مجلة البحوث الإعلامية

مجلة علمية محكمة تصدر عن جامعة الأزهر

رئيس مجلس الإدارة:	أ د/ محمد المحرصاوي
رئيس التحرير:	أ د/ غـانم السـعيد
نواب رئيس التحرير:	أ د/ محمود الصاوي أ د/ عـرفـه عـامـر د/ عبد العظيم خضر
مدير التحرير:	د/ محمد عبد الحميد
سكرتير التحرير :	د/ رمضان إبراهيم

المراسلات: توجه المراسلات باسم سكرتير التحرير على العنوان الآتي:

القاهرة: مدينة نصر – كلية الإعلام– جامعة الأزهر

أو على الموقع الإلكتروني للمجلة: https://jsb.journals.ekb.eg

العدد الحادي والخمسون (الجزء الثاني): جمادى الأولى ١٤٤٠ هـ - يناير ٢٠١٩م

رقم الإيداع بدار الكتب المصرية : ٦٥٥٥

الترقيم الدولي للنسخة الإلكترونية: 1110-9297

الهيئة الاستشارية

•
•
•

- أد/ علي عجوة
- أد/ حمدي حسن
- أد/ محمد معوض
- أد/ محمود يوسف
- أد/ نجوى كامل
- أد/ مرعي مدكور
- أد/ جمال النجار
- أد/ حسن على
- أد/ سامي الشريف
- أد/ شريف اللبان
- أد/ عبد الصبور فاضل
- أد/ خالد صلاح الدين
- أد/ عرفة عامر
- أد/ حنان جنيد
- أد/ سلوى العوادلي
- أد / عبد الرحيم درويش
- أد/ رزق سعد عبد المعطي
- أد/ محمود عبد العاطي
-

قواعد النشر

تقوم المجلة بنشر البحوث والدراسات ومراجعات الكتب والتقارير والترجمات وفق القواعد الآتية:

- تقبل البحوث للنشر باللغتين العربية والانجليزية.
- تنشر المجلة بحوث معاوني هيئة التدريس كمتطلب للحصول على درجتي الماجستير والدكتوراه.
- تنشر المجلة المقالات العلمية لأعضاء هيئة التدريس بدرجة أستاذ.
- يعتمد النشر على تحكيم اثنين من أساتذة الإعلام في التخصص الدقيق الذي يندرج تحته البحث لتحديد مدى صلاحية المادة للنشر.
- ألا يكون البحث قد سبق نشره في أي مكان آخر.
- لا يقل البحث عن خمسة آلاف كلمة ولا يزيد عن عشرة آلاف كلمة ... وفي حالة الزيادة يتحمل الباحث فروق تكلفة النشر.
- يزود الباحث المجلة بثلاث نسخ من البحث مطبوعة بالكمبيوتر .... ونسخة على C D، على أن يكتب اسم الباحث وعنوان بحثه على غلاف مستقل ويشار إلى المراجع والهوامش في المتن بأرقام وترد قائمتها في نهاية البحث لا في اسفل الصفحة.
- لا ترد الأبحاث المنشورة إلى أصحابها .... وتحتفظ المجلة بكافة حقوق النشر، ويلزم الحصول على موافقة كتابية قبل إعادة نشر مادة نشرت فيها.
- تنشر الأبحاث بأسبقية قبولها للنشر .
- ترد الأبحاث التي لا تقبل النشر لأصحابها.

جميع الآراء الواردة في المجلة تعبر عن رأي صاحبها ولا تعبر عن رأي المجلة

محتويات العدد

- الصورة النمطية للمرض النفسي بالدراما التلفزيونية و علاقتها بالوصم الدرامي والاجتماعي لدى الشباب المصري — أ م د. مروى ياسين بسيوني — ٣٩٧
- معالجة القضايا الاقتصادية في برامج الرأي التلفزيونية المصرية وعلاقتها بتقييم الجمهور للأداء الاقتصادي الحكومي — أ م د. ميرال مصطفى — ٤٧٣
- استخدام رواد مواقع التواصل الاجتماعي للثنائية والازدواجية اللغوية والحرف اللاتيني وآثاره على اللغة العربية — د. عبدالحفيظ درويش — ٥٣٣
- معايير مصداقية المواقع الالكترونية الاخبارية كما يراها الشباب الجامعي وعلاقتها باعتمادهم عليها كمصدر للمعلومات — د. ولاء محمد الناغي — ٥٨١
- إدراك الجمهور المصري لأساليب الخداع الإعلاني للمنتجات التجارية في التلفزيون وتأثيره على قرارات شراءها — د. عايدة محمد المر — ٦٢٩
- تعرض الجمهور لمضامين المشروعات القومية بالبرامج الحوارية وعلاقته بتكوين الصورة الذهنية للأداء الحكومي المصري (بعد ٣٠ يونيه) — د. إيمان سيد علي — ٦٨٥
- أساليب مواجهة الشائعات على مواقع التواصل الاجتماعي كما تراها النخبة الإعلامية الأكاديمية: المصرية- والسعودية — د. محمد عبد الحميد د. أحمد سامي — ٧٣٣
- دور الأنشطة الإعلامية المدرسية في تدعيم قيم المواطنة لدي طلاب المرحلة الثانوية — د. حنـــان كامل حنفي — ٨٠٩

محتويات العدد

- استخدام الشباب الجامعي لصحافة الفيديو الإلكترونية وتأثيرها على المفاهيم المجتمعية لديهم — د. أميرة حسن سالم — ٨٤٩
- فاعلية الخطاب الإعلامي الأزهري في مكافحة التعصب الديني وتعزيز التسامح — د. دعاء عبد الحكم الصعيدي — ٨٩٥

الافتتاحية

بقلم: الأستاذ الدكتور

غانم السعيد

عميد الكلية- رئيس التحرير

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على سيد المرسلين،،،

وبعد

هذا هو الجزء الثاني من العدد الحادي و الخمسين من مجلة البحوث الإعلامية، حيث تواصل طرح المزيد من العطاءات البحثية والعلمية المتنوعة، وتراعي إدارة التحرير بصورة مستمرة تنوع الموضوعات البحثية التي تطرح من خلال المجلة، بحيث تكون هذه الأبحاث مؤشراً حيوياً مهماً للقضايا الإعلامية المطروحة على المستويين النظري والتطبيقي.

و تحرص المجلة على أن يقدم من خلالها قضايا بحثية تتسم بالحداثة، كما تهتم المجلة بأن يكون لهذه القضايا أبعاداً اجتماعية وثقافية ودينية، تحقق نتائج ملموسة على المستويين النظري والتطبيقي.

كما تحرص إدارة التحرير على التدقيق اللغوي والإملائي، وذلك بجهود فريق تحريرها الجديد الذي يحرص على تطويرها وإخراجها للعالم في شكل يليق بمكانة كلية الإعلام بجامعة الأزهر الشريف.

وقد تصدر هذا الجزء من العدد الحادي والخمسين ببحث للأستاذة الدكتورة "مروى ياسين"، أستاذ الإذاعة والتليفزيون المساعد بكلية الإعلام جامعة بني سويف، بعنوان "الصورة النمطية للمرض النفسي بالدراما التلفزيونية وعلاقتها بالوصم الدرامي والاجتماعي لدى الشباب المصري"، ثم تبعه بحث للأستاذة الدكتورة "ميرال مصطفى" الأستاذ المساعد بقسم الإذاعة والتلفزيون – كلية الإعلام، الجامعة الحديثة للتكنولوجيا والمعلومات، بعنوان "معالجة القضايا الاقتصادية في برامج الرأي التلفزيونية المصرية وعلاقتها بتقييم الجمهور للأداء الاقتصادي الحكومي"، ثم تلاه بحث للدكتورة "ولاء الناغي" من جامعة بور سعيد بعنوان "معايير مصداقية المواقع الالكترونية الإخبارية كما يراها الشباب الجامعي وعلاقتها باعتمادهم عليها كمصدر للمعلومات"

ثم جاء بحث للدكتور "عبدالحفيظ درويش"، بعنوان "استخدام رواد مواقع التواصل الاجتماعي للثنائية والازدواجية اللغوية والحرف اللاتيني وآثاره على اللغة العربية"، وأعقبه بحث للدكتورة "عايدة المر"، بعنوان "إدراك الجمهور المصري لأساليب الخداع الإعلاني للمنتجات التجارية في التلفزيون وتأثيره على قرارات شراءها"، وبحث بعنوان " تعرض الجمهور لمضامين المشروعات القومية بالبرامج الحوارية وعلاقته بتكوين الصورة الذهنية للأداء الحكومي المصري (بعد ٣٠ يونيه)." للدكتورة "إيمان علي" من جامعة عين شمس، ثم بحث مشترك للدكتور "محمد عبد الحميد"، مع الدكتور "أحمد سامي العايدي"، بعنوان " أساليب مواجهة الشائعات على مواقع التواصل الاجتماعي كما تراها النخبة الإعلامية الأكاديمية: المصرية– والسعودية"، وأعقبه بحث الدكتورة "حنـان كامل مرعـــي"، بعنوان " دور الأنشطة الإعلامية المدرسية في تدعيم قيم المواطنة لدي طلاب المرحلة الثانوية"، ثم بحث " استخدام الشباب الجامعي لصحافة الفيديو الإلكترونية وتأثيرها على المفاهيم المجتمعية لديهم" للدكتورة "أميرة حسن سالم"، وتكتمل بحوث الجزء الثاني ببحث للدكتورة "دعاء عبد الحكم الصعيدي" ، بعنوان " فاعلية الخطاب الإعلامي الأزهري في مكافحة التعصب الديني وتعزيز التسامح "

وبهذه البحوث المذكورة تقدم مجلة البحوث الإعلامية، للمكتبة الإعلامية العربية إضافات جديدة في صرح دراسات الإعلام العربي.

والحمد لله صاحب الفضل والمنة

رئيس التحرير

أ د/ غانم السعيد

الصورة النمطية للمرض النفسي بالدراما التلفزيونية وعلاقتها بالوصم الدرامي والاجتماعي لدى الشباب المصري

دراسة تحليلية ميدانية

إعداد /

أ م د . مروى ياسين

أستاذ الإذاعة والتليفزيون المساعد بكلية الإعلام جامعة بني سويف

ملخص:

لقد ساهمت بعض الأعمال الدرامية وعلى مدى سنين طوال في إعطاء صورة غير واقعية عن الطب النفسي بشكل عام، فصورة من يعانون من مشاكل الصحة العقلية تعد مادة ثرية لكتّاب الدراما، مما أدى إلى اختلاط الحقيقة بالخيال والواقعَ بالوهم في ذهن المتلقي، حيث ارتسمت في وعي العامة صورة مغلوطة للمرض العقلي والنفسي، مما أسهم فى خلق ذلك النمط السالب، حيث كشفت العديد من الأدبيات Janoušková,Tušková"(٢٠١٧) Maiorano, Lasalvia, Sampogna, Pocai,Mirella (٢٠١٧)عن مدى مساهمة وسائل الإعلام في تعزيز القوالب النمطية الشائعة للأشخاص الذين يعانون من مشاكل الصحة العقلية والنفسية من خلال تقديم صورة سلبية لمصابي المرض النفسي

ومن هذا المنطلق يرتكز البحث الحالي على اختبار العلاقة بين مستوى التعرض للدراما التلفزيونية المعنية بالمرض النفسي، ومستوى الوصم الدرامي(إعداد الباحث) والوصم الاجتماعي للمرض النفسي لدى أفراد العينة. كما تستهدف الدراسة أيضا عمل دراسة تحليلية لعينة من الأعمال الدرامية التلفزيونية المعنية بالمرض النفسي؛ وذلك للوقوف على أبعاد الوصم الدرامي للمرض النفسي. و تشير النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى كثافة التعرض للدراما التليفزيونية المعنية بالمرض النفسي ومستوى الوصم الدرامي و الاجتماعي لهذا المرض.

الكلمات المفتاحية: الصورة النمطية، المرض النفسي، الدراما التلفزيونية، وعلاقتها بالوصم الدرامي والاجتماعي .

Abstract:

Stereotyping of mental illness in television drama and It's Relation with the stigmatization of mental illness among the Egyptian Youth

This study is considered an exploratory effort to find out the link between youth viewing rates of mental illness in television drama and their stigmatization levels of mental illness in terms of a dramatic and social perspectives. In this connection stereotyping people with Mental illness in prime-time dramas were the main concern. Both survey and content analysis studies were conducted. Results clearly indicated that. There were statistically significant correlation between the Egyptian youth viewing rates and their stigmatization levels of mental illness.

Keywords:Drama,Television, mental illness stigmatization, stereotyping

مقدمة:

لقد أثرت الدراسات الإعلامية المكتبة العربية بالعديد من الأدبيات النظرية المؤثرة على إدراك الجماهير للواقع الاجتماعي والأنماط الاجتماعية. حيث أسهمت نظريتي الغرس الثقافي[١] وبناء الواقع الاجتماعي في بناء مرتكزات تراكميه تجتهد في تفسير الإسهام المستقل للرسائل الجماهيرية على إدراك الجمهور للواقع الاجتماعي. تمارس وسائل الإعلام دوراً فاعلاً في خط ملامح عالم تخيلي منمط للواقع الحقيقي فهي تعيد إنتاج الواقع الاجتماعي الحقيقي خالقةً واقعاً تمت ترجمته وصياغته وإخضاعه لعمليات تضخيم أو تقزيم، سواء في أطره الكلامية (من خلال النص ودلالته) وأطره المصورة (من خلال الصورة ودلالتها)[٢].

فقد ساهمت بعض الأعمال الدرامية وعلى مدى سنين طوال في إعطاء صورة غير واقعية عن الطب النفسي بشكل عام، فصورة من يعانون من مشاكل الصحة العقلية تعد مادة ثرية لكتّاب الدراما، مما أدى إلى اختلاط الحقيقة بالخيال والواقعَ بالوهم في ذهن المتلقي، حيث ارتسمت في وعي العامة صورة مغلوطة للمرض العقلي والنفسي، مما أسهم فى خلق ذلك النمط السالب، حيث كشفت العديد من الأدبيات Janoušková,Tušková"[٣](٢٠١٧) Maiorano, Lasalvia, Sampogna, Pocai,Mirella (٢٠١٧)[٤] عن مدى مساهمة وسائل الإعلام في تعزيز القوالب النمطية الشائعة للأشخاص الذين يعانون من مشاكل الصحة العقلية والنفسية من خلال تقديم صورة سلبية لمصابي المرض النفسي، حيث التحيز المسبق والتمييز في تأطير الصور النمطية المقدمة، وسواء أكان ذلك مقصودًا أم لا، فإن وسائل الإعلام تؤطر لهياكل اجتماعية لاستدامة وصمة المرض النفسي، وقد وصف علماء الاجتماع هذا الشكل من أشكال التحامل والتمييز بما يطلق علية "وصمة العار (الهيكلية) أو المؤسسية"structural) (or institutional stigma'[٥].

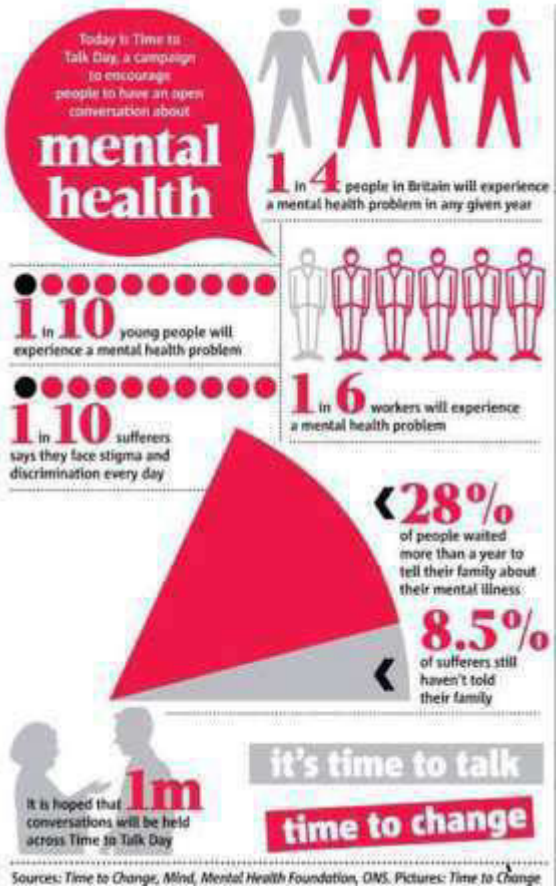
وفي واقع الأمر إن الروافد التى تدعم بقاء المريض النفسى فى إطار مغلق هى بالفعل كثيرة ومتشعبة. فلقد تصدرت شخصية المريض النفسي الدراما الرمضانية للأعوام ٢٠١٦-٢٠١٣-٢٠١٧ حيث شكل المرض النفسي موضوعاً خصباً وجاذباً لكتّاب الدراما. فقد عالجت الدراما التلفزيونية نموذج المريض النفسي بوصفها شخصيةً محورية بصورة غير مسبوقة في التناول، فقد وجد مؤلفو المسلسلات في قصص المرضى النفسيين مادة جاذبة درامياً وملهمة فنيا[٦]. لتصبح بطلات أكثر من مسلسل فعلى سبيل المثال نيللي كريم في "سقوط حر"، ويسرا

في "فوق مستوى الشبهات"، وغادة عبد الرازق في "الخانكة"، وليلى علوي في "هي ودافنشي" مريضات نفسياً. فخلف أسوار مستشفيات الأمراض العقلية أو المصحات النفسية، عشرات القصص والحكايات وسط مجتمع يجهل الكثير عن هذه الأمراض التي عادة ما تُعالج دراماياً علي أنها مؤسسة كبيرة بها غرف احتجازية، وأبواب مغلقة، ومرضى قيد الاصفاد، وعادة ما تقع في الضواحي بعيدا عن المجتمع. ويعتقد٢٥% من المشاركين في دراسة استقصائية ممثله للمجتمع الألمانى أن المرضى لايتم السماح لهم بالخروج، ويعتقد٥٠ % أن الأصفاد لا تزال قيد الاستخدام [٧]

ويتجلى مدى قهر وصمة المرض النفسي من خلال اقتباس لفتاة مريضة تجرعت مرارة الوصمة تسمى جليكسون فتقول: "بالنسبة لي فإن الوصمة تعني الخوف، وهي ناتجة عن فقدان الثقة. الوصمة هي خسارة ناتجة عن قضايا الحداد المستعصية. والوصمة غير مرئية أو ظاهرة وهي ناتجة عن نزاع..... والوصمة خفضت تقدير العائلة، وأوجدت خجلاً شديداً ناتجاً عن عدم تقدير الذات....والوصمة هي السرية وهي الغضب الناتج عن بعد المسافة، وهي خيبة الأمل الناتجة عن العجز"[٨].

وتعد الوصمة Stigma من أهم المعضلات التي يعاني منها الأفراد المصابين بالمرض النفسي التي قد تعوقهم عن تلقِّي العلاج، بل وقد تتسبب في تزايد حالات الانتحار؛ حيث تسهم الوصمة في تكثيف الشعور الذاتي بالتبخيس وانعدام الثقة بالنفس، وتحقير الذات، هذا فضلاً عن جلد الذات؛ مما يفضي لمزيد من الانغماس فيما أطلق عليه الباحثون "وحل الوصمة" وأطلق عليه الأطباء "القلب المغمور بالوحل"[٩].

ولقد أصدرت مؤسسة الصحة العقلية والتغيير Health Mental Change to Time Foundation"" عام ٢٠١٤ بياناً إحصائياً عبر فيه الباحثون بالمؤسسة عن مدى عمق الوصمة النفسية ومدى توغلها، حيث أوضح التقرير أن شخصاً من كل عشرة أشخاص من مصابي الاضطرابات النفسية يعانون من أثر الوصمة، ولا يستطيعون الإفصاح عنها (شكل: ١) حيث تمثل وصمة المرض النفسي، وفقا للتقرير حلقة مفرغة من الاغتراب والتمييز، كما تشكل عائقاً رئيسياً للشفاء[١٠].



شكل(١) النسب الدولية للأشخاص الذين يعانون من وصمة المرض النفسي

ووفقاً للبيان الإحصائي للتقرير، البيانات العالمية المتعلقة بالصحة العقلية The Data World (٢٠١٧) (شكل٢:). تدخل اضطرابات الصحة العقلية والاكتئاب ضمنَ الأسباب الخمسة الأولى لعبء المرض على الصعيد العالمي، والتي تمثل حوالي ٨٪ من العبء العالمي للأمراض، بينما تحصد مصر ٦٪ من اجمالي محصلة الإضرابات النفسية العالمية لعام ٢٠١٧

شكل(٢). النسب العالمية لاضطرابات الصحة العقلية وفقاً للتوزيع الجغرافي

ويشير التقرير إلي أن تقييم المخاطر النسبية المجمعة للانتحار ترتكز في معظمها على حزمة من اضطرابات الصحة العقلية، حيث تزداد إمكانية الإقدام على الانتحار بالنسبة لأولئك الذين يعانون من اضطراب الصحة العقلية، أو تعاطي المخدرات. حيث سجل الانتحار أعلى المعدلات في البلدان المرتفعة الدخل؛ كما يعد الانتحار ثاني الأسباب الرئيسية للوفاة في أوساط الشباب، حيث بلغ المعدل العالمي الموحّد للانتحار ١٠الكل١٠٠٠٠٠ شخص. كما يشير التقرير إلى زيادة خطر الانتحار لمصابي الاكتئاب بمقدار ٢٠ مرة عن أي شخص بدونه. كما يزداد خطر الانتحار لمصابي الشيزوفرينيا بمقدار ١٢ مرة عن أي شخص بدونه، ويليه أصحاب الاضطرابات المزاجية بمقدار ٦ مرات عن أي شخص بدونه، بينما تأتي اضطرابات القلق بمقدار ٣ مرات عن أي شخص بدونه[١١]. ووفقاً للمؤشرات الدولية لمنظمة الصحة العالمية تمثل الاضطرابات العقلية عبئاً اجتماعياً واقتصادياً كبيراً؛ بسبب فقدان الناتج الاقتصادي بما يعادل ٣٥ ٪.[١٢]

ومن هذا المنطلق يرتكز البحث الحالي على اختبار العلاقة بين مستوى التعرض للدراما التلفزيونية المعنية بالمرض النفسي، ومستوى الوصم الدرامي(إعداد الباحث) والوصم الاجتماعي للمرض النفسي لدى أفراد العينة. كما تستهدف الدراسة أيضا عمل دراسة تحليلية لعينة من الأعمال الدرامية التلفزيونية المعنية بالمرض النفسي؛ وذلك للوقوف على أبعاد الوصم الدرامي للمرض النفسي.

الإطار النظري للدراسة:

تعتمد الدارسة في إطارها النظري وبناء مقاييسها على نظريتين هما: الوصم الاجتماعي، والصورة النمطية.

أولا: نظرية الوصم الاجتماعي: **Stigma**

ارتبطت هذه النظرية في المنشأ بعلم النفس الجنائي ومحاولة تفسير السلوك الانحرافي وردة الفعل الاجتماعية إزاء السلوك الغير سوي. كما ارتبطت بتراث اجتماعي وآخر أكاديمي. فالتراث الاجتماعي، جاء نتاج ذلك الاحتقان العرقي، والطائفي وسياسات الفصل العنصري. والحركات الحقوقية والطلابية والتحريرية والتي بدأت بفرنسا وامتدت إلى أمريكا، ثم دول العالم الثالث[١٣].

أما التراث الأكاديمي، فقد تولد من رحم أتباع الاتجاه الصراعي النقدي حيث زادت المطالبات بإعادة النظر في تراث اللامعيارية الثقافية، فقد اشتملت أعمال كلٍّ من(ميد Mead، وتوماس Thomas وكولي Cooley، وبيكر Beaker، وليمرت Lemert، ميرتون Merton) على التفاعلية الرمزية وأهمية التفاعل الاجتماعي والخروج من دائرة كيفية حدوث الفعل إلى دائرة الأوسع وهو المعني المترتب عليه، الذي يشكل بدوره ردة الفعل على المستوى الفردي والمجتمعي الناجمة عن الفعل الانحرافي، لينتقل من وصم الفعل إلى وصم الفاعل. وبهذا يخرج وصم الفعل الانحرافي من الدائرة المغلقة لوصم الفعل ذاته إلى الدائرة الأوسع والأكثر ألماً، وهو وصم الفاعل وذلك على المستوى الجمعي. ومن ثم ينتقل الفرد من مكانة اجتماعية إلى مكانة اجتماعية أقل؛ فتضعف العلاقة بالأسوياء، ويزداد تدريجياً الارتباط بالجماعة الاجتماعية الجديدة؛ لينتقل الفرد تدريجياً إلى ذلك التصنيف الجديد، أو الوصم الجديد الأقل شأناً فيفقد مكانته الاجتماعية تدريجياً ليكتسب مكانة جديدة. وينتقل هذا التصنيف المتحيز من المكانة الجديدة إلي الفرد ذاته فيشعر بعدم القدرة عن دفع الوصم عنه ليدخل في هوة سحيقة متشابكة من التميز والإجحاف.

وقد يعاني الموصوم من العزلة Isolation والرفض المجتمعي Rejection والتحديق Staring هذا فضلاً عن حلقات مقترنة من الصور السالبة، ومن ثم ينصاع الفرد ويتقمص المنزلة الجديدة، أو الخانة الجديدة، أو الدور الاجتماعي الجديد، ومن ثم كل الرموز والصفات المتعلقة والملتصقة به. ومن هذا المنطلق النقدي تم غربلة دراسات متعلقة بالسلوك غير السوي (الانحرافي) فلم يعد الانحراف فقط وليد مخالفة القواعد والمعايير الاجتماعية السائدة، بقدر ما هو نتاج للوصم الاجتماعي[١٤].

ويعد الوصم الرسمي أو الوصم المؤسسي أقوى أنواع الوصم، وهو وصم المؤسسات المجتمعية التشريعية والتنفيذية العقلية والمصحات العقلية، التي توصف بالوصم الثابت أو النمط الثابت ويعد كتاب فريدريك (١٩٣٦) (عصابة الأحداث) أول دراسة علمية أثقلت مفهوم الوصم

الرسمي وهو الذي يجعل الإنسان يعايش حالة حقيقة من العزلة والرفض والتحقير، مما يشكل دافعاً لسلوك هروبي، والانخراط في خانة الوصم ومنح التبريرات للذات لمزيد من الانغماس والتقمص كوصم أولئك الذين ارتادوا السجن او المصحات العقلية [١٥].

ومن أبرز رواد نظرية الوصم الاجتماعي فرنك تانبام Frank Tannenbaum وهو أول من استخدم مصطلح (تهويل الشر) عام ١٩٣٨ والذي ألف كتاب الجريمة والمجتمع، حيث انتقد الرؤية الكلاسيكية للجريمة واعتبر أن تجريم السلوك أمر نسبي يتفاوت وفقاً للمعايير والنظم والأعراف والتقاليد المجتمعية، وأن شكل المجرم يرتبط أساساً بالكيفية التي يعامله بها الآخرون من خلال عمليات تأثير متبادل وتدريجي. فالألقاب والتصنيفات والرموز التي يطلقها المجتمع تسهم في تكريس نقمة الجمهور ضد من خالف، ولكن يأتي مفهوم نقمة الموصوم نحو ذاته ليكون الأكثر تأثيراً [١٦].

كما أوضح أودوين ليمرت Edwin Lemert في كتابه الباثولوجيا الاجتماعية ١٩٥١ مفهومي الانحراف الأولي Primary Deviance والانحراف الثانوي Secondary Deviance والذي تم دراسته من خلال الإدراك العميق لردود الأفعال الاجتماعية، فالانحراف الأولي عرضي انفعالي، بحيث ينتهك الفرد القواعد الاجتماعية دون قصد، أما الانحراف الثانوي فهو مقصود ومرتبط بشكل وثيق بنظرة الفرد لذاته، واستشعار بعدم القبول على المستوى الجمعي[١٧].

ولقد أسهم كتاب Outsiders (المهمشون) الخارجون عن القانون عام ١٩٦٣ للعالم هوارد بيكر Howard Becker في بلورة نظرية الوصم في صيغتها النهائية، حيث يعد اقتراف مخالفة واحدة فقط مبرراً كافياً لوصم الفاعل بما لا يليق بل يتوقع منه المزيد، هذا فضلاً عما يطلق عليه تداعي الصور السالبة فيكفي الفرد أن ينتمي لطائفة، أو يرتكب ما يخالف، حتى تتراكب وتتراكم جمله من التصنيفات، أو الصورة المنظمة التلقائية السالبة[١٨]. وإن كانت هذه النظرية قد أخفقت في دراسة كيفية تشكل السلوك الانحرافي، كما هولت من ردود أفعال الاجتماعيين في تشكيل الوصم، ولم تدرس تفصيلاً أثر العوامل الاجتماعية سواء كانت ثقافة أو اقتصادية أو سلوكية في تشكيل الوصم[١٩].

ولقد جاء من أهم إسهامات هذه النظرية هو الاهتمام بالطرف الآخر في تشكل الوصم وهو الطرف المجتمعي يؤكد أن جملة الظروف الاقتصادية والاجتماعية والثقافية المتراكبة والمتشابكة السياسية المتغيرة في المقام الأول هي الطرف الأصلي في شكل الوصم، لذلك فالوصم معرض للتعديل والتغيير، ويعد هذا الأمر مما يسبغ على الدراسة الحالية أهمية مُلِحّة في المجال التطبيقي[٢٠].

ماهية الوصم:

معنى الوصم في قاموس المعاني هو العيب والصدع والعقدة في العود. وفي المعجم الوسيط: وصم فلاناً تأتي بمعنى عابه، ولطَّخة بقبيح فعله، وانتقص من قدرة. وفي معجم الرائد: فإن الوصم هو ما توصف به الكرامة. والوصم هو كسوة اجتماعية معيبة. وقد استخدمها جوفمان ,Goffman E في إشارة إلى وجود علامات جسدية كالوشم والحرق والحفر على أجساد المجرمين والعبيد والخونة والتي تدل على التشوه والتنكس (Marshal ١٩٩٨)[٢١]. فالوصم مصطلح حمَّال نسبياً وهو نموذج انتقائي للفهم والعنونة والقولبة، وهي ذلك التصنيف المبالغ فيه بين الجماعات والذي أرسى قواعد التميز بين هم / ونحن[٢٢].

وتعرف موسوعة المصطلحات الثقافية الوصمة بأنها "صفة ذات ملمح ثقافي تستعمل لتمييز شخص، أو تشويه سمعته. وقد تكون الوصمة بدنية (كالعاهة الجسدية)، أوسلوكية (كبعض التفضيلات الجنسية)، أواجتماعية (بمعنى الانتساب إلى جماعة معينة). وتستخدم عملية تحديد الوصمة أو إثباتها في اختزال هذا الشخص من كيان كلى مكتمل ومعقد التركيب إلى وصفة وحيدة ملوثة ومحتقرة، يُبنى عليها كل أشكال التفاعل الاجتماعي مع هذا الشخص[٢٣]. ويرى (أرفنج جوفمان) أن الفرد الموصوم يعد مصاباً بوصمة مستهجنة اجتماعية، تحرمه التقبل والتأييد الجمعي وتجعله يخرج عن الحدود التسامحية للمجتمع؛ نظراً لأنه قد أمتلك ما يجعله مختلف عن الآخرين من خلال أنماط جسمية، أو عقلية، أو نفسية اجتماعية تشي بالتنكس والتشوه[٢٤].

مظاهر الوصم الاجتماعي:

١. الوصمة الجنائية: انتهت المجتمعات الإنسانية إلى أن نمط السلوك المخالف يتم مواجهته من خلال أنماط عقابية رسمية (القانون والتشريعات) والعقاب الاجتماعي غير الرسمي من خلال الوصم الجنائي، فالوصمة الجنائية تخلق انفصال تام عن الجماعة، وجنوح وولاء لعالم الجناة، فهو الملاذ الآمن، كما تورث العداوة والاغتراب، والشعور بالمرارة والقهر والظلم للمجتمع الواصم[٢٥].
٢. الوصمة الجسمية: وهي التي تصف أولئك الذين يعانون ضعف أو قصور في الأداء الوظيفي للجسم، والذي نجم عنه قصور حركي أو جسدي. فالتشوهات، والإصابات والأمراض المزمنة كالإيدز، أو فقدان أحد الأطراف وغيرها... كلها من مورثات الوصمة الجسمية.[٢٦]
٣. الوصمة العقلية: وهي التي تحصل نتيجة لفقد الوظيفة العقلية كالتأخر العقلي، والضعف العقلي، والتخلف العقلي، والتي قد تكون نتاج عوامل وراثية، أو مكتسبة، أو تلف أحد الأعضاء[٢٧]، ونظراً لتأثير الوصمة العقلية على الأداء الشخصي العام

فلقد حظيت باهتمام علماء الاجتماع، حيث كانت مجالات الوصم كانعدام الكفاءة المهنية، والاجتماعية لمواجهة متطلبات الحياة[٢٨].

٤. الوصمة العرقية: وهي الناجمة عن تباين السلالة أو الوطن أو الدين أو الطبقة الاجتماعية، وما يستتبعها من عمليات الوصم المرتكزة على التعليل، والطمس الحقوقي، والتمييز العنصري[٢٩].

٥. الوصمة اللغوية: وهي الناجمة عن اضطرابات عضوية، أو نفسية وظيفية، وتسفر عن "صعوبة في مستوى الفهم وإدراك اللغة"، "وصعوبة في مستوى التعبير والكلام"، و"صعوبة في مستوى التواصل"، "أو فقد النطق "بحيث يسفر عنها الإحساس بالعجز والخجل الاجتماعي، وتبخيس الذات[٣٠].

٦. الوصمة النفسية (بوصفها مرتكزاً بحثياً): وصف المرضى النفسين من خلال سجلات التاريخ "بالمجاذيب" tics Tuna فهم أولئك الذين تعرضوا للنفي Relegated خارج أسوار المدينة في مطلع القرن التاسع عشر وقد شاع اعتقاد بأن المرض النفسي جاء نتيجة لعقاب إلهي، لمن يمارس العنف ولا يحترم القانون، وقد سعت بعض منظمات المجتمع المدني لمحاربة هذا الفكر، ودعت لمساندة المرضى النفسيين، والتي تحولت فيما بعد لمصحات عقلية تستهدف رعايتهم ودعمهم[٣١]. فالوصمة عميقة الجذور قبل الطب النفسي بمراحل، والذي لم يستطع بدوره أن يثبطها، بل فقط انسحب مفعولها على الطب النفسي، والطبيب، والعقاقير النفسية، والمصحات العقلية أيضا، كما عانت الوصمة النفسية من فقر اللغة التي تحدد معالمها، فلم تكن لها (أكلاشيه) محدد يضع الأطر الذهنية لمعالجتها فعليا ولغويا، كما هو الحال في مصطلحات أخرى، كالتعصب الديني والتمييز العنصري، وقد يرجع ذلك إلى الطبيعة التشعبية للوصمة، وعدم وجود الوعي المجتمعي الكافي بحجم خطورتها[٣٢]. وتتجلى المظاهر الداخلية للوصمة في حالة تبخيس الذات، والتي يعاني منها المريض، هذا فضلا عن حجم الممارسات التميزية Discriminatory Practices التي يتعرض لها كالحرمان، والعزل والاستهجان، وعدم القبول، والنمذجة الخاطئة Stereotypes [٣٣]. ومن هذا المنطلق نستطيع أن نحدد أبعاد وصمة المرض النفسي وفقا لما يلي:

- مكونات الوصم: تتضمن وصمة المرض النفسي ثلاثة مستويات متراتبة، تتضمن مكونات معرفية ووجدانية وسلوكية. يأتي المكون المعرفي في المستوى الأول فيما يطلق علية الصور النمطية، والذي يتخذ إطاراً معرفياً مبسطاً ومختزلاً للوصف، بينما يأتي المكون الوجداني في المستوى الثاني، والذي يتشكل في إطار التحيز،

وأخيراً يتأتى المكون السلوكي في المستوى الثالث، والذي يتحدد من خلاله جوهر الفعل والسلوك، كالإبعاد والتمييز والتحامل الجمعي[٣٤٣٥].

- مخرجات الوصم (الأثار الناجمة): وفي هذا الإطار اهتم الباحثون بحجم التشابك والتداخل الصراعي الذي يعانيه المريض النفسي من جراء تلك الكسوة الاجتماعية المعيبة للمرض النفسي، والتي لا يستطيع الفكاك منها. ففي دراسة (رد وبيكر)[٣٦] والتي أجريت على ٧٧٨ مريض نفسي، والتي كشفت أن ما يقرب من ٥٠% من المرضى قد تم مضايقتهم، وحوالي ١٤% قد تعرضوا للضرب، وما يقرب من ثلث العينة قد غادروا منازلهم من جراء المعرة الحاصلة لمجرد وصمهم، كما أجبر حوالي ٣٤% على ترك أعمالهم بالطرد أو الاستقالة [٣٧]. حيث أقر كلاً من: Wolf ١٩٩٦ Goffma (١٩٦٣)، أن الجمهور يمارس تهميشاً واقعياً اجتماعياً أو ما يطلق عليها إبعاداً وتحاملاً معيبا [٣٨].
- محركات الوصم (مولدات الوصم): في هذا الإطار تلعب البيئة الثقافية والمعلوماتية دوراً جوهرياً في تحريك الوصم ودعمة علي المستوى المعرفي والوجداني والسلوكي كالإعلام والتعليم، فضلاً عن الإرث الثقافي ليحمل المريض النفسي على عاتقه ليس فقط حمل المرض والذي عبر عنه أحد الأطباء بقوله (هو مرض القلب المغمور في الوحل)_ بل سلسلة من المررات الناجمة عن الوصم [٣٩] الذي لم يمارس من قبل المجتمع فقط بل المعالجين أيضاً وقد أثبتت عدد من الدراسات أن وصمة المرض النفسي حملت إليهم اتجاهات سلبية تجاه مرضاهم[٤٠]، حيث تبين أن ٢٨% من مجموع طلبة الطب النفسي اعتقدوا، أنه من الصعوبة بمكان تَقبُّل مرضاهم بسهولة. وفي دراسة أخرى وجد أن ٨٢% من المرضى يرفضون المراجعة، ومواصلة العلاج النفسي مع معالجيهم من جراء استشعارهم بالوصم من قبل الطبيب المعالج نفسه[٤١].

ومن هنا يتضح أن التنميط السالب ونقص المعلومات والحقائق حول المرض النفسي من العوامل الحاسمة هذا فضلاً عن أثر الإعلام بوصفه مصدراً قوياً ومؤثراً في تشكيل وصمة المرض النفسي، وقد وصف علماء الاجتماع هذا الشكل من أشكال التحامل والتمييز، والإبعاد الجمعي ما يطلق عليه "وصمة العار (الهيكلية) أو المؤسسية structural" (institutional) or stigma'. وتشمل السياسات الرسمية السائدة التي تعرقل خيارات الأشخاص الذين يعانون من مشكلات الصحة العقلية. وفي هذا السياق، عندما تنشر مؤسسة ما مثل: (صحيفة أو برنامج تليفزيوني) صوراً سلبية للأشخاص الذين يعانون من مشاكل الصحة العقلية، فإنها تصبح مصدراً قوياً للوصمة الهيكلية 'structural stigma'[٤٢]. كما كشفت العديد من الأدبيات الإعلامية عن ملامح التنميط السالب الذي ارتكز على عدة أنماط منها: الخطورة، والعنف،

والتشوه، والبلادة، والفشل غير المألوف، وغير المتوقع؛ مما يزيد من عزلة المريض، ويعيق شفاءه، ويضاعف معاناته ويضعها في طي السر والكتمان.

ثانياً: الصور النمطية Stereotyping Images

لقد أصبحت وسائل الإعلام وخاصة البصرية منها ذات أثر بالغ في صياغة فهمنا للواقع الذاتي، وبنائنا للواقع الاجتماعي الرمزي، فهي تعيد إنتاج الواقع الاجتماعي الحقيقي خالقةً واقعاً تمت ترجمته وصياغته وإخضاعه لعمليات تضخيم أو تقزيم سواء في أطره الكلامية (من خلال النص ودلالته) وأطره المصورة (من خلال الصورة ودلالتها)[٤٣]. بل وضبط مسارات الإقناع بداخله من خلال عمليات التنميط والنمذجة والاختزال والتجريد والتعميم والتخصيص مكوناً واقعا أكثر فاعلية وواقعية من الواقع الحقيقي بل واقعا قابلاً للإدراك الجماهيري[٤٤]، كما أثبتت العديد من الدراسات أن تعامل الفرد مع الواقع المحيط يتشكل من خلال حزمة من الصور الذهنية، والتي تعد بالنسبة للفرد بديلاً أو مفتاحاً لمقاربة الواقع ومكملا له، حيث تشكل وسائل الإعلام ٧٠% من مصادر المعلومات والآراء والمواقف التي تعمل بشكل موازٍ ضمن مصادر عديدة، كالأسرة والمدرسة، في ترسيخ التصورات الذهنية للواقع المعاش ضمن عملية معقدة لعمليات التنشئة الاجتماعية[٤٥].

ومن هذا المنطلق نجد أن هناك ضرورة ملحة للتفرقة بين عدة مفاهيم متقاربة، وهي الصورة الإعلامية والصورة الذهنية والصورة النمطية، فالصورة الإعلامية تعرف بأنها صورة مصطنعة تتضمن عمليات تكنولوجية معقدة تعتمد في تأثيرها على نظام ثقافي معقد لصناعة الرسالة الإعلامية، التي تظهر كإحدى مخرجات المضامين الإعلامية كالترفيه والدراما والأخبار.[٤٦]

وتري الباحثة أن الصورة الإعلامية هي تلك الواقعية المخلقة، والتي تضخم الواقع أو تقزمه، وقد تمنحه بريقا أو تسلبه رونقا، أو قد تضفي عليه كثافة أو هشاشة. وفي هذا الإطار تلعب وسائل الإعلام ثلاثة أدوار محورية متداخلة، وذلك من خلال عملها كساحة للطرح، أو طرفا يوظف لخدمة فكرة، أو أداة للدعم، أو تثبيت، أو تشويش الصور الإعلامية تجاه موقف ما أو قضية أو دولة، في حين تأتي الصورة الذهنية كعملية معرفية نفسية، تأخذ شكل العقيدة العامة، وتتسم بالتبسيط وتقوم على إدراك الأفراد الانتقائي لموضوع أو قضية أو فكر أو شخص، والتي يتم من خلالها تشكل اتجاهات عاطفية معينة مما يفضي إلى توجهات سلوكية في إطار اجتماعي محدد[٤٧]، وقد تأخذ تلك المدركات والاتجاهات والتوجهات شكل ثابت أو غير ثابت، دقيق أو غير دقيق مباشر أو غير مباشر، وتتشكل الصور الذهنية وفقا لثلاث عناصر؛ فالعنصر المعرفي هو الذي يشكل مناط الإدراك العقلي، والعنصر العاطفي هو ذلك الميل

الشعوري سلبا أو إيجابا، بينما يأتي العنصر السلوكي ليشكل التوجهات السلوكية والاستجابات العملية.[٤٨]

بينما يأتي مصطلح الصورة النمطية الذي صاغه الصحفي الأمريكي "والتر ليبمان" لأول مرة للتعبير عن معناها السيكولوجي عام١٩٢٢ ليعبر عن القالب المعرفي الجامد والثابت، ويعد مصطلح "الصور النمطية" من المصطلحات الشائعة في مجال العلوم الاجتماعية. ويأتي أصل مصطلح (Stereotype) من الكلمة الإغريقية (Stereos) والتي تعني "راسخ قوي" و(typos) والتي تعني "انطباع"، وبالتالي فمعناها الحرفي هو: انطباع قوي لفكرة/نظرية، أو عدة أفكار/نظريات[٤٩].

فالصورة النمطية لغويا تستقي معناها من عالم الطباعة، حيث تشير الى القالب الذي تصب على نسقه حروف الطباعة، وتلتقي الدراسات العربية مع الدراسات الغربية في تحديد مفهوم هذا المصطلح "بأنها الصورة الانطباعية أو "الانطباعية الذهنية "[٥٠]. أما اصطلاحا فتعرف الصورة النمطية أنها "الناتج النهائي للانطباعات النفسية التي تتكون عند الأفراد والجماعات إزاء شخص معين، أو شعب أو جنس بعينه، أو منشأة أو مؤسسة، أو منظمة محلية أو دولية، أو مهنة أو أي شيء آخر يمكن أن يكون له تأثير على حياة الإنسان، وتتشكل هذه الانطباعات بغض النظر عن صحة المعلومات حتى أنها تمثل لأصحابها واقعا صادقا ينظرون من خلاله إلى ما حولهم، ويفهمونه ويقدرونه على أساسها. [٥١]

وفي هذا الإطار نستطيع أن نستخلص أن مصطلح الصورة النمطية هو مصطلح موفر للجهد والوقت، بحيث يتم استخدامه لإعادة التعريف الذهني المكرر للشيء نفسه عدة مرات، بحيث ينبع المعنى الحقيقي للمصطلح من المعنى التاريخي الذي أشتق منه، والمعني بالتصور التكنولوجي لصناعه الصحف قديما، أو القوالب المعدنية المصكوكه، والتي يصنعها عمال المطبعة ليعاد صكها وترتيبها مرارا وتكرارا. ويعد مصطلح "الصور النمطية" من المصطلحات الشائعة في مجال العلوم الاجتماعية، حيث التعميم الواسع والتبسيط المخل، والحكم المسبق لحصر واختزال مجموعة كبيرة من السلوك والأشخاص في إطار واحد دون مراعاة واقع الفروق الفردية. ومن هذا المنطلق فقد سبقت الصورة النمطية تاريخياً كافة المصطلحات المشابهة كالصورة الإعلامية والذهنية التي تشابهها، من حيث التصور العام، ولكنها تخالفها من حيث الجمود والتعميم والتحيز والثبات وصعوبة التعديل، بالرغم من توافر الأدلة لثبوت انعدام صحتها.[٥٢]

ولقد اتفق عدد من الباحثين علي أن الصورة النمطية هي المكون المعرفي (المدخل الذاتي للصورة النمطية) الذي يضم المعلومات والمعتقدات والتوقعات تجاه جماعه من البشر [٥٣]، وقد أطلق (بوجاردس) مصطلح الصورة النمطية الاجتماعية؛ ليعبر عن تأثير وسائل الإعلام من حيث اللغة والقيم والمعايير على الرأي العام، وذلك بالتركيز على دورها في نشر الصورة النمطية

الاجتماعية. وتعد الصورة النمطية شكل من أشكال الإجماع الاجتماعي، والذي قد يتفاقم ليصل إلي حد التهديد النمطي على حد تعبير كلود ستيل وجوشس ١٩٩٥، أو بمعنى أخر التهديد الذي تورثه الصورة النمطية، والذي يخلق توترا وقلقا للمفهوم الذاتي والجمعي، والذي قد يفضي بدوره لعدد من التوقعات السالبة الحالية والمستقبلية.[٥٤] ومن هذا المنطلق تعد الصورة النمطية أداة فاعله للتحكم الاجتماعي والتي قد تصل لحد التدمير إذا ما تم استخدامها من قبل الجماعات المسيطرة [٥٥].

ويعد هذا المدخل مدخلاً اجتماعياً لدراسة الصورة النمطية، والذي ترى الباحثة كونه إطاراً معرفياً موسعاً THIKING OF STYLE COGNITIVE MACRO لدراسة الصورة النمطية الاجتماعية، كما ترى الباحثة ان المدخل الذاتي للصورة النمطية كمكون معرفي يتحدد في كونه عملية إدراكية ناتجة عن معالجات فئوية ومعتقدات وتشويهات وتعميمات مجردة على نطاق ضيق، وهو ما ترى الباحثة كونه إطارا معرفيا محددا OF SYLE GOGNATIVE MICRO THINKING، فالتنميط اعتقاد شائع مبالغ فيه شديد التبسيط والرسوخ، والذي يعبر عن المكون المعرفي لمستوى الوصم، بينما التحيز هو موقف وجداني شعوري يتسم بالسلبية ولكنه غير مفعل سلوكيا وهو ما يعبر عن المكون الوجداني لمستوى الوصم، بينما يأتي التمييز كمصطلح سلوكي مرتبط بالوصم وهو موقف سلوكي يتسم بالسلبية والذي يعبر عن المكون السلوكي (الفعلي) لمستوى الوصم. فالصور النمطية والتحيز والتمييز هي مصطلحات مختلفة لكنها مترابطة ومترتبة وغالبًا ما يترتب عليها حرمان فئوي من صلاحيات وحقوق لفئات بعينها.

الدراسات السابقة:

تم تقسيم الدراسات السابقة إلى محورين رئيسيين هما:

المحور الأول: الدراسات التي تناولت الدراما وتأثيرها على صناعة الصورة الذهنية ومدى إدراك الجمهور.

المحور الثاني: الدراسات المعنية بالتغطيات الإعلامية للمرض النفسي.

أولا: الدراسات التي تناولت الدراما وتأثيرها على صناعة الصورة الذهنية ومدى إدراك الجمهور

دراسة انجي بهجت (٢٠١٧)[٥٦] حول ملامح الصورة الإعلامية لرجل القضاء بالدراما ومدى تأثير ذلك على إدراك المشاهد للواقع الاجتماعي. ولقد توصلت إلى ارتباط الصورة الذهنية لرجل القضاء برجل القانون في الأعمال الدرامية عينة الدراسة التحليلية، حيث جاء في الترتيب الاول عبارة "إدراك رجل القضاء للتلاعب الذي يقوم به المحامون" أما في المرتبة الثانية فقد جاءت عبارة "ارتبطت صورة القاضي بالتعليمات والأوامر الملزمة للمحاميين".

دراسة رباب حسين (٢٠١٧)[٥٧] استهدفت التعرف على العلاقة بين معالجة الأفلام السنيمائية المصرية والأمريكية والبريطانية واليابانية والكورية لموضوعات الباراسيكولوجي

ومفاهيم الشباب المصري (من١٨ إلى ٤٠عاما) نحو السلوك البشري، ومدى تأثر شدة هذه العلاقة بوجود العديد من المتغيرات الوسيطة منها إدراك واقعية المضامين وحجم المشاهدة والمتغيرات الديموجرافية، كما استهدفت الحصول على معلومات دقيقة وكافية عن حدود الدور الذي تقوم به هذه الأفلام في تكوين الصورة الذهنية عن الواقع المعاش من خلال التعرف على أنماط تعرض الشباب لها ومدى إدراك واقعية مضامينها وميول الشباب نحو تبني تلك السلوكيات المعروضة من خلال هذه الأفلام. وتوصلت إلى وجود علاقة ارتباطية طردية قوية دالة إحصائيا بين متغير التعرض لأفلام الباراسيكولوجيوي والصورة المدركة لدى الشباب المصري حول السلوك البشري. كما كشفت عن تقارب الصورة الاعلامية المقدمة من خلال أفلام الباراسيكولوجي مع الصورة الذهنية المدركة من قبل الشباب.

دراسة إيمان محمد (٢٠١٦)[٥٨] سعت إلى التعرف على دور الدراما التركية المدبلجة المعروضة في الفضائيات العربية في تشكيل اتجاهات الجمهور المصري نحو القضايا الاجتماعية وذلك من خلال دراسة ميدانية على عينة من الجمهور (٤٠٠ من المبحوثين)، والتعرف على معدلات تعرض هذا الجمهور للدراما، وأسباب تعرضهم لها، والتعرف على اتجاهات الجمهور نحو القضايا الاجتماعية. وكشفت عن وجود علاقة طردية بين معدل التعرض للدراما التركية المدبلجة وبين اتجاهات الجمهور المصري نحو القضايا الاجتماعية التي تعرضها هذه الدراما (قصص الحب وقضايا الزواج، العلاقات غير الشرعية، الاغتصاب، العنف والانتقام الفردي، الطلاق والتفكك الأسرى).

دراسة نوران السيد (٢٠١٥)[٥٩] سعت إلى معرفة العلاقة بين تجسيد الشخصيات الدينية في الدراما الإيرانية والصورة الذهنية عنهم لدى المراهقين، حيث طبقت الدراسة التحليلية على عينة من الدراما الإيرانية التي جسدت الشخصيات الدينية وتمثلت في مسلسلات (يوسف الصديق – مريم المقدسة)، والأفلام (مملكة سليمان النبي – قصة سيدنا نوح – إبراهيم خليل الله – النبي موسى– النبراس "الإمام علي") وذلك خلال ستة أشهر على القنوات الفضائية (ميلودي دراما، كايرو دراما، أوسكار دراما، Film I)، بينما طبقت الدراسة الميدانية على عينة عشوائية طبقية من المراهقين بمحافظة القاهرة قوامها ٤٠٠ مفردة. واسفرت النتائج عن ان تجسيد الشخصية الدينية الرئيسية جاء في شكل (شخص كامل طبيعي) بنسبة مرتفعة بلغت ٩٦%، كما كشفت عن رفض أغلبية المبحوثين تجسيد وظهور الشخصيات الدينية (الأنبياء – الصحابة) في الدراما الإيرانية، جاء مسلسل يوسف الصديق في مقدمة أكثر عمل درامي يتذكره المبحوثين، بينما جاء مسلسل مريم العذراء، ثم جاء فيلم (نبي الله موسى)، ثم جاء فيلم مملكة النبي سليمان وأخيراً فيلم إبراهيم خليل الله.

دراسة مروه عبد الله (٢٠١٤)[٦٠] استهدفت التعرف على الصورة التي يقدم بها الزوج والزوجة في كل من المسلسلات المصرية والتركية وقياس مدى تأثير هذه الصورة على واقع

العلاقة بينهما في الاسرة المصرية، واختبرت الباحثة فروض نظرية الغرس الثقافي كما اعتمدت على منهج المسح بشقيه التحليلي والميداني، حيث تم إجراء دراسة تحليليه على عينه من المسلسلات التلفزيونية المصرية المعروضة على قناتي cbc دراما والحياة مسلسلات وكذلك عينة من المسلسلات التركيةmbc٤ والنهار دراما، كما تم إجراء الدراسة الميدانية على عينه عشوائية قوامها ٤٠٠ مفردة من الأزواج والزوجات المصريين والذين يشاهدون المسلسلات المصرية والتركية. وخلصت الدراسة إلى أن النسبة الأكبر من المتزوجين الذين ظهروا في عينة الدراسة التحليلية للمسلات المصرية من أصحاب المؤهلات الجامعية بنسبة ٣٨.٥%، كما جاءت معظم النماذج المقدمة في المسلسلات المصرية والتركية من أصحاب المستويات الاقتصادية المرتفعة جدا، كما ثبت وجود فروق ذات دلاله إحصائية بين الأزواج والزوجات من حيث تأثير المسلسلات المصرية والتركية على واقع العلاقات الزوجية في الأسر المصرية.

دراسة عبد الناصر اسماعيل (٢٠١١) [٦١] استهدفت التعرف على ملامح وأبعاد وطبيعة صورة الممرضة في الأفلام السينمائية وانعكاساتها على العاملين بمهنة التمريض، واعتمدت في إطارها النظري وبناء الفروض على نظرية الغرس الثقافي، وقام الباحث بإجراء مسح جمهور وسائل الإعلام، حيث تم اختيار أفراد العينة من العاملين بمهنة التمريض في (أربع) محافظات (الإسكندرية- الدقهلية- المنيا- مطروح) وتم استخدام المنهج المسحى من خلال استمارة الاستبيان بالمقابلة وطبقت الدراسة على عينة قوامها (٤٠٠) مفردة من الإناث والذكور بناء على عدد العاملين بالتمريض في هذه المحافظات وهم ممن في سن العمل من (١٨-٦٠ سنة) كما قام الباحث بتحليل مضمون عينة عمدية من الأفلام السينمائية، حيث ظهرت شخصية الممرضة فى تلك الأفلام في الدور الرئيسي والبطولي عدا فيلم واحد ظهرت فيه الممرضة في دور ثانوي. وتوصلت إلى وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين كثافة التعرض للأفلام السينمائية وزيادة درجة سلبية الصورة التي تقدم بها الممرضة لدى العاملين بمهنة التمريض، كما كشفت عن وجود علاقة بين متغير النوع وسمات صورة الممرضة لدى المبحوث.

دراسة ريهام علي (٢٠١١) [٦٢] تتمثل مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي التالي "ما الصورة الإعلامية التي يقدم بها الطبيب النفسي من خلال الأفلام العربية المقدمة في قنوات الأفلام وعلاقتها بالصورة الذهنية لدى عينة من الشباب الجامعي؟، استخدمت منهج المسح بالعينة بشقيه التحليلي والميداني، حيث تم تحليل مضمون عينة عمدية من الأفلام العربية التي عرضت على قنوات الأفلام الفضائية (روتانا سينما- روتانا زمان- ميلودي أفلام- قناة سيما- كايرو سينما- الحياة سينما- بانوراما فيلم) وذلك عن طريق عمل مسح شامل لمدة ستة أشهر، حيث تم تحليل مضمون ١٨ فيلما عربيا وذلك بهدف الحصول على مؤشرات دقيقة عن صورة الطبيب النفسي في الأفلام العربية. وجاءت الدراما في مقدمة مصادر حصول المبحوثين على معلومات عن الطبيب النفسي بنسبة ٥٨.١%، وكشفت عن وجود علاقة دالة إحصائيا بين الصورة

الإعلامية للطبيب النفسي التي تقدمها الأفلام العربية عينة الدراسة والصورة الذهنية (إيجابية، سلبية) التي يكونها الشباب الجامعي عينة الدراسة عن الطبيب النفسي.

ثانيا. الدراسات المعنية بالتغطيات الإعلامية للمرض النفسي والعقلي:

دراسة كلا منJanoušková "váTušková (٢٠١٧)[٦٣] استهدفت التعرف عن مدى فعالية استخدام المقاطع المصورة في تثبيط وصمة المرض العقلي لدى عينه من الشباب تتراوح أعمارهم ما بين ١٣ و٢٥ سنة، حيث استخدمت الدراسة تحليل المستوى الثاني، وذلك من خلال ١٣ قاعدة من قواعد البيانات الإلكترونية حيث تم تحليل عينة قوامها ١٤٢٦ دراسة قد تناولت آليات تثبيط وصمة المرض النفسي من خلال المقاطع الفيلمية المصورة. وخلصت إلى أن استخدام المقاطع المصورة قد أفضى إلى ادخال بعض التحسينات في وصم المواقف المتعلقة بالمرض النفسي، كما أفصحت الدراسة عن أن فاعلية استخدام المقاطع المصورة تزداد في المراحل العمرية الأصغر وكذلك داخل المناخ التعليمي المدرسي.

دراسة لكل من Sampogna, Lasalvia, Maiorano,)Pocai,Mirella٢٠١٧)[٦٤] والتي أستهدفت الكشف عن مدى فعالية برامج مكافحة وصمة المرض النفسي على اتجاهات القائم بالاتصال وذلك من خلال دراسة تحليلية للمستوى الثاني للدراسات التي تناولت برامج مكافحة الوصمة واتجاهات القائم بالاتصال خلال شهر مارس ٢٠١٧، وذلك من خلال دراسة تحليلية لعدد من قواعد البيانات الإلكترونية علي سبيل المثال:(MEDLINE، وPsycINFO، وEmbase، وLibrar Reviews Cochrane، وof Record Central Cochrane Controlled Controlled، وScience of Web)، وخلصت إلى الكشف عن ٢٧ دراسة حول آليات مكافحة وصمة المرض النفسي التي تستهدف العاملين في مجال الإعلام، حيث صنفت المقالات التي تمت مراجعتها إلى ثلاث فئات: مشاريع مراقبة وسائل الإعلام، المبادئ التوجيهية لإعداد التقارير وتثقيف الصحفيين وكذلك المبادئ التثقيفية لطلاب الصحافة. كما كشفت عن أن آليات مكافحة وصمة المرض العقلي قد أثر على العاملين في مجال الإعلام وذلك من خلال تحسين أسلوب إعداد التقارير، وبالتالي توفير صورة أكثر توازناً للأشخاص الذين يعانون من مشاكل الصحة العقلية، كما كشفت اعن أن من أهم آليات مكافحة وصمة المرض العقل هو إدراجها في المناهج التعليمية وكذلك توفير المبادئ التوجيهية من قبل المؤسسات الرسمية للدولة.

دراسة Wang Whitley, (٢٠١٧)[٦٥] استهدفت تحليل مضمون ولغة محتوى التغطيات الإخبارية التلفزيونية المعنية بالأمراض العقلية في وسائل الإعلام وذلك من خلال دراسة تتبعيه للإعلام الكندي استغرقت ٣ سنوات وذلك لعينة قوامها ٦٠٠ مقطع تلفزيوني. وتوصلت إلى أن ١٨٪ من العينة التحليلية كانت تحمل لهجة متفائلة عموما حول الصحة العقلية، بينما كشفت عن أن حوالي ٢٤٪ حملت مضامين قد كرست وصمة المرض النفسي، كما كشفت أيضا عن

تحسن واضح للتغطيات الإخبارية خلال عام ٢٠١٥ حيث اتسمت المضامين بالإيجابية، كما كشفت عن انخفاض نسبة المضامين والتي ربطت بين المرض العقلي والعنف والتي تزامنت مع المشروع الكندي لمحو وصمة المرض العقلي MHCC (Mental Healt hCommission of Canada).

دراسة Donna، Elissa، Karen، Zellmann (٢٠١٦) [٦٦] استهدفت التعرف علي ملامح الصورة الإعلامية للمرض العقلي والمدركة من قبل وسائل الإعلام، حيث تم إجراء دراسة ميدانية لعينة قوامها ١٣٢ من طلبة الخدمة الاجتماعية وذلك للوقوف على مدى إدراكهم لمدى واقعية الصور الإعلامية حول المرض العقلي. وتوصلت إلى أن ما يقرب من ربع الطلاب الذين شملهم الاستطلاع، قد أفادوا أن التلفزيون والسينما هما المصدران الرئيسيان للمعرفة حول الأمراض العقلية، كما أشارت إلي ان أفراد العينة الدراسية أكثر عرضة للاعتقاد بمدى واقعية صورة المرض العقلي وأن الصور النمطية الإعلامية حول المرض العقلي تعد صورا مقبولة لدى عينة الدراسة.

دراسة Whitley Donaldson, Adamson, (٢٠١٦)[٦٧] ارتكزت علي المنهج التحليلي للمحتوى الشبكي لثلاثة من أهم المواقع الإخبارية الكندية وذلك لتحليل ٣٧٦ صفحة إخبارية، وذلك من خلال إطار زمني ٢٠١٤-٢٠١٥. وكشفت عن انخفاض حجم تبادل الأخبار الإيجابية المتعلقة بالصحة العقلية عبر شبكات التواصل الاجتماعي من خلال المواقع الإخبارية موضع التحليل، إلا أن هناك ميلاً واضحاً من قبل المستخدمين إلى مشاركة الأخبار المعنية بالاضطرابات النفسية والتي يتم التعليق عليها بنبرة إيجابية أو محايدة، كما أوضحت ميل المستخدمين الي تبادل قصص إيجابية حول الشفاء من المرض العقلي، وهو ما يعد بادرة أمل في تثبيط وصمة المرض العقلي.

دراسة,Whitley Creed (٢٠١٦)[٦٨] حيث عنيت بتحليل المضامين من خلال المسح الشامل لكافة المقالات المتعلقة بانتحار روبن ويليامز وكذلك قصص انتحار المشاهير حيث تم إجراء دراسة تحليلية للمحتوى النوعي لعينة قوامها ٢٩ مقالة نشرت عبر الصحف و٦٦ مقالة نشرت عبر الإنترنت والتي تناولت انتحار المشاهير وذلك من اغسطس ٢٠١٤ إلى سبتمبر ٢٠١٤. وكشفت عن أن حوالي ٨٠٪ من المواضيع الأكثر شيوعا والتي نوقشت تمركزت حول الإدمان، كما كرست وصمة العار المتعلقة بالمرض النفسي.

دراسة Wibberley Fatoye, Murphy, (٢٠١٣)[٦٩] استهدفت تحليل محتوى المقالات الصحفية والمتعلقة بالصحة العقلية على مدى عشرة سنوات وذلك لأربع صحف قومية بريطانية، وذلك للكشف عن طبيعة التغطيات المتعلقة بالصحة العقلية، وذلك على مدى ١٠سنوات حيث بلغ قوام العينة التحليلية ٥٥٣٧ مقالة صحفية تم نشرها ما بين ١٩٩٨-٢٠٠٨. وكشفت الدراسة أنه بمرور الزمن الدراسي قد تنامي الاهتمام الإعلامي بالصحة العقلية، كما كشفت عن

تزايد استخدام مصطلحات تحقيريه تدعم وصمة المرض النفسي لوصف الأشخاص الذين يعانون من مشاكل الصحة العقلية.

دراسة Blood Dare, Pirkis, (٢٠٠٩)[٧٠] استهدفت تقييم التغييرات في التغطيات الإعلامية المتعلقة بالانتحار ما بين يناير ٢٠٠٠٠ إلى يونيو٢٠٠٦، وذلك عقب صدور بعض التوجيهات والإرشادات الإعلامية الرسمية لتغطية حوادث الانتحار والأمراض العقلية من قبل وسائل الإعلام في استراليا. وكشفت الدراسة التجريبية قبل وبعد النشر والتي استغرقت ١٢ شهر علي عينه من التقارير الإذاعية والتلفزيونية والصحفية قوامها ٦٣٢ مفردة، حيث أسفرت عن ارتفاع مستوى المسؤولية في المعالجات الإعلامية المعنية بتغطية حوادث الانتحار والأمراض العقلية من قبل وسائل الإعلام الأسترالية وذلك بعد نشر التوجيهات والإرشادات الإعلامية الرسمية لتغطية حوادث الانتحار والأمراض العقلية.

التعليق علي الدراسات السابقة:

- عرضت الباحثة بعض الدراسات السابقة العربية والأجنبية ذات الصلة الوثيقة بموضوع البحث، والمعنية بالصورة الذهنية لكل من صورة الممرضة في أفلام السينما المصرية، صورة الطبيب النفسي، صورة رجل القضاء، موضوعات البارسيكولوجي، الدراما التركية المدبلجة، صورة العرب، تجسيد الشخصيات الدينية في الدراما الإيرانية، وصورة الزوج والزوجة في المسلسلات المصرية والتركية وكذلك صورة الموظف الحكومي بالمؤسسات الخدمية، ومن أهم ما أشارت إليه غالبية هذه الدراسات، وهو تقارب الصورة الإعلامية المقدمة بالدراما التلفزيونية أو السينمائية مع الصورة الذهنية المدركة من قبل المبحوثين والذين تراوحوا ما بين المراهقين والجمهور علي وجه العموم، جمهور الشباب، الشباب الجامعي.
- كما عنيت الدراسات الأجنبية بمحددات الصورة الإعلامية التلفزيونية للمرض العقلي، وكذلك بالأوجه المتغيرة في المعالجات الصحفية البريطانية المعنية بالمرض العقلي على مدار عشرة سنوات، في حين عُنيَت دراسات آخري بتحليل اتجاهات التغطيات الإخبارية المتعلقة بالمرض العقلي والمتداولة خلال المواقع الإخبارية بمواقع التواصل الاجتماعي، في حين اهتمت أخري بتقييم التغطيات الإعلامية الإخبارية المتعلقة بالانتحار.
- كشفت بعض الدراسات التتبعية أنه بمرور الزمن، فقد تنامى اهتمام وسائل الإعلام بالصحة العقلية، كما كشفت آخرى عن تزايد استخدام مصطلحات تحقيريه تدعم وصمة المرض النفسي، كما عنيت دراسات آخري ببرامج مكافحة وصمة المرض النفسي.

- في هذا الإطار، تمَّ استخدام جملة من الأدوات المنهجية، كأداة تحليل المضمون؛ للوقوف على ملامح الصور الذهنية الإعلامية والتلفزيونية والصحفية، والمواقع الإخبارية بمواقع التواصل الاجتماعي، وبرامج الذروة، والشبكات الإخبارية، والمقاطع التلفزيونية الإخبارية، كما تم استخدام الاستبيان الميداني لاستبانة الصور الذهنية المدركة، واتجاهات الأفراد نحو القضية موضع الدراسة.
- كما تم استخدام المنهج التجريبي قبل وبعد نشر عينة من التقارير الإذاعية والتلفزيونية والصحفية المعنية بالمرض النفسي والعقلي، كما تم استخدامه أيضاً لتحليل الأثار الناجمة عن نشر حزمة من التوجيهات والإرشادات الإعلامية الرسمية لترشيد التغطيات الإعلامية لحوادث الانتحار والأمراض العقلية، كما تم استخدام تحليل المستوى الثاني لعدد من قواعد البيانات الإلكترونية علي سبيل المثال:(MEDLINE، وPsycINFO، وEmbase، وReviews Cochrane Librar، وledControl Controlled of Record Central Cochrane، وScience of Web)، وغيرها وذلك للكشف عن الآثار الناجمة عن البرامج الإعلامية المستخدمة لمكافحة وصمة المرض النفسي والعقلي.
- كما اعتمدت الدراسات السابقة في إطارها النظري وبناء الفروض على نظرية الغرس الثقافي، وكذلك نظرية إدراك الواقع الاجتماعي، والصور النمطية، والأطر الإعلامية وغيرها من الأطر النظرية.

حدود استفادة الباحثة من الدراسات السابقة:

- استفادت الباحثة من مسح التراث العلمي في الاقتراب من موضوع الدراسة؛ لضمان عدم تكرار ما تم إنتاجه من دراسات، وتعميق المشكلة البحثية، وصياغة التساؤلات والأهداف بشكل أوضح.
- كما استفادت أيضا التعرف على الأطر النظرية، حيث أسهمت الدراسات في مساعدة الباحثة في اختيار أدوات جمع البيانات، والمناهج الأكثر ملاءمةً؛ حيث اعتمدت أغلبية الدراسات على أداة الاستبيان والمقابلة غير المقننة، وأداة تحليل المضمون. كما اعتمدت الباحثة على استخدام أداة الاستبيان لدراسة مستويات الوصم الدرامي والاجتماعي للمرض النفسي، وكذلك إدراك أبعاد المعالجات الدرامية المرتبطة بالشخصية المحورية محل الدراسة، وكذلك رصد أبعاد الصورة الذهنية لشخصية المريض النفسي على المستوى القيمي، والمظهري، والسماتي، والسلوكي لدي الشباب الجامعي (عينة الدراسة).

- ساعدت الدراسات السابقة في التعرف على المداخل النظرية المستخدمة في موضوع الدراسة، حيث توصلت الباحثة إلى أن مدخلي التنميط Stereotyping والوصم الاجتماعي باعتبارهما الأنسب لموضوع الدراسة.
- على المستوى الإجرائي ساهمت الدراسات السابقة في تحديد نوع العينة التي تم دراستها، وذلك بناء على نتائج هذه الدراسات، والتي توصلت إلى التحديد الميداني لمشاهدي الدراما المعنية بالمرض النفسي والعقلي، وكذلك الدراسة التحليلية للشخصية المحورية، وكيفية التوظيف الدرامي للأبعاد المظهرية، والسماتية، والسلوكية والقيمية الداعمة للوصم.

المشكلة البحثية:

بناء على مراجعة التراث السابق، فإن مشكلة الدراسة تتبلور في الكشف عن العلاقة بين مستوى تعرض الشباب الجامعي للدراما التلفزيونية المعنية بالمرض النفسي، ومستويات الوصم الدرامي(إعداد الباحث) والاجتماعي للمرض النفسي لديهم، وكذلك التعرف على أبعاد تشكل الوصم الدرامي للمرض النفسي من خلال المعالجات الدرامية لعينة من الأعمال الدرامية التلفزيونية المعنية بالمرض النفسي.

أهمية الدراسة: تنبع أهمية الدراسة من خلال محورين: أحدهما علمي، والآخر مجتمعي.

أولا: المحور العلمي:

تبرز الأهمية النظرية (العلمية) للدراسة الحالية ؛ بسبب ندرة الدراسات التي عالجت موضوع الوصم الاجتماعي من جراء التعرض الدرامي، وبحسب علم الباحثة واطلاعها، فلا يوجد سوى عدد ضئيل جداً من الدراسات، والبحوث العربية، التي تناولت موضوع وصمة المرض النفسي دون التطرق المباشر لمفهومي الوصم الدرامي والاجتماعي للمرض النفسي، حيث اجتهدت الباحثة لتأطير مفهوم جديد لتطور(استفحال) وتمدد الصورة النمطية المرتبطة بالدراما إلي ما يطلق الوصم الدرامي.

ثانيا: الأهمية التطبيقية:

تكمن الأهمية التطبيقية في النقاط الآتية:

١. لقد جاءت التوصية الأولى لرئيس المنظمة العالمية للصحة النفسية بالإسراع لتنفيذ عدة حملات عاجلة لمكافحة الوصمة النفسية للمرض، وللمريض النفسي، مؤكدة على تثبيط الدور السالب لوسائل الإعلام في تشكل وتدعيم وانتشار التنميط السالب لصورة المرض النفسي، وذلك من خلال توعية الجمهور، ومعالجة مشكلات وصمة الطب النفسي على نطاق واسع معالجة إعلامية مستهدفة [٧١]

تحت شعار(الوصمة يجب أن تقهروتندثر)"overcome be must stigma dissipates and"

٢. السعي لتحديد علاقة الوصم الاجتماعي بالتعرض الدرامي، وتصحيح النظرة السلبية للمجتمع تجاه المريض النفسي والحد من مخاوف الانتحار، والتي تعد نتاج ما يطلق عليه استفحال الوصمة بالتدخل المبكر لتخفيف الوصمة المرتبطة بالمرض النفسي.

٣. كما تنسحب الأهمية التطبيقية أيضاً على التناول الدرامي لفئات اجتماعية أخرى مهمشة، كالمسنين وأطفال الشوارع، والمرأة المعنفة وغيرهم، وهو ما يسهم في خلق حس نقدي مسؤول وبنّاء لدي الشباب الجامعي. هذا فضلا عن تعميق إدراكهم بالوسيط الإعلامي الفاعل، وأثره في تنميط، وانتقائية، ونمذجة المعروض علي الشاشة.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلي تحقيق هدف رئيس يتبلور في اختبار العلاقة بين مستوى تعرض الشباب الجامعي للدراما التلفزيونية المعنية بالمرض النفسي، ومستويات الوصم الدرامي، والاجتماعي للمرض النفسي لديهم. وكذلك الوقوف على أبعاد تشكل الوصم الدرامي للمرض النفسي بالدراما التلفزيونية، وينبثق من هذا الهدف مجموعة من الأهداف الفرعية من أهمها:

١. الكشف عن مستويات تعرض الشباب الجامعي للدراما المعنية بالمرض النفسي.

٢. التعرف عن اتجاهات الشباب الجامعي نحو المعالجة الدرامية للمرض النفسي.

٣. الكشف عن المستويات المعرفية والوجدانية والسلوكية للوصم الدرامي للمرض النفسي والمفاهيم ذات الصلة لدى الشباب الجامعي.

٤. الكشف عن المستويات المعرفية والوجدانية والسلوكية للوصم الاجتماعي للمرض النفسي والمفاهيم ذات الصلة لدى الشباب الجامعي.

٥. اختبار العلاقة بين مستويات الوصم الدرامي والاجتماعي للمرض النفسي.

٦. الكشف عن طبيعة العلاقة بين مستوى كثافة التعرض للدراما المعنية بالمرض النفسي، والأبعاد المظهرية والسماتية والسلوكية، والقيمية للصورة الذهنية المدركة لدى الشباب الجامعي عن هذا المرض.

٧. الكشف عن طبيعة العلاقة بين مستوى كثافة التعرض للدراما المعنية بالمرض النفسي، والنمط الدرامي المدرك لدى الشباب الجامعي عن هذا المرض.

٨. الكشف عن اتجاه ونمط المعالجة الدرامية للشخصية المحورية للمريض النفسي، وكذلك الأطر الزمنية والمكانية والسائدة للمعالجة بالدراما التلفزيونية المعنية بالمرض النفسي.
٩. رصد أنواع العلاج النفسي، وأساليب الدعم النفسي، ومواجهة المواقف الضاغطة للشخصية المحورية، وكذلك مدى عرض معلومات علمية، وتصحيح المفاهيم المغلوطة بالدراما التلفزيونية المعنية بالمرض النفسي.
١٠.رصد الأبعاد المظهرية، والسماتية، والسلوكية والقيمية للصورة الإعلامية للمريض النفسي (الشخصية المحورية بالدراما).

تساؤلات الدراسة:

تسعي الدراسة إلي الإجابة علي مجموعة من التساؤلات، من أهمها:

١. ما معدل تعرض الشباب الجامعي للدراما التلفزيونية المعنية بالمرض النفسي؟.
٢. هل تعد الدراما التلفزيونية المعنية بالمرض النفسي مصدراً رئيسياً لمعلومات الشباب الجامعي حول المرض؟.
٣. ما اتجاهات الشباب الجامعي نحو المعالجة الدرامية للمرض النفسي؟.
٤. ما المستويات المعرفية والوجدانية والسلوكية للوصم الدرامي للمرض النفسي والمفاهيم ذات الصلة لدى الشباب الجامعي؟.
٥. ما المستويات المعرفية والوجدانية والسلوكية للوصم الاجتماعي للمرض النفسي والمفاهيم ذات الصلة لدى الشباب الجامعي؟.
٦. ما الأبعاد المظهرية والسماتية والسلوكية، والقيمية للصورة الذهنية المدركة من قبل الشباب الجامعي والإعلامية الداعمة للوصم الدرامي بالدراما التلفزيونية المعنية بالمرض النفسي ؟
٧. ما اتجاه ونمط المعالجات الدرامية للشخصية المحورية بالدراما التلفزيونية المعنية بالمرض النفسي؟.
٨. ما مدى عرض معلومات علمية، وتصحيح المفاهيم المغلوطة بالدراما التلفزيونية المعنية بالمرض النفسي؟.
٩. ما مدى توظيف أنماط القبول أو الرفض من قبل الشخصية المحورية سواء للذات أو للطبيب المعالج، أو الممرضة، أو المصحة العقلية بالدراما التلفزيونية المعنية بالمرض النفسي؟
١٠. ما أنواع العلاج النفسي، وأساليب الدعم النفسي، ومواجهة المواقف الضاغطة للشخصية المحورية بالدراما التلفزيونية المعنية بالمرض النفسي؟

فروض الدراسة:

١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الخصائص الديموجرافية للمبحوثين، ومستوى كثافة التعرض للدراما التليفزيونية المعنية بالمرض النفسي.
٢. توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى كثافة التعرض للدراما التليفزيونية المعنية بالمرض النفسي ومستوى الوصم الدرامي لهذا المرض.
٣. توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى كثافة التعرض للدراما التليفزيونية المعنية بالمرض النفسي ومستوى الوصم الاجتماعي لهذا المرض.
٤. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى كثافة التعرض للدراما التليفزيونية المعنية بالمرض النفسي وإدراك النمط الدرامي لهذا المرض".
٥. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الخصائص الديموجرافية للمبحوثين، والاتجاه نحو المعالجة الدرامية للمرض النفسي.
٦. توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى الوصم الدرامي ومستوى الوصم الاجتماعي للمرض النفسي.
٧. توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى كثافة التعرض للدراما التليفزيونية المعنية بالمرض النفسي والاتجاه نحو المعالجة الدرامية للمرض النفسي.
٨. توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى كثافة التعرض للدراما التليفزيونية المعنية بالمرض النفسي وأبعاد الصورة الذهنية المتكونة عن هذا المرض.

نوع الدراسة ومنهجها:

تقع هذه الدراسة في سياق البحوث والدراسات الوصفية، والتي تهدف إلى وصف الظواهر، أو الأحداث الظاهرة محل الدراسة، بهدف رسم صورة متكاملة وواقعية حولها. وتعتمد على منهج المسح بالعينة، ولقد استخدمت الباحثة هذا المنهج، وذلك لاعتباره من أكثر المناهج ملائمة للدراسة، والذي بدوره يسعى إلى التوصيف الموضوعي والكمي للظاهرة محل البحث، بحيث يمكن استخدامه فى تحقيق أهداف وصفية، أو تفسيرية، أو استكشافية.

مجتمع الدراسة:

١. مجتمع الدراسة الميدانية: تمثَّلَ في الشباب الجامعي من مشاهدي الدراما التلفزيونية المعنية بالمريض النفسي.
٢. مجتمع الدراسة التحليلية: تمثَّلَ في الدراما التلفزيونية المعنية بالمرض النفسي.

عينة الدراسة:

تم تطبيق الدراسة الميدانية على عينة عمدية من مشاهدي الدراما التلفزيونية المعنية بالمريض النفسي، والتي بلغ قوامها ٤٠٠ مبحوث من الشباب الجامعي بجامعتي القاهرة، وبني

سويف بالتساوي، وقد تم تطبيق الدراسة في الفترة من منتصف يوليو حتى نهاية أغسطس ٢٠١٧. ويعد الشباب الجامعي إطارا بشرياً نموذجياً، وذلك من حيث توافر التجانس العمرى، والعلمي، والمعرفي، وكذلك سهولة الوصول إليهم، هذا فضلاً عن التنوع في البيئة التعليمية في محافظتين مختلفتين .

جدول رقم (١) يوضح خصائص عينة الدراسة الميدانية

المتغير		العدد	%	المجموع	%
النوع	ذكر	١٦٤	٤١.٠	٤٠٠	١٠٠%
	أنثي	٢٣٦	٥٩.٠		
التخصص	نظري	٢٨٧	٧١.٧٥	٤٠٠	١٠٠%
	عملي	١١٣	٢٨.٢٥		
العمر	من ١٨ إلى أقل من ٢٠ عاما	١١١	٢٧.٧٥	٤٠٠	١٠٠%
	من ٢٠ إلى أقل من ٢٢ عاما	٢٦١	٦٥.٢٥		
	٢٢ عاما فأكثر	٢٨	٧.٠		
المستوى الاقتصادي الاجتماعي	منخفض	٦٩	١٧.٢٥	٤٠٠	١٠٠%
	متوسط	٢٧٤	٦٨.٥		
	مرتفع	٥٧	١٤.٢٥		

وبالنسبة للدراسة التحليلية فقد تم تطبيقها علي عينة عمدية، وذلك من خلال الحصر الشامل لجميع حلقات مسلسلي "سقوط حر"، و"حكاية حياة"، حيث بلغ عدد الحلقات ٦٠ حلقة، بواقع ٣٠ حلقة لكل مسلسل، وذلك وفقاً لوحدة المشهد، وقد بلغت المدة الزمنية الإجمالية التي خضعت للتحليل ٤٥ ساعه(٢٧٠٠ دقيقة)، وقد بلغ عدد المشاهد التي تناولت وصف الدراسة٧٢١ مشهد.

جدول رقم (٢) يوضح خصائص عينة الدراسة التحليلية

المسلسل	ك	%
حكاية حياة	٣٥١	٤٨.٧
سقوط حر	٣٧٠	٥١.٣
المجموع	٧٢١	١٠٠.٠

الصدق والثبات:

اعتمدت الباحثة علي أسلوب الصدق الظاهري validity Face، فقد تم عرض إستمارتي الدراسة على مجموعة من المحكمين فى مجال الإعلام، وعلم الاجتماع، والطب النفسي، وعلم النفس لقياس مدى الصدق[٢٢]، والذين أقروا بأنهما يقيسان الأهداف البحثية، وذلك بعد إجراء بعض التعديلات. والتي حازت علي نسبة اتفاق أعلي من ٨٠%. وتم إجراء التعديلات وحساب نسب الاتفاق للأسئلة وذلك باستخدام المعادلة الآتية :

$$\text{نسبة الاتفاق} = \frac{\text{عدد مرات الاتفاق} \times ١٠٠}{(\text{عدد مرات الاتفاق} + \text{عدد مرات عدم الاتفاق})}$$

كما تم إجراء اختبار قبلي على ١٠% من إجمالي حجم العينة، بناء عليه تم إعداد الاستبيان في صورته النهائية.

ولقياس ثبات البيانات، استخدمت الباحثة أسلوب إعادة الاختبار Test– test re على عينة عشوائية تمثل ١٠% من إجمالي حجم العينة، وتم إعادة الاختبار بفاصل زمني أسبوعين، وقد بلغت قيمة معامل الثبات ٩٠% وهي قيمة عالية تشير إلى ثبات القياس.

الدراسة الاستطلاعية:

تم تطبيق صحيفة الاستقصاء في المرحلة الاستطلاعية على ٤٠ طالبا وطالبة. ووفقاً لمعامل ارتباط الرتب، اتضح أن هناك ارتباط إيجابي كبير بمعامل اقترب من ٠.٨٧. كما كشفت الدراسة الاستطلاعية عن ارتفاع نسبة مشاهدة مسلسلي "سقوط حر" و"حكاية حياة"، ومن ثم تم اختيارهما كعينة بحثية للدراسة التحليلية.

أداة جمع البيانات:

تم جمع البيانات من خلال صحيفتي استقصاء وتحليل مضمون، وذلك وفقاً لأهداف، وتساؤلات، وفروض الدراسة، حيث تم تطبيق الشق الميداني بالمقابلة الشخصية مع المبحوثين.

البعد الزمني للدراسة:

تم اختيار منتصف شهر يوليو ٢٠١٧ كإطار زمنى لإجراء الدراسة، حيث روعي أن يتم التطبيق الميداني بعد شهر رمضان مباشرة، نظراً لعرض عدة مسلسلات رمضانية، ارتكزت في بنيتها الدرامية على المرض النفسي، وذلك حتى نتمكن من خلال البعد الزمني للدراسة من قياس الوصم الدرامي للمرض النفسي، ومدى تأثيره على اتجاهات الشباب الجامعي.

مفاهيم الدراسة:

- الوصم الدرامي: المقصود هو محصلة المكونات المتراتبة (المستويات) المعرفية والوجدانية والسلوكية للمعالجات الدرامية المدركة لصورة المرض النفسي،

والمفاهيم ذات الصلة كالعلاج النفسي، والمصحات العقلية، والمريض والطبيب النفسي، واستخدمت الدراما في هذا الإطار كمولد ومحرك للوصم، حيث تم توظيف كافة عناصر البناء الدرامي لتضخيم الوصم، وخلق عالم رمزي داعم لفكرة الوصم، بل ووضعة في بؤرة الفعل الدرامي ومن ثم الحبكة الدرامية، وتقاس بالدرجة التي يحصل عليها المبحوث على مقياس وصمة المرض النفسي المستخدم بالدراسة.

- الوصم الاجتماعي للمرض النفسي والمفاهيم ذات الصلة: هو محصلة المستويات المعرفية والوجدانية والسلوكية المكونة للوصمة المرض النفسي، والمفاهيم ذات الصلة كالعلاج النفسي، والمصحات العقلية والمريض، والطبيب النفسي، على وجه العموم دون الإشارة إلي المصادر المحتملة للوصم، أو ما يطلق عليه محركات الوصم.
- المكون المعرفي للوصم: والمقصود هنا هو الصورة النمطية، والتي تتضمن النماذج الاعتقادية المختزلة والشائعة حول المرض النفسي، والمفاهيم ذات الصلة كالعلاج النفسي، والمصحات العقلية، والمريض والطبيب النفسي.
- المكون الوجداني للوصم: يتضمن التحيز المرتبط بالمرض النفسين والمفاهيم ذات الصلة كالعلاج النفسي والمصحات العقلية، والمريض، والطبيب النفسي.
- المكون السلوكي للوصم: يتضمن أشكال التحامل، والتمييز، والاستبعاد تجاه المرض النفسي، والمفاهيم ذات الصلة كالعلاج النفسي، والمصحات العقلية، والمريض، والطبيب النفسي.
- نمط الوصم (النمط الدرامي): هو النموذج الذي يؤطر لرسم ملامح الشخصية الدرامية، حيث يبنى على أساسها سياق الأحداث الدرامية، والمقصود تحديداً هو النموذج والصورة النمطية الذي تم رسم الشخصية المحورية من خلالها كنمط الخطورة، ونمط التشوه، ونمط البلادة، ونمط الغل، ونمط السخرية، ونمط السلبية ونمط سوء السمعة، ونمط النفور، ونمط غير المتوقع، نمط الشفقة، نمط العزلة، نمط الاستقباح، نمط المحبة، ونمط المعرة.
- المعالجة الدرامية: يعرف إجرائياً بأنه الكيفية التي تناولت فيها الدراما التليفزيونية للمرض النفسي، والمفاهيم ذات الصلة كالعلاج النفسي، والمصحات العقلية، والمريض، والطبيب النفسي في إطار تمثيلي يصب في الشخصية المحورية فقط
- أبعاد ادارة الصورة الذهنية: ويقصد به إجرائيا تلك الانطباعات الذاتية حول مدى ايجابية وسلبية الصورة الذهنية بالأعمال الدرامية التلفزيونية والمعنية بالمريض النفسي (الشخصية المحورية) وذلك من خلال أبعاد إدارة الصورة الذهنية

والمتمثلة في البعد المظهري، والبعد السماتي، والبعد السلوكي، والبعد القيمي للمريض النفسي.

- البعد المظهري : يقصد بالبعد المظهري الصورة التي يبدو عليها الشخصية المحورية بالعمل الدرامي علي سبيل المثال(بدين، رشيق، مشوه جسدياً، مشوه لُغوياً)٠
- البعد السماتي : يقصد بالبعد السماتي هو ما يميز أفراد حقل دلاليّ عن أفراد حقل دلاليّ آخر، أو التي تميّز بين أفراد الحقل الواحد[٧٣]، والمقصود هنا: هو ما تتميز به الشخصية المحورية، وتم توظيف كافة الأحداث الدرامية في السياق، والحبكة وفقاً لتلك الخاصية علي سبيل المثال (الإجرام، العبقرية، البلاهة، الوداعة)
- البعد السلوكي : يقصد بالبعد السلوكي سيرة الإنسان، ومذهبه واتجاهه، وهي تلك الاستجابة الكليّة التي تُبديها الشخصية المحورية إزاءَ أَي موقفٍ درامي تواجهه علي سبيل المثال (العنف، السلبية، الانفتاح، التقوقع)
- البعد القيمي : يقصد بالبعد القيمي الفضائل الدِّينيّة والخُلقيّة والاجتماعيّة التي تتبناها الشخصية المحورية، وتعتبر المحرك الكامن للحدث الدرامي علي سبيل المثال (اللامبالاة، الثقة، الرحمة، القسوة، احترام القانون).

مقاييس الدراسة:

- مقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي: تم بناء هذا المقياس من ثلاثة أسئلة. الأول: سؤال الدخل الذي يتكون من ٥ درجات، والثاني: سؤال السكن الذي يتكون من ٤درجات، والثالث: سؤال نوع التعليم الذي يتكون من درجتين، وبالتالي فإن محصلة هذا المقياس تتكون من ٩درجات (١١:٣) تم تقسيمهم إلي ثلاثة مستويات علي النحو التالي: المستوى المنخفض (٥:٣)، المستوى المتوسط (٨:٦)، المستوى المرتفع (١١:٩).
- مقياس كثافة التعرض: تم بناء هذا المقياس من سؤالين الأول يتكون من ٣ عبارات، والثاني من ٤ عبارات، وبالتالي فإن محصلة هذا المقياس تتكون من ٦ درجات (٢: ٧) تم تقسيمهم إلي ثلاثة مستويات علي النحو التالي: المستوى المنخفض (٢: ٣)، المستوى المتوسط (٤: ٥)، المستوى المرتفع (٦: ٧).
- مقياس الاتجاه نحو المعالجة الدرامية للمرض النفسي: تم بناء هذا المقياس من سؤال يتكون من ٨ عبارات، حيث قدرت الإجابات موافق=١، محايد=٠، معارض=-١، وبالتالي فإن محصلة هذا المقياس تتكون من ١٧درجة (-٨:٨)

تم تقسيمهم إلي ثلاثة مستويات علي النحو التالي: الاتجاه السلبي (-٨: -٣)، الاتجاه المحايد (-٢:٢)، الاتجاه الإيجابي (٣:٨).

- مقياس الصورة الذهنية للمرض النفسي: تم بناء هذا المقياس من سؤال يتكون من ٢٤ عبارة، موزعة بالتساوي علي الأبعاد الأربعة (البعد المظهري، البعد السماتي، البعد السلوكي، البعد القيمي) بواقع ٦ عبارات لكل بعد، حيث قدرت الإجابات موافق=١، محايد=٠، معارض=-١، وبالتالي فإن محصلة مقياس كل بعد تتكون من ١٣درجة (-٦:٦) تم تقسيمهم إلي ثلاثة مستويات علي النحو التالي: الاتجاه السلبي (-٦:-٢)، الاتجاه المحايد (-١:١)، الاتجاه الإيجابي (٢:٦).
- مقياس الوصم الدرامي للمرض النفسي[٧٤]: تم بناء هذا المقياس من سؤال يتكون من ٣٠ عبارة، موزعة بالتساوي علي المكونات الثلاثة للوصم الدرامي (المعرفي، الوجداني، السلوكي) بواقع ١٠ عبارات لكل مكون، حيث قدرت الإجابات موافق=١، محايد=٠، معارض=-١، وبالتالي فإن محصلة مقياس كل مكون تتكون من ٢١ درجة (-١٠:١٠) تم تقسيمهم إلي ثلاثة مستويات علي النحو التالي: الاتجاه السلبي (-١٠:-٤)، الاتجاه المحايد (-٣:٣)، الاتجاه الإيجابي (٤:١٠).
- مقياس الوصم الاجتماعي للمرض النفسي: تم بناء هذا المقياس من سؤال يتكون من ٣٠ عبارة، موزعة بالتساوي علي المكونات الثلاثة للوصم الاجتماعي (المعرفي، الوجداني، السلوكي) بواقع ١٠ عبارات لكل مكون، حيث قدرت الإجابات موافق=١، محايد=٠، معارض=-١، وبالتالي فإن محصلة مقياس كل مكون تتكون من ٢١ درجة (-١٠:١٠) تم تقسيمهم إلي ثلاثة مستويات علي النحو التالي: الاتجاه السلبي (-١٠:-٤)، الاتجاه المحايد (-٣:٣)، الاتجاه الإيجابي (٤:١٠).

المعالجة الإحصائية للبيانات:

قامت الباحثة بتطبيق المعاملات الإحصائية التي تلائم المتغيرات، وذلك من خلال استخدام الاختبارات، والمعالجات الإحصائية الآتية :

- التكرارات البسيطة.Frequency والنسب المئوية Percent.
- المتوسط الحسابي Mean. والانحراف المعياري .Deviation Std.
- اختبار كا٢ (Test Square Chi) لدراسة الدلالة الإحصائية للعلاقة بين متغيرين من المتغيرات الإسمية (alNomin).

- معامل فاي (Phi) لقياس شدة العلاقة في حالة ثبوتها في اختبار كا٢.
- اختبار (Test T Samples Independent) لمقارنة متوسطي عينتين مستقلتين، والمعروف اختصارا باختبار "ت" أو (Test –T).
- اختبار تحليل التباين في اتجاه واحد (ANOVA Way One) والمعروف اختصارا ANOVA، وذلك لقياس الفروق بين المتوسطات بين أكثر من مجموعتين.
- معامل ارتباط بيرسون (Correlation Pearson) لدراسة شدة، واتجاه العلاقة الارتباطية بين متغيرين من مستوى المسافة أو النسبة.

مستوى الدلالة المعتمد في هذه الدراسة:

اعتمدت الباحثة على مستوى دلالة يبلغ ٠.٠٥، لاعتبار الفروق ذات دلالة إحصائية من عدمه. وقد تم قبول نتائج الاختبارات الإحصائية عند درجة ثقة ٩٥% فأكثر، أي عند مستوى معنوية ٠.٠٥ فأقل.

نتائج الدراسة التحليلية:

جدول (٣) يوضح العلاقة بين المسلسلين عينة الدراسة والأنماط الدرامية

الأنماط الدرامية	المسلسل				المجموع	
	حكاية حياة		سقوط حر			
	ك	%	ك	%	ك	%
العزلة	٢	٠.٦	٢٥٧	٦٩.٥	٢٥٩	٣٥.٩
الخطورة	٢١١	٦٠.١	٦	١.٦	٢١٧	٣٠.١
القوة	٧	٢.٠	٤٦	١٢.٤	٥٣	٧.٤
الشفقة	٠	٠.٠	٤٤	١١.٩	٤٤	٦.١
النفور	٣٩	١١.١	٠	٠.٠	٣٩	٥.٤
العبقرية	٣٦	١٠.٣	٢	٠.٥	٣٨	٥.٣
الغير متوقع	٢٩	٨.٣	٦	١.٦	٣٥	٤.٩
التهويل	٢٧	٧.٧	٠	٠.٠	٢٧	٣.٧
السخرية	٠	٠.٠	٩	٢.٤	٩	١.٢
المجموع	٣٥١	١٠٠.٠	٣٧٠	١٠٠.٠	٧٢١	١٠٠.٠

كا٢= ٦٣٧.٩٠١ درجات الحرية=٨ مستوى الدلالة = ٠.٠٠٠ معامل التوافق=٠.٦٨٥

فيما يتعلق بطبيعة المعالجات الدرامية المرتبطة بالشخصية المحورية محل الدراسة (جدول:٣)، فقد تصدر نمط العزلة بنسبة ٣٥.٩%، لصالح مسلسل "سقوط حر"٦٩.٥%، يليه "نمط الخطورة" بنسبة ٣٠.١%، لصالح مسلسل "حكاية حياة "٦٠.١%، بينما جاء نمط السخرية في المرتبة الأخيرة بنسبة ١.٢%، لصالح مسلسل سقوط حر٢.٤%.

وبإجراء اختبار كا٢ تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المسلسلين عينة الدراسة والنمط الدرامي المستخدم، حيث بلغت كا٢= ٦٣٧.٩٠١ وهي دالة عند مستوى معنوية (٠.٠٠٠)، كما بلغ معامل التوافق=٠.٦٨٥، وهوما يعني وجود اختلافات واضحة بين مسلسلي الدراسة، والأنماط الدرامية المستخدمة.

كما تم توظيف القالب التراجيدي كقالب درامي بكافة مفردات عينة الدراسة التحليلية، حيث تم توظيف المدخل الإقناعي العاطفي بنسبة ٨٦.٥% لصالح مسلسل سقوط حر٩٢.٧%. بينما تصدر التناول الدرامي الصريح عن التناول الرمزي للقضية محور التناول الدرامي بنسبة ٨٥%، ٦٥% لكل من "حكاية حياة"، "سقوط حر" على التوالي، بينما سجل التناول الرمزي ٣٠% لصالح مسلسل "سقوط حر".

جدول(٤)

يوضح العلاقة بين المسلسلين عينة الدراسة واتجاه المعالجة الدرامية

اتجاه المعالجة	المسلسل				المجموع	
	حكاية حياة		سقوط حر			
	ك	%	ك	%	ك	%
سلبي	٣٠٢	٨٦.٠	٢٧	٧.٣	٣٢٩	٤٥.٦
محايد	٣٣	٩.٤	٣٥	٩.٥	٦٨	٩.٤
إيجابي	١٦	٤.٦	٣٠٨	٨٣.٢	٣٢٤	٤٤.٩
المجموع	٣٥١	١٠٠.٠	٣٧٠	١٠٠.٠	٧٢١	١٠٠.٠

كا٢= ٤٩٢.٩٢٤ درجات الحرية=٢ مستوى الدلالة = ٠.٠٠٠ معامل التوافق=٠.٦٣٧

فيما يتعلق باتجاه المعالجة الدرامية فقد تصدر الاتجاه السالب للمعالجة الدرامية لصالح مسلسل "حكاية حياة" بنسبة ٨٦%، بينما تصدر الاتجاه الايجابي للمعالجة بنسبة ٨٣.٢% لصالح مسلسل "سقوط حر". وبإجراء اختبار كا٢، تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المسلسلين عينة الدراسة التحليلية، واتجاه المعالجة الدرامية، حيث بلغت كا٢(٤٩٢.٩٢٤) وهي دالة عند مستوى معنوية (٠.٠٠٠) وقد بلغ معامل التوافق (٠.٦٣٧)، مما يدل على وجود اختلافات واضحة بين مسلسلي الدراسة، واتجاه المعالجة الدرامية للمرض النفسي.

جدول(٥) يوضح العلاقة بين المسلسلين عينة الدراسة والتناول الدرامي للقضية

التناول الدرامي للقضية	المسلسل				المجموع	
	حكاية حياة		سقوط حر			
	ك	%	ك	%	ك	%
التطرق للنتائج والأثار المترتبة	٣١٥	٨٩.٧	٧٠	١٨.٩	٣٨٥	٥٣.٤
تقديم حلول للمشكلة	٣٣	٩.٤	٢٥١	٦٧.٨	٢٨٤	٣٩.٤
جميع ما سبق	٣	٠.٩	٤٩	١٣.٢	٥٢	٧.٢
المجموع	٣٥١	١٠٠.٠	٣٧٠	١٠٠.٠	٧٢١	١٠٠.٠

كا٢=٣٦٣.٦٩١ درجات الحرية=٢ مستوى الدلالة = ٠.٠٠٠ معامل التوافق=٠.٧١٠

و كما هو مبين بالجدول (٥) فقد تصدرت فئة" التطرق للنتائج والأثار المترتبة عن المرض النفسي" بنسبة ٥٣.٤% لصالح مسلسل حكاية حياة، بينما جاءت فئة" تقديم حلول"٣٩.٤% لصالح مسلسل سقوط حر. وهو مايشير لإنغماس المعالجة في مزيد من السلبية من خلال عرض النتائج والآثار المترتبه عن المرض، والذي يعد بدوره محكاً دراماياً خصباً وجاذباً للمشاهدين. وبإجراء اختبار كا٢تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المسلسلين عينة الدراسة التحليلية والتناول الدرامي للقضية حيث بلغت كا٢(٣٦٣.٦٩١) وهي داله عند مستوى معنوية (٠.٠٠٠) وقد بلغ معامل التوافق (٠.٧١٠)مما يدل علي وجود اختلافات واضحة بين مسلسلي الدراسة، والتناول الدرامي للقضية.

و من هذا المنطلق تشير النتائج السالفة للذكر إلى سلبية المعالجات الدرامية الداعمة للوصم الدرامي، حيث تصدر نمطي "العزله" ثم "الخطورة"، وكذلك غلبة الاتجاه السالب للمعالجة الدرامية، هذا فضلاً عن تصدر كلٌ من القالب الدرامي التراجيدي، وكذلك التناول الدرامي الصريح للقضايا مما يسهم بدوره في دعم الوصم الدرامي للمرض النفسي.

فيما يتعلق بالإطار الزمني والمكاني والسائد، فقد تصدر الإطار الزمني الحالي بنسبة ٦٥.٧٥% لصالح مسلسل حكاية حياة ٧٤.٤%، بينما جاء إطار الماضي بنسبة ٣٤.٣% لصالح مسلسل سقوط حر ٤٢.٢% (جدول :٣٣)، فيما يتعلق بالإطار السائد، فقد تصدر الاطار الاجتماعي بنسبة ٥٦.٧% لصالح مسلسل سقوط حر، يليه الإطار القانوني بنسبة٣٧.٢% لصالح مسلسل "حكاية حياة بنسبة ٦٥.٧%، أما فيما يخص الإطار المكاني (جدول ٣٤)، فقد جاءت المصحة العقلية في المرتبة الأولى بنسبة ٤٠.٢% لصالح مسلسل سقوط حر ٤٤.٤%، بينما جاء منزل البطل في المرتبة الثانية بنسبة ٢٨.٤% لصالح مسلسل

حكاية حياة ٣٥.٢% . وكما هو مبين بجدول (٦) فلقد شكلت المصحة العقلية الخاصة ٦٦.٦% لصالح مسلسل سقوط حر ٧٢.٧% بينما جاءت المصحة العقلية الحكومية بنسبة ١٤.٧% لصالح مسلسل سقوط حر ٢٢.٧% . وبإجراء اختبار كا٢ تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مسلسلي الدراسة، ونوعية المصحة العلاجية، حيث بلغت كا٢(١١٨.٤١٧) وهي داله عند مستوى معنوية (٠.٠٠٠) وقد بلغ معامل التوافق (٠.٣٧٦).

جدول(٦) يوضح العلاقة بين المسلسلين عينة الدراسة ونوعية المصحة

نوع المصحة	المسلسل				المجموع	
	حكاية حياة		سقوط حر			
	ك	%	ك	%	ك	%
خاصة	٢١١	٦٠.١	٢٦٩	٧٢.٧	٤٨٠	٦٦.٦
غير محدد	١١٨	٣٣.٦	١٧	٤.٦	١٣٥	١٨.٧
حكومية	٢٢	٦.٣	٨٤	٢٢.٧	١٠٦	١٤.٧
المجموع	٣٥١	١٠٠.٠	٣٧٠	١٠٠.٠	٧٢١	١٠٠.٠

كا٢= ١١٨.٤١٧ درجات الحرية=٢ مستوى الدلالة = ٠.٠٠٠ معامل التوافق=٠.٣٧٦

فيما يتعلق بأساليب مواجهة الضغوط والتي تواجه الشخصية المحورية (جدول :٣٥)، فقد تصدر الركون للصمت والعزلة ٣٧.٧% لصالح سقوط حر، حيث تقوقعت الشخصية المحورية بنسبة ٧٠.٣%، يليه اللجوء للعنف بنسبة ٢٣% لصالح مسلسل حكاية حياة بنسبة ٤٤.٧%، كما احتلت الأدوية المرتبة الثالثة، بوصفها متنفساً لمواجهة الضغوط النفسية للشخصية المحورية، وذلك بواقع ١٨.٣% لصالح مسلسل حكاية حياة. وفيما يتعلق بالتطرق الدرامي لنهج تنويري، أو ما يطلق عليه التثقيف النفسي، فلقد أفصحت النتائج التحليلية (جدول: ٣٦) عن تصدر فئة "عدم وجود تصحيح للمفاهيم المعنية بالطب النفسي" بنسبة ٧٠% لصالح حكاية حياة بنسبة ٨٤%، بينما جاء مسلسل سقوط حر بنسبة٣٠.٤%، كما أكدت النتائج التحليلية المعنية بعرض معلومات حول الصحة النفسية عن عدم وجود معلومات في السياق الدرامي بنسبة٦٠%، حيث وُظفت بالكامل لصالح مسلسل حكاية حياة، بينما أحرزت فئة وجود معلومات ما يقرب من ٥٤.٤% لصالح سقوط حر والذي سجل٧٩%.

جدول (٧)

يوضح العلاقة بين المسلسلين عينة الدراسة وأنواع العلاج النفسي

أنواع العلاج	المسلسل				المجموع	
	حكاية حياة		سقوط حر			
	ك	%	ك	%	ك	%
ادويه	١٩٩	٥٦.٧	٥٦	١٥.١	٢٥٥	٣٥.٤
جلسات مغلقة	٦٤	١٨.٢	١١٧	٣١.٦	١٨١	٢٥.١
غير محدد	٤١	١١.٧	١٠٦	٢٨.٦	١٤٧	٢٠.٤
العلاج الجمعي	٠	٠.٠	٦٩	١٨.٦	٦٩	٩.٦
جلسات الكهرباء	٤٧	١٣.٤	٠	٠.٠	٤٧	٦.٥
العلاج المائي	٠	٠.٠	١٢	٣.٢	١٢	١.٧
العلاج بالرسم	٠	٠.٠	١٠	٢.٧	١٠	١.٤
المجموع	٣٥١	١٠٠.٠	٣٧٠	١٠٠.٠	٧٢١	١٠٠.٠

كا٢= ٢٦٢.١٣٤ درجات الحرية=٦ مستوى الدلالة = ٠.٠٠٠ معامل التوافق=٠.٥١٦

وفيما يتعلق بالنهج العلاجي يوضح جدول (٧) التطرق الدرامي لأنواع العلاج النفسي لمواجهة المرض، حيث تصدرت الأدوية بنسبة ٣٥.٤% لصالح مسلسل حكاية حياة ٥٦.٧%، يليه الجلسات المغلقة بنسبة ٢٥.١% لصالح سقوط حر ٣١.٦%، يليه عدم تحديد علاجات بعينها ٢٠.٤%، ثم العلاج من خلال جلسات الكهرباء بنسبة ٩.٦%، حيث تفرد مسلسل حكاية حياة بهذا النوع من العلاجات، بينما تفرد مسلسل سقوط حر ببعض أنواع العلاجات المغايرة كالعلاج الجمعي، والمائي، والعلاج بالرسم. وبإجراء اختبار كا٢ تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المسلسلين عينة الدراسة التحليلية أنواع العلاج النفسي حيث بلغت كا٢(٢٦٢.١٣٤) وهي داله عند مستوى معنوية (٠.٠٠٠) وقد بلغ معامل التوافق (٠.٥١٦) وهو ما يدل على وجود اختلافات واضحة بين المسلسلين، وأنواع العلاج النفسي.

كما تطرقت عينة الدراما التحليلية لحزمة من الطرق والأساليب لتقديم الدعم النفسي للشخصية المحورية حيث تصدر فئة "عدم وجود دعم نفسي" ٤٥,٤% لصالح حكاية حياة ٨٦.٣%، بينما سجل مسلسل سقوط حر ٦.٥%، يليه فئة "دعم المرضي بعضهم لبعض" ١٨.٦%لصالح سقوط حر بينما مسلسل حكاية حياة بنسبة ١٣.٧%، ثم فئة "دعم الطبيب للمرضى" بنسبة ١٧.٨% لصالح مسلسل سقوط حر، حيث تفرد مسلسل سقوط حر بفئات

معينة تم توظيفها دراماً لتقديم الدعم للشخصية المحورية محل الدراسة كالممرضات، الأبناء، الوالدين، الاقارب القرآن، الكتاب المقدس، التواشيح والترانيم.

ومن هذا المنطلق تشير النتائج السالفة إلي تصدر المعالجات الدرامية السالبة للشخصية المحورية والداعمة لفكرة الوصم، من حيث مواجهة الضغوط النفسية، وتصدر الأدوية، ونقص التصحيح العلمي للمفاهيم المغلوطة وتراجع التثقيف الدرامي حول المرض النفسي. في حين تدعم النتائج التحليلية توجهاً إيجابياً في الطرح الدرامي بمسلسل سقوط حر والقائمة على عرض معلومات ومفاهيم تصحيحية، هذا فضلا عن تعدد الداعمين للشخصية المحورية، وكذلك استخدام أساليب علاجية متنوعة كالعلاج الجمعي، والرسم والعلاج المائي.

جدول (٨) يوضح العلاقة بين المسلسلين عينة الدراسة ونمط القبول، أو الرفض للذات

صورة البطل أمام نفسه	المسلسل				المجموع	
	حكاية حياة		سقوط حر			
	ك	%	ك	%	ك	%
الرفض	٣٩	١١.١	٣٤٠	٩١.٩	٣٧٩	٥٢.٦
القبول	٣٠٩	٨٨.٠	١٨	٤.٩	٣٢٧	٤٥.٤
غير محدد	٣	٠.٩	١٢	٣.٢	١٥	٢.١
المجموع	٣٥١	١٠٠.٠	٣٧٠	١٠٠.٠	٧٢١	١٠٠.٠

كا٢= ٥٠٣.٢٦٥ درجات الحرية=٢ مستوى الدلالة = ٠.٠٠٠ معامل التوافق=٠.٦٤١

وفيما يتعلق بالشخصية المحورية، ومدى توظيف أنماط القبول أو الرفض من قبل الشخصية المحورية سواء للذات أو للطبيب المعالج، أو الممرضة، أو المصحة العقلية، فقد تصدر نمط الرفض للذات بنسبة ٥٢.٦% لصالح سقوط حر٩١.٩%، يليها نمط القبول للذات بنسبة ٤٥.٤% لصالح مسلسل حكاية حياة ٨٨%. وبإجراء اختبار كا٢ تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المسلسلين عينة الدراسة التحليلية، ونمط القبول أو الرفض للذات (البطل)، حيث بلغت كا٢(٥٠٣.٢٦٥) وهي داله عند مستوى معنوية (٠.٠٠٠) وقد بلغ معامل التوافق (٠.٦٤١)أي أنه كانت هناك اختلافات واضحة بين المسلسلين، ونمط القبول أو الرفض للذات(جدول:٨).

جدول (٩)

يوضح العلاقة بين المسلسلين عينة الدراسة ونمط القبول أو الرفض المصحة النفسية

صورة المصحة	المسلسل				المجموع	
	حكاية حياة		سقوط حر			
	ك	%	ك	%	ك	%
الرفض	٣٢٧	٩٣.٢	٣٥	٩.٥	٣٦٢	٥٠.٢
القبول	٠	٠.٠	٢٦٠	٧٠.٣	٢٦٠	٣٦.١
غير محدد	٢٤	٦.٨	٧٥	٢٠.٣	٩٩	١٣.٧
المجموع	٣٥١	١٠٠.٠	٣٧٠	١٠٠.٠	٧٢١	١٠٠.٠

كا٢= ٥٢١.٦٧٠ درجات الحرية=٢ مستوى الدلالة = ٠.٠٠٠ معامل التوافق=٠.٦٤٨

بينما أفصحت عينة الدراسة التحليلية عن تصدر نمط الرفض المجتمعي للبطل بنسبة ٩٠% لصالح مسلسل حكاية حياة بنسبة٩٤%، بينما تصدر نمط الرفض للمصحة النفسية من قبل الشخصية المحورية بنسبة٥٠.٢% لصالح مسلسل حكاية حياة بنسبة ٩٣.٢%، يليه نمط القبول بنسبة ٣٦.١% لصالح سقوط حر ٧٠.٣%، في حين لم يسجل مسلسل حكاية حياة أي مؤشر لقبول المصحة من قبل الشخصية المحورية .وبإجراء اختبار كا٢ تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المسلسلين عينة الدراسة التحليلية، ونمط القبول أو الرفض للمصحة النفسية من قبل الشخصية المحورية، حيث بلغت كا٢(٥٢١.٦٧٠) وهي داله عند مستوى معنوية (٠.٠٠٠) وقد بلغ معامل التوافق (٠.٦٤٨) أي أنه كانت هناك اختلافات واضحة بين مسلسلي الدراسة، ونمطي القبول أو الرفض للمصحة النفسية(جدول:٩).

في حين سجل الطبيب النفسي مؤشراً إيجابياً من حيث نمط قبول الطبيب من قبل الشخصية المحورية، وذلك بنسبة ٤٨.١% لصالح سقوط حر بنسبة٧٩.٢%. في حين سجلت الدراسة التحليلية تقارباً ملحوظاً بين نمطي الرفض والقبول لصورة الممرضة من قبل الشخصية المحورية، حيث سجل نمط الرفض بنسبة ٣٧%لصالح مسلسل حكاية حياة بنسبة ٤٦.٢%، في حين سجل نمط القبول بنسبة ٣٦% لصالح مسلسل سقوط حر بنسبة ٧٢%.

ومن هذا المنطلق تشير النتائج السالفه للذكر عن إستبقاء المعالجات الدرامية السالبة في محاور معينة على سبيل المثال تصدر نمط الرفض من قبل المريض للذاته وللمصحة العلاجية، وكذلك تصدر نمط الرفض من قبل المجتمع لشخصية المريض، بينما إنتهجت المعالجات الدرامية منحى أكثر إيجابية، حيث تقلصت أنماط الرفض بشكل جزئي فيما يتعلق بالمعالجين من أطباء وممرضين.

جدول (١٠) المقياس التجميعي للأبعاد الصورة الإعلامية للشخصية المحورية محل التحليل

مقاييس الصورة	الاتجاه						الإجمالي		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	إيجابي		محايد		سلبي					
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
البعد السماتي	٦٩٠	٩٥.٧	٢٩	٤.٠	٢	٠.٣	٧٢١	١٠٠.٠	٠.٩٥٤٢	٠.٢٢٢٠٢
البعد المظهري	٦٣٠	٨٧.٤	٦٥	٩.٠	٢٦	٣.٦	٧٢١	١٠٠.٠	٠.٨٣٧٧	٠.٤٥٦٤٦
البعد السلوكي	٢٨٨	٣٩.٩	٣٤	٤.٧	٣٩٩	٥٥.٣	٧٢١	١٠٠.٠	٠.١٥٤٠	٠.٩٦٤٥٩
البعد القيمي	٢٣٤	٣٢.٥	٣	٠.٤	٤٨٤	٦٧.١	٧٢١	١٠٠.٠	-٠.٣٤٦٧	٠.٩٣٦٣٩

وفيما يتعلق برصد الأبعاد المظهرية والسماتية والسلوكية والقيمية للصورة الإعلامية للشخصية المحورية محل الدراسة، فلقد أفصحت بيانات الجداول (٣٧)، (٣٨)، (٣٩)، (٤٠) عن المؤشرات الآتية :

أولاً: من حيث الإيجابية:

تصدر البعد السماتي الخاص بالشخصية المحورية المرتبة الأولي من حيث مدى الإيجابية (جدول:١٠)، وذلك عند متوسط حسابي ٠.٩٤.فقد سجل البعد السماتي مؤشراً إيجابياً بنسبة ٩٥.٧% في كلا المسلسلين محل التحليل حكاية حياة٩٩% سقوط حر٩٢%. حيث تصدرت سمة "الإجرام" المرتبة الأولى بنسبة ٩٩.٧% بنسب متقاربة في المسلسلين عينة الدراسة التحليلية، تلاها "العبقرية" في المرتبة الثانية بنسبة ٦٦.٢% لصالح مسلسل حكاية حياة ٩٩.٤%، تلاها "التقدير" في المرتبة الثالثة بنسبة ٨٦.٣% لصالح مسلسل سقوط ٥٨.١%، بينما لم يحقق مسلسل حكاية حياة أي نسبة تذكر. بينما لم تسجل فئات "الاستهزاء"، "الوداعة"، "البلاهة" أي نسبة تذكر (جدول:٣٨).

كما أحرز البعد المظهري المرتبة الثانية من حيث مدى الإيجابية (جدول:١٠)، وذلك عند متوسط حسابي ٠.٨٣ حيث سجل البعد المظهري مؤشرا إيجابيا وذلك بنسبة ٨٧.٤% في كلا المسلسلين محل التحليل حكاية حياة ٨٨.٣% سقوط حر ٨٦.٥%، حيث تصدرت فئة "سوي جسدياً" المرتبة الأولى بنسبة ٩٩.٧% بنسب متقاربة في المسلسلين عينة الدراسة التحليلية، تلاها "رشيق القوام" في المرتبة الثانية بنسبة ٨٩.٣% لصالح مسلسل حكاية حياة. تلاها فئة "لغة سليمة" في المرتبة الثالثة بنسبة٨٦.٣% لصالح مسلسل حكاية حياة٨٨.٣%، بينما لم تسجل فئة مشوه جسديا أي نسبة تذكر (جدول:٣٧).

ثانيا: من حيث السلبية:

في هذا الإطار فقد تصدر البعد القيمي المرتبة الأولي من حيث مدى السلبية (جدول:٠١) وذلك عند متوسط حسابي ٠.٣٤ حيث تصدر الاتجاه السالب مقياس البعد القيمي للشخصية المحورية بالعينة التحليلية وذلك بنسبة٩٧.١%، حيث أحرز مسلسل حكاية حياة ٩٨% بينما سجل مسلسل سقوط حر٣٧%، حيث تصدرت فئتي "اللامبالاة" و"القسوة " نسب متقاربة ٦٧.٥%، ٦٧.٣% على التوالي. في حين جاءت فئة "الأنانية" في المرتبة الثانية بنسبة ٤٦.٢% لصالح حكاية حياة٥٥.٣%، بينما جاءت الرحمة في المرتبة الثالثة بنسبة ٣٣.١% لصالح مسلسل سقوط حر ٦٣%، في حين جاءت كلٍ من فئتي "الثقة" واحترام القانون" في المرتبة الأخيرة ١٩.٨%، ١٣%على التوالي لصالح مسلسل سقوط حر، بينما لم يحقق مسلسل حكاية حياة أي نسبة تذكر (جدول:٤٠).

كما جاء البعد السلوكي في المرتبة الثانية من حيث مدى السلبية(جدول:١٠)، وذلك عند متوسط حسابي ٠.١٥ حيث شكل البعد السلوكي السالب ٥٥.٣%، فقد تصدر مسلسل حكاية حياة البعد السلوكي السالب بنسبة ٩٩%، بينما أحرز مسلسل سقوط حر ١٣.٥%، حيث تصدرت فئة "عنيف" المرتبة الأولى بنسبة ٥٩.٤% لصالح حكاية حياة ٩٩.١%، تلاها "الإيجابي" و"المنفتح" بنسب متقاربة ٥٤.٤% لصالح مسلسل حكاية حياة ٩٩.٤%، بينما جاءت "السلبية" و"التقوقع" في المرتبة الأخيرة بنسب متقاربة ٤٧.٢%،٤٦% علي التوالي، حيث حقق مسلسل سقوط حر النسبة الأعلى لفئتي "السلبية" و"التقوقع" ٩١.٤%، ٨٩.٢% على التوالي (جدول:٣٩).

نتائج الدراسة الميدانية:

جدول(١١) مقياس كثافة التعرض عينة الدراسة للدراما المعنية بالمرض النفسي

كثافة التعرض	ك	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
قليل التعرض	٦٧	١٦.٧٥	٢.٤٠٢٥	٠.٧٥٩٥٦
متوسط التعرض	١٠٥	٢٦.٢٥		
كثيف التعرض	٢٢٨	٥٧.٠		
الإجمالي	٤٠٠	١٠٠.٠		

أثبتت عينة الدراسة الميدانية ارتفاع مستوى التعرض للدراما المعنية بالمرض النفسي لتصل إلي ٥٧٪ بينما وصلت نسبة "قليلو التعرض" إلي ما يقرب من ١٧٪من إجمالي عينة الدراسة الميدانية. حيث شكلت الدراما التلفزيونية المعنية بالأمراض النفسية مصدراً أساسياً

للمعلومات حول المرض النفسي بنسبة ٥٩.٢٥٪، بينما لم تسهم الدراما التلفزيونية في المعرفة بالمرضى النفسي لما يقرب من ١٠٪، في حين تصدر نمط الخطورة إلى ما يقرب من ٤٦.٧٥٪، يليه" نمط العزلة "ليصل إلى٣١.٧٥٪، ثم "النفور"١٨٪ واخيرا، "السخرية "ثم "التشوه" ٢٪، ١.٥٪ على التوالي.

جدول(١٢) المقياس التجميعي لاتجاهات المبحوثين عينة الدراسة نحو المعالجة الدرامية للمرض النفسي

الاتجاهات	ك	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الاتجاه السلبي	٢٩٤	٧٣.٥	-٠.٧٢٠٠	٠.٤٨١٨٥
الاتجاه المحايد	١٠٠	٢٥.٠		
الاتجاه الإيجابي	٦	١.٥		
الإجمالي	٤٠٠	١٠٠.٠		

تشير بيانات الجدول السابق إلى تحقق مستوى مرتفع من السلبية لدى أفراد العينة، وذلك عند متوسط حسابي -٠.٧٢٠٠ حيث تشير النتائج إلى غلبة "الاتجاه السالب" والذي تصدر المرتبة الأولي بنسبة ٧٣.٥%، كما جاء "الاتجاه المحايد" في المرتبة الثانية وذلك بنسبة ٢٥.١%، بينما جاء "الاتجاه الايجابي" في المرتبة الثالثة بنسبة ١.٥% فقط.

وبناء علي معطيات الجدول (٤١)، فقد كشفت النتائج عن تصدر عبارة "التركيز علي الجوانب السلبية للمريض النفسي" في المرتبة الأولي بمتوسط حسابي ٠.٦٥٧٥. كما جاء في المرتبة الثانية "أبدت الدراما توجهاً أحادياً متحيزا من خلال المواقف واللغة "بمتوسط حسابي ٠.٥٧٢٥. في حين جاءت عبارة "العنف تجاه الذات، وتجاه الاخر محور التناول الدرامي" في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي ٠.٥٥٢٥. بينما احتلت عبارة "أبدت الدراما توجهاً موضوعياً وصادقاً من خلال المواقف واللغة " المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي -٠.٦٠٠٠. وهو ما يشير إلى تكريس سلبية الاتجاه لدى أفراد العينة نحو المعالجة الدرامية للمرض النفسي.

و فيما يتعلق برصد الأبعاد المظهرية والسماتية والسلوكية، والقيمية للصورة الذهنية الدرامية لشخصية المريض النفسي من حيث الإيجابية والسلبية، فقد تبين من خلال الجدول (١٣) إلى تحقق مستوى مرتفع من الإيجابية لدى أفراد العينة وفقاً للبعد المظهري عند متوسط حسابي ٠.٦٤٢٥، كما تشير البيانات أيضاً إلى تحقق مستوى مرتفع من السلبية لدى أفراد العينة وفقاً للبعد القيمي، وذلك عند متوسط حسابي-٠.٨٧.

جدول(١٣) المقياس التجميعي لاتجاهات المبحوثين نحو أبعاد الصورة الذهنية الدرامية للمريض النفسي

مقاييس الصورة الذهنية	الاتجاه						الإجمالي		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	إيجابي		محايد		سلبي					
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
المقياس المظهري	٢٦٦	٦٦.٥	١٢٥	٣١.٢٥	٩	٢.٢٥	٤٠٠	١٠٠.٠	٠.٦٤٢٥	٠.٥٢٤٧٧
المقياس السماتي	٢١٣	٥٣.٢٥	١٥٠	٣٧.٥	٣٧	٩.٢٥	٤٠٠	١٠٠.٠	٠.٤٤٠٠	٠.٦٥٧٦٣
المقياس السلوكي	٥١	١٢.٧٥	١٥٢	٣٨.٠	١٩٧	٤٩.٢	٤٠٠	١٠٠.٠	-٠.٢٥٢٥	٠.٦٦٦٩٨
المقياس القيمي	١١	٢.٧٥	٣٠	٧.٥	٣٥٩	٨٩.٧٥	٤٠٠	١٠٠.٠	-٠.٨٧٠٠	٠.٤١٠٥١

كما تشير بيانات الجداول (٤٥)، (٤٤)، (٤٣)، (٤٢)إلي ما يلي:

أولاً: تصدر البعد المظهري المرتبة الأولي (الأعلى إيجابية) بمتوسط حسابي٠.٦٤حيث غلب "الاتجاه الايجابي" بنسبة ٦٦.٥% مقابل ٢.٢٥% فقط للاتجاه السلبي (جدول:١٣)، كما أظهرت نتائج

الجدول (٤٢) عن تصدر عبارة "يظهر المريض النفسي بالدراما بشكل سوي جسديا" في المرتبة الأولي بمتوسط حسابي ٠.٦٣٢٥. كما جاءت العبارة "لغة المريض النفسي بالدراما لغة قوية ومؤثرة" في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي ٠.٥٦٢٥. كما جاءت العبارة "يظهر المريض النفسي بالدراما بشكل رشيق" في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي ٠.٥١٥٠. بينما جاءت العبارة "يظهر المريض النفسي بالدراما، وبه تشوه جسدي واضح" في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي -٠.٧٩٠٠

ثانياً: جاء البعد السماتي في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي٠.٤٤ حيث غلب الاتجاه الايجابي بنسبة ٥٣.٢٥% مقابل ٩.٥% للاتجاه السلبي (جدول:١٣). كما كشفت نتائج الجدول (٤٣) عن تصدر عبارة "دائما ما يبدو المريض النفسي بالدراما كشخص خطر" بمتوسط حسابي ٠.٤٠ كما جاءت العبارة "دائما ما يكون المريض النفسي بالدراما مناط للعبقرية" في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي ٠.٠٩٠ بينما جاءت العبارة "دائما ما يكون المريض النفسي بالدراما مناط سخرية" في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي -٠.٧٠٧٥

ثالثاً: جاء البعد السلوكي في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي -٠.٢٥٢٥ حيث غلب "الاتجاه السلبي" بنسبة ٤٩.٢% مقابل ١٢.٧٥% للاتجاه الإيجابي(جدول:١٣)، كما أوضحت

نتائج الجدول (٤٤) عن تصدر عبارة "يميل أسلوب المريض النفسي بالدراما إلي العنف" في المرتبة الأولي بمتوسط حسابي ٠.٧٦٢٥ كما جاءت عبارة "يميل أسلوب المريض النفسي بالدراما إلي عزلة" في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي ٠.٤٤٠٠ بينما جاءت عبارة "يشير أسلوب المريض النفسي بالدراما إلي الهدوء" في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي -٠.٧٧٠٠

رابعاً: جاء البعد القيمي في المرتبة الرابعة (الأعلى سلبية) بمتوسط حسابي -٠.٨٧٠٠ حيث غلب "الاتجاه السلبي" بنسبة ٨٩.٥% مقابل ٢.٧٥% للاتجاه الإيجابي(جدول:١٣)، كما أفصحت نتائج الجدول (٤٥) عن تصدر عبارة "المريض النفسي بالدراما مرتبط دائما باقتراف جريمة" بمتوسط حسابي ٠.٩٢٧٥ كما جاءت العبارة "شخصية المريض النفسي بلا ضوابط أخلاقية تحكمه" في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي٠.٧٦٠٠ بينما جاءت العبارة "يشير أسلوب المريض النفسي بالدراما الي احترام القانون" في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي -٠.٨٩٠.

ومن هذا المنطلق، فلقد أفصحت النتائج عن تصدر البعد القيمي، ثم السلوكي، يليه السماتي وأخيرا المظهري، حيث تحررت الصور الذهنية المدركة للمريض النفسي من المرتكزات الدرامية المعهودة كالسمنة والتشوه اللغوي والخِلقي

جدول(١٤) المقياس التجميعي لمستويات الوصم الدرامي للمرض النفسي

مقاييس الوصم الدرامي	الاتجاه						الإجمالي		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	إيجابي		محايد		سلبي					
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
المقياس الوجداني	٤	١.٠	١٣٢	٣٣.٠	٢٦٤	٦٦.٠	٤٠٠	١٠٠.٠	-٠.٦٥٠٠	٠.٤٩٨١٢
المقياس المعرفي	٢٣	٥.٧٥	٥٧	١٤.٢٥	٣٢٠	٨٠.٠	٤٠٠	١٠٠.٠	-٠.٧٤٢٥	٠.٥٥٤٠٤
المقياس السلوكي	٦	١.٥	٦٢	١٥.٥	٣٣٢	٨٣.٠	٤٠٠	١٠٠.٠	-٠.٨١٥٠	٠.٤٢٥٧١

وفيما يتعلق برصد المستويات المعرفية والوجدانية والسلوكية للوصم الدرامي للمرض النفسي والمفاهيم ذات الصلة، (جدول:١٤) فقد تصدر" الاتجاه السالب" لكافة مستويات الوصم الدرامي، وهو ما يشير إلى تحقق الوصم الدرامي لدي العينة محل الدراسة، حيث كشفت نتائج المقياس التجميعي لمستويات الوصم الدرامي للمرض النفسي والمفاهيم ذات الصلة إلي تصدر المستوى السلوكي للوصم الدرامي من حيث السلبية بمتوسط حسابي-٠.٨١٥٠، حيث تصدر الاتجاه السلبي بنسبة ٨٣% مقابل ١.٥% فقط للاتجاه الإيجابي، وجاء المستوى المعرفي للوصم الدرامي في الترتيب الثاني من حيث السلبية بمتوسط حسابي -٠.٧٤٥، حيث تصدر الاتجاه السلبي بنسبة ٨٠% مقابل ٥.٧٥% فقط للاتجاه الإيجابي، بينما جاء المستوى الوجداني

للوصم الدرامي في الترتيب الأخير من حيث السلبية بمتوسط حسابي -٠.٠٦٥٠٠، حيث تصدر الاتجاه السلبي بنسبة ٦٦% مقابل ١% فقط للاتجاه الإيجابي.

جدول(١٥) المستوى المعرفي للوصم الدرامي للمرض النفسي

المستوى المعرفي	درجة الموافقة						الإجمالي		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	موافق		محايد		معارض					
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
قدمت الدراما المصرية المصحات العقلية كساحة إجرام	٣١١	٧٧.٨	٦٨	١٧.٠	٢١	٥.٣	٤٠٠	١٠٠.٠	٠.٧٢٥٠	٠.٥٥٢٣٩
يعد المرض النفسي في الدراما من دواعي الخزي والعار.	٣٠٢	٧٥.٥	٦٧	١٦.٨	٣١	٧.٨	٤٠٠	١٠٠.٠	٠.٦٧٧٥	٠.٦١١٩١
شخصية المريض النفسي بالدراما المصرية تم تجسيدها بشكل مخيف.	٢٩٨	٧٤.٥	٧٤	١٨.٥	٢٨	٧.٠	٤٠٠	١٠٠.٠	٠.٦٧٥٠	٠.٦٠٠٢٣
جلسات العلاج الكهربي والدواء بالدراما توحي بأن المرض النفسي عقاب.	٢٧٦	٦٩.٠	٤٨	١٢.٠	٧٦	١٩.٠	٤٠٠	١٠٠.٠	٠.٥٠٠٠	٠.٧٩٤٧٢
يعرف الطبيب النفسي بالدراما كمحتال ويقيم علاقات مع مريضاته.	١٩١	٤٧.٨	٣٠	٧.٥	١٧٩	٤٤.٨	٤٠٠	١٠٠.٠	٠.٠٣٠٠	٠.٩٦٢٥١
قدمت الدراما المصرية المرض النفسي كأي مرض أخر.	٧١	١٧.٨	٥٠	١٢.٥	٢٧٩	٦٩.٨	٤٠٠	١٠٠.٠	-٠.٥٢٠٠	٠.٧٧٨٥٣
تناولت الدراما المصرية الطبيب النفسي بشكل إيجابي.	٦١	١٥.٣	٤٩	١٢.٣	٢٩٠	٧٢.٥	٤٠٠	١٠٠.٠	-٠.٥٧٢٥	٠.٧٤٢٣٨
صورت الدراما العلاج النفسي كأداة فاعلة في التعافي وخلق شخصيات قوية	٥٥	١٣.٨	٥٧	١٤.٣	٢٨٨	٧٢.٠	٤٠٠	١٠٠.٠	-٠.٥٨٢٥	٠.٧٢٠٧٦
جسدت الدراما المريض النفسي بشكل إنساني مرهف	٤٨	١٢.٠	٦٧	١٦.٨	٢٨٥	٧١.٣	٤٠٠	١٠٠.٠	-٠.٥٩٢٥	٠.٦٩٤٧٣
معظم المصحات العقلية تم تجسيدها بشكل إيجابي.	٤٠	١٠.٠	٥٣	١٣.٣	٣٠٧	٧٦.٨	٤٠٠	١٠٠.٠	-٠.٦٦٧٥	٠.٦٥٠٣٩

تشير نتائج الجدول (١٥) عن تصدر عبارة "قدمت الدراما المصرية المصحات العقلية كساحة إجرام" في المرتبة الاولي بمتوسط حسابي ٠.٧٢٥٠، يليها عبارة "يعد المرض النفسي في الدراما من دواعي الخزي والعار" في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي٠.٦٧٧، ثم عبارة "شخصية المريض النفسي بالدراما المصرية تم تجسيدها بشكل مخيف" في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي٠.٦٧٥٠، ثم عبارة "جلسات العلاج الكهربي والدواء بالدراما توحي بأن المرض

النفسي عقاب" في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي٠.٥٠٠٠، ثم عبارة "يعرف الطبيب النفسي بالدراما كمحتال ويقيم علاقات مع مريضاته" في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي٠.٠٣٠٠، بينما جاءت عبارة "معظم المصحات العقلية تم تجسيدها بشكل إيجابي" في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي -٠.٠٦٦٧.

جدول(١٦) المستوى الوجداني للوصم الدرامي للمرض النفسي

المستوى الوجداني	درجة الموافقة						الإجمالي		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	موافق		محايد		معارض					
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
صورة المرض النفسي بالمسلسلات تجعلني أشعر بالرعب أن أوصم به يوماً ما.	٢٥٣	٦٣.٣	١١٩	٢٩.٨	٢٨	٧.٠	٤٠٠	١٠٠.٠	٠.٥٦٢٥	٠.٦٢٢١٤
استشعر أن الأدوية النفسية التي تعاطها الشخصيات بالمسلسلات ما هي إلا بداية للضياع الحقيقي.	٢٩١	٧٢.٨	٣٥	٨.٨	٧٤	١٨.٥	٤٠٠	١٠٠.٠	٠.٥٤٢٥	٠.٧٨٧٢٤
أشعر أن مستشفى الأمراض العقلية بالمسلسلات وكأنها ساحة تعذيب ومهانة	٢٧٤	٦٨.٥	٤٨	١٢.٠	٧٨	١٩.٥	٤٠٠	١٠٠.٠	٠.٤٩٠٠	٠.٨٠٠٩٤
أشعر أن المريض النفسي بالمسلسلات ما هو إلا مريض يرتدي زي طبيب(مريض هو الآخر)	٢٥١	٦٢.٨	٨٥	٢١.٣	٦٤	١٦.٠	٤٠٠	١٠٠.٠	٠.٤٦٧٥	٠.٧٥٥٢٣
شخصية المريض النفسي بالدراما تشعرني بالنفور	١٩٧	٤٩.٣	١٣٦	٣٤.٠	٦٧	١٦.٨	٤٠٠	١٠٠.٠	٠.٣٢٥٠	٠.٧٤٥٥٠
أشعر أن المريض النفسي بالدراما ما هو إلا شخصية تحمل حساً إبداعياً مغايراً.	١١٢	٢٨.٠	٧٧	١٩.٣	٢١١	٥٢.٨	٤٠٠	١٠٠.٠	-٠.٢٤٧٥	٠.٨٦٤٩٤
أشعر أن العلاج النفسي المقدم في الدراما يطرق باباً جديداً للأمل.	٩٠	٢٢.٥	٧٦	١٩.٠	٢٣٤	٥٨.٥	٤٠٠	١٠٠.٠	-٠.٣٦٠٠	٠.٨٢٥٩٠
تشعرني صورة المرض النفسي بالدراما أن هناك أمل في حياة أفضل بإرادة قوية للتعافي.	٨٠	٢٠.٠	٧١	١٧.٨	٢٤٩	٦٢.٣	٤٠٠	١٠٠.٠	-٠.٤٢٢٥	٠.٨٠٣٥٠
أستشعر أن الطبيب النفسي بالمسلسلات يسهم في تغير مسار مرضاه نحو حياة أفضل.	٤٨	١٢.٠	٦٧	١٦.٨	٢٨٥	٧١.٣	٤٠٠	١٠٠.٠	-٠.٥٩٢٥	٠.٦٩٤٧٣
أشعر أن مستشفى الأمراض العقلية بالمسلسلات وكأنها طوق نجاة	٤٠	١٠.٠	٥٣	١٣.٣	٣٠٧	٧٦.٨	٤٠٠	١٠٠.٠	-٠.٦٦٧٥	٠.٦٥٠٣٩

تشير نتائج الجدول السابق عن تصدر عبارة "صورة المرض النفسي بالمسلسلات تجعلني أشعر بالرعب أن أوصم به يوماً ما" بمتوسط حسابي ٠.٥٦٢٥، يليها "استشعر أن الأدوية النفسية التي تعاطها الشخصيات بالمسلسلات ما هي إلا بداية للضياع الحقيقي" في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي٠.٥٤٢، ثم "أشعر أن مستشفى الأمراض العقلية بالمسلسلات

وكأنها ساحة تعذيب ومهانة" في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي٠.٤٩٠٠، ثم "أشعر أن الطبيب النفسي بالمسلسلات ما هو إلا مريض يرتدي زي طبيب)مريض هو الآخر (في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي٠.٤٦٧٥، بينما جاءت في المرتبة الأخيرة عبارة "أشعر أن مستشفى الأمراض العقلية بالمسلسلات وكأنها طوق نجاة" عند متوسط حسابي –٠.٥٠٥٠.

جدول(١٧) المستوى السلوكي للوصم الدرامي للمرض النفسي

المستوى السلوكي	درجة الموافقة						الإجمالي		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	موافق		محايد		معارض					
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
إن صورة الطبيب النفسي المجسدة بالدراما تجعل الشخص يحجم عن العلاج حتى لا يتعرض للفصل من العمل.	٣٢٧	٨١.٨	٤٢	١٠.٥	٣١	٧.٨	٤٠٠	١٠٠.٠	٠.٧٤٠٠	٠.٥٩٠١٤
إن الصحة النفسية كما تجسدها الدراما تجعل مجرد التفكير في العلاج أمر مستحيل	٣٠١	٧٥.٣	٦٦	١٦.٥	٣٣	٨.٣	٤٠٠	١٠٠.٠	٠.٦٧٠٠	٠.٦٢٢١٥
إن الخطورة والإقصاء والتي توصم بها الشخصيات الدرامية المريضة نفسياً تجعلني أبتعد تماماً عن أي شخص مصاب بمرض نفسي.	٣٠٢	٧٥.٥	٤٦	١١.٥	٥٢	١٣.٠	٤٠٠	١٠٠.٠	٠.٦٢٥٠	٠.٧٠٤٠٠
إن كم الخزي والمعرة التي يوصم بها المرض النفسي بالدراما تدفعني لإخفاء أي أعراض نفسية قد تعتريني	٢٦٩	٦٧.٣	٧٤	١٨.٥	٥٧	١٤.٣	٤٠٠	١٠٠.٠	٠.٥٣٠٠	٠.٧٣١٧٤
إن كم المعاناة التي تصورها الدراما من جراء العلاج النفسي تجعل الشروع في تناول العقاقير درب من دروب الضياع	٢٨٣	٧٠.٨	٤٠	١٠.٠	٧٧	١٩.٣	٤٠٠	١٠٠.٠	٠.٥١٥٠	٠.٧٩٧٧٣
إن صورة المرض النفسي بالدراما تدفعني للتعامل مع المرض النفسي كأي مرض أخر.	٦٨	١٧.٠	٧٣	١٨.٣	٢٥٩	٦٤.٨	٤٠٠	١٠٠.٠	٠.٤٧٧٥	٠.٧٦٨٧٥
أن العلاج النفسي كما تصوره الدراما يدفعني لاتخاذ للشروع في العلاج في حالة الإصابة به أو أحد أفراد عائلتي.	٦٢	١٥.٥	٧٦	١٩.٠	٢٦٢	٦٥.٥	٤٠٠	١٠٠.٠	٠.٥٠٠٠	٠.٧٤٩٢٧
إن المصحة العقلية كما تصورها الدراما ستسهم في تغير مسار حياتي للأفضل في حالة الوقوع في المرض.	٥٨	١٤.٥	٥٧	١٤.٣	٢٨٥	٧١.٣	٤٠٠	١٠٠.٠	٠.٥٦٧٥	٠.٧٣٢٦٦
صورة المريض النفسي بالدراما تجعلني مستعد للاعتناء ومساندة أي قريب، أو صديق مريض نفسيا	٥٨	١٤.٥	٤٩	١٢.٣	٢٩٣	٧٣.٣	٤٠٠	١٠٠.٠	٠.٥٨٧٥	٠.٧٣٠٥٣
إن الصورة الإيجابية للطبيب النفسي كما تصوره الدراما تجعلني أشرع في طلب مساعدته، حتى أنقذ نفسي اذا لزم الأمر.	٤٤	١١.٠	٤٨	١٢.٠	٣٠٨	٧٧.٠	٤٠٠	١٠٠.٠	٠.٦٦٠٠	٠.٦٦٧٤٧

تشير نتائج الجدول السابق عن تصدر عبارة "أن صورة الطبيب النفسي المجسدة بالدراما تجعل الشخص يحجم عن العلاج حتى لا يتعرض للفصل من العمل" بمتوسط حسابي ٠.٧٤٠٠، يليها في المرتبة الثانية عبارة "إن المصحة النفسية كما تجسدها الدراما تجعل مجرد التفكير في العلاج أمر مستحيل (وصم أماكن تلقي العلاج)" بمتوسط حسابي ٠.٦٧٠٠، ثم في المرتبة الثالثة "إن الخطورة والإقصاء والتي توصم بها الشخصيات الدرامية المريضة نفسياً تجعلني أبتعد تماماً عن أي شخص مصاب بمرض نفسي" بمتوسط حسابي ٠.٦٢٥٠، ثم في المرتبة الثانية عبارة "إن كم الخزي والمعرة التي يوصم بها المرض النفسي بالدراما تدفعني لإخفاء أي أعراض نفسية قد تعتريني" بمتوسط حسابي ٠.٥٣٠٠، ثم في المرتبة الرابعة عبارة "إن كم المعاناة التي تصورها الدراما من جراء العلاج النفسي تجعل الشروع في تناول العقاقير درب من دروب الضياع" (وصم العلاج) بمتوسط حسابي٠.٥٣، بينما جاء في المرتبة الأخيرة عبارة إن الصورة الإيجابية للطبيب النفسي كما تصوره الدراما تجعلني أشرع في طلب مساعدته حتى أنقذ نفسي اذا لزم الأمر" بمتوسط حسابي -٠.٦٦٠٠.

جدول(١٨) المقياس التجميعي لمستويات الوصم الاجتماعي للمرض النفسي

مقاييس الوصم الاجتماعي	الاتجاه						الإجمالي		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	إيجابي		محايد		سلبي					
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
المقياس الوجداني	٥	١.٢٥	١٣٢	٣٣.٠	٢٦٣	٦٥.٧٥	٤٠٠	١٠٠.٠	-٠.٦٤٥٠	٠.٥٠٤٥٩
المقياس المعرفي	٢١	٥.٢٥	٩٠	٢٢.٥	٢٨٩	٧٢.٢٥	٤٠٠	١٠٠.٠	-٠.٦٧٠٠	٠.٥٧١٧٧
المقياس السلوكي	٢	٠.٥	٧١	١٧.٧٥	٣٢٧	٨١.٧٥	٤٠٠	١٠٠.٠	-٠.٨١٢٥	٠.٤٠٣٤٢

وفيما يتعلق بمقياس مستوى الوصم الاجتماعي، فيشير جدول (١٨) إلي تصدر الاتجاه السالب للمستويات المعرفية، والوجدانية، والسلوكية للوصم الاجتماعي (الجداول:٤٦، ٤٧، ٤٨) حيث كشفت نتائج المقياس التجميعي لمستويات الوصم الاجتماعي للمرض النفسي والمفاهيم ذات الصلة عن تصدر المستوى السلوكي للوصم الاجتماعي من حيث السلبية بمتوسط حسابي-٠.٨١٥٠، يليه المستوى المعرفي للوصم الاجتماعي في الترتيب الثاني من حيث السلبية بمتوسط حسابي -٠.٦٧٠٠، بينما جاء المستوى الوجداني للوصم الاجتماعي في الترتيب الأخير من حيث السلبية بمتوسط حسابي -٠.٦٤٥٠.

ومن خلال ما تقدم نستطيع أن نستدل على تحقق وتقارب المستويات المعرفية والوجدانية والسلوكية للوصم الدرامي والاجتماعي للمرض النفسي لدى أفراد العينة، مع ملاحظة تصدر المستوى السلوكي وهو المكون الأكثر تأثيراً وفعالية في تكريس الوصم بشقه الموجع.

ثالثا: نتائج اختبار فروض الدراسة:

الفرض الأول: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الخصائص الديموجرافية للمبحوثين، ومستوى كثافة التعرض للدراما التليفزيونية المعنية بالمرض النفسي.

جدول رقم (١٩) دلالة الفروق بين متغير النوع، ومستوى كثافة التعرض للدراما التليفزيونية المعنية بالمرض النفسي

	النوع	العدد N	المتوسط الحسابي Mean	الانحراف المعياري	قيمةT	درجات الحرية df	مستوى المعنوية Sig
كثافة التعرض	ذكر	١٦٤	٢.٢٠٧٣	٠.٧٧١٢٣	٤.٣٨١	٣٩٨	٠.٠٠٠
	أنثي	٢٣٦	٢.٥٣٨١	٠.٧٢٢٤٦			

تشير بيانات الجدول السابق إلي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير النوع (ذكر، أنثي) ومستوى كثافة التعرض للدراما التليفزيونية المعنية بالمرض النفسي، حيث بلغت قيمة ت= ٤.٣٨١، وهي دالة عند مستوى معنوية= ٠.٠٠٠، وقد جاءت الفروق لصالح الإناث، أي أن الإناث كانت أكثر تعرضا للدراما التليفزيونية المعنية بالمرض النفسي من الذكور.

وبذلك يثبت صحة الفرض الفرعي القائل بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير النوع، ومستوى كثافة التعرض للدراما التليفزيونية المعنية بالمرض النفسي.

رقم (٢٠) دلالة الفروق بين متغير التخصص ومستوى كثافة التعرض للدراما التليفزيونية المعنية بالمرض النفسي

	التخصص	العدد N	المتوسط الحسابي Mean	الانحراف المعياري	قيمةT	درجات الحرية df	مستوى المعنوية Sig
كثافة التعرض	نظري	٢٨٧	٢.٤٧٠٤	٠.٧٣٧٣٦	٢.٨٧٤	٣٩٨	٠.٠٠٤
	عملي	١١٣	٢.٢٣٠١	٠.٧٩٠٦٧			

تشير بيانات الجدول السابق إلي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير التخصص (نظري، عملي) ومستوى كثافة التعرض للدراما التليفزيونية المعنية بالمرض النفسي، حيث بلغت قيمة ت= ٢.٨٧٤، وهي دالة عند مستوى معنوية= ٠.٠٠٤، وقد جاءت الفروق لصالح التخصص النظري، أي أنهم كانوا أكثر تعرضا للدراما التليفزيونية المعنية بالمرض النفسي عن اصحاب التخصص العملي.

وبذلك يثبت صحة الفرض الفرعي القائل بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير التخصص، ومستوى كثافة التعرض للدراما التليفزيونية المعنية بالمرض النفسي.

جدول رقم (٢١) يوضح دلالة الفروق بين متغير العمر ومستوى كثافة التعرض للدراما التليفزيونية المعنية بالمرض النفسي

	العمر	العدد N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة F	مستوى المعنوية
كثافة التعرض	من١٨ إلي أقل من٢٠ عاما	١١١	٢.٤٦٨٥	٠.٦٤٤١٣	٢ ٣٩٧	٥.٢٧٠	٠.٠٠٦
	من٢٠ إلي أقل من٢٢ عاما	٢٦١	٢.٤٢١٥	٠.٧٩٣٣٤			
	٢٢ عاما فأكثر	٢٨	١.٩٦٤٣	٠.٧٤٤٤٧			
	المجموع	٤٠٠	٢.٤٠٢٥	٠.٧٥٩٥٦			

تشير بيانات الجدول السابق إلي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير العمر ومستوى كثافة التعرض للدراما التليفزيونية المعنية بالمرض النفسي، حيث بلغت قيمة ف= ٥.٢٧، وهي دالة عند مستوى معنوية= ٠.٠٠٦، وقد جاءت الفروق لصالح الفئة العمرية (من١٨ إلي أقل من٢٠ عاما)، أي أن هؤلاء كانوا أكثر تعرضا للدراما التليفزيونية المعنية بالمرض النفسي من غيرهم. وبذلك يثبت صحة الفرض الفرعي القائل بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير العمر ومستوى كثافة التعرض للدراما التليفزيونية المعنية بالمرض النفسي.

جدول رقم (٢٢) يوضح دلالة الفروق بين متغير المستوى الاقتصادي الاجتماعي ومستوى كثافة التعرض للدراما التليفزيونية المعنية بالمرض النفسي

	المستوى الاقتصادي الاجتماعي	العدد N	المتوسط الحسابي Mean	الانحراف المعياري	درجات الحرية df	قيمة F	مستوى المعنوية Sig
كثافة التعرض	منخفض	٦٩	٢.٥٢١٧	٠.٧٣٩٨١	٢ ٣٩٧	١.٨٠٥	٠.١٦٦
	متوسط	٢٧٤	٢.٣٥٤٠	٠.٧٨٦٠١			
	مرتفع	٥٧	٢.٤٩١٢	٠.٦٣٠٢٧			
	المجموع	٤٠٠	٢.٤٠٢٥	٠.٧٥٩٥٦			

تشير بيانات الجدول السابق إلي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير المستوى الاقتصادي الاجتماعي ومستوى كثافة التعرض للدراما التليفزيونية المعنية بالمرض النفسي، حيث بلغت قيمة ف= ١.٨٠٥، عند مستوى معنوية= ٠.١٦٦، وهي غير دالة، أي أنه

لم تكن هناك اختلافات واضحة بين المستويات المختلفة فيما يتعلق بكثافة تعرضهم للدراما التليفزيونية المعنية بالمرض النفسي. وبذلك يثبت عدم صحة الفرض الفرعي القائل بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير المستوى الاقتصادي الاجتماعي، ومستوى كثافة التعرض للدراما التليفزيونية المعنية بالمرض النفسي.

بناء علي ما سبق يثبت جزئيا صحة الفرض الرئيس القائل بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الخصائص الديموجرافية للمبحوثين، ومستوى كثافة التعرض للدراما التليفزيونية المعنية بالمرض النفسي.

الفرض الثاني: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى كثافة التعرض للدراما التليفزيونية المعنية بالمرض النفسي ومستوى الوصم الدرامي لهذا المرض.

جدول رقم (٢٣) يوضح العلاقة بين مستوى كثافة التعرض للدراما التليفزيونية المعنية بالمرض النفسي، ومستوى الوصم الدرامي لهذا المرض

الوصم الدرامي		كثافة التعرض
المستوى المعرفي	معامل الارتباط	٠.٢٦٣
	مستوى الدلالة	٠.٠١٠
	العدد	٤٠٠
المستوى الوجداني	معامل الارتباط	٠.٣٩٠
	مستوى الدلالة	٠.٠٠١
	العدد	٤٠٠
المستوى السلوكي	معامل الارتباط	٠.٥٣٩
	مستوى الدلالة	٠.٠٠٠
	العدد	٤٠٠

تشير بيانات الجدول السابق إلي وجود علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية بين مستوى كثافة التعرض للدراما التليفزيونية المعنية بالمرض النفسي، ومستوى الوصم الدرامي لهذا المرض، ويمكن تفصيل ذلك علي النحو التالي:

- وجود علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية بين مستوى كثافة التعرض للدراما التليفزيونية المعنية بالمرض النفسي والمستوى المعرفي، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون=٠.٢٦٣، وهي دالة عند مستوى معنوية=٠.٠١٠، أي أنه كلما زادت كثافة التعرض زاد المستوى المعرفي والعكس صحيح.

- وجود علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية مستوى كثافة التعرض للدراما التليفزيونية المعنية بالمرض النفسي والمستوى الوجداني، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون=٠.٣٩٠، وهي دالة عند مستوى معنوية=٠.٠٠١، أي أنه كلما زادت كثافة التعرض زاد المستوى الوجداني والعكس صحيح.
- وجود علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية مستوى كثافة التعرض للدراما التليفزيونية المعنية بالمرض النفسي والمستوى السلوكي، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون=٠.٥٣٩، وهي دالة عند مستوى معنوية=٠.٠٠٠، أي أنه كلما زادت كثافة التعرض زاد المستوى السلوكي والعكس صحيح.

وبذلك يثبت صحة الفرض الرئيس القائل، بوجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى كثافة التعرض للدراما التليفزيونية المعنية بالمرض النفسي، ومستوى الوصم الدرامي لهذا المرض.

الفرض الثالث: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى كثافة التعرض للدراما التليفزيونية المعنية بالمرض النفسي ومستوى الوصم الاجتماعي لهذا المرض.

جدول رقم (٢٤) يوضح العلاقة بين مستوى كثافة التعرض للدراما التليفزيونية المعنية بالمرض النفسي، ومستوى الوصم الاجتماعي

الوصم الاجتماعي		كثافة التعرض
المستوى المعرفي	معامل الارتباط	٠.٦١١
	مستوى الدلالة	٠.٠٠٠
	العدد	٤٠٠
المستوى الوجداني	معامل الارتباط	٠.٤٩٧
	مستوى الدلالة	٠.٠٠٠
	العدد	٤٠٠
المستوى السلوكي	معامل الارتباط	٠.٧٣٩
	مستوى الدلالة	٠.٠٠٠
	العدد	٤٠٠

تشير بيانات الجدول السابق إلي وجود علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية بين مستوى كثافة التعرض للدراما التليفزيونية المعنية بالمرض النفسي ومستوى الوصم الاجتماعي لهذا المرض، ويمكن تفصيل ذلك علي النحو التالي:

- وجود علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية بين مستوى كثافة التعرض للدراما التليفزيونية المعنية بالمرض النفسي والمستوى المعرفي، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون=٠.٦١١، وهي دالة عند مستوى معنوية=٠.٠٠٠، أي أنه كلما زادت كثافة التعرض زاد المستوى المعرفي والعكس صحيح.
- وجود علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية بين مستوى كثافة التعرض للدراما التليفزيونية المعنية بالمرض النفسي والمستوى الوجداني، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون=٠.٤٩٧، وهي دالة عند مستوى معنوية=٠.٠٠٠، أي أنه كلما زادت كثافة التعرض زاد المستوى الوجداني والعكس صحيح.
- وجود علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية بين مستوى كثافة التعرض للدراما التليفزيونية المعنية بالمرض النفسي والمستوى السلوكي، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون=٠.٧٣٩، وهي دالة عند مستوى معنوية=٠.٠٠٠، أي أنه كلما زادت كثافة التعرض زاد المستوى السلوكي والعكس صحيح.

وبذلك يثبت صحة الفرض الرئيس القائل بوجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى كثافة التعرض للدراما التليفزيونية المعنية بالمرض النفسي، ومستوى الوصم الاجتماعي لهذا المرض.

الفرض الرابع: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى كثافة التعرض للدراما التليفزيونية المعنية بالمرض النفسي، وإدراك النمط الدرامي لهذا المرض.

جدول رقم (٢٥) يوضح دلالة الفروق بين مستوى كثافة التعرض للدراما التليفزيونية المعنية بالمرض النفسي وإدراك النمط الدرامي لهذا المرض

	النمط	العدد N	المتوسط الحسابي Mean	الانحراف المعياري	درجات الحرية df	قيمة F	مستوى المعنوية Sig
كثافة التعرض	الخطورة	١٨٧	٢.٦٦٦٧	٠.٧٢٨٢٤	٤ ٣٩٥	٣.٥٤١	٠.٠٠٧
	التشوه	٦	٢.٤٧٥٩	٠.٥١٦٤٠			
	السخرية	٨	٢.٠٠٠٠	٠.٠٠٠٠٠			
	النفور	٧٢	٢.٥٤١٧	٠.٧٦٧٩٨			
	المعرة	١٢٧	٢.٢٢٨٣	٠.٧٩٨٧٠			
	المجموع	٤٠٠	٢.٤٠٢٥	٠.٧٥٩٥٦			

تشير بيانات الجدول السابق إلي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى كثافة التعرض للدراما التليفزيونية المعنية بالمرض النفسي وإدراك النمط الدرامي، حيث بلغت قيمة ف= ٣.٥٤١، وهي دالة عند مستوى معنوية= ٠.٠٠٧، وقد جاءت الفروق لصالح نمط الخطورة ثم نمط النفور، أي أن أفراد العينة كانوا أكثر تعرضا للدراما التليفزيونية المعنية بالمرض النفسي والتي إرتكزت حول نمطي الخطورة والنفور دون الأنماط الأخرى.

وبذلك يثبت صحة الفرض القائل بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى كثافة التعرض للدراما التليفزيونية المعنية بالمرض النفسي وإدراك النمط الدرامي لهذا المرض.

الفرض الخامس: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الخصائص الديموجرافية للمبحوثين، والاتجاه نحو المعالجة الدرامية للمرض النفسي.

جدول رقم (٢٦) يوضح دلالة الفروق بين متغير النوع، والاتجاه نحو نحو المعالجة الدرامية للمرض النفسي

	النوع	العدد N	المتوسط الحسابي Mean	الانحراف المعياري	قيمة T	درجات الحرية df	مستوى المعنوية Sig
الاتجاه	ذكر	١٦٤	-٠.٧١٣٤	٠.٤٦٦٨٨	٠.٢٢٨	٣٩٨	٠.٨٢٠
	أنثي	٢٣٦	-٠.٧٢٤٦	٠.٤٩٢٩٢			

تشير بيانات الجدول السابق إلي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير النوع (ذكر، أنثي) والاتجاه نحو المعالجة الدرامية للمرض النفسي، حيث بلغت قيمة ت= ٠.٢٢٨، عند مستوى معنوية= ٠.٨٢، وهي غير دالة، أي أنه لم تكن هناك اختلافات واضحة بين الذكور والإناث فيما يتعلق باتجاهاتهم نحو المرض النفسي. وبذلك يثبت عدم صحة الفرض الفرعي القائل بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير النوع، والاتجاه نحو المعالجة الدرامية للمرض النفسي.

جدول رقم (٢٧) يوضح دلالة الفروق بين متغير التخصص، والاتجاه نحو نحو المعالجة الدرامية للمرض النفسي

	التخصص	العدد N	المتوسط الحسابي Mean	الانحراف المعياري	قيمة T	درجات الحرية df	مستوى المعنوية Sig
الاتجاه	نظري	٢٨٧	-٠.٦٦٥٥	٠.٥١٥١٢	٣.٦٦٠	٣٩٨	٠.٠٠٠
	عملي	١١٣	-٠.٨٥٨٤	٠.٣٥٠١٩			

تشير بيانات الجدول السابق إلي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير التخصص (نظري، عملي) والاتجاه نحو المعالجة للمرض النفسي، حيث بلغت قيمة ت= ٣.٦٦، وهي دالة عند مستوى معنوية= ٠.٠٠٠، وقد جاءت الفروق لصالح التخصص العملي، أي أن اتجاهاتهم نحو المعالجة الدرامية للمرض النفسي كانت أكثر سلبية لأصحاب التخصص النظري. وبذلك يثبت صحة الفرض الفرعي القائل بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير التخصص، والاتجاه نحو المعالجة الدرامية للمرض النفسي.

جدول رقم (٢٨) يوضح دلالة الفروق بين متغير العمر والاتجاه نحو المعالجة الدرامية للمرض النفسي

	العمر	العدد N	المتوسط الحسابي Mean	الانحراف المعياري	درجات الحرية df	قيمة F	مستوى المعنوية Sig
الاتجاه	من١٨ إلي أقل من٢٠ عاما	١١١	-٠.٧٦٥٨	٠.٤٢٥٤٤	٢ ٣٩٧	٣.١٤٨	٠.٠٤٤
	من٢٠ إلي أقل من٢٢ عاما	٢٦١	-٠.٦٨٢٠	٠.٥١٣٦٨			
	٢٢ عاما فأكثر	٢٨	-٠.٨٩٢٩	٠.٣١٤٩٧			
	المجموع	٤٠٠	-٠.٧٢٠٠	٠.٤٨١٨٥			

تشير بيانات الجدول السابق إلي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير العمر والاتجاه نحو المعالجة الدرامية للمرض النفسي، حيث بلغت قيمة ف= ٣.١٤٨، وهي دالة عند مستوى معنوية= ٠.٠٤٤، وقد جاءت الفروق لصالح الفئة العمرية (٢٢ عاما فأكثر)، أي أن هؤلاء كانت اتجاهاتهم أكثر سلبية عن الفئات العمرية الأخرى غيرهم. وبذلك يثبت صحة الفرض الفرعي القائل بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير العمر، والاتجاه نحو المعالجة الدرامية للمرض النفسي.

جدول رقم (٢٩) يوضح دلالة الفروق بين متغير المستوى الاقتصادي الاجتماعي والاتجاه نحو المعالجة الدرامية للمرض النفسي

	المستوى الاقتصادي الاجتماعي	العدد N	المتوسط الحسابي Mean	الانحراف المعياري	درجات الحرية df	قيمة F	مستوى المعنوية Sig
الاتجاه	منخفض	٦٩	-٠.٦٦٦٧	٠.٥٣٣٢١	٢ ٣٩٧	٠.٨٣٦	٠.٤٣٤
	متوسط	٢٧٤	-٠.٧٤٠٩	٠.٤٤٧٢٢			
	مرتفع	٥٧	-٠.٦٨٤٢	٠.٥٧١٩٠			
	المجموع	٤٠٠	-٠.٧٢٠٠	٠.٤٨١٨٥			

تشير بيانات الجدول السابق إلي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير المستوى الاقتصادي الاجتماعي والاتجاه نحو المرض النفسي، حيث بلغت قيمة ف= ٠.٨٣٦، عند مستوى معنوية= ٠.٤٣٤، وهي غير دالة، أي أنه لم تكن هناك اختلافات واضحة بين المستويات المختلفة فيما يتعلق باتجاهاتهم نحو المعالجة الدرامية للمرض النفسي. وبذلك يثبت عدم صحة الفرض الفرعي القائل بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير المستوى الاقتصادي الاجتماعي، والاتجاه نحو المعالجة الدرامية للمرض النفسي.

بناء علي ما سبق يثبت جزئيا صحة الفرض الرئيس القائل بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الخصائص الديموجرافية للمبحوثين، والاتجاه نحو المعالجة الدرامية للمرض النفسي.

الفرض السادس: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى الوصم الدرامي ومستوى الوصم الاجتماعي للمرض النفسي.

جدول رقم (٣٠) يوضح العلاقة بين الوصم الدرامي والوصم الاجتماعي للمرض النفسي

الوصم الدرامي		الوصم الاجتماعي		
		المستوى المعرفي	المستوى الوجداني	المستوى السلوكي
المستوى المعرفي	معامل الارتباط	٠.٨٤٧		
	مستوى الدلالة	٠.٠٠٠		
	العدد	٤٠٠		
المستوى الوجداني	معامل الارتباط		٠.٩٧٠	
	مستوى الدلالة		٠.٠٠٠	
	العدد		٤٠٠	
المستوى السلوكي	معامل الارتباط			٠.٨٧٧
	مستوى الدلالة			٠.٠٠٠
	العدد			٤٠٠

تشير بيانات الجدول السابق إلي وجود علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية بين مستوى الوصم الدرامي والاجتماعي للمرض النفسي، ويمكن تفصيل ذلك علي النحو التالي:

- وجود علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية بين المستوى المعرفي للوصم الدرامي، والمستوى المعرفي للوصم الاجتماعي، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون=٠.٨٤٧،

وهي دالة عند مستوى معنوية=٠.٠٠٠، أي أنه كلما زاد المستوى المعرفي للوصم الدرامي زاد المستوى المعرفي للوصم الاجتماعي والعكس صحيح.

- وجود علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية بين المستوى الوجداني للوصم الدرامي، والمستوى الوجداني للوصم الاجتماعي، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون=٠.٩٧٠، وهي دالة عند مستوى معنوية=٠.٠٠٠، أي أنه كلما زاد المستوى الوجداني للوصم الدرامي زاد المستوى الوجداني للوصم الاجتماعي والعكس صحيح.
- وجود علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية بين المستوى السلوكي للوصم الدرامي والمستوى السلوكي للوصم الاجتماعي، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون=٠.٨٧٧، وهي دالة عند مستوى معنوية=٠.٠٠٠، أي أنه كلما زاد المستوى السلوكي للوصم الدرامي زاد المستوى السلوكي للوصم الاجتماعي والعكس صحيح.

وبذلك يثبت صحة الفرض الرئيس القائل بوجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى الوصم الدرامي ومستوى الوصم الاجتماعي للمرض النفسي.

الفرض السابع: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى كثافة التعرض للدراما التليفزيونية المعنية بالمرض النفسي، والاتجاه نحو المعالجة الدرامية للمرض النفسي.

جدول رقم (٣١) يوضح العلاقة بين مستوى كثافة التعرض للدراما التليفزيونية المعنية بالمرض النفسي والاتجاه نحو المعالجة الدرامية للمرض

		كثافة التعرض
الاتجاه	معامل الارتباط	٠.٥٦٢
	مستوى الدلالة	٠.٠٠٠
	العدد	٤٠٠

تشير بيانات الجدول السابق إلي وجود علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية بين مستوى كثافة التعرض للدراما التليفزيونية المعنية بالمرض النفسي، والاتجاه نحو المعالجة الدرامية للمرض، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون=٠.٥٦٢، وهي دالة عند مستوى معنوية=٠.٠٠٠، أي أنه كلما زادت مستوى كثافة التعرض للدراما التليفزيونية المعنية بالمرض النفسي زادت الاتجاهات السلبية نحو المعالجة الدرامية لهذا المرض والعكس صحيح. وبذلك يثبت صحة الفرض الرئيس القائل بوجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى كثافة التعرض للدراما التليفزيونية المعنية بالمرض النفسي والاتجاه نحو المعالجة الدرامية للمرض النفسي.

الفرض الثامن: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى كثافة التعرض للدراما التليفزيونية المعنية بالمرض النفسي وأبعاد الصورة الذهنية المتكونة عن هذا المرض.

جدول رقم (٣٢) يوضح العلاقة بين مستوى كثافة التعرض للدراما التليفزيونية المعنية بالمرض النفسي، وأبعاد الصورة الذهنية المتكونة عن هذا المرض.

أبعاد الصورة الذهنية		كثافة التعرض
مقياس المظهر	معامل الارتباط	٠.٤٦٤
	مستوى الدلالة	٠.٠٠٠
	العدد	٤٠٠
مقياس السمات	معامل الارتباط	٠.١٩٦
	مستوى الدلالة	٠.٠٠٠
	العدد	٤٠٠
مقياس السلوك	معامل الارتباط	٠.١٣٥
	مستوى الدلالة	٠.٠٠٧
	العدد	٤٠٠
مقياس القيم	معامل الارتباط	٠.١٢٩
	مستوى الدلالة	٠.٠١٠
	العدد	٤٠٠

تشير بيانات الجدول السابق إلي وجود علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية بين مستوى كثافة التعرض للدراما التليفزيونية المعنية بالمرض النفسي، وأبعاد الصورة الذهنية المتكونة عن هذا المرض، ويمكن تفصيل ذلك علي النحو التالي:

- وجود علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية بين مستوى كثافة التعرض للدراما التليفزيونية المعنية بالمرض النفسي ومقياس المظهر، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون=٠.٤٦٤، وهي دالة عند مستوى معنوية=٠.٠٠٠.
- وجود علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية بين مستوى كثافة التعرض للدراما التليفزيونية المعنية بالمرض النفسي ومقياس السمات، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون=٠.١٩٦، وهي دالة عند مستوى معنوية=٠.٠٠٠.

- وجود علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية بين مستوى كثافة التعرض للدراما التليفزيونية المعنية بالمرض النفسي ومقياس السلوك، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون=٠.١٣٥، وهي دالة عند مستوى معنوية=٠.٠٠٧.
- وجود علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية بين مستوى كثافة التعرض للدراما التليفزيونية المعنية بالمرض النفسي ومقياس القيم، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون=٠.١٢٩، وهي دالة عند مستوى معنوية=٠.٠١٠.

وبذلك يثبت صحة الفرض الرئيس القائل بوجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى كثافة التعرض للدراما التليفزيونية المعنية بالمرض النفسي، وأبعاد الصورة الذهنية المتكونة عن هذا المرض.

مناقشة النتائج:

كشفت الدراسة الميدانية والتحليلية عن حزمة من المؤشرات، والتي جاءت كالتالي:

أولا: فيما يتعلق بالاتجاهات نحو المعالجة الدرامية للمرض النفسي، شكلت الدراما التلفزيونية المعنية بالمرض النفسي مصدراً أساسياً للمعلومات حول المرض النفسي، وذلك بنسبة ٥٩.٢٥٪، كما كشفت النتائج عن ارتفاع مستوى كثافة تعرض أفراد العينة للدراما المعنية بالمرض النفسي بنسبة٥٧٪، هو ما يشير إلي أهمية الدراما كمحرك للوصم باعتبارها مصدراً رئيسياً للمعلومات، هذا فضلاً عن ارتفاع مستوى كثافة التعرض للدراما المعنية بالمرض النفسي، حيث تُعَد مادة جذابة وسخية لكتَّاب الدراما، مما يجعلها مساراً للمشاهدة من قبل العينة الميدانية للدراسة. وهو ما يتوافق مع دراسات كل من Lasalvia, Maiorano,– Zellmann ،Karen ،Elissa ،Donna [٧٥](٢٠١٧) Pocai,Mirella Sampogna, (٢٠١٦)[٧٦].

بينما تقاربت النتائج الميدانية والتحليلية من حيث النمط الدرامي المستخدم، حيث تصدر نمط الخطورة إلى ما يقرب من ٤٦.٧٥٪، يليه" نمط العزلة٣١.٧٥%، وفقاً للنتائج الميدانية، في حين تصدر نمط العزلة بنسبة٣٥.٩%، يليه "نمط الخطورة" بنسبة٣٠% وفقاً للنتائج التحليلية. وهو ما يشير إلي ارتكاز البناء الدرامي حول المخرجات السالبة والداعمة للوصم كنمط العزلة والخطورة، مما يجعل مكونات الوصم أكثر ركوزا حيث العالم الرمزي المنمق، والذي يظهر النمط السائد للمرض النفسي بأطر درامية اكثر تكريساً، كما كشفت النتائج إلي تحقق مستوى مرتفع من السلبية لدى أفراد العينة الميدانية نحو المعالجة الدرامية للمرض النفسي، وذلك عند متوسط حسابي –٠.٧٢٠٠

ومن هذا المنطلق تشير نتائج الدراسة التحليلية والميدانية إلي الاتجاه السالب للمعالجة الدرامية، هذا فضلاً عن تصدر توظيف أنماط درامية سالبة، وفي هذا الإطار وجدت الباحثة أن

وجود عدة مؤشرات تحليلية كتوظيف القالب التراجيدي بنسبة ٩٢.٨%، وكذلك استخدام المدخل الإقناعي العاطفي بنسبة ٨٦.٥% هذا فضلاً عن تصدر التناول الدرامي الصريح ٥٢% عن الرمزي٤٨%، كلها عوامل قد أسهمت في مجملها في تعميق المعالجة السالبة للشخصية المحورية بعينة الدراسة التحليلية ومن ثم في تراكم المدعمات الدرامية لبنية الوصم الدرامي، وهو ما أشارت إليه دراسات كل من Donna، Elissa، Karen، Zellmann (٢٠١٦)[٧٧] ريهام علي حامد نوير(٢٠١١)[٧٨].

ثانياً: فيما يتعلق برصد الأبعاد المظهرية، والسماتية، والسلوكية، والقيمية للصورة الذهنية والإعلامية بعينتي الدراسة الميدانية والتحليلية، فقد تصدر البعد السماتي عند متوسط حسابي ٠.٩٥٤٢ كمؤشر تحليلي للأعلى إيجابية، بينما جاء البعد المظهري عند متوسط حسابي ٠.٠٦٤٢٥. كمؤشر ميداني للأعلى إيجابية أيضاً، بينما تصدر البعد القيمي كمؤشر للأعلى سلبية وفقا لنتائج الميدانية والتحليلية علي التوالي -٠.٨٧ -٠.٣٤٦.

كما لوحظ من خلال النتائج الميدانية والتحليلية مدى التقارب في ترتيب أبعاد الصورة الذهنية المدركة، والصورة الإعلامية بالدراما حيث وجد اختلافا طفيفا في ترتيب الأبعاد الأكثر إيجابية، ففي الإطار الميداني تصدر البعد المظهري، ثم السماتي، بينما تصدر البعد السماتي، ثم المظهري في الاطار التحليلي، هذا وقد لوحظ تقارباً في النتائج المتعلقة بالأكثر سلبية حيث تصدر البعد القيمي ثم السلوكي عينتا الدراسة الميدانية والتحليلية، ونستطيع أن نفسر ذلك في ضوء تعرض المبحوثين لأنماط درامية عدة جعلت البعد المظهري لديهم له مظاهر متنوعة وسائدة وفقاً للاتجاه الدرامي السائد في تنميط المريض النفسي دراماً، ووفقاً للتثقيف النفسي السائد، بينما تكرس الدراما محل التحليل لسمات معينة ومحددة والتي تم توظيف كافة العناصر الدرامية لتكثيفها.

كما أفصحت الدراسة الميدانية والتحليلية عن تحرر صورة المريض النفسي من أثر الوصم والذي يحمل بعداً مظهرياً سالباً كالتشوه الجسدي، أو اللغوي، أوالسمنة المفرطة (الوصمة الجسدية) إلي أبعاد أكثر إيجابية كالرشاقة، والجمال، واللغة المؤثرة. كما تحررت صورة المريض النفسي من نمطي السخرية والبلاهة (البعد السماتي)، بينما تم تكريس سمتي "الإجرام" "والخطورة" حيث تصدرتا المرتبة الأولى بنسبة ٩٩.٧% وفقاً للمعطيات التحليلية، ٦٥.٥% وفقاً للمعطيات الميدانية، وهوما يدعم الوصمة الجنائية، ويكرس لنمطي الخطورة في شقها الإيجابي وفقا للمعطيات الميدانية، أو العزلة في شقها السالب وفقاً للمعطيات التحليلية (٤٦.٧٥.)، (٣٥.٩%) علي التوالي.

وهنا نستطيع أن نلقي الضوء على خطورة عدم الاعتراف بالمرض النفسي كمرض طبيعي كسائر الأمراض، بل وخلطه بالإجرام وهو "مخالفة القواعد والمعايير الاجتماعية السائدة" فتشكل

المجرم في حد ذاته يرتبط أساساً بالكيفية التي يعامله بها الآخرون، وذلك من خلال عمليات تأثير متبادل وتدريجي.

فالألقاب والتصنيفات والرموز (تداعي الصور النمطية السالبة) والتي يطلقها المجتمع تسهم في تكريس الوصم، ويأتي مفهوم نقمة الموصوم نحو ذاته ليكون الأكثر تأثيراً، ومن هذا المنطلق يتحمل المريض النفسي كل هذه الأحمال (دراميا–اجتماعيا) على عاتقة ناهيك عن عبء المرض في حد ذاته.

كما تشير النتائج إلي ارتكاز الصور الذهنية حول البعد القيمي (اللامبالاة، القسوة، عدم احترام القانون) ثم السلوكي (العنف، السلبية) وهما الأخطر والأكثر عمقاً في تكريس الوصم الدرامي للمريض النفسي، حيث تتداعى الصور السالبة ليسقط المريض في وحل الوصمة.

ثالثا: فيما يتعلق بالدراسة التحليلية، تشير النتائج إلي تصدر المعالجة السالبة للشخصية المحورية من حيث مواجهة الضغوط النفسية وتصدر الأدوية٣٥.٤% ونقص التصحيح العلمي للمفاهيم المغلوطة التثقيف الدرامي بنسبة ٧٠% لصالح حكاية حياة بنسبة ٨٤%، في حين تدعم النتائج توجهاً إيجابياً في الطرح الدرامي بمسلسل سقوط حر، على عكس مسلسل "حكاية حياة" والذي يكرس لمرتكزات درامية سلبية تقليدية شكلت معظم نتائج الدراسة التحليلية.

فقد قدم مسلسل " سقوط حر" رؤية درامية مشرقة ومتطورة، حيث إرتكزت البنية الدرامية على عرض معلومات ومفاهيم تصحيحية بنسبة٣٠.٤%، حيث قالت إحدى الصديقات لأم المريضة"طنط ملك مش مجنونة، ملك مريضة نفسيا . وفيه فرق كبير...أنا بحسد ملك إنها في مصحة حتى لو قالوا عليها مجنونة مش مهم رأي الناس". كما أشارت النتائج إلى تعدد الداعمين للشخصية المحورية، بالمسلسل وكذلك استخدام أساليب علاجية متنوعة، كالعلاج الجمعي، والعلاج بالرسم، وكذلك العلاج المائي، هذا فضلاً عن وجود مؤشرات إيجابية لنتائج العينة التحليلية بالمسلسل فيما يتعلق بنمط القبول الدرامي للمصحة العلاجية٧٠.٣% وذلك باعتبار المصحة ملاذاً آمناً من قسوة البشر، ومكاناً لراحة الروح والجسد مع من تأنس لهم، ممن يشبهون البطل (المرضي) أو يساندوه (المعالجين)، هذا فضلا عن وجود مؤشرات واضحة للقبول الدرامي للطبيب المعالج بنسبة ٧٩.٢%. وفي هذا الإطار جاء علي لسان أحد أساتذة الطب النفسي لطبيب متدرب بقولها "شايف الناس دية يا دكتور وليد، الناس ديه مش بس محتاجة لعلاج، دول كمان محتاجين للحماية، وجودهم هنا بيحميهم من الجروح والخدوش وعدم التكيف مع الحياة" كما جاء علي لسان إحدى المريضات "اكتشفت أن المكان هنا مبيعالجش الناس اللي عيانة بس دا بيعالج الناس اللي موجوعة كمان"

حيث ارتكزت فكرة المسلسل على نظرية فيزيائية تدعى "السقوط الحر" والتي تؤطر لفكرة المسلسل بكل أبعاده الدرامية، و التي تم شرحها علي لسان الطبيب المعالج بقولة لابن المريضة الذي يُدعى "آدم""عارف السقوط الحر يعني ايه بالظبط أنا ممكن أشرحولك يا أبني ...هو كده

كائنك بتراقب خشبه من الشباك وهي بتقع من مكان عالي وبتزيد سرعتها أوي أوي لما تقرب من الأرض، وفنفس الوقت مقاومتها للهوا بتقل....هو دا السقوط الحر بالضبط زي عقلنا من كتر المشاكل والتحميل بيختار العقل الباطن رحلة للسقوط ولكن للقاع، وهي على فكرة رحلة اختيارية في جوهرها، ولكن في ظاهرها مرض إجباري بحيث يرمي العقل نفسة في أقرب حتة ضلمة عشان يهرب من الضغوط، وهو مش حاسس أنه عمل كده، عارف دورنا أنا وأنت إيه يا "أدم".. إحنا الهوا اللي بيحافظ على "ملك" من السقوط وبيوجهها للطريق النجاه"

ويعد "مسلسل سقوط" حر نموذجاً مغايراً للخروج النسبي من الدوائر التقليدية الداعمة للوصم إلي نطاقات علاجية وتثقيفية، وتدعيمية مختلفة وكذلك معالجات درامية تبحث عن الحلول الآمنة للمريض فضلا عن أبعاد قيمية وسلوكية أكثر إشراقاً، مع استبقاء بعض المرتكزات الدرامية التقليدية المعنية علي سبيل المثال بالنمط الدرامي السائد، وصورة البطل أمام ذاته، هذا فضلا عن تفاقم البعد السلوكي السالب للصورة الشخصية المحورية بالمسلسل، حيث جاءت "السلبية" و"التقوقع" ٩١.٤%،٨٩.٢% على التوالي. وغيرها من الأنماط السائدة دراماً والمشتركة بين عينتي الدراسة التحليلية.

كما تشير النتائج التحليلية على وجه العموم إلي تصدر نمط رفض البطل لذاته٥٢.٦% حيث تسهم الوصمة في تكثيف الشعور الذاتي بالتبخيس وانعدام الثقة بالنفس، وتحقير الذات هذا فضلاً عن جلد الذات، مما يفضي لمزيد من الانغماس فيما أطلق عليه الأطباء "القلب المغمور بالوحل"[٧٩]، حيث عانت الشخصيات المحورية عينة الدراسة بكلا المسلسلين من مرارة الوصم الاجتماعي بالدراما محل التحليل، كما كشفت الدراسة عن تصدر نمط الرفض المجتمعي للشخصية المحورية والتي تعاني المرض النفسي بنسبة ٩٠% مما يدل علي تمدد وصمة المرض النفسي وتزايد خطورته، كما أفصحت الدراسة التحليلية على وجه العموم عن النمط الرافض للمصحة العلاجية ٥٠.٢% لصالح مسلسل "حكاية حياة"، بينما كانت هناك مؤشرات إيجابية حول صورة الطبيب المعالج في العينة التحليلية علي وجه العموم بنسبة ٤٨.١% لصالح سقوط حر.

رابعا: فيما يتعلق بالوصم الدرامي، فقد تصدر "الاتجاه السالب" كافة مستويات الوصم الدرامي المعرفية، والوجدانية والسلوكية دون استثناء، وهوما يشير إلى تحقق الوصم الدرامي لدي العينة محل الدراسة. كما كشفت نتائج المقاييس التجميعية لمستويات الوصم الدرامي والاجتماعي للمرض النفسي والمفاهيم ذات الصلة إلي تصدر المستوى السلوكي للوصم الدرامي والاجتماعي في الترتيب الأول من حيث السلبية بمتوسط حسابي-٠.٨١٥٠، كما جاء المستوى المعرفي للوصم الدرامي والاجتماعي في الترتيب الثاني من حيث السلبية بمتوسط حسابي -٠.٧٤٥، -٠.٦٧٠٠ علي التوالي. بينما جاء المستوى الوجداني للوصم الدرامي، والاجتماعي

في الترتيب الأخير من حيث السلبية بمتوسط حسابي -٠.٠.٦٥٠٠ -٠.٦٤٥٠ علي التوالي، وتشير النتائج الي تحقق الوصم الدرامي، والاجتماعي وفقاً لكافة مستوياته.

وتشير النتائج الميدانية إلى التصدر الطفيف جدً للوصم الدرامي عن الاجتماعي والذي يصل لحد التقارب وما يشير الي مدى تاثير الوصم الدرامي حيث العالم الرمزي المنمق، كما تشير الدراسة إلي تصدرالمستوى السلوكي للوصم الدرامي والاجتماعي الذي قد تم تأطيره دراميا واجتماعياً، حيث يرتكز المستوى السلوكي في جوهره علي الجانب الموجع والقاهر لمخرجات الوصم من تحامل وتمييز، واستبعاد، وإقصاء، وبطالة، وتشرد، والذي قد يفضي تركه دون مكافحة إلى استدامة وصمة المرض النفسي، بل واستفحال الوصم، وكذلك هيكلة وصمة المرض النفسي ‘stigma larutcurts والذي قد يؤثر بدوره على رؤية الجمهور فتتشكل اتجاهات قد تكون أكثر سلبية، ومن ثم تتحدد سلوكيات قد تكون أكثر عدائية، مما قد يفضي بدوره إلى وصمة مجتمعية أكثر رسوخاً وحقوق مجتمعية أكثر هدراً، وهوما نلحظه من خلال تحليل نتائج الدراسة الميدانية من تمدد الوصم الدرامي وانسحابه إلي المستوى السلوكي بشكل ظاهر متخطياً المستوى المعرفي ثم الوجداني، وهو ما يشير إلى تحقق أعلى مخرجات الوصم الدرامي على مستوى الفعل(المستوى السلوكي)، هذا فضلا عن انسحاب الوصم الدرامي (أو ما يطلق عليه استفحال الوصم) إلي المفاهيم ذات الصلة كالعلاجات النفسية، كالمصحات العقلية، ثم الى وصمة الأطباء النفسانيين، والتي بدورها قد اكتست بحلّة الوصم المعيبة بدرجات متقاربة، وهو ما يتوافق مع دراسة كل من Janoušková,)Tušková٢٠١٧)، [٨٠]، Maiorano, Pocai,Mirella Sampogna, Lasalvia,)٢٠١٧، [٨١] (Wang Whitley, (٢٠١٧)[٨٢].

كما تشير النتائج إلي التقارب البيّن بين وصمة المرض النفسي بشقيها الدرامي الكائن (الدراسة الميدانية والتحليلية) والاجتماعي المدرك (الدراسة الميدانية) والذي تخطى منطلقاته المعرفية (الصور النمطية)، الوجدانية (التحيزات) إلي منطلقات سلوكية (تمييز وتحامل وإقصاء) واقعية فاعلة.

خامساً: فيما يتعلق بالفروض الدراسية فقد توصلت الدراسة للنتائج الآتية:

- ثبت جزئيا صحة الفرض الرئيس القائل "بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الخصائص الديموجرافية للمبحوثين ومستوى كثافة التعرض للدراما التليفزيونية المعنية بالمرض النفسي".
- ثبت صحة الفرض الرئيس القائل "بوجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى كثافة التعرض للدراما التليفزيونية المعنية بالمرض النفسي، ومستوى الوصم الدرامي لهذا المرض".
- ثبت صحة الفرض الرئيس القائل "بوجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى كثافة التعرض للدراما التليفزيونية المعنية بالمرض النفسي، ومستوى الوصم الاجتماعي لهذا المرض".

- ثبت صحة الفرض القائل "بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى كثافة التعرض للدراما التليفزيونية المعنية بالمرض النفسي وإدراك النمط الدرامي لهذا المرض".
- ثبت جزئيا صحة الفرض الرئيس القائل "بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الخصائص الديموجرافية للمبحوثين والاتجاه نحو المعالجة الدرامية للمرض النفسي".
- ثبت صحة الفرض الرئيس القائل "بوجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى الوصم الدرامي، ومستوى الوصم الاجتماعي للمرض النفسي".
- ثبت صحة الفرض القائل "بوجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى كثافة التعرض للدراما التليفزيونية المعنية بالمرض النفسي، والاتجاه نحو المعالجة الدرامية للمرض النفسي".
- ثبت صحة الفرض الرئيس القائل "بوجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى كثافة التعرض للدراما التليفزيونية المعنية بالمرض النفسي، وأبعاد الصورة الذهنية المتكونة عن هذا المرض".

توصيات الدراسة:

مارست الدراما دوراً فاعلاً كمولد ومحرك لوصمة المرض النفسي، فلقد أعادت إنتاج واقع المريض النفسي مرة أخرى، خالقةً واقعاً تمت ترجمته وصياغته وإخضاعه لعمليات تضخيم، أو تقزيم سواء في أطره الكلامية (من خلال النص ودلالته) وأطره المصورة (من خلال الصورة ودلالتها)، بل وضبط مسارات الإقناع بداخله من خلال عمليات التنميط والنمذجة والاختزال والتجريد والتعميم والتخصيص، مكوناً واقعا أكثر فاعلية وواقعية من الواقع الحقيقي، واقعاً قد أسهم في تشكل الوصم؛ ليتفاقم دور الدراما من مستودع جمعي للصور المنمطة إلى فاعلا في إدارة الوصم، وهو ما دعمته النتائج من تحقق الوصم بل وغلبة المكون السلوكي له، ومن هذا المنطلق تقترح الباحثة عدد من التوصيات، والتي جاءت كالتالي:

١. مكافحة وقهر وصمة للمرض النفسي، وذلك من خلال وضع الخطط والاستراتيجيات العاجلة لمكافحة الوصمة النفسية، وكذلك الإسراع في تنفيذ عدة حملات عاجلة لمكافحة الوصمة النفسية للمرض وللمريض النفسي لمجابهه التنميط، هذا فضلا عن تصحيح النظرة السلبية للمجتمع تجاه المريض النفسي وإعادة النظر في أساليب التعامل معهم ومحاولة احتوائهم لمعالجة ما لحق بهم من وصم وتحقير اجتماعي، والعمل على الحد من مخاوف الانتحار، فالتدخل المبكر لتخفيف الوصمة المرتبطة بالمرض النفسي من الخطوات المهمة والحاسمة للشروع في الانغماس في حياة صحية. هذا فضلا عن أهمية ذلك في إدراك حجم ومكافحة صور نمطية أخرى، تم بلورتها من خلال وسائل الإعلام كصورة المسن، والمعاق، ومريض الإيدز والتصدي لها بل والتكيف معها.

٢. مزيدا من الاهتمام الحكومي، والتشريعي، والاجتماعي، والخدمي لمواجهة الاضطرابات العقلية، وكذلك تفعيل كل السبل لزيادة حجم الوعي بالآثار المدمرة لوصمة المرض النفسي لتقليل الأثار الفردية، والمجتمعية، والاقتصادية الناجمة عنه.

٣. الحاجة لتحرير مصطلح وصمة المرض النفسي، حيث عانت الوصمة النفسية من فقر اللغة، لتحديد معالمها فلم تكن لها أكلاشيه محدد يضع الأطر الذهنية لمعالجتها فعليا، ولغويا، كما هو الحال بمصطلحات أخرى كالتعصب الديني والتمييز العنصري، والذي قد يرجع إلى الطبيعة التشعبية للوصمة، وعدم وجود الوعي المجتمعي الكافي بحجم خطورتها.

٤. الحاجه لصك المصطلحات الإعلامية بشكل مختلف؛ فالوصم الاجتماعي يشكل مظلة أوسع وأشمل للتعبير عن الصورة النمطية، فهو درجة قصوى من الصور النمطية، حيث تُكَثَّف الصور السلبية، وتلصق بقوة بشخص أو جماعة، كما يتسم مفهوم الوصم بالشمول فهو يتحرر، ويتخطى المستويات المعرفية (الصور النمطية المكثفة) لينسحب إلى المستويات الوجدانية (التحيز)، ثم المستويات السلوكية (التمييز) لتتشكل مكونات ومستويات أكثر ثباتاً وحدةً واختزالاً وجموداً.

٥. ترى الباحثة أهمية استخدام مدخل الصورة النمطية كإحدى الأسس الداعمة لتنظير المكون المعرفي للوصم، والذي يتضمن المعتقدات والمعلومات الشائعة والراسخة في الإدراك الفردي والجمعي حول وصمة المرض النفسي، وكذلك دراسة المدخل النظري للوصم الاجتماعي كمظلة أوسع وأدق للتعبير عن الفعل الاجتماعي للصور المنمطة، فمفهوم الوصم وفقاً لروية الباحثة يشمل المدخل الاجتماعي الأوسع للصور النمطية STYLE COGNITIVE ACROM والذي خطه كلود ستيل وجوشس ١٩٩٥(التهديد الجمعي للصور النمطية). ومن هذا المنطلق ترى الباحثة، أن مفهوم الوصم هو مفهوم أشمل وأكثر عمقا وتأثيرا، وتهديداً للإدراك الجمعي من الصور النمطية والذهنية والإعلامية.

٦. كما تقترح الباحثة صك مصطلح الوصم الدرامي للتعبير الأدق عن الحالات الثبوتية؛ لاستفحال وتمدد الصور النمطية المكثفة والمرتبطة بالدراما، وخروجها إلى مسارات اجتماعية تشكل تهديداً سلوكياً، حيث اجتهدت الباحثة لتأطير مفهوم جديد لتطور(استفحال) وتمدد الصورة النمطية المرتبطة بالدراما إلي ما يطلق عليه الوصم الدرامي.

المراجع العلمية:

[1] - Gerbner, G. Towards 'Cultural Indicators': The analysis of mass mediated message systems. AV Communication ReviewVol، 17, No.90,.(1969), P.P;137-148.

[٢]– أشرف حسن منصور، الأيديولوجيا في عصر تكنولوجيا الاتصال، الحوار المتمدن–العدد: ١٧٨٨ – ٢٠٠٧ / ١ / ٧ – ١٠:٥٥

Available at: http://www.ahewar.org/debat/show.art.asp?aid=85271&r=0#

[3] -Janoušková , Tušková Can video interventions be used to effectively destigmatize mental illness among young people? A systematic review, journal of European Psychiatry Volume 41, March (2017) ،P.P342-365.

[4] - Maiorano, Lasalvia, Sampogna, Pocai ,Mirella , Reducing Stigma in Media Professionals: Is there Room for Improvement? Results from a Systematic Review, The Canadian Journal of Psychiatry (2017) ,Vol. 62(10) 702-715 .

[5] - Whitley R, Wang W. ,Television coverage of mental illness in Canada: 2013-2015. Social Psychiatry Psychiatric Epidemic .Vol 52.No ،2,(2017), P.P:241-244.

[6]- بسمة عبد العزيز، المرض النفسي ليس وصمة عار، نشر فى: الثلاثاء ١٣ أبريل ٢٠١٠، متاح على: https://www.shorouknews.com/columns/view.aspxcdate=13042010&id=af5d9da4-72bc-4046-8afb-df2d54a3d366

[7] BROWN, J. BIRTWISTLE, L. and THOMPSON,C, The unhealthy lifestyle of people with schizophrenia, Published online by Cambridge University Press: 01 May(1999) Accessed In: https://doi.org/10.1017/S0033291798008186.

[8] —Fink, P., and Tasman, A., Sources of burdens on families, American Psychiatric Press, (1992),p 236

[9] - Link, B., & Cullen, F.، Contact with the mentally ill and perceptions of how dangerous they are. Journal of Health and Social Behavior, Vol.27,(1986), P.P:289–303.

[10] -Time to Change Mental Health Foundation, (2014) , Available at: https://www.time-to-change.org.uk/, accessed on 23-5-2017.

[11] - Ritchie, H Roser, M.,April, 2018,Mental Health,Available at: https://ourworldindata.org/mental-health accessed in 21-9-2017.

[12]-Dewey, C, stunning map of depression rates around the world, (Max Fisher/The Washington Post), November 7, 2013.

Available at: https://www.washingtonpost.com/news/worldviews/wp/2013/11/07/a-stunning-map-of-depression-rates-around-the-world_/?noredirect=ondepression rates.

[١٣]- الدوري، عدنان: " أسباب الجريمة وطبيعة السلوك الإجرامي"، (الكويت: منشورات ذات السلاسل، ط٣، (١٩٨٤) ص٢٦٢

[14] - -Goffman, E. , Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identify. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall,(1963), P:77.

[١٥]- الخليفة، عبد الله: " المحددات الاجتماعية لتوزيع الجريمة على مدينة الرياض "، (الرياض:مركز أبحاث الجريمة، ١٤٢٣هـ)، ص٢٣

[١٦]- الجوهري، محمد وآخرون: " دراسة المشكلات الاجتماعية "، (الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٣م)، ص ٢٨٧.

[17] - Lemert ,E, Primary and Secondary Deviation, New York, McGrow , Hille,(1967), P: 179-173.

[18] -. Becker, H., Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance, New York: The Free Press of Glance,(1963). P.179. Available at: https://academic.oup.com/sf/article/42/3/389/2227949

[١٩]- الوريكات، عايد عواد، " نظريات علم الجريمة عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الإصدار الأول (٢٠٠٧)، ص١٢٣.

[٢٠] -عوض، محمد عوض: " قانون العقوبات القسم العام " ،الإسكندرية: جامعة الإسكندرية، (٢٠٠٠)، ص ١٤٧.

[21]- Marshal, Gordon, Oxford Dictionary of Sociology, 2nd.Ed., New York, Oxford University Press,`(1998),p:43.

[22] - -Bayer K, Peay Y. Predicting intentions to seek help from professional mental health services. Psychiatry (1997), Vol.13, No.504, P.P:37-89.

[٢٣]-إدجار،أندرو، سيدجويك، بيتر،ترجمة هناء الجوهري، موسوعة المصطلحات الثقافية، (القاهرة:المركز القومي للترجمة الطبعة الثانية المعدلة,(٢٠٠٨)، ص٤٩

[٢٤] - جابر، سامية محمد ،،مرجع سابق، ص٢٦

[٢٥]- فهمي ، محمد سيد ، قواعد البحث في الخدمة الاجتماعية ، (القاهرة:المكتب الجامعي الحديث، (٢٠٠٠)، ص ١٠٨ – ١١٤.

[٢٦]- حمزة، مختار: " سيكولوجية ذوي العاهات والمرضى"، جدة: دار البيان العربي، (1979)، ص ٢٠٤ – ٢٠٨.

[٢٧] - فهمي ، محمد سيد، مرجع سابق، ص١٠٥.

[٢٨]-دسوقي، كمال: " علوم النفس "، (مصر:مطابع الأهرام التجارية، المجلد الثاني.، (١٩٧٤)، ص ٢٠-٣٨

[٢٩] محمد/ محمد علي: " تاريخ علم الاجتماع "، (الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، (١٩٩٣)، ص ١٩ -٢٠.

[٣٠]- حمزة، مختار: " مرجع سابق، ص ٢٠٨.

[31] - Read, J. Baker, S., Not just sticks and stones A survey of stigma. Taboos and discrimination experienced by people with Mental Health Problems. London: Mind, (1996) , p٦٦.

[32] Wolff, G. , Community Knowledge of Mental Illness and Reaction to Mentally Ill People. The British Journal of Psychiatry, Vol. 168, No. 2, (1996), P. P:191-39.

[33] **Wolff, G** Op. cit. p **P. P:191-39.**

[34] Corrigan, P. ,How stigma interferes with mental health care. American Psychologist, Vol.59,No.7(2004),P.P: 614-625,Available at:http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.59.7.614

[35] -Martin,K., Pescosolido, B., & Tuch, S. , Fear and loathing: The role of "disturbing behavior," labels, and causal attributions in shaping public attitudes toward people with mental illness. Journal of Health and Social Behavior, Vil.41,No. 321,(2000),P.P: 208-223.

[37] - Read, J. Baker, Op. cit. p66.

[38] - Wolff, G Op. cit. p P. P:191-39

[40] - Wahl , F., Roth R., Television images of mental illness: results of a metropolitan Washington media watch. J Broadcast,Vol.26,(1986),P.P:599–605..

[41] - Mary, G., Rhoda,Y., Women and Gender; A Feminist Psychology, 4th ed. (New York. McGraw-Hill, 2004), P.57.

[42] - -Maiorano,A. Lasalvia,I., Sampogna,E., Pocai ,A.,Mirella, N, Op. cit. P. P: 702-715

[٤٣]- أشرف حسن منصور، مرجع سابق

[44] - Available at: http://www.ahewar.org/debat/show.art.asp?aid=85271&r=0#, accessed on 11-4-2017.

[45] Mary, G., Rhoda,Y. Op. cit.p57

[٤٦] - أشرف عبد المغيث، " دور الإعلام في تكوين الصورة الذهنية للعالم الثالث لدى الشباب المصري"، دراسة تحليلية ميدانية، رسالة ماجستير غير منشورة، (القاهرة: جامعة القاهرة، كلية الإعلام، قسم العلاقات العام-و الإعلان،)ص .123,1993.

[٤٧] - أيمن منصور ندا، الصورة الهنية والاعلامية: عوامل التشكيل واستراتيجيات التغيير،(كيف يرانا الغرب)،٢٠٠٣ القاهرة مطبعه بيرس، صـ٢٧.

[٤٨] - محمد منير حجاب، الموسوعة الإعلامية، المجلد الرابع، دار الفجر للنشر والتوزيع.، ص ص ١٥٨٢ – ١٥٨٣.

[49] Available at:
http://genderiyya.xyz/wikiD8%B5%D9%88%D8%B1%D8%A9_%D9%86%D9%85%D8%B7%D9%8A%D8%A9, Accessed on 4-6-2017.

[٥٠] - طاش، عبد القادر، "صورة الإسلام في الإعلام الغربي"، (القاهرة:الزهراء للإعلام العربي، ٢٠٠٩)، ص٩٠

[٥١] - بودهان، يامين، "تشكيل الصورة النمطية عن الإسلام والمسلمين في الإعلام الغربي "، مجلة الوسيط للدراسات الإعلامية، العدد: ٠٩، الجزائر، ١٩٦١، ص ٩.-45

[52] - Wahl , F., Roth R.Op. cit p:599–605

[53] - Brannon, Linda, Gender – Psychological Perspectives, 4th ed., (United States of America, Pearson Education, 2005), P. 147owes, J., Stereotyping and communication Accuracy, Journalism Quarterly, (), vol. 55, no. 1, Pp. 70-76.

[55] Mary, G., Rhoda,Y., Op. cit. p. 57.

[٥٦] إنجي بهجت جمال "صورة رجل القضاء في الدراما المعروضة بالقنوات الفضائية، وعلاقتها بالصورة الذهنية لدى الشباب الجامعي "، رسالة ماجستير غير منشورة (القاهرة: جامعة القاهرة، كلية الإعلام، قسم الإذاعة، ٢٠١٧م).

[٥٧] رباب حسين محمود، "معالجة الأفلام السينمائية لموضوعات الباراسيكولوجي، وعلاقتها بمفاهيم الشباب المصري عن السلوك البشري "رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة القاهرة، كلية الإعلام، قسم الإذاعة، ٢٠١٧م.

[٥٨]- إيمان محمد أحمد حلمي." دور الدراما التركية المدبلجة المعروضة في الفضائيات العربية في تشكيل) اتجاهات الجمهور المصري نحو القضايا الاجتماعية ". رسالة ماجستير غير منشورة.(جامعة المنصورة: كلية الآداب، قسم الإعلام، ٢٠١٦)

[٥٩]- نوران السيد محمد عثمان "تجسيد الشخصيات الدينية في الدراما الإيرانية وعلاقتها بالصورة الذهنية لديهم" ، (القاهرة:جامعه عين شمس ، معهد الدراسات العليا للطفوله، قسم الإعلام وثقافة الطفل، ٢٠١٥)

[٦٠]- مروه عبد الله صورة الزوج والزوجه في المسلسلات المصرية والتركية وعلاقتها بواقع العلاقات الزوجيه في الأسره المصرية، رسالة ماجستير غير منشورة (القاهرة: جامعة القاهرة، كلية الإعلام، قسم الإذاعة، ٢٠١٤م)

[٦١]- عبد الناصر إسماعيل عوض صورة الممرضة في أفلام السينما المصرية وإنعكاستها على العاملين بمهنة التمريض ، رسالة ماجستير غير منشورة، (جامعة عين شمس: كلية الآداب ،قسم الإعلام وعلوم الإتصال، ٢٠١١).

[٦٢] ريهام علي حامد نوير، صورة الطبيب النفسي في الأفلام العربيه المقدمة بقنوات الأفلام وعلاقتها بالصورة الذهنية لدى عينه من الشباب الجامعي رسالة ماجستير غير منشورة، (جامعة عين شمس: معهد الدراسات العليا للطفولة، قسم الإعلام وثقافة الطفل، ٢٠١١).

[63] --**Janouškováa , A.،Tušková,J,** Op. cit,P.P342-365.

[64] -**Maiorano,A. Lasalvia,I., Sampogna,E., Pocai ,A.,Mirella, N,** Op.Cit, **P:** 702-715.

[65] Donna ،A. ,Elissa,E ,Karen,D., Zellmann, T., An exploratory analysis of students' perceptions of mental health in the media,Journal of social work in mental health, Vol. 14, issue 4,)2016(,P.P: 428-444.
،Jan 2016, Available at: https://doi.org/10.1080/15332985.2015.111800.

[67] - Adamson G, Donaldson L, Whitley R. Sharing recovery stories: network gatekeeping of online news about mental illness. Digital Journalism, Vol,34, (2016), P.P:1-16.

[68] - -Whitley R, Wang JW. Good news? A longitudinal analysis of newspaper portrayals of mental illness in Canada 2005-2015, Can J Psychiatry.Vol, 62(4)(2017),P.P:278-285.

[69] - Murphy NA, Fatoye F, Wibberley C ،The changing face of newspaper representations of the mentally ill. J Ment HealthVo.;22, No,3,(2013)P.P:271-282

[70] - Pirkis J, Dare A, Blood RW, et al Changes in media reporting of suicide in Australia between 2000/01 and 2006/07, Crisis,Vo.;30, No,1,(2009)P.P:25-33.
Available at: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19261565

[71] -, Hector T., Sources of burdens on families of individuals with mental illness. International Journal of
Rehabilitation Research. Vol. 26, No. 2, (2003),P. P: 123-130.

[٧٢] - أسماء السادة المحكمين
قام بتحكيم استمارة الاستبيان وفق الترتيب الأبجدي:

١. أ.د/ حسن علي: الأستاذ بقسم (الاذاعة والتلفزيون)، جامعة قناة السويس.
٢. أ.د/مصطفى خلف،الأستاذ بقسم علم االاجتماع، بكلية الآداب، جامعة بني سويف.
٣. -أ.م.د محمد صديق ،الأستاذ المساعد، قسم علم نفس،كليه الآداب، جامعة بني سويف،
٤. أ.د/ محمد عبد الحميد: أستاذ الإعلام، كلية الاداب جامعة حلوان.
٥. أ.م.د هشام صلاح ،الأستاذ المساعد ،قسم الطب النفسي، كليه الطب، جامعة بني سويف.

[٧٣] - إدجار،أندرو، سيدجويك، بيتر،ترجمة هناء الجوهري، موسوعة المصطلحات الثقافية، (القاهرة:المركز القومي للترجمة الطبعة الثانية المعدلة ٢٠٠٨)، ص49

[٧٤] - تم بناء مقياس الوصم الدرامي اعتمادا علي المراجع الآتية:
- قوت سمير، الاتجاه نحو المرض النفسي لدى المترددين على المعالجين النفسيين والتقليديين وعلاقته ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين، ٢٠٠١، ص٤٥.
- بركات، زياد وحسن، كفاح. الاتجاه نحو المرض النفسي وعلاجه: لدى عينة من الطلاب الجامعيين في شمال فلسطين. مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، ٢٠٠٦ العدد (٩)، ص ٣٦-٤٨.
- -شقير، زينب. مقياس الاتجاه نحو المرض النفسي في البيئة، (القاهرة: مكتبة النهضة المصرية، الطبعة الثانية، ٢٠٠٢)، ص٤٥.
- ذياب البداينة، عبد الله الدراوشة، حسن العوران، سليمان أحمد آل خطاب، عباطة التوايهة الوصم الاجتماعي واتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بمرض الإيدز عمادة البحث العلمي/ الجامعة الأردنية .المجّلد ٤، العدد٩ ٢٠١١،ص١٥٤.

[75] - Maiorano,A. Lasalvia,I., Sampogna,E., Pocai ,A.,Mirella**, N,** Op.Cit, **P:** 702-715.

[76] -Donna ،A. ,Elissa,E ,Karen,D., Zellmann,A. Op.Cit,P.P: 428-444.

[77] - Donna ،A. ,Elissa,E ,Karen,D., Zellmann,A., Op.Cit ,P.P: 428-444.

[78] - ريهام علي حامد نوير، مرجع سابق، ص٣٢٢.

[79] - Link, B., & Cullen, F. ,Contact with the mentally ill and perceptions of how dangerous they
are. Journal of Health and Social Behavior, Vol.27,No.32,1986,P.P:289–303.

[80] - Janoušková ,A.Tušková,J, Op.Cit, ،P.P342-365.

[81] - Maiorano,A. Lasalvia,I., Sampogna,E., Pocai ,A.,Mirella, N, Op.Cit , P: 702-715

[82] - Whitley R, Wang W. , Op.Cit , P.P:241-244.

ملاحق الدراسة:

جدول (٣٣) العلاقة بين المسلسلين عينة الدراسة والإطار الزمني

الإطار الزمني	المسلسل				المجموع	
	حكاية حياة		سقوط حر			
	ك	%	ك	%	ك	%
حالي	٢٦١	٧٤.٤٪	٢١٣	٥٧.٦٪	٤٧٤	٦٥.٧٪
ماضي	٩٠	٢٥.٦٪	١٥٧	٤٢.٤%	٢٤٧	٣٤.٣٪
المجموع	٣٥١	١٠٠.٠٪	٣٧٠	١٠٠.٠٪	٧٢١	١٠٠.٠٪

كا٢= ٢٢.٥٥٠ درجات الحرية=١ مستوى الدلالة = ٠.٠٠٠ معامل فاي=٠.١٧٧

جدول (٣٤) العلاقة بين المسلسلين عينة الدراسة و الإطار المكاني

الإطار المكاني	المسلسل				المجموع	
	حكاية حياة		سقوط حر			
	ك	%	ك	%	ك	%
مستشفى الأمراض العقلية	١٣٤	٣٦.٢٪	١٥٦	٤٤.٤٪	٢٩٠	٤٠.٢٪
منزل البطل	١٢٣	٣٥.٠٪	٨٢	٢٢.٢٪	٢٠٥	٢٨.٤٪
الشارع	٤٢	١٢.٠٪	١٦	٤.٣٪	٥٨	٨.٠٪
النادي	٠	٠.٠٪	٥٧	١٥.٤٪	٥٧	٧.٩٪
المشرحة	٣٠	٨.٥٪	١٢	٣.٢٪	٤٢	٥.٨٪
العيادة	٠	٠.٠٪	٣٦	٩.٧٪	٣٦	٥.٠٪
مكان العمل	٠	٠.٠٪	١٥	٤.١٪	١٥	٢.١٪
المناظر الطبيعية	٠	٠.٠٪	١٠	٢.٧٪	١٠	١.٤٪
قسم الشرطة	٠	٠.٠٪	٨	٢.٢٪	٨	١.١٪
المجموع	٣٥١	١٠٠.٠٪	٣٧٠	١٠٠.٠٪	٧٢١	١٠٠.٠٪

كا٢= ١٥٤.٨٤٥ درجات الحرية=٨ مستوى الدلالة = ٠.٠٠٠ معامل التوافق=٠.٤٢٠

جدول (٣٥) العلاقة بين المسلسلين عينة الدراسة وأسلوب مواجهة الضغوط

أسلوب مواجهة الضغوط	المسلسل				المجموع	
	حكاية حياة		سقوط حر			
	ك	%	ك	%	ك	%
صمت وانعزال	١٢	٣.٤٪	٢٦٠	٧٠.٣٪	٢٧٢	٣٧.٧٪
اللجوء للعنف	١٥٧	٤٤.٧٪	٩	٢.٤٪	١٦٦	٢٣.٠٪
الادوية	١٣٢	٣٧.٦٪	٠	٠.٠٪	١٣٢	١٨.٣٪
الهروب	٠	٠.٠٪	٧٦	٢٠.٥٪	٧٦	١٠.٥٪
بكاء	٣٥	١٠.٠٪	١١	٣.٠٪	٤٦	٦.٤٪
التنفيس مع الأخرين	١٥	٤.٣٪	١٤	٣.٨٪	٢٩	٤.٠٪
المجموع	٣٥١	١٠٠.٠٪	٣٧٠	١٠٠.٠٪	٧٢١	١٠٠.٠٪

كا٢= ٥٧٨.٥٢٧ درجات الحرية=٥ مستوى الدلالة = ٠.٠٠٠ معامل التوافق=٠.٦٦٧

جدول (٣٦) العلاقة بين المسلسلين عينة الدراسة وتصحيح مفاهيم

تصحيح مفاهيم	المسلسل				المجموع	
	حكاية حياة		سقوط حر			
	ك	%	ك	%	ك	%
موجود	٥٦	١٦.٠٪	١٦٣	٤٤.١٪	٢١٩	٣٠.٤٪
غير موجود	٢٩٥	٨٤.٠٪	٢٠٧	٥٥.٩٪	٥٠٢	٦٩.٦٪
المجموع	٣٥١	١٠٠.٠٪	٣٧٠	١٠٠.٠٪	٧٢١	١٠٠.٠٪

كا٢= ٦٧.٢٥١ درجات الحرية=١ مستوى الدلالة = ٠.٠٠٠ معامل فاي=٠.٣٠٥

جدول(٣٧) العلاقة بين المسلسلين عينة الدراسة والبعد المظهري

البعد المظهري		المسلسل		المجموع	كا٢	درجة الحرية	مستوي المعنوية	معامل فاي
		حكاية حياة	سقوط حر					
رشيق	ك	٣٥١	٢٩٣	٦٤٤	٨١.٧٨٠a	١	٠.٠٠٠	٠.٣٣٧
	%	١٠٠.٠٪	٧٩.٢٪	٨٩.٣٪				
مشوه جسديا	ك	٢	٠	٢	٢.١١٤a	١	٠.١٤٦	-
	%	٠.٦٪	٠.٠٪	٠.٣٪				

مشوه لغويا	ك	٢٦	٨	٣٤	١١.٠٢٩a	١	٠.٠٠١	٠.١٢٤
	%	٧.٤٪	٢.٢٪	٤.٧٪				
بدين	ك	٠	٨٢	٨٢	٨٧.٧٧٢a	١	٠.٠٠٠	٠.٣٤٩
	%	٠.٠٪	٢٢.٢٪	١١.٤٪				
سوي جسديا	ك	٣٤٩	٣٧٠	٧١٩	٢.١١٤a	١	٠.١٤٦	-
	%	٩٩.٤٪	١٠٠.٠٪	٩٩.٧٪				
لغته سليمه	ك	٣١٠	٣١٢	٦٢٢	٢.٤٢٧a	١	٠.١١٩	-
	%	٨٨.٣٪	٨٤.٣٪	٨٦.٣٪				
المجموع	ن	٣٥١	٣٧٠	٧٢١				

جدول(٣٨) يوضح العلاقة بين المسلسلين عينة الدراسة والبعد السماتي

البعد السماتي		المسلسل		المجموع	كا٢	درجة الحرية	مستوي المعنوية	معامل فاي
		حكاية حياة	سقوط حر					
الاستهزاء	ك	٢	٠	٢	٢.١١٤a	١	٠.١٤٦	-
	%	٠.٦٪	٠.٠٪	٠.٣٪				
الوداعة	ك	٢	٠	٢	٢.١١٤a	١	٠.١٤٦	-
	%	٠.٦٪	٠.٠٪	٠.٣٪				
البلاهة	ك	٢	٣٤	٣٦	٢٨.٢١٠a	١	٠.٠٠٠	٠.١٩٨
	%	٠.٦٪	٩.٢٪	٥.٠٪				
التقدير	ك	٣	٢١٥	٢١٨	٢٧٩.٩١٣a	١	٠.٠٠٠	٠.٦٢٣
	%	٠.٩٪	٥٨.١٪	٣٠.٢٪				
الإجرام	ك	٣٤٩	٣٧٠	٧١٩	٢.١١٤a	١	٠.١٤٦	-
	%	٩٩.٤٪	١٠٠.٠٪	٩٩.٧٪				
العبقرية	ك	٣٤٩	٩٢	٤٤١	٤٢١.٦٢٠a	١	٠.٠٠٠	٠.٧٦٥
	%	٩٩.٤٪	٢٤.٩٪	٦١.٢٪				
المجموع	ن	٣٥١	٣٧٠	٧٢١				

جدول(٣٩) يوضح العلاقة بين المسلسلين عينة الدراسة والبعد السلوكي

البعد السلوكي		المسلسل		المجموع	كا٢	درجة الحرية	مستوي المعنوية	معامل فاي
		حكاية حياة	سقوط حر					
عنيف	ك	٣٤٨	٨٠	٤٢٨	٤٤٨.٧٤٧a	١	٠.٠٠٠	٠.٧٨٩
	%	٩٩.١٪	٢١.٦٪	٥٩.٤٪				
سلبي	ك	٢	٣٣٨	٣٤٠	٥٩٥.٧١١a	١	٠.٠٠٠	٠.٩٠٩
	%	٠.٦٪	٩١.٤٪	٤٧.٢٪				
متقوقع	ك	٢	٣٣٠	٣٣٢	٥٦٩.٣٩٥a	١	٠.٠٠٠	٠.٨٨٩
	%	٠.٦٪	٨٩.٢٪	٤٦.٠٪				
مسالم	ك	٤	٢٩٠	٢٩٤	٤٤٤.٩٧٩a	١	٠.٠٠٠	٠.٧٨٦
	%	١.١٪	٧٨.٤٪	٤٠.٨٪				
إيجابي	ك	٣٤٩	٤٤	٣٩٣	٥٥٦.٦٣٩a	١	٠.٠٠٠	٠.٨٧٩
	%	٩٩.٤٪	١١.٩٪	٥٤.٥٪				
منفتح	ك	٣٤٩	٤٤	٣٩٣	٥٥٦.٦٣٩a	١	٠.٠٠٠	٠.٨٧٩
	%	٩٩.٤٪	١١.٩٪	٥٤.٥٪				
المجموع	ن	٣٥١	٣٧٠	٧٢١				

جدول(٤٠) يوضح العلاقة بين المسلسلين عينة الدراسة والبعد القيمي

البعد القيمي		المسلسل		المجموع	كا٢	درجة الحرية	مستوي المعنوية	معامل فاي
		حكاية حياة	سقوط حر					
اللامبالاة	ك	٣٤٧	١٣٨	٤٨٥	٣١٠.٠٥٠a	١	٠.٠٠٠	٠.٦٥٦
	%	٩٨.٩٪	٣٧.٣٪	٦٧.٣٪				
الأنانية	ك	١٩٤	١٣٩	٣٣٣	٢٢.٧١٣a	١	٠.٠٠٠	٠.١٧٧
	%	٥٥.٣٪	٣٧.٦٪	٤٦.٢٪				
القسوة	ك	٣٤٨	١٣٩	٤٨٧	٣١١.٥٦٤a	١	٠.٠٠٠	٠.٦٥٧
	%	٩٩.١٪	٣٧.٦٪	٦٧.٥٪				
الثقة	ك	٤	١٣٩	١٤٣	١٥٠.٣٣٢a	١	٠.٠٠٠	٠.٤٥٧
	%	١.١٪	٣٧.٦٪	١٩.٨٪				
الرحمة	ك	٦	٢٣٣	٢٣٩	٣٠٥.٠٧٣a	١	٠.٠٠٠	٠.٦٥٠

	%	١.٧٪	٦٣.٠٪	٣٣.١٪			
احترام القانون	ك	٤	٩٠	٩٤	٨٥.٣٩٩a	١	٠.٠٠٠	٠.٣٤٤
	%	١.١٪	٢٤.٣٪	١٣.٠٪			
المجموع	ن	٣٥١	٣٧٠	٧٢١			

جدول(٤١) اتجاهات المبحوثين عينة الدراسة نحو المعالجة الدرامية للمرض النفسي

الاتجاهات	درجة الموافقة						الإجمالي		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	موافق		محايد		معارض					
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
التركيز علي الجوانب السلبية للمريض النفسي	٢٨١	٧٠.٣	١٠١	٢٥.٣	١٨	٤.٥	٤٠٠	١٠٠.٠	٠.٦٥٧٥	٠.٥٦٢١٢
ابدت الدراما توجها احاديا و منحيزا من خلال المواقف و اللغة	٢٥٧	٦٤.٣	١١٥	٢٨.٨	٢٨	٧.٠	٤٠٠	١٠٠.٠	٠.٥٧٢٥	٠.٦٢١٠٥
العنف تجاه الذات وتجاه الاخر محور التناول الدرامي	٢٥٠	٦٢.٥	١٢١	٣٠.٣	٢٩	٧.٣	٤٠٠	١٠٠.٠	٠.٥٥٢٥	٠.٦٢٧٠٨
لم تقدم المعالجة الدرامية حلول	٢٤٩	٦٢.٣	٤٦	١١.٥	١٠٥	٢٦.٣	٤٠٠	١٠٠.٠	٠.٣٦٠٠	٠.٨٧٠٢٣
التركيز حول نقاط الابداع و التميز والنبوغ للمريض النفسي	١١٨	٢٩.٥	٤٩	١٢.٣	٢٣٣	٥٨.٣	٤٠٠	١٠٠.٠	-٠.٢٨٧٥	٠.٨٩٢٦٦
ركزت الدراما علي تقديم الحلول العلاجية الآمنة للمريض النفسي	١٠٣	٢٥.٨	٦٧	١٦.٨	٢٣٠	٥٧.٥	٤٠٠	١٠٠.٠	-٠.٣١٧٥	٠.٨٥٦٤٦
الحنو و المساندة النفسية محور التناول الدرامي	٨٤	٢١.٠	٨٣	٢٠.٨	٢٣٣	٥٨.٣	٤٠٠	١٠٠.٠	-٠.٣٧٢٥	٠.٨٠٩٥٦
ابدت الدراما توجها موضوعيا وصادقا من خلال المواقف و اللغة	٤٠	١٠.٠	٨٠	٢٠.٠	٢٨٠	٧٠.٠	٤٠٠	١٠٠.٠	-٠.٦٠٠٠	٠.٦٦٤١٦

جدول(٤٢) اتجاهات المبحوثين نحو البعد المظهري للصورة الذهنية الدرامية للمريض النفسي

البعد المظهري	درجة الموافقة						الإجمالي		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	موافق		محايد		معارض					
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
يظهر المريض النفسي بالدراما بشكل سوي جسديا	٣١٩	٧٩.٨	١٥	٣.٨	٦٦	١٦.٥	٤٠٠	١٠٠.٠	٠.٦٣٢٥	٠.٧٥٠٩٠
لغة المريض النفسي بالدراما لغة قوية ومؤثرة	٢٨٧	٧١.٨	٥١	١٢.٨	٦٢	١٥.٥	٤٠٠	١٠٠.٠	٠.٥٦٢٥	٠.٧٤٦٦٥
يظهر المريض النفسي بالدراما بشكل رشيق	٢٨٠	٧٠.٠	٤٦	١١.٥	٧٤	١٨.٥	٤٠٠	١٠٠.٠	٠.٥١٥٠	٠.٧٨٨٢٤
يظهر المريض النفسي بالدراما كإذسان بدين	٩٢	٢٣.٠	٣٦	٩.٠	٢٧٢	٦٨.٠	٤٠٠	١٠٠.٠	-٠.٤٥٠٠	٠.٨٤٢١٨
يظهر المريض النفسي وبه تشوه لغوي واضح	٥٤	١٣.٥	٣٠	٧.٥	٣١٦	٧٩.٠	٤٠٠	١٠٠.٠	-٠.٦٥٥٠	٠.٧٠٥١٤
يظهر المريض النفسي بالدراما وبه تشوه جسدي واضح	٢٢	٥.٥	٤٠	١٠.٠	٣٣٨	٨٤.٥	٤٠٠	١٠٠.٠	-٠.٧٩٠٠	٠.٥٢٥٩٢

جدول(٤٣) اتجاهات المبحوثين نحو البعد السماتي للصورة الذهنية الدرامية للمريض النفسي

البعد السماتي	درجة الموافقة						الإجمالي		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	موافق		محايد		معارض					
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
دائما ما يبدو المريض النفسي بالدراما كشخص خطر	٢٦٢	٦٥.٥	٥٢	١٣.٠	٨٦	٢١.٥	٤٠٠	١٠٠.٠	٠.٤٤٠٠	٠.٨٢٣٤٧
دائما ما يكون المريض النفسي بالدراما مناط للعبقرية	١٦٩	٤٢.٣	٩٨	٢٤.٥	١٣٣	٣٣.٣	٤٠٠	١٠٠.٠	٠.٠٩٠٠	٠.٨٦٥٣٢
دائما ما يكون المريض النفسي بالدراما مناط للتقدير	١٠٢	٢٥.٥	١٦٩	٤٢.٣	١٢٩	٣٢.٣	٤٠٠	١٠٠.٠	-٠.٠٦٧٥	٠.٧٥٧٨٨
دائما ما يكون المريض النفسي بالدراما آبله	٨٢	٢٠.٥	٣٧	٩.٣	٢٨١	٧٠.٣	٤٠٠	١٠٠.٠	-٠.٤٩٧٥	٠.٨١٣٤٢
دائما ما يبدو المريض النفسي بالدراما وديع	٣٩	٩.٨	٦٢	١٥.٥	٢٩٩	٧٤.٨	٤٠٠	١٠٠.٠	-٠.٦٥٠٠	٠.٦٥٠٨١
دائما ما يبدو المريض النفسي بالدراما بشكل ساخر	٤١	١٠.٣	٣٥	٨.٨	٣٢٤	٨١.٠	٤٠٠	١٠٠.٠	-٠.٧٠٧٥	٠.٦٤٢٦٣

جدول(٤٤) اتجاهات المبحوثين نحو البعد السلوكي للصورة الذهنية الدرامية للمريض النفسي

البعد السلوكي	درجة الموافقة						الإجمالي		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	موافق		محايد		معارض					
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
يميل اسلوب المريض النفسي بالدراما الي العنف	٣٣٤	٨٣.٥	٣٧	٩.٣	٢٩	٧.٣	٤٠٠	١٠٠.٠	٠.٧٦٢٥	٠.٥٧١٧٦
.يميل اسلوب المريض النفسي بالدراما الي عزلة	٢٨٢	٧٠.٥	١٢	٣.٠	١٠٦	٢٦.٥	٤٠٠	١٠٠.٠	٠.٤٤٠٠	٠.٨٨٢٢٤
يشير اسلوب المريض النفسي بالدراما الي السلبية	٢٠٦	٥١.٥	٨٢	٢٠.٥	١١٢	٢٨.٠	٤٠٠	١٠٠.٠	٠.٢٣٥٠	٠.٨٦١١٨
يميل اسلوب المريض النفسي بالدراما الي الايجابية	١٨٣	٤٥.٨	٦٥	١٦.٣	١٥٢	٣٨.٠	٤٠٠	١٠٠.٠	٠.٠٧٧٥	٠.٩١٣٠٠
يشير اسلوب المريض النفسي بالدراما الي التواصل والانفتاح	١٣٥	٣٣.٨	٦٩	١٧.٣	١٩٦	٤٩.٠	٤٠٠	١٠٠.٠	-٠.١٥٢٥	٠.٨٩٧٩٢
.يشير اسلوب المريض النفسي بالدراما الي الهدوء	١٧	٤.٣	٥٨	١٤.٥	٣٢٥	٨١.٣	٤٠٠	١٠٠.٠	-٠.٧٧٠٠	٠.٥١٢٦٠

جدول(٤٥) اتجاهات المبحوثين نحو البعد القيمي للصورة الذهنية الدرامية للمريض النفسي

البعد القيمي	درجة الموافقة						الإجمالي		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	موافق		محايد		معارض					
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
المريض النفسي بالدراما مرتبط دائما باقتراف جريمة	٣٧٦	٩٤.٠	١٩	٤.٨	٥	١.٣	٤٠٠	١٠٠.٠	٠.٩٢٧٥	٠.٣٠٤١٠
شخصية المريض النفسي بلا ضوابط أخلاقية تحكمه	٣٣٧	٨٤.٣	٣٠	٧.٥	٣٣	٨.٣	٤٠٠	١٠٠.٠	٠.٧٦٠٠	٠.٥٩٠١٤
تشير شخصية المريض النفسي إلي القسوة	٣٢٢	٨٠.٥	١٧	٤.٣	٦١	١٥.٣	٤٠٠	١٠٠.٠	٠.٦٥٢٥	٠.٧٣٠١٢
يحمل المريض النفسي بالدراما منحى انسانيا راقيا	٤٧	١١.٨	٣٦	٩.٠	٣١٧	٧٩.٣	٤٠٠	١٠٠.٠	-٠.٦٧٥٠	٠.٦٧٤٩٢
يتبني المريض النفسي قيم اخلاقية رفيعة	٣٤	٨.٥	٣٠	٧.٥	٣٣٦	٨٤.٠	٤٠٠	١٠٠.٠	-٠.٧٥٥٠	٠.٥٩٦٥٤
يشير اسلوب المريض النفسي بالدراما الي احترام القانون	١٢	٣.٠	٢٠	٥.٠	٣٦٨	٩٢.٠	٤٠٠	١٠٠.٠	-٠.٨٩٠٠	٠.٣٩٧٨٦

جدول(٤٦) المكون المعرفية للوصم الاجتماعي للمرض النفسي و المفاهيم ذات الصلة

المكون المعرفي	درجة الموافقة						الإجمالي		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	موافق		محايد		معارض					
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
لا أحد يحترمك إذا علم انك قد ارتدت مصحة عقلية	٣١٨	٧٩.٥	٣٤	٨.٥	٤٨	١٢.٠	٤٠٠	١٠٠.٠	٠.٦٧٥٠	٠.٦٧٨٦٢
المرض النفسي يساوي اهانة ومعرة لا تفارق حتي الموت	٣٠٤	٧٦.٠	٥١	١٢.٨	٤٥	١١.٣	٤٠٠	١٠٠.٠	٠.٦٤٧٥	٠.٦٧٤٠٨
يجب عزل الأشخاص المرضى النفسين عن بقية المجتمع	٣٠١	٧٥.٣	٥٧	١٤.٣	٤٢	١٠.٥	٤٠٠	١٠٠.٠	٠.٦٤٧٥	٠.٦٦٢٨٣
العقاقير النفسية مدمرة للمريض	٢٧٦	٦٩.٠	٣٨	٩.٥	٨٦	٢١.٥	٤٠٠	١٠٠.٠	٠.٤٧٥٠	٠.٨٢٥٢٧
أعتقد أن الطبيب النفسي شخص مؤهل و محل ثقة	١٧٦	٤٤.٠	٦٠	١٥.٠	١٦٤	٤١.٠	٤٠٠	١٠٠.٠	٠.٠٣٠٠	٠.٩٢٢٦٢
أعتقد أن الطبيب النفسي بالدراما شخص لا يوثق فيه	١٩١	٤٧.٨	٢٦	٦.٥	١٨٣	٤٥.٨	٤٠٠	١٠٠.٠	٠.٠٢٠٠	٠.٩٦٧٩٦
نظرتي للمرض النفسي هي ذاتها لأي مرض أخر	٧٦	١٩.٠	٤٨	١٢.٠	٢٧٦	٦٩.٠	٤٠٠	١٠٠.٠	-٠.٥٠٠٠	٠.٧٩٤٧٢
أعتقد أن المريض النفسي يملك بعداً إنسانيا خاصا	٦٦	١٦.٥	٦٣	١٥.٨	٢٧١	٦٧.٨	٤٠٠	١٠٠.٠	-٠.٥١٢٥	٠.٧٦٢٤٣
العلاج النفسي مثله مثل أي علاج اخر لا يستدعي التستر منه	٥٨	١٤.٥	٥١	١٢.٨	٢٩١	٧٢.٨	٤٠٠	١٠٠.٠	-٠.٥٨٢٥	٠.٧٣١١٢
أعتقد أن المصحات العقلية مكان آمن على المرضى	٤١	١٠.٣	٤٤	١١.٠	٣١٥	٧٨.٨	٤٠٠	١٠٠.٠	-٠.٦٨٥٠	٠.٦٤٩٤٨

جدول(٤٧) المكون الوجداني للوصم الاجتماعي للمرض النفسي و المفاهيم ذات الصلة

المكون الوجداني	درجة الموافقة						الإجمالي		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	موافق		محايد		معارض					
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
من السهل تجاوز اي مشكله نفسية دون أن الانزلاق في بئر العقاقير النفسية تحت أي ظرف	٢٩٤	٧٣.٥	٤٢	١٠.٥	٦٤	١٦.٠	٤٠٠	١٠٠.٠	٠.٥٧٥٠	٠.٧٥٢١٩
أشعر بالحرج عند الحديث عن مشكلاتي النفسية	٢٤٨	٦٢.٠	١٢٤	٣١.٠	٢٨	٧.٠	٤٠٠	١٠٠.٠	٠.٥٥٠٠	٠.٦٢٣٢٧
اعتقد ان باب الطبيب النفسي هو بداية النهاية لي اذا ما اصبت بمرض نفسي لا قدر الله	٢٦١	٦٥.٣	٧٢	١٨.٠	٦٧	١٦.٨	٤٠٠	١٠٠.٠	٠.٤٨٥٠	٠.٧٦٥٦٦
أشعر ان المصحات العقلية هي بوابة الخوف و المجهول	٢٦٢	٦٥.٥	٥٦	١٤.٠	٨٢	٢٠.٥	٤٠٠	١٠٠.٠	٠.٤٥٠٠	٠.٨١١٨٨
اشعر بالخطر الشديد حين يصادفني مريض نفسي في الاماكن العامة	١٨٩	٤٧.٣	١٤٤	٣٦.٠	٦٧	١٦.٨	٤٠٠	١٠٠.٠	٠.٣٠٥٠	٠.٧٤٠٥٠
اشفق علي المرضي النفسيين كثيرا	١١٢	٢٨.٠	٧٧	١٩.٣	٢١١	٥٢.٨	٤٠٠	١٠٠.٠	-٠.٢٤٧٥	٠.٨٦٤٩٤
الأزمات الشديدة والمزمنة فقط هي التي تحتاج إلى العلاج النفسي	٩٣	٢٣.٣	٨٣	٢٠.٨	٢٢٤	٥٦.٠	٤٠٠	١٠٠.٠	-٠.٣٢٧٥	٠.٨٢٨٨٣
من الخطاء الصمت علي المرض النفسي خوفا من الفضيحة	٨٣	٢٠.٨	٧٦	١٩.٠	٢٤١	٦٠.٣	٤٠٠	١٠٠.٠	-٠.٣٩٥٠	٠.٨٠٩٧٠
أشعر مجرد ذهاب المريض النفسي لعيادة المعالج (الطبيب) النفسي يشعربالراحة والاطمئنان	٧٧	١٩.٣	٦٩	١٧.٣	٢٥٤	٦٣.٥	٤٠٠	١٠٠.٠	-٠.٤٤٢٥	٠.٧٩٥٧٩
اشعر بضرورة المصحة العقلية في الحالات الحرجة	٧٣	١٨.٣	٤٨	١٢.٠	٢٧٩	٦٩.٨	٤٠٠	١٠٠.٠	-٠.٥١٥٠	٠.٧٨٥٠٦

جدول(٤٨) المكون السلوكي للوصم الاجتماعي للمرض النفسي و المفاهيم ذات الصلة

المكون السلوكي	درجة الموافقة						الإجمالي		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	موافق		محايد		معارض					
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
أفضل الذهاب للعرافين والمشعوذين بدل المعالج (الطبيب) النفسي لحل مشكلتي النفسية	٣١٩	٧٩.٨	٤٧	١١.٨	٣٤	٨.٥	٤٠٠	١٠٠.٠	٠.٧١٢٥	٠.٦١٣٠١
الحل الأمثل للمريض النفسي هو حبسه بالمصحة حتى لا يؤذي غيره	٣٠١	٧٥.٣	٦٦	١٦.٥	٣٣	٨.٣	٤٠٠	١٠٠.٠	٠.٦٧٠٠	٠.٦٢٢١٥
أحرص جدا على تفادي المريض النفسي بالأماكن العامة	٢٩٧	٧٤.٣	٤٩	١٢.٣	٥٤	١٣.٥	٤٠٠	١٠٠.٠	٠.٦٠٧٥	٠.٧١٣٩٥
ساخفي عن الجميع اذا ما اصبت بمرض نفسي حتي لا يقهرني احد	٢٦٣	٦٥.٨	٧٩	١٩.٨	٥٨	١٤.٥	٤٠٠	١٠٠.٠	٠.٥١٢٥	٠.٧٣٥٦٦
نادرًا ما يستفيد المريض من مراجعة عيادات الطب النفسي	٢٧٨	٦٩.٥	٤٥	١١.٣	٧٧	١٩.٣	٤٠٠	١٠٠.٠	٠.٥٠٢٥	٠.٧٩٧٨٦
لو أصيب صديق لي بمرض نفسي سوف اسانده	٦٨	١٧.٠	٦٨	١٧.٠	٢٦٤	٦٦.٠	٤٠٠	١٠٠.٠	-٠.٤٩٠٠	٠.٧٦٩٠١
لا أتردد لطلب العلاج النفسي إذا واجهتني مشكلة أو أزمة نفسية	٦٢	١٥.٥	٧٩	١٩.٨	٢٥٩	٦٤.٨	٤٠٠	١٠٠.٠	-٠.٤٩٢٥	٠.٧٤٩٢٣
أغضب من الطريقة التي يعامل بها الناس من أرتاد المصحة العقلية	٦١	١٥.٣	٦٠	١٥.٠	٢٧٩	٦٩.٨	٤٠٠	١٠٠.٠	-٠.٥٤٥٠	٠.٧٤٤٥٥
يضايقني أن أرى بعض الأفراد يخجلون من ذويهم المرضي	٦١	١٥.٣	٥٢	١٣.٠	٢٨٧	٧١.٨	٤٠٠	١٠٠.٠	-٠.٥٦٥٠	٠.٧٤٣٠٧
اذا ما اصبت بمرض نفسي سأذهب للطبيب فهو طوق النجاة	٤٧	١١.٨	٥٢	١٣.٠	٣٠١	٧٥.٣	٤٠٠	١٠٠.٠	-٠.٦٣٥٠	٠.٦٨٤٠٦

Rules of Publishing

Our Journal Publishes Researches, Studies, Book Reviews, Reports, and Translations according to these rules:

- Publication is subject to approval by two specialized referees.
- The Journal accepts only original work; it shouldn›t be previously published before in a refereed scientific journal or a scientific conference.
- The length of submitted papers shouldn›t be less than 5000 words and shouldn›t exceed 10000 words. In the case of excess the researcher should pay the cost of publishing.
- Research Title whether main or major, shouldn›t exceed 20 words.
- Submitted papers should be accompanied by two abstracts in Arabic and English. Abstract shouldn›t exceed 250 words.
- Authors should provide our journal with 3 copies of their papers together with the computer diskette. The Name of the author and the title of his paper should be written on a separate page. Footnotes and references should be numbered and included in the end of the text.
- Manuscripts which are accepted for publication are not returned to authors. It is a condition of publication in the journal the authors assign copyrights to the journal. It is prohibited to republish any material included in the journal without prior written permission from the editor.
- Papers are published according to the priority of their acceptance.
- Manuscripts which are not accepted for publication are returned to authors.

Mass Communication Research

A Scientific Journal Issued by Al-Azhar University

Chairman of Board of Directors	**Prof. Dr.Mohamed El mahrasawy**
Editor- in - chief	**Prof. Dr. Ghanem El Saeed**
Deputy Editor-in-Chief	Prof. Dr. Mahmoud El Sawey Prof. Dr. Arafa Amer Dr. Abd El Azeem Khedr
Managing Editors:	Dr. Mohamed Abd El Hameed
Editorial Secretary:	**Dr. Ramadan Ibraheem**

Correspondences

should be sent to the editorial secretary on the following address: Azhar University - Faculty of Mass Communication – Telephone Number 0225108256

Our Website : https://jsb.journals.ekb.eg

- Issue 51 January 2019 part 2
- **International Standard Book Number ISBN 6555**