الفصل الثالث :

دور الصحافة الطبية في تنمية الوعي الصحي

ويتضمن :

- مدخل.
- مفهوم الوعي.
- مفهوم الوعي الصحي.
- أهم مراحل تطور مفهوم التوعية الصحية.
- أهم ميادين التوعية الصحية.
- أهمية الوعي الصحي وعلاقته بعمليات التنمية.
- دور وسائل الإعلام في نشر الوعي الصحي.
- مفهوم الصحافة المتخصصة.
- وظائف الصحافة المتخصصة.
- مفهوم الصحافة الطبية.
- أنواع الصحافة الطبية.
- أهم المراحل التي تقوم بها الصحافة الطبية في تغطيتها للمشكلات الصحية.
- دور الصحافة الطبية في الحفاظ على الصحة.
- تأكيد الصحافة الطبية على تنمية الوعي الصحي.
- أهم المعوقات التي تعوق وسائل الإعلام بصفة عامة والصحافة بصفة خاصة في تنمية الوعي الصحي.

obeikandl.com

obeikandl.com

مدخـــل

صحة الإنسان هي أغلى ما يملك، والمحافظة عليها ورعايتها ضرورة وقيمة إنسانية بالغة الأهمية، بل هي حق من حقوقه بغير تميز لدينه أو جنسه أو عقيدته.

وإذا كان الجهل بأبجديات الصحة العامة وسيادة المعتقدات والممارسات والموروثات الصحية الخاطئة، وانتشار الأنماط المعيشية غير الصحية معوقات تقف أمام تحقيق هذا الهدف، فإن وسائل الإعلام المختلفة يقع عليها عبء المساعدة والمشاركة في هذه القضية العامة التي تهدد جانبا هاما من جوانب التنمية في مجتمعاتنا النامية، بهدف نشر المعرفة الصحية الصحيحة وزيادة الوعي الصحي للجماهير وترشيد عادتهم وسلوكياتهم الصحية وحثهم على المشاركة الإيجابية في حل المشاكل الصحية لمجتمعاتهم.

وإذا كانت فترة الستينيات قد شهدت مفهوما عالميا للتنمية يؤكد على تحقيق النمو الاقتصادي مستخدما قياسه الكمي "معدل الزيادة في الدخل القومي سنويا" فإن الاتجاه العالمي الجديد لتعريف التنمية الذي ظهر في السبعينيات يتجه نحو الاهتمام بنوعية النمو وليس كما، وكذلك نحو الاهتمام بعنصر المساواة بين أفراد المجتمع في التمتع بنتائج هذا النمو(١).

وإن إثارة الوعي باهمية التنمية كأساس لتغيير حياة المواطن المصري قد تكون مدخلا مناسبا لمواجهة مشكلات التنمية في مصر ويجب كإطار لإثارة هذا الوعي أن يعاد النظر بشكل جذري في دور هياكل القائمة لتؤدي دورها بإيجابية في خدمة

---

(١) أميرة العباس، وسائل الاتصال والتوعية الصحية، دراسة ميدانية، ورشة عمل لاتصال ووسائل الإعلام والصحة (اباتابا، قبرص، ١٣ – ١٦ نوفمبر ١٩٩٢) ص٢.

التنمية الشاملة[١]. ويحظى هذا الجانب الاجتماعي للتنمية طبقا للاتجاه الحديث بتأييد الكثيرين ويلفت النظر إلى التوعية كأحد وظائف وسائل الإعلام في المجتمع.

إن محاولة صياغة تصور حول مفهوم الوعي تكاد تكون محاولة مستمرة من الفكر الإنساني عبر مسيرته الطويلة. فلقد كان للمفكرين ذوي الشأن والباحثين محاولات، إلا أن مفهومه يكتنفه قدر من الغموض نتيجة لكثرة ما قيل عنه معه وضده وتأثره بمصالح وتوجهات أيديولوجية[٢].

وقد عبر "وليام هاميلتون" عن عدم قابلية الوعي للتعريف فقال. "لا يمكن تعريف الوعي فقد نعى تماما ما هو الوعي، ولكن لا نستطيع أن نعطي للآخرين تعريفا لما ندركه نحن بوضوح دون أن يحدث خلط والسبب في ذلك بسيط هو أن الوعي عتيد في جذور كل المعارف" [٣].

فالوعي يعني لغويا الفهم وسلامة الإدراك وهو في الإصلاح إدراك الفرد لنفسه وللبيئة المحيطة به[٤].

ويعرفه د. عبد الباسط عبد المعطي فيقول "هو إعادة إنتاج البشر للواقع في شكل أفكار وتصورات ونظريات في مرحلة معينة من التطور التاريخي وبالارتباط معه." [٥].

---

(١) تقرير المجالس القومية المتخصصة (الكتاب رقم ١٤٩) الدورة الرابعة، سبتمبر، يونية، ١٩٨٢، ١٩٨٣، ص٢٢٩

(٢) نائلة إبراهيم عبد الرؤوف، دور التليفزيون، مرجع سابق، ص ٣٢٠

(٣) Dagobert D. Runes The Dictionary of Philosophy, Philosophical Library (New York, 1982) pp 64

(٤) عطيه محمود دهنا: معجم العلوم الاجتماعية، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٧٥، ص٦٤٤.

(٥) عبد الباسط عبد المعطي، الإعلام وتربيف الوعي (القاهرة، دار الثقافة الجديده، ١٩٧٩)، ص ١٥

وعرف روبرت الوعي فقال: الوعي هو محتوى العقل، فهو كل شيء نستمد منه الخبرة المباشرة شكلا إدراكنا.. مشاعرنا.. أحاسيسنا.. تصوراتنا.. أفكارنا، فهو الإجمالي العام للخبرة [١].

ويمكن تحديده بصورة أدق بأنه حصاد إدراك الناس وتصوراتهم للعالم المحيط بهم بما يشتمل عليه من علامات بالطبيعة وبالإنسان وبالأفكار وهو إدراك تصور يتحدد مجاله ببنائية تاريخية لمجتمع معين بمعنى أن للوعي طابعه التاريخي البنائي [٢].

فالوعي الاجتماعي وعي عام يشتمل على إحاطة أفراد المجتمع بمجمل القضايا الاجتماعية والسياسية والاقتصادية وحتى العلمية التي لها دخل في حياتهم. ومن ثم فإن للوعي الاجتماعي أنواع من الوعي السياسي، والوعي الأخلاقي، والوعي الديني، الوعي بالطبيعة.. الوعي الصحي [٣].

ومن ثم فإن الوعي الصحي هو أحد فروع الوعي الاجتماعي وأن بناء الإنسان على أساس من المسئولية والوعي هو الهدف الأول لأي مجتمع يريد أن ينمو ويتطور في مواجهة الأخطار ولابد وأن ننتبه لأهمية التوعية الصحية وأن نجعل محورها الإنسان الذي تستطيع عن طريق إشراكه وإحساسه بالمسئولية والإيمان باهمية تلك المشاركة والتعاون في سبيل الوصول إلى أعلى مستوى من الرعاية الصحية وفي إطار ذلك ظهرت بعض التعريفات للتوعية الصحية، منها ما وصفته لجنة خبراء

---

(١) Robert Goldehson Longman, Dictionary, of Psyehology and Paychiotry. (London, Lonyman, 1984), pp.17.

(٢) أ.ك. البدوف، الوعي الاجتماعي، ترجمة مشيل كيلو، الطبعة الأولى (بيروت. دار ابن خلدون ١٩٨٧)، ص٣١.

(٣) عبد الله محمد بوجلال، الوعي الاجتماعي لدى الشباب الجزائري، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة القاهرة، كلية الإعلام، ١٩٨٩، ص٦٨.

منظمة الصحة العالمية فقالت هي إقناع الناس، ودعم الممارسات التي من شأنها أن تؤدي بهم إلى حياة مليئة بالصحة واستعمال الخدمات الصحية المتاحة لهم بفطنة وبعقل واتخاذ القرارات الخاصة بهم سواء فرديا أو جماعيا من أجل تحسين حالتهم الصحية.

واستخدمت منظمة الصحة العالمية التوعية الصحية مرادفا للتربية الصحية في تعريف آخر فقالت: التربية الصحية عملية تربوية تتحقق عن طريقها تغيير مفاهيم واتجاهات سلوك الشعب الصحي بما يؤدي إلى الوقاية من الأمراض والمحافظة على الصحة وتحسينها والعودة للصحة سريعا في حالة المرض بدون مضاعفات أو بأقل ما يمكن من المضاعفات وتعمل على إشراك الأفراد والشعب إيجابيا في حل مشاكله الصحية وإشراكه فيما يقدم له من خدمات.

وتقول مرفت مرسي، إن التوعية الصحية هي عملية ذات فن ومهارة تحتاج إلى خبراء متخصصين للقيام بها وتستخدم وسائل الاتصال الجماهيري لتبصير أفراد المجتمع والتأثير عليهم لتغيير المفاهيم والاتجاهات والسلوك والإقلاع عن العادات الضارة لمنع المرض والوقاية منه وتحسين أحوالهم الصحية وينبغي إشراكهم إيجابيا للقيام بذلك، وهي مكملة للخدمات الصحية والوقائية والعلاجية التي تقدمها الدولة[1].

---

(١) مرفت مرسي، تأثير وسائل الإعلام على تنمية الوعي الصحي في مصر، دراسة تجريبية على قرية مصرية، رسالة دكتوراه غير منشورة (جامعة القاهرة، كلية الإعلام، ١٩٨٦)، ص٩٠.

وفي ضوء هذه التعريفات يقدم المؤلف تعريف للتوعية الصحية "بأنها مجموعة الخبرات التي يتعرض لها الفرد عبر وسائل الاتصال وتؤدي به في النهاية إلى إتباع أسلوب إيجابي للحفاظ على صحته وصحة أسرته، ومن ثم المجتمع".

أهم مراحل تطور مفهوم التوعية الصحية:

مرت مراحل التوعية الصحية في مصر كغيرها من دول الوطن العربي بعدة مراحل أساسية هي:

أولا: مرحلة الاعتماد على تقديم الحقائق والمعلومات:

هذه المرحلة برزت خلال الفترة من عام ١٨٣٠ ـ ١٩٢٠ وتتلخص هذه الفترة في أن كل ما يحتاجه الناس هو المعلومات الصحية، فإذا ما قدمت لهم هذه المعلومات في جرعات مستساغة فإنهم يقومون بتطبيقها.

ثانيا: مرحلة تزيين المعلومات وتقديمها بطريقة جذابة:

وهذه المرحلة برزت خلال الفترة من عام ١٩٢٠ ـ ١٩٤٠. وتتلخص هذه المرحلة في تقديم المعلومات بأسلوب يحرك الأحاسيس والمشاعر من خلال الفكاهة والترفيه والأغاني والتمثيليات ويعتمد ذلك على وسائل الإعلام الجماهيرية وخلط الدعاية بالتنفيذ.

ثالثا: مرحلة تنظيم المجتمع:

وهذه المرحلة برزت خلال الفترة من عام ١٩٤٠ ـ ١٩٦٥ وهي مرحلة الاهتمام بحاجات الجماهير واستعمال الطرق التربوية والمشاركة الجماعية في حل المشاكل والتعليم عن طريق الممارسة.

رابعاً: المنهج السلوكي:

المنهج السلوكي بدء من عام ١٩٦٥ حتى ١٩٩٩، وهذا المنهج يعتمد على إحداث تغيير موجه للأفراد والجماعة من خلال ما يقدم من معلومات صحية بقصد تكوين اتجاهات تؤدي إلى تحسين في الأنماط السلوكية بحيث يتحمل الأفراد والجماعات مسئولية مواجهة المشاكل الصحية وإصدار التشريعات الخاصة بذلك [١].

أهم ميادين التوعية الصحية:

(١) المنزل.

(٢) المدرسة.

(٣) المجتمع.

أولاً: المنزل:

يعتبر المنزل أهم ميادين التوعية الصحية حيث أن المنزل والأسرة هي الخلية الأولى والأساسية للمجتمع، والمجتمع يصلح بصلاحها، وذلك من خلال تربية الأطفال تربية صحية سليمة، وذلك مسئولية الوالدين اللذين يقدمان القدوة الحسنة لأطفالهم، حيث يتعلم الطفل في سنوات عمره الأولى مبادئ الوقاية والعادات الصحية السليمة. ومما هو معروف مدى تأثير سنوات الطفل الأولى في تنمية شخصيته وأهمية الأسرة في تنمية العادات الصحية السليمة لديه.

فالتوعية الصحية المنزلية عملية مستمرة تمتاز عن غيرها بوجود مصادر للتعليم، وهم الوالدين والأخوة والأقارب فالمنزل يهئ فرصة كبيرة يمكن الاستفادة منها في

---

(١) رمضان التائب، مقومات ومراحل التثقيف الصحي، مجلة البحوث الإعلامية (مركز البحوث والتوثيق الإعلامي، الجماهيرية الليبية، ١٩٩٣)، ص١٤٨.

obeikandl.com

تربية الأطفال تربية صحية سليمة وغرس سلوك صحي سليم في نفوس الأطفال منذ الصغر. ولذلك يتطور سلوك البالغين إلى سلوك أقوم إذا عرفوا أنهم سيكونون مثالا يحتذى به أطفالهم الصغار.

ومن أمثلة السلوك الصحي الذي يتعلمه الأطفال من المنزل غسل الأسنان وكذلك غسل اليدين قبل الأكل وبعد الأكل [١]. وممارسة الرياضة بصفة مستمرة فأمثلة هذه السلوكيات الصحية السليمة يتعود عليها الطفل منذ الصغر وتظل معه طوال حياته.

فالمنزل يوما وما يحويه من أفراد الأسرة عامل هام في تبادل الثقافة الصحية أي من الآباء إلى الأبناء الذين يقومون بالشرح والتفسير والتوعية [٢].

لذلك، اهتمت منظمة الصحة العالمية بهذا الشأن بعمل بحوث التربية الصحية في مجال صحة الأسرة وتم التركيز على دور الفرد والأسرة في العناية بالنفس والنهوض بالصحة هذا من ناحية انتشار الوعي الصحي من الآباء إلى الأبناء كما هو مسلم به، بينما أحيانا يؤثر الأبناء في آبائهم ويعلمونهم وتتضح ذلك في تجربة أقيمت في بومباي بالهند في مركز للرعاية الصحية الشاملة تضمنت التجربة تقديم وجبة غذاء مجانا في إحدى المدارس وتعليم الأطفال كيف يتبعون المبادئ الصحية السليمة في الأكل والهدف من ذلك ليس إطعام الأطفال فحسب بل تثقيف أمهاتهم حول ضرورة وكيفية تطبيق نظام غذائي متوازن لعائلتهم وبتكلفة في متناولهم وقد أدرك المسئولون أن بإمكان الأطفال أن يحملوا الرسالة وينقلوها، ولذا بدأوا في

---

(١) الصحة العامة، مطبوعات وزارة الصحة، الطبعة الأولى القاهرة، دار نوبار للطباعة، ١٩٩١)، ص٤٠١.

(٢) مرفت مرسي، وسائل الاتصال ودورها في تنمية الوعي الصحي، مرجع سابق، ص٩٤.

استخدام الأطفال بصورة منظمة لهذا الغرض لا لصالح الأطفال وحدهم، ولكن أيضا لصالح أسرهم والمجتمع كله في نهاية المطاف [١].

ويعتبر التثقيف الصحي للنساء طريقة لتدريب المثقفين الصحيين المجتمعين وينجح في إبراز هذه الفكرة مثل يقول: "علم أما كيف تعتني بصحتها تعلم هي البشرية بأجمعها"، وتصبح النساء نماذج إيجابية عندما ينلن ثقافة صحية ملائمة، وهكذا يتهيأن لتغير السلوك حتى نتج عنه أساليب معيشية أصح تؤدي في النهاية إلى مستويات أعلى لصحة مجتمعاتهم.

وحيث أن النساء يعلمن الأطفال السلوك الاجتماعي ويوجهنهم نحو ما يبدو لهن أنه مؤهل للصحة، فإنهن يعملن مثقفات صحيات، إلا أن كثير من السلوكيات التي يكرسنها ويعلمنها للآخرين تكون ضارة بالصحة.

لذلك يتحتم أن تكون إحدى وظائف برامج التثقيف الصحي فرز العادات القائمة ضمن الإطار الثقافي وترويج ما يعرف منها أنه معزز للصحة ومكافحة تلك التي يعرف ضررها وعدم المساس بأي من العادات التي يظهر أنها لا تضر ولا تنفع[٢].

وخلاصة ذلك أن الأسرة هي أهم المجالات التي يمكن عن طريقها نشر الوعي الصحي، وذلك عن طريق:

---

(١) أعمال منظمة الصحة العالمية، جنيف، ١٩٨٧، الترجمة الصادرة باللغة العربية عن المكتب الاقليمي لشرق البحر المتوسط (الإسكندرية، ١٩٨٩)، ص٩

(٢) هيلينا بزوركي، وآخرون، المرأة وتقديم الرعاية الصحية، مرجع سابق، ص ١١٢ ــ ١١٦

١- توجيه الأسرة إلى عوامل تحسين البيئة الصحية المنزلية مثل إيجاد المورد المالي السليم والتخلص من الفضلات والقمامة وتنشئة الطفل من الصغر في بيئة صحية سليمة وممارسة العادات والسلوكيات الصحية السليمة.

٢- إرشاد الوالدين ليكونوا قدوة حسنة أمام أطفالهم والكبار أمام الصغار في سلوك صحي أقوم.

٣- إرشاد الأسرة إلى حسن اختيار وإعداد الأغذية، وكذلك تخزينها تخزينا صحيا حتى لا يفقد الغذاء قيمته الغذائية [١].

ففي البلاد الأكثر تقدما يتم الجزء الأساسي من التوعية الصحية داخل الأسرة حيث يتم تأصيل القواعد الصحية وحين تتأصل القواعد الصحية فإنها ستنتقل بالتالي من جيل إلى جيل.

وبهذا المعنى فإن الاستثمارات الموظفة في التوعية الصحية يكون لها أثر يمكن أن يتزايد بعد أن تكون المبادئ البسيطة قد استوعبت وطبقت عمليا.

ومما تقدم يمكن القول أن الأسرة هي المجال الأساسي لنشر الوعي الصحي والتعليم الصحي السليم بما يلقاه الفرد داخل الأسرة من أسس ومبادئ للعادات الصحية السليمة.

---

(١) الصحة العامة، مطبوعات وزارة الصحة، مرجع سابق، ص١١.

ثانياً: المدرسة:

تعتبر المدرسة أحد أهم ميادين التوعية الصحية وأصبحت المدرسة من وسائل إعداد المواطنين، حيث أنها تتعلق بإمداد التلاميذ بالمعرفة والمعلومات والرحلات التي توضح للتلاميذ طرق العناية لتوفير أسباب الصحة ودرء أسباب المرض.

حيث يعد التعليم من أهم مصادر تشكيل الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع والمدرسة، تساعد الأفراد على إدراك واقعهم ومشكلات مجتمعهم الصحي من خلال ما تقدمه من معارف ومعلومات وما يقوم به المعلم من أنشطة وممارسات صحية سليمة. فالفرد المتعلم يكون أكثر وعيا من غير المتعلم كما يكون أكثر قدرة على الاستجابة لمتغيرات الواقع والمساهمة في تغير وتطوير الظروف الصحية، فانتشار الأمية يؤدي إلى غياب الوعي الصحي، ويقف وراء كثير من المشكلات الصحية [1].

وللمدرسة دور هام في التوعية الصحية للآباء والأبناء وأولياء الأمور، وهم الفئة من الشعب التي لها اتصال مباشر بالمدرسة، فضلاً عن قطاع الطلبة والتلاميذ الذين يكونون بدورهم شعبة كبيرة من الشعب، فالمدرسة مركز إشعاع يمكن استغلاله للتثقيف الصحي للشعب والمدرسة والمجتمع الخارجي يمكن أن يعملا على تشكيل يطلق عليه "المجلس الصحي المدرسي" ويكون هذا المجلس برئاسة مدير المدرسة وفي عضويته بعض من أولياء الأمور وطبيب الصحة المدرسية وممرضات الصحة المدرسية مع بعض قيادات المجتمع المحلي، وهذا يكون هيئة استشارية تتدارس المشكلات الصحية للتلاميذ وتعمل على تخطيط لتخلص منها وكيفية مواجهة هذه

---

(١) فؤاد أبو حطب، وآخرون، علم النفس الاجتماعي، الطبعة الأولى (القاهرة، مطابع دار أخبار اليوم، ١٩٩٥)، ص٢٢٤.

المشاكل مستغلين بذلك الإمكانيات المتاحة [1]. فالمدرسة يمكنها القيام بدور هام في التوعية الصحية للشعب عن طريق:

(١) حضور أولياء الأمور للمدرسة سواء أثناء مصاحبتهم لأبنائهم عند إجراء الفحص الشامل عليهم أو عند حضورهم مجالس الآباء والمعلمين.

(٢) ما ينقله التلاميذ من معلومات وعادات إلى آبائهم في المنزل.

(٣) التثقيف الصحي للشعب بصفة عامة عن طريق اشتراك المدرسة في المناسبات العامة مثل النظافة واشتراك التلاميذ واللجان الصحية في المدرسة في مشروعات الخدمة العامة والتثقيف وتعليم الكبار ومشروعات خدمة البيئة.

والتوعية الصحية المدرسية تشمل سلوك صحي سليم مرتبط ببيئة صحية سليمة وتربية صحية مرتبطة بخدمات الصحة المدرسية وبتربية في المنهج الدراسي ومجالات النشاط المدرسي وقيام المدرسة بدورها في التوعية الصحية للشعب.

من أهم أهداف التوعية الصحية المدرسة:

- تكوين اتجاهات صحية سليمة بأن توجد لدى التلاميذ الرغبة في إتباع التوجيهات الصحية والتفهم الصحيح بأن الصحة الكاملة هي من أسباب السعادة ولها أكبر الأثر في النمو السليم والتطور إلى الأحسن بدنيا ونفسيا واجتماعيا.

---

(١) مرفت مرسى، وسائل الاتصال، مرجع سابق، ص ٨٥

- تكوين عادات صحية محمودة ويشمل ذلك السلوك الصحي السليم في ظروف الحياة اليومية مثل المأكل والمشرب والمسكن والاستفادة السليمة من الخدمات الطبية وإتباع الأساليب التي تساعد على الوقاية من الأمراض والإسهام الإيجابي في تحسين صحة المجتمع.
- الحصول على المعلومات الصحية الأساسية السليمة عن الصحة النفسية والاجتماعية ووظائف الأعضاء وكيفية المحافظة على الصحة الشخصية وصحة الأسرة والمجتمع ومعرفة الخدمات الطبية والصحية الموجودة به وكيفية الاستفادة منها [١].

والتوعية الصحية المدرسية مسئولية مشتركة بين المنزل والمدرسة والمجتمع، وكما هو معروف تتوقف الصحة على عوامل وراثية أخرى مكتسبة من البيئة.

فالعوامل الوراثية ممكن : أن تورث بعض الأمراض فتنتقل خصائص المرض من الأم أو الأب أو كلا من الوالدين إلى الطفل مثل بعض أشكال التخلف العقلي وفقر الدم المنجلي والداء السكري[٢].

والعوامل البيئية التي يحدثها الإنسان : أن مواقد الطهو غير المحمية والبيوت المزدحمة والبلوعات المفتوحة والقوارير المكسورة وأنصال السكاكين العارية والطرق والمباني رديئة البناء يمكن أن تفضي إلى حوادث.

---

(١) المرجع السابق، ص ٩٧.

(٢) التثقيف من أجل الصحة، دليل التثقيف الصحي في مجال الرعاية الصحية الأولية "منظمة الصحة العالمية، الطبعة العربية الصادرة عن المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط، الإسكندرية، ١٩٨٩)، ص٣.

إن العمل المضني المنهج وظروف العائلة والمجتمع قد تسبب أمراضا بدنية أو نفسية. فالنسبة للتلاميذ فإنه يمكن أن يكون للعوامل المكتسبة أثر أكثر من غيرهم إذا أحسن توجيههم إلى الأسلوب الصحي السليم في المعيشة.

وتقع التوعية الصحية المدرسية للتلاميذ في المراحل الأولى أساسا على عاتق مدرسي الفصل، وهو يتولى تدريب التلاميذ على إتباع السلوك الصحي السليم ويواليها ويجعل لها صفة الاستمرارية بما يجعلها أساليب ثابتة في حياتهم. كما أن هناك البطاقة الصحية التي تعتبر فرصة لتجاوز المدرس والطبيب والممرضة والزائرة الصحية والمسئول عن التربية الاجتماعية والنفسية والبدنية في المدرسة. حيث تجمع كل هؤلاء السابق ذكرهم وعمل برنامج لتوعية تلاميذ المدرسة يجعله يأتي نتائج إيجابية وبسرعة كبيرة.

ومن ذلك نخلص أن للمدرسة دوراً فعالاً في نشر التوعية الصحية. حيث يقضي التلاميذ فترة طويلة فيها. وهي أحد مجالات التوعية الصحية. وهي تماثل المنزل في الأهمية في تشكيل الطفل نفسيا واجتماعيا وثقافيا.

ثالثاً: المجتمع:

المجتمع هو الهدف الأساسي لجميع عمليات التوعية الصحية بمعنى أن دخول التثقيف الصحي وتعلم السلوكيات الصحية في المجالات المختلفة، المنزل، المدرسة، أماكن العمل، الجامعات، النوادي..إلخ. ما هو إلا تناول لقطاعات كبيرة ومنظمة من المجتمع الأصلي الذي نقصده. ففي المجتمع تتاح كثير من الخدمات التي تؤثر في السلوك الصحي للجماهير والأفراد والصورة المرضية في مجتمع معين تعكس بوضوح الخصائص الرئيسية لذلك المجتمع والصحة هي مسألة نسبية تمثل الدرجة التي

يمكن للفرد بها أن يعمل بفاعلية في إطار ظروفه الوراثية الخاصة وبيئته الطبيعية والثقافية. فالصحة ورعايتها وتعلمها ليست مجرد مسألة فنية فحسب، وإنما هي مسألة اجتماعية أيضا لأنها مرتبطة بحياة الإنسان في جميع نواحيها، وهذه بدورها مرتبطة بحياة المجتمع ونشاطه وقيمه، ففهم الصحة ومشكلاتها مرتبطة بجوانب العمل والإنتاج وعلاقته بالصحة. فالمكانة الاجتماعية ومستوى المعيشة إلى غير ذلك من جوانب الحياة [١].

إن المهام الصحية هي تلك التي تتعلق بالجوانب الأساسية للحياة والتغذية المناسبة وتوفير المياه النقية والتصريف الصحي للفضلات والصحة الشخصية ومكافحة الحشرات ناقلات الأمراض هي مجالات يستطيع المجتمع المحلي فيها أن يقوم بعمل ضخم. ولا ريب أن مساعدة المجتمع المحلي على تقويم العادات والمعتقدات وأنواع السلوك المتوارثة عبر الأجيال هي مهمة ضخمة، وهي تمثل جزءا أساسيا من أهداف التنمية الصحية ولا يمكن تأديتها بدون مشاركة المجتمع.

ويمكن للمجتمع المحلي أن يقوم بدور هام في التوعية الصحية عن طريق إقامة الندوات وحلقات النقاش والوقوف على أهم الموروثات الصحية الخاطئة والعمل على تغيرها عن طريق الإقناع[٢].

---

(١) مرفت مرسي، وسائل الاتصال، مرجع سابق، ص ٩٧.
(٢) فايز قنديل، وآخرون، التنمية الاجتماعية (القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ١٩٩٢، د ن)، ص١٧٣.

ويجب أن توجد بعض الوسائل التي بها يستطيع أفراد المجتمع تقديم آرائهم ومقترحاتهم، فضلا عن المشاركة في اتخاذ القرارات الخاصة بتصميم وإدارة الخدمات[1].

فوجود جمهور مجتمع محلي واعي بالإجراءات التي يستطيع اتخاذها للنهوض بصحته مزودا بالدوافع لإنجاز هذه الأعمال يعتبر أمرا أساسيا ورئيسيا من أجل التوعية الصحية، وهناك عقبات عديدة تعترض سبيل عمل الفرد والمجتمع من أجل النهوض بالصحة وتتفاوت هذه العقبات من عدم المعرفة بأبجديات الصحة ووجود محظورات ثقافية وأنماط معيشية غير صحيحة ونقص التشجيع للعوامل الثقافية التي تنهض بالصحة إلى عدم كفاية وفاعلية الجهود في مجال التثقيف الصحي والحوافز والإعلام الصحي للجمهور، وكثيرا ما تبذل هذه الجهود بمعزل عن التيار الرئيسي للنظم الصحية. كل هذه العوامل لها تأثيرها على توصيل التوعية الصحية لأفراد المجتمع، ويمكن تحقيق التوعية الصحية للمجتمع عن طريق:

أ - بيئة العمل.

ب - قادة الرأي في المجتمع.

ج - الهيئات المحلية.

د - المنظمات المهنية والسياسية.

هـ - وسائل الاتصال (وهذه سنتناولها بالشرح فيما بعد).

---

(١) التثقيف من أجل الصحة، مرجع سابق، ص٢١٠.

أ - بيئة العمل:

المقصود ببيئة العمل المكان الذي يعمل به الإنسان ويعتبر أي مجال للعمل هو مجتمع منظم تسهل فيه عملية التوجيه والتعليم والتثقيف الصحي ويتمثل ذلك في الكشف الدوري على العامل وتبصيره بالمخاطر الصحية للعمل الذي يعمل به، كذلك الاهتمام بالشكوى المرضية للعامل المريض والعمل على إزالة أسباب الشكوى. وللقسم الطبي في مجال العمل أهمية عظيمة للتوعية الحية، حيث يعطي الفرصة الدائمة للعمال للتثقيف الصحي والتحصين ضد الأمراض، كما أن الاهتمام بالتسلية والترفيه والرحلات والرياضة بين العاملين وبيان تأثير ذلك على الصحة كل ذلك يؤدي إلى تقبل الإرشادات الصحية ونشرها بين العاملين، والمسئولون عن التوعية الصحية في العمل هم الطبيب والممرضة، فضلا عن أن العامل المريض يكون على استعداد كبير لتقبل التثقيف الصحي.

ب — قادة الرأي في المجتمع:

قائد الرأي هو ذلك الشخص الذي يحترمه الناس ويجلونه. قد يرجع سبب هذا الاحترام إما لقدرة هذا الشخص على القيادة وإما لبراعته في مهنته وإما لسعة خبرته وإما لقدرته على العمل بنجاح في بعض الجماعات مثل الشباب والنساء، وبعض هؤلاء القادة مشهورون مثل السياسيين ورجال الدين والبعض الآخر هادئ ورزين ويرجع سبب احترام الناس له إلى ما يتمتع به من حكمة واقتدار [1].

فإشراك قادة الرأي في عملية التوعية الصحية أمر ضروري لما يتمتع به قائد الرأي من قدرته على تغيير آراء وسلوكيات أفراد المجتمع الذي يتعيش فيه.

---

(١) التثقيف من أجل الصحة، مرجع سابق، ص ١٩٩.

جـ - دور الهيئات المحلية:

تجمع الهيئات المحلية بين الناس ذوي الاحتياجات والمصالح والاهتمامات المتشابهة إذ يمكن لهؤلاء أن يتشاركوا الأفكار ويشد بعضهم من أزر بعض ويتكافلوا في إقامة المشروعات. وتختلف الهيئات المحلية من حيث الحجم تبعا لعدد أصحاب المصالح المتشابهة الراغبين في عضوية تلك الهيئات، وهناك عدد كبير من الهيئات الوطنية والدولية التي تشجع الناس على إنشاء فروع محلية لها، ومن بينها جمعية الهلال الأحمر، الصليب الأحمر، ويتصل عمل كثير من هذه الجماعات اتصالا مباشرا بتحسين صحة المجتمع وتنميته وتوعيته [١].

والأفراد يمكنهم أن يتعلموا إذا استطعنا أن نجذب انتباههم ونبني تعليمهم على خبراتهم السليمة وإذا أشركناهم إيجابيا في حل المشكلات الصحية، ولابد أن يشعر الأفراد أن السلوك الصحي الذي نغريه بإتباعه يحقق فائدة محسوسة له ولاحتياجاته الشخصية والجسمانية والاجتماعية. والتعليم الصحي الناجح هو ما يقدم للناس أملا في حل مشكلاتهم وما يشعرهم بقيمهم الاجتماعية كرغبة الآباء والأمهات في المحافظة على صحة أبنائهم ولا يوجد طريق وحيد صحيح أسهل لتعليم الناس كيف يسلكون المسلك السليم إزاء صحتهم وإنما يجب أن يكون الناس من كافة المستويات على قدر من الثقافة الصحية في هذا الصدد[٢].

---

(١) اشتيف من أجل الصحة، المرجع نفسه، ص ٢٠١.
(٢) مرفت مرسي، وسائل الاتصال وتأثيرها في تنمية الوعي الصحي، مرجع سابق، ص ١٠٠.

د — المنظمات المهنية والسياسية:

تلعب المنظمات المهنية والأحزاب السياسية دورا متميزا في تشكيل التوعية الصحية لأعضائها ويتم ذلك من خلال ما تتبناه من نشر فكر صحي سليم وما تقيمه من ندوات صحية ومؤتمرات وتنشر خلاصة ذلك في الصحف النقابية والحزبية لأعضائها [١].

أهمية الوعي الصحي وعلاقته بعمليات التنمية:

تشير أدبيات العلوم الاجتماعية إلى مصطلحات تشير إلى العلاقة الوثيقة بين الوعي والتنمية ممثل الوعي التنموي والوعي بالتنمية.

وقد وصف بعض الخبراء التنمية بأنها استيقاظ الوعي وأن جوهر البعد البشري للتنمية يتلخص في وعي الناس بضرورة التنمية وبأهدافها وبدورهم فيها ويتطلب ذلك تغيير الظروف المعوقة للتنمية سواء كان ذلك ما بداخل الناس من أفكار وقيم وسلوك ومعتقدات أم خارجهم أي في واقعهم الاجتماعي والاقتصادي والسياسي ويتطلب ذلك جهد بشري سريع ومكثف لتدور عجلة التنمية فالوعي إذن من محتويات البعد البشري للتنمية [٢].

إنه ليس من الممكن الدفع عن التمييز بين التنمية الاقتصادية والاجتماعية فالتنمية الاقتصادية ضرورية لتحقيق معظم الأهداف الاجتماعية، كما أن التنمية الاجتماعية ضرورة لبلوغ الأهداف الاقتصادية والعوامل الاجتماعية في الواقع هي القوة الدافعة الحقيقية للتنمية.

---

(١) فؤاد أبو حطب، علم النفس الاجتماعي، مرجع سابق، ص ٢٢٤.
(٢) محمد سيد محمد، الإعلام والتنمية، ط٤ (القاهرة، دار الفكر العربي، ١٩٨٨)، ص ص ٢٥٢، ٢٥٣

بمعنى أن هناك ارتباط وثيق بين التنمية الاقتصادية والتنمية الاجتماعية، كلاهما يؤثر في الآخر ولا غنى لأحدهما عن الآخر.

فعندما تتم التنمية الاجتماعية يرتفع مستوى المواطنين وتزيد قدرتهم على الإنتاج فيزيد الإنتاج ويزيد بالتالي الدخل القومي وتتحقق الرفاهية، وذلك لأن رفع المستوى التعليمي والصحي والثقافي والأمن والوعي يحقق مستوى أعلى من الكفاية البشرية مما يعني زيادة الإنتاج والدخل أي أن الاستثمار في الموارد البشرية لا يقل أهمية عن الاستثمار في الموارد الطبيعية والمادية، وبما أن الإنسان هو صانع التنمية وهدفها إذن فالجهد البشري يعتبر العنصر الحاسم في عملية التنمية [١].

ومما سبق تبدو أهمية الإنسان في كافة مراحل التنمية الشاملة للإنسان الذي يتمكن من التفاعل مع البيئة المادية والطبيعية التي يقيم فيها فيؤثر فيها ويتقبل كافة مظاهر التغير الناجمة عن تفاعله مع بيئته.

والعلاقة بين صحة الشعوب وتطورها الاقتصادي والاجتماعي معقدة للغاية فالصحة قبل كل شيء هدف من أهم أهداف التطور الاجتماعي والاقتصادي، وهي حق أساسي لجميع الشعوب دون تمييز لدينه وجنسه ولونه كما جاء في دستور منظمة الصحة العالمية.

فالتطور الاقتصادي ليس غرضا في حد ذاته بل هو وسيلة لزيادة الرفاهية للشعوب بما في ذلك تحسين المستوى الصحي.

---

(١) مرفت مرسي، مرجع سابق، ص ٧٦.

فالصحة تمثل مكانا بارزا على خريطة التنمية وعزلها عن باقي الوسط الاجتماعي والاقتصادي مغالطة كبرى، ولعل علماء الاقتصاد قد أصابوا الحقيقة عندما أكدوا على أن الاستثمار في المجال الصحي يعني الاستثمار في نوعية القوى العاملة المنتجة وتوعية الناس والنمو الاقتصادي. إذ تسهم البرامج الصحية في المخرجات الاقتصادية السنوية ورفع القيمة الحالية للعمل والعائد المستقبلي الذي تحققه فيما بعد.

والواقع أن الاستجابة للمرض تتحدد في ضوء الوضع الاجتماعي والاقتصادي إذ أن الوضع الاجتماعي يحدد سلوك المريض في محافظته على صحته واستجابته للمرض على حين يحدد الوضع الاقتصادي إمكانيات الإفادة من سبل العلاج في حالة المرض وتكاليف المحافظة على الصحة بالنسبة للشخص السليم [١]..

فعندما تتم التوعية الصحية أو بالأحرى التنمية الصحية يرتفع مستوى المواطنين وتزداد قدرتهم على الإنتاج فيزيد الإنتاج ويزيد بالتالي الدخل القومي وتتحقق الرفاهية، وذلك لأن الإنتاج والدخل رفع المستوى التعليمي والصحي والثقافي يحقق مستوى أعلى من الكفاية البشرية مما يعني زيادة الإنتاج والدخل. وفي التخطيط الصحي ينبغي أن ننظر للأساليب التي من شأنها مساعدتنا على الوصول إلى أعلى مستوى صحي ممكن لجموع السكان على أنها عنصرا حيويا في تخطيط التنمية، وفي تقرير حجم ونوع ما ينبغي تحقيقه على المستوى القومي [٢].

---

(١) علي محمد المكاوي، الخدمة الصحية في مصر، دراسة الأبعاد المهنية والاجتماعية والثقافية، رسالة دكتوراه غير منشورة (جامعة القاهرة، كلية الآداب، ١٩٨٦)، ص٢١

(٢) أحمد الكلاوي، السياسة الاجتماعية في البلاد النامية (القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٩)، ص٤٥.

كما شدد مؤتمر "ألما آتا" للرعاية الصحية الأولية على أنه هناك علاقة وثيقة بين الصحة والتنمية الاجتماعية والاقتصادية. حيث تؤدي الصحة إلى التحسن التدريجي في ظروف ونوعية الحياة وتعتمد عليها في نفس الوقت كما أكد المؤتمر على أن الرعاية الصحية جزء لا يتجزأ من عملية التنمية الاجتماعية والاقتصادية، وبالتالي يجب التنسيق بين أنشطة القطاع الصحي في كل من المستويين الوطني ومستوى المجتمع المحلي مع أنشطة القطاعات الاجتماعية والاقتصادية الأخرى التي تشمل التعليم، الزراعة، تربية الحيوان، مياه الشرب، الإسكان، الصناعة، المواصلات. كما أن هناك إدراكا متزايدا بنسبة كبيرة من أن النفقات الصحية ليست مجرد نفقات استهلاكية، وإنما يمكن اعتبارها أيضا رأس مال مستثمر. كما أن التنمية الاقتصادية والاجتماعية تأتي بفوائد كبيرة على الناحية الصحية ويتضح ذلك في أن جزءا كبيرا من التقدم في الميدان الصحي يعتمد على التحسن في ميدان الاقتصاد والتعليم [1].

أي أن الخدمات الصحية تعتبر استهلاكا واستثمارا في نفس الوقت بالمعنى الضيق تتطلب التنمية الاقتصادية نوعية خاصة من العمالة تتحقق من خلال صحة أفضل وتعليم وتدريب وتثقيف وترفيه وغيره من التطلعات الاجتماعية حيث تشارك الصحة في التنمية الاقتصادية كأحد مكوناتها، ويمكن النظر إلى الخدمات الصحية في هذا الصدد على أنها وسيطة كما هو الحال في طبقة الاستثمار. ولنا أن

---

(١) منظمة الصحة العالمية، صندوق الأمم المتحدة للطفولة والرعاية الصحية الأولية، مؤتمر ألما آتا الذي عقد في ١٢ سبتمبر ١٩٧٨، الترجمة الصادرة عن المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط (جمهورية مصر العربية، الإسكندرية، ١٩٨٠)، ص ١٧ – ١٨.

نتساءل ما هي الفوائد المباشرة للتنمية الاقتصادية بالنسبة للخدمات الصحية والوعي الصحي.

وللإجابة على هذا السؤال يمكن توضيح أن القوى العاملة هي المورد الأول في إنتاج الخدمات الصحية، وتلك الخدمات يمكنها إتاحة فرص عمل لمن كانوا بدونها عاطلين أو في حالة عمالة ناقصة، وخاصة في البلاد النامية.

وكذلك فإن الخدمات الصحية التي تستخدم أساسا أدوات إنشاء المباني سوف تسهم في الإفراج عن العملية الأجنبية اللازمة لأغراض التنمية الأخرى، وكذلك خدمات تنظيم الأسرة المقدمة في إطار القطاع الصحي يمكنها عن طريق احتواء النمو السكاني أن تسهم في زيادة أسرع للدخل القومي بالنسبة لكل فرد عن تلك التي يمكن تحقيقها بترك النمو السكاني بدون رقابة تلك الآثار على التنمية الاقتصادية تتحقق أساسا من خلال فرص أكثر للادخار والاستثمار، وقد تم التحقق منها بواسطة نماذج الاقتصاد الرئيسية [1].

فالصحة الجيدة لها عائدها الملموس في التقدم والرقي للبلاد، كما أنها تعتبر عاملا هاما وضروريا لتحقيق التنمية بصورة طيبة ذلك أن صحة كل فرد تعتمد على صحة الأفراد الذين حوله فالصحة الجيدة أو الصحة المعتلة ليس لها حدود جغرافية بمعنى أن الأمراض تنتشر من بلد آخر وقد تساعد وسائل المواصلات الحديثة على هذا الانتشار إلى حد بعيد فالصحة هدف رئيسي من أهداف التنمية.

---

(١) اقتصاديات الصحة وثائق الصحة العامة رقم ٦٤، منظمة الصحة العالمية، الترجمة الصادرة من المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط الإسكندرية، فبراير سنة ١٩٩٠، ص٣٣.

فالإنسان هو مصدر العمل والإنتاج، وهو العامل الأول في الاقتصاد القومي، ولذا ينبغي أن يكون عائد التنمية وقفا عليه وحقا من حقوقه.

ومما سبق يتضح أن هناك علاقة مشتركة بين الصحة وجميع مجالات التنمية، حيث تؤدي الصحة إلى التحسن التدريجي في ظروف ونوعية الحياة بالنسبة للعامل وتعتمد عليه في نفس الوقت.

ولذا يرى المؤلف أن التنمية الصحية والوعي الصحي جزء لا يتجزأ من التنمية الشاملة، ولكي يتحقق ذلك لابد من الاعتماد على الوعي والتثقيف الصحي، وليس الاعتماد الكلي على الخدمات الصحية فقط التي تساعد على إشباع الكثير من الاحتياجات الصحية للسكان.

ومن ذلك يتضح لنا أهمية ومكانة الوعي الصحي إذ أنه عامل هام في عمليات التنمية الصحية التي بدورها تؤدي إلى عمليات التنمية الشاملة.

دور الإعلام في نشر الوعي الصحي:

من المسلم به أن وسائل الإعلام تلعب دورا كبيرا في جذب انتباه الجمهور وفي توجيه اهتمامه لقضايا معينة، وفي تحديد الموضوعات التي تشغل الرأي العام، وفي أن أي مشكلة أو قضية لا تتعرض لها وسائل الإعلام لا يمكن أن تجد طريقها إلى الانتشار السريع بين الجمهور فمما يميز وسائل الإعلام عن غيرها من وسائل الاتصال البدائية هو سرعة الانتشار وقدرتها الكبيرة على إثارة الاهتمام لدى الجمهور، ويمكن القول أن ما تنشره وسائل الإعلام يصبح معروفا للجمهور وما لم تنشره وسائل الإعلام لا يعرف الجمهور عنه شيئا، ومن هنا يتضح أهمية وخطورة الدور الذي تلعبه وسائل الإعلام في هذا الصدد.

وقد أثبتت الدراسات أن عملية جذب الانتباه وإثارة الاهتمام لدى الجمهور بقضايا المجتمع تمر بمجموعة من المراحل التي يمكن إدماجها في خمسة مراحل هي[1]:

١- مرحلة ما قبل المشكلة.

٢- مرحلة اكتشاف المشكلة والتحمس الكبير.

٣- مرحلة إدراك تكلفة حل المشكلة.

٤- النقص التدريجي لدرجة الاهتمام العام.

٥- مرحلة ما بعد المشكلة.

أولاً: مرحلة ما قبل المشكلة:

وتتواجد هذه المرحلة عندما تظهر مشكلة صحية تشغل الجمهور ولكنها في نفس الوقت لا تستحوذ على اهتمام الجمهور، وفي نفس الوقت فإن بعض فئات الجمهور أو المتخصصين يصبحوا على علم بوجود المشكلة.

وفي هذه المرحلة فإن دور وسائل الإعلام ينحصر في توجيه أو لفت نظر الجمهور إلى مثل هذه الحوادث وغالبا ما يتم ذلك من خلال نشر وإذاعة أخبار عنها.

ثانياً: مرحلة اكتشاف المشكلة وظهور التحمس:

نتيجة لتكرار أو تعرض الجمهور أو تعرض الجمهور للأحداث الخاصة بمشكلة ما، فإن الجمهور يصبح فجأة على علم بخطورة المشكلة ويصاحب هذه المعرفة

---

(١) سامي طايع، "الإعلام ودوره في تنمية الوعي البيئي"، بحث منشور في كتاب ندوة الإعلام وقضايا البيئة في مصر، والعالم العربي التي عقدت في القاهرة في أبريل عام ١٩٩٢ (القاهرة كلية الإعلام، جامعة القاهرة، ١٩٩٢)، ص٢٢٠ – ٢١٣

obeikandl.com

والإدراك لخطورة المشكلة تحمس كبير يتعلق بمدى قدرة المجتمع على حل هذه المشكلة أو عمل شيء فعال في سبيل ذلك خلال فترة قصيرة من الزمن.

يعتقد الباحثون في هذا الصدد أن كل مشكلة يمكن إيجاد حل لها، وذلك دون الإخلال بنظام وهيكل المجتمع، ويتم التوصل لهذا الحل بعد تخصيص وقت لها.

ثالثاً: إدراك تكلفة حل المشكلة:

وفي هذه المرحلة يكون هناك نوع من الإدراك لأبعاد وحقيقة المشكلة ويكون المهتمون على دراية من أن حل المشكلة أو التخلص التدريجي منها سوف يتكلف. وفي هذا الصدد يدرك الجمهور أن حل المشكلة لن يتكلف فقط أموالا كثيرة، ولكن أيضا تضحيات من جانب جماعات كثيرة في المجتمع ويدرك الجمهور أيضا أن هذه المرحلة جزءا من المشكلة نتيجة أوضاع خاطئة، وبالتالي فإن السمة الأساسية لهذه المرحلة هو إدراك وجود نوع من الارتباط بين المشكلة وحلها.

رابعاً: التناقص التدريجي لدرجة الاهتمام العام:

فالمرحلة السابقة التي تتعلق بإدراك تكلفة حل المشكلة تتحول تلقائيا إلى المرحلة الرابعة، مرحلة التناقص التدريجي في درجة الاهتمام العام بالمشكلة فبينما يدرك الكثير صعوبة وتكلفة إيجاد حل للمشكلة ففي نفس الوقت يكون هناك واحد من ثلاثة ردود أفعال:

أ - يشعر بعض الأفراد بالإحباط وعدم الرغبة في الاهتمام بالمشكلة.

ب - يشعر الآخرون بأنهم مهددون لمجرد التفكير في المشكلة، وبالتالي فإنهم يتجنبون الأفكار.

ج - يمل البعض الآخر من المشكلة، ومن التفكير فيها.

وما يجب الإشارة إليه في هذا الصدد هو أن معظم الناس يتكون لديهم نوع من التداخل بين كل هذه المشاعر. ونتيجة لذلك فإن الرغبة العامة لاستمرار الاهتمام بالمشكلة تتناقص تدريجيا وفي هذه الحالة فإن نوع آخر من المشاكل يدخل المرحلة الثانية من الاهتمام ويستحوذ على اهتمام الجمهور.

خامساً: مرحلة ما بعد المشكلة:

وفي هذه المرحلة الأخيرة من نموذج الاهتمام العام فإن المشكلة أو القضايا التي اختفت من اهتمام الجمهور تتحول إلى دائرة الاهتمام الأقل، ولكن في هذه المرحلة فإن الاهتمام بالمشكلة يختلف إلى حد كبير عن ما كان الحال في مرحلة ما قبل المشكلة.

فالصحافة يمكن أن تقوم بوظائف متعددة من خلال نشرها للمعلومات والأخبار وتفسير تلك المعلومات وشرحها والتعليق عليها، وإن تحدث التأثير المنشود لرسالة الصحافة المتخصصة فالصحافة المتخصصة تتعدد وظائفها وينطبق عليها وظائف الصحافة بشكل عام، وهي الإعلام والتثقيف والتسلية، وهذه الوظائف الثلاثة تسهم بها الصحافة المتخصصة بصورة أكثر عمقا فهي تقدم الأخبار والمعلومات الجديدة في المجال الذي تكتب فيه سواء كانت صحافة نسائية أو صحافة أطفال أو صحافة طبية أو غير ذلك من أنواع الصحافة المتخصصة.

ويعرف الدكتور فاروق أبو زيد الصحافة المتخصصة فيقول: "إن الصحافة المتخصصة تشمل الصحف المتخصصة والصفحات المتخصصة في الصحف العامة على اعتبار أن الصفحات المتخصصة في الجرائد اليومية العامة والمجلات

الأسبوعية العامة تشكل جوهر الثقافة العامة التي يحصل عليها المواطن العادي، القارئ للصحف" [١].

ويرى صلاح عبد اللطيف أن الصحافة المتخصصة هي التي تقف بجانب واحد من اهتمامات القراء في التطلع نحو المعرفة والاستزادة منها، وهي ليست صحافة للعامة أو المجتمع كله وإنما هي قاصرة على قطاع معين من القراء [٢].

كما يعرفها كل من صلاح عبد اللطيف، غازي الدين عوض في كتابهما: دراسات في الصحافة المتخصصة، بأنها المجلة أو الدورية التي تعني بجزئية ما أكثر تخصصا في فرع من الفروع [٣].

ويمكن تحديد وظائف الصحافة المتخصصة كما يلي:

أ) تقديم المعلومات والأخبار النادرة والدقيقة والتفصيلية حول موضوعات محددة تهم فئة معينة من القراء سواء كانوا متخصصين أو لهم اهتمامات حول موضوعات محددة حول هذه الموضوعات بما يحقق لهم الفائدة العلمية، ويدخل في هذا النوع من الأخبار والمعلومات ما تنشره الصحف والمجلات المتخصصة في مجال العلوم والتكنولوجيا، بحيث يمكن أن تقوم الصحيفة أو المجلة المتخصصة بدور الكتاب أو المحاضرة.

---

(١) فاروق أبو زيد، الصحافة المتخصصة، ط١ (القاهرة، عالم الكتب، ١٩٨٦)، ص٤.

(٢) صلاح عبد اللطيف، الصحافة المتخصصة، ط١ (القاهرة، دار الطباعة القومية بالفجالة، ١٩٧٢)، ص١٢

(٣) صلاح عبد اللطيف، غازي الدين عوض الله، دراسات في الصحافة المتخصصة (المملكة العربية السعودية، المجموعة الإعلامية للطباعة والنشر، جدة، ١٤١١هـ) ص٢٠

ب) المساعدة على التربية والتثقيف وشغل الوقت بطريقة مفيدة تنمي القدرات الذهنية وخاصة بالنسبة للأطفال والشباب، وذلك عن طريق تقديم الأفكار الجديدة وتشجيع الرغبة لدى النشء في الاهتمام بالقراءة.

ج) إحاطة القراء بتطورات وظروف العصر الذي يعيشونه في مختلف أنحاء العالم بنشر أحدث الأبحاث والمبتكرات في مجال التخصص سواء كانت أمور تهم المرأة أو الرجل واكتشافات علمية أو ما يستجد من نشاطات في مجالات الرياضة بفنونها المختلفة والتطورات العلمية بأقسامها المتعددة في مجالات الطب والزراعة والمجالات الأخرى ذات المضمون العلمي.

د) إعطاء المجال والفرصة للمتخصصين والخبراء للاقتراب من القراء وتقديم ما لديهم من معلومات وخبرة بما يحقق فائدة أكبر وعدم الاقتصار على الصحفيين الذين يلمون إلماما عاما بالموضوع الذي يكتبون فيه. وهذا لا يلغي دور المحرر بل يصنع صحفيين متخصصين وفقا لنوع الصحافة وتخصصها التي يعمل فيها.

هـ) تجديد فنون الإخراج الصحفي وأساليبه إذ أن كل تخصص يحتاج إلى أسلوب إخراج يلائم نوع التخصص[1].

ويمكنها من ذلك ما تتسم به الصحافة من اتساع جمهورها وتنوع مجالات أو أوجه استخدامها، وسهولة تطويعها اعتمادا على أداة الطباعة والنشر لارتياد مجالات جديدة، يمكن توظيف قدرتها وحشد طاقاتها لتغطية تلك المجالات في إطار الاهتمام بجمهور المتلقين، باعتبارهم بمثابة عصب العملية الاتصالية

(١) صلاح عبد اللطيف، الصحافة المتخصصة، مرجع سابق، ص ٢٢.

الإعلامية وغاية الجهود المبذولة التي يستهدفها القائم بالاتصال، ثم أنه كما هو معلوم من سمات المواد الطباعية أنها تسمح للمتلقي بالسيطرة على ظروف التعرض فتتيح له المجال للرجوع إلى الرسالة في الوقت والمكان الذي يشاء[1].

ومن خلال استعراضنا لمفهوم الصحافة المتخصصة ووظائفها. يمكن القول أن الصحافة المتخصصة ظهرت كضرورة وكاستجابة لتنوع الواقع والقراء، المتكامل في عملية فهم هذا الواقع، وإيصاله إلى قارئ يسعى إلى الفهم والوعي المتكاملين لهذا الواقع، إن الهدف في مجال التخصص هو دائماً وعي الناس الكلي[2].

وبعد أن استعرضنا أهم الوظائف التي تتمتع بها الصحافة المتخصصة فسنستعرض لمفهوم الصحافة الطبية وأنواعها من وجهة نظر الباحث.

أولاً: مفهوم الصحافة الطبية :

الصحافة الطبية هي إحدى صور الصحافة المتخصصة التي تركز في مضمونها على النواحي الطبية، أي كل ما يتعلق بالصحة وقضاياها وتأثيرها على الإنسان والبيئة المحيطة به، وذلك من خلال محاولة تبسيط الأسلوب الذي تقدم به بهدف تنمية الوعي الصحي لدى قرائها.

ثانياً: أنواع الصحافة الطبية :

١- الصحف الطبية ذات التخصص العميق: وهذه الصحف تصدر غالبا عن طريق الجمعيات الطبية والهيئات الأكاديمية الطبية وتتضمن مقالات ودراسات وأبحاث طبية بلغة علمية متخصصة للأطباء والأكاديميين وتنشر

---

(١) أسماء حسين حافظ أصول ومبادئ الصحافة (القاهرة، د.ت، ١٩٩٧)، ص٢٧٩.
(٢) أديب خضور، الإعلام الرياضي، دراسة علمية للتحرير الرياضي في الصحافة والإذاعة والتليفزيون، ط١ (دمشق، ١٩٩٤)، ص٧١.

هذه الصحف أهم الاكتشافات الحديثة في مجال الطب. وجمهور هذه الصحف من الدارسين والباحثين من الأطباء، وتوزيع هذه الصحف لا يتم إلا في نطاق محدود، وهي تخلو غالبا من الفنون الصحفية.

٢- صحف طبية عامة: وهذه الصحف تصدر عن بعض المؤسسات الصحفية أو وزارة الصحة أو نقابات الأطباء الفرعية أو النقابة العامة للأطباء أو بعض الجمعيات الطبية. بغرض توزيعها على الجمهور العام لتحقيق عدة أهداف هذه الأهداف مرتبطة بنشر الثقافة الصحية، ومن ثم فهي تسعى إلى تبسيط المادة العلمية وتقدمها في أسلوب ولغة صحفية مقبولة ومفهومة لدى القارئ العادي.

٣- الأبواب والصفحات الطبية في الصحف العامة واليومية والأسبوعية والدوريات بصفة عامة: تحرص معظم الدوريات المصرية على تخصيص صفحات متخصصة لتناول الموضوعات الطبية، وفي ضوء أزمة الصحف الطبية واختفاء العديد منها وعدم انتظام كثير من هذه الصحف أصبح لتلك الصفحات الطبية دور مهم وأساسي في تزويد القارئ بالمعرفة الطبية ومحاولة ربطه بما يدور حوله من أحداث واكتشافات طبية حديثة.

وعلى ضوء ما تقدم سيتعرض المؤلف لأهم المراحل التي يجب أن تقوم بها الصحافة الطبية في تغطيتها للمشكلات الصحية ودور الصحافة في الحفاظ على الصحة.

أولاً: المراحل التي يجب أن تقوم بها الصحافة الطبية في تغطيتها للمشكلات الصحية :

١- المستوى الإعلامي "مستوى الإحاطة": فالصحافة الطبية يمكن أن تقوم بلفت انتباه الجماهير عن طريق إحاطة الجمهور الذي تخاطبه الصحيفة بالمشكلات التي تهم صحته. وإمداده بكافة الجوانب المختلفة لهذه المشكلات ومدى ارتباط المشكلات الصحية وتأثيرها على خط التنمية. كما تقوم بإبراز الإنجازات التي تمت على مستوى القطاع الصحي والمشروعات المخطط لها في المستقبل لتنفيذها.

وتركز الصحافة الطبية اهتمام القراء على الحاجة للتغير والهدف التي تدعو إليه عن طريق تركيز الانتباه على المشكلات الصحية من خلال قيامها بعمليات شرح وتفسير لخلفيات هذه المشكلات لترفع بذلك مستوى التطلعات بحياة أفضل والمحافظة على صحة الأبدان خالية من الأمراض[١]. ويمنع ذلك تطرف أحاسيس الجمهور أو عدم خروجهم عن الحدود المقبولة للحفاظ على صحتهم[٢].

٢- المستوى التعليمي "مستوى الشرح والتفسير": تقوم الصحافة الطبية بتعليم الجماهير أساليب ووسائل حماية صحتهم وإرشادهم إلى أفضل الوسائل للتعامل الناجح مع المشكلات الصحية التي تقابلهم للحفاظ على صحتهم[٣]. ويمكن للصحافة الطبية أن تقدم التوجيه والتحليل أو التفسير

---

(١) عبد العزيز السيد، اتجاهات الصحافة الإقليمية في تغطيتها قضايا البيئة، رسالة ماجستير، مرجع سابق، ص٢٧.

(٢) جيهان رشتي، الأسس العلمية لنظريات الإعلام (القاهرة: دار الفكر العربي، ١٩٧٥)، ص٢٠١.

(٣) ولبورش م، أجهزة الإعلام والتنمية الوطنية، ترجمة محمد فتحي (القاهرة، الهيئة المصرية العامة للتأليف والنشر، ١٩٧٠)، ص٣٢.

من خلال أشكال صحفية متعددة مثل التقرير المفسر والمصحوب بمعلومات عن خلفيات الموضوعات والمقالات والتلخيصات المصحوبة بالتفسير والكارتون والحملات الإعلامية، والأعمدة والنقد والتقييم ورسائل القراء[١].

٣- اتخاذ القرار: ويقصد بذلك ضرورة انسياب المعلومات إلى أعلى وإلى أسفل ويتطلب ذلك تغيير الاتجاهات وتعتبر أنماط الحياة الصحية الخاطئة التي يتمسك بها الناس والممكن أن تقوم الصحافة الطبية كغيرها من أنواع الصحف المتخصصة بإثراء المناقشة بالمعلومات الصحية المختلفة وإظهار رأي القادة في المجال الصحي حول المشكلات الصحية لحث الجماهير على اتخاذ موقف إيجابي ونبذ العادات الصحية الخاطئة تجاه المشكلات الصحية[٢]. وواجب الصحافة الطبية أن تشارك مع الأجهزة الخدمية في الدول لخدمة القضايا الصحية من أجل الاستفادة من تثقيف مواطنيها من خلال نشر المعلومات الصحية وتهيئة الجو لتغيير العادات والمعتقدات الصحية الخاطئة ولا يأتي ذلك إلا من خلال التعاون والمشاركة الفعالة بين الصحافة الطبية والهيئات والمؤسسات المختلفة لإحداث التغيير والتأثير المطلوب نحو القضايا التي تعالجها الصحافة الطبية[٣].

٤- مستوى المراقب: تقوم الصحافة الطبية بدور المراقب النشط لكافة الجهود المبذولة للحفاظ على الصحة بعرضها الإيجابيات والسلبيات المختلفة في

---

(١) إبراهيم عبد الله المسلمي، الإعلام الإقليمي ودراسة نظرية وميدانية (القاهرة، العربي للنشر والتوزيع، ١٩٩٣)، ص٤٠.

(٢) محمد حامد، ليلى عبد المجيد، دور المطبوعات الزراعية في نقل وتبسيط المعلومات الزراعية في مصر (مركز بحوث التنمية الدولية، كندا، المكتب الإقليمي لشرق الأوسط وشمال أفريقيا، ١٩٨٧)، ص٤٣.

(٣) عبد العزيز السيد، رسالة ماجستير، مرجع سابق، ص ٥٨.

برامج الرعاية الصحية من خلال عرض الرأي والرأي الآخر واقتراح حلول للمشكلات من خلال المضمون المقدم للجماهير على صفحاتها.

ولأن عملية المتابعة المستمرة لما تم إنجازه في سبيل الحفاظ على الصحة، ويساعد التقييم المستمر للمجهودات المبذولة في برامج الرعاية الصحية على تلافي الأخطاء، ومن خلال عملية المتابعة أيضا يمكن توعية الجماهير أنفسهم بأن هناك من يرصد ويراقب ويتابع تنفيذ خطط هذه البرامج [1].

ثانياً: دور الصحافة الطبية في الحفاظ على الصحة:

يمكن للصحافة الطبية أن تقوم بالحفاظ على صحة الإنسان لإحداث التنمية الصحية المبتغاة وبالتالي التنمية الشاملة التي هي هدف المجتمع عن طريق:

نشر الوعي الصحي:

يقصد بالوعي الصحي مجموعة الخبرات التي يتعرض لها الفرد عبر وسائل الاتصال وتؤدي به في النهاية إلى إتباع أسلوب إيجابي للحفاظ على صحته وصحة أسرته ومن ثم المجتمع بأكمله.

وترتكز أهداف التوعية الصحية على مجموعة من البرامج المستمرة داخل المجتمع، ويمكن للصحافة الطبية أن تقوم بنشر الوعي الصحي عن طريق:

١- إيجاد الوعي:

وهي العملية التي يتم فيها مساعدة الأفراد والجماعات داخل المجتمع على اكتساب الوعي بالقضايا الصحية من جميع جوانبها والمشكلات المرتبطة بها.

---

(١) محمد السيد، الوسائط الإقليمية والمجتمع (الجماهيرية الليبية، طرابلس، مكتبة دار الثورة، ١٩٩٣)، ص٢٢١.

٢ - المعرفة:

أي معاونة الفرد والجماعة على اكتساب خبرات متنوعة والتزود بفهم أساسي للصحة والمشكلات المرتبطة بها عن طريق توصيل البيانات والمعلومات الكافية للأفراد بصورة مفهومة ومبسطة ومقنعة [١].

٣ - الاتجاهات:

وفيها يتم معاونة الفرد والجماعة على اكتساب مجموعة من القيم والعادات الصحية السليمة ونبذ القيم الخاطئة لحماية الصحة[٢].

ثالثاً: التأكيد على تنمية الوعي الصحي:

يمكن للصحافة الطبية أن تقوم بتنمية الوعي الصحي من خلال:

أ - مساعدة الأفراد على اعتناق وتبني أنماط جديدة من السلوك الصحي السليم بما يكفل له الحفاظ عليها.

ب - تهيئة الفرصة لكل فرد ليكتسب المعارف والمعلومات والقيم والاتجاهات الصحية السليمة للحفاظ على صحته.

ج - التأكيد على ضرورة التعاون والتنسيق بين الأفراد والجماعات والوزارات والهيئات والمؤسسات المعنية بالصحة. ومن أمثلة ذلك وزارة الصحة ووزارات التربية والتعليم والصناعة والمجلس الأعلى للشباب والرياضة وغيرها من الوزارات.

---

(١) محمد عبد الفتاح القصاص، وسائل الاتصال وخدمة البيئة، بحث مقدم في ندوة الحفاظ على البيئة مسئولية قومية وإنسانية الذي عقد في القاهرة في الفترة ١٢ ديسمبر ١٩٩٠)، ص٣.

(٢) محمد جابر سليم، التربية والتوعية بالقضايا البيئية، بحث منشور في كتاب الإعلام العربي والقضايا البيئية (القاهرة معهد البحوث والدراسات العربية، هجر للطباعة والنشر ١٩٩١)، ص١١٠ - ١١١.

د – تنمية الاهتمام بمدى الترابط الموجود بين الصحة وبين مكونات كل جوانب الحياة المختلفة[١].

ولكي يتحقق ذلك، يستلزم أن يعرف كل فرد كيف يحافظ على صحته عن طريق تغيير في قيم وأفكار وسلوكيات هؤلاء الأفراد في الواقع الصحي المعاش[٢].

ويتضح مما سبق أن مسئولية الحفاظ على صحة الإنسان مسئولية المجتمع بكافة اتجاهاته وفئاته ودور الإعلام في حماية صحة الإنسان يتأتى عن طريق العمليات الإعلامية التي تقوم بها أجهزة الإعلام في توفير المعلومات الصحية للجمهور وخلق الوعي الصحي لديه وتشجيع مبادرات المواطنين في هذا الاتجاه[٣].

وبعد أن استعرضنا دور الإعلام في تنمية الوعي الصحي ووظائف الصحافة الطبية ودورها في تنمية الوعي الصحي. يقوم المؤلف باستعراض أهم العوامل التي تعوق قيام الإعلام بدوره في توعية المواطنين في الأقطار النامية، ومن بينها مصر.

توجد عدة عوامل ومتغيرات تحول دون قيام الإعلام بدور فعال لتوعية الأفراد في المجتمعات المختلفة والنامية منها على الأخص، وهذه العوامل هي:

---

(١) خالد عبد الحميد، دور المنظمات غير الحكومية في نشر الوعي البيئي (بيروت، المكتبة العامة، ١٩٩١)، ص١٦.

(٢) هدى محمد الجنجيهي، المطبوعات الإرشادية في جمهورية مصر العربية، تحليل مضمون، مجلة الإرشاد الزراعي، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة القاهرة، كلية الزراعة، قسم الاقتصاد الزراعي والإرشاد، ١٩٨٠)، ص٧٠ – ٧١.

(٣) عصام الحناوي، الإعلام والتوعية بالقضايا البيئية، بحث منشور في كتاب الإعلام العربي، والقضايا البيئية (القاهرة، معهد الدراسات والبحوث العربية، هجر للطباعة، ١٩٩١)، ص٣٠، ٣١.

(١) العلاقة بين البناء الاجتماعي والاقتصادي والأيديولوجي والجهاز الإعلامي:

لا توجد العملية الإعلامية أيا كان مستواها أو أسلوبها التكنيكي أو وجهتها السياسية في فراغ اجتماعي لأنها نتاج لبناء اجتماعي اقتصادي في مرحلة من مراحل تطور المجتمع الإنساني. فبحث الإنتاج السلعي الهادف إلى الربح في ظل علاقات إنتاجية تقوم على الملكية الفردية، تكون العملية الإعلامية منتجا شبيها وصناعة تحكمها نفس العلاقات ومسعاها الربح سواء كان ذلك بطريق مباشر من خلال تحول العملية إلى حلبة صراع بين صنوف الإنتاج. الإعلانات مثلا أو كان بطريق غير مباشر كأن تسعى إلى قيم وأفكار وأنماط ثقافية تثبت أوضاع بعينها، وبوصف السياسة في كل مجتمع إنساني تجسيد لبنائه الاقتصادي، يأتي الإعلام تعبيرا واضحا عن الاقتصاد والسياسة بوصفهما وجهتي لعملة واحدة[١].

والمؤسسة الصحفية باعتبارها جزء من الحياة السياسية في المجتمع تجد نفسها تلقائيا تعمل في إطار توجيهات النظام السياسي وأهدافه العامة ويفرض النظام السياسي والأيديولوجي التي تعمل الصحافة في إطارها ويحدد لها الوظائف والمهام التي تؤديها في المجتمع، ومن ناحية أخرى يمثل البناء الاجتماعي السياسي مصدرا من مصادر المعلومات التي تستقي منها الصحافة الوقائع والأحداث وبالتالي يؤثر على نوعية ما يطرح ومالا يطرح من مضامين إعلامية [٢].

---

(١) عبد الباسط عبد المعطي، الإعلام وتزييف الوعي (القاهرة، دار الثقافة الجديدة، ١٩٧٩)، ص٩-١١

(٢) عبد الفتاح عبد النبي، سوسيولوجيا الخبر الصحفي، دراسة في انتقاء ونشر الأخبار (القاهرة العربي للنشر والتوزيع، ١٩٨٧)، ص١٠٧.

(٢) ضعف المادة الإعلامية المنتجة محليا في الدول النامية نوعيا وكميا وتحيزها للمدن:

بالإضافة إلى ضعف بني الاتصال في الأقطار النامية والعربية كنتيجة لضعف البنى الاجتماعية والاقتصادية والسياسية فإن المادة الإعلامية في معظم تلك الأقطار لا تكفي لتغطية معظم ساعات الإرسال الإذاعي والتليفزيوني علاوة على كونها لا تعكس الواقع الاجتماعي بكل صدق ولا تخدم جمهور المتلقي في أغلب الأحيان[١].

أما بالنسبة للصحافة الإقليمية فإن معظم رؤساء تحريرها يعيشون بالقاهرة بعيدا عن المحافظة ولا يعقدون اجتماعات مع محرري صحفهم إلا مرة واحدة كل شهر وبهذه الطريقة تأتي كتابات هؤلاء دون المستوى المطلوب[٢].

(٣) الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية:

تؤثر الظروف السياسية والاقتصادية والاجتماعية في المجتمع على إنتاج وتحرير المواد الإعلامية المثارة عبر أجهزة الإعلام فإذا كان المجتمع يواجه عدوانا أو أزمة اقتصادية تلقى هذه الظروف بظلالها وتحظى بالاهتمام بأولويات المعالجة الصحفية دون غيرها [٣].. ويؤثر الوضع الاقتصادي والاجتماعي العام للأفراد في المجتمع على سريان وتناقل المعلومات. ففي مجتمع يعاني غالبية سكانه من حالة الفقر واستحواذ قلة من سكانه على الغالبية العظمى من الدخل، إضافة إلى

---

(١) عبد الله محمد بوجلال، الإعلام والوعي الاجتماعي لدى الشباب الجزائري، دراسة على عينة من شباب المدارس الثانوية والجامعات، رسالة دكتوراه غير منشورة (جامعة القاهرة، كلية الإعلام، ١٩٨٩)، ص١٦٣

(٢) ابراهيم عبد الله المسلمي، "تطور الصحافة المحلية والإقليمية في مصر"، بحث مقدم في ندوة الصحافة المحلية والتنمية التي عقدت بالقاهرة في الفترة من ١٨-٢١ أكتوبر عام ١٩٨٦ (القاهرة، المجلس الأعلى للصحافة، ١٩٨٦)، ص٨٦

(٣) عبد العزيز سيد، مرجع سابق، ص٦٦.

تصاعد البطالة، وتدهور الخدمات الاجتماعية في الدول فلن يهتم الفرد أصلا بالتعرض لأجهزة الإعلام [1].

ولأن استغراق الفرد في مشاكل الحياة اليومية تتضاءل أمامه فرص المشاركة في برامج التنمية ويشعر بالضآلة وفقد الإحساس بالقدرة على التأثير في الحياة العامة أو إبداء الرأي، ومن هذا المنطلق يجد المحرر الصحفي نفسه ويحكم ارتباطه بوسيلة إعلامية يعمل في إطارها يقوم بالتركيز على الجوانب التي يلاحظ أنها استغرقت اهتمامات الجماهير وينصرف عن القضايا الجوهرية الأخرى في المجتمع أو يتجاهلها [2].

(٤) انتشار الأمية:

الأمية هي العائق الأول بل هي العدو الأول لانتشار التوعية سواء كانت توعية صحية أو اجتماعية أو سياسية، حيث أن الأمية تمثل ٥٠٪ من مجموع السكان في الدول العربية ومهما كانت الجهود المبذولة من الدول العربية من أجل نشر التعليم ومحو الأمية، وحيث بلغت الآن في بعضها نسبة تتجاوز ٨٠٪ من مجموع الأطفال الذين بلغوا سن الدراسة فإن آفة الأمية التي تحد من هذا المجهود هو بلا شك النمو الديموجرافية الذي تشهده البلدان الأمية.

ولقد قام عالم الاجتماع الأمريكي دانيل لرنر منذ عام ١٩٥٧ بأبحاث أدت به إلى الإقرار بأن انتشار وسائل الاتصال ونموها مرتبط ارتباطا جدليا بتوحد أدنى من التحضر والعيشة في العواصم والمدن وأن التحضر وكثافة السكان يتفاعلان

---

(١) كمال المنوفي، الرأي العام في الدول النامية (الكويت، عالم الفكر، المجلد الرابع عشر، العدد الرابع، يناير مارس ١٩٨٤)، ص٦٦.

(٢) محمد السيد، الوسائط الإقليمية والمجتمع، مرجع سابق، ص٢٠١.

ويؤثر كلاهما على مستوى رفع الأمية أو محوها وانتهى إلى هذه الحقيقة أن كثافة السكان هي عائق هام في وجه محو الأمية بينما التحضر والعيش بالمدن والعواصم هو حافز على محوها [1].

ويضاف إلى جميع العوامل السابقة أن المضامين التي تتصف بالحديث عن الصحة وشئونها يغلب عليها الصعوبة في الفهم ويؤدي عرضها من جانب بعض المحررين بصياغات مبسطة إلى تشويه المضمون المقدم في أغلب الأحوال. وإن كانت مصر بدأت تتغلب على جانب كبير من هذه العوائق في الفترة الماضية.

(١) المنصف الشنوني:دور الإعلام في التنمية،المجلة التونسية لعلوم الاتصال، ديسمبر،١٩٨٦،ص١٢،١٣

obeikandl.com

obeikandl.com

المراجع

obeikandl.com

أولا: التقارير:

١- تقرير التنمية في مصر عام ١٩٩٤، مجلة الدراسات الإعلامية العدد رقم ٧٥، أبريل - يونية ١٩٩٤.

٢- تقرير الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، ١٩٨٧.

٣- تقرير المجالس القومية المتخصصة، الكتاب رقم ١٤٩، الدورة الرابعة، سبتمبر - يونية ١٩٨٣،١٩٨٢.

٤- تقرير المجالس القومية المتخصصة، الدورة الحادية عشر، ١٩٩٠، ١٩٩١.

ثانيًا: الدوريات:

١- أخبار اليوم العدد الصادر بتاريخ ١٩٩٨/١٠/٢٤.

٢- الأهرام، العددان الصادران بتاريخ ١٣/١٠، ١٩٩٨/١٠/٢٤.

٣- المجلة الصحية الأعداد المتوفرة من يناير سنة ١٩٠٢ حتى سبتمبر ١٩٠٥.

٤- المجلة الطبية للقوات المسلحة المتوفرة من نوفمبر سنة ١٩٥٨ حتى أغسطس ١٩٦٠.

٥- المجلة الطبية المصرية الأعداد المتوفرة من أبريل ١٩١٧ حتى ١٩٧٣.

٦- مجلة إبقراط الطب، الأعداد المتوفرة بالهيئة المصرية للكتاب من يناير سنة ١٩٠٤ حتى أغسطس ١٩٠٨.

٧- مجلة اتحاد كلية الطب الأعداد المتوفرة بالهيئة من عام ١٩٤٤ حتى ١٩٦٢.

٨- مجلة التأمين الصحي والاجتماعي الأعداد المتوفرة من يونية ١٩٧٣ حتى يونيو ١٩٨٨.

٩- مجلة الجمعية الشرعية المصرية من يناير ١٩٤١ حتى يناير ١٩٤٣.

obeikandl.com

١٠-مجلة الجمعية الصحية المصرية الأعداد المتوفرة من نوفمبر١٩٢٦حتى ١٩٥٩.

١١-مجلة الحكمة ، الأعداد المتوفرة من أغسطس ١٩٨٠ حتى أبريل ١٩٨٩.

١٢-مجلة الدكتور ، الأعداد المتوفرة من يونيو ١٩٤٧ حتى يوليو ١٩٧٤.

١٣-مجلة الرعاية ، الأعداد المتوفرة من فبراير١٩٧٦ حتى أكتوبر١٩٧٦.

١٤-مجلة الشرق الطبية ، الأعداد من أكتوبر١٩٢٢حتى يوليو١٩٣٣.

١٥-مجلة الشفاء ، الأعداد من ١٥فبراير١٨٨٦حتى يناير١٩٩٢.

١٦-مجلة الصحة ، الأعداد المتوفرة من ٢٥ يولية ١٨٨٧حتى يولية ١٨٩٠.

١٧-مجلة الصحة ، الأعداد المتوفرة بالهيئة المصرية للكتاب في الفترة من ٢٥ديسمبر ١٩١٠حتى ٢٥ يناير ١٩١٤.

١٨-مجلة الصحة الأعداد المتوفرة من مارس ١٩٧١حتى يونية ١٩٧٢.

١٩-مجلة الصحة والسكان العدد الصادر في أبريل ١٩٩٨.

٢٠-مجلة الأطباء ، الأعداد المتوفرة من أبريل ١٩٨١حتى يناير١٩٨٩.

٢١-مجلة الطب الحديث الأعداد المتوفرة من يناير١٩٠٣ حتى أغسطس ١٩٠٨.

٢٢- مجلة الطبيب المصري ، الأعداد المتوفرة من أغسطس١٩٢١حتى نوفمبر ١٩٢٢.

٢٣- مجلة الفوائد الصحية ، الأعداد المتوفرة من ديسمبر١٨٩١حتى يونيه ١٨٩٣.

٢٤- مجلة القصر العيني ، الأعداد المتوفرة من مارس ١٩٤٨حتى ديسمبر١٩٤٩.

٢٥- مجلة المنتخب ، الأعداد المتوفرة من مايو ١٨٨١ حتى مايو ١٨٨٢.

٢٦- مجلة الناس والطب ، الأعداد من مايو ١٩٩٠ حتى ديسمبر ١٩٩١.

٢٧- مجلة الإنسان والتطور ، الأعداد من يناير ١٩٨٠ حتى أكتوبر ١٩٩٣.

٢٨- مجلة النفس المطمئنة، الأعداد من أكتوبر ١٩٨٤ حتى يناير ١٩٩٩.

٢٩- مجلة تقدم العلاج ، الأعداد من يناير ١٩٨٢ ، حتى ١٩٣٥.

٣٠- مجلة حكيم البيت ، الأعداد من يناير ١٩٣٤ حتى ديسمبر ١٩٣٥.

٣١- مجلة حكيم البيت ، الأعداد من أغسطس ١٩٥١ حتى ديسمبر ١٩٦١.

٣٢- مجلة علاج النفس ، الأعداد من يونيه ١٩٥٠ حتى يونيه ١٩٥١.

٣٣- مجلة حياتك ، الأعداد من سبتمبر ١٩٥٧ حتى مارس ١٩٦١.

٣٤- مجلة صحة العائلة ، الأعداد المتوفرة من يناير ١٩٢٤ حتى يونية ١٩٢٨.

٣٥- مجلة طب الأسنان ، الأعداد المتوفرة من يناير ١٩٧١ حتى ديسمبر ١٩٩٨.

٣٦- مجلة طب العباسية ، العدد الصادر في عام ١٩٥٨.

٣٧- مجلة طبيبك الخاص ، الأعداد من يناير ١٩٦٩ حتى ديسمبر ١٩٩٨.

٣٨- مجلة طبيب العائلة ، الأعداد المتوفرة من نوفمبر ١٨٩٥ حتى أغسطس ١٩١٩.

٣٩- مجلة عالم الصحة ، الأعداد المتوفرة من أكتوبر عام ١٩٩٤ حتى أكتوبر ١٩٩٦.

٤٠- مجلة يعسوب الطب ، الأعداد المتوفرة من ٢٣ محرم ١٢٨٥هـ حتى ١٣ محرم ١٢٨٦هـ.

ثالثاً : المراجع العربية:

٤١- أ.ك. ألبدوف، الوعي الاجتماعي، ترجمة مشيل كيلر، الطبعة الأولى (بيروت: دار ابن خلدون ١٩٨٧).

٤٢- إبراهيم إمام، فن الإخراج الصحفي (القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٧٧).

٤٣- ـــــــــــ، الإعلام والاتصال بالجماهير (القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية ،١٩٨١).

٤٤- إبراهيم عبد الله المسلمي، الإعلام الإقليمي ودراسة نظرية وميدانية (القاهرة، العربي للنشر والتوزيع، ١٩٩٣).

٤٥- ـــــــــــ، الصحافة الإقليمية نشأتها وتطورها ، ١٨٨٦-١٩٨٦ (القاهرة، العربي للنشر والتوزيع، ١٩٨٨).

٤٦- ـــــــــــ، الصحافة الإقليمية في مصر (القاهرة، العربي للنشر والتوزيع، ١٩٩٦).

٤٧- ـــــــــــ، الطبعات الدولية للصحف العربية ، دراسة تحليلية مقارنة (القاهرة ، العربي للنشر والتوزيع ، ١٩٩١).

٤٨- ـــــــــــ ، "تطور الصحافة المحلية والإقليمية في مصر"، بحث مقدم في ندوة الصحافة المحلية والتنمية التي عقدت بالقاهرة في الفترة من ١٨-٢١ أكتوبر عام ١٩٨٦ (القاهرة، المجلس الأعلى للصحافة، ١٩٨٦).

٤٩- ـــــــــــ ، إدارة المؤسسات الصحفية (القاهرة، العربي للنشر والتوزيع، ١٩٩٥).

٥٠-إبراهيم عبده: تطور الصحافة المصرية من عام ١٧٩٨ ـ ١٩٨١ (القاهرة: مؤسسة سجل العرب، ١٩٨٢).

٥١-ابقراط الطب، الجزء الأول، السنة الرابعة، أول أغسطس سنة ١٩٠٨، مقال بعنوان "لماذا اسميت ابقراط، بقلم حسين يسري.

٥٢- إحسان محمد حسن، "مظاهر التنمية والتقدم في الوطن العربي"، مجلة دراسات عربية (مارس ١٩٨٨، السنة ٢٤، العدد الخامس).

٥٣- أحمد بدر: أصول البحث العلمي ومناهجه. الطبعة الثالثة (الكويت، وكالة المطبوعات، ١٩٧٧).

٥٤-أحمد النكلاوي، السياسة الاجتماعية في البلاد النامية (القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٩).

٥٥-أحمد بدران، دور المجتمع في دعم الخدمات العلاجية، مقال، مجلة عالم الصحة، أكتوبر عام ١٩٩٥.

٥٦- أحمد عبادة سرحان: مقدمة في طرق التحليل الإحصائي (القاهرة، د.ن.١٩٧٢).

٥٧- أحمد عبد النعيم: الالتهاب الكبدي الفيروسي (الزقازيق،د.ن.١٩٩٦).

٥٨- أحمد مصطفى عيسى، دور الإعلام في صحة الطفل والرضاعة الطبيعية، بحث مقدم في المؤتمر القومي الأول عن دور الإعلام في صحة الطفل والرضاعة الطبيعية، الذي عقد بفندق ماريوت القاهرة، بتاريخ ٢٩ يناير ١٩٨٨.

٥٩-أديب خضور، الإعلام الرياضي، دراسة علمية للتحرير الرياضي في الصحافة والإذاعة والتليفزيون، ط١ (دمشق، ١٩٩٤).

٦٠-أديب مروة، الصحافة العربية نشأتها وتطورها، ط١ (بيروت، دار مكتبة الحياة، ١٩٦١).

٦١-الأزهر، العدد الثالث من السنة الثالثة.

٦٢- أسماء حسين حافظ، أصول ومبادئ الصحافة (القاهرة، د.ت، ١٩٩٧).

٦٣- أشرف محمود صالح : الصحف النصفية ، ثورة في الإخراج الصحفي (القاهرة دار الوفاء للنشر والإعلان ، ١٩٨٤).

٦٤- ـــــــــــــــ : إخراج الصحف السعودية ، دراسة لعينة من الجرايد السعودية اليومية في الفترة من ١٩٨٤-١٩٨٦ (القاهرة الطباعي العربي للنشر والتوزيع ، ١٩٨٧).

٦٥- ـــــــــــــــ : تصميم المطبوعات الإعلامية ، الطبعة الأولى (القاهرة الطباعي العربي للنشر والتوزيع ، ١٩٨٦).

٦٦- السيد سليمان : فن الكتاب للصحافة والتلفزيون (القاهرة : الدار المصرية للتأليف والنشر ، ١٩٨٤).

٦٧- أعمال منظمة الصحة العالمية، جنيف، ١٩٨٧، الترجمة الصادرة باللغة العربية عن المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط (الإسكندرية، ١٩٨٩).

٦٨- اقتصاديات الصحة وثائق الصحة العامة رقم ٦٤، منظمة الصحة العالمية، الترجمة الصادرة من المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط، الإسكندرية، فبراير سنة ١٩٩٠.

obeikandl.com

٦٩- إمكانيات التنمية بين ذوي مستوى المعيشة المنخفضة (لاهاي - هولندا سنة ١٩٨٣) الترجمة الصادرة عن المركز القومي للبحوث الاجتماعية (القاهرة ،١٩٨٤).

٧٠- أميرة العباس، وسائل الاتصال والتوعية الصحية، دراسة ميدانية، ورشة عمل لاتصال ووسائل الإعلام والصحة (ايانابا، قبرص، ١٣ - ١٦ نوفمبر ١٩٩٢).

٧١- الإنسان والتطور، أبريل سنة ١٩٨٠.

٧٢- التثقيف من أجل الصحة ، دليل التثقيف الصحي في مجال الرعاية الصحية الأولية ، منظمة الصحة العالمية ، الطبعة العربية الصادرة عن المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط (الإسكندرية ، ١٩٨٩).

٧٣- الدكتور، العدد الأول، السنة الأولى، يونيو سنة ١٩٤٧، الافتتاحية، بقلم: سعيد عبده.

٧٤- الدكتور، العدد رقم ٣٠١، أحمد محمد كمال، الدكتور تبدأ عامها السادس والعشرين، أغسطس ١٩٧٣.

٧٥- الرعاية، العدد السابع، يونيو ١٩٧٦.

٧٦- الشفاء: السنة الأولى الجزء الأول، ١٥ فبراير سنة ١٨٨٦ الموافق ١١ من جمادى الأول سنة ١٣٠٣هـ

٧٧- الشفاء: السنة الثالثة، الجزء الثالث، ١٥ أبريل سنة ١٨٨٨، ١٠١.

٧٨- الشفاء، الجزء الثاني عشر، السنة الخامسة، ١٥ يناير سنة ١٨٩٢.

٧٩- الشفاء، الجزء الخامس السنة الثالثة، ١٥ يوليو سنة ١٨٨٨.

٨٠- الشفاء، السنة الثالثة، الجزء الثاني عشر، ١٥ يناير سنة ١٨٨٩م.

٨١- الطب الحديث، الجزء الرابع السنة الثانية، أبريل سنة ١٩٠٣، وباء الطيور الداجنة.

٨٢- الطبيب المصري، الجزء الأول، السنة الأولى، ١٠ أكتوبر سنة ١٩٢٢، مقال بعنوان: "المقدمة" بقلم حسين كامل.

٨٣- الطبيب المصري، العدد الخامس، السنة الثانية، أول نوفمبر ١٩٢٢، الزواج.

٨٤- المجالس القومية المتخصصة، تقرير المجلس القومي، الدورة الحادية عشر، سنة ١٩٩٠، ١٩٩١.

٨٥- المجلة الطبية المصرية، العدد الأول السنة الحادية عشر، سنة ١٩٢٨، المجلة الطبية في عامها الجديد.

٨٦- المجلة الطبية للقوات المسلحة، العدد الثاني، المجلد الخامس، نوفمبر سنة ١٩٥٩.

٨٧- الصحة العامة، مطبوعات وزارة الصحة، الطبعة الأولى (القاهرة، دار نوبار للطباعة، ١٩٩١).

٨٨- المقابلة شخصية مع الأستاذ البرنس حسين مدير تحرير مجلة طبيبك الخاص، ذلك بمكتبه بدار الهلال في القاهرة في ١٩٩٨/٩/٦.

٨٩- المنتخب، العدد الأول، جمادى الآخر عام ١٢٩٨، مقال بعنوان المقدمة، بقلم محمد عبده.

٩٠- المنصف الشنوني: دور الإعلام في التنمية، المجلة التونسية لعلوم الاتصال، ديسمبر، ١٩٨٦.

٩١- بسيوني إبراهيم حمادة "العلاقة بين الفلاحين والسياسيين في الوطن العربي"، بحث منشور في مجلة عالم الفكر، الكويت، المجلد ٢٣، العددان الأول والثاني، يوليو - سبتمبر، أكتوبر، ديسمبر، سنة ١٩٩٤.

٩٢- تقدم العلاج، العدد الأول السنة الأولى يناير سنة ١٩٢٨، المقدمة.

٩٣- تقرير المجالس القومية المتخصصة (الكتاب رقم ١٤٩) الدورة الرابعة، سبتمبر، يونيه، ١٩٨٢، ١٩٨٣.

٩٤- تقرير المجالس القومية المتخصصة تقرير المجلس للخدمات والتنمية الاجتماعية الدورة السادسة عشر، ١٩٩٥ - ١٩٩٦.

٩٥- ج. ملتون ، الدليل الإحصائي في التربية وعلم النفس . ترجمة إبراهيم بسيوني عميرة (القاهرة ، دار المعارف ، ١٩٨٥).

٩٦- جلينا بيزوركي، وآخرون: المرأة وتقديم الرعاية الصحية - منظمة الصحة العالمية - الترجمة الصادرة عن المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط (الإسكندرية، سنة ١٩٨٩).

٩٧- جون هـ - برايانتا - المائدة المستديرة، منبر الصحة العالمي (منظمة الصحة العالمية - العدد ٤/٣، سنة ١٩٩٤) الترجمة الصادرة عن المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، الإسكندرية.

٩٨- جيهان رشتي، الأسس العلمية لنظريات الإعلام (القاهرة: دار الفكر العربي، ١٩٧٥).

٩٩- حسن إبراهيم مكي، الاتصال الجماهيري كمصدر للمعلومات الصحية في المجتمع الكويتي، المجلة المصرية لبحوث الإعلام، العدد الأول، يناير ١٩٩٧.

١٠٠- حقائق وأرقام : مبارك وصحة الأسرة المصرية ، تقدم على عبد الفتاح (القاهرة وزارة الصحة ، مطابع الوليد ، ١٩٩٥).

١٠١- خالد عبد الحميد، دور المنظمات غير الحكومية في نشر الوعي البيئي (بيروت، المكتبة العامة، ١٩٩١).

١٠٢- خيطان عباد حمزة: مسألة التثقيف الصحي ودور الأم في ذلك: بحث مقدم خلال المؤتمر الذي عقد في الجماهيرية الليبية في الفترة من ٥ – ٧ أبريل سنة ١٩٩٣، مجلة البحوث الإسلامية (الجماهيرية الليبية السنة الثانية، ١٩٩٣) العدد الثالث والرابع.

١٠٣- رمضان النائب، مقومات ومراحل التثقيف الصحي، مجلة البحوث الإعلامية (مركز البحوث والتوثيق الإعلامي، الجماهيرية الليبية، ١٩٩٣).

١٠٤- سامي طايع، "الإعلام ودوره في تنمية الوعي البيئي"، بحث منشور في كتاب ندوة الإعلام وقضايا البيئة في مصر، والعالم العربي

التي عقدت في القاهرة في أبريل عام ١٩٩٢ (القاهرة: كلية الإعلام، جامعة القاهرة، ١٩٩٢).

١٠٥- سامي عزيز: الصحافة المصرية وموقفها من الاحتلال الإنجليزي (القاهرة: دار الكتاب العربي للطباعة والنشر، ١٩٦٨).

١٠٦- سعيد محمد سيد أحمد: الصحافة العربية في عصر الخديوي إسماعيل من عام ١٨٦٣ إلى عام ١٨٩٧، رسالة ماجستير غير منشورة (كلية الآداب، جامعة القاهرة، ١٩٧٢).

١٠٧- سليم عبده: الإخراج الصحفي (القاهرة: الدار العامة للتأليف والنشر، ١٩٨٥).

١٠٨- سمير حسين: بحوث الإعلام، الأسس المبادئ (القاهرة: عالم الكتب، ١٩٨٣).

١٠٩- سهير بدير: البحث العلمي " تعريفه - خطواته - مناهجه- أدواته- كتابة التقرير (القاهرة: دار المعارف، ١٩٨٢).

١١٠- شاكر إبراهيم: الإعلام ووسائله ودوره في التنمية الاجتماعية والاقتصادية (القاهرة: مؤسسة آدم للنشر والتوزيع، ١٩٧٥).

١١١- شريف حتاتة، الصحة والتنمية (القاهرة: دار المعارف، ١٩٦٨).

١١٢- شريف درويش اللبان: فن الإخراج الصحفي، الطبعة الأولى (القاهرة، العربي للنشر والتوزيع، ١٩٩٥).

١١٣- شوقي الكيال: إنجازات على طريق التخطيط طويل المدى، مجلة تنمية المجتمع (السنة التاسعة، ١٩٨٥ العدد الثالث).

١١٤- شون ماكبرايد: تقرير اللجنة الدولية لدراسة مشكلات الاتصال، أصوات متعددة وعالم واحد الاتصال والمجتمع اليومي وغدا (الجزائر، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، ١٩٨١).

١١٥- صلاح عبد اللطيف، الصحافة المتخصصة، ط١ (القاهرة، دار الطباعة القومية بالفجالة، ١٩٩٧).

١١٦- صلاح عبد اللطيف، غازي الدين عوض الله، دراسات في الصحافة المتخصصة (المملكة العربية السعودية، المجموعة الإعلامية للطباعة والنشر، جدة، ١٤١١هـ).

١١٧- صلاح مصطفى الفوال : مناهج البحث في العلوم الاجتماعية (القاهرة، مكتبة الغريب ، ١٩٨٢).

١١٨- عاطف عدلي العبد : المنهج العلمي في البحوث الإعلامية (القاهرة ، مكتبة الغريب ، ١٩٨٢).

١١٩- عبد الباسط عبد المعطي، الإعلام وتزييف الوعي (القاهرة، دار الثقافة الجديدة، ١٩٧٩).

١٢٠- ـــــــــــــــ ، البحث الاجتماعي ، نحو رؤية نقدية لمنهجه وأبعاده (الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٥).

١٢١- عبد الحميد حسن يوسف، محافظة الشرقية، دراسة في الجغرافيا الطبية (رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب جامعة الزقازيق، ١٩٩٠).

١٢٢- عبد الحليم أبو بكر وآخرون : أساليب التحليل الإحصائي (القاهرة · التجارة والتعاون للطباعة والنشر ، ١٩٨٤).

١٢٣- عبد الفتاح عبد النبي، سوسيولوجيا الخبر الصحفي، دراسة في انتقاء ونشر الأخبار (القاهرة: العربي للنشر والتوزيع، ١٩٨٩).

١٢٤- عبد الله محمد بوجلال، الوعي الاجتماعي لدى الشباب الجزائري، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة القاهرة، كلية الإعلام، ١٩٨٩.

١٢٥- ـــــــــــــ، الإعلام والوعي الاجتماعي لدى الشباب الجزائري، دراسة على عينة من شباب المدارس الثانوية والجامعات، رسالة دكتوراه غير منشورة (جامعة القاهرة، كلية الإعلام، ١٩٨٩).

١٢٦- عبد المحسن سلامة: الطريق إلى الإصلاح الصحي، تحقيق منشور بجريدة الأهرام بتاريخ ١٩٩٨/١٠/٢٤.

١٢٧- عبد الهادي مصباح المهدي: الإيدز بين الرعب والاهتمام والحقيقة (القاهرة: مطابع الشروق، ١٩٨٩).

١٢٨- عصام الحناوي، الإعلام والتوعية بالقضايا البيئية، بحث منشور في كتاب الإعلام العربي، والقضايا البيئية (القاهرة، معهد الدراسات والبحوث العربية، هجر للطباعة، ١٩٩١).

١٢٩- عطية محمود دهنا: معجم العلوم الاجتماعية، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٧٥.

١٣٠- علي محمد المكاوي، الخدمات الصحية في مصر، دراسة في الأبعاد المهنية والاجتماعية والثقافية (رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة القاهرة، كلية الآداب، سنة ١٩٨٦).

١٣١- علي محمد المكاوي، الخدمة الصحية في مصر، دراسة الأبعاد المهنية والاجتماعية والثقافية، رسالة دكتوراه غير منشورة (جامعة القاهرة، كلية الآداب، ١٩٨٦).

١٣٢- علي عبد الرازق ، وأخرون : مناهج البحث العلمي (الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٢).

١٣٣- عواطف عبد الرحمن : دراسات في الصحافة المصرية والعربية (القاهرة، العربي للنشر والتوزيع ، ١٩٨١).

١٣٤- عواطف عبد الرحمن وآخرون، الموسوعة الصحفية العربية، الجزء الثاني، مصر، السودان، الصومال، تونس (القاهرة، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم ١٩٩١).

١٣٥- فؤاد أبو حطب، وآخرون، علم النفس الاجتماعي، الطبعة الأولى (القاهرة، مطابع دار أخبار اليوم، ١٩٩٥).

١٣٦- فاتن أبو خضرا، اكتشاف هرمون يحمي ضحايا سوء التغذية، مقالة منشورة بجريدة أخبار اليوم بتاريخ ٢٤/١٠/١٩٩٨.

١٣٧- فاروق أبو زيد، الصحافة المتخصصة، ط١ (القاهرة، عالم الكتب، ١٩٨٦).

١٣٨- فايز قنديل، وآخرون، التنمية الاجتماعية (القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ١٩٩٢).

١٣٩- فيليب دي طرازي: تاريخ الصحافة العربية، الجزء الأول (بيروت: المطبعة الأدبية، ١٩٣٣).

١٤٠- فيضان عياد حمزة ، مسألة التثقيف الصحي ودور الأم في ذلك ، بحث مقدم خلال المؤتمر الذي عقد بالجماهير الليبية في الفترة من ٥-٧أبريل ١٩٩٣ومنشور بمجلة البحوث الإعلامية (الجماهيرية الليبية - ١٩٩٣).

١٤١- قسطاكي الياس عطارة الحلبي، تاريخ تكوين الصحف المصرية (الإسكندرية، مطبعة التقدم، ١٩٢٨).

١٤٢- كمال المنوفي، الرأي العام في الدول النامية (الكويت، عالم الفكر، المجلد الرابع عشر، العدد الرابع، يناير مارس ١٩٨٤).

١٤٣- لورانس والك ، أسلوبان لتعزيز الصحة من خلال وسائل الإعلام ، مجلة منبر الصحة العالمي منظمة الصحة العالمية العدد ١/٤- ١٩٩٦، الترجمة الصادرة عن المكتب الإقليمي لشرق المتوسط (الإسكندرية ، ١٩٩٦).

١٤٤- ليلى عبد المجيد : المشاركة الاتصالية في عملية التنمية المحلية والريفية ، بحث مقدم في ندوة الإعلام والمشاركة في التنمية التي عقدت بالقاهرة في الفترة من ٨-٩ فبراير سنة ١٩٩٢(القاهرة ، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٩٢).

١٤٥- مجدي حلمي، أهمية دور الممرضة في المجتمع، مقال ألقى خلال الحلقة الاستشارية حول دور التمريض - اللجنة المصرية المكونية للصحة. (طبيبك الخاص - العدد ٢٩٠ - فبراير سنة ١٩٩٣).

١٤٦- مجلة الدراسات الإعلامية، العدد ر٥م ٧٥ – أبريل – يونيه ١٩٩٤، تقرير التنمية في مصر عام ١٩٩٤.

١٤٧- محمد السيد، الوسائط الإقليمية والمجتمع (الجماهيرية الليبية، طرابلس، مكتبة دار الثورة، ١٩٩٣).

١٤٨- محمد صابر سليم : التربية والتوعية بالقضايا البيئية ، بحث منشور في كتاب الأعلام العربي والقضايا البيئية (القاهرة : معهد البحوث والدراسات العربية ، هجر للطباعة والنشر ، ١٩٩١).

١٤٩- محمد جابر سليم، التربية والتوعية بالقضايا البيئية، بحث منشور في كتاب الإعلام العربي والقضايا البيئية (القاهرة معهد البحوث والدراسات العربية، هجر للطباعة والنشر ١٩٩١).

١٥٠- محمد حامد، ليلى عبد المجيد، دور المطبوعات الزراعية في نقل وتبسيط المعلومات الزراعية في مصر (مركز بحوث التنمية الدولية، كندا، المكتب الإقليمي لشرق الأوسط وشمال أفريقيا، ١٩٨٧).

١٥١- محمد سيد محمد، الإعلام والتنمية، ط٤ (القاهرة، دار الفكر العربي، ١٩٨٨).

١٥٢- محمد سيد محمد ، الصحافة المحلية وتطورها في العالم ، بحث مقدم في ندوة الصحافة المحلية التي عقدت بالقاهرة في الفترة من ١٨- ٢١أكتوبر١٩٨٦، (القاهرة: المجلس الأعلى للصحافة ، ١٩٨٦).

١٥٣- محمد عبد الحميد : نظريات الإعلام واتجاهات التأثير ، الطبعة الأولى (القاهرة ، عالم الكتب ، ١٩٩٧).

١٥٤- محمد عبد الحميد: بحوث الصحافة ، الطبعة الأولى (القاهرة ، عالم الكتب ، ١٩٩٢).

١٥٥- ـــــــــــــــ : تحليل المحتوى في بحوث الإعلام (جدة ، دار الشروق، ١٩٨٣).

١٥٦- ـــــــــــــــ : دراسة الجمهور في وسائل الإعلام ، الطبعة الأولى (مكة المكرمة المكتبة الفيصلية ، عالم الكتب ، ١٩٨٧).

١٥٧- محمد عبد الفتاح القصاص، وسائل الاتصال وخدمة البيئة، بحث مقدم في ندوة الحفاظ على البيئة مسئولية قومية وإنسانية الذي عقد في القاهرة في الفترة ١٣ ديسمبر ١٩٩٠).

١٥٨- محمد علي العويني : الإعلام الإسلامي بين النظرية والتطبيق ، الطبعة الأولى (العين – مطبعة كاظم ، ١٩٨٣).

١٥٩- محمد علي محمد : طرق البحث الاجتماعي (الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٣).

١٦٠- محمد علي بك، في المستنقعات ومنها البرك والبطائح وما ينشأ عن ذلك من الوخم والأمراض العامة يعسوب الطب، العدد رقم ٢٤، السبت ٢٣ من محرم، سنة ١٢٨٥هـ.

١٦١- محمود إسماعيل عبد الله: فهرس الدوريات العربية التي تقتنيها دار الكتب، مرجع سابق.

١٦٢- محمود إسماعيل عبد الله، فهرس الدوريات العربية التي تقتنيها دار الكتب المصرية، مرجع سابق.

١٦٣- محمود إسماعيل، عبد الله فهرس الدوريات العربية التي تقتنيها دار الكتب المصرية (القاهرة، مطبعة دار الكتب، ١٩٦٣).

١٦٤- محمود إبراهيم، الأسس الفنية للتحرير الصحفي العام (القاهرة، د.ن، ١٩٨٤).

١٦٥- مختار التهامي : الإعلام والتحول الاشتراكي (القاهرة : دار المعارف ، ١٩٦٦).

١٦٦- مرفت مرسي، تأثير وسائل الإعلام على تنمية الوعي الصحي في مصر، دراسة تجريبية على قرية مصرية، رسالة دكتوراه غير منشورة (جامعة القاهرة، كلية الإعلام، ١٩٨٦).

١٦٧- مرعي مدكور، الصحافة الإخبارية والمسئولية الإعلامية للمندوب الصحفي (القاهرة، دار الصحوة للنشر، ١٩٨٨).

١٦٨- مصطفى كمال طلبة، إنقاذ كوكبنا، التحديات والآمال حالة البنية في العالم من ١٩٧٢ – ١٩٩٢ (بيروت مركز الدراسات الوحدة العربية، ١٩٩٢).

١٦٩- منظمة الصحة العالمية، صندوق الأمم المتحدة للطفولة والرعاية الصحية الأولية، مؤتمر ألما آتا الذي عقد في ١٢ سبتمبر ١٩٧٨، الترجمة الصادرة عن المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط (جمهورية مصر العربية، الإسكندرية، ١٩٨٠).

١٧٠- نائلة إبراهيم عبد الرؤوف، دور التليفزيون في تنمية الوعي الاجتماعي للمرأة الريفية، رسالة دكتوراه غير منشورة (جامعة القاهرة، كلية الإعلام، ١٩٩٣).

١٧١- نتيله راشد، تطور صحافة الطفل "الخطوط العريضة والعلامات البارزة" الحلقة الدراسية الإقليمية لعام ١٩٨٤ من ٢٨ يناير حتى ٢ فبراير (القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٨٦).

١٧٢- هالة أبو زيد، يحيى يوسف، المؤتمر العربي لأمراض المسالك البولية، مقالة منشورة بجريدة الأهرام بتاريخ ١٣/١٠/١٩٩٨.

١٧٣- هدى محمد الجنجيهي، المطبوعات الإرشادية في جمهورية مصر العربية، تحليل مضمون، مجلة الإرشاد الزراعي، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة القاهرة، كلية الزراعة، قسم الاقتصاد الزراعي والإرشاد، ١٩٨٠).

١٧٤- هلينا بيزوركي وآخرون ، المرأة وتقديم الرعاية الصحية ، منظمة الصحة العالمية . الترجمة الصادرة عن المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط (الإسكندرية ، ١٩٨٩).

١٧٥- وزارة الصحة، حقائق وأرقام، مبارك وصحة الأسرة المصرية، تقديم علي عبد الفتاح (مطابع الوليد، ب.ت، سنة ١٩٩٥).

١٧٦- وليورش م، أجهزة الإعلام والتنمية الوطنية، ترجمة محمد فتحي (القاهرة، الهيئة المصرية العامة للتأليف والنشر، ١٩٨٠).

١٧٧- يعسوب الطب: العدد رقم ٤١، ٦ صفر عام ١٢٨٧هـ

١٧٨- يعسوب الطب، العدد رقم ٣٤ الاثنين ٦ رجب سنة ١٢٨٦هـ ترجمة أحمد أفندي ندا.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

1- *Robert Goldehson Longman. Dictionary, of Psyehology and Paychiotry. (London, Lonyman, 1984).*

2- *Dagobert D. Runes The Dictionary of Philosophy, Philosophical library (New York, 1982).*

3- *Kalyan Bagchi, Ghada Hafaez, "Eastern Mefitesrancan Health Journal. Vol.I, 1995".*

4- *Fats for Life, Unicef and Egyptian Pediatricsd Asso Ciation, Egypt, 1991.*

5- *J.M. Hunter (et al.,) "Parasitic Diseases in Water Resources Development, W.H.O. Decument (In Preparation) and Tacca (et al.) "Outhreak of Interstinal Schistosomiasis in the Senegal River Basin", Annales Societe, Belge Medicine Tropicale, Vol.70, 1990.*

6- *Hammand Shareon. L . et al., (1990) , Radio and Teens. Convincing Gate Keepers To Air Health Messages , Health Communication Vol .2.*

7- *Hertog . James . K. et al ., (1993) She Lfef Bicacyasataryet Population Seyemention Strategy In Diet And Cancer Risk Reduction Campaign Health Communication. Vol.5.*

8- *Gummings, K. Michael et al., (1989), Reponestoanant in Smoking Campaign Aimed At Mothers With Young Children. Special Issue :Cancer Control (Health Education Research. Vol.4.*