الصورة الذهنية للمريض النفسي بالدراما التليفزيونية وعلاقتها بالرفض الاجتماعي والتعاطف الوجداني لدى طلاب وطالبات التربية الرياضية بجامعة الأزهر

The mental image of Psychopath in Egyptian television drama and its relationship to social rejection and emotional empathy among male and female students of physical education at Al-Azhar University

أ.د سعد عبد الجليل محمد يوسف

أستاذ مناهج وطرق تدريس التربية الرياضية
وعميد كلية التربية الرياضية بنين بالقاهرة
جامعة الأزهر

أ.د سومة أحمد محمد الحضري

أستاذ ورئيس قسم علم النفس
كلية الدراسات الإنسانية بالقاهرة
جامعة الأزهر

الصورة الذهنية للمريض النفسي بالدراما التليفزيونية وعلاقتها بالرفض الإجتماعي والتعاطف الوجداني لدى طلاب وطالبات التربية الرياضية بجامعة الأزهر

أ.د. سعد عبد الجليل محمد يوسف

أستاذ مناهج وطرق تدريس التربية الرياضية
وعميد كلية التربية الرياضية بنين بالقاهرة
جامعة الأزهر

أ.د. سومة أحمد محمد الحضري

أستاذ ورئيس قسم علم النفس
كلية الدراسات الإنسانية بالقاهرة
جامعة الأزهر

ملخص البحث

هدف البحث الحالي إلى التعرف على العلاقة بين الصورة الذهنية للمريض النفسي بالدراما التليفزيونية والرفض الاجتماعي والتعاطف الوجداني لدى طلاب وطالبات التربية الرياضية بجامعة الأزهر تكونت عينة البحث الأساسية من (600) طالب وطالبة من طلاب وطالبات كليات التربية الرياضية جامعة الأزهر، طبق عليهم مقياس الصورة الذهنية للمريض النفسي، ومقياس الرفض الاجتماعي إعداد الباحثان، ومقياس التعاطف الوجداني إعداد Mohammadreza, et al وترجمة خريبة (2018)، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الدرجة الكلية لمقياس الصورة الذهنية للمرض النفسي والدرجة الكلية لمقياس الرفض الإجتماعي عند مستوى دلالة (0.01)، وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الدرجة الكلية لمقياس الصورة الذهنية للمريض النفسي والدرجة الكلية لمقياس التعاطف الوجداني، وجميعها دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01) ، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية لمقياس الصورة الذهنية للمريض النفسي بالدراما التليفزيونية عند مستوى دلالة (0.01) وكانت الفروق في اتجاه الإناث وطلاب الريف، وأخيرًا أشارت النتائج إلى أنه يمكن التنبؤ بالصورة الذهنية للمريض النفسي بالدراما التليفزيوينة من خلال متغير الرفض الإجتماعي والتعاطف الوجداني.

Abstract:

The aim of the current research is to identify the relationship between the mental image of Psychopath in television dramas and social rejection and emotional empathy among male and female students of physical education at Al-Azhar University. The basic research sample consisted of (600) male and female students from the faculties of physical education at Al-Azhar University ، They were applied to the a measure of mental image of Psychopath in television dramas, a measure of social rejection prepared by the researchers, and a measure of emotional empathy prepared by Mohammadreza, et al and translated by Khariba (2018). The results of the study indicated that there is a positive correlation between the total score of the measure of mental image of

Psychopath and the total score of the social rejection scale. Significance level (0.01), the presence of a positive correlation between the total score of the mental image scale for Psychopath in television dramas and the total score of the emotional empathy scale, all of which are statistically significant at the significance level (0.01), The results also resulted in the presence of statistically significant differences at the level of significance (0.01) in the mental image scale for Psychopath in television dramas and the differences were in the direction of females and countryside students. Finally, the results indicated that the mental image of Psychopath in television drama can be predicted through the variable of social rejection and emotional empathy.

key words: Mental image - Psychopath - social rejection - emotional empathy

مقدمة :

تُعد الأعمال الدرامية نافذة مهمة في اطلاع الجماهير على الأحداث والقضايا ومجريات الأمور في المجتمع وفي ضوء ما يتم عرضه فيها تتكون أراء الجماهير واتجاهاتهم نحو هذه القضايا ، ولقد أسهمت الدراما التليفزيونية في تكوين صورة ذهنية لدى الجمهور المصري عن كثير من الأفراد، والجماعات، والفئات والأمراض ومنها المرض النفسي والتي ساهمت على مدى سنوات طويلة في تصدير صورة ذهنية غير واقعية للمتلقي عن المرض النفسي والمرضى النفسيين أو من يعانون من مشكلات صحية وعقلية وذوي الاحتياجات الخاصة، والتي باتت مادة ثرية للكُتاب في الدراما التليفزيونية وترسيخ هذا الأفكار المغلوطة عن هؤلاء الأفراد فاختلط الخيال بالواقع بالوهم وبينهم اختفت الحقيقة وتكونت اتجاهات المتلقي بناء على المادة الدرامية التي نجحت في رسم صورة مغلوطة وغير حقيقية عن المرض النفسي ، بل وأكثر من ذلك فلقد أسهمت الدرما التلفزيونية في تقديم صورة سلبية عن المرض النفسي وأنه أقرب للجنون ورسخت وصمة المرض النفسي لدى هؤلاء الأفراد مدى الحياة.

وفي واقع الأمر إن الروافد التي تدعم بقاء المريض النفسي في إطار مغلق هي بالفعل كثيرة ومتشعبة ، فلقد تصدرت شخصية المريض النفسي الدراما لعدد من السنوات وما زالت حيث شكل المرض النفسي موضوعًا خصبًا وجاذبًا لكُتّاب الدراما. فلقد عالجت الدراما التليفزيونية نموذج المريض النفسي بوصفها شخصية محورية بصورة غير مسبوقة في التناول ، فقد وجد مؤلفو المسلسلات في قصص المرضى النفسيين مادة جاذبة دراميًا وملهمة فنيًا (بسيوني، 2019، 399).

وتُعد نظرة المجتمع إلى الأمراض النفسية من أهم ما يحدد طريقة تعامل هذا المجتمع مع المرضى النفسيين وتقديم المساعدة لهم للحد من تأثيرها عليهم وعلى المحيطين بهم ، كما أن نظرة

المجتمع للمريض النفسي تحدد طريقة تعامله مع مرضه وما يسببه له هذا المرض من مشكلات متعددة الجوانب. ولا يقتصر تاثير هذه النظرة على المريض فحسب بل يتعداه إلى المجتمع كله، وتتأثر النظرة نحو المرض النفسي والمريض النفسي بعوامل كثيرة منها ما يتعلق بالعوامل الاجتماعية والثقافية ، ومنها ما يتعلق بالأفراد وخبرتهم الشخصية ، وتعُد النظرة السلبية إلى الأمراض سببًا في خوف المريض من التحدث عن مرضه ، الأمر الذي يعوق العلاج ويعوق الجهود التي من الممكن أن تبذل للتوعية والوقاية من الأمراض النفسية ، كما تؤثر في جودة الخدمات التي يقدمها المجتمع في مجال الرعاية النفسية ، كما أن للثقافة دورًا كبيرًا في توفير الجهد والمال والوقت على المؤسسات الصحية.(أحمد ، واليحي ، 2022، 42).

ويُعد التعاطف الوجداني من المتغيرات النفسية والاجتماعية التي تؤدي دورًا مهمًا في الحياة الإجتماعية والمهنية للفرد وذلك عن طريق فهم الآخرين من خلال الوعي بأفكارهم ومشاعرهم، فالتعاطف الوجداني يصف القدرة على فهم مشاعر الآخر والاستجابة لهذا الفهم بالشكل المناسب، ولهذا فإذا ما أردنا أن نكون متعاطفين مع شخص معين يجب علينا أن نفهم ما يدور بداخل الشخص الآخر وأن نرى العالم بعيون هذا الشخص، ومن هنا فالتعاطف لا يقتضي وجود هوية جوهرية مشتركة بين الأفراد بل على العكس يقتضي وجود اختلاف جوهري بينهم(شحادة ، 2018، 141).

مشكلة البحث

يُعد التليفزيون وسيلة اتصال فعالة تؤثر في مجال التنشئة الاجتماعية والثقافة للجمهور، زاد من دور الإعلام وتأثيره في الاتجاهات والقيم و السلوك الاجتماعي وبالتالي التوعية ونشر المعلومات خاصة مع تزايد عدد القنوات التليفزيونية الدرامية مؤخرًا وما تلعبه من دورًا كبيرًا كأحد المصادر الأساسية التي يعتمد عليها الجمهور خاصة فئة الشباب في استقاء معلوماتهم وتكوين آرائهم واتجاهاتهم ، وبالتالي قد يتغير سلوكهم الاجتماعي تبعًا لما تعرضه لهم في الوقت الذي أصبح فيه الإعلام مكونًا للقوالب الثقافية والاجتماعية للجمهور بصفة عامة. فالدراما التليفزيونية بما تعتمد عليه من أساليب التشويق والقصص تُسهم بدور كبير في تشكيل آراء وانطباعات الأفراد تجاه الأحداث والشخصيات الواقعية والقضايا المختلفة ، فهي تؤدي دورًا كبيرًا في تناول قضايا ومشكلات بعض الفئات الموجودة في المجتمع منها المريض النفسي وبالتالي تلعب دورًا فاعلًا في تشكيل الصورة الذهنية لدى الجمهور بصفة عامة والشباب بصفة خاصة عن هذه الفئة (عبود ، 2017، 176).

فلقد أثرت الدراما الإعلامية المكتبة العربية بالعديد من الأدبيات النظرية المؤثرة على إدراك الجماهير للواقع الإجتماعي والأنماط الإجتماعية ، كما تمارس وسائل الإعلام دورًا فاعلًا في خط ملامح عالم تخيلي منمط للواقع الحقيقي ، فلقد أسهمت الأعمال الدرامية وعلى مدى سنوات طوال

في إعطاء صورة غير واقعية عن الطب النفسي بشكل عام ، كما أسهمت 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 (بسيوني، 2019 ، 399).

وتعتبر مرحلة الشباب من المراحل المهمة في حياة الإنسان حيث أنهم يكونون في مرحلة التكوين النفسي فهم يمثلون شريحة كبيرة في المجتمع وهم أساس بناء المجتمع وتطويره، وهم عدة المستقبل، فشباب الجامعات بحكم المرحلة العمرية وما يتعرضون له من خبرات تعليمية ومواقف وأحداث حياتية فهم أكثر ميلًا بالتوجه للمستقبل والنظرة المستقبلية ، كما يتميزون بالقابلية للتشكيل والتكوين فحماس الشباب الجامعي ومثاليتهم وحساسيتهم الشديدة للواقع الإجتماعي تجعلهم أكثر تقبلًا للأفكار الجديدة وتكوين الاتجاهات نحوها ونحو القضايا والأحداث، ومن ثم يزداد الاهتمام بتأثير العرض لوسائل الإعلام وخاصة الدراما على تكوين الصورة الذهنية للشباب.

ولذا أشارت نتائج دراسة عبود (2017) إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين ما يتم عرضه بالمسلسلات التليفزيونية وبين الصورة الذهنية للشباب الجامعي واتجاهاتهم نحو المريض النفسي، كما أشارت دراسة بسيوني (2019)، إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى كثافة التعرض للدراما التليفزيونية المعنية بالمرض النفسي ومستوى الوصم الدرامي والاجتماعي لهذا المرض.

وتبرز أهمية التعاطف والعواطف بوجه عام من كونها وسيلة أساسية تميز السلوك الإنساني بالثبات، بل وقد تساعد على التنبؤ بذلك السلوك في موقف معين ، ولذا فإن التطرق لدراسة التعاطف لدى طلاب وطالبات التربية الرياضية قد يزيد من مصداقية هذا التنبؤ.

وأشارت دراسة أحمد، ومحمد، وعلي (2022، 884-885) أن التعاطف يقود الطلبة إلى التسليم بالحقيقة وتقبلها دون إصدار أحكام عاطفية ، كما أن لمكون الإنسانية دورًا فهو يسمح للطالب الرياضي بإدراك حقيقة أن الجميع يعانون من مشكلات جسدية مع تقدمهم بالعمر وقد أظهرت نتائج الدراسة أن طلاب كلية التربية الرياضية الذين حصلو على درجات مرتفعة على مقياس التعاطف الوجداني هم أقل عرضة للإصابة بالقلق والإكتئاب.

وعندما يتعلق الأمر بالرياضيين فإننا نتساءل هل يمكن أن يتقبل الرياضيين المريض النفسي ويتعاطفون معه ويشاركونه ما يشعر به من ألم ومعاناة رغم ما يتمعون به من قوة بدينة وتركيز رغبتهم في خسارة منافسهم مهما كانت الخسائر والعواقب، فالطالب الرياضي يسعى دائمًا إلى كسب البطولات واحراز الجوائز والشهرة وهذا ما يجعله في حالة انشغال عقلي بشكل مستمر بقلق المنافسة الرياضية وتشجيع الفريق المحبب إليه والتعصب له.

وفي ضوء ما سبق تبلورت المنطلقات الرئيسة للبحث من خلال تناول بعض القنوات الفضائية الدرامية لصورة المريض النفسي، حيث تتناول الدراما التليفزيونية خاصة المسلسلات بعض الفئات دون الأخرى وتركز عليها الاهتمام، كما تقدم بعض الفئات بصورة إيجابية أو سلبية، وهذه الصورة المقدمة قد تؤثر على إدراك الطلاب فيما يتعلق بالواقع الاجتماعي لتلك الفئة. الأمر الذي استوقف الباحثان أمام معرفة رؤية طلاب وطالبات التربية الرياضية نحو صورة المريض النفسي التي تناولتها المسلسلات التليفزيونية في الفترة الأخيرة، ومدى رفضهم الاجتماعي له والتعاطف الوجداني معه.

ونتيجة لاختلاف الروئ والتفسيرات حول هذه المفاهيم لدى الطلاب والطالبات الرياضيين فإن هذه الظواهر في حاجة ماسة إلى دراسات عديدة، لذا جاء البحث الحالي كمحاولة للكشف عن العلاقة بين ما يعرض في الدراما التليفزيونية والرفض الإجتماعي والتعاطف الوجداني لدى طلاب وطالبات التربية الرياضية حيث أنه "في حدود ما اطلع عليه الباحثان" لم توجد دراسة عربية تناولت " الصورة الذهنية للمريض النفسي بالدراما التليفزيونية وعلاقتها بالرفض الاجتماعي والتعاطف الوجداني لدى طلاب وطالبات التربية الرياضية بجامعة الأزهر.

ويمكن صياغة مشكلة البحث الحالي في التساؤلات الآتية :

تساؤلات البحث

1. ما العلاقة بين الصورة الذهنية للمريض النفسي بالدراما التليفزيونية والرفض الاجتماعي؟
2. ما العلاقة بين الصورة الذهنية للمريض النفسي بالدراما التليفزيونية والتعاطف ؟
3. هل توجد فروق بين عينة الدراسة في الصورة الذهنية للمريض النفسي بالدراما التليفزيونية باختلاف متغير النوع (ذكور، إناث) محل الإقامة (ريف، حضر)؟
4. هل يمكن التنبؤ بالصورة الذهنية للمريض النفسي من خلال الرفض الاجتماعي والتعاطف لدى طلاب وطالبات التربية الرياضية بجامعة الأزهر؟

أهداف البحث

يهدف البحث الحالي إلى :

1. التعرف على العلاقة بين الصورة الذهنية للمريض النفسي بالدراما التليفزيونية والرفض الإجتماعي والتعاطف لدى طلاب وطالبات التربية الرياضية بجامعة الأزهر
2. الكشف عن الفروق في الصورة الذهنية للمريض النفسي بالدراما التليقزيونية لدى طلاب وطالبات التربية الرياضية بجامعة الأزهر.
3. التحقق من إمكانية التنبؤ بالصورة الذهنية للمريض النفسي من خلال الرفض الاجتماعي والتعاطف.

أهمية البحث

تتمثل أهمية البحث الحالي فيما يلي

أولًا : الأهمية النظرية

1. تستمد هذه الدراسة أهميتها من خلال تناولها لمتغير الصورة الذهنية التي تقدمها الدراما التليفزيونية عن المريض النفسي ، والرفض الإجتماعي له والتعاطف معه .
2. ندرة الدراسات في المجال النفسي التي تناولت الصورة الذهنية بالدراما التليفزيونية للمريض النفسي وعلاقتها بمتغيرات البحث الحالي.
3. تسليط الضوء على تناول الصورة الذهنية للمريض النفسي كما تناولتها الدراما التليفزيونية لما لها من تأثيرها على المتلقي في تكوين اتجاهه ومعتقداته نحو المريض النفسي.
4. يُسهم هذ البحث في تحديد مدى الرفض الاجتماعي للمريض النفسي وكذلك التعاطف الوجداني معه من خلال ما تقدمه الدراما التليفزيونية ومدى تأثر المتلقي بها.
5. قد تُسهم نتائج هذا البحث في توجيه الانتباه إلى فتح المجال أمام الباحثين لإجراء المزيد من الأبحاث والدراسات التي تُسهم في تغيير الاتجاهات واللأفكار والمعتقدات عن المرض النفسي والمريض النفسي.

ثانيًا :الأهمية التطبيقية

1. إمداد المكتبة النفسية بدراسة في مجال علم النفس الثقافي والإعلامي تتناول الصورة الذهنية للمرض النفسي بالدراما التليفزيونية وبالتالي تُسهم في سد النقص في هذا المجال.
2. قد تُسهم نتائج هذه الدراسة في تصحيح النظرة السلبية للمجتمع تجاه المرضى النفسيين والتخفيف من وقع الوصم الإجتماعي لهم.
3. توجيه انتباه الباحثين إلى أهمية إعداد برامج إرشادية لتعديل الأفكار الخاطئة وغير المقبولة عن المرض النفسي تَسهم في زيادة القبول الإجتماعي والتعاطف الوجداني معهم.
4. قد تُسهم نتائج هذه الدراسة في تحفيز المختصين في التربية الرياضية بضرورة عقد الندوات والمحاضرات الإرشادية والتوعوية بالأمراض النفسية وأعراضها ومآلها وتقديم صورة صحيحة عن المرض النفسي وعلاجه.

حدود البحث

1. **الحدود المنهجية:** اعتمدت هذه الدراسة على استخدام المنهج الوصفي الارتباطي المقارن .
2. **الحدود البشرية** : تكونت عينة البحث الأساسية من (600) طالب وطالبة من طلاب وطالبات كليات التربية الرياضية جامعة الأزهر (350) ذكور، (250) إناث، (360) ريف ، (240) حضر.

3. **الحدود المكانية** : تم تطبيق أدوات الدراسة على طلاب كلية التربية الرياضية بنين بالقاهرة ، طالبات كلية التربية الرياضية للبنات بجامعة الأزهر.
4. **الحدود الزمنية** : تم تطبيق أدوات البحث الحالي في العام الجامعي (2023- 2024).

التعريفات الإجرائية لمفاهيم البحث :

- **الصورة الذهنية** : **Mental image**

- عرفتها بسيوني (2019) بأنها : " تلك الإنطباعات 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. وقد تبنت الباحثة هذا التعريف نظرًا لأنه التعريف الخاص بالمقياس المستخدم في الدراسة الحالية.

ويُحدد إجرائيًا بالدرجة التي يحصل عليها الطالب/ الطالبه في الإجابة على فقرات مقياس الصورة الذهنية المستخدم في البحث الحالي إعداد (بسيوني، 2019).

الرفض الإجتماعي : Social rejection

تعرفه الباحثه بأنه : "مجموعة من الاتجاهات والأفكار والآراء التي يحملها أفراد المجتمع نحو المريض النفسي من ناحية التعامل معه أو صداقته أو توظيفه أو العمل معه أو تزويجه أو جيرته".

ويُحدد إجرائيًا بالدرجة التي يحصل عليها الطالب/ الطالبة في الإجابة على فقرات مقياس الرفض الإجتماعي المستخدم في البحث الحالي.

التعاطف الوجداني :emotional empthy

عرفته خريبه (2018) بأنه " قدرة الفرد على تقبل الآخرين وفهم مشاعره ومشاركتهم وجدانيًا، والتفكير بلغتهم والانتباه العاطفي لمعاناتهم. وقد تبنت الباحثة هذا التعريف نظرًا لأنه المقياس المستخدم في البحث الحالي.

ويحدد إجرائيًا بالدرجة التي يحصل عليها الطالب على مقياس التعاطف الوجداني المستحدم في البحث الحالي.

الإطار النظري

أولًا : الصورة الذهنية

لقد أصبحت وسائل الإعلام وخاصة البصرية منها ذات أثر بالغ في صياغة فهمنا للواقع الذاتي ، وبنائنا للواقع الإجتماعي الرمزي، فهي تعيد إنتاج الواقع الإجتماعي الحقيقي خالقة واقعًا تمت ترجمته وصياغته، بل وضبط مسارات الإقناع بداخله من خلال عمليات التنميط والنمذجة والاختزال والتجريد والتعميم والتخصيص مكونًا واقعًا قابلًا للإدراك الجماهيري ، كما أن تعامل

الفرد مع الواقع المحيط يتشكل من خلال حزمة من الصور الذهنية ، والتي تُعد بالنسبة للفرد بديلًا أو مفتاحًا لمقاربة الواقع ومكملًا له ، حيث تشكل وسائل الإعلام (70%) من مصادر المعلومات والآراء والمواقف التي تعمل بشكل مواز ضمن مصادر عديدة كالأسرة والمدرسة في ترسيخ التصورات الذهنية للواقع المعاش ضمن عملية معقدة لعمليات التنشئة الإجتماعية (بسيوني، 2019، 408).

وتتشكل الصورة الذهنية وفقًا لثلاث عناصر، فالعنصر المعرفي هو الذي يشكل مناط الإدراك العقلي، والعنصر العاطفي هو ذلك الميل الشعوري سلبًا أو إيجابًا، بينما العنصر السلوكي يشكل التوجهات السلوكية والاستجابات العملية (حجاب ، ب ت).

وأشارت أبو عرجة (2000، 111) أن الصورة الذهنية هي " الإطار النفسي العام لاتخاذ القرارات ، أو هي البيئة النفسية التي تتم فيها عملية صنع القرار".

ونستخلص أن الصورة الذهنية هي الانطباع الذي تم ترسيخه في الذهن للشيء المكرر عدة مرات بحيث تؤثر في أفكار وانطباعات وآراء واتجاهات المتلقي عن قضية معينة أو موضوع أو شخص أو مرض أو فئة من الفئات المختلفة أو جماعة من الجماعات.

ثانيًا : الرفض الإجتماعي

الرفض الإجتماعي كمفهوم صار حوله خلاف وجدل كبير ، ومازال يغلفه العديد من التناقضات والغموض، فهناك من ينظر لهذا المفهوم من الزاوية الاقتصادية وآخر من ينظر له من الزاوية السياسية وآخر من الزاوية السيولوجية (دحام ، 2020).

وأشار Lakshmanasamy(2013) أن الرفض الاجتماعي عملية معقدة متعددة الأبعاد تتضمن النقص أو الحرمان من الموارد والسلع والحقوق والمسكن والخدمات، مع عدم القدرة على المشاركة في الأنشطة والعلاقات والأنشطة المتاحة لغالبية الأفراد في المجتمع، سواء في المجالات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية أو السياسية ، بما يؤثر في نوعية حياة الأفراد ومدى تحقيق العدل والتماسك في المجتمع ككل.

وعرفت منظمة الأمم المتحدة الرفض الإجتماعي بأنه "عملية استبعاد جزئي أو كلي لمجموعة من الأفراد أو الجماعات من المشاركة بفعالية في المجتمع الذي يعيشون فيه ، وبذلك يحرمون من فرصة الاندماج الاجتماعي الكامل بداخله، وبالتالي يتم طمس حقوق هؤلاء الأفراد في مختلف المجالات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية، وأضعاف مشاركتهم وقدرتهم في المجتمع، مما يؤدي إلى التقليل من فرصتهم في الحصول على الخدمات والسلع التي يحتاجون اليها" (عبد العال ، 2012 ، 16).

وعرفه البشري (2021 ، 3) بأنه " عدم قبول الفرد إما بشكل رسمي أو غير رسمي من قبل المجتمع المحلي أو الجماعة التي ينتمي لها وعدم إتاحة الفرص المتكافئة أمامه والتي يتمتع بها جميع أفراد مجتمعه بطريقة متعمدة".

فالرفض الإجتماعي هو تكوين اتجاه مضمونه الاستبعاد لأفراد أو فئات أو جماعات معينة لمنع أخذه حقهم الكامل من تكافؤ الفرص والامتيازات التي يتمتع بها باقي أفراد المجتمع ، كالحق في العمل والرعاية الصحية والمشاركة في الحياة المجتمعية والسياسية والمدنية وغيرها.

ثالثًا : التعاطف Empathy

يُعد مفهوم التعاطف من المفاهيم الحديثة التي اشتقت من علم النفس الإيجابي، وهو مفهوم متعدد الأوجه يتضمن عناصر معرفية وأخرى وجدانية، ويستخدم ضمن إطار العلاج النفسي أو يعتبر كمفهوم مشتق منه، وهو سعي الفرد نحو فهم مشاعر الآخرين والشعور بمعاناتهم ومشاركتهم حالاتهم الانفعالية والوجدانية وفهمها ، فهو الاحتضان العاطفي (من الذات نحو الآخرين) ومشاركة حياتهم ومما يساعد الآخرين على الشعور بالأمن النفسي وزيادة القدرة على بناء علاقة قوية.

وأشار Jeffrey (2016) أن التعاطف مصطلح ديناميكي معقد ومتعدد الأوجه لذلك أستخدم في الكتابات الأدبية بعدة طرق مختلفة ومن الواضح أنه يعني العديد من الأشياء للكثير من الناس، بالإضافة إلى أن مفهوم التعاطف تطور بعدة طرق من خلال عدة مجالات مثل الطب والتمريض والفلسفة والطب النفسي والإرشاد النفسي.

ويتكون التعاطف من ثلاثة مكونات؛ أ.المكون المعرفى: ويعني الفهم الكلي للحالة العقلية للآخرين، ب. المكون الديناميكي ويتمثل بالروابط الإجتماعية، ج. المكون الوجداني: ويعني استجابة عاطفية مناسبة عند مواجهة الحالة الانفعالية للشخص الآخر موضوع التعاطف (Fontenelle et al , 2009,112).

ويشير التعاطف إلى فهم أو إعادة بناء عواطف الشخص الآخر ، نحن يمكن أن نبدأ العملية التعاطفية فقط إذا تمكنا من تبني أطر مرضانا فيما يتعلق بإعادة بناء ما يفهمونه ، وتخيل ما الذي يشعرون به. وعلى أية حال نصبح أكثر تعاطفًا نحو المرضى ، عندما ننجح في إيصال فهمنا إليهم، وإدراك المرضى بأنهم مفهومون من قبلنا *(Lussier, et al 2007 ,640)*.

وعرف Loannidou & Konstantikaki(2008) التعاطف بأنه "القدرة على مشاركة وفهم الحالة العقلية أو العاطفية للآخرين ، وبأنه يميز في أغلب الأحيان بالقدرة على أن يضع المرء نفسه مكان الآخر، أو بطريقة ما أن يختبر المرء وجهة نظر أو عواطف الشخص الآخر ضمن نفسه فالتعاطف كمشاركة وجدانية هو انفتاح على عوالم الآخرين، وعملية لإدماجها في عالم الذات ولا يقف عند حد إدماج عوالم الآخرين في عالم الذات بل يتعدى ذلك على إدماج عالم الذات في عامل الغير.

بينما عرف Thioux & Keysers (2010, 548) التعاطف بأنه " القدرة على مشاركة المشاعر الداخلية للناس الآخرين".

وعرف صبيرة (2016،201) التعاطف بأنه: " القدرة على فهم وإدراك أفكار ومشاعر الآخرين وإيصال هذا الفهم إليهم والاستجابة بشكل فعال بناء على هذا الفهم".

فالتعاطف هو المشاركة الوجدانية لمشاعر الآخر وأحزانه وأفراحه والإحساس بما لديه وتخيل الفرد نفسه مكان الآخر، بل يعني فهم مشاعر وعواطف وأفكار ورغبات الآخر والاستجابة لهذا الفهم وما هو كامن خلف هذه المشاعر .

دراسات سابقة

أجرى غربي(2011) دراسة كان هدفها التعرف على اتجاهات المجتمع نحو المرض النفسي والمريض النفسي وعمل الأخصائي النفسي في ولاية الوادي في الجزائر، طبقت على عينة مكونة من (60) فردًا ، وكانت أداة الدراسة المستخدمة عبارة عن استمارة من إعداد الباحث ، وأشارت نتائج الدراسة إلى اعتقاد أغلب أفراد العينة بعدم إمكانية الشفاء التام من الأمراض النفسية ، كما أظهرت أن أغلب أفراد العينة يرون أن السبب في عدم طلب المريض النفسي للعلاج يعود إلى قلة الأخصائيين أو انعدامهم ، ثم لطغيان عمل الطبيب ، ثم لقلة الوعي الاجتماعي ، ثم لعدم الثقة بالمعالج ، وبينت الدراسة أن غالبية أفراد العينة ينظرون إلى المريض النفسي على أنه يشكل خطر على المجتمع.

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

وتناولت دراسة Parrott & Parrott (2015) تقديم المرض العقلي في البرامج التليفزيونية التى تقدم الجرائم، وذلك من خلال تحليل مضمون (65) حلقة تليفزيونة، و(983) شخصية قدمت فى قوالب نمطية أو قوالب نمطية مضادة، وتبين أن الشخصيات التى تم تصنيفها على أنها مصابة بمرض عقلى تكون إحتمالية إرتكابها للجرائم وإتسامها بالعنف أكبر من باقى الشخصيات، كما أن فرص تقديمهم كضحية للجريمة أكبر أيضًا، وقد قدمت شخصية المريض النفسي ببعض

الخصائص النمطية كعدم الإهتمام بالمظهر، والتعبير عن التفكير الوهمى، بينما نادرًا ما قدموا بسمات سلبية أخرى مثل تعبيرات الوجه غير الطبيعية، والتحدث إلى أشخاص غير مرئيين.

هدفت دراسة Aguiniga , Madden & Zellmann (2016) إلى التعرف على ملامح الصورة الإعلامية للمرض العقلي والمدركة من قبل وسائل الإعلام، تكونت عينة الدراسة من (132) طالبًا من طلبة الخدمة الإجتماعية وذلك للوقوف على مدى إدراكهم لمدى واقعية الصورة الإعلامية حول المرض العقلي. وأوضحت نتائج الدراسة أن ما يقرب من ربع الطلاب الذين شملهم الاستطلاع قد أفادوا أن التليفزيون والسينما هما المصدران الرئيسيان للمعرفة حول الأمراض العقلية ، كما أشارت النتائج إلى أن أفراد العينة الدراسية أكثر عرضة للاعتقاد بمدى واقعية صورة المرض العقلي وأن الصور النمطية حول المرض العقلي تعد صورًا مقبولة لدى عينة الدراسة.

قام عبود (2017) بدراسة هدفت إلى رصد وتحليل آراء واتجاهات الشباب الجامعي نحو صورة المريض النفسي المقدمة في المسلسلات التليفزيونية وملامح هذه الصورة وأبعادها والعوامل التي أدت إلى تشكيلها والعوامل المؤثرة فيها ، تكونت عينة الدراسة من (400) من الشباب الجامعي ممن يحرصون على مشاهدة المسلسلات المقدمة بالقنوات الفضائية ، تراوحت أعمارهم بين (18- 21) ، طُبق عليهم صحيفة الاستبيان بالمقابلة الشخصية لجمع البيانات (إعداد الباحث)، وأشارت نتائج الدراسة إلى اتفاق الصورة الإعلامية للمريض النفسي التي تعكسها المسلسلات التليفزيونية إلى حد ما مع الصورة الذهنية لتلك الفئة الموجودة لدى الشباب الجامعي حيث وافق عليها أكثر من نصف أفراد العينة (62%)، كما اتسمت غالبية اتجاهات الشباب الجامعي نحو الصورة الإعلامية للمريض النفسي بالحيادية حيث ظهرت بنسبة (63%) ، في حين بلغت نسبة الاتجاهات السلبية (30.8%) أما الاتجاهات الإيجابية فلم تتجاوز سوى نسبة ضئلية بلغت (6.2%).

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

وكان هدف دراسة بسيوني (2019) اختبار العلاقة بين مستوى التعرض للدراما التليفزيونية المعنية بالمرض النفسي ، ومستوى الوصم الدرامي والوصم الاجتماعي للمرض النفسي لدى أفراد العينة . كما استهدفت الدراسة أيضًا عمل دراسة تحليلية لعينة من الأعمال الدرامية التليفزيونية

المعنية بالمرض، وذلك للوقوف على أبعاد الوصم الدرامي للمرض النفسي ، تكونت عينة الدراسة من (400) من الشباب الجامعي بجامعتي القاهرة وبني سويف بالتساوي ، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى كثافة التعرض للدراما التليفزيونية المعنية بالمرض النفسي ومستوى الوصم الدرامي والاجتماعي لهذا المرض.

دراسة Rasmussen et al (2019) التى تناولت تأثير تصوير الأمراض العقلية والنفسية على وصم الأمراض النفسية والعقلية، وعلى المعتقدات الشخصية والتصورات عن المرض النفسي والمرضى النفسيين، وذلك من خلال إجراء دراسة تجريبية على (1355) مبحوث فى ريف أوغندا، تبين أن المشاركين فى الدراسة أيدوا وصم المعتقدات الشخصية للأمراض العقلية والنفسية، وللمرضى النفسيين أيا كان نوع المرض،كما تبين أن تصوير المرض النفسي بأنه قد تم عالجه بشكل فعال لم يقلل من تأييد معتقدات وصم المرض العقلى أو النفسي والمرضى.

وكان هدف دراسة أحمد (2021) التعرف على المرض النفسي كما تقدمه الأفلام السينمائية ، وسمات شخصية الطبيب والمريض النفسي المقدمة في تلك الأفلام ، ورؤية الأطباء النفسيين وكُتاب ومخرجي الأفلام الروائية للمعالجة الدرامية للطب النفسي ومقترحاتهم لتحسينها ، وذلك من خلال تحليل مضمون (45) فيلم سينمائي تناول المرض النفسي كمحور من المحاور الرئيسة للفيلم، كذلك إجراء جلسات نقاش مركز مع أطباء نفسيين وكتاب ومخرجي أفلام روائية ، وجاء مرض الفوبيا أو " الخوف المرضي" والعقد النفسية في مقدمة الأمراض النفسية والعقلية، كما جاءت الجلسات النفسية الفردية في مقدمة طرق العلاج النفسي وقدمت شخصية الطبيب النفسي بشكل إيجابي بنسبة (52,6%)، بينما قدمت شخصية الطبيب النفسي بشكل إيجابي بنسبة (85%) فقط ، كما وجدت علاقة عكسية ضعيفة بين السمات العامة للطبيب النفسي والنوع ، وكانت العلاقات العاطفية غير المتوازنة في مقدمة العلاقات السلبية بين الطبيب والمريض النفسي.

بينما هدفت دراسة أحمد ، واليحي (2022) إلى التعرف على واقع القبول الإجتماعي للمريض النفسي في المجتمع السعودي من وجهة نظر أسر المرضى النفسيين ، كما هدفت إلى التعرف على مدى قبول أفراد المجتمع لعلاقة الزواج من المريض النفسي وعلاقة الصداقة والجوار والعمل معه، والتعرف عما إذا كانت هناك فروقًا لها دلالة إحصائية في نظرة المجتمع للمريض النفسي كما تدركها عينة الدراسة في متغير النوع، عمر المريض، الحالة الإجتماعية للمريض، المستوى التعليمي للمريض، الدخل الشهري للمريض، تكونت عينة الدراسة من (150) فردًا من ذوي المرضى النفسيين الذين يعالجون مرضاهم بمجمع الأمل للصحة النفسية بمدينة الرياض ، طُبق عليهم استبانة جمع البيانات، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن نظرة المجتمع للمريض النفسي من

وجهة نظر عينة الدراسة من أسر المرضى النفسيين تتسم بكونها إيجابية إلى حد ما ، بينما كانت أراء العينة فيما يتعلق بقبول أفراد المجتمع لعلاقة الزواج والصداقة والجوار والعمل مع المريض النفسي في فئة متوسطة ، كما أسفرت النتائج عن عدم وجود فروق لها دلالة إحصائية في نظرة أفراد المجتمع للمريض النفسي كما تدركها عينة الدراسة من أسر المرضى تعزى لمتغير نوع المريض أو عمره أو حالته الإجتماعية أو مستواه التعليمي أو دخله الشهري.

وكان هدف دراسة خلف الله (2021) التعرف على الصورة الإعلامية المقدمة عن المرض النفسي في المسلسلات التليفزيونية، وقد اجريت الدراسة على عينة عمدية من المسلسلات التي تناولت الصورة الإعلامية للمريض النفسي وبلغت العينة (4) مسلسلات تليفزيونية بمعدل (120) حلقة، وأظهرت النتائج أن أكثر السمات الشخصية الإيجابية التي ظهر بها المريض النفسي في المسلسلات التليفزيونية هي الذكاء، كما أظهرت النتائج أن أكثر السمات الشخصية السلبية التي ظهر بها المريض النفسي في المسلسلات التليفزيونية هي العصبية والإنفعال ، وتصدرت المشكلات الإجتماعية المشكلات التي يعاني منها المريض النفسي بنسبة (75%).

وهدفت دراسة أحمد ، ومحمد ، وعلي (2022) إلى بناء مقياس التعاطف الرياضي الوجداني ، والتعرف على الفروق بين طلبة كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة في جامعة الموصل ، فضلًا عن وضع مستويات معيارية لمقياس التعاطف الرياضي الوجداني. تم استخدام المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي ، تكونت عينة الدراسة من (740) طالب وطالبة في كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة في جامعة الموصل، وأشارت نتائج الدراسة أن مستوى التعاطف الوجداني لدى عينة البحث كان ضمن المستوى المتوسط والمرتفع قليلًا، أن سنوات الخبرة هي أكثر المتغيرات تأثيرًا على مستوى التعاطف الوجداني لدى عينة البحث، فزيادة سنوات الخبرة والتقدم بالعمر تُسهم في ظهور مستويات مرتفعة من التعاطف الوجداني، والعمل على توظيف التعاطف لدى الإناث من خلال العمل في مراكز الدعم والمساندة النفسية.

وهدفت دراسة Salloum, (2023) التعرف على دور التليفزيون في نشر وصمة عار تجاه المرضى النفسيين، وذلك من خلال تحليل (1037) دراسة منشورة خلال الفترة الزمنية من (2000- 2016)، وقد تبين أنه رغم الإهتمام بوصم المرض النفسي في الدراسات إلا أن الدراسات لم تهتم بالتليفزيون، وتصورات الجمهور عن خطورة المرض النفسي وأن الطرق التي تم استخدامها للتعامل مع وصمة الأمراض النفسية لم تنجح، والمرضى النفسيين ما زالوا يعانون من وصمة العار، كذلك تبين أن هناك قواعد وإرشادات تساعد الإعلاميين على إتخاذ قرارات صحيحة عند تقديم الأخبار التليفزيونية إلى أن هذه القواعد والإرشادات لا تتناول الدراما التليفزيونية.

التعليق على الدراسات السابقة

- **من حيث الهدف :** اتفق هدف الدراسة الحالية مع هدف دراسة غربي(2011) والتي هدفت إلى التعرف على اتجاهات المجتمع نحو المرض النفسي والمريض النفسي وعمل الأخصائي النفسي في ولاية الوادي في الجزائر ، ودراسة عبود (2017) والتي كان هدفها إلى رصد وتحليل آراء واتجاهات الشباب الجامعي نحو صورة المريض النفسي المقدمة في المسلسلات التليفزيونية وملامح هذه الصورة وأبعادها والعوامل التي أدت إلى تشكيلها والعوامل المؤثرة فيها ، ودراسة بسيوني (2019) والتي هدفت إلى اختبار العلاقة بين مستوى التعرض للدراما التليفزيونية المعنية بالمرض النفسي ومستوى الوصم الدرامي والوصم الاجتماعي للمرض النفسي ، ودراسة أحمد (2021) والتي هدفت إلى التعرف على المرض النفسي كما تقدمه الأفلام السينمائية ، بينما اختلف عن دراسة أحمد ، واليحي (2022) إلى التعرف على واقع القبول الإجتماعي للمريض النفسي في المجتمع السعودي من وجهة نظر أسر المرضى النفسيين .
- **من حيث المنهج المستخدم :** يتفق المنهج المستخدم في الدراسة الحالية مع المنهج المستخدم في الدراسات السابقة وهو المنهج الوصفي الارتباطي المقارن.
- **من حيث العينة** : تناولت أغلب الدراسات السابقة " التي أمكن الحصول عليها " عينات من الشباب الجامعي كدراسة(2016) Aguiniga, et al والتي تكونت عينتها من (132) طالبًا من طلبة الخدمة الإجتماعية ، ودراسة عبود (2017) ، ودراسة بسيوني (2022) ، وقد تراوح حجم عينات الدراسات السابقة بين (60) كدراسة غربي(2011) بينما بلغ حجم عينة دراسة عبود (2017) (400) طالبًا جامعيًا.

وقد استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في الدراسة الحالية في اختيار متغيرات الدراسة وبناء المقاييس وصياغة فروض الدراسة ومناقشة النتائج وتفسيرها.

فروض البحث

1. توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصورة الذهنية للمريض النفسي بالدراما التليفزيونية والرفض الاجتماعي لدى طلاب وطالبات التربية الرياضية بجامعة الأزهر.
2. توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصورة الذهنية للمريض النفسي بالدراما التليفزيونية والتعاطف الوجداني لدى طلاب وطالبات التربية الرياضية بجامعة الأزهر.
3. توجد فروق ذات دلالة احصائية بين عينة الدراسة في الصورة الذهنية للمريض النفسي بالدراما التليفزيونية باختلاف متغير النوع (ذكور ، إناث) محل الإقامة (ريف ، حضر).
4. يمكن التنبؤ بالصورة الذهنية للمرض النفسي من خلال الرفض الاجتماعي والتعاطف الوجداني لدى عينة البحث.

اجراءات البحث

أولاً- منهج البحث: المنهج الوصفي الارتباطي المقارن لما له من قدرة فائقة على التعمق في وصف الظاهرة موضوع الدراسة.

ثانيًا: عينة البحث

1.عينة البحث الاستطلاعية

تكونت عينة البحث الإستطلاعية من (400) طالب وطالبة من طلاب وطالبات كلية التربية الرياضية للبنين وكلية التربية للبنات بجامعة الأزهر ، بواقع (200) ذكور ، (200) إناث وذلك بهدف حساب الخصائص السيكومترية لمقاييس البحث .

2. **عينة البحث الأساسية**

تكونت عينة البحث الأساسية من (600) طالب وطالبة من طلاب وطالبات كلية التربية الرياضية للبنين وكلية التربية الرياضية للبنات بجامعة الأزهر بواقع (350) ذكور ، (250) إناث ، (350) ريف ، (250) حضر، والجدول التالي يوضح توزيع عينة البحث الأساسية وفقًا للمتغيرات الديموجرافية .

جدول (1) توزيع عينة البحث الأساسية وفقًا للمتغيرات الديموجرافية (ن=600)

المتغير	ذكور		إناث	
العدد	600		400	
المتغير	حضر	ريف	حضر	ريف
العدد	150	200	100	150

ثالثًا : أدوات البحث

تمثلت أدوات البحث الحالي في مقياس الصورة الذهنية للمرض النفسي بالدراما التليفزيونية ، مقياس الرفض الإجتماعي ، مقياس التعاطف وفيما يلى الخصائص السيكومترية لأدوات البحث.

1- مقياس الصورة الذهنية للمرض النفسي بالدراما التليفزيونية " إعداد بسيوني (2021)

يتكون المقياس من 24 عبارة موزعة بالتساوي على الأبعاد الأربعة (البعد المظهري ، البعد السماتي، البعد السلوكي، البعد القيمي) بواقع 6 عبارات لكل بُعد حيث قدرت الإجابات كما يلي: موافق= 1 ، محايد = 0 ، معارض= -1 ، وبالتالي فإن محصلة مقياس كل بُعد تتكون من 13 درجة (-6: 6) تم تقسيمهم إلى ثلاثة مستويات على النحو التالي: الاتجاه السلبي (-6 : -2)، الإتجاه المحايد (-1 : 1) ، الإتجاه الإيجابي (2-:6).

وقد قامت الباحثة معدة المقياس بحساب صدق المقياس عن طريق الصدق الظاهري حيث تم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين في مجال الإعلام، وعلم الإجتماع، والطب النفسي وعلم النفس لقياس مدى الصدق، والذين أقروا بأنهما تقيسان الأهداف البحثية ، وذلك بعد إجراء

بعض التعديلات والتي حازت على نسبة اتفاق أعلى من 80% وتم إجراء التعديلات وحساب نسب الاتفاق للأسئلة ، كما تم إجراء اختبار على 10% من إجمالي حجم العينة .

ولقياس ثبات المقياس فقد قامت معدة المقياس بحساب ثبات المقياس باستخدام أسلوب إعادة الاختبار على عينة عشوائية تمثل 10% من إجمالي حجم العينة، وتم إعادة الاختبار بفاصل زمني أسبوعين ، وقد بلغت قيمة معامل الثبات 90% وهي قيمة عالية تشير إلى ثبات المقياس.

وقد قاما الباحثان الحاليان بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس كما يلي:

أولًا: الاتساق الداخلي

تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس وذلك بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس كما هو موضح بجدول (2)

جدول (2) معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات

مقياس الصورة الذهنية للمرض النفسي ودرجة البعد الذي تنتمي إليه (ن=400)

البعد المظهري		البعد السماتي		البعد السلوكي		البعد القيمي	
العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
1	0,842	1	0,891	1	0,825	1	0,888
2	0,870	2	0,886	2	0,898	2	0,913
3	0,911	3	0,925	3	0,796	3	0,843
4	0,806	4	0,740	4	0,926	4	0,910
5	0,908	5	0,929	5	0,896	5	0,883
6	0,758	6	0,893	6	0,834	6	0,926

يتضح من جدول(2) أن جميع عبارات المقياس ترتبط بالدرجة الكلية للمقياس بمعاملات إرتباط تراوحت بين (0,740- 0,926) وهي دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0,01) وهو ما يشير إلى الإتساق الداخلي بين عبارات المقياس والأبعاد التي تنتمي إليها.

جدول(3) معاملات الإرتباط بين الأبعاد الفرعية للمقياس والدرجة الكلية (ن=200)

الأبعاد	البعد المظهري	البعد السماتي	البعد السلوكي	البعد القيمي
معامل الارتباط	0,881	0,782	0,834	0,795

يتضح من جدول (3) أن معاملات ارتباط أبعاد مقياس المناعة النفسية بالدرجة الكلية للمقياس تراوحت بين (0,782- 0,881) وجميعها دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.01) وهو ما يشير إلى الاتساق الداخلي بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس.

ثانيًا : الصدق

الصدق العاملي :

جدول (4) التحليل العاملي لعوامل مقياس الصورة الذهنية

للمرض النفسي وتشبعاتها بعد تدويرها تدويرًا متعامدًا (ن=400)

رقم العبارة	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث	العامل الرابع	قيم الشيوع
1	0,818				0,760
2				0,836	0,788
3	0,820				0,725
4			0,602		0,776
5				0,681	0,527
6		0,755			0,609
7				0,812	0,707
8	0,662				0,725
9			0,871		0,731
10				0,839	0,752
11		0,845			0,859
12				0,716	0,846
13	0,859				0,779
14	0,669				0,811
15		0,830			0,780
16			0,858		0,866
17		0,884			0,817
18		0,869			0,843
19				0,842	0,767
20		0,851			0,772
21	0,826				0,709
22			0,852		0,854
23			0,809		0,904
24			0,960		0,933
الجذر الكامن	8,208	7,681	7,203	6,413	0,815
التباين	27,040	21,300	16,715	9,219	

ومن جدول (4) يتضح أن التحليل العاملي أسفر عن أربعة عوامل وتشبعاتها كما يلي:

العامل الأول: وتشبعت عليه العبارات أرقام العبارات: 1، 3، 8، 13، 14، 21 وتم تسمية العامل **"البعد المظهري**

العامل الثاني: وتشبعت عليه العبارات أرقام العبارات: 6، 11، 15، 17، 18 ، 20، وتم تسمية العامل " **البعد السماتي"**

العامل الثالث: وتشبعت عليه العبارات أرقام العبارات: 4 ، 9 ، 16 ، 22 ، 23 ، 24 وتم تسمية العامل " **البعد السلوكي"**

العامل الرابع: وتشبعت عليه العبارات أرقام العبارات: 2، 5، 7، 10، 12 ، 19، وتم تسمية العامل " **البعد القيمي"**

ثانيًا : ثبات المقياس :

تم حساب ثبات المقياس عن طريق معامل ثبات ألفا كرونباخ كما هو موضح بجدول (5)

جدول (5) معاملات ثبات الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية

للصورة الذهنية للمرض النفسي باستخدام معامل ثبات ألفا كرونباخ (ن=400)

الأبعـاد	البعد المظهري	البعد السماتي	البعد السلوكي	البعد القيمي	الدرجة الكلية
معامل ثبات ألفا كرونباخ	0,782	0,864	0,812	0,824	0,872

ومن جدول (5) اتضح أن معاملات الثبات للأبعاد تراوحت بين (0,782- 0,872) أما بالنسبة للدرجة الكلية فقد بلغ معامل ثبات ألفا (0,872) وهو معامل ثبات مرتفع يسمح باستخدام المقياس في البحث الحالي.

- **طريقة التجزئة النصفية:**

جدول (6) معاملات ثبات الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس الصورة الذهنية للمرض النفسي بطريقة التجزئة النصفية (ن=200)

البعد	معامل ثبات النصف الأول	معامل ثبات النصف الثاني	معامل الثبات بعد استخدام معادلة التصحيح لسبيرمان- براون	معامل جتمان
البعد المظهري	0,634	0,874	0,978	0,829
البعد السماتي	0,595	0,733	0,917	0,825
البعد السلوكي	0,734	0,807	0,986	0,736
البعد القيمي	0,628	0,941	0,978	0,749
الدرجة الكلية	0,774	0,592	0,804	0,885

يتضح من جدول(6) أن معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية بلغ (0,592- 0,885) وهو معامل ثبات يسمح باستخدام المقياس في البحث الحالي.

2- **مقياس الرفض الإجتماعي (إعداد الباحثان)**

- **تحديد هدف المقياس** : وهو قياس مستوى الرفض الإجتماعي للمريض النفسي

وفيما يلي خطوات إعداد هذا المقياس :

– إستقراء التراث السيكولوجي والإطلاع على النظريات والبحوث النفسية وثيقة الصلة بمفهوم الرفض الإجتماعي وبعض المقاييس التي أعدت لقياسه لتحديد البنود المتعلقة بالمقياس ومنها مقياس البشري ، والحربي (2021) وهو يقيس الرفض الإجتماعي للمتعافين من الإدمان ، ومقياس سليمان وهو يقيس الرفض الإجتماعي للمجرم العرضي وأسرته ، وقد قامت الباحثة بإعداد مقياس الرفض الإجتماعي حيث أن المقاييس التي أمكن الإطلاع عليها لا تناسب عينة البحث .

- **وصف المقياس**:

– تكون المقياس في صورته النهائية من (40) عبارة موزعة على أربعة أبعاد بالتساوي وتدل الدرجة المرتفعة على إرتفاع مستوى الرفض الإجتماعي للمريض النفسي من طلاب الجامعة ، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى إنخفاض مستوى الرفض الإجتماعي للمريض النفسي لديهم وفيما يلي توضيح أبعاد المقياس:

البعد الأول : نظرة الطالب الجامعي للمريض النفسي : يقيس رأي الطالب الجامعي عن نظرته للمريض النفسي .

البعد الثاني: الصداقة : ويقيس رأي الطالب الجامعي عن مدى قبوله أو رفضه لإقامة علاقة صداقة أو الاستمرار بعلاقة صداقة مع المريض النفسي.

البعد الثالث: الزواج : ويقيس رأي الطالب الجامعي عن مدى قبوله أو رفضه للزواج من المريض النفسي أو بأحد أفراد أسرته غير المرضى.

البعد الرابع : العمل : ويقيس رأي الطالب الجامعي عن مدى قبوله أو رفضه العمل مع المريض النفسي.

البعد الخامس : الجوار : ويقيس رأي الطالب الجامعي عن مدى قبوله أو رفضه لعلاقة الجوار مع المريض النفسي.

– تم وضع مفتاح لتصحيح المقياس على أساس اختيار أحد البدائل من أربعة بدائل للإجابة على كل عبارة وهي (موافق ، موافق إلى حد ما ، غير موافق ، غير موافق إطلاقًا) ، وحيث أن المقياس به عبارات موجبة وأخرى سالبة فقد تم إحتساب الدرجات عليه كما يلي (4، 3، 2، 1) للعبارات

السالبة ، بينما تحسب الدرجة(1، 2 ، 3، 4) للعبارات الموجبة وبذلك تكون أعلى درجة للمقياس (200) وأقل درجة (50).

- **الخصائص السيكومترية للمقياس**

أولًا : الاتساق الداخلي

تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس وذلك بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس ودرجة البعد الذي تنتمي إليه كما هو موضح بجدول (7).

جدول(7) معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات الرفض الإجتماعي ودرجة البعد الذي تنتمي إليه (ن=200)

نظرة الطالب للمريض النفسي		الصداقة		الزواج		العمل		الجوار	
العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
1	0,830	1	0,736	1	0,718	1	0,862	1	0,812
2	0,751	2	0,840	2	0,806	2	0,835	2	0,792
3	0,698	3	0,851	3	0,883	3	0,822	3	0,770
4	0,802	4	0,745	4	0,690	4	0,860	4	0,841
5	0,792	5	0,881	5	0,750	5	0,869	5	0,836
6	0,730	6	0,803	6	0,776	6	0,750	6	0,870
7	0,685	7	0,749	7	0,877	7	0,714	7	0,881
8	0,842	8	0,770	8	0,762	8	0,783	8	0,832
9	0,781	9	0,861	9	0,783	9	0,833	9	0,0796
1	0,709	10	0,790	1	0,883	10	0,710	10	0,896

من جدول(7) يتضح أن جميع عبارات المقياس ترتبط بالدرجة الكلية للمقياس بمعاملات ارتباط تراوحت بين (0,685- 0,896) وهي دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0,01) وهو ما يشير إلى الاتساق الداخلي بين عبارات المقياس والأبعاد التي تنتمي إليها.

جدول(8) معاملات الإرتباط بين الأبعاد الفرعية للمقياس والدرجة الكلية (ن=200)

الأبعاد	نظرة الطالب	الصداقة	الزواج	العمل	الجوار
معامل الارتباط	0,850	0,842	0,863	0,790	0.876

يتضح من جدول (8) أن معاملات ارتباط أبعاد مقياس المناعة النفسية بالدرجة الكلية للمقياس تراوحت بين (0,790- 0,876) وجميعها دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.01) وهو ما يشير إلى الاتساق الداخلي بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس.

ثانيًا الصدق

الصدق العاملي :

جدول (9) التحليل العاملي لعوامل مقياس الرفض الإجتماعي وتشبعاتها بعد تدويرها تدويرًا متعامدًا (ن=200)

رقم العبارة	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث	العامل الرابع	العامل الخامس	قيم الشيوع
1	0,459					0,679
2		0,431				0,714
3			0,559			0,779
4		0,410				0,668
5					0,382	0,838
6			0,337			0,773
7				0,375		0,586
8		0,416				0,721
9	0,362					0,752
10		0,531				0,766
11			0,507			0,811
12				0,446		0,884
13		0,486				0,805
14				0,422		0,814
15		0,460				0,790
16		0,426				0,773
17	0,543					0,845
18					0,447	0,740
19		0,607				0,771
20			0,568			0,849
21			0,502			0,745
22				0,398		0,716
23				0,405		0,724

0,829		0,326				24
0,812	0,433					25
0,746	0,442					26
0,822			0,406			27
0,818		0,436				28
0,768					0,386	29
0,763		0,452				30
0,795			0,545			31
0,806		0,387				32
0,794			0,496			33
0,778	0,423					34
0,796					0,588	35
0,782	0,439					36
0,836			0,329			37
0,717	0,338					38
0,832	0,377					39
0,815					0,506	40
0,768					0,470	41
0,677		0,431				42
0,796					0,487	43
0,822	0,527					44
0,845				0,652		45
0,703				0,368		46
0,881			0,581			47
0,832					0,521	48
0,849					0,459	49
0,852	0,476					50
	2,760	2,914	3,443	3,585	6,451	الجذر الكامن
	4,600	4,856	5,738	5,976	10,752	التباين

ومن جدول (10) اتضح أن التحليل العاملي أسفر عن خمسة عوامل و تشبعاتها كما يلي:

- **العامل الأول:** وتشبعت عليه العبارات أرقام العبارات: 1، 9، 17، 29، 35 ، 40 ، 41 ، 43 ، 45، 48، 49، وتم تسمية هذا العامل **"نظرة الطالب الجامعي للمريض النفسي"**

- **العامل الثاني:** وتشبعت عليه العبارات أرقام العبارات: 2، 4 ، 8 ، 10 ، 13 ، 15 ، 16 ، 19 ، 45 ، 46 ، وتم هذا تسمية هذا العامل **"الصداقة"**
- **العامل الثالث:** وتشبعت عليه العبارات أرقام العبارات: 3 ، 6 ، 11 ، 20 ، 21 ، 27، 31 ، 33 ، 37 ، 47، وتم تسمية هذا العامل " **الزواج** "
- **العامل الرابع:** وتشبعت عليه العبارات أرقام العبارات: 7، 12، 14،22 ، 23، 24 ، 28 ، 30، 32، 42، وتم تسمية هذا العامل " **العمل**"
- **العامل الخامس:** وتشبعت عليه العبارات أرقام:5، 18، 25، 26، 34، 36 ، 38، 39، 44،50 وتم تسمية هذا العامل **"الجوار"**

ثانيًا : ثبات المقياس

تم حساب ثبات المقياس عن طريق معامل ثبات ألفا كرونباخ كما هو موضح بجدول (11)

جدول (11) معاملات ثبات الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية
لمقياس الرفض الإجتماعي باستخدام معامل ثبات ألفا كرونباخ (ن=200)

الأبعـاد	نظرة الطالب للمريض النفس	الصداقة	الزواج	العمل	الجوار	الدرجة الكلية
معامل ثبات ألفا كرونباخ	0,730	0,793	0,841	0,854	0,885	0,893

ومن جدول (11) يتضح أن معاملات الثبات للأبعاد تراوحت بين (0,730- 0,885) أما بالنسبة للدرجة الكلية فقد بلغ معامل ثبات ألفا (0,893) وهو معامل ثبات مرتفع يسمح باستخدام المقياس في البحث الحالي.

- **طريقة التجزئة النصفية:**

جدول (12) معاملات ثبات الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية
لمقياس الرفض الإجتماعي بطريقة التجزئة النصفية (ن=400)

البعد	معامل ثبات النصف الأول	معامل ثبات النصف الثاني	معامل الثبات بعد استخدام معادلة التصحيح لسبيرمان-براون	معامل جتمان
نظرة الطالب للمريض النفسي	0,557	0,496	0,646	0,623
الصداقة	0,587	0,776	0,695	0,742
الزواج	0,720	0,521	0,733	0,733
العمل	0,668	0,546	0,829	0,821
الجوار	0,696	0,550	0,817	0,817
الدرجة الكلية	0,769	0,773	0,678	0,745

يتضح من جدول(12) أن معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية للدرجة الكلية بلغ (0,678-0,769) وهو معامل ثبات مرتفع يسمح باستخدام المقياس في البحث الحالي.

3.**مقياس التعاطف (إعداد Mohammadreza, et al) وترجمة خريبة (2018).**

يتكون المقياس من (20) عبارة تقيس التعاطف لدى طالبات التدريب الميداني بالجامعة وتم صياغة عبارات المقياس بحيث تتضمن خمسة خيارات للإجابة تتندرج من موافق جدًا إلى غير موافق أبدًا ، وتشير الدرجة المرتفعة على أن الطالب يتمتع بمستوى عال من التعاطف ، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى أن تمتع الطالب بدرجة منخفضة من التعاطف.

تم حساب صدق المقياس عن طريق الصدق العاملي التركيبي أو البنائي للمقياس وتم استخدام التحليل العاملي بطريقة المكونات الأساسية والتدوير بطريقة الفاريمكس واستخدام محك كايزر في استخلاص العوامل وأسفر التحليل العاملي عن استخلاص ثلاث عوامل : العامل الأول واستحوذ على (16,24%) من التباين الإرتباطي الكلي للمصفوفة وسُمي (تقبل المريض وفهم مشاعره) ، العامل الثاني واستحوذ على (15,75%) من التباين وسُمي (المشاركة الوجدانية للمريض) ، العامل الثالث واستحوذ على (14,14%) وسُمي (الانتباه العاطفي والتفكير بلغة المريض).

كما تم التحقق من الإتساق الداخلي للعبارات التي تم الإبقاء عليها وكانت جميع معاملات الإرتباط دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0,5) .

كذلك تم حساب ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ وبلغ معامل الثبات (0,813) والتجزئة النصفية وبلغ معامل الثبات (0,902).

وقد قاما الباحثان الحاليان بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس كما يلي :

<u>أولًا : الاتساق الداخلي</u>

تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس وذلك بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة ودرجة البعد الذى تنتمي إليه كما هو موضح بالجدول التالي :

جدول(13) معاملات الارتباط بين كل درجة كل عبارة من عبارات مقياس التعاطف ودرجة البعد الذى تنتمى اليه (ن=200)

تقبل المريض وفهم مشاعره		المشاركة الوجدانية للمريض		الانتباه العاطفي والتفكير بلغة المريض	
العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
1	0,691	1	0,834	1	0,77
2	0,634	2	0,591	2	0,65
3	0,767	3	30,752	3	0,84
4	0,801	4	04,673	4	0,83
5	0,742	5	0,704	5	0,79
6	0,682			6	0,68
7	0,663				
8	0,704				

يتضح من جدول (13) أن عبـارات كل بعد ترتبط بالبعد الذي تنتمي إليه بمعامـلات ارتباط تراوحت بين (0,59- 0,84) وهي دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0,01) وهو ما يشير إلى أن المقياس على درجة مرتفعة من الصدق .

كما تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد لمقياس التعاطف والدرجة الكلية للمقياس كما هو موضح بالجدول التالى:

جدول(14) معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية لمقياس التعاطف والدرجة الكلية (ن=200)

الأبعاد	تقبل المريض وفهم مشاعره	المشاركة الوجدانية للمريض	الانتباه العاطفي والتفكير بلغة المريض
معامل الارتباط	0,79	0,80	0,88

يتضح من جدول(14) أن جميع معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية دالة احصائيًا عند مستوى دلالة (0,01) وهي قيم مرتفعة ومقبولة احصائيًا وهذا يدل على الاتساق الداخلى للمقياس.

ثانيًا : الصدق

الصدق العاملى :

جدول (15) التحليل العاملي لعوامل مقياس التعاطف وتشبعاتها بعد تدويرها تدويرًا متعامدًا (ن=200)

رقم العبارة	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث	قيم الشيوع
1	0,521			0,679
2			0,430	0,714
3		0,367		0,779
4	0,473			0,668
5	0,394			0,838
6		0,539		0,773
7			0,602	0,586
8	0,564			0,721
9		0,502		0,752
10			0,416	0,766
11			0,398	0,811
12		0,468		0,884
13	0,603			0,805
14		0,387		0,814
15			0,474	0,790
16	0,554			0,773
17			0,480	0,845
18	0,591			0,740
19	0,490			0,771
الجذر الكامن	4,600	3,236	2,214	
التباين	10,752	5,976	5,738	

ومن جدول (15) يتضح أن التحليل العاملي أسفر عن خمسة عوامل وتشبعاتها كما يلي:

- **العامل الأول:** وتشبعت عليه العبارات أرقام العبارات: 1، 4 ، 5، 8، 13، 16، 18، 19 وتم تسمية هذا العامل **"تقبل وفهم مشاعر المريض"**
- **العامل الثاني:** وتشبعت عليه العبارات أرقام العبارات: 3، 6، 9، 12 ، 14 وتم تسمية هذا العامل **"المشاركة الوجدانية للمريض"**
- **العامل الثالث:** وتشبعت عليه العبارات أرقام العبارات: 2، 7، 10، 11، 15، 17 وتم تسمية هذا العامل **" الانتباه العاطفي والتفكير بلغة المريض"**

ثانيًا : ثبات المقياس

تم حساب ثبات المقياس عن طريق معامل ثبات ألفا كرونباخ كما هو موضح بجدول (16)

جدول (16) معاملات ثبات الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية

لمقياس التعاطف باستخدام معامل ثبات ألفا كرونباخ (ن=200)

الأبعـاد	تقبل وفهم مشاعر المريض	المشاركة الوجدانية للمريض	الانتباه العاطفي والتفكير بلغة المريض	الدرجة الكلية
معامل ثبات ألفا كرونباخ	0,820	0,783	0,813	0,884

ومن جدول (16) يتضح أن معاملات الثبات للأبعاد تراوحت بين (0,783- 0,820) أما بالنسبة للدرجة الكلية فقد بلغ معامل ثبات ألفا (0,884) وهو معامل ثبات مرتفع يسمح باستخدام المقياس في البحث الحالي.

- **طريقة التجزئة النصفية:**

جدول (17) معاملات ثبات الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية

لمقياس التعاطف بطريقة التجزئة النصفية (ن=200)

الأبعاد	معامل ثبات النصف الأول	معامل ثبات النصف الثاني	معامل الثبات بعد استخدام معادلة التصحيح لسبيرمان-براون	معامل جتمان
تقبل وفهم مشاعر المريض	0,602	0,483	0,564	0,663
المشاركة الوجدانية للمريض	0,576	0,749	0,595	0,798
الانتباه العاطفي والتفكير بلغة المريض	0,801	0,621	0,742	0,824
الدرجة الكلية	0,832	0,787	0,669	0,758

يتضح من جدول(17) أن معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية للدرجة الكلية بلغ (0,669-0,832) وهو معامل ثبات مرتفع يسمح باستخدام المقياس في البحث الحالي.

نتائج البحث ومناقشتها وتفسيرها

الفرض الأول:

وينص على " توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصورة الذهنية للمرض النفسي بالدراما التليفزيونية والرفض الاجتماعي لدى طلاب وطالبات التربية الرياضية بجامعة الأزهر"

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب معامل ارتباط بيرسون على النحو التالي:

جدول(18) معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس الصورة الذهنية للمرض النفسي والدرجة الكلية وبين أبعاد مقياس الرفض الإجتماعي والدرجة الكلية (ن=600)

الصورة الذهنية الرفض الإجتماعي	البعد المظهري	البعد السماتي	البعد السلوكي	البعد القيمي	الدرجة الكلية
نظرة الطالب للمريض النفسي	0,260	0,370	0,288	0,490	0,336
الصداقة	0,412	0,663	0,503	0,560	0,316
الزواج	0,124	0,118	0,381	0,615	0,486
العمل	0,379	0,277	0,457	0,369	0,260
الجوار	0,044	0,137	0,002	0,039	0,225
الدرجة الكلية	0,487	0,507	0,309	0,554	0,695

يتضح من جدول (18) وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الدرجة الكلية لمقياس الصورة الذهنية للمرض النفسي والدرجة الكلية لمقياس الرفض الإجتماعي، كما وجدت علاقة ارتباطية موجبة بين أبعاد مقياس الصورة الذهنية للمرض النفسي وأبعاد مقياس الرفض الإجتماعي، وجميعها دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01) حيث تراوحت معاملات الارتباط للأبعاد بين(0,309-0,695).

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة بسيوني (2019) والتي أشارت إلى نتائجها إلى الرفض من قبل أفراد المجتمع لشخصية المريض النفسي من خلال الدراما التليفزيونية وهو ما يزيد من وصمة المرض النفسي لديه ، ودراسة البشري (2021) والتي أشارت نتائجها إلى أن هناك رفض اجتماعي للمتعافين من الإدمان . ودراسة kalra & Bhugra (2018) التى تناولت دور الأفلام السينمائية فى مجال الطب النفسي، والصورة التى قدمت بها المرض العقلى، وطرق عالجه، وتبين أن غالبا ما يقدم المرض النفسي بصورة معقدة وسلبية أنها تتأثر بالصور النمطية السائدة فى المجتمع عن الأمراض النفسية، وقد تناولت معظم

الأفلام موضوعات تتعلق بالمرض العقلى والمرضى، وانتهاكات الحقوق في علاقات العلاج النفسي، وهو ما يتضح فى الصور غير الدقيقة للعلاج بالصدمات الكهربية فى الأفلام الأمريكية والهندية.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن الدراما التليفزيونية على مدى سنوات عديدة قد أعطت صورة غير واقعية عن المرض النفس وصورت كل من يعاني من مشكلة نفسية أو شخصية أو اجتماعية أو خوف أو قلق بأنه مجنون وهو ما أعدها مادة ثرية للكُتاب دون الإستناد إلى صورة علمية حقيقية تظهر الإضطراب في صورته الحقيقية ، وهو ما أحدث التشويه نتيجة تلك الصورة المغلوطة التي صدرتها الدراما التليفزيونية للمتلقي.

وأشار البشري (2021) أن المسلسلات التليفزيونية قد قدمت صورة نمطية للمريض النفسي أنه شخص مجنون ، أو كشخصية شريرة تحمل الحقد على المجتمع ، وتتسم بالعنف والإيذاء مما يؤدي بها لارتكاب جرائم قتل مثل فيلم : معالي الوزير" ، و "زوجة رجل مهم" ، ومسلسل حالة عشق" ومسلسل "فوق مستوى الشبهات" حيث تقر هذه النماذج المقدمة عن حقيقة لا يمكن تجاهلها ، وهي أن المرض النفسيين كثيرًا ما تعرضول للإضطهاد بسبب الصورة المقدمة عن وصفهم في أغلب الأوقات بالعنف والإيذاء للغير وجعلهم مجرمون دائمًا في نظر المجتمع ، أو تقديمهم في إطار كوميدي ساخر ، ولا يعبر عن واقع المرضى النفسيين مما يعطي صورة سلبية ومعلومات خاطئة في طريقة التعامل مع هذه الفئة من المجتمع

وحيث أن شباب الجامعات في مرحلة التكوين النفسي فهم يمثلون شريحة كبيرة في المجتمع وهم أساس بناء المجتمع وتطويره ، وهم عدة المستقبل ، فشباب الجامعات بحكم المرحلة العمرية وما يتعرضون له من خبرات تعليمية ومواقف وأحداث حياتية فهم أكثر ميلًا بالتوجه للمستقبل ، كما يتميزون بالقابلية للتشكيل والتكوين فحماس الشباب الجامعي ومثاليتهم وحساسيتهم الشديدة للواقع الإجتماعي تجعلهم أكثر تقبلًا للأفكار الجديدة وتكوين الاتجاهات نحوها ونحو القضايا والأحداث، ومن ثم يزداد الاهتمام بتأثير العرض لوسائل الإعلام وخاصة الدراما على تكوين الصورة الذهنية للشباب ، فرفض الشاب أو الفتاة الزواج أو العمل مع مريض نفسي ما هو الإ انعكاسًا لصورة ذهنية نمطية ساهم في تكوينها الدراما التليفزيونية شكلها صُناع الدراما التليفزيونية بصورة تخالف الواقع فيما تعرضه والتي شكلت لدى الشباب الجامعية صورة رافضة لكل ما من شأن أن يجعله في ارتباط جزئي أو كلي مع المريض النفسي كعمل أو جيرة أو صداقة أو زواج نتيجة أفكار مغلوطة ومعلومات تبعد كل البعد عن الحقائق الواقعية ، فكلما تأصلت الفكرة والصورة الذهنية المغلوطة لدى الشباب كلما زاد الرفض الإجتماعي للمريض النفسي والعكس.

وأشار دراسة محمد ، والسلموني (2014) أن هذه النظرة السلبية لها ما يبررها وخاصة في المجتمع المصري ذو التركيبة النمطية التقليدية حيث رسخ منذ عقود مضت في أذهان الناس وصم هذه الفئة ونبذها ورفضها واعتبارها عارا، ويجب إخفاء المريض النفسي عن أعين الناس وحتى الأهل والذهاب به سرا إلى المصحات العقلية والأطباء النفسيين ، وهذا ربما يرجع لعوامل عدة أهمها مصادر التنشئة الاجتماعية والتوعية الثقافية التي تمد الناس بالمعلومات عن هؤلاء المرضى وخاصة ما قُدم من كوميديا على مدار العقود الماضية حول هذه الفئة من المرضى وحتى عن الأطباء المعالجين لهم ، ذلك لأن معظم أفراد العينة (حوالى 70%) أقروا بأنهم استمدوا معلوماتهم عن المرضى من وسائل الاعلام وخاصة التلفاز الذى قدم صورة سلبية عن المرض النفسي والمرضى النفسيين ، كذلك يمكن القول بأن هناك علاقة معقدة بين الثقافة التي يعيش فيها الفرد ووصمة العار التي تلحق بمرض ما وخاصة في مجتمعاتنا النامية فبعض الأمراض وخاصة المرض النفسي ينطبق عليه هذا الأمر ذلك لأنه يرتبط بتفسيرات سحرية ودينية وأخلاقية وبالتالي نجد في مجتمعنا المصري يتبنى الناس معتقدات ثابته عن المرضى النفسيين بأنهم وصمة عار لأسرهم ويجب إخفاءهم والبعد عنهم وبالتالي أصبح هذا الأمر نمطا سائدا في مجتمعنا .

كما أشار البشري (2021 ، 16) أن من الصعوبات التي تواجه المتعافين وصمة العار على المستوى الأسري أو المجتمع ، والتي تظهر بشكل جليّ من خلال نظرة المجتمع السالبة له مثل عدم تقبل سوق العمل له أو عدم تقبل بعض الأسر زواج ابنتهم منه .

الفرض الثاني:

وينص على " توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصورة الذهنية للمرض النفسي بالدراما التليفزيونية والتعاطف الوجداني لدى طلاب وطالبات التربية الرياضية بجامعة الأزهر"

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب معامل ارتباط بيرسون على النحو التالي:

جدول(19) معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس الصورة الذهنية للمرض النفسي والدرجة الكلية وبين أبعاد مقياس التعاطف الوجداني والدرجة الكلية (ن=6000)

الصورة الذهنية التعاطف	البعد المظهري	البعد السماتي	البعد السلوكي	البعد القيمي	الدرجة الكلية
تقبل وفهم مشاعر المريض	0,489	0,473	0,348	0,423	0,362
المشاركة الوجدانية للمريض	0,672	0,234	0,363	0,591	0,384
الانتباه العاطفي والتفكير بلغة المريض	0,472	0,562	0,598	0,587	0,461
الدرجة الكلية	0,421	0,452	0,545	0,465	0,521

يتضح من جدول (19) وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الدرجة الكلية لمقياس الصورة الذهنية للمرض النفسي والدرجة الكلية لمقياس التعاطف الوجداني ، وجميعها دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0,01) حيث تراوحت معاملات الارتباط بين(0,421- 0,521).

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة Hopgood (2017) التي تناولت تحول الأفلام السينيمائية الأسترالية للتعاطف مع المرض النفسي وذلك من خلال تحليل (5) أفلام سينمائية باستخدام تحليل النص وتاريخ إنتاج الفيلم ، وقد تبين أن الأفلام تقدم شخصيات معقدة يمكن التعاطف معها وليس مجرد صورة نمطية ، حيث تستخدم الأفلام استراتيجيات لجذب تعاطف الجمهور. ، ودراسة Forbes (2017) والتي تناولت المرض والطبيب النفسي ، وتبين التقديم السلبي للمرض النفسي في الثقافة الشعبية ووسائل الإعلام ، وأيضًا وسائل التواصل الإجتماعي ، إلا أن صورة المرض النفسي في الأخبار قد تحسنت خلال العقديين الماضيين ونتج عنها التعاطف مع المرضى النفسيين.

ودراسة خريبه (2021) والتي أشارت إلى أن طالبات التدريب الميداني أكثر تعاطفًا مع المريض النفسي. وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن طلاب الجامعة في هذه المرحلة العمرية تتكون لديهم مشاعر التعاطف والمشاركة الوجدانية وهي سمات شخصية وصفات إنسانية اتسموا بها من خلال التنشئة الإجتماعية التي يتلقونها وكذلك طبيعة الدراسة والمناهج الدينية بجامعة الأزهر التي تحث على المشاركة والتعاطف وبالشفقة بالآخرين خاصة والإحساس بالضعفاء وأنه لا حرج على المريض ولا إعراض عنه ، حيث أنه لا دخل له فيما كُتب وقُدر عليه ولابد من مساندته وتفهم مشاعره وأفعاله ومساعدته حتى يشعر أنه كأي إنسان عادي له ماله من حقوق .

وأشارت نتائج دراسة جعفر (2020) إلى أن طلبة الجامعة يتمتعون بمستوى جيد من التعاطف الإجتماعي وتمتاز شخصياتهم بالعطف لأن التعاطف لا يتطور معزولًا عن عناصر الحياة النفسية كما أنه يؤدي إلى شخصية منفتحة وتكون قادرة على إقامة علاقات حميمة مع الآخرين ، ومن الممكن جدًا أن يرتفع لديهم مستوى التعاطف الإجتماعي خاصة إذا ما كانوا على وعي حقيقي بمفهوم التعاطف وأهميته في حياتهم.

نتائج الفرض الثالث ومناقشتها وتفسيرها

وينص على أنه : توجد **فروق ذات دلالة احصائية بين عينة الدراسة في الصورة الذهنية للمرض النفسي بالدراما التليفزيونية باختلاف متغير النوع (ذكور ، إناث) ، محل الإقامة (ريف ، حضر).**

وتحليل تباين أحادي الاتجاه "t- test" وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار.

جدول (20) قيمة "ت" لاختبار دلالة الفروق بين عينة الدراسة في أبعاد مقياس الصورة الذهنية للمريض النفسي بالدراما التليفزيونية والدرجة الكلية للمقياس باختلاف متغير النوع (ذكور – إناث) (ن=6000)

أبعاد مقياس الصورة الذهنية للمريض النفسي	ذكور ن=(350)		إناث ن=(250)		درجات الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع			
البعد المظهري	40,43	6,228	42,22	6,427	598	3,887	0,01
البعد السماتي	43.38	7,289	45,36	8,588	598	4,142	0,01
البعد السلوكي	39,99	7,68	42,90	7,41	598	3,849	0,1
البعد القيمي	42,15	6,40	42,11	6,23	598	1,349	0,263
الدرجة الكلية	129,79	9,51	131,54	10,97	598	3,195	0,01

يتضح من جدول (20) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في البعد المظهري والبعد السلوكي والبعد السماتي في اتجاه الإناث ، بينما لم توجد فروق في البعد القيمي بين الذكور والإناث ، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية لمقياس الصورة الذهنية للمريض النفسي بالدراما التليفزيونية عند مستوى دلالة (0,01) وكانت الفروق في اتجاه الإناث.

جدول (21) قيمة "ت" لاختبار دلالة الفروق بين عينة الدراسة في أبعاد مقياس الصورة الذهنية للمريض النفسي بالدراما التليفزيونية والدرجة الكلية للمقياس باختلاف متغير محل الإقامة" ريف ، حضر" (ن=600)

أبعاد مقياس الصورة الذهنية للمريض النفسي	ريف =(350)		حضر =(250)		درجات الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع			
البعد المظهري	28,44	7.38	26,43	7,52	598	2,20	0,05
البعد السماتي	35,25	7,80	34,65	7,20	598	0,25	غير دالة
البعد السلوكي	29,66	6,70	25,47	5,69	598	4,01	0.01
البعد القيمي	33,33	5.77	32.96	6,55	598	1,410	غير دالة
الدرجة الكلية	185,70	34,90	165,80	34,90	598	4,34	0.01

يتضح من جدول (21) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في البعد المظهري والبعد السلوكي في اتجاه طلاب الريف ، بينما لم توجد فروق في البعد السماتي والبعد القيمي بين طلاب الريف والحضر ، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية لمقياس الصورة الذهنية للمريض النفسي بالدراما التليفزيونية عند مستوى دلالة (0,01) وكانت الفروق في اتجاه طلاب الريف.

مناقشة الفرض الثالث وتفسيرها

أولًا: دلالة الفروق بين الذكور والإناث في الصورة الذهنية للمريض النفسي بالدراما التليفزيونية أوضحت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في البعد المظهري والبعد السلوكي والبعد السماتي في اتجاه الإناث بينما كانت الفروق في البعد السلوكي في إتجاه الإناث بينما لم توجد فروق في البعد القيمي بين الذكور والإناث. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة العنزي (2015) التي أشارت إلى وجود فروق بين الذكور والإناث في الاتجاه نحو المرض النفسي وكانت الفروق في اتجاه الإناث ، ودراسة بسيوني (2020) والتي أشارت نتائجها إلى وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة 0,01 بين الذكور والإناث على مقياس الصور النمطية للمرض النفسي وكانت الفروق في اتجاه الإناث ، بينما تختلف نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة محمد ، والسلموني (2014) والتي أشارت نتائجها إلى وجود فروق بين الذكور والإناث وكانت الفروق في اتجاه الإناث .

وتفسر الباحثة وجود فروق بين الذكور والإناث في البعد المظهر ، السماتي ، السلوكي بأن الإناث أكثر تعرضًا للدراما التليفزيونية نظرًا لاختلاف طبيعة الحياة لديهن عن الإناث واساليب التربية الإجتماعية التي تحكم وتنظم حياة الفتاة بشكل أكثر حرصًا حفاظًا عليها فهن أكثر تعرضًا للدراما التيلفزيونية لتقضية وقت الفراغ ، بينما تختلف حياة الذكور بين العديد من المهام وفرص الحريات التي لا تقيدهم بالمكوث في المنزل أو البحث عن أساليب تقليدية لتقضية وقت الفراغ ، كما أن طبيعة الإناث تتحكم في كثير من المتغيرات والعوامل الخارجية اللاتي يتعرضن لها فهن أكثر شفقة وأكثر تأثرًا بما يتعرضن له عن طريقة وسائل التواصل الإجتماعي أو الصور الإعلامية التي تقدم المرض النفسي وغيره من الفئات الأخرى ، كما ترسم الدراما التليفزيونية لدى الإناث صورة ذهنية بما تعرضه عن الفئات المختلفة ونظرًا لأن الإناث أكثر شفقة وأكثر تأثرًا بما يعرضن لهن ويترسخ في عقولهن مما يكون لديهن صورة ذهنية مغلوطة عن هؤلاء المرضى وظهورهم بأنهم عداونيين ومتوحشين وبالتالي تؤثر هذه الصورة في شتى مجالات حياتهن فيما بعد من عمل وصداقة وزواج وتعاملات شخصية .

بينما يختلف الأمر لدى الذكور فهم أكثر احتكاكًا بالمجتمع وانشغالًا بالكثير من الأمور التي تملأ حياتهم للبحث عن فرص عمل أو زواج أو مهنة وتحمل المسؤولية وغيرها من الأمور التي لا تدع لدى الذكور الكثير من الوقت لقضاءه أمام شاشة التلفاز ومتابعة ما يقدم عن المرض النفسي وإن كان هناك نسبة من هؤلاء الشباب يتعرضون لتأثير الدراما التليفزيونية والتأثر بها وتكوين صورة ذهنية فإن لدى الذكور القدرة على عدم التأثر الكامل بهذه الصورة فهم أكثر عقلانية وأقل تعاطفًا وشفقة نظرًا لطبيعة الذكور.

ويمكن تفسير عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في البعد القيمي بأن كلًا من الذكور والإناث في المجتمع المصري يتعرضون لنفس الثقافة ونفس الظروف البيئية والاجتماعية وأساليب وعوامل التنشئة الإجتماعية فالتشابه بينهم كبير ، كما أن القيم السائدة في المجتمع لا يختلف عليها أحد.

ثانيًا : دلالة الفروق في الصورة الذهنية للمرض النفسي باختلاف متغير محل الإقامة فقد أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيًا بين مقيمي الريف والحضر في اتجاه مقيمي الريف ، وتتفق هذه نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة محمد ، والسلموني (2014) والتي أشارت نتائجها إلى وجود فروق في اتجاه مقيمي الريف .

بينما تختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة Da'am et al (2013) حيث أكدت نتائجها وجود فروق دالة تعزى لمحل الإقامة في اتجاه المناطق الحضرية.

ويمكن تفسير هذه النتيجة أن طبيعة الثقافة السائدة بين مقيمي المناطق الريفية ما زالت تنظر إلى المريض النفسي على أنه مجنون بل كان يطلق عليه لفترات طويلة في المجتمع الريفي (المبروك) وأن المرض النفسي وصمة عار والميل إلى عزلته بل وعدم الإفصاح عنه إذا وُجد أن لديهم أنه مريض وعدم الظهور به أمام الآخرين بل قد يظل سنوات دون الذهاب به إلى الطبيب وعلاجه لضيق المجتمع الريفي ومعرفة بعضهم البعض مما يسبب نوعًا من الحرج إذا ما كان هناك أحد الأفراد مريض نفسيًا داخل أحد العائلات أو الأسر ، وما هذه النظرة الإ ثقافة سائدة في المجتمع الريفي دعمها ما يتم عرضه في الدراما والأفلام التليفزيونية مغلوطة بما قدمته من صور للمريض النفسي وظهوره متصفًا بالعدوان وارتكاب الجرائم والعنف وعدم التحكم في نفسه

وهذا ما أشار إليه محمد والسلموني (2014) أن أفراد الريف تزداد لديهم النزعة إلى عزل هؤلاء المرضى وفصلهم عن المجتمع وأن وصمة العار تجاه هذه الفئة مرتفعة ويمكن عزو ذلك إلى أن مجتمع ريف مصر له خصوصية مختلفة حيث تزداد النزعة التشاؤمية ووصمة العار والميل للعزل لهذه الفئة من المرضى ذلك لأن التداخل الموجود بين العائلات والأسر وأن كل فرد يعرف الأخر في قريته أو مدينته الصغيرة مما يجعل الأهل لا يفصحون إذا وجدَ في العائلة مريض نفسى لدرجة أن المريض قد يظل سنوات ولا يذهبون به فكلما زادت النزعة التقليدية في المجتمع زادت النزعة النمطية تجاه المرضى النفسيين .

الفرض الرابع:

وينص على أنه : يمكن التنبؤ بالصورة الذهنية للمرض النفسي من خلال الرفض الاجتماعي والتعاطف الوجداني لدى الشباب الجامعي

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد للتنبؤ بالصورة الذهنية من خلال متغيرات الدراسة (الرفض الإجتماعي والتعاطف الوجداني) .

جدول (22) تحليل الانحدار المتعدد للتنبؤ بالصورة الذهنية للمريض النفسي بالدراما التليفزيونية من خلال الرفض الإجتماعي والتعاطف الوجداني (ن=600)

المتغير المستقل	معامل الارتباط R	قيمة المشاركة R2	النموذج R	قيمة "ف"	مستوى الدلالة	معامل الانحدار B	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
الرفض الإجتماعي	0,495	0,271	0,269	141,971	0,01	0,38	12,049	0,01
التعاطف الوجداني	0.438	0.245	0.239	63.593	0.01	0.098	3.268	0.01

يتضح من جدول (22) من خلال نتائج تحليل الإنحدار أن قيمة (ف) وقيمة (ت) دالتان إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.01) فى خطوات تحليل الانحدار وهذا يشير إلى أنه يمكن التنبؤ بالصورة الذهنية للمريض النفسي بالدراما التليفزيونة من خلال متغير الرفض الإجتماعي والتعاطف الوجداني حيث بلغ معامل ارتباط متغير الرفض الإجتماعي مع الصورة الذهنية للمريض النفسي بالدراما التليفزيونة (0,495) وقيمة مشاركة (0,271) ، بينما بلغ معامل ارتباط متغير التعاطف الوجداني (0,438) وقيمة مشاركة(0,245) وهذا يشير إلى أن متغير الرفض الإجتماعي أكثر إسهامًا في التنبؤ بمتغير الصورة الذهنية للمريض النفسي بالدراما التليفزيونة.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة بسيوني (2019) والتي أشارت إلى نتائجها إلى الرفض من قبل أفراد المجتمع لشخصية المريض النفسي من خلال الدراما التليفزيزنية وهو ما يزيد من وصمة المرض النفسي لديه ، ودراسة البشري (2021) والتي أشارت نتائجها إلى أن هناك رفض اجتماعي للمتعافين من الإدمان . ودراسة kalra et al (2018) التي تناولت دور الأفلام السينمائية في مجال الطب النفسي، والصورة التي قدمت بها المرض العقلي، وطرق عالجه، وتبين أن غالبًا ما يقدم المرض النفسي بصورة معقدة وسلبية أنها تتأثر بالصور النمطية السائدة فى المجتمع عن الأمراض النفسية، وقد تناولت معظم الأفلام موضوعات تتعلق بالمرض العقلي والمرضى، وانتهاكات الحقوق في علاقات العلاج النفسي، وهو ما يتضح فى الصور غير الدقيقة للعلاج بالصدمات الكهربية في الأفلام الأمريكية والهندية.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة Hopgood (2017) التي تناولت تحول الأفلام السينيمائية الأسترالية للتعاطف مع المرض النفسي وذلك من خلال تحليل (5) أفلام سينمائية باستخدام تحليل النص وتاريخ إنتاج الفيلم ، وقد تبين أن الأفلام تقدم شخصيات معقدة يمكن التعاطف معها وليس مجرد صورة نمطية ، حيث تستخدم الأفلام استراتيجيات لجذب تعاطف الجمهور. ، ودراسة Forbes (2017) والتي تناولت المرض والطبيب النفسي ، وتبين التقديم السلبي للمرض النفسي

في الثقافة الشعبية ووسائل الإعلام ، وأيضًا وسائل التواصل الإجتماعي ، إلا أن صورة المرض النفسي في الأخبار قد تحسنت خلال العقديين الماضيين ونتج عنها التعاطف مع المرضى النفسيين ، ودراسة خريبه (2021) والتي أشارت إلى أن طالبات التدريب الميداني أكثر تعاطفًا مع المريض النفسي.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن الدراما التليفزيونية تُعد عامل رئيس في تشكيل وجهات النظر والإتجاه نحو الفئات المرضية التي يتم عرضها خاصة بالنسبة لطلاب الجامعة وهم في مرحلة تكوين الشخصية والأراء والاتجاهات ، خاصة وأن التعامل الواقعي مع هذه الفئات قليل جدًا بالنسبة أو في أضيق الحدود لدى طلاب الجامعة باستثناء طلاب التخصص فما تكون هو صورة راسخة لما قدمته الدراما التيفزيونية ووسائل الإعلام ، ومن ثم يمكن التنبؤ من خلال وجهات القبول والرفض للمريض النفسي عن مدى التأثر بما قدمته وسائل الإعلام من معلومات كان لها القدرة على تكوين هذا الاتجاه لدى طلاب الجامعة الرياضيين ، وعلى الجانب الآخر تُسهم الدراما التليفزيونية في تكوين الجانب الوجداني والعاطفي لدى الأفراد نحو فئات معينة قد تصل إلى حد الشفقة على هؤلاء الأفراد.

توصيات البحث:

في ضوء النتائج التي تم استخلاصها من البحث يمكن أن نضع عدد من التوصيات تلخصها فيما يلي:

1. ضرورة الإستعانة بالمتخصصين في الطب النفسي والصحة النفسية من قبل القائمين على الأعمال الدرامية حتى تقدم معلومات صحيحة غير مغلوطة لمتلقى الدراما التليفزيونية خاصة الطلاب النشئ .
2. ضرورة الالتزام بالدقة والموضوعية فيما يقدم في الدراما التليفزيونية عن المرضى النفسيين مع التركيز على وضع الحلول الإيجابية للمشكلات التي تواجه المرضى النفسيين داخل المجتمع.
3. ضرورة الاهتمام بالرياضيين الموهوبين من ذوي الهمم عبر الدراما التليفزيونية حتى يشعروا بالتقدير والاحترام واستغلال ما لديهم من قدرات ومواهب تحتاج لمزيد من الرعاية والاهتمام.
4. ضرورة تقديم برامج توعوية للطلاب الرياضيين وغيرهم من الطلاب الآخرين عن المرض النفسي لتقديم صورة صحيحة عن المرض النفسي من أجل تغيير اتجاهاتهم نحو المرضى النفسيين وزيادة التعاطف الوجداني نحوهم.

المراجع

- أحمد ـ محسن لطفي ، و اليحي ، الجوهرة بنت علي .(2022). القبول الاجتماعي للمريض النفسي في المجتمع السعودي. *مجلة الخدمة الاجتماعية ، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين* ، (71)،1، 39- 54.
- أحمد ، حازم محمد ، و محمد ، علي حسين ، و علي ، فراس محمود .(2022) . بناء مقياس التعاطف الرياضي لطلبة كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة في جامعة الموصل. مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية ، جامعة الموصل ، 18(1)،871- 896.
- أحمد ، نرمين إبراهيم.(2021). صورة المرض والطبيب النفسي كما تقدمها الأفلام السينمائية المصرية. *المجلة العربية لبحوث الإعلام والاتصال* (32)، 162- 213.
- بسيوني، مروى ياسين.(2019). الصورة النمطية للمرض النفسي بالدراما التليفزيونية وعلاقتها بالوصم الدرامي والاجتماعي لدى الشباب المصري : دراسة تحليلية ميدانية. *مجلة كلية الإعلام ، جامعة الأزهر* ، (51) ، 397-472. .
- البشري ، هنيدي بن عطيه.(2021).الرفض الاجتماعي للمتعافين من الإدمان : دراسة دينامية على المتعافين من المخدرات بمستشفى الأمل بجدة. *المجلة العلمية ، كلية الآداب ، جامعة طنطا* ، (45) ، 1 -25.
- جعفر، يسري موسى.(2020).الذكاء الشخصي الذاتي وعلاقته بالتعاطف الاجتماعي لدى طلبة الجامعة. *مجلة كلية التربية الأساسية، الجامعة المستنصرية* ، 26(106) ، 20- 42.
- حجاب ، محمد منير. (ب- ت) . الموسوعة الإعلامية ، القاهرة ، دار الفجر ، 4، 1582- 1583.
- خريبه ، صفاء صديق. (2021). فاعلية برنامج قائم على العلاج المتمركز حول العميل في تنمية التعاطف لدى طالبات التدريب الميداني بالجامعة. *مجلة الإرشاد النفسي* ، جامعة عين شمس (67)، (1) ، 345- 387.
- خلف الله ، ليلى أشرف.(2021). الصورة الإعلامية للمريض النفسي المقدمة في المسلسلات التليفزيونية المصرية. *المجلة المصرية للدراسات المتخصصة* 9(32) ، 147- 180.
- شحادة ، أنس محمد.(2018).التعاطف الوجداني وعلاقته بالرضا المهني لدى المرشدين النفسيين في مدارس محافظة دمشق الرسمية. المجلة التربوية ، جامعة الكويت ، 33(129)،2، 133-182.

- صبيرة ، فؤاد حسن.(2016). التعاطف مفهومه ، مكوناته ، دوره في الممارسة الطبية دراسة نظرية. *مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية ، سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية* ، 38(1) ، 197- 210.
- عبد العال ، غادة أحمد.(2012). فعالية العلاج بالتقبل والالتزام للتخفيف من الوصمة الاجتماعية لدى أمهات أطفال متلازمة داون: "دراسة مطبقة على الجمعية النسائية بمحافظة أسيوط". *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية ، كلية الخدمة الاجتماعية* ، جامعة حلوان. 55(3)، 719- 758.
- عبود ، محمد أحمد.(2017) . اتجاهات الشباب الجامعي نحو المريض النفسي في المسلسلات التليفزيونية المصرية. *المجلة العلمية لبحوث الإذاعة والتليفزيون*. جامعة القاهرة ، 5(9)، 171-261.
- غربي ، ناصر.(2012). *اتجاهات عينة من المجتمع نحو الاضطرابات النفسية وعمل النفسانيين* . أشغال الملتقى الوطني الأول حول " إشكالية العلوم الإجتماعية في الجزائر واقع وآفاق .
- محمد ، محمود عبد العزيز ، و السلموني ، حسام حافظ.(2014). الاتجاه نحو المرضى النفسيين دراسة وصفية مقارنة علي شرائح متعددة من المجتمع المصري. *مجلة كلية الآداب ، جامعة الفيوم* ، (10) ، 1 -48.
- Aguiniga, D. M., Madden, E. E., & Zellmann, K. T. (2016). An exploratory analysis of students' perceptions of mental health in the media. *Social Work in Mental Health*, *14*(4), 428-444.
- Brannon, L. (2016). *Gender: psychological perspectives*. Taylor & Francis. Available ahttp://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.
- Da'am, E. H., Kyamru, J. I., & Samuel, E. S. E. (2016). Attitude of Secondary School Students' towards Mental Illness in Relation to Location (Rural and Urban) in Plateau State, Nigeria. NIGERIAN JOURNAL OF HEALTH PROMOTION, 9(1).
- Fontenelle, L. F., Soares, I. D., Miele, F., Borges, M. C., Prazeres, A. M., Rangé, B. P., & Moll, J. (2009). Empathy and symptoms dimensions of patients with obsessive–compulsive disorder. *Journal of Psychiatric Research*, *43*(4), 455-463.

- Forbes, M. (2017). The portrayal of psychiatry in popular culture: Harmful or helpful?. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 51(5), 436-437.
- Hopgood, F. (2017). The laughter and the tears: Comedy, melodrama and the shift towards empathy for mental illness on screen. Australian Screen in the 2000s, 165-189.
- Jeffrey, D. (2016). Empathy, sympathy and compassion in healthcare: Is there a problem? Is there a difference? Does it matter?. *Journal of the Royal Society of Medicine*, *109*(12), 446-452.
- Kalra, G., Bhugra, D., & Ventriglio, A. (2018). Film, mental health and therapy. *Psychotherapy, literature and the visual and performing arts*, 53-68.
- Lussier, M. T., & Richard, C. (2007). Feeling understood: Expression of empathy during medical consultations. *Canadian Family Physician*, *53*(4), 640-641.
- Mohammadreza,H; Jennifer D ; Stephen C; Luke H; Mark R; Lynn B;Marianna L;& Leonard H.(2018). The Jeferson Scale of Empathy: a nationwide study of measurement properties, underlying components, latent variable structure, and national norms in medical students. Advances in Health Sciences Education,23, 899-920.
- Padhy, S. K., Khatana, S., & Sarkar, S. (2014). Media and mental illness: Relevance to India. *Journal of postgraduate medicine*, *60*(2), 163.
- Parrott, S., & Parrott, C. T. (2015). Law & disorder: The portrayal of mental illness in US crime dramas. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, *59*(4), 640-657.
- Rasmussen, J. D., Kakuhikire, B., Baguma, C., Ashaba, S., Cooper-Vince, C. E., Perkins, J. M., ... & Tsai, A. C. (2019). Portrayals of mental illness, treatment, and relapse and their effects on the stigma of mental illness: Population-based, randomized survey experiment in rural Uganda. *PLoS medicine*, *16*(9), e1002908.
- Salloum, G. (2023). Diagnosed by Dr. Hollywood: The media's on-screen depictions of mental illness & scripting the public's perceptions.
- Thioux, M., & Keysers, C. (2010). Empathy: shared circuits and their dysfunctions. Dialogues in clinical neuroscience, 12(4), 546-552.