جامعـــــــــة المسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علوم الإعلام والاتصال

تحت عنوان:

دور وسائل الإعــلام في التـثـقيف الصحي

-دراسة ميدانية لعينة من مرضـى السكـري بمـدينة المسيـلة-

مذكرة مكملة لنيل شهادة المـــاستر في علوم الإعلام والاتصال
تخصص: اتصـــــــــال

إعداد الطالب:
ü رمضان بن منصور

إشـــــــراف:
د.نعيمة براردي

السنة الجامعية: 2013 |2014

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وعرفان

نحمد المولى عز وجل على هذه النعمة التي أنعمنا إياها لإتمام هذه الدراسة و طلب العلم ورفع التحدي.

نشكر كل من ساهم في انجاز هذا العمل المتواضع وفي مقدمتهم الدكتـــورة براردي نعيمة التي كانت لنا خير سند ليس فقط في إعداد المذكـــرة ، و إنما على طول المســـار الجـــامعي بمثابـــة المنبع الذي تشربنـــا منه.

كما نتقدم بوافر الشكر و الامتنان بالمعروف لكل من كان له الفضل في تكويننا و إلى كل من علمنا حرفا فصرنا له عبدا ، إلى كل من شارك في خروج هذا العمل إلى النور من قريب أو من بعيد ولو بالكلمة الطيبة.

إهداء

إلى روح والدي الطاهرة –رحمه الله- التي ترافقني حيث ما كنت.

إلى والدتي الغالية أطال الله في عمرها.

إلى أخي و أخواتي.

إلى أبناء أخواتي، إلى خالتي و خالي.

إلى الأحباب و الأصدقاء.

إلى كل من امتحنه الله بالمرض.

إلى رواد العلم و المعرفة.

أهدي ثمرة جهدي ...

SAID

ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى الوقوف عن كثب على الدور الذي تقوم به وسائل الإعلام في التثقيف الصحي لدى مرضى داء السكري بمدينة المسيلة، من خلال دراسة عينة قصدية (100 مفردة) من مرضى السكري بمدينة المسيلة، حيث اعتمدنا في جمع المعلومات والبيانات على أداة الاستبيان التي تم تقسيمها إلى ثلاثة محاور: المحور الأول استخدام وسائل الإعلام لدى مرضى السكري بمدينة المسيلة، المحور الثاني استخدام وسائل الإعلام في التثقيف الصحي لدى مرضى السكري، المحور الثالث الاستفادة من استخدام وسائل الإعلام في التثقيف الصحي لدى مرضى السكري و قد أفضت الدراسة إلى جملة من النتائج أهمها:

إن معظم أفراد العينة محل الدراسة يفضلون استخدام التلفزيون والإذاعة كمصدر مهم في التثقيف الصحي، حيث يتابعون البرامج الصحية المحلية والوطنية بالدرجة الأولى لتناولها مرض السكري، وعليه من الضروري أن تهتم وسائل الإعلام بالبرامج الصحية خاصة في ضل التدهور الصحي وتراجع الثقافة الصحية عند الفرد بصفة عامة.

الكلمات الدالة: دور وسائل الإعلام، التثقيف الصحي، البرامج الصحية، مرضى السكري بمدينة المسيلة.

Résumé de l'étude:

Le but de cette étude était de se tenir plus près sur le rôle joué par les médias dans l'éducation de la santé chez les patients atteints de diabète de la ville M'sila, à travers l'étude d'un échantillon intentionnel (100 unique) des patients atteints de diabète, où nous avons adopté dans la collecte des informations et des données sur le questionnaire, qu il a été divisé en trois axes: le premier axe usage des médias chez les patients atteints de diabète de la ville M'sila, le deuxième axe l'utilisation des médias de l'essieu dans l'éducation de la santé chez les patients atteints de diabète, le troisième axe de prendre avantage de l'utilisation des médias dans l'éducation de la santé chez les patients atteints de diabète, et peut avoir conduit l'étude d'un certain nombre des résultats le plus important:

La plupart des membres de l'échantillon à l'étude préfèrent d'utiliser la télévision et la radio, comme une source importante d'éducation à la santé, ils suivent les programmes de santé local et national principalement à traiter , il est nécessaire de prendre soin des programmes de santé des médias, en particulier en perte de détérioration de la santé et de la baisse éducation à la santé à l'individu en général.

Mots-clés: le rôle des médias, l'éducation de la santé, les programmes de santé, les patients atteints de diabète de la ville M'sila.

Summary of the study:

The aim of this study was to stand more closely on the role played by the media in health education in patients with diabetes in M'sila, through the study of intentional sample (100 single) of patients with diabetes in M'sila, where we have adopted in the collection of information and data on the tool questionnaire has been divided into three axes: the first axe use of the media in patients with diabetes in M'sila, second axe media use in health education by patients with diabetes , the third axe to take advantage the use of the media in health education in patients with diabetes, and may have led the study to a number of results the most important:

Most of the members of the sample under study prefer to use television and radio as an important source of health education, where are pursuing health programs local and national primarily to be addressed diabetes, it is necessary to take care of the media health programs, particularly in lost deteriorating health and declining health education at the individual in general.

Keywords: the role of the media, health education, health programs, patients with diabetes in M'sila.

قائمة المحتويات

قائمة المحتويات

قـائمة المحتويـات

الموضوع **الصفحة**

شكر وعرفان

إهداء

ملخص الدراسة

قائمة المحتويات

قائمة الجداول والأشكال

مقدمـــة ..... أ

الفصل التمهيدي: الإطار المنهجي للدراسة

1. تحديد الإشكالية 04
2. تساؤلات الدراسة 05
3. أسباب اختيار الموضوع 05
4. أهمية الموضوع 06
5. أهداف الدراسة 06
6. تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة 07
7. المدخل النظري للدراسة 10
8. منهج الدراسة 11
9. أدوات الدراسة 12
10. حدود الدراسة 13
11. مجتمع الدراسة و العينة 13

الفصل الأول: الإطار النظري للدراسة

تمهيد 20

المبحث الأول: دور وسائل الإعلام 21

أولا: تعريف الاتصال والإعلام 21

ثانيا: تعريف وسيلة الإعلام 24

ثالثا: دور وسائل الإعلام في المجتمع 24

المبحث الثاني: التثقيف الصحي 26
أولا: تعريف التثقيف الصحي و أهدافه 26
ثانيا: عناصر، وسائل و مجالات التثقيف الصحي 27
ثالثا: خصائص الرسالة الصحية التثقيفية السليمة 31
رابعا: خطوات ومراحل تخطيط برنامج للتثقيف الصحي 32
خامسا: التثقيف والتواصل الصحي 34
المبحث الثالث: دور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي 37
أولا : أهمية الإعلام في المجال الصحي 37
ثانيا: أنماط البرامج الصحية في وسائل الإعلام 37
ثالثا: أهداف و عوامل نجاح البرامج الصحية في وسائل الإعلام 39
رابعا: أنواع البرامج الصحية في وسائل الإعلام 40
خامسا: نماذج عن البرامج الصحية في وسائل الإعلام 42
المبحث الرابع: الإعلام الصحي 44
أولا: تعريف الإعلام الصحي ونظرياته 44
ثانيا: تعريف استراتيجيات الإعلام الصحي 48
ثالثا: عناصر و مرتكزات استراتيجيات الإعلام الصحي 48
رابعا : تصميم إستراتيجية الإعلام الصحي 50
خامسا: الإعلام الصحي في الجزائر 53
خلاصة 58

الفصل الثاني: الإطار الميداني للدراسة

تمهيد 60
المبحث الأول: مرض السكري 61
أولا : تعريف مرض السكري 61
ثانيا: أسباب و أعراض مرض السكري 63
ثالثا: أنواع مرض السكري 64
رابعا: مضاعفات و علاج مرض السكري 65

خامسا: واقع مرضى السكري بمدينة المسيلة 66
المبحث الثاني: عرض البيانات وتحليلها و تفسيرها 68
أولا: التحليل الكمي و الكيفي لأسئلة المحور الأول 68
ثانيا: التحليل الكمي و الكيفي لأسئلة المحور الثاني 78
ثالثا : التحليل الكمي و الكيفي لأسئلة المحور الثالث 95
رابعا: نتائج الدراسة 106
خامسا: اقتراحات 109
الخاتمـــة 111
قائمة المراجع
ملاحق

قائمة الجداول والأشكال

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	يبين توزيع العينة حسب متغير الجنس	14
02	يبين توزيع العينة حسب متغير السن	15
03	يبين توزيع العينة حسب متغير المستوى التعليمي	16
04	يبين توزيع العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية	17
05	يبين توزيع العينة حسب متغير الحالة المرضية	18
	جداول أسئلة المحور الأول	
06	يوضح مدى متابعة وسائل الإعلام	68
07	يوضح وسيلة الإعلام التي يتم متابعتها	69
08	يوضح المدة التي يقضيها مرضى السكري في متابعة وسائل الإعلام	70
09	يوضح الفترة المفضلة لاستخدام وسائل الإعلام	71
10	يوضح المكان المفضل لاستخدام وسائل الإعلام	72
11	يوضح الأفراد الذين يتابع معهم وسائل الإعلام	73
12	يوضح وسيلة الإعلام التي يتم متابعتها بدلالة الجنس	74
13	يوضح وسيلة الإعلام التي يتم متابعتها بدلالة السن	75
14	يوضح مدى متابعة وسائل الإعلام بدلالة الحالة الاجتماعية	76
15	يوضح مدى متابعة وسائل الإعلام بدلالة الحالة المرضية	77
	جداول أسئلة المحور الثاني	
16	يوضح مصادر المعلومات الصحية	78
17	يوضح وسيلة الإعلام المستخدمة في التثقيف الصحي	79
18	يوضح مدى متابعة البرامج الصحية في وسائل الإعلام	80
19	يوضح جاذبية البرامج الصحية في وسائل الإعلام	81
20	يوضح المدة التي يقضيها في متابعة البرامج الصحي	82
21	يوضح أمثلة عن البرامج الصحية في وسائل الإعلام	83
22	يوضح رأي المبحوث حول الحجم الساعي المخصص للحصص الصحية	84
23	يوضح رأي المبحوث في اللغة المستخدمة لطرح المواضيع الصحية	85
24	يوضح مدى فهم المبحوث للغة المستخدمة لطرح المواضيع الصحية	86

25	يوضح حجم المعلومات الصحية لدى المبحوثين	87
26	يوضح مصادر المعلومات الصحية بدلالة الجنس	88
27	يوضح وسيلة الإعلام المستخدمة في المجال الصحي بدلالة الجنس	89
28	يوضح وسيلة الإعلام المستخدمة في المجال الصحي بدلالة السن	90
29	يوضح مدى جاذبية البرامج الصحية بدلالة المستوى التعليمي	91
30	يوضح المدة التي يقضيها المبحوثين في متابعة البرامج الصحية بدلالة الحالة الاجتماعية	92
31	يوضح المدة التي يقضيها المبحوثين في متابعة البرامج الصحية بدلالة الحالة المرضية	93
32	يوضح مدى فهم المبحوث للغة المستخدمة لطرح المواضيع الصحية بدلالة الحالة المرضية	94
	جداول أسئلة المحور الثالث	
33	يوضح طبيعة الاستفادة من البرامج الصحية	95
34	يوضح مدى الاستفادة من البرامج الصحية بطبيعة مرض السكري	96
35	يوضح النصائح التي استفاد منها المبحوثين من البرامج الصحية بطبيعة مرض السكري	97
36	يوضح رأي المبحوث حول مدى اهتمام وسائل الإعلام بالحصص الصحية	98
37	يوضح اعتقاد المبحوث حول ضرورة وجود برامج صحية في وسائل الإعلام	99
38	يوضح اقتراحات المبحوثين لتحسين البرامج الصحية	100
39	يوضح طبيعة الاستفادة من البرامج الصحية بدلالة الجنس	101
40	يوضح اقتراحات المبحوثين لتحسين البرامج الصحية بدلالة الجنس	102
41	يوضح اقتراحات المبحوثين لتحسين البرامج الصحية بدلالة السن	103
42	يوضح طبيعة الاستفادة من البرامج الصحية بدلالة المستوى التعليمي	104
43	يوضح رأي المبحوث حول مدى اهتمام وسائل الإعلام بالحصص الصحية بدلالة الجنس	105

قائمة الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	يمثل توزيع العينة حسب متغير الجنس	14
02	يمثل توزيع العينة حسب متغير السن	15
03	يمثل توزيع العينة حسب متغير المستوى التعليمي	16
04	يمثل توزيع العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية	17
05	يمثل توزيع العينة حسب متغير الحالة المرضية	18
	أشكال أسئلة المحور الأول	
06	يمثل مدى متابعة وسائل الإعلام	68
07	يمثل وسيلة الإعلام التي يتم متابعتها	69
08	يمثل المدة التي يقضيها مرضى السكري في متابعة وسائل الإعلام	70
09	يمثل الفترة المفضلة لاستخدام وسائل الإعلام	71
10	يمثل المكان المفضل لاستخدام وسائل الإعلام	72
11	يمثل الأفراد الذين يتابع معهم وسائل الإعلام	73
12	يمثل وسيلة الإعلام التي يتم متابعتها بدلالة الجنس	74
13	يمثل وسيلة الإعلام التي يتم متابعتها بدلالة السن	75
14	يمثل مدى متابعة وسائل الإعلام بدلالة الحالة الاجتماعية	76
15	يمثل مدى متابعة وسائل الإعلام بدلالة الحالة المرضية	77
	أشكال أسئلة المحور الثاني	
16	يمثل مصادر المعلومات الصحية	78
17	يمثل وسيلة الإعلام المستخدمة في التثقيف الصحي	79
18	يمثل مدى متابعة البرامج الصحية في وسائل الإعلام	80
19	يمثل جاذبية البرامج الصحية في وسائل الإعلام	81
20	يمثل المدة التي يقضيها في متابعة البرامج الصحي	82
21	يمثل أمثلة عن البرامج الصحية في وسائل الإعلام	83
22	يمثل رأي المبحوث حول الحجم الساعي المخصص للحصص الصحية	84
23	يمثل رأي المبحوث في اللغة المستخدمة لطرح المواضيع الصحية	85
24	يمثل مدى فهم المبحوث للغة المستخدمة لطرح المواضيع الصحية	86
25	يمثل حجم المعلومات الصحية لدى المبحوثين	87

26	يمثل مصادر المعلومات الصحية بدلالة الجنس	88
27	يمثل وسيلة الإعلام المستخدمة في المجال الصحي بدلالة الجنس	89
28	يمثل وسيلة الإعلام المستخدمة في المجال الصحي بدلالة السن	90
29	يمثل مدى جاذبية البرامج الصحية بدلالة المستوى التعليمي	91
30	يمثل المدة التي يقضيها المبحوثين في متابعة البرامج الصحية بدلالة الحالة الاجتماعية	92
31	يمثل المدة التي يقضيها المبحوثين في متابعة البرامج الصحية بدلالة الحالة المرضية	93
32	يمثل مدى فهم المبحوث للغة المستخدمة لطرح المواضيع الصحية بدلالة الحالة المرضية	94
أشكال أسئلة المحور الثالث		
33	يمثل طبيعة الاستفادة من البرامج الصحية	95
34	يمثل مدى الاستفادة من البرامج الصحية بطبيعة مرض السكري	96
35	يمثل النصائح التي استفاد منها المبحوثين من البرامج الصحية بطبيعة مرض السكري	97
36	يمثل رأي المبحوث حول مدى اهتمام وسائل الإعلام بالحصص الصحية	98
37	يمثل اعتقاد المبحوث حول ضرورة وجود برامج صحية في وسائل الإعلام	99
38	يمثل اقتراحات المبحوثين لتحسين البرامج الصحية	100
39	يمثل طبيعة الاستفادة من البرامج الصحية بدلالة الجنس	101
40	يمثل اقتراحات المبحوثين لتحسين البرامج الصحية بدلالة الجنس	102
41	يمثل اقتراحات المبحوثين لتحسين البرامج الصحية بدلالة السن	103
42	يمثل طبيعة الاستفادة من البرامج الصحية بدلالة المستوى التعليمي	104
43	يمثل رأي المبحوث حول مدى اهتمام وسائل الإعلام بالحصص الصحية بدلالة الجنس	105

مقدمة

لقد أصبحت أجهزة الإعلام والاتصال في عصرنا الحالي تتحدى المسافات وتتخطى الحواجز لتجعل من العالم قرية صغيرة يتعايش أفرادها بكل سهولة وصارت قوة الدول لا تقاس فقط بإيديولوجياتها السياسية ومواردها المادية والبشرية، بل كذلك بتحكمها في وسائل وتكنولوجيات الاتصال، ذلك أنه تكاد تجمع العديد من الدراسات على أن العالم يعيش اليوم ما يسمى بـــ "ثورة" في تكنولوجيا الاتصال والإعلام وهي ثورة تتجسد في وفرة قنوات الاتصال ووسائله إضافة إلى تنوع الرسائل الاتصالية وأشكالها، والقوي هو من يتحكم في الوسيلة إنتاجا وتصنيعا والرسالة من حيث قوتها وتأثيرها على الرأي العام المحلي والعالمي، وتقود هذه الثورة وتتحكم فيها أمريكا وأوربا وبقية العالم يدور في فلكهما، كالمتفرج بالنسبة للشاشة الموجهة والمتحكم فيها عن بعد.

والإعلام في وقتنا الحاضر من أهم أدوات التأثير والتوجيه والتثقيف والتعليم خاصة في ظل العولمة الاتصالية، وما تتميز به من زخم في البث الإذاعي والتلفزيوني واستعمال واسع للانترنيت، وهو ما ساهم في انهيار البعد الزماني والمكاني بين الحضارات والثقافات والأمم، إذ ازدادت التفاعلات بين الأفكار والمعلومات بشكل سريع مهما كانت المسافات والأصقاع والأزمنة.

فوسائل الإعلام في حقيقتها وسائل تثقيف ونشر مهما تعددت أشكالها وظروفها فهي الوسيلة الثقافية لتبادل الأفكار والتجارب، وصاحبة الفضل الأول في النشر والذيوع وبدونها تغلق المجتمعات أبوابها لتعيش كل مجموعة في عزلة عن الأخرى، كما أنها تلعب دورا أساسيا في تكوين المجتمعات ونقل العلم والمعرفة.

ونظرا لهذا التطور التقني في إمكانات هاته الوسائل فأننا نتوقع منها دوراً حيوياً وملموساً في مجال التثقيف والتوعية لقدرتها في الوصول إلى شرائح مختلفة من المجتمع، وقيادة برامج التحسيس والتثقيف ما يمكنها من ربط المجتمع صحياً واجتماعياً وثقافياً مع بعضه البعض وتحقيق أهداف الأولويات الاجتماعية وتعزيز القيم والثوابت في المجتمع بالتنسيق والتعاون مع مختلف المؤسسات ذات الأهداف المتماثلة.

وباعتبار أن الصحة جزء لا يتجزأ من التنمية الاجتماعية الشاملة وعنصرا فعالا لا يمكن إغفاله عند التخطيط لبلوغها هذا من جهة، ومن جهة أخرى أهميتها في هذا العصر بالذات بحكم ازدياد الكثافة السكانية في العالم وانتشار التلوث البيئي، والأمراض الفتاكة... فقد أولت وسائل الإعلام أهمية معتبرة للجانب الصحي وذلك إدراكا منها بالمهمة المنوطة بها، وهي المساهمة بقسط وافر لإيقاظ الهمم وبث الوعي والإرشاد الصحي بين أفراد المجتمع، انطلاقا من المبدأ القائل" الوقاية خير من العلاج" و"الحمية رأس كل دواء".

وفيما يتعلق بالتثقيف الصحي، فإن الصحة مطلب أنساني واجتماعي نسعى جميعاُ لتحقيقه أفرادا ومجتمعات ودولاً، وتعد الصحة السليمة إحدى المعايير الرئيسية التي تضعها المنظمات والهيئات الدولية لتحديد الرفاه الاجتماعي وتوفير تنمية اجتماعية شاملة للدول والمجتمعات.

رغم ذلك، يشهد العالم موجه كبيرة من الأمراض المزمنة التي أصبحت تثقل كاهل الأفراد و الدول على حد السواء، ومن هذه الأمراض نجد مرض السكري الذي تخطى كافة الحواجز ليصل 220 مليون مصاب عبر كافة أرجاء المعمورة وهدا الرقم مرشح للارتفاع إلى 440 مليون في سنة 2030 حسب تقرير المنظمة الدولية لمرض السكري.

ومع تزايد أعداد المصابين والوفيات بمرض السكري، أصبحت هناك ضرورة عاجلة لرفع مستوى الوعي العام لشعوب العالم كافة بهذا المرض ومضاعفاته، من خلال تثقيفهم صحيا ومعرفيا بالكثير من المعلومات الموثوقة والصحيحة من حيث تعريفه وأعراضه ومضاعفاته وسبل الوقاية منه،وسبل الرعاية للمريض.

الأمر الذي استدعى ضرورة تكاثف الجهود و استغلال كافة الإمكانيات المتاحة للحد من الانتشار المتسارع لهدا المرض عبر رسائل التثقيف من خلال وسائل الإعلام، وذلك بهدف تحسين وتسهيل حياة مرضى السكري وسبل تعايشهم مع المرض، وكذا عن طريق عقد دورات وتنظيم ندوات ومحاضرات وحوارات عن المرض وكل ما له علاقة به، تشارك فيها هيئات المجتمع المعنية، وبخاصة في قطاعات الصحة وبرامج خدمات المجتمع الصحية.

وتهدف هذه الدراسة إلى معرفة دور وسائل الإعلام على اختلافها في التثقيف الصحي لدى مرضى السكري هذا الأخير الذي أصبح يكتسح شريحة كبيرة من المجتمع بصفة عامة والجزائري على وجه الخصوص. وقد تمت صياغتها في ثلاثة جوانب وهي: المنهجي، النظري والتطبيقي، حيث اشتمل الجانب الأول على الإطار المفهومي والتصوري للدراسة من خلال صياغة الإشكالية، طرح التساؤلات، أسباب اختيار الموضوع أهمية الموضوع، أهداف الدراسة، ضبط المفاهيم الأساسية للدراسة، المدخل النظري للدراسة، منهج الدراسة، أدوات الدراسة، حدود الدراسة، مجتمع الدراسة والعينة.

أما الجانب النظري فكان في فصل واحد ينقسم بدوره إلى أربعة مباحث انطلاقا من دور وسائل الإعلام، ثم التثقيف الصحي، بعدها دور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي كحلقة وصل بين المبحثين الأول والثاني، وفي الأخير الإعلام الصحي باعتباره علم متخصص يهتم بصحة الفرد والمجتمع.

أما الجانب الميداني جاء فيه تفريغ وتحليل وتفسير البيانات وتقديم النتائج العامة للدراسة.

الفصل التمهيدي

الإطار المنهجي للدراسة

1. **تحديد الإشكالية**
2. **تساؤلات الدراسة**
3. **أسباب اختيار الموضوع**
4. **أهمية الموضوع**
5. **أهداف الدراسة**
6. **تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة**
7. **المدخل النظري للدراسة**
8. **منهج الدراسة**
9. **أدوات الدراسة**
10. **حدود الدراسة**
11. **مجتمع الدراسة و العينة**

1- تحديد الإشكالية:

تلعب وسائل الإعلام دوراً هاماً في إعطاء شكل وتصور للوعي لدى أفراد المجتمعات في شتى المجالات بما فيها تزويد المجتمع بالمعلومات الصحيحة عن القضايا والمواقف المختلفة وتحديد الاتجاهات، كما يلعب الإعلام دورا بارزاً في تعزيز المعرفة لدى كافة الفئات في المجتمع، من خلال إقامة حملات صحية تهدف إلى زيادة إدراك المواطنين بكافة الفئات العمرية والمستويات التعليمية للمشكلات المختلفة، التي تساعد المجتمع على اتخاذ دور فعال في التعامل مع كثير من الموضوعات المطروحة والقضايا الصحية البارزة.

حيث يعد المستوى الصحي للشعوب هو أحد مقاييس التقدم والرقي، لهذا قامت الدول المتطورة بتقديم الخدمات المختلفة لأفراد شعبها حيث توفر لهم الرعاية الصحية وتنفق في ذلك الجهد والمال وهي على إدراك تام بأهمية هذا الأمر وتأثيره على أفراد المجتمع.

لقد باتت وسائل الإعلام الآن تساهم في التثقيف الصحي، وهي الوسيلة المثلى لإطلاع المجتمع على الحقائق فكلما ساهمنا في رفع درجة التثقيف الصحي لدى المجتمع كلما ساعد ذلك في الحد من المشكلات الصحية والأعراض الجانبية، ومن مميزات الإعلام الصحي الحديث إيصال المعرفة وتحري صحة الأخبار ودقتها وسلامتها، وإيصال الحقائق دون تهويل أو تهوين حيث تراعى في الإعلام الموضوعية في طرح المعلومات بهدف تنوير وتثقيف المجتمع بالمعلومات الطبية المفيدة، من خلال تكوين رأي صائب في ما يتعلق بالقضايا المطروحة، بالموازنة أثناء تحرير المعلومات بالاعتماد على التنويع في الأسلوب والطرح لجميع القضايا الصحية المختلفة.

ومن هنا، يأتي دور الجهات المسئولة على توفير إعلام صحي متخصص يعمل مع الوسائل الإعلامية كافة على نشر التثقيف الصحي الذي يعكس إيجابياً الثقافة الصحية في المجتمع، ويساهم في تقليص أعداد المرضى والمراجعين للمستشفيات والمراكز الطبية والتخفيف من الضغط المتزايد على الأطباء والاختصاصيين والمراكز الصحية المختلفة.

إذ احتل الوضع الصحي المتردي في الجزائر الصدارة ما أدى إلى توظيف وسائل الإعلام كقوة فاعلة في تحقيق صحة أفضل للجميع، من خلال نشر البرامج الصحية وتحقيق الأهداف الوقائية وتدعيم الأفكار المراد ترويجها عن طريق التكرار والاستمرار، حيث يمكن القول إن الجزائر بقنواتها التلفزيونية ومحطاتها الإذاعية المحلية منها والوطنية قد أبدت مجهود معتبر في المجال الصحي عن طريق الحصص الدائمة أو الحصص المواكبة للأحداث الصحية والعالمية أو المناسباتية إضافة إلى الحصص المتعلقة بحوادث المرور لترشيد السائقين، إلى جانب الإعلانات التي تبثها حول أضرار التدخين والمخدرات وحماية الأسنان، وكذا حث الأفراد على ضرورة التلقيح وتباعد الولادات لحماية صحة الأم و الطفل معا.

حقيقة الإعلام الصحي في الجزائر شهد تقدما ملحوظا خاصة في الآونة الأخيرة ، كما أن الدولة أعطته الاهتمام اللازم لأنه يساعد على تثقيف المواطنين صحيا ،إذ تعد الصحة من أهم المواضيع التي تشكل اهتمام الأطباء، العاملين، الصحفيين وحتى علماء السياسة خلال القرن الواحد والعشرين، حيث شهدت الجزائر أمراضا جديدة نشأت عن انتشار بعض أنماط الحياة الحديثة كالسيدا، السرطان الرئوي و مرض

السكري....هذا الأخير الذي انتشر بشكل سريع جدا في العالم و في الجزائر إذ وصل عدد المصابين بهذا الداء حوالي ثلاثة ملايين مصاب في آخر إحصائيات قدمتها الفيدرالية الوطنية لجمعيات مرضى السكري نهاية الموسم الفارط، بينهم 25% شباب و10% أطفال دون 14 سنة، 65% أكثر من 30 سنة فالسكري في الجزائر لا يستثني عمرا.

هذه المشكلات الصحية حملت وسائل الإعلام مهمة تكوين قاعدة معرفية واضحة لدى الأفراد حول كل ما يخص الوقاية والصحة، من خلال تناولها لمواضيع التثقيف والتوعية الصحية من أجل تحقيق الاندماج الاجتماعي للأفراد دون أي مشكل والحرص على تكثيف اهتماماتها الصحية، ومواكبة التطورات العلمية الحاصلة.

وعليه قمنا بطرح الإشكالية التالية:

ما هو دور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي لدى مرضى داء السكري بمدينة -المسيلة-؟

2- تساؤلات الدراســـــة:

*-ما هي عادات و أنماط المتابعة عند مرضى السكري بمدينة المسيلة لوسائل الإعلام ؟

*-ما هي الوسيلة الأكثر متابعة في مجال التثقيف الصحي عند مرضى السكري بمدينة المسيلة ؟

*-ماذا يجذب مرضى السكري بمدينة المسيلة في البرامج الصحية التي تبثها وسائل الإعلام ؟

*-ما هي الصعوبات التي تواجه مرضى السكري بمدينة المسيلة في متابعة البرامج الصحية التي تبثها وسائل الإعلام ؟

*- ما هي طبيعة الفائدة التي يحققها مرضى السكري بمدينة المسيلة من خلال مشاهدتهم للبرامج الصحية في وسائل الإعلام ؟

3- أسباب اختيار الموضوع:

من أشق الصعاب التي تواجه البحث هو اختيار موضوع يصلح للدراسة العلمية، وقد يكون لأسباب ذاتية كالرغبة في تجسيد فكرة ما أو لأسباب موضوعية يفرضها الواقع الاجتماعي فتكون بمثابة دوافع محفزة على اختيار مواضيع جديرة بالدراسة، وتختفي وراء اختيارنا هذا الموضوع عدة أسباب أهمها:

-قابلية الموضوع للدراسة والبحث معرفيا ومنهجيا.

-قلة الدراسات العلمية المتخصصة، إن لم نقل ندرتها في هذا الموضوع.

-إدراكي للحاجة المتزايدة لمكتبة علوم الإعلام و الاتصال إلى مزيد من البحوث والدراسات العلمية المتخصصة التي تصب في هذا المجال.

-حداثة الموضوع إذ يشكل ربط متغيرات الدراسة بالشكل الذي هي عليه طرحا جديدا يستحق الدراسة والتعمق أكثر، رغم قلة المراجع.

-أهمية الصحة بالنسبة للفرد والمجتمع، أي جوهر الموضوع كسبب في حد ذاته.

-تعاظم دور وسائل الإعلام في حياة الفرد بما في ذلك المجال الصحي.

-كون الظاهرة ملفتة للانتباه خاصة مع الانتشار المستمر للأمراض المختلفة.

4- أهمية الموضوع:

تنبع أهمية الدراسة من كونها تتناول موضوعا هاما ألا وهو التثقيف الصحي، هذا الأخير الذي بدأ يطرح نفسه بإلحاح في الآونة الأخيرة مع الانتشـــار الواسع والكبير للأمراض والتي كانت مفقـــودة ومنعدمة منذ عقود من الزمـــان، وبما يمكن أن تحققه هذه الدراسة من نتائج يمكـــن الاستفادة منها، وترجع أهمـــية الدراســـة إلى ما يلـــي:

-تقديم تفسيرات منطقية، وواقعية لإشكالية البحث المطروحة.

-الوقوف عن كثب على هذه الظاهرة ومعرفة دور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي .

-تعد الصحة المحرك للتنمية الاجتماعية الشاملة، ولأن الحياة الصحية في بلادنا لا تبشر بالخير، نتيجة انتشار الأوبئة والأمراض الخطيرة وارتفاع تكاليف العلاج وعجز الكثير عن التسديد أو الدفع فإن تجنيد كل وسائل الإعلام للنهوض بها أمر مهم، والأهم من ذلك هو التخطيط الجيد لحملات التثقيف الصحي خاصة من خلال وسائل الإعلام.

5- أهداف الدراسة:

إن قيمة أي بحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، ترتبط ارتباطا وثيقا بقيمة الأهداف والنتائج التي يرمي إلى تحقيقها والوصول إليها، فعلى قدر علميتها وعمليتها وخدمتها للفرد والمجتمع على حد سواء تكون قيمة هذا البحث هذا من جهة، ومن جهة أخرى فإنه يجب على الباحث قبل الشروع في بحثه أن يضع الأهداف التي تكون عونا له، وأساسا يرتكز عليه في توجيه بحثه في مختلف مراحله ومحطاته، فلا يمكن تصور بحث دون وجود أهداف مسبقة تحكمه فالبحث بدون أهداف كسراب بقيعة يحسبه الظمآن ماء حتى إذا جاءه لم يجده شيئا، وعليه فإن دراستنا هذه تهدف إلى ما يلي:

-تقييم وتحليل دور وفعالية وسائل الإعلام في إبلاغ رسالتها الصحية على الخصوص، ومدى قدرتها على تعبئة الجماهير وتثقيفهم بمخاطر الأمراض، وتغيير بعض السلوكيات الصحية السلبية.

-معرفة حجم اهتمام وسائل الإعلام بالقضايا الصحية، وتحديد نوع المشكلات والقضايا التي تطرحها وتتناولها بالنقاش من خلال حصصها وبرامجها الصحية المختلفة.

-لفت انتباه المسئولين عن الاتصال بصفة عامة، والتنمية بصفة خاصة بمحاولة تخصيص موارد مالية وتقنية وبشرية هائلة لوسائل الإعلام لما لها من أثر كبير على التنمية بمختلف مجالاتها، الصحية منها على وجه الخصوص.

-أن يساهم هذا البحث ولو بالقليل في إثراء هذا التخصص على مستوى جامعة المسيلة.

6- تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة:

حسب تعبير "فرانسيس بيكون "أن المفاهيم تلعب دورا هاما في تدعيم هذه القوة العلمية إذ أنه كلما تطورت صياغة المفاهيم في العلم واستطاع الباحثون تنمية تطورات جديدة، دل ذلك على تقدم المعرفة العلمية وقدرتها على حل العديد من المشكلات[1]، فالمفاهيم يعرفها السرياقوسي بقوله" المفاهيم العلمية هي معاني يحددها العالم للمصطلحات العلمية التي يستخدمها في التعبير عن وقائع العلم وحقائقه".[2]

ويفيد تحديد المفهوم في أداء عدة وظائف هامة منها ما ذكره" روبرت ميرتون "حيث يقول بأن المفاهيم تساعد على توضيح المعطيات التي تندرج تحت المفهوم، ومن ثم يساعد ذلك على التقليل من تدخل المعطيات الغريبة، وضم المعطيات الخارجة عنه والتي ينبغي أن تندرج تحته، ونجاح المفهوم في تحديد معطياته الأساسية قد يفيد في إزالة كثير من الغموض المتضمن بعض النظريات، بل يؤدي أحيانا إلى تأسيس سلسلة عديدة من الفروض التي توسع من نطاق النظرية والمفهوم له وظيفة منهجية، إذ يقوم بمهمة توجيه المشاهد الميدانية والإدراك الذهني وربط المصطلحات بالأهداف والموضوعات المحددة، مما يجعل بالإمكان تحديد معانيها ومساعدة الباحث في تحديد أهداف بحثه وعمله الميداني، وتقريبه من الموضوعية العلمية في البحث الاجتماعي لأنها تعطي استدلالا بصورة عامة ومصاغة بشكل علمي، ومستخلصة من الواقع.[3]

فالدقة في تحديد المفاهيم شرط لازم في اللغة العلمية ولبناء النظريات أو لإجراء المشاهدات الميدانية الدقيقة، أو للوصول إلى فهم صحيح للحياة الاجتماعية فقط.

بناء على ما سبق ذكره حول أهمية المفاهيم ودورها الأساسي والرئيسي في أي بحث خاصة الاجتماعي منها، وباعتبارها مفاتيح لحل شفرات كل بحث كان لازما علينا تحديد مفاهيمنا بدقة، وهذه المفاهيم هي:

-الدور.

-وسائل الإعلام.

-التثقيف الصحي.

-مرضى السكري

أ- الدور:

لغة: كلمة الدور مستعارة من حياة المسرح، و أول من استعملها بهذا المعنى هو نيتشه،حيث أنّ الفرد يمثل مجموعة من السلوك على خشبة المسرح، وكأنّ التنظيم الاجتماعي مسرح حياة الجماعة و أفرادها يملكون تلك الأدوار المتعددة و المختلفة حسب اختلاف مراكزه.[4]

---

[1] فضيل دليو و آخرون : أسس المنهجية في العلوم الاجتماعية ، دار البعث ،منشورات جامعة قسنطينة ، 1999 ، ص 91.

[2] محمد احمد مصطفى السرياقوسي :التعريف بمناهج العلوم ، دار الثقافة للطباعة و النشر، القاهرة ، 1986، ص124.

[3] مالك شعباني : دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي، مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه،جامعة قسنطينة،كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، قسم علم الاجتماع و الارطفونيا،2006/2005،ص ص 29-30.

[4] ليليا شاوي : دور الإذاعة المحلية في ترسيخ الهوية الثقافية لجمهور المستمعين ،مذكرة لنيل شهادة الماجستير ،جامعة الجزائر ،كلية السياسة و الإعلام، قسم الإعلام و الاتصال ،2009/2008 ، ص 06.

اصطلاحا: إن مفهوم الدور في معناه السوسيولوجي ينسب غالبا إلى "لينتون" الذي يعرفه "الدور هو مجموعة النماذج الاجتماعية المرتبطة بمكانة معينة، ويحتوي على مواقف وقيم وسلوكات محددة من طرف المجتمع لكل فرد يشغل هذه المكانة".

تعريف "مورينو" يمثل الدور تجربة خارجية بين الأفراد تفرض عدة ممثلين على المستوى التفاعلي، الدور هو تصرف مزدوج فهو منبه وفي نفس الوقت استجابة وبذلك يحدد تصرفين متتابعين لدى الفرد، إذ أن إدراك الدور يعني تعيين المنبه، والإجابة عليه [1].

ويعرف على أنه" أنماط سلوكية تكون وحده ذات معنى، وتبدو ملائمة لشخص يشغل مكانة معينة، في المجتمع، أو يشغل مركزا محددا في علاقات شخصية متبادلة مثلا قائد".

ويعرف الدور الاجتماعي أيضا بأنه" المركز أو المنصب الذي يحتله الفرد، والذي يحدد واجباته وحقوقه الاجتماعية، والفرد الواحد في المجتمع يحتل عدة أدوار اجتماعية في آن واحد ...وهذه الأدوار التي يشغلها الفرد تقع في المؤسسات الاجتماعية التي يتكون منها البناء الاجتماعي".

وهناك تعريف آخر للدور مفاده بأنه "السلوك المتوقع من شاغل أو لاعب المركز الاجتماعي، والمركز الاجتماعي هو العلامة أو الإشارة التي تحدد طبيعة الدور الاجتماعي، مما يدل على أن هناك علاقة وثيقة بين الدور الاجتماعي والمركز الاجتماعي"[2].

التعريف الإجرائي: الدور إجرائيًا في هذه الدراسة يعني المهام والمسؤوليات التي تقوم بها الوسيلة الإعلامية تجاه التثقيف الصحي لمرضى السكري وإيصال المعلومة الصحية السليمة من خلال الاستفادة من هذه المعلومة الصحية في اكتساب سلوك صحي سليم .

ب-وسائل الإعلام:

لغة: وَسَائل جمع وَسِيْلَةُ وهي كلّ ما يتحقَّق به غرض معيّن[3].

الإعلام بمعنى الإخبار و الاطلاع.

اصطلاحا : كل الوسائل التي تستعمل من أجل إيصال الأخبار إلى المجتمع كالجرائد والمجلات والتلفزة والمذياع.

التعريف الإجرائي: أي وسيلة أو تقنية أو منظمة أو مؤسسة تجارية أو أخرى غير ربحية، عامة أو خاصة، رسمية أو غير رسمية، مهمتها نشر الأخبار ونقل المعلومات، إلا أن الإعلام يتناول مهاما متنوعة أخرى، تعدت موضوع نشر الأخبار إلى موضوع الترفيه والتسلية خصوصا بعد الثورة التلفزيونية وانتشارها الواسع.

---

[1] حورية بن عياش :صراع الأدوار لدى المرأة الجزائرية العاملة في ضل بعض المتغيرات الشخصية ،مذكرة لنيل شهادة الماجستير ،جامعة قسنطينة ، معهد علم النفس و العلوم التربوية ، 1995/1994 ، ص18.

[2] إحسان محمد الحسن :الأسس العلمية لمناهج البحث الاجتماعي، ط1، دار الفكر الطليعة للنشر والطباعة، بيروت، 1981 ،ص289.

[3] www.alafkar.org.

ج- التثقيف الصحي:

فكرة التثقيف الصحي فكرٌة قديمة قدم الإنسان، فقد وجد الحكماء والأطباء في مختلف العصور أن المطلوب هو حفظ الصحة وليس فقط مداواة المرضى، ولا يكون حفظ الصحة إلا بإتباع نصح الحكماء والأطباء.

ويمكن التعرف على بدايات التثقيف الصحي في كتابات الأولين من الأطباء العرب والمسلمين الذين كان لهم إسهامٌ كبيرٌ في تطوير الطب وفي جمعه من مختلف المصادر والإضافة إليه.

وكون القاعدة الأساسية في التثقيف الصحي هي مساعدة الناس على تحسين سلوكهم بما يحفظ صحتهم فإن تعاليم الإسلام وكثير من جوانب هديه القويم يمكن اعتبارها أعظم مرجعٍ في مجال التثقيف الصحي فقد حفل القرآن الكريم والسنة النبوية المطهرة بالكثير من الهدي المرتبط بصحة الإنسان.[1]

اصطلاحا :التثقيف الصحي هو عملية تعليم المجتمع وكيفية حمايته من الأمراض و المشاكل الصحية.

هو عملية تزويد الأفراد أو المجتمع بالخبرات اللازمة بهدف التأثير في معلوماتهم و اتجاهاتهم فيما يتعلق بأمور الصحة تأثيرا ايجابيا نحو الأفضل .[2]

هو إدراك للمعارف والحقائق الصحية والأهداف الصحية للسلوك الصحي أي" أنه عملية إدراك الفرد لذاته، وإدراك الظروف الصحية المحيطة، وتكوين اتجاه عقلي نحو الصحة العامة للمجتمع."

حسب د. نبيلة بوخبزة "هو الدعاية الصحية الذي يعنى بتحسين السلوك الصحي من خلال مساعدة الناس على فهم سلوكهم، وتشجيعهم على اختيار ما يفضلونه من أجل حياة صحية سليمة دون إجبارهم على التغيير"[3].

التعريف الإجرائي:

هو إلمام الفرد بمعلومات أساسية عن الصحة الجسمية منها، والنفسية والعقلية والاجتماعية والبيئية، واهتمامه الكافي بهذه المعلومات، وإرشاد الآخرين لها لتحقيق الأهداف الإنسانية للسلوكيات التي يقوم بها.

هو مجمـــوع الأنشطة الـــهادفة إلى الارتقاء بالمعارف الصحية وبناء الاتجاهات وغرس السلوكيات الصحية للفرد والمجتمع.

---

[1] احمد ريان باريان : دور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي للمرأة السعودية ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير ،جامعة الملك سعود ، كلية الآداب ، قسم الإعلام ، 2003 ،ص ص 37-38.

[2] عبد المجيد الشاعر وآخرون : مبادئ في الصحة العامة ،ط1، دار اليازوري للنشر و التوزيع ، عمان ، 2002 ، ص 279.

[3] نبيلة بوخبزة : الاتصال الاجتماعي الصحي في الجزائر ،مذكرة لنيل شهادة الماجستير ،جامعة الجزائر ، معهد السياسة و الإعلام ،قسم الإعلام و الاتصال ، 1995 ، ص14.

د-مرضى السكري:

هو كل شخص مصاب بمرض السكري ، على أن هذا الأخير مرض مزمن ناتج عن نقص في إفراز هرمون الأنسولين من البنكرياس أو عدم استجابة المستقبلات للأنسولين مما يؤدي إلى زيادة مستوى الجلوكوز (السكر) في الدم، ومع مرور الوقت قد تحدث مضاعفات خطيرة في العديد من أجهزة الجسم مثل الأعصاب والأوعية الدموية.

7- المدخل النظري للدراسة:

حتى لا ننطلق من فراغ في دراستنا هذه نعتقد أنه ومن الأنسب لنا أن نستند على نظرية محددة، الأمر الذي من شأنه أن يقدم نسبيا صفة العمق والشمول لدراستنا، وذلك من خلال الاستفادة من التراكم المعرفي ومن ثم توجيه مسارنا في العمل التطبيقي من خلال تحديد التساؤلات تحديدا واضحا انطلاقا من التراكم المعرفي الحاصل، ونظرا إلى أن موضوعنا حول دور وسائل الأعلام في التثقيف الصحي فانه رأينا أنه من الأنسب أن نستند على **نظرية الاستخدامات و الاشباعات** والتي عرفها "مرزوق عبد الحكيم العدلي" في كتابه الإعلانات الصحفية" دراسة جمهور وسائل الإعلام الذينٌ تُعرضـــون بدوافع معينٌة لإشـــباع حاجـــات معـــينٌة " [1]أملا في الوصول إلى نتائج أكثر شمولا وخدمة للموضوع.

ويرى مدخل الاستخدامات و الاشباعات أن الجمهور بإمكانه اختيار الوسيلة الإعلامية التي يستخدمها، إضافة إلى المحتويات التي تتضمنها هذه الوسيلة، وفي نفس السياق ينطلق المدخل من دوافع استخدام الأفراد لوسائل الاتصال بناءا على الدور الايجابي الذي يلعبونه في عملية الاتصال بفضل الخصائص التي يتميز بها هذا الجمهور والمتمثلة في الايجابية، النشاط، الاختيار الواعي، التفكير الجيد.[2]

ومع ظهور تكنولوجيات الاتصال والإعلام، ارتفعت نسبة تأثير هذه المواد خاصة على مستوى الاستخدام وكذا عملية الاتصال الجماهيري وازدادت فرص المستخدمين في التحكم في عملية الاتصال إذ لم تعد مضامين وسائل الإعلام مفروضة على الجمهور مثلما كان عليه الحال سابقا، بل أصبح الأفراد يلعبون دورا فعالا على مستويات التفكير والمشاركة في صياغة هذه المضامين، ويبقى طرح" كاتز" عام 1959 يمثل التصور الجديد لنظرية الاستعمالات وإشباع الرغبات، والذي جاء في مقال رد فيه على رؤية "برنارد برسلون" التي أكدت موت الإعلام، وأشار كاتز إلى أن أبحاث الإعلام أصبحت فعلا تبدو وكأنها كذلك خاصة الأبحاث المتعلقة بالإقناع والتي استهدفت أغلبها اختيار تأثير الحملات الاقناعية على الجماهير بمعرفة ماذا تفعل الوسيلة الإعلامية بالناس ولا بد أن ندرس لماذا يستخدم الناس وسائل وهو الاقتراح الذي يربط بوجوب استعمال مدخل الاستخدامات والاشباعات الذي يدرس الحاجات التي يحققها الناس من استخدامهم لوسائل الاتصال والدوافع التي تجعلهم يقبلون عليها[3].

---

[1] مرزوق عبد الحكيم العدلي : الإعلانات الصحفية ،ط1، دار الفجر للنشر و التوزيع ،القاهرة ،2004 ،ص109.

[2] حسن عماد مكاوي ، ليلى حسين السيد : الاتصال و نظرياته المعاصرة ،ط5 ، الدار اللبنانية المصرية ، مصر،2005، ص24.

[3] محمد عبد الحميد:نظريات الإعلام و اتجاهات التأثير ،ط3، عالم الكتاب ، القاهرة ،2004 ، ص 273 .

ومنه فإن دراستنا جاءت من هذا المنطلق من أجل معرفة مدى إقبال مرضى داء السكري بمدينة المسيلة على استخدام و وسائل الإعلام للاستفادة منها في المجال الصحي و تلبية احتياجاتهم الصحية.

8- منهج الدراسة:

تنتمي هذه الدراسة إلى الدراسات **الوصفية** التي تستهدف وصف خصائص و ظروف المشكلة محل الدراسة وصفا دقيقا وشاملا معتمدا في هذا على جمع الحقائق و تحليلها وتفسيرها لاستخلاص النتائج، فالبحث الوصفي يهدف إلى وصف الظواهر أو الوقائع أو أشياء معينة من خلال جمع المعلومات والحقائق والملاحظات الخاصة بها بحيث يرسم ذلك كله صورة واقعية لها و قد لا تكتفي تلك البحوث بمجرد وصف الواقع وتشخيصه، و تهتم بتقرير ما ينبغي أن تكون عليه الأشياء أو الظواهر موضوع البحث"[1] .

إن الدراسات الوصفية ليست "مجرد جمع البيانات و الحقائق، و إنما هي تعنى بجمع الحقائق واستخلاص دلالاتها طبقا لأهداف الدراسة، ولا يأتي ذلك بغير تصنيف دقيق للبيانات ،و تناولها بالصورة التي تجعلها تفصح عن الاتجاهات الكامنة فيها" [2].

والمنهج الوصفي يهدف أولا إلى جمع بيانات و معلومات كافية و دقيقة عن الظاهرة و من ثم دراسة وتحليل ما تم جمعه بطريقة موضوعية وصولا إلى العوامل المؤثرة على تلك الظاهرة .[3]

إن اختلاف المناهج في العلوم الاجتماعية يعود إلى طبيعة الظاهرة و طريقة التناول و طبيعة البيئة، ولهذا فقد اعتمدنا في هذه الدراسة على **منهج المسح بالعينة** الشائع الاستخدام في الدراسات الاتصالية والإعلامية والذي يعتبر المنهج الرئيسي لدراسة جمهور وسائل الإعلام في إطارها الوصفي أو التحليلي، حيث يسمح للباحث بدراسة السمات العامة ، والاجتماعية والنفسية وكذلك أنماط السلوك الاتصالي، وتقديم قاعدة معرفية واحدة للبيانات الخاصة بهذا الجمهور و يمكن استخدامها في وصف تركيبه وبنائه واختيار العديد من الفروض العلمية الخاصة بالعلاقة بين هذه المتغيرات[4] .

إن منهج المسح يعتبر من أنسب المناهج العلمية ملائمة للدراسات الوصفية بصفة عامة، ذلك أن هذا المنهج "يستهدف تسجيل وتحليل وتفسير الظاهرة في وضعها الراهن بعد جمع البيانات اللازمة و الكافية عنها وعن عناصرها من خلال مجموعة من الإجراءات المنظمة التي تحدد نوع البيانات و مصدرها وظروف الحصول عليها"[5]، كما أن منهج المسح يعتبر من أفضل المناهج التي تبحث في اتجاهات الجمهور وخصائصه وكذا احتياجاته في بحوث الإعلام.

---

[1] صالح محمد الفوال:مناهج البحث في العلوم الاجتماعية، مكتبة غريب ، القاهرة ، 1982 ، ص 35.

[2] زيدان عبد الباقي :قواعد البحث العلمي ،ط1 ، 1972 ، ص135.

[3] دلال القاضي ، محمود البياتي : منهجية و أساليب البحث العلمي و تحليل البيانات ،دار الحامد للنشر و التوزيع ، الأردن ، 2008 ، ص66.

[4] محمد عبد الحميد : البحث العلمي في الدراسات الإعلامية ، ط2 ، عالم الكتاب للنشر و التوزيع ، مصر ، 2004 ، ص159.

[5] محمد منير حجاب : المعجم الإعلامي ،ط1،دار الفجر للنشر و التوزيع ، القاهرة ،2004، ص541.

وقد اعتمدنا على المنهج المسحي إذ سٌاعدنا على جمع البيٌانات والمعلومات المتعلقة بالظاهرة محل الدراسة، ما سمح لنا بإمكانيةٌ تحليلٌها وتفسيرٌها ومن ثم الخروج باستنتاجات منها، و يعرف المنهج المسحي بأنه "عبارة عن دراسة عامة لظاهرة موجودة في جماعة معينة و في مكان معين و في الوقت الحاضر"[1].

9- أدوات الدراسة:

أملت طبيعة الدراسة و المنهج المستخدم أن يجمع الباحث بياناته الميدانية من خلال:

•**الاستبيان:** والمتمثلة في **الاستمارة** حيث تعتبر الاستمارة تقنية أساسية في جمع المعلومات التي يتطلبها البحث الميداني و بواسطتها يتضح للباحث الوجهة التي يسير عليها بدون الخروج عن الأهداف المسطرة، و هي كلمة مشتقة من الفعل استبان الأمر بمعنى أوضحه وعرفه والاستبيان بذلك هو التوضيح والتعريف بهذا الأمر.[2]

وتعرف على أنها" أداة من أدوات البحث العلمي معدة لجمع البيانات بهدف الحصول على إجابات عن مجموعة من الأسئلة والاستفسارات المكتوبة في نموذج أعد لهذا الغرض، و يقوم المبحوثين بتسجيل إجاباتهم بأنفسهم"، أو هي "أداة تتكون من مجموعة من الأسئلة توجه أو ترسل أو تسلم إلى الأشخاص الذين يتم اختيارهم لموضوع الدراسة، ليقوموا بتسجيل إجاباتهم على الأسئلة الواردة بعد ذلك للباحث"[3].

و هي طريقة علمية في جمع البيانات حول الظواهر الاجتماعية ،شائعة في اغلب البحوث الاجتماعية وذلك لسهولتها و تكاليفها المنخفضة وإمكانيات استخدام التحليل الإحصائي وكذلك الاستخدامات المتعددة للبيانات المتحصل عليها[4] .

وهي أداة من أدوات البحث العلمي للحصول على الحقائق و التوصل إلى الوقائع والتعرف على الظروف والأحوال ودراسة المواقف والاتجاهات والآراء[5].

ونعتمد عليها كأداة لجمع البيانات للأسباب التالية:

*-إنها من الأدوات قليلة التكاليف.

*-إن أسئلة الاستبيان غير قابلة للتغيير والتبديل وتجمع بين الأسئلة المغلقة والمفتوحة في آن واحد، مما يتيح مجالا لعينة الدراسة للتعبير عن نفسها بحرية و وضوح، وتشتمل على جزأين وهما:

الجزء الأول: أسئلة تتعلق بالبيانات الديمغرافية والاجتماعية لمرضى السكري تشمل الجنس، السن، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، الحالة المرضية.

الجزء الثاني: أسئلة تتعلق بمتغيرات الدراسة والتساؤلات العلاقية الخاصة بها، وتم تقسيمها في مجالات وهي:

1 -متابعة وسائل الإعلام "من السؤال رقم 06 إلى السؤال رقم 11"

---

[1] العربي ربعي :استخدامات الطلبة للمواقع الالكترونية الرسمية للمؤسسات الجامعية ، مذكرة لنيل شهادة الماستر ، جامعة المسيلة ، كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية ، قسم الإعلام و الاتصال ، 2013/2012 ،ص12.

[2] احمد بن مرسلي : مناهج البحث العلمي في علوم الإعلام و الاتصال ،ط3،ديوان المطبوعات الجامعية ،الجزائر ،2007 ، ص 220.

[3] العربي ربعي : مرجع سبق ذكره ، ص12.

[4] عامر مصباح :منهجية البحث في العلوم السياسية و الإعلام ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ،ص146.

[5] رشيد زرواتي : مناهج و أدوات البحث العلمي في العلوم الاجتماعية ، ط1، ديوان المطبوعات الجامعية،الجزائر ،2007،ص ص 219-220.

2- متابعة وسائل الإعلام في مجال التثقيف الصحي" من السؤال رقم12 إلى السؤال رقم 20 "

3- الاستفادة من استخدام وسائل الإعلام في مجال التثقيف الصحي " من السؤال رقم21إلى السؤال رقم25"

وقد تم إعداد أداة جمع البيانات وفق ما يلي:

-مراجعة عددٍ من الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع دراستنا.

-بعد الانتهاء من صياغتها في صورتها الأولية تم اعتمادها من مشرف الدراسة.

-تم تعديل الاستمارة وفق ما وجه به مشرف الدراسة.

-تم التحقق من الصدق الظاهري للدراسة من خلال عرضها على عددٍ من أعضاء هيئة التدريس والمختصين

– تم جمع تعليقات المحكمين وتعديل الاستمارة في ضوءها*.

أما اختبار ثبات الاستمارة فكان باختيارنا لطريقة الاختبار و إعادة الاختبار حيث قمنا بتوزيع استمارة الاستبيان على عينة (10 مفردات) مختارة و معروفة و بعد فترة (7 أيام) أعدنا توزيع نفس الاستمارة على نفس العينة، فاخترنا من كل محور سؤال على الشكل التالي:

المحور الأول:السؤال السادس ، قيمة معامل الثبات =0.99

المحور الثاني: السؤال الثاني عشر، قيمة معامل الثبات =0.91

المحور الثالث: السؤال الواحد و العشرون، قيمة معامل الثبات =0.99

تم تقدير قيمة الثبات بين الإختبارين0.96 ، أي أن نسبة ثبات الاستمارة عالية.

ولتوفير الجهد و الوقت اعتمدنا على البرنامج الإحصائي SPSS للوصول إلى نتائج مضبوطة في تحليلنا للدراسة كما و كيفا .

10- حدود الدراسة :

-**الحدود البشرية:** مرضى داء السكري بمدينة المسيلة.

- **الحدود المكانية:** مدينة المسيلة

- **الحدود الزمنية:** وهو وقت جمع بيانات الدراسة وكانت في الفصل الدراسي الثاني من الموسم الجامعي 2014/2013.

11- مجتمع الدراسة و العينة :

يتناول موضوع دراستنا دور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي لدى مرضى السكري، و هي دراسة ميدانية نعتمد فيها على منهج المسح بالعينة حيث يتم اختار أفراد من مجتمع البحث لتعميم النتائج المتوصل إليها على كافة أفراد مجتمع الدراسة.

وتعرف العينة على أنها عبارة عن مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة والبحث يتم اختيارها بطريقة معينة، ومن ثم تعميم النتائج المتوصل إليها على كافة مفردات المجتمع[1]، وسوف يتم اعتماد **العينة القصدية**

* الطالب يشكر الأساتذة التالية أسماؤهم: صدار رابح، غزال عبد الرزاق، سلامي اسعيداني.

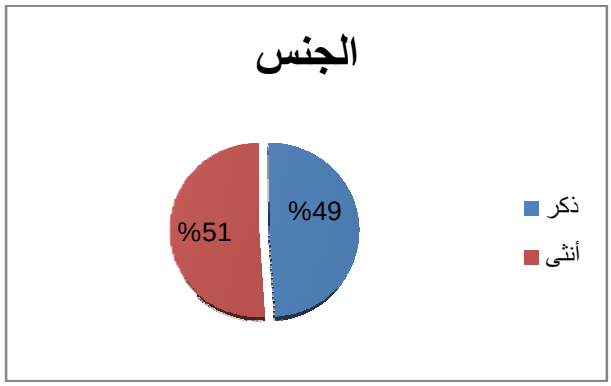
[1] محمد عبيدات و آخرون : البحث العلمي مفهومه وأدواته و أساليبه، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، عمان ، 1998، ص 46.

والتي يقوم فيها الباحث باختيار مفرداتها بطريقة تحكيمية لا مجال فيها للصدفة بل يقوم هو شخصيا باقتناء المفردات الممثلة أكثر من غيرها لما يبحث عنه من معلومات و هي عينة غير احتمالية يتم فيها اختيار المفردات حسب صفات معينة تخدم غرض معين[1]، وهذا لإدراكه المسبق ومعرفته الجيدة لمجتمع البحث والمتمثلة في عينة(100 مفردة) من مرضى داء السكري بمدينة المسيلة وفيما يلي نستعرض خصائص العينة وفقا للجداول التالية :

*-**متغير الجنس** : تم اختيار الجنسين بين أفراد العينة، ويبين الجدول (1) توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس حيث تتكون من 49 مفردة بنسبة 49 %ذكور و51 مفردة بنسبة 51% إناث، و هذا راجع لكون نسبة الإناث في مجتمع الدراسة الذي يشمل مرضى داء السكري بمدينة المسيلة اكبر من نسبة الذكور كما هو موضح في الشكل (1).

الجدول رقم (1) :يبين توزيع العينة حسب متغير الجنس

الجنس	التكرارات	النسب المئوية
ذكر	49	%49
أنثى	51	%51
المجموع	100	%100



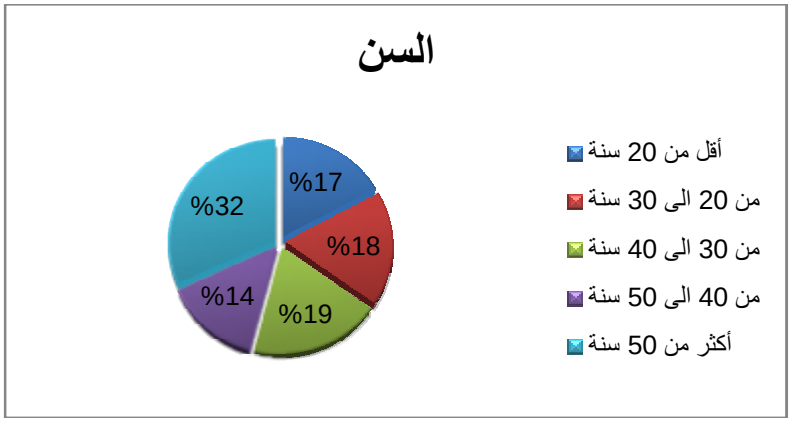
الشكل (1) : يمثل توزيع العينة حسب متغير الجنس

[1] دلال القاضي ، محمود البياتي: مرجع سبق ذكره ، ص171.

***متغير السن:** شملت عينة البحث مرضى داء السكري لمختلف الشرائح العمرية على اعتبار أن هذا المرض لم يستثن عمرا، ويبين الجدول (2) توزيع أفراد العينة حسب متغير السن حيث تتكون من 32% من المرضى الذين يفوق سنهم 50 عام، 19% مرضى تتراوح أعمارهم بين 30 إلى 40 سنة، 18% مرضى تتراوح أعمارهم بين 20 إلى 30 سنة، 17% مرضى تقل أعمارهم عن 20سنة، وهي تبدو نتائج منطقية كون الفئة الأكثر عرضة للإصابة بهذا المرض هي الأكثر سنا كما يوضحه الشكل (2).

الجدول رقم (2):يبين توزيع العينة حسب متغير السن

السن	التكرارات	النسب المئوية
أقل من 20 سنة	17	%17
من 20 إلى 30 سنة	18	%18
من 30 إلى 40 سنة	19	%19
من 40 إلى 50 سنة	14	%14
أكثر من 50 سنة	32	%32
المجموع	100	%100

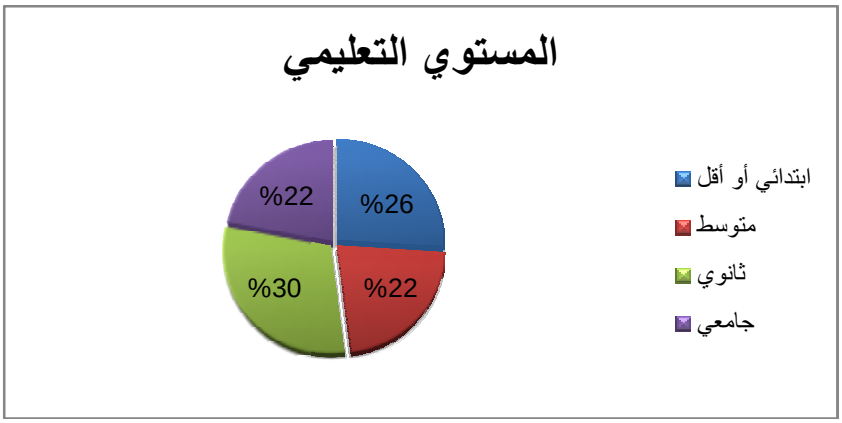


الشكل (2): يمثل توزيع العينة حسب متغير السن

***متغير المستوى التعليمي:** تم اختيار أفراد العينة على اختلاف المستوى التعليمي ، ويبين الجدول (3) توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي حيث تتكون من 30% من ذوي مستوى الثانوي ، 26% من ذوي مستوى ابتدائي فاقل ، 22 %من ذوي مستوى متوسط و نفس النسبة لمستوى الجامعي كما يوضحه الشكل (3).

الجدول رقم (3):يبين توزيع العينة حسب متغير المستوى التعليمي

المستوي التعليمي	التكرارات	النسب المئوية
ابتدائي أو أقل	26	%26
متوسط	22	%22
ثانوي	30	%30
جامعي	22	%22
المجموع	100	%100

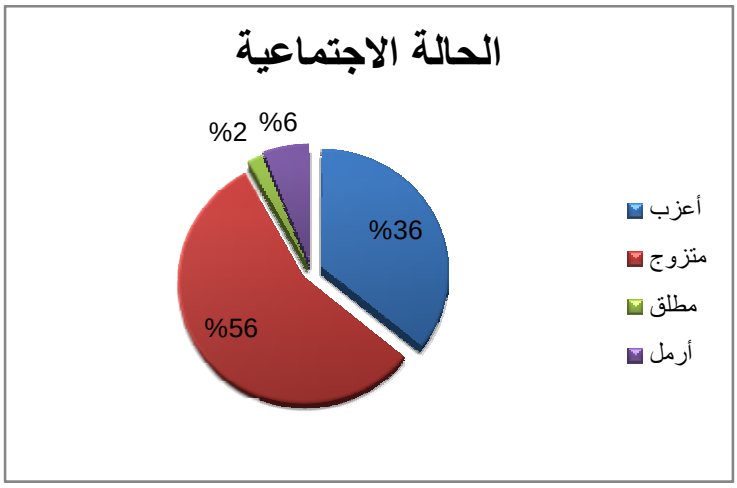


الشكل (3): يمثل توزيع العينة حسب متغير المستوى التعليمي

***متغير الحالة الاجتماعية** : شملت عينة البحث مرضى داء السكري لمختلف الحالات الاجتماعية ،ويبين الجدول (4) توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية ،56% متزوج ، 36% أعزب ، 6%أرمل ، 2% مطلق حيث يصيب المرض كافة الأفراد على اختلاف حالتهم الاجتماعية و أن كانت الكفة تميل أكثر بالنسبة للمتزوجين كما يوضحه الشكل (4).

الجدول رقم(4) :يبين توزيع العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	التكرارات	النسب المئوية
أعزب	36	%36
متزوج	56	%56
مطلق	2	%2
أرمل	6	%6
المجموع	100	%100

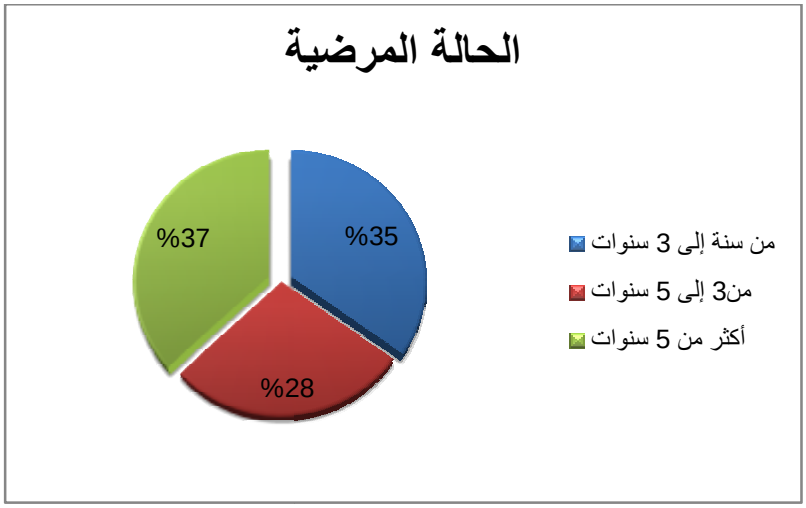


الشكل (4) :يمثل توزيع العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية

***متغير الحالة المرضية** :كذلك العينة ضمت مختلف الحالات التي لها مدة كبيرة في الإصابة بهذا المرض أو حديثي الإصابة ، يبين الجدول (5) توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة المرضية ، 37% لديهم أكثر من 05 سنوات إصابة بالمرض ، 35 % من سنة إلى 03 سنوات، 28% بين 03 إلى 05 سنوات و هذا ما يوضحه الشكل (5).

الجدول رقم (5):يبين توزيع العينة حسب متغير الحالة المرضية

الحالة المرضية	التكرارات	النسب المئوية
من سنة إلى 3 سنوات	35	%35
من3 إلى 5 سنوات	28	%28
أكثر من 5 سنوات	37	%37
المجموع	100	%100



الشكل (5): يمثل توزيع العينة حسب متغير الحالة المرضية

الفصل الأول

الإطار النظري للدراسة

تمهيد

المبحث الأول: دور وسائل الإعلام

المبحث الثاني: التثقيف الصحي

المبحث الثالث: دور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي

المبحث الرابع: الإعلام الصحي

خلاصة

تمهيـــــد:

لقد أحرزت وسائل الإعلام في الآونة الأخيرة مكانة هامة في حياة الفرد و المجتمع في مختلف مناحي الحياة المتنوعة، و ذلك من خلال الدور الهام الذي تقوم به في بناء النشء، حيث أصبح الإعلام محورا أساسيا في منظومة حياتنا المعاصرة كوسيلة للتعليم و التربية و التثقيف من جهة.

و من جهة أخرى أهمية الصحة في المجتمع التي أضحت رمز من رموز تقدم و تطور الدول باعتبارها معيارا هاما في تصنيف الدول بين التقدم و التخلف، إلى جانب أنها العصب الحقيقي لاستمرار حياة الفرد فلا معنى لحياته بدونها على حد المقـــولة "الصحة تاج على رؤوس الأصـــحاء لا يراها إلا المرضى".

و في ظل تدهور المستوى الصحي العام للفرد و كذا الانتشار الواسع للأمراض و المشاكل البيئية جاء الدور على وسائل الإعلام لرفع المستوى الصحي للأفراد و تغيير سلوكاتهم، و كذا غرس العادات والتقاليد الاجتماعية التي من شانها تدعيم الصحة .

أمام هذا الدور الذي تقوم به وسائل الإعلام و في إطار ظهور الإعلام المتخصص تمخض إلى الوجود ما يسمى الإعلام الصحي الذي يولي عناية كبرى و متخصصة للمجال الصحي، و للوقوف عن هذه النقاط وأخرى جاء الفصل الذي يتضمن ما يلي:

-دور وسائل الإعلام
- التثقيف الصحي
- دور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي
- الإعلام الصحي

المبحث الأول: دور وسائل الإعلام.

أولا: تعريف الاتصال والإعلام

1.1-تعريف الاتصال:

الإنسان مخلوق اجتماعي بطبعه ولهذا فهو ملزم بالاحتكاك والتفاعل مع نفسه ومع المحيط الذي يعيش فيه، وخاصة مع الناس الآخرين وهذه الطبيعة في الإنسان تفرض عليه أن يتعلم فن العلاقات الإنسانية ومهارات الاتصال مع الآخرين، والاتصال عملية معقدة وهو عملية ذهنية ونفسية واجتماعية مستمرة في حياتنا اليومية، ولقد أظهرت الدراسات أن 70% من وقتنا نقضيه في الاتصال مع أنفسنا، أو مع الآخرين بشكل أو بآخر.

ويعتبر الاتصال ضرورة في حياة الأفراد لا يمكن الاستغناء عنها، ذلك لأن الحياة بشكل عام تصبح أكثر سهولة واحتمالا من خلاله، وللاتصال أهداف كثيرة ومتعددة أهمها :

الهدف الإعلامي :عن طريق نقل المعلومات للآخرين .

الهدف ألإقناعي :من خلال محاولة إقناع الآخرين بالأفكار والآراء التي لدينا.

الهدف الاستفساري :من خلال السؤال عن قضية معينة.

الهدف الإنساني :بهدف خلق التفاهم المشترك والتعاون والعلاقات الجيدة[1] .

أ. لغة:

في اللغة العربية جاءت الكلمة من الفعل الثلاثي" وصل"، يقال وصل الشيء أي بلغه وانتهى إليه، والاتصال يعني الربط وهو عكس الانفصال وتستخدم عند بعضهم كلمة التواصل بدل الاتصال لتعني الأخذ والعطاء، وأن الرغبة مشتركة في التواصل مستمرة بين الطرفين[2].

يرجع أصل الكلمة في اللغة العربية إلى الفعل "اتصل" و الذي يعني المعلومات المبلغة أو الرسالة الشفوية أو تبادل الأفكار و الآراء و المعلومات عن طريق الكلام أو الإشارات، و كلها تؤكد على أهمية التفاعل والعلاقات الإنسانية بين البشر، حيث عرفها "مختار القاموس" بأنها وصل الشيء وصلا بمعنى نقل المعلومات والأفكار و المشاعر بين شخص و آخر لتحقيق هدف ما و غرض معين.

أصل كلمة الاتصال يعود إلى كلمة communicare باللاتينية، بمعنى أن يشيع و يجعل الشيء شائعا، و بالتالي الاتصال يتحقق عندما تتوفر مشاركة عدد من الأفراد في أمر ما، الاتصال هو العملية التي تشيع أو تنشر ما كان قاصرا على فرد واحد بين اثنين أو أكثر[3].

---

[1] مالك شعباني: مرجع سبق ذكره، ص50.

[2] ربحي مصطفى عليان: الاتصال بين الناس علم و فن، مجلة الحفجي (شهرية)، العدد 07،السعودية،أوت 2003،ص14.

[3] محمد عبد الحميد: مرجع سبق ذكره، ص22.

من المعلوم أن المعنى القديم الذي كانت تحمله كلمة الاتصال هو الوصل، وأما معناه العصري فهو مأخوذ من الإنجليزية أو الفرنسية وهما لغتان تستعملان لفظا واحدا للدلالة عليه وهي كلمة (Communication) التي تعني الشيء المشترك وفعلها[1] (Communis) .

ب .اصطلاحا:

يعرف "كارل هوفلاند " الاتصال بأنه العملية التي يقدم خلالها القائم بالاتصال منبهات (عادات أو رموز) لكي يعدل سلوك الأفراد الآخرين،أما "جورج لندبرج" يرى بأن الاتصال يستخدم ليشير إلى التفاعل بواسطة العلامات و الرموز، وتكون الرموز عادة عبارة عن حركات أو صور أو لغة أو أي شيء آخر تعمل كمنبه للسلوك.

ويرى "محمود عودة" بأن الاتصال يشير إلى العملية أو الطريقة التي تنتقل بها الأفكار و المعلومات بين الناس داخل تسق اجتماعي معين، و يرى "محمد عبد الحميد " بأنه العملية الاجتماعية التي يتم بمقتضاها تبادل المعلومات و الآراء و الأفكار في رموز دالة بين الأفراد و الجماعات داخـــل المجتمع و بين الثقافات المختلفة، لتحقيق أهداف معينة[2] .

2.1- تعريف الإعلام:

أ .لغة:

كلمة الإعلام مشتقة من العلم، تقول العرب استعلمه الخبر فأعلمه إياه يعني صار يعرف الخبر بعد أن طلب معرفته، فلغويا يكون معنى الإعلام نقل الخبر، وهو نفس المعنى الذي يطلقه العلماء على عملية الإعلام [3]. جاء في لسان العرب،علم و فقه أي تعلم و تفقه و تعالمه الجميع أي علموه، وورد في القاموس "المحيط" علمه كسمعه و عرفه وعلم هو نفسه، و رجل عالم و عليم جمعها علماء.

الإعلام في اللغة العربية لا يكون إلا بطرفين يقوم احدهما بالإعلام بالشيء سواء كان خبرا أم تعريفا أم رأيا، فيتلقى الثاني ما اعلم به، و يختلف عن التعليم لأنه يحتاج إلى تكرير وتكثير حتى يحصل منه اثر في نفس المتعلم، أما الإعلام لا يحتاج إلى ذلك بل يكفي فيه مجرد الإخبار فيشتركان في معنى واحد و هو نقل المعارف والمعلومات من المرسل وهو رجل الإعلام و المعلم إلى المستقبل و هو المتلقي للرسالة الإعلامية أو المتعلم[4].

[1] زهير احدادن : مدخل لعلوم الإعلام و الاتصال، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2002، ص09.

[2] حسين عماد مكاوي، ليلى حسين السيد : مرجع سبق ذكره،ص ص 24-25.

[3] زهير احدادن : مرجع سبق ذكره،ص ص 13-14.

[4] رحيمة الطيب عيساني : مدخل إلى علوم الإعلام والاتصال، ط1، عالم الكتاب الحديث للنشر والتوزيع، الأردن، 2008، ص ص 15-16.

ب -اصطلاحا:

يوجد خلط بين مصطلحي الاتصال والإعلام فيرى "محمد سيد محمد" أنه لا يزال يحتاج إلى تحديد في لغتنا العربية حيث يتسع مصطلح الإعلام أحيانا ليشمل مفهوم الاتصال، ويقتصر أحيانا على وسائل الإعلام وحدها، وعبر "أحمد بدر" عن الاتصال بالإعلام وعن الإعلام بالاتصال، وأشار إلى أنه سيستخدم كلا من الاصطلاحين للدلالة على نفس المعنى معترفا بتفضيله لكلمة" اتصال "رغم عدم شيوعها مثل كلمة إعلام .

ويرى "إبراهيم إمام" أن كلمة الإعلام تقتصر على التعبير عن ظاهرة الاتصال الواسع لأنها إدلاء من جانب واحد لا يعبر عن التفاعل والمشاركة، في حين أن كلمة اتصال تعني التفاعل والمشاركة.

ويعرف" أتوجروث "الإعلام بأنه التعبير الموضوعي لعقلية الجماهير ولروحها وميولها واتجاهاتها في نفس الوقت[1]."

ويعرف" عبد اللطيف حمزة" الإعلام بأنه تزويد الناس بالأخبار الصحيحة و المعلومات السليمة والحقائق الثابتة.

"فرنان تيرو" الإعلام هو نشر للوقائع و الأحداث بواسطة ألفاظ و أصوات و صور و بصفة عامة بواسطة جميع العلاقات التي يفهمها الجمهور[2] .

يعرف سمير حسن الإعلام بأنه" كافة أوجه النشاط الاتصالية التي تستهدف تزويد الجمهور بكافة الحقائق والأخبار الصحيحة والمعلومات السليمة عن القضايا والموضوعات والمشكلات ومجريات الأمور بطريقة موضوعية وبدون تحريف، بما يؤدي إلى خلق أكبر درجة ممكنة من المعرفة والوعي والإدراك والإحاطة الشاملة لدى فئات جمهور المتلقين للمادة الإعلامية بكافة الحقائق،والمعلومات الموضوعية الصحيحة عن هذه القضايا والموضوعات وبما يسهم في تنوير الرأي العام، وتكوين الرأي الصائب لدى الجمهور في الوقائع والموضوعات والمشكلات المثارة والمطروحة"[3].

وفي الحقيقة، الإعلام مفهوم عصري ينطبق خاصة على عملية الاتصال التي تستعمل الوسائل العصرية من صحافة وإذاعة وتلفزة، و لم يطلق قديما كلمة الإعلام على عملية الاتصال، بل عرف الدين الإسلامي نوعا من الاتصال سمي بالتبليغ أو بالدعوة وهو أقرب إلى المفهوم العصري ترجمت من اللغات الأوروبية، وحاول واضعوها أن (Information) للإعلام، وهي كلمة مستحدثة يؤدوا أحسن ما يمكن المعنى الذي تحمله الكلمة[4].

والإعلام خلافا للاتصال مرتبط أشد الارتباط بالوسائل الحديثة، وهو إن كان يتفق مع الاتصال في الشرطين الأساسيين لوقوع العملية يعني الصيغة ونقل الخبر فإنه يختلف معه في شيوع الخبر، إذ ليس هو شرط

[1] مالك شعباني : مرجع سبق ذكره،ص ص53-54.
[2] زهير احدادن : مرجع سبق ذكره، ص 14.
[3] مالك شعباني: مرجع سبق ذكره،ص54.
[4] زهير احدادن : مرجع سبق ذكره، ص ص 14-15.

في وقوع عملية الاتصال زيادة على أن عملية الاتصال لها مدلول اجتماعي، في حين أن الإعلام يقتصر على مفهوم إعلامي محض إن صح التعبير[1].

ثانيا : تعريف وسيلة الإعلام

إن وسيلة الاتصال أو الإعلام هي ما تؤدي به الرسالة الإعلامية أو القناة التي تحمل الرموز التي تحتويها الرسالة، من المرسل إلى المستقبل، ففي أية عملية اتصال يختار المرسل وسيلة لنقل رسالته، إما شفويا أو بواسطة وسائل الاتصـــال الجماهيري سمعية، سمعية -بصرية أو مكتوبة.

يشمل التعريف التقليدي لوسائل الإعلام كل من الأدوات الإعلامية المقروءة كالصحف و المجلات، و المسموعة كالإذاعة، و المرئية كالتلفزيون التي تنقل للفرد الخبر و الحدث، غير انه و بدخول الانترنيت أخذت ثورة الاتصالات بعدا جديدا و غير مسبوق، كما أصبحت تلعب دورا كبيرا في تدفق المعلومات بسرعة مذهلة و بتكلفة اقتصادية بسيطة[2].

ثالثا : دور وسائل الإعلام في المجتمع

يعتبر الإعلام ضرورة هامة في أي مجتمع حديث بعد تقدم العلم والمعرفة وتطبيق النظريات العلمية في سائر نواحي الحياة الإنسانية، وكلما ازداد المجتمع تعقيداً بفضل التقدم التكنولوجي أصبح الإعلام أشد أهمية وأكثر ضرورة فلا يرجى للمجتمع نفسه أي نصيب من الخير ما لم تتوافق عناصره وتتكيف جماهيره مع منظماته الأهلية والحكومية والإعلام ليس إلا إحدى هذه الوسائل الهامة التي يتم بها هذا التفاهم والانسجام عن طريق المشاركة في الخبرة والاتجاه والعاطفة.

كما تلعب وسائل الإعلام دورا أساسيا في تكوين المجتمعات وفى نشر وتطوير إنتاج هذه المجتمعات ونقل العلم والمعرفة للغير ، وتقوم وسائل الاتصال الجماهيري بدور هام في الوصول إلى الأهداف المرجوة، وقد ثبتت هذه الأدوار من منظور البحوث العلمية وأصبح ما تقدمه هذه الوسائل في نشر الثقافة هام جداً لما له من أثر واضح في تشكيل الاتجاهات وتأكيد القيم الاجتماعية.

فالدور الذي تقوم به وسائل الإعلام بالغ الأهمية سواء من حيث اتساعه إذ تغطى قطاعات عريضة من المواطنين أو من حيث مدته إذ تأخذ نصيبا ملموسا من الوقت اليومي لكل فرد كما أنها تشمل مواد متنوعة من الثقافة النوعية والترفيهية في مختلف المجالات هذا بالإضافة إلى أنها تتميز بالاستمرار والتراكم حيث يبدأ الفرد اتصاله بوسائل الإعلام منذ الصغر [3].

كما يقوم الإعلام في المجتمع المعاصر بدور كبير في تنشئة الأفراد، وبخاصة أن تأثيره يصل إلى قطاعات واسعة وعريضة من شرائح المجتمع، وقد ساعد على ذلك سرعة اختصاره للزمان والمكان وسرعة تجاوبه مع المستجدات العلمية والتكنولوجية، مما يؤدي إلى زيادة الرصيد الثقافي للإنسان، وتيسير عملية تبادل الخبرات

[1] زهير احدادن : مرجع سبق ذكره، ص 15

[2] www.bibalex.org/arf/ar/ImpDocs/9.pdf

[3] يسرى فيصل دهشن العطير: دور الإعلام الرياضي في التثقيف الصحي لمراحل التعليم المختلفة بالكويت،مذكرة لنيل شهادة الماجستير،جامعة الزقازيق،كلية التربية الرياضية للبنات،قسم الترويح والتنظيم والإدارة،2009، ص ص 09-10.

البشرية، كما تتوافر في وسائل الإعلام عدة مميزات لا يتمتع بها غيرها من الوسائط التربوية الأخرى، فهي تقدم خبرات ثقافية متنوعة ونماذج سلوكية وطرق معيشة أفراد المجتمع، كما أنها تنقل إليهم خبرات ليست في مجال تفاعلاتهم البيئية والاجتماعية المباشرة، وتتعرض وسائل الإعلام لكثير من القضايا السياسية والاقتصادية والاجتماعية، مما يجعلها ذات تأثير كبير على تكوين الرأي العام وتوجيهه، ووسيلة مهمة من وسائل التربية المستمرة.

وللإعلام دور بارز وفعال في عملية التنشئة الاجتماعية لما يملك من خصائص تعزز من دوره، منها جاذبيته التي تثير اهتمامات النشء، وتملأ جانباً كبيرا من وقت فراغهم، خاصة وأنها تعكس الثقافة العامة للمجتمع، والثقافات الفرعية للفئات الاجتماعية المختلفة وتحيط الناس علما بموضوعات وأفكار ووقائع وأخبار ومعلومات ومعارف في جميع جوانب الحياة خاصة منها الصحية التي تساعد الفرد في تبني السلوكيات الصحية الايجابية ، بالإضافة إلى أنها تجذب الجمهور إلى أنماط سلوكية مرغوب فيها، وتحقق له المتعة بوسائل متنوعة على مدار الساعة بما يشبع حاجاته، لقد استطاع الإعلام أن يغزو البيت والشارع والمدرسة ويحدث تغييرا كبيرا في القيم.

إن تمكنت الدول المتقدمة من التحكم في وسائل الإعلام ، ومنها إنشاء الوكالات الدولية للأنباء، بالإضافة إلى الإذاعات الدولية، والصحف والمجلات المنتشرة على نطاق عالمي، وقوة الشبكة العنكبوتية واستخدام الأقمار الصناعية، واختصار المسافات، واختزال الزمن، جعل وسائل الإعلام سلاحاً خطيرا في أيدي القوى الكبرى، وفرض تحديا للدول النامية والدول الفقيرة للفرار من قيود التبعية الإعلامية[1].

[1] فخري العكور : وسائل الإعلام و التقصير في التثقيف الصحي،جريدة الرأي(يومية)، العدد2383، الكويت، يوم 2012/05/15 .

المبحث الثاني: التثقيف الصحي

أولا: تعريف التثقيف الصحي وأهدافه

التثقيف الصحي هو أحد الفروع الرئيسية ومجال هام من مجالات الصحة العامة، وهو لا يعني مجرد انتشار المعلومات الصحية المتضمنة في ندوة صحية أو في فيلم سينمائي، وإنما هدفه تغيير العادات والاتجاهات والمفاهيم والممارسات الصحية.

يعتبر التثقيف الصحي الوسيلة الفعالة والأداة الرئيسية في تحسين مستوى صحة المجتمع وتعتمد عملية التثقيف الصحي على أسس علمية وعملية لما لها من دور في رفع مستوى الصحة العامة لدى المجتمع، لذلك لقيت هذه العملية اهتمامات متزايدة من الأطباء والعلماء المحدثين[1].

التثقيف الصحي عملية متصلة ومستمرة و تراكمية فهي ليست عملية سهلة وبسيطة إذا أخذنا في الاعتبار أنه لا يهدف إلى إيصال المعرفة فقط ولكن إلى تغيير السلوك، و يمكن تشبيهه بمثلث متساوي الأضلاع ضلع لاكتساب المعلومات(المعرفة) وضلع لغرس وتأصيل القيم المرتبطة بتلك المعلومة(القيم) والضلع الأخير لتطبيق تلك المعلومات (السلوك)[2].

التثقيف الصحي يسهل عملية التعلم وتغيير سلوك معين إلى سلوك صحي سليم، وينمي عند الناس الإحساس بالمسؤولية تجاه صحة مجتمعهم ويزيد من مشاركتهم بشكل فعال.

*- هو مساعدة الناس على تحسين سلوكهم بما يحفظ صحتهم.

*-التثقيف الصحي هو عملية ترجمة الحقائق الصحية المعروفة وتحويلها إلى أنماط صحية سلوكية على مستوى الفرد و المجتمع باستعمال الأساليب التربوية الحديثة بهدف رفع المستوى الصحي للفرد و المجتمع[3] .

*-هو عملية تهدف إلى توصيل المعلومات الصحية إلى الناس لتؤثر في ممارستهم الصحية .

*-عملية تعليمية تزود الناس بالمعرفة اللازمة من أجل تكوين مواقف صحية يمكن أن تقود إلى ممارسة سلوك صحي سليم[4].

و عليه فإن التثقيف الصحي يتضمن :

أ- الحقائق الصحية الأساسية.

ب- الأهداف الصحية للسلوك الصحي.

ج- العملية التعليمية لتحقيق هذه الأهداف

- ومن خلال التعاريف الماضية يمكننا القول بأن التثقيف الصحي هو مجموع الأنشطة الهادفة إلى الارتقاء بالمعارف الصحية وبناء الاتجاهات وغرس السلوكيات الصحية للفرد والمجتمع.

---

[1] مالك شعباني: مرجع سبق ذكره، ص 193.

[2] يسرى فيصل دهشن العطير : مرجع سبق ذكره، ص ص20-21.

[3] عبد المجيد الشاعر وآخرون : مرجع سبق ذكره، ص 279.

[4] نخبة من أساتذة العالم العربي :طب المجتمع، أكاديميا انترناشيونال، لبنان، 2005، ص 475.

V و يهدف التثقيف الصحي إلى:

1. نشر المفاهيم والمعارف الصحية السليمة في المجتمع.
2. تمكين الناس من تحديد مشاكلهم الصحية واحتياجاتهم.
3. مساعدة الناس في حل مشاكلهم الصحية باستخدام إمكاناتهم.
4. بناء الاتجاهات الصحية السوية.
5. ترسيخ السلوك الصحي السليم وتغير الخاطئ إلى سلوك صحي صحيح.

و يبقى **الهدف الأسمى** و النهائي للتثقيف الصحي هو:

أ- تحسين الصحة على مستوى الفرد والمجتمع.

ب- خفض حدوث الأمراض.

ج- خفض الإعاقات والوفيات.

د- تحسين نوعية الحياة للفرد والمجتمع[1].

ثانيا: عناصر، وسائل و مجالات التثقيف الصحي

التثقيف الصحي في حقيقته هو عملية اتصال حيث يتم فيه نقل الرسالة (المعلومات والمعارف الصحية) من المرسل المثقف الصحي إلى المستقبل (المستهدف بالتثقيف الصحي) عن طريق قناة اتصـــــال ومن هنا فإن **عناصره** هي: الرسالة الصحية، المثقف الصحي، المستهدف بالتثقيف، وسيلة التثقيف الصحيح ولكي تكون عملية التثقيف الصحي فاعلة ومؤثرة يستلزم أن تحقق هذه العناصر بعض المتطلبات:

1- **الرسالة الصحية** يجب أن تكون المعلومة صحيحة وواضحة ومفهومة وفي مستوى المتلقي ومشوقة وتحقق الهدف المنشود.

2- **المثقف الصحي** تكون لديه المعرفة (المعلومة) مع القدرة على توصيلها ويكون مقتنعا، ومؤمناً بالرسالة التي ينوي إيصالها ولديه مهارات الاتصال.

3- **المستهدف بالتثقيف الصحي** يجب تحديد درجة فهمه وثقافته وأن تتوفر فيه الرغبة في التغيير مع التركيز على حاجته الصحية.

4- **وسائل التثقيف الصحي** تتنوع وسائل التثقيف الصحي المستخدمة في نشر المعلومات الصحية من وسائل تقليدية نمطية إلى تقنيات عصرية حديثة وكلما كانت وسيلة الاتصال تفاعلية وتخاطب أكثر من حاسة كلما كان تأثيرها أكبر[2].

[1] يسرى فيصل دهشن العطير : مرجع سبق ذكره،ص 22.

[2] المرجع نفسه،ص 22.

- يعتقد بعض العاملين في المجال الصحي أن التثقيف الصحي هو أحد المجالات السهلة التطبيق والسريعة التأثير، فكل ما على المختصين القيام به هو تزويد الناس بالمعلومات الصحيحة وأن يبينوا لهم ما عليهم أن يفعلوا وما هي الممارسات الصحيحة التي يمكن أن تساهم في تحسين وضعهم الصحي، ويفترض هؤلاء العاملون أن زيادة المعرفة سترفع من مستوى ثقافة الناس وبالتالي تغير من قناعاتهم وميولهم ومن ثم تؤدي إلى تعديل سلوكهم وتبني المقترحات التي يقدمها المختصون، والواقع أنه رغم نجاح هذه الفرضية في بعض الأحيان إلا أنها أقل نجاحًا في أحيانٍ كثيرةٍ، فالمعرفة والسلوك لا يرتبطان دائما وخير مثالٍ على ذلك التدخين، فبينما يعلم عددٌ كبيرٌ من الناس أن التدخين ضارٌ بالصحة نجدهم يستمرون في التدخين.

وتكمن صعوبة تطبيق برامج التثقيف الصحي بشكلٍ مؤثرٍ وواسعٍ في أنها تتعامل مع السلوك الإنساني المعقد الذي يحدده ويؤثر عليه عددٌ كبيرٌ جدًا من العوامل البيئية والاجتماعية والثقافية والشخصية، فهو لا يكتفي فقط بإيصال المعرفة إلى الناس بل يجتهد للوصول للهدف الذي يسعى إليه وهو تغيير السلوك الخاطئ إلى سلوك صحي، ولكي تكون رسائلنا الصحية أكثر إقناعًا وأقدر على التأثير فإن اختيار الوسائل التي تقدم من خلالها المعلومة الصحية أمرٌ هامٌ جدًا،ومن أهم هذه الوسائل نذكر:

أ- وسائل الاتصال العامة:

ويقصد بهذه الوسائل الإذاعة والتلفزيون والصحافة باعتبارها تستطيع الدخول إلى كل مكانٍ وتفرض نفسها على أي مجتمعٍ بصرف النظر عن رغبة تلك المجتمعات أو الفئات في الاستماع إليها أو رؤيتها أو قراءتها، فوسائل الإعلام لها مميزات عديدةٌ لانتشارها الواسع وهي تتمتع بنفوذٍ قويٍ وأثرٍ كبيرٍ في تغيير سلوك ونظرة وممارسة الناس، ولهذا فهي لا تخلو من خطورةٍ إذا لم يرشد استعمالها، فالتلفزيون والمذياع جهازان قويان من أجهزة الإعلام ولهما مقدرةٌ على تغيير سلوك الكبار والصغار معًا ولكن التأثير على الصغار أكبر، وبالإمكان استعمالهما في شتى مجالات وطرق التثقيف الصحي فمن خلالهما يمكن بث المحاضرات والندوات والعروض الإيضاحية والتثقيف الموجه للمرضى والمراجعين، كما تتمتع الصحافة بنفوذٍ قويٍ على تشكيل آراء الناس وسلوكهم، حيث تستوعب الصحف اليومية والمجلات كثيرًا من أساليب وطرق التثقيف الصحي فهي تنشر المحاضرة والمناقشة والقصة والحوار وغيرها من طرق التثقيف الصحي وتخصص أغلبها صفحات للتوعية الصحية وأعمدةٌ للسؤال والجواب عن كل ما يتعلق بالصحة، فهذه الوسائل فعالة وتستطيع أن تنقل المعلومات العامة بصورةٍ جيدةٍ[1].

[1] احمد ريان باريان :مرجع سبق ذكره،ص ص 54-55.

ب- الوسائل النوعية:

ويقصد بهذه الوسائل التي تستهدف فئة عامة وخطابًا محددًا يكون الهدف منه أكثر شمولية ودقة، والبيانات التي يحتوي عليها الخطاب في مثل هذه الحالة تكون مدروسة، ومستلم الخطاب عادًة يكون متوقعًا لمثل هذا الخطاب فعلى سبيل المثال فإن المحاضرات الخاصة عن معلومةٍ بعينها وكذلك الكتب والنشرات تحدد أهدافًا معينة وتكون رسالة بقصد تغيير المفاهيم وطرح آراءٍ وأفكارٍ محددةٍ بغرض التعلم والتثقف، وهي وسائل تتبع عادًة في مناسباتٍ خاصةٍ وفي أساليب التعليم والتوعية المختلفة.

ج- الوسائل التعليمية:

إن الهدف من هذه الوسائل هو جزءٌ من العملية التربوية التي نحاول من خلالها توصيل معلوماتٍ جديدةٍ يستهدف منها تعليم وتدريب متلقيها بصورةٍ منظمةٍ حتى تتكامل لديه الرؤية والمفهوم من المعلومة المقدمة إليه ويدخل هذا الأمر في مناهج التعليم بصورةٍ عامةٍ، كما يجب أن يكون في جميع المواد التعليمية وبنفس المفاهيم دون تغيير حتى تتكرر المعلومة عند المتلقي (الطالب) و تتعزز هذه المعلومة حرصًا على تفهمه للمعلومة المقدمة إليه.

مجالات التثقيف الصحي:

أ - التثقيف الصحي العام:

ويعني التثقيف الصحي الموجه للمجتمع ككل وبكافة قطاعاته، ويعد من أهم مجالات التثقيف الصحي إذ أن الوسائل المستعملة فيه من مذياع أو تلفاز وغيرها من الوسائل الإعلامية تصل إلى أغلب أفراد المجتمع، كما أن المخاطبة تكون لكل المجتمع وبالتالي تتضح أهمية التعرف على خصائص المجتمع الموجه له التثقيف والمشاكل الصحية الدائمة والأولويات منها، إذ يجب الوفاء باحتياجات كل الفئات في المجتمع حسب الأولويات الصحية مع حسن اختيار المادة الملائمة واستعمال اللغة التي يفهمها الناس، ولابد من انتقاء الطريقة أو الوسيلة المناسبة لكل مجتمع، فالمجتمع البدوي أو القروي يحتاج لأساليب تختلف عن تلك التي تناسب مجتمع المدينة وهكذا[1].

ب - التثقيف الصحي المدرسي:

تمثل المدارس مكانًا جيدًا للتثقيف الصحي حيث يشكل الأطفال في عمر المدرسة في أغلب البلدان حوالي ربع السكان ومنه يبرز الاهتمام بالمدرسة كمكانٍ للتثقيف الصحي إضافة لسهولة الوصول لهم بحكم وجودهم بين جدران المدارس ولعل خير مثالٍ على نجاح التثقيف الصحي من خلال المدارس البرنامج العالمي (من الطفل للطفل) الذي برز إلى حيز الوجود في عام 1979 كأحد نشاطات العام الدولي للطفل المصادف للعيد العشرين لإعلان حقوق الطفل، تم بالتعاون بين معهد صحة الطفل ومعهد التربية بجامعة لندن على أساس الاستفادة من طلاب المدارس كمثقفين صحيين وكمشاركين في تقديم العناية الصحية لإخوانهم الأصغر سنًا ولأطفال المجتمع ككل وللآباء والأمهات، بحيث يقوم البرنامج على نشاطاتٍ وقائيةٍ وعلاجيةٍ مبسطةٍ

[1] احمد ريان باريان :مرجع سبق ذكره،ص ص 55-56.

تلائم الوضع المحلي يتم شرحها وتعليمها للأطفال بواسطة معلميهم بحيث ينقلوها إلى بيوتهم وعائلاتهم في القرية أو الحي.

ج- التثقيف الصحي الغذائي:

يعتبر الغذاء من أهم العوامل التي تؤثر سلبًا أو إيجابًا على الحياة الإنسانية، فالإفراط والتفريط في التغذية يؤديان إلى المشاكل الصحية، فقلة الغذاء للأطفال والأمهات تؤدي إلى ضعف المناعة والنمو، أما الكبار فنقص الغذاء يؤثر على أدائهم وإنتاجيتهم، ولأهمية الغذاء وما يترتب على الإفراط والتفريط فيه كان لابد أن يخصص له تثقيف صحيٌ قائم بذاته.

د - التثقيف الصحي للمرضى والمراجعين:

يعتبر التثقيف الصحي للمرضى والمراجعين أمرًا لازمًا في المؤسسات الصحية جميعها من مستشفيات ومراكز صحية فهو جزءٌ لا يتجزأ من عمل أي مستشفى أو مركزٍ صحيٍ، فكما هو من حق المريض أن يقدم له العلاج فمن حقه أيضا أن يقدم له النصح والتوعية الصحية اللازمة وأن يزود بالمعلومات التي تفيده.

وهناك أسبابٌ كثيرٌة تدعو للحرص على هذا التثقيف الصحي أولها أن الفرصة مواتية ومتاحة لمثل هذا النشاط حيث أن المرضى والمراجعين يأتون بأنفسهم لهذه المؤسسات الصحية مما يسهل الاتصال بهم، كما أن وضع تلك المؤسسات يسمح بهذا النشاط ومهيأ له ففيها توجد الأماكن المهيأة للتثقيف الصحي والوسائل السمعية والبصرية التي تساعد على ذلك، ويوجد العديد من الطرق والوسائل المتاحة للتثقيف الصحي للمرضى والمراجعين فهناك الملصقات والنشرات والعروض الإيضاحية والأحاديث الصحية ودراسة الحالات مع استعمال الفيديو والتلفزيون[1].

ه - التثقيف الصحي في المنزل:

يعتبر البيت مكانًا مثاليًا للتثقيف الصحي لأن أصحاب البيت من صغار و كبار يشعرون بالطمأنينة والأمن والراحة في بيوتهم، ويوفر التثقيف الصحي بالمنزل فرصة جيدًة لإعطاء الأسرة الذين لا يحبون الذهاب للمستشفى أو المركز الصحي ككبار السن، كما يوفر الظروف الواقعية للتوعية حيث يمكن ربط رسالة التثقيف الصحي بمستوى الأسرة الاجتماعي والاقتصادي،وتعتبر النساء أكثر نجاحًا من الرجال في تقديم التوعية الصحية بالمنزل.

و - التثقيف الصحي في مكان العمل:

لكل مهنةٍ أخطارها وتزداد هذه الأخطار تبعًا لنوع العمل الذي يقوم به الفرد، وتقع مسئولية الوقاية من الأخطار التي تصيب أصحاب المهن جزئيًا على عاتق العاملين في المجال الصحي وخاصة أخصائي الصحة المهنية[2].

[1] احمد ريان باريان: مرجع سبق ذكره، ص ص57-58.

[2] المرجع نفسه، ص 58.

ثالثا: خصائص الرسالة الصحية التثقيفية السليمة

الرسالة الصحية سواء كانت عبر المثقف الصحي، أو وسائل الإعلام المختلفة يجب أن تتصف بما يلي:

1-فيما يتعلق بالمثقف الصحي:

- يتطلب التثقيف الصحي أشخاصا أكفاء ذوي مهارة بأسس التثقيف الصحي، ولديهم القدرة على التعبير والإيضاح.
- أن يحدد المثقف أهداف التثقيف الصحي.
- أن يحدد المثقف أساليب التثقيف الصحي اللازمة.
- أن يشترك المجتمع معه في عملية تخطيط وتنفيذ ومراقبة ومراجعة أنشطة التثقيف الصحي.
- أن يراعي المثقف الصحي مجموعة من الاعتبارات الأخلاقية مثل:

أ- سرعة الاستجابة، للحاجة إلى تعزيز الجوانب الإيجابية للطبيعة المهنية لمهمته كاحترام الآخرين.

ب- الاهتمام بالدور الذي يمكن أن تقوم به النساء في الرعاية الصحية.

ج- ضمان نشر المعلومات الكاملة عن المشاكل الصحية لاتخاذ القرارات المناسبة.

د- سرعة الاستجابة لأولويات الأفراد والمجتمع بشأن الرعاية الصحية.

ه- إيضاح الأسباب المؤدية للأمراض.

و- إدراك مخاطر التدخلات التي تتسم بالوصاية الأبوية للوقاية من الأمراض.

ز- مقاومة التحيز المؤدي إلى الآثار السلبية.

ح- زيادة وعي الناس بالأمور الواقعية والغريبة عن حياتهم وبيئتهم مثل التغذية وتربية الطفل والولادة[1].

ط- احترام تخصصات الزملاء.

*-يعتبر المثقف الصحي حلقة وصل بين الوحدات الصحية، والوحدات التثقيفية الأخرى من مدارس وهيئات ومؤسسات.

2-فيما يتعلق بوسائل الإعلام:

- أن تصل إلى جميع الناس وفقا لاحتياجاتهم.
- التركيز على الأمراض المنتشرة.
- أن تكون سهلة يستوعبها كل الناس.
- أن تكون مستمرة.

3- فيما يتعلق ببرامج التدريب:

- أن تكون واقعية، وأن تجرب على الحيوانات.
- أن تستخدم أساليب للتدريس تدعو إلى المشاركة.

[1] مالك شعباني : مرجع سبق ذكره، ص200.

- أن توفر الفرص للمتدربين مع العاملين في المهن الأخرى[1].

رابعا: خطوات ومراحل تخطيط برنامج للتثقيف الصحي

ينبغي التخطيط السليم لبرامج التثقيف الصحي وإشراك القادة المحليين، وفئات من الأهالي في جميع المراحل، لتعليمهم بالممارسة عملية التخطيط، والاستعانة بكوادر طبية متخصصة كالأطباء والمرشدين الصحيين والممرضين والممرضات من البيئة المحلية، ودعوتهم للاشتراك في عملية التخطيط للبرنامج التثقيفي.

إن عدم الاستعانة بهذه الكفاءات يعرض البرامج إلى التشويه، وعدم الفاعلية، والعشوائية في العمل، وفيما يلي مراحل إعداد برنامج التثقيف الصحي[2]:

مرحلة التبصر:

عماد هذه المرحلة هي المعلومات التي يجب أن تتوالد مع الناس أنفسهم عن أنفسهم باستخدام أساليب جمع المعلومات التشاركية أما النواحي الحياتية التي يلزم التبصر بها فهي عديدة، وسوف نذكر:

-عدد السكان وتوزيعهم العمري، فكرة عن تعليمهم، ما يتوافر لهم من خدمات الرعاية الصحية، أين تلد نساء القرية؟ تصريف الفضلات، متوسط حجم الأسرة، المرافق الصحية، مصادر التلوث، المياه ومصادرها، ثقافة الناس الصحية، اتجاهات الناس نحو علاج مرضاها، علاقة الناس بالخدمة الصحية، الطرق البلدية في التثقيف، الإعاقات.

*-ومرحلة التبصر كخطوة أولى في تخطيط برامج التثقيف الصحي مفيدة، ليس فقط لجمع المعلومات وإنما في تحديد احتياجات الناس الصحية، وهي مرحلة لصيقة بالمرحلة اللاحقة التي كما سنرى تساعد في كشف وتحديد المشكلات الصحية وأمام الباحث طرقا وأساليب عديدة له استخدامها في جمع المعلومات، وتحديد الاحتياجات مثل:

-الأساليب المقابلتية:

التشريح اللفظي، الكرة الثلجية، تنظيم اللقاءات العامة، مقابلة الأسرة، الفضفضة، الروتين اليومي، المقابلة المفتوحة، الممهدون، المحادثة غير الرسمية، الفريق متعدد المعارف، المقابلة شبه المغلقة، المقابلة المتعمقة مع أسرة متعددة الأجيال، التغذية الراجعة بالزوار، مقابلة المجموعة، المقابلة المغلقة، المقابلة الإرشادية، اختصاصيو الموضوع.

-الأساليب الجماعية:

أسلوب الجماعات ذاتية التشخيص، لعب الأدوار، مجموعة البؤرة، العصف الذهني، بناء خارطة القرية، جماعة المناقشة الفرعية، تخمين الريف السريع، السلسلة، المجموعة الضاغطة، الفريق الاسمي، نقاش المجموعة الصغيرة.

[1] مالك شعباني: مرجع سبق ذكره، ص201.

[2] المرجع نفسه، ص202.

-الأساليب الملاحظاتية:

الزبون المستتر، الملاحظ المتربص، المعايشة، الملاحظة غير المشاركة، الملاحظة المباشرة، الملاحظة المضبوطة، الملاحظة المشاركة، الملاحظة غير المخططة.

-الأساليب التحليلية:

الاستماع الحر، السرد المرضي، السيناريوهات الفرضية، تحليل المحتوى، وسائل الإعلام تحليل الصور الفوتوغرافية، التحليل الوثائقي، فرز الكوم، دراسة الحالة، رسوم الأطفال، متعدد الرموز الثقافية، الإسقاط، التتبع التاريخي للحياة.

-الأساليب التقليدية:

الخطبة التقليدية، التوليفة، صندوق الاقتراحات والشكاوى.

-الأساليب المسحية:

التحميل، المسح الأساسي، المسح بالتلال، مسح مستفيد الخدمة، مسح قطاع سكاني فرعي المسح السكاني العام، استطلاع الرأي العام، المسح الجوي، الاستلانة متعددة المستجيب، المسح بالهاتف، المسح بساعتين، المسح بالبريد، مسح مزودو الخدمة، الدراسات الطولية، الاستقصاء السريع[1].

حصر المشكلات الصحية:

يجب التأكيد بشكل لا يقبل الشك أن أهالي القرية حاضرون هنا معنا، ويتدرجون فكريا و تشاركيا في التعرف إلى مشاكلهم الصحية وهذه المرحلة هي امتداد تعليمي لمرحلة التبصر، وعلى المخططين التأكد من أن الأهالي هم الذين بدؤوا بتصنيف المشكلات، وأعطوا الحرية الكاملة لترتيبها حسب أولويتها (المشكلات الصحية الأكثر إزعاجا لا تلك التي نراها نحن كمثقفين).

البدء بالمشكلة ذات الخطورة العالية:

تشمل هذه المرحلة تكثيف الانتباه على مشكلة واحدة شعر الناس أنفسهم بخطورتها، ثم نبدأ بوضع الأهداف المرجو تحقيقها ماذا نتوقع أن يحدث بعد انتهاء البرنامج التثقيفي؟ .بما في ذلك تحديد الجمهور المستهدف، ورسم البرنامج الزمني للتنفيذ .بما يتلاءم وظروف الناس، وتعيين مكان التنفيذ الذي يرتاح فيه الناس، كما تشمل هذه المرحلة تحديد الكلفة المالية إن لزم الأمر ذلك.

توفير الموارد البشرية والمادية:

تدخل تحت هذه المرحلة عناصر فرعية منها تعيين مصدر التثقيف، والتدريب، والذي ينصح أن نجده من بين الناس والمجتمع المحلي بالدرجة الأولى، فإن لم يوجد بحثنا عنه من خارج حدود مجتمعنا المحلي، كما تشمل هذه المرحلة توفير ما يلزم من وسائل معينة لنقل المعرفة التثقيفية كالصور، والرسومات وغيرها والتي تكون مؤثرة إذا ما انبثقت من واقع الناس، وشاركوا بأنفسهم في صنعها، ودربوا على عملها، وإنتاجها.

[1] مالك شعباني: مرجع سبق ذكره، ص ص 203-204.

تنفيذ البرنامج التثقيفي:

تنفيذ البرنامج التثقيفي كتهيئة المكان، وشكل الجلسة، وعدد المستهدفين، هو أن نتأكد من أن المثقف، وكما يقال فلكلوريا قد أخذ (نفسا) وترك مفهوم (المقاولة) منذ لحظة البدء وحتى النهاية، وجعل للناس صوتا فسأل أحدهم، ثم أجاب غيره ممن كان سائلا، وتعلم منهم، وعلمهم، وطلب رأي أحدهم بما قاله وشجع على النقد والحوار، وحول ما هو ممل إلى ما هو ممتع ومشوق ومفيد.

مرحلة التقييم والمتابعة:

وتهدف هذه المرحلة إلى معرفة التقدم الذي حدث ومدى تحقيق الأهداف، وهي ليست مرحلة مقصورة على نهاية البرنامج، بل هي عملية مستمرة منذ بداية التنفيذ وفي بعض الأحيان قبله[1].

خامسا: التثقيف والتواصل الصحي

تعتبر الصحة جزء لا يتجزأ من الاتصال الاجتماعي الذي يهدف إلى خدمة الصالح العام، ودفع الوعي الاجتماعي إلى الطريق الصواب، كما أنها جزء لا يتجزأ من التنمية الاجتماعية، ولتحقيق وتوفير الصحة الجيدة للجميع لابد من اشتراك الجميع في عملية التثقيف الصحي الذي يمكنهم من إتباع السلوك الصحي السليم وصيانة الجو الملائم لذلك، فالوسيلة الوحيدة التي تمكن من توفير الصحة للجميع هي النشاطات التي تقوم بها المراكز الصحية في الأحياء والبلديات، وكذا النشاطات والسلوكيات التي يتحلى بها الفرد والعائلة معا.

ففي هذا السياق نجد أن التثقيف والتواصل من أجل صحة أفضل يحتل أهمية كبيرة، إذ الواقع أن الأفراد والعائلات هم الذين يتخذون القرارات الهامة التي تخص صحتهم، فهم الذين يقررون ما إذا كانوا مستعدين للذهاب إلى الطبيب أم لا، أو أنهم يتبعوا ما يعطيهم من تعليمات أم لا، فالأم مثلا هي التي تقرر كيف وبأي غذاء تغذي ابنها، لذا يلزم تزويدهم بالمعرفة وتثقيفهم ومدهم بالمهارات الضرورية لممارسة المسؤولية الفردية في الميدان الصحي، وللحصول على المشاركة الفعالة للأفراد ينبغي توفير شرطين أساسيين:

أ. ينبغي على السلطات العمومية الحرية في اتخاذ القرارات.

ب. ضرورة تثقيف وتزويد الأفراد بالمهارات والمعلومات الصحية لترقية صحتهم[2].

*-فالمسألة الأولى والتي تخص قرار السلطات العمومية هو في الحقيقة مشكل سياسي بحت، وما إن التزمت الحكومة بضمان مشاركة الجميع في عملية تطوير الميدان الصحي، يبقى لها مشكل الاتصال الذي يعتبر الركيزة الأساسية لضمان المشاركة الفعالة، فعبارة" الصحة للجميع " مثلا تعني أن هذه الصحة تمس الجميع ولا تخص فئة معينة من المجتمع، ففي كل المجتمعات العالمية نجدها تعتمد على وسائل الإعلام وتكثف استعمالها في الميدان الصحي، فمن خلالها يمكنها أن تثقف جماهيرها بالطريقة التي تراها الحكومة مناسبة للسياسة الوطنية.

فهي تساهم بذلك بقدر كاف في سبيل تحقيق" الصحة للجميع "الذي يشترط عليها أن تعلم الأفراد بأن الحكومة تتصرف بطل منهم يد المساعدة من أجل الترقية الصحية.

[1] مالك شعباني: مرجع سبق ذكره، ص ص 204-205.

[2] نبيلة بوخبزة: مرجع سبق ذكره، ص ص169-170.

*-أما المسألة الثانية تتعلق مباشرة بالتربية والتثقيف، فالأفراد عليهم أن يكونوا على علم ومعرفة في كيفية استغلال هذه الثقافة لصالحهم الخاص، وهذا يفترض ويتطلب منهم التحلي ببعض السلوكيات وبعض أنماط الحياة الملائمة للصحة السليمة على مستوى الفرد، العائلة، الحي، على مستوى المجتمع كافة، كما يشترط من المدرسة المساعدة الفعالة لكي تدفع الجميع للتضامن من أجل التعرف على المشاكل الصحية وتزويدهم بالمعارف الصحية للقضاء على كل المشاكل التي تعترض المجتمع[1].

فالتثقيف الصحي والاجتماعي للإنسان يعني تعليمه، تربيته وتزويده بالمعلومات للحفاظ على صحته ويعرف دريس معمري الصحة على أنها" حالة من الراحة الجسدية، العقلية، والاجتماعية فالصحة الجسدية ليست مجرد السلامة من العاهات والأمراض، بل إنها حالة من الرفاهية الكاملة من النواحي الجسدية والعقلية والاجتماعية"، أما المنظمة الصحة العالمية فهي ترى على أنها" حق ينبغي أن يتمتع به كل فرد، فلذا من واجب كل واحد منا أن يحافظ عليها" فالتثقيف الصحي يعتبر إحدى العناصر الأساسية للنهوض بالمجتمع اقتصاديا واجتماعيا لكل بلد فالشعب الذي يتمتع بصحة جيدة يعتبر شعبا قويا ديناميكي ويمكن أن يعيش في رفاهية مستمرة، فعليه قامت المنظمة العالمية للصحة بإقرار قانون يقضي على أن يكون التثقيف أو التواصل الصحي العنصر الأساسي والنشيط لتقدم الأمم، ومن واجب كل دولة أن تهتم بالتواصل الصحي، وأن تأخذ بعين الاعتبار مشاركة كل فرد من أفراد المجتمع في سبيل الحصول على الصحة كمكسب حيوي لكل بلد من البلدان المشاركة في سبيل مكافحة الأمراض العالمية، كما أكد الموظفون الصحيون من جديد إيمانهم بالحقوق الإنسانية للإنسان في التمتع بالصحة، وعقدت العزم على أن يدفع بالرقي الاجتماعي قدما، وترفع مستوى الصحة في جو من الحرية أفسح، وذلك بدور تلقين الأفراد العادات الصحية السليمة، وكذا نشر القواعد الأساسية الوطنية.

وتشير في هذا الصدد المنظمة في إعلانات عالمية أن للفرد الحق في رعاية صحته ومساعدته لتحقيق العافية الكاملة عن طريق سلوكياته الخاصة، واقتناعا منها بأن الفرد باعتباره الوحدة الأساسية للمجتمع والبيئة الطبيعية، ولنمو ورفاهية الجميع ينبغي أن توفر الحماية والمساعدة اللازمتين لتتمكن من الاضطلاع الشامل لمسؤولياته داخل المجتمع، وتقر المنظمة العالمية للصحة ضرورة تثقيف الفرد أي العوامل الوراثية العصبية "Initrinseques"وتعليمه كيفية القيام بالتوافق بين العوامل الداخلية كالتأثيرات التي يتعرض إليها من الخارج كالوسط "Extrinseques" الهرمونية والعوامل الخارجية الذي يعيش فيه، العوامل البيولوجية، الاقتصادية، الاجتماعية والعقلية، لكي يصل إلى تحقيق الرفاهية بنفسه، أو ما يمكن أن نطلق عليه اسم" الصحة"، كما تؤكد على ضرورة إعداد الفرد إعدادا كاملا ليحي حياة فردية في المجتمع، وتربيته تربية صحية تمكنه من مقاومة كل التأثيرات التي يتعرض إليها وتشير الدول إلى أهمية التربية الصحية والاجتماعية للفرد التي تمكنه من التكيف مع محيطه ووسطه المتغير في الزمن والفضاء، وعليه قررت المنظمة على أن تعمل كل حكومة على جعل الفرد المسئول الوحيد عن صحته كفرد ينتمي إلى مجتمع إنساني عام، فالتثقيف الاجتماعي الصحي

[1] مالك شعباني : مرجع سبق ذكره، ص208.

يسمح للأفراد بالمحافظة على المستوى الصحي العالمي، والذي يؤدي إلى رفع المنتوجية، و المرد ودية لصالح الأمة، فقد تفطنت كل الدول على أهمية الصحة الجيدة لكل فرد، إذ يمثل رأس مال أساسي لكل اقتصاد وطني، والركيزة الأساسية لكل أمة متطورة، فبفضل التثقيف الصحي المستمر يمكن للفرد أن يحافظ على صحة المجتمع وعلى سلامة أمته، فالفرد المتمتع بالصحة الجيدة يعتبر سندا قويا يعتمد عليه الوطن، فالمرض، العاهة والإعاقة تجعل الفرد عالة على الجميع، وتؤدي بالمجتمع إلى التأخر بدلا من التقدم.

فالتثقيف الصحي يمكن أن يطور الأمم، يرفع المستوى المعيشي للأفراد، يؤدي إلى التفتح الثقافي وتوفير حياة أفضل للأفراد [1].

[1] مالك شعباني : مرجع سبق ذكره، ص ص 209-210.

المبحث الثالث: دور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي

أولا: أهمية الإعلام في المجال الصحي

يعد الإسهام في زرع التثقيف الصحي لدى الناس من الموضوعات المهمة، فالصحة أحد أهم أولويات الناس لاسيما مع ارتفاع المستوى الصحي لدى الأفراد، حيث يشكل التثقيف الصحي لدى الأفراد حجر الأساس في أنماط سلوكياتهم اليومية التي لها أثر كبير في حالتهم الصحية بشكل عام، وتعتبر وسائل الإعلام المصدر الرئيسي للمعلومات وتؤدي دورا كبيرا ومهما في بناء الفرد وتكوينه المعرفي والوجداني والسلوكي، من خلال عملها على زيادة رصيده من المعلومات والخبرات التي تنسج مواقفه وآرائه وسلوكياته، ومن خلال اعتماده عليها، فوسائل الإعلام أضحت أداة مؤثرة في استحداث وتغيير السلوكيات والممارسات، فمضامينه أصبحت مرتبة للأفكار واصفة للمعايير ناقلة للحياة، وأضحت هذه الوسائل قوة كبيرة من خلال إحكام سيطرتها على مصادر المعلومات التي يعتمد عليها أفراد المجتمع ونخبته ومجموعاته ومنظماته في اتخاذ الآراء والقرارات و تحقيق الأهداف، ولأجل ذلك يسعى الأفراد على إقامة علاقة اعتماد على وسائل الإعلام لتحقيق ثلاثة أهداف هي:

الفهم مثل: معرفة الذات من خلال التعلم والحصول على الخبرات، والفهم الاجتماعي من خلال معرفة أشياء عن العالم أو الجماعة وتفسيرها.

التوجيه: ويشتمل على توجيه العمل مثل ماذا تقرر أن تشتري وكيف تحتفظ برشاقتك، وتوجيه تفاعلي مثل الحصول على دلالات عن كيفية التعامل مع موقف جديد أو صعب.

التسلية: وتشتمل على التسلية المنعزلة مثل الراحة والاسترخاء، والتسلية الاجتماعية مثل الذهاب إلى السينما أو مشاهدة التلفزيون مع الأسرة.

ورغم ذلك تؤكد الدراسات العلمية على عدم المبالغة في أهمية وسائل الإعلام على إطلاقها، فهي ليست الوسيلة الوحيدة لتحقيق أو بلوغ تلك الأهداف فالأفراد يتصلون في نهاية الأمر بشبكات داخلية واسعة من الأصدقاء والأسرة وبنظم تربوية وسياسية تساعد هؤلاء الأفراد أيضا على بلوغ أهدافهم، ولكن قوة وسائل الإعلام في السيطرة على مصادر معلومات معينة تلزم الأفراد لبلوغ أهدافهم الشخصية، إضافة إلى أنه كلما زاد المجتمع تعقيدا زادت احتياجات الأفراد لمصادر معلومات وسائل الإعلام[1].

ثانيا: أنماط البرامج الصحية في وسائل الإعلام.

صنف الباحثون أنماط البرامج الصحية المستخدمة في الإذاعة والتلفزيون إلى ما يلي:

الدراما الإذاعية والتلفزيونية: تعرف الدراما الإذاعية بأنها مسرحية تم تكييف عناصرها مع متطلبات الوسيلة الإعلامية من راديو وتلفزيون وعلى الرغم من اختلاف التمثيلية التلفزيونية من حيث صلاحية قصصها عن الفيلم السينمائي أو التمثيلية الإذاعية إلا أنها يجب أن تحتوي على مكيدة وحوار وشخصيات، ومع إن التمثيلية

[1] عبد الملك بن عبد العزيز الشلهوب : دور الإعلام في تحقيق الوعي الصحي، مذكرة لينل شهادة الدكتوراه،جامعة محمد بن سعود الإسلامية، كلية الدعوة و الإعلام، قسم الإعلام،2004،ص ص 2-3.

التلفزيونية أقرب إلى الفيلم منه إلي تمثيليات الراديو إلا أن الأهداف متشابهة مع تلك التمثيليات الإذاعية وذلك لإشراف الإدارة الإذاعية التي تحدد أهداف برامجها على كلا الوسيلتين السمعية والمرئية.

فالتمثيلية الإذاعية في الراديو أحد الأشكال الإذاعية المركبة لاحتواء شكلها ومضمونها على عناصر فنية وإعلامية كما أنها أكثر فاعلية في توصيل رسالتها التي قد تكون تثقيفية أو ترفيهية حسب محتواها، ومن هنا فإن أهم ما يميز التمثيلية الإذاعية الحركة الدائمة في وحدتها الزمنية والمكانية حيث يمكن لكاتبها أن يصطحب المستمع إلى أي مكان ويمكن شخصياتها من فعل أي شيء بواسطة خلق صور ذهنية عديدة لدى المستمع باستخدام الصوت والرنين والمؤثرات الصوتية أكثر من الكلمة واللغة حسب قدرة خياله، فلا يوجد في التمثيلية الإذاعية أية عوائق زمنية أو خاصة بالإطار العام أو نوع العمل الدرامي.

وتعتبر الدراما في الراديو والتلفزيون قوة مؤثرة جدا في التعليم العام، فالمسلسلات والسلاسل الدرامية التي تتناول شخصيات شعبية مشهورة يمكن أن تستخدم في كل أنواع التعليم وتستخدم بعض الدول الدراما الإذاعية والتلفزيونية بمهارة وإتقان ويكون لها تأثير كبير على المشاهدين أو المستمعين.

كما تستخدم الدراما في الراديو والتلفزيون للترويج للأفكار التنموية العامة وإقناع المستمعين والمشاهدين بها في مجالات تنظيم الأسرة، ففي هذا المجال يمكن للكاتب أن يطور فكرة أساسية تتناول(سيرة) شابة وكل هدفها أن تتزوج وتنجب الأطفال وبعد إنجابها لعدد لكبير من الأطفال تواجه مشكلات عديدة في الصحة وقلة الدخل، ومشكلات في علاقتها مع زوجها ومن خلال المشكلات يوضح الكاتب أهداف تنظيم الأسرة.[1]

اقترح خبراء الدراما الإذاعية والتلفزيونية جملة من المقترحات والتي يمكن إجمالها فيما يلي:

1- إعداد دراسة عن نوعيات الدراما التي تكتسب شعبية في مجتمع ما.
2- التعرف على أسباب نجاح هذه النوعيات.
3- العمل على إنتاج سلسلة من البرامج الدرامية وليس تمثيلية واحدة خاصة إذا كانت هناك أفكار جديدة وغير شائعة تحتاج إلى إبرازها والتركيز عليها حيث يتيح المسلسل الفرصة لتكرار الأفكار ومخاطبة أكبر عدد ممكن من جمهور المستمعين والمشاهدين بالإضافة إلى استخدام الحكايات الشعبية والقصص التقليدية التي تلاءم المجتمعات المحلية والجمهور قد يستجيب للحكايات القديمة بشكل أفضل من تقديم القصص.

ومن الأمثلة على استخدام الدراما التلفزيونية والإذاعية في البرامج الصحية فقد استخدمت الحكومة الكولومبية في مجال التنمية من خلال تنظيم حملة متعددة الجوانب لتوعية الآباء والأمهات ببرامج تنظيم الأسرة السليمة حيث تم تنظيم حملة إعلامية للتخطيط العائلي وتنظيم الأسرة بدعم من الحكومة والمؤسسات الأهلية (Action cultural popular) وبدعم من مؤسسة وهي مؤسسة كبيرة تدير برامج تعليم الكبار الموجهة للفلاحين وشبكة إقليمية ومعاهد تدريب ميداني وهي مؤسسة غير ربحية وقد بدأ المشروع عام 1975 ساهمت به كافة

[1] بسام عبد الرحمان المشاقبة: الإعلام الصحي، ط1، دار أسامة للنشر و التوزيع، الأردن،2012، ص ص 158-159.

وسائل الإعلام وقد تم تقديم جوانب مختلفة للموضوع ضمن برامج تعليم الكبار، هذا وقد جاء شكل البرنامج الدرامي على النحو التالي:

الشكل الأول: وكان عبارة عن إعلانات خدمة عامة تتضمن بعض المواقف الدرامية القصيرة وتتراوح مدتها ما بين 20-30 ثانية ويتم تقديمها كل نصف ساعة من الخامسة مساء وحتى الثانية عشرة مساء، فقد طرحت هذه الرسائل تساؤلات بدلا من تقديم إجابات أو معلومات مباشرة وكانت هذه الإجابات تتغير كل بضعة أشهر بأسئلة أخري جديدة.

الشكل الثاني: عبارة عن سلسلة درامية تذاع يوميا لمدة خمس عشرة دقيقة ما عدا يوم السبت والأحد من كل أسبوع، وحملت السلسلة عنوان (Viva lavida) أي (عش الحياة) وقد استخدمت السلسلة مواقف درامية حقيقة عن المجتمع وشخصيات عرضية وعائلات المزارعين التقليدية، فقد تناولت هذه السلسلة بالمعالجة الاتجاهات السائدة والعادات والسلوك والحوافظ الخاصة بتنظيم الأسرة.

وقد كان يتم إعادة الحلقات بهدف التأكيد على استمرارية الأفكار ودعمها بالقيم والاتجاهات المرغوبة حيث تناولت بعض الحلقات موضوعات شديدة الحساسية، وبلغت عدد الحلقات الدراسة 120 حلقة، كما وأثارت هذه الحلقات مناقشات مفتوحة لموضوعات حساسية من وجهة نظر المجتمع كالجنس والزواج ومسؤولية الوالدين في مفهوم المجتمع التقليدي هذا وقد استخدمت الدراما الإذاعية كوسيلة مؤثرة للتعليم والإقناع وتقديم الأفكار والاتجاهات الجديدة[1].

ومن جهة أخرى فان أكثر النماذج التلفزيونية استخداما في التنمية مسلسلات الدراما وخاصة عندما تقدم هذه المسلسلات بتصوير شخصيات ومواقف يمكن التعرف عليها بحيث تكون مرتبطة بمجريات الحياة اليومية التي يمكن للمشاهدين أن يرتبطوا بها بكل سهولة وتشير الدراسات الأولية التقويمية لاستخدام أسلوب المسلسل الدرامي الاجتماعي حيث تفيد إلى أن كثيرا من البرامج التي تنتمي إلى أسلوب المسلسل الدرامي الاجتماعي قد عملت على انجذاب الجمهور إليها بشكل كبير وحققت نجاحا ملحوظا في الوصول إلى أهدافها، هذا وتشير مصادر اليونيسيف إلى أن هذا النوع من المسلسلات كانت إيجابية ومشجعة.

وقد تناولت هذه المسلسلات أهدافا تنموية ترتبط ببرامج محو الأمية للكبار والترويج للتخطيط العائلي وتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية وتحسين ظروف المرأة وكيفية مواجهة التحضر وبعض القضايا المتصلة بالرعاية والخدمات الاجتماعية[2].

ثالثا: أهداف وعوامل نجاح البرامج الصحية في وسائل الإعلام.

تهدف البرامج إلى ما يلي:

1- جذب اهتمام الجمهور بالنواحي الصحية والوقاية والنظافة.

2- نشر أحدث المعلومات الصحية.

---

[1] بسام عبد الرحمان المشاقبة: مرجع سبق ذكره، ص ص 159،161.

[2] المرجع نفسه، ص161.

3- تشجيع المواطنين على إجراء الكشوف ومراعاة العناية الصحية.

عوامل نجاح البرنامج الصحي:

يعتمد على عدة عوامل أهمها:

1- اختيار الزمان المناسب واللائم.

2- تجنب تقديم المعلومات المتعارضة عن مرض ما.

3- ضرورة إشراف الهيئات والنقابات المهنية الطبية والصحية للابتعاد عن الآراء الشخصية[1].

رابعا: أنواع البرامج الصحية في وسائل الإعلام.

يمكن اختصارها في الأنواع التالية:

أ-البرامج الوثائقية:

البرامج الوثائقية التنموية ترجع أهميتها بسبب قيامها بوظيفتي الأخبار والتثقيف إذ أنها تضفي الحقيقة على برامجها من جهة وتمهد الطريق للبرامج التعليمية، وكما يقول الخبير الإعلامي "حسن مكاوي" إن البرنامج التسجيلي يعتمد على تحليل الماضي وعرض جوانب الحاضر، والتنبؤ بالمستقبل، فالبرنامج التسجيلي قد يكون قصة عن شيء ما يحدث الآن أو حدث في الماضي أو عن حياة شخص، إضافة إلى ذلك يمكن لقصة البرنامج التسجيلي أن تفسر لنا العالم من حولنا وتعلمنا عنه أشياء كثيرة بإطلاعنا على طرق حياة شعوب أخرى وتتعدد موضوعات البرامج التسجيلية، متناولة بالمعالجة موضوعات مثل تلوث البيئة أو العنف الأسري وجرائم القتل وقضايا الصحية والإنجاب وتنظيم الأسرة والأمراض الفتاكة والوبائية، فهذا البرنامج التسجيلي لا تقل مدته عن 15 دقيقة ولا يزيد عن ساعة، ومن هنا فإن البرنامج التسجيلي هو برنامج تثقيفي بالدرجة الأولى.

ولذلك لابد من إجراء تحسينات على إخراجه كالعناصر المشوقة والأفكار الجديدة، فتطوير البرنامج يستلزم وجود فكرة لدى كاتب السيناريو أي المنتج الذي يهم الجمهور وتجذب انتباهه.

الفيلم التسجيلي: قدمت اليونيسيف فيلما وثائقيا عن حالة أطفال العالم حيث تناول الفيلم في إحدى فقراته عن طفلة مصرية تعاني من الجفاف الناتج عن أمراض الاسهالات حيث نقلت الطفلة إلى عيادة الطبيب وهي تعاني من هذه الحالة ،ثم يظهر البرنامج كيف تماثلت للشفاء البسيط الذي يتم تناوله عن طريق الفم وأوضح الفيلم أن هذا المحلول يمكن أن يتوفر بين يدي الأم في أي بيت، ورغم قصر مدة الفيلم إلا أنه نجح في تصوير الدواء المعجزة وهو محلول (الاكواسال) علاج الجفاف.

برامج المنوعات: تعرف برامج المنوعات أو برامج الترفيه بأنها شكل من أشكال الإنتاج الفني الإذاعي والتلفزيوني بحيث تتضمن فقرات موسيقية وغذائية و فكاهيه بالكلمة الرشيقة والخفيفة والاستعراضات والمشاهد التمثيلية والمواقف الضاحكة إلى جانب فنون الشعر والزجل والهويات.

هذا وتجمع برامج المنوعات بين عناصر أخرى أهمها الحوار والمقابلات والمونولوج والتعليق، وتهدف إلى:

[1] عبد العزيز غنام : مدخل إلى علم الصحافة، دار الانجلو المصرية، القاهرة، 1983، ص ص248-249.

1- الترفيه عن المستمعين والمشاهدين.

2- النقد الاجتماعي البناء في جو المرح والفكاهة.

ب-برامج المناقشات والحوار الجماهيري:

أجمع خبراء الإعلام الإذاعي والتلفزيوني بان برامج المناقشات والحوارات من أكثر البرامج تأثيرا في اتجاهات الرأي العام، وفي هذا الصدد يقول الباحث (يوسف مرزوق) أن هذه البرامج أكثر تأثيرا في معالجة الموضوعات الجدية التي تضطرب وتختلف الآراء حولها، و تهدف إلى:

1- تبادل الآراء والمعلومات.[1]

2- تقديم وجهات النظر المختلفة للوصول إلى حلول واقعية أو محتملة حول أسئلة هامة أو مشكلة معينة هذا وقد اعتبر خبراء الإعلام الإذاعي والتلفزيوني إن المناقشة النموذجية التي تراعي عرض وجهات النظر بعيدا عن التعصب والتحزب لرأي على حساب آخر لأن الهدف الأساسي منها توضيح القضية أو المساءلة وليس التأثير على المستمع أو المشاهد كما تتطلب البرامج الحوارية عدم الخلط ما بين برامج المقابلات والمناقشات، فالأولى تهدف إلى الحصول على المعلومات واستنباط الآراء فبرامج المقابلات تهدف إلى الحصول على المعلومات واستجلاء الآراء ووجهات النظر بحيث تتيح الجو الملائم لتبادل الأفكار التي تشكل أهمية خاصة لأفراد الجمهور، كما وتتطلب من هذه البرامج أن تراعى اهتمامات الجمهور وتكون مثارا للجدل والنقاش وهناك عدة أنواع:

1-المناقشة حول المائدة المستديرة: وهي من أكثر المناقشات شيوعا ويطلق عليها الندوة المستديرة، ويقوم هذا النوع من المناقشات على استضافة عدد من الشخصيات ذوي العلاقة بموضوع النقاش حول مائدة مستديرة في موقف يتبادلون الأفكار والآراء حول موضوع يهم جمهور المستمعين أو المشاهدين.

2- المناقشات الأفقية أو مناقشة المواجهة: ويعتمد هذا الشكل على استضافة وتقديم عدد من الشخصيات التي لديها حلول واقعية قابلة للتطبيق لمشكلة معينة أو قضية تهم الجمهور.

3- المناقشة الجماعية: حيث تعتبر المناقشة الجماعية في الراديو و التليفزيون إحدى الأشكال الإذاعية التي تهتم بقطاع معين من الجماهير مثل قطاع الصحة أو التعليم ويمكن بواسطتها الوصول إلى معلومات ونتائج موضوعية لأهداف ذاتية ذات فائدة مشتركة.

4- المناظرة: بحيث يتناظر طرفان متناقضان.

5-برامج الحوار الجماهيري: وهي التي يشترك فيها الجماهير بمعنى أن يقوم جمهور الحضور بدور إيجابي في البرامج فيكون جزءا أساسيا في مادته.

فأفراد الجمهور يشاركون مشاركة فعلية فهم يتكلمون ويتناقشون ويؤدون أي لون أو فقرة من فقرات البرنامج[2].

---

[1] بسام عبد الرحمان المشاقبة :مرجع سبق ذكره،ص ص164-168.

[2] المرجع نفسه، ص ص168-169.

خامسا: نماذج عن البرامج الصحية في وسائل الإعلام.

قدمت شبكة التلفزيون الأمريكي ABC برنامجا اشتمل على فقرات متعددة ومتنوعة حيث تضمن لقاءات مع خبراء ومختصين ولقاءات مع المواطنين ورسومات بيانية مصورة، كما وتضمن كثيرا من عناصر التشويق من حيث الشكل كمثال قيام الشاهد باختبار ذاته صحيا.

فهذا البرنامج كما تقول اليونيسيف يعتبر سلسلة من مجموعة برامج أسبوعية لاختبارات الصحية الذاتية، إذ يقوم البرنامج لتغطية موضوع الصحة تحت عنوان اختبار الصحة للقومية، حيث قدم حلقات خاصة بالتغذية والسمنة والتمرينات الرياضية والقلب واجتهادات العمل، ويمكن للدول النامية اختيار ما يناسبها وما يلائمها من موضوعات، وذلك يعتبر خبراء الإعلام الصحي في اليونيسيف أن اختيار الصحة الذاتي يقدم فقرات ولقطات يمكن الاستفادة منها فيما يلي:

1- الحملات الإعلامية الصحية.

2- تقديمها في إعلانات الخدمة القصيرة والرسائل السريعة التي يمكن أن تقدم بشكل منفرد ويمكن تطويعها لتناسب المشاهدين الأميين.

3- تقدم معلومات مختلفة وطرق تعليم متعددة.

أبرز الموضوعات التي تناولها برنامج (الصحة الذاتية) :

1- المعرفة الصحية: فمن خلال التركيز على المعلومات والمعرفة المتعلقة بالتعرف على أعراض المرض واختيار نوع العلاج.

2- التعرف على أسباب وظروف انتشار المرض والوقاية منه.

3- التركيز في هذا النوع من البرامج على المفاهيم الخاطئة في مجال الصحة.

4- متابعة الحالة الصحية للفرد أو الأسرة.

5- الاستعداد للحالات الطارئة مثل الإسعافات الأولية أو معالجة الأمراض السارية وغير السارية.

6- يلاقي قبولا من المشاهدين.

7- يسمح لمن لا يجيد القراءة بالمشاركة.

8- يعتبر من وسائل التعليم.[1]

نموذج عن برامج المناقشات على القضايا الصحية:

عرضت محطة التلفزة الخاصة التي تملكها شركة (وستجهاوس) الأمريكية مسلسلا مدته خمسة أسابيع حيث تم تقسيم السلسلة إلى عدد من البرامج مدة كل برنامج ساعة وقد جاء شكل البرنامج على هيئة برنامج الحوار والمناقشات الجماهيرية، حيث أظهر المخرج في كل حلقة من حلقات المسلسل مقدمان وفريق من الخبراء المختصين في الموضوع يزيد عددهم عن الستة أشخاص ويتواجد في الأستوديو على الهواء جمهور من المهتمين، ويتضمن البرنامج عرضا لعدد من اللقطات القصيرة المصورة تشرح الجوانب البيولوجية والوبائية لمرض الايدز

[1] بسام عبد الرحمان المشاقبة :مرجع سبق ذكره،ص ص163-164.

بطريقة مبسطة وبإمكان الجمهور أن يفهمه ويستخدم البرنامج خطا تلفونيا على الهواء لتلقي مكالمات الجمهور الذي تسمع أسئلتهم وتتم الإجابة عليها من جانب الخبراء المختصين أو من جانب المقدمين حسب طبيعة الأسئلة ويتم ذلك على الهواء مباشرة.

إن قيام مقدم البرنامج بدور الوسيط لإثارة المناقشات بين فريق الخبراء وبين جمهور الأستوديو وتنقله في أنحاء الأستوديو ممسكا بالميكروفون في يده، ويتحدث بالتناوب مع أفراد جمهور الأستوديو، ويضفي شعورا بالحيوية وتفاعلا مع البرنامج وفي حالة وجود اثنين من مقدمي البرنامج فبإمكان أحدهما أن يتحدث إلى أفراد الجمهور داخل الأستوديو أو يرد على المكالمات التلفونية على الهواء في حين يقوم المقدم الآخر بالإعداد لعرض الفقرات المعدة سلفا لتتخلل البرنامج أو يقوم بمناقشة إحدى النقاط مع أحد أعضاء فريق الخبراء والمختصين أو مع خبير استشاري في البرنامج[1].

[1] بسام عبد الرحمان المشاقبة :مرجع سبق ذكره،ص ص169-170.

المبحث الرابع: الإعلام الصحي

أولا: تعريف الإعلام الصحي و نظرياته

يعتبر الإعلام الصحي من الدراسات الإعلامية المتخصصة التي دخلت ساحة الدراسات و الأبحاث الإعلامية والاتصالية وخاصة في منطقة دول العالم الثالث.

وقد صنفه الباحثون تحت باب الدراسات الإعلامية المتخصصة و آخرون تحت مجال دراسات الإعلام التنموي ومن هذا فالباحث يميل إلى الرأي المختلط والأقرب هو الدراسات التنموية والسبب في ذلك أنه أقرب إلى الإرشاد والتوجيه كونه يحمل مضامين إرشادية ونوعية للوقاية من الأمراض وتغيير سلوك الجمهور، فيما آخرون اعتبروه أنه الأقرب إلى الإعلام والترويج والدعاية وتشير الدراسات والأبحاث المتعلقة بدراسات السكان والتنمية والاتصال وبالإعلام إلى أن العلاقة ما بينهما هي علاقة تكاملية والسبب في ذلك إن الإعلام وعلوم الاتصال يلعبان دورا هاما في تحقيق التنمية الشاملة وهذا هو سر بروز دراسات التنمية أو الإعلام التنموي.

الإعلام التنموي هو فن وعلم يروج لأنماط سلوكية صحية سليمة يتطلب خلق بيئة داعمة لهذه السلوكيات بهدف تخفيض الإصابة بالمرض مع التأكيد على أن تغيير السلوكيات والممارسات الصحية الخاطئة لا يمكن تحقيقه في وقت قصير لما يتطلبه ذلك من مصححي ومخططي البرامج الإعلامية أن تكون مبنية على الأبحاث المنهجية العلمية والترويج إلى سلوكيات صحية سليمة باعتبار أن الاتصال أو الإعلام الموجه لتغيير السلوك عملية تفاعلية تستخدم رسائل مختارة يتم تصحيحها بدقة.

لتتغلب على العوامل التي تعيق هذا التغيير بالابتعاد عن أسلوب الإجبار أو الإملاء ودفع المتلقين إلى التفكير معمقا لضمان نجاح الحملات الاتصالية.

الإعلام الصحي: هو إعلام موجه للجماهير والرأي العام لتوجيه سلوكهم نحو صحة جيدة لمقاومة الأمراض والإرشادات حول كيفية التعامل مع الحالة المرضية أو مواجهة مرض معد أو سار أو مزمن مثل السرطان والسكري والضغط والايدز ونقص الفيتامينات في الجسم أو حالات طارئة مثل كسوف الشمس وتأثيرها على العيون أو انتشار وباء مثل الكوليرا أو أنفلونزا الخنازير أو الطيور أو جنون البقر أو ظهور مرض معين أو نزلات البرد في الشتاء أو في حالات الضيق في التنفس بسبب عواصف رملية أو غيرها،وقد يكون هذا المرض عابرا وينتهي الإعلام الصحي بانتهاء الحالة.

هو الإعلام الذي يتناول القضايا الطبية والصحية والتمريضية والعلاجية والصيدلانية والإرشاد والتثقيف بالحقائق الصحية والمعلومات الصادقة من خلال الإرشاد والنضج وتقديم الأخبار والمعلومات.

أنه الإعلام الصحي ذلك النوع من الإعلام المتخصص الذي يقوم بتقديم الأخبار والحقائق حول مختلف القضايا الصحية والطبية والأحداث والمستجدات الصحية الأساسية والثانوية والتطورات الطبية والتمريضية الطارئة التي يواجهها المجتمع أو الأمراض المزمنة وكيفية التعامل معها وتقديم الإرشادات بهدف توجيه وتوعية الرأي العام بالقضايا الصحية من خلال التثقيف الصحي.

إن الإعلام الصحي هو ذلك الإعلام المعني بالقضايا الصحية والطبية و تقديم المعلومات والحقائق الصادقة وليس معني بالإعلان عن السلع الطبية والمنتجات لكن الحديث عن فوائد هذا المنتجات لا يدخل ضمن باب الإعلان.

نخلص بالقول إن مفهوم الإعلام الصحي هو مفهوم متشابك ومتداخل يمتاز بالشمولية والتكامل ويعني مجموعة من التداخلات البرمجية التي تتميز بالشمول والتكامل والتي تهدف إلى تعزيز وتحقيق عملية تغيير المواقف والسلوكيات لدى جمهور معين باستخدام مزيج التقنيات والمنهجيات والعمليات الإعلامية بطريقة مرنة تتسم بالمشاركة ومن خلال طرق بحثية منظمة ودقيقة[1].

نظريات الإعلام الصحي:

سنتناول أبرز النظريات والنماذج الاتصالية والإعلامية التي لها علاقة بالإعلام التنموي والصحي، وأبرز هذه النظريات والنماذج ما يلي:

1-النظرية الإعلامية التنموية: تعتبر هاته النظرية من أهم النظريات التي تناولت طبيعة الدور الذي يمكن أن تساهم فيه وسائل الإعلام في تحقيق التنمية الشاملة.

إن فلسفة الإعلام التنموي تنطلق من كون وسائل الإعلام تكون موجهة من قبل الدولة والمؤسسات والأحزاب أي تكون الدولة مركزية بحيث تقوم بالإشراف على وسائل الإعلام، وهذه النظم إستعانت بالخبرات المتراكمة في مجال التكنولوجيا والاتصال بحيث تلائم وضعها السياسي والاجتماعي المتقدم من حيث الإمكانيات المادية والاجتماعية فكان لابد من وجود نظرية إعلامية تناسب ظروفه وتختلف عن النظريات الأربعة المعروفة وهي نظريات السلطة والحرية والمسؤولية الاجتماعية والشيوعية، ولذلك ظهرت النظرية التنموية في أوائل العقد الثامن عشر.

انطلقت نظرية التنمية من أوضاع العالم الثلث وعكس الدور المتوقع من وسائل الإعلام في المجتمعات النائية وفي هذا العدد يقول الباحث الإعلامي "مالكوي" إن هناك تقاربا ما بين الدور الذي تلعبه وسائل الإعلام وفق النظرية الشيوعية والدور الذي يقوم به الإعلام لهذه الدول وأن العقيدة الوطنية لهذه الدول كانت من خلال الإلمام بمجموعة من الميادين والقيم الإنسانية التي بإمكانها إيجاد الحلول ربما تكون سياسية وإقتصادية

[1] حنان حسن صالح الكسواني : دور الصحافة الأردنية اليومية في التوعية الصحية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة الشرق الأوسط للدراسات، كلية العلوم الإنسانية، قسم الإعلام،2009، ص25.

واجتماعية وان الدول النامية لا يمكن أن تكون لها عقيدة ما لم تنظر إلى الحياة نظرة شاملة وهذه النظرة تكون مبنية على الإدارة القومية بحيث تحقق ما يطمح إليه الفرد والمجتمع[1].

إن النظرية الإعلامية التنموية جاءت لتعالج الواقع الذي تعيشه دول العالم من حيث الإمكانيات والظروف، والتي تختلف عن دول العالم حيث تتلخص أفكار هذه النظرية على النحو التالي:

*-إن وسائل الإعلام يجب أن تقبل تنفيذ المهام التنموية بما يتفق مع السياسة الوطنية القائمة

*-إن حرية وسائل الإعلام ينبغي أن تخضع للقيود التي تفرضها الأولويات التنموية والاحتياجات الاقتصادية للمجتمع.

*-يجب أن تعطى وسائل الإعلام أولوية للثقافة الوطنية واللغة الوطنية في محتوى ما تقدمه.

*-إن وسائل الإعلام مدعوة إلى إعطاء أولوية فيما تقدمه من الأفكار ومعلومات لتلك الدول النامية الأخرى القريبة جغرافيا وسياسيا وثقافيا.

*-إن الصحفيين والإعلاميين يتنافسون في جمع وتنويع المعلومات والأخبار.

*-إن للدول الحق في مراقبة وتنفيذ أنشطة وسائل الإعلام واستخدام الرقابة للأهداف التنموية .

وجهت لهذه النظرية انتقادات قاسية من طرف أنصار النظرية الليبرالية التحررية وانصبت هذه الانتقادات على ما يلي:

-مصداقية الإعلام مهددة في الدول التي تطبق هذه النظرية بسبب الرقابة الشديدة على وسائل الإعلام منها الدول النامية بحجة أنها مواد دعائية لا تستحق النشر أو البث.

-انحصرت وظيفة المنتج الإعلامي وخاصة الخبر فيما يلي:

حيث عرف الخبر الصحفي بأنه تقرير يوصف حادث أو واقعة أو فكرة صحيحة تمس مصالح أكبر عدد من القراء وهي تثير اهتماماتهم بقدر ما تساهم في تنمية المجتمع وترفيهه.

-إن هذه النظرية جاءت لتعالج ظروف العالم الثالث والدول النامية فبعض هذه الدول تطبق النظرية الإعلامية المناسبة والبعض الآخر يسرق تجربة شعب آخر دون إدراك الظروف ومن هنا تفشل رسالة الإعلام كما يقول "د. محمود متولي".

2-نظرية التقمص الوجداني:

الذي تبناها "دانيال ليرنر" على أنها القدرة على فهم الحالة الذهنية لشخص آخر كأن تقول لشخص ما أنني أفهم مشاعرك.

إن نظرية التقمص الوجداني تعني القدرة على أن يضع الإنسان نفسه في أدوار الآخرين وتصور ما له، أو القدرة النفسية والحركية التي يمكن أن يكون لها تأثير كبير في شخصية الفرد والشخصية الاجتماعية والتي ينظر إليها على أنها إحدى الخصائص التي بترتب عليها توفرها لدى الأفراد في المجتمع للنهوض والتقدم وهذه القدرة ذات علاقة وثيقة بالاتصال، مع إن الاتصال يستهدف المشاركة في المعاني إلا أنه قد يؤدي في

[1] بسام عبد الرحمان المشاقبة :مرجع سبق ذكره،ص ص93-94.

بعض الحالات إلى التأزم والنفور بين الأطراف تبعا لعوامل متعددة منها ما يتعلق بنوع العملية الاتصالية وأسلوبها وأطرافها ومنها ما يتعلق بالظروف الخارجية التي تجري فيها[1].

ومن جهة اعتبر أبرز المنظرين لهذه النظرية (دانيال ليرنر) حيث أوضح على قدرة وسائل الإعلام على تقديم أفكار جديدة تمكن الأفراد من التقمص الوجداني لأحداث التنمية ويقوم هذا التقمص بنقل المجتمع من مرحلة التخلف إلى مرحلة أكثر تقدما، ويضيف (ليرنر) إنه في حالة زيادة التحضير والتعليم وفرص التعرض لوسائل الإعلام في أي دولة من دول العالم الثالث سوف تكون النتيجة هي التحديث والتنمية الاقتصادية والاجتماعية ويعتمد هذا النموذج على منح الفرد القدرة على تصور نفسه في مكان شخص آخر باعتبار ذلك سمة من سمات المجتمع الصناعي الحديث التعليم المتحضر، كما أن التعرض لوسائل الإعلام يفضي إلى تقوية مهارة الفرد على التقمص إلى درجة يمكن أن يتخيل نفسه مكان أي شخص آخر وفي أي موقف وهو ما وصفه(ليرنر) بأنه نوع من التحرك النفسي مما حدا بالقول أنه مؤشر على إن الإعلام أداة للعصرنة والحداثة.

ومن هنا فإن وسائل الإعلام تلعب دورا مهما في عملية التغيير المجتمعي في التنمية ، حيث لا يمكن تحقيق أي إنجازات تنموية في الدول النامية بدون الإعلام بل ومساندته لخطط التنمية ولذلك على الحكومات إفساح المجال أمام وسائل الإعلام للمشاركة في عملية التغيير.

وفي ذات السياق فإن المجتمع يتحمل مسؤولية تجاه طرح قضاياهم و مشاكلهم، فعلى سبيل المثال فالمجتمع مسئول مسؤولية مباشرة عن التقاعص في طرح القضايا والملفات الصحية المهمة من منطلق إن الأفراد والمجتمع يتحملون مسؤولية تدهور أوضاعهم الصحية ولذلك على وسائل الإعلام أن تنافس أفضل السبل لعملية التوعية والتثقيف الصحي من خلال الأسلوب الوقائي لمجابهة المستجدات الصحية و المرضية وخاصة الأمراض السارية وغيرها في حال رفض المشاركة بتبني مواقف داعمة ومعززة لتغير السلوك فان ذلك مرده لفشل الإعلام الصحي في الوصول إلى نتائج مرضية لعملية الوعي الصحي أن ضعف الوعي مرده غياب الدور الفاعل لوسائل الإعلام ومؤسسات المجتمع المدني للمؤسسات الصحية سواء في القطاعين العام أو الخاص وان دل على ذلك فان يدل على عدم احترام رسالة الإعلام ودور وسائل الإعلام في عملية التنمية الصحية، فلو نظرنا إلى أرقام الأمراض وخاصة السرطان، والإعاقات و السكري، فقر الدم والتدخين والايدز والمخدرات... لوجدنا إن التثقيف الصحي والتوعية الصحية قد فشلت في إقناع الرأي العام والابتعاد عن السلوكيات الضارة بالصحة[2].

[1] بسام عبد الرحمان المشاقبة :مرجع سبق ذكره،ص ص95-97.

[2] المرجع نفسه ،ص ص 97-98.

ثانيا: تعريف استراتيجيات الإعلام الصحي.

تنطلق إستراتيجية الإعلام الصحي من إستراتيجية الصحة ذاتها وهذه الإستراتيجية ليست ثابتة بل متغيرة تبعا للأزمات والظروف التي تمر بها العملية الصحية، فقد شكلت القضايا الصحية الملحقة أبرز وأهم الإستراتيجيات سواء على مستوى الصحة من جهة والإعلام الصحي من جهة أخرى ، فعلى سبيل المثال شكلت قضايا المباعدة ما بين الأحمال أهمية كبرى في مرحلة معينة وتبعها قضايا الأمومة والطفولة والرضاعة الطبيعة ونمو الطفل والتطعيم ضد الأمراض، ناهيك عن الأمراض الأخرى كالاسهالات والرشح والسعال والصحة العامة والملا ريا والسرطان والايدز، فقد شكلت أمراض السرطان والايدز ولاحقا أنفلونزا الخنازير والطيور المعنيين في جميع أنحاء العالم سواء على مستوى الحكومات والدول أو على مستوى المنظمات ومؤسسات المجتمع المدني وعلى رأسها المنظمات الدولية المعنية بقضايا الصحة كمنظمة الصحة العالية واليونسكو واليونيسيف حيث تركزت الجهود والمبادرات الوطنية والمحلية والإقليمية والدولية خلال العقود الماضية على المضي قدما لاستنفار كافة الطاقات السياسية والاجتماعية والاقتصادية والصحية والتنموية والتعليمية والإعلامية والاتصالية لمواجهة الأخطار التي يتعرض لها الإنسان المعاصر في مختلف أصقاع الأرض وخاصة في دول العالم الثالث.

إن إستراتيجية الإعلام الصحي حديثا ركزت جهودها على تطوير هذا المفهوم بحيث ينطلق من أبعاد جديدة يتمكن من خلالها المخططون والقائمون على برامج التثقيف والتوعية الصحية للقيام بدورهم بشكل أفضل وأكثر شمولية لمواجهة الأخطار الصحية المتزايدة، ولذلك برز مفهوم الإعلام الصحي بدأ مع العقد التاسع من القرن الماضي، وقد جاء مفهوم الإعلام الصحي ليعكس مجموعة متداخلة من النشاطات والفعاليات المنظمة والمخططة التي تتضمن مزيجا متوازنا من العمليات الإعلامية والتعليمية والاتصالية بهدف خلق تغييره اتجاهات وممارسات الجمهور المستهدف[1].

ثالثا: عناصر و مرتكزات استراتيجيات الإعلام الصحي.

انطلقت عناصر إستراتيجيات الإعلام الصحي من خلال ما يلي:

1- **الإعلام:** والذي يجب أن يتضمن الحصول المعلومات والحقائق اللازمة حول قضية معينة ونشرها بهدف تكوين درجة من الوعي بالتطورات الهامة التي تحدث حول قضية معينة لدى صانعي القرار الإداري والأكاديمي والجمهور.

2- **التعليم:** يتضمن كافة العمليات التي تهدف إلى تسهيل التعليم من أجل مساعدة الجمهور على اتخاذ القرارات أو قرارات داعمة منطقية والتأثير في ممارسات وسلوكيات الجمهور على المستوى أو المدى البعيد، ويمكن تنفيذ ذلك من خلال التعليم العام والخاص ومنها شبكات النظام الاجتماعي والتعليم المستمر ومحو الأمية والروابط العمالية.

[1] محمد الصرايرة و آخرون :إستراتيجية الإعلام و الاتصال الصحي،منشورات اليونيسيف،1989، ص30.

3- **الاتصال:** وتشمل عمليات مخططة تهدف إلى تحفيز الجمهور على تبنى مواقف وسلوكيات جديدة وحثه على الإفادة من الخدمات المقدمة.

مرتكزات إستراتيجيات الإعلام الصحي:

انطلقت مرتكزات الإعلام الصحي من ما يلي:

1- تمثل عملية الاتصال والإعلام الصحي جهودا مخططة تقوم على أساس بنية مؤسسية تتداخل نشاطاتها وفعالياتها.

2- تعكس عملية الإعلام والاتصال محصلة إستخدام الأدوات المنهجية المكونة لها، ولا ينظر إليها من زاوية حاصل مجموعها بل من زاوية تفاعلها وتكاملها أي حاصل الضرب.

3- تعتمد في بنائها على أساليب زيادة درجة المعرفة وتطوير الاتجاهات والتحفيز من أجل تبني سلوكيات جديدة وبذلك يمكن تضييق الفجوة بين زيادة درجة المعرفة وتبني ممارسات على أرض الواقع.

4- تسعى عمليات الاتصال والإعلام الصحي إلى تحقيق تأثيرات قصيرة وطويلة المدى بحيث تصبح الممارسات المرغوبة جزءا من عمليات التنشئة الاجتماعية.

5- يتطلب إعداد إستراتيجيات الاتصال والإعلام الصحي مهارات ومعارف متعددة الإبعاد ومنها الاتصال وعلم الاجتماع وعلم النفس العام وعلم النفس الاجتماعي والاقتصاد والتسويق وعلم الإنسان والسكان والعلاقات العامة والإعلان.

6- تتطلب الإستراتيجية الإعلامية الصحية الأخذ بالاعتبار الزاوية الإبداعية والتركيز على القضايا العامة والخاصة والكل والجزء، وخاصة عند إعداد الرسائل واختيار الوسائل.

7- ترتكز إعداد وتنفيذ الإستراتيجية الإعلامية الصحية على معرفة حاجات الجمهور المستهدف وتحديده بشكل دقيق من خلال جهود البحث العلمي.

8- يمكن تحديد مستويات الإعلام والاتصال من خلال ما يلي:

أ- البعد الشامل الذي يقوم على رؤية متعددة القطاعات.

ب- قطاعي محدد يهدف إلى توفير الدعم اللازم لقطاع محدد.

ج- مشروع محدد يستهدف فئة محددة باستخدام وسائل ووسائل محددة ضمن بنية مؤسسية معروفة[1].

[1] محمد الصرايرة و آخرون : مرجع سبق ذكره، ص ص 31-32.

رابعا: تصميم إستراتيجية الإعلام الصحي.

انبثقت إستراتجية الاتصال والإعلام الصحي من خلال ما يلي:

المرحلة الأولى: يتطلب إعداد أهداف إستراتجية الإعلام الصحي و إعادة تقييم الواقع بالقضية المطروحة وإعداد تقارير مرجعية تفصيلة حول واقع القضية وأسبابها وأهميتها وتطورات مقترحة لحلها،ففي المجال الصحي يتطلب تحديد الأهداف إتباع ما يلي:

1- تجميع معلومات عن الوضع الصحي العام للسكان.

2- تحديد عناصر المشكلة موضوع الاهتمام، أسبابها أهميتها وكيفية حلها.

3- تحديد التفاصيل المتعلقة بالجوانب المختلفة للمشكلة.

المرحلة الثانية: تحديد الجمهور وتجزئته طبقا للأهداف المرسومة بعد الانتهاء من عملية تطوير أهداف الإستراتيجية يصار إلى تحديد الجمهور المستهدف الذي يؤثر ويتأثر بالقضية المعنية وتشير الدراسات إن إستراتيجيات الاتصال والإعلام لا تستوجب ما اصطلح على تسميته بالجمهور العام، وذلك لأن نشاطات الإستراتيجية يجب أن تتعامل مع جمهور محدد تحديدا دقيقا.

كما ويتطلب تحديد الجمهور معرفة خصائصه العامة ومنها الثقافة ومكانة الأسرة والمستوى الاجتماعي والمهني إضافة إلى الخصائص النفسية والديمقراطية والعادات الاتصالية، فمن المفيد على سبيل المثال معرفة أية فئة من فئات الجمهور تستخدم على سبيل المثال محلول مكافحة الجفاف وما الذي يدفعهم لاستخدامه، وفي الاتجاه الآخر يمكن من خلال الدراسات تحديد الفئات غير المستخدمة للمحلول عند إصابة الأطفال بالاسهالات وهذه تمثل الفئات التي ستوجه إليها تدخلات الإعلام والاتصال بشكل رئيسي.

المرحلة الثالثة: تحديد التغير المطلوب في سلوكيات الفئات المستهدفة تشير جهود البحث العلمي في مجال دور وسائل الاتصال والإعلام في عملية التغير الاجتماعي إن هذه الوسائل وبخاصة التلفزيون لها تأثير فعال في إحداث التغير الاجتماعي ليس بسبب توفيرها المعلومات للجماهير العريضة، ولكن بسبب توفيرها لأساليب المشاركة في هذه العملية، وتشير الدراسات إلى أن وسائل الاتصال والإعلام لها القدرة على تحقيق ثلاث مستويات من التأثير على النحو التالي:

1-البعد العرفي

2-البعد الاتجاهي والعاطفي.

3-البعد الملوكي[1].

[1] محمد الصرايرة و آخرون : مرجع سبق ذكره، ص ص 35-36.

ولذلك فإن تصميم برامج الإعلام الصحي التي تهدف بالنهاية إلى تغيير السلوكيات يجب أن تأخذ بعين الاعتبار عددا معينا من المراحل التي يمر بهـــا الأفراد قبل أن يغيروا سلوكهم وهذه الراحـــل كمـــا (حددها ماجواير) هي:

1- التعرض للرسالة والوعي بها وتصور وجود علاقة شخصية مع النماذج السلوكية المقدمة من خلال الرسالة.

2- معرفة مضمون الرسالة ثم الاقتناع بها.

3- الميل إلى تغير السلوك بطريقة تتفق وما تطرحه الرسالة.

المرحلة الرابعة: تحديد العوامل المحيطة وهذه الخطوة أو المرحلة تصف خصائص فئات الجمهور المستهدف أو العوامل ذات الصلة بمشاركة كل فئة من فئات الجمهور المستهدف وذلك لتحقيق أهداف البرنامج.

هذا وتساعد عملية تحليل العوامل المحيطة المتصلة بخلفيات الجمهور المستهدف في كشف المشكلات والعقبات والظروف غير المتوقعة لمجريات نشاطات وفعاليات الإستراتيجية على أرض الواقع، كما تساهم في تحديد وتقييم درجة الاختلاف بين التوقعات والواقع.

المرحلة الخامسة: تحديد الأنشطة الإعلامية أي تحديد النشاط المطلوب لتحديد التغير أو التوقع هذا وتعد عملية تحديد الأنشطة الإعلامية الاتصالية عملية فنية وإدارية ترتبط بالبعد الإبداعي والابتكار الفني وهي بالضرورة ترتبط ارتباطا مباشرا وحاسما بطبيعة الأهداف التي تم رسمها.

في المجال الصحي فإن أهداف الإستراتيجية تستهدف بالنهاية تشكيل ممارسات جديدة، وعلى ضوء ذلك فإن فعاليات وأنشطه الإستراتيجية يجب أن تأخذ شكل المزيج من النشاطات المخططة من عمليات إعلامية وتعليمية واتصالية.

المرحلة السادسة: تحديد ركائز المضمون الإعلامي وإعداد الرسائل، أي تحديد الخطوط العريضة الرئيسية للرسائل وكذلك إستراتيجية الرسائل.

وخلال هذه المرحلة يبرز العمل الإبداعي من خلال تحديد الأفكار الرئيسية التي ستركز عليها النشاطات الإعلامية والتي تـــمثل المحاور الرئيسية أو الأساسية التي تساعد على تحديد ركائز المضمون و إعداد الرسائل ويشير "د. محمد الصرايرة" و"محمد عايش" أن من العوامل لنجاح أي نشاطات تستهدف تغيير ممارسات قائمة يعتمد على ارتكاز هذه النشاطات على مفاهيم وأفكار تتفرع عن الموضوع العام.

المرحلة السابعة: تحديد الخليط الأكثر ملائمة من الوسائل الاتصالية إن القاعدة العامة التي يمكن إتباعها إزاء اختيار القنوات الملائمة ترتكز حول معرفة عادات الجمهور الاتصالية وخصائصه الاجتماعية والاقتصادية وطبيعة الأفكار والرسائل الموجهة إليه[1].

[1] محمد الصرايرة و آخرون : مرجع سبق ذكره، ص ص40،43.

المرحلة الثامنة: تحديد الإستراتيجية التنظيمية والإدارية أي تحديد الإستراتيجيات التنظيمية والإدارية المطلوبة لعمليات التنفيذ وتحديد إن أمكن مسؤولية المؤسسات المعنية فيما يتعلق بالأنشطة الأخرى، هذا ويعتمد تحديد الإستراتيجيات الإدارية والتنظيمية لجهود الإعلام والاتصال الصحي على مستوى هذه الجهود كونها وطنية قطاعية أو في إطار مشروع محدد وبشكل عام فإن الإستراتيجية الإدارية التنظيمية ترتكز على إعداد إجابات لعدة أسئلة أهمها:

1- ما هي الوظائف التي يجب تنفيذها؟

2- على أي مستوى؟

3- في أي مرحلة من مراحل البرنامج؟

المرحلة التاسعة: تحديد الموارد المتاحة أي تحديد كلفة نشاطات وفعاليات الإستراتيجية من حيث الموارد المتاحة والنفقات المتوقعة والتي تشمل إعداد الدراسات المختلفة المتحملة بتحليل الموقف ودراسات الجمهور والاختبارات القبلية والبعدية والتقويمية إضافة إلى إعداد الرسائل والمواد الإعلامية التعليمية والاتصالية.

المرحلة العاشرة: الجدول الزمني أي تحديد الزمن أو الوقت شرط الأقسام بالواقعية ومن هنا فإنه لابد من تحديد عنصر الوقت لكل مرحلة من مراحل الإستراتيجية مع الأخذ بعين الاعتبار اعتماد فترات زمنية لأعداد وتنفيذ مراحل الإستراتيجية المختلفة.

المرحلة الحادية عشرة: إعداد مختلط إستراتيجية الاتصال والإعلام أي مناقشة الإستراتيجية من حيث العوامل الحاسمة والعقبات التي يجب إزالتها، ومن ثم مراجعة الإستراتيجية وإقرارها وإعداد مخطط الإستراتيجية، ومن هنا إن إعداد مخطط إستراتيجية الإعلام يجب أن يتم في صورة جماعية، وفي ظل معطيات واضحة ومحددة للإستراتيجية ويوفر أعداد مخطط الإستراتيجية فرصة المراجعة والنقاش وتعديل ما يجب تعديله[1].

[1] محمد الصرايرة وآخرون : مرجع سبق ذكره، ص ص 47-48.

خامسا: الإعلام الصحي في الجزائر

انطلاقا من المعطيات الصحية في الجزائر نجد:

1.المشاكل الصحية تزداد حدة وتنوعا بسبب ارتباطها الوثيق بالمشاكل السوسيو اقتصادية (زيادة عدد السكان – البطالة – التلوث) .

2.الجهود الحكومية في الميدان الصحي كبيرة لا يستهان بها إلا أنها غير كافية.

3.نقص الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع يزيد الأمر تعقيدا خاصة مع تفشي الطرق التقليدية في العلاج.

إن هذه النقاط توضح جليا مدى تعقد الوضع الصحي في الجزائر و ارتباطه الوثيق بمختلف النظم الفاعلة في المجتمع، وما يزيد الوضع حدة ظهور عادات وسلوكات غريبة عن المجتمع ومضرة بالصحة، ساعدت على تفشي الأمراض المزمنة أو القاتلة، والتي أصبحت تشكل هاجسا مخيفا للأفراد، أثقلت كاهل الدولة وشغلت بال المسؤولين .

حالة الصحة في الجزائر تستدعي إيجاد رأي عام صحي مستنير ووعي بأهمية صحتة وكيفية المحافظة عليها، ولتحقيق صحة أفضل لا بد من مشاركة الجميع لإتباع السلوك الصحي السليم وصيانة البيئة الصحية وتجاوز مسببات المرض ، فالتربية الصحية عبارة عن عملية تزويد أفراد المجتمع بالخبرات اللازمة بهدف التأثير على معلوماتهم واتجاهاتهم وممارستهم فيما يتعلق بالصحة تأثيرا حميدا، بمعنى عملية ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع.

ولأن التوعية والتثقيف الصحي ناقص في بلادنا فإن مهمة التثقيف والتوعية موكلة إلى كل الجهات والهيئات المعنية بالأمر، سواء العاملين في السلك الصحي (كالأطباء، والممرضين) والمنظمات الحكومية وغير الحكومية، في المؤسسات التربوية (مدارس، جامعات، معاهد) والمؤسسات العمومية، أو حتى في المساجد لما لرجال الدين من قوة على التأثير ولما لديننا الحنيف من توجيهات وتعاليم للإنسان للحفاظ على صحته، فالدين الإسلامي يدعو للحفاظ على صحة الإنسان من خلال الغذاء المعتدل والابتعاد عن ما حرمه الله من مأكل وملبس[1].

فالصحة للجميع مهمة الجميع، وتخص جميع أفراد المجتمع دون استثناء وفي أي مكان، خاصة إذا ما ربطنا هذا الكلام بالخصائص السوسيو اقتصادية التي تعرفها الجزائر اليوم فوسيلة واحدة لا تكفي ويمكن أن نجزم بعدم نفعها، لذلك فإن تجنيد جميع الوسائل القادرة على أداء هذا الدور أمر ضروري ولعل وسائل الإعلام تحتل الصدارة في هذا الموقف، لأنها وببساطة أصبحت تشكل عاملا لا يمكن الاستغناء عنه وضيف مرحب به في كل وقت، وفي أي مكان في وقتنا الحالي لذلك فإن استغلالها في كل ما ينفع يزيد من أهميتها، خاصة ونحن نعرف أن من وظائفها التثقيف والتوعية والإرشاد والتي من خلالها يكتسب الأفراد مهارات ومعلومات تفيدهم

[1] ذهبية سيدهم :الأساليب الاقناعية في الصحافة المكتوبة ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير ، جامعة قسنطينة ، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، قسم علم الاجتماع و الارطفونيا ، 2005/2004 ،ص ص 73-74.

في الميدان الصحي، وترجع أهميتها إلى إمكانياتها الفائقة في الوصول إلى أكبر عدد من الجماهير في آن واحد والى أماكن مختلفة مهما كان موقعها، وتدعيمها للأفكار المراد ترويجها عن طريق التكرار والاستمرار فوسائل الإعلام لديها القدرة الكبيرة في تضخيم الحدث والتأثير على الجماهير، ووضع الصحة في موضع هام ولكل وسيلة خاصيتها ومقدرتها في الإقناع التي تميزها عن غيرها.

وقبل الحديث عن دور وسائل الإعلام في هذا المجال لابد أن نحدد خطوات الإعلام الصحي كما أشارت إليها دراسة " وليامز " التي أجريت تحت إشراف منظمة الصحة العالمية وهي :

1. حدد بوضوح السلوك الصحي الذي تحاول ترويجه.
2. حدد بالضبط الفئة التي تحاول التأثير عليها.
3. اسأل ما إذا كان السلوك الصحي الجديد يتطلب مهارات جديدة.
4. أدرس المعارف الصحية الراهنة والمعتقدات السائدة في الفئة المستهدفة وسلوكها الصحي.
5. اسأل عما إذا كان السلوك الصحي الذي تحاول ترويجه قد تم تقديمه للمجتمع المحلي.
6. ابحث عن المصادر الحالية للمعلومات الصحية للفئة المستهدفة.
7. اختر قنوات الاتصال والقنوات الإعلامية القادرة أكثر من غيرها على بلوغ الفئة المستهدفة والتأثير عليها.
8. صمم الرسالة الإعلامية بحيث تفهمها الفئة المستهدفة، وبحيث تكون مقبولة ثقافيا واجتماعيا.
9. طور موادك التعليمية واخترها على ضوء مدى فهم وتجاوب الجمهور معها.
10. احرص أن يواكب برنامجك خدمات صحية وتنموية أخرى[1].

الراديو:

فالراديو وسيلة يمكنها أن تصل إلى جميع السكان بسهولة متخطية حاجز الأمية والسن والحواجز الجغرافية، كما أنه لا يحتاج إلى أي مجهود من طرف المستمعين، حيث أن غالبية الناس أصبحوا مشغولين وليس لديهم وقت للتفرغ للقراءة أو المشاهدة، أصبح الراديو هو الوسيلة السهلة التي تبقيهم على علم بما يحدث، وهم يمارسون أعمالهم سواء في أماكن العمل، في وسائل النقل كما أن هناك الكثير من يحبذون الابتعاد عن مغريات الصورة والاكتفاء بالاستماع فقط.

ويستعمل الراديو لأهداف تثقيفية صحية عن طريق إيصال رسائل صحية تتطرق إلى حدث يتعلق بالصحة في أي موجز إجباري عادي، أو عن طريق حصص تربوية في شكل بحوث، حوارات أو مناقشات مع مختصين، تسمح للمستمع بطرح تساؤلاته أو اقتراحاته ويتمكن من سماع الإجابات التي تريحه، أو عن طريق المواضيع المختلفة التي تتناول جانبا من جوانب الصحة ، كما أن الإعلانات الإذاعية لها دور كبير في التوعية الصحية[2].

[1] ذهبية سيدهم : مرجع سبق ذكره ، ص76.

[2] المرجع نفسه ، ص77.

وعن طريق القصص التمثيليات والأغاني الراديوفونية، واستنادا إلى خصائص الراديو فإن الفرد بطريقة غير مباشرة نجده يتعلم و يتثقف صحيا بكل مرونة، فهو يتلقى الرسالة بلباقة دون إرغامه على تغيير رأيه.

- التلفزيون:

فهناك اعتقاد بأن التلفزيون والفيلم لهما فاعلية فريدة لأنها من الوسائل التي تعتمد على حاسة السمع و حاسة الإبصار، وقد لوحظ أن هاتين الوسيلتين تستحوذان على اهتمام كامل من جانب الجماهير، أكثر من الوسائل الأخرى خاصة اهتمام الأطفال، فقد كشفت بعض الدراسات أن اغلب الأطفال، وكثيرا من الكبار يميلون إلى أن يقبلوا بدون أي تساؤل، جميع المعلومات التي تظهر في الأفلام وتبدوا واقعية ويتذكروا تلك المواد بشكل أفضل ، لقد تمكنت هذه الوسيلة من نشر بعض السلوكات الإيجابية التي خدمت الصحة وفي أوساط مختلفة الأرياف و المدن، ونظرا لقوة هذه الوسيلة تم تسخيرها من طرف الحكومات لخدمتها وذلك بإدماجها بعض البرامج الصحية والإرشادات الطبية والحصص والمناقشات الجدلِية حول الأمراض المنتشرة وكيفية الوقاية منها على الهواء مباشرة أو غير مباشرة، فقد تمكنت من تصحيح بعض السلوكات غير السليمة التي طالما أثرت بالسلب على الصحة.

هذا يعني أن للراديو كما للتلفزة دور كبير في التثقيف الصحي، خاصة مع إمكانية رصد مختلف المحطات الإذاعية عبر العالم ومختلف القنوات التلفزيونية العالمية، التي في مجملها تبث حصص تلفزيونية وإذاعية صحية سواء كان البث مباشرا أو غير مباشر، كما تقدم حصص تثقيفية تعالج فيها مواضيع صحية مختلفة عن الأمراض أو الاكتشافات أو الأدوات الطبية وغيرها، إضافة إلى النصائح الصحية في شكل إعلانات أو برامج أو حتى أفلام أو مسلسلات توضح مدى خطورة تناول بعض المواد كالمخدرات أو التدخين أو الكحول أو العلاقات الجنسية وعلاقتها بالأمراض الخطيرة كالسيدا والسرطان.

والجزائر بقنواتها التلفزيونية ومحطاتها الإذاعية المحلية منها والوطنية، فقد أبدت مجهودا يمكن ملاحظته من خلال تتبعها للأخبار الصحية خاصة منها الوطنية كمرض الطاعون، الرمد كما شاهدنا في الآونة الأخيرة، أو العالمية كمرض جنون البقر عن طريق الحصص سواء الدائمة وفي مواعيد محددة أو الحصص غير الدائمة المواكبة للأحداث الصحية العالمية أو المتعلقة بمواسم محددة، الأيام الصحية العالمية أو الوطنية لبعض الأمراض كالسيدا، كما أن هناك حصص متفرقة حول الأمراض التي تنتشر في مواسم ومناسبات مختلفة لسعات العقارب والناموس في فصل الصيف، الكيس المائي في عيد الأضحى، إضافة إلى الحصص المتعلقة بحوادث المرور لترشيد السائقين وتوعيتهم بمدى الأضرار التي تسببها حوادث المرور على المستوى الفردي والجماعي، كما تبث هذه الأخيرة (الراديو و التلفزيون) إعلانات متنوعة غالبا ما تبث قبل نشرة الأخبار وتدور حول أضرار التدخين والمخدرات و حماية الأسنان وعدم تناول المواد الملوثة كالفواكه و اللحوم، وحث الأفراد على ضرورة التلقيح وتباعد الولادات لحماية صحة الأم والطفل معا وغيرها[1].

[1] ذهبية سيدهم : مرجع سبق ذكره ، ص ص 77-78.

- الوسائل المطبوعة:

إضافة إلى الوسائل السمعية البصرية فإن للوسائل المطبوعة دور لا يمكن أن ننكره ويتعلق الأمر بالصحافة المكتوبة، ومنشورات وزارة الصحة والمعهد الوطني للصحة العمومية تصدر هذه الملصقات باللغة العربية والفرنسية، تتميز بكثرة الألوان والرموز والشعارات، وتصدر بصفة ظرفية عندما تستعد الوزارة إلى إعداد حملات التلقيح، أو مصادفة للأيام الدراسية والأيام العالمية لمكافحة بعض الأمراض، وتتناول على سبيل المثال البرنامج الموسع للتلقيحات، الوقاية من الكساح كيفية استعمال أملاح إعادة التمييه، بعض النصائح للمرأة أثناء فترة الحمل والرضاعة كما تتضمن توضيحات حول بعض الأمراض كالحساسية، السرطان والسيدا وغيرها.

- الصحافة المكتوبة:

كما تستعمل الصحافة المكتوبة كوسيلة مفيدة في التثقيف الصحي، ولقد رأينا أن لها من الخصائص ما يؤهلها لريادة هذا المجال خاصة أن المواضيع الصحية تنتمي إلى المواضيع العلمية المتخصصة والتي تحتاج في اغلب الأحيان إلى بذل الجهد والوقت لفهمها، وبما أن الصحافة المكتوبة تسمح للقارئ بالتحكم في ظروف التعرض لها فهي تعطيه فرصا كثيرة لإعادة القراءة و التمعن وبذلك الفهم، وهذه الوسائل كان لها دور في التعبئة ومساعدة صانعي القرار، فمن الجرائد الوطنية و الجهوية وغيرها من المجلات تمكنت بعض الدول من دعم برامجها الوطنية للرعاية الصحية وتنميتها، وقد لعبت دورا كبيرا وذلك بنشرها للأخبار، الإعلانات، القصص والرسوم المتحركة لدعم الحملات الوطنية للتلقيح، كما أنها تقوم بإعادة نشر الخطب الصحية، وتمكن الجمهور بأن يتفحص بعض التحقيقات أو المقالات التي تم تحريرها من طرف بعض الأطباء والأخصائيين حول مرض معين وكيفية الوقاية منه، ويمكن للجرائد أن تلعب دورا كبيرا في إعلام الناس ومدهم بالأخبار والاكتشافات الطبية الجديدة كما يمكن أن يتم استعمال المقالات الصحفية كمادة يرجع إليها الطلاب في بحوثهم.

حقيقة يمكن القول أن الإعلام الصحي في الجزائر شهد تقدما ملحوظا منذ الاستقلال إلى وقتنا الحالي، كما أن الدولة أعطته اهتماما ملحوظا لأنه يخدم برامجها الوطنية التي سبق وأن ذكرنا بعضا منها، حيث ساعد الإعلام على تثقيف وتوعية المواطنين بأهم النقاط الواردة فيها، بتنبيه المواطنين تارة وحثهم تارة أخرى، ولكن تساؤلا صغيرا عن مدى نجاعة الإعلام الصحي في الجزائر؟ يكشف لنا العديد من النقائص وينبهنا إلى الكثير من القضايا قد نغفل عنها ولعل أكثرها بروزا ما يلي:

1-ما يعاب على العملية الإعلامية الخاصة بالصحة في الجزائر هو غياب مرسل أو معد للبرامج بصورة دائمة أو أخصائيين في مجال الإعلام الصحي في الإذاعة أو التلفزيون أو حتى على مستوى الصحافة المكتوبة فهي تعتمد أساسا على المبادرات الفردية والجهود التلقائية التي تظهر في المناسبات، فهناك إذا تغير مستمر هو الذي

يؤثر على أسلوب وطريقة تناول المسألة الصحية، وكثيرا ما تؤدي إلى التكرار المستمر والممل بدون تقديم أي[1] جديد وهذا ما يقلل من احتمال نجاحها و إقناعها للجماهير كما نلاحظ غياب ركن ثابت خاص بالصحة في كل الوسائل الإعلامية، إذا استثنينا القليل من الحصص التي أصبحت قارة على مستوى هذه الوسائل .

2-جل الرسائل المستعملة في الحملات الإعلامية الصحية في الجزائر تتميز بأنها رسائل ذات بعد واحد وهذا يعني بأننا نستعمل رسائل واحدة وتمس كل شرائح المجتمع دون مراعاة خصائص كل طبقة اجتماعية أي أنها تمس كل الفئات، الشباب، الرجال، النساء، العجزة، الأطفال وهذه الظاهرة تقلل من فعالية الرسائل ولا تسمح بمس كل هذا الجمهور، إلا أن هذه العقبة يمكن تجاوزها من خلال التنوع في استعمال الوسائل حسب خصائص الجمهور والموضوع المراد نشره.

3-عدم المتابعة والتقييم لنتائج العملية، إذ غالبا ما تستثمر الأموال وبذل الجهود والوقت لإعداد الحملات الإعلامية ولكن عند نهاية العملية لا يقوم بمتابعتها ولا تقيم النتائج، فتغيير السلوك يستلزم وقت كبير تتخلله عمليات متكررة لضمان نوع من الاستمرارية للحصول على نتيجة إيجابية، أما المرحلة الثانية وهي التقييم فلا وجود له، فتقييم العمل المبذول يؤهلنا لتصحيح أخطائنا في المستقبل.

4-أما فيما يخص السياسة الحكومية في الميدان الصحي، فنجد هناك غياب واضح للجدية في هذا الميدان بحيث أننا نجد الشعارات والملصقات الصحية منتشرة في الأوساط الصحية كما أن معظمها باللغة الفرنسية، مما يعني عدم مراعاة المواطن العادي.

ويمكن القول أن أهم مشكلة تواجه ميدان الإعلام الصحي في الجزائر عدم مبالاة الفرد الجزائري بنوعية المنتوج الذي يقوم بإعداده فالكمية تطغي على الكيفية كما أن هذا الميدان غير مستثمر في بلدنا فالجهود والإمكانيات رغم نقصها مبذولة إلا أن نتائجها غير مضمونة، وعليه فإن أساس العملية الإعلامية الصحية هو البناء العلمي "للرسالة" الصحية المقدمة للجمهور لأن الهدف الأول من هذه العملية هو إقناع الجمهور بتغيير سلوكه، هذا التغيير ليس من السهولة تحقيقه فلابد من احتواء الرسالة على أساليب وإستراتيجيات توقع المواطن في شباك التغيير المتعمد في أحيان كثيرة والتلقائي في بعضها[2].

[1] ذهبية سيدهم : مرجع سبق ذكره ، ص ص 78-79.

[2] ذهبية سيدهم : مرجع سبق ذكره ، ص 80.

خـــلاصـــة:

من خلال عرضنا لهذا الفصل، يتضح لنا بان وسائل الإعلام اليوم لا يقتصر دورها فقط في تقديم المعلومة أو الترفيه الذي جاءت من أجله، بل تعدته إلى أكثر وأهم من ذلك عبر التعليم، التربية، التثقيف والتوعية سيما منها الصحية استجابة لمتطلبات الوقت الراهن وتراجع الثقافة الصحية بواسطة البرامج المتخصصة التي تبثها ويستقبلها مختلف شرائح المجتمع متخطية بذلك حدود الزمان والمكان.

من جهته الفرد أصبح يعتمد كل الاعتماد على وسائل الإعلام باعتبارها مصدرا مهما في استقاء المعلومات الصحية لتكوين قاعدة معرفية وتبني السلوكيات السليمة والصحية، وحقيقة يمكن القول أن الإعلام الصحي شهد تقدما ملحوظا حيث ساعد الإعلام على تثقيف وتوعية المواطنين.

الفصل الثاني

الإطار الميداني للدراسة

تمهيد

المبحث الأول: مرض السكري

أولا : تعريف مرض السكري

ثانيا: أسباب و أعراض مرض السكري

ثالثا: أنواع مرض السكري

رابعا: مضاعفات و علاج مرض السكري

خامسا: واقع مرضى السكري بمدينة المسيلة

المبحث الثاني: عرض البيانات وتحليلها وتفسيرها

أولا: التحليل الكمي والكيفي لأسئلة المحور الأول

ثانيا: التحليل الكمي والكيفي لأسئلة المحور الثاني

ثالثا : التحليل الكمي والكيفي لأسئلة المحور الثالث

رابعا: نتائج الدراسة

خامسا: اقتراحات

تمهيـــــد:

يعتبر داء السكري من أكثر التحديات الصحية في العالم للقرن الواحد والعشرين حيث أنه أصبح وباء يهدد الدول النامية والمتطورة على السواء، فالمضاعفات الناتجة عنه كأمراض القلب والأوعية الدموية، الاعتلال العصبي السكري، بتر الأعضاء،الفشل الكلوي والعمى التي تؤدي إلى العجز وانخفاض متوسط العمر المتوقع وبالتالي زيادة العبء الاقتصادي على الفرد والمجتمع ككل.

ووفقا لإحصائيات الاتحاد الدولي للسكري لعام 2010 فإن 285 مليون شخص في العالم والذين تتراوح أعمارهم بين 20-79 عاماً مصابين بمرض السكري أي ما يقارب6.6٪ من مجموع سكان العالم والذي يبلغ حوالي 7 مليار نسمة، ويتوقع أن يزداد هذا العدد بحلول عام 2030 م ليصبح ما يقارب 438 مليون شخص لنفس الفئات العمرية أي بنسبة 7.8٪ من مجموع السكان المتوقع أن يكون حوالي 8.4مليار نسمة، وحسب دراسات منظمة الصحة العالمية فإن حوالي 80 ٪ من وفيات السكري تحدث في البلدان ذات الدخل المنخفض ونصفها يحدث قبل سن السبعين عاما.

ومن الجدير بالذكر أن إتباع نظام غذائي صحي وممارسة النشاط البدني بانتظام والمحافظة على وزن طبيعي للجسم والامتناع عن التدخين يمكن أن يساعد على منع أو تأخير ظهور مرض السكري[1].

كما يعتبر مرض السكري في الجزائر عبئا من الأعباء الصحية المتزايدة بسبب تفاقم عوامل الخطورة المسببة للسكري مثل زيادة انتشار السمنة، زواج الأقارب، إضافة إلى نمط الحياة المستقر مما أدى إلى الانتشار الواسع النطاق لهذا المرض بالجزائر حي بلغ عدد المصابين بهذا المرض في أخر إحصائيات أزيد من 03 ملايين مصاب، ما حمل الوصاية على اعتماد مخطط وطني لمكافحة الداء منذ سنة 2003، و كذا حملات وقاية من المرض مع العلم أن الفئة الأكثر عرضة للإصابة تتراوح أعمارهم بين 45 و 59 سنة[2].

[1] عبد الله بن عبد العزيز الربيعة :المرجع الوطني لتثقيف مرضى السكري،ط1،وزارة الصحة، السعودية، 2011، ص10.

[2] *Aissa Merah : L' information sur la santé en Algérie, Distribution électronique Cairn info pour GRESEC, 2009 ,page09.*

المبحث الأول: مرض السكري

أولا: تعريف مرض السكري

مرض السكر معروف منذ القدم وكان يعتبر من الأمراض القاتلة حيث أن مريض السكر لا يعيش أكثر من سنتين بعد ظهور المرض وخصوصا صغار السن حيث أنه كان يعالج بطرق بدائية، ولكن المعرفة الحقيقية لأسباب المرض وطرق علاجه بدأت في النصف الأول من القرن العشرين منذ اكتشاف الأنسولين سنة 1921م والعلاج بالأقراص المخفضة لسكر الدم.

في عام 1922 تم علاج أول مريض بالأنسولين وأسمه" ليونارد" وكان في الثانية عشر من عمره وعاش بعدها سنوات طويلة.

يطلق على مرض السكر "ديابيتس ميلليتس" وهي تسمية لاتينية ترجع إلى ما قبل الميلاد حيث أطلقها الرومان لوصف هذا المرض لأول مرة، تعني كلمة **ديابيتس** الماء الجاري إشارة إلى كثرة التبول بكميات كبيرة معنى كلمة **ميلليتس** العسل إشارة إلى مرور السكر مع البول.

مرض السكر من الأمراض المزمنة والمعقدة التي تصيب عدداً كبيراً من الناس حيث تشير الإحصاءات الحالية إلى وجود أكثر من 280 مليون مصاب بمرض السكر في العالم وستزيد هذه النسبة إلى420 مليون في عام 2030 ميلادية يعيش 80%منهم في الدول النامية كجزء من هذا العالم عرضة لهذا الزيادة في نسبة الإصابة بمرض السكر[1].

- يعرف مرض السكر بأنه اختلال في عملية ايض السكر الذي يؤدي إلى ارتفاع السكر(الجلوكوز) في الدم بصوره غير طبيعية لأسباب مختلفة نفسية، عضوية أو بسبب الإفراط في تناول السكريات أو بسبب عوامل وراثية،و يحدث نتيجة وجود خلل في إفراز الأنسولين في البنكرياس فقد تكون كمية الأنسولين التي يتم إفرازها أقل من المطلوب أو توقف عن إنتاجه و يطلق عليه في هذه الحالة "قصور الأنسولين" وإن الكمية المفرزة كبيرة في بعض الحالات كالأفراد المصابين بالسمنة ولكن هناك مقاومة من الأنسجة و الخلايا بالجسم تعوق وظيفة الأنسولين و تسمى في هذه الحالة "مقاومة الأنسولين".

وفي كلتا الحالتين يكون الجلوكوز غير قادر على دخول الخلايا مما يؤدي إلى تراكمه في الدم وإمكانية ظهوره في البول، وبمرور الوقت ومع ازدياد تراكم السكر في الدم بدلاً من دخوله خلايا الجسم قد يؤدي إلى مضاعفات مزمنة على بعض أجزاء الجسم كالأوعية الدموية الدقيقة في شبكية العين،و حويصلات الكلى التي تغذي الأعصاب[2].

إن إتباع مريض السكر لتعليمات طبيبه و حرصه على الانتظام في العلاج و تغيير نمط حياته اليومي من اعتماد على التغذية الصحية و زيادة النشاطات الرياضية كفيلة بتحسن صحته و العيش بسعادة اكبر،بل إن

[1] عبد الله بن عبد العزيز الربيعة :مرجع سبق ذكره،ص 15.

[2] محمد بن سعد الحميد:السكري أسبابه مضاعفاته و علاجه، ط1، المكتبة الالكترونية، السعودية، 2007، ص06.

مريض السكر قد يكون أكثر حظا من غيره لأن لديه دافعا قويا للقيام ببعض التغييـــرات المعززة للصحـــة في أسلوب حياته .

البنكرياس:

البنكرياس هو عضو صغير بحجم اليد تقريبا ويوجد خلف المعدة، ويقوم بإفراز إنزيمات في الأمعاء الدقيقة مهمتها هضم و تكسير الطعام و تحويله إلى مواد بسيطة يسهل امتصاصها وبالإضافة إلى ذلك يفرز البنكرياس هرمونات في الدم لمساعدة الجسم على استخدام السكر(الجلوكوز) وأحد هذه الهرمونات، الأنسولين.

الأنسولين:

الأنسولين هو هرمون تفرزه خلايا خاصة في البنكرياس تسمى خلايا بيتا، وهي ضمن مجموعة من الخلايا المنتشرة على شكل جزر داخل البنكرياس وتعرف هده الجزر بجزر "لانجر هانز" نسبة إلى مكتشفها، ويتكون هرمون الأنسولين من سلسلتان من الأحماض الأرمينية مرتبطة بروابط كيماوية، و الأنسولين ضروري للجسم كي يتمكن من الاستفادة و استخدام السكر و الطاقة في الطعام حيث يعمل على منع تراكم السكر وزيادة منسوبة في الدم مهما تناول الإنسان من سكريات و نشويات و إبقاء مستوى السكر ثابتا طوال الأربعة و عشرون ساعة [1].

تعريف آخر:

*-يعرف داء السكري بأنه متلازمة مزمنة في فرط ارتفاع نسبة السكر (الجلوكوز) في الدم نتيجة إلى نقص هرمون الأنسولين، أو انخفاض حساسية أنسجة الجسم للأنسولين أو الاثنين معا، داء السكري مرض مزمن يصاحب المريض (باستثناء سكري الحمل الذي قد تشفى منه المريضة)، ولكن يمكن التكيف معه وضبط مستوى الجلوكوز في الدم باستخدام الأدوية وممارسة الأنشطة الرياضية وإتباع نظام غذائي صحي قليل في كمية الدهون والسكريات وغني بالفيتامينات والألياف[2].

يتم **تشخيص مرض السكري** عموماً بوجود إحدى أعراض مرض السكري مِثل فرط العطش وشرب الماء وآثره التبول مع ارتفاع مستوى السكر في الدم ، مع أن قيمة الجلوكوز في الدم المطلوبة للتشخيص هي (200مليجرام/ديسيلتير 11,1 =مليمول/لتر) أو أعلى عند سحب عينة عشوائية من المريض.

بينما قيمة الجلوكوز في الدم المطلوبة للتشخيص هي (126 مليجرام/ديسيلتير 7 =مليمول/لتر)أو أعلى عند سحب العينة لمريض صائم[3].

أي مصاب من مرض السكري في حالة عدم وجود أنسولين في جسمه، أي عدم قدرة خلايا بيتا على صنع الأنسولين و بالتالي فإنه يحتاج إلى الأنسولين لكي يعيش، وأظهرت الدراسات العلمية أن السبب في عدم

[1] محمد بن سعد الحميد:مرجع سبق ذكره، ص ص 6-7.

[2] كلية الصيدلة :مطوية تثقيفية عن داء السكري،جامعة حائل، السعودية،2013،ص04.

[3] عقيل حسين عيدروس :مرض السكري بين الصيدلي و الطبيب،ط1،مطابع مكة للطباعة و الإعلام، السعودية،1993، ص57.

قدرة الجسم على صناعة الأنسولين هو وجود أجسام مضادة في الدم تهاجم خلايا بيتا في البنكرياس ,وهذه الأجسام المضادة إما أن تكون ضِد آلفا أو تكون ضد خلايا بيتا فقط .

- آليـــــة حدوث داء السكري،يفرز هرمون الأنسولين من خلايا بيتا (B-cells)المتواجدة في البنكرياس في جزر" لانجر هانز "وهذا الهرمون مسؤول عن تنظيم عمليات أيض السكر في الدم (الأيض : عمليات الهدم والبناء للمركبات الحيوية في جسم الإنسان.)

في حالة نقص هذا الهرمون أو انخفاض حساسية أنسجة الجسم لهذا الهرمون ينتج عن ذلك ارتفاع في نسبة الجلوكوز في الدم فمثلا في الإنسان السليم عند تناول وجبة، يتم تكسيرها إلى مركباتها الأساسية (جلوكوز)ثم تمتص إلى الدورة الدموية، فيبدأ عندئذ عمل الأنسولين بإدخال الجلوكوز إلى الخلايا، وهذا ما يفتقده مريض السكري إما لنقص الأنسولين أو وجود مقاومة لعمله بسبب انخفاض حساسية أنسجة الجسم له، فيشعر المريض بالخمول وفقد القدرة على التركيز وقد يترسب الجلوكوز على جدران الأوعية الدموية مسبباً مشاكل في الأوعية الدموية.[1]

ثانيا: أسباب و أعراض مرض السكري

هناك بعض العوامل تزيد خطر ونسبة الإصابة بمرض السكري ومن أشهر هذه العوامل:

*- ارتفاع ضغط الدم

*-ارتفاع نسبة الدهون في الدم.

*- السمنة المفرطة.

*- قلة النشاط البدني.

*- التاريخ العائلي لمرض السكري.

*-وجود بعض المورثات في الحمض النوويDNA

*- التقدم في العمر

أما أعراض مرض السكري:

*-الاستيقاظ من النوم للتبول.

*-العطش الشديد و شرب الماء.

*-نقص في الوزن.

*- تغيم الرؤية أو تشويش في النظر.

*-نقص وتخلف النمو عند الأطفال.

*-زيادة قابلية الإصابة بالالتهابات المَيكرُوبِية وتباطؤ شِفاء الجروح.

*-الشعور بالتعب والإرهاق والشعور بالدوخان والضعف الجنسي[2].

[1] عقيل حسين عيدروس : مرجع سبق ذكره، ص58.

[2] محمد رفعت: السكر و علاجه، ط4، دار المعرفة للطباعة و النشر، لبنان، 1981، ص ص15-16.

ثالثا: أنواع مرض السكري

يقسم داء السكري إلى ثلاثة أنواع رئيسية:

1-النوع الأول Type I Diabetes

2-النوع الثاني Type II Diabetes

3-سكري الحمل Gestational Diabetes

النوع(النمط)الأول:

كان يسمى قديم سكري الأطفال وسمي أيض داء السكري المعتمد على الأنسولين والمصابون بهذا النوع يكونون غالبا من الأطفال والشباب، وتكون الخلايا المفرِزة للأنسولين خلايا بيتا قد دمرت بسبب مناعة ذاتية، وعليه يوجد أنسولين في الجسم، وطريقة علاجه الوحيدة هو استخدام حقن أنسولين

النوع(النمط)الثاني:

وكان يسمى قديما بسكري الكبار (فوق عمر) 35 ، أو داء السكري غير المعتمد على الأنسولين وهذا النوع يختلف عن النوع السابق في وجود الأنسولين، ولكن توجد مقاومة في أنسجة الجسم، فيحتاج الجسم إلى زيادة إفرازه للتغلب على المقاومة، ومع استمرار المرض لفترات طويلة، يحصل إجهاد للخلايا المفرزة مما قد يعرضها للتلف،ويشكل المصابون بهذا المرض السواد الأعظم من مرضى السكري، خصوص في مجتمعنا.

ويمكن معالجة هذا المرض عن طريق تغيير نمط الحياة بإتباع نظام غذائي صحي قليل السعرات الحرارية وممارسة الأنشطة الرياضية واستخدام الأدوية في الحالات التي تستدعي استخدام أدوية.

سكري الحمل:

وهو نتيجة اختلال توازن الهرمونات في جسم المرأة الحامل، مما يؤدي إلى زيادة مقاومة الأنسجة لعمل الأنسولين،يصيب هذا النوع 3-5 %من الحوامل ويمكن علاجه بالحمية الغذائية، أو بحقن الأنسولين وهو عكس النوعين الآخرين لأنه قد يختفي بعد الحمل وفي بعض الحالات يستمر مع المريضة[1].

[1] www.mufasser.com

رابعا: مضاعفات و علاج مرض السكري

مضاعفات مرض السكري:

أ- المضاعفات الحادة

- **غيبوبة السكر الكيتونية:** تعتبر غيبوبة السكر الكيتونية من الحالات الطارئة والحادة والخطيرة، تستوجب تدخل عاجل فنتيجة لنقص الجلوكوز داخل الخلية، تقوم الكبد بتحويل الدهون إلى أجسام كيتونية والتي تستخدم كمصدر للطاقة في بعض أعضاء الجسم، ويبدأ المريض في فقد الوعي في مراحل متقدمة من الحالة[1].

- **حالة ارتفاع الضغط التناضحي:** تحدث عند إخراج الجلوكوز من الدم عن طريق الكلى، مصحوب بفقد الماء وزيادة اسموزية (تناضحية) الدم.

-فرط انخفاض الجلوكوز: وهذا نتيجة استخدام الأدوية الخافضة للسكر، أو الجرعات الزائدة من الأنسولين ويكون المريض فاقد التركيز، متوتراً وقد يزداد التعرق، وفي الحالات المتقدمة قد يفقد المريض وعيه.

ب- المضاعفات المزمنـــة

1-اعتلال الشبكية السكري: وهي نمو أوعية دموية جديدة في الشبكية تكون هشة و ضعيفة و منخفضة الكفاءة، مما قد تتلف مسببة نزف داخل العين وقد ينتج عنه فقد البصر.

2-اعتلال الأعصاب السكري: نقص أو اختلال الإحساس عادةً في منطقة اليد و القدم، و عندما يصاحبها تلف الأوعية الدموية يمكن أن يؤدي ذلك إلى القدم السكرية والتي تؤدي إلى الغرغرينا ومن ثم بتر القدم.

3-اعتلال الكلى السكري: تلف الكلى الذي يمكن أن يؤدي إلى فشل كلوي مزمن ويعتبر السكري هو أكثر الأسباب شيوعاً للإصابة بالفشل الكلوي في البالغين على مستوى العالم.

4-اعتلال الشرايين التاجية: مما يؤدي إلى ذبحة صدرية أو احتشاء عضلة القلب (جلطة القلب[2]).

5-تدهور التئام الجروح

علاج داء السكري:

تتمحور الخطة العلاجية لمريض السكري في استخدام الأدوية المخفضة لمستوى السكر في الدم أو استخدام الأنسولين كعلاج تعويضي أو استخدام الأنسولين والأدوية المخفضة لمستوى السكر في الدم معا.

وكذلك يتوجب على مريض السكري إضافة إلى استخدام الأدوية أو والأنسولين أن يقوم بممارسة الأنشطة الرياضية وكذلك المحافظة على نمط غذائي صحي متوازن قليل في نسبة الدهون والسكريات وغني بالألياف والفيتامينات حتى يتمكن من التحكم بمستوى السكر بالدم وكذلك منع مضاعفات داء السكري التي تؤدي إلى تدهور صحة الأوعية الدموية والأعصاب وكذلك العيون.

وأيضا على المريض متابعة مستوى الجلوكوز بالدم باستخدام جهاز التحليل الذاتي ينصح مريض السكري بعمل زيارات دورية لبعض العيادات المتخصصة الآتية:

[1] عبد العزيز معتوق احمد حسنين : مرض السكر، دار المعرفة للطباعة و النشر،لبنان، ص 48.

[2] المرجع نفسه، ص49.

*-عيادة الأسنان كل ستة أشهر

*- عيادة العيون كل ستة أشهر

*- عيادة العناية بالقدمين كل ستة أشهر

*-فحص السكر التراكمي

*- عمل التحاليل اللازمة للتأكد من وظائف الكلى[1].

خامسا: واقع مرضى السكري بمدينة المسيلة

عرف قطاع الصحة قفزة نوعية من خلال البرامج التنموية المسطرة من طرف الدولة حيث انه وتطبيقا للمرسوم التنفيذي رقم 07 -140 الصادر في 19 ماي 2007 الذي يتضمن إنشاء مؤسسات عمومية استشفائية و مؤسسات عمومية للصحة الجوارية و بمقتضى هذا الأخير فإن مديرية الصحة والسكان لولاية المسيلة طبقت خريطة صحية جديدة و أخذت بعين الاعتبار المعطيات الخاصة بطابع الولاية والمتمثلة في:

*- حالة الخريطة الصحية للولاية

*-المساحة الشاسعة للولاية

*- نسبة توزيع السكان عبر الولاية

*- تقريب المنشات الصحية للمناطق المعزولة

*- شبكة الطرق

تحتل ولاية المسيلة موقعا استراتيجيا تربط بين 7 ولايات و تتربع على مساحة 18.175كلم^2 وكثافة سكانية تجوزت المليون و الربع مليون نسمة، و معبرا هاما للطرقات الوطنية و الولائية وتتهددها عديد الإخطار البيئية و الطبيعية كالفيضانات، كما تحصي مئات الحوادث المرورية أمام كل هذا تتوفر على هياكل صحية بسيطة منها 4 مستشفيات، 6 مؤسسات عمومية استشفائية، و عيادة واحدة للتوليد، و202 قاعة علاج، مخبر للتحاليل، 40 وحدة للكشف الطبي، وملحقة معهد باستور و إن كان الواقع يؤكد التدهور التام في مستوى الخدمات المقدمة و دليل ذلك تسجيل حالات الوفيات بسبب اللسعات العقربية [2].

أمام هذا التدني في الجانب الصحي من قبل المؤسسات الصحية بالولاية جاءت دراستنا لتبحث عن البديل في وسائل الإعلام للقيام بعملية التثقيف و التحسيس لدى الأفراد خاصة منهم المرضى باعتبارهم الفئة المستهدفة أكثر .

بالنسبة لمرضى السكري بمدينة المسيلة أبدت مختلف المؤسسات الصحية بعاصمة الولاية امتعاضها عن تقديم معلومات حول مرضى السكري انطلاقا من المديرية الولائية إلى مختلف المؤسسات الاستشفائية بالولاية غير أننا لم نجد آثرا لهاته الإحصائيات .

[1] *http://al-majalla.com/ListNews.asp, 2005.*
[2] *http://msila-dz.org/ar/index.php?action=formunik&idformunik=26&type=menu.*

في المقابل، قدمت لنا جمعية مرضى السكري بمدينة المسيلة أرقاما حول طبيعة المصابين بهذا الداء و إن كانت غير مضبوطة بالشكل اللازم إلا أنها شكلت قاعدة معرفية لمجتمع الدراسة، حيث حسب ما صرح به السيد: حريزي عبد الكريم رئيس الجمعية بأن عدد المسجلين من المصابين بالمرض قد بلغ 3549 مصاب إلى غاية 2014/03/31 عبر معظم بلديات الولاية، في حين أضاف ذات المتحدث بأن عدد المصابين بمدينة المسيلة و المسجلين في الفترة من بداية 2012 إلى 2014/03/31 قد بلغ 528 مصاب هذا الرقم مرشح للارتفاع يوما بعد يوم، منها 250ذكور و 278 إناث[1] .

تعتبر الدراسة الميدانيةٌ من أهم مراحل البحث العلمي، بل هي البحث العلمي في حد ذاته لأن النتائج التي يتوصل إليها الباحث تحمل إجابات حول الأسئلة المطروحة، وشروحات عن الظواهر الغامضة التي استعصى علينا فهمها.

إلا أن ذلك يتطلب جهدا معتبرا للوصول إلى هاته النتائج، وطول نفس من طرف الباحث حتى يتمكن من تجاوز صعوبات الدراسة و البحث، و هذا ما صادفناه خلال قيامنا بهذه الدراسة انطلاقا من انعدام الإحصائيات حول مرضى السكري بمدينة المسيلة عند مختلف المؤسسات الصحية بالمدينة وصولا إلى المديرية الولائية للصحة و السكان بالولاية ما شكل عائقا أمامنا للقيام بهذا البحث من خلال الانطلاق و الحصول على المعلومات الكافية حول المرض و المرضى بمكان الدراسة .

لذلك اعتمدنا على الإحصائيات المقدمة من طرف جمعية مرضى السكري بمدينة المسيلة و التي تعتبر معلومات غير مضبوطة بدقة و هذا لقلة الإمكانيات المتاحة على مستوى الجمعية.

إلى جانب ذلك عدم تفهم الكثيرين لطبيعة العمل البحثي من خلال رفض ملأ الاستمارة من جهة، ومن جهة ثانية تدني المستوى التعليمي لدى شريحة كبيرة من مرضى السكري بمدينة المسيلة ما شكل عائقا آخرا في الإجابة على أسئلة الاستبيان.

و على الرغم من هذه العوائق، غير أننا لم نتوان و لم ندخر أي جهد في الوصول إلى المعلومة تيقنا منا بأهمية الدراسة و طبيعة الموضوع الذي يعتبر جديدا إلى حد ما .

[1] **مقابلة** مع السيد: حريزي عبد الكريم، رئيس جمعية مرضى السكري بمدينة المسيلة ،يوم 2014/03/31 ، على الساعة 11 صباحا .

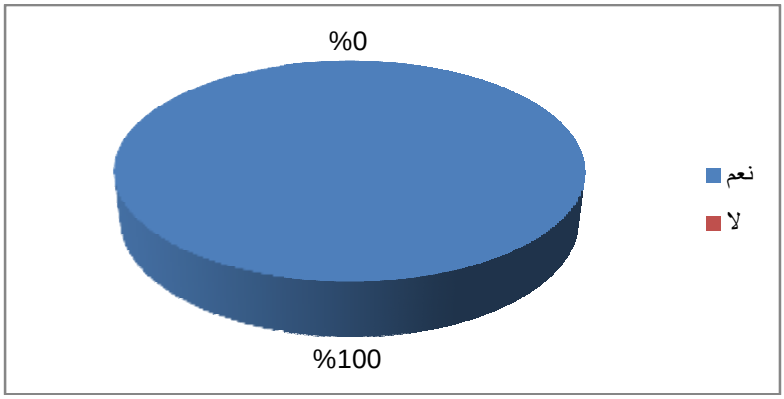
المبحث الثاني: عرض البيانات وتحليلها وتفسيرها

أولا :التحليل الكمي و الكيفي لأسئلة المحور الأول

المحور الأول: متابعة مرضى السكري بمدينة المسيلة لوسائل الإعلام

الجدول (6): يوضح مدى متابعة وسائل الإعلام

هل تتابع وسائل الإعلام ؟	التكرارات	النسب المئوية
نعم	100	%100
لا	0	%0
المجموع	100	%100



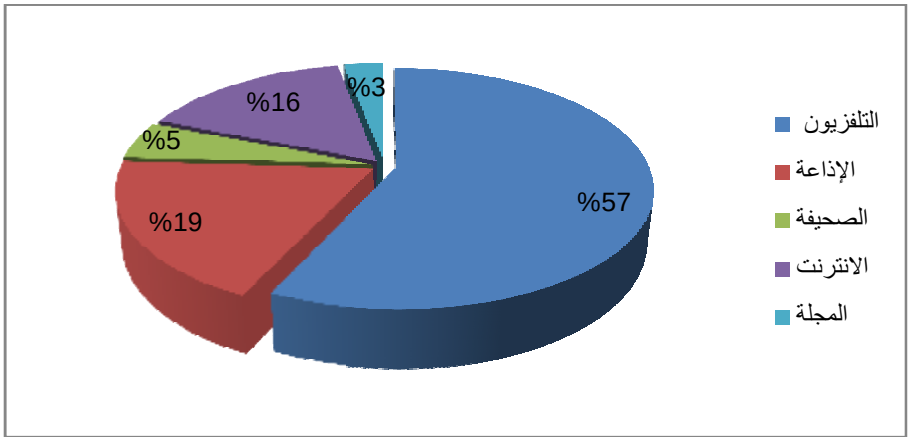
الشكل (6) : يمثل مدى متابعة وسائل الإعلام

التحليل الكمي للجدول (6) : يوضح الجدول (6) مدى متابعة مرضى السكري لوسائل الإعلام، و النتيجة تشير إلى أن جميع أفراد العينة يتابعون وسائل الإعلام بنسبة 100%على اختلاف أنواعها كما يمثله الشكل (6).

التحليل الكيفي للجدول (6): متابعة مرضى السكري لوسائل الإعلام نابع من الظروف المحيطة كوننا نعيش في مجتمع المعلومة فلا يوجد منزل لا نجد فيه على الأقل وسيلة إعلام واحدة، وكذا في ضل إفرازات تكنولوجيات الإعلام و الاتصال و التطور الكبير التي تشهده في الآونة الأخيرة ما يزيد من مشاهدتها بشكل اكبر من وقت مضى، إلى جانب المكانة الهامة التي أصبحت تحتلها في تكوين و تثقيف و تعليم الفرد و المجتمع على حد السواء بحيث تستخدم وسائل الإعلام بشكلٍ عامٍ لتحقيق رغباتٍ و إشباعاتٍ معينةٍ.

الجدول (7): يوضح وسيلة الإعلام التي يتم متابعتها

ما هي وسيلة الإعلام التي تتابعها ؟	التكرارات	النسب المئوية
التلفزيون	57	%57
الإذاعة	19	%19
الصحيفة	5	%5
الانترنت	16	%16
المجلة	3	%3
المجموع	100	%100



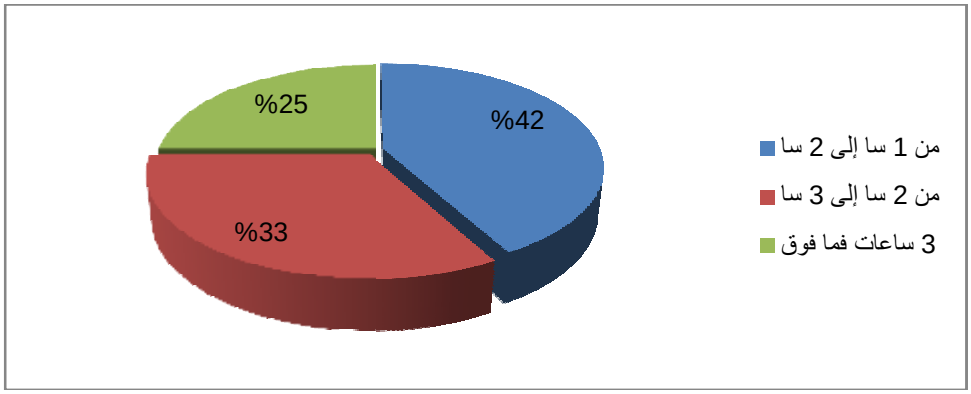
الشكل (7) : يمثل وسيلة الإعلام التي يتم متابعتها

التحليل الكمي للجدول (7) : يمثل الجدول (7) عرض لوسائل الإعلام التي يتابعها أفراد العينة، حيث يأتي في المرتبة الأولى التلفزيون بـــ57%، 19% الإذاعة، 16% الانترنيت، 5% الصحيفة،3% المجلة و هذا ما يمثله الشكل (7).

التحليل الكيفي للجدول (7): توجه أفراد العينة لوسيلة التلفزيون بدرجة كبيرة يعود في الأساس إلى خصوصيتها بحيث تقدم المعلومة صوت و صورة ما يسهل عملية التلقي و الاستيعاب من جهة، ومن جهة ثانية المستوى التعليمي المنخفض لنسبة كبيرة من المرضى على اعتبار أنهم يفوقون سن الخمسين، ما دفع بهم الأمر استخدام هاته الوسيلة إلى جانب الإذاعة في المرتبة الثانية على اعتبار أنها تراعي كذلك نفس الخصوصيات، في حين الانترنيت تأتي في المرتبة الثالثة و هذا راجع إلى نقص في شبكة التغطية للتزويد بخدمة النات.

الجدول (8): يوضح المدة التي يقضيها مرضى السكري في متابعة وسائل الإعلام

ما هي المدة الزمنية التي تقضيها في استعمال وسائل الإعلام؟	التكرارات	النسب المئوية
من 1 سا إلى 2 سا	42	%42
من 2 سا إلى 3 سا	33	%33
3 ساعات فما فوق	25	%25
المجموع	100	%100



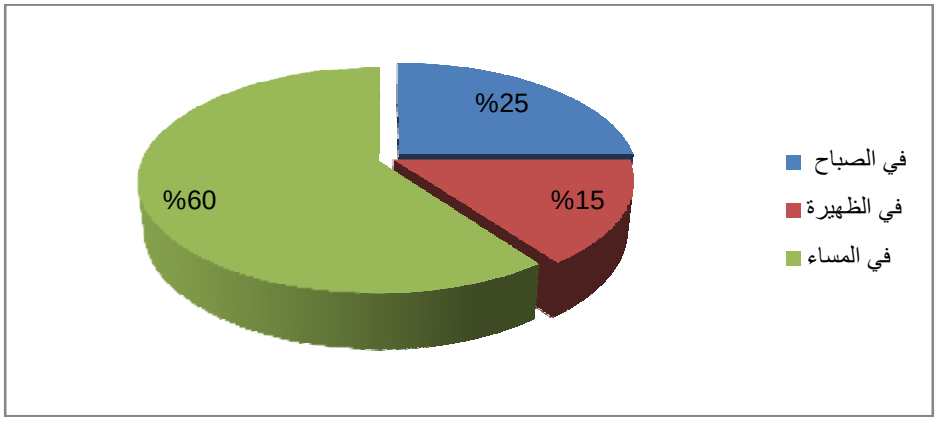
الشكل (8) : يمثل المدة التي يقضيها مرضى السكري في متابعة وسائل الإعلام

التحليل الكمي للجدول (8) :حسب البيانات الواردة في الجدول (8) تبين أن 42% من أفراد العينة يقضون من 1 إلى 2 ساعة في متابعة وسائل الإعلام، في حين الثلث يقضي من 2 إلى 3 ساعات، 25%يقضون من 3 ساعات فأكثر في المتابعة كما يمثله الشكل(8).

التحليل الكيفي للجدول (8): متابعة أفراد العينة لوسائل الإعلام من 1الى 2 ساعة في اليوم تعتبر نتيجة منطقية كون الفرد يتابع وسائل الإعلام في وقت الفراغ بعد أن يقضي الموظف يومه في العمل، الطالب في الكلية و المدرس في المدرسة ...الخ لذلك أن متوسط المتابعة لا يتعدى الساعتين يوميا بالإضافة إلى طبيعة مرض السكري الذي يحتاج إلى راحة و كذا تجنب القلق، في حين أن هذه المدة مرشحة للارتفاع من شخص لأخر فمثلا : المرأة الماكثة بالبيت نجدها تشاهد الوسائل الإعلامية بشكل اكبر كذلك الحال بالنسبة للأطفال الذين يقضون ساعات طويلة في متابعة وسائل الإعلام، غير انه من الضروري الإشارة إلى سلبيات كثرة مجالسة وسائل الإعلام ما من شأنه أن يؤدي إلى تضييع الكثير من الوقت وإهمال الكثير من الواجبات والأعمال .

الجدول (9) : يوضح الفترة المفضلة لاستخدام وسائل الإعلام

ما هي الفترة المفضلة لاستعمال وسائل الإعلام ؟	التكرارات	النسب المئوية
في الصباح	25	%25
في الظهيرة	15	%15
في المساء	60	%60
المجموع	100	%100



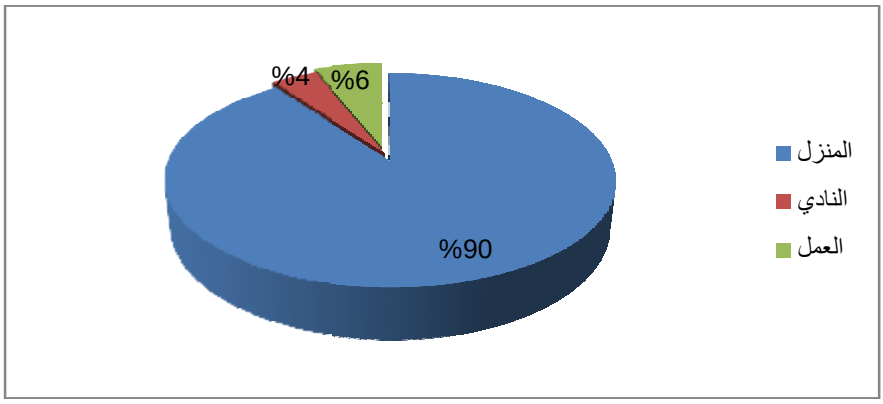
الشكل (9) : يمثل الفترة المفضلة لاستخدام وسائل الإعلام

التحليل الكمي للجدول (9) :من خلال الجدول (9) الذي يوضح الفترة المفضلة لاستخدام وسائل الإعلام من طرف مرضى السكري، و تشير النتائج إلى أن 60 % من أفراد العينة يفضلون الفترة المسائية،25% يفضلون الفترة الصباحية،15 % يفضلون فترة الظهيرة لمتابعة وسائل الإعلام كما يمثله الشكل(9).

التحليل الكيفي للجدول (9): يتابع أفراد مجتمع الدراسة وسائل الإعلام في الفترة المسائية على اعتبار أنها الفترة الأنسب للمشاهدة و الترفيه عن النفس بعد قضاء يوم متعب و شاق لمختلف الأفراد الذين يعملون أو يدرسون، كما أثبتت الدراسات العلمية أن الفترة المسائية تكتسي نكهة خاصة حتى بالنسبة للذين لديهم الوقت في المتابعة في فترات أخرى، ونجد بأن عددا لا باس من مرضى داء السكري يفضلون استخدام وسائل الإعلام صباحا، وقد يكون ذلك الوقت هو الأنسب من أماكن العمل مثلا أو باعتبار الفترة الصباحية هي وقت فراغ بالنسبة للبعض كالنساء الماكثات بالبيت .

الجدول (10): يوضح المكان المفضل لاستخدام وسائل الإعلام

أين تستعملها ؟	التكرارات	النسب المئوية
المنزل	**90**	**%90**
النادي	**4**	**%4**
العمل	**6**	**%6**
المجموع	**100**	**%100**



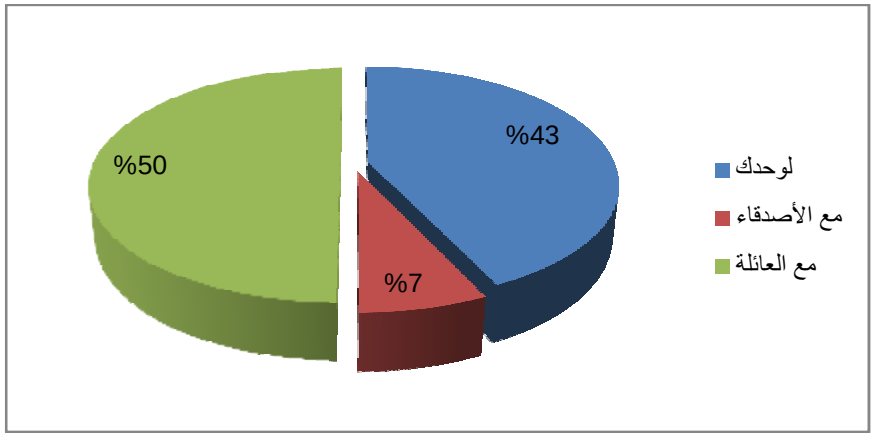
الشكل (10) : يمثل المكان المفضل لاستخدام وسائل الإعلام

التحليل الكمي للجدول (10): كشفت لنا الدراسة الميدانية من خلال البيانات الواردة في الجدول(10) و المتعلق بالمكان المفضل لاستخدام وسائل الإعلام أن المنزل يأتي في المكانة الأولى بـــ90% من المبحوثين،ثم مكان العمل 6%، و في الأخير النادي 4 % كما يمثله الشكل(10).

التحليل الكيفي للجدول (10): يعتبر المنزل المكان المفضل تقريبا لكل أفراد مجتمع البحث و هذا راجع لخصوصية هدا المكان و ما يحمله من دفء عائلي وكذا خصوصية المجتمع الجزائري الذي ليست من عاداته الخروج إلى النوادي للتنزه و الترفيه و متابعة وسائل الإعلام، أما مكان العمل فهو يبقى مقدس للعمل بالدرجة الأولى و بالتالي يصبح المنزل المكان الكفيل بالمتابعة، إلى جانب التطور الكبير لوسائل الإعلام حيث لا يوجد منزل لا يتوفر على وسيلة إعلام واحدة اقل .

الجدول (11) : يوضح الأفراد الذين يتابع معهم وسائل الإعلام

مع من مستخدم وسائل الإعلام؟	التكرارات	النسب المئوية
لوحدك	43	%43
مع الأصدقاء	7	%7
مع العائلة	50	%50
المجموع	100	%100



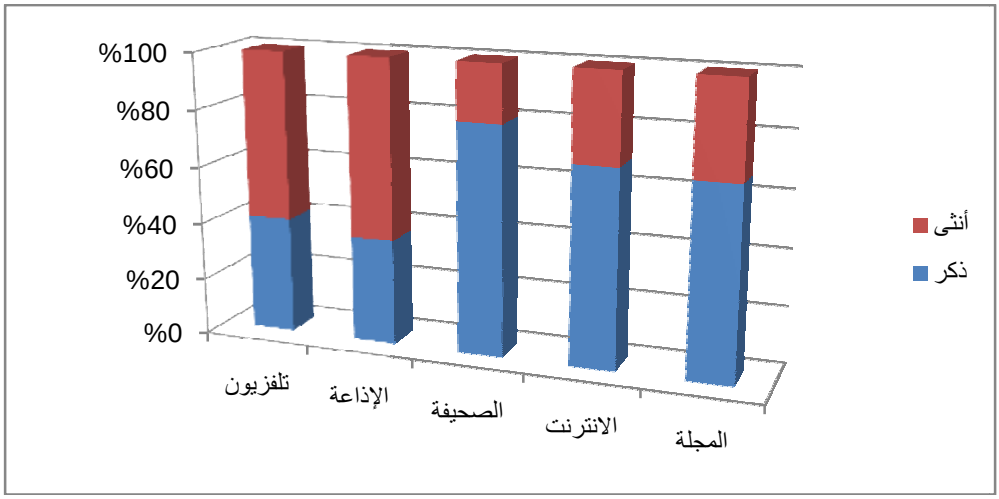
الشكل (11) : يمثل الأفراد الذين يتابع معهم وسائل الإعلام

التحليل الكمي للجدول (11) :حسب معطيات الجدول(11) و المتضمن الأفراد الذين يتابع المبحوث معهم وسائل الإعلام، أن أعلى نسبة تكون مع أفراد العائلة بنصف عدد المبحوثين، في حين يفضل المبحوثين متابعة وسائل الإعلام لوحدهم بنسبة 43%، أما الأصدقاء في المرتبة الأخيـــرة بنسبة 7% و هذا ما يـــمثله الشـــكل (11).

التحليل الكيفي للجدول (11): يفضل نصف أفراد العينة محل الدراسة متابعة وسائل الإعلام مع أفراد العائلة و ذلك راجع لأنهم يقضون فترة اكبر في المنزل إلى جانب خصوصية المتابعة مع أفراد العائلة و ما تضفيه من حميمية أكثر و ود اكبر، و توطيد للعلاقات و تماسك بين أفراد العائلة و كذا عادات المجتمع الجزائري التي تفرض المتابعة الجماعية على حساب الفردية، في سياق متصل يمكن لقلة الوسيلة في البيت الواحد أن تفرض المتابعة الجماعية، كما يفضل البعض الأخر من مرضى السكري استخدام وسائل الإعلام بشكل فردي "الفردانية" و هو ما تسعى إليه وسائل الإعلام على اعتبار أن ذلك يترك حرية أكثر لمستخدم وسائل الإعلام في اختيار المضمون المناسب .

الجدول (12) : يوضح وسيلة الإعلام التي يتم متابعتها بدلالة الجنس

		إذا كانت إجابتك بنعم، فما هي ؟										المجموع	
		التلفزيون		الإذاعة		الصحيفة		الانترنيت		الـــمجلة			
		ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
الجنس	ذكر	25	43.86	7	36.84	4	80	11	68.75	2	66.66	49	49
	أنثى	32	56.14	12	63.16	1	20	5	31.25	1	33.33	51	51
المجموع		59	100	19	100	5	100	16	100	3	100	100	100



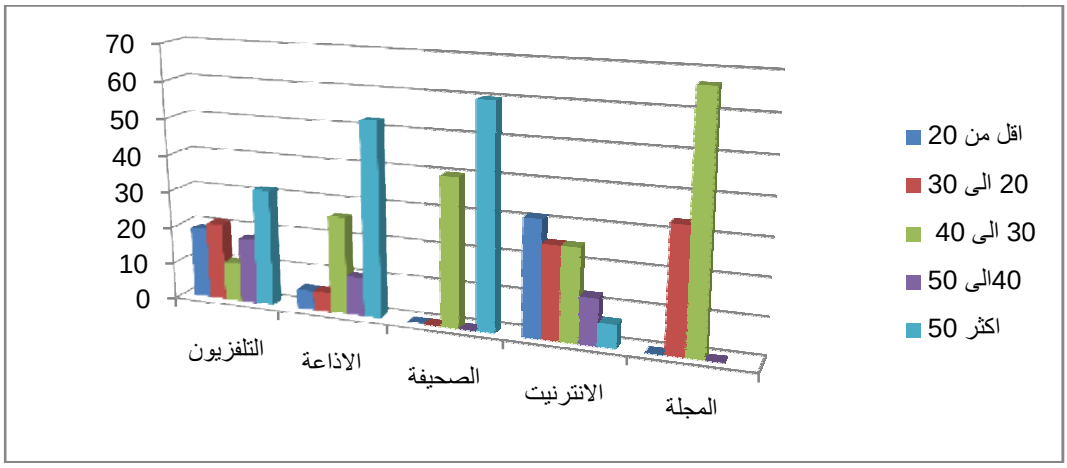
الشكل (12) يمثل وسيلة الإعلام التي يتم متابعتها بدلالة الجنس

التحليل الكمي للجدول (12) : من خلال معطيات الجدول (12) الذي يوضح وسيلة الإعلام التي يتم متابعتها بدلالة الجنس،يتضح لنا أن الإناث أكثر متابعة لوسيلة التلفزيون بـــ 56.14% على اعتبار أنها الوسيلة الأكثر استخداما بين أفراد العينة محل الدراسة (انظر الجدول 7)، كذلك الحال بالنسبة للإذاعة حيث يسطر الجنس اللطيف على استخدام هذه الوسيلة بنسبة 63.16%، في حين عادة الغلبة للذكور في استخدام كل من: الانترنيت بنسبة68.75%، و كذلك الصحيفة بنسبة 80%، و المجلة بنسبة 66.66% كما يمثلـــه الشكل (12) .

التحليل الكيفي للجدول (12): كتفسير للنتائج السابقة يمكن القول إن هيمنة الإناث على استخدام وسائل الإعلام الأكثر متابعة(التلفزيون، الإذاعة) بين المبحوثين يعود إلى مكوث المرأة لفترة أطول بالبيت ما يجعل لها المجال مفتوح و رحب للمتابعة أمام انهماك الجنس الأخر في العمل و قضاء الحاجيات، و في المقابل سيطرة الذكور على استخدام الانترنيت و الصحيفة و المجلة بالنظر إلى تواجد هاته الوسائل في محيطه بشكل واسع.

الجدول (13): يوضح وسيلة الإعلام التي يتم متابعتها بدلالة السن

		إذا كانت إجابتك بنعم، فما هي ؟										المجموع	
		التلفزيون		الإذاعة		الصحيفة		الانترنيت		الـــمجلة			
		ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
السن	اقل من 20	11	19.29	1	5.26	0	00	5	31.25	0	0	17	17
	20 إلى 30	12	21.05	1	5.26	0	00	4	25	1	33.33	18	18
	30 إلى 40	6	10.53	5	26.32	2	40	4	25	2	66.66	19	19
	40 إلى 50	10	17.54	2	10.53	0	00	2	12.5	0	0	14	14
	أكثر من 50	18	31.59	10	52.63	3	60	1	6.25	0	0	32	32
المجموع		57	100	19	100	5	100	16	100	3	100	100	100



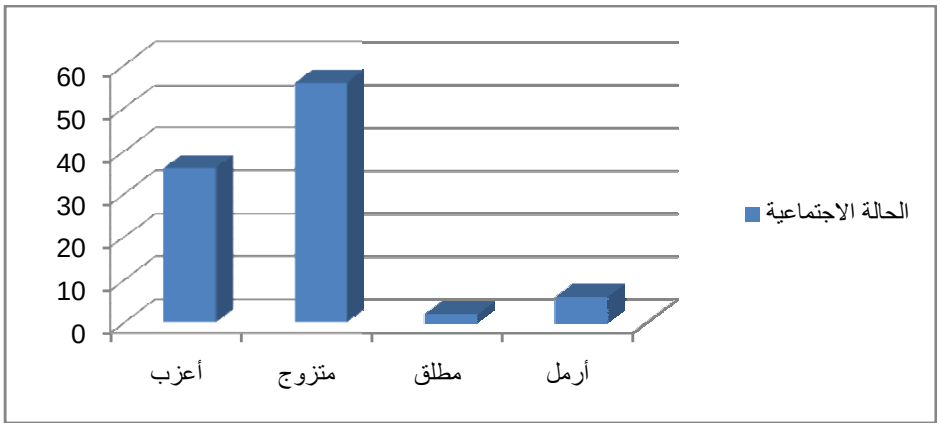
الشكل (13) يمثل وسيلة الإعلام التي يتم متابعتها بدلالة السن

التحليل الكمي للجدول (13) :من خلال معطيات الجدول(13) الذي يعبر عن وسيلة الإعلام التي يتم متابعتها بدلالة السن، يتضح لنا أن فئة أكثر من 50 سنة هم الأكثر استخداما للوسيلة الأكـــثر متابعة (التلفزيون) بنسبة31.59 % و الحال نفسه بالنسبة للإذاعة التي تحتل المرتبة الثانية من حيث المشاهدة إذ تتابعها نفس الفئة بنسبة52.63%، كما تحتل هذه الفئة المرتبة الأولى في استخدام الصحيفة بنسبة 60%، في حين استخدام الانترنيت من نصيب فئة الأقل من 20 سنة بنسبة 31.25%، أما استخدام المجلة من نصيب فئة من 30 إلى 40سنة بنسبة 66.66 % وهذا ما يمثله الشكل(13).

التحليل الكيفي للجدول (13):استخدام التلفزيون و الإذاعة بشكل كبير من قبل فئة الأكثر من خمسين سنة يعود إلى خصوصيات هاتين الوسيلتين من جهة، و من جهة أخرى المتلقي الذي غالبا ما يكون من ذوي المستوى المحدود المتقدم في السن إلى جانب وقت الفراغ الذي يجعله أكثر عرضة لهاته الوسائل التي لا تتطلب شروط كثيرة بما في ذلك الصحيفة ،أما الانترنيت فترتبط بالأقل سنا و يعود ذلك إلى إقبال هاته الشريحة المتزايد على الشبكة العنكبوتية حتى الإدمان .

الجدول (14): يوضح مدى متابعة وسائل الإعلام بدلالة الحالة الاجتماعية

		هل تتابع وسائل الإعلام ؟ نعم		المجموع	
		ت	%	ت	%
الحالة الاجتماعية	أعزب	36	36	36	36
	متزوج	56	56	56	56
	مطلق	2	02	2	02
	أرمل	6	06	6	06
المجموع		100	100	100	100



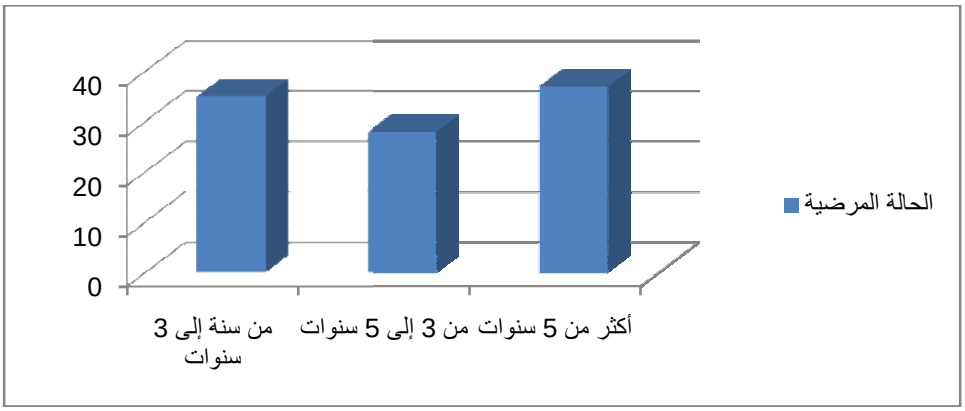
الشكل (14) : يمثل مدى متابعة وسائل الإعلام بدلالة الحالة الاجتماعية

التحليل الكمي للجدول (14) : من خلال معطيات الجدول (14) الذي يوضح مدى متابعة وسائل الإعلام بدلالة الحالة الاجتماعية، حيث تشير النتائج إن استخدام وسائل الإعلام يكون بشكل كبير عند المتزوجين بنسبة 56% ن ثم فئة العازبين بنسبة 36%، بعدها فئة الأرامل بنسبة 6%، و في الأخير فئة المطلقين بنسبة 2% كما يمثله الشكل (14).

التحليل الكيفي للجدول (14): ترتفع نسبة المتابعة بالنسبة للمتزوجين تعتبر نتيجة منطقية بالنظر لخصوصية الحالة الاجتماعية التي تفرض على الفرد البقاء لمدة أطول في البيت ومن ثمة استخدام وسائل الإعلام للترفيه و كمصدر هام للمعلومات و آخر الأخبار، ومن ثم الاطلاع على البرامج الصحية التي أصبحت تحتل مكانة هامة لما تكتسيه من فائدة في تكوين سلوكات صحية سليمة.

الجدول (15): يوضح مدى متابعة وسائل الإعلام بدلالة الحالة المرضية

		هل تتابع وسائل الإعلام ؟ نعم		المجموع	
		ت	%	ت	%
الحالة المرضية	من سنة إلى 3 سنوات	35	35	35	35
	من 3 إلى 5 سنوات	28	28	28	28
	أكثر من 5 سنوات	37	37	37	37
المجموع		100	100	100	100



الشكل (15) : يمثل مدى متابعة وسائل الإعلام بدلالة الحالة المرضية

التحليل الكمي للجدول (15) : من خلال معطيات الجدول (15) الذي يوضح مدى متابعة وسائل الإعلام بدلالة الحالة المرضية، حيث يتضح لنا أن أفراد العينة المدروسة الذين لديهم أكثر من 5 سنوات من المرض هم الأكثر متابعة لوسائل الإعلام بنسبة 37%، ثم الذين لديهم من 1 إلى 3 سنوات بنسبة 35%، و في الأخير الذين لديهم من 3 إلى 5 سنوات كما يمثله الشكل (15).

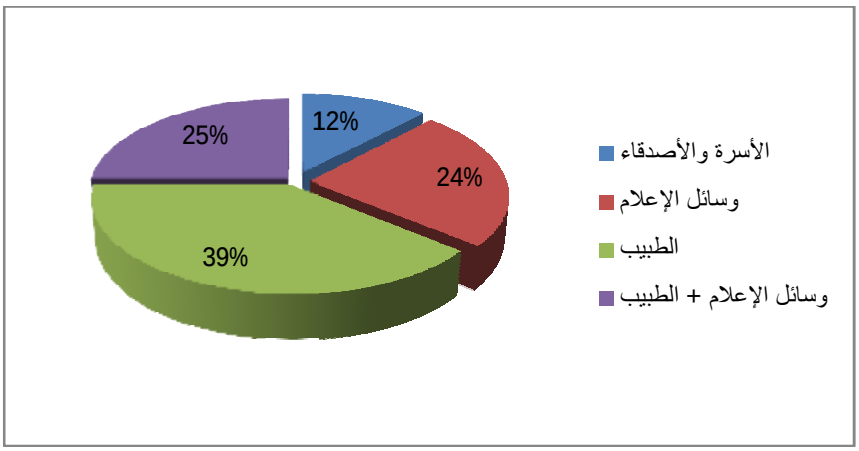
التحليل الكيفي للجدول (15):متابعة مرضى السكري الذين لديهم أكثر من خمس سنوات اصابه بهذا المرض تأتي ترجمة لاهتمامهم البالغ بصحتهم ما يعبر بدوره عن ارتفاع مستوى الثقافة الصحية لدى المريض ما يجعله يبحث عن مصادر موثوقة للمعلومات الصحية، أو في المقابل تدهور حالته الصحية بعد فترة من الزمن على اعتبار أن داء السكري ينجم عنه الكثير من الأمراض المستعصية كالضغط الدموي، أمراض العينين، و القصور الكلوي كنتائج وخيمة على صحة المريض ما يدفعه إلى الحرص على توخي الحيطة و الحذر من خلال المتابعة المستمرة للبرامج الصحية، أما بالنسبة للمصابين بهذا المرض من 1 إلى 3 سنوات نجد لديهم اهتمام بمتابعة الحصص الصحية كونهم حديثي المرض لهذا يشاهدون هاته البرامج لتكوين قاعدة معرفية صحيا لتبني السلوكيات اللازمة.

ثانيا :التحليل الكمي والكيفي لأسئلة المحور الثاني .

المحور الثاني: متابعة مرضى السكري بمدينة المسيلة لوسائل الإعلام في مجال التثقيف الصحي

الجدول (16) : يوضح مصادر المعلومات الصحية

ما هي مصادر معلوماتك الصحية؟	التكرارات	النسب المئوية
الأسرة والأصدقاء	12	%12
وسائل الإعلام	24	%24
الطبيب	39	%39
وسائل الإعلام + الطبيب	25	%25
المجموع	100	%100



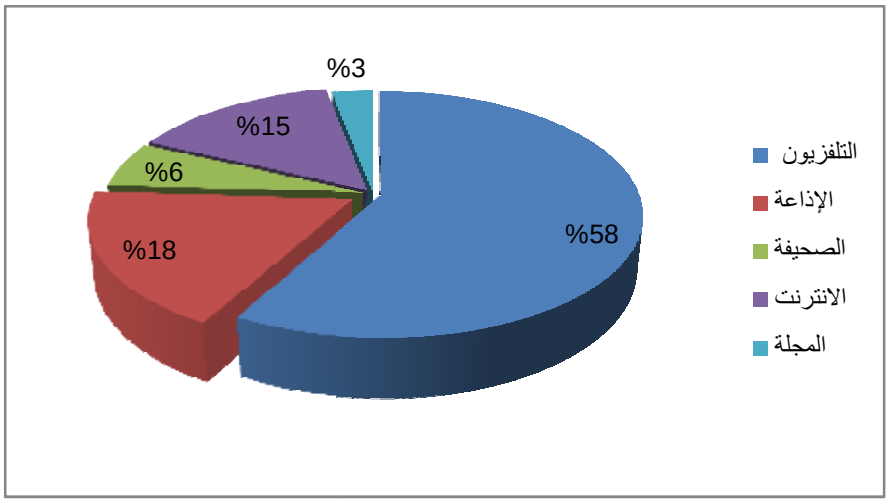
الشكل (16) : يمثل مصادر المعلومات الصحية

التحليل الكمي للجدول (16) : يمثل الجدول (16) عرض لمصادر المعلومات الصحية بالنسبة لأفراد العينة المدروسة من مرضى السكري،حيث يحتل الطبيب مكانة هامة كمصدر للمعلومات الصحية بنسبة 39%، ثم وسائل الإعلام و الطبيب بنسبة 25% و بعدها وسائل الإعلام لوحدها بنسبة24%،و بنسبة اقل الأسرة و الأصدقاء 12%كما يمثله الشكل (16).

التحليل الكيفي للجدول (16):يعتبر الطبيب المصدر الأول للكثيرين من مرض السكري باعتباره مصدرا موثوقا و لديه القدرة الكاملة في إيصال المعلومات اللازمة خاصة بالنسبة لحديثي الإصابة بهذا المرض من جهة، من جهة أخرى خاصية التفاعل المباشر(الاتصال المواجهي)التي تضفي خصوصية في عملية الاتصال بين الطبيب و المريض، ثم وسائل الإعلام تأتي في المرتبة الثانية كمصدر للمعلومات الصحية بحيث تستعين بمختصين من الأطباء و تستضيف حالات مرضية بالتحليل و النقاش ما يجعل المستقبل يستوعب و يفهم أكثر.

الجدول (17) : يوضح وسيلة الإعلام المستخدمة في التثقيف الصحي

ما هي وسيلة الإعلام المستخدمة في التثقيف الصحي ؟	التكرارات	النسب المئوية
التلفزيون	58	%58
الإذاعة	18	%18
الصحيفة	6	%6
الانترنت	15	%15
المجلة	3	%3
المجموع	100	%100



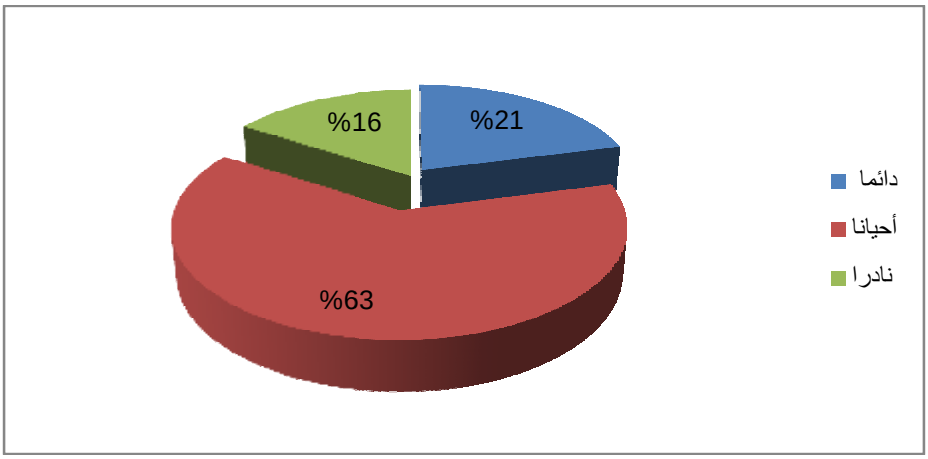
الشكل (17) : يمثل وسيلة الإعلام المستخدمة في التثقيف الصحي

التحليل الكمي للجدول (17) :من خلال معطيات الجدول (17) الذي يوضح وسيلة الإعلام المستخدمة في التثقيف الصحي، يأتي التلفزيون في المرتبة الأول بنسبة 58% ثم الإذاعة بنسبة 18% و بعدها الانترنيت بنسبة15% و في الأخير الصحيفة و المجلة بنسب 6 % و 3 % على التوالي كما يمثله الشكل (17).

التحليل الكيفي للجدول (17):كما تناولنا ذلك سابقا التلفزيون الوسيلة الأكثر متابعة بصفة عامة، وفي المجال الصحي على وجه الخصوص، بحيث يستخدم المرضى تلك الوسائل لإشباع رغباته و يتحكم بدرجةٍ كبيرةٍ في مضمون الرسائل الإعلامية التي تعرضها وسائل الإعلام، فالجمهور يستخدم المواد الإعلامية لإشباع رغباتٍ معينةٍ لديه، قد تكون الحصول على معلوماتٍ أو الترفيه أو التفاعل الاجتماعي أو حتى تحديد الهوية وهذا يعود إلى خصوصية المتلقي باختصار .

الجدول (18) : يوضح مدى متابعة البرامج الصحية في وسائل الإعلام

هل تتابع البرامج الصحية في وسائل الإعلام ؟	التكرارات	النسب المئوية
دائما	21	%21
أحيانا	63	%63
نادرا	16	%16
المجموع	100	%100



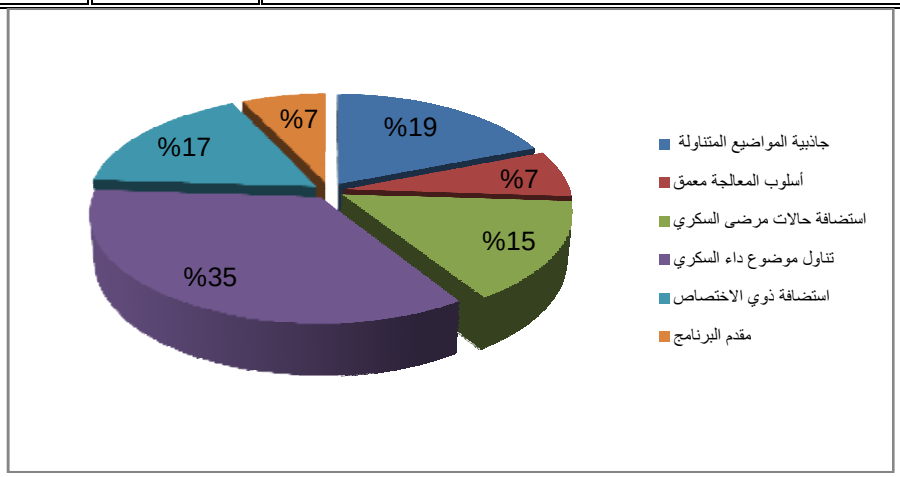
الشكل (18) : يمثل مدى متابعة البرامج الصحية في وسائل الإعلام

التحليل الكمي للجدول (18) : من خلال معطيات الجدول (18) الذي يوضح مدى متابعة البرامج الصحية في وسائل الإعلام، تشير إلى أن معظم أفراد العينة محل الدراسة أحيانا و ليس بشكل منتظم بنسبة63%، في حين من يتابع البرامج الصحية بشكل دائم بنسبة 21%، أما الذين يتابعون هاته البرامج بصفة نادرة تمثل نسبتهم 16% وهذا ما يمثله الشكل (18).

التحليل الكيفي للجدول (18): تعود هذه النتائج إلى طبيعة بث البرامج الصحية التي تكون عادة بشكل دوري في الأسبوع أو نصف شهرية ما يزيد من إمكانية عدم المتابعة، بالإضافة إلى خصائص و أنماط التعرض بالنسبة للمجتمع الجزائري الذي يتميز بالتذبذب و عدم الانتظام في المتابعة، إلى جانب نقص في الوعي بالأهمية التي تحتلها البرامج التي تتناول المواضيع الصحية .

الجدول (19): يوضح جاذبية البرامج الصحية في وسائل الإعلام

ماذا يجذبك في البرامج الصحية التي تبثها وسائل الإعلام ؟	التكرارات	النسب المئوية
جاذبية المواضيع المتناولة	19	%19
أسلوب المعالجة معمق	7	%7
استضافة حالات مرضى السكري	15	%15
تناول موضوع داء السكري	35	%35
استضافة ذوي الاختصاص	17	%17
مقدم البرنامج	7	%7
المجموع	100	%100



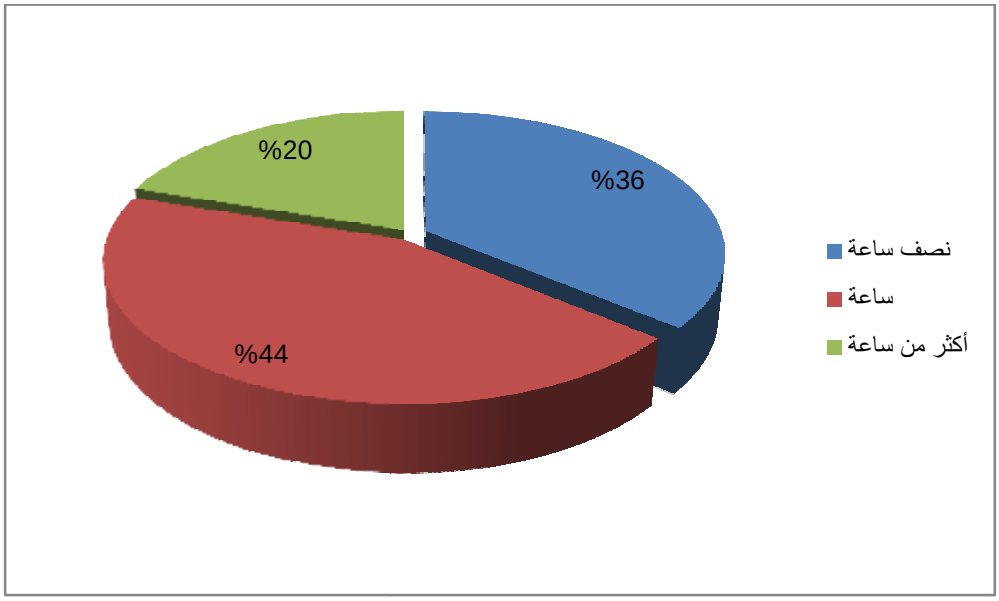
الشكل (19) : يمثل جاذبية البرامج الصحية في وسائل الإعلام

التحليل الكمي للجدول (19) : من خلال معطيات الجدول (19) الذي يوضح جاذبية البرامج الصحية في وسائل الإعلام يتضح لنا أن أكثر من ثلث المبحوثين يجذب انتباههم في البرامج الصحية تناول مرض السكري بنسبة 35%،ثم جاذبية المواضيع الأخرى بنسبة 19%، أما استضافة أهل الاختصاص بنسبة 17% استضافة حالات مرضى السكري بنسبة 15%، ثم أسلوب المعالجة المعمق و مقدم البرامج بنسبة 7% لكل منهما كما يمثله الشكل (19).

التحليل الكيفي للجدول (19): بطبيعة الحال أن نتوصل إلى مثل هذه النتيجة على اعتباران مجتمع الدراسة هم مرضى داء السكري بمدينة المسيلة ، و الفرد بطبعه يبحث عن إشباع حاجاته الخاصة التي تشبع رغباته و تتماشى و احتياجاته سيما منها الصحية فالمستقبل بهذا المعنى له غاية محددّة من تعرضه لوسائل الإعلام، ويسعى إلى تحقيق هذه الغاية من خلال التعرض الاختياري الذي تمليه عليه حاجاته ورغباته، فالناس يعرضون أنفسهم اختياريًا لما يشاءون من وسائل الإعلام وينتقون من رسائلها ما يناسبهم ويتفق مع معتقداتهم وقيمهم ويتذكرون ما بلائمهم، ويوافق أهواءهم وأذواقهم و يفرون مما لا تتوافر فيه تلك المزايا، كذلك هو الحال عند مرضى السكري الذين يفضلون متابعة البرامج التي تتحدث عن حالتهم الصحية غير أن هذا لا يمنع من اشباعات أخرى، حيث إن تنوع المضامين الإعلامية هو استجابة لمتطلبات الجمهور .

الجدول (20): يوضح المدة التي يقضيها في متابعة البرامج الصحي

ما هي المدة التي تقضيها في متابعة البرامج الصحية ؟	التكرارات	النسب المئوية
نصف ساعة	36	%36
ساعة	44	%44
أكثر من ساعة	20	%20
المجموع	100	%100



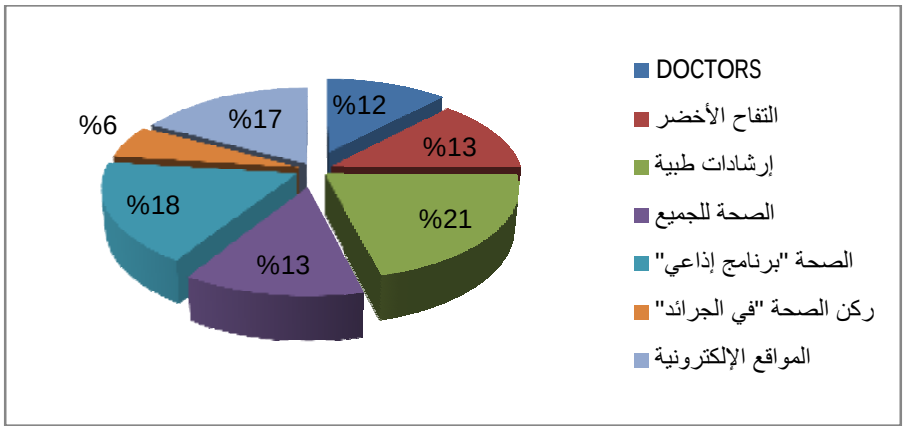
الشكل (20) : يمثل المدة التي يقضيها في متابعة البرامج الصحي

التحليل الكمي للجدول (20) : من خلال معطيات الجدول (20) الذي يوضح المدة التي يقضيها في متابعة البرامج الصحية، حيث تمثل نسبة 44% من أفراد العينة يتابعون البرامج الصحية لمدة ساعة كاملة، في حين 36% لمن يتابعون البرامج الصحية لنصف ساعة فقط، أما نسبة 20% لمن يتابعون هاته البرامج لأكثر من ساعة و هذا ما يمثله الشكل (20).

التحليل الكيفي للجدول (20): بالنسبة للمدة التي يقضيها أفراد العينة من مرضى السكري في متابعة البرامج الصحية في وسائل الإعلام و التي تقدر بساعة كاملة يعود ذلك بالأساس إلى مدة البرنامج في حد ذاته في مختلف وسائل الإعلام و التي لا تزيد عن ساعة واحدة، نظرا لطبيعة المواضيع المتناولة ذات الطابع الصحي التي تحتاج إلى تحضير و ضيوف و كذا مراعاة للمتلقي الذي يحتاج إلى تركيز كبير.

الجدول (21) : يوضح أمثلة عن البرامج الصحية في وسائل الإعلام

أمثلة عن البرامج الصحية الأكثر متابعة	التكرارات	النسب المئوية
DOCTORS	12	%12
التفاح الأخضر	13	%13
إرشادات طبية	21	%21
الصحة للجميع	13	%13
الصحة "برنامج إذاعي"	18	%18
ركن الصحة "في الجرائد"	6	%6
المواقع الإلكترونية	17	%17
المجموع	100	%100



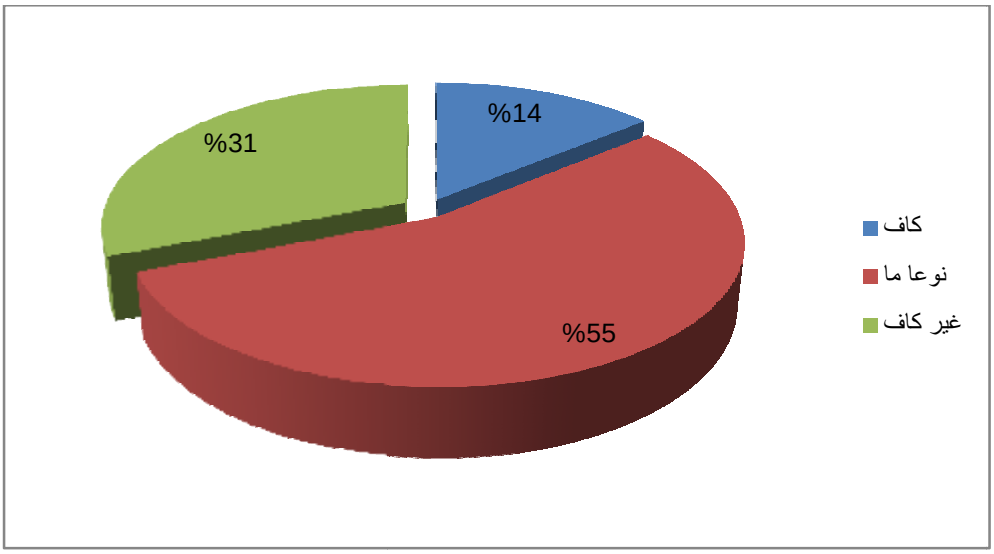
الشكل (21) : يمثل أمثلة عن البرامج الصحية في وسائل الإعلام

التحليل الكمي للجدول (21) : من خلال معطيات الجدول (21) الذي يوضح أمثلة عن البرامج الصحية في وسائل الإعلام حيث نجد البرامج الصحية في التلفزيون تحتل الصدارة بنسبة إجمالية 59%مرتبة كما يلي : إرشادات طبية 21%، التفاح الأخضر و الصحة للجميع كلاهما بنسبة 13%، doctors بنسبة 12% بعدها تأتي البرامج الإذاعية بنسبة 18%، ثم المواقع الالكترونية بنسبة 17%، ثم ركن الصحة في الصحافة المكتوبة بنسبة 6% و هذا ما يمثله الشكل (21).

التحليل الكيفي للجدول (21):هذه النتيجة منطقية على اعتبار أن استخدام مرضى السكري يرتكز على التلفزيون و الإذاعة، لذلك كانت البرامج الصحية المقدمة من هاتين الوسيلتين بالدرجة الأولى، كما نلاحظ كذلك أن برنامج التلفزيون الوطني "إرشادات طبية " كان في الصدارة من حيث نسبة المشاهدة و هذا يرجع ربما إلى المواضيع التي يتناولها تلقى صدى كبير و تمس الواقع الصحي الجزائري بصفة عامة،و سهولة الفهم لدى المتلقي لما يقدمه هذا البرنامج مقارنة ببرامج عالمية كبرنامج doctors الذي يعتبر اقل أهمية كونه يجنح أكثر للعلمية و التفصيل و التدقيق في المواضيع المتناولة ما يفرض مستوى معين على المتلقي.

الجدول (22) : يوضح رأي المبحوث حول الحجم الساعي المخصص للحصص الصحية

هل يعتبر الحجم الساعي المخصص للبرامج الصحية ؟	التكرارات	النسب المئوية
كاف	14	%14
نوعا ما	55	%55
غير كاف	31	%31
المجموع	100	%100



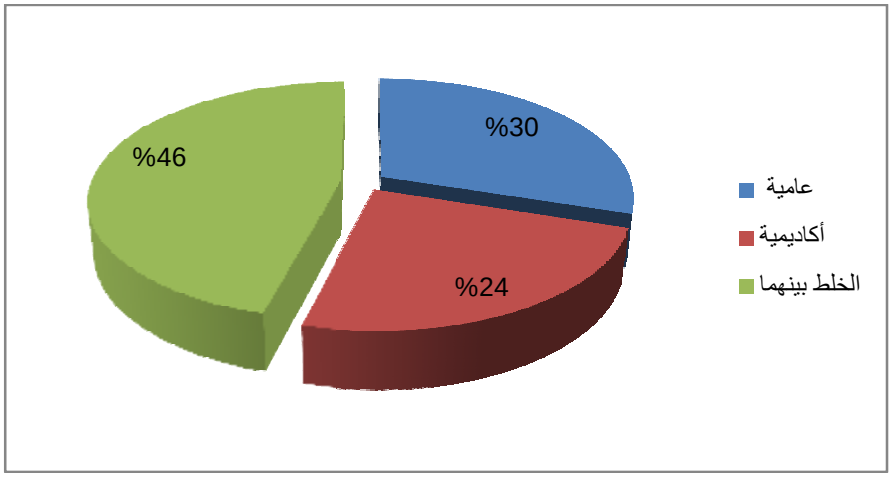
الشكل (22) : يمثل رأي المبحوث حول الحجم الساعي المخصص للحصص الصحية

التحليل الكمي للجدول (22) : من خلال معطيات الجدول (22) الذي يوضح رأي المبحوث حول الحجم الساعي المخصص للحصص الصحية، حيث أفضت النتائج إلى أن أكثر من نصف المبحوثين اقروا بأن الحجم الساعي المخصص للحصص الصحية مقبول نوعا ما بنسبة 55%، في حين الذين يرون أن هذا الحجم غير كاف بنسبة 31%، أما الذين يرون بان هذا الحجم كاف بنسبة 14% وهذا ما يمثله الشكل (22).

التحليل الكيفي للجدول (22): يرى الكثير من أفراد العينة محل الدراسة أن الحجم المخصص للبرامج الصحية مقبول نوعا و الذي لا يتجاوز في الغالب الساعة الواحدة و هي نتيجة مقبولة كون طبيعة المضمون التي تتناوله هاته البرامج و التي تحتاج إلى تركيز عال و وقت، كذلك طبيعة عرض مثل هذه البرامج التي تكون بشكل دوري كل أسبوع في الغالب ما يطرح إشكالية كفايتها في تقديم مختلف المواضيع الصحية اللازمة على الأقل .

الجدول (23): يوضح رأي المبحوث في اللغة المستخدمة لطرح المواضيع الصحية

هل اللغة المستخدمة لطرح المواضيع الصحية ؟	التكرارات	النسب المئوية
عامية	30	%30
أكاديمية	24	%24
الخلط بينهما	46	%46
المجموع	100	%100



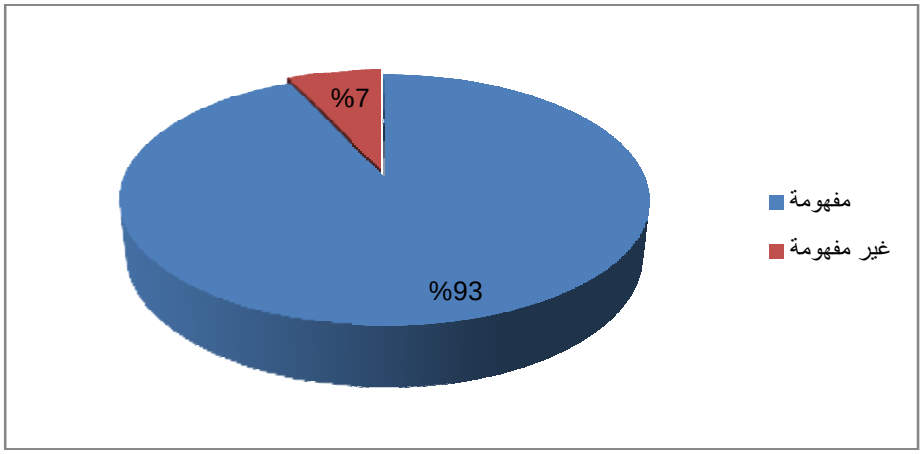
الشكل (23) : يمثل رأي المبحوث في اللغة المستخدمة لطرح المواضيع الصحية

التحليل الكمي للجدول (23) : من خلال معطيات الجدول (23) الذي يوضح رأي المبحوث في اللغة المستخدمة لطرح المواضيع الصحية،يتضح لنا بأن الكثير من أفراد العينة يرون بأنه يتم الخلط بين اللغة الأكاديمية و العامية في طرح المواضيع الصحية بنسبة 46%، أما 30% يرون بأن العامية هي المستخدمة في البرامج الصحية في حين 24% يرون بأن اللغة العلمية (الأكاديمية) الأكثر استعمالا كما يمثله الشكل (23).

التحليل الكيفي للجدول (23): صرح المبحوثين بأن الخلط بين العامية و اللغة العلمية هي الطريقة المستخدمة في عرض المواضيع الصحية و هذا حتى يتأكد المرسل من إيصال المعلومة إلى المتلقي من خلال مخاطبته باللغة التي يفهمها و تبسيط الأمور دون تهويل أو تهوين، ضف إلى ذلك أن اللغة العلمية لا يفهمها الجميع ما يقصي الكثيرين من متابعة البرامج و تنحصر فقط على ذوي المستوى العال في وقت أثبتت النتائج أن النسبة الأكبر من مرضى السكري من ذوي المستوى المنخفض (انظر الجدول 3).

الجدول (24): يوضح مدى فهم المبحوث للغة المستخدمة لطرح المواضيع الصحية

هل هذه اللغة ؟	التكرارات	النسب المئوية
مفهومة	93	%93
غير مفهومة	7	%7
المجموع	100	%100



الشكل (24) : يمثل مدى فهم المبحوث للغة المستخدمة لطرح المواضيع الصحية

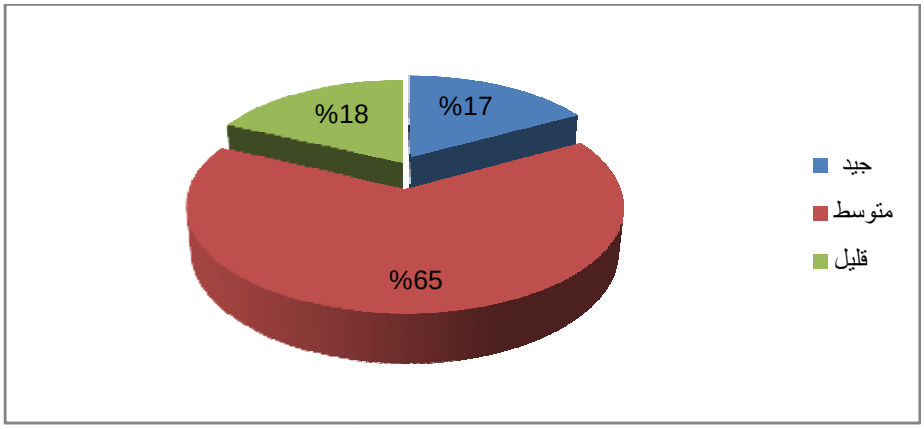
التحليل الكمي للجدول (24) : من خلال معطيات الجدول (24) الذي يوضح مدى فهم المبحوث للغة المستخدمة لطرح المواضيع الصحية، نجد أن النسبة الأعلى 93% ترى بان اللغة المستخدمة مفهومة، بينما النسبة الضئيلة 7 % ترى بأنها غير مفهومة كما يمثله الشكل (24).

التحليل الكيفي للجدول (24): أن نسبة كبيرة من المبحوثين تجمع على أن اللغة المستخدمة لطرح المواضيع الصحية مفهومة، وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على أن رسائل البرامج الصحية المختلفة تنفذ إلى نسبة كبيرة من مستمعيها مما يجعلهم يؤثرون ويتأثرون بمن حولهم، وهذا ما يساعد على نشر ثقافة ووعي صحيين، وبالتالي التقليل من الأمراض بإتباع النهج الوقائي، والتقليل من مصاريف الدواء والعلاج كتحصيل حاصل.

كذلك هاته النتيجة تعبير على طبيعة اللغة المستخدمة كما ذكر المبحوثين بأنها خلط بين العامية و الأكاديمية وبالتالي سهولة في الفهم و الاستيعاب .

الجدول (25): يوضح حجم المعلومات الصحية لدى المبحوثين

هل باستطاعتك تقدير حجم معلوماتك الصحية ؟	التكرارات	النسب المئوية
جيد	17	%17
متوسط	65	%65
قليل	18	%18
المجموع	100	%100



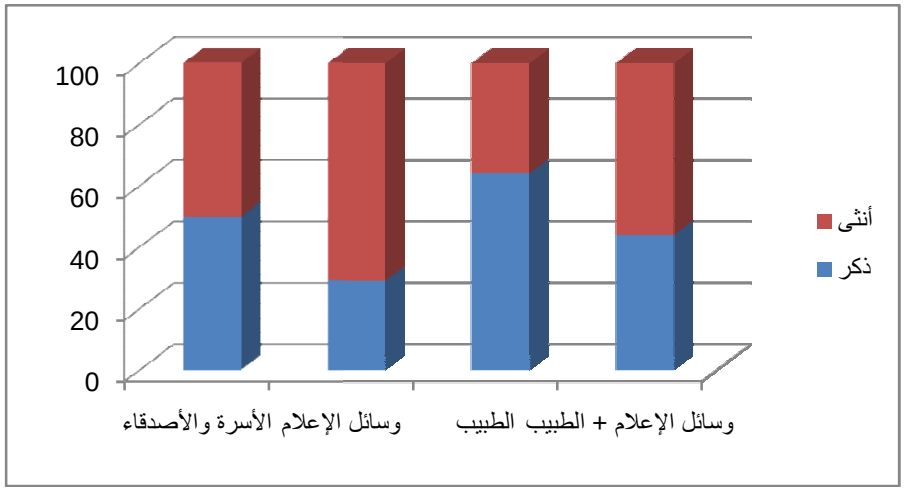
الشكل (25) : يمثل حجم المعلومات الصحية لدى المبحوثين

التحليل الكمي للجدول (25) : من خلال معطيات الجدول (25) الذي يوضح حجم المعلومات الصحية لدى المبحوثين، حيث 65% من المبحوثين يرون بأن حجم المعلومات الصحية متوسط، بينما 18 %يرون بأنه قليل، في حين 17% يعتبرون حجم معلوماتهم الصحية جيد كما يمثله الشكل (25).

التحليل الكيفي للجدول (25): وهذا راجع إلى أن جل الحصص الصحية لا تتجاوز مدتها ساعة من الزمن بالإضافة إلى بثها بشكل دوري مرة في الأسبوع فقط و هذا يعتبر غير كاف لتكوين قاعدة صحية لدى مريض السكري لذا وجب الزيادة في عدد البرامج الصحية و هذا لرفع مستوى المعلومات الصحية لدى المتلقي بصفة عامة .

الجدول (26) : يوضح مصادر المعلومات الصحية بدلالة الجنس

		ما هي مصادر معلوماتك الصحية ؟								المجموع	
		الأسرة والأصدقاء		وسائل الإعلام		الطبيب		وسائل الإعلام +الطبيب			
		ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
الجنس	ذكر	6	50	7	29.17	25	64.1	11	44	49	49
	أنثى	6	50	17	70.83	14	35.9	14	56	51	51
المجموع		12	100	24	100	39	100	25	100	100	100



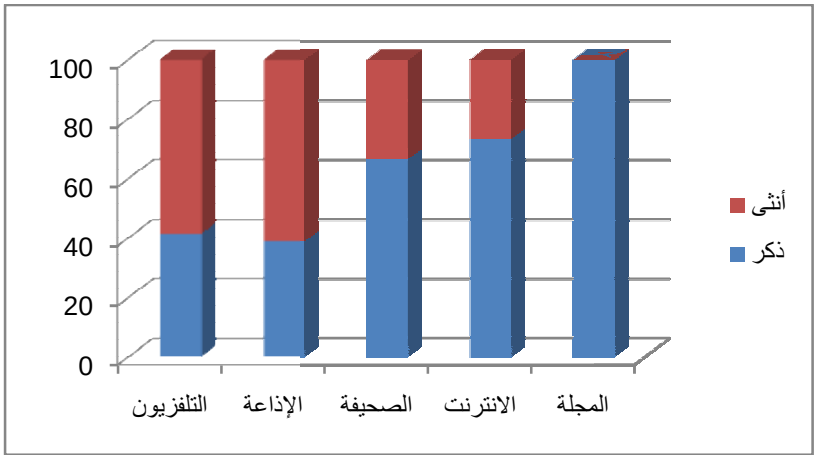
الشكل (26) : يمثل مصادر المعلومات الصحية بدلالة الجنس

التحليل الكمي للجدول (26) : من خلال معطيات الجدول (26) الذي يوضح مصادر المعلومات الصحية بدلالة الجنس، يتضح لنا بأن الذكور هم الأكثر اعتمادا على الطبيب في استقاء المعلومات الصحية باعتباره المصدر لأفراد العينة بنسبة 64.1%، في حين الإناث الأكثر استخدام لوسائل الإعلام في الحصول على المعلومات الصحية بنسبة 70.83%، كذلك الحال بالنسبة للخلط بين الطبيب و وسائل الإعلام نسبة الإناث أكبر بـــ 56%في حين يتساوى الجنسين في الاعتماد على الأسرة و الأصدقاء كما يمثله الشكل (26)

التحليل الكيفي للجدول (26):يعتبر الجنس الخشن الأكثر اعتمادا على الطبيب في الحصول على المعلومات الصحية و هذا اقتناعا منه بثقة مصدره المتخصص في المجال، في المقابل نجد الجنس اللطيف يعتمد على وسائل الإعلام في الحصول على المعلومة الصحية و هذا راجع للاستخدام الكبير لوسائل الإعلام و المكوث بالمنزل و كذا الثقة التي تقع بين الجنس الناعم و الوسيلة الإعلامية ما يجعلها تعتمد عليها و تكتفي بما تقدمه لها .

الجدول (27) : يوضح وسيلة الإعلام المستخدمة في التثقيف الصحي بدلالة الجنس

		ما هي وسيلة الإعلام التي تستخدمها في التثقيف الصحي ؟										المجموع	
		التلفزيون		الإذاعة		الصحيفة		الانترنيت		المجلة			
		ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
الجنس	ذكر	24	41.38	7	38.89	4	66.6	11	73.3	3	100	49	49
	أنثى	34	58.62	11	61.11	2	33.3	4	26.7	0	0	51	51
المجموع		58	100	18	100	6	100	15	100	3	100	100	100



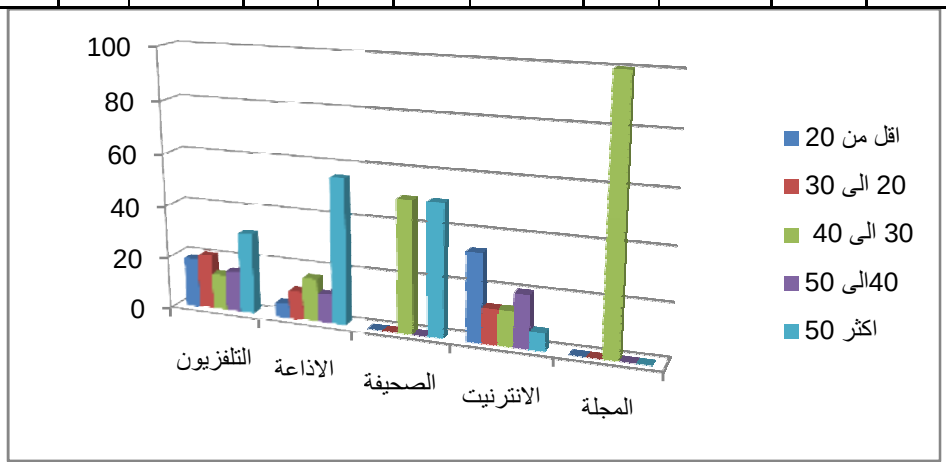
الشكل (27) : يمثل وسيلة الإعلام المستخدمة في التثقيف الصحي بدلالة الجنس

التحليل الكمي للجدول (27): من خلال معطيات الجدول (27) الذي يوضح وسيلة الإعلام المستخدمة في المجال الصحي بدلالة الجنس، حيث أفضت النتائج إن الإناث الأكـــثر استعمالا للتلفزيون بنسبة 58.62%، كذلك الحال بالنسبة للإذاعة بنسبة 61.11%، في حين الصحيفة يعتمد عليها الذكور كوسيلة للتثقيف الصحي بنسبة66.66%، كما يسيطر الذكور على استعمال الانترنيت بنسبة 73.3% و في الأخير يهيمن كليا الذكور في استخدم المجلة كمصدر للتثقيف الصحي بنسبة 100% و هذا ما يمثله الشكل (27).

التحليل الكيفي للجدول (27):كتفسير للنتائج السابقة يمكن القول إن استحواذ الإناث على استخدام التلفزيون و الإذاعة يعود إلى خصوصيات هاتين الوسيلتين و سهولة امتلاكهما في كل مترل وكذا وقت الفراغ عند المرأة، في المقابل يسطر الذكور على استخدام الصحيفة لتوفر الوقت و كذا المستوى التعليمي اللازم ، أما الانترنيت إلى جانب المجلة العلمية و هذا يعود كذلك إلى المستوى التعليمي العال بالإضافة إلى خصوصياتهما .

الجدول (28) : يوضح وسيلة الإعلام المستخدمة في المجال الصحي بدلالة السن

		ما هي وسيلة الإعلام التي تستخدمها في التثقيف الصحي ؟										المجموع	
		التلفزيون		الإذاعة		الصحيفة		الانترنيت		الـــمجلة			
		ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
السن	اقل من20 سنة	11	18.96	1	5.55	0	0	5	33.33	0	0	17	17
	من 20 إلى 30 سنة	12	20.69	2	11.11	0	0	4	26.67	0	0	18	18
	من 30 إلى 40 سنة	8	13.79	3	16.67	3	50	2	13.33	3	100	19	19
	من 40 إلى 50 سنة	9	15.52	2	11.11	0	0	3	20	0	0	14	14
	أكثر من 50 سنة	18	31.04	10	55.56	3	50	1	6.67	0	0	32	32
المجموع		58	100	18	100	6	100	15	100	3	100	100	100



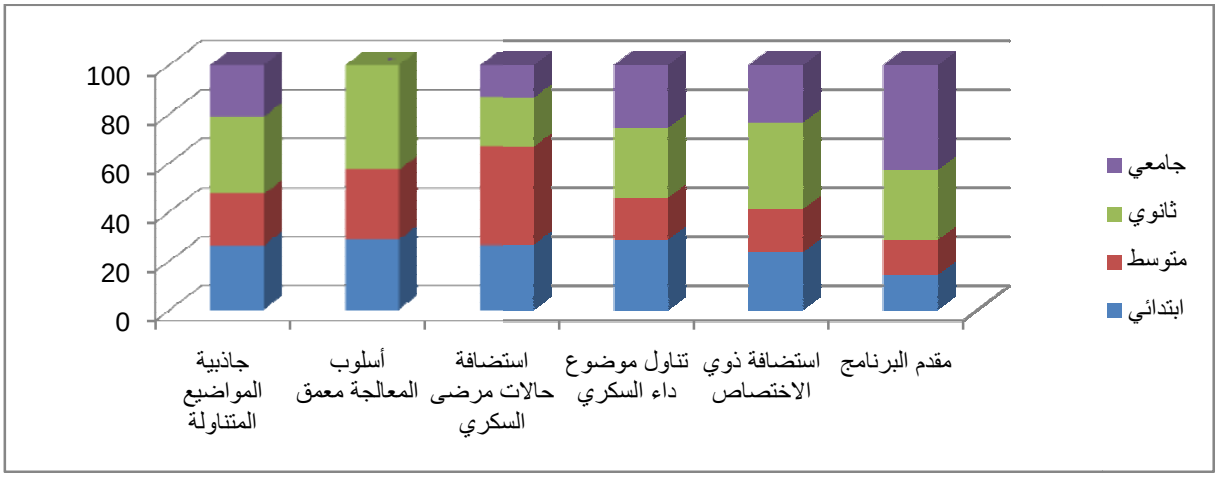
الشكل (28) : يمثل وسيلة الإعلام المستخدمة في المجال الصحي بدلالة السن

التحليل الكمي للجدول (28) : من خلال معطيات الجدول (28) الذي يوضح وسيلة الإعلام المستخدمة في المجال الصحي بدلالة السن، يبين لنا أن استخدام التلفزيون بنسبة أعلى لدى فئة أكثر من 50 سنة وذلك بنسبة 31.04%، كذلك حصدت نفس الفئة المرتبة الأولى في استخدام الإذاعة بنسبة55.56%، في حين أن استخدام الصحيفة انقسم بالتساوي بين فئة أكثر من 50 سنة و فئة من 30 إلى 40 سنة، بينما الانترنيت عادت إلى فئة اقل من 20 سنة بنسبة 33.33%، أما المجلة فهي من نصيب فئة من 30 إلى 40 سنة بنسبة كاملة (100%) و هذا ما يمثله الشكل (28).

التحليل الكيفي للجدول (28): استخدام التلفزيون و الإذاعة من طرف فئة أكثر من 50 سنة يعتبر نتيجة منطقية بالنظر لامتلاكهم الوقت لمتابعتها و سهولة الحصول على الوسيلة إلى جانب خصائص هاتين الوسيلتين التي تتخطى حدود الزمان و المكان و المستوى التعليمي،في المقابل هيمنة فئة الأقل من 20سنة على استخدام الانترنيت التي تلقى رواجا كبيرا عند فئة صغار السن و الإدمان المنقطع النظير الذي ينتشر في أوساط الشباب بصفة عامة .

الجدول (29): يوضح مدى جاذبية البرامج الصحية بدلالة المستوى التعليمي

		ماذا يجذب انتباهك في البرامج الصحية التي تبثها وسائل الإعلام ؟												المجموع	
		جاذبية المواضيع المتناولة		أسلوب المعالجة معمق		استضافة حالات مرضى السكري		تناول موضوع داء السكري		استضافة ذوي الاختصاص		مقدم البرنامج			
		ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
المستوى التعليمي	ابتدائي فاقل	5	26.31	2	28.57	4	26.67	10	28.57	4	23.53	1	14.28	26	26
	متوسط	4	21.05	2	28.57	6	40	6	17.14	3	17.65	1	14.28	22	22
	ثانوي	6	31.59	3	42.86	3	20	10	28.57	6	35.29	2	28.57	30	30
	جامعي	4	21.05	0	0	2	13.33	9	25.72	4	23.53	3	42.87	22	22
المجموع		19	100	7	100	15	100	35	100	17	100	7	100	100	100



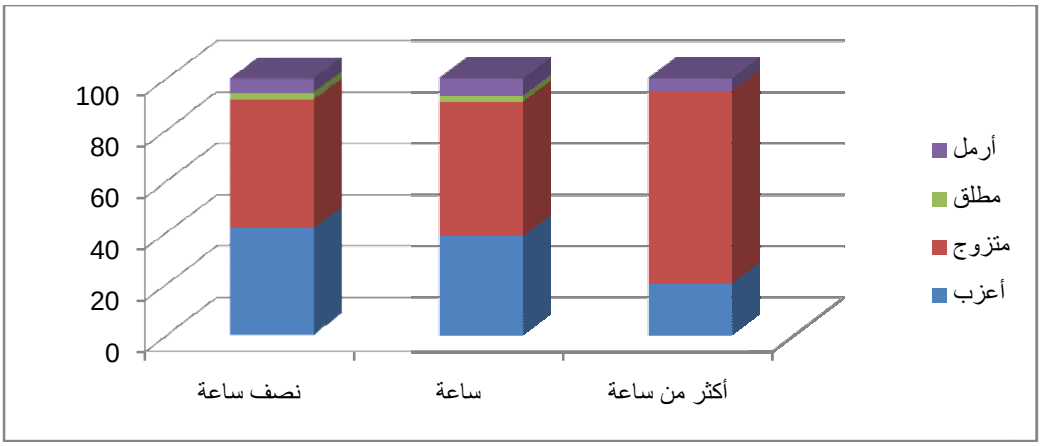
الشكل (29) : يمثل مدى جاذبية البرامج الصحية بدلالة المستوى التعليمي

التحليل الكمي للجدول (29) : من خلال معطيات الجدول (29) الذي يوضح مدى جاذبية البرامج الصحية بدلالة المستوى التعليمي، يتبين لنا على اختلاف المستوى التعليمي لأفراد عينة الدراسة إلا إن جاذبية البرامج الصحية يعود حسبهم بالدرجة الأولى إلى تناول موضوع الدراسة، و أعلى نسبة لمستوى ابتدائي فاقل بـــ28.57%، مستوى ثانوي بنسبة 28.57%، مستوى جامعي بنسبة 25.72%.، ثم مستوى متوسط بنسبة 17.14% و هذا ما يمثله الشكل (29).

التحليل الكيفي للجدول (29):تعتبر نتيجة واقعية كون المدروسين هم مرضى داء السكري و عليه و على الرغم من اختلاف المستوى التعليمي غير أنهم يشتركون في طبيعة المرض، التي تجعلهم يحرصون على متابعة البرامج الصحية التي تتحدث عن مرضهم للاستفادة و زيادة الوعي الصحي بمخاطر هذا المرض لتجنبها، زيادة على ذلك تجسيد فكرة المتلقي الذي يتابع المضامين الإعلامية التي تشبع رغباته و بالتالي يختارون الرسائل الإعلامية التي تتماشى و احتياجاته أو ما يعبر عنه بالتعرض الانتقائي .

الجدول (30): يوضح المدة التي يقضيها المبحوثين في متابعة البرامج الصحية بدلالة الحالة الاجتماعية

		ما هي المدة التي تقضيها في متابعة البرامج الصحية ؟						المجموع	
		نصف ساعة		ساعة		أكثر من ساعة			
		ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
الحالة الاجتماعية	أعزب	15	41.67	17	38.64	4	20	36	36
	متزوج	18	50	23	52.27	15	75	56	56
	مطلق	1	2.78	1	2.27	0	0	2	2
	أرمل	2	5.55	3	6.82	1	5	6	6
المجموع		36	100	44	100	20	100	100	100



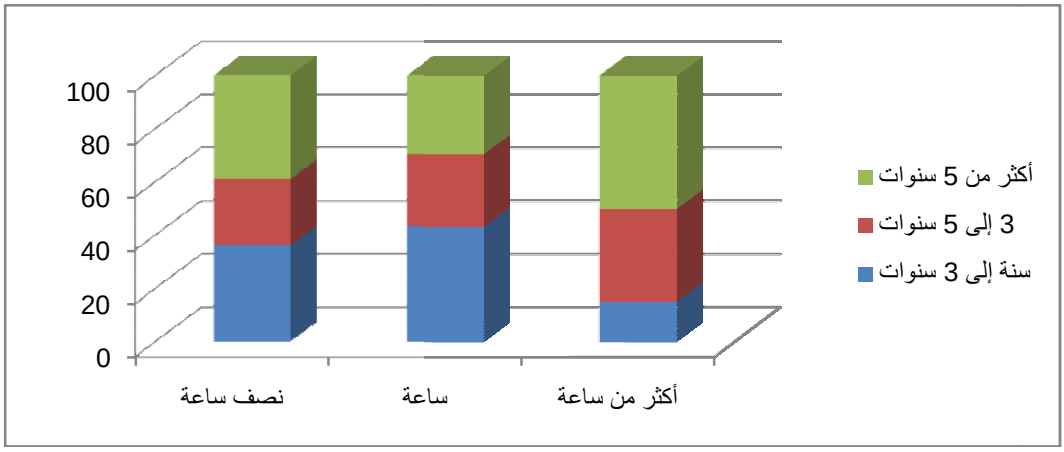
الشكل (30) : يمثل المدة التي يقضيها المبحوثين في متابعة البرامج الصحية بدلالة الحالة الاجتماعية

التحليل الكمي للجدول (30) : من خلال معطيات الجدول (30) الذي يوضح المدة التي يقضيها المبحوثين في متابعة البرامج الصحية بدلالة الحالة الاجتماعية، حيث تشير النتائج المتحصل عليها بان المتزوجين هم الأكثر متابعة للبرامج الصحية من حيث الحجم الساعي أكثر من ساعة نسبة 75%، و نفس الفئة بالنسبة لمدة ساعة واحدة بنسبة 52%، كذلك فئة المتزوجين هم الأكثر مشاهدة لمدة نصف ساعة بنسبة 50% و هذا ما يمثله الشكل (30).

التحليل الكيفي للجدول (30): فئة المتزوجين الأكثر حرصا و اهتماما في متابعة البرامج ذات الطابع الصحي على اعتبار أنهم الفئة المستهدفة بشكل كبير ليس لأنهم مرضى بالسكري و إنما حتى يتمكنوا من التعامل مع المرض خاصة التي تصيب أبنائهم سيما في الآونة الأخيرة التي انتشرت فيها الأمراض بشكل متسارع ما يعرض الأطفال إلى الإصابة بمثل هاته الأمراض و بالتالي يلقي المسؤولية كاملة على عاتق الآباء للتكفل بأبنائهم من خلال الاهتمام بما يسمى اليوم الإعلام الصحي .

الجدول (31): يوضح المدة التي يقضيها المبحوثين في متابعة البرامج الصحية بدلالة الحالة المرضية

		ما هي المدة التي تقضيها في متابعة البرامج الصحية ؟						المجموع	
		نصف ساعة		ساعة		أكثر من ساعة			
		ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
الحالة المرضية	سنة إلى 3 سنوات	13	36.11	19	43.18	3	15	35	35
	من 3 إلى 5 سنوات	9	25	12	27.27	7	35	28	28
	أكثر من 5 سنوات	14	38.89	13	29.55	10	50	37	37
المجموع		36	100	44	100	20	100	100	100



الشكل (31) : يمثل المدة التي يقضيها المبحوثين في متابعة البرامج الصحية بدلالة الحالة المرضية

التحليل الكمي للجدول (31) : من خلال معطيات الجدول (31) الذي يوضح المدة التي يقضيها المبحوثين في متابعة البرامج الصحية بدلالة الحالة المرضية، يمكن القول إن مدة المشاهدة في الفترة الأولى من 1 إلى 3 سنوات كانت ترتكز على مدة ساعة واحدة بنسبة 43.18%، بينما في فترة من 3 إلى 5 سنوات ترتكز كذلك على ساعة واحدة في المشاهدة بنسبة27.27%، أما فترة أزيد من 5 سنوات فتقوم على مدة نصف ساعة في المتابعة للبرامج الصحية بنسبة 38.89% و هذا ما يمثله الشكل (31).

التحليل الكيفي للجدول (31):تعتبر هذه النتائج منطقية جدا كون المريض تكون له اهتمام كبير في الاطلاع على مختلف ظروف مرضه للحيطة و منع تفاقم وضعه، و من الطبيعي أن تستمر هذه العملية فيما بعد قبل أن تتراجع بعد مدة طويلة نسبيا و هذا راجع لان المريض كون قاعدة معرفية ملمة بالمرض ما يجعله ينقص من متابعة البرامج الصحية التي من الممكن أن تصيبه بالإحباط و فقدان الأمل و ما ينجر عن ذلك من أزمات نفسية كالوسواس القهري لذلك يتعمد التقليل من المتابعة للحصص الصحية، أو لتوفر وسائل أخرى تزوده بالمعلومات الصحية سيما منها الاتصال المباشر مع الطبيب أو الجماعات الأولية (الأسرة، الأصدقاء).

الجدول (32): يوضح مدى فهم المبحوث للغة المستخدمة لطرح المواضيع الصحية بدلالة الحالة المرضية

		هل هذه اللغة ؟				المجموع	
		مفهومة		غير مفهومة			
		ت	%	ت	%	ت	%
الحالة المرضية	من سنة إلى 3 سنوات	32	34.41	3	42.86	35	35
	من 3 إلى 5 سنوات	26	27.96	2	28.57	28	28
	أكثر من 5 سنوات	35	37.63	2	28.57	37	37
المجموع		93	100	7	100	100	100

الشكل (32) : يمثل مدى فهم المبحوث للغة المستخدمة لطرح المواضيع الصحية بدلالة الحالة المرضية

التحليل الكمي للجدول (32) : من خلال معطيات الجدول (32) الذي يوضح مدى فهم المبحوث للغة المستخدمة لطرح المواضيع الصحية بدلالة الحالة المرضية، و الذي يبين النسبة الأعلى لمفهومية اللغة المستخدمة لطرح المواضيع الصحفية عند الحالة المرضية أكثر من 5 سنوات بـــ37.63%، ثم من سنة إلى 3 سنوات بـــ34.41%، وبعدها فئة من 3 إلى 5 سنوات 27.96%، و في المقابل عدم فهم اللغة كان بنسبة أكثر لدى فئة من 1 إلى 3 سنوات بـــ42.86%كما يمثله الشكل (32).

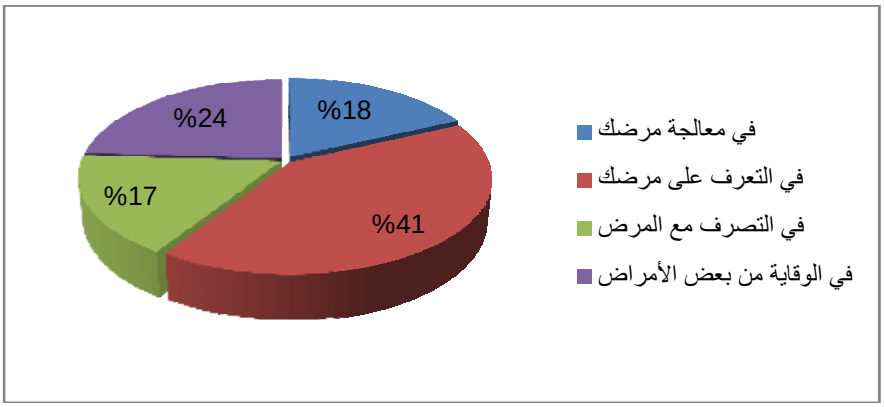
التحليل الكيفي للجدول (32):بالنسبة لفهم اللغة المستعملة في طرح المواضيع الصحية تكون أكبر عند أفراد العينة محل الدراسة الأكثر خبرة في الإصابة بهذا المرض، و هي نتيجة تعبر عن الواقع كون المريض يجد نفسه يفهم ظروف مرضه و كيفية التعامل معه يوما بعد يوم، و بالتالي تسهيل عملية الفهم للمواضيع التي تتناول مرضه خاصة بعد أن يتحكم في المصطلحات العلمية الخاصة بطبيعة المرض و تفسيرها و معرفة آلية حدوثها .

ثالثا : التحليل الكمي و الكيفي لأسئلة المحور الثالث .

المحور الثالث:الاستفادة من استخدام وسائل الإعلام في التثقيف الصحي لدى مرضى السكري بمدينة المسيلة

الجدول (33): يوضح طبيعة الاستفادة من البرامج الصحية

هل تعتقد أن البرامج الصحية أفادتك ؟	التكرارات	النسب المئوية
في معالجة مرضك	18	%18
في التعرف على مرضك	41	%41
في التصرف مع المرض	17	%17
في الوقاية من بعض الأمراض	24	%24
المجموع	100	%100



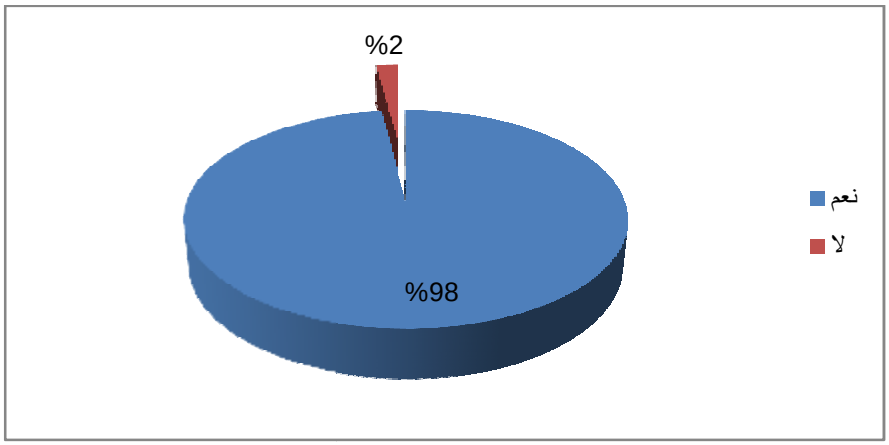
الشكل (33) : يمثل طبيعة الاستفادة من البرامج الصحية

التحليل الكمي للجدول (33) : من خلال معطيات الجدول (33) الذي يوضح طبيعة الاستفادة من البرامج الصحية، نجد أن المبحوثين كلهم استفادوا من البرامج الصحية و تختلف طبيعة الاستفادة من شخص إلى آخر، حيث النسبة الأعلى استفادت في مجال التعرف على مرض السكري بنسبة 41%، بينما البعض الآخر استفاد في الوقاية من الأمراض الأخرى بنسبة 24%، كما استفاد المبحوثين في مجال معالجة المرض بنسبة 18%، و في الأخير في التصرف مع المرض بنسبة 17% كما يمثله الشكل (33).

التحليل الكيفي للجدول (33):تكمن الاستفادة من البرامج الصحية بالنسبة لأفراد العينة في التعرف على المرض (مرض السكري) باعتبار أن المبحوثين مصابين بهذا الداء و عليه من البديهي أن يكون كل اهتمامهم منصب حول هذا المرض و التعرف على طرق العلاج، و كيفية التعامل معه لمنع تفاقمه على الأقل، و تأتي الفائدة كذلك في مجال الوقاية من الأمراض الأخرى و هذا راجع بالأساس إلى مرض السكري و ما يصاحبه من أعراض جانبية تؤدي إلى إصابة الشخص بأمراض موازية للسكري .

الجدول (34) : يوضح مدى الاستفادة من البرامج الصحية بطبيعة مرض السكري

هل استفدت من نصائح خاصة بطبيعة مرضك ؟	التكرارات	النسب المئوية
نعم	98	%98
لا	2	%2
المجموع	100	%100



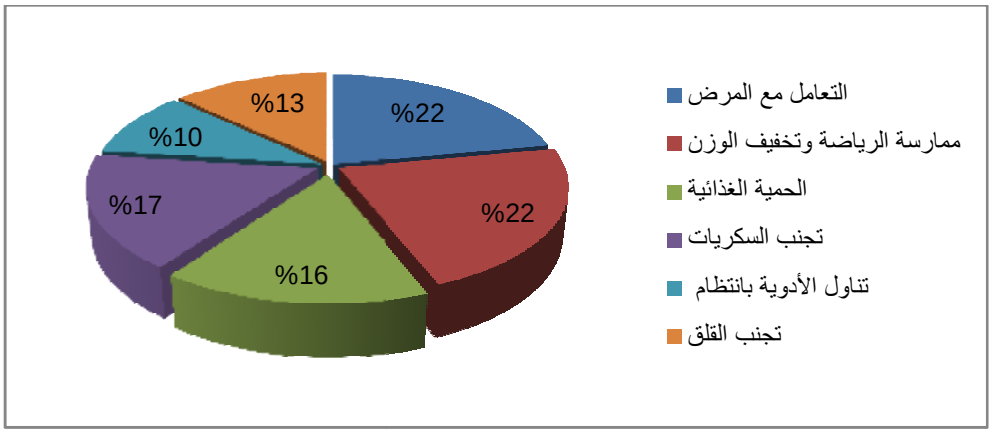
الشكل (34) : يمثل مدى الاستفادة من البرامج الصحية بطبيعة مرض السكري

التحليل الكمي للجدول (34) : من خلال معطيات الجدول (34) الذي يوضح مدى الاستفادة من البرامج الصحية بطبيعة مرض السكري، الذي يعبر إن معظم أفراد العينة استفادوا بنصائح حول طبيعة مرضهم بنسبة98%، في حين نسبة ضئيلة جدا تقر بأنها لم تستفد من نصائح حول مرض السكري بنسبة 2% التي ليس لها تأثير كما يمثله الشكل (34).

التحليل الكيفي للجدول (34):تعتبر النتيجة المتوصل إليها سابقا نتيجة حتمية كون مرضى السكري بمدينة المسيلة يتابعون البرامج الصحية في مجال التعرف على طبيعة مرضهم بالدرجة الأولى لذلك من الطبيعي جدا أن تكون هناك فائدة من خلال النصائح التي يستقيها حول مرض السكري.

الجدول (35)الشكل (35): يوضح النصائح التي استفاد منها المبحوثين من البرامج الصحية بطبيعة مرض السكري

ما هي النصائح التي استفاد منها المبحوثين ؟	التكرارات	النسب المئوية
التعامل مع المرض	22	%22
ممارسة الرياضة وتخفيف الوزن	22	%22
الحمية الغذائية	16	%16
تجنب السكريات	17	%17
تناول الأدوية بانتظام	10	%10
تجنب القلق	13	%13
المجموع	100	%100



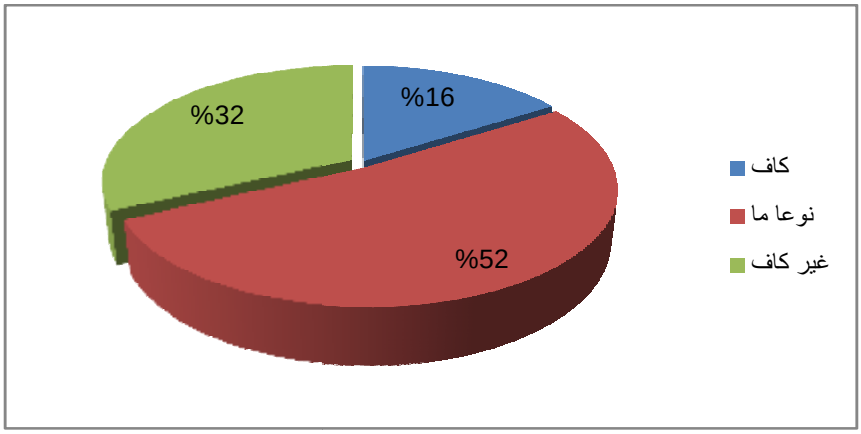
الشكل (35): يمثل النصائح التي استفاد منها المبحوثين من البرامج الصحية بطبيعة مرض السكري

التحليل الكمي للجدول (35) : من خلال معطيات الجدول (35) الذي يوضح النصائح التي استفاد منها المبحوثين من البرامج الصحية بطبيعة مرض السكري، حيث نجد أعلى نسبة من المبحوثين استفادوا من خلال كيفية التعامل مع المرض بنسبة 22%،وبنفس النسبة يري البعض الآخر إنهم استفادوا بممارسة الرياضة و التخفيف من الوزن، بينما نسبة 17 % استفادت بنصيحة تجنب السكريات، و بنسبة 16% يرى المبحوثين بأن النصيحة الأمثل هي الحمية الغذائية، أما نسبة 13% ترى بضرورة تجنب القلق،و في الأخير نسبة 10% تدعو إلى الالتزام بتناول الدواء بانتظام كما يمثله الشكل (35).

التحليل الكيفي للجدول (35): تعتبر هذه النصائح ترجمة حقيقية لمدى الاستفادة من البرامج الصحية التي يتابعها أفراد العينة، و التي تمثل الأسس الأولى التي يجب إتباعها من طرف مرضى السكري من خلال كيفية التعامل مع المرض إلى ممارسة الرياضة و التخفيف من الوزن التي تمثل طريقة ناجعة في التقليل من مضاعفات السكري، كذلك ومن خلال الإجابات المقدمة من طرف أفراد العينة محل الدراسة دليل قاطع على الاستفادة المحققة من البرامج الصحية و يظهر ذلك من النصائح المذكورة آنفا.

الجدول (36): يوضح رأي المبحوث حول مدى اهتمام وسائل الإعلام بالحصص الصحية

هل ترى أن اهتمام وسائل الإعلام بالجانب الصحي ؟	التكرارات	النسب المئوية
كاف	16	%16
نوعا ما	52	%52
غير كاف	32	%32
المجموع	100	%100



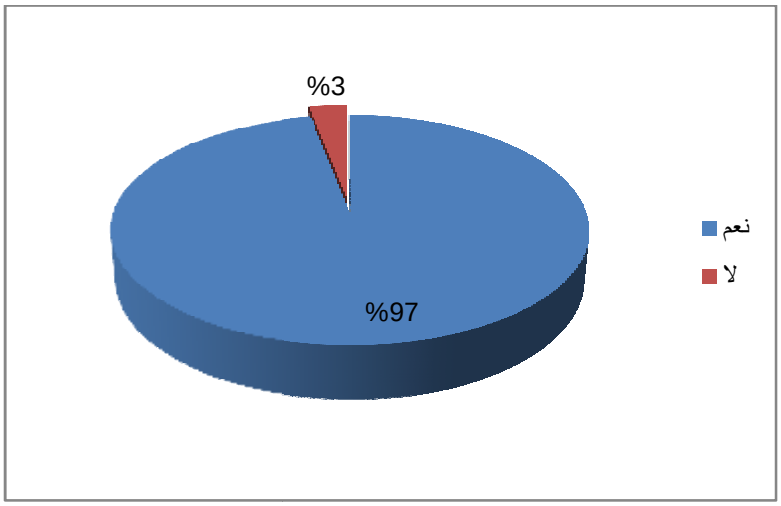
الشكل (36) : يمثل رأي المبحوث حول مدى اهتمام وسائل الإعلام بالحصص الصحية

التحليل الكمي للجدول (36) : من خلال معطيات الجدول (36) الذي يوضح رأي المبحوث حول مدى اهتمام وسائل الإعلام بالحصص الصحية، إذ تشير النتائج إلى نسبة 52% ترى أن اهتمام وسائل الإعلام بالجانب الصحي كاف "نوعا ما"، و في المقابل 32% تقر إن اهتمام وسائل الإعلام غير كاف تماما، أما نسبة 16% تعتبر إن وسائل الإعلام قد أعطت الاهتمام الكافي للمجال الصحي و هذا ما يمثله الشكل (36).

التحليل الكيفي للجدول (36):في الحقيقة يبقى اهتمام وسائل الإعلام مقبول نوعا ما بالجانب الصحي وذلك يعود إلى الحجم الساعي المخصص لمثل هاته البرامج و طريقة بثها التي تكون في معظم الأحوال أسبوعية ولا تزيد عن ساعة واحدة، أمام تزايد الحاجة للمضامين الإعلامية الصحية التي تتناول صحة الفرد و التي تنعكس إيجابا عليه من خلال اتخاذ السلوك الصحي السليم وكذا في ضل الانتشار الواسع للأمراض الفتاكة التي أصبحت تحدق خطرا ببني البشر .

الجدول (37): يوضح اعتقاد المبحوث حول ضرورة وجود برامج صحية في وسائل الإعلام

هل تعتقد أن وجود برامج صحية في وسائل الإعلام ضروري ؟	التكرارات	النسب المئوية
نعم	97	%97
لا	3	%3
المجموع	100	%100



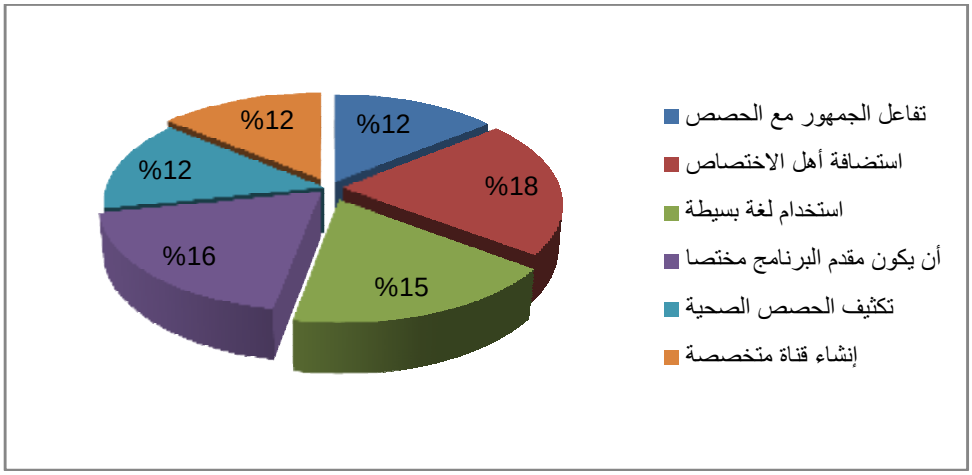
الشكل (37) : يمثل اعتقاد المبحوث حول ضرورة وجود برامج صحية في وسائل الإعلام

التحليل الكمي للجدول (37) : من خلال معطيات الجدول (37) الذي يوضح اعتقاد المبحوث حول ضرورة وجود برامج صحية في وسائل الإعلام، حيث يعتقد 97 %من أفراد العينة محل الدراسة أنه من الضروري وجود برامج صحية في وسائل الإعلام على اختلافها ،و في المقابل نسبة ضئيلة جدا تقدر بـــ 3% ترى أنه ليس من الضروري وجود برامج صحية وهذا ما يمثله الشكل (37).

التحليل الكيفي للجدول (37): في ضل الانتشار الكبير لمختلف الأمراض و الأوبئة في العالم الناجمة عن التلوث البيئي آو مخاطر التصنيع وجب تجنيد كافة الوسائل المتاحة للتوعية و التثقيف الصحيين بما فيها وسائل الإعلام من خلال تخصيص مساحة معتبرة لبث و عرض البرامج و الحصص التي تعنى بالجانب الصحي .

الجدول (38): يوضح اقتراحات المبحوثين لتحسين البرامج الصحية

ما هي الاقتراحات لتحسين الحصص الصحية في وسائل الإعلام ؟	التكرارات	النسب المئوية
تفاعل الجمهور مع الحصص	12	%12
استضافة أهل الاختصاص	18	%18
استخدام لغة بسيطة	15	%15
أن يكون مقدم البرنامج مختصا	16	%16
تكثيف الحصص الصحية	27	%12
إنشاء قناة متخصصة	12	%12
المجموع	100	%100



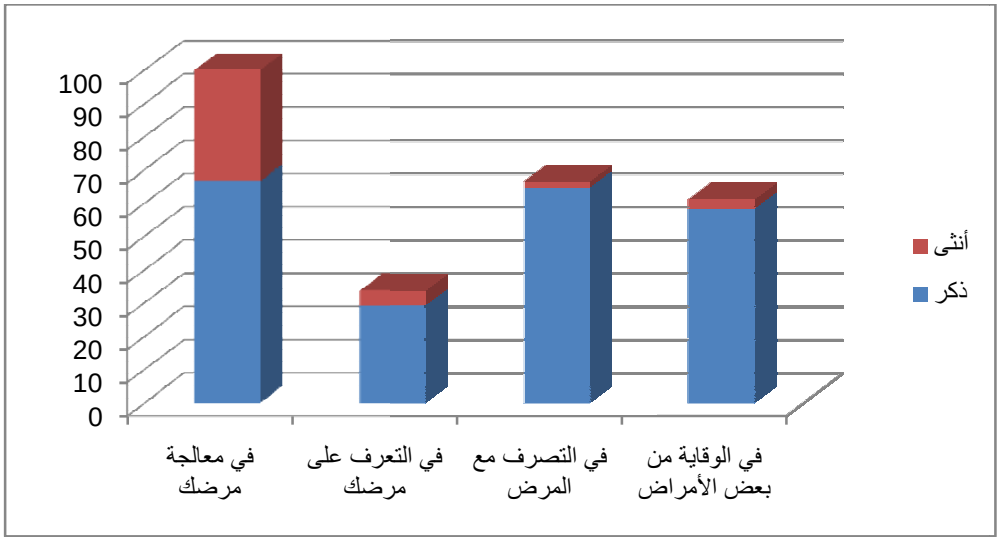
الشكل (38) : يمثل اقتراحات المبحوثين لتحسين البرامج الصحية

التحليل الكمي للجدول (38) : من خلال معطيات الجدول (38) الذي يوضح اقتراحات المبحوثين لتحسين البرامج الصحية، حيث تقترح النسبة الأكبر من المبحوثين التكثيف في الحصص الصحية 27%، بعدها اقتراح يفضي إلى استضافة أهل الاختصاص 18%، ثم الاقتراح الذي يدعو إلى أن يكون مقدم البرنامج مختصا 16%، إلى جانب استخدام اللغة البسيطة و السهلة الفهم بنسبة 15%، أما البعض دعا إلى إنشاء قناة متخصصة في المجال الصحي بنسبة 12%، و نفس النسبة فيما يخص تفاعل الجمهور مع الحصص الصحية كما يمثله الشكل (38).

التحليل الكيفي للجدول (38):الاقتراحات المقدمة تعبير صريح عن الاهتمام البالغ بالجانب الصحي من طرف مرضى السكري بمدينة المسيلة و كذا المتابعة الدؤوبة للحصص الصحية، سيما منها الاقتراح الذي يدعو إلى الزيادة في برمجة الحصص التي تختص في الصحة أمام الزيادة في الحاجة لمثل هذا النوع من الحصص و الأهمية التي تحتلها في تكوين قاعدة معرفية صحيا و تبني سلوكيات سليمة صحيا و ذلك باستضافة أهل الاختصاص حتى تكون ثقة أكبر عند المتلقي.

الجدول (39): يوضح طبيعة الاستفادة من البرامج الصحية بدلالة الجنس

		هل تعتقد أن البرامج الصحية المقدمة أفادتك ؟								المجموع	
		في معالجة مرضك		في التعرف على مرضك		في التصرف مع المرض		في الوقاية من بعض الأمراض			
		ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
الجنس	ذكر	12	66.66	12	29.27	11	64.7	14	58.33	49	49
	أنثى	6	33.33	29	70.63	6	35.3	10	41.66	51	51
المجموع		18	100	41	100	17	100	24	100	100	100



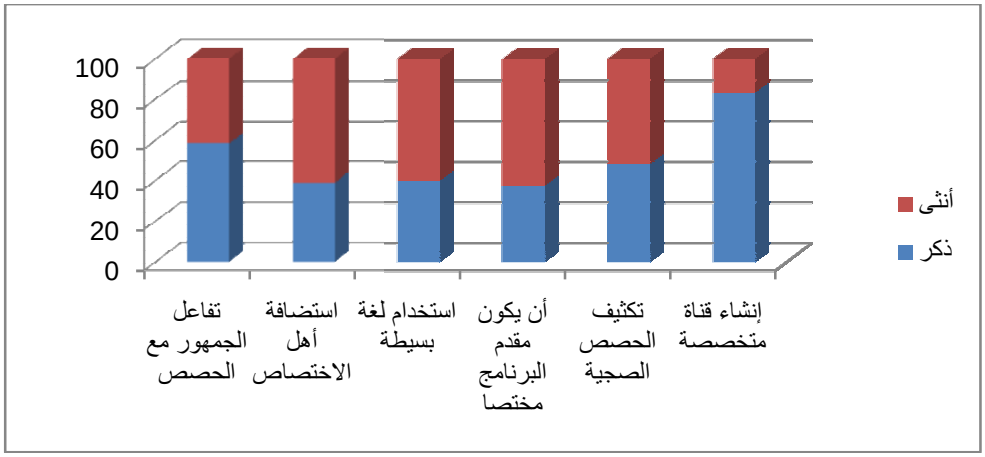
الشكل (39) : يمثل طبيعة الاستفادة من البرامج الصحية بدلالة الجنس

التحليل الكمي للجدول (39) : من خلال معطيات الجدول (39) الذي يوضح طبيعة الاستفادة من البرامج الصحية بدلالة الجنس، حيث يتضح لنا أن الإناث الأكثر فائدة في التعرف على المرض بنسبة69%، في حين يهيمن الذكور في مجال معالجة المرض بنسبة66%،و كذلك في الوقاية من الأمراض الأخرى بنسبة58% كما يمثله الشكل(39).

التحليل الكيفي للجدول (39):يعتبر الجنس اللطيف الأكثر حرصا في متابعة المواضيع التي تهمه بما في ذلك الصحية، و عليه جاءت النتائج تشير إلى أن الإناث هن الأكثر استفادة في مجال التعرف على المرض على اعتبار أنهن مريضات بداء السكري، ما يؤكد الاعتقاد السائد بأن أن الإنسان يستخدم وسائل الإعلام بشكلٍ عامٍ لتحقيق رغباتٍ و إشباعاتٍ معينةٍ.

الجدول (40): يوضح اقتراحات المبحوثين لتحسين البرامج الصحية بدلالة الجنس

		ماذا تقترح لتحسين مستوى الحصص الصحية الخاصة بمرض السكري في وسائل الإعلام												المجموع	
		تفاعل الجمهور مع الحصص		استضافة أهل الاختصاص		استخدام لغة بسيطة		أن يكون مقدم البرنامج مختصا		تكثيف الحصص الصحية		إنشاء قناة متخصصة			
		ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
الجنس	ذكر	7	58.33	7	38.89	6	40	6	37.5	13	48.15	10	83.33	49	49
	أنثى	5	41.66	11	61.11	9	60	10	62.5	14	51.85	2	16.66	51	51
المجموع		12	100	18	100	15	100	16	100	27	100	12	100	100	100



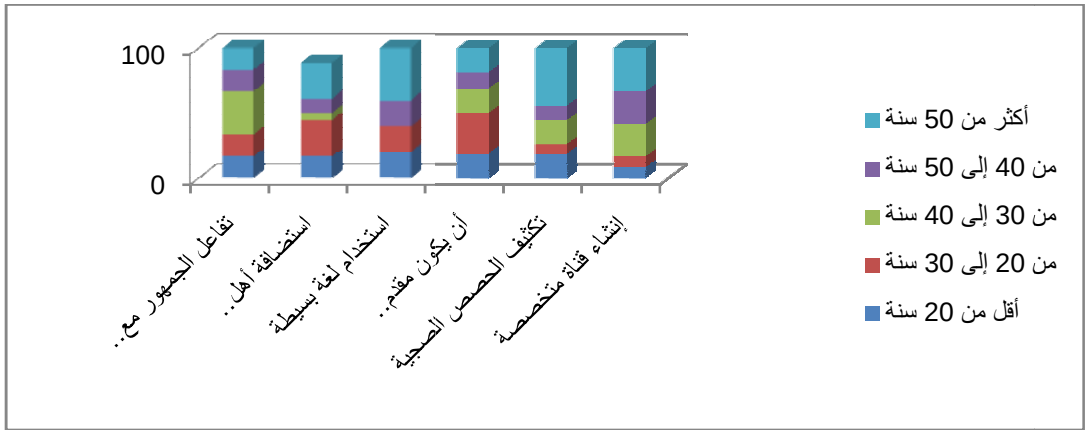
الشكل (40): يمثل اقتراحات المبحوثين لتحسين البرامج الصحية بدلالة الجنس

التحليل الكمي للجدول (40) : من خلال معطيات الجدول (40) الذي يوضح اقتراحات المبحوثين لتحسين البرامج الصحية بدلالة الجنس، و الذي يشير إلى أن الإناث الأكثر مطالبة بتكثيف الحصص الصحية في وسائل الإعلام بنسبة51%، كذلك الإناث الأكثر اقتراحا إلى استضافة أهل الاختصاص بنسبة 61%، كذلك الإناث الأكثر اقتراحا إلى أن يكون مقدم البرنامج مختصا بنسبة 62%، و بنسبة 60 % في استخدام لغة بسيطة و مفهومة،بينما الذكور الأكثر دعوة إلى إنشاء قناة متخصصة في المجال الصحي بنسبة 83%، كذلك سيطر الذكور على اقتراح تفاعل الجمهور مع الحصص الصحية بنسبة 58% كما يمثله الشكل (40).

التحليل الكيفي للجدول (40): سيطرة الإناث على اقتراح تكثيف الحصص الصحية نابع بدرجة كبيرة من الحرص التي توليهن إلى الجانب الصحي و لما هذا الأخير من انعكاسات ايجابية في بناء السلوكيات السليمة، مع استضافة أهل الاختصاص و المجال باعتبارهم أكثر اطلاع و أكثر ثقة و مصداقية، إلى جانب مقدم البرنامج الذي يسهل في إيصال المعلومة باعتباره مختصا و حلقة الوصل بين ضيوف البلاطو و المستقبل .

الجدول (41): يوضح اقتراحات المبحوثين لتحسين البرامج الصحية بدلالة السن

		ماذا تقترح لتحسين مستوى الحصص الصحية الخاصة بمرض السكري في وسائل الإعلام												المجموع	
		تفاعل الجمهور مع الحصص		استضافة أهل الاختصاص		استخدام لغة بسيطة		أن يكون مقدم البرنامج مختصا		تكثيف الحصص الصحية		إنشاء قناة متخصصة			
		ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
السن	اقل من20 سنة	2	16.66	3	16.67	3	20	3	18.75	5	18.52	1	8.33	17	17
	من 20 إلى 30 سنة	2	16.66	5	27.78	3	20	5	31.25	2	7.40	1	8.33	18	18
	من 30 إلى 40 سنة	4	33.36	4	5.55	0	0	3	18.75	5	18.52	3	25	19	19
	من 40 إلى 50 سنة	2	16.66	1	11.12	3	20	2	12.50	3	11.11	3	25	14	14
	أكثر من 50 سنة	2	16.66	5	27.78	6	40	3	18.75	12	44.45	4	33.34	32	32
المجموع		12	100	18	100	15	100	16	100	27	100	12	100	100	100



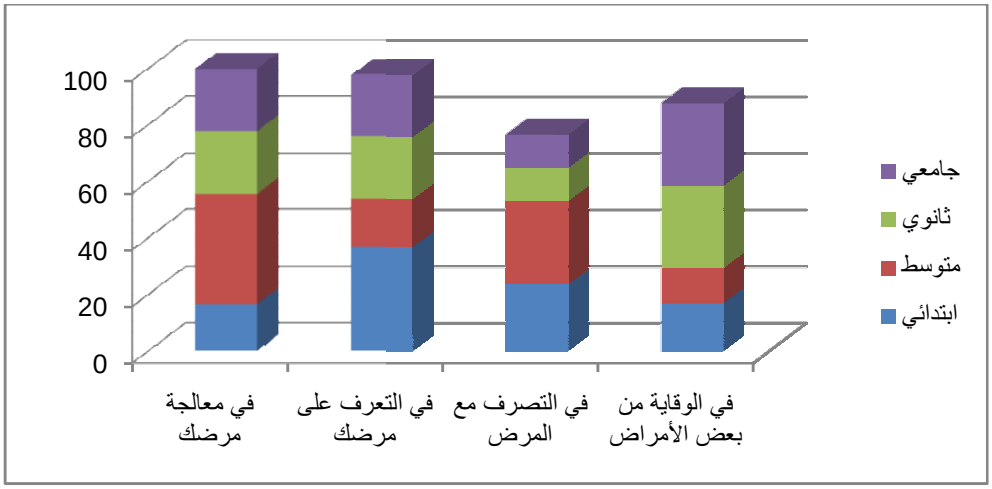
الشكل (41) : يمثل اقتراحات المبحوثين لتحسين البرامج الصحية بدلالة السن

التحليل الكمي للجدول (41) : من خلال معطيات الجدول (41) الذي يوضح اقتراحات المبحوثين لتحسين البرامج الصحية بدلالة الجنس، حيث نجد أن فئة أكبر من 50سنة الأكثر اقتراحا لضرورة تكثيف الحصص الصحية في وسائل الإعلام بنسبة 44.45%، كما نجد نفس الفئة الأكثر اقتراحا لاستضافة آهل الاختصاص بنسبة78. 27 % و نفس النسبة لفئة من 20 إلى 30 سنة،بينما تسيطر فئة من 20 إلى 30 سنة في اقتراح أن يكون المقدم مختصا 35%، في حين تسيطر فئة اكبر من 50 سنة على اقتراح استخدام لغة بسيطة بنسبة 31.25% و كذلك الحال بالنسبة لاقتراح إنشاء قناة متخصصة ب 33.34%،وفي الأخير سيطرت فئة من 30 إلى 40 سنة على اقتراح تفاعل الجمهور مع الحصص بنسبة 33.36% كما يمثله الشكل (41).

التحليل الكيفي للجدول (41):من الملاحظ استحواذ فئة أكبر من 50 سنة من أفراد العينة المدروسة يعود إلى الاهتمام و الحرص الكبيرين بالبرامج الصحية الذي يعود بدوره إلى المتابعة المستمرة لوسائل الإعلام بسبب أوقات الفراغ، الذي يتجسد في الدعوة إلى تكثيف الحصص الصحية و استضافة أهل الاختصاص، و نظرا للمستوى المحدود لهذه الفئة التي تبعث على اقتراح استخدام اللغة البسيطة للفهم .

الجدول (42) : يوضح طبيعة الاستفادة من البرامج الصحية بدلالة المستوى التعليمي

		هل تعتقد أن البرامج الصحية المقدمة أفادتك ؟								المجموع	
		في معالجة مرضك		في التعرف على مرضك		في التصرف مع المرض		في الوقاية من بعض الأمراض			
		ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
المستوى التعليمي	ابتدائي فاقل	3	16.66	15	36.58	4	23.53	4	16.67	26	26
	متوسط	7	38.88	7	17.07	5	29.41	3	12.5	22	22
	ثانوي	4	22.23	10	24.39	6	35.29	10	41.66	30	30
	جامعي	4	22.23	9	21.96	2	11.77	7	29.17	22	22
المجموع		18	100	41	100	17	100	24	100	100	100



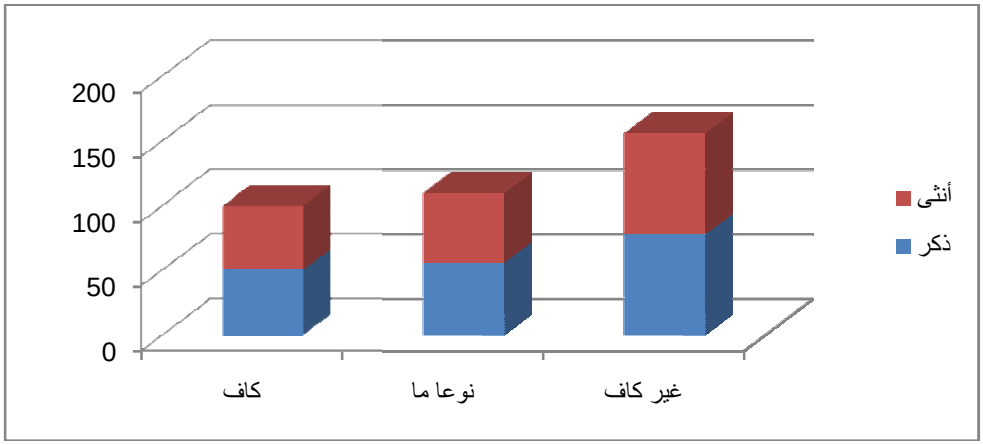
الشكل (42) : يمثل طبيعة الاستفادة من البرامج الصحية بدلالة المستوى التعليمي

التحليل الكمي للجدول (42): من خلال معطيات الجدول (42) الذي يوضح طبيعة الاستفادة من البرامج الصحية بدلالة المستوى التعليمي، نجد أن فئة ابتدائي فاقل الأكثر استفادة في مجال التعرف على مرض السكري بنسبة 36.58%، بينما في مجال الوقاية من الأمراض الأخرى كانت النسبة الأكبر لفئة الثانوي بـــ41.66%،أما في معالجة المرض كانت الأغلبية لدى مستوى متوسط بنسبة 38.88%، في حين التصرف مع المرض عادت لمستوى الثانوي بنسبة 35.29 % كما يمثله الشكل (42).

التحليل الكيفي للجدول (42): اهتمام المستوى الأدنى بمجال التعرف على المرض تعتبر نتيجة منطقية بالنظر إلى مستواهم التعليمي المنخفض و بالتالي فهم في حاجة ماسة إلى التعرف على طبيعة مرضهم في المقام الأول حتى تكون لديهم خلفية معرفية لكيفية التعامل مع طبيعة مرضهم الذي يحتاج التعرف إلى كل صغيرة و كبيرة و ذلك للحد من تفاقم خطورته و تفادي الأعراض الجانبية لهذا المرض.

الجدول (43): يوضح رأي المبحوث حول مدى اهتمام وسائل الإعلام بالحصص الصحية بدلالة الجنس

		هل ترى أن اهتمام وسائل الإعلام بالجانب الصحي ؟						المجموع	
		كاف		نوعا ما		غير كاف			
		ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
الجنس	ذكر	13	81.25	29	55.77	7	21.87	49	49
	أنثى	3	18.75	23	54.23	25	78.13	51	51
المجموع		16	100	52	100	32	100	100	100



الشكل (43) : يمثل رأي المبحوث حول مدى اهتمام وسائل الإعلام بالحصص الصحية بدلالة الجنس

التحليل الكمي للجدول (43): من خلال معطيات الجدول (43) الذي يوضح رأي المبحوث حول مدى اهتمام وسائل الإعلام بالحصص الصحية بدلالة الجنس، يتضح لنا بان النسبة الأكبر من الذكور يروا بان اهتمام وسائل الإعلام بالجانب الصحي مقبول نوعا ما بنسبة 55.77%، بينما عادت النسبة الأعلى للإناث بان الاهتمام غير كاف بنسبة 78.13%،أما فيما يخص الرأي المعتقد بكفاية اهتمام وسائل الإعلام بالمجال الصحي كانت النسبة الأكبر للذكور بـ81.25 %كما يمثله الشكل (43).

التحليل الكيفي للجدول (43): بالنسبة لنتائج الجدول السابق نجد أن الذكور الأكثر اعتقادا بان اهتمام وسائل الإعلام مقبول نوعا ما من خلال البرامج الصحية المتنوعة و التغطية الحية لمختلف التظاهرات ذات الصلة،و في المقابل النسبة الأكثر من الإناث ترى بان هذا الاهتمام غير كاف تماما نظرا لأهمية هذا المجال الذي يحتاج إلى عناية أكثر من خلال تكثيف الحصص الصحية و استضافة أهل الاختصاص من جهة، ومن جهة ثانية الحرص الشديد التي تتميز به الأنثى في مختلف المجالات بما فيها الصحي، ما يجعلها تطلب المزيد من الاهتمام لتلبية الاحتياجات و الرغبات التي تسعى لتحقيقها.

نتائج الدراسة:

مما سبق تناوله في الجانب التطبيقي من معطيات الجداول وتحليلها نستخلص النتائج التالية:

***- بالنسبة لمحور خصائص متابعة مرضى السكري لوسائل الإعلام** فقد تبين لنا ما يلي :

1- إن كل أفراد العينة محل الدراسة تتابع وسائل الإعلام على اختلافها.

2- تأتي في المرتبة الأولى وسيلة التلفزيون ثم الإذاعة ثم الانترنيت ثم الصحيفة و في الأخير نجد المجلة.

3-حيث يتابع معظم أفراد العينة محل الدراسة من مرضى السكري بمدينة المسيلة وسائل الإعلام بالمنزل في الفترة المسائية لمدة تفوق 1 ساعة و تقل عن 2ساعة في اليوم الواحد، ويفضلون متابعتها مع أفراد العائلة.

4- كذلك في إطار متابعة وسائل الإعلام من قبل مرضى السكري بمدينة المسيلة أثبتت الدراسة الميدانية بأن الإناث الأكثر استخداما للتلفزيون و الإذاعة من فئة أكثر من 50سنة في حين الذكور الأكثر استعمالا للانترنيت من فئة الأقل من 20 سنة، الصحيفة لفئة أكثر من 50 سنة و المجلة لفئة من 30 إلى 40 سنة .

5-كما توصلت الدراسة إلى أن المتزوجين من مرضى السكري بمدينة المسيلة هم الأكثر متابعة لوسائل الإعلام على اختلاف أنواعها، و بعدها يأتي العزاب في المرتبة الثانية.

6-كلما كانت الحالة المرضية لدى المريض أطول كلما زادت المتابعة حيث نجد المصابين بهذا المرض لمدة أكثر من 5 سنوات هم الأكثر استخداما و متابعة لوسائل الإعلام.

ومن خلال هذه النتائج الجزئية يتضح لنا انه هناك متابعة لوسائل الإعلام من طرف مرضى داء السكري بمدينة المسيلة، وهذا ما يجيب عن عادات و أنماط المتابعة.

***-بالنسبة لمحور متابعة مرضى السكري لوسائل الإعلام في مجال التثقيف الصحي** فقد توضح لنا ما يلي :

7-أن المبحوثين يعتمدون على الطبيب و وسائل الإعلام كمصادر هامة في الحصول على المعلومات الصحية، و بدرجة أقل يتم الاعتماد على الجماعات الأولية (الأسرة و الأصدقاء)، وهذا يتفق مع ما توصلت إليه دراسة ريجان و كولتر (1987) اللذان وضعا وسائل الإعلام كمصادر للمعلومات الصحية في المجتمع الأمريكي خلف مصادر الاتصال الشخصي (المختصين) .

8- حيث يحتل التلفزيون الصدارة في مجال التثقيف الصحي من حيث الاستخدام لدى مرضى السكري بمدينة المسيلة باعتباره الوسيلة الأكثر استخداما في مجال التثقيف الصحي، ثم الإذاعة ثم الانترنيت ثم الصحيفة و بعدها المجلة في المرتبة الأخيرة.

9- يتابع مرضى السكري بمدينة المسيلة البرامج الصحية في وسائل الإعلام بشكل غير منتظم "أحيانا" .

10- جاذبية البرامج الصحية التي تبثها وسائل الإعلام تعود إلى تناولها مرض السكري بالدرجة الأولى ما جعلها محل اهتمام و متابعة أكثر.

11-معظم أفراد العينة محل الدراسة يتابعون البرامج الصحية لمدة ساعة واحدة.

12- يتابع مرضى السكري بمدينة المسيلة البرامج التلفزية والإذاعية خاصة منها البرامج الوطنية والمحلية (كبرنامج إرشادات طبية، الصحة للجميع) على حساب نظيرتها في المحطات الفضائية والأجنبية (التفاح الأخضر، doctors).

13-كما يرى أفراد العينة بأن حجم الحصص الصحية مقبول نوعا ما، مع العلم أنها تعتمد على الخلط بين اللغة الأكاديمية و العامية لتقديم مختلف المواضيع الصحية ما يجعلها مفهومة للجميع .

14-في نفس السياق، أفاد المبحوثين أن لديهم مستوى متوسط في حجم المعلومات الصحية المحصل عليها من مختلف المصادر.

15- يعتمد الذكور على الطبيب في الحصول على المعلومات الصحية بينما وسائل الإعلام هي مصدر رئيسي بالنسبة للإناث من خلال التلفزيون و الإذاعة خاصة فئة أكبر من 50سنة، في حين استخدام الذكور لوسائل الإعلام يرتكز على الانترنيت بالنسبة لفئة الأقل من 20 سنة،و الصحيفة لفئة أكثر من 50 سنة و المجلة لفئة من 30الى 40 سنة.

16-تناول مرض السكري في الحصص الصحية هو سر المتابعة لمرضى السكري بمدينة المسيلة على اختلاف المستوى التعليمي للمبحوثين.

17-المتزوجين من أفراد العينة المبحوثة الأكثر متابعة للبرامج الصحية (أكثر من ساعة) وكذلك الأكثر مشاهدة لمدة ساعة واحدة .

18- حيث كلما كانت مدة الإصابة بالمرض أكبر كانت مفهومية اللغة أسهل للبرامج الصحية وبالتالي التقليل من مدة المشاهدة لهاته البرامج .

19- أما الصعوبات التي لا تزال تشكل عائقا أمام المرضى هو النقص في الحجم الساعي المخصص للبرامج الصحية ، و بالتالي صعوبة الحصول على المعلومات الصحية.

ومن خلال هذه النتائج الجزئية يتضح لنا انه هناك متابعة لوسائل الإعلام في مجال التثقيف الصحي من طرف مرضى داء السكري بمدينة المسيلة حيث يحتل التلفزيون الصدارة من حيث المتابعة ، من خلال متابعتهم للبرامج الصحية التي تبثها وسائل الإعلام لأنها تتناول مرض السكري ، أما عن الصعوبات المطروحة هي قلة البرامج الصحية .

***- بالنسبة لمحور الاستفادة من استخدام وسائل الإعلام في التثقيف الصحي لدى مرضى السكري** نجد ما يلي :

20-معظم أفراد عينة البحث استفادوا من البرامج الصحية في وسائل الإعلام في مجال التعرف على طبيعة مرضهم (مرض السكري)، ما سمح لهم من أخذ الكثير من النصائح المتعلقة بداء السكري.

21-من أهم النصائح التي استقاها مرضى السكري بمدينة المسيلة من البرامج الصحية هي كيفية التعامل مع المرض إلى جانب ضرورة ممارسة الرياضة و تخفيف الوزن، تجنب السكريات و تناول الدواء بانتظام.

22- كما يرى المبحوثين أن اهتمام وسائل الإعلام بالجانب الصحي كاف إلى حد ما "نوعا ما" .

23-يعتقد معظم المبحوثين من مرضى داء السكري بمدينة المسيلة ضرورة وجود برامج صحية في كل وسيلة إعلامية وهذا نظرا للدور الذي تلعبه في تثقيف الأفراد صحيا و تبني السلوكيات السليمة.

24- و لتحسين الحصص الصحية يقترح المبحوثين التكثيف من البرامج التي تعنى بالمجال الصحي، إلى جانب استضافة أهل الاختصاص، واستخدام لغة بسيطة .

25-فئة الإناث هن الأكثر استفادة في مجال التعرف على طبيعة المرض بينما الذكور الأكثر استفادة في مجال الوقاية من الأمراض الأخرى.

26- فئة الإناث هن الأكثر تركيزا على اقتراح تكثيف الحصص الصحية و استضافة أهل الاختصاص في وسائل الإعلام .

27-كذلك فئة الأكثر من 50 سنة تقترح تكثيف الحصص الصحية و استضافة أهل الاختصاص إلى جانب استخدام لغة بسيطة.

28-استفادة المبحوثين كانت حول التعرف على المرض أغلبهم إناث و من فئة ابتدائي فأقل، في حين الذكور لديهم استفادة أكبر في الوقاية من الأمراض الأخرى المصاحبة للسكري من فئة المستوى الثانوي.

29-بالنسبة لاهتمام وسائل الإعلام بالجانب الصحي فإن فئة الذكور الأكثر اعتقادا بأنه مقبول، في المقابل إن فئة الإناث ترى بأنه غير كاف تماما .

ومن خلال هذه النتائج الجزئية يتضح لنا انه هناك استفادة لمرضى السكري من خلال متابعتهم لوسائل الإعلام في مجال التثقيف الصحي، و ذلك عبر النصائح التي استقاها المبحوثين من البرامج الصحية سيما التي تخص كيفية التعامل مع المرض.

- **من خلال نتائج التساؤلات الفرعية، يمكن القول أن وسائل الإعلام لها دورا كبيرا في التثقيف الصحي لدى مرضى السكري بتكوين قاعدة معرفية تمكنه من اتخاذ السلوكيات الصحية والسليمة.**

اقتراحات :

في ضوء نتائج الدراسة المتوصل إليها فإن التوصيات المستخلصة جاءت على النحو التالي:

*-هذه الدراسة تم تطبيقها على مدينة المسيلة "عينة قصدية" من مرضى داء السكري، فمن المهم تطبيقها على باقي المناطق مع مختلف الأمراض الأخرى التي أصبحت تضر بالإنسان للمقارنة بين النتائج .

*-دراستنا اعتمدت على المرضى كمجتمع للدراسة، لذلك من الممكن تطبيق دراسة أخرى على الأصحاء (ليس لديهم مرض معين) لمعرفة دور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي عند هذه الشريحة التي لا تعاني من أي مرض و مدى حرصهم على متابعة البرامج الصحية في وسائل الإعلام للوقاية من الأمراض وعملا بمقولة "الوقاية خير من العلاج ".

*-باعتبار أن المرأة هي الأكثر استخداما لوسائل الإعلام من الممكن إجراء دراسة حول هذه الفئة من المجتمع وكيف تتابع و تستفيد من وسائل الإعلام في المجال الصحي للوصول لنتائج أكثر دقة.

*-إجراء دراسة تحليلية لوسيلة واحدة و معرفة دورها في التثقيف الصحي في ضل الزخم الكبير والتطور المستمر لوسائل الإعلام .

*-إجراء مزيد من الدراسات والأبحاث العلمية حول الاستراتيجيات الإعلامية الصحية وتأثيرها على الجمهور.

*-القيام بدراسة تمس المضامين الإعلامية الصحية في مختلف وسائل الإعلام خاصة منها الوطنية الأكثر متابعة، للوقوف على أسباب هذا الاهتمام بهذه البرامج دون أخرى .

*-مراعاة أوقات عرض و بث البرامج الصحية في وسائل الإعلام مع ما يتناسب و ظروف مرضى السكري الصحية بمدينة المسيلة.

*-استخدام اللغة السهلة و البسيطة في طرح هذه المواضيع لضمان الفهم السليم عند أفراد المجتمع خاصة منهم ذوي المستوى المنخفض، و استضافة أهل الاختصاص لتكوين ثقة اكبر لدى المستقبل.

*-التكثيف من البرامج الصحية في وسائل الإعلام و كذا الزيادة في الحجم الساعي المخصص لها.

*-التركيز على البرامج الصحية المحلية و الوطنية باعتبارها الأكثر مشاهدة من خلال الحرص الكبير على تقديم المعلومة الصحية في أحسن قالب للمتلقي سواء من حيث الطرح والنقاش.

*- إعداد و تخطيط البرامج التثقيفية الصحية حسب اهتمامات المواطنين والمشاكل الصحية التي يعانون منها .

*-على المؤسسات الصحية بالولاية أن تعمل جاهدة لتأهيل الأخصائيين والأطباء من خلال الدورات التكوينية للوقوف على كل ما هو جديد وذو صلة، وكذا المرضى عبر الأيام التحسيسية والإعلامية حول الصحة بصفة عامة.

*-إعطاء أهمية أكثر من طرف المؤسسات الصحية للأمراض المزمنة (كمرض السكري) بمتابعة مستمرة للمرضى، وذلك من خلال استحداث مصلحة خاصة بهذا النوع من الأمراض لمعرفة أدق التفاصيل حول المرضى وتوفير إحصائيات شاملة حول المرضى بالولاية لوضع خطة إستراتيجية للتكفل بهم.

الخاتمة

من خلال هذه الدراسة حاولنا استجلاء الدور المنوط بوسائل الإعلام في مجال التثقيف الصحي لدى مرضى السكري بمدينة المسيلة، والتي توصلنا من خلالها إلى جملة من النتائج لعل من أبرزها اعتماد مرضى السكري بدرجة كبيرة على وسائل الإعلام كمصدر للمعلومات الصحية، حيث يحتل التلفزيون والإذاعة مكانة هامة في استقاء المعلومة خاصة بالنسبة للإناث، في حين الانترنيت والصحيفة والمجلة هي مصادر الذكور في الحصول على المعلومات المختلفة.

كما دلت الدراسة أن مرضى السكري بمدينة المسيلة يتابعون البرامج الصحية لتناولها مرض السكري وسبل علاجه، عبر وسائل الإعلام المحلية والوطنية في المقام الأول من تلفزيون وإذاعة، حيث احتلت وسائل الإعلام مكانه هامة عند الإناث أكثر من الذكور كمصدر أساسي في الحصول على المعلومات الصحية بالنسبة لمرضى السكري بمدينة المسيلة، ما ينجر عنه فهم المستقبل لما تقدمه هذه البرامج والاستفادة في مجال التعرف على طبيعة مرض السكري وكيفية التعامل معه من ممارسة رياضة وتخفيف الوزن والحمية الغذائية، حيث كانت الفائدة أكثر عند ذوي المستوى المحدود والسن الأكبر وهذا راجع للاهتمام الكبير بهذا المجال بسبب قلة المعلومات حول مرض السكري.

وعليه يرى أفراد العينة أنه من الضروري وجود مثل هذه الحصص في مختلف وسائل الإعلام نظرا للدور الذي تقوم به في إرساء قاعدة معرفية صحيا عند العليل والصحيح على حد السواء بتبني السلوكيات السليمة صحيا، وكذا استجابة إلى متطلبات الواقع المعاش الذي انتشرت فيه الأمراض بشكل مخيف نتاجا لزيادة التلوث البيئي ومشاكل التصنيع بالإضافة إلى الكوارث والظواهر الطبيعية التي أصبحت تهدد الوجود الإنساني.

ولأن التوعية والتثقيف الصحي متذبذب في بلادنا، فإن مهمة التثقيف والتوعية موكلة إلى كل الجهات والهيئات المعنية بالأمر، فالصحة للجميع مهمة الجميع وتخص جميع أفراد المجتمع دون استثناء، وفي أي مكان، خاصة إذا ما ربطنا هذا الكلام بالخصائص السوسيو اقتصادية التي تعرفها الجزائر اليوم، لذلك فإن تجنيد جميع الوسائل القادرة على أداء هذا الدور أمر ضروري، فوسائل الإعلام لديها القدرة الكبيرة في تضخيم الحدث والتأثير على الجماهير ووضع الصحة في موضع هام، ولكل وسيلة خاصيتها ومقدرتها في الإقناع التي تميزها عن غيرها.

في النهاية يمكن القول بأن العلاقة بين استخدام مرضى السكري بمدينة المسيلة لوسائل الإعلام هي علاقة تأثير إيجابي وفعال وبالتالي تدعيم لنظرية الاستخدامات والإشباعات، من خلال الدور الذي تقوم به في تزويد المرضى بمختلف المعلومات الصحية ما يسهل عليهم طريقة التـــعامل مع المرض وبالتالي منع تفاقمـــه، كما تساهم وسائل الإعلام بصفة عامة في بناء الفرد والمجتمع وتكوينه صحيا، من خلال وضع قاعدة معرفية وتجعل منه شخصا مثقفا صحيا.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

أ-الكتب:

1. إحسان محمد الحسن: **الأسس العلمية لمناهج البحث الاجتماعي**، ط1، دار الفكر الطليعة للنشر والطباعة، بيروت، 1981.
2. أحمد بن مرسلي: **مناهج البحث العلمي في علوم الإعلام والاتصال**، ط3، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2007.
3. بسام عبد الرحمان المشاقبة: **الإعلام الصحي**، ط1، دار الاسامة للنشر و التوزيع، الأردن،2012.
4. حسن عماد مكاوي، ليلى حسين السيد: **الاتصال و نظرياته المعاصرة**، ط5، الدار اللبنانية المصرية، مصر، 2005.
5. دلال القاضي، محمود البياتي : **منهجية و أساليب البحث العلمي وتحليل البيانات**،دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، 2008 .
6. رحيمة الطيب عيساني : **مدخل إلى علوم الإعلام و الاتصال**، ط1، عالم الكتاب الحديث للنشر والتوزيع، الأردن، 2008.
7. رشيد زرواتي : **مناهج و أدوات البحث العلمي في العلوم الاجتماعية**، ط1، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2007.
8. زهير احدادن: **مدخل لعلوم الإعلام و الاتصال**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2002.
9. زيدان عبد الباقي: **قواعد البحث العلمي**،ط1 ،1972.
10. صالح محمد الفوال:**مناهج البحث في العلوم الاجتماعية**، مكتبة غريب، القاهرة، 1982.
11. عامر مصباح :**منهجية البحث في العلوم السياسية و الإعلام**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
12. عبد العزيز غنام : **مدخل إلى علم الصحافة**، دار الانجلو المصرية، القاهرة، 1983.
13. عبد العزيز معتوق احمد حسنين : **مرض السكر**،دار المعرفة للطباعة و النشر،لبنان.
14. عبد المجيد الشاعر وآخرون : **مبادئ في الصحة العامة**،ط1، دار اليازوري للنشر و التوزيع، عمان، 2002.
15. عقيل حسين عيدروس: **مرض السكري بين الصيدلي و الطبيب**،ط1،مطابع مكة للطباعة و الإعلام، السعودية،1993.
16. فضيل دليو وآخرون: **أسس المنهجية في العلوم الاجتماعية**، دار البعث،منشورات جامعة قسنطينة، 1999.
17. محمد احمد مصطفى السرياقوسي: **التعريف بمناهج العلوم**، دار الثقافة للطباعة والنشر، القاهرة، 1986.

18.محمد بن سعد الحميد: **السكري أسبابه مضاعفاته وعلاجه**، ط1، المكتبة الالكترونية، السعودية، 2007.

19.محمد رفعت: **السكر و علاجه**، ط4، دار المعرفة للطباعة و النشر،لبنان،1981.

20.محمد عبد الحميد: **البحث العلمي في الدراسات الإعلامية**، ط2، عالم الكتاب للنشر و التوزيع، مصر، 2004.

21.محمد عبد الحميد:**نظريات الإعلام و اتجاهات التأثير**،ط3، عالم الكتاب، القاهرة ،2004.

22.محمد عبيدات وآخرون: **البحث العلمي مفهومه وأدواته وأساليبه**، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، 1998.

23.محمد منير حجاب: **المعجم الإعلامي**، ط1، دار الفجر للنشر و التوزيع، القاهرة،2004.

24.مرزوق عبد الحكيم العدلي: **الإعلانات الصحفية**،ط1،دار الفجر للنشر و التوزيع،القاهرة،2004 .

25.نخبة من أساتذة العالم العربي: **طب المجتمع**،أكاديميا انترناشيونال، لبنان، 2005.

ب-مجلات ومنشورات، رسائل ومقابلات :

26.أحمد ريان باريان: **دور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي للمرأة السعودية**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة الملك سعود، كلية الآداب، قسم الإعلام، 2003.

27.جهاد خوجة: **الترفيه الافتراضي على شبكة الانترنيت**، مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة المسيلة،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم الإعلام و الاتصال، 2013/2012.

28.حنان حسن صالح الكسواني: **دور الصحافة الأردنية اليومية في التوعية الصحية**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة الشرق الأوسط للدراسات، كلية العلوم الإنسانية، قسم الإعلام،2009.

29.حورية بن عياش: **صراع الأدوار لدى المرأة الجزائرية العاملة في ضل بعض المتغيرات الشخصية**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير،جامعة قسنطينة، معهد علم النفس و العلوم التربوية، 1995/1994.

30.ذهبية سيدهم: **الأساليب الاقناعية في الصحافة المكتوبة**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة قسنطينة، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، قسم علم الاجتماع و الارطفونيا ، 2005/2004 .

31.ربحي مصطفى عليان: **الاتصال بين الناس علم و فن**، مجلة الخفجي (شهرية)،العدد 07،السعودية،أوت 2003.

32.عبد الله بن عبد العزيز الربيعة: **المرجع الوطني لتثقيف مرضى السكري**،ط1،وزارة الصحة، السعودية، 2011.

33.عبد الملك بن عبد العزيز الشلهوب: **دور الإعلام في تحقيق الوعي الصحي**، مذكرة لينل شهادة الدكتوراه، جامعة محمد بن سعود الإسلامية، كلية الدعوة و الإعلام، قسم الإعلام،2004.

34. العربي ربعي: **استخدامات الطلبة للمواقع الالكترونية الرسمية للمؤسسات الجامعية**، مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة المسيلة، كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية، قسم الإعلام و الاتصال، 2013/2012.

35. فخري العكور: **وسائل الإعلام و التقصير في التثقيف الصحي**، جريدة الرأي(يومية)، العدد 2383، الكويت، يوم 2012/05/15.

36. كلية الصيدلة: **مطوية تثقيفية عن داء السكري**، جامعة حائل، السعودية،2013.

37. ليليا شاوي: **دور الإذاعة المحلية في ترسيخ الهوية الثقافية لجمهور المستمعين**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة الجزائر، كلية السياسة والإعلام، قسم الإعلام و الاتصال، 2009/2008.

38. مالك شعباني: **دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي**، مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه، جامعة قسنطينة،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم الاجتماع والارطفونيا، 2005/ 2006 .

39. محمد الصرايرة و آخرون: **إستراتيجية الإعلام و الاتصال الصحي**، منشورات اليونيسيف،1989.

40. نبيلة بوخبزة: **الاتصال الاجتماعي الصحي في الجزائر**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة الجزائر، معهد السياسة والإعلام، قسم الإعلام و الاتصال، 1995 .

41. يسرى فيصل دهشن العطير: **دور الإعلام الرياضي في التثقيف الصحي لمراحل التعليم المختلفة بالكويت**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة الزقازيق، كلية التربية الرياضية للبنات، قسم الترويح والتنظيم والإدارة، 2009 .

42. **مقابلة** مع السيد: حريزي عبد الكريم، رئيس جمعية مرضى السكري بمدينة المسيلة، يوم 2014/03/31.

ج- الكتب باللغة الأجنبية:

43. Aissa merah : **L'information sur la santé en Algerie** , Distribution électronique Cairn info pour GRESEC, 2009 .

د- مواقع الانترنيت :

44. www.mufasser.com.
45. http://al-majalla.com/ListNews.asp, 2005.
46. www.alafkar.org.
47. http://msiladz.org/ar/index.php?action=formunik&idformunik=26&type=menu.
48. www.bibalex.org/arf/ar/ImpDocs/9.pdf.

ملاحق

الملحق رقم (01): استمارة إستبيان

الملحق رقم (02): قائمة المحكمين

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد بوضياف -المسيلة-

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم: علوم الإعلام و الاتصال **تخصص:** اتصـــــــال

استـــــــــمارة استبيان

دور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي لدى مرضى داء السكري

-بمدينة المسيلة -

في إطار التحضير لإنجاز مذكرة الماستر و لإتمام البحث العلمي المدلول أعلاه نرجو منكم ملأ هذه الاستمارة بالإجابة على أسئلتها بدقة و موضوعية بوضع علامة (×) في المكان المناسب مع العلم أن المعلومات التي تتفضلون بتقديمها تدخل في البحث لأغراض علمية بحتة مع مراعاة السرية التامة اتجاه المعلومات المصرح بها ، وشكرا على تعاونكم مسبقا .

إعداد الطالب: **إشراف:**

- بن منصور رمضان د.براردي نعيمة

الموسم الجامعي

2014/2013

محور البيانات السوسيوديموغرافية

1)– **الجنس :** ذكر ☐ أنثى ☐

2)– **السن:** اقل من 20 ☐ (20-30) ☐ (30-40) ☐

(40-50) ☐ أكثر من 50 ☐

3)- **المستوى التعليمي:** ابتدائي فاقل ☐ متوسط ☐

ثانوي ☐ جامعي ☐

4)– **الحالة الاجتماعية:** أعزب ☐ مطلق ☐

متزوج ☐ أرمل ☐

5)– **الحالة المرضية :** من 1 الى3 سنوات ☐ من 3 إلى 5سنوات ☐

أكثر من 5 سنوات ☐

المحور الأول : استخدام وسائل الإعلام لدى مرضى السكري

6)– **هل تتابع وسائل الإعلام ؟** نعم ☐ لا ☐

7)– **إذا كانت إجابتك بنعم، فما هي ؟** التلفزيون ☐ الانترنيت ☐

الاداعة ☐ الـــمجلة ☐

الصحيفة ☐ اخرى ☐

ادكرها :.....

8)– ما هي المدة الزمنية التي تقضيها في استعمال وسائل الإعلام؟

من1سا إلى2سا ☐ من3سا فما فوق ☐

من2سا إلى3سا ☐

9)- ما الفترة المفضلة لديك لاستعمال وسائل الإعلام؟

في الصباح ☐ في المساء ☐

في الظهيرة ☐ اخرى ☐

ادكرها: .....

10- أين تستعملهـــــــا ؟ المنزل ☐ مكان العمل ☐

النادي ☐ اخرى ☐

ادكرها :.....

11) – مع من تستخدم وسائل الإعلام؟ لوحدك ☐ مع الأصدقاء ☐ مع العائلة ☐

المحور الثاني : استخدام وسائل الإعلام في التثقيف الصحي لدى مرضى السكري

12)- ما هي مصادر معلوماتك الصحية ؟ الأسرة و الأصدقاء ☐ وسائل الإعلام ☐

الطبيب ☐

13) – ما هي وسيلة الإعلام التي تستخدمها في التثقيف الصحي؟

التلفزيون ☐ الانترنيت ☐

الاداعة ☐ المجلة ☐

الصحيفة ☐ أخرى ☐

اذكرها :.....

14) -**هل تتابع الحصص أو البرامج الصحية في وسائل الإعلام ؟**

دائما ☐ أحيانا ☐ نادرا ☐

15)- **مادا يجدب انتباهك في البرامج الصحية التي تبثها وسائل الإعلام ؟**

جاذبية المواضيع المتناولة ☐ تناول موضوع داء السكري ☐

أسلوب المعالجة معمق ☐ استضافة ذوي الاختصاص ☐

استضافة حالات مرضى السكري ☐ مقدم البرنامج ☐

16)- **ما هي المدة التي تقضيها في متابعة البرامج الصحية ؟**

نصف ساعة ☐ ساعة ☐ أكثر من ساعة ☐

17)- **ادكر أمثلة عن هاتـــــــــه البرامج**

.....

18)- **هل يعتبر الحجم الساعي المخصص للحصص الصحية في وسائل الإعلام ؟**

كاف ☐ نوعا ما ☐ غير كاف ☐

19)- **هل اللغة المستخدمة لطرح المواضيع الصحية في وسائل الإعلام ؟**

عامية ☐ أكاديمية ☐ الخلط بينهما ☐

هل هذه اللغة : مفهومة ☐ غير مفهومة ☐

20)- **هل باستطاعتك تقدير حجم معلوماتك الصحية من خلال وسائل الإعلام ؟**

جيد ☐ متوسط ☐ قليل ☐

المحور الثالث :الاستفادة من استخدام وسائل الإعلام في التثقيف الصحي لدى مرضى السكري

21)- هل تعتقد أن البرامج الصحية المقدمة أفادتك في :

معالجة مرضك ☐ التصرف مع المرض ☐

التعرف على مرضك ☐ الوقاية من الأمراض الاخرى ☐

22)- هل استفدت من نصائح خاصة بطبيعة مرضك ؟

نعم ☐ لا ☐

في حالة الإجابة بنعم .اذكرها

.....

.....

23)- هل ترى أن اهتمام وسائل الإعلام بالجانب الصحي ؟

كاف ☐ نوعا ما ☐ غير كاف ☐

24)- هل تعتقد أن وجود برامج صحية في أية وسيلة إعلامية ضروري ؟

نعم ☐ لا ☐

25)- ماذا تقترح لتحسين مستوى الحصص الصحية الخاصة بمرض السكري في وسائل الإعلام ؟

.....

.....

قائمة الأساتذة المحكمين

الإسم و اللقب	الدرجة العلمية
غزال عبد الرزاق	أستاذ محاضر أ
صدار رابح	أستاذ مساعد أ
سعيداني سلامي	أستاذ مساعد أ

تم بحمد الله