J. Agric. Sci. Mansoura Univ., 28 (2): 1083 - 1112, 2003

APPROACHABLE INDUCTION OF TELEVISIED BILHARIZA COMPAIGNS

Amer, Magda A.
National Research Centre

استقراء ممنهج لفاعلية حملات مكافحة البلهارسيا التليفزيونية / " قياس ميدانى بعدى مطبق على عينة من المزارعين "

ماجدة أحمد عامر
المركز القومى للبحوث

الملخص

تستهدف الدراسة الخاصة : "بالاستقراء الممنهج لفاعلية حملات مكافحة البلهارسيا التليفزيونية استطلاع اتجاهات الزراع المصابين بمرض البلهارسيا نحو الحملات المكثفة التى يبثها التليفزيون للوقاية والعلاج لمرض البلهارسيا. وذلك من خلال قياس بعدى ممنهج لاتجاهات الزراع نحو تلك الحملات ، مقارنة بعينات من الزراع الذين لم يتعرضوا نهائيا لتلك الحملات نتيجة لعدم ملكية وسيلة الاتصال الأساسية فى الدراسة (التليفزيون). وقد تم التطبيق على عينة من المزارعين قوامها (٢٠٠) مفردة تم اختيارهم عمداً من المتعرضين بكثافة لتلك الحملات ، وقد جاءت الدراسة فى مجمل نتائجها لتشير إلى تأثير نسبى لحملات مكافحة البلهارسيا على المزارعين الذين يتجنبون نسبياً النزول إلى الترع والمصارف والقنوات المصابة ويسارعون لتبادل وسائل العلاج المناسبة.

المقدمة

ويزداد التلوث البيئى كثافة، وتتعاظم إثارة السلبية انتشاراً، كنتيجة طبيعية للتقدم التكنولوجى غير المسبوق، والتضخم الهائل فى أعداد البشر الذى يشهده عالم اليوم، والفقر المضجع المستدام خاصة بين دول الجنوب، والتفاوت الطبقى الماثل حتى بين فئات المجتمع الواحد، والفجوة الاقتصادية السحيقة التى تبرزها أنماط الاستهلاك المتسم بالإهدار، إضافة إلى المشاكل البيئية الطبيعية الماثلة فى تغير المناخ العالمى... وتلوث التربة وتلوث المياه العذبة والمالحة ... الخ

تلك الإخطار جميعاً وغيرها المحدقة بالبيئة تلتحم وتتوحد فى ترابط وثيق يجعل من غير الممكن النظر فى أى منها بمعزل عن الأخرى. ولعل ذلك هو الباعث وراء تصنيف التنمية الشاملة تصنيفا يحمل أبعادا اجتماعية، وتواصلا اقتصاديا، واستدامة بيئية. ولعلها حقيقة تفرض نفسها أن قوافل التلوث المحدق بالبيئة لا تفرق بين حضر وريف بل أنه يمكن الجزم بأنها تتفاقم وتتعاظم آثارها السلبية فى المجتمعات غير المتحضرة والريفية مقارنة بالمجتمعات المدنية والحضرية [١]

فالمنظومة البيئية الريفية أكثر تعرضا لعوامل التلوث والإهدار عن غيرها، وذلك نظرا لطبيعة التكوين الفيزيقى للمجتمعات الزراعية التى تعتبر موارد البيئة الطبيعية من تربة وماء وهواء القاعدة الأساسية والمحور الرئيسى لمختلف أنشطتها اقتصادية كانت أو مجتمعية. ومما يزيد الأمر ترديا التدفق التكنولوجى غير المدروس على العمل الزراعى، ومجتمعاته الريفية. فلقد أحدث التقدم التكنولوجى المتسارع وبلا شك – تغييرات عميقة فى ظروف معيشة الإنسان. بعضها إيجابى أدى إلى تحسينات فى الجوانب الحياتية للإنسان إلا أن البعض الآخر أصبح يهددها بالدمار والأخطار فنحن لا نملك أن نتنكر لأدوار التكنولوجيا كمدخل للتنمية ساهم فى رفع المستوى المعيشى لبعض سكان الأرض عموما، والطوائف النوعية كالفلاحين على وجه الخصوص من حيث الملبس، المسكن، التعليم، الغذاء، ومن حيث النشاط الاقتصادى كالعمليات الزراعية الميكنة، والمهندسة وراثياً، والمعالجة بيولوجيا...الخ. إلا أن التكاليف الاجتماعية المرتفعة للتلوث الناتج عن استخدام التقنيات والتكنولوجيات المستخدمة تزعم الدراسات المخصصة أنها تجب هذه المكاسب، ذلك التردى الذى أصاب الزرع والضرع وأثر بالسلب على صحة الإنسان، الذى يعتبر الهدف النهائى لأى عملية تنموية [٢]

ملوثات البيئة الزراعية وعلاقتها بصحة الإنسان:

منذ أوائل السبعينات، ومنذ أن سلطت الأضواء بقوة على المشكلات البيئية أودت برفاهية الإنسان واستمرارية استقراره والمحاولات العلمية الجادة لا تهدأ لتحديد عناصر التلوث البيئي، ولحصر الموارد الناضبة غير المتجددة التى يحتاجها الإنسان فى رحلته الحياتية على ظهر الخليقة، وأيضا لاستنباط التدابير المجابهة للتردى البيئى لكوكب الأرض[٣].

وعلى الساحة الزراعية تم حصر وتصنيف نوعان من الملوثات:

أ- إحداهما طبيعية لا دخل للإنسان بها.

ب- والأخرى ترتبط بالسلوكيات والممارسات غير المتعمدة من قبل الإنسان المؤثرة سلبا على البيئة الزراعية على تباين مكوناتها.

أ- الملوثات الطبيعية:

ويقصد بها قوافل الكوارث الطبيعية المتمثلة فى السيول المفاجئة والفيضانات وعوامل الجفاف، والعواصف الرملية الحادة، والرياح الشديدة المتربة ... وغيرها من الأزمات البيئية الطبيعية التى لا دخل للإنسان بها والتى تأتى على الحرث والزرع وتشل الأنشطة المختلفة فى المناطق التى تبتلى بها والتى تحدث أيضا آثارا سلبية على الحياة الاقتصادية والاجتماعية والصحية فى أماكن وقوعها. تلك لا دخل للإنسان بها كما سلف الذكر. وإن كان عليه اتخاذ التدابير اللازمة لتلافيها والوقاية منها.

ب- الملوثات الناتجة عن الممارسات غير المواتية بيئيا فى المجتمع الزراعى:

ويقصد بها مجموعة السلوكيات العمدية، وغير المتعمدة التى يمارسها المزارعون والقرويين فتؤثر سلبا على بيئتهم الطبيعية بعناصرها الثلاث الأساسية التربة، الماء، الهواء.

أ. **فبالنسبة للتربة:** حيث تصنف إلى نوعان من التربة، الصالحة للزراعة، واليابسة.

والتربة الصالحة للزراعة: وتعانى بيئتنا من تدشين المواد والأسمدة والمخصبات الكيماوية بنسب غير ملائمة مما يترتب عليه:

١- القضاء على الميكروبات الحيوية النشطة التى تجدد خصوبة التربة، وتمدها بعد موتها بما تحتاج عليه من مواد عضوية. ومحصلة ذلك إنتاج محصولى أقل فى الكم والكيف واستهلاكا للتربة الخصبة المنتجة.

٢- انتقال نسب كبيرة من هذه المواد الكيماوية إلى المنتج الزراعى نفسه خاصة "الخضر والفاكهة ومحاصيل الحبوب التى يعتمد عليها الإنسان والحيوان فى غذائه مما يعرضه لما يعرف بأمراض العصر ومنها: السرطان فى مختلف أجزاء الجسم،والالتهاب الكبدى الوبائى (فيروس Virus C) والذى بلغت نسبة الإصابة به إلى ٢١,٣ لكل مائة ألف من السكان عام ١٩٩٩ وفقا للإحصاءات، والفشل الكلوى، Kidney Failure..... وغيرها [٤].

٣- الاعتداء المباشر على أجزاء من الشريط الأخضر الزراعى بتجريفه، بما تنطوى عليه عمليات التجريف من آثار بيئية خطيرة على الإنتاجية الزراعية وغذاء الإنسان.

أما بالنسبة لليابسه: فتشير الإحصاءات إلى تراكم كميات هائلة من المخلفات الزراعية والفضلات الأدمية والقمامة فى المناطق الريفية المأهولة بالسكان مما يفتح الباب لانتشار الحشرات الضارة الناقلة للأمراض كاليعوض والناموس –تلك- الضارة بصحة الإنسان ضررا مباشرا.

ب. **بالنسبة لموارد المياه:**

فمن الممارسات السلوكية الغير البيئية المؤثرة سلبا على صحة الكائنات الحية عموما، والإنسان والحيوان على وجه الخصوص الآتى:

١- التخلص غير السليم من مياه الصرف الزراعى التى قد يتم صرفها فى بعض الأحيان على روافد المياه العذبة، وهى تحتوى على عناصر ثقيلة ومواد كيماوية ملوثة للماء العذب والمالح أيضا إذا تصادف الصرف فيه.

٢- التخلص غير البيئى الصحى من مياه الصرف الصحى الآدمى التى يتم صرفها فى بعض الأحيان بمياه نهر النيل (العوامات السياحية الثابتة والمتحركة على طول الشريط الأخضر بالوادى والدلتا، أو التى سيتم صرفها فى مياه البحار والبحيرات والتى تؤثر سلبا على الثروة السمكية (أحد الأغذية الرئيسية من المواد البروتينية اللازمة للإنسان).

٣- التخلص السلبى من الحيوانات النافقة فى البيئة الزراعية بإلقاء بقاياها فى المجارى المائية.

٤- تلويث آبار المياه الجوفية اللازمة لمياه الشرب والزراعة فى بعض المناطق كل ذلك يتسبب عنه الآتى:

١- توفير بيئة خصبة لنمو الجراثيم والفيروسات الممرضة والتى تقف وراء حالات الإسهال القاتلة فى كثير من المجتمعات الحضرية والريفية عل حد سواء خاصة بين الأطفال والرضع.

٢- انتشار الطفيليات الضارة بصحة الإنسان كتلك التى تسبب البلهارسيا والتى توجد فى المياه فى كثير من أنهار العالم، ومنها نهر النيل فى مصر، والتى يتعرض المزارع والقروى المصرى للإصابة بها نتيجة ممارسته للعملية الزراعية أو استخدامه لمياه الترع فى الوضوء، والنظافة والاغتسال والسباحة ... الخ.

٣- أشارت الدراسات العلمية إلى وجود أكثر من (٨٠٠) نوع مختلف من الكيماويات العضوية وغير العضوية فى المياه العذبة خاصة فى المناطق التى تعتمد على المياه الجوفية فى الشرب والرى الزراعى، تشتمل على معادن ثقيلة مثل الزرنيخ، والفلوريد، والنترات تلك التى تكون لدى الأطفال حديثى الولادة ما يعرف الميتموجلوبين Mitoglobeen فى دماء الأطفال وما يعرف بالنتروزامينات Netrozomenat فى القناة الهضمية للكبار الذين يتناولون الماء أو الطعام الملوث بها وهما معا من الممرطنات البشرية[٥].

ج. **أما بالنسبة لملوثات الهواء:** فقد حددتها الدراسات العلمية فى:

١- الغازات الناتجة من عمليات الاحتراق للمخلفات العضوية المنتجة للطاقة، والتى تقف وراء الإصابة بالعديد من أمراض الجهاز التنفسى.

٢- نظم التهوية غير الملائمة للمنازل والمبانى ومختلف المواقع السكنية خاصة الأهل منها بالسكان والتى قد تتسبب فى انتشار الأمراض المعدية.

د- يضاف إلى ذلك الأخطار التى يتعرض لها الإنسان فى المجتمع الزراعى نتيجة تعامله وملامسته المباشرة للحيوانات والتى تتسبب فى إصابته ببعض الأمراض الجلدية، وكذلك الدرن الرئوى Tuberculoses.

التصنيف العلمى لأمراض البيئة الزراعية:

وضعت منظمة الصحة العالمية المكتب الإقليمى لشرق البحر المتوسط بالتعاون مع وزارة الصحة والسكان (القطاع الوقائى) تصنيفا للأمراض المعدية والطفيلية المحتملة نتيجة ممارسة بعض المهن النوعية ومنها الزراعة وتربية الحيوانات المزرعية، والرعى فى الغابات، والصيد، وقد تحددت هذه الأمراض وفقا لما يأتى:

أ-الزراع ومربى الحيوانات المزرعية والداجنة، والرعاة فى الغابات والصيادون: فى المناطق الحارة والمعتدلة معرضون لأمراض البيئة الزراعية الآتية:

- الجمرة الخبيثة.
- الطاعون.
- الالتهاب السحائى.
- الدرن.

ب- الزراع ومربى الحيوانات المزرعية والداجنة، والرعاة فى الغابات:
والصيادون فى المناطق الحارة فقط معرضون للإصابة بأمراض البيئة الزراعية الآتية:

- الحمى الصفراء.
- الحمى النزيفية.
- الملاريا.
- البلهارسيا.
- داء النوم.

ج- العاملون فى مزارع الدواجن وتداول الطيور ومخلفاتها:
معرضون فى الأماكن الحارة والمعتدلة للإصابة بأمراض البيئة الزراعية الآتية

- مرض النيوكاسل الفيروسى.
- الفطريات المعدية.

١- العاملون في الخدمات البيطرية:

معرضون فى الأماكن الحارة والمعتدلة للإصابة بأمراض البيئة الزراعية الآتية:

- عدوى الجلد بالفطريات المختلفة مثل التينيا[٦].

وينصب اهتمام هذه الدراسة على مرض يعتبر من الأمراض الخطيرة التى تتفشى فى المجتمع المصرى وهو البلهارسيا والتى تقف وراء انتشار العديد من الأمراض الخطيرة مثل السرطانات ، والالتهاب الكبدى الوبائى والفشل الكلوى

نبذه مختصرة عن مرض البلهارسيا :

تمثل البلهارسيا أهم أمراض الديدان الورقية (Flukes) بل وأهم أمراض الديدان الطفيلية على الإطلاق بسبب انتشارها الواسع وما يترتب عليه من أضرار خطيرة تصيب جسم الإنسان وتؤثر على قدراته الجسمية والعقلية فى بعض الأحيان وهى من أقدم الأمراض التى عرفها الإنسان، فقد كانت موجودة فى وادى النيل منذ عهد الفراعنة، وقد تأكد ذلك بعد العثور على بعض بويضاتها فى إحدى المومياوات المصرية القديمة، وكان ذلك بعد أن اكتشف الطبيب الألمانى تيودور بلهارس Theodor Bilharz سنة ١٨٥١ بعض ديدانها فى جثة أحد الفلاحين المصريين فى القاهرة وكان هذا الكشف هو البداية العلمية لمعرفة البلهارسيا، والتى سميت بهذا الاسم نسبة إلى مكتشفها، ولكن حدث أنه عثر بعد ذلك طبيب أخر يدعى ونيلاند Weinland على بعض هذه الديدان ولاحظ أن جسدها مشطورا طوليا إلى نصفين فأطلق عليها اسم شيستوزوما Schistosoma أى (المشطوره) وقد انتشرت هذه التسمية فى الأوساط العلمية وظلت هى السائدة لفترة من الزمن حتى قررت منظمة الصحة العالمية إحياء التسمية الأولى تكريما لمكتشف المرض ولأنها كان الأسبق فى الظهور،عموما التسميتان فى الأوساط العلمية مترادفتان.

أنواع البلهارسيا: يوجد ثلاث أنواع من البلهارسيا هى:

١- البلهارسيا الهيماتوبية B. Haematobium
٢- البلهارسيا المانسوبية (المعوية) B. Mansonian
٣- البلهارسيا اليابانية B. Japonicum

١- **البلهارسيا الهيماتوبية (البولية):** ينتج هذا النوع من البلهارسيا من طفيل الـ "هيماتوبيوم" وهو متوطن فى معظم دول أفريقيا وفى مالاجاش والشرق الأوسط وهو النوع الوحيد فى بعض الدول مثل ليبيا، المغرب العربى، موريتانيا، غينيا، النيجر ويوجد والنوع المانسونى معا فى مصر ودول وسط أفريقيا وشرقها وغربها. ويستوطن هذا النوع منطقة المسالك البولية والأجهزة التناسلية لذا يخرج بعضها مع البول وهى تعيش فى الأوعية الدموية المحيطة بالمثانة حيث تتشبس بجدرانها بواسطة مصاصاتها ويبلغ طول الذكر الهيماتوبى حوالى عشرة ملليمترات وقطره حوالى ملليمترا واحد، أما الأنثى فشكلها خيطى، ويبلغ طولها حوالى عشرين ملليمترا وقطرها حوالى ربع ملليمتر، وهى تعيش فى داخل قناة ممتدة على طول الذكر، ولا يبرز منها إلا رأسها وذيلها، وهى ذات رحم طويل ممتد بشكل أنبوب يتسع لما بين ٢٠ و ٣٠ بيضه فى المرة الواحدة.

٢- **البلهارسيا المانسونية (المعوية):**

وهى تنتج من طفيل "المانسون"، ولم تكن توجد فى مصر إلا فى الدلتا بجانب النوع الهيماتوبى، ولكنها بدأت حديثاً تظهر بها، كما توجد إلى جانب النوع الهيماتوبى فى جنوب المملكة العربية السعودية واليمن. وهى متوطنة كذلك فى جويانا وفنزويلا وشمال البرازيل وشرقها.

والموطن النهائى للديدان المانسونيه فى جسم الإنسان هو منطقة القولون والمستقيم، ولهذا فإن بيضها يخرج من البراز، وهى أقصر وأسمك نوعاً ما من ديدان النوع الأول، فالذكر طوله ٨.٩ ملليمتر وعرضه ١,٢مم، أما الأنثى فطولها ١٥مم وعرضها ٠,١٦ جم. كما أن رحمها أقصر ولا يتسع إلا لبيضة واحدة أو بيضتين أو ثلاث فى المرة الواحدة.

وقد أظهرت الأبحاث أن البويضات لا تخرج كلها من البراز بل يبقى حوالى نصفها موزعاً فى أنسجة الجسم المختلفة بما فى ذلك الكبد والقلب والرئتين والعضلات، بل والمخ. وباختصار فإنها يمكن أن توجد فى أى جزء فى الجسم، وإن بقاءها فى الجسم بهذه الصورة هو السبب الرئيسى للمضاعفات التى تنتج عن مرض البلهارسيا مثل تليف الكبد، وارتفاع ضغط الدم البابى ، وما يسببه من دوال فى المرئ، وقئ دموى، وهذه هى أخطر مضاعفات البلهارسيا المانسونية (المعوية).

٣- البلهارسيا اليابانية:

لا توجد هذه البلهارسيا إلا فى شرقى وجنوب شرقى آسيا حيث تنتشر فى الصين والفلبين واليابان والهند الصينية والجزر الإندونيسية.

- والموطن النهائى لديدان البلهارسيا اليابانية هو الأوعية الدموية المحيطة بالأمعاء الغليظة، وهذه البلهارسيا شبيهة بالبلهارسيا المعوية (المانسونية) ، إلا أنها أشد منها حدة بسبب ارتفاع عدد بويضاتها التى تبقى محتجزة فى أنسجة الجسم.

على حسب إحصاء منظمة الصحة العالمية فإن إصابات البلهارسيا آخذة فى التزايد فى الوقت الحاضر على الرغم من الجهود الكثيرة التى تبذلها الدول المختلفة بالتعاون مع هذه المنظمة. ويقدر مجموع عدد إصاباتها فى العالم فى الوقت الحاضر بنحو ٢٠٠ مليون حالة. ولا شك أن التوسع فى مشروعات التنمية الزراعية المعتمدة على الرى له دور كبير فى تزايد عدد الإصابات، بسبب التوسع فى حفر قنوات الرى والمصارف التى تصلح لتكاثر القواقع الملائمة لإعالة ميراسيديا المرض بعد خروجها من البيض. كما أن سوء استخدام المجارى المائية وتلويثها المستمر بالإفرازات البشرية يعتبر عاملا رئيسيا من العوامل التى تساهم فى تزايد إصابات هذا المرض.

وتبذل فى مقاومة البلهارسيا فى الوقت الحاضر جهود كثيرة بواسطة المسئولين عن الصحة فى الدول التى تتوطن فيها وبمعاونة منظمة الصحة العالمية، وتسير هذه الجهود فى عدة اتجاهات كما يلى:

١- الاهتمام باكتشاف المصابين وعلاجهم.
٢- مقاومة تلوث مياه الترع والقنوات بالإفرازات البشرية.
٣- تطهير الترع والقنوات وأى مسطحات مائية أخرى من القواقع، وتستخدم لذلك عدة وسائل منها:
أ- استخدام مواد كيميائية قادرة على إتلافها بشرط ألا يؤدى ذلك إلى تسميم المياه وموت الأسماك والطيور وإيذاء الإنسان.
ب- تطهيرها آليا من القواقع ومن النباتات التى تتغذى عليها.
ج- استبدال القنوات المكشوفة بقنوات مغطاة أو أنابيب.
د- تحسين نظام تصريف المياه وزيادة انحدار قنوات الرى والصرف بدرجة تؤدى إلى عدم استقرار القواقع على قاعها.
٤- إنماء الوعى الصحى بين جمهور المزارعين بخطورة التعرض للإصابة بمرض البلهارسيا متداعياته السلبية على الإنسان المصاب من خلال حملات توعية مكثفة موجهة لجمهور الزراع على المستويين الجمعى المباشر الجماهيرى غير المباشر تحث على الانضمام للبرامج الوقائية والفلاحية المكافحة للمرض

الإعلام الصحى ومكافحة البلهارسيا فى ريف مصر :

يعتبر الإعلام الصحى من المجالات البحثية الهامة التى يجب ان يفرد لها اهتمام خاص فى المجتمعات النامية ، وتكمن أهمية الإعلام الصحى فى أنه يجمع بين كل من الاتصال الشخصى والجماهيرى (Rogers 94)[٣] ، وان كانت إرهاصاته الرسمية تعود الى منتصف السبعينات عندما تبنى أعضاء مؤسسة إعلامية دولية مصطلح الإعلام الصحى Health Communication وعلى الرغم من ذلك فان العلاقة الشرعية بين الإعلام والصحة كانت قبل ذلك بكثير حيث طبق علماء الاتصال خبراتهم فى مجال الترويج الصحى والوقاية من الأمراض فى النصف الأخير من القرن العشرين ، ولكن ما زال الإعلام الصحى فى حاجة الى المزيد من المعلومات حول موضوعاته وأهدافه وشروطه وأساليب تقديمه[٨] ولقد تنوعت وتعددت قنوات الإعلام الصحى الجماهيرى فى مصر ما بين قنوات مطبوعة متخصصة وبرامج مذاعة وأخرى متلفزة . ففى مجال الإعلام المطبوع ؛ الى جانب مجلة " طبيبك الخاص " التى صدرت لأول مرة فى يناير ١٩٦٩م واستهدفت التوعية الصحية لجماهير المجتمعين الحضرى والريفى على اختلاف روافده من نجوع وكفور ... الخ ، تصدر فى مصر خمس صحف أخرى متخصصة هى :

- مجلة الممرضة التى تصدرها نقابة مهن التمريض منذ ١٩٨٩/٨/١م ، وهى مجلة نوعية تهتم بمشاكل وقضايا قطاع نوعى هام هو قطاع التمريض

- مجلة التأمين الصحى والتى تصدرها الهيئة العامة للتأمين الصحى منذ ١٩٨٨/١١/٢٨م والتى تتعرض لما يجابهه الجماهير من مشكلات يرتبط بالاستفادة من مظلة التأمين الصحى القومية
- مجلة العلم والحياة والتى تصدرها الهيئة العامة للكتاب منذ ١٩٨٧/٦/١٦م والتى تطبق نتائج الدراسات والبحوث العلمية فى فروع العلوم المختلفة على ما يقابلها من المشكلات الاجتماعية والصحية والطبية والاقتصادية
- كتاب اليوم الطبى والذى تصدره مؤسسة أخبار اليوم ، ليقدم مختلف النصائح الطبية حول أحد القضايا الصحية الملحة على المجتمع المصرى خلال حقبة زمنية معينة
- مجلة النفس المطمئنة والتى تصدرها الجمعية العالمية الاسلامية للصحة النفسية منذ ١٩٨٤/١١/٧م والتى تعرض لمختلف الضغوط والمشكلات النفسية التى تواجه الجماهير ، وتقدم للقارئ النصائح الطبية التى من شأنها عودة الهدوء والأمن والأمان النفسى اليه
- مجلة الناس والطب والتى تصدرها الجمعية المصرية للأطباء والشبان منذ ١٩٨٧/٣/٣٠م والتى تربط بين المشاكل الصحية اليومية الملحة على المجتمع المصرى وأراء الأطباء والمختصين حولها
- مجلة طريق السعادة بلا مخدرات والتى تصدرها الجمعية المصرية لتوعية الأسرة للوقاية من الإدمان منذ ١٩٩١/١١/٥م ، وهى موجهه لجمهور نوعى مستهدف هو متعاطى المخدرات ، الى جانب البرنامج الوقائى من الإدمان التى تلح عليه المجلة حماية لأفراد الأسرة المصرية من الوقوع فى براثن الإدمان[٩]

أما الإعلام المسموع والمرئى : فيقدم جرعة من البرامج الصحية المتخصصة على مختلف محطاته الإذاعية وقنواته التليفزيونية تتنوع موضوعاتها وتتباين جماهيرها المستهدفة وفقا لموضوعاتها ، التى تتعدد ما بين صحة المرأة والأمومة والطفولة ، والأمراض المتفشية نتيجة لعوامل التلوث البيئى ، أو لاختلاف المناخ الجوى وتعاقب الفصول الى ... إلخ وكذلك تعتنى بالغذاء والنظم الغذائية الملائمة لكل فئة من فئات المجتمع المصرى ، (هذه النوعية من البرامج تأخذ فى الاعتبار البعد الاقتصادى لقضايا الغذاء والمتمثل بصفة أساسية فى محدودية دخل الأسرة المصرية بين شرائح الطبقيتين الوسطى والدنيا والتى تتراوح نسبتها من (١١.١-١٣ %) من مجموع ما تقدمه الإذاعة المسموعة ، (٧,٥-١٠ %) من مجموع ما يقدمه التليفزيون ومن أمثلتها المجلة الطبية ، دليل الصحة ، صحى ومفيد ، وبعض فقرات للنساء فقط ، بعض فقرات مجلة المرأة ، ومجلة الأسرة ... الخ ، الى جانب الحملات المكثفة ضد بعض الأمراض المستوطنة مثل البلهارسيا وشلل الأطفال والفاشيولا وتقديم برامج الوقاية

ولقد لعب التليفزيون خلال العشر سنوات الأخيرة دورا كبيرا فى توجيه انتباه المجتمع الريفى المصرى الى خطورة التعامل مع مياه الصرف الزراعى والرى الزراعية الملوثة بديدان البلهارسيا والتى تتفاقم آثارها السلبية عند إصابة الإنسان بها لتصل الى الإصابة بأمراض العصر المستعصية مثل الالتهاب الكبدى الوبائى ، الفشل الكلوى ، سرطانات القولون والمستقيم والإثنى عشر والمثانة البولية ... الخ ، كذلك تدق تلك الحملات نواقيس الخطر حول خطورة التعامل مع مياه الترع والمصارف فى عملية النظافة الشخصية ، والاستحمام والوضوء ، وتنظيف الأمتعة الشخصية من ملابس وأنيات الطهى ... الخ ، ولكن الى أى مدى استطاعت تلك الحملات المستمرة ذات الكثافة العالية تحقيق أهدافها وما مدى فاعليتها فى تجنب التعامل مع مياه المصارف والترع الملوثة بميكروبات المرض ، كيف ساهمت فى زيادة كثافة الإقبال على الوحدات الطبية لمكافحة البلهارسيا ، والانخراط فى النظم العلاجية للتخلص منها لدى جمهور المزارعين والفلاحين المصابين بها ؟ ما الدور التى يسهم به وحدات مكافحة البلهارسيا باعتبارها القائم بالاتصال على المستوى الشخصى فى الحد من الإصابة بالمرض وعلاجه وفى تشجيع المجتمع الريفى على المداومة على الوقاية والعلاج هل تؤدى تلك الأدوار بالسبل العلمية الصحيحة ؟ وما مدى فاعليتها فى تحقيق أهدافها ؟ ، تلك التساؤلات وفاعليتها تمثل المحور الرئيسى لهذه الدراسة

مشكلة البحث :

تتبنى هذه الدراسة عمليات الاستقراء العلمى الممنهج لفاعليات وتأثير حملات مكافحة البلهارسيا المتلفزة على جماهيرها المستهدفة من قائطى المجتمع الريفى الزراعى ، وأيضا الوقوف على فاعليات العمل للوحدات الصحة الريفية الخاصة بمكافحة البلهارسيا باعتبارها القائم بالاتصال الشخصى المباشر مع جمهور المجتمع الريفى من الفلاحين والمزارعين وذلك من خلال قياس بعدى تتبق فيه معايير القياس الملائمة لفاعلية

الدراسة للحملات الجماهيرية المتلفزة لمكافحة البلهارسيا ويجيب ذلك المعيار على مجموعة من التساؤلات المحورية تتمثل فى :

١- ما هى اتجاهات المزارعين المتعرضين لحملات مكافحة البلهارسيا المتلفزة نحوها ؟
٢- الى أى مدى تلك الحملات فى التأثير على السلوك النمطى السلبى السائد فى المجتمع الريفى والخاص بالتعامل الشخصى اليومى المباشر مع مياه الترع والمصارف لسد الاحتياجات اليومية من مياه الرى الزراعى ، النظافة ، الاغتسال ، الاستحمام ... الخ؟
٣- ما الأدوار التى تلعبها الأجهزة الصحية المنوطة بمكافحة البلهارسيا بشخصها الاعتبارى - كقائم بالاتصال الجمعى المباشر مع الفئات المستهدفة فى المجتمعات الزراعية والريفية ؟ وما مدى كفاءة وفاعلية تلك الأجهزة فى أداء الأدوار الوظيفية المنوطة بها وذلك تحقيقا للأهداف الآتية

أهداف الدراسة :

يتمثل الهدف الأساسى لتلك الدراسة فى تقصى فاعلية وتأثير كل من حملات مكافحة البلهارسيا الجماهيرية المتلفزة وكذلك أجهزة الصحة المنوطة بمكافحة البلهارسيا بشخصها الاعتبارى - كقائم بالاتصال الجمعى المباشر على اتجاهات المزارعين بالمجتمع الريفى نحو التعامل مع مياه الصرف الزراعى والترع والمصارف المصابة بديدان المرض على جانب ، ومدى إقبال وتردد المصابين بالمرض منهم على مراكز ووحدات وزارة الصحة المنوطة بالوقاية والعلاج من مرض البلهارسيا على الجانب الأخر وذلك من خلال تحقيق الأهداف الفرعية الآتية :

- استطلاع علاقة الجمهور الريفى المستهدف بالحملات المتلفزة لمكافحة الإصابة بالبلهارسيا ووسائل علاجها
- التعرف إلى اتجاهات نحو تلك الحملات ومدى قناعتهم بأهمية تجنب العوامل المسببة للإصابة بالمرض (كما توضحها الحملات الإرشادية الصحية الخاصة بمرض البلهارسيا)
- دراسة تأثير وفاعلية تلك الحملات على :

أ. الحد من التعامل اليومى المباشر مع المصارف المرئية الموبوءة بديدان المرض خاصة فى قضاء الاحتياجات ليومية من نظافة واغتسال ووضوء ... الخ
ب. اتباع التعليمات والإرشادات الوقائية من الإصابة بالمرض عند ممارسة الأنشطة الزراعية المرتبطة بمياه المصارف والترع الموبوءة بالمرض
ت. التعجيل بالتوجه نحو وحدات مكافحة البلهارسيا لتلقى النظم العلاجية الواقية أو المعالجة للمرض

الإطار النظرى للدراسة :

كان لمراجعة الدراسات الآتية المرتبطة بالإعلام الصحى والتثقيف الصحى وأدوارهما فى العملية التنموية خاصة فى المجتمعات الريفية الفضل فى الوقوف على النظرية العلمية التى تؤسس عليها هذه الدراسة

النظرية العلمية التى تستند اليها هذه الدراسة :

تستند هذه الدراسة الى نظرية فجوة المعرفة ، تؤسس عليه من مقدرة للمصادر المعرفية بآليات المختلفة ووسائلها العديدة فى تحويل اتجاهات مستقبلى المعارف تحولا إيجابيا نحو قضيته محل جدل قائم فى حين يسهم فقدان المعرفة فى تعميق وترشيح الاتجاهات السلبية والأنماط التقليدية غير المواتية حول تلك القضية

الدراسات السابقة :

وقد تم تصنيفها الى نوعين من الدراسات هما

١- الدراسات الخاصة بأهمية التثقيف الصحى
٢- الدراسات الخاصة بالإعلام الصحى والتنموى
٣- الدراسات الأجنبية

مجموعة الدراسات الخاصة بأهمية التثقيف الصحى :

- الدراسة الخاصة بحماية الأسرة المصرية فى الحضر والريف[١٠] والتى تناولت الصحة العامة وكيفية الحفاظ عليها. وارتباط المستوى الصحى بالمستوى الاجتماعى للأسرة، وكذا أهمية سلوك الفرد وأثرة على

صحته وكيفية الحفاظ على البيئة الحضرية والريفية للوقاية من الأمراض المعدية (كمياه الشرب، والتخلص من القمامة والنفايات، والقضاء على ناقلات الأمراض) بالإضافة والتطعيم كوسيلة وقائية أساسية.
وقدمت الدراسة دليلا مفصلا للأمراض التى يمكن أن تصيب الأسرة فى الحضر الريف خاصة المرتبطة بالأمومة والطفولة، وكذا تأثير عامل الغذاء والتغذية على الإصابة بهذه الأمراض وسبل الوقاية منها.

- **الدراسة الخاصة بمبادرات إنشاء قرى صحية فى إقليم شرق المتوسط**[١١]: والتى قدمت تعريفا شارحا لمفهوم القرية الصحية، وتطوره بما ينطوى عليه من تلبية للاحتياجات التنموية الأساسية الوصول إلى الخدمات الصحية المصححة، والخدمات البيئية الأساسية والإدارات الداعمة فى القرية والمنطقة والبنية الداعمة فى القرية وأيضا بث الوعى بأهمية الصحة وعلاقتها بالبيئة.
وعمدت الدراسة إلى التركيز على ضرورة نشر الوعى البيئى الصحى بين سكان الريف والسلطات المختلفة على صعيد القرية والمنطقة بخطوة بالمشكلات البيئية والصحية وأيضا تشجيع القطاعات الحكومية الريفية الزراعية والسكانية والبيئية والتعليمية على الاهتمام بصحة المجتمع والفرد كأحد المكونات الرئيسية لنشاط هذه القطاعات على المستوى المحلى، وكذلك تهيئة البيئة المادية والاجتماعية والثقافية والمؤسسية والاقتصادية التى تعزز أنشطة صحة البيئة وتحسين الحياة البيئية والصحية فى القرية وأخيرا تقوية القدرات على مستوى القرية لتقديم أفضل الخدمات الصحية والبيئية لسكان القرية.

- **الدراسة الخاصة بالمسوحات الصحية فى المجتمعات الريفية**[١٢]: والتى قدمت استعراضا تفصيلا للكيفية التى يمكن أن تجرى فيها المسوحات الصحية لمختلف الأمراض خاصة البيئية منها فى المجتمعات الزراعية والريفية والأساليب العلمية اللازمة لإجراء هذه المسوحات

- **مجموعة التقارير الخاصة بالمسح الصحى للمجتمعات المحلية والخاصة:** بـ "التخطيط والتنظيم"[١٣]، "والعينات الميدانية"[١٤]، "الكيفية التى تستخدم بها المعلومات المتاحة"[١٥]، "كيفية إعداد استمارات الاستقصاء"[١٦]، "الأساليب المستخدمة فى اللقاءات مع المبحوثين والتسجيل"[١٧].
حيث قدمت هذه السلسلة المتوالية من التقارير العلمية برنامجا كاملا للكيفية التى يمكن بها إجراء مسوحات صحية فى المجتمعات المحلية والريفية أخذة فى الاعتبار البعد البيئى وتأثيره، وقدمت هذه السلسلة تفصيلا الخطوات التى يجب اتباعها لإجراء هذه المسوحات بدءا من التعرف على احتياجات المجتمع المحلى ومشاكله وتحديدها، ومدى توافر المعلومات اللازمة لسد هذه الاحتياجات، واللازمة لاتخاذ القرارات التخطيطية للمسح وانتهاء بالكيفية التى يمكن بها الاستفادة من المعلومات المجموعة والتى أوضحتها الدراسة المشتركة بين الجمعية الدولية للوبائيات ومنظمة الصحة العالمية التى سبقت الإشارة ضمن هذا الاستعراض المرجعى لدراسات الصحة والبيئة فى المجتمعات المحلية ودراسات التثقيف الصحى.

مجموعة الدراسات الخاصة بالإعلام الصحى والتنموى :

- **الدراسة الخاصة باتعكاسات التعرض للصحف الإلكترونية والورقية على الثقافة الصحية للشباب الجامعى**[١٨]: والتى قامت فيها الباحثة بدراسة المتغيرات والعوامل المؤثرة فى تعرض الشباب الجامعى للصحف الإلكترونية والورقية بتطبيق نظرية فجوة المعرفة للتعرف على انعكاسات عملية التعرض على الثقافة الصحية للشباب الجامعى وذلك من خلال التعرف على مصادر حصول الشباب على المعلومات الصحية، ونوعية المضامين الصحية، ومدى إدراك المعلومات الصحية لدى الذين يتعرضون لها، ونوعية القضايا الصحية التى يدركها الشباب، وكذلك تحديد مستويات المعرفة الصحية (سطحية كانت أو متعمقة) وأشارت الباحثة فى نتائجها إلى الدور الحيوى الذى تلعبه وسائل الإعلام فى التثقيف الصحى، والفروق المعنوية الإيجابية بين من يتعرضون للتثقيف الصحى عن غيرهم.

- **الدراسة الخاصة بدور وسائل الإعلام فى زيادة الوعى الصحى للسيدات فى مصر**[١٩]: والتى تناول فيها الباحث الأدوار المختلفة التى يمكن أن تلعبها وسائل الاتصال الجماهيرى بقنواته المسموعة والمرئية بصوره عام فى بث وزيادة الوعى الصحى لدى سيدات مصر وعرض أيضا للأدوار التثقيفية الصحية للمضامين الصحية المقدمة وتأثيرها فى رفع كفاءة الأداء الوظيفى لبرامج الوقاية الصحية على المستوى الشخصى للمستقبلات من سيدات مصر، وقد أشار الباحث فى مؤشراته نتائجه إلى محدودية الدور الذى تلعبه وسائل الإعلام فى عمليات التثقيف الصحى لسيدات مصر خاصة فى القطاعات الحضرية الشعبية والقطاعات الريفية كما أنه أوضح أن التلفزيون يعد المصدر الرئيسى للمعلومات الصحية وفقا لعينته الميدانية من السيدات والتى تبلغ نسبته ٨٢%.

- **الدراسة الخاصة بالاتجاهات العالمية الحديثة فى استخدام الإذاعة الصوتية فى التوعية الريفية[٢٠]:** الذى تستهدف معرفة ورصد الاتجاهات العالمية المعاصرة من خلال الدراسات والبحوث التى أجريت على الإذاعة الصوتية واستخداماتها المتعددة فى ميدان التوعية الريفية فى بلدان العالم الثالث فى أفريقيا وأسيا وأمريكا اللاتينية.

وتتحقق أهداف الدراسة كما يشير الباحث من خلال معرفة الاتجاهات العالمية الحديثة فى استخدام الإذاعة الصوتية فى التوعية الاجتماعية الريفية، والتوعية الزراعية الريفية، والتوعية الصحية الريفية، والتوعية بأهمية التعليم والتربية فى الريف، والتثقيف البينى الريفى.

وأشار الباحث فى نتائج دراسته إلى أن الإذاعة المسموعة تأتى فى المرتبة الثانية بعد التليفزيون، وأن هناك دورا كبيرا تلعبه البرامج الدرامية والتمثيليات الإذاعية فى خدمة البرامج التنموية الريفية. وأن الإذاعة لم تستغل الاستغلال الكامل والأمثل حتى الآن فى نشر برامج التوعية التنموية الريفية عموما وأخيرا أشارت الدراسة إلى معوقات الاتصال الفاعل بين الإذاعة مستقبليها من الريفيين والتى تعود إلى عدم الإدراك والفهم الكامل من قبل الريفيين للمضامين التنموية الإذاعية.

- **الدراسة الخاصة بتوظيف التليفزيون فى نشر الوعى الصحى بين الأطفال[٢١]:** والتى أجراها الباحث على عينة ميدانية عشوائية من الأطفال فى مراحل عمرية معينة وقام بتحليل مضامين مجموعة من البرامج الخاصة بصحة الطفل وتوصل فيها إلى أن ارتفاع مشاهدة برامج التليفزيون لدى الطفل المصرى بنسبة كبيرة خلال الفترة الأخيرة بما يمكن معه توظيف برامج الأطفال فى نشر الوعى الصحى.

- **الدراسة الخاصة باستطلاع الرأى حول الإعلام الصحى[٢٢]:** والتى استهدفت التعرف على أهم الملامح الرئيسية للإعلام الصحى الجيد من وجهة نظر أساتذة الإعلام والأطباء للتوصل إلى طرح أجنده للموضوعات الصحية التى يجب الاهتمام بها فى الفترات القادمة وأشارت الباحثة إلى أن الأهداف الفرعية لدراستها تتركز حول أهم الموضوعات التى يجب أن يركز عليها الإعلام الصحى، وأهم أهدافه من وجهة نظر المتخصصين، وأهم الشروط الواجب توافرها فى الإعلام الصحى الجيد، وأخيرا أهم الأساليب التى يجب أن يقدم من خلالها الإعلام الصحى الجيد، وقد اعتمدت الباحثة على منهج المسح المستخدم فى الدراسات الإعلامية وأشارت الباحثة فى مجمل نتائجها إلى أن هناك اتفاق بين كل أساتذة الإعلام والأطباء على ضرورة التركيز على الأمراض المنتشرة والمتوطنة مثل البلهارسيا، وعلى أهمية نشر الوعى الصحى، وتوافر شروط معينة فى الإعلام الصحى خاصة التليفزيون، وأن تكون موضوعات الإعلام الصحى نابعة من حاجة المجتمع الفعلية لحل مشاكله الصحية، وأنه يجب استخدام كل من البرامج والحملات معا لنشر الثقافة الصحية نظرا لملائمة كل منهما لنوعية معينة من الموضوعات والجمهور.

- **الدراسة الخاصة بدور الإعلام فى تكوين الصورة الذهنية للمؤسسات العلاجية فى دولة الإمارات العربية المتحدة[٢٣]:** والتى تعرضت فيها الباحثة لدراسة وتحليل مضمون الحملة الإعلامية التعريفية التى قامت بها إدارة العلاقات العامة فى المستشفى الأمريكى من أجل التقديم البعدى لها لقياس مدى نجاحها فى تأسيس الصورة الذهنية للمستشفى والكشف عن دورها ودور التجربة المباشرة للمتعاملين مع المستشفى الأمريكى فى تدعيم التأثير الإيجابى للحماية أو بناء انطباعات مغايرة، وذلك عن طريق دراسة الجمهور المتعامل مع المستشفى وقياس تأثير الحملة علية، وأشارت الباحثة فى نتائجها إلى نجاح الحملة فى توصيل معلومات تفصيلية عن المستشفى للجمهور، وإلى وجود علاقة ارتباطيه إيجابية طردية بين الحملة وقدرة الجمهور على تكوين صورة إيجابية حول المستشفى كما نجحت الحملة فى استخدام الوسائل الملائمة لتحقيق أهدافها.

- **الدراسة الخاصة بتأثير وسائل الاتصال على تنمية الوعى الصحى فى مصر[٢٤]:** والتى تتناول فيها الباحثة الأدوار المنوطة بمختلف أجهزة الاتصال الجماهيرى ومدى فعاليتها فى تنمية الوعى الصحى لدى مختلف الشرائح المجتمعية فى مصر، وقد استندت الدراسة إلى الاستبيان الميدانى فى تحقيق أهدافها وأشارت فى نتائجها إلى افتقار البرامج الصحية المبثوثة من خلال مختلف قنوات الإعلام إلى الأفكار المستحدثة التى تعزز وتعظم من فعاليتها، كذلك نقص الكوادر المتخصصة فى مجالات الإعلام والتربية الصحية، كذلك أشارت الباحثة فى نتائجها إلى أن التليفزيون يعد المصدر الرئيسى للمعلومات الصحية بنسبة ٨٢% مقابل ١٠,٧% للصحف.

- **الدراسة الخاصة بدور الاتصال المباشر والراديو والتليفزيون فى نشر المعلومات الصحية العامة بين الشباب المصرى**[٢٥]: حيث تجيب الدراسة على تساؤل رئيسى حول مدى اعتماد الشباب المصرى فى الريف والحضر على الراديو أو التليفزيون أو مصادر الاتصال المباشر فى استسقاء المعلومات الصحية العامة حول الأمراض عموما والالتهاب الكبدى الوبائى (سكر) على وجه الخصوص.
واستهدفت الدراسة الكشف عن طبيعة الاتصال المباشر بأبعاده المختلفة فى الواقع المصرى والدور الذى يمكن أن يلعبه فى الارتقاء بالمستوى الاجتماعى لمختلف الشرائح النوعية المحتلة للمجتمع المصرى خاصة أهل الريف.
وقد أشارت الدراسة فى نتائجها إلى أهمية الدور الذى تلعبه وسائل الإعلام، خاصة التليفزيون فى تقديم المعرفة الصحية لجمهور الشباب، إلا أن هناك حاجة لتطوير القوالب التليفزيونية التى تقدم فيها هذه البرامج.

- **الدراسة الخاصة بدور الاتصال الجماهيرى كمصدر للمعلومات الصحية فى المجتمع الكويتى**[٢٦]: والتى حاول الباحث فيه دراسة معدلات استخدام وسائل الاتصال الجماهيرى فى الحصول على المعلومات الصحية ومعدلات التعرض للمواد والبرامج الصحية، ومدى تذكر الجمهور لها، ومدى الاختلاف بين وسائل الإعلام بعضها البعض فى تقديم المعلومات الصحية للجمهور وقد أشارت الدراسة فى نتائجها إلى أن التعرض المنتظم هو الغالب على قراءة الصحف اليومية، وأما الراديو والتليفزيون فالتعرض فيهما غير منتظم، أما بالنسبة للبرامج الصحية فالتعرض غير المنتظم هو الغالب فى الوسائل الثلاثة ولا يأتى الحصول على المعلومة الصحية من الأهداف الرئيسية لفئات العينة، كما أن شخصية الوسيلة الإعلامية تؤثر فى تقبل الجمهور لما تقدمه من معلومات عموما، معلومات صحية على وجه الخصوص.

- **الدراسة الخاصة بدور وسائل الاتصال فى التوعية البيئية لدى الأطفال**[٢٧]: والتى تستهدف تطويع وسائل الإعلام فى تنمية الوعى البيئى لدى الأطفال خاصة فيما يتصل ببيئتهم الايكولوجية، ونظام تغذيتهم ونظافتهم، وصحتهم ووقايتهم من الأمراض،...الخ.
وقد توصل الباحث فى نتائجه إلى أهمية التركيز على التوعية البيئية عند الأطفال، والبدء بهذه التوعية منذ سن مبكرة وتشجيع البحوث وعقد المؤتمرات والندوات المرتبطة بهذا الأمر لذا أوصت دراسته بإدخال دروس البيئة والتوعية البيئية ضمن مناهج وبرامج التربية والتعليم وفقا للمراحل الدراسية.

- **الدراسة الخاصة بتقييم الحملة الإعلانية لمحلول معالجة الجفاف ودورها فى خلق وعى صحى**[٢٨]: والتى أجريت على عينة عشوائية قوامها ١٦١ مبحوث حول معلوماتهم عن الجفاف وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن ٨٢% من الأمهات يستخدمن المحلول، و ٩٦%، يعرفن كيف يعبأ المحلول، و ٧١% يعرفن علامات الجفاف، و ٩٧% من المستخدمات يستطعن مزجه

- **الدراسة الخاصة بالبرامج الريفية فى الإذاعة، تقييم لبرامج الريف**[٢٩]: والتى تم تطبيقها على محطة إذاعة الشعب، واستخدم فيها المنهج المقارن والتجريبى وأسلوب الإحصاء وتحليل المضمون والمدن كان تقييم وسائل الإعلام فى المجتمع الريفى بالنسبة لدورها فى عملية التنمية الاجتماعية والاقتصادية وقد قامت الدراسة بتحليل مضمون البرامج الريفية لمدة دوره إذاعية كاملة على إذاعة الشعب، وطبقت الدراسة على ٤ قرى فى الوجهين البحرى والقبلى، وكان حجم العينة ٢٠٠ مفرده وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أنه يتوقف تأثير وسائل الإعلام على تأثير قادة الأى الذى لا تسانده قيم أساسية وهى اللازمة لتغيير السلوك.

- **الدراسة الخاصة تقييم دور برنامج صحى فى التليفزيون فى التثقيف الصحى**[٣٠]: حيث تناولت الباحثة برنامج دليل المرأة الذكية وهو برنامج عرض فى القناة الثانية ضمن برامج المرأة وقد تضمن حلقات عن التمريض المنزلى وتكونت من ١٥ حلقة وتركزت الدراسة حول ثلاث ملفات، العناية بمريض المقعد والصيدلية المنزلية، وتمرينات المفاصل والمدن إعطاء المعلومات الصحية الأساسية المتعلقة بالمواقف التى قد تقابل الجمهور المستهدف ومعاونته بالتمريض المنزلى، واختارت الباحثة عينة من ثلاث مجموعات من المجتمع وهم: عائلات مرضى القصر العينى، وعائلات طالبات المعهد العالى للتمريض، وعائلات هيئة التدريس بالمعهد العالى للتمريض.
وقد أشارت الباحثة فى مجمل نتائجها الى ان التليفزيون بما له من إمكانات سمعية وبصرية يعمل على توجيه انتباه الفئات المختلفة من المشاهدين نحو زيادة معلوماتهم العلمية وقد أثبت البرنامج دوره وفعاليته، وأشارت الدراسة أيضا فى نتائجها إلى أن البرامج الصحية التليفزيونية فى حاجة إلى تجديد وتشويق حتى تصل الرسالة إلى أكبر عدد من

المشاهدين ويجب أن تكون نابعة من حاجة المجتمع لحل المشكلة الصحية التى قد تقابله. ويجب أن تقدم البرامج بطريقة مبسطة ومفهوم.

- **الدراسة الخاصة بالصحف القومية فى مصر وقضايا الريف دراسة تحليلية لمضمون جريدة الأهرام في الفترة ما بين (١٩٥٢-١٩٨٢)** [٣١]: حيث أشارت الدراسة أن هناك ارتباطا وثيقا بين ما توليه جريدة الأهرام من أهمية للموضوعات الريفية المختلفة على صفحاتها من حيث ظهورها ودرجة إبرازها وبين الموضوعات التى كانت تحظى بالأولوية والاهتمام من جانب الدولة فى هذه الفترة من فترات الدراسة وهى كالآتى: نشر الحقائق الصحية المبسطة من حيث حدوث العدوى وانتشار المرض، وتشجيع الأهالى على بناء المراحيض المناسبة لبيئتهم وتشجيع الأهالى على اللجوء للفحص الطبى وتحليل البول.

- **الدراسة الخاصة بأساليب الاتصال والتغير الاجتماعى**[٣٢]: والتى استهدفت معرفة طبيعة الاتصال فى المجتمع المدروس وآثار الاتصالات المختلفة فى هذا المجتمع فى عملية التنمية الاجتماعية والزراعية، وقد أفادت نتائج الدراسة إلى أن الناس يختلفون فى تأثرهم بالمضامين الاتصالية وفقا لاختلافاتهم فى الانتماء للجماعات الاقتصادية والاجتماعية والتعليمية فالاتصال لا يقود فورا وبطريقة مباشرة إلى تبنى تجديدات معينة وإنما يمارس دورة بالتضافر مع العوامل السابقة.

وقد أشارت فى نتائجها إلى أن الاتصال الجمعى يؤثر على نقل المعرفة وكذلك قدمت الدراسة أجنده أولويات فى التعرف على الوسيلة الأكثر فعالية بين القرويين[٣٣].

- **الدراسة الخاصة بديناميكات الأسرة الريفية والتنمية**[٣٣]: والتى تستهدف الكشف عن فعاليات الأسرة الريفية المصرية وعلاقاتها بالتنمية.

- **الدراسة الخاصة بتقويم دور وسائل الإعلام بالنسبة للتنمية الاجتماعية للمرأة الريفية**[٣٤]:

والتى تستهدف بحث الصورة الذهنية التى تروجها أجهزة الإعلام عن المرأة الريفية التى أشارت فى نتائجها وجود علاقة إيجابية بين الاستماع إلى الراديو وتغيير بعض العادات والتقاليد القديمة.

- **الدراسات الخاصة: بالصحافة ودور المرأة المصرية فى التنمية فى الستينات والسبعينات**[٣٥]، **والخاصة "بصورة المرأة الريفية فى الرواية المعاصرة**[٣٥]: والتى تناولت استخلاص معالم الصورة المرسومة للمرأة المصرية خلال تحليل مضمون المواد الإعلامية المنشورة فى الصحف اليومية والمجلات الأسبوعية، من أجل تقييم الصورة الإعلامية للمرأة المصرية من خلال إطار علمى يستند إلى إبراز الأدوار الاجتماعية التى تقوم بها المرأة فى مواقعها المختلفة وذلك من واقع المواد الإعلامية المنشورة عن المرأة فى الصحف والمجلات ومقارنتها بالواقع الاجتماعى الفعلى الذى تعيشة المرأة وتتعامل معه المرأة المصرية فى الريف والحضر على حد سواء، أما الدراسة الأخرى فتتناول الصورة التى قدمتها الرواية المعاصرة للمرأة الريفية، ومدى صدق هذه الصورة.

- **الدراسات الخاصة بـ "دور البرامج التليفزيونية فى إصدار المرأة الريفية بالمعلومات الصحية**[٣٦] **والآثار المعرفية للحملات الإعلامية بالتليفزيون على الجمهور المصرى**[٣٦]: حيث تعرضت الدراسة الأولى للبرامج والحملات الصحية بالراديو والتليفزيون وانتهت إلى أن التليفزيون يعتبر المصدر الأول للمعلومات الصحية الخاصة ببعض الأمراض مثل الدرن والإيدز.

وتشير الباحثة فى الدراسة الثانية لقيام التليفزيون بدور فى إمداد الأفراد بالمعلومات الصحية من خلال البرامج الصحية وحملات التوعية الصحية كحملات التطعيم ضد شلل الأطفال والوقاية من الجفاف والبلهارسيا وانتهت الباحثة إلى صلاحية التليفزيون كوسيلة للمعرفة الصحية لكونة اقرب الوسائل للاتصال الشخصى.

- **الدراسة الخاصة "بتحديد إطار إستراتيجية إعلامية لمكافحة مرض البلهارسيا**[٣٧]: والتى تعرضت لدور البحث العلمى فى تصميم إستراتيجية قومية تستخدمها فيها القنوات الإعلامية لشن حملة ضد مرض البلهارسيا، وقد أشارت الدراسة فى توصياتها إلى ضرورة الاهتمام بالمستويات التعليمية الدنيا حيث أن الشرائح المتعلمة أكثر استجابة للحملات الإعلامية مقارنة بالقطاع الأقل فى المستوى التعليمى.

- **الدراسة الخاصة "بوسائل الاتصال والتوعية الصحية**[٣٨] : والتى أكدت على الدور الحيوى الذى تلعبه وسائل الإعلام فى رفع مستوى المعرفة لدى الجمهور وفى تغيير سلوكه.

- **أوراق الندوة العلمية الخاصة "بالإعلام الصحى من خلال الشاشة والميكرفون**[٣٩] : والتى أشارت فى توصياتها إلى أن التثقيف الصحى يجب أن يأخذ فى الاعتبار الطب الوقائى الذى يعتبر أكثر أهمية من

الإصابة بالمرض والتوعية بعلاجه خاصة بين أنصاف المثقفين والمتعلمين فالوقاية منع لمرض وجزء لا يتجزأ من مسئوليات الإعلام.

- **أوراق الندوة العلمية الخاصة "بدور الإذاعة والتليفزيون فى الحفاظ على صحة الأم والطفل"**[٤٠]: والتى سلطت الأضواء بشدة على الوقاية الصحية للطفولة من خلال العودة إلى الوسائل الطبيعية فى تغذية الأطفال مثل الرضاعة وطالبت الندوة فى توصياتها بأدراج وسائل الرعاية للأمومة والطفولة الطبيعية على أولويات الأجندة الصحية للإعلام.

مجموعة الدراسات الأجنبية:

حيث تستعرض الدراسات الأبحاث العلمية الآتية فى مجال الصحة والبيئة الزراعية والإعلام

- **الدراسة الخاصة بـ Designing Health Communication campaigns أو تصميم الحملات الإعلامية الصحية**[٤١]: والذى يشير فيها الباحث إلى أن حقل العلوم الاجتماعية والاتصال الجماهيرى قد شهد اهتماما مكثفا بالدراسات المعنية بدور وسائل الاتصال فى التوعية الصحية منذ أوائل الثمانينات وقد أسفر ذلك الاهتمام عن وجود عدد ضخم من هذه الدراسات لأسباب عدة منها ما أظهرته الأدلة الأمبريقية من فاعلية للحملات الصحافية فى إيجاد أو تغيير السلوكيات المهمة ذات الصلة بالصحة، وأيضا التوسع الملحوظ فى تنفيذ الحملات الصحية سواء فى الولايات المتحدة أو غيرها من بلدان العالم، وكذلك فى الجهود المتواصلة بهدف تدعيم الصحة ومقاومة الأمراض وما حظيت به تلك الجهود من اهتمام اجتماعى وعلمى مكثف، جميع هذه الأسباب المرتبطة بالصحة ليس فقط فى مجال الإعلام ولكن فى العديد من المجالات التى تهتم بها العلوم الاجتماعية.

- **الدراسة الخاصة بـ Role of communication in Health promotion أو دور الإعلام فى دعم القضايا الصحية**[٤٢]: والتى تناولت تأثير الاتصال على نظرية فجوة المعرفة أو Knduledage gap، حيث اهتمت الدراسة ببحث ما إذا كانت هذه الفجوة تقل أم لا عندها تكون دوافع الحصول على المعلومات متقاربة أو متشابها لدى مجموعات أكثر أو أقل فى المستوى التعليمى، وقد طبقت الدراسة على عينة من مرضى السكر قوامها (١٠٠٢) مفردة وقد اتضح من نتائج الدراسة أن متغير التلقيح يؤثر فى مستوى المعرفة سواء بالسرطان أو نظامه الغذائى كذلك أشارت الدراسة فى مجمل نتائجها إلى أن المعرفة بمرض السرطان يتحدد مستواها بأربعة عوامل أساسية هى وظيفة المعلومات، والدوافع، والمستوى التعليمى

- **الدراسة الخاصة بـ Response to antismoking campaigns أو الاستجابة للحملات الخاصة بمكافحة التدخين**[٤٣]: حيث تعرضت الدراسة لأنماط استجابات الأمهات اللاتى لديهن أطفال صغار للمعلومات الصحية المضادة للتدخين فى سياق مشروع مكافحة السرطان فى إحدى مناطق الولايات المتحدة، واعتمدت الحملة على الإذاعة والصحافة، وتم تقسيم المنطقة المستهدفة إلى قسمين إحداهما تجريبى تنفذ فيه الخطة والآخر ضابط (Control) وتبين من النتائج إقبال العينة المستهدفة عشرة أضعاف إقبال العينة الضابطة على الاستفادة من حملات مكافحة التدخين.

- **الدراسة الخاصة بـ Radio and TV screens. Convincing gate keepers to air Health massages أو شاشات التليفزيون وأجهزة الراديو، حراس البوابة فى الرسائل الصحية المبثوثة**[٤٤]: وقد بحثت فى اختلاف تأثير وسائل الاتصال فى التوعية الصحية حسب استراتيجية العمل المتبعة فى الحملات العامة المستهدفة لنشر المعلومات عن التدخين باستخدام القائم بالاتصال (المذيع)، وتقديم مادة توعية بواسطة الممثلين المحليين. وأشارت النتائج إلى تفضيل الجمهور الممثلين المحليين عن المذيعين المشهورين.

- **الدراسة الخاصة بـ Characteristics and predicators of participation and success in Televised smoking cessation أو الخصائص والتنبؤات الخاصة بالمشاركة والنجاح فى حملات مكافحة التدخين المتلفزة**[٤٥]: والتى أجرت على عينة من المدخنين قوامها (١٥٢١) مبحوث تم تقسيمهم إلى مجموعات مختلفة أجريت عليه عدة اختبارات وقد أشارت الدراسة فى نتائجها إلى نجاح الحملات المكثفة لمكافحة التدخين المتلفزة قد نجحت فى توقف ٥٣,٣% من مجموع العينة عن التدخين.

- **الدراسة الخاصة بـ Knowledge gap effects a health information compaign أو تأثير الفجوة المعرفية فى حملات التوعية الصحية**[٤٦]: والتى طبقت نظرية فجوة المعرفة على البحث الخاص بفعالية حملات التوعية الصحية على مجتمعها.

- **دراسات كل من** (R.Rice 1989)[٤٧]، (Yuko Miyo)[٤٨]، (Azza Abd Elazim)[٤٩]: حيث يعرض هؤلاء الباحثين لمجال الثقافة الصحية باعتباره من المجالات الهامة فى إطار التنشئة من ناحية وفى إطار التنمية البشرية من ناحية أخرى، وقد تزايد الاهتمام بهذا المجال منذ أواخر السبعينات وانتشار أمراض

جديدة لم تكن لا وجود على الساحة الدولية من قبل، ويتناول الباحثون الإعلام الصحى من منظور جديد هو المنظور الوقائى بهدف الارتقاء بخصائص السكان كأحد أساليب التنمية البشرية والحد من المشكلات الصحية ومنع حدوثها. ويؤكد الباحثون على أن التليفزيون من أهم وسائل الإعلام المستخدمة فى نشر الوعى والثقافة الصحية بين القطاعات المختلفة.

- الدراسة الخاصة بـ Differential acquisation of knowledge from Television among Egyptian adults in natural disasters أو **اكتساب الشباب للمعارف فى وقت الكوارث والأزمات الطبيعية عن طريق التليفزيون**[٥٠]: والتى استند فيها الباحث لنظرية فجوة المعرفة فى ابراز أهمية التليفزيون فى نقل المعارف والخبرات للشباب خلال مرحلة معينة هى مرحلة الأزمات والكوارث.
- الدراسة الخاصة بـ Qudiance Recall of Aidis Psas Among US والخاصة **باستفادة المصابين بمرض الإيدز من وسائل الإعلام، ووقاية الأصحاء منه**[٥١]: والتى توصلت فى نتائجها إلى اختلاف اكتساب المعرفة من التليفزيون وفقا للنوع".
- دراسات كل من "Vincent Kierman"[٥٢]، (Doglas Blanks)[٥٣]، (Katerine ogion)[٥٤]:والتى تتناول العلاقة بين التعرض لوسائل الإعلام بنوعية المستوى التعليمى للجمهور حيث تشير النتائج إلى أن كلما انخفض المستوى التعليمى كلما زاد التعرض لوسائل الإعلام وأثبتت دراسة Vincent أن هناك فروق إحصائية بين مستوى المعرفة العلمية لدى الذين يتعرضون لوسائل الإعلام بمعنى زيادة المعرفة العامة لدى مشاهدى التليفزيون مقابل المعرفة المتعمقة لقراء الجرائد والمجلات، وقد أثبتت دراسة دوجلاس بلانكس وجود فجوة كبيرة بين محررى الصحف الريفية مقارنة بمحررى الصحف الإلكترونية، بحيث استخدم التكنولوجيات الحديثة يزيد من الفجوة المعرفية بين محررى الصحف الريفية.
- **تقرير الدراستين التجريبيتين اللتان أجريتا فى تنزانيا وجامبيا وهما:**

Tanzanian National Radio study compaign[55] & Mass Media Fractices and Implementation[55a]

حيث شملت الحملة فى تنزانيا على ما يقارب المليون مواطن باستخدام جلسات الاستماع وبالاشتراك مع الهيئات والمنظمات الدولية وكان الهدف هو زيادة الوعى الصحى وإمداد الأفراد بالمعلومات الكافية عن طريق الوقاية من الأمراض، وكان من أهم الممارسات الصحية التى عبرت عنها الحملة الكيفية التى تستخدم بها دورات المياه، وردم المستنقعات.

أما تجربة جامبيا فكانت الحملة ضد الملاريا، وتطعيم الأطفال ومعالجة الجفاف وأضيف إليها عام ١٩٨٤ تنظيم الأسرة وقد دعت الحملة إلى نشر السلوك والممارسات الصحية السليمة ومنها تغطية أوانى مياه الشرب، ونظافة الحمامات، والفصل بين الحيوان والإنسان فى أماكن المعيشة.

- الدراسة الخاصة بـ The application of Geographical Information systems to determine Environmental Impact significance

والخاصة بتطبيق نظم المعلومات الجغرافيا لتحديد التأثير البيئى على صحة الإنسان[٥٦].

- الدراسة الخاصة بـ Eradication and Elimination of diseases, with specific reference to measles and tuberculosis. والخاصة باستئصال والقضاء على بعض الأمراض الخطيرة بوجه عام، والدرن "السل الرئوى" والحصبة على وجه الخصوص[٥٧].
- الدراسة الخاصة بـ Promoting Health of Communities guidelines for Health Professional Education والخاصة بتعظيم الاستفادة من الإرشادات التعليمية الصحية فى المجتمعات المحلية، والتى أجرتها منظمة الصحة العالمية ثلاث مرات متتالية فى الإعلام ١٩٩٧، ١٩٩٨، ١٩٩٩[٥٨].

ومن استعراض مختلف الدراسات المرجعية التى تناولت الصحة والبيئة الزراعية والإعلان نلخص لما يأتى:

١- تعتبر البلهارسيا من أخطر الأمراض التى تعانى منها البيئة الزراعية المصرية نظرا لأنها كانت وراء تفشى أمراض تعتبر مستحدثة على المجتمع المصرى ريفا وحضرا مثل الالتهاب الكبدى الوبائى (سكر) نتيجة استقرارها فى الكبد وسرطانات المثانة نتيجة لاستقرار نوع أخر من البلهارسيا فى الجهاز البولى، هذا إلى جانب ما تسببه من الفشل الكلوى، وهناك نوع ثالث يستقر فى الأمعاء الغليظة مسببا أيضا نشاط الخلايا المسرطنة.

[ولقد أفردت هذه الدراسة فى مرحلتها الولى – استطلاعية ميدانية يختصان بهذا المرض (البلهارسيا)]

٢- اهتمت الدراسات الإعلامية الصحية بالتعرف على برامج وأساليب التوعية الصحية فى وسائل الإعلام وعلى اختبار فجوة المعرفة لدى جمهور البالغين أو الأطفال أو الشباب المصرى تجاه الحملات الصحية، وتناولت أيضا العمليات الانتقائية لدى الجمهور المستقبل للحملات الإعلامية ومدى مصداقية الوسيلة الإعلامية فيما تتبناه من حملات.

٣- أكدت الدراسات الإعلامية فى مجال الصحة على أن التليفزيون يتصدر غيره من الوسائل الاعلامية فى اعتماد المبحوثين علية فى المعرفة بالأمور الصحية، وأن المستوى التعليمى يؤثر فى درجة التعرض للحملات الإعلامية المبثوثة على قنوات الإعلام المختلفة، وأن بعض هذه الحملات قد حققت نجاحات نسبية مثل حملة مكافحة البلهارسيا، والجفاف عند الأطفال، كذلك أشارت تلك الدراسات إلى أن المستوى الاقتصادى والاجتماعى يؤثر سلبا فى الاعتماد على التليفزيون فى اكتساب المعرفة والحصول على المعلومة.

٤- أشارت الدراسات الإعلامية فى نتائجها إلى أن المتعلمات أكثر اكتسابا للمعلومات الصحية من التليفزيون عن غيرهن خاصة عندما تتوافر فيها عوامل البساطة والجاذبية والاهتمام.

٥- أكدت هذه الدراسات على أن نسبة كبيرة من مشاهدى التليفزيون فى الريف والحضر يشاهدون ويتابعون البرامج الصحية وهناك علاقة بين المشاهدة والحصول على معلومات جديدة، وتعلم سلوكيات مفيدة.

٦- ركزت جميع هذه الدراسات على بعد واحد فقط هو دور وسائل الاتصال فى نشر الوعى الصحى وتبنى الممارسات الصحية السليمة حتى وأن اختلفت أساليب تنفيذ هذه الدراسات سواء كانت تحليليه أو ميدانية أو تجريبية.

٧- وأن الاتصال الشخصى يلعب دورا هاما فى تسهيل فعلية الاتصال الجماهيرى بخصوص تبنى السلوكيات الصحية الوقائية.

المصطلحات المستخدمة بالدراسة:

وقد قامت الدراسة بتعريف المصطلحات الآتية:

المرض: هو الحالة غير الصحية التى يوجد عليها الإنسان والأمراض تنقسم إلى أمراض معدية، تسببها كائنات دقيقة ممرضة قد لا ترى بالعين المجردة ومنها لجراثيم والفيروسات والطفيليات والفطريات، وتؤثر هذه الكائنات على الجسم فتحدث العدوى بالمرض من المريض إلى شخص أخر غير مريض فتسبب له نفس الحالة المرضية.

أما الأمراض غير المعدية فيقصد بها، الأمراض التى لا تسببها الميكروبات والكائنات الدقيقة الممرضة ولا تنتقل من المريض إلى الآخرين.

الصحة: هى الحالة التى تمكن الإنسان من أن يعيش سليما يفكر ويفيد وينتج ويتفاعل إيجابيا مع بيئته ومجتمعه فهى إذن ليست الخلو من المرض أو النقاهة ولكن هى تعنى فى الأساس أن يكون الإنسان معا فى صحيح الجسم، سليم العقل، ينعم باستقرار روحى ونفسى وعاطفى واجتماعى.

التنمية الصحية الريفية:

هى العملية المستمرة التدريجية لتحسين الوضع الصحى للسكان فى الريف أى الحالة الصحية للفرد فى المجتمع الريفى، أو لمجموعة أو مجموعة سكانية تعيش فى مجتمع زراعى وقبلى أو بدوى.

الوقاية: هى اتقاء الأخطار المحتملة التى تهدد الصحة العامة للفرد.

البيئة: هى كل ما يحيط بالإنسان من زرع أو ترع أو تربة أو ماء أو هواء، يعيش عليه الإنسان ويستغله فى قضاء حاجاته المختلفة.

البيئة الزراعية: هى المجال الطبيعي التى يقوم عليه النشاط الزراعى بتربته الخصبة، وموارد مياهه، ومناخه الملائم للعملية الزراعية والإنبات وهى تؤثر وتتأثر بالإنسان الذى يقوم بممارسة هذا النشاط فيها.

الإطار المنهجي للدراسة :

تصنف هذه الدراسة تحت دراسات الإرشاد الريفى الصحى التى تطوع وسائل الاتصال الجماهيرى لتحقيق أهدافها ، ونظرا لتعرض تلك الدراسة لقضيتين أساسيتين تتمثلا فى قياس اتجاهات جمهور الريف المتعرض لحملات مكافحة البلهارسيا نحوها ثم تأثير تلك الحملات وفعاليتها فى الحد من التعامل اليومى المباشر مع العوامل المسببة للإصابة بالمرض ، فان هذه الدراسة تندرج تحت الدراسات القياسية الوصفية التى تعتمد على اختبار العلاقات الارتباطية ، والسببية[٥٩]

ففى **شقها الأول** المرتبط باستطلاع اتجاهات جمهور الريف من المزارعين المتعرضين بكثافة لحملات

مكافحة البلهارسيا المتلفزة تعتمد الدراسة على إظهار العلاقات الارتباطية كأداة ضمن منهج دراسة العلاقات المتبادلة باعتباره أحد المناهج الوصفية الرئيسية وذلك بهدف التعرف على العلاقات بين المتغيرات المختلفة فى الظاهر موضوع الدراسة [٦٠]

اما الشق الثانى والذى يعرض لاستقراء فاعلية تلك الحملات وتأثيرها على الحد من التعامل المباشر مع المياه الموبوءة بديدان المرض فى مقابل زيادة كثافة الإقبال على الوحدات الصحية الوقائية والعلاجية المعنية ، فيتم فيه اختبار العلاقات السببية بين المتغيرات مثل متابعة جمهور الريف للحملات وحجم المعلومات المكتسبة[٦١] وتكتفى الدراسة هنا بالقياس البعدى للتعرض باعتبار ان الدراسة تم اختيارها عمرا من جمهور المزارعين والريفيين الذى تعرضوا بالفعل ولفترات غير قصيرة ، ثم تحديد مداها الزمنى بعناية لحملات مكافحة البلهارسيا المتلفزة وقد تم الاستعانة لضمان فاعلية المقياس بالعينة الضابطة التى لم تتعرض نهائيا لتلك النوعية من الحملات الوقائية والصحية الخاصة بمكافحة البلهارسيا ، وبالتالى فأى فروق يتم الحصول عليها بين تكونى ذات دلالة .

فروض الدراسة :

تؤسس هذه الدراسة على فرضية أساسية مفادها كلما زادت نسبة التعرض للحملات الصحية الإرشادية المتلفزة (يمثلها هنا فى هذه الدراسة حملات مكافحة البلهارسيا) كلما ارتفعت معدلات الوعى الصحى اللازم للصحة الوقائية والعلاجية بعتى آخر هناك علاقة إيجابية طردية بين كثافة التعرض للحملات الصحية الإرشادية ونمو مستويات الوعى الصحى الوقائى والعلاجى بين الجماهير المستهدفة . وذلك باختبار الفرضيات الفرعية الآتية :

١- يؤدى التعرض المكثف للحملات الإرشادية الصحية " مكافحة البلهارسيا فى هذه الدراسة " الى زيادة المعلومات العامة المتعلقة بالقضية محل الحملة الإرشادية الصحية

٢- يؤدى التعرض المكثف للحملات الإرشادية الصحية الى تصحيح نسبى للاتجاهات متمثلة فى حملات المكافحة للبلهارسيا فى هذه الدراسة حول مجموعة الممارسات السلبية النمطية التقليدية المسببة للإصابة بمرض البلهارسيا

٣- يؤدى التعرض المكثف للحملات الإرشادية الصحية (متمثلة فى حملة مكافحة للبلهارسيا التليفزيونية فى هذه الدراسة) الى زيادة التردد على الوحدات الصحية الوقائية والعلاجية للمرض

٤- تتضافر وتتفاعل مكونات العملية الاتصالية المباشرة متمثلة فى القائم بالاتصال – بشخصه الاعتبارى وهو الوحدة الصحية الريفية – والحملات الجماهيرية المتلفزة فى الحد من انتشار المرض

الإطار الإجرائى للدراسة :

تم تصميم الإطار الإجرائى لهذه الدراسة وفقا لما يأتى :

أولا : مجتمع الدراسة وقد تم اختياره وفقا للآتى :

١- اختيار مجتمعين على طرفى نقيض بالنسبة للقضية المبحوثة إحداهما ، لم يتعرض مطلقا لحملات مكافحة البلهارسيا المتلفزة " كمجتمع ذات عينة ضابطة " وقد تم اختياره اختيار عمريا

٢- والآخر مجتمع يضم عينة تتعرض بصورة مكثفة للحملات التليفزيونية الخاصة بمكافحة البلهارسيا باعتبار ان هناك تعرض قبلى مكثف يتم على أساسه القياس البعدى لتأثير تلك الحملات على مستقبليها

٣- عدد من الوحدات الصحية المتخصصة بمكافحة البلهارسيا فى قرى مجتمعى الدراسة للوقوف على دور تلك الوحدات بشخصها الاعتبارى " كقائم بالاتصال المباشر " فى مجال الوقاية والعلاج من المرض فى تنشيط وتفعيل الجهد الصحى لمكافحة البلهارسيا ، وعلاقة الجمهور المستهدف لتلك الوحدات . وكذلك فعالية آلية العمل التى تتبناها تلك الوحدات فى تحقيق أهدافها

ثانيا : عينة الدراسة

وجميعها عينات عمدية ذات خصائص معينة روعى فيها أن تخدم أهداف الدراسة

- بالنسبة لعينة الضابطة :

١- كانت من الذين يعملون إجراء فى الأراضى الزراعية (تعكس مستوى ثقافى واقتصادى متدنى – ضمانا لعدم التعرض)

٢- والذين لا يملكون أجهزة تليفزيون فى منازلهم ولا يتعرضون للتليفزيون فى أماكن عامة (مقاهى ، مراكز شباب ، جمعيات زراعية ... الخ) بصورة منتظمة " ضمانا لعدم التعرض أيضا "

٣- يوضع المختار منهم تحت اختبار مفتوح مؤداه – هل سمع من أحد المصادر المعرفية (الأهل ،

الجيران ، الأصدقاء ، ... الخ) عما يسمى بحملات مكافحة البلهارسيا " ضمانا لوجود الفجوة المعرفية " وقد تم اختيار الجاهل تماما بتلك الحملات وكان عددهم ٩٩ شخصا فى الوجه القبلى بقرى محافظة بنى سويف ، ٩٩ آخرون بقرى محافظة الشرقية

- بالنسبة للعينة متعرضة :

التى يجرى عليها القياس البعدى ، فقد روعى فيها الآتى :

١- من ملاك الأرض الزراعية بمستوى ملكيته من (٣ أفدنه لما فوق)

٢- يملكون أجهزة تليفزيون خاصة بمنازلهم ويتابعون برامجها بانتظام حيث أنهم من هواة المشاهدة التليفزيونية والتعرض المكثف للعديد من البرامج التى أثبتت المتابعة المنتظمة للبث التليفزيونى القومى ، تقديم تلك الحملات الإرشادية ضد البلهارسيا قبلها فى أثناء عرضها أو بعدها مباشرة

٣- يتمتعون بقدر نسبى من التعليم يسمح بتفهم تلك الحملات والتجارب التدريجى معها وكان عددهم أيضا ٩٩ من قرى محافظة بنى سويف ، ٩٩ من قرى محافظة الشرقية لإجراء القياس البعدى عليهم

إضافة الى ذلك روعى فى اختيار العينتين الضابطة والمتعرضة شروطا عامة تتمثل فى :

- تغطية الوجهين القبلى والبحرى كما سبقت الإشارة
- تمثيل الإناث مع الذكور ، لاستخدامهن للترع والمصارف كمصادر للمياه العذبة اللازمة للغسيل والنظافة ... الخ

أدوات القياس :

تحقيقا لأهداف هذه الدراسة وإثباتا لفرضياتها قامت الباحثة بتصميم المقياس ذات المفردات الآتية :

١- صحيفة استطلاع مفتوحة (ساهمت فى التحديد العمرى للمفردات المبحوثة " المتعرضة " والمفردات " الضابطة " الغير متعرضة)

٢- صحيفة استطلاع الاتجاهات وقياس المعلومات للعينة " المتعرضة " قياس بعدى وقد روعى فى تصميمها تغطيتها لشقى الدراسة الاتجاهات ، التأثير ولاشك أن الاتجاه الإيجابى يؤدى للتأثير والعكس فى ذلك صحيحا وقد تم تحكيم الاستمارة الخاصة بقياس المعلومات من قبل المختصين حيث تطبيق معيارى الصدق الظاهرى والثبات على الاستمارة قبل تطبيقها

الطرق الإحصائية لمعالجة البيانات :

وقد استخدمت هذه الدراسة الطرق الإحصائية الآتية :

١- تطبيق عمليات التجميع الإحصائى التكرارى النسبى

٢- تطبيق معاملى الارتباط Co-efficient Correlation

٣- تطبيق مقياس بيرسون Person أو مايون Q- square

٤- تطبيق اختبار T-test

٥- استخدام معايير التحليل الاستنتاجى على البيانات الرقمية المجموعة والمصنفة إحصائيا

نتائج الدراسة :

ويتضمن هذا الجزء من الدراسة عرض النتائج الخاصة بالآتى :

أولا : التوصيف النوعى لمفردات العينة المبحوثة من المتعرضين لحملات مكافحة البلهارسيا -

ذلك التوصيف الذى يشمل على تصنيف المفردات وفقا للآتى :

١- النوع ، الحالة الاجتماعية ، الفئة العمرية ، والمستوى التعليمى

٢- ملكية وسائل الاتصال

٣- معرفتهم بالأمراض المستوطنة بالبيئة الزراعية عموما

٤- كثافة تعرضهم لحملات مكافحة البلهارسيا على وجه الخصوص

ثانيا : استطلاع اتجاهات المزارعين والقرويين نحو حملات مكافحة البلهارسيا

من خلال دراسة إسهام حملات مكافحة البلهارسيا فى تزويد المبحوثين المتعرضين بالمعارف اللازمة حول مرض البلهارسيا ومضاعفاته ، أسباب الإصابة ، كيفية الوقاية ، أساليب العلاج وذلك من خلال :

- التعرف على اتجاهاتهم (الإيجابية ، السلبية) نحو تقبل المضامين المتلفزة بالحملات الإرشادية الصحية الخاصة بمكافحة البلهارسيا ، تلك التى تعكسها آرائهم حول القضايا الآتية فى الحملة الإرشادية الصحية الخاصة بمكافحة البلهارسيا :

١- الحدوتة الدرامية فى الفقرة الإرشادية جذابة ومسلية وبتشد انتباهى على متابعتها

٢- ما بماش تكرار الفرجة عليها
٣- عرفت منها اذاى بنتصاب بالبلهارسيا
٤- قدرت أعرف ليه كثير من أهل بلدنا متصابين بأمراض ما سمعناش عنها قبل كده
٥- عرفتنى ان الوقاية من المرض سهلة قوى
٦- عرفتنى ان العلاج سهل وبسيط ومجانى ومضمون
٧- مش حاستخدم الترعة الا للضرورة

- تحديد المصادر المعرفية الأخرى لتلقى المعرفة حول القضية المبحوثة والمتمثلة فى الأقارب والأهل ، الجيران ، الأصدقاء ، المعارف ، ... الخ

ثالثا : القياس البعدى لفاعلية حملات مكافحة البلهارسيا :

وقد تضمنت نتائج هذه الشق من الدراسة الآتى :

- دراسة تأثير فعالية الاتصال الجماهيرى فى مكافحة البلهارسيا حيث تم تطويع ثلاث عناصر أساسية لاختبار هذا المتغير إختبارا بعديا :

١- إدراك خطورة الإصابة بالمرض
٢- الإسراع بالعلاج للمصابين
٣- حفز المريض للحصول على العلاج

أولا : التوصيف النوعى لخصائص العينة (المتعرضة) :

- ويعرض الجدول (١) لمجموع مفردات العينة المتعرضة من الذكور مقارنة بالنساء من حيث النوع ، الحالة الاجتماعية لمفردات العينة (الفئة) ، متوسطات أعمار عينة الدراسة ، المستوى التعليمى لأفراد العينة

جدول رقم (١):التوصيف النوعى لخصائص العينة (المتعرضة)

الخاصية		العدد	%	المجموع	%
النوع	ذكر	١٣٢	٦٦,٢	١٩٨	٩٩,٢
	أنثى	٦٦	٣٣,٣		
الحالة الاجتماعية	أعزب	٨٤	٤٢,٤	١٩٨	٩٩,٢
	متزوج	١٠٠	٥٠		
	مطلق	١	٠,٠٥		
	أخرى	١٣	٦,٥		
متوسط أعمار العينة	١٥-٢٠	٦٠	٣٠	١٩٨	٩٩,٢
	٢٠-٤٠	٨٨	٤٤,٤		
	١٠ فما فوق	٥٠	٢٥,٥٢		
المستوى التعليمى	أمى	٤٨	٢٤,٤	١٩٨	٩٩,٢
	يقرأ ويكتب	٣٨	١٩,١		
	متوسط	٥٨	٢٩,٢		
	جامعى	٥٤	٢٧,٢		

ومن الجدول يتضح الآتى :

أ. تبلغ نسبة الذكور فى العينة ٦٦,٢% فى حين يصل نسبة الإناث إلى ٣٣,٣%.
ب. معظم مفردات العينة من المتزوجون حيث يصل عددهم إلى ٥٠% من مجموعة العينة فى مقابل ٤٢,٢% أعزب ، وحالة واحدة (مطلق)و ٦,٥% من الأرامل.
ج. (٤٤,٤%) من مجموعة العينة يبلغ متوسط أعمارهم العينة من الشباب ما بين (٢٠-٤٠) عاما فى حين والأقل من الفئة العمرية الأقل (١٥-٢٠ سنة) مثلوا فى العينة (٣٠%) من مجموعها. أما من تعدوا سن الأربعين فيصل نسبتهم فى العينة (٢٥,٥%).
د. ٢٩,٢% من مفردات العينة يتمتعون بمستوى تعليمى اقل من متوسط ، (٢٧,٢%) يتمتعون بمستوى تعليمى متوسط، (٢٧,٢%) ويتمتعون بمستوى تعليمى عالى (جامعى) ولا تزيد نسبة الأميين بين أفراد العينة عن (٢٤,٤%).

ومن توصيف الخصائص النوعية والاجتماعية للعينة يتضح الآتى:-

١- يزداد عدد الذكور فى مفردات العينة العشوائية مقارن بعدد الإناث ويرجع ذلك لطبيعة الرجل الذى يتمتع بقدر كبير من حرية الحركة وتقبل الاحتكاك، على عكس المرأة التى يكون من الصعب الوصول إليها نظرا للعادات والتقاليد الممارسة التى تحكم حركتها.

٢- معظم مفردات العينة فى القوى العاملة فى عمر الإنتاج (٧٧,٤%) أى فى المرحلة العمرية (١٥-٤٠عاما) وينسق ذلك مع الجمهور المستهدف في حملات مكافحة البلهارسيا بين الشباب فى عمر الإنتاج والمراحل العمرية الأقل.

- ملكية أجهزة الاتصال الجماهيرى بين فئات العينة العمدية " المتعرضة " المختارة (التليفزيون) فى هذه الدراسة : ويشير الجدول (٢) الى ان العينة العمدية المختارة والمتعرضة تملك أجهزة التليفزيون بنسبة ١٠٠ %

جدول رقم (٢):ملكية أجهزة التليفزيون

العنصر	التكرار	العدد	%	المجموع	%
ملكية الوسيلة الإعلامية	يملك	١٩٨	١٠٠	١٩٨	٩٩,٩
	لا يملك	-	-		

ومن الجدول يتضح الآتى :

استجابة العينة (المفردات المبحوثة) لأهداف البحث أنها عينة عمدية من الذين يملكون أجهزة التليفزيون لفترة طويلة وتشير نتائج الاستطلاع الأول ما بين (٥-١٠) ، سواء فى منازلهم الخاصة أو فى منازل أسرهم قبل الزواج

- دراسة المبحوثين بالأمراض المستوطنة بالبيئة الزراعية : الجدول التالى يلقى الضوء على مدى دراية مفردات العينة العمدية المبحوثة بالأمراض المستوطنة بالبيئة الزراعية بصورة عامة

جدول رقم (٣): مدى وعى المزارع بالأمراض المستوطنة بالبيئة الزراعية بصورة عامة

المرض		يعرف	لا يعرف	المجموع	%
الالتهاب الكبدى	العدد	٦٤	١٣٤	١٩٨	٩٩,٩
	%	٣٢	٦٧		
الفشل الكلوى	العدد	١١٨	٨٠	١٩٨	٩٩,٩
	%	٥٩	٤٠		
الانكلستوما	العدد	١٦٤	٣٤	١٩٨	٩٩,٩
	%	٨٢	١٧,١		
الفاشيولا	العدد	١٧٠	٣٨	١٩٨	٩٩,٩
	%	٨٥	١٤,١		
التينيا	العدد	٣٨	١٦٠	١٩٨	٩٩,٩
	%	١٩,١	٨٠,٨		
البلهارسيا	العدد	١٩٢	٦	١٩٨	٩٩,٩
	%	٩٦,٩	٣		
الفيلاريا	العدد	٩٠	١٠٨	١٩٨	٩٩,٩
	%	٤٥,٤	٢٤,٥		
الحمى الصفراء	العدد	١٢٤	٦٢,٦	١٩٨	٩٩,٩
	%	٧٤,٩	٣٧,٣		
الملاريا	العدد	٨٤	١١٤	١٩٨	٩٩,٩
	%	٤٢,٤	٧,٧٠		
الجمرة الخبيثة	العدد	٩٧	١٠١	١٩٨	٩٩,٩
	%	٤٨,٩	٥١		

ومن الجدول يتضح الآتى:

١- جميع مفردات العينة على وجه التقريب تعرف مرض البلهارسيا بنسبة (٩٦,٩%) وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات العديدة التى أجريت على المجتمعات الريفية المعدية والتى أشارت إلى توطن مرض البلهارسيا فيها منذ عهود ضاربه فى القدم وإدراك المزارعين والقرويين الكامل لتواجدها

٢- يعتبر مرض الحمراء الصفراء من الأمراض البيئية المنتشرة فى المجتمعات الزراعية، ولذلك نجد أن (٧٤%) من مفردات العينة يعرفون هذا المرض.

٣- ترتبط الإصابة بمرض الفاشيولا بالتناول الطازج للخضر الورقية كالخس، والبقدونس تلك التى تعيش عليها الفاشيولا وتنتقل منها للإنسان فى حالة عدم غسيلها بالطريقة الصحية قبل تناولها ولذا نجد أن ٨٥% من مفردات العينة يعرفون مرض الفاشيولا ، ويرتبط ذلك بأنماط السلوك السائدة فى المجتمعات الريفية والتى تفضل تناول الخضراوات الورقية طازجة مباشرة من الحقل دون غسيلها مما يتسبب فى حالات كثيرة فى الإصابة بالمرض.

- كثافة التعرض لحملات مكافحة البلهارسيا :

والجدول التالى يلقى الضوء على كثافة التعرض بين مفردات العينة العمدية المبحوثة

جدول رقم (٤): كثافة التعرض بين مفردات العينة

درجة التعرض / الفئة	يتعرض دائما		يتعرض كثيرا		المجموع	%
	عدد	%	عدد	%		
قرى محافظة الشرقية	٩٤	٤٧,٤	٥	٢,١	٩٩	٩٩,٩
قرى محافظة بنى سويف	٣٦	١٨,١	٦٣	٣١,٨	٩٩	٩٩,٩
المجموع	١٣٠	٦٥,٦	٦٨	٣٣,٨	١٩٨	٩٩,٩

ومن الجدول يتضح الآتى :

١- تم استبعاد الفئات " يتعرض ، أحيانا ، ويتعرض نادرا " لان العينة مختارة عمدا – كما سبقت الإشارة – من الذين يتعرضون بصفة مستمرة

٢- زادت نسبة المتعرضين بين مفردات العينة دائما من قرى محافظة الشرقية مقابلة بالمتعرضين بين مفردات العينة من قرى بنى سويف (٤٧,٤ ، ١٨,١ %) على التوالى ، وذلك يعود لطبيعة الحياة المفتوحة نسبيا فى قرى الشرقية نتيجة لاحتكاك الوجه البحرى المباشر بالمحافظات الحضرية كالقاهرة الكبرى القريبة من الشرقية ، ولوجودها على الطريق الزراعى يسمح باحتكاك وانتقال لمظاهر المدينة والتحضر على طول الطريق حتى الإسكندرية على عكس الطريق السريع فى محافظات الوجه القبلى الذى يستعاض عنه فى كثير من الأحيان بالسكك الحديدية التى لا تسمح فى كثير من الأحيان باحتكاك كبير

٣- دخلت نسب المتعرضين كثيرا ضمن مفردات العينة لعدم توافر الأعداد المطلوبة من مفردات العينة بين المتعرضين دائما بنسب (٢,١ ، ٣١,٨ %) لقرى الوجهين البحرى والقبلى على التوالى

ثانيا : استطلاع اتجاهات المزارعين والقرويين نحو حملات مكافحة البلهارسيا :

وقد جاءت النتائج على النحو التالى :

– إسهام حملات مكافحة البلهارسيا فى تزويد المبحوثين المتعرضين بالمعارف اللازمة حول مرض البلهارسيا :

جدول رقم (٥):الاتجاهات الإيجابية / السلبية نحو تقبل مضامين الحملات المتلفزة لمكافحة البلهارسيا

الموقف			الفئات الرقمية					
			الحدوتة الدرامية فى القفزة الإرشادية جذابة وعملية وتشد انتباهى	مابلمش تكرار المشاهدة	عرفت منها ازاى بتتصاب بالبلهارسيا	قدرت اعرف قد ايه وليه كثير من أهل بلدنا متصابين بامراض ملهمناش عنها قبل كده	عرفتى ان الوقاية من المرض سهلة جدا	عرفتى ان الملاج سهل وبسيط ومجانى	عرفتى ان ماكنش بستخدم الترعة الا لضرورة العمل الزراعى وقعدوا
موافق / إيجابى / متقبل	قرى محافظة الشرقية	الرجال	٥١	٥٤	٣١	٤٢	٥٠	١٧	٥٠
			٢٥,٧	٢٧,٢	١٥,١	٢١	٢٥,٢	٨,٦	٢٥,٢
		النساء	٣٩	٤٠	٢٨	٢٩	٣٥	٢٧	٣٥
			١٩,٦	٢٠,٢	١٤,١	١٤,٥	١٧,٦	١٣	١٧,٦
	قرى محافظة بنى سويف	الرجال	٦٧	٧٠	٢٥	٣٤	٦٠	٢٧	٦٩
			٣٣,٨	٣٥,٣	١٢,١	١٧,٢	٣٠,١	١٣,٦	٣٩,٥
		النساء	٢٢	٢٣	١٧	١١	١٩	٤	٢١
			١١,١	١١,٦	١٣,٦	٥,٥٠	٩,٦	٢	١٠,٦
غير موافق / سلبى / غير متقبل	قرى محافظة الشرقية	الرجال	٧	٤	٢٧	١٦	٨	٤١	٨
			٣,٥	٢,٠٩	١٣,٦	٨,١	٤,٠٩	٢٠,٧	٤
		النساء	٢	١	١٣	١٢	٦	١٤	٦
			١	٠,٥	٦,٥	٦	٣	٧	٣
	قرى محافظة بنى سويف	الرجال	٧	٤	٤٩	٤٠	١٤	٤٧	٥
			٣,٥	٢	٢٤,٧	٢,٢٠	٧	٢٣,٥	٢,٥
		النساء	٣	٢	٨	١٤	٦	٢١	٤
			١,٥	١	٤	٧,١	٣	١٠,٦	٢

ومن الجدول يتضح الآتى :

١-اتخذت بعض مفردات العينة العمدية موقفا يمكن تصنيفه على انه إيجابيا من القضايا أرقام (١ ، ٢ ، ٤ ، ٥ ، ٧) بنسب (٢٥,٧ %، ٢٧,٢ % ، ٢٥ % ، ٢٥,٢ %) على التوالى بين الذكور فى الوجه البحرى ، والقضايا أرقام (٣ ، ٦) بنسب (١٣,٦ % ، ٢٠,٧ %) بين الذكور فى الوجه القبلى

٢-اتخذت بعض مفردات العينة العمدية موقفا يمكن تصنيفه على انه إيجابيا من القضايا أرقام (١ ، ٢ ، ٥ ، ٧) بنسب (١٩,٦ %، ٢٠,٢ % ، ١٧,٦ % ، ١٧,٦ %) على التوالى بين الإناث فى الوجه البحرى ، والقضايا أرقام (١ ، ٢ ، ٧) بنسب (١١,١ % ، ١١,٦ % ، ١٠,٦ %) على التوالى بين الإناث فى الوجه القبلى

٣-اتخذت بعض مفردات العينة العمدية موقفا يمكن تصنيفه على انه سلبيا من القضايا أرقام (١ ، ٢ ، ٤ ، ٥ ، ٧) بنسب (٣,٥ % ، ٢,٩ % ، ٨,١ % ، ٤,٠٩ % ، ٤ %) على التوالى بين الرجال بقرى محافظة الشرقية بالوجه البحرى ، والقضايا أرقام (١ ، ٢ ، ٥ ، ٧) بنسب (٣,٥ % ، ٢ % ، ٧ % ، ٢,٥ %) على التوالى بين الرجال بقرى محافظة بنى سويف بالوجه القبلى

٤-اتخذت بعض مفردات العينة العمدية موقفا يمكن تصنيفه على انه سلبيا من القضايا أرقام (١ ، ٢ ، ٥ ، ٧) بنسب (١ % ، ٠,٥ % ، ٣ % ، ٣ %) على التوالى بين الإناث بقرى محافظة الشرقية بالوجه البحرى ، والقضايا أرقام (١ ، ٢ ، ٥ ، ٧) بنسب (١,٥ % ، ١ % ، ٤ % ، ٢ %) على التوالى بين الرجال بقرى محافظة بنى سويف بالوجه القبلى

حيث أشارت مؤشرات النتائج الخاصة بعناصر هذا المتغير الى الآتى :

أ. الاتجاهات الإيجابية / السلبية نحو تقبل المضامين المتلفزة بالحملات الإرشادية الصحية الخاصة بمكافحة البلهارسيا والجدول التالى يلقى الضوء على اتجاهات المبحوثين فى العينة تجاه ما يقدم إليهم من مضامين بالحملات الإرشادية الخاصة بمكافحة البلهارسيا ويرجع التفاوت فى المواقف بين الإيجابية والسلبية رغم كثافة التعرض الكبيرة لدراية بعض مفردات العينة ببعض الأمور الخاصة بأسباب الإصابة بالمرض ، أو بمجانية علاجه أو بوسائل الوقاية منه من واقع الخبرة السابقة ، والاحتكاك بالمصابين من الأهل والأقارب

ب. تحديد مصادر المعرفة الأخرى للمبحوثين بالقضية محل البحث :

والجدول (٦) يلقى الضوء على المصادر المعرفية الأخرى للمبحوثين بالقضية محل البحث

جدول رقم (٦): المصادر المعرفية الأخرى الذى يستقى منها المبحوثين معلوماتهم حول القضية المبحوثة

المصدر / التكرار		المصابون فى الأسرة النووية والممتدة	الرواد الريفيين	الخبرة الشخصية	أخرى	المجموع
المجموعة أ	العدد	٩٠	٤٦	٩٨	٢١	١٩٨
	%	٤,٥	٢٣,٢	٤٩,٤	١٠,٦	٩٩,٩
المجموعة ب	العدد	٦	٣١	١٠٠	٤٦	١٩٨
	%	٥٣	١٥,٦	٥٠	٣٢,٢	٩٩,٩
المجموعة ج	العدد	١١	٣٩	١٠٢	٣٥	١٩٨
	%	٥,٥٠	١٩,٦	٥١,٥	١٧,٦	٩٩,٩
المجموعة د	العدد	٥	٢٦	٨٣	٦١	١٩٨
	%	٢,٥	١٣,١	٤١,٩	٣,٨	٩٩,٩
المجموعة هـ	العدد	٧	٣٤	٨٩	٣٢	١٩٨
	%	٣,٥	١٧,١	٤٤,٩	١٦,١	٩٩,٩

قدمت الدراسة بدائل خمس لكل مزارع لتحديد أفضلياته بينها، وقد أشارت النتائج إلى ما يأتى:

١- تتصدر الخبرة الشخصية مصادر المعلومات الصحية المختلفة فى الحصول على المعلومة الصحية حيث أكدتها الاختيارات بين البدائل الخمس لمختلف المزارعين بنسب (٤٩,٤% ، ٥٠%، ٥١,٥%، ٤١,٩%، ٤٤,٩%) على التوالى.

٢- يلعب الرواد الريفيين دورا إيجابيا نسبيا فى تقديم المعلومة الصحية كما تشير نسب البدائل الخمس (٢٣,٢% ، ١٥,٦%، ١٩,٦%، ١٣,١%، ١٧,١%). على التوالى.

ثالثا : القياس البعدى لحملات مكافحة البلهارسيا لبن مفردات العينة العمدية المبحوثة :

وقد تضمنت نتائج هذا الشق من الدراسة الآتى :

أ. دراسة تأثير وفعالية الاتصال الجماهيرى فى التعريف بأخطار البلهارسيا فى حملات مكافحة البلهارسيا التلفزة :

وقد تم – كما سبقت الإشارة – تطويع ثلاث عناصر أساسية لاختيار هذا المتغير اختيارا بعديا حيث :

١- الدور الذى لعبته الحملات المتلفزة فى التنبيه لخطورة الإصابة بالمرض

٢- الدور الذى لعبته الحملات المتلفزة فى التعجيل بدفع المصابين نحو الإسراع بالعلاج أو تشجيع الأصحاء على اتخاذ إجراءات الوقاية من المرض

٣- لفت نظر المريض لجهات الحصول على العلاج

ب. الآثار الإيجابية لكثافة التعرض على كم وكيف المعلومات التى بات المتعرض الدائم على دراية بها

ج. العوامل الأخرى الوسيطة المؤثرة مثل التعليم فى :

١- زيادة فعالية الحملة الإرشادية

٢- اتساع دوائر المصادر المعلوماتية حمل المرض وأسبابه ومكافحته والأسباب الوقائية للحماية منه

د. الآثار المترتبة على التعرض المكثف والتى كما أشرنا من قبل تتمثل فى :

١- زيادة معدلات تردد المزارعين والقرويين على الوحدات الطبية الخاصة بمكافحة البلهارسيا(كمى / مقارن)

٢- تكرار الزيارات والتردد على الوحدات الطبية المعنية بمكافحة البلهارسيا

وقد أشارت نتائج هذا الشق من الدراسة الى الآتى :

– دراسة تأثير وفعالية الاتصال الجماهيرى فى التعريف بأخطار البلهارسيا (الحملات التليفزيونية) :

حيث اشتمل هذا المتغير على مكونات أساسية :

أ. دور الحملات التلفزة الخاصة بمكافحة البلهارسيا فى التنبيه لخطورة الإصابة بالمرض والجدول التالى يكشف عن الفروق المعنوية بين المتعرضين من مفردات العينة وغير المتعرضين (العينة الضابطة فى دق نواقيس الخطر حول عدم اتخاذ إجراءات الوقاية أو الإسراع بالعلاج

ب. تأثير المعلومات التى قدمتها الحملات الخاصة بمكافحة البلهارسيا على متابعيها والمتعرضين لها

ت. تأثير العوامل الوسيطة مثل التعليم فى زيادة فاعلية الحملة الإرشادية من حيث زيادة المعرفة ، وتوسيع دوائرها (المصادر)

ث. الآثار المرتبة على التعرض المكثف والممثلة فى :

- زيادة معدلات تردد المزارعين والفلاحين على الوحدات الطبية (كمى/مقارن)
- تكرار الزيارات والتردد على الحدات الطبية المعالجة والوقائية

رابعا : قياس فعالية الأداء فى الوحدات الطبية الريفية بشخصها الاعتبارى كقائم بالاتصال من خلال :

١- قيام القائم بالاتصال فى الوحدة الطبية بالزيارات الميدانية لمتابعة المصابين وتقديم المشورة الوقائية لغير المصابين

٢- إجراء الاستطلاعات الميدانية المساندة والمعدلة لمسار الحملات الجماهيرية لمكافحة المرض

جدول رقم (٧): دور الحملات المتلفزة لمكافحة البلهارسيا في العينة لخطورة الإصابة بالمرض

مصادر التأثير / القضايا المطروحة	رأى العينة الضابطة (غير المتعرضة)				رأى العينة العمدية المتعرضة للحملات تعرضا مكثفا			
	قرى محافظة الشرقية		قرى محافظة بنى سويف		قرى محافظة الشرقية		قرى محافظة بنى سويف	
	صح	خطأ	صح	خطأ	صح	خطأ	صح	خطأ
	العدد	العدد	العدد	العدد	العدد	العدد	العدد	العدد
الطهارة قبل الصلاة بميه الترعة ضرورة	٦٩	٣٠	٨١	١٨	٢٤	٧٥	٤٢	٥٧
غسيل الهدوم في الترعة بركة	٥٨	٤١	٧٨	٢١	١٢	٨٩	٥١	٤٦
غسيل الحلل والأطباق في الترعة ينظفها كويس زى الحنفية	٣٧	٦٢	٧٣	٢٦	٦٥	٣٤	٥٩	٤٠
طول ماالارض عايزة ميه أنا واقف فى القناية حافى ومشمر دراعاتى لحد مالروبها	٧٤	٢٥	٨٦	١٣	٤٩	٥٠	٦٧	٣٢
يحلي الكلام على شط الترعة القاعدة حلوة	٨٨	١١	٥٣	٤٦	٣٤	٦٥	٢٣	٧٦
جر الصيف يطفيه غطس فى ميه الترعة أو المصرف	٧٣	٢٦	٣٨	٦١	٣٢	٦٧	١٩	٨٠
كل مالجاموس تعطش بنزلها الترعة تشرب	٩٠	٩	٧٥	٢٤	٥٠	٤٩	٦١	٣٨
اللى ينفق من المواشي مالوش مثوى غير ميه المصرف	٥٤	٥٠	٨١	١٨	١٩	٨٠	٥٩	٤٠
ما ورد النيل يسد عليا المجرى ينزل بجسمي وأروى	٩٥	٤	٩٧	٢	٥٦	٣٣	٨٤	١٥
يا عم ولاعلاج ولاغيره اتكل على الله زى أبوى وأبوك	٩٠	٩	٩١	٨	٦٣	٣٩	٧٩	٢٠
محدش يقدر يقصر العمر ولايطوله والشفا من عند الله	٨٧	١٢	٨٩	١٠	٧٠	٢٩	٧٥	٢٤
الوحدة الصحية عايزة مصاريف وأنا على قد حالى	٧٢	٢٧	٨٠	١٩	٤٨	٥١	٦٩	٣٠
المجموع	٨٨٧	٣٠٦	٩٢٢	٢٦٦	٥٢٢	٦٦١	٦٨٨	٤٩٨
%	٣٧,٣	١٢,٧	٣٨,٨	٩١,١	٢١,٩	٢٧,٨	٢٨,٩	٢٠,٩
نوع العينة	من العينة الضابطة				العمدية		من العينة الضابطة	

ومن الجدول يتضح الآتى :

- أثرت حملات مكافحة البلهارسيا المتلفزة تأثيرا نسبيا فى تعديل اتجاهات المتعرضين لها بقرى الوجهين البحرى والقبلى (الشرقية وبنى سويف) مقارنة بغير المتعرضين بنسب (٢١,٩ % ، ١٢,٧ %) على التوالى حيث زادت نسب الرافضين لقضاء أغراضهم المنزلية والمزرعية والترفيهية بمياه الترع والمصارف أو بالقرب منها بالنسبة لاعداد المتعرضين فى العينة المبحوثة مقارنة بأعداد غير المتعرضين فى العينة الضابطة
- يتم التحول نحو الاتجاهات الإيجابية فى التعامل مع مياه الترع والمصارف بسرعة تزيد نسبيا فى القرى الوجه البحرى بمحافظة الشرقية مقارنة بقرى الوجه القبلى بمحافظة بنى سويف ، حيث وصلت نسبة الأعداد بخطأ السلوكيات غير الصحية الى ٢٧,٨ % بالوجه البحرى مقارنة بنسبة ٢٠,٩ % بالوجه القبلى كما توضح مؤشرات النتائج التى يشير إليها الجدول ، ويرجع ذلك الى الانفتاح الذى تشهده قرى الوجه البحرى على المجتمعات المدنية ، والمناطق الحضرية ، وارتفاع نسب المتعلمين فى تلك المناطق مقارنة بمناطق الوجه القبلى التى لازالت تعيش فى عزلة اجتماعية نسبية ، وتتمسك بالمورث الشعبى القديم وبعض العادات والتقاليد السلبية

إسهام الحملات الإعلامية المتلفزة فى مكافحة الإصابة بين المصابين :

والجدول التالى يعكس اتجاهات إيجابية بين الزراع المصابين بالبلهارسيا بين مفردات العينة العمدية للتعجيل باتباع سبل العلاج المتاحة

جدول رقم (٨):إسهام الحملات الإعلامية المتلفزة فى مكافحة الإصابة بين المصابين

العنصر / التكرار		العدد	%	المجموع	%
الصابة بالبلهارسيا	مصاب	١٥٤	٧٧,٧	١٩٨	٩٩,٩
	غير مصاب	٤٤	٢٢,٢		
اهتمام المصاب بالعلاج	يعالج	١٣٧	٨٨,٩	١٥٤	٧٧,٨
	لا يعالج	١٧	٨,٩		
موقع العلاج ونوع الدواء	الوحدة العلاجية	١٣٧	١٠٠	١٣٧	٦٩,٢
	طبيب خاص	-	-		
	نوع الدواء	حبوب			

ومن الجدول يتضح الآتى :

- تبلغ نسب الإصابة بالبلهارسيا بين فئات العينة ٧٧,٧% وهذا يتسق مع أن الغالبية العظمى من مفردات العينة من المزارعين.
- ٨٨,٩% من المصابين يبادرون الى العلاج ويعكس هذا درجة ايجابية من الوعى كان للحملات لمكافحة البلهارسيا دورا مشاركا بها.
- يتردد المصابون على الوحدات الصحية الحكومية وبعد ذلك إلى المستوى الاقتصادى المتدنى، ومحدودية الدخل لا تسمح بالتردد على العيادات والمستشفيات الخاصة بنسبه ١٠٠%.
- تعتبر الحبوب : الدواء المعالج الوحيد الذى يدركه المزارع ربما لاعتماد الوحدات الطبية بصفة أساسية عليه.

ولم يتوقف الدور الإيجابى لحملات مكافحة البلهارسيا عند الحث والتنبيه والتشجيع على مكافحة المرض ولكنه امتد الى جوانب إيجابية أخرى حددها المبحوثون بين مفردات العينة العمدية فى مدى استفادة المتعرضين لحملات مكافحة البلهارسيا من تلك الحملات وقد حدد المبحوثون البدائل الآتية:-

أ- الإشادة بالجهود التى تبذلها الدولة بمكافحة الأمراض المستوطنة مثل البلهارسيا.
ب- عدم النزول لمياه الترع وعدم التبول فيها قدر الإمكان.
ج- عدم الشرب من المياه الملوثة.
د- الإدراك والوعى بأخطار مرض البلهارسيا وأضراره.
هـ- الإيمان بان ماء الترعة غير صالح للوضوء والشرب.
ن- التسليم بان الوقاية خير من العلاج.
س- ضرورة المواءمة على زيادة الوحدة الصحية.

- تأثير العوامل الوسيطة مثل التعليم فى زيادة فعالية الحملات الإرشادية المتلفزة لمكافحة البلهارسيا حيث تعرضت الدراسة لمتغير التعليم ودوره فى زيادة القدرات المعرفية

جدول رقم (٩): العلاقة بين التعليم وزيادة القدرة المعرفية للمبحوثين بمختلف الأمراض بالبيئة الزراعية

المتغير المستقل / المتغير التابع	أمى	يقرأ ويكتب وأقل من المتوسط	متوسط	جامعى	المجموع
الالتهاب الكبدى الوبائى	٣	٣	٥	٥	١٦
الفشل الكلوى	١	٢	٥	٤	١٢
الانكلستوما	٢	٢	٤	٣	١١
الفاشيولا	١	١	٢	٢	٦
التينيا	٤	١	٤	٥	١٤
البلهارسيا	١٩	١٢	٢١	١٨	٧٠
الفيلاريا	٥	٦	٣	٢	١٦
الحمى الصفراء	٥	٤	٣	١	١٣
الملاريا	٦	٤	٧	١١	٢٨
الجمرة الخبيثة	٢	٣	٤	٣	١٢

من الجدول يتضح الآتى :

١- على الرغم من انه لا يوجد ارتباط قوى بين المستوى التعليمى والمعرفة بمرض البلهارسيا بما يتفق مع الانتشار الوبائى للمرض واستيطانه الا ان التعليم قد ساهم فى توسيع دوائر الفهم والإدراك لمغزى الحملات الخاصة بمكافحة البلهارسيا المتلفزة فهو وحده لم يحد من المرض ولكن لعب دورا وسيطا مع عوامل أخرى.

٢- يوجد ارتباط ضعيف بين المستوى التعليمى والمعرفة بمرض الملاريا ويتفق ذلك مع انتشار البعوضة الناقلة للمرض والمعرفة البسيطة للمزارع بأضرارها.

٣- يوجد ارتباط إيجابى قوى بين المستوى التعليمى والمعرفة بالأمراض البيئية غير المنتشرة مثل الفشل الكلوى، الانكلستوما، الفاشيولا ، والجمرة الخبيثة ، إذ أن المستوى العلمى المرتفع يفتح المجال للقراءة والإطلاع والتعرض مما يمكن من الوصول للمعلومة المتاحة والمبسطة حول المرض.

جدول رقم (١٠):العلاقة بين التعليم ومصادر المعلومات

المتغير التابع / المتغير المستقل	الإصابة بالأسرة	الرواد الريفيين	الخبرة الشخصية	الإعلام	أخرى	المجموع
أمى	١٧	–	٢٩	٢	–	٤٨
يقرأ ويكتب	١٩	٣	١٤	١	١	٣٨
متوسط	١١	٥	٢٧	٦	٩	٥٨
جامعى	١١	١١	١٦	٩	٧	٥٤
المجموع	٥٨	١٩	٨٦	١٨	١٧	١٩٨

والجدول يعكس المؤشرات الآتية :

١- يوجد ارتباط إيجابى بين التعليم والتعرض للرواد الريفيين.

٢- يوجد ارتباط إيجابى بين التعليم والتعرض لوسائل الإعلام وإدراك الإيجابى لمدلول الرسالة الإعلامية.

٣- يوجد ارتباط ضعيف بين التعليم والاعتماد على الخبرة الشخصية.

– الآثار المرتبة على التعرض المكثف للحملات الإرشادية المتلفزة الخاصة بمكافحة البلهارسيا :

حيث تم دراسة أثرها فى :

- زيادة معدلات تردد المزارعين على الوحدات الطبية (كمى / مقارن)
- تكرار الزيارات والتردد على الوحدات الطبية المعالجة والوقائية

وقد أوضحت مؤشرات النتائج الآتى :

- المؤشر الأول : زيادة معدلات تردد المزارعين بين مفردات العينة العشوائية من المصابين على الوحدات الطبية الخاصة بمكافحة البلهارسيا ؛ والجدول التالى يلقى الضوء على معدلات التردد بين المصابين من مفردات العينة (١٣٧) مفردة المتعرضة بكثافة لحملات مكافحة البلهارسيا المتلفزة

جدول رقم (١١): معدلات التردد على الوحدات الطبية لمكافحة البلهارسيا بين مفردات العينة العمدية المتعرضين لحملات مكافحة البلهارسيا المتلفزة

المنطقة / معدلات التردد	موسمى	٥-١٨ حالة	١٨-٣٠	٣٠-٤٠	٤٠ فأكثر
الوجه البحرى	٤	٥	١	٣	٢
%	١٣,٣	١٦,٧	٣,٣	١٠	٦,٧
الوجه القبلى	–	–	٤	٢	٩
%	–	–	١٣,٣	٦,٧	٣٠
المجموع	٤	٥	٥	٥	١١
%	١٣,٣	١٦,٧	١٦,٧	١٦,٧	٣٦,٧

والجدول يعكس الآتى :

١. تتدخل مواسم الزراعة ، والدورات الزراعية فى حجم التردد على الوحدات الطبية فى الوجه البحرى تبعا لزراعة محصول الأرز فى حين تظل نسبه التردد مرتفعه طوال العام فى الوجه القبلى تتراوح بين (١٣,٣% - ٣٠%) نظرا لزراعة قصب السكر الذى يحتاج إلى كميات كبيرة من الماء.

٢. تزداد نسب التردد بين سكان الوجه القبلى عن الوجه البحرى نظرا لمتاخمة الوجه البحرى للمناطق الحضرية التى تسمح بقدر من الوعى فى استخدام المياه العذبة والتعامل معها، يجعل نسب الإصابة بمرض البلهارسيا أقل نسبيا من الوجه القبلى.

- مؤشر الثانى : تكرار التردد على الوحدات الطبية المعالجة والوقائية ؛ والجدول التالى يلقى الضوء على هذا والذى يعكس وعيا متناميا لدى المزارع المصاب بضرورة العلاج وكذلك الأداء الوظيفى الفاعل للوحدة الطبية المعالجة والتى تخصص برامجها لمتابعة الحالات المترددة من خلاله نظم التوثيق الطبى المعمول بها.

جدول رقم (١٢): التكرارات الكمية لزيارات المصابين بالبلهارسيا للوحدات الطبية

الاستقراء / التكرار	تكرار التردد على الوحدة الطبية		التوثيق الطبي للمريض	
	يكرر الزيارة	لا يكرر	له ملف	ليس له ملف
الوجه البحرى	١٠	٥	١٥	-
%	٦٦,٧	٣٣,٣	١٠٠	-
الوجه القبلى	٧	٨	١٥	-
%	٤٦,٦	٥٠,٩	١٠٠	-
المجموع	١٧	١٣	٣٠	-
%	٥٦,٦	٤٣,٣	٩٩,٩	-

والجدول يلقى الضوء على الآتى:

١- يقر العاملون بالوحدات الطبية عملية التوثيق والتسجيل للتاريخ الطبى لمرض البلهارسيا بنسبة ١٠٠%فى الوجهين البحرى والقبلى على السواء.

٢- نظرا لانفتاح مجتمع الوجه البحرى على المناطق الحضرية المتاخمة فهناك نسب تردد متكررة عاليه فى مقابل الإقبال الشديد لمرة واحدة فقط فى الوجه القبلى للاعتقاد بأن الشفاء قد تم والمرض لن يعاوده مرة أخرى.

والحقيقة ان من بين ١٣٧ مصابا من مفردات العينة العمدية المكونة من ١٩٨ مفردة ، أظهرت الدراسة ان ١٧ فقط بالوجهين هم الذين يداومون على العلاج ، وتتكرر زيارتهم للمراكز الطبية المعالجة فى حين جاءت نتائج الاستطلاع الميدانى الذى أجرى على ٢٦ وحدة طبية بالوجهين اهتماما نسبيا بتطبيق برامج المتابعة للحالات منتظمة التردد على الوحدة من خلال نظم التوثيق الطبى المعمول بها كما يوضحه الجدول وكذلك يلقى الضوء على الآتى :

رابعا : قياس فعالية الأداء الوظيفى للوحدات العلاجية :

وقد تم ذلك كما سبقت الإشارة عن طريق :

١- تتبع الزيارات الميدانية لأعضاء الفريق الطبى بالوحدة (ان وجدت)

٢- تتبع أنشطة استطلاع اتجاهات الرأى العام حول كفاءة العمل بالوحدة الطبية (ان وجدت)

مؤشرات فعالية العمل بالوحدة الطبية الخاصة بمكافحة البلهارسيا :

ويمثل الجدول التالى مؤشرين رئيسين :

١- هل يقدم المختصون بالوحدة الطبية بزيارات ميدانية للمصابين فى مواقعهم (الحملات الميدانية الجماهيرية)

٢- هل تقدم الوحدة الطبية باستطلاع اتجاهات المصابين نحو فعالية أنشطتها

والمؤشرات التى تعرضها الدراسة كمية يوضحها الجدول التالى

جدول رقم (١٣): مؤشرات فعالية العمل بالوحدة الطبية الخاصة بمكافحة البلهارسيا

المعيار	الزيارات الميدانية للمصابين		استطلاع حول فاعلية أداء الوحدة الصحية	
التكرار	يزور	لا يزور	يستطلع	لا يستطلع
الوجه البحرى	١٥	-	١١	٤
%	١٠٠	-	٧٣,٣	٢٦,٧
الوجه القبلى	١٥		٩	٦
%	١٠٠	-	٦٠	٤٠
المجموع	٣٠	-	٢٠	١٠
%	٩٩,٩	-	٦٦,٧	٣٣,٣

والجدول يعكس محاولات جادة من قبل الوحدات الطبية الريفية لتقييم الأداء الوظيفى ، وتعظيم كفاءة العمل من خلال الزيارات الميدانية المتكررة للمرض أصحاب الملفات المسجلة للإصابة بالمرض، وأيضا من خلال إجراء بعض استطلاعات الرأى لتعظيم الأداء المهنى للوحدة.

ج- تأثير حملات استطلاع الرأى :

فقد أظهرت نتائج المقابلات الشخصية التى أجريت مع القائمين بالوحدات الطبية إلى الآثار *الآتية:*

١- إنماء الوعى لدى المزارعين بخطورة الإصابة بمرض البلهارسيا والتقاعس عن علاجه.
٢- تحفيز الشرائح غير الواعية المصابة من المزارعين للإقدام على العلاج.
٣- زيادة حجم تردد المزارعين على الوحدات الطبية.
٤- المساهمة فى الكشف عن حالات إصابة جديدة بين أفراد المجتمع الريفى قد لا يدرك أصحابها أنهم مصابون.

خامسا : نتائج عامة وملخص لأهم النتائج

تشير النتائج العامة للدراسة فى مجملها إلى الآتى :-

أولا :- تلعب الظروف الطبيعية والبيئية الأيكولوجية والتغيرات المناخية دورا كبيرا فى تباين واختلاف أمراض البيئة الزراعية من منطقة إلى أخرى حيث تختلف الأمراض المتوطنة فى المناطق الحارة على سبيل المثال عنها فى المناطق الباردة ، وفى المرتفعات الجبلية عنها فى المناطق السهلية والساحلية .

ثانيا :- تنتشر فى الإقليم الزراعى المعدى مجموعة من الأمراض البيئة الزراعية على رأسها يقف مرض البلهارسيا ، التى يعتبر من الأمراض المتوطنة فى البيئة الزراعية المعدية، والملاريا التى ينقلها البعوض والفلاريا والحمى الصفراء والجمرة الخبيثة ، والتيتانوس وهى جميعا تصنف تحت الأمراض الفطرية والبكتيرية والجرثومية.

ثالثا :- تعتبر البلهارسيا من أخطر الأمراض التى تعانى منها البيئة الزراعية المصرية نظرا لأنها تقف وراء تفشى الأمراض المستحدثة على المجتمع المصرى بريفه وحضره مثل الالتهاب الكبدى الوبائى نتيجة استقرارها فى الكبد ، وسرطانات المثانة نتجه لاستقرار نوع أخر من البلهارسيا فى الجهاز البولى هذا إلى جانب ما تسببه من الفشل الكلوى ، وهناك نوع ثالث يستقر فى الأمعاء الغليظة مسببا أيضا نشاط الخلايا المسرطنه .

رابعا :- أولى الخطاب الإعلامى الصحى اهتماما كبيرا ببرامج وأساليب واليات النوعية الصحية المبثوثة من خلال وسائل الإعلان المختلفة وكذلك التركيز على الطرح الإعلامى لقضايا فجوة المعرفة فى مجال النوعية البيئية الصحية.

خامسا :- تصدر التليفزيون باعتباره أقرب الوسائل الإعلامية إلى الاتصال الشخصى إجندة أولويات الوسائل الإعلامية المطوعة فى خدمة القضايا التنموية بصفة عامة ، والمشكلات المرتبطة بصحة الإنسان وبيئة بصحة خاصة ، نظرا لاستخدامه للأدوات البصرية .

سادسا : - تلعب عوامل التحضر الاجتماعى من تعليم ، ومتاخمة للمجتمعات الحضرية ، وهجرة متبادلة بين الريف والحضر ... الخ دورا فاعلا فى الاستجابة لحملات التوعية الصحية المطروحة على الساحة الإعلامية .

سابعا : - بلورت الدراسات الإعلامية التنموية بعدا واحدا لقضايا التثقيف الصحى يدور حول الأدوار التى تلقها وسائل الإعلام فى نشر الوعى الصحى وتبنى الممارسات الصحية السليمة وان اختلفت أساليب تنفيذ هذه الدراسات سواء كانت تحليلية أو ميدانية أو تجريبيه دون إلقاء الضوء الكافى على الأبعاد الأخرى المتمثلة فى القائم بالاتصال فى مجال الإعلام الصحى، والاحتياجات السوسيومترية للجمهور .

ثامنا :- أكدت الدراسات الإعلامية الأكاديمية في نتائجها على أن أوتار التجويف تلعب دورا هاما في قبول الرسائل الصحية ، نتيجة لاستخدام ما يعرف بالخوف المقنع.
كما أشارت إلى أن الرسالة الإعلامية المتوازنة التي تقدم وجهي القضية السلبي والإيجابي أكثر إقناعا من الرسالة الإعلامية التي تسلط الضوء وجه واحد فقط للقضية.
تاسعا :- أن تضافر جهدي الاتصال الشخص والجماهيري يلعب دورا فاعلا في رفع كفاءه الرسالة الإعلامية الصحية.
عاشرا :- أشارت نتائج الاستطلاع الميداني معرفة المزارعين ببعض أمراض البيئة الزراعية مثل : البلهارسيا ، الفاشيولا ، الملاريا، الفلاريا ، الحمى الصفراء ، الجمرة الخبيثة ، الفشل الكلوي ، التينيا ، وبعض أمراض الديدان مثل الأنكلستوما .
حادى عشر :- وفقا لنتائج الاستطلاع الميداني ، تتصدر الخبرة الشخصية مصادر المعلومات الصحية المختلفة في الحصول على المعلومة حيث أكدتها الاختيارات بين البدائل الخمس لمختلف المزارعين بنسب (٤٩,٤% ، ٥٠,٥% ، ٥١,١% ، ٤١,٩% ، ٤٤,٩%) على التوالي .
ثانى عشر :- يلعب الرواد الريفيين دورا إيجابيا في تقديم المعلومة الصحية ، كما تشير البدائل الخمس (٢٣,٢% ، ١٥,٦% ، ١٩,٦% ، ١٣,١% ، ١٧,١%).
ثالث عشر :- لاتزال الأدوار التي يؤديها الإعلام الجماهيري في التعريف بأمراض البيئة الزراعية محدودة حيث كانت معدلاتها النتيجة (١٢% ، ٧,٥% ، ٥,٥٠% ، ١١,٦%، ١٨,١%) على التوالي بين مفردات العينة .
رابع عشر :- يتعاملون المزارعون تعاملا مباشرا مع المجاري المائية بنسبة (٧٢,٢%) لسقاية الأرض ولأغراض الاغتسال والوضوء ، ولتثبيت معدات الري ، ولإزالة معوقات انسياب الماء للأرض الزراعية من الحشائش والشوائب .
خامس عشر :- هناك إجماع لدى جميع فئات العينة على معرفة مرض البلهارسيا.
سادس عشر :- وفقا لنتائج الدراسة ، تبلغ نسبة الإصابة بمرض البلهارسيا بين فئات العينة ٧٧,٧% ويتسق ذلك مع أن الغالبية من مفردات العينة من المزارعين .
سابع عشر :- هناك درجة من الوعي لدى المزارعين بخطورة المرض تساهم فيها عوامل الخبرة الشخصية ، والاحتكاك المباشر بأدوات النوعية الصحية يعكس هذا الوعي المبادرة إلى العلاج.
ثامن عشر :- تقف عوامل الفقر ، وتدني المستوى الاقتصادي عائقا دون التعامل مع العيادات والمستشفيات الخاصة إذا تعذر العلاج بالوحدات الصحية .
تاسع عشر :- لازال التعرض للحملات الإعلامية الخاصة بمكافحة البلهارسيا محدودا ولا تزيد نسبة بين مفردات العينة عن ٢٥,٢% ويرجع ذلك إلى عدم ملائمة مواعيد الحملات الخاصة بمكافحة البلهارسيا حيث تقدم ضمن الفقرات الإعلانية ، ومدى المصداقية التي تتمتع بها الرسالة الإعلانية الإرشادية لدى المزارع ، ومدى المعلومات المتوافرة لديه عن طريق الخبرة السابقة بالإمراض البيئية المتوطنة.
عشرون :- أشارت نتائج تطبيق معامل الارتباط وجود ارتباط قوى بين المستوى التعليمي والمعرفة بمرض البلهارسيا ويتسق ذلك مع الانتشار الوبائي للمرض واستيطانه .
إحدى وعشرون :- يوجد ارتباط ضعيف بين المستوى التعليمي والمعرفة بمرض الملاريا ويتفق ذلك مع انتشار البعوضة التي قله للمرض والمعرفة البسيطة للمزارع بأضرارها .
ثانى وعشرون :- يوجد ارتباط وإيجابي قوى بين المستوى التعليمي والمعرفة بالأمراض البيئية غير المنتشرة مثل الفشل الكلوي ، والانكلستوما والفاشيولا ، والجمرة الخبيثة ، إذا أن المستوى العلمي المرتفع يفتح المجال للقراءة والاطلاع والتعرض مما يمكن من الوصول للمعلومة المتاحة والمبسطة حول المرض.
ثالث وعشرون :- أشارت نتائج الاستقراء العددي لمعدلات التردد على الوحدات الطبية المعالجة لمرض البلهارسيا ، وكفاءه العمل بها إلى الآتي :-

أ- تتدخل مواسم الزراعة والدورات الزراعية في حجم التردد على الواجدات الطبية في الوجه البحري تتبعا لزراعة محصول الأرز ، التي يحتاج الكثير من الماء في حين تقل نسبة التردد مرتفعة طوال العام على الوجه القبلي.

ب- تزداد نسب التردد بين سكان الوجه القبلي على الوجه البحري نظرا لمتاخمة الأخير للمناطق الحضرية التي تسمح بقدر من الوعي عن التعامل مع مصادر المياه العذبة (بيئة البلهارسيا) .

ج- يعتبر العاملون بالواجدات الطبية عملية التوثيق والتسجيل للنتائج الطبي لمرض البلهارسيا بنسبة ١٠٠% في الوجهين القبلي والبحري على السواء .

د- تؤثر الحملات الاستطلاعية التى تجريها الوحدات الطبية تأثيرا ايجابيا فى إنمـــا دعـــى المـــزارع بخطورة الإصابة بمرض البلهارسيا ، وتحضر الشرائح غير الواعية المصابة من المزارعين للإقـــدام علـــى العلاج ، وزيادة حجم تردد المزارعين على الوحدات الطبية والمساهمة فى الكشف عن حالات إصابة جديـــدة بين أفراد المجتمع الريفى .

المراجع

١- المؤتمر الدولى للسكان والتنمية: مجلة الدراسات الإعلامية، (القاهرة العدد (٧٦) يوليو – ســـبتمبر ١٩٩٤)

٢- تقرير المفوض السامى للأمم المتحدة وثيقة مفوضية الأمم المتحـــدة لشـــئون اللاجئيـــن رقـــم ٦٢ الصادرة فى آيار عام ١٩٨٥.

٣- التقرير السنوى للإدارة العامة لمكافحة الأمراض المعدية بوزارة الصحة يونيو ٢٠٠٢.

٤- وثيقة منظمة الصحة العالمية (WHO) الصادرة فى أغسطس ١٩٨٥ برقم PEP.

5- North-South: A programme for survival: Report of Independent Commission on International development Issues (charmanship of wily Brandt) London. Pan. Book.

٦- وزارة الصحة والسكان، ومنظمة الصحة العالمية: دليل الصحـــة المهنيـــة – المخـــاطر المهنيـــة والبيولوجية والميكانيكية.١٩٨٦.

7- Wimmir R. D. & Domminick J. R. (1994): Mass Media Research; An Introduction - New York - International Thomson Publishing

٨- سلوى إمام على : استطلاع رأى حول الإعلام الصحى – المجلة المصرية لبحوث الإعـــلام – مركـــز بحوث الرأى العام – كلية الإعلام – جامعة القاهرة

٩- سجلات المجلس الأعلى للصحافة لتصاريح إصدار المجلات الجديدة ، المجلـــس الأعلـــى للصحافـــة – كورنيش النيل – الدور العاشر – القاهرة

10- منظمة الصحة العالمية: الدليل الصحى للأسرة: المكتب الإقليمى لشرق المتوسط ١٩٩٨.

١١-منظمة الصحة العالمية: مبادرات إنشاء قرى صحية، المكتب الإقليمى لشـــرق المتوســـط – القـــاهرة ٢٠٠٠.

١٢-منظمة الصحة العالمية (وآخرون): المسوحات الصحية فى المجتمعات المحلية، المكتب الإقليمى لشـــرق المتوسط، الإسكندرية ١٩٨٩.

١٣-الجمعية الدولية للوبائيات (المجلد السادس)، دليل عمل للعاملين الصحيين وحدة الحاســـب والإحصـــاء الطبى بجامعة أدنبره اسكتلندا ١٩٨٦، التقرير الأول.

١٤-الجمعية الدولية للوبائيات: دليل عمل للعاملين الصحيين وحدة الحاسب والإحصاء الطبى، جامعة أدنـــبره اسكتلندا، ١٩٨٦ "التقرير الثانى".

١٥-الجمعية الدولية للوبائيات: دليل عمل للعاملين الصحيين وحدة الحاسب والإحصاء الطبى، جامعة أدنـــبره ، اسكتلندا ١٩٨٦ "التقرير الثالث".

١٦-الجمعية الدولية للوبائيات: دليل عمل للعاملين الصحيين وحدة الحاسب والإحصـــــاء الطبـــى، جامعـــة ادنبره، اسكتلندا ١٩٨٦ "التقرير الرابع".

١٧-الجمعية الدولية للوبائيات: دليل عمل للعاملين الصحيين وحدة الحاسب والإحصـــــاء الطبـــى، جامعـــة ادنبره، اسكتلندا ١٩٨٦ "التقرير الخامس".

١٨-مها محمد كامل الطرابيشى: انعاكسات التعرض للصحف الإلكترونية والورقية على الثقافـــة الصحيـــة للشباب، المجلة المصرية لبحوث الإعلام، كلية الإعلام، جامعة القاهرة، يونيو ٢٠٠١.

١٩-محمد عرفه: "دور وسائل الإعلام فى زيادة الوعى الصحى للسيدات فى مصر (القاهرة، كلية الإعـــلام، مجلة بحوث الاتصال)، العدد السابع، يوليو ١٩٩٢.

٢٠-صابر سليمان عمران: الاتجاهات العالمية الحديثة فى استخدام الإذاعة الصوتية فى التوعية الريفيـــة – المجلة المصرية لبحوث الإعلام – كلية الإعلام، العدد السابع، يناير – يونيو ٢٠٠٠.

٢١-هانى جعفر: توظيف التليفزيون فى نشر الوعى الصحى بين الأطفال"، رسالة دكتوراه غير منشـــورة، القاهرة، كلية الإعلام، جامعة القاهرة، ١٩٩٨.

٢٢-سلوى إمام على: استطلاع رأى... حول الإعلام الصحى، المجلة المصرية لبحوث الرأى العام،مركز بحوث الرأى العام – كلية الإعلام – جامعة القاهرة
٢٣-مى الخاجة: دور الاتصال فى تكوين الصورة الذهنية للمؤسسات العلاجية فى دولة الإمارات العربية المتحدة "دراسة حالة" المجلة المصرية لبحوث الإعلام، كلية الإعلام، جامعة القاهرة
٢٤-ميرفت كامل مرسى: تأثير وسائل الاتصال على تنمية الوعى الصحى فى مصر "دراسة تجريبية على قرية مصرية "رسالة ماجستير، القاهرة، كلية الإعلام، جامعة القاهرة ١٩٨٦.
٢٥-علاء عبد المجيد يوسف الشامى: دور الاتصال المباشر والراديو والتليفزيون فى نشر المعلومات الصحية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الإعلام، جامعة القاهرة.
٢٦-حسن إبراهيم مكى: الاتصال الجماهيرى كمصدر للمعلومات الصحية فى المجتمع الكويتى "المجلة المصرية لبحوث الإعلام العدد الأول، كلية الإعلام، جامعة القاهرة، ١٩٩٧.
٢٧-حسين أحمد شريف: دور وسائل الاتصال فى التوعية البيئية لدى الأطفال: منشورات وزارة الثقافة – بغداد – العراق.
٢٨-وكالة التنمية الأمريكية (وآخرون): تقييم الحملة الإعلامية لمحلول معالجة الجفاف ودورها فى خلق وعى صحى (١٥/٦-١٥/٧ ١٩٨٦). وزارة الصحة ١٩٨٨.
٢٩-ناهد صالح: تقييم وسائل الإعلام فى الريف والبرامج الريفية فى الإذاعة (القاهرة- المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية)، ١٩٨٨.
٣٠-شادية حافظ: تقييم دور برنامج صحى فى التليفزيون فى التثقيف الصحى، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة القاهرة، المعهد العالى للتمريض ١٩٨٣.
٣١-عبد الفتاح عبد النبى: الصحف القومية فى مصر وقضايا الريف دراسة تحليلية لمضمون الأهرام (١٩٥٢-١٩٨٥)، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، قسم صحافة ١٩٨٤.
٣٢-محمود عودة: أساليب الاتصال والتغير الاجتماعى دراسة ميدانية فى قرية مصرية، كلية الآداب، جامعة عين شمس ١٩٧١.
٣٣- إبراهيم أبو العز: دور وسائل الاتصال الجمعى فى حياة القرية المصرية، فى لويس ملكية دراسات فى علم النفس الاجتماعى، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، القاهرة.
٣٤-سامية الساعاتى: ديناميكيات الأسرة الريفية والتنمية، الندوة الدولية عن المرأة الريفية والتنمية، مركز بحوث الشرق الأوسط بالتعاون على جمعية تنظيم الأسرة – القاهرة، ج.م.ع ١٩٨١.
٣٥-مختار التهامى: تقويم دور وسائل الإعلام بالنسبة للمرأة الريفية، ندوة المرأة الريفية والتنمية مركز بحوث الشرق الوسط بالتعاون مع جمعية تنظيم الأسرة ، القاهرة ١٩٨١، الطبعة الأولى.
٣٦-عواطف عبد الرحمن: الصحافة ودور المرأة المصرية فى التنمية فى الستينات والسبعينات، ندوة المرأة الريفية والتنمية، مركز بحوث الشرق الأوسط، القاهرة ١٩٨١.
٣٧-- إنجيل بطرس سمعان: صورة المرأة الريفية فى الراوية المصرية، ندوة المرأة الريفية والتنمية، مركز بحوث الشرق الأوسط، القاهرة ١٩٨١.
٣٨-ابتسام الجندى: دور البرامج التليفزيونية فى إمداد المرأة الريفية، بالمعلومات الصحية" مجلة الآداب والعلوم الإنسانية، العدد ٢١ جزء أول ١٩٩٦.
٣٩- عزة الكحكى: الآثار المعرفية للحملات الإعلامية بالتليفزيون على الجمهور المصرى رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة القاهرة، كلية الإعلام، سنة ١٩٩٨.
٤٠-وزارة الصحة (وآخرون): البحث العلمى لتحديد إطار استراتيجية إعلامية لمكافحة مرض البلهارسيا (القاهرة، وزارة الصحة، ١٩٩٥).
٤١-أميرة العباس : وسائل الاتصال والتوعية الصحية"، دراسة ميدانية مقدمة على ورشة عمل الاتصال ووسائل الإعلام والصحة قبرص: إيانا ١٣-١٦ نوفمبر سنة ١٩٩٢.
٤٢-ندوة الإعلام الصحى من خلال الشاشة والميكروفون كلية الإعلام، جامعة القاهرة، ٧ ديسمبر ١٩٩٧.
٤٣-ندوة دور الإذاعة والتليفزيون فى الحفاظ على صحة الأم والطفل، الندوة الثالثة، الجمعية المصرية للحفاظ على حياة الطفل والأم ٦ ديسمبر ١٩٩٩.
44- Backer. Thomas *et al* (1992): Designing Health Communication Campaigns: What works. London. SAGE Publications.

45- Viswanath. K *et al* (1993): Motivation and knowledge gap: Effects of a camping to reduce diet related concur risk special issue: The role of communication in health promotion. Communication Research. Vol. 20.
46- Cummings. K. Michael *et al* (1989): Response to antismoking comping compaign aimed at mothers with young children special issue, cancer control. Health education research vol. 4.
47- Hammand Sharon L. et al (1990): Radio and TV Screens convincing gate keepers to air health massages. Health communication. Vol. (2).
48- Thompson Beti & Curry Susan J. (1984) characteristics and predictors of participation and success in televised smoking cessation American Journal of Health.
49- Ettema. J.S. et al (1983): Knowledge gap effects in a health information campaign public Opinion Quarterly. Vol 47(4).
50- R. Rice & C. Atkin: Public Communication Compaigns, Seconded [London: Sage Publication, 1989].
51- Yuko Mijo: The knowledge gap hypothesis & Media dependency in; Robert Boston (ed) Communication year book 7 (Beverly Hills, Sage Publication 1983).
52- Azza Abd El Azim: Television dependency & Knowledge of dugs abuse Among Egyptian adults. A.M. Thesis (CUC Cairo, 1993).
53- Hany El-Konaysy" differential acquisation of knowledge from Television among Egyptian adults in a natural disasters AM thesis (A.U.C., Cairo 1993).
54- Farag El0-Kamel "The use of Television series in Health education" health Education Research Vol 10 No 9, 1995.
55- Jean Leer Wood dall Davie" Audiencerecall of Aidis psas among us international group colleague students" Journalism & mass communication Quarterly Vol 74 No. 1 1997.
56-Vincent kiernan "Media exposure and knowledge about science" Online: Ellio Parker < 3ZAFURe Cmuvm. CSV. CMICH. Edu 7.
57-Doglas Blanks Hindman" The rural-urban gap in community Newspaper
58-Editors" use of information technologies on line" HHP//list Msu. Edu./cgi-Bin/Wa/A2 = Ind 98/OB & L = Aejmd D = gup.
59- Katerina Ogianianova" evidence for selective perception in the processing
٦٠--سمير محمد حسين : بحوث الاعلام ؛ الاسس والمبادىء – الطبعة الاولى – عالم الكتـــب – القـاهرة ١٩٧٦م
٦١ -سامية سليمان رزق : الاعلام المسموع والصحة الانجابية – مكتبة الانجلو – القاهرة ١٩٩٤م

APPROACHABLE INDUCTION OF TELEVISIED BILHARIZA COMPAIGNS

Amer, Magda A.
National Research Centre

ABSTRACT

This study aims to highlight the role being played by the televised intensive Campaigns of Bilhariza on the attitudes of injured farmers Sample Consists of 200 Farmers were chosen randomly was surveyed through a questionnaire the results showed relative positive impact to these Campaigns on farmers attitudes and