



البحوث الإعلامية

دورية علمية محكمة تصدر عن جامعة الأزهر

داخل العدد

- الآثار المترتبة عن التوعية الصحية لوسائل الإعلام على مرضى الفيروسات الكبدية في مصر
«دراسة حالة على مرضى الالتهاب الكبدي الفيروسي» C
- العلاقة المنهجية بين البحوث الإعلامية والاجتماعية والنفسية.
- العنف التليفزيوني وتأثير الشخص الثالث.
«دراسة مقارنة لتأثيرات العنف الإخباري والدرامي»
- صورة مجلس الشعب وأعضائه لدى الإعلاميين البرلمانيين.
«دراسة مسحية»
- اتجاهات الطلاب نحو البرامج التدريبية في أقسام الإعلام في المملكة العربية وآفاقها المستقبلية.
«دراسة ميدانية على عينة من طلاب قسمي الإعلام في جامعتي الإمام محمد بن سعود الإسلامية والملك سعود»
- المتغيرات المؤثرة في العلاقة بين دوافع مشاهدة الجمهور للسينما التسجيلية والإشباع المتحققة منها.

العدد
السابع عشر
يناير ٢٠٠٢م

هيئة المحكمين

في هذا العدد

أ.د. ج. ي. ن. ه. ان. رش. تي

أ.د. ع. ا. س. ع. ج. وة

أ.د. م. ج. ي. الدين. ع. ب. د. الحل. يم

أ.د. ع. د. ا. ل. س. رض. ن. ا

أ.د. ح. م. د. ي. ح. س. ن. م. ح. م. و. د

أ.د. م. ج. ي. ا. ج. ال. ح. ل. و. ا. ن. ي

أ.د. ح. س. ن. ع. م. ا. د. م. ك. ا. و. ي

أ.د. س. س. ا. م. ي. الش. ر. ي. ف

أ.د. م. ح. م. و. د. ي. و. س. ف

جميع الآراء الواردة في هذه المجلة تعبر عن رأي صاحبها ولا تعبر عن رأي المجلة

العدد السابع عشر

يناير ٢٠٠٢م

فهرس موضوعات المهلة

الصفحة	الموضوع
من ١٢:٥	* الأثار المترتبة عن التوعية الصحية لوسائل الإعلام على مرضى الفيروسات الكبدية في مصر «دراسة حالة على مرضى التهاب الكبد الفيروسي (C)» د/ شعبان شمس
من ٥٨:١٣	* العلاقة المتهجية بين البحوث الإعلامية والاجتماعية والنفسية. د/ جابر عبد الموجود
من ١١٤:٥٩	* العنف التليفزيوني وتأثير الشخص الثالث. «دراسة مقارنة لتأثيرات العنف الإخباري والدرامي» د/ هبة الله بهجت السمري
من ١٨٢:١١٥	* صورة مجلس الشعب وأعضائه لدى الإعلاميين البرلمانيين. «دراسة مسحية» د/ حسن علي
من ٢٤٦:١٨٣	* اتجاهات الطلاب نحو البرامج التدريبية في أقسام الإعلام في المملكة العربية وآفاقها المستقبلية. «دراسة ميدانية على عينة من طلاب قسمي الإعلام في جامعتي الإمام محمد بن سعود الإسلامية والملك سعود» د/ مساعد بن عبد الله المحيا
من ٣١٦:٢٤٧	* المتغيرات المؤثرة في العلاقة بين دوافع مشاهدة الجمهور للسينما التسجيلية والإشباع المتحققة منها. د/ دينا يحيى
من ٣٧٦:٣١٧	
٣٧٧	* فهرس المهلة

**الأثار المترتبة عن التوعية الصحية
لوسائل الإعلام على مرضى الفيروسات
الكبدية في مصر**

«دراسة حالة على مرضى الالتهاب

الكبدى الفيروسي «C»

د / شعبان أبو اليزيد شمس

رئيس قسم الصحافة والإعلام

مقدمة

شهد الربع الأخير من القرن العشرين ظهور بعض الأمراض الخطيرة التي لهم لم تشهدها البشرية من قبل، أثارت الرعب في نفوس الملايين في أنحاء العالم سواء المتقدم منه أو المتخلف، وقد تواكبت مع ظهور هذه الأخطار الصحية نهضة علمية في مجال الطب على المستوى البشري من علماء وأطباء وباحثين، وعلى المستوى التقني من أجهزة ومعامل وكيمائيات وغيرها كان لها الأثر الطيب في اكتشاف هذه الأمراض التي كادت بدونها أن تفتك بالبشرية، بالإضافة إلى المستوى العلاجي الذي عكس نتائج الدراسات العلمية والمعملية في التوصل إلى أدوية ساهمت إلى حد كبير في التصدي لهذه الأخطار.

وبنفس هذه الطفرة العلمية شهدت نفس الفترة نهضة شاملة وتقدما ملموسا في ظهور وسائل إنصال حديثة خاطبت الملايين في أنحاء العالم وتخطت العديد من الحواجز والقيود لتوفر لهم المعلومات والمعارف عما يحيط بهم من أخطار، وتلعب دوراً رئيساً في الوقاية عن طريق حملات التوعية الصحية التي خطط لها خبراء الصحة والإعلام.

وقد كانت وما تزال الأمراض الفيروسية المزمنة من أهم الأخطار الصحية التي تواجه القطاعات الصحية إن لم تكن أهمها على الإطلاق، ولعل فيروس نقص المناعة المكتسبة المعروف «بالإيدز» يعد أخطر هذه الفيروسات وأشهر ما تصدت له الحملات الإعلامية في الولايات المتحدة وأوروبا حتى إن بعض المتخصصين في الدراسات الإعلامية يؤكدون على أن الحملات الإعلامية والتفطية التي تناولت هذه الفيروس لم تشهدها البشرية في تاريخها.

وهذه الدراسة تأتي في هذا الإطار حيث تتناول أيضاً أحد الأمراض الفيروسية التي شغلت الرأي العام المصري بدءاً من نهاية الثمانينيات من القرن الماضي وحتى الآن، وهو فيروس الالتهاب الكبدي المزمن «C» الذي ثارت حوله ضجة خلال تلك الفترة، كان لوسائل الإعلام نصيب الأسد في إثارتها عن طريق فنونها الإعلامية المختلفة.

ولأن الموضوعية تقتضي من الباحث أن لا يركز فقط على سلبيات التغطية الإعلامية لهذا الفيروس، فهذه الدراسة ستتناول في جانبها الفكري والميداني إيجابيات وسلبيات هذه التغطية على مرضى الفيروسات في مصر وخاصة الالتهاب الكبدي الفيروسي «C». حيث تؤكد الدراسات العلمية أن هذه الوسائل إذا أحسن توظيفها في حقل الإعلام الطبي فإنها سوف توضع الإنسان على الطريق الصحيح، وتحقيق له السلامة والأمان، فلم يعد الحديث عن وجود مردود لهذه الوسائل على الفرد أو المجتمع موضع جدل أو نقاش، ولكن الجدل والنقاش يدور حول كمية هذا التأثير ونوعه، وهل هو تأثير إلى الأحسن أو إلى الأسوأ.

تحديد مشكلة الدراسة:-

تم تحديد مشكلة هذه الدراسة في الآثار السلبية أو الإيجابية التي تترتب عن تناول وسائل الإعلام للالتهاب الكبدي الفيروسي «C» على المرضى الذين يحملون هذا الفيروس من خلال التعرف على مكانة وسائل الإعلام لديهم كأحد مصادر المعلومات عن هذا المرض، وأكثر الوسائل تأثيراً على عينة الدراسة، بالإضافة إلى التعرف على إيجابياتها في الوقاية والعلاج، وسلبياتها على الجانب النفسي للمريض أسرياً واجتماعياً واقتصادياً.

تساؤلات الدراسة:-

تطرح هذه الدراسة من خلال إطارها الفكري والميداني عدة تساؤلات نلخصها فيما يلي:

- ١- ما دور وسائل الإعلام في التوعية الصحية بشكل عام؟
- ٢- ما العلاقة بين وسائل الإعلام والقطاعات الصحية؟
- ٣- ما مكانة وسائل الإعلام كمصدر للمعلومات لمرضى الفيروس الكبدي المزمن «C» بين المصادر الأخرى؟
- ٤- ما إيجابيات تناول وسائل الإعلام لهذا الفيروس على حامله؟
- ٥- ما الفنون الإعلامية (صحفية - إذاعية) الأكثر تأثيراً على مرضى هذا الفيروس؟

٦- ما سلبيات تناول وسائل الإعلام لهذا الفيروس على حامله؟

٧- ما وجهة نظر المبحوثين «عينة الدراسة» في القائمين بالاتصال في وسائل الإعلام الذين يتناولون هذه القضية؟

٨- ما دور وسائل الإعلام في الجانب العلاجي لهذا الفيروس؟

نوع البحث ومنهجه:

يتتمي هذا البحث إلى الدراسات الوصفية حيث يهدف من خلالها إلى التعرف على فاعلية وسائل الإعلام في تناول القضايا الطبية ذات الحساسية الخاصة لدى الجمهور، وبالذات من يحملون أمراضاً قد يؤثر هذا تناول عليهم نفسياً واجتماعياً، مثل الالتهاب الكبدي الفيروسي «C» - موضوع الدراسة - كما يتتمي هذا البحث في بعض جوانبه إلى الدراسات الاستطلاعية أو الاستكشافية التي تهدف إلى التعرف على ظاهرة جديدة - وهي في هذا البحث ارتفاع معدل انتشار مرض الالتهاب الفيروسي «C» ليصل طبقاً لبعض الاحصاءات إلى ١٥٪ من إجمالي سكان مصر مما أدى إلى تكاليف وسائل الإعلام بكل أنواعها وفتونها لتغطيته إخبارياً وتفسيرياً وتحليلياً مما أدى إلى ظهور سلبيات تتعلق بالمرضى يهدف هذا البحث إلى التعرف عليها وقد تم استخدام «منهج دراسة الحالة» وهو منهج بحثي يقوم على ملاحظة واختيار ظاهرة معاصرة في سياق البيئة الحقيقية التي تحدث فيها، ويسمح للباحث بالتعرف على الخصائص الرئيسة والفرعية لأحداث حقيقية بما يؤدي لزيادة معلوماتنا عن الظاهرة المدروسة، ويستخدم لتحقيق هذا الهدف مصادر متعددة للحصول على المعلومات التي تعتبر أدلة وبراهين على صحة النتائج المستخلصة. لهذا فهو يعد من أفضل المناهج التي تقدم صورة كلية لوحدة معينة في علاقاتها المتنوعة بغرض تحديد أبعاد مشكلة محددة بذاتها^(١).

تقسيم الدراسة: تم تقسيم هذه الدراسة إلى جزئين رئيسيين:

الجزء الأول: الإطار الفكري للدراسة ويشمل:

أ- دور وسائل الإعلام في التوعية الصحية.

ب- العلاقة بين وسائل الإعلام والقطاعات الصحية.

- ج- التغطية الإعلامية للأمراض المزمنة.
الجزء الثاني: الدراسة الميدانية وتشمل:
أ- ماهية الالتهاب الكبدي «C»
ب- عينة الدراسة
ج- أدوات جمع البيانات
د- نتائج الدراسة وتشمل: ١- دور وسائل الإعلام في التعرف على المرض.
٢- وسائل الإعلام كمصدر للمعلومات لمرضى الفيروس «C».
٣- إيجابيات تناول وسائل الإعلام لهذا المرض.
٤- سلبيات تناول وسائل الإعلام لهذا المرض.
٥- مدى رضا المرضى بفيروس «C» على القائم بالاتصال في مجال التوعية به.
٦- دور وسائل الإعلام في الجانب العلاجي من فيروس «C».
٧- الخلاصة والتوصيات.
وفيما يتعلق بالعينة وأدوات جمع البيانات فسيتم تناولها من خلال الدراسة الميدانية.

الاطار الفكري للدراسة

أ- دور وسائل الإعلام في التوعية الصحية:

تعد الأخطار الصحية التي تواجه البشرية من أبرز تحديات هذا العصر، الأمر الذي بات يشغل المعنيين في دول العالم المختلفة، إضافة إلى المنظمات الدولية المعنية مثل منظمة اليونسيف، ومنظمة الصحة العالمية واليونيسكو، وقد أكدت الدراسات أهمية الجهود الاتصالية في زيادة درجة المعرفة بهذه الأخطار، ومن ثم تطوير اتجاهات تدفع بتبني ممارسات وسلوكيات تحدد من تفشي هذه الأخطار وبالتالي مواجهتها، وفي بداية عقد التسعينيات، بدأ الحديث عن مفهوم أكثر شمولية وتكاملاً من الجهد الاتصالي، ويرز مفهوم استراتيجيات «الإعلام والتعليم والاتصال» والذي يعني تدخلات إعلامية لزيادة مستويات المعرفة، وتعليمية من أجل مساعدة الجمهور لاتخاذ قرارات واعية ومنطقية وممارسات وسلوكيات إيجابية على المدى البعيد، تصبح جزءاً من عملية التنشئة الاجتماعية^(٢).

ونحتاج أي منظمة أو مؤسسة، خاصة تلك التي تتعلق نشاطها بصحة المواطن إلى تخطيط وتصميم أنشطة مختلفة تهدف إلى التأثير في سلوكيات الجماهير واتجاهاتهم، ويوكل هذا الأمر عادة إلى أجهزة الإعلام وإدارات الإعلام داخل تلك المؤسسات وذلك لتدعيم الاتجاهات الإيجابية للجمهور نحوها^(٣).

ويأتي التركيز على أهمية دور وسائل الإعلام في مجال التوعية الصحية كونها «مؤسسات معنية بإنتاج وتوزيع المعرفة في مجتمع يطلق عليه مجتمع المعلومات «Information Society» وعصر يطلق عليه أيضاً عصر المعلومات «Information Age» حيث أصبحت تقنية المعلومات مصدر القوة الأساسية في المجتمع، وانتشرت تطبيقاتها في شتى المجالات الحياتية اليومية، في المكاتب والمصانع والمنازل والمستشفيات، كما تؤكد دورها كوسيلة للارتقاء بمستوى المعيشة، حيث ينتشر الوعي والمعلومات، ويتاح للعامة والخاصة معلومات على مستوى عال الجودة^(٤).

كما أنها تستخدم من خلال وسائل الإعلام على نطاق واسع في إدارة وتنظيم المعلومات الصحية عن طريق إنشاء قاعدة بيانات الرعاية الصحية Health Care Data Base والتي تتعلق بالحالة الصحية لأفراد المجتمع مثل: التطعيم والأوبئة والتغذية، ومعدلات المواليد والوفيات وأيضاً المعلومات التي تتعلق بالنواحي العلاجية والوقائية على مستوى الفرد الواحد، لتأكيد جودة الخدمات الطبية والصحية^(٥).

ويبرر البعض أهمية اللجوء لوسائل الإعلام في هذا المجال بأنها تختلف عن مؤسسات المعرفة الأخرى كالمؤسسات التعليمية أو العلمية أو غيرها في جوانب عديدة منها^(٦):

- أنها تؤدي وظيفة الحوامل العامة للمعرفة بكافة أشكالها ونيابة عن المؤسسات الأخرى، فوسائل الإعلام تحمل المعرفة التعليمية والدينية والعلمية.

- أنها تعمل في مجال عام وهي متاحة من حيث المبدأ لكل أفراد المجتمع على أساس مفتوح وغير محدد وبتكلفة قليلة.

- أن العلاقة بين المصدر والمستقبل يفترض أنها متوازنة

- أنها تصل إلى جمهور أكبر كثيراً من جمهور أي مؤسسات أخرى كما أن وسائل الإعلام تقوم بدور الوسيط بين الواقع الاجتماعي الموضوعي وبين التجربة الشخصية، فوسائل الإعلام الجماهيرية تقع بين المستقبلين وبين ذلك الجزء من الخبرة المحتملة التي تقع خارج نطاق ادراكنا المباشر وهي كذلك تقف بين الجمهور وبين مؤسسات أخرى للجمهور علاقة بها، وهي أيضاً تزودنا بالمواد اللازمة لتشكيل ادراكنا عن الجماعات الأخرى والمنظمات والأحداث كالمنظمات الصحية - موضوع الدراسة - بما تضمه من أطباء وخبراء ورسائل إعلامية ذات محتوى متخصص تهدف إلى توعية قطاعات كبيرة من الجمهور المستهدف.

ب- العلاقة بين وسائل الإعلام والقطاعات الصحية:

يعد القطاع الصحي من القطاعات التي تلقي إحتراماً من جمهور

المستفيدين من الخدمات الصحية بشكل خاص ومن الجمهور العام أيضاً، حيث ينظر إليه الجميع نظرة تقدير، وأحاطوا العاملين فيه بهالة من الإحترام والإجلال لكونهم وهبوا أنفسهم لمداواة المرضى ومعالجتهم، وقد قلل ذلك من امكانية الضدام بينهم وبين جماهيرهم، عكس مؤسسات أخرى كالمؤسسات الإنتاجية وما يحيط بها من مشكلات إدارية وعمالية، كما ساعد على ذلك أيضاً طبيعة هذا القطاع الذي تتميز مدخلاته بالإنسانية، وبأن عملياته مهما تقدمت التقنية وتعاضمت تجهيزاتها الآلية، يجب أن يعمل بأيدي بشرية، وأن مخرجاته هي خدمة إنسانية فردية وشخصية تهدف إلى ضمان الصحة الجسدية والنفسية للمريض وتحقيق أعلى معدلات الرضا لديه^(٧).

وتؤدي وسائل الإعلام دوراً كبيراً في الطريقة التي نبنى بها تصورنا للقطاعات الصحية، وعلى هذا فإن الصورة الذهنية لها لدينا لا تبنى من فراغ، وإنما على أساس من المعلومات والبرامج المقدمة من خلال وسائل الإعلام المختلفة وطريقة إعدادها وتوصيلها إلى الجماهير، كما تسعى تلك القطاعات إلى بناء صورة جيدة عنها عبر الحملات الإعلامية وهي متنوعة، فمنها حملات الإدراك والتعريف والتوعية الإعلامية، وحملات التعليم وتقوية وتدعيم الاتجاه والسلوك، والتغيير والتعديل في الاتجاهات أو لإقناع الأفراد على اكتساب سلوكيات معينة أو تعديل سلوكيات وعادات بالية^(٨).

والملاحظ في السنوات الأخيرة أن مفردات القطاع الصحي (مستشفى - مركز طبي - عيادة - معمل .. الخ) لم تعد العلاقة بينها وبين محيطها مثل ذي قبل، فقد قاد التطور الذي حدث في كل مجالات الحياة إلى إحداث تغير في قطاعات الصحة، فزاد عددها وكبر حجم المستشفيات وزاد عدد مراجعيها والمستفيدين من خدماتها، وزاد الاستثمار في مجال الصحة، واتجهت المؤسسات غير الربحية في هذا القطاع لتصبح مؤسسات ربحية، وبالتالي تشعبت العلاقات داخله وتعقدت ويرجع أسباب ذلك إلى عدة أمور^(٩):

١ - زيادة عدد السكان الذي انعكس بشكل واضح على زيادة عدد طالبي الخدمة الصحية مما أجبر الحكومات والهيئات الإجتماعية على العمل لبذل

أقصى جهد ممكن لتوسيع الخدمة الصحية المقدمة لتصل إلى كل فرد من السكان ولزيادة الطاقة الاستيعابية للمستشفيات والمؤسسات الصحية القائمة.

٢- تنامي الوعي الصحي لدى المواطنين بفعل زيادة عدد المتعلمين، مما جعل المواطنين يقبلون على طلب الخدمة الصحية المقدمة في المستشفيات باعتبارها مراكز علاجية حديثة، ويطالبوا بالمزيد منها ويتعدوا عن استخدام الوسائل العلاجية الشعبية والتقليدية.

٣- زيادة الدخول لدى شرائح ليست قليلة العدد من المواطنين ومطالبتها بالمزيد من الخدمات الصحية والطبية المتطورة.

٤- التقدم التقني الذي قاد إلى اكتشاف علاجات لأمراض كانت مستعصية وفتاكة، وخلق في نفس الوقت أمراضا عصرية لم تكن معروفة أو مكتشفة، مما أدى إلى زيادة الطلب على الخدمات الطبية المؤسسية.

٥- التزام الحكومات بتقديم العلاج والخدمة الطبية لكافة المواطنين الأمر الذي أجبرها على القيام باستثمارات كبيرة في هذا المجال وتشييد مؤسسات علاجية ضخمة تستطيع أن تلبى الاحتياجات المتنامية للعلاج.

وانطلاقا من تطور القطاع الصحي ودخوله إلى ميادين جديدة تغيرت العلاقة بينه وبين وسائل الإعلام، وقد تمثل هذا التغير في عدة أمور:

١- تهافت العديد من الأطباء على الربح السريع، أدى بهم إلى اتخاذ وسائل الإعلام مطية للوصول إلى أهدافهم سواء بطرق شرعية علمية أو عكس ذلك، مما جعلهم محل انتقاد شديد في المجتمع وأدى ذلك إلى تغيير صورتهم لدى الرأي العام.

٢- تحت بند خدمة الجمهور وإشباع رغبته في المعرفة، ارتكبت وسائل الإعلام أخطاء تتعلق بالتسرع في نشر وإذاعة بحوث طبية لم تكتمل نتائجها بعد مما أثار حفيظة المتخصصين وأدى إلى وقوع معارك إعلامية بين الوسائل الإعلامية من ناحية وبين الأطباء من ناحية أخرى، بالإضافة إلى بروز خلافات بين الأطباء أصحاب تلك البحوث وزملائهم الذين أنهموهم بالتسرع وحب الظهور.

٣- ظهرت العديد من الاعلانات (اعلانات المساحة أو التحريرية) تحمل رسائلها الترويج للأطباء وللأدوية مما يشكل خطورة على صحة المواطنين ويتنافى مع مبادئ الشرف الإعلامية والإعلانية في اللجوء إلى المؤسسات المختصة فيما يخص العملية الصحية. وتركز العديد من مبادئ الشرف الدولية على هذه النقطة بشكل صارم فالقانون الانجليزي لتنظيم الإعلان (C.A.P) Code of Advertising Practice والذي يعد من أفضل مبادئ الشرف الاعلاني خصص جزءاً أساسياً للجانب الصحي، حيث أكد على أنه لا يمكن الموافقة على أي إعلان يدعى أنه يشفي من خلال سلعته أي مرض أو علة، أو يحاول تشخيص مرض من الأمراض، كما أنه من غير المقبول أن يقوم المعلن من خلال الرسالة الإعلانية باستغلال عدم معرفة وجهد المعلن إليهم لكي يشجع على استهلاك الأدوية مدعياً باطلاً أنها تشفي أمراضاً معينة مما يعد إعتداء على مهن لها قدسيتها كمهنة الطب^(١٠).

٦- وقوع المستشفيات وكافة أشكال الممارسة الطبية في دائرة الضوء، فالصحف ووسائل الإعلام الأخرى تتناول وبشكل يومي تقريباً المشكلات الصحية، فلا تخلو صحيفة واحدة من موضوع أو أكثر يتناول الصحة، فمنها من يعرض لتشريعات الدعاية الصحية أو للتطورات الحديثة في مجال التقنية الصحية أو لارتفاع كلفة العلاج أو للصراع بين العاملين في مجال الصحة وإدارات المؤسسات الصحية حول الأجور وظروف العمل، بالإضافة إلى تناولها وبشكل مبالغ فيه الأخطاء التي قد يقع فيها بعض الأطباء أو بعض الممارسات غير الصحيحة، كما تتناول الصحف وبشكل يقصد به التشهير أحياناً موضوع الدخول العالية للأطباء والثروات التي يجنونها من هذه المهنة ذات الطابع الإنساني^(١١).

ج- التغطية الإعلامية للأمراض المزمنة:

تتسم طبيعة وسائل الإعلام بأنها قنوات إتصالية لها مقدرة عالية على الوصول إلى جمهور غير متجانس Hetrogeneous audience بشكل مباشر وذلك عن طريق بث أو نشر رسائل ذات مضمون موحد Simultaneously With uniform message، تؤديها تلك الوسائل

بطريقتين: - الأولى: الطريقة المعتادة التي تتمثل في تغطية الأحداث الدولية أو المحلية، والثانية: وهي العلمية المنظمة والمخططة بغرض التأثير في اتجاهات الجمهور وسلوكياته^(١٢).

وتنفذ هاتان الطريقتان في مجال الضخمة فيما يطلق عليه «استراتيجية التركيز» وذلك إذا تبين أن هناك وباء خطير تواجهه الوزارة المختصة، حيث تستعين بوسائل الإعلام لتوعية المواطنين، وإمدادهم بالارشادات اللازمة لتجنب انتشار هذا الوباء، لذلك فإن الأمر يتطلب استخدام جميع الوسائل الإعلامية المتاحة للتأكد من تعرض الجماهير للرسالة وتفهمهم لمحتواها، ولو اقتصر نشاط الوزارة المختصة على وسيلة إتصال واحدة، لكان من المحتمل أن لا تصل هذه الرسالة لبعض الجماعات، أو ربما وصلت إليهم مشوهة عن طريق الزملاء أو الأقارب أو الجيران^(١٣).

ولا يقتصر دور تلك الوسائل على استخدام «استراتيجية التركيز» وإنما يتعداها للتوعية بغرض الوقاية من ناحية وإسداء النصح والارشاد للمواطنين لعدم تعرضهم للعدوى بطرقها وأشكالها المختلفة خاصة مع الأمراض المزمنة كالإيدز وفيروسات الكبد والبلهارسيا والملاريا وغيرها

وعلى الرغم من أن هناك اختلاف في مضمون وتوجه الرسائل الإعلامية بين الدول التي تملك صحافة وإعلاماً حراً وبين الدول التي تمتلك حكومتها كل الوسائل لتوجيهها بغرض الدعاية السياسية لها إلا أن هذين النظامين يتفقان في أن لوسائل الإعلام على أرض الواقع دور هام في التوعية الصحية من خلال التناول المنظم والمقصود للقضايا ذات العلاقة بالصحة *Health education in their regular treatment of health related issues*^(١٤).

وعلى الرغم من أن العديد من الدراسات في مجال الاتصال الصحي *Health Communication* تشير إلى أهمية وسائل الإعلام كقنوات رئيسة لنقل المعلومات ذات الصلة بالأمراض الخطيرة التي تواجه الملايين من سكان الأرض وكيفية مساهمتها في الحد منها أو القضاء عليها، إلا أن هذه الدراسات تشير في موضع آخر إلى أن المعلومات التي تتضمنها الرسائل

الإعلامية من خلال تلك الوسائل لا تمنع هذه الأخطار الصحية كلياً، فقد تحقق نجاحاً من خلال تخطيطها وتكاملها، لكن هذا النجاح يبقى محدوداً لأن مساهمة هذه الوسائل وتشجيعها على تغيير سلوكيات وممارسات أفراد الجمهور تبقى جزءاً من الحل للمشكلات الصحية الناتجة عن البناء الاجتماعي الذي يسود مجتمعنا معينا^(١٥).

ولعل من سمات محدودية هذه الوسائل في تناول قضايا التوعية الصحية أنها قد تبالغ تحت ضغط ومتطلبات العمل الإعلامي سواء المطبوع أو المسموع أو المرئي في الوصول إلى عدد كبير من الجمهور في أن تمارس نوعاً من الاستمالات يطلق عليه «إستمالات التخويف». فمن بين الأنواع المختلفة للرسائل الإعلامية التي يحتمل أن يكون لها تأثير على دوافع الجمهور تلك التي تتنبأ، بشكل محدد أو ضمني، بأن قبول توصيات القائم بالاتصال سوف تجعل الفرد يتجنب عدم القبول الاجتماعي أو يتجنب خطراً أو حرماناً من نوع ما. وكثيراً ما تلجأ وسائل الإعلام الجماهيرية إلى استخدام الرسائل التي تثير الخوف لدى المتلقي، حيث تخيف الناس من الأمراض الخبيثة حتى يتوجهون إلى الأطباء لبدء العلاج.

وكثيراً ما تسبب الرسائل التي تنطوي على هذا التخويف تأثيرات غير مرغوبة أو عكسية، فهناك من الدلائل التي تشير إلى أنه حينما يثير القائم بالاتصال الغضب برسائله، يشعر المتلقي بالكراهية ليس فقط نحو القائم بالاتصال بل أيضاً نحو مضمون الرسائل والجماعات والمشروعات والأهداف المقترنة بها^(١٦).

وتشير مجموعة من الدراسات إلى أن الرسائل التي تعمل على إثارة الخوف، يقل تأثيرها كلما زاد قدر التخويف فيها، أي أن هناك علاقة سلبية بين إثارة الخوف وتغيير الاتجاه، فكلما زاد عامل التخويف في الرسالة قل تأثيرها، وذلك لأن الجمهور الذي ترتفع درجة توتره بالتخويف الشديد، ولا يتم تخفيف ذلك الخوف، يميل إلى التقليل من شأن التهديد وأهميته، أو قد يلجأ إلى تجنب الرسالة بدلا من أن يتعلم منها، أو يبدأ في التفكير في مضمونها. ومن الدراسات الكلاسيكية في هذا المجال دراسة «جانيس وفشباخ»، فقد استخدم الباحثان أربع مجموعات من طلبة المدارس الثانوية، أقيمت على كل مجموعة من ثلاث مجموعات منها محاضرة مدتها خمسة عشر دقيقة موضوعها «طرق المحافظة على الأسنان»، ولم تتعرض مجموعة رابعة لأي محاضرة. وقد اختلفت في المحاضرات الثلاث، وإن كانت كل المحاضرات قد قدمت معلومات أساسية عن أسباب الإصابة بأمراض الأسنان وأخطار إهمالها ونصحت ببعض الإجراءات للمحافظة عليها والعناية بها، استخدم النص الأول استمالات تخويف شديدة أبرزت أن لفساد الأسنان عواقب خطيرة مثل الشلل والعمى. وتم تقديم شرائح ملونة تشرح أمراض اللثة وغير ذلك من الأمراض التي تترتب على إهمال علاج الأسنان. وقد طرح النص الأول في المحاضرة حلولا مؤلمة مثل خلع الأسنان، والتخلص من الأجزاء التي تفسد، وغير ذلك من طرق العلاج التي تسبب آلاما، أما النص الثاني فقد استخدم استمالات تخويف أقل

شدة أبرزت أخطار اهمال الأسنان في شكل معتدل - أما النص الثالث فقد استخدم استمالات تخويف بسيطة أبرزت فقط فساد الأسنان وظهور النقط السوداء مع معلومات أخرى، وباختصار اختلفت مادة المعلومات التي قدمت في درجة التهديد من الناحية اللغوية ونوعية الشرائح المرفقة بها. وقد ظهر من إجابات أفراد العينة اختلاف في درجة قلقهم من حالة أسنانهم، فقد ظهر توتر واضح بين أفراد العينة التي تعرضت لتخويف شديد، وتوتر أقل بين أفراد العينة الثانية التي تعرضت لتخويف معتدل، وبلغ التوتر حده الأدنى بين أفراد العينة التي تعرضت لتخويف بسيط، وتؤكد هذه النتائج أن مستوى التوتر العاطفي يزداد مع مضمون الرسائل المحملة بالتهديد والخوف (١٧).

وسيتناول الباحث هذه التأثيرات السلبية لتناول وسائل الإعلام في الدراسة الميدانية بالنسبة لمرضى الكبد المزمن «C» - موضوع الدراسة-

الدراسة الميدانية

أ- ماهية الالتهاب الكبدي «C»:-

حتى عام ١٩٨٩م لم يكن فيروس الالتهاب الكبدي المزمن (H.C.V) Hepatitis C Virus، معروفا بهذا الاسم لدى المتخصصين، فكانوا يطلقون عليه فيروس الالتهاب الكبدي الالفي واللابائي Non A Non B، وخلال نفس العام ١٩٨٩م تم الاكتشاف الحديث لتقنيات الهندسة الوراثية الخاصة باكتشاف الفيروس الكبدي «C» معمليا وكان ذلك بعد ١٤ عام من التعرف عليه (١٨).

وتشير نتائج البحوث الطبية الدولية أن هذا الفيروس يعد مشكلة صحية عالمية تعاني منها العديد من دول العالم المتقدم أو المتخلف حيث يصل معدل انتشاره من خلال الاحصاءات المتاحة إلى ٣٪ من سكان العالم معظمهم في أفريقيا، وأمريكا وأوروبا وجنوب آسيا حيث يصل معدل انتشاره فيها ٥، ٢٪، وفي غرب الباسفيك ما بين ٥، ٢ - ٤٪، ولعل أخطر المناطق هي الشرق الأوسط الذي يتراوح هذا المعدل من ١٪ إلى ١٢٪، وبذلك يقدر عدد المصابين بهذا الفيروس على المستوى العالمي ١٧٠ مليون شخص طبقا لاحصاءات منظمة الصحة العالمية (١٩).

وإذا كان مرض نقص المناعة «الإيدز» قد لقي أكبر تغطية إعلامية من وسائل الاتصال الجماهيري في العديد من دول العامل خاصة الولايات المتحدة وأوربا، كأصعب وأكبر مشكلة صحية في تاريخ البشرية (٢٠)، فإن فيروس «C» قد لقي إهتماما اعلاميا خلال عقد التسعينيات من القرن الماضي وحتى الآن كأكبر مشكلة صحية واجهت مصر خلال القرن العشرين ولعلها أيضا واحدة من المشاكل التي لقيت اهتماما جماهيريا وردود أفعال في الأوساط الطبية والحكومية شغلت مساحات كبيرة من المطبوعات وأيضا برامج الإذاعة بشقيها المسموع والسمري أدت إلى ظهور علامات استفهام حول الوقاية والعلاج وخطورة المرض لم يجب عليها المتخصصون إجابات تقنع الملايين الذين يحملون هذا الفيروس حيث «تشير الاحصاءات المتاحة

إلى أن معدل إنتشار هذا المرض وصل إلى ١٥٪ من سكان مصر^(٢١)، وأن الالتهاب الكبدي المزمن النشط «C» قد يحدث في خمسة ملايين مواطن، وأن ١٠-٢٠٪ قد يحدث بينهم تليف كبدي خلال فترة تتراوح ما بين ٥-١٠ سنوات من حدوث العدوى، بالإضافة إلى احتمال حدوث سرطان الكبد بين بعض الأشخاص الذي أصيبوا بالتليف^(٢٢).

ب- عينة الدراسة: بلغت عينة الدراسة من المرضى المصابين بالالتهاب الكبدي الفيروسي «C» ١٢١ حالة بعد استبعاد ٢٩ حالة وجد فيها أخطاء في الإجابة على استمارة الاستبيان التي أعدت لجمع البيانات تمثلت في نسيان الإجابة على بعض الأسئلة، أو عدم تسليم الاستمارة من قبل المبحوث لأسباب اجتماعية سيتم تناولها بالتفصيل في الدراسة. وجاء توزيع تلك العينة من خلال ثلاثة متغيرات:

١- العمر: روعي قد الإمكان أن تمثل جميع الأعمار في هذه الدراسة من خلال خمسة تقسيمات هي:

- أقل من ٢٠ سنة ٩ حالات بنسبة ٧,٤٪
- من ٢٠ إلى أقل من ٣٠ سنة ٢٣ حالة بنسبة ١٩٪
- من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ سنة ٢٦ حالة بنسبة ٢١,٥٪
- من ٤٠ إلى أقل من ٥٠ سنة ٤٢ حالة بنسبة ٣٤,٧٪
- من ٥٠ فأكثر ٢١ حالة بنسبة ١٧,٤٪

وبذلك يكون متوسط الأعمار $\bar{X} = 38.6$

والانحراف المعياري $S. D = + - 11.9$

٢- المستوى التعليمي: جاء المستوى التعليمي في هذا الدراسة موزعا كالآتي:

- أميون «لا يقرأون ولا يكتبون» ٥٧ حالة بنسبة ٤٧,١٪
- يقرأون ويكتبون (أقل من المؤهل المتوسط) ١٨ حالة بنسبة ١٤,٩٪
- مؤهل متوسط وفوق المتوسط ٢٠ حالة بنسبة ١٦,٥٪

- مؤهل عالي فأكثر ٢٦ حالة بنسبة ٢١,٥٪.

٣- الجنس: روعي في هذه الدراسة أن تتضمن النوعين الذكر والأنثى حيث بلغ عدد الذكور (٧٢) حالة بنسبة ٥٩,٥٪ وعدد الإناث ٤٩ حالة بنسبة ٤٠,٥٪.

وقد تم إجراء هذه الدراسة على العينة المذكورة في مستشفيات الحسين الجامعي، والزهاء الجامعي، وسيد جلال الجامعي، وأحمد ماهر التعليمي، وبعض العيادات الخاصة لتكملة بعض المبحوثين من حيث المؤهل والجنس.

ج- أدوات جمع البيانات:

تم استخدام ثلاثة أدوات لجمع البيانات في هذه الدراسة وهي:

أ- الاستبيان: حيث تم تصميم استمارة استبيان موجهة للمرضى للتعرف على وجهات نظرهم في قضية الدراسة من خلال عشرين سؤالاً تعكس ستة محاور رئيسة هي:

- دور وسائل الإعلام في التعرف على الإصابة بالمرض

- وسائل الإعلام كمصدر للمعلومات لمرضى التهاب الكبد C

- إيجابيات تناول وسائل الإعلام لهذا المرض

- سلبيات تناول وسائل الإعلام لهذا المرض

- وجهة نظر المبحوثين في أداء القائم بالاتصال في الرسائل الإعلامية التي

تناول الفيروس C

- دور وسائل الإعلام في عملية العلاج

ب- المقابلة: وقد تم استخدامها في جمع المعلومات والبيانات من المبحوثين الأميين لتبسيط الأسئلة وتوصيلها بما يتوافق مع المستوى المعرفي لهم، كما استخدمت المقابلة في عدة لقاءات مع أساتذة أمراض الكبد لاستشارتهم في بعض النقاط الطبية كجهاز المناعة، وتأثير الحالة النفسية على مريض الكبد C والعلاقة بين وسائل الإعلام وما ينشر ويذاع فيها وبين المرض بهذا الفيروس.

ج- الملاحظة: وقد استخدمها الباحث في التعرف على بعض ردود الأفعال التي كانت تحدث من المرضى سواء برفض الإجابة أو الإنفعال أحيانا لإعتبارهم أن هذا شيء خاص ولا يحق لأحد التعرف عليه رغم سرية المعلومات، وقد كان ذلك يشكل صعوبة أساسية أمام التعامل مع هؤلاء المرضى خاصة في مراحل المرض المتأخرة حيث يتأهبهم عصبية شديدة، تحتاج إلى ملاحظة الباحث لمعالجة هذا الأمر بشرح الهدف من الدراسة وأهميتها دون المساس بحق المبحوث في القبول أو الرفض.

ج- مناقشة نتائج الدراسة

جاءت نتائج هذه الدراسة من خلال تفريغ البيانات والمعلومات والاحصاءات التي تضمنتها أداة جمع البيانات «الاستبيان» وكذلك المقابلة وذلك في ستة محاور رئيسة على الوجه التالي:

١- دور وسائل الإعلام في التعرف على المرض: فقد تبين من الجدول رقم (١) أن تحليل الدم بشكل عارض احتل المرتبة الأولى في تعرف المريض بإصابته بالفيروس C وذلك بنسبة ٤, ٥٠٪، ثم تلاه إثارة وسائل الإعلام لقضية هذا الفيروس وخطورته مما ترك أثراً في الجمهور تمثل في رفع درجة الوعي بالتحليل لمعرفة الإصابة به ودرجاتها، وقد بلغت نتيجة هذه الإثارة للموضوع نسبة ٥, ١٦٪، ثم جاء بعد ذلك التبوع بالدم وظهور أعراض المرض بنفس النسبة وهي ٦, ١١٪، أما السفر إلى دول الخليج التي اشترطت خلو المريض من هذا الفيروس لإتمام تعاقدته فقد جاء بنسبة ٩, ٩٪.

ويرى الباحث أن دور وسائل الإعلام في التعرف على هذا المرض قد تبدو نسبته قليلة مقارنة بتحليل الدم، ويرجع ذلك إلى أن هذا الفيروس من خصائصه عدم إحساس المريض به لسنوات عدة، ويطلق على المريض به «مريض الصدفة» أي أنه يعرفه حال التبوع بالدم أو التحليل لمرض آخر أو السفر مثلاً، ومن هنا لا يعبر المريض اهتماماً في البداية بما تشير وسائل الإعلام إلا إذا تعرض لحملات إعلامية مخططة ومستمرة كما حدث في التسعينيات من القرن الماضي وحتى الآن.

P	اختبار Z	إجمالي		إناث		ذكور		الجنس مصادر التعرف على المرض
		%	ك	%	ك	%	ك	
0.11	1.6	٥٠,٤	٦١	٤٧,٥	٢٩	٥٢,٥	٣٢	تحليل دم بشكل عارض
1.9	0.1	١٦,٥	٢٠	٤٠	٨	٦٠	١٢	إثارة وسائل الإعلام لموضوع الفيروس
0.6	1.6	١١,٦	١٤	٢٨,٦	٤	٧١,٤	١٠	التبرع بالدم
0.6	1.6	١١,٦	١٤	٢٨,٦	٤	٧١,٤	١٠	ظهور أعراض المرض
0.6	0.5	٩,٩	١٢	٢٣,٢	٤	٦٦,٧	٨	الفرز إلى دولة خليجية
—	—	١٠٠	١٢١	١٠٠	٤٩	١٠٠	٧٢	إجمالي

جدول رقم (١) وسائل الإعلام كمصدر للتعرف على الالتهاب الكبدي الفيروسي (C).

باستخدام اختبار «Z» تبين أن $P > 0.05$ ، وكذلك X^2 أظهر نفس النتيجة وبذلك يتبين عدم وجود تباين إحصائي بين الجنس ومصدر التعرف على الفيروس «C»، كما هو مبين في الجدول رقم (١)

وسائل الإعلام كمصدر للمعلومات لمرضى الفيروس «C»:-

قسم الباحث هذا المحور إلى ثلاث قضايا تضمنتها أربعة أسئلة طرحها الاستبيان المعد لذلك على الوجه التالي:-

أ- مصادر المعلومات التي يلجأ إليها المريض بعد اكتشافه للمرض: فقد تبين من خلال بيانات الجدول رقم «٢» أن الأطباء كانوا المصدر الرئيسي للمرضى كمصادر للمعلومات حول هذا الفيروس، حيث بلغت نسبة لجوء المرضى لهم لمعرفة المزيد عنه ٩, ٥٧٪، وكانت أكثر الفئات تعرضاً لهذا الاتصال الشخصي هم الأيمن بنسبة ٧, ٣٩٪، ويرجع ذلك إلى طبيعة الأمي الذي تنعدم نسبة تعرضهم لبعض الوسائل كالصحافة، ويقبل فهمه وإدراكه للمعلومة من الوسائل الأخرى، وتدرج هذه النسبة لتصل إلى أقلها مع أصحاب المؤهلات العليا ٨٪.

وجاءت وسائل الإعلام في المرتبة الثانية كمصدر لمعلومات المريض بنسبة ١٩٪، وخاصة مع المرضى من المؤهلات العليا حيث بلغت نسبة تعرضهم ٩, ٩٪ من إجمالي عدد المبحوثين، و ٢, ٥٢٪ من إجمالي التعرض لوسائل الإعلام كمصدر للمعلومات.

وتتفق هذه النتيجة مع إحدى الدراسات التي أجريت على مصادر معلومات الممرضات حول هذا الفيروس، حيث فقزت وسائل الإعلام إلى المرتبة الأولى بنسبة ٤, ٤٥٪ يليها الاتصال الشخصي في المستشفيات Hospital Personnal بنسبة ٤, ٤٣٪ (٢٣). ويرجع ذلك إلى تنوع المحتوى في الرسالة الإعلامية والاتجاه نحو التعمق في بعض التخصصات كالطب وتخصيص مساحات في المطبوعات وأوقات في الإذاعة المسموعة والمرئية لقضايا الطب سواء للمرضى أو المتخصصين من أطباء وممرضات.

طبقاً للجدول رقم (٢)، جاء الأصدقاء وزملاء العمل كمصدر لمعلومات المريض بنسبة ٨, ٥٪، وأخيراً أجابت نسبة ٤, ١٧٪ من العينة بأن جميع المصادر السابقة يمكن اللجوء إليها للتعرف على هذا المرض وباستخدام إختبار كاسٲ تبين أن هناك دلالة إحصائية في العلاقة بين المستوى التعليمي للمريض ومصدر المعلومات التي يلجأ إليها للتعرف على مرضه حيث بلغت قيمة $X^2 = 3, 54$ ، بينما $P = 0.000$ ولما كانت $P < 0.05$ تبين وجود هذه الدلالة من خلال التباين الإحصائي بين المتغيرين.

المستوى التعليمي		مؤهل عالي فاكثر		مؤهل متوسط		بقرؤون ويكتبون		أميون		مصادر معلومات المريض
ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	
٥٧,٩	٧٠	٠,٨	١	٩,١	١١	٨,٣	١٠	٣٩,٧	٤٨	١- الأطباء
١٩	٢٣	٩,٩	١٢	٢,٥	٣	٣,٣	٤	٣,٣	٤	٢- وسائل الإعلام
٥,٨	٧	٠,٨	١	١,٧	٢	٠,٨	١	٢,٥	٣	٣- الأصدقاء وزملاء العمل
١٧,٤	٢١	٩,٩	١٢	٣,٣	٤	٢,٥	٣	١,٧	٢	٤- كل ما سبق
١٠٠	١٢١	٢١,٥	٢٦	١٦,٥	٢٠	١٤,٩	١٨	٤٧,١	٥٧	إجمالي

جدول رقم (٢) مصادر معلومات المريض بفيروس (C) بعد اكتشافه
 $X_2 = 54.3$ $P = 0.000$ $P < 0.05$ المرض

ب- الوسائل الإعلامية التي تابعها المريض للتعرف أكثر على مرضه:-
تشير بيانات الجدول رقم «٣» إلى أن التلفزيون يأتي في المرتبة الأولى من حيث الوسائل التي يتابعها المريض بالفيروس (C) حيث بلغت تلك النسبة ٩٦,٦٪، ويرجع ذلك إلى امكانيات تلك الوسيلة التي تقربها بشكل أو بآخر من الاتصال المواجهي حيث يتفاعل معها المتلقي بشكل عام والمريض بشكل خاص حينما يتضمن محتوى الرسالة الإعلامية أموراً أو قضايا تتعلق بالصحة (وقاية أو علاجاً).

وتوافق هذه النتيجة مع نتائج بعض الدراسات التي تناولت التوعية الصحية وعلاقتها بوسائل الإعلام، فقد احتل التلفزيون أيضا المرتبة الأولى كمصدر للمعرفة حول فيروس «B» في إحدى الدراسات حيث بلغت نسبة الذين أرجعوا مصدر معلوماتهم إليه ٥٠,٧٥٪ (٢٤) وهذا ما يؤكد أهمية التلفزيون كوسيلة معرفية تساعد المرضى على اكتساب المعلومات والبناء المعرفي المتكامل.

وجاءت الصحافة في المرتبة الثانية حيث بلغت نسبة المرضى الذين اعتبروها مصدراً لمعلوماتهم ٢,١٨٪، ويرى الباحث أن تقدم الصحافة على الراديو يرجع إلى أن هذه الوسيلة أثار قضية الفيروس «C» بشكل موسع من خلال فنونها الصحفية المختلفة وصفحاتها الطبية المتخصصة، وقد تمثلت تغطية الصحافة لهذا الفيروس في عدة قضايا:-

- خطورة الفيروس على المريض ومراحل تطور المرض
- انتشار الفيروس في مصر بحيث أصبح بشكل ظاهرة مرضية
- آراء الأطباء وتضاربها في كثير من الأحيان من حيث العلاج والأدوية
- الخلافات المصرية الخليجية حول قرار هذه الدول باشتراط خلو المتعاقد من هذا الفيروس قبل دخوله أراضيها.

كما تبين من الجدول رقم (٣) أن الراديو احتل المرتبة الثالثة بنسبة ٩,٩٪ ثم المجالات الطبية المتخصصة ٥٪، وباستخدام كآ تبين أن $P=0.9$, $X^2=0.610$ وهو ما يؤكد عدم وجود تباين احصائي بين الجنس ووسائل الإعلام كمصدر لمعلومات مرضى الفيروس «C».

إجمالي		إناث		ذكور		الجنس الوسائل التي يتابعها المريض
ك	%	ك	%	ك	%	
٨١	٦٦,٩	٣٣	٢٧,٣	٤٨	٣٩,٧	التلفزيون
٢٢	١٨,٢	١٠	٨,٣	١٢	٩,٩	الصحافة
١٢	٩,٩	٤	٣,٣	٨	٦,٦	الراديو
٦	٥	٢	١,٧	٤	٣,٣	المجلات الطبية المتخصصة
١٢١	١٠٠	٤٩	٤٠,٥	٧٢	٥٩,٥	

جدول رقم «٣» الوسائل الإعلامية التي يتابعها المريض للتعرف أكثر علي مرضه

$$x^2=0.610 \quad P=0.9 \quad P=>0.05$$

ج- الفنون الصحفية التي اطلع عليها مريض الفيروس «C» للتعرف على مرضه:

يتبين من الجدول رقم «٤» وبعد استبعاد الأميين وعددهم «٥٧» حالة أن مرضى الفيروس الكبدي «C» يطلعون على الأحاديث الصحفية التي تتناول مرضهم والتي تجرى مع الأطباء والصيدلة والمرضى وغيرهم ممن لهم علاقة بالوقاية أو العلاج أو أحدث الدراسات والمؤتمرات التي يناقشها هؤلاء الخبراء، حيث بلغت نسبة الإطلاع على هذه الأحاديث ٤, ٣٤٪، يليها التحقيقات الصحفية التي تعرض للرأي والرأي الآخر حول جدوى العلاج وغلو ثمنه، وما يطرأ من جديد حول هذا الفيروس حيث بلغت نسبة إطلاعهم عليها ٦, ١٨٪،

أما الصفحات الطبية المتخصصة فقد بلغت نسبتها ٦, ١٥٪ ويرجع السبب في تراجعها إلى أنها أسبوعية وقد لا تسعف رغبات واشتباكات المريض بشكل عاجل، ثم جاءت الأخبار والتقارير الصحفية بنسبة ٥, ١٢٪ أما من إطلع على جميع الفنون الصحفية السابقة فقد بلغت نسبته ٣, ٦٪.

د- أما البرامج الإذاعية والتلفزيونية التي يشاهدها المريض للتعرف على تطور حالته ومرضه، فقد جاء برنامج «صباح الخير يا مصر» في المرتبة الأولى بنسبة ٣٨٪ كما يبين الجدول رقم (٥) تليه البرامج الطبية المتخصصة بنسبة ٢٩, ٨٪، ثم برامج المنوعات ٩, ٢٨٪، وأجاب ٣, ٣٪ من المرضى بأنهم يشاهدون كل هذه البرامج.

الذي يطلع عليها المريض الفنون الصحفية	ك	٪
١- الأحاديث الصحفية	٢٢	٣٤, ٤٪
٢- التحقيقات الصحفية	١٢	١٨, ٦٪
٣- الصفحات الطبية المتخصصة	١٠	١٥, ٦٪
٤- الأخبار	٨	١٢, ٥
٥- التقارير الطبية المتخصصة	٨	١٢, ٥
٦- كل ما سبق	٤	٦, ٣
إجمالي	٦٤	١٠٠

جدول رقم (٤) الفنون الصحفية التي يطلع عليها مريض الفيروس (C) للتعرف على حالته

البرامج الإذاعية التي يتابعها المريض	ك	%
١- صباح الخير يا مصر.	٤٦	٣٨
٢- البرامج الطبية المتخصصة	٣٦	٢٩,٨
٣- برامج المتوعات	٣٥	٢٨,٩
٤- كل ما سبق	٤	٣,٣
إجمالي	١٢١	١٠٠

جدول رقم (٥) البرامج الإذاعية التي يتابعها مريض الفيروس «C» للتعرف على حالته.

٣- إيجابيات تناول وسائل الإعلام لمرض الالتهاب الكبدي «C»:

تم تقسيم هذا المحور إلى موضوعين رئيسيين:

أ- الإيجابيات التي عادت على المرضى بفيروس «C» من تناول وسائل الإعلام لهذا المرض: تبين من خلال الجدول رقم «٦» أن هذه الإيجابيات تمثلت في عدة أمور هامة ذكرها هؤلاء المرضى:-

- أثرت هذه الوسائل على هؤلاء المرضى في قيامهم بإجراء تحليلات طبية خاصة بالفيروسات الكبدية مثل: الانزيمات، واختبار R. N. A للتعرف على مدى وجود هذا الفيروس في الدم ونشاطه وأيضا بعض المضاعفات التي قد تنتج من هذا النشاط، وقد تبين ذلك للباحث من خلال المقابلات التي أجراها مع العديد من مرضى عينة الدراسة، حيث بلغت نسبة الذين أجروا تلك التحليلات تأثرا بوسائل الإعلام ٥٠,٥٪، جاءت النسبة الأكبر منهم من حملة المؤهلات العليا بنسبة ٢٤,٨٪.

- أصبح المريض حذراً من وسائل نقل العدوى، حيث بلغت نسبة ذلك كما يتبين من الجدول رقم (٦) ٣٦,٤٪ بعد أن حذرت الرسالة الإعلامية في الوسائل المختلفة من طرق نقل العدوى عن طريق الدم والمتمثلة في أطباء النساء والتوليد

والأسنان ونقل الدم، بالإضافة إلى الأدوات الشخصية كالحلاقة وفرش الأسنان وغيرها.

- كما بلغت نسبة الذين استجابوا لحمالات وسائل الإعلام في التقليل من الأدوية حفاظاً على الكبد ٩, ١٤٪، وذلك نتيجة للتحقيقات والحوارات والبرامج مع كبار أطباء الكبد الذين يحذرون من تناول الأدوية دون استشارة الطبيب وخطورة ذلك على مرضى هذا الفيروس.

-- وبلغت نسبة الذين نظموا عملية تناول الطعام، والبعد عن الأطعمة الدسمة التي قد تصعب من مهمة الكبد الذي يحمل هذا الفيروس ٣, ٨٪ وذلك نتيجة لما احتوته الرسالة الإعلامية من نصائح للأطباء والمتخصصين وباستخدام اختبار كاي^٢ للتعرف على العلاقة بين المستوى التعليمي وإيجابيات وسائل الإعلام على هؤلاء المرضى تبين أن $X^2=22.8$ وأن $P=0.007$ أي أن قيمتها $= 0.05 <$ ، وعليه فإن هناك دلالة إحصائية بين المستوى التعليمي وهذه الإيجابيات لوسائل الإعلام في تناول هذا الفيروس

المستوى التعليمي		اميون		يقرأون ويكتبون		مؤهل متوسط		مؤهل عالي فاكتر		إجمالي	
ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
٨	٦,٦	٢	١,٧	٩	٧,٤	٣٠	٢٤,٨	٤٩	٤٠,٥		
٢	١,٧	١٢	٩,٩	١٠	٨,٣	٢٠	١٦,٥	٤٤	٣٦,٤		
٦	٤,٩	٤	٣,٣	٣	٢,٥	٥	٤,١	١٨	١٤,٩		
٢	١,٧	٢	١,٧	٤	٣,٣	٢	١,٧	١٠	٨,٣		
١٨	١٤,٩	٢٠	١٦,٦	٢٦	٢١,٥	٥٧	٤٧,١	١٢١	١٠٠		

جدول رقم (٦) الإيجابيات التي عادت على مرضى الفيروس (C) من تناول

وسائل الإعلام لهذا المرض

$$X^2=22.8 \quad P=0.007 < 0.05$$

ب- دور وسائل الإعلام في عملية الوقاية من فيروس «C»:-

تشير نتائج الدراسة من خلال الجدول رقم (٧) إلى أن وسائل الإعلام تقوم بدور هام في عملية الوقاية من فيروسات الكبد وخاصة فيروس «C» - موضوع الدراسة - فقد رأى ٩, ٤٧٪ من عينة الدراسة أن وسائل الإعلام بحملاتها للتوعية الصحية حول هذا الفيروس كانت وراء احاطتهم بالمعلومات حول مصادر العدوى سواء عن طريق الدم أو الأطباء الذين تتعلق تخصصاتهم بالجراحة كالأسنان والجراحة والنساء بينما بلغت نسبة الذين قاموا بفحص دوري للدم للتأكد من عدم إصابتهم ٣, ٢٧٪، وهي نسبة مرتفعة إذا ما قيست باهمال المصريين في عملية التحليل الدوري للدم، كما بلغت نسبة الذين أقلعوا عن العادات الاجتماعية السيئة التي تساعد في نقل الفيروس ٣, ٣٪، وتمثل هذه العادات التي تناولتها وسائل الإعلام في «الختان بأسلوب بدائي - والطهارة عند غير المتخصصين للذكور - واستعمال أدوات الحلاقة لأكثر من فرد وفرش الأسنان وغيرها، وقد بينت استمارة الاستبيان هذه التفاصيل للمبحوثين ويرجع سبب انخفاض هذه النسبة إلى انتشار الأمية، وعدم ظهور مثل هذا المرض فور استخدام هذه الأدوات لطول فترة حضانة الفيروس حتى يظهر بشكل مرضي كامل على حامله.

كما تبين من الجدول رقم (٧) أن وسائل الإعلام حثت المرضى بهذا الفيروس على ضرورة تنبيه الأطباء وخاصة «الأسنان - الجراحين - أطباء النساء والتوليد - نقل الدم» إلى اتخاذ الاحتياطات اللازمة لعدم نقل العدوى من مريض إلى آخر حيث بلغت نسبة هؤلاء المرضى الذين وافقوا على ذلك ٣, ٣٪، ومن خلال المقابلة مع عدد كبير منهم تبين أن انخفاض هذه النسبة يرجع إلى أنه في حالة إبلاغ الطبيب بحالة المريض كي يحتاط من نقل العدوى فإنه إما أن يؤجله ليوم آخر لتوقيع الكشف أو يعتذر عن الكشف كلياً مما يخلق نوعاً من الاحباط لدى المرضى بهذا الفيروس ويجعلهم لا يبلغون الأطباء بحالاتهم.

وقد بلغت نسبة المرضى الذين تأثروا بوسائل الإعلام في مجال الوقاية في كل النقاط السابقة ٢, ١٨٪، وهو ما يؤكد أهمية هذه الحملات والرسائل الإعلامية المختلفة وضرورتها في مجال الوقاية من مثل هذا الأمراض.

دور وسائل الإعلام في عملية الوقاية من فيروس (C)	ك	%
١- إجابة الجمهور بمعلومات عن مصادر العدوى بالفيروس	٥٨	٤٧,٩
٢- توعية الجمهور إلى أهمية الفحص الدوري للدم	٣٣	٢٧,٣
٣- توعية الجمهور بالإقلاع عن المواد الاجتماعية السيئة التي تنقل العدوى	٤	٣,٣
٤- حث المرض بفيروس (C) على إبلاغ الأطباء إلى اتخاذ الاحتياطات اللازمة لعدم نقل العدوى	٤	٣,٣
٥- كل ما سبق	٢٢	١٨,٢
إجمالي	١٢١	%١٠٠

جدول رقم (٧) دور وسائل الإعلام في الوقاية من الفيروس الكبدي (C)

٤- سلبيات تناول وسائل الإعلام لمرض الالتهاب الكبدي (C) :-

يشمل هذا المحور أربع قضايا رئيسية تناولتها خمسة أسئلة في إستمارة الاستبيان جاءت نتائجها على الوجه التالي :-

أ- تبين من الجدول رقم «٨» أن هناك عدد من السلبيات نتجت عن تناول وسائل الإعلام لقضية الفيروس (C) على المرضى المصابين به حيث بلغت نسبة الذين أصيبوا باكتئاب نتيجة تعرضهم للرسائل الإعلامية في مختلف الوسائل ٧,١٥% من إجمالي العينة، وذلك بسبب التطورات التي يعر بها المريض وخطورة المرض كما عكسته تلك الرسائل وكان أكثر الناس تعرضا لهذا الإكتئاب هم حملة المؤهلات العليا فأكثر وذلك لمتابعتهم وإطلاعهم وتعمقهم في تفاصيل المرض وذلك عكس الأميين، ومن يقرأون ويكتبون، ويرجع ذلك لغياب التفاصيل الخاصة بالمرض لديهم نتيجة لعدم تعرضهم لها بسبب مستوياتهم التعليمية.

كما بلغت نسبة الخوف من المستقبل ٢,١٣% بلغت أعلاها أيضا مع المرضى من المؤهلات العليا.

أما تأثير تناول تلك الوسائل للمرض على خطط عمل المريض المستقبلية فقد بلغت نسبتها ٩, ١٤٪ من اجمالي العينة زادت نسبتها بين الأميين وقلت تدريجياً حتى وصلت أهداها في المؤهلات العليا، ويرجع ذلك في رأي الباحث من خلال المقابلات مع المرضى والملاحظة إلى قلة وجود دخل ثابت للأميين وكثرة الأولاد مع منبهات التخويف من وسائل الإعلام أدى إلى ارتفاع نسبة خوفهم على المستقبل وهو ما تأكد أيضاً في خوفهم على مستقبل أولادهم كما يبين ذلك الجدول رقم (٧).

وكان من ضمن تلك السلبيات إحساس المريض بملاحقة الموت له، حيث بلغت نسبة ذلك ١, ٩٪ وتساوي فيها حملة المؤهلات العليا والأميين بنسبة ٣, ٣٪، ويرجع سبب ذلك إلى الحملات الإعلامية التي تركز على مضاعفات هذا المرض وخاصة تحوله إلى سرطان الكبد.

أما أعلى نسبة من السلبيات التي تركتها حملات وسائل الإعلام فهي أنها ضيقت فرص العمل خارج مصر بسبب ما نتج عنها من تحفز من الدول الجاذبة للعمالة واشترائها خلو العامل من هذا الفيروس، فقد بلغت نسبة من وافق على ذلك ٨, ٢٤٪ بلغت أعلاها من الأميين ٤, ١٧٪ حيث تزداد نسبة الحرف الفنية والزراعية التي يعمل بها هؤلاء الأميون خارج مصر

أما الذين رأوا أن جميع ما سبق كان من سلبيات وسائل الإعلام في هذه القضية فقد بلغت نسبتهم ٣, ١٢٪

وباستخدام كا^٢ يتبين أن $X^2 = 51.3$ وأن $P = 0.000$

أي أن $P < 0.05$ مما يؤكد وجود تباين احصائي في العلاقة بين المستوى التعليمي والسلبيات التي تركتها وسائل الإعلام على مرضى الفيروس (C)

إجمالي		مؤهل عالي فاكثر		مؤهل متوسط		يقراون ويكتبون		أميون		المستوى التعليمي سليات تناول وسائل الإعلام لفيروس C
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
١٥,٧	١٩	١٠	١٢	٣,٣	٤	٠,٨	١	١,٦	٢	١- أحدثت اكتئاب للمرضى
١٣,٢	١٦	٤,١	٥	٣,٣	٤	٢,٥	٣	٣,٣	٤	٢- أصابت المرضى بالفرح من كثرة المشاهدات التي ذكرتها وسائل الإعلام
١٤,٩	١٨	١,٦	٢	٢,٥	٣	٢,٥	٣	٨,٣	١٠	٣- أثرت على خطط المرضى للمستقبل
٩,٩	١٢	٠,٨	١	٤,١	٥	١,٦	٢	٣,٣	٤	٤- أصابتهم بالخوف على مستقبل أولادهم
٩,١	١١	٣,٣	٤	٠,٨	١	١,٦	٢	٣,٣	٤	٥- بدأ الإحساس بالموت يلاحق المرضى
٢٤,٨	٣٠	٠,٨	١	١,٦	٢	٥	٦	١٧,٤	٢١	٦- ضيقت فرح العمل خارج مصر.
١٢,٣	١٥	٠,٨	١	٠,٨	١	٠,٨	١	١٠	١٢	٧- كل ما سبق.
١٠٠	١٢١	٢١,٥	٢٦	١٦,٥	٢٠	١٤,٩	١٨	٤٧	٥٧	إجمالي

جدول رقم (٨) سليات تناول وسائل الإعلام لمرضى الالتهاب الكبدي (C).

$$X^2=51.3 \quad P=0.000 < 0.005.$$

ب- مظاهر القلق الذي تسببه وسائل الإعلام على مرضى الفيروس (C):-

تبين من الجدول رقم (٩) أن هناك عدة مظاهر للقلق الذي أحدثته تناول وسائل الإعلام على مرضى الفيروس (C) تمثلت فيما يلي:-

- تضارب آراء الأطباء حول جدوى العلاج، حيث بلغت نسبة من يرون ذلك التضارب ١, ٢٨٪ من إجمالي العينة، وبالرجوع لتلك الحملات يتبين أن الدواء الوحيد الذي سلطت وسائل الإعلام الضوء عليه هو «الانترفيرون» وهو دواء مكلف

ولا يتناسب على الإطلاق مع دخول المرضى، ورغم ذلك كان الأطباء ينقسمون حوله ما بين مؤيد يرى أنه ضروري للحد من هذا الفيروس وبين معارض يرى أن نسبة نجاحه لا تتعدى ٢٠٪ - ٣٠٪ وما يصاحب ذلك من مضاعفات.

- تضارب آراء الأطباء حول تطور المرض: بلغت نسبة المرضى الذين يرون ذلك ١٩,٨٪، فتناول وسائل الإعلام أيضا عكس نوعا من استمالات التخويف التي تم الإشارة إلى تفاصيلها في الإطار الفكري للدراسة.

- مبالغة الأطباء في خطورة المرض (١٨,٢٪)، ففي الوقت الذي كان البعض منهم يهدئ من روع المرضى ويؤكد أن تليف الكبد يستغرق مدة طويلة قد تصل إلى ٣٠ سنة، كان البعض الآخر يؤكد على أن هذا الفيروس ينشط فجأة ويقضي على الإنسان المريض.

- تضارب آراء الأطباء حول نوع الدواء الذي يأخذه المريض (١٤,٩٪) وقد تمثل ذلك في تناول الأعشاب الطبية التي طرحها المركز القومي للبحوث في منتصف التسعينات، ثم جوبهت بمعارضة شديدة من أساتذة الكبد، ثم هللت وسائل الإعلام للحبوب الصينية المعروفة بالحبة الصفراء ال D.D. B، وأيضا هوجمت فيما بعد من كبار الأطباء، فكل هذا التضارب يترك نوعا من الحيرة والقلق نتيجة التعرض للحملات الإعلامية التي تحتوي عليه.

وبالإضافة إلى ذلك رأى ١٩٪ من المرضى أن جميع السلبيات السابقة المتمثلة في كل مظاهر القلق قد انتابتهم.

مظاهر القلق الذي تسببه وسائل الإعلام على مرضى الفيروس «C»	ك	٪
١- تضارب آراء الأطباء حول جدوى العلاج	٣٤	٢٨,١
٢- تضارب آراء الأطباء حول تطور المرض	٢٤	١٩,٨
٣- مبالغة الأطباء في خطورة المرض	٢٢	١٨,٢
٤- تضارب آراء الأطباء حول نوع الدواء الذي يأخذه المريض	١٨	١٤,٩
٥- كل ما سبق	٢٣	١٩
	١٢١	١٠٠

جدول رقم (٩) مظاهر القلق الذي تسببه وسائل الإعلام لمرضى الفيروس «C»

ج- الآثار السلبية لتناول وسائل الإعلام لمرض الفيروس C على صورة مصر القومية:

١- بلغت نسبة الذين يرون أن تناول وسائل الإعلام لهذا المرض أثرت على صورة مصر القومية ٩٥٪، وقد تمثل ذلك من خلال بيانات الجدول رقم (١٠) حيث رأى ٣٩,٧٪ من إجمالي العينة أن هذا التناول الإعلامي أثر على الدخل القومي المصري نتيجة استبعاد كثير من المصريين من السفر إلى دول الخليج العربي نتيجة لدور وسائل الإعلام السلبي في التناول وكانت أعلى نسبة رأت هذه النقطة هم الأميون بنسبة ٢٤٪.

- ومن الآثار السلبية أيضا ما رآه نسبة ٣٠,٦٪ من المبحوثين أن هذا التناول الإعلامي أظهر المصريين أمام العالم وكأنهم شعب يعاني من الأوبئة والأمراض، وقد تمثل ذلك في أن بعض دول الخليج طلبت من المصريين المقيمين فيها عمل تحليلات تثبت خلوهم من هذا الفيروس ومن يثبت وجوده لديه يرحل لولا تدخل الخارجية المصرية عام ١٩٩٨م، كما نشر أنذاك.

- وأيضا يرى ١٤٪ أن هذا التناول الإعلامي أحدث خلافات بين مصر والدول العربية التي اشترطت حصول المصري لديها على شهادة تفيد خلوه من هذا الفيروس.

- كما رأى ١٥,٧٪ أن جميع المظاهر السابقة جاءت نتيجة تناول وسائل الإعلام لهذا المرض

وباستخدام كاي^٢ تبين أن $X^2 = 26.6$ وأن $P = 0.002$ أي أن قيمة $P < 0.05$ وهذا ما يؤكد وجود دلالة احصائية في العلاقة بين المستوى التعليمي وبين مظاهر السلبية التي صاحبت تناول وسائل الإعلام لفيروس C على صورة مصر القومية.

إجمالي		مؤهل عالي فاكثر		مؤهل متوسط		يقرأون ويكتبون		أميون		المستوى التعليمي
ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	الأثار السلبية على الصورة القومية لمصر
٤٨	٣٩,٧	٤	٣,٣	٥	٤,١	١٠	٨,٣	٢٤	٢٩	١- أثرت على الدخل القومي المصري.
٣٧	٣٠,٦	١٦	١٣,٢	٩	٧,٤	٢	١,٧	١٠	٨,٣	٢- إظهار المصريين وكأنهم يعماتون من الأوبئة والأمراض
١٧	١٤	٤	٣,٣	٣	٢,٥	٤	٣,٣	٥	٦	٣- أحدثت خلافات بين مصر والدول العربية التي اشترطت حصول الممثل على شهادة تفيد خلوه من الفيروس
١٩	١٥,٧	٢	١,٧	٣	٢,٥	٢	١,٧	٩,٩	١٢	٤- كل ما سبق.
١٢١	١٠٠	٢٦	٢١,٥	٢٠	١٦,٥	١٨	١٤,٩	٥٧	٤٧	إجمالي

جدول رقم (١٠) الأثار السلبية لتناول وسائل الإعلام لمرض الفيروس

(C) على صورة مصر القومية

$$X^2 = 26.6 \quad P = 0.002 < 0.05$$

د- الأثار السلبية لتناول وسائل الإعلام لفيروس (C) على الحياة

الاجتماعية للمرضى:-

تشير نتائج الجدول رقم (١١) أن هناك عدة سلبيات صاحبت تناول هذه

الوسائل لفيروس (C) على الحياة الاجتماعية للمرضى أهمها:

- أن هذا التناول أثر على العلاقة الزوجية نتيجة التهويل الخاطيء لطرق العدوى وأيد ذلك من المبحوثين ٣٨٪، ويرجع ذلك إلى أن بعض الأطباء ذكر أن المعاشرة الزوجية يمكن أن تنقل العدوى، في الوقت الذي نفاه كثير منهم من خلال الفنون الصحفية المختلفة والبرامج الإذاعية وهو ما أحدث بلبلة بين الأزواج ظهرت نسبتها الأعلى بين الذكور كما يبين الجدول (١، ٢٣٪)، والنساء (٩، ١٤٪).

- ومن هذه الآثار أيضا التأثير النفسي الذي ذكره ٣، ٢٣٪ من العينة والذي تمثل في عصبية المريض مع أولاده نتيجة إحساسه بخطورة المرض وتطوره وتهديده لحياته.

- ويرى ٨، ١٩٪ من المبحوثين أن تناول وسائل الإعلام لهذا الفيروس جعل المريض به منبوذا في المجتمع نتيجة جهل أفراده بتفاصيله وعدم تعمقهم فيما ينشر أو يذاع لعدم وجود علاقة مباشرة لهم مع هذا المرض وانعكاس ذلك في تعاملهم مع المريض

- كما رأى ٨، ٩٪ أن هذا التناول أيضا أثر على علاقاتهم بزملاء العمل من حيث تخوفهم من العدوى وعدم مخالطة المريض

- أما الذين رأوا أن كل هذه السلبيات السابقة أثرت عليهم وبلغت نسبتهم ٨، ٩٪ وباستخدام اختبار كاي^٢ تبين أن قيمة $X^2 = 14.161$

$$P = < 0.05$$

$$P = 0.007 \text{ وايضا}$$

وهذا يبين أن هناك تباين احصائي في العلاقة بين جنس المبحوثين (ذكور وإناث) وبين آرائهم في السلبيات التي نتجت عن تناول وسائل الإعلام للفيروس C على الحياة الاجتماعية

إجمالي		إناث		ذكور		الجنس سليات وسائل الإعلام لم تناولها الفيروس C على الحياة الاجتماعية للمرضى
ك	%	ك	%	ك	%	
٤٦	٣٨	١٨	٢٤,٩	٢٨	٢٣,١	١- أثرت على العلاقة الزوجية نتيجة التحويل الخاطيء لطرق المدوى
٢٧	٢٣,٣	٣	٢,٥	٢٤	١٩,٨	٢- أدت إلى عصية المريض مع اولاده
٢٤	١٩,٨	١٢	٩,٩	١٢	٩,٩	٣- أصبح مريض الكبد (C) منبوذاً في المجتمع نتيجة جهل أفراد بهذا المرض
١٢	٩,٩	٤	٣,٣	٨	٦,٦	٤- أثرت على علاقته بزملاء العمل
١٢	٩,٩	٨	٦,٦	٤	٣,٣	٥- كل ما سبق.
١٢١	١٠٠	٤٥	٣٧,٢	٧٦	٦٢,٨	إجمالي

جدول رقم (١١) الآثار السلبية لتناول وسائل الإعلام لفيروس C على الحياة الاجتماعية للمرضى

$$X_2=14.161 \quad P = 0.007 < 0.05$$

٥- مدى رضا المرضى بفيروس «C» على القائم بالاتصال في مجال التوعية به:

بلغت نسبة الذين لم يرضوا عن أداء القائمين بالاتصال في وسائل الإعلام المختلفة الذين يتناولون قضية الفيروس «C» ٨٣,٣% مقابل ١٥,٧% يرضون على هذا الأداء.

وتشير نتائج الجدول رقم «١٢» إلى مظاهر عدم الرضا عند هؤلاء المرضى في عدة نقاط:

- يرى ٣٢,٢% من عينة الدراسة أن عدم رضائهم على القائمين بالاتصال في هذا المجال يرجع أسبابه إلى عدم المامهم بتفاصيل كاملة عن هذا المرض، وهي أعلى نسبة أبدتها المبحوثون في هذا المحور

- كما بلغت نسبة الذين يرون أن القائم بالاتصال يغفل العديد من الأسئلة التي تدور في ذهن المريض ٨, ٢٤٪، وهذا يرجع في رأي الباحث إلى عملية إعداد هذه البرامج في الاذاعة بشقيها المسموع والمرئي أو الفنون الصحفية حيث لا يستوعب المعد تلك التساؤلات التي تشبع رغبات المريض في الاحاطة بتفاصيل مرضه.

- كما رأى ٥, ١٦٪ من أفراد العينة أن عدم رضائهم على القائم بالاتصال يرجع إلى مقاطعة الضيف «الطبيب» أثناء استطراده للمرض في الراديو أو التلفزيون مما يترك علامات استفهام لدى المريض لم تجب عليها تلك البرامج، وأيضاً في الصحافة حيث ينتقل المحرر في التحقيق الصحفي أو الحوار إلى نقطة جديدة دون أن يشبع رغبة المريض بما سبقها من نقاط.

- كما رأى أيضاً ٥, ١٦٪ من أفراد العينة أن القائمين بالاتصال يخلطون بين أنواع الفيروسات الكبدية، فمثلاً يذكر الصحفي أو الاذاعي أن فيروس «C» هو الالتهاب الكبدي الوبائي.. وهذا خطأ يعلمه الطبيب والمريض فهذا التعريف السابق يطلق على الفيروس «A» بينما B, C يطلق عليهما الالتهاب الكبدي الفيروسي أو المزمن، ويؤثر عدم فهم القائم بالاتصال للفروق بين هذه الفيروسات على فاعلية الرسالة الإعلامية في الوصول إلى المريض وإقناعه بمحتواها.

- وقد رأى ٩, ٩٪ أن جميع النقاط السابقة تؤخذ على القائم بالاتصال في مجال التوعية بهذا المرض في وسائل الإعلام المختلفة

٪	ك	مدى رضا المرضى بفيروس (C) على القائم بالاتصال في مجال التوعية به
٣٢,٢	٣٩	١- عدم معرفة القائم بالاتصال بتفاصيل المرض
٢٤,٨	٣٠	٢- إغفال القائم بالاتصال للعديد من الأسئلة التي تدور في ذهن المريض.
١٦,٥	٢٠	٣- مقاطعة الضيف (الطبيب) أثناء تناوله نقاط عامة
١٦,٥	٢٠	٤- الخلط بين أنواع الفيروسات الكبدية المختلفة.
٩,٩	١٢	٥- كل ما سبق
١٠٠	١٢١	إجمالي.

جدول رقم (١٢) مدى رضا المرضى بفيروس (C) على القائم بالاتصال في مجال التوعية به

٦- دور وسائل الإعلام في الجانب العلاجي من فيروس C:-

وعلى الرغم من أن موثيق الشرف الإعلامية والإعلانية الدولية تحظر تناول الوسائل الإعلامية للجانب العلاجي لأي مرض مبررة بأن هذا تختص به المؤسسات الطبية، إلا أن وسائل الإعلام المصرية قد خصصت مساحات كبيرة لتناول هذه القضية في جانبها العلاجي، حيث طرحت مسميات العديد من الأدوية والأعشاب الطبية وغير الطبية محبذة تناولها من قبل المرضى لمالها من فاعلية في التصدي لهذا الفيروس، ثم ما لبثت أن تراجعت عن ذلك مرة أخرى تحت ضغط الأطباء المختصين الذين حذروا من خطورة شيوخ هذه الأدوية بين الناس خاصة أنها مازالت في مرحلة التجريب.

وقد كانت الأعشاب الطبية أكثر شيوعاً في الصحف والإذاعة وتبين من خلال هذه الدراسة أن ٤٣٪ من أفراد العينة قد تناولوا الأعشاب التي قام بتركيبها أحد الأساتذة في المركز القومي للبحوث وأحدثت ضجة بعد تناول وسائل الإعلام لها لدرجة أن آلاف المرضى كانوا يقفون في طوابير طويلة لشهور انتظاراً لدورهم في تسلم اكياس هذه الأعشاب، كما تبين أن ٢٨,٩٪ يتعاطون الحبة السوداء بهدف تقوية جهاز المناعة وأيضاً ٢٤,٨٪ تناولوا الحبوب الطبية الصينية المعروفة بالحبة الصفراء الـ D. D. B والتي تساعد على تقليل الانزيمات الكبدية وقد ذكر ٢٣,١٪ أن مصادر معلوماتهم عن هذه الأعشاب كانت الصحافة وأيضاً ذكر ٣٧,٣٪ أن التلفزيون هو مصدر معلوماتهم عنها، أي أن ٦٠,٤٪ من العينة لجأوا لوسائل الإعلام لمعرفة تفاصيل تلك الأدوية، وتلك هي الخطورة، لأن هذه الوسائل ربما تعرض لهذا الأعشاب دون معرفة دقيقة بحالة المريض الذي ينبغي أن يكون مرجعه الرئيسي هو الطبيب المعالج. كما أن العديد من الأطباء أكدوا أن هذه الأعشاب غير خاضعة للمواصفات والمقاييس الطبية وبها نسبة من السموم قد تضر بالكبد بدلاً من أن تفيده، وهذه تعد من سلبيات النشر أو الأذاعة حول هذه القضايا.

الخلاصة والتوصيات

تتلخص نتائج هذه الدراسة من خلال إطارها الميداني في عدة نقاط أهمها:-

١- على الرغم من أن دور وسائل الإعلام لا يبدو واضحاً في مرحلة التعرف على مرض الالتهاب الكبدي «C» لخصوصية هذا الفيروس في تواجده البطيء في الكبد وعدم إحساس المريض به إلا صدفة، فإن دور هذه الوسائل يبدو أكثر وضوحاً كمصدر للمعلومات بالنسبة للمريض بعد اكتشافه أنه مصاب بهذا الفيروس، حيث جاءت هذه الوسائل في المرتبة الثانية بعد الأطباء لمعلومات المريض.

٢- مع أن التلفزيون جاء في المرتبة الأولى كوسيلة إعلامية تابعها المريض إلا أن الصحافة التي جاءت في المرتبة الثانية لعبت دوراً هاماً من خلال فنونها التحريرية وصفحاتها الطبية المتخصصة في إثارة قضية فيروس «C» طبيًا واجتماعيًا واقتصاديًا وحتى سياسيًا.

٣- تمثلت إيجابيات وسائل الإعلام حين تناولها لهذا الفيروس في عدة أمور أفاد منها المرضى أهمها:-

- إجراء التحليلات الطبية الخاصة بالفيروس «C» للتعرف على نشاطه.

- أصبح المريض حذراً من وسائل نقل العدوى

- قلل المرضى من تناول الأدوية حفاظاً على وظيفة الكبد نتيجة لما تلقوه من معلومات من خلال الرسائل الإعلامية المختلفة.

- نظم المرضى عملية تناول الطعام والتقليل من الأنواع التي لا تتوافق مع هذا المرض.

- توعية الجمهور بالإقلاع عن العادات الاجتماعية السيئة التي تنقل العدوى

٤- تمثلت سلبيات وسائل الإعلام حين تناولها لهذا الفيروس في عدة أمور أهمها:-

- أصابت العديد من المرضى بحالة من الاكتئاب نتيجة تعرضهم لرسائل إعلامية تستعرض خطورة المرض ومراحل تطوره، وظهرت هذه الحالة بشكل أكبر لدى المستويات التعليمية العالية (المؤهلات العليا فأكثر).

- أصابت المرضى بالفرع من كثرة المضاعفات التي تناولها وسائل الإعلام من خلال استضافتها للمتخصصين الذين يذكرونها ضمن سردهم لحقائق هذا المرض.
- أثرت هذه الوسائل من خلال تعرضها لهذه القضية على مستقبل المرضى، وذلك عن طريق تخوفهم على خططهم المستقبلية، ومستقبل أولادهم، وإحساسهم بالموت الذي يلاحقهم جراء تلقيهم لهذه الرسائل الإعلامية التي تحمل مستقبلا مؤلما لمريض هذا الفيروس.
- وكان من سلبيات هذه الوسائل كما يرى المرضى أنها ضيقت فرص العمل لهم خارج مصر، بعد ما قامت بعض الدول العربية بإجراء فحوصات للمرضى كشرط لإتمام تعاقداتهم تأثرا بالرسائل الإعلامية التي نشرتها وأذاعتها تلك الوسائل.
- وقد ظهرت بعض مظاهر القلق الذي سببته وسائل الإعلام بتناولها هذا الفيروس على المرضى في تضارب آراء الأطباء حول جدوى العلاج بالأدوية المتاحة، وأيضا حول تطور المرض ومبالغتهم في خطورته، وحتى نوع الدواء الذي يأخذه المريض كان مثار جدل بين هؤلاء الأطباء على صفحات الصحف وشاشات التلفزيون.
- ولم تسلم صورة مصر القومية National Image من سلبيات تلك الوسائل حيث رأى المبحوثون أنها أثرت على الدخل القومي لمصر نتيجة حرمان الآلاف من السفر، وإظهار المصريين وكأنهم يعانون من الأوبئة والأمراض.
- أما الحياة الاجتماعية للمرضى فقد تأثرت سلبا من وسائل الإعلام حيث أثرت على العلاقة الزوجية نتيجة التهويل الخاطيء لطرق العدوى وخوف أحد الزوجين من أن يصاب عن طريق المعاشرة الجنسية، كما أصبح المريض عصيبا مع أولاده، ولديه إحساس بأنه منبوذ في المجتمع نتيجة جهل أفراده بحقيقة هذا المرض، من خلال المبالغة الإعلامية في خطورته اجتماعيا.

- وقد ظهر بشكل واضح أن هناك عدم رضا من قبل المبحوثين على القائمين بالاتصال في هذا المجال لعدة أسباب هي عدم معرفتهم الكاملة بتفاصيل المرض، واغفالهم العديد من التساؤلات التي تدور في ذهن المريض، ومقاطعة الضيوف الأطباء أثناء تناولهم نقاط هامة في المرض، والخلط بين أنواع الفيروسات المختلفة لعدم إحاطتهم بمعلومات كافية عنها.

- ومن سلبيات تلك الوسائل أيضا في الجانب العلاجي أنها تخطت موثيق الشرف الإعلامية بتناولها لمسميات أدوية وأعشاب طبية وغير طبية وحثت المرضى على تناولها بعد تسليط الضوء على مكشفيها، ثم ما لبثت نفس الوسائل أن سمحت لأراء مضادة لهذه الأعشاب وخطورتها على الكبد وهو ما يحدث بلبلة لدى المرضى بهذا الفيروس.

ويوصي الباحث بعد استعراض النتائج السابقة بأن يراعي في حملات التوعية الصحية التي تتضمنها الرسائل الإعلامية عدة أمور:-

١- ضرورة إعداد القائم بالاتصال في مجال التوعية الصحية وإمداده بالأساليب العلمية في التعامل مع الأطباء الذين يستضيفهم من ناحية وبين المرضى بصفة عامة، والمصابين بالأمراض الفيروسية المزمنة بصفة خاصة وذلك بسبب تأثيرهم بمضمون الرسالة الإعلامية الطبية.

٢- يتمثل هذا الإعداد في عقد دورات تدريبية لهؤلاء القائمين بالاتصال في مجالات الباطنة والكبد لمعرفة المزيد والتعمق في مسييات هذه الأمراض وأنواعها، وأيضا الصحة العامة (طب المجتمع) وذلك لتخطيط حملات وقائية متخصصة لحماية المجتمع من العدوى وطرقها، كما يشمل هذا التدريب أيضا (الطب النفسي) للتعرف على مردود تناول هذه الأمراض في وسائل الإعلام والنقاط التي يجب التركيز عليها والأخرى التي يجب إغفالها حماية للمرضى من الاضطرابات النفسية التي تؤثر على جهاز المناعة مما يعطي فرصة لنشاط مثل هذا الفيروسات وتدهور صحة المريض خاصة بين المستويات التعليمية العليا التي تتعمق في معرفة تفاصيل هذا المرض.

٣- يجب على وسائل الإعلام أن لا تتضمن رسائلها الإعلامية خلافات الأطباء في الرأي حول مرض معين مثل الفيروس «C» موضوع الدراسة سواء في التشخيص أو أساليب العلاج أو تطور حالة المريض، وأن يقتصر ذلك على الاتصال الشخصي مع الأطباء والمتخصصين وذلك بسبب سوء فهم المريض للمضمون المقدم له أو الاستنتاجات الخاطئة للمعلومات خاصة بين المستويات التعليمية الدنيا.

٤- كما أنه على وسائل الإعلام أن تراعى موانيق الشرف الإعلامية، خاصة في تناولها للتجارب العلاجية التي مازالت في طور التجريب، وأيضا الأدوية التي مازال الأخذ والرد فيها بين الأطباء، ولم يتأكد نجاحها بعد.

٥- من الخطورة بمكان أن تتضمن الرسائل الإعلامية أعشابا طبية أو غير طبية مجهولة المصدر العلمي، وتبنيها لرأي أحد الخبراء في مجال الطب أو الصيدلة على حساب صحة المرضى، وأن ينسب ذلك لجهات الأختصاص المعترف بها علميا.



المصادر والمراجع

(١) سمير محمد حسين، بحوث الإعلام (القاهرة، عالم الكتب، ١٩٧٦) ص٣، ص٤

+ كريمان فريد، تقييم كفاءة الاتصالات في إدارة الأزمة، المجلة المصرية لبحوث الإعلام، العدد السادس، أكتوبر/ ديسمبر ١٩٩٩م، ص٦، ص٧.

+ محمد بن عبد الله الحيزان، البحوث الإعلامية، أسبابها، أساليبها، مجالاتها (الرياض، مطبعة سفير، ط١، ١٩٩٨) ص١٩

+ غريب سيد أحمد، تصميم وتنفيذ البحث الاجتماعي (الاسكندرية دار المعرفة الجامعية، ١٩٨٦م)

(٢) محمد الصرايرة، استراتيجيات الإعلام والتعليم والاتصال في المجال الصحي، مجلة أبحاث اليرموك «سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية»، الأردن المجلد ١١، العدد ٤، ١٩٩٥ ص١٦٩.

(3) James R.Gregorg and Jack G, Marketing Corporate image: the (٣) Comoany as your Number one product, U. S. A: N T C Business Book, 1991

(4), (5) Khashaba, M.S, Modern information technology and (٥)، (٤) its role in Developing Islamic individuals and societies, proceeding of the international conference on population and Reproductive Health in Muslim world. february (21st - 24th) 1998, International Islamic for studies & Research, Al Azhar University PP 602 - 608.

(٦) حمدي حسن، الوظيفة الإخبارية لوسائل الإعلام (القاهرة: دار الفكر العربي، ١٩٩١) ص٨٨.

(٧) محمد الجوهر، أجهزة العلاقات العامة في المستشفيات المدنية الأردنية، دراسة ميدانية، مجلة أبحاث اليرموك: «سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية». الأردن، المجلد ١٢، العدد ٢، ١٩٩٦ ص١٠١: ص١٣٨

(٨) مي الخواجة، دور الاتصال في تكوين الصورة الذهنية للمؤسسات العلاجية في دولة الإمارات العربية المتحدة، دراسة حالة، المجلة المصرية لبحوث الإعلام، كلية الإعلام، جامعة القاهرة، العدد السادس، أكتوبر/ديسمبر ١٩٩٩م ص ١١١.

(٩) محمد الجوهري، أجهزة العلاقات العامة في المستشفيات المدنية الأردنية، مرجع سابق، ص ١٠١: ص ١٣٨.

(10) Roderick white, Advertising. what it is and how to do it. (١٠) Mcgraw -Hill book company (U.K limited London New Yourk) P.177.

(١١) محمد الجوهري، أجهزة العلاقات العامة في المستشفيات المدنية الأردنية، مرجع سابق، ص ١٠١: ص ١٣٨.

(12) Farag M, El Kamel, can mass media prevent AIDS: the (١٢) need for well planned behaviour change communication progammes, volume 2, Issue 3, 1996, pp 449 - 458. [http: /www. emro Who. int / publications / Emht / 0203 / 13.htm](http://www.emro Who. int / publications / Emht / 0203 / 13.htm).

(١٣) علي عجوة، الأسس العلمية للعلاقات العامة (القاهرة: عالم الكتب، ١٩٨٢) ط ١ ص ١٢٧.

(14) Farag. M EL Kamel, can Mass Media... op - cit p 449 - (١٤) 458.

(15) Atkin, Charles & lawrence Wallak, Mass Communication (١٥) and public health, california: sage publication, 1992. p 7.

ولمزيد من التفصيل:

منظمة الصحة العالمية، التثقيف من أجل الصحة، (الاسكندرية: المكتب الاقليمي لشرق البحر المتوسط، ١٩٨٩) ص ٢٣٠: ص ٢٣٩.

(١٦، ١٧) جيهان رشتي، الأسس العلمية لنظريات الإعلام (القاهرة: دار الفكر العربي، ١٩٧٥) ص ٤١٣، ص ٤١٤.

- (18) Mohamed Abd El Azeem Mohamed. knowledge, attitude and (١٨)
practice of nurses regarding hepatitis (c) virus infection in
Al-Azhar university hospitals, faculty of medicin, Al Azhar
university, Cairo, 2001. p 4.
- (19) World Health Organization (W. H. o), Global surveillance (١٩)
and Control of hepatitis: "C", journal of viral hepatis: 1999,
6: 35.
- (20) Farag . M. El Kamel, can mass media... op. cit p 449 - 458. (٢٠)
- (21) Choo Q. L., Kuo, G. Ralston, R. etal. (vaccination of (٢١)
chimpanzees against infection by the hepatitis C virus. Proc
Natl Acad. Sci. U. S, A. 1997, 91: 1294.
- (22) Mohmed Abd El Azeem, Knowledge, Attitude and practice... (٢٢)
op - cit p.7.
- (23) Mohamed Abd EL Azeem, op - cit. p. 57. (٢٣)

(٢٤) بوران برهان الدين مزیدن، «تخطيط حملات التسويق الاجتماعي». بالتطبيق على حملات الصحة العامة في مصر، دكتوراه، غير منشورة، كلية الإعلام، جامعة القاهرة، ٢٠٠١م، ص ١٥٨

ولمزید من التفاصيل:

* شاهيناز طلعت، وسائل الإعلام والتنمية الاجتماعية (القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٨٦) ص ٣٠٦.

* سامي طابع، دور وسائل الإعلام في زيادة الوعي الصحي للسيدات في مصر، مجلة بحوث الاتصال، كلية الإعلام، جامعة القاهرة، العدد ٧ يوليو ١٩٩٢م، ص ١٨٩.

* Global communication strategy for HIV/ AIDS Prevention, communication Research, Faculty of mass communication, Cairo University:1994, No, P. 14.