأفلام الملونة 35 فيلم بنسبة 77.8% من عينة الدراسة، بينما

بلغت الأفلام الأبيض وأسود 10 أفلام بنسبة 22.2% .

جدول رقم (1) يوضح مدة الأفلام السينمائية عينة الدراسة وتاريخ إنتاجها

تاريخ الإنتاج	عدد الأفلام	%	اجمالي الزمن		المتوسط		الحد الأدنى		الحد الأقصى	
			ق	س	ق	س	ق	س	ق	س
فترةالخمسينات	3	6.7	50	4	37	1	27	1	48	1
فترة الستينيات	6	13.3	21	10	44	1	30	1	0	2
فترة السبعينيات	7	15.6	36	12	48	1	35	1	10	2
فترة الثمانينات	10	22.2	11	18	49	1	20	1	8	2
فترة التسعينيات	6	13.3	35	9	36	1	30	1	50	1
الفترة من 2000 حتى 2010	6	13.3	18	10	43	1	35	1	55	1
الفترة من 2010 حتى الآن	7	15.6	2	13	52	1	24	1	55	2
اجمالي الأفلام	45	100.0	53	78	45	1	20	1	55	2

جدول رقم (2) يوضح نوع إنتاج الأفلام السينمائية عينة الدراسة

نوع إنتاج الفيلم	ك	%
ألوان	35	77.8
أبيض وأسود	10	22.2
المجموع	45	100.0

خامسًا– أدوات جمع البيانات:

1– **صحيفة تحليل المضمون:** وقد تم تصميمها بعد تحديد فئات ووحدات تحليل المضمون، وذلك للإجابة على تساؤلات الدراسة التحليلية، وتم إستخدام وحدة الموضوع، وحدة الشخصية، وحدة العد والقياس، وقد شملت الإستمارة عدة محاور:

- بيانات الأفلام السينمائية عينة الدراسة.
- طبيعة المرض النفسى وطرق العلاج النفسى كما تقدمها الأفلام السينمائية.
- طبيعة الدور الذى يقوم به الطبيب والمريض النفسى.
- شخصية الطبيب والمريض النفسي كما تقدمها الأفلام.
- العلاقات الإجتماعية السائدة بين الطبيب والمريض النفسى.
- أهم مشكلات الطب النفسي كما قدمتها السينما المصرية.

2– **مجموعات النقاش المركز:** حيث تم عقد مجموعتى نقاش مركز مكونة من أطباء

نفسيين وكتاب ومخرجى أفلام روائية للتعرف على آرائهم حول المعالجة الدرامية للمرض النفسى فى الأفلام السينمائية المصرية. [1]

سادسًا- فروض وتساؤلات الدراسة:

1- فروض الدراسة:

الفرض الأول: تختلف الحقب الزمنية لإنتاج الأفلام السينمائية في نوع العلاقات السائدة بين الطبيب والمريض النفسي.

الفرض الثانى: تختلف الحقب الزمنية لإنتاج الأفلام السينمائية في اتجاه الدور الذي يقوم به الطبيب النفسي والسمات العامة له.

الفرض الثالث: تختلف الحقب الزمنية لإنتاج الأفلام السينمائية في اتجاه الدور الذي يقوم به المريض النفسي وكذلك السمات العامة له.

الفرض الرابع: توجد فروق دالة احصائيا في السمات العامة والمهنية للطبيب النفسي وفقا لنوع الشخصية واتجاه الدور

2- تساؤلات الدراسة التحليلية:

- تساؤلات تتعلق بالبيانات الأساسية للأفلام السينمائية المصرية التى تناولت المرض النفسي:

1- ما نوع ومدة وتاريخ إنتاج الأفلام التى تناولت المرض النفسي؟

2- ما القالب الدرامى ومجال الموضوع الذى يقدمه الفيلم؟

3- ما مصادر الأفلام السينمائية التى تناولت المرض النفسى، والجهات المنتجة لها؟

- تساؤلات تتعلق بطبيعة الأمراض النفسية وطرق العلاج النفسى:

1- ما طبيعة الأمراض النفسية التى قدمتها الأفلام السينمائية المصرية؟

2- ما طرق العلاج النفسى التى قدمتها الأفلام السينمائية المصرية؟

- تساؤلات تتعلق بشخصية المريض والطبيب النفسى:

1- ما نوع وإتجاه الدور الذى يقوم به الطبيب والمريض النفسى؟

2- ما الدور الإجتماعى للطبيب والمريض النفسي فى الفيلم السينمائى؟

3- ما السمات الديموجرافية للطبيب والمريض النفسي فى الأفلام السينمائية المصرية؟

4- ما مدى ملائمة المظهر الخارجى للطبيب النفسي لدوره فى المجتمع؟

5- ما السمات الشخصية للمريض النفسى، وما المهن التى يمارسها فى الأفلام السينمائية المصرية؟

6- ما السمات الشخصية العامة والمهنية للطبيب النفسي؟

- تساؤلات تتعلق بالعلاقات الإجتماعية السائدة والمشكلات المتعلقة بالمرض النفسي كما قدمتها الأفلام السينمائية:

1- ما طبيعة العلاقات الإجتماعية السائدة بين الطبيب والمريض النفسي؟

2- ما طبيعة العلاقات الإجتماعية السائدة بين الأطباء النفسيين وزملائهم؟

3- ما أهم المشكلات المرتبطة بالمرض النفسي كما قدمتها الأفلام السينمائية؟

سابعًا- المعاملات الإحصائية المستخدمة فى الدراسة:

استخدمت الدراسة البرنامج الإحصائى SPSS لتحليل البيانات، فإلى جانب الجداول والنسب المئوية، تم استخدام اختبار «مان ويتنى» فى إختبار الفروض لدراسة الفروق بين مجموعتين، واختبار كروسكال لدراسة الفروق بين أكثر من مجموعتين، وهما من المقاييس اللامعلمية التي تتناسب مع العينات الصغيرة والمتغيرات الاسمية.

ثامنًا- الدراسات السابقة:

1- دراسات تناولت المرض النفسي:

- دراسة Elizabeth Campion (2019) تناولت مشكلات المرض النفسي التى تم تقديمها فى المسلسل الإذاعى البريطانى The Archers الذى يبث منذ عام 1951على BBC Radio 4 وتوصلت إلى أنه لم ينجح فى تقديم المشكلات حيث تم تقديمها إما كحبكة درامية فى حد ذاتها، أو مجرد سرد، ولم تظهر المشكلات العقلية والنفسية المزمنة خلال الأحداث، وبالنسبة للإناث تم تصوير المرض النفسي كمجرد عائق لأدوار المرأة كزوجة وأم، ولم يقدم المرض النفسي فى السياق التاريخى والمجتمعى له،بل تم وصم المريضات النفسييات اللاتى لا يتلائمن مع أدوارهن فى المسلسل. (2)

- دراسة Renate Thienel, Marc Bryant, Gavin Hazel, Jaelea Skehan and Ross Tynan(2019) لتقييم مدى تطبيق وسائل الأعلام الاسترالية للتوصيات فى حملة منع الانتحار، وذلك من خلال تحليل 32 برنامج تليفزيونى،و80 برنامج إذاعى، وتوصلت الدراسة إلى أن البرامج لم تستخدم صور سلبية للمرض النفسي أو الانتحار، إلا أنها استخدمت أحيانا بعض المصطلحات السلبية مثل استخدام مصطلح «المعاناة

suffering» عند تناول المرض النفسي.[3]

– دراسة Justin D Rasmussen, Bernard Kakuhikire, Charles Baguma (2019) التى تناولت تأثير تصوير الأمراض العقلية والنفسية على وصم الأمراض النفسية والعقلية، وعلى المعتقدات الشخصية والتصورات عن المرض النفسي والمرضى النفسيين، وذلك من خلال إجراء دراسة تجريبية على 1355 مبحوث فى ريف أوغندا، تبين أن المشاركين فى الدراسة أيدوا وصم المعتقدات الشخصية للأمراض العقلية والنفسية، وللمرضى النفسيين أيا كان نوع المرض،كما تبين أن تصوير المرض النفسي بأنه قد تم علاجه بشكل فعال لم يقلل من تأييد معتقدات وصم المرض العقلى أو النفسي والمرضى. [4]

– دراسة Louise Alexander, Jade Sheen, Nicole Rinehart, Margaret Hay, Lee Boyd(2018) للتعرف على دور التليفزيون فى نشر وصمة عار تجاه المرضى النفسيين، وذلك من خلال تحليل 1037 دراسة منشورة خلال الفترة الزمنية من 2000 إلى 2016، وقد تبين أن رغم الإهتمام بوصم المرض النفسي فى الدراسات، إلا أن الدراسات لم تهتم بالتليفزيون، وتصورات الجمهور عن خطورة المرض النفسي، وأن الطرق التى تم استخدامها للتعامل مع وصمة الأمراض النفسية لم تنجح، والمرضى النفسيين ما زالوا يعانون من وصمة العار، كذلك تبين أن هناك قواعد وإرشادات تساعد الإعلاميين على إتخاذ قرارات صحيحة عند تقديم الأخبار التليفزيونية، إلا أن هذه القواعد والإرشادات لا تتناول الدراما التليفزيونية. [5]

– دراسة kalra & Bhugra (2018) التى تناولت دور الأفلام السينمائية فى مجال الطب النفسي، والصورة التى قدمت بها المرض العقلى، وطرق علاجه، وتبين أن غالبا ما يقدم المرض النفسي بصورة معقدة وسلبية لأنها تتأثر بالصور النمطية السائدة فى المجتمع عن الأمراض النفسية، وقد تناولت معظم الأفلام موضوعات تتعلق بالمرض العقلى والمرضى، وانتهاكات الحقوق فى علاقات العلاج النفسي، وهو ما يتضح فى الصور الغير دقيقة للعلاج بالصدمات الكهربية فى الأفلام الأمريكية والهندية. [6]

– دراسة Zexin Ma (2017) حيث قامت بتحليل 41 دراسة تناولت التمثيل الإعلامى media representation للأمراض النفسية والعقلية فى وسائل الإعلام، وتأثير هذا على الجمهور ،وكيف يمكن إستخدام وسائل الإعلام لتقليل وصمة العار، وتوصلت الدراسة إلى أن وسائل الإعلام تتناول المرض النفسي بصورة سلبية، مما يؤدى إلى وصم الأمراض النفسية والعقلية،وأن وسائل الإعلام يجب أن يتم استخدامها لتقليل وصمة الأمراض النفسية والعقلية من خلال تثقيف الجمهور، إلى جانب وسائل التواصل الإجتماعى التى تعد أكثر موضوعية وتقديما للمعلومات، وبالتالى أكثر قدرة على تقليل وصمة العار. [7]

– دراسة Malcolm Forbes (2017) تناولت المرض والطبيب النفسي ،تبين التقديم السلبى للمرض النفسى فى الثقافة الشعبية ووسائل الإعلام، وأيضا فى وسائل التواصل الإجتماعى ،إلا أن صورة المرض النفسى فى الأخبار قد تحسنت خلال العقديين الماضيين، وبالنسبة لصورة الطبيب النفسي يتم تقديم صورة سلبية حيث يعد الطب النفسى من أقل التخصصات مكانة فيما يتعلق بوظيفة المستقبل. (8)

– دراسة Fincina Hopgood (2017) عن تحول الأفلام السينمائية الأسترالية للتعاطف مع المرض النفسي وذلك من خلال تحليل 5 أفلام سينمائية بإستخدام تحليل النص وتاريخ إنتاج الفيلم، والنقد، وتبين أن الأفلام تقدم شخصيات معقدة يمكن التعاطف معها وليس مجرد صور نمطية وكليشيهات، حيث تستخدم الأفلام استرتيجيات لجذب تعاطف الجمهور مع المرضى النفسيين. (9)

– دراسة Scott Parrott,CarolineT. Parrott(2015) التى تناولت تقديم المرض العقلى فى البرامج التليفزيونية التى تقدم الجرائم، وذلك من خلال تحليل مضمون 65 حلقة تليفزيونية، و983 شخصية قدمت فى قوالب نمطية أو قوالب نمطية مضادة، وتبين أن الشخصيات التى تم تصنيفها على أنها مصابة بمرض عقلى تكون إحتمالية إرتكابها للجرائم وإتسامها بالعنف أكبر من باقى الشخصيات، كما أن فرص تقديمهم كضحية للجريمة أكبر أيضا، وقد قدمت شخصية المريض النفسي ببعض الخصائص النمطية كعدم الإهتمام بالمظهر ،والتعبير عن التفكير الوهمى، بينما نادرا ما قدموا بسمات سلبية أخرى مثل تعبيرات الوجه غير الطبيعية، والتحدث إلى أشخاص غير مرئيين. (10)

– دراسة S K Padhy, S Khatana, S Sarkar (2014) التى تناولت الصور الإيجابية والسلبية التى قدمتها وسائل الإعلام عن المرض العقلى من خلال تحليل الدراسات والتوصيات المتعلقة بالمرض العقلى على قواعد البيانات الإلكترونية ذات الصلة، وتبين أن وسائل الإعلام تشكل خطرا على نشأة وتفاقم بعض الأمراض مثل اضطرابات الطعام، وأن المعلومات الدقيقة واستخدام المصطلحات المناسبة عن المرض العقلى ضرورية للحد من وصم المرض النفسي ،ويجب أن يتم تقديم المعلومات حول المرض العقلى من خلال خبير، وقد تحسن تقديم وسائل الإعلام للمرض النفسى، إلا أنه يجب تحسين صورة المريض العقلى. (11)

2- دراسات تناولت الأطباء النفسيين أو العاملين فى مجال الصحة النفسية:

- دراسة Beth A. Vayshenker, Joseph DeLuca, Timothy Bustle, Philip Yanos (2018) بهدف التعرف على وصمة العار التى قد يتسم بها الأطباء النفسيين الذين يتعاملون مع مرضى لديهم أمراض نفسية وعقلية خطيرة،حيث طبقت الدراسة على 47 طبيب نفسي وتوصلت إلى أن الأطباء يواجهون وصمة عار عند مناقشة مهنتهم مع الآخرين، حيث أن بعضهم يتجنب مناقشة عمله مع أشخاص لا يعملون فى نفس المجال، ورأى بعض المبحوثين أن بعض البرامج التليفزيونية تقدم صور واقعية لمجال الطب النفسي،بينما كثيرا ما تدعم وسائل الإعلام صور سلبية عن العاملين فى هذا المجال حيث تقدمهم أحيانا أنهم بصورة غير أخلاقية، وتقدم العلاقة العلاجية فى نطاق العلاقات الرومانسية، كما تعزز وسائل الإعلام أحيانا وصمة عار تربط بين المرض النفسي والعنف. [12]

- دراسة Girish, Banwarl (2011) تناولت صورة الطبيب النفسي فى الأفلام الهندية حيث قامت بتحليل 33 طبيب نفسى ظهروا كشخصيات رئيسية أو ثانوية لها دور ملحوظ فى 26 فيلم سينمائى، وتبين أن نحو ثلثى الأطباء النفسيين كانوا من الذكور، اتسموا بأنهم فى منتصف العمر، يتعاملون مع المرضى بلطف، يتم العلاج بنسبة 53.8% فى العيادات، وأكثر طرق العلاج استخداما هى العلاج الدوائى والفردى، وكانت نتائج العلاج إيجابية بنسبة 23.1%. [13]

3- دراسات تناولت طرق العلاج النفسي:

- دراسة Pascal Sienaert (2016) تناولت طريقة تناول العلاج بالصدمات الكهربية فى الأفلام والبرامج التليفزيونية من عام 1948 حتى الآن وذلك من خلال تحليل 57 مشهد فى 52 فيلم، مشهدين فى مسلسلين كوميديين، 21 برنامج تليفزيونى، وقد تبين أن غالبية الأفلام والبرامج التليفزيونية قدمت صورة سلبية غير صحيحة للعلاج الكهربى، حيث يتم استخدامه بدون موافقة المريض وبدون تخديره، ويرتبط استخدامه بالتعذيب والتحكم فى السلوك فى الأفلام، بينما يرتبط استخدامه بمسح الذكريات فى البرامج التليفزيونية. [14]

- دراسة Andrew McDonald ,Garry Walter (2009) عن تناول العلاج الكهربى فى أفلام هوليوود وذلك من خلال تحليل 22 فيلم يتناول العلاج الكهربى بشكل مباشر، وتبين أن هذا التناول يوثر سلبيا بشكل كبير على الاتجاهات نحو العلاج الكهربى، وأنه يختلف عن الواقع، وأن جمهور الأفلام السينمائية الذين لم يتعرضوا للعلاج الكهربى بشكل شخصى أو مهنى لن يستطيعوا التمييز بين الواقع الطبى وبين متطلبات السرد الدرامى فى الأفلام السينمائية. [15]

التعليق على الدراسات السابقة وأوجه الإستفادة منها:

1- تبين فى معظم الدراسات أن المرض النفسي يقدم بشكل سلبى، مما يساهم فى وصم الأمراض النفسية والعقلية، وأن المعلومات الدقيقة عن الأمراض النفسية والإستعانة بالخبراء ضروري للتغلب على هذا الوصم، إذ يجب إستخدام وسائل الإعلام لتقليل وصمة العار المرتبطة بالأمراض النفسية والعقلية من خلال تثقيف الجمهور إلى جانب إستخدام وسائل التواصل الإجتماعى.

2- توصلت معظم الدراسات إلى أن المريض النفسي يتم تقديمه بشكل سلبى، وأن المرضى النفسيين يعانون من وصمة العار، وأن احتمالية ارتكابهم للجرائم واتسامهم بالعنف أكبر، يقدموا ببعض السمات السلبية مثل عدم الإهتمام بالمظهر، وقد إستفادت الباحثة من الدراسات السابقة التى تناولت المريض النفسي فى تحديد فئات تحليل صورة المريض النفسي، وقد أكدت بعض الدراسات على ضرورة تحسين صورة المريض النفسي المقدمة فى وسائل الإعلام.

3- الأطباء النفسيين يواجهون وصمة عار عند التحدث عن مهنتهم، قدمت وسائل الإعلام الطبيب النفسي بصورة سلبية، حيث يعد الطب النفسي من أقل التخصصات مكانة فيما يتعلق بوظيفة المستقبل.

4- العلاقات العلاجية قدمت فى وسائل الإعلام بصورة سلبية، أحيانا تقدم فى نطاق العلاقات الرومانسية، وأشارت بعض الدراسات إلى أن الأفلام السينمائية قدمت إنتهاكا للحقوق فى علاقات العلاج النفسي، إستفادت الباحثة من هذه الدراسات فى إضافة الجزء الخاص بدراسة العلاقات بين الأطباء والمرضى، وتحديد نوعها، وأشكالها المختلفة.

5- قدمت غالبية الأفلام صورة سلبية غير صحيحة للعلاج الكهربى، إذ قدمته بشكل مختلف عن الواقع، وربطت استخدامه بالتعذيب والتحكم فى السلوك ومسح الذكريات مما يؤثر سلبيا على الإتجاهات نحو العلاج الكهربى، وقد إستفادت الباحثة من هذه الدراسات فى إضافة جزء تحليلى خاص بطرق العلاج النفسي التى تستخدم فى الأفلام السينمائية، ومنها العلاج بالصدمات الكهربية.

تاسعًا-الإطار النظرى:

الإطار النظرى للدراسة يتمثل فى نظرية التمثيل الإعلامى Media Representation حيث تنتج وسائل الإعلام وتعيد إنتاج الكثير من المواد التى يمكن أن تشكل قوالب نمطية معينة، إذ يمكن تعريف التدفق المستمر للصور من وسائل الإعلام السائدة التى تحيط بنا

على أنه ضجة إعلامية media buzz تنشأ من الإعلانات والأخبار والأفلام التى نتعرض لها، وتزودنا بأفكار حول النوع والرغبات وأنماط الأداء حيث تساهم هذه الصور معا فى خلق تمثيلات معينة [16]،و تستخدم وسائل الإعلام القوالب النمطية كوسيلة للسرد لتبسيط العالم ووصفه ، وكثيرا ما تنحاز تلك القوالب إلى أنماط القوى وتقلل من الفئات التى ليس لديها قوة وتأثير فى المجتمع.

– ثقافة العالم الحديث مشبعة بالصور بأشكالها المتنوعة والتى يتم نقلها من خلال وسائل الإعلام المختلفة، لذلك التمثيل المرئى Visual Representation أصبح مهم فى الدراسات الثقافية والإعلامية،إذ تهتم الدراسات الإعلامية بالتمثيلات التى تنقلها وسائل الإعلام،ويمكن تناول التمثيل الإعلامى وفقا لستيوارت هول Stuart Hall إما من خلال التمثيل كإنعكاس أو تشويه للواقع إذ يعنى تمثيل أشياء موجودة بالفعل من خلال وسائل الإعلام، التى تمثل موضوعات وأشخاص وأحداث، والتمثيل هو إعطاء معنى لهذه الأشياء من خلال الصور التى يتم تقديمها على الشاشات ومن خلال الكلمات،وفى حالة وجود إختلاف أو تشويه لهذا المعنى عن الواقع تعمل الدراسات الإعلامية على قياس هذا التشويه بين المعنى الحقيقى والمعنى الذى يتم تقديمه من خلال وسائل الإعلام،كذلك يمكن تناول التمثيل الإعلامى كعنصر تأسيسى إذ تدخل عملية التمثيل فى الحدث نفسه، فالتمثيل لا يحدث بعد الحدث وإنما هو تأسيس له، ومن مكوناته [17] ، ويعد هول Hall معلم ومفكر أثر فى عشرات المجالات فى العلوم الإنسانية،والإجتماعية، كما كانت له كتابات مؤثرة فى السياسة البريطانية [18]، وتناولت أعماله الثقافة والتمثيل فى هوليوود كمؤسسة ثقافية مفيدة للقيم والمعايير الإجتماعية الأمريكية .[19]

عاشرًا– إجراءات الصدق والثبات:

1– إجراءات الصدق:

قامت الباحثة بالتحقق من صدق صحيفة تحليل المضمون بتحكيمها من متخصصين فى الإعلام والطب النفسى[20]. وإجريت بعض التغييرات اللازمة على الاستمارة بناءً على توجيهاتهم.

2– إجراءات الثبات :

قامت الباحثة بإجراء الثبات على حوالى 10 % من الأفلام عينة الدراسة بواقع (5) أفلام وذلك للوصول إلى نتائج ومؤشرات على درجة كبيرة من التقارب [21].

وبتطبيق معادلة هولستى للثبات كان معامل الثبات كالتالى:

– الباحثتان أ ، ب = 80 % – الباحثتان أ ، ج = 85 %

-الباحثتان ب ، ج = 85 %

وبحساب المتوسط الحسابى كان معامل الثبات 82 % مما يشير لصلاحية استمارة التحليل للتطبيق.

نتائج الدراسة:

- نتائج الدراسة التحليلية:

أولا: نتائج تتعلق بالبيانات الأساسية للأفلام السينمائية المصرية التى تناولت المرض النفسي

1-القالب الدرامى للأفلام السينمائية عينة الدراسة:

- بلغت نسبة الأفلام عينة الدراسة التى استخدمت القالب التراجيدى 68.9% بإجمالى 31 فيلم، بينما بلغت نسبة الأفلام السينمائية التى استخدمت القالب الكوميدى 31.1% بإجمالى 14 فيلم.

- فى الأفلام التى تم إنتاجها فى فترة الخمسينات تم استخدام القالب التراجيدى فى فيلمين هامين هما «باب الحديد» و «المنزل رقم 13» مقابل الفيلم الكوميدى «إسماعيل ياسين فى مستشفى المجانين».

- تركز استخدام القالب الكوميدى فى أفلام حقبة الستينات حيث تم تناول المرض النفسي بشكل كوميدى فى أفلام «المجانين فى نعيم» و «عفريت مراتى» و «مطاردة غرامية»، مقابل 3 أفلام تراجيدية هى أفلام: «الليلة الأخيرة»، «بئر الحرمان»، «نصف عذراء».

- زاد استخدام القالب التراجيدى بشكل كبير فى أفلام حقبة السبعينات والثمانينات والتسعينات، ويتفق ذلك مع الإتجاه العام للأفلام السينمائية المصرية فى هذه الفترات الزمنية، ففى فترة السبعينات تم تقديم المرض النفسي فى قالب تراجيدى فى 6 أفلام هامة هى: أين عقلى، السراب، الاختيار، ذات الوجهين، لا عزاء للسيدات، شفيقة ومتولى، مقابل فيلم واحد استخدم القالب الكوميدى تم إنتاجه عام 1970 وهو فيلم «سفاح النساء» استكمالا لسلسلة الأفلام الكوميدية التى تناولت المرض النفسي خلال فترة الستينات.

- واستمر استخدام القالب التراجيدى بشكل كبير خلال فترة الثمانينات، مما يتفق مع تيار الواقعية الجديدة الذى ساد السينما المصرية خلال هذه الفترة، حيث تم تناول المرض النفسي فى قالب تراجيدى فى 8 أفلام هامة هى: البيت الملعون، الخروج من الخانكة، خلى بالك من عقلك، ريال فضة، أرجوك اعطنى هذا الدواء، الدنيا على جناح يمامة، أيام الغضب، زوجة رجل مهم، بينما استخدم القالب الكوميدى فى فيلمى «إضراب المجانين» و «على بيه مظهر».

– استمر استخدام القالب التراجيدى بشكل كبير فى الأفلام التى تناولت المرض النفسي خلال فترة التسعينات، فى 6 أفلام هامة هى: القاتلة، توت توت، جبر الخواطر، ديك البرابر، مبروك وبلبل، قانون إيكا.

– عاد القالب الكوميدى للسيطرة على الأفلام السينمائية التى تناولت المرض النفسي خلال فترة الألفينات حتى 2010، حيث تم تناول المرض النفسي بشكل كوميدى فى 5 أفلام هامة هى: عصابة الدكتور عمر، إبقى قابلنى، كده رضا، آسف على الإزعاج، حب البنات، مقابل فيلم واحد استخدم القالب التراجيدى تم إنتاجه عام 2007 وهو فيلم «التوربينى»، ويمكن تفسير ذلك بظهور موجة من الأفلام الكوميدية لأبطال من الشباب ظهرت فى السينما المصرية فى أواخر التسعينات، واستمرت خلال الألفينات.

– فى الفترة من 2010 حتى الآن ساد القالب التراجيدى بشكل أكبر على الأفلام السينمائية التى تناولت المرض النفسي من خلال 5 أفلام تراجيدية هامة هى أفلام: «برتيتا»، «الشيخ جاكسون»، «الفيل الأزرق 1»، «الفيل الأزرق 2»، «رد فعل»، مقابل فيلمين فقط استخدما القالب الكوميدى هما فيلمى: «زهايمر»، «زنقة ستات».

2– الجهة المنتجة للفيلم:

جاء الإنتاج الخاص فى مقدمة الجهات المنتجة للأفلام السينمائية التى تناولت المرض النفسي بنسبة 88.9% مقابل فيلمين قام بإنتاجهم إتحاد الإذاعة والتليفزيون هما فيلمى: «مبروك وبلبل»، وفيلم «ريال فضة»، وفيلمين قامت بإنتاجهما المؤسسة المصرية العامة للسينما هما فيلمى: «السراب» و «الاختيار»، وفيلم واحد قامت بإنتاجه الشركة المصرية لمدينة الإنتاج الإعلامى وهو فيلم «حب البنات».

3– مصادر الأفلام السينمائية عينة الدراسة:

– نسبة 73.3% من الأفلام عينة الدراسة مصدرها قصة كتبت خصيصا للسينما، بينما 20% من الأفلام عينة الدراسة عن قصة مصرية بتكرار 9 أفلام، منهم 5 أفلام تم إنتاجها فى فترة السبعينات عن روايات لكبار الكتاب وهى: فيلمى «السراب» و «الإختيار»عن روايتين يحملا نفس الإسم للكاتب نجيب محفوظ، بالإضافة إلى قصة فيلم «ذات الوجهين»، «لا عزاء للسيدات» عن قصة الكاتبة «كاتيا ثابت»، فيلم «أين عقلى» عن قصة «حالة الدكتور حسن» للكاتب إحسان عبد القدوس، حيث تعد هذه الفترة من أزهى الفترات التى تداخل فيها الأدب مع السينما وتحويل الروايات لأفلام سينمائية ناجحة.

– بالإضافة إلى فيلمى: «بئر الحرمان» 1969، و «أرجوك إعطنى هذا الدواء» 1984عن

روايتى الكاتب «إحسان عبد القدوس، فيلم «جبر الخواطر» 1998 للكاتب عبد الفتاح رزق، فيلم «الفيل الأزرق» 2014 عن قصة الكاتب أحمد مراد.

– كذلك القصص الأجنبية المترجمة جاءت ضمن مصادر الأفلام السينمائية التى تناولت المرض النفسى متمثلة فى فيلم « الليلة الأخيرة» 1963 عن رواية «السيدة المجهولة» للكاتبة مارجريت واين، بالإضافة إلى الإقتباس من الأفلام الأجنبية مثل فيلم «التوربينى» 2007 المأخوذ عن الفيلم الأمريكى «رجل المطر»، بالإضافة إلى الأحداث الحقيقية التى يتم نشرها فى الصحف مثل فيلم «المنزل رقم 13» 1952 الذى استمدت قصته من خبر نشر بجريدة «المصرى».

4– مجال الموضوع الذى تتناوله الأفلام السينمائية عينة الدراسة:

– جاءت الموضوعات الإجتماعية فى مقدمة الموضوعات التى قدمتها الأفلام السينمائية عينة الدراسة بنسبة 88.9% وهو ما يتفق مع طبيعة هذه الأفلام التى تتناول المرض النفسي.

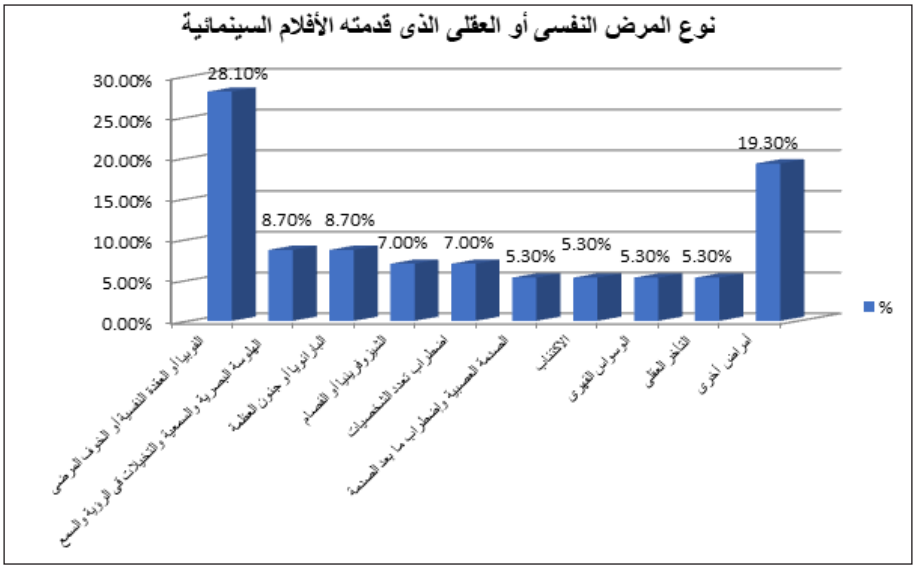
– كما جاءت «أفلام الرعب» بنسبة 6.7% من خلال الأفلام التى مزجت بين المرض وبين بعض المفاهيم الخطأ كالعلاج بالوسيط الروحانى والتنويم المغناطيسى كفيلم «البيت الملعون» 1987، كذلك الأفلام التى مزجت بين المرض النفسي والجن والمس كفيلم «الفيلم الأزرق».

– كذلك تناولت الأفلام عينة الدراسة الموضوعات السياسية من خلال فيلم «قانون إيكا» 1991 ، بالإضافة إلى الموضوعات البوليسية وأفلام الجرائم كفيلم «المنزل رقم 13» الذى يتم فيه تقديم التنويم المغناطيسى كطريقة يستخدمها الطبيب النفسي لدفع المريض لإرتكاب جريمة قتل.

ثانيا: نتائج تتعلق بطبيعة الأمراض النفسية وطرق العلاج النفسى

1– طبيعة الأمراض النفسية والعقلية التى ظهرت فى الأفلام السينمائية عينة الدراسة:

– ظهر نوع المرض النفسي أو العقلى بنسبة 91.1% فى الأفلام السينمائية عينة الدراسة، مقابل 8.9% من الأفلام لم يظهر خلالها نوع المرض النفسي.



شكل رقم (1) يوضح نوع المرض النفسي أو العقلى فى الأفلام السينمائية عينة الدراسة

– جاء مرض الفوبيا (أو الخوف المرضى) والعقدة النفسية فى مقدمة الأمراض النفسية والعقلية التى قدمتها الأفلام السينمائية المصرية عينة الدراسة، وقد شملت العقدة النفسية أنماط مختلفة كالعقدة من الإعاقة التى قدمت بشكل تراجيدى فى فيلم «باب الحديد»، والعقدة من الأحذية الحريمى وعقدة قصر القامة التى ظهرت بشكل كوميدى فى فيلم «مطاردة غرامية».

– فى فترة السبعينات تم تقديم أمراض العقدة النفسية بشكل تراجيدى كعقدة أوديب والتعلق الشديد بالأم التى ظهرت فى فيلم السراب، كذلك عقدة الصراع بين التقاليد المصرية والثقافة الأوروبية التى ظهرت فى فيلم «أين عقلى»، كما تم تقديم العقدة النفسية بشكل كوميدى فى فيلم «سفاح النساء» والعقدة من النساء بسبب سوء معاملة زوجة الأب.

– فى فترة الثمانينات تم تقديم العقدة النفسية بشكل تراجيدى كعقدة تناقض الشخصية بين الزوجين التى شخصها الطبيب النفسي خلال الحوار الدرامى فى فيلم «أرجوك إعطنى هذا الدواء» وصاحبها أعراض نفسجسمانية كالقيء والقولون العصبى، العقدة من الرجال فى فيلم «خلى بالك من عقلك»، واستمر تناول العقدة النفسية فى قالب تراجيدى فى فترة التسعينات حيث قدمت العقدة من الرجال فى فيلم «القاتلة»، حيث تعرضت البطلة للاغتصاب وهى طفلة، ثم العنف من قبل الزوج.

– فى فترة الألفينات تم تناول العقدة النفسية بشكل كوميدى من خلال فيلم «حب البنات»

الذى قدم العقدة النفسية من الرجال بسبب خيانة الأب والجملة الشهيرة «كلهم مصطفى أبو حجر»، كذلك عقدة كره الأب والغيرة على الأم منه من خلال شخصية المريض النفسى الذى يعتقد أن والده يكرهه بعبارات مضحكة تعبر عن الإحساس بالإضطهاد غير المبرر كتذكره ضيقه وعبوسه يوم مولده، أو عدم إطفائه شمع عيد ميلاده العاشر، كما تناول فيلم «عصابة الدكتور عمر» مرض العقدة النفسية بنفس الطريقة الكوميدية من خلال شخصية المريض النفسي طويل القامة وعقدته من طوله لانه يسبب له إحراج ويجعل الآخرين يستخدمونه، كما قدمت عقدة ضعف الشخصية بنفس الطريقة من خلال فيلم «كد رضا»، كذلك العقدة من الجنس الآخر قدمت بشكل كوميدى من خلال فيلم «زنقة ستات».

– ظهرت الفوبيا أو الخوف المرضى فى العديد من الأفلام، وقد قدمت بشكل تراجيدى فى فيلم «نصف عذراء» تمثلت فى خوف البطلة المرضى من غروب الشمس، كذلك الخوف المرضى من النار كما ظهر فى فيلم «جبر الخواطر»، كما قدم بشكل كوميدى فى فيلم «عصابة الدكتور عمر» الذى تناول مرض الفوبيا من النار والأماكن المرتفعة، كما تم تشخيصها على لسان الطبيب النفسى خلال الحوار الدرامى وهى حالة فوبيا من الأماكن المرتفعة نتيجة لعقدة طفولية، وحالة فوبيا من النار نتيجة لتسبب المريض فى حريق المصنع الذى يعمل به، ويوضح الفيلم المشكلات التى تحدث لمرضى الفوبيا فى حياتهم الشخصية نتيجة لمرضهم، حيث يرفض مريض فوبيا الأماكن المرتفعة الشقة التى اختارتها خطيبته لأنها فى الدور ال15، كذلك مريض فوبيا الخوف من النار يرفض حضور عيد ميلاد ابنه خوفا من الشمع، كما تناول الفيلم موقف المجتمع من مريض الفوبيا من خلال مشهد درامى داخل قسم الشرطة يرفض فيه الظابط الإعتماد على أقوال مريض الفوبيا رافضا أن يسأل شخص مجنون، ويؤكد الطبيب النفسي خلال المشهد أن مرض الفوبيا ليس جنون.

– كما قدمت الفوبيا من الحبس والتعذيب فى الفيلم السياسي «قانون إيكا» من خلال شخصية الأستاذ الجامعى الذى تم إعتقاله هو وزوجته بسبب آرائه السياسية، فيصاب بفوبيا من السجن حتى أنه ينهار عندما يدخل قسم للشرطة.

– الهلوسة البصرية والسمعية والتخيلات قى الرؤية والسمع :قدمت بشكل كوميدى كفيلم «إسماعيل يس فى مستشفى المجانين» ، كما قدمت بشكل تراجيدى فى أفلام «باب الحديد» و «البيت الملعون»، وقد شخص الطبيب النفسي الهلوسة البصرية والسمعية خلال الحوار الدرامى فى فيلم «البيت الملعون» مرددا أن «هناك أكثر من نوع من الهلوسة منها: الهلوسة الكلامية أن يخرف المريض فى الكلام، الهلوسة السمعية وهى ان يسمع المريض أصوات غريبة، يسمعها وحده كشخص بيكلمه أو هاتف يتردد على سمعه، والهلوسة البصرية تخيلات لرؤية غريبة تتصاعد خطورتها وتضغط على الجهاز العصبى للمريض كأن يفتح

المريض باب أو شباك ويفاجىء بوجود حيطة وهى حيطة وهمية من صنع خياله أو يرى بير عميق أمامه يقاوم السقوط فيه».

كذلك فيلم «الشيخ جاكسون» الذى قدم مشاهد درامية توضح التهيؤات السمعية والبصرية التى تحدث للمريض النفسي حيث يرى أشياء غير حقيقية كالمشهد الذى يرى فيه مايكل جاكسون خلفه فى الصلاة ويتوهم أن المصلين يرقصون خلفه فيقوم بضربهم، كذلك رؤيته لمايكل جاكسون خلال الدرس الدينى فى المسجد وذلك بسبب الصراع الداخلى بين شخصيته المحبة لمايكل جاكسون وشخصية الشيخ الذى ينهى عن سماع الأغانى والمدرك أن المرء يحشر مع من يحب ويخاف من عذاب القبر ويبدأ يعانى من الكوابيس ثم الهلوسة البصرية خلال الصلاة وخلال الدرس الدينى، كذلك قدمت الهلوسة السمعية والبصرية كأعراض مصاحبة لأمراض أخرى كمرض الفصام فى فيلم «آسف على الإزعاج».

– مرض البارانويا أو جنون العظمة ظهر من خلال شخصيات رئيسية كشخصية أحمد زكى فى فيلم «زوجة رجل مهم» حيث يعانى من الغرور والتسلط وجنون العظمة ويرفض الإعتراف بخروجه على المعاش ويعتقد أن المحكمة ستحكم برجوعه إلى وظيفته التى قام باستغلالها وتلفيق التهم للمئات معتقدا أنه بذلك يحافظ على النظام ويحمى الدولة، وينتهى الفيلم بارتكابه جريمة قتل ثم الإنتحار ،كما قدم بشكل كوميدى مبالغ فيه من خلال شخصية على بيه فى فيلم «على بيه مظهر» حيث يرى البطل فى نفسه صفات خارقة ويعتقد أنه أذكى ممن حوله فيتعالى عنهم، إذ يعتقد أن إمكانياته الخارقة تتيح له فرصة الثراء السريع.

– كذلك تم تقديم مرض البارانويا من خلال شخصيات ثانوية مثل شخصية الممثل المشهور الذى يحب نفسه ويحب أن يكون دائما محط الأنظار، ويذهب متخفى للعلاج فى عيادة الطبيب النفسي وذلك من خلال فيلم «حب البنات».

– الشيزوفرينيا أو الفصام: من أبرز الشخصيات التى قدمته شخصية مهندس الطيران حسن فى فيلم آسف للإزعاج، حيث يشعر بالإضطهاد من الآخرين، يخلق شخصيات ويتحدث إليها فى خياله، حتى أنه يتحدث إلى والده المتوفى، وتظهر عليه أعراض هلوسة سمعية وبصرية.

– اضطراب تعدد الشخصيات: ظهر هذا المرض فى أفلام فترة الستينات والسبعينات فقط، وذلك من خلال أفلام «بئر الحرمان»، «الإختيار»، «ذات الوجهين»، ويلاحظ أن الأفلام الثلاثة عن روايات أدبية.

– الصدمة العصبية وإضطراب ما بعد الصدمة: ظهر هذا المرض فى أفلام فترة الستينات والثمانينات، كشخصية نادية فى فيلم «الليلة الأخيرة» التى فقدت الذاكرة بشكل مؤقت نتيجة صدمة عصبية.

– مرض الاكتئاب: وقد تم تقديمه من خلال شخصيات ثانوية كشخصية الأم التى تعانى من الإكتئاب بسبب خلافاتها المستمرة مع زوجها مما يقودها إلى الإنتحار وذلك فى فيلم «برتيتا» كذلك ظهر الإكتئاب السريرى من خلال شخصية مارى التى تنام داخل تابوت ترفض مغادرته فى مستشفى الأمراض النفسية وذلك من خلال فيلم «جبر الخواطر».

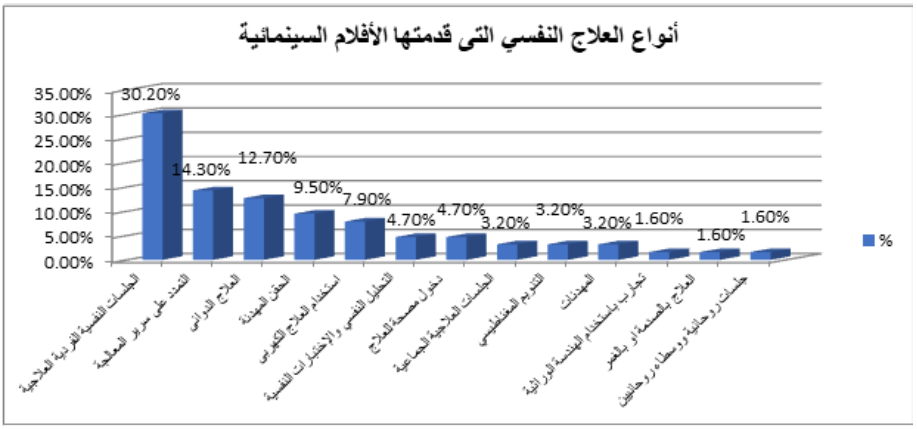
– الوسواس القهرى: ومن أبرز الشخصيات التى قدم من خلالها «لوزة» فى فيلم «جبر الخواطر» التى ظهرت تطهر كل شىء حولها، حتى أنها غسلت نقود زوجها فطلقها وانتهى بها الحال داخل مستشفى الأمراض النفسية وقد تم تشخيص المرض خلال الحوار الدرامى للفيلم.

– التأخر العقلى: وقد ظهر خلال أفلام فترة التسعينات فقط من خلال شخصيات رئيسية فى أفلام: توت توت، ديك البرابر، مبروك وبلبل.

– بالإضافة إلى أمراض نفسية وعقلية أخرى ظهرت خلال الأفلام السينمائية عينة الدراسة بنسبة 1.8% لكل منها مثل: التوحد، مرض السرقة، الزهايمر أو الخوف الشيخوخى، المازوخية أو الاستمتاع والتلذذ بالشعور بالألم، الإنهيار العصبى، فقدان الذاكرة المؤقت، الصرع، الهوس الجنسي، اضطراب الشخصية الحدية.

2– طرق العلاج النفسي التى تم إستخدامها فى الأفلام السينمائية عينة الدراسة:

– ظهرت طرق العلاج النفسي المستخدمة بنسبة 73.3% من الأفلام عينة الدراسة، وقد تبين وجود علاقة طردية متوسطة بين إظهار الأفلام لطرق العلاج النفسى المستخدمة وبين سنوات إنتاج الفيلم، حيث أن الأفلام التى تم إنتاجها خلال فترة الألفينات وضحت جميعها طرق العلاج النفسي المستخدمة، ويمكن أن نعزى ذلك إلى زيادة الوعى بالمرض النفسي، والإستعانة فى بعض الأفلام بمتخصص لمراجعة المعلومات الطبية النفسية التى يتم تناولها.



شكل رقم (2) يبين نوع العلاج النفسي الذى تم استخدامه فى الأفلام السينمائية

-جاءت الجلسات النفسية الفردية فى مقدمة طرق العلاج النفسى التى قدمتها الأفلام السينمائية عينة الدراسة، حيث أن هذه الطريقة ثرية دراميا لانها تأخذ طابع السرد حيث يقوم المريض بسرد أحداث حياته للوصول للمشكلة،وقد ظهرت كوسيلة للعلاج فى أفلام الستينات كفيلم «الليلة الأخيرة»، «بئر الحرمان»، «مطاردة غرامية»، «نصف عذراء» ،وقد تزامن التمدد على سرير المعالجة أو الشيزلونج مع الجلسات النفسية الفردية خلال هذه الفترة، حيث تم توظيف ذلك دراميا،ففى فيلم «بئر الحرمان» أجرى الطبيب النفسي عدة جلسات نفسية للمريضة حتى استطاع التواصل مع الشخصية الأخرى التى تتقمصها ، وفى فيلم «مطاردة غرامية» اتخذت الجلسات النفسية طابع كوميدى حيث يقنع الطبيب مريض مصاب بعقدة نفسية نتيجة قصر القامة بأن يردد جملة مضحكة، كذلك تم استخدام عبارة «مدد على الشيزلونج» حيث تم إعتباره قطعة أساسية فى العيادة النفسية فى العديد من الأفلام.

- استمر استخدام الجلسات النفسية الفردية خلال الفترات الزمنية المختلفة كوسيلة أساسية للعلاج كفيلم «أين عقلى» الذى تم خلاله توظيف الجلسات النفسية دراميا ، واستخدام حركات الكاميرا السريعة والموسيقى الملائمة التى تعكس الصراع الداخلى لدى المريض بين الريفى المتمسك بالتقاليد كوالده وبين شخصية المثقف المتحرر الدارس بالخارج، كذلك فيلم «أرجوك إعطنى هذا الدواء» حيث تم استخدام إضاءة خافتة وموسيقى خلال الجلسات النفسية بالإضافة إلى الديكور البسيط للعيادة وألوان الحائط التى توحى بالألفة، وتناول الفيلم خلال الحوار الدرامى طريقة التمدد على الشيزلونج كطريقة تقليدية من طرق العلاج حيث ذكر الطبيب العائد من الخارج حديثا انه «غير متمسك بهذه الطريقة التى تشبه

طريقة الكشف التى يتبعها أى جراح قبل دخول العمليات وأنه يترك المريض يختار الوضع المناسب الذى يرتاح فيه ليتكلم معه كأنه يتكلم مع نفسه وهو الغرض من الجلسة النفسية».

– كذلك استمر تقديم الجلسات النفسية الفردية كوسيلة أساسية فى العلاج النفسى خلال أفلام الألفينات كأفلام «عصابة الدكتور عمر»، «كده رضا»، «حب البنات»، «زنقة ستات».

– جاء العلاج الدوائى بنسبة 12.7% ضمن أساليب العلاج المستخدمة، يليه الحقن المهدئة بنسبة 9.5%، والتى ظهرت كوسيلة علاج هامة خلال أفلام الستينات والسبعينات والثمانينات كأفلام «الليلة الأخيرة» ، «عفريت مراتى» ، «ذات الوجهين»، «الدنيا على جناح يمامة»، «الهروب من الخانكة»، وفى فيلم «أيام الغضب» تم تقديم نوع من أنواع الحقن المهدئة كوسيلة للعلاج وتهدئة المرضى رغم تحفظ الأخصائية النفسية على استخدامه لأنه يؤثر على صحة المريض، بينما لم تظهر الحقن المهدئة كوسيلة علاج نفسي فى فترة التسعينات والألفينات، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة Girish, Banwarl (2011) التى توصلت إلى أن أكثر طرق العلاج استخداما فى الأفلام الهندية التى تناولت الطبيب النفسي هى العلاج الدوائى والجلسات الفردية. (22)

– تم إستخدام العلاج الكهربى خلال أفلام فترة الثمانينات حيث تم تقديم جلسات الكهرباء كوسيلة لتخويف المرضى وترويعهم مثل فيلم «إضراب المجانين»، أو لإبتزاز المرضى والإستيلاء على الأموال التى يتركها الأهل لهم خلال الزيارة فى مستشفى الأمراض العقلية والنفسية من قبل أحد الممرضين وإجبار بعض المرضى على التسول خلال الزيارة وإلا يتعرضوا لجلسات الكهرباء، وذلك فى فيلم «أيام الغضب»، كما تم استخدام العلاج الكهربى كوسيلة إرهاب وغسيل مخ لنشطاء سياسيين منهم صحفى يتم حبسه فى المستشفى لمدة 29 عام وتعريضه لجلسات الكهرباء كوسيلة تعذيب، ومذيعة تليفزيونية يتم تعريضها لجلسات الكهرباء كوسيلة لمحى المعلومات التى تعرفها عن جريمة قتل، وذلك فى فيلم «الخروج من الخانكة»، كما تم استخدام العلاج الكهربى كوسيلة عقاب يخاف منها المريض، ويتوسل للطبيب كى لا يستخدمها ففى مشهد تراجيدى فى فيلم «خلى بالك من عقلك» يتم تصوير معاناة المريض وألمه خلال جلسة العلاج الكهربى الذى يصفه الطبيب أنه وسيلة غير مكلفة تحقق نتيجة فورية، إلا أن الأخصائى النفسي يحطم الجهاز فى مشهد آخر بسبب الألم الذى يسببه للمريض، وتختلف الصورة التى قدمتها الأفلام السينمائية للعلاج الكهربى عن الواقع الفعلى حيث أجمع الأطباء النفسيين خلال مجموعة النقاش المركز أن العلاج الكهربى علاج فعال جدا فى حالات المرض النفسي وأنه لا يستخدم بالصورة التى قدمتها الدراما، ويتفق ذلك مع دراسة Andrew McDonald ,Garry (2009) التى أشارت إلى

أن التناول السلبى لجلسات العلاج الكهربى يوثر سلبيا بشكل كبير على الإتجاهات نحو العلاج الكهربى، وأنه يختلف عن الواقع، وأن جمهور الأفلام السينمائية الذين لم يتعرضوا للعلاج الكهربى بشكل شخصى أو مهنى لن يستطيعوا التمييز بين الواقع الطبى وبين متطلبات السرد الدرامى فى الأفلام السينمائية.[23]

– قدم التحليل النفسي والإختبارات النفسية بنسبة 4.7% من أساليب العلاج النفسي المستخدمة، ففى فيلم «خلى بالك من عقلك» تم إستخدام التحليل النفسى والإختبارات النفسية كالإجابة على بعض الأسئلة ، أو الرسم حيث يرسم المريض أشخاص ورسومات يتم تحليلها نفسيا، وقد ظهر ذلك خلال الحوار الدرامى فى الفيلم، فالمريض الذى يرسم نفسه بشكل مختلف تماما قد يكون مريض بإزدواج الشخصية، والمريضة التى رسمت شخص ما أبدى تعاطف نحوها تكون خطوة فى طريق الشفاء، كما قدم فيلم «جبر الخواطر» التحليل النفسى كوسيلة للعلاج، كذلك العلاج بالدراما من خلال إعادة تمثيل المشاهد التى أثرت سلبا على المريض.

ويمكن تفسير ندرة إستخدام طرق التحليل النفسي والعلاج بالدراما كما جاء خلال الحوار الدرامى فى فيلم «أيام الغضب» من خلال مدير المستشفى الذى يرفض إستخدام تلك الوسائل بإعتبارها مكلفة ماديا وقد لا تحقق أهدافها على أرض الواقع.

–تم استخدام الجلسات العلاجية الجماعية بنسبة 3.2%، حيث قدمت من خلال فيلم «عصابة الدكتور عمر» كطريقة من طرق العلاج، وقدرتها على حث المرضى للإستجابة والتفاعل مع مشكلاتهم النفسية، كما تم استخدامها فى فيلم «جبر الخواطر» كوسيلة مؤثرة على المرضى خاصة عندما تم إعادة تمثيل الأحداث الحقيقية التى أثرت على المرضى خلال الجلسات الجماعية بمشاركة المرضى أنفسهم.

– تم استخدام «التنويم المغناطيسى» كوسيلة للعلاج النفسي، وقد قدم كوسيلة يتحكم فيها الطبيب النفسى فى المريض لدرجة دفعه لارتكاب جرائم قتل دون وعى كفيلم «المنزل رقم 13»، أو لطمس الحقائق والأسرار والتحكم فى المريض كفيلم «البيت الملعون»، كذلك قدم فيلم «نصف عذراء» جلسات التنويم المغناطيسى التى استطاع من خلالها الطبيب بعد (7) جلسات من التحكم فى المريضة تماما دون أو وعى منها، وقد تم توظيف ذلك دراميا من خلال الإضاءة والموسيقى وتسليط الضوء على المريضة خلال هذه الجلسات.

– تم استخدام «المهدئات» كوسيلة للعلاج النفسي ، كما فى فيلم «القاتلة»، كذلك تم استخدام المهدئات خلال جلسات العلاج النفسي فى فيلم «أين عقلى» من خلال مهدىء فوار يعطيه الطبيب للمريض خلال الجلسة، وقد تم تناول تأثير تناول المهدئات كطريقة للعلاج النفسي خلال الحوار الدرامى فى فيلم «أرجوك إعطنى هذا الدواء»، حيث جاء على

لسان الطبيب النفسى خلال الحوار الدرامى أن المهدئات تؤخذ عند الحاجة وأن رفضها يزيد من قوة المريض، كذلك ظهر خلال الحوار اعتقاد البطلة أن المهدئات قد تؤدى إلى التعاطى حتى إذا كتبها الطبيب النفسي .

– ظهرت خلال الأفلام السينمائية عينة الدراسة طرق علاج نفسية أخرى، بنسب 1.6% كالعلاج بالصدمة أو الغمر الذى تم تقديمه كوسيلة علاج حديثة غير تقليدية فى فيلم «عصابة الدكتور عمر» من خلال تعريض المرضى لمواقف معينة بشكل كوميدى، تجارب بإستخدام الهندسة الوراثية وهى طريقة علاج تم تقديمها فى فيلم «جبر الخواطر»بالإعتماد على الجينات الوراثية ، العلاج بالجلسات الروحانية والوسطاء الروحانيين وقد تم تقديمها خلال فيلم «البيت الملعون» وقد تم مزجها بإطار من الرعب من خلال توظيف الإضاءة والمؤثرات الصوتية، واستخدام زوايا معينة فى التصوير point of view angle .

ثالثا– نتائج تتعلق بشخصية المريض والطبيب النفسى:

1– نوع واتجاه الدور الذى يقوم به الطبيب والمريض النفسي فى الأفلام السينمائية عينة الدراسة:

جدول رقم (3) نوع واتجاه الدور الذى يقوم به الطبيب والمريض النفسى

نوع الشخصية		طبيب		مريض	
نوع واتجاه الدور		ك	%	ك	%
نوع الدور	رئيسى	35	61.4%	48	67.6%
	ثانوى	22	38.6%	23	32.4%
	مجموع	57	100.0%	71	100.0%
اتجاه الدور	إيجابى	30	52.6%	6	8.5%
	سلبى	18	31.6%	24	33.8%
	يجمع بين الإيجابى والسلبى	9	15.8%	25	35.2%
	غير محدد	0	0	16	22.5%
	مجموع	57	100.0%	71	100.0%

– قدمت شخصية الطبيب النفسى 57 مرة خلال الأفلام السينمائية عينة الدراسة، 61.4% منها شخصيات رئيسية، وقد قدمت شخصية الطبيب النفسى بشكل إيجابى بنسبة 52.6%، مقابل 31.6% قدمت بشكل سلبى.

– قدمت شخصية المريض النفسى 71 مرة ،67.6% منها شخصيات رئيسية، وقد ظهرت علاقة إحصائية عكسية ضعيفة بين نوع الدور، وتاريخ إنتاج الفيلم، حيث بدأ فى الظهور كشخصية رئيسية بنسب كبيرة فى الأفلام منذ الستينات وحتى 2000 ، حتى أنه خلال فترة السبعينات ظهر المريض النفسي كشخصية رئيسية فى كل أفلام عينة الدراسة، وذلك لبدء الإهتمام بالمرض النفسي،وإهتمام الأفلام برصد الأبعاد النفسية لشخصية المريض النفسى.

– وقد قدمت شخصية المريض النفسي بشكل إيجابى بنسبة 8.5% فقط، ويمكن تفسير ذلك بأن المريض النفسي يحمل سمات سلبية تتعلق بالمرض النفسي تؤثر على إتجاه الدور الذى يقوم به.

2– الدور الإجتماعى الذى يقوم به الطبيب والمريض النفسي فى الأفلام السينمائية عينة الدراسة:

جدول رقم (4) الدورالإجتماعى الذى يقوم به الطبيب والمريض النفسى

نوع الشخصية / الدور الإجتماعى		طبيب		مريض	
		ك	%	ك	%
الدور الإجتماعى	زوج أو زوجة	5	8.6%	25	26.6%
	أب	3	5.2%	5	5.3%
	أم	0	0	8	8.5%
	أخ أو أخت	0	0	10	10.6%
	أبن أو أبنة	4	6.9%	17	18.1%
	غير محدد	46	79.3%	29	30.9%
	مجموع	58	100.0%	94	100.0%

– لم يحدد الدور الاجتماعى للطبيب النفسي بنسبة 79.3% من الشخصيات، إذ تم التركيز على دوره المهنى فى علاج المرضى، بينما لم يحدد الدور الإجتماعى للمريض النفسي بنسبة 30.9% فقط من الشخصيات، وذلك لأن معظم الأفلام السينمائية التى قدمت المريض النفسي اهتمت بتقديم حياته وأدواره الإجتماعية.

3- السمات الديموجرافية للطبيب والمريض النفسي فى الأفلام السينمائية المصرية:

جدول رقم (5) السمات الديموجرافية للطبيب وللمريض النفسى

نوع الشخصية		طبيب		مريض	
المتغيرات الديموجرافية		ك	%	ك	%
النوع	ذكر	50	87.7%	43	60.6%
	أنثى	7	12.3%	28	39.4%
	مجموع	57	100.0%	71	100.0%
المستوى الإقتصادى	مرتفع جداً	6	10.5%	13	18.3%
	مرتفع	14	24.6%	14	19.7%
	متوسط	4	7.0%	7	9.9%
	منخفض	2	3.5%	7	9.9%
	غير واضح	31	54.4%	30	42.3%
	مجموع	57	100.0%	71	100.0%
الحالة الإجتماعية	متزوج	4	7%	18	25.4%
	أرمل	4	7%	4	5.6%
	مطلق	0	0	4	5.6%
	غير متزوج	15	26.3%	23	32.4%
	غير واضح	34	59.6%	22	31.0%
	مجموع	57	100.0%	71	100.0%

- 87.7% من الأطباء النفسيين فى الأفلام السينمائية من الذكور، بينما 12.3% إناث، وتعطى هذه النتيجة مؤشرا على وضع مهنة الطبيب النفسي داخل إطار ذكورى فى الأفلام السينمائية المصرية، حيث لم تظهر شخصية الطبيبة النفسية فى أفلام فترة الخمسينات والستينات والسبعينات كشخصية رئيسية أو ثانوية، وبدأت فى الظهور فى فترة الثمانينات كشخصية رئيسية إيجابية الإتجاه من خلال شخصية الأخصائية النفسية فى فيلم «أيام الغضب» 1989،وفى فترة الألفينات زاد ظهور الطبيبات النفسيات ، ،وتتفق هذه النتيجة مع دراسة Girish, Banwarl (2011) التى توصلت إلى أن نحو ثلثى الأطباء النفسيين الذين قدموا فى الأفلام السينمائية الهندية كانوا من الذكور. [24]

4- مدى ملائمة المظهر الخارجى للطبيب النفسي لدوره فى المجتمع:

- شخصيات الطبيب النفسي تظهر بمظهر ملائم لدوره فى المجتمع بنسبة 94.7% مقابل

5.3% غير ملائم، منها شخصية د.خشبة فى فيلم «مطاردة غرامية»،د.ثروت فى فيلم «جبر الخواطر»، د.سامح فى فيلم «الفيل الأزرق 1».

– ظهرت لزمات حركية ولغوية لدى 3.5% من شخصيات الأطباء النفسيين أبرزها اللزمات اللغوية لدى د.خشبة فى في مطاردة غرامية، واللزمات الحركية لدى د.سامى فى فيلم «عفريت مراتى»، وقد تبين وجودعلاقة بين ظهور لزمات لغوية وحركية معينة لدى الطبيب النفسي وبين سنة إنتاج الفيلم ، بحيث اقتصرت ظهور لزمات لغوية وحركية على فترة الستينات وذلك فى إطار تقديم الطبيب النفسى بصورة كوميدية مضحكة لا تتفق مع واقعه ودوره فى المجتمع.

5- المهن التى يمارسها المريض النفسي فى الأفلام السينمائية المصرية:

– المريض النفسي فى الأفلام السينمائية عينة الدراسة يعمل بنسبة 47.9%، ولا يعمل بنسبة 29.6%.

– ظهر المريض النفسي كطالب جامعى 13.9%، مهندس 11.1%، إلى جانب مهن أخرى ظهرت بنسبة لا تتعدى 2.8% منها: أستاذ الجامعة، مترجمة، بائع جرائد، مصور فوتوغرافى، طبيب بيطرى، كاتب ومؤلف مشهور ، ممثل مشهور ، مطربة، صحفى، محامى، طبيب شرعى، شيخ، ضابط شرطة، كوافيرة، مدرسة، ناظرة مدرسة، مستشار بنكى بدرجة دكتوراة، موظف.

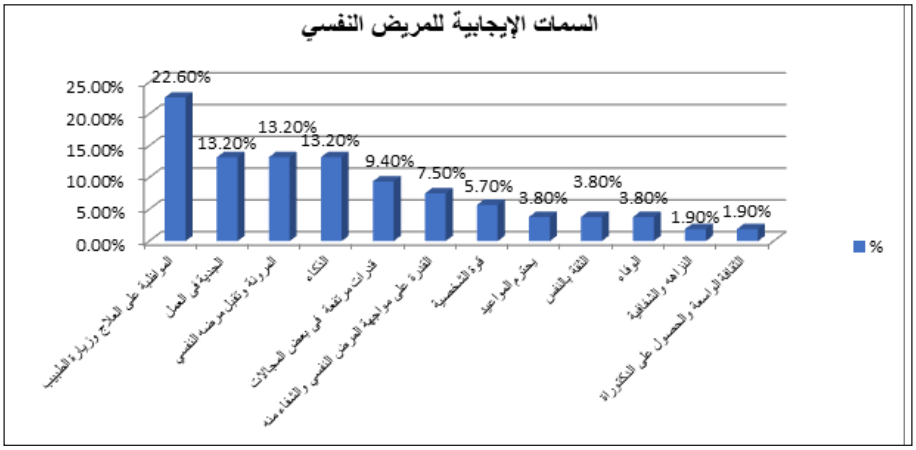
6- السمات الشخصية للمريض النفسى:

جدول رقم (6) نوع السمات الشخصية للمريض النفسي

نوع السمات	ك	%
سمات إيجابية	3	4.2
سمات سلبية	38	53.5
يجمع بين الاثنين	24	33.8
غير محدد	6	8.5
المجموع	71	100.0

–السمات السلبية للمريض النفسي ظهرت بنسبة 53.5% بينما ظهرت السمات الإيجابية

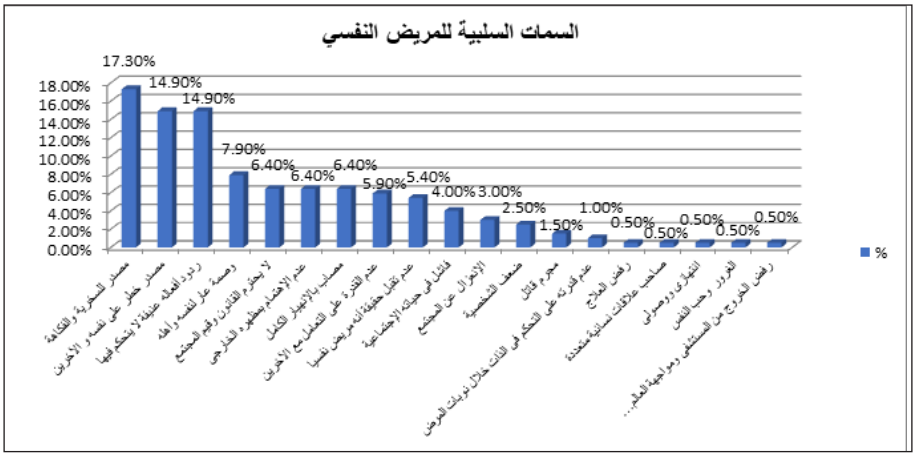
بنسبة 4.2%، ويمكن أن نعزى ذلك إلى سيطرة بعض السمات السلبية المتعلقة بالمرض النفسي على شخصية المريض.



شكل رقم (3) يبين السمات الإيجابية للمريض النفسي

– من أبرز السمات الإيجابية التى اتسم بها المريض النفسي: المواظبة على العلاج وزيارة الطبيب، الجدية فى العمل، المرونة وتقبل مرضه النفسي.

– اتسم المريض النفسي بالذكاء، وقدرات مرتفعة فى بعض المجالات منها القدرة الفائقة على إجراء عمليات حسابية معقدة وذلك من خلال شخصية مريض التوحد فى فيلم «التوربينى»، قدرات فى مجال الكتابة والقصص كالكاتب والمؤلف المشهور فى فيلم «الإختيار»، فى مجال الطب الجنائى من خلال شخصية الطبيب الشرعى فى فيلم «رد فعل».



شكل رقم (4) يبين السمات السلبية للمريض النفسي

– من أبرز السمات السلبية للمريض النفسي فى الأفلام السينمائية أنه مصدر للسخرية والفكاهة حيث قدم المريض النفسي أحيانا بشكل كوميدى مضحك يثير السخرية، وقد أوصى الأطباء النفسيين وكتاب ومخرجى الأفلام فى مجموعات النقاش المركز بضرورة تجنب هذا التناول لشخصية المريض النفسي.

– المريض النفسى مصدر خطر على نفسه والآخرين، كما أن ردود أفعاله عنيفة لا يمكنه التحكم فيها، وقد تؤدى هذه السمات إلى الخوف المجتمعى من المريض النفسي وعدم تقبله.

– المريض النفسي وصمة عار لنفسه ولأهله حيث ظهر ذلك من خلال الحوار الدرامى فى العديد من الأفلام.

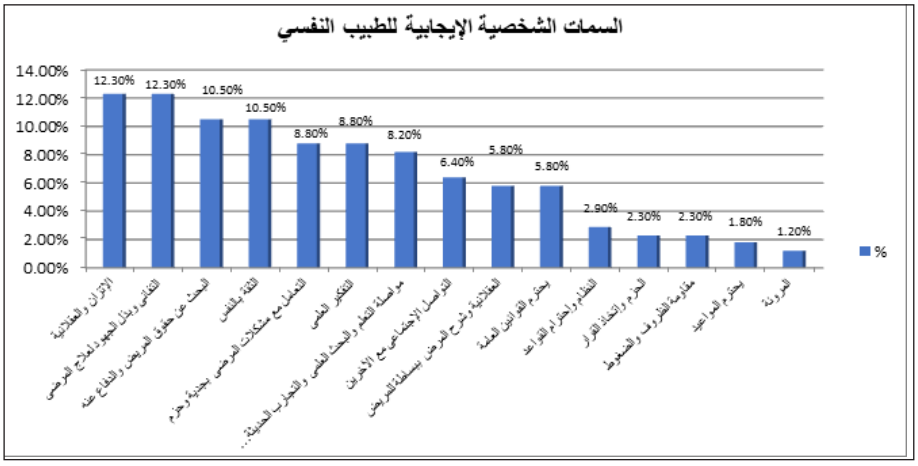
7– السمات الشخصية العامة والمهنية للطبيب النفسي:

جدول رقم (7) نوع السمات الشخصية للطبيب النفسى

نوع السمات	ك	%
سمات ايجابية	27	47.4
سمات سلبية	14	24.6
يجمع بين الاثنين	11	19.3
لا يوجد	5	8.8
المجموع	57	100.0

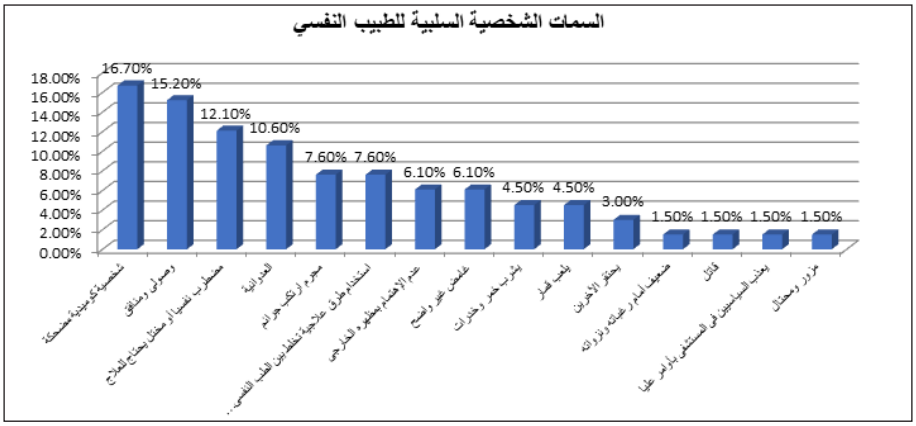
– السمات الشخصية الإيجابية ظهرت بنسبة 47.4% من شخصيات الطبيب النفسي، مقابل 24.6% سمات سلبية، وتوجد علاقة إحصائية بين إتجاه الدور وظهور السمات العامة فالشخصيات التى تأخذ أدوار سلبية تحمل سمات سلبية والعكس.

– توجد علاقة عكسية ضعيفة بين السمات العامة للطبيب النفسي والنوع، حيث تظهر الطبيبات النفسيات تحملن سمات إيجابية فى كل الشخصيات التى قدمت، بينما الأطباء النفسيين يحملون سمات إيجابية بنسبة أكبر من السمات السلبية، حيث تظهر الطبيبة النفسية واثقة من نفسها، تساعد المريض وتدافع عن حقوقه.



شكل رقم (5) يبين السمات الشخصية الإيجابية للطبيب النفسي

– تأتى سمتى الاتزان والعقلانية و التفانى وبذل الجهود لعلاج المرضى فى مقدمة السمات الإيجابية للطبيب النفسي ، حيث قدم الطبيب النفسى العديد من الأدوار التى تفانى خلالها فى علاج المرضى وحل مشكلاتهم كشخصية الطبيب النفسي فى فيلم بئر الحرمان، الليلة الأخيرة، أين عقلى، خلى بالك من عقلك، ريال فضة، جبر الخواطر.



شكل رقم (6) يبين السمات الشخصية السلبية للطبيب النفسي

– تأتى فى مقدمة السمات الشخصية السلبية التى اتسم بها الطبيب النفسى أنه شخصية كوميدية مضحكة ، وقد قدمت شخصية الطبيب النفسى بهذه الصورة على مدار الفترات الزمنية المختلفة، كشخصية د.خشبة فى فيلم «مطاردة غرامية»، شخصية الطبيب ومدير المستشفى فى فيلم «إضراب المجانين»، شخصية د.ثروت فى فيلم «جبر الخواطر»،وقد زاد استخدام هذه السمة فى شخصيات الطبيب النفسي التى قدمت فى فترة الألفينات كشخصية د.عبد العزيز كاظم فى فيلم «إبقى قابلنى»، وشخصية د.مهيب فى فيلم «حب البنات»، شخصيتى د.عمر وأستاذه د.فخرى فى فيلم «عصابة الدكتور عمر»، شخصيتى د.على منير ووالده الطبيب النفسي فى فيلم «زنقة ستات» وذلك فى إطار الأفلام الكوميدية التى قدمت منذ أواخر التسعينات.

– تأتى سمة «وصولى ومنافق» فى المرتبة الثانية، يليها «مضطرب نفسيا أو مختل يحتاج لعلاج»، ومن أشهر الشخصيات الطبيب النفسي التى اتسمت بهذه السمة د.يحيى راشد ود.أكرم فى فيلم الفيل الأزرق، وهو إتجاه قدم خلال الحوار الدرامى فى عدد من الأفلام كفيلم «حب البنات» حيث أثار فكرة أن «أكثر مرضى نفسيين هم الأطباء النفسيين أنفسهم».

– سمة «العدوانية»، والإجرام وارتكاب الجرائم وقد قدم ذلك فى الأفلام التى تم إنتاجها قبل عام 2000 من خلال شخصية د.عاصم الذى يستغل المريض فى إرتكاب جريمة قتل بإستخدام التنويم المغناطيسى فى فيلم «المنزل رقم 13»، د.أنور الذى يستغل الفتيات ويخدعهن مستغلا مهنته وبإستخدام التنويم المغناطيسى يدفع إحدى الفتيات لمحاولة قتل خطيبها وذلك فى فيلم «نصف عذراء»، د.صلاح الطبيب النفسي القاتل الذى يستغل مهنته

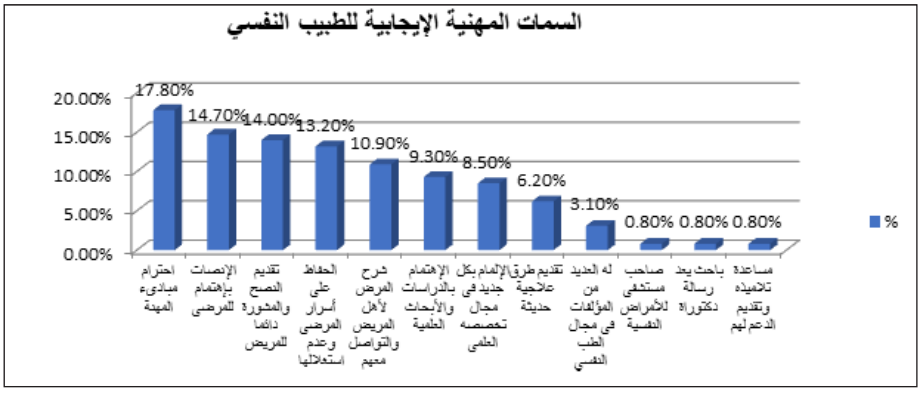
فى الإيحاء للمريضة بأشياء غير حقيقية للتستر على جريمته فى فيلم «البيت الملعون»، د.صبرى مدير مستشفى الأمراض النفسية والعصبية فى فيلم «الهروب من الخانكة» الذى يستغل وظيفته بشكل إجرامى ويقوم بعمل غسيل مخ للمرضى للتستر على هذه الجرائم، كما يعذب السياسيين فى قسم داخل المستشفى أطلق عليه «العزل»، وقد قدمت هذه السمة بشكل تراجيدى فى هذه الأفلام، بينما ظهرت خلال أفلام الألفينات مرة واحدة وقدمت بشكل كوميدى من خلال شخصية د.على منير المزور المحتال المتحرش الذى يستغل أسرار المريضات.

جدول رقم (8) نوع السمات المهنية للطبيب النفسي

السمات المهنية للطبيب النفسي	ك	%
سمات ايجابية	31	54.4
سمات سلبية	15	26.3
يجمع بين الاثنين	4	7.0
لا يوجد	7	12.3
المجموع	57	100.0

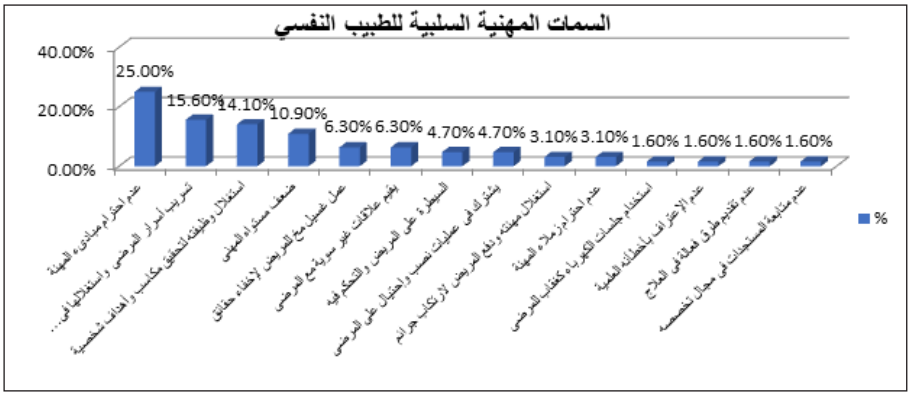
– ظهرت السمات المهنية الإيجابية بنسبة 54.4% من شخصيات الطبيب النفسي التى تم تقديمها فى الأفلام السينمائية، السمات السلبية بنسبة 26.3%، وقد ظهر كل الأطباء يحملون سمات مهنية سلبية فى أفلام فترة الخمسينات، كذلك شهدت فترة الثمانينات ظهور سمات مهنية سلبية للأطباء النفسيين، وفى أفلام السبعينات والتسعينات وأفلام الألفينات حتى 2010 لم تظهر أى سمات مهنية سلبية للأطباء النفسيين، بينما ظهرت سمات مهنية سلبية للأطباء فى الأفلام التى تم إنتاجها بعد 2010.

– كذلك تبين وجود علاقة عكسية متوسطة بين إتجاه الدوروالسمات المهنية للطبيب، حيث ان الشخصيات ذات الإتجاه السلبى يحملوا سمات مهنية سلبية.



شكل رقم (7) يبين السمات المهنية الإيجابية للطبيب النفسي

– جاءت سمة «احترام مبادئ المهنة» فى مقدمة السمات المهنية الإيجابية للطبيب النفسي، يليها «الإنصات بإهتمام للمرضى» ، ثم تقديم النصح والمشورة دائما للمريض.



شكل رقم (8) يبين السمات المهنية السلبية للطبيب النفسي

– جاءت سمة «عدم إحترام مبادىء المهنة» فى مقدمة السمات المهنية السلبية، يليها «تسريب أسرار المرضى وإستغلالها فى أغراض دنيئة» ثم إستغلال وظيفته لتحقيق مكاسب وأهداف شخصية.

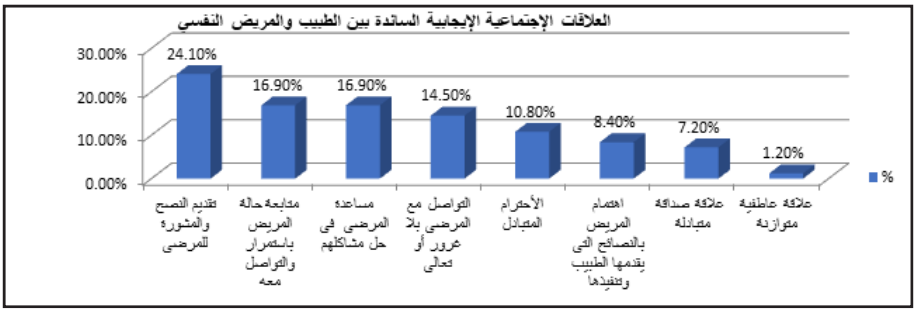
رابعًا– نتائج تتعلق بالعلاقات الإجتماعية السائدة والمشكلات المتعلقة بالمرض النفسي:

1– العلاقات الإجتماعية السائدة بين الطبيب والمريض النفسي:

جدول رقم (9) نوع العلاقات الإجتماعية السائدة بين الطبيب والمريض النفسي

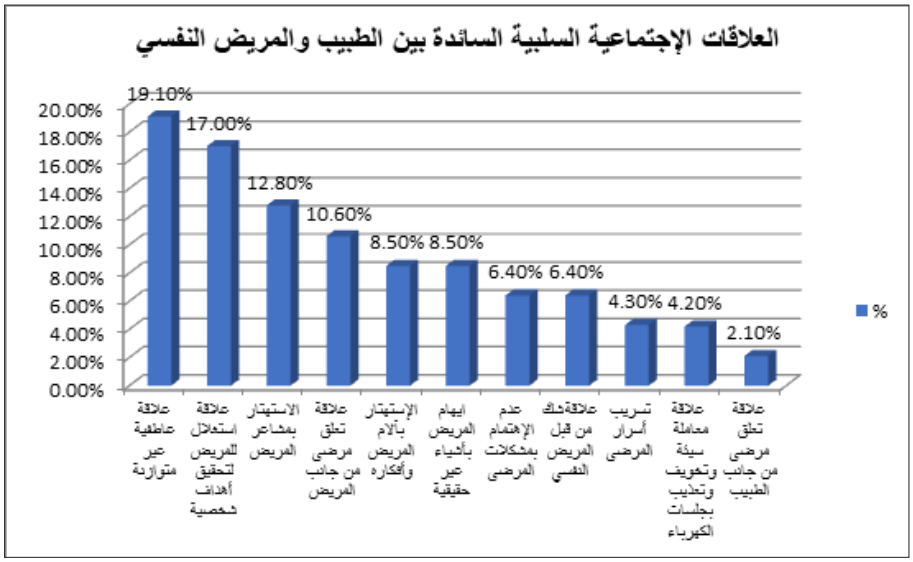
العلاقات الاجتماعية السائدة بين الطبيب والمريض	ك	%
علاقات ايجابية	12	26.7
علاقات سلبية	8	17.8
الاثنين معا	10	22.2
لم تظهر	15	33.3
المجموع	45	100.0

26.7% من الأفلام عينة الدراسة قدمت علاقات إيجابية بين الطبيب والمريض النفسي، مقابل 17.8% علاقات سلبية، 22.2% قدمت علاقات إيجابية وسلبية بين الأطباء والمرضى.



شكل رقم (9) يبين العلاقات الاجتماعية الإيجابية السائدة بين الطبيب والمريض النفسي

–ظهرت علاقات إيجابية بين الطبيب والمريض النفسي فى 22 فيلم من الأفلام السينمائية عينة الدراسة، أهمها تقديم النصح والمشورة للمرضى، متابعة حالة المريض باستمرار والتواصل معه، ومساعدة المرضى فى حل مشاكلهم، التواصل مع المرضى بلا غرور أو تعالى.



شكل رقم (10) يبين العلاقات الاجتماعية السلبية السائدة بين الطبيب والمريض النفسي

– ظهرت العلاقات السلبية بين الطبيب والمريض النفسي فى 18 فيلم من الأفلام السينمائية عينة الدراسة، أهمها العلاقات العاطفية غير المتوازنة بين الطبيب والمريض والتى جاءت فى مقدمة العلاقات الإجتماعية السلبية بين الطبيب والمريض، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة Beth A. Vayshenker, Joseph DeLuca, Timothy Bustle, Philip Yanos(2018) التى توصلت إلى أن الأفلام السينمائية تقدم العلاقة العلاجية بشكل سلبى فى نطاق العلاقات الرومانسية.[25]

2- العلاقات الإجتماعية السائدة بين الأطباء النفسيين وزملائهم:

جدول رقم (10) نوع العلاقات الإجتماعية السائدة بين الأطباء النفسيين وزملائهم

العلاقات الاجتماعية السائدة بين الطبيب وزملائه	ك	%
علاقات ايجابية	8	17.8
علاقات سلبية	3	6.7
الاثنين معا	1	2.2
لم تظهر	33	73.3
المجموع	45	100.0

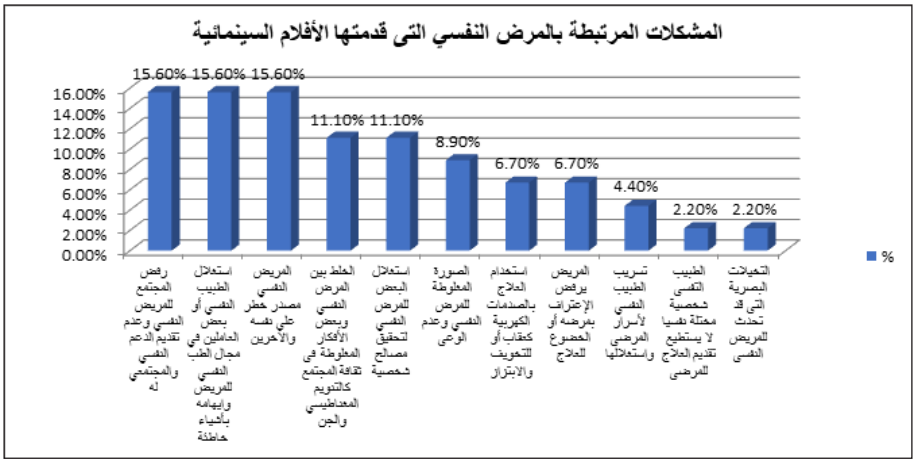
- سادت العلاقات الإيجابية بين الأطباء النفسيين بنسبة 17.8% من الأفلام عينة الدراسة، بينما ظهرت العلاقات السلبية بنسبة 6.7%.

-ظهرت العلاقات الإيجابية بين الأطباء فى 9 أفلام من الأفلام السينمائية عينة الدراسة، أهمهاعلاقة التعاون والمساعدة، إبداء النصح والمشورة، علاقة أستاذ بتلميذ، علاقة احترام وتقدير.

- ظهرت العلاقات السلبية بين الأطباء فى 4 أفلام من الأفلام السينمائية عينة الدراسة، أهمها علاقة التحدى، وعلاقات التنافس غير الشريف، والتنافس على علاقة عاطفية قديمة، إلحاق الأذى، والاشتراك فى استغلال الوظيفة.

3- أهم المشكلات المرتبطة بالمرض النفسي كما قدمتها الأفلام السينمائية:

77.8% من الأفلام عينة الدراسة قدمت من خلال سياقها الدرامى مشكلات مرتبطة بالمرض النفسي، مقابل 22.2% لم تقدم مشكلات مرتبطة بالمرض النفسي.



شكل رقم (11) يبين المشكلات المرتبطة بالمرض النفسي التى قدمتها الأفلام السينمائية

– جاءت مشكلات « رفض المجتمع للمريض النفسي وعدم تقديم الدعم النفسي والمجتمعي لـه»، « استغلال الطبيب النفسي أو بعض العاملين في مجال الطب النفسي للمريض وايهامه بأشياء خاطئة»، « المريض النفسي مصدر خطر على نفسه والآخرين» فى مقدمة المشكلات التى قدمتها الأفلام السينمائية عينة الدراسة.

خامسا– اختبارات الفروض

الفرض الأول: تختلف الحقب الزمنية لإنتاج الأفلام في نوع العلاقات السائدة بين الطبيب والمريض النفسي.

جدول رقم (11) العلاقات الاجتماعية السائدة بين الطبيب والمريض

	تاريخ انتاج الفيلم	العدد	متوسط الرتب	مؤشرات إحصائية	
العلاقات الاجتماعية السائدة بين الطبيب والمريض	الخمسينات	3	26.67	كا^2	9.236
	الستينات	6	16.58	درجة الحرية	6
	السبعينات	7	27.21	الدلالة الإحصائية	0.161
	الثمانينات	10	26.80		
	التسعينات	6	30.67		
	من 2000 ل 2010	6	16.17		
	من 2010 ل 2020	7	16.57		
	المجموع	45			

– بتطبيق إختبار كروسكال (Kruskal– wallis H) للفروق بين العلاقات الإجتماعية السائدة بين الطبيب والمريض وفقا لسنة إنتاج الفيلم، ثبت عدم وجود اختلافات دالة احصائيا عند مستوى معنوية أقل من 0.05 ،ومن قراءة متوسطات الرتب لا يلاحظ وجود فروق واضحة بين نوع العلاقات السائدة بين الطبيب والمريض فى الفترات الزمنية المختلفة.

– وبمراجعة نتائج الدراسة التحليلية تبين أن فترة الخمسينات والثمانينات والألفينات من أكثر الفترات التى ظهرت بها علاقات سلبية بين الأطباء والمرضى حيث ظهرت خلال الخمسينات علاقة استغلال الطبيب للمريض، وإيهام المريض بأشياء غير حقيقية، وفى فترة الثمانينات بدأت الأفلام السينمائية المصرية فى تقديم علاقات سلبية جديدة بين الطبيب والمرض منها علاقة استخدام جلسات العلاج الكهربى لتعذيب المريض ،ومسح المعلومات التى يعرفها ،ويتفق ذلك مع ظهور نوعية معينة من الأفلام خلال هذه الفترة مثل فيلم «أيام الغضب»، «الهروب من الخانكة» أظهرت مستشفى الأمراض النفسية والعصبية بصورة سلبية حيث يتم انتهاك حقوق المرضى واستخدام العلاج بالصدمات الكهربية بشكل مختلف عن دوره فى الواقع، ويتفق هذا الاستخدام لجلسات العلاج الكهربى مع دراسة (2018) kalra & Bhugra التى أشارت إلى انتهاكات الحقوق فى علاقات العلاج النفسي، وهو ما يتضح فى الصور الغير دقيقة للعلاج بالصدمات الكهربية فى الأفلام الأمريكية والهندية، [26] ودراسة (2016)Pascal Sienaert التى أشارت إلى أن العلاج بالصدمات الكهربية يرتبط استخدامه فى معظم الأفلام السينمائية بالتعذيب والتحكم فى السلوك.[27]

– تبين من النتائج عدم صحة الفرض الأول حيث تبين عدم وجود فروق دالة احصائيا في نوع العلاقات السائدة بين الطبيب والمريض النفسي وفقا لسنة إنتاج الفيلم.

الفرض الثانى: تختلف الحقب الزمنية لإنتاج الأفلام في اتجاه الدور الذي يقوم به الطبيب النفسي والسمات العامة للطبيب النفسي.

جدول رقم (12) اتجاه الدور الذي يقوم به الطبيب النفسي

	تاريخ انتاج الفيلم	العدد	متوسط الرتب	مؤشرات إحصائية	
اتجاه الدور الذي يقوم به الطبيب	الخمسينات	5	12.20	كا2	8.741
	الستينات	7	30.29	درجة الحرية	6
	السبعينات	3	31.50	الدلالة الإحصائية	0.189
	الثمانينات	16	30.59		
	التسعينات	6	31.50		
	من 2000ل2010	8	35.94		
	من 2010 ل 2020	12	26.63		
	المجموع	57			

– بتطبيق إختبار كروسكال (Kruskal– wallis H) للفروق بين إتجاه الدور الذى يقوم به الطبيب وفقا لسنة إنتاج الفيلم، ثبت عدم وجود اختلافات دالة احصائيا عند مستوى معنوية أقل من 0.05 ومن قراءة متوسطات الرتب لم يلاحظ وجود فروق إحصائية واضحة بين إتجاه الدور الذى يقوم به الطبيب فى الفترات الزمنية المختلفة.

– وقد تبين من نتائج الدراسة التحليلية أن فترة الخمسينات من أكثر الفترات التى قدم فيها الطبيب النفسي فى أدوار سلبية الإتجاه، ويمكن أن نعزى ذلك إلى عدم الوعى بأهمية الطب النفسى فى المجتمع خلال هذه الفترة حيث تتأثر الأفلام السينمائية بالصور النمطية السائدة فى المجتمع، وتعد فترة الألفينات حتى 2010 من أكثر الفترات التى قدم فيها الطبيب النفسي فى أدوار إيجابية، حيث قدم الطبيب النفسي خلال معظم الأفلام التى تم إنتاجها خلال هذه الفترة كشخصية إيجابية تقدم فى فى إطار كوميدى تسعى لمساعدة المرضى وحل مشكلاتهم، ويتسق هذا الإطار مع إتجاه السينما المصرية فى هذا الوقت حيث تم الإهتمام بتقديم الأفلام الكوميدية منذ أواخر التسعينات من خلال شخصيات رئيسية من شباب الفنانيين.

جدول رقم (13) السمات العامة للطبيب النفسي

	تاريخ انتاج الفيلم	العدد	متوسط الرتب	مؤشرات إحصائية	
السمات العامة للطبيب	الخمسينات	5	38.60	كا[2]	4.850
	الستينات	7	27.50	درجة الحرية	6
	السبعينات	3	25.00	الدلالة الإحصائية	0.563
	الثمانينات	16	25.53		
	التسعينات	6	25.00		
	من 2000ل2010	8	35.63		
	من 2010 ل 2020	12	29.08		
	المجموع	57			

– بتطبيق إختبار كروسكال (Kruskal– wallis H) للفروق بين السمات العامة للطبيب وفقا لسنة إنتاج الفيلم، ثبت عدم وجود اختلافات دالة احصائيا عند مستوى معنوية أقل من 0.05 ومن قراءة متوسطات الرتب لا يلاحظ وجود فروق واضحة بين السمات العامة للطبيب فى الفترات الزمنية المختلفة.

– تبين من النتائج عدم صحة الفرض الثانى حيث تبين عدم وجود فروق دالة احصائيا في إتجاه الدور الذى يقوم به الطبيب النفسى وسماته العامة وفقا لسنة إنتاج الفيلم.

الفرض الثالث: تختلف الحقب الزمنية لإنتاج الأفلام في اتجاه الدور الذي يقوم به المريض وكذلك السمات العامة للمريض النفسي.

جدول (14) اتجاه الدور الذي يقوم به المريض

	تاريخ انتاج الفيلم	العدد	متوسط الرتب	مؤشرات إحصائية	
اتجاه الدور الذي يقوم به المريض	الخمسينات	7	32.00	كا[2]	5.716
	الستينات	7	51.71	درجة الحرية	6
	السبعينات	7	35.50	الدلالة الإحصائية	0.456
	الثمانينات	12	31.67		
	التسعينات	11	35.59		
	من 2000ل2010	18	36.67		
	من 2010 ل 2020	9	32.22		
	المجموع	71			

– بتطبيق إختبار كروسكال (Kruskal– wallis H) للفروق بين إتجاه الدور الذى يقوم به المريض وفقا لسنة إنتاج الفيلم، ثبت عدم وجود اختلافات دالة احصائيا عند مستوى معنوية أقل من 0.05 ومن قراءة متوسطات الرتب لا يلاحظ وجود فروق واضحة بين إتجاه الدور الذى يقوم به المريض فى الفترات الزمنية المختلفة.

جدول (15) السمات العامة للمريض

	تاريخ انتاج الفيلم	العدد	متوسط الرتب	مؤشرات إحصائية	
السمات العامة للمريض	الخمسينات	7	19.57	كا2	15.120
	الستينات	7	42.36	درجة الحرية	6
	السبعينات	7	31.36	الدلالة الإحصائية	0.019
	الثمانينات	12	37.08		
	التسعينات	11	25.32		
	من 2000 ل 2010	18	43.17		
	من 2010 ل 2020	9	44.72		
	المجموع	71			

– بتطبيق إختبار كروسكال (Kruskal– wallis H) للفروق بين السمات العامة للمريض وفقا لسنة إنتاج الفيلم، ثبت وجود اختلاف ذى دلالة إحصائية عند مستوى معنوية أقل من 0.01 ومن قراءة متوسطات الرتب يلاحظ أنه توجد اختلافات دالة احصائيا حيث شهدت فترة الألفينات(2010 – 2020 وفترة 2000 – 2010) أكثر الفترات الزمنية التي ظهرت فيها شخصيات المرضى تحمل سمات سلبية أو تجمع بين السمات السلبية والايجابية، ومن أخطر السمات السلبية للمريض النفسى التى ظهرت خلال الفترة من 2000–2010 أن المريض النفسي مصدر للسخرية والفكاهة ويتفق ذلك مع التناول الكوميدى المثير للسخرية للمريض النفسي خلال تلك المرحلة وهو ما تم رصده كذلك من قبل مجموعتى النقاش المركز لكل من الأطباء النفسيين وكتاب ومخرجى الدراما، وقد ميز كتاب وومخرجى الأفلام الدرامية بين التناول الكوميدى لشخصية المريض النفسي، وبين التناول المثير للسخرية لشخصيته، فالكاتب يمكن أن يستخدم القالب الكوميدى لكن دون سخرية من المريض وهو ما لم تنجح فيه السينما المصرية خلال هذه الحقبة مع إنتشار نوعية معينة من الأفلام الكوميدية، كذلك ظهرت سمات سلبية خطيرة للمريض النفسي خلال هذه الحقبة منها أن ردود أفعاله عنيفة لا يمكنه التحكم فيها،وأنه وصمة عار لنفسه ولأهله، ومن أبرز السمات

السلبية للمريض النفسي خلال الفترة من 2010 إلى 2020 أنه مصدر خطر على نفسه والآخرين وهو ما يتفق مع دراسة Scott Parrott, CarolineT. Parrott(2015) التى توصلت إلى أن الشخصيات التى تم تصنيفها على أنها مصابة بمرض عقلى تكون إحتمالية إرتكابها للجرائم وإتسامها بالعنف أكبر من باقى الشخصيات، كما أن فرص تقديمهم كضحية للجريمة أكبر أيضا، [28] كذلك ظهرت سمات سلبية أخرى للمريض النفسي خلال هذه الحقبة منها أن ردود أفعاله عنيفة لا يمكنه التحكم فيها، وعدم تقبل حقيقة مرضه النفسي.

– تبين من النتائج التحقق من صحة الفرض الثالث بشكل جزئى حيث توجد فروق دالة احصائيا في السمات العامة للمريض النفسي وفقا لسنة إنتاج الفيلم، بينما لم تظهر فروق دالة إحصائيا بين إتجاه الدور الذى يقوم به المريض النفسي وسنة إنتاج الفيلم.

الفرض الرابع: توجد فروق دالة احصائيا في السمات العامة والمهنية للطبيب النفسي وفقا لنوع الشخصية واتجاه الدور.

أولاً: وفقا لنوع الشخصية

جدول رقم (16) يوضح اختبار مان ويتنى لاختبار الفرق بين النوع والسمات العامة للطبيب

	النوع	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	مؤشرات إحصائية	
السمات العامة للطبيب	ذكر	50	31.10	1555.00	قيمة مان ويتني	70.000
	أنثى	7	14.00	98.00	قيمة Z	2.735-
	المجموع	57			الدلالة الإحصائية	006.

– بتطبيق اختبار مان ويتنى للفروق بين السمات العامة لشخصية الطبيب حسب نوع الشخصية (ذكر – أنثى)، اتضح وجود إختلاف ذى دلالة إحصائية عند مستوى معنوية أقل من 0.01 ، ومن قراءة متوسطات الرتب وقيمة z يلاحظ أن الفارق كان لصالح الذكور،حيث أن الأطباء النفسيين الذكور كانت سماتهم أكثر سلبية من الإناث، فقد ظهرت الطبيبة أو الأخصائية النفسية فى الأفلام السينمائية المصرية التى تناولت المرض النفسي منذ الثمانينات من خلال شخصية الأخصائية النفسية إيجابية الإتجاه فى فيلم «أيام الغضب» 1989، ثم زاد ظهور الطبيبات النفسيات فى الأفلام السينمائية المصرية خلال فترة الألفينات ولوحظ أنها تقدم فى إطار إيجابى كشخصية الطبيبة النفسية المتفانية فى عملها التى تدافع عن حقوق مريضها حتى الوصول للمحكمة وذلك فى فيلم «التوربينى»،والطبيبة النفسية

الواثقة من نفسها التى تستطيع أن تقدم العون النفسي للمريض من خلال فيلم « الشيخ جاكسون»، كذلك الأخصائية النفسية المثقفة الباحثة التى تعد رسالة دكتوراة عن مرتكبى الجرائم الأسرية، وهى شخصية شديدة الذكاء استطاعت أن تتوصل إلى الضحية التالية التى سيقتلها المريض النفسى وذلك من خلال فيلم «رد فعل».

جدول رقم (17) يوضح اختبار مان ويتنى لاختبار الفرق بين النوع والسمات المهنية للطبيب

	النوع	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	مؤشرات إحصائية	
السمات المهنية للطبيب	ذكر	50	30.06	1503.00	قيمة مان وتيني	122.000
	أنثى	7	21.43	150.00	قيمة Z	1.424-
	المجموع	57			الدلالة الإحصائية	.154

– بتطبيق اختبار مان ويتنى للفروق فى السمات المهنية للطبيب حسب نوع الشخصية (ذكر– أنثى)، اتضح عدم وجود اختلاف ذى دلالة إحصائية عند مستوى معنوية أقل من 0.05 بين النوع والسمات المهنية للطبيب.

ثانيا: وفقا لاتجاه الدور

جدول رقم (18) يوضح اختبار مان ويتنى لاختبار الفرق بين اتجاه الدور والسمات العامة للطبيب

	اتجاه الدور	العدد	متوسط الرتب	مؤشرات إحصائية	
السمات العامة للطبيب	سلبي	18	39.56	كا^2	21.292
	يجمع بين الاثنين	9	37.78	درجة الحرية	2
	ايجابي	30	20.03	الدلالة الإحصائية	0.000
	المجموع	57			

– بتطبيق اختبار كروسكال (Kruskal– wallis H) للفروق فى السمات العامة للطبيب حسب إتجاه دوره فى الفيلم السينمائى،اتضح وجود إختلاف ذى دلالة إحصائية عند مستوى معنوية أقل من 0.01 ، ومن قراءة متوسطات الرتب وقيمة كا^2 يلاحظ أن الفارق كان لصالح الشخصيات التى كان إتجاه دورهم سلبى، حيث كانت سماتهم العامة أكثر سلبية.

جدول رقم (19) يوضح اختبار مان ويتنى لاختبار الفرق بين اتجاه الدور والسمات المهنية للطبيب

	اتجاه الدور	العدد	متوسط الرتب	مؤشرات إحصائية	
السمات المهنية للطبيب	سلبي	18	40.97	كا^2	20.053
	يجمع بين الاثنين	9	31.50	درجة الحرية	2
	ايجابي	30	21.07	الدلالة الإحصائية	0.000
	المجموع	57			

– بتطبيق إختبار كروسكال (Kruskal– wallis H) للفروق بين السمات المهنية للطبيب وفقا لإتجاه دوره فى الفيلم السينمائى، اتضح وجود إختلاف ذى دلالة إحصائية عند مستوى معنوية أقل من 0.01 ، ومن قراءة متوسطات الرتب وقيمة كا^2 يلاحظ أن الفارق كان لصالح الشخصيات التى كان إتجاه دورهم سلبى، حيث كانت سماتهم العامة أكثر سلبية.

– تبين من النتائج التحقق من صحة الفرض الرابع بشكل جزئى حيث تبين وجود فروق دالة احصائيا في السمات العامة للطبيب النفسي وفقا لنوع الشخصية، حيث كان الأطباء النفسيين من الذكور سماتهم السلبية أكثر من الإناث،كذلك تبين وجود فروق دالة إحصائيا فى السمات العامة والمهنية للطبيب النفسى وإتجاه الدورحيث كان الأطباء النفسيين ذوى الأدوار السلبية سماتهم العامة أكثر سلبية.

– نتائج جلسات النقاش المركز:

المحور الأول: المرض النفسى كما تقدمه الأفلام السينمائية

– أجمع الأطباء النفسيون فى مجموعة النقاش المركز أن الأفلام السينمائية قدمت صورة غير واقعية لبعض الأمراض النفسية مثل: اضطراب تعدد الشخصيات وهو مرض نادر قدمته الأفلام السينمائية فى شكل مبالغ فيه، كما قدمت الانتقال بين الشخصيتين بشكل لا يرتبط بواقع المرض، مرض الفوبيا والعقدة النفسية قدما بشكل كوميدى مبالغ فيه يضر بالمريض النفسي.

– بينما حاولت الأفلام السينمائية تقديم بعض الأمراض النفسية بشكل مقارب للواقع مثل مرض الفصام الذى ظهر فى بعض الأفلام السينمائية مثل: آسف على الإزعاج (2008) فقد قدم الفيلم جانب كبير من أعراض المرض كالأوهام، والهلاوس.

– كما رأى الأطباء أن الأفلام السينمائية المصرية لم تقدم بعض الأمراض مثل: مرض الاضطراب الوجدانى ثنائى القطب، كذلك قدمت مرض الإكتئاب أقل كثيرا من صورته

الحقيقية، حيث استخدمت كلمة إكتئاب فى كثير من الأفلام دون تقديم أعراض مرض الإكتئاب.

– أجمع كتاب ومخرجى الدراما على أن المرض النفسي بالفعل لم يقدم فى الأفلام السينمائية بشكل مقارب للواقع، وقد أرجع المخرج السينمائى سيد عيسوى ذلك إلى عدم التفرقة بين المرض النفسي والجنون فى بعض الأفلام الكوميدية، لأن الهدف هو الإستمتاع وليس مقارنة العمل بالواقع، حتى عند ظهور مريض نفسي فى الفيلم السينمائى يكون الهدف هو الحالة الفنية وليس تقديم حل أو علاج للمرض، كذلك لأن الكتابة ترتبط فى كثير من الأحيان بالإجتهاد ورؤية الكاتب ،وهدف الكاتب دائما يكون أبعاد الشخصية الثلاثة،والدراما التى تقدمها، حيث أن المحور الدرامى هو الأساس بالنسبة لكثير من الكتاب والمؤلفين.

ورأت الكاتبة والمخرجة هالة جلال أنه من غير المقبول أن تقدم الأفلام السينمائية معلومات طبية غير حقيقية، وهى أخطاء وقعت فيها السينما المصرية، فحتى الأفلام الكوميدية يجب أن تدقق فى المعلومات التى تقدمها عن الأمراض النفسية، فلا يوجد أى مانع من تناول المرض النفسي بشكل كوميدى دون سخرية من المريض، فالفيلم الكوميدى قد يحمل ضحكا ولكن ليس سخرية من المريض النفسي،وهو شيء لم تنجح فيه السينما المصرية بشكل كبير ،كما أشارت إلى أن بعض الأفلام التى تناولت المرض النفسي اقتبست من أفلام أجنبية مثل فيلم التوربينى إلا أنه عند الإقتباس حدث خطأ فى نقل المعلومات، وأضاف د.أشرف محمد الكاتب السينمائى وأستاذ السيناريو بمعهد السينما أن تقديم المرض النفسي فى الأفلام السينمائية يقدم بهدف الدراما، فإذا كان العمل الدرامى يحتاج أن تكون أحد عناصره مريض نفسي وتبنى على ذلك الأحداث دراميا يجب أن تتواجد الشخصية، كما رأى المخرج عز الدين سعيد أن تناول السينما للمرض النفسي لم يكن ناضج بشكل كافى فى معظم الفترات الزمنية، خاصة عند الإقتباس من أفلام أجنبية، حيث تم التعامل بشكل سطحى دون التعمق فى الشخصية وتحديد خصائصها، بينما أضاف الكاتب والمخرج حازم متولى أن المرض النفسي هو أداة درامية وليس محور الدراما، وأن رخصة الإبداع تتيح للسينمائى المبدع إمكانية تقديم شخصية ما بشكل معين حتى إذا خالف الواقع بشكل ما، لكن هناك حدود للإبداع وفى حالة شخصية المريض النفسي و الشخصيات التى لها أبعاد نفسية معينة لا بد من الرجوع للمختص لمعرفة الأفعال التى يمكن للشخصية أن تقوم بها.

المحور الثانى: أساليب العلاج النفسى كما قدمتها الأفلام السينمائية

– يشمل العلاج النفسي كل من العلاج الدوائى وهو العلاج بتناول الأدوية والعلاج السلوكى ويشمل الجلسات النفسية الفردية أو الجماعية، وقد رأى الأطباء النفسيين أن

الجلسات النفسية قدمت بشكل أكبر وأن الشيزلونج ظهر كجزء أساسي من عيادة الطبيب النفسي، مما جعل بعض المرضى يندهشون من عدم وجوده فى العيادات النفسية فى الواقع.

– بالنسبة للعلاج الدوائى تقدمه الأفلام على أن له تأثير فورى بمجرد تناوله، وهو أمر غير صحيح، فالأدوية يظهر تأثيرها بعد فترة وليس كما يظهر فى الأفلام بمجرد تناول الدواء.

– فى بعض الأفلام ظهر أنه بمجرد الوصول إلى المشكلة النفسية التى يعانى منها المريض فى الجلسات يشفى المريض، وقد أجمع الأطباء النفسيين إلى أنه فى هذه النقطة يبدأ تشخيص المرض ويبدأ العلاج.

–العلاج بجلسات الكهرباء: قدم فى بعض الأفلام السينمائية كنوع من أنواع العقاب للمرضى، وأنه مؤلم جدا بالنسبة لهم، إلا أن العلاج بجلسات الكهرباء يعتبر علاج فعال، غير مؤلم، يحقق نتائج جيدة.

– اجمع الكتاب والمخرجين على ضرورة تحرى الدقة عند تناول الموضوعات المتعلقة بالطب النفسي، وأضاف المخرج عز الدين سعيد أهمية التعرف على نوع المرض، ومدى قابليته للعلاج ونوع العلاج، والاستعانة بمتخصص لتحديد ذلك.

المحور الثالث: صورة الطبيب كما تقدمها الأفلام السينمائية

– خلطت الدراما بين الطبيب النفسى والأخصائى النفسى، فالأخصائى النفسي لا يكتب أدوية أو علاج للمريض، ولا يقوم بتشخيص حالته، وإنما قد يجرى جلسات نفسية سلوكية للمريض تحت إشراف وتوجيه الطبيب النفسي، أو قد يقوم بإجراء إختبارات نفسية.

– كثيرا ما قدمت الأفلام السينمائية الطبيب النفسي كشخص مضطرب نفسيا، أو شخص يقوم بتحليل الشخصيات التى يتعامل معها طوال الوقت.

– أصبح الطبيب النفسى فى بعض الأحيان موضع شك بالنسبة للمرضى لأن الأفلام النفسية تقدمه كثيرا كسبب فى المشكلة أو جزء منها، أو أنه يستغل أسرار المرضى ومعلوماتهم، أو أنه مجرم يسعى لإخفاء جريمته.

– قدمت شخصية الطبيب مدير مستشفى الأمراض النفسية كشخص يسىء التعامل مع المرضى، يستخدم جلسات الكهرباء كعقاب لهم، أو كشخص مجرم.

– وفى جلسة النقاش المركزالخاصة بالكتاب والمخرجين أكدت الكاتبة والمخرجة هالة جلال أن الطبيب النفسي فى الأفلام السينمائية هو شخصية درامية يتم تقديمها حسب السياق الدرامى،وأضاف المخرج السينمائى سيد عيسوى أنه لم يتم تقديم الطبيب النفسي فى الأفلام السينمائية بشكل سيىء أو للسخرية بشكل متعمد، وإنما تظهر شخصيته حسب

السياق الفنى للأحداث فالدراما لم تتعمد تقديم مهنة معينة بشكل سلبى فى أى فترة زمنية، وأضاف الكاتب والمخرج عز الدين سعيد أن الطبيب النفسي قدم دراميا فى الكثير من الأفلام السينمائية بشكل سطحى حتى أنه أحيانا كان العلاج النفسي يقوم به شخص عادى يقدم النصح مثل صديق الزوج فى فيلم «عفريت مراتى»، وأضاف الكاتب والمخرج حازم متولى أن الطبيب النفسي لم يقدم بشكل يصدقه المشاهد فى معظم الأفلام وكثيرا ما يظهر فى الأفلام السينمائية ليسرد كلمات تحرك الأحداث فى الإتجاه الذى يحدده الكاتب.

المحور الرابع: العلاقات الإجتماعية بين الطبيب والمريض النفسى

– يرى الأطباء النفسيين أن العلاقة بين الطبيب والمريض النفسى فى معظم الأفلام السينمائية ظهرت كعلاقة عاطفية، علاقة الصداقة بين الطبيب والمريض وظهور الطبيب النفسى كصديق، حلال للمشكلات فى بعض الأفلام السينمائية، بينما يرى الأطباء أن العلاقة بين الطبيب النفسى والمريض فى الواقع ليست علاقة صداقة أو علاقة عاطفية وإنما هى علاقة طبيب بمريض وليس صديق.

ويرى الكاتب والمخرج حازم متولى أن هذا يتفق مع أن العلاقات فى الدراما قد تقدم بشكل يختلف عن الواقع، وأن الأمر يحتاج إلى إعادة نظر من جانب كتاب الدراما.

المحور الخامس: أهم المقترحات

اقترح الأطباء النفسيين مجموعة من المقترحات:

– عدم تقديم المرض النفسى فى شكل كوميدى ساخر بهدف إثارة الضحك وأن يكون المريض النفسي محط سخرية الآخرين، كذلك ألا يقدم المرض النفسى بشكل مبالغ فيه، وذلك لأن المريض كثيرا ما لا يذهب للطبيب لأن المرض النفسى كما تقدمه الدراما أصبح يثير الذعر أو السخرية.

– يجب أن تزيد الدراما الوعى بأهمية الذهاب إلى الطبيب النفسي، وألا يتم الدمج بين العلاج النفسى والعلاج باللجوء للدجل والخرافات.

– يجب أن تقدم الدراما صورة إيجابية للطبيب النفسى، فهناك الكثير من النماذج الناجحة من الأطباء النفسيين، لكن فى الدراما يتم تقديمهم بشكل سلبى.

– ضرورة الرجوع إلى أطباء متخصصين عند كتابة الأعمال الدرامية لتقديم المرض النفسى وأعراضه بشكل صحيح

كذلك اقترح الكتاب والمخرجين مجموعة من المقترحات:

– عدم الإعتماد على كليشهات معينة متكررة وشخصيات نمطية عند تناول المرض

النفسي وشخصيات المريض والطبيب النفسي، ويجب فى البداية التعامل بشكل علمى ثم اللعب بالدراما لتحديد شكل الشخصية وتعاملها مع الآخرين كى لا يكون التناول سطحى.

– الإهتمام بالناحية العلمية للمرض وعدم إعتماد الكاتب على ذاكرته ومعلوماته لأن المرض النفسي له أبعاد كثيرة ولا بد من الرجوع لمتخصص، لأن كاتب السيناريو ليس لديه معلومات فى كل المجالات، ويجب أن يستعين بمتخصص نفسي كما يستعين بمتخصصين فى مجالات مختلفة عند الكتابة، وأكد جميع الكتاب والمخرجين فى مجموعة النقاش المركز أن نمط الدراما وإتجاهها هو من صميم عمل المؤلف، والاستعانة بالطب النفسي فى الإستشارات العلمية الطبية وليس التركيبات الفنية.

– كاتب السيناريو يجب أن يدرس الشخصية وأبعادها بشكل جيد، لأن كل شخصية لها بعد نفسي، خاصة الشخصيات التى تعانى من أمراض نفسية فيجب تحديد كيفية توظيف الشخصية بحيث يخرج الطب النفسي بشكل لائق، ويخرج المرض النفسي بشكل إنسانى وبصورة موضوعية.

– تدقيق المعلومات وتعدد المصادر فى المعلومات الخاصة بالجانب النفسي، وعدم الإعتماد على مصدر واحد، خاصة أن كثير من الجمهور يعتبر الدراما مصدر لمعلوماته لذا لا بد من إمداد الجمهور بها بشكل صحيح.

– الإهتمام بمرحلة جمع المعلومات والمعايشة، ودراسة الشخصية بشكل جيد.

خاتمة الدراسة:

– سعت الدراسة إلى التعرف على المرض النفسى كما تقدمه الأفلام السينمائية المصرية، وسمات شخصية الطبيب والمريض النفسي المقدمة في تلك الأفلام، ورؤية الأطباء النفسيين وكتاب ومخرجى الأفلام الروائية للمعالجة الدرامية للطب النفسى، وللصورة المقدمة عن الطبيب والمريض النفسى فى الدراما، ومقترحاتهم لتحسينها، وذلك فى إطار أهمية الدراما والأفلام السينمائية،وندرة الدراسات العربية التى أجريت حول المرض النفسي والطبيب والمريض النفسى، خاصة مع إنتشار الدراما النفسية فى الفترة الأخيرة،وذلك من خلال تحليل مضمون 45 فيلم سينمائى تناول المرض النفسي كمحور من المحاور الرئيسية للفيلم، و كان الطبيب أو المريض النفسي أحد شخصياتها الرئيسية،تم إنتاجها على مدار فترات زمنية مختلفة، وإجراء جلسات نقاش مركز مع أطباء نفسيين وكتاب ومخرجى أفلام روائية للتعرف على آرائهم حول المعالجة الدرامية للمرض النفسى فى الأفلام السينمائية المصرية.

– توصلت الدراسة التحليلية إلى أن القالب التراجيدى يغلب على القالب الدرامى المستخدم فى الأفلام السينمائية عينة الدراسة، وجاء الإنتاج الخاص فى مقدمة الجهات المنتجة

للأفلام السينمائية التى تناولت المرض النفسي ، والقصص المكتوبة خصيصا للسينما فى مقدمة مصادر الأفلام .

– جاء مرض الفوبيا (أوالخوف المرضى) والعقدة النفسية فى مقدمة الأمراض النفسية والعقلية التى قدمتها الأفلام السينمائية المصرية عينة الدراسة وتم تقديمه بشكل كوميدى وتراجيدى خلال الفترات الزمنية المختلفة ،كذلك الهلوسة السمعية والبصرية الذى تم تقديمه بشكل منفصل أو كأعراض مصاحبة لأمراض أخرى،ومرض البارانويا الذى ظهر من خلال شخصيات رئيسية وثانوية فى الأفلام السينمائية،إضطراب تعدد الشخصيات الذى اقتصر على أفلام الستينات والسبعينات ،بالإضافة إلى إضطراب ما بعد الصدمة والإكتئاب والتأخر العقلى، التوحد،مرض السرقة، الزهايمر، المازوخية أو الاستمتاع والتلذذ بالشعور بالألم ، الإنهيار العصبى، فقدان الذاكرة المؤقت، الصرع، الهوس الجنسي، اضطراب الشخصية الحدية.

– جاءت الجلسات النفسية الفردية فى مقدمة طرق العلاج النفسى التى قدمتها الأفلام السينمائية عينة الدراسة، حيث أن هذه الطريقة ثرية دراميا لانها تأخذ طابع السرد يليها العلاج الدوائى، والحقن المهدئة التى ظهرت كوسيلة علاج هامة فى الستينات والسبعينات والثمانينات، كذلك تم إستخدام العلاج بالصدمات الكهربية خاصة فى أفلام الثمانينات إلا أنه استخدم بشكل يختلف عن إستخدامه فى الواقع حيث استخدم كوسيلة للتخويف،أو للعقاب، ومحو الحقائق وغسيل المخ، كذلك استخدمت طرق التحليل النفسي والجلسات العلاجية الجماعية لكن بنسب ضئيلة.

– قدمت شخصية الطبيب النفسي بشكل إيجابى بنسبة 52.6%، مقابل 31.6% قدمت بشكل سلبى، بينما قدمت شخصية المريض النفسي بشكل إيجابى بنسبة 8.5% فقط، ويمكن تفسير ذلك بأن المريض النفسي يحمل سمات سلبية تتعلق بالمرض النفسي تؤثر على إتجاه الدور الذى يقوم به، ولم يحدد الدورالاجتماعى للطبيب النفسي بنسبة 79.3% من الشخصيات، إذ تم التركيز على دوره المهنى فى علاج المرضى

– 87.7% من الأطباء النفسيين فى الأفلام السينمائية من الذكور، بينما 12.3% إناث، وتعطى هذه النتيجة مؤشرا على وضع مهنة الطبيب النفسي داخل إطار ذكورى فى الأفلام السينمائية المصرية، وتوجد علاقة عكسية ضعيفة بين السمات العامة للطبيب النفسي والنوع، حيث تظهر الطبيبات النفسيات تحمل سمات إيجابية فى كل الشخصيات التى قدمت، بينما الأطباء النفسيين يحملون سمات إيجابية بنسبة أكبر من السمات السلبية، حيث تظهر الطبيبة النفسية واثقة من نفسها، تساعد المريض وتدافع عن حقوقه.

–من أبرز السمات الإيجابية التى اتسم بها المريض النفسي: المواظبة على العلاج وزيارة

الطبيب، الجدية فى العمل، المرونة وتقبل مرضه النفسي.

– من أبرز السمات السلبية للمريض النفسي فى الأفلام السينمائية أنه مصدر للسخرية والفكاهة حيث قدم المريض النفسي أحيانا بشكل كوميدى مضحك يثير السخرية، وقد أوصى الأطباء النفسيين وكتاب ومخرجى الأفلام فى مجموعات النقاش المركز بضرورة تجنب هذا التناول لشخصية المريض النفسي، كذلك أنه مصدر خطر على نفسه والآخرين، ووصمة عار لنفسه ولأهله.

– تأتى سمتى الاتزان والعقلانية والتفانى وبذل الجهود لعلاج المرضى فى مقدمة السمات الإيجابية للطبيب النفسي، حيث قدم الطبيب النفسى العديد من الأدوار التى تفانى خلالها فى علاج المرضى وحل مشكلاتهم، بينما تأتى فى مقدمة السمات الشخصية السلبية التى اتسم بها الطبيب النفسى أنه شخصية كوميدية مضحكة.

– جاءت سمة «احترام مبادئ المهنة» فى مقدمة السمات المهنية الإيجابية للطبيب النفسي، يليها «الإنصات باهتمام للمرضى»، ثم تقديم النصح والمشورة دائما للمريض، بينما جاءت سمة «عدم احترام مبادئ المهنة» فى مقدمة السمات المهنية السلبية ، يليها «تسريب أسرار المرضى واستغلالها فى أغراض دنيئة» ثم استغلال وظيفته لتحقيق مكاسب وأهداف شخصية

– 26.7% من الأفلام عينة الدراسة قدمت علاقات إيجابية بين الطبيب والمريض النفسي أهمها تقديم النصح والمشورة للمرضى، مقابل 17.8% علاقات سلبية، أهمها العلاقات العاطفية غير المتوازنة.

– جاءت مشكلات « رفض المجتمع للمريض النفسي وعدم تقديم الدعم النفسي والمجتمعي له»، « استغلال الطبيب النفسي أو بعض العاملين في مجال الطب النفسي للمريض وايهامه بأشياء خاطئة»، « المريض النفسي مصدر خطر على نفسه والآخرين» فى مقدمة المشكلات التى قدمتها الأفلام السينمائية عينة الدراسة

– أجمع الأطباء النفسيون وكتاب ومخرجى الدراما فى مجموعات النقاش المركز أن الأفلام السينمائية قدمت صورة غير واقعية لبعض الأمراض النفسية، وللعلاج النفسي خاصة استخدام جلسات العلاج الكهربى، وأن الطبيب النفسي لم يقدم بشكل قريب للواقع، كذلك العلاقات الإجتماعية بين الأطباء والمرضى إذ رأى الأطباء النفسيين أنها تقدم فى إطار العلاقات العاطفية، وهو ما أكدته نتائج الدراسة التحليلية، وقدمت مجموعات النقاش المركز مقترحات لتحسين التناول الدرامى للمرض النفسي.

المراجع :

1- مجموعة النقاش المركز للأطباء النفسيين شملت أطباء نفسيين فى مستشفى الطلبة جامعة القاهرة هم: د.نانسي الجيزى- د.عبد الرحمن محمد- د.شيرين ممدوح – د.مريم إيهاب.

– مجموعة النقاش المركز لكتاب ومخرجى الأفلام الروائية شملت كتاب سيناريو ومخرجين أفلام روائية هم: سيد عيسوى: مخرج سينمائى أخرج عدد من الأفلام منها «بحبك وبموت فيك»، «قاطع شحن»، «هى واحدة»، هالة جلال: كاتبة ومخرجة، د.أشرف محمد: كاتب سينمائى وأستاذ السيناريو بالمعهد العالى للسينما من أعماله «أولى ثانوى» ، «بطل من الجنوب»، ومسلسل «رباعيات جاهين»، عز الدين سعيد: مخرج أفلام روائية قصيرة، حازم متولى كاتب ومخرج من أعماله مسلسل «فض إشتباك»، كما قام بكتابة فيلم «الجرسونيرة».

2 – Campion, E. (2019), “Strong or Silenced? The Under-representation of Mental Health Problems in Ambridge’s Women”, Courage, C. and Headlam, N. (Ed.) Gender, Sex and Gossip in Ambridge, Emerald Publishing Limited, pp. 131-140.

3 – Thienel, R., Bryant, M., Hazel, G., Skehan, J. and Tynan, R. (2019), “Do Australian media apply recommendations when covering a suicide prevention campaign?”, Journal of Public Mental Health, Vol. 18 No. 2, pp. 135-147. https://doi.org/10.1108/JPMH-10-2018-0071.

4 – Rasmussen, J. D., Kakuhikire, B., Baguma, C., Ashaba, S., Cooper-Vince, C. E., Perkins, J. M., Bangsberg, D. R., & Tsai, A. C. (2019). Portrayals of mental illness, treatment, and relapse and their effects on the stigma of mental illness: Population-based, randomized survey experiment in rural Uganda. PLoS medicine, 16(9), e1002908. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002908.

5 –Alexander, L., Sheen, J., Rinehart, N., Hay, M. and Boyd, L. (2018), “The role of television in perceptions of dangerousness”, The Journal of Mental Health Training, Education and Practice, Vol. 13 No. 3, pp. 187-196.

6 – Kalra G., Bhugra D., Ventriglio A. (2018) Film. Mental Health

and Therapy. In: Kirkcaldy B. (eds) Psychotherapy, Literature and the Visual and Performing Arts. Palgrave Studies in Creativity and Culture. Palgrave Macmillan, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-75423-9_4

7 - Zexin, Ma. (2017), "How the Media Cover Mental Illnesses: A Review" Health Education vol 117, no. 1 pp.90 – 109 DOI: 10.1108/HE-01-2016-0004.

8- Forbes M.(2017) The portrayal of psychiatry in popular culture: Harmful or helpful? Australian & New Zealand Journal of Psychiatry. vol 51(5):436-437. doi:10.1177/0004867417694749.

9 -Hopgood F. (2017) The Laughter and the Tears: Comedy, Melodrama and the Shift Towards Empathy for Mental Illness on Screen. In: Ryan M., Goldsmith B. (eds) Australian Screen in the 2000s. Palgrave Macmillan, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-48299-6_8.

10 - Scott Parrott & Caroline T. Parrott (2015) Law & Disorder: The Portrayal of Mental Illness in U.S. Crime Dramas, Journal of Broadcasting & Electronic Media, 59:4, 640-657, DOI: 10.1080/08838151.2015.1093486.

11 - Padhy, S. K., Khatana, S., & Sarkar, S. (2014). Media and mental illness: relevance to India. Journal of postgraduate medicine, 60(2), 163-170.

12 - Vayshenker, B.A., DeLuca, J., Bustle, T. and Yanos, P. (2018), ""As soon as people hear that word…": associative stigma among clinicians working with people with serious mental illness", Journal of Public Mental Health, Vol. 17 No. 1, pp. 20-28. https://doi.org/10.1108/JPMH-12-2016-0055.

13 - Banwarl, Girish. (2011) Portrayal of psychiatrists in Hindi movies released in the first decade of the 21st century. Asian Journal of Psychiatry. Volume 4, Issue 3, September, Pages 210-213.

14- Sienaert P. Based on a True Story? The Portrayal of ECT in International Movies and Television Programs. Brain Stimul. 2016 Nov-Dec;9(6):882-891. doi: 10.1016/j.brs.2016.07.005. Epub 2016 Jul 20. PMID: 27522170.

15 -Andrew McDonald & Garry Walter (2009) Hollywood and ECT, International Review of Psychiatry, 21:3, 200-206, DOI: 10.1080/09540260902747888.

16 -Maria Edström (2018) Visibility patterns of gendered ageism in the media buzz: a study of the representation of gender and age over three decades, Feminist Media Studies, 18:1, 77-93, DOI: 10.108014680777.2018.1409989/.

17- Hall, Stuart, Sut Jhally, Sanjay Talreja, and Mary Patierno. 2002. Representation & the media. Northampton, MA: Media Education Foundation.

18- Katherine Sender & Peter Decherney (2016) Stuart Hall lives: cultural studies in an age of digital media, Critical Studies in Media Communication, 33:5, 381-384, DOI: 10.1080/15295036.2016.1244725.

19- Isabel Molina-Guzmán (2016) OscarsSoWhite: how Stuart Hall explains why nothing changes in Hollywood and everything is changing, Critical Studies in Media Communication, 33:5, 438-454, DOI: 10.1080/15295036.2016.1227864.

20- تم تحكيم استمارة تحليل المضمون من: أ م د. فاطمة شعبان استاذ مساعد الإذاعة والتليفزيون بأكاديمية الشروق، د . علياء عنتر أستاذ مساعد الإذاعة والتليفزيون بجامعة عجمان، د . لبنى الجابرى مدرس الإذاعة والتليفزيون بجامعة الأهرام الكندية، د . شيرين ممدوح أخصائية الطب النفسى.

21- تم إجراء الثبات مع باحثتين هما: د . علياء عنتر أستاذ مساعد الإذاعة والتليفزيون بجامعة عجمان (رمزها الكودى أ)، د . لبنى الجابرى مدرس الإذاعة والتليفزيون بجامعة الأهرام الكندية (رمزها الكودى ب)، بالإضافة إلى الباحثة (رمزها الكودى ج).

22 - Banwarl, Girish. (2011), op cit., p. 210-213.

23 - Andrew McDonald & Garry Walter (2009), op cit., p.200-206.

24 - Banwarl, Girish. (2011), op cit., p. 210-213.

25 - Vayshenker, B.A., DeLuca, J., Bustle, T. and Yanos, P. (2018), op ci., pp. 20-28.

26 - Kalra G., Bhugra D., Ventriglio A. (2018), op cit.

27 - Sienaert P. (2016), op cit.

28 - Scott Parrott & Caroline T. Parrott (2015), op cit., pp.640-657.