

---

## ***The Image of Psychotherapy and Mental Health Professionals in the Last two Decades of Iranian Cinema***

**By:** *Fereshteh Rezaeiani, B.A.\* & Elham Fathi, Ph.D.*✉

### **Abstract:**

*The media, as one of the main pillars of awareness and culturing in today's societies, can be effective on the expectations of people in the society. Cinema is one of the most effective media that has a significant impact on shaping the general culture of the society and the mental frameworks of the people. Therefore, the aim of the current research is to determine the image of psychotherapy and mental health professionals in the last two decades of Iranian cinema. The research method was quantitative content analysis and the statistical population was movies of the eighties and nineties. The two main components for sample selection were having at least one character in the role of a mental health specialist or having a character with professional activity in this field, and face-to-face therapy sessions. In order to achieve the goal of the research, three questions were asked in three different sections and answered by examining 16 components. The results showed that the face drawn from psychotherapy is a male face, unique to psychiatry and psychology, and in most cases, Therapy is in individual format, and most of the clients were young women. The results indicate that the films do not pay attention to the principles of professional ethics in counseling and psychology. Thus, it can be concluded that the semblance presented by psychotherapy and mental health professionals is unprofessional and far from reality and can influence the cinema audience.*

**Keywords:** *Cinema, Psychotherapy, Psychotherapist, Mental Health*

---

\* B. A. In Consulting, Hazrat-e Masomeh Uni.Qom, Iran  
Email: fr.rezaeiani@gmail.com

✉ Assistant Prof. In Family Counseling, Hazrat-e Masoumeh University, Qom, Iran  
Email: Fathielham@mail.Com



## سیمای ترسیم‌شده از روان‌درمانی و متخصصان حوزه سلامت روان در دو دهه اخیر سینمای ایران

فرشته رضائانی\*، الهام فتحی✉

### چکیده

رسانه‌ها به‌عنوان یکی از ارکان اصلی آگاهی‌بخشی و فرهنگ‌سازی در جوامع کنونی، می‌توانند بر انتظارات افراد جامعه مؤثر باشند. سینما یکی از اثرگذارترین انواع رسانه است که تأثیر بسزایی بر شکل‌دهی به فرهنگ عمومی جامعه و چارچوب‌های ذهنی مردم دارد. از این‌رو، هدف از پژوهش حاضر تعیین سیمای ترسیم‌شده از روان‌درمانی و متخصصان حوزه سلامت روان، در دو دهه اخیر سینمای ایران است. روش پژوهش، تحلیل محتوای کمی بوده و جامعه آماری، از فیلم‌های سینمایی دهه هشتاد و نود تشکیل شده است. دو مؤلفه اصلی برای انتخاب نمونه، داشتن دست‌کم یک شخصیت در نقش متخصص حوزه سلامت روان یا وجود شخصیتی با فعالیت حرفه‌ای در این حوزه و جلسه درمان حضوری بوده و به‌منظور دستیابی به هدف پژوهش، پس از طرح سه پرسش، در سه بخش مختلف، با بررسی ۱۶ مؤلفه، به آنها پاسخ داده شده است. نتایج نشان می‌دهد که چهره ترسیم‌شده از روان‌درمانی، چهره‌ای مردانه، منحصر به روان‌پزشکی و روان‌شناسی بوده و در اغلب موارد، درمان جنبه فردی داشته است، از طرفی مراجعان، بیشتر زن و جوان بوده‌اند. داده‌ها حاکی از بی‌توجهی فیلم‌ها به اصول اخلاق حرفه‌ای در مشاوره و روان‌شناسی داشته‌اند. به این ترتیب، می‌توان نتیجه گرفت که چهره ارائه شده از روان‌درمانی و متخصصان حوزه سلامت روان، چهره‌ای غیرحرفه‌ای و به دور از واقعیت است و می‌تواند مخاطب سینما را تحت تأثیر قرار دهد.

**کلیدواژه‌ها:** سینما، روان‌درمانی، روان‌درمانگر، سلامت روان

Email: fr.rezaeiani@gmail.com

\* کارشناسی مشاوره، دانشگاه حضرت معصومه(س)، قم، ایران

✉ نویسنده مسئول: دکتری مشاوره خانواده، استادیار و عضو هیئت علمی دانشگاه حضرت معصومه(س)، قم، ایران

Email: fathielham@ymail.com

پذیرش نهایی: ۱۴۰۱/۶/۲۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۳/۳۰

DOI: 10.22082/CR.2022.556124.2376

DOR: 20.1001.1.25382977.1402.30.113.1.7

### مقدمه

در طول قرن بیستم، روان‌درمانی و فیلم هر دو تأثیر عمیق و فراگیری بر نحوه درک ما از واقعیت و خودمان داشته‌اند (گلر<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰). کارکرد اساسی رسانه‌ها عبارت از بازنمایی واقعیت‌های جهان خارج برای مخاطبان است؛ همچنان‌که دانش و شناخت ما از جهان نیز می‌تواند از طریق رسانه‌ها ایجاد شود (سعیدی و دهدست، ۱۳۹۸). رسانه‌ها به دلیل قابلیت‌های ویژه خود، اثرگذاری بالایی بر رفتار، سلاشق و باورهای عموم جامعه دارند و می‌توانند هنجارها و ارزش‌های یک جامعه را تحت تأثیر قرار دهند. در این میان سینما، به‌عنوان یکی از اصلی‌ترین ارکان این حوزه با توجه به ویژگی‌های منحصر به فرد خود، اثرگذاری عمیقی بر افراد دارد؛ چراکه تنها هنری است که از همه هنرهای دیگر استفاده می‌کند تا فیلم تولیدشده را به مخاطب عرضه کند (اسلامزاده و فکریان آرائی، ۱۳۹۶). از این رو، بررسی اثرگذاری آن بر آحاد جامعه، بسیار ضروری و مهم به نظر می‌رسد و می‌تواند مورد توجه ویژه پژوهشگران حوزه‌های مختلف علوم انسانی قرار گیرد. یکی از حوزه‌های اثرگذاری سینما و تلویزیون، آگاهی‌بخشی و شکل دادن به نگرش عموم مردم نسبت به روان‌درمانی و متخصصان حوزه سلامت روان از قبیل روان‌پزشکان، روان‌شناسان، زوج و خانواده‌درمانگران و مشاوران است (رابیسون<sup>۲</sup> و ارافوژو<sup>۳</sup>، ۲۰۱۳).

این فیلم‌ها برای افرادی که خود تجربه روان‌درمانی نداشته‌اند، منبع دریافت اطلاعات و کسب نگرش در این خصوص محسوب می‌شوند. از طرفی، سینما می‌تواند هم بر آگاهی بیفزاید و هم منجر به کلیشه‌سازی شود (نوردال - هانسن<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). این نگرش‌ها بر تمایل افراد برای مشورت گرفتن از روان‌درمانگر و انگیزه پزشکان برای توصیه این کار به بیماران، تأثیر می‌گذارند (ون سیدو<sup>۵</sup>، کریستن<sup>۶</sup>، ۱۹۹۸).

اصول حرفه‌ای مشاوره و راهنمایی ماهیت عمل آن را روشن می‌سازند و به فعالیت‌های مشاور جهت می‌دهند؛ بنابراین مشاور باید در جریان مشاوره به آنها توجه کند. همچنین باید مهارت‌های مشاوره‌ای را نیز مورد توجه قرار داد که شامل تمامی کنش‌های مشاور است که در واکنش به رفتارهای مراجع صورت می‌گیرد و هدف اصلی هر یک، تسهیل فرایند تغییر در مراجع است (قمری گیوی، ۱۳۹۸). بی‌توجهی فیلم‌ها به این ابعاد می‌تواند باعث ایجاد

1. Geller  
2. Robison

3. Araújo  
4. Nordahl-hansten

5. Von Sydow  
6. Christian

چارچوب‌های ذهنی نادرست نسبت به این مسئله برای مخاطب و در نتیجه مواجهه نادرست با آن شود. این چارچوب‌های ذهنی نادرست، ممکن است مانع از مراجعه به‌موقع و صحیح به متخصصان حوزه سلامت روان شود، یا انتظارات و پیش‌بینی‌های نادرستی را در ذهن آنان در طول فرایند درمان شکل دهد. با افزایش آگاهی از نقش رسانه در شکل‌دهی به تصویر روان‌درمانی حرفه‌ای، درمانگران می‌توانند با مشارکت در بحث درباره این کلیشه‌های رسانه‌ای و حمایت از تصویری واقع‌گرایانه از روان‌درمانی، به کاهش برچسب‌زنی در خصوص با مراقبت از سلامت روان امیدوار باشند (ارچوسکی<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۶). برای دستیابی به اهداف پژوهش، سه پرسش اصلی مطرح شده است:

۱. اطلاعات جمعیت‌شناختی درمان‌گران و مراجعان به چه صورت بازنمایی شده است؟
۲. آیا مشاوره و روان‌درمانی به شکل حرفه‌ای بازنمایی شده است؟
۳. آیا مشاوره و روان‌درمانی به شکل غیرحرفه‌ای بازنمایی شده است؟

### پیشینه پژوهش

پژوهشی در زمینه سیمای ترسیم‌شده از روان‌درمانی و متخصصان حوزه سلامت روان، در ایران یافت نشد؛ اما پژوهش‌هایی در دیگر کشورها صورت گرفته است که به برخی از آنها اشاره می‌شود.

بایر<sup>۲</sup> (۲۰۱۴) در پژوهش خود با عنوان «تصویر روان‌درمانی در رسانه»، به این نتیجه رسید که نیمی از شرکت‌کنندگان پس از تماشای صحنه‌های درمان در رسانه تصویر منفی‌تری از درمان‌گر داشتند.

رابیسون و اراوژو (۲۰۱۳) در پژوهشی با عنوان «تأثیر تصاویر تخیلی تلویزیونی از روان‌درمانی بر انتظارات بینندگان از درمان و نگرش آنان نسبت به جستجوی درمان»، نشان داد که تصاویر رسانه‌ای بر باور بینندگان نسبت به روان‌درمانی و ویژگی‌های درمانگر تأثیر می‌گذارند.

همچنین در پژوهش مایر<sup>۳</sup> و همکاران (۱۹۹۹) نتایج حاکی از آن بود که تصویر ارائه شده از روان‌شناسان، مراجعان و افراد دارای اختلالات روانی در رسانه، می‌تواند بر انتظارات افراد در دنیای واقعی تأثیر بگذارد.

1. Orchowski

2. Bayer

3. Maier

استورت<sup>۱</sup> (۲۰۰۶) نیز که در پژوهش خود، با مروری بر تصاویر رسانه‌ای غالب از بیماری‌های روانی، بیماران روانی و مداخلات مربوط به سلامت روان تأثیرات اجتماعی، عاطفی و درمانی این تصاویر را بررسی کرده بود، به این نتیجه رسید که رسانه‌ها تصاویری تحریف‌شده از اختلالات روانی نشان می‌دهند و بر خطرناک، مجرم و غیرقابل پیش‌بینی بودن بیماران تأکید می‌کنند.

ارچاوسکی و همکاران (۲۰۰۶) در پژوهشی با عنوان «سینما و ارزش‌گذاری روان‌درمانی»، دریافتند که سینما مملو از تصاویر منفی روان‌درمانی است. در فرهنگ اشباع‌شده از رسانه، نگرش‌های عمومی در مورد شیوع بیماری روانی، علائمی که ناپهنجاری را تعریف می‌کند و متخصصانی که به چنین اختلالاتی رسیدگی می‌کنند عمیقاً تحت تأثیر تصاویر و پیام‌های موجود در سینما و رسانه‌های جمعی هستند.

وال<sup>۲</sup> (۲۰۰۳) در پژوهش خود با موضوع تصویر ارائه‌شده توسط رسانه‌های خبری، از بیماری روانی و پیامد آن بر سیاست عمومی، دریافت که خطرناک بودن، موضوع اصلی داستان‌های مربوط به بیماری‌های روانی است. در مقابل، داستان‌های بهبودی یا موفقیت نادر بودند.

فورلنگر<sup>۳</sup> (۲۰۱۵) در پژوهشی با عنوان «تصویر مشاوره در تلویزیون و یوتیوب» دریافت که تولیدکنندگان تلویزیونی تمایل بسیاری به عدم دقت در اثر نمایشی دارند. در مقابل، یوتیوب به مشاوران اجازه داد تا تعداد نامحدودی از نمایش‌های دقیق ویدیوهای مشاوره را به صورت آنلاین پست کنند، اگرچه ارزیابی ارزش سرگرمی و محبوبیت آن دشوارتر بود.

در پژوهشی که از سوی بیسکوف<sup>۴</sup> و ریتز<sup>۵</sup> (۱۹۹۹) صورت گرفت مشخص شد که احتمال بالایی وجود دارد شخصیت‌های زن، جنسی و شخصیت‌های مرد به‌عنوان انسان‌های بی‌مهارت بازنمایی شوند.

این پژوهش‌ها به‌خوبی نمایانگر تأثیر رسانه‌های مختلف بر شکل‌گیری کلیشه‌های فرهنگی مربوط به ابعاد مختلف حوزه سلامت روان هستند؛ اما تاکنون مطالعه چندانی در خصوص بررسی تصویر ارائه شده در رسانه‌ها از متخصصان این حوزه به‌ویژه در ایران صورت نگرفته است؛ بنابراین، هدف از پژوهش حاضر، تعیین سیمای ترسیم‌شده از روان‌درمانی و متخصصان حوزه سلامت روان در دو دهه اخیر سینمای ایران بوده است.

1. Stuart  
2. Wahl

3. Furlonger  
4. Bischoff

5. Reiter

## چارچوب نظری پژوهش

باتوجه به اینکه اجماع کلی از مطالعات نشان می‌دهد، قرار گرفتن مکرر و مستقیم در معرض پیام‌های اجتناب‌ناپذیر رسانه‌ها، درک بلندمدت ما از واقعیت را پرورش می‌دهد (مورگان<sup>۱</sup> و شاناهان<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰)، در این بخش سعی بر این بوده است، مدل‌هایی که به بررسی تأثیر رسانه بر اقناع مخاطبان می‌پردازند، مورد بررسی قرار گیرند.

نظریه‌های متعددی تلاش کرده‌اند تا نشان دهند که رسانه‌ها می‌توانند بر نگرش افراد و متقاعدسازی آنان مؤثر واقع شوند. پتی<sup>۳</sup> و کچیوپو<sup>۴</sup> (۱۹۸۶) با ارائه مدل احتمال ارزیابی<sup>۵</sup> اظهار می‌کنند که این تأثیر با ارزیابی فرد از اطلاعات ارائه شده از طریق دو مسیر رخ می‌دهد: مسیر مرکزی که مشاهده‌گر به‌طور فعال و با دقت به رسانه توجه می‌کند و مسیر پیرامونی که در آن افراد تحت تأثیر دوست‌داشتنی بودن یا جذابیت پیام‌هایی با نشانه‌های ساده قرار می‌گیرند. به‌طور معمول متخصصان در سطوح بالاتر و دقیق‌تری به پیام‌های رسانه‌ای توجه می‌کنند، درحالی‌که تازه‌کارها به نشانه‌های ساده‌تری پاسخ می‌دهند (لین<sup>۶</sup>، ۲۰۰۱) و زمانی که علاقه خاصی به مطالب داشته باشند، بیشتر متقاعد می‌شوند. اغلب پژوهش‌های صورت گرفته در تأثیر رسانه‌های عمومی طرفدار مسیر دوم متقاعدسازی هستند، یعنی رسانه می‌تواند با ابزارهایی مانند تکرار، نگرش، دانش قبلی و وضعیت عاطفی فعلی، به‌ویژه زمانی که اطلاعات موجود کم است، به‌شدت ایجاد سوگیری کند (پتی و همکاران، ۲۰۰۲). پاسخگویی بینندگان به مطالب زمانی افزایش می‌یابد که با تجربیات‌شان مرتبط باشد. به همین دلیل، به‌تازگی توجه بیشتری به تجربه بیننده نشان داده شده است، زیرا روشن شده است که سطح درگیری با محتوا، نقش مهمی در پذیرش و متقاعدسازی رسانه ایفا می‌کند.

یک نظریه جدیدتر متقاعدسازی، مدل گسترش‌یافته احتمال ارزیابی<sup>۷</sup> اسلاتر<sup>۸</sup> و رونر<sup>۹</sup> (۲۰۰۲) است که در واقع، شکل گسترش‌یافته مدل قبلی محسوب می‌شود. بر اساس این مدل، درگیر شدن بیننده با خط داستانی، واکنش عاطفی را برمی‌انگیزد و اقناع‌کننده بودن را پیش‌بینی می‌کند، حتی اگر پیام با باورهای قبلی افراد در تضاد باشد. در اصل، این مدل اظهار می‌کند که سطح درگیری بیننده با داستان مقاومت او را نسبت به ایجاد استدلال‌های متقابل

1. Morgan

2. Shanahan

3. Petty

4. Cacioppo

5. Elaboration Likelihood Model

(ELM)

6. Lien

7. The Extended Elaboration

Likelihood Model (E-ELM)

8. Slater

9. Rouner

در برابر پیام تصویر کاهش می‌دهد. این نظریه‌های جدیدتر نشان داده‌اند که روایت‌های نمایشی می‌توانند قانع‌کننده‌تر از داستان‌های واقعی باشند و آنها را برای تأثیرات نمایش‌های درمانی تخیلی قابل اجرا می‌سازند (مویرگوس<sup>۱</sup> و نبی<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰).

یکی دیگر از نظریاتی که توجه زیادی را به خود جلب کرده است، نظریه غوطه‌ور شدن و درگیری روایی<sup>۳</sup> است که ادعا می‌کند غوطه‌ور شدن بیننده در روایت دراماتیک باعث ایجاد ارتباط با واقعیت تخیلی می‌شود. غوطه‌ور شدن زمانی بیشتر است که با تجربه شخصی منطبق باشد، این امر پذیرش پیام‌های روایی را افزایش می‌دهد و درعین حال مقاومت در برابر ارزیابی آن می‌کاهد. این دیدگاه نشان می‌دهد که رسانه می‌تواند ادراکات، باورها و احساساتی را تولید کند که برابر با ادراکات ناشی از رویدادهای واقعی و یا حتی قوی‌تر از آن هستند (گرین<sup>۴</sup> و بروک<sup>۵</sup>، ۲۰۰۰).

### روش‌شناسی پژوهش

در این پژوهش با هدف شناسایی چهره ارائه شده از روان‌درمانی و متخصصان حوزه سلامت روان (روان‌پزشک، روان‌شناس یا مشاور)، از روش پژوهش تحلیل محتوای کمی و رویکرد قیاسی بهره گرفته شده است تا بر اساس چک لیستی از موارد مدنظر پژوهشگر (رعایت موارد حرفه‌ای و غیر حرفه‌ای توسط متخصص در فیلم)، موضوع مورد بررسی قرار گیرد. تحلیل محتوا، شیوه‌ای رایج در پژوهش‌هایی است که در پی یافتن عناصر و نشانه‌های متون ادبی، محتوای مطبوعات، آثار هنری و غیره هستند (بدوی و همکاران، ۱۳۹۰). جامعه پژوهش را تمامی فیلم‌های دو دهه اخیر سینمای ایران تشکیل می‌دهند و دلیل تمرکز بر آثار تولیدشده در دو دهه اخیر، گرایش و بهره‌گیری بیشتر عموم مردم از خدمات مشاوره‌ای و همچنین تمایل بیشتر فیلم‌سازان برای به تصویر کشیدن این مسئله در دو دهه اخیر بوده است.

فیلم‌های انتخاب شده، با جستجو در سایت سینما-تئاتر و به شرط وجود دو مؤلفه زیر انتخاب شده‌اند:

۱. داشتن دست‌کم یک شخصیت در نقش متخصص حوزه سلامت روان

۲. حضوری بودن جلسه درمان در صورت وجود.

1. Moyer-Guse  
2. Nabi

3. transportation  
& narrative engagement

4. Green  
5. Brock

حجم نمونه بر اساس روش نمونه‌گیری هدفمند و ابزار گردآوری اطلاعات سیاهه واریسی محقق‌ساخته بود. ۲۵ فیلم انتخاب شده عبارت‌اند:

اتانازی (۱۳۸۰)، اثیری (۱۳۸۰)، رخساره (۱۳۸۰)، عروس خوش‌قدم (۱۳۸۱)، عشق فیلم (۱۳۸۱)، هم‌نفس (۱۳۸۲)، شوریده (۱۳۸۳)، آتش‌بس ۱ (۱۳۸۴)، باغ فردوس، پنج بعدازظهر (۱۳۸۴)، چه کسی امیر را کشت (۱۳۸۴)، اقلیما (۱۳۸۵)، سنتوری (۱۳۸۵)، رفیق بد (۱۳۸۶)، کیش‌ومات (۱۳۸۷)، دختران (۱۳۸۸)، خواب لایلا (۱۳۸۶) آزادی مشروط (۱۳۹۲)، آتش‌بس ۲ (۱۳۹۳)، بلوک ۹ خروجی ۲ (۱۳۹۳)، برادرم خسرو (۱۳۹۴)، خفه‌گی (۱۳۹۵)، زیر سقف دودی (۱۳۹۵)، من دیوانه نیستم (۱۳۹۵)، من مادر هستم (۱۳۹۰)، توکیو بدون توقف (۱۳۸۱).

مؤلفه‌های سیاهه واریسی شامل سه دسته پرسش بودند:

الف) اطلاعات جمعیت‌شناختی (شامل ۶ پرسش)؛

ب) عوامل حمایتی از تصویر حرفه‌ای روان‌درمانگر (شامل ۶ پرسش)؛

ج) عوامل خطر‌ساز برای تصویر حرفه‌ای روان‌درمانگر (شامل ۷ پرسش).

برای انجام پژوهش ابتدا از طریق تحلیل محتوا، اطلاعات، استخراج و سپس کدگذاری و وارد سیاهه واریسی شدند؛ همچنین به‌منظور بالا رفتن پایایی، کدگذاری بر عهده دو کدگذار قرار گرفت و در جلسات متعدد درباره موضوع بررسی و گفتگو شد. در نهایت نیز داده‌ها پس از ورود به نرم‌افزار SPSS از طریق آمار توصیفی، فراوانی و درصد فراوانی در جداول مربوط تنظیم شدند. در این بخش خلاصه‌ای از فیلم‌ها ارائه شده است:

۱. **اتانازی:** پرنیان دختری ثروتمند است که به دلیل بیماری قلبی، دچار افسردگی شده است. روان‌پزشک او، در جریان معالجه، دل‌داده‌اش می‌شود. از سوی دیگر، فردی که ورزشکاری شناخته‌شده و موفق است، به او مراجعه می‌کند و به دلیل ابتلا به سرطان از او می‌خواهد که با تزریق دارویی، زندگی‌اش را پایان دهد. روان‌پزشک که در ابتدا از این کار امتناع می‌ورزد، به دلیل علاقه‌اش به پرنیان، تصمیم می‌گیرد با مرگ مغزی فراز، قلبش را به پرنیان پیوند بزند؛ اما اتفاقات به‌گونه دیگری رقم می‌خورند.
۲. **اثیری:** زوج جوانی در ابتدای زندگی مشترکشان با اتفاقات عجیبی مواجه می‌شوند. زن، خانمی سفیدپوش را در خانه می‌بیند؛ اما پزشک



معالجهش آن را زاییده تصورات او می‌داند؛ در نهایت، زن چهره شبح سفیدپوش را می‌کشد و معلوم می‌شود که او، معشوق سابق عموی همسرش است. در این میان، با هیپنوتیزم شدن زن از سوی روان‌پزشک، اتفاقاتی رخ می‌دهد که زندگی همه را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

۳. **رخساره:** تینا که دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی سالمندان است، با دیدن زنی سالمند و ماجرای عشق او و کتابی که ادعا می‌کند درباره او نوشته شده است، وارد داستانی عاشقانه می‌شود. داستان رخساره، تینا را به جستجوی ماهان، نویسنده کتاب، وامی‌دارد. سرانجام پس از آشنایی با پسر وی، به‌طور رسمی پرستار استاد ماهان می‌شود که در بستر بیماری است. او در حین پرستاری تصمیم می‌گیرد که یاد رخساره را برای بهبود حال استاد تداوی کند و همین باعث هشیاری و بهبود مجدد او می‌شود. تینا که خود را رخساره می‌پندارد، سخت شیفته استاد می‌شود و تصمیم به ازدواج با او می‌گیرد، ولی عمر استاد کفاف نمی‌دهد.

۴. **عروس خوش‌قدم:** دنیا که به‌دلیل مرگ سه همسرش، دچار افسردگی شده، نزد روان‌پزشک می‌رود و پس از روایت زندگی و چگونگی مرگ همسرانش، از او می‌خواهد که راهی برای بهبودش پیشنهاد بدهد. دکتر در جوابش، به او پیشنهاد ازدواج می‌دهد؛ اما دنیا از پذیرش این درخواست امتناع می‌ورزد و همین باعث ایجاد درگیری بین آنها می‌شود. در این میان، یکی از خواستگاران سابق دنیا می‌آید و او را از آنجا بیرون می‌کشد و با هم زندگی تازه‌ای را آغاز می‌کنند.

۵. **عشق فیلم:** آقای مقدم که کارگردان سینماست، با مراجعه به یکی از بیمارستان‌های روانی و ادعا می‌کند که به اختلال اسکیزوفرنی مبتلاست و از آنها می‌خواهد که او را بستری کنند. او در بیمارستان، ماجرای ساخت فیلم آخرش را به یاد می‌آورد و در این میان توهماتی در ذهن‌اش شکل می‌گیرد.

۶. **هم‌نفس:** بهروز که سابقه بیماری روانی دارد، تصمیم می‌گیرد با شیرین که از همسرش جدا شده و با دو کودکش زندگی می‌کند، ازدواج کند. طی اتفاقاتی، شیرین به تدریج تعادل روانی‌اش به هم می‌ریزد و در نهایت، تصادف می‌کند و در بیمارستان روانی بستری می‌شود. روان‌پزشک بیمارستان، سعی دارد به آنها کمک کند؛ اما در پایان شاهد فرار آنها از بیمارستان هستیم که به نظر می‌رسد یک خواب باشد.

۷. **شوریده:** سریر دختر جوانی است که به دلیل خودکشی، او را با چهره‌ای رنگ‌شده، به بیمارستان آورده‌اند و تحت درمان روان‌پزشک قرار دارد. رفتار عجیب سریر و کنجکاوی دکترش برای شناخت او، ارتباطی را بین آنها شکل می‌دهد که نگرانی اطرافیان را برمی‌انگیزد. این اتفاقات، شرایطی را در زندگی دکتر و اطرافیان ایجاد می‌کند که پیامدهای ناگواری دارد.
۸. **فیلم آتش‌بس ۱:** زوج جوانی که هر دو مهندس هستند، از ابتدای زندگی مشترکشان دچار اختلاف می‌شوند. پس از مدتی، زن که تصمیم به جدایی دارد، اشتباهی به جای دفتر وکیل، از اتاق درمان یک روان‌شناس سر درمی‌آورد. روان‌شناس زن را متقاعد می‌کند که قبل از رفتن، مشکلاتش را با او در میان بگذارد و پس از شنیدن صحبت‌هایش او را از حقایق آگاه می‌کند که در نهایت منجر به بهبود رابطه آن زوج می‌شود.
۹. **باغ فردوس، پنج بعدازظهر:** دختر جوانی که به دلایلی دچار افسردگی شده، با اطرافیان‌ش و به‌طور کلی، آدم‌ها، ارتباط خوبی ندارد. مادرش که نگران اوست، از روان‌پزشکی که در گذشته خواستگار خودش بوده است، می‌خواهد که مشکل وی را حل کند. روان‌پزشک با حضور در کنار این دختر و مشاهده احوالات او، رفته‌رفته وارد دنیایش می‌شود و ارتباط خوبی با او برقرار می‌کند. این ارتباط به‌تدریج زندگی هر دو آنها را دگرگون می‌کند.
۱۰. **چه کسی امیر را کشت:** این فیلم روایت قتل فردی به نام امیر از زبان افراد مختلف است. هر کدام از این افراد، با بیان نقشه‌هایی که برای قتل امیر کشیده بودند، ادعا می‌کنند که او را به قتل رسانده‌اند؛ اما در نهایت مشخص می‌شود جسد سوخته داخل خودرو، متعلق به شخص دیگری است و امیر که خسته از پیرامونش، از مدت‌ها پیش قصد داشته همه‌چیز را ترک کند، زنده است و به‌جایی دور از آدم‌ها رفته است.
۱۱. **اقلیما:** زوجی جوان زندگی آرام و خوشی با یکدیگر دارند؛ اما با بستری شدن مرد به دلیل حمله قلبی، همه‌چیز عوض می‌شود و آرامش زن، جایش را به ترس و نگرانی می‌دهد. این اتفاقات رفته‌رفته زندگی آنان را مختل می‌کند و سرانجام به مرگ زن منجر می‌شود.

۱۲. **سنتوری:** علی، نوازنده سنتور، به دلیل مخالفت خانواده با موسیقی، تنها زندگی می‌کند و پس از مدتی با دختری به نام هانیه آشنا می‌شود و با او ازدواج می‌کند؛ اما در اوج شهرت، به سمت مواد مخدر کشیده می‌شود و خود را درگیر اعتیاد می‌کند. همین مسئله و بسیاری مسائل دیگر، علی را خانه‌نشین و هانیه را مجبور به جدایی می‌کند. پس از مدتی کار علی به کارتن‌خوابی می‌گردد ولی عاقبت با بستری شدن در یک مرکز درمانی بار دیگر سلامتش را بازیابد و به اجرای کنسرت برای بیماران و کادر درمان می‌پردازد.
۱۳. **رفیق بد:** حبیب پس از مهر و موم‌ها به ایران برمی‌گردد و سراغ دوست قدیمی‌اش عزیز که در یک آسایشگاه روانی بستری است، می‌رود. عزیز حرف نمی‌زند و حبیب را نمی‌شناسد. به توصیه روان‌پزشک، حبیب به تعریف ماجرای دوستی خود و عزیز در حضور او می‌پردازد. پس از این روایت عزیز سکوتش را می‌شکند و بعد از ماجراهایی، به زندگی عادی برمی‌گردد.
۱۴. **کیش و مات:** پسر جوانی که به دلیل ناکامی‌هایش، فکر می‌کند آدم بدشانسی است، دست به خودکشی می‌زند؛ اما زنده می‌ماند. در نهایت تصمیم می‌گیرد که به یک روان‌پزشک مراجعه کند. روان‌پزشک که به دلایلی باید هر طور شده مشکل او را حل کند، تصمیم می‌گیرد فرصت‌هایی سر راهش قرار دهد که احساس کند خوش‌شانس است؛ و این سرآغاز ماجراهای جدیدی است که پسر جوان با آن مواجه می‌شود.
۱۵. **دختران:** فیلم دختران روایت زندگی سه دختر نوجوان به نام‌های یاسی، کانلی و شوکا است که هر کدام درگیر جدالی با دنیای پیرامون خود هستند. یاسی به دلیل مرگ پدر و ازدواج مجدد مادر، به مردی پناه می‌برد تا جای خالی پدر را به‌گونه‌ای پر کند اما عاقبت کارش به خودکشی می‌گردد. کانلی نیز که در حقیقت معصومه نام دارد، به دلیل تفاوت با پدر و مادر در باورها و سبک زندگی، از خانه می‌گریزد تا به‌سوی رؤیاهایش برود اما سرانجام از زندان سر درمی‌آورد. شوکا که آخرین حلقه از این زنجیره است، به دلیل اتفاقات تلخی که برای دوستانش در دنیای بیرون رقم می‌خورد، به دنیای درونش می‌گریزد و به همه می‌گوید که باردار است. او کودکی را در درونش می‌پروراند که در حقیقت وجود ندارد؛ به همین دلیل در یک آسایشگاه روانی بستری می‌شود تا بهبود یابد.

۱۶. **خواب لیلا:** دختری جوان مدتی است از جانب دختر بچه‌ای خیالی که قدرت عجیبی دارد، مورد حمله قرار می‌گیرد. او که به دلیل حضور این دختر بچه، زندگی‌اش مختل شده، به دنبال راهی برای رهایی از دست او، به روان‌شناسی پناه می‌برد که به گفته دکترش، تنها کسی است که می‌تواند مشکل او را حل کند. دختر جوان به کمک روان‌شناس هیپنوتیزم می‌شود و به گذشته سفر می‌کند؛ گذشته‌ای که رد پای دختر بچه و دلیل خشم او را در خود پنهان کرده است.
۱۷. **آزادی مشروط:** این فیلم روایت زندگی پسر نوجوانی است که در دارالتأدیب به سر می‌برد؛ و با مادر و دایی‌اش که روان‌شناس همان جاست، رابطه خوبی ندارد. مادر قصد ازدواج با وکیل پسرش را دارد و همین باعث خشم بیشتر پسر می‌شود. در این میان اتفاقاتی رخ می‌دهد که ماجرا را از قبل پیچیده‌تر می‌کند.
۱۸. **آتش بس ۲:** این فیلم در ادامه فیلم آتش بس ۱ ساخته شده است و ماجرای یک زوج تحصیلکرده است که در فرودگاه، روان‌شناس سابق خود را می‌بینند که مدت‌هاست از او بی‌خبرند. این دیدار باعث می‌شود که آنان در مدت‌زمان انتظار پرواز، اتفاقات این چند سال را برای روان‌شناس تعریف کنند.
۱۹. **بلوک ۹؛ خروجی ۲:** زن و شوهری که مدتی است از هم جدا شده‌اند، به دلیل حادثه‌ای که برای دخترشان رخ داده، کنار یکدیگر قرار می‌گیرند. دختر آنان بر اثر آن حادثه، شوک زده شده و قادر به صحبت کردن نیست. روان‌شناس، تنها راه چاره را قرار گرفتن دوباره پدر و مادر در کنار فرزند می‌داند. همین مسئله آنان را درگیر مسائل تازه‌ای می‌کند.
۲۰. **برادرم خسرو:** مرد جوانی که به اختلال دوقطبی مبتلاست، با خواهرش زندگی می‌کند؛ اما به دلیل مسافرت خواهر، مجبور می‌شود برای مدتی مهمان خانه برادر بزرگ‌ترش شود. حضور او در این خانه و قرار گرفتن در کنار برادر، زمینه‌ساز بروز حادثه‌ای می‌شود که ابعاد پنهان شخصیت برادر بزرگ‌تر را آشکار می‌سازد و او را به کاری وامی‌دارد که هیچ‌کس تصور نمی‌کند.
۲۱. **خفه‌گی:** صحرا مشرقی که در یک بیمارستان روانی کار می‌کند، به خواست یکی از بیمارانی که همسرش او را آنجا بستری کرده است، ناخواسته وارد زندگی آنان و درگیر اتفاقات عجیبی می‌شود.

۲۲. **زیر سقف دودی:** زن میان‌سالی که ارتباط او با همسر و پسرش آرمان، مدت‌هاست دچار مشکل شده، برای بهبود این رابطه تلاش می‌کند اما تلاش‌هایش همواره بی‌نتیجه می‌ماند. همسر او با زن دیگری ارتباط برقرار کرده و پسرش هم قصد ازدواج با دختری را دارد اما به دلیل مشکلات رفتاری، دختر از او می‌خواهد که به یک روان‌شناس مراجعه کنند. پسر بعد از گفتگو با روان‌شناس، مادر را نیز ترغیب می‌کند که به همراه پدر نزد او بروند؛ اما پدر تمایلی به این کار ندارد. سرانجام زن که تلاش‌های بسیارش برای بهبود زندگی مشترک، نتیجه‌ای ندارد، خانه را ترک می‌کند.

۲۳. **من دیوانه نیستم:** این فیلم روایت زندگی افرادی است که هر کدام به دلیلی دچار بیماری روانی شده‌اند و اکنون در یک آسایشگاه روانی گرد هم آمده‌اند. در خلال گفتگوها و حوادث، مخاطب به سرگذشت هر کدام از شخصیت‌ها و دلیل ابتلایشان به بیماری روانی پی می‌برد.

۲۴. **من مادر هستم:** این فیلم روایت زندگی دختری نوزده‌ساله است که ارتباط خوبی با پدر و مادرش ندارد. والدین او که با عشق با یکدیگر ازدواج کرده‌اند، مدت‌هاست که قصد جدایی دارند. در این میان، علاقه او به پسری که از طبقه اجتماعی پایین‌تر است و همچنین ارتباط نزدیکش با دوست صمیمی پدر، اتفاقاتی را رقم می‌زند که باعث برملا شدن رازهای بسیاری می‌شود.

۲۵. **توکیو بدون توقف:** پرویز که میراث‌دار تعصب و سختگیری پدر است، زندگی را برای خواهرش سخت و محدود کرده و مانع ازدواج او شده است؛ ولی در نهایت، به درمانگر مراجعه می‌کند و اتفاقاتی در زندگی‌شان رقم می‌خورد که داستان را به گونه‌ای دیگر رقم می‌زند.

### یافته‌های پژوهش

**اطلاعات جمعیت‌شناختی فیلم:** در این بخش به بررسی مواردی چون جنسیت و سن متخصص / متخصصان و مراجع / مراجعان، نوع تخصص و شکل روان‌درمانی پرداخته شده است.

نتایج نشان می‌دهد که ۶۰ درصد متخصصان در فیلم‌ها، مرد و ۴۰ درصد آنان زن بودند. ۴۴ درصد مراجعان زن، ۳۶ درصد مرد و ۲۰ درصد از هر دو

جنس بودند. ۵۲ درصد متخصصان جوان، ۴۰ درصد میانسال و ۸ درصد پیر بودند. همچنین ۵۶ درصد مراجعان جوان، ۱۲ درصد میانسال، ۸ درصد نوجوان و ۴ درصد کودک و ... بودند. بر اساس داده‌های به‌دست‌آمده، ملاحظه می‌شود که ۴۸ درصد متخصصان نیز روان‌پزشک و ۴۴ درصد روان‌شناس بودند و هیچ‌کدام از آنان مشاور نبودند. در نهایت، بر اساس اطلاعات به‌دست آمده، ۸۰ درصد روان‌درمانی‌ها به‌صورت فردی و ۱۲ درصد به‌صورت گروهی بوده و درمان‌های زوجی و خانوادگی هرکدام ۴ درصد روان‌درمانی‌ها را به خود اختصاص داده‌اند.

**تصویر مشاوره و روان‌درمانی به شکل حرفه‌ای:** در این بخش به بررسی صحنه‌هایی فیلم پرداخته شده که بازنمایی چهره‌ای حرفه‌ای از درمانگر و روان‌درمانی هستند. در ابتدا به توضیح برخی از این عوامل پرداخته می‌شود:

۱. رابطه مشاوره‌ای حرفه‌ای: منظور از بازنمایی رابطه مشاوره‌ای<sup>۱</sup> در فیلم، وجود مواردی همچون همدلی<sup>۲</sup>، توجه مثبت بی‌قیدوشرط<sup>۳</sup> و خلوص<sup>۴</sup> در رابطه حسنه بین درمانگر و مراجع طبق دیدگاه درمان فرد مدار است (راجرز<sup>۵</sup>، ۱۹۸۰).

۲. فضای روشن و امیدبخش اتاق درمان: منظور از فضای روشن و امیدبخش اتاق درمان استفاده از نورپردازی باز و روشن برای القای امید است.

۳. نتیجه درمان‌بخش: منظور از نتیجه درمان‌بخش، وجود نشانه‌های بهبود در مراجع، پس از پشت سر گذاشتن جلسات درمان است.
۴. پایبندی درمانگر به اصول اخلاقی: منظور مشاهده نشانه‌های مبتنی بر پایبندی به پنج اصل اخلاقی خودمختاری<sup>۶</sup>، نیکوکاری<sup>۷</sup>، عدالت<sup>۸</sup>، عدم آسیب‌رسانی<sup>۹</sup> و وفاداری<sup>۱۰</sup> است (کیچنر<sup>۱۱</sup>، ۱۹۸۴).

۵. بازنمایی نگاه رشدی و پیشگیرانه در مشاوره و روان‌درمانی: منظور از نگاه رشدی و پیشگیرانه، زمان ورود مراجع به جلسات درمان (پیش از آسیب و یا پس از آن) است.

۶. بارز بودن استفاده درمانگر از یک رویکرد مشخص علمی: منظور از بارز و وجود نشانه‌ای بر اساس عملکرد درمانگر مبتنی بر یک رویکرد درمانی علمی در مواجهه با موضوع مراجع است.

فراوانی هرکدام از این عوامل در فیلم‌ها مورد بررسی قرار گرفته و نتایج به‌دست‌آمده، در جدول ۱ آورده شده است.

|                                  |                |                   |
|----------------------------------|----------------|-------------------|
| 1. counseling relationship       | 5. Rogers      | 9. nonmaleficence |
| 2. empathy                       | 6. autonomy    | 10. fidelity      |
| 3. unconditional positive regard | 7. beneficence | 11. Kitchener     |
| 4. congruence                    | 8. justice     |                   |

مطابق با داده‌های به‌دست‌آمده در این جدول، ملاحظه می‌شود که تنها در ۴۰ درصد فیلم‌ها، رابطه مشاوره‌ای حسنه مورد توجه قرار گرفته است. ۲۸ درصد فیلم‌ها اتاق درمان با فضای روشن و امیدبخش و ۴۴ درصد روان‌درمانی‌ها نتیجه درمان‌بخش داشته‌اند. همچنین ملاحظه می‌شود که در ۵۶ درصد نبود پایبندی به اصول اخلاقی مشاهده نشد و هیچ‌یک از آنان به مراجع و فرایند روان‌درمانی، نگاه رشدی و پیشگیرانه نداشته‌اند؛ در نهایت بر اساس این داده‌ها، تنها در ۴ درصد موارد، استفاده از رویکرد علمی از سوی درمانگر قابل تشخیص بوده است.

جدول ۱. بازنمایی تصویر مشاوره و روان‌درمانی به شکل حرفه‌ای

Table 1. Representation of the image of counseling and psychotherapy in a professional way

| درصد<br>percentage | فراوانی<br>Frequency | مؤلفه‌ها<br>Variable                                 |
|--------------------|----------------------|--|
| 40                 | 10                   | توجه به رابطه مشاوره‌ای (همدلی، توجه مثبت و خلوص)    |
| 28                 | 7                    | فضای روشن و امیدبخش اتاق درمان                       |
| 44                 | 11                   | نتیجه درمان‌بخش                                      |
| 56                 | 16                   | پایبندی درمانگر به اصول اخلاقی                       |
| 0                  | 0                    | نگاه رشدی و پیشگیرانه به مراجع و فرایند روان‌درمانی  |
| 4                  | 1                    | بارز و قابل تشخیص بودن استفاده از رویکرد درمانی علمی |

بازنمایی تصویر مشاوره و روان‌درمانی به شکل غیر حرفه‌ای: در این قسمت به بررسی صحنه‌هایی پرداخته شد که نشان‌دهنده عملکرد غیر حرفه‌ای درمانگر در فیلم هستند. این عوامل مانع از شکل‌گیری رابطه حسنه بین مشاور و مراجع می‌شوند و وجود آنها در فیلم، چهره‌ای غیر حرفه‌ای از درمانگر و روان‌درمانی به مخاطب ارائه می‌دهد. این موارد عبارت‌اند از:

۱. وجود روابط دو یا چندگانه در صحنه‌ها: روابط دو یا چندگانه<sup>۱</sup> در روان‌درمانی به هر ارتباطی خارج از رابطه استاندارد مراجع و درمانگر اشاره دارد. طبق گزارش‌ها، این یکی از رایج‌ترین معضلات اخلاقی است که روان‌شناسان و سایر متخصصان بهداشت روان با آن مواجه می‌شوند (کلنرود<sup>۲</sup>، ۱۹۹۷؛ پاپ<sup>۳</sup> و وتا<sup>۴</sup>، ۱۹۹۲ و اسلک<sup>۵</sup> و واسنار<sup>۶</sup>، ۱۹۹۹).

1. multiple relationship

2. Colnerud

3. Pope

4. Vetta

5. Slack

6. Wassenaar

۲. نقصان دانش و مهارت در درمانگر: دانش و مهارت دو مؤلفه اساسی صلاحیت حرفه‌ای مشاور<sup>۱</sup> هستند. «دانش<sup>۲</sup> مستلزم برخورداری از اطلاعاتی است که هم فراگرفته شده و هم مجموعه‌ای از استانداردها یا معیارهای عینی برای ارزیابی نظریه و پژوهش جدید است» و «در یک مفهوم کلی، مهارت<sup>۳</sup> یعنی صلاحیت قضاوت درباره مداخلاتی که در یک موقعیت خاص، متناسب‌ترین شیوه است» (کاسلو<sup>۴</sup>، ۲۰۰۴).  
۳. رفتار توهین‌آمیز درمانگر: منظور از رفتار توهین‌آمیز، بی‌توجهی به حریم خصوصی مراجع، به‌کارگیری الفاظ نامناسب از سوی درمانگر، زبان بدن بسته و نگاه تحقیرآمیز اوست.

۴. وجود نشانه‌های واضح ناپختگی شخصیتی درمانگر: منظور عواملی مانند اولویت دادن نیازهای خود به مراجع، مشکلات رفتاری و شخصیتی درمانگر، تفکرات ناپخته او نسبت به مراجعان و مواردی از این قبیل است.  
فراوانی هر یک از موارد یادشده در فیلم‌ها مورد بررسی قرار گرفته و نتایج به‌دست‌آمده، در جدول ۲ ذکر شده است.

مطابق با داده‌های به‌دست‌آمده در این جدول، ملاحظه می‌شود که در ۳۲ درصد فیلم‌ها، روابط دو یا چندگانه (مانند برقراری رابطه عاطفی با مراجع در فیلم اتانازی و چه کسی امیر را کشت و باغ فردوس پنج بعدازظهر و غیره؛ داشتن رابطه فامیلی در فیلم آزادی مشروط و غیره) و در ۳۶ درصد نگاه توهین‌آمیز به مراجع (مانند برخورد نامناسب درمانگر با مراجع در فیلم آتش بس ۱، بلوک ۹؛ خروجی ۲ و غیره) وجود داشته است. همچنین در ۵۶ درصد فیلم‌ها، ناکافی بودن دانش یا مهارت درمانگر (مانند عملکرد غیرعلمی درمانگر در فیلم توکیو بدون توقف، استفاده از قضاوت و سرزنش در فیلم هم‌نفس و بلوک ۹؛ خروجی ۲ و غیره) و در ۴۰ درصد نشانه‌هایی واضح مبنی بر ناپختگی شخصیتی درمانگر (مانند رفتار غیراخلاقی درمانگر با مراجع در فیلم عروس خوش‌قدم و رفتار نامناسب درمانگر در فیلم آزادی مشروط) به تصویر کشیده شده است.

1. professional competence

2. knowledge

3. skill

4. Kaslow



جدول ۲. بازنمایی تصویر مشاوره و روان‌درمانی به شکل غیرحرفه‌ای

Table 2. Representation of the image of counseling and psychotherapy in a non-professional way

| درصد<br>percentage | فراوانی<br>Frequency | متغیر<br>Variable                          |
|--------------------|----------------------|--|
| 32                 | 8                    | وجود روابط دو یا چندگانه                   |
| 36                 | 9                    | نگاه توهین‌آمیز به مراجع از سوی درمانگر    |
| 56                 | 14                   | دانش یا مهارت ناکافی درمانگر               |
| 40                 | 10                   | وجود نشانه‌های واضح ناپختگی شخصیتی درمانگر |

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، مطالعه چهره بازنمایی شده از روان‌درمانی و متخصصان حوزه سلامت روان، در دهه هشتاد و نود سینمای ایران بود. این پژوهش درصدد پاسخگویی به سه پرسش اصلی بود که در سه بخش مجزا به آنها پرداخته شد. در بخش اول، اطلاعات دموگرافیک فیلم مورد بررسی قرار گرفت، همان‌گونه که اشاره شد، چهره ترسیم‌شده از درمانگر و روان‌درمانی، چهره‌ای به‌طور عمده مردانه، جوان و متمرکز بر روان‌پزشکی و اغلب به شکل درمان فردی بازنمایی شده بود. از طرفی مراجعان در بیشتر موارد زن و جوان بودند. مطالعات فورلنجر (۲۰۱۵) همسو با پژوهش حاضر نشان داد که در فیلم‌های تصویر شده از درمانگران در کشور استرالیا، مشاوران اغلب مرد هستند و این با واقعیت جامعه آنان که اغلب درمانگران آن را زنان تشکیل می‌دهند مغایرت دارد (شوفیلد، ۲۰۰۸). همچنین تحقیق بیسکوف و ریتر (۱۹۹۹) حاکی از آن بود که رسانه‌ها به تقویت کلیشه‌های جنسیتی از زنان و مردان تمایل دارند. امروزه رسانه نقشی کلیدی در شکل‌گیری انتظارات ما و تصویرمان از واقعیت و در نتیجه، شکل‌گیری رفتار افراد دارد. شکل‌گیری کلیشه جنسیتی درمانگر مرد و مراجع زن می‌تواند مانع از حضور مردان در جلسات مشاوره و کاهش عملکرد درمانگران زن گردد و در نتیجه درمان و سلامت روانی افراد اثرگذار باشد. همچنین باتوجه به اهمیت پیشگیری، تأکید بر تصویر روان‌پزشک به‌عنوان درمانگر می‌تواند از توجه به جنبه‌های پیشگیری درمان و امتناع از مراجعه به جلسات روانی به دلیل ترس از برچسب اختلال روانی جلوگیری کند. بازنمایی مراجعان در سنن متفاوت

به‌ویژه افراد مسن نیز می‌تواند با استفاده از سازکار همانندسازی، مشوقی برای استفاده از خدمات روان‌درمانی در سنین متفاوت باشد.

در بخش دوم، به تصویر ترسیم‌شده از مشاوره و روان‌درمانی به شکل حرفه‌ای پرداخته شد و نتایج نشان داد که در اغلب فیلم‌ها، رابطه حسنه بین بیمار و مشاور، فضای روشن و امیدبخش اتاق درمان و انعکاس نتیجه مؤثر از جلسه مشاوره، پایبندی درمانگر به اصول اخلاقی، مشخص بودن رویکرد علمی از سوی درمانگر و نگاه پیشگیرانه و رشدی مشاهده نمی‌شود. همسو با پژوهش حاضر، سایر مطالعات نیز نشان می‌دهند که رسانه‌ها در اغلب کشورها، نگرش افراد را نسبت به مشاوره و روان‌درمانی منفی می‌کنند (گرانلو<sup>۱</sup> و پولی<sup>۲</sup>، ۲۰۰۰؛ جرم<sup>۳</sup>، ۲۰۰۰؛ رابینسون<sup>۴</sup> و مارتین<sup>۵</sup>، ۲۰۰۸ و ووگل<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۰۵). پایبندی به اصول اخلاقی، ایجاد رابطه حسنه، امیدبخشی، اولویت نگاه پیشگیرانه و رشدی در روان‌درمانی و اتخاذ رویکرد علمی شواهد محور، از اصول اساسی مشاوره و روان‌درمانی است (کیچنر، ۱۹۸۴؛ فتحی و همکاران، ۲۰۲۰ و راجرز، ۱۹۸۰). نادیده‌انگاری و یا کم‌توجهی به این اصول در رسانه می‌تواند تصویر غیرواقع‌بینانه‌ای از فضای روان‌درمانی ایجاد کند. تصویری که افراد در رسانه از درمانگر، مراجعان و کل فرایند مشاوره و روان‌درمانی دارند، می‌تواند انتظارات آنان را از درمان تعریف کند و انتظار از درمان خود می‌تواند بر نتیجه درمان و در نهایت، سلامت روانی جامعه مؤثر باشد. برای مثال، نگاه آسیب‌مدار و غیرپیشگیرانه القاء شده در فیلم‌ها با توجه به اینکه اغلب درمانگران، روان‌پزشک و اغلب مراجعان دارای اختلال و رویکردهای روان‌درمانی متمرکز بر آسیب است، این نگرش را به مخاطب می‌دهد که تنها افراد دارای اختلال شدید، به روان‌درمانگر به‌ویژه روان‌پزشکان و روان‌شناسان مراجعه می‌کنند. همین موضوع می‌تواند بی‌توجهی به نگاه پیشگیرانه و مشاغل متمرکز بر پیشگیری از قبیل مشاوره و مددکاری را ترویج کند. با وجود اهمیت پیشگیری در ارتقای سلامت روان (شوشتری و همکاران، ۲۰۱۸؛ فتحی و همکاران، ۲۰۲۰) این کلیشه‌سازی تصویر روان‌درمانی - با نشان دادن صرفاً اختلالات - و نگاه آسیب‌محور ممکن است پیامدهای آسیب‌زایی را برای سلامت روان جامعه داشته باشد. همچنین القای تصویر درمانگران غیراخلاقی که فاقد رویکرد نظری مشخص‌اند و توانایی ایجاد رابطه حسنه با مراجع را ندارند ممکن است بر چسب‌های اجتماعی استفاده از خدمات مشاوره و روان‌درمانی را افزایش دهد و موجب نگرش و انتظارات منفی در مخاطبان رسانه شود.

1. Granello  
2. Pauley

3. Jorm  
4. Robinson

5. Martin  
6. Vogel

در بخش پایانی، تصویر نمایش داده شده از مشاوره و روان‌درمانی به شکل غیر حرفه‌ای بررسی شده و یافته‌ها، روابط دو یا چندگانه، نگاه توهین‌آمیز به مراجع، ناکافی بودن دانش یا مهارت درمانگر و یا نشانه‌هایی واضح مبنی بر ناپختگی شخصیتی او را نشان داده‌اند. از اصول اساسی در مبحث اخلاق حرفه‌ای در مشاوره و روان‌درمانی تأکید بر نداشتن روابط دو یا چندگانه، ارتقای دانش، مهارت و پختگی شخصیتی درمانگر و رعایت احترام مراجع است (کیانی و همکاران، ۱۳۹۳). پژوهش رابیسون و اراوژو (۲۰۱۳) که یکی از اهداف آن بررسی تأثیر تصاویر ارائه‌شده از روان‌درمانی، بر انتظارات تماشاگران از درمان و نگرش آنان نسبت به جستجوی روان‌درمانی بوده، نشان داده است که تصاویر ارائه شده در رسانه‌ها، بر نگرش افراد نسبت به روان‌درمانی و روان‌درمانگر تأثیرگذار است. همچنین ون سیدو و کریستین (۱۹۹۸) در تحلیل محتوای ۶۰ پژوهش که در خصوص تصور عموم مردم از متخصصان حوزه سلامت روان انجام شده بود، به این نتیجه رسیدند که مشکلات مربوط به تصور مردم نسبت به روان‌درمانی، را می‌توان تا حد زیادی از تحلیل محتوایی رسانه‌ها به دست آورد. از سوی دیگر، بایر (۲۰۱۴) در پژوهشی، با نمایش صحنه‌هایی از روان‌درمانی بازنمایی شده در فیلم‌ها برای تعدادی از افراد، درصدد بررسی تأثیر این صحنه‌ها بر تمایل افراد برای روان‌درمانی و باورهایشان نسبت به آن برآمد و یافته‌ها نشان داد که رسانه می‌تواند بر این تمایل اثرگذار باشد. نتایج به‌دست‌آمده از فیلم‌های دو دهه اخیر ایران، نمایانگر کلیشه‌های فرهنگی ساخته شده از طریق رسانه و تأثیر آن بر نگرش، قضاوت و انتظارات مخاطبان نسبت به روان‌درمانی و متخصصان حوزه سلامت روان است. این کلیشه‌های نادرست ممکن است مانع از مراجعه به‌موقع و صحیح درمانگر شوند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که نگرش و انتظارات مراجع نسبت به درمان، به‌طور ویژه‌ای بر موفقیت درمان و انتخاب جایی برای کمک، تأثیر می‌گذارد (رابیسون و اراوژو، ۲۰۱۳).

پس می‌توان نتیجه گرفت که رسانه به دلیل قدرت بالای نفوذ در اذهان مردم، در صورت بی‌توجهی به تصویر واقع‌بینانه ارائه شده از روان‌درمانگر و روان‌درمانی می‌تواند مانعی برای ایجاد فرهنگ مراجعه به متخصصان سلامت روان، در جامعه باشد؛ و با انتقال نسل به نسل کلیشه‌های ایجاد شده، تبعات سنگینی را برای سلامت روان جامعه در پی آورد.

## پیشنهادها

- مبتنی بر داده‌های به‌دست‌آمده از پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود که فیلم‌سازان ایرانی و سیاستگذاران مربوط، در چهره‌ای که از روان‌درمانی و درمانگران حوزه سلامت روان به تصویر می‌کشند، به اصول اخلاق حرفه‌ای این حوزه و عملکرد مبتنی بر رویکرد علمی توجه داشته باشند.
- باتوجه‌به اینکه بر اساس داده‌های به‌دست‌آمده، فیلم‌های سینمایی، حاکی از کلیشه‌های جنسیتی بوده‌اند و درمانگران را اغلب مرد و مراجعان را اغلب زن به تصویر کشیده‌اند و نگاهی آسیب‌شناسانه به مسائل مربوط به سلامت روان داشته‌اند، پیشنهاد می‌شود که دست‌اندرکاران حوزه سینما، این‌گونه کلیشه‌ها را کنار بگذارند و با نگاهی دقیق‌تر به روان‌درمانی و متخصصان این حوزه بنگرند.
- همچنین باتوجه‌به اینکه نگاه فیلم‌های بررسی شده به مسائل مربوط به سلامت روان، نگاهی آسیب‌شناسانه بوده است، پیشنهاد می‌شود که با نگاهی رشدی و پیشگیرانه به ترسیم این مسائل بپردازند.
- پیشنهاد می‌شود که در آثار خود تنها به درمان‌های فردی نپردازند و انواع دیگر درمان، یعنی درمان‌های گروهی، زوجی و خانوادگی را نیز که در جامعه جوان امروز ایران می‌تواند بسیار مؤثر باشد، به تصویر بکشند.
- باتوجه‌به اهمیت رسانه در شکل‌گیری کلیشه‌های ذهنی عموم مردم، پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران به ابعاد دیگری از چهره‌بازنمایی شده از حوزه سلامت روان در رسانه بپردازند.
- همچنین باتوجه‌به تنوع بالای رسانه‌ها، پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران انواع دیگر رسانه را نیز در خصوص موضوع پژوهش حاضر، مورد بررسی قرار دهند.
- پیشنهاد می‌شود پژوهشگران این حوزه، با بهره‌گیری از سایر روش‌های پژوهش نیز به بررسی نتایج به‌دست‌آمده بپردازند.

## نوآوری و محدودیت

باتوجه‌به اینکه در ایران پژوهشی در این زمینه یافت نشد، پژوهش حاضر می‌تواند با ایجاد پیوند بین رسانه و روان‌درمانی، بستری برای توجه بیشتر فیلم‌سازان و سیاستگذاران این حوزه، فراهم سازد و زمینه شناخت صحیح‌تر روان‌درمانی و متخصصان حوزه سلامت روان را برای عموم افراد جامعه ایجاد کند.

این پژوهش می‌تواند آغازی برای توجه ویژه پژوهشگران ایرانی به اثرگذاری رسانه بر ابعاد مختلف سلامت روان جامعه باشد. محققان می‌توانند با به‌کارگیری انواع روش‌های پژوهش و بررسی سایر رسانه‌ها، به نتایج دقیق‌تری دست یابند. باید توجه داشت که رسانه‌ها به همان میزان که در ایجاد کلیشه‌های فرهنگی اثرگذار هستند، می‌توانند در برطرف کردن آنها، آگاهی‌بخشی و ایجاد نگرش صحیح در جامعه نیز مؤثر باشند؛ به این ترتیب، این پژوهش حاضر می‌تواند برای سیاستگذاران حوزه فرهنگ و سلامت، در زمینه ارتقای سلامت روان جامعه، الهام‌بخش باشد.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش، اختصاص داشتن آن به جامعه ایران و قابل‌تعمیم نبودن آن به سایر جوامع و زمان‌ها بوده است. از دیگر محدودیت‌ها نیز می‌توان به نبود دسترسی به همه فیلم‌ها و همچنین قرار داده نشدن سریال‌ها در نمونه اشاره کرد.

### منابع

- اسلام‌زاده، بابک و سمیه، فکریان آرانی. (۱۳۹۶). تحلیل کیفی علل گرایش‌های خانواده‌ها به رسانه‌های مجازی. **پژوهش‌های مشاوره**، ۱۶(۶۱)، ۳۴-۵.
- بدوی، فاطمه؛ حسن، بلخاری قهی و عزت‌السادات، میرخانی. (۱۳۹۰). بررسی روابط همسران در فیلم‌های سینمایی ایران (سال‌های ۱۳۷۸-۱۳۸۸). **پژوهش‌نامه زنان**، ۲(۱)، ۲۴-۱.
- سعیدی، میلاد و کوثر، دهدست. (۱۳۹۸). تحلیل و مقایسه نشانه‌شناختی ساختار خانواده در سینمای دهه ۷۰ و ۹۰ ایران. **پژوهش‌های مشاوره**، ۱۸(۷۲)، ۱۸۳-۱۶۱.
- قمری کیوی، حسین. (۱۳۹۸). تحلیل مکالمه فرایندمحور: روش پیشنهادی برای مداخله و ارزیابی در قلمروی مشاوره و روان‌درمانی با افراد مبتلا به افسردگی. **پژوهش‌های مشاوره**، ۱۸(۶۹)، ۳۰-۴.
- کیانی، اردشیر؛ شکوه، نوایی‌نژاد؛ خدابخش، احمدی و جعفر، انیسی. (۱۳۹۳). ساخت و اعتباریابی مقیاس اخلاق حرفه‌ای مشاوران و روان‌شناسان. **پژوهش‌های مشاوره**، ۱۳(۴۹)، ۱۲۷-۱۰۳.

Bayer, M. E. (2014). **Therapy Portrayal in the Media: Exploring How Viewing Scenes of Therapy in Film and Television Affect a Person's Decision to Seek Therapy**. Master's Thesis, Smith College, Northampton, MA.

Bischoff, R. J. & Reiter, A. D. (1999). The Role of Gender in the Presentation of Mental Health Clinicians in the Movies: Implications for Clinical Practice. **Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training**, (36) 2, 180-189.

Colnerud, G. (1997). Ethical Dilemmas of Psychologists - A Swedish Example in an International Perspective. **European Psychologist**, 2(2), 164 -170.

Fathi, E.; Daneshpour, M. & Hatami Varzaneh, A. (2021). The Effectiveness of Preparation for Marriage Education with PREP in Iran. **Marriage & Family Review**, 57(4), 312-328. (In Persian)

Furlonger, B. (2015). The Portrayal of Counselling on Television and YouTube: Implications for Professional Counsellors. **Journal of Behavioural Sciences**, 25( 2), 2015.

Geller, J. D. (2020). Introduction: Psychotherapy Through the Lens of Cinema. **Journal of Clinical Psychology**, 76(8), 1423- 1437.

Granello, D. H. & Pauley, P. S. (2000). Television Viewing Habits and Their Relationship to Tolerance Toward People with Mental Illness. **Journal of Mental Health**.

Green, M. C. & Brock, T. C. (2000). The Role of Transportation in the Persuasiveness of Public Narratives. **Journal of Personality and Social Psychology**, 79(5), 701-721.

Jorm, A. F. (2000). Mental Health Literacy: Public Knowledge and Beliefs about Mental Disorders. **The British Journal of Psychiatry**, 177, 396-401. Doi: 10.1192/Bjp.177.5.396

Kaslow, N. J. (2004). Competencies in Professional Psychology. **American Psychologist**, 59, 774-781.

Kitchener, K. S. (1984). Intuition, Critical Evaluation, and Ethical Principles: The Foundation for Ethical Decisions in Counseling Psychology. **Counseling Psychologist**, 12, 43-55.

Lien, N. (2001). Elaboration Likelihood Model in Consumer Research: A Review. **Proceedings of the National Science Council**, 11(4), 301-310.

Maier, J. A.; Gentile, D. A.; Vogel, D. L. & Kaplan, S. A. (1999). Media Influences on Self-Stigma of Seeking Psychological Services: The Importance of Media Portrayals and Person Perception. **Psychology of Popular Media Culture**, (3)6, 256-239.

Morgan, M. & Shanahan, J. (2010). The State of Cultivation. **Journal of Broadcasting And Electronic Media**, 54 (2), 337-355.

Moyer-Gusé, E. & Nabi, R. L. (2010). Explaining the Persuasive Effects of Narrative in an Entertainment Television Program: Overcoming Resistance to Persuasion. **Human Communication Research**, 36, 25-51.

Nordahl-Hansen, A.; Øien, R. A. & Fletcher-Watson, S. (2018). Pros and Cons of Character Portrayals of Autism on TV and in Film. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 48(2), 635-636.

Orchowski, L. M.; Brad, A. S. & John R. McNamara. (2006). Cinema and the Valuing of Psychotherapy: Implications for Clinical Practice. **Professional Psychology: Research and Practice**, 37(5), 506-514. doi: 10.1037/0735-7028.37.5.506

Petty, R. E.; Preister, J. R. & Brinol, P. (2002). Mass Media Attitude Change: Implications of the Elaboration Likelihood Model of Persuasion. In Bryant, J. & Zillmann, D. (eds.) **Media Effects: Advances in Theory and Research**, 2nd ed. (155-197) Mahway, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Pope, K. S. & Vetta, V. A. (1992). Ethical Dilemmas Encountered By Members of the American Psychological Association: A National Survey. **American Psychologist**, 47(3), 397-411.

Robinson, J. P. & Martin, S. (2008). What Do Happy People Do?. **Social Indicators Research**, doi: 10.1007/s11205-008-9296-6

Robison, T. A. & Araújo F. (2013). **The Impact of Fictional Television Portrayals of Psychotherapy on Viewers' Expectations of Therapy, Attitudes Toward Seeking Treatment, and Induction into Dramatic Narratives**. Ohio University.

Rogers, C. (1980). **A way of Being**. New York, NY: Houghton Mifflin.

Schofield, M. J. (2008). Australian Counselors and Psychologists: A Profile of The Profession. **Counseling and Psychotherapy Research**, 8, 4-11. doi: 10.1080/14733140801936369

Schultz, H. T. (2005). Hollywood's Portrayal of Psychologists and Psychiatrists: Gender and Professional Training Differences. in E. Cole & J. H. Daniel (Eds.), **Featuring Females: Feminist Analyses of Media**, 101-112.

Shoostari, S.; Abedi, M. R.; Bahrami, M. & Samouei, R. (2018). Empowerment of Women and Mental Health Improvement with a Preventive Approach. **Journal of Education and Health Promotion**, 7. (In Persian)

Slack, C. M. & Wassenaar, D. R. (1999). Ethical Dilemmas of South African Clinical Psychologists: International Comparisons [Electronic Version]. **European Psychologist**, 4(3), 179-186.

Slater, M.D. & Rouner, D. (2002). Entertainment-education and Elaboration-Likelihood: Understanding The Processing of Narrative Persuasion. **Communication Theory**, 12, 173-191.

Stuart, H. (2006). Media Portrayal of Mental Illness and its Treatments. **CNS Drugs**, 20(2), 99-106.

Vogel, D. L.; Wester, S. R.; Wei, M. & Boysen, G. A. (2005). The Role of Outcome Expectations and Attitudes on Decisions to Seek Professional help. **Journal of Counseling Psychology**, 52, 459-470. doi:10.1037/0022-0167.52.4.459

Von Sydow, K. & Christian, R. (1998). Attitudes Toward Psychotherapists, Psychologists, Psychiatrists, and Psychoanalysts. **American Journal of Psychotherapy**, 52(4), 463-88. doi: 10.1176/appi.psychotherapy.1998.52.4.463

Wahl, O. F. (2003). News Media Portrayal of Mental Illness: Implications for Public Policy. **American Behavioral Scientist**, 2003; 46; 1594 DOI: 10.1177/0002764203254615