

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الشهيد حمه لخضر-الوادي

قسم: العلوم الاجتماعية



كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

مساهمة الاتصال الشخصي في التوعية الصحية
دراسة ميدانية على النساء المتزوجات بمصلحة
الكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم

مذكرة مكملة تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر
في العلوم الاجتماعية تخصص اتصال

إشراف الدكتورة:

-لامية بوبيدي

إعداد الطالبة:

- مريم بوخلوة

السنة الجامعية: 2018/2019

شكر وتقدير

أشكر الله تعالى الذي بفضلته وصلت إلى هذه المرتبة العلمية وأسأله التوفيق فيما تبقى ...

أشكر كل من الوالدين الكريمين

أتوجه بخالص شكري وعرفاني إلى الأستاذة الدكتورة لامية بوبيدي لقبولها الإشراف على هذه الرسالة وما أسدته لي من نصح وتوجيه.

إلى كل من كان لي يد عون من قريب أو بعيد فمن لم يشكر الناس، لم يشكر الله...

ملخص الدراسة باللغة العربية

جاءت دراستنا بهدف التعرف على مدى مساهمة الاتصال الشخصي في التوعية الصحية بمرض سرطان عنق الرحم لدى المرأة المتزوجة، والذي تندرج تحته أسئلة فرعية تمثلت في:

- كيف يتم الاتصال الشخصي مع المرأة المتزوجة من أجل التوعية الصحية بمرض سرطان عنق الرحم؟

- ماهي معوقات الاتصال الشخصي بين الممارس الصحي والمرأة المتزوجة في سبيل التوعية الصحية بمرض سرطان عنق الرحم؟

- ماهي الاقتراحات التي تؤدي إلى إنجاح عملية التوعية الصحية بمرض سرطان عنق الرحم؟

وللإجابة على هذه الأسئلة اتبع الباحثة المنهج الوصفي التحليلي الذي يصف الظاهرة كما وكيفا من خلال دراسة استهدفت جميع النساء المتزوجات الزائرات لمصلحة الكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم من شهر جانفي حتى مارس 2019 م، وبما أن الميدان هو المحك الرئيسي للوصول إلى نتائج الدراسة:

- المقابلة الشخصية هي الوسيلة المناسبة في عمل الممارس الصحي في عملية التوعية الصحية، وهي تمثل وسيلة الاتصال الشخصي المباشر المفضلة من طرف النساء المتزوجات.

- حتى تصل الرسالة الإقناعية من الممارس الصحي إلى المرأة المتزوجة لا بد أن يكون ملما بمجموعة من المهارات الاتصالية التي منها الاستماع والكلام إضافة إلى الاستمالات الإقناعية: التخويف، العاطفية، العقلية.

- توجد عدة معوقات تواجه المرأة المتزوجة أثناء توعيتها بمرض سرطان عنق الرحم منها: معوقات تنظيمية، معوقات اقتصادية ومعوقات شخصية.

- المؤسسة الاستشفائية لا تستطيع وحدها نشر التوعية الصحية إلا بالتعاون مع المؤسسات الاجتماعية الأخرى ومنظمات المجتمع المدني.

Summary of the study in English:

Hence our study aimed not only to clarify the contributions of personal contact in the health awareness of cervical cancer to married woman but also to determine the extent to which personal contact contributes to the dissemination of health awareness about cervical cancer in women who are married.

The following sub-questions about the mentioned illness are:

- How does personal contact happen with a married woman for health awareness about cervical cancer?
- What are the obstacles of personal contact between a health practitioner and a married woman in order to raise awareness about cervical cancer?
- What are the suggestions that lead to the success of the process about health awareness of cervical cancer?

To answer these questions, the researcher followed the analytical descriptive approach that describes the phenomenon in both quantitative and qualitative terms through a study targeting all married women visiting the department for the benefit of early detection of cervical cancer from January to March 2019 since the field is the main yardstick for reaching the results of the study:

- Personal interview is the appropriate means of the health practitioner's work in the health awareness process, and is also the preferred personal communication method preferred by married women.
- To reach the married women, the health practitioner persuasive message must be familiar with a range of communicative skills including listening and speech as well as intimidation, emotions and mental persuasions.

There are several regulatory, economic and personal obstacles faced by married women during their awareness of cervical cancer.

- The hospital institution cannot disseminate alone health awareness but in cooperation with other social institutions and civil society organizations.

فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
	شكر وتقدير
	ملخص الدراسة باللغة العربية
	ملخص الدراسة باللغة الأجنبية
	فهرس المحتويات
	فهرس الجداول
	فهرس الأشكال والرسومات
أ-ب	المقدمة
	الجانب النظري
	الفصل الأول: موضوع الدراسة
	تمهيد
20	1. تحديد إشكالية الدراسة
21	2. تحديد فرضيات الدراسة
22	3. مبررات اختيار الموضوع
23	4. أهمية الدراسة
23	5. أهداف الدراسة
24	6. تحديد مفاهيم الدراسة
30	7. الدراسات السابقة
38	8. المقاربة النظرية للدراسة
	خلاصة
	الفصل الثاني: الخلفية النظرية للاتصال الشخصي
	تمهيد
43	1- خصائص الاتصال
44	2- أشكال الاتصال

44	3-الاتصال الشخصي
45	4-أهمية الاتصال الشخصي
46	5-خصائص الاتصال الشخصي
46	6-مزايا وعيوب الاتصال الشخصي
47	7-المدخل النظرية للاتصال الشخصي في ظل الاعلام الجديد
	خلاصة
	الفصل الثالث: التوعية الصحية
	تمهيد
52	1-النظريات المفسرة للوعي
55	2-دوافع التوعية الصحية
56	3-أساليب التوعية الصحية
58	4- دور الحكومات في إذكاء الوعي الصحي
	خلاصة
	الفصل الرابع: سرطان عنق الرحم
	تمهيد
64	1-نبذة تاريخية عن السرطان
66	2-العوامل المسببة لمرض السرطان
66	3-النظريات المفسرة لمرض السرطان
67	4-سرطان عنق الرحم
67	5-أسباب سرطان عنق الرحم
68	6-علاج سرطان عنق الرحم
	خلاصة
	الجانب الميداني
	الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة
	تمهيد
73	1-المنهج المستخدم

73	2- أدوات جمع البيانات
75	3- مجالات الدراسة
76	4- الأساليب الإحصائية
	خلاصة
	الفصل السادس: عرض البيانات ومناقشة نتائج الدراسة
	تمهيد
81	أولاً: عرض البيانات
121	ثانياً: مناقشة وتفسير نتائج الدراسة
	خلاصة
126	الخاتمة
128	قائمة المصادر والمراجع
133	الملاحق

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	يوضح توزيع المبحوثات حسب السن	81
02	توزيع مجتمع الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي	82
03	توزيع مجتمع الدراسة حسب متغير المهنة	84
04	توزيع مفردات الدراسة حسب متغير مكان الإقامة	85
05	توزيع مجتمع الدراسة حسب متغير المستوى المعيشي	86
06	توزيع مجتمع البحث حسب متغير عدد الأولاد	87
07	توزيع مجتمع الدراسة تجنيد المستشفى للممارسين الصحيين	88
08	شكل المقابلة التي يجريها الممارسين الصحيين مع المرأة المتزوجة	89
09	استخدام الإرشادات الشفوية في التوعية الصحية حول سرطان عنق الرحم	90
10	اعتماد الجلسات الطبية التوجيهية لتوعية المرأة المتزوجة بمرض سرطان عنق الرحم	91
11	استخدام الاعلان كأسلوب للتوعية الصحية بمرض سرطان عنق الرحم	92
12	ملاءمة المقابلة لطرح الاستفسارات من قبل المرأة المتزوجة حول مرض سرطان عنق الرحم	93
13	بساطة اللغة المستخدمة في التوعية الصحية بمرض سرطان عنق الرحم عند المرأة المتزوجة	94
14	أساليب التوعية الصحية بمرض سرطان عنق الرحم	95
15	قدرة الممارس الصحي على اقناع المرأة المتزوجة بالكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم	96
16	الأيام المفتوحة من أجل التوعية الصحية بمرض سرطان عنق الرحم	97
17	استخدام الاعلان في الحملات التحسيسية من طرف المستشفى حول مرض سرطان عنق الرحم	98
18	توفر المستشفى على القاعات المخصصة للتوعية الصحية بمرض سرطان عنق الرحم	99

100	مرافقة الزوج الزوجة عند المرض للكشف المبكر حول مرض سرطان عنق الرحم	19
101	مرافقة الزوج زوجته إلى المستشفى عموماً لحضور الكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم	20
102	مراعاة المستشفى الظروف المعيشية الخاص بالمرأة المتزوجة	21
103	اتصال المستشفى بالمرأة المتزوجة مباشرة عند الكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم	22
104	طبيعة الاستقبال في المستشفى	23
105	دفع حقوق الكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم	24
106	وجود مختص في علم النفس في المستشفى للدعم النفسي	25
107	وقوع المرأة في الحرج العائلي الذي يسببه الكشف المبكر لسرطان عنق الرحم للمرأة المتزوجة	26
108	الدعم العائلي للمرأة المتزوجة	27
109	التفهم العائلي للمرأة المتزوجة عند ذهابه للكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم	28
110	اشراك الجمعيات الخيرية في عملية التحسيس في مجال التوعية الصحية بسرطان عنق الرحم	29
111	طريقة التوعية الصحية حول مرض سرطان عنق الرحم	30
112	اوقات الحملات التوعوية التي تقوم بها دور الشباب حول سرطان عنق الرحم	31
113	الحملات التوعوية الصحية التي تقوم بها النوادي حول سرطان عنق الرحم	32
114	تخصيص فضاءات اذاعية للحديث حول التوعية الصحية عن سرطان عنق الرحم للمرأة المتزوجة	33
115	تنظيم حصص تلفزيونية توعوية حول سرطان عنق الرحم	34
116	انشاء خلايا اصغاء على مستوى المستشفى تعزز العلاقات بين النساء المصابات بسرطان عنق الرحم والنساء غير المصابات	35

117	توفير موقع الكتروني بالمستشفى خاص بالتوعية الصحية حول سرطان عنق الرحم	36
118	الاهتمام بالمناطق النائبة من خلال تنظيم قوافل متنقلة للكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم	37
119	اقتراح تجنيد المدارس من اجل تقديم محاضرات خاصة بالتوعية الصحية حول سرطان عنق الرحم	38
120	شكل الحملات التحسيسية حول سرطان عنق الرحم	39

فهرس الأشكال والرسومات

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	مدرج تكراري يمثل توزيع مجتمع الدراسة حسب متغير السن	81
02	الدائرة النسبية لمتغير المستوى التعليمي	83
03	الدائرة النسبية لمتغير المهنة	84
04	الدائرة النسبية لمتغير مكان الإقامة	85
05	الدائرة النسبية لمتغير المستوى المعيشي	86
06	المدرج التكراري لتوزيع افراد العينة حسب متغير عدد الأولاد	87
07	دائرة النسبية تمثل عملية تجنيد المستشفى للممارسين الصحيين	88
08	دائرة نسبية تمثل شكل المقابلة	89
09	دائرة نسبية تمثل متغير الارشادات الشفوية	90
10	دائرة نسبية تمثل اعتماد الجلسات الطبية التوجيهية	91
11	دائرة نسبية تمثل استخدام الاعلان كأسلوب للتوعية الصحية بمرض سرطان عنق الرحم	92
12	دائرة نسبية تمثل ملاءمة المقابلة لطرح الاستفسارات من قبل المرأة المتزوجة حول مرض سرطان عنق الرحم	93
13	دائرة نسبية تمثل بساطة اللغة المستخدمة في التوعية الصحية بمرض سرطان عنق الرحم عند المرأة المتزوجة	94
14	دائرة نسبية تمثل توزيع مجتمع الدراسة حسب أساليب التوعية الصحية بمرض سرطان عنق الرحم	95
15	دائرة نسبية تمثل قدرة الممارس الصحي على الإقناع	96
16	دائرة نسبية تمثل توزيع مجتمع الدراسة حسب الأيام المفتوحة من أجل التوعية الصحية بمرض سرطان عنق الرحم	97
17	دائرة نسبية تمثل استخدام الاعلان في الحملات التحسيسية من طرف المستشفى حول مرض سرطان عنق الرحم	98
18	دائرة نسبية تمثل توفر المستشفى على القاعات المخصصة للتوعية الصحية بمرض سرطان عنق الرحم	99

100	دائرة نسبية تمثل مرافقة الزوج زوجته عند المرض إلى المستشفى لحضور الكشف المبكر حول سرطان عنق الرحم	19
101	دائرة نسبية تمثل مرافقة الزوج زوجته إلى المستشفى عموماً لحضور الكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم	20
102	دائرة نسبية تمثل توزيع مجتمع الدراسة حسب متغير المستوى المعيشي	21
103	دائرة نسبية تمثل توزيع مجتمع الدراسة حسب متغير اتصال المستشفى بالمرأة المتزوجة عند الكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم	22
104	دائرة نسبية تمثل توزيع مجتمع الدراسة حسب متغير طبيعة استقبال المستشفى	23
105	دائرة نسبية تمثل توزيع مجتمع الدراسة حسب متغير دفع حقوق الكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم	24
106	دائرة نسبية تمثل توزيع مجتمع الدراسة حسب متغير وجود الدعم النفسي في المستشفى	25
107	توزيع مجتمع الدراسة حسب توزيع متغير وقوع المرأة المتزوجة في الحرج العائلي عند ذهابها للكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم	26
108	دائرة نسبية تمثل توزيع مجتمع البحث حسب متغير الدعم العائلي	27
109	دائرة نسبية تمثل توزيع مجتمع البحث حسب متغير التقهيم العائلي	28
110	دائرة نسبية تمثل توزيع مجتمع الدراسة حسب متغير اشراك الجمعيات الخيرية في التوعية الصحية حول سرطان عنق الرحم	29
111	دائرة نسبية تمثل توزيع مجتمع الدراسة حسب متغير طريقة التوعية الصحية التي للجمعيات الخيرية	30
112	دائرة نسبية تمثل توزيع مجتمع الدراسة حسب متغير الحملات التي تقدمها دور الشباب	31
113	دائرة نسبية تمثل توزيع مجتمع الدراسة حسب متغير الحملات التي تقدمها النوادي	32
114	دائرة نسبية تمثل توزيع مجتمع الدراسة حسب متغير الفضاءات الإذاعية	33

115	دائرة نسبية تمثل توزيع مجتمع الدراسة حسب متغير متابعة حصص تلفزيونية	34
116	دائرة نسبية تمثل توزيع مجتمع الدراسة حسب متغير خلايا الإصغاء	35
117	دائرة نسبية تمثل توزيع مجتمع الدراسة حسب توفر الموقع الالكتروني	36
118	دائرة نسبية تمثل توزيع مجتمع الدراسة حسب انشاء المستشفى قافلة متنقلة	37
119	دائرة نسبية تمثل توزيع مجتمع الدراسة حسب تجنيد المدارس في التوعية الصحية حول سرطان عنق الرحم	38

مقدمة:

نظرا للأهمية التي يكتسبها الاتصال والذي أصبح يمثل مجالا خصبا للبحوث والدراسات العلمية، لما له من تأثير وتأثر بالمجتمع لكونه لا ينعزل عنه، فقد أضحى الاتصال بشتى أنواعه من أهم أدوات التأثير والتثقيف والتوجيه والتعليم في أي مجتمع، وخاصة بعد ظهور العديد من المشاكل والأحداث، ولعل من أبرزها تفاقم الوضع الصحي والذي جعل المسألة الصحية تحتل مكانة أساسية وذلك لظهور وانتشار العديد من الأمراض والمشاكل الصحية والتي من شأنها المساس بالفرد والمجتمع على حد سواء.

ولما للتوعية الصحية من أهمية قصوى في حياة الأفراد والمجتمعات خاصة تلك الموجهة لفئة النساء بحكم ارتباطها القوي والتصاقها بمفاهيم هذا الجانب كان لزاما أن نتعرف على ماهية الدور الحقيقي للحملات التوعوية التي يقوم بها الإعلام في توعية المرأة صحيا وخاصة إذا تعلق الأمر بالأمراض التي تصيب النساء كسرطان الثدي وسرطان الرحم وهذا الأخير الذي أصبح يهدد حياة وصحة المرأة كشريحة هامة في مسيرة تطو المجتمعات.

ولذلك فإن توظيف الاتصال الشخصي وتفعيله في مجتمعاتنا يعد خطوة أساسية لمعالجة هذه الأوضاع والقضايا، فمن المهم جدا مواكبة الأحداث وتسليط الضوء على هذه المواضيع والقضايا في إطار معالجتها والبحث عن سبل لتفاديها والوقاية منها أو الحد من انتشارها.

إن توعية المرأة وتنمية إدراكها وتثقيفها صحيا، من خلال الاتصال المباشر له دور فعال في المجال الصحي والمحافظة على صحتها، وجعل السلوك الصحي السليم نمطا يميز حياتها، ومن هذا السياق يظهر دور التوعية الصحية في مواكبة الحياة الاجتماعية وتغطيتها من جميع جوانبها المختلفة، وذلك بتقديم حقائق لها وتزويدها بالمعلومات بغية تحسيسها ورفع مستوى الوعي لديها.

وانطلاقا من مكانة المرأة وأهميتها في المجتمع، كانت التوعية الصحية بالأمراض المستعصية التي تهدد حياتها، وفي سبيل تناول هذا الموضوع جاءت هذه الدراسة التي تسلط الضوء على الاتصال الشخصي كأحد أنواع الاتصال في توعية المرأة المتزوجة بمرض سرطان عنق الرحم، لتجيب هذه الأخيرة عن السؤال الرئيس الذي مفاده مساهمة الاتصال الشخصي في نشر التوعية الصحية حول مرض سرطان عنق الرحم لدى المرأة المتزوجة،

حيث تم تقسيمه إلى ستة فصول، حاولنا جعلها نسقا متكاملًا بحيث يخدم كل فصل الفصل الذي يليه ويمهد له.

بالنسبة **للفصل الأول** وهو موضوع الدراسة، تناولنا إشكالية الدراسة وفرضياتها وأهدافها، بالإضافة إلى أهمية الموضوع وأسباب اختياره، وكذا تحديد المفاهيم ثم تطرقنا إلى الدراسات السابقة حول الظاهرة موضوع الدراسة والتعقيب عليها وفي الأخير تعرضنا للمقاربة النظرية للدراسة.

أما **الفصل الثاني** فتم التطرق فيه إلى الخلفية النظرية للاتصال الشخصي، حيث احتوى على خصائص وأشكال الاتصال، ثم ماهية الاتصال الشخصي وانتهى الفصل بعرض المداخل النظرية للاتصال الشخصي في ظل الإعلام الجديد، ليأتي **الفصل الثالث** الذي يتحدث عن التوعية الصحية بما في ذلك من نظريات مفسرة للوعي، ودوافع وأساليب التوعية الصحية ثم دور الحكومات في إنكاء الوعي الصحي، وبعد ذلك جاء **الفصل الرابع** متناولاً مرض سرطان عنق الرحم حيث عرّجنا في البداية على نبذة تاريخية عن مرض السرطان بصفة عامة، فالعوامل المسببة والنظريات المفسرة له، ثم مفهوم سرطان عنق الرحم وعلاجه.

يأتي **الفصل الخامس** الذي يحتوي على الاجراءات المنهجية للدراسة بما في ذلك من المنهج المستخدم وأدوات جمع البيانات ومجالات الدراسة ومن ثم الأساليب الاحصائية. أما **الفصل السادس** فتناولنا الجانب الميداني للدراسة تم فيه عرض وتحليل البيانات التي تضمنتها المحاور الرئيسية الثلاثة المتعلقة بالدراسة، ومناقشة النتائج في ظل فرضيات الدراسة، وفي النهاية تأتي الخاتمة المتوصل إليها من خلال هذه الدراسة ثم قائمة المراجع وأخيراً قائمة الملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول:

موضوع الدراسة

تمهيد

1. تحديد إشكالية الدراسة
 2. تحديد فرضيات الدراسة.
 3. مبررات اختيار الموضوع.
 4. أهمية الدراسة.
 5. أهداف الدراسة.
 6. تحديد مفاهيم الدراسة.
 7. الدراسات السابقة.
 8. المقاربة النظرية للدراسة.
- خلاصة.

تمهيد:

لكل دراسة في مجال العلوم الاجتماعية أو الانسانية موضوع ومنهجية تحدد مسار الباحث وتضع اللبنة الأولى للموضوع المراد دراسته، وفي هذا الفصل أردنا أن نعرض فيه الاشكالية وأهميته البحث والمبررات التي دفعتنا إلى اختياره وكذا الدراسات السابقة التي تكون طرعا أوليا للموضوع، وأخيرا المقاربة النظرية الملائمة لموضوع دراستنا.

1-تحديد إشكالية الدراسة:

يعد موضوع الصحة أحد المقومات الأساسية لحياة الفرد ، لذلك يسعى للمحافظة عليها بشتى الوسائل ، إما عن طريق التداوي وإما عن طريق اتباع الإرشادات والنصائح التي تبادر بها مختلف المؤسسات الإعلامية والاستشفائية ومؤسسات المجتمع المدني والتي تكون في مجملها جملة من الحملات التوعوية التي تستخدم مجموعة من الأساليب والوسائل من أجل الحفاظ على العنصر البشري من مختلف الأمراض سواء العقلية أو الجسدية أو الاجتماعية ، وهذا هو المعنى الحقيقي للصحة التي تعني "حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا ، لا مجرد انعدام المرض أو العجز".¹

لقد تطوّر مفهوم التوعية الصحيّة خلال السنوات الأخيرة نظراً لأهميته ، مما حوّلته إلى علم خاص تُستخدم فيه النظريات السلوكيّة والتربويّة ، ومختلف أساليب الاتصال ووسائل التعليم ، خاصة في ظل التطور الحضاري ، والتمدن والنمو الصناعي والتكنولوجي الذي يعد سببا في انتشار الأمراض المزمنة مثل : ارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب والسكري ، والأمراض المستعصية مثل السرطان الذي تولت الدولة بنفسها مهام التكفل به ، حيث أنشئت وحدات للكشف المبكر على مستوى معظم مؤسسات الخدمات الصحية مجهزة ومؤطرة بمجموعة من الأطباء والقابلات الذين تلقوا تكوين خاص (رسكلة) في عملية الكشف المبكر عن السرطان بأنواعه ، منها وحدة الكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم لدى المرأة المتزوجة ، التي تعاني بدورها من نقص كبير في الثقافة الصحية في سلوكياتها الزوجية مما جعلها تقع فريسة سهلة لمرض سرطان عنق الرحم.

تعتبر وحدة الكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة مستشفى الأم والطفل خليل عبد الوهاب بتقريت إحدى تلك الوحدات التي يقوم فريقها الطبي المتكون من أطباء وقابلات، بتقديم يد المساعدة وتوعية النساء اللاتي يتوافدن على المؤسسة وإرشادهم إلى الطرق الصحيحة التي تخص ممارستهم الجنسية والتخلي عن العادات الخاطئة والممارسة الشعبية السلبية في العلاج من الأمراض ومن أجل تقديم خدمات صحية فعالة يتم الاعتماد على مختلف الوسائل والإمكانات الفعالة في سيرورة الفعل الاتصالي.

¹سعيدة رحمانية، وضعية الصحة والخدمات الصحية في الجزائر، قسم علم اجتماع، مجلة الباحث الاجتماعي، العدد 11، جامعة مسيلة، الجزائر، مارس 2015، ص 219.

يعد الاتصال الشخصي من ابرز الآليات في عملية تبادل للمعلومات والآراء بين الأفراد من خلال المقابلة الشخصية المباشرة ومناقشة المواضيع التي تفيدهم في الممارسات اليومية ، من خلال الحملات التحسيسية التي تلعب دورا هاما في مساندة الفرد والتخفيف من الآثار السلبية للضغوط النفسية الناتجة عن المرض ، ورغبة في تحقيق التكيف الاجتماعي ، والحيلولة دون حدوث الأمراض وانتشارها ، بالإضافة إلى المقابلات الدورية التي تختلف من حالة إلى أخرى ، وهذا كله للوقاية من الأمراض ولتقليل الفجوة بين المرضى والممارسين الصحيين ، وبالتالي يتمكن الممارسون الصحيون من تحصيل ولو الجزء البسيط من عملية التوعية الصحية المتمثلة في الإجراءات الوقائية التي تقدمها نظم الرعاية الصحية والمؤسسات التابعة لها.

من هنا جاءت هذه الدراسة لتسلط الضوء على اسهامات الاتصال الشخصي في التوعية الصحية بمرض سرطان عنق الرحم عند المرأة المتزوجة، لتجيب على السؤال الرئيس التالي:

إلى أي مدى يساهم الاتصال الشخصي في نشر التوعية الصحية حول مرض سرطان عنق الرحم لدى المرأة المتزوجة؟
وتتدرج تحت هذا السؤال ثلاثة أسئلة فرعية تمثلت في:

- كيف يتم الاتصال الشخصي مع المرأة المتزوجة من أجل التوعية الصحية بمرض سرطان عنق الرحم؟
- ماهي معوقات الاتصال الشخصي بالمرأة المتزوجة لتوعيتها بمرض سرطان عنق الرحم؟
- ماهي الاقتراحات التي تؤدي إلى إنجاح عملية التوعية الصحية حول مرض سرطان عنق الرحم؟

2-تحديد الدراسة فرضيات:

إن صياغة الفرضيات مرحلة من مراحل المنهج العلمي يستند إليها الباحث في دراسته، والفرضية هي محاولات تفسيرية أو تفسيرات مؤقتة للظاهرة قيد الدراسة والتي تصاغ في شكل مقترحات أو إجابات أولية، ويتحدد دورها في تحديد المشكلة المراد دراستها وفقا لبعض العناصر مثل هدف البحث، مكانه وزمانه، خصائص المبحوثين...وبالتالي فإن

الهدف من البحث هو التحقق من صحة أو خطأ الفرضية التي وضعت سابقا، أي مواجهة النظرية مع الواقع.¹

ولقد كانت فرضيات دراستنا كالتالي:

- **الفرضية العامة:** يساهم الاتصال الشخصي بدرجة كبيرة في التوعية الصحية بمرض سرطان عنق الرحم لدى المرأة المتزوجة.

***الفرضيات:**

- تتعدد أنواع الاتصال الشخصي المستخدمة في التوعية الصحية للمرأة المتزوجة بمرض سرطان عنق الرحم.

- توجد عدة معوقات تواجه المرأة المتزوجة أثناء توعيتها بمرض سرطان عنق الرحم.

- توجد بعض المقترحات التي تساهم في تفعيل التوعية الصحية للمرأة المتزوجة بمرض سرطان عنق الرحم.

3-مبررات اختيار الموضوع:

لكل موضوع أو دراسة اجتماعية أسباب ومبررات اختيار ينطلق منها الباحث، وموضوعي لا يخرج عن منهجية العلوم الاجتماعية التي تؤمن بالعوامل الذاتية والموضوعية للباحث والتي تكمن في:

❖ المبررات الذاتية:

التي تتبع من ذاتية الباحث وميولته الشخصية والتي تجملها الباحثة في النقاط التالية:

- القرب من موضوع الدراسة باعتباري موظفة في مصلحة الكشف المبكر لسرطان عنق الرحم.

- الإحساس بمدى خطورة المرض خاصة المرأة المتزوجة.

- معايشة المرض في الوسط العائلي وخوض تجربة مع أحد الأقارب، الأمر الذي جعل الباحثة تخوض غمار هذا الموضوع.

❖ المبررات الموضوعية:

التي تخرج عن ذاتية الباحث واحاسيسه وشعوره والتي يمكن اجمالها في:

- زيادة خطورة المرض مما جعله يشكل ظاهرة جد خطيرة في المجتمع.

¹ فضيل دليو ، مدخل إلى منهجية البحث في العلوم الانسانية والاجتماعية، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2014 م، ص 137.

- الاحصائيات الفعلية التي تحتم ضرورة بحث الموضوع والتحكم في شتى الوسائل والأساليب.

- محاولة الباحث الجمع بين الاتصال من جهة وعلم الاجتماع من جهة أخرى.
- إثراء المكتبة الجامعية بمحاولة جادة يمكن أن تكون نقطة انطلاق لدراسات أخرى.

4- أهمية الدراسة:

تبرز أهمية موضوع الاتصال الشخصي في مجال التوعية الصحية بمرض السرطان من أهمية السلامة الصحية للفرد، لأن الفرد السليم قادر على الإنتاج والعطاء وإلا أصبح عالة على المجتمع خاصة المرأة التي تمثل عماد الأسرة والمجتمع، والمحافظة على صحتها هو بناء مجتمع متطور وملتزم لأن رقي أي مجتمع أصبح يقاس بدرجة التطور الثقافي والاجتماعي للمرأة ومساهمتها الفعالة في البناء الحضاري للمجتمع.

كما يفيد الاتصال الشخصي في إعطاء فرصة للمرأة المتزوجة في مواجهة الممارس الطبي مباشرة خاصة أثناء المقابلة الشخصية التي تتم فيها المناقشة، لتقديم النصائح والارشادات الصحية الصحيحة وحثها على الابتعاد عن السلوكيات الخاطئة، بالإضافة إلى كسب ثقة النساء واقناعهن وجعلهن يتقربن من مصلحة الكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم بمحض إرادتهن دون خوف للاطمئنان على صحتهن الجسدية والانجابية.

إن التوعية الصحية هي زيادة للرصيد المعرفي الصحي للنساء والاستفادة منه وقت الحاجة، وهذا ما يساعد على تفسير الظواهر المرضية، وبالتالي يتمكن من أخذ الحيطة والحذر وحسن التصرف عند الإصابة بأي مرض ووقاية أنفسهم بطرق سليمة، لتصبح في الأخير عادة يومية.

5- أهداف الدراسة:

إذا كان البحث العلمي جهد يهدف إلى إيجاد الحقيقة الموضوعية، فإن موضوعنا هذا يهدف إلى:

- التعرف إلى إسهامات الاتصال الشخصي في توعية المرأة بمرض سرطان عنق الرحم، عن طريق الأهداف الجزئية التي تكمن في تبين علاقة التوعية الصحية بالاتصال الشخصي.

- الوقوف على الاستمالات الشخصية من طرف القائم بالاتصال الشخصي لإقناع الطرف الثاني الذي تمثله المرأة المتزوجة في موضوعنا هذا.

- تحديد معيقات الاتصال الشخصي التي تحول بين الممارسين الصحيين في مجال التوعية الصحية والمرأة المتزوجة.

- التعرف على الاقتراحات التي بإمكانها أن تساهم في تحسين الخدمة الاستشفائية من أجل لتوعية الصحية بمرض سرطان عنق الرحم لدى المرأة المتزوجة.

6/ تحديد مفاهيم الدراسة:

6-1- مفهوم الاتصال الشخصي:

أ/تعريف الاتصال:

لغة: أصل الكلمة في اللغة العربية إلى الفعل يتصل والاسم يعني المعلومات المبلغة أو الرسالة الشفوية أو تبادل الأفكار والآراء أو المعلومات عن طريق الكلام أو الإشارات كما تعني الكلمة أيضا شبكة الطرق أو شبكة الاتصالات وكلها تؤكد على أهمية التفاعل والعلاقات الإنسانية بين البشر.

عرفها مختار الصحاح القاموس بأنها " وصل الشيء بالشيء وصلا " بمعنى نقل المعلومات والمعاني والأفكار والمشاعر بين شخص وآخر أو بين مجموعة أشخاص لتحقيق هدف ما أو غرض معين.

تعني كلمة الاتصال Communication والتي اشتقت من الأصل اللاتيني للفعل Communicate بمعنى يشيع عن طريق المشاركة. ويرى البعض الآخر أن هذا اللفظ يرجع إلى الكلمة اللاتينية Communis ومعناه Commun بمعنى عام أو مشترك. 1
اصطلاحا:

يعرف قاموس اوكسفورد الاتصال بأنه: " نقل وتوصيل أو تبادل الأفكار والمعلومات بالكلام أو الكتابة أو الإشارة " 2.

يريد نيسما كويلأن فعل الاتصال يشير إلى حدوث حدث "Action" وهو إرسال رسائل عن أشياء معينة إلى شخص ما يكون هو المستقبل.

كما يُعرف بأنه: "استعمال الكلمات أو الخطابات أو أي وسيلة مشابهة للمشاركة في معلومات حول موضوع أو حدث. "

¹السيدعبد الحميد عطية، محمد محمود مهدي، الاتصال الاجتماعي وممارسة الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية 2003 م، مصر، ص 09.

² إبراهيم أبو عرقوب، الاتصال الإنساني ودوره في التفاعل الاجتماعي، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 1993 م، ص 17.

لعل أبرز التعريفات هو تعريف أرسطو الذي يري أن عملية الاتصال تحتوي على ثلاثة عناصر:

- المتحدث.

- ما يقوله المتحدث.

- متلقي الرسالة.¹

يعرف الاتصال بأنه عملية إنتاج ونقل وتبادل المعلومات، الأفكار، الآراء والمشاعر من شخص إلى آخر بقصد التأثير فيه وإحداث استجابة.

عناصر الاتصال:

- المرسل: هو الفرد أو الجماعة أو المنظمة التي تقوم بإرسال الرسالة.

- الرسالة: تتضمن الأفكار والآراء والمعلومات.

- القناة: هي وسائل الاتصال التي قد تكون شفوية كما هو الحال في الاتصال الهاتفي، أو كتابية كما هو الحال في المذكرات والتقارير، بمعنى آخر فهي المسار الذي تتبعه الرسالة من المرسل إلى المستقبل.

- المستقبل: هو الفرد أو الجماعة أو المنظمة المرسل إليها الرسالة أي المستقبلية والمفسرة للرسالة.

- التغذية الراجعة (العكسية): هي الاستجابة وتمثل ردود الفعل الناتجة عن استقبال وتفسير وفهم الرسالة من جانب مستقبلها.²

من خلال التعريفين نلاحظ أن تعريف أرسطو لا يتوفر على القناة والتغذية الراجعة، وهذا لأنه لم يكن هناك اهتمام بالوسيلة التي تنقل من خلالها المعلومة في تلك الحقبة الزمنية.

مفهوم الاتصال في علم الاجتماع:

ينظر علم الاجتماع إلى الاتصال باعتباره ظاهرة اجتماعية وقوة رابطة لها دورها في تماسك المجتمع وبناء العلاقات الاجتماعية، وهنا يؤكد شرام أن المجتمع الإنساني يقوم على مجموعة من العلاقات قوامه الاتصال، وأن ما يجمع الأفراد ليس قوة غيبية أو سحر أو قوى مطلقة وإنما هي علاقات الاتصال التي هي ضرورة من ضرورات الحياة الاجتماعية ذاتها.

¹ جمال العيفة، الاتصال الشخصي ودوره في العمل السياسي، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم الاعلام والاتصال، جامعة بن يوسف بن خدة، كلية العلوم السياسية والاعلام، قسم علوم الاعلام والاتصال، الجزائر، 2006-2007 م، ص 39.

² زيد منير عبوي، فن الإدارة بالاتصال، دار دجلة للنشر عمان، الأردن 2008 م، ص 24

محمود عودة: " الاتصال هو العملية أو الطريقة التي تنتقل بها الأفكار والمعلومات بين الناس داخل نسق اجتماعي معين يختلف من حيث الحجم ومن حيث محتوى العلاقات المتضمنة فيه "1.

6-2-الاتصال الشخصي: Interpersonal Communication

اصطلاحا: هو تبادل المعلومات والأفكار والمهارات والاتجاهات التي تتم بين شخص وأكثر بطريقة مباشرة دون استخدام وسائط بينهم على أن تجمع بينهم صفة مشتركة كالقربة والصداقة، يتميز الاتصال الشخصي كالاتي:

- حدوث الاتصال في اتجاهين من المرسل إلى المتلقي.
- حدوث رجع الصدى فموري ومباشرة.
- قدرة المرسل على السيطرة على مجرى العملية الاتصالية من خلال التعرف على رد فعل المستقبل².
- التعريف الاجرائي: الاتصال الشخصي هو إعطاء معلومات للمرأة المتزوجة من طرف الممارس الطبي حول مرض سرطان عنق الرحم.

2-مفهوم التوعية الصحية:

2-أ-تعريف الوعي:

لغة:

الوعي: حفظ القلبِ الشيءِ أوعاه ووعى الشيءَ والحديثَ يعيه وعيا :حفظه وفهمه وقبله، فهو واع وفلان أوعى من فلان، أي أحفظ وأفهم. قال الأزهري: الوعي الحافظ الكيس الفقيه. يقال: أوعى جدعه استوعاه إذا استوعبه، والوعاء والإعاء: ظرف الشيء جمع أوعية. ويقال لصدر الرجل وعاء علمه واعتقاده تشبيها بذلك. ووعى الشيء في الوعاء وواعاه: جمعه فيه.

والوعي: حفظ الشيء والجماعة.

اصطلاحا:

لا يوجد تعريف متفق عليه بين الأوساط الاكاديمية لمصطلح الوعي: فهناك من يرى أن الوعي هو الإدراك أو هو صحة الفكر أو العقل.

1 السيد عبد الحميد عطية، محمد محمود مهدي، المرجع السابق، ص10.

2 رضوان بلخيري، مدخل إلى وسائل الاعلام، ط1، جسور للنشر والتوزيع المحمدية، الجزائر، 2014، ص 16.

والوعي في اصطلاح علماء الاجتماع: هو إدراك الفرد لنفسه والبيئة المحيطة به.¹

2-ب-التوعية الصحية:

اصطلاحاً: يشير عموماً تعبير الوعي الصحي إلى قدرة الفرد نفسه وأسرته ومجتمعه المحلي على " الوصول إلى المعلومات وفهمها والاستفادة منها بطرائق تعزز التمتع بصحة جيدة وتصونه ".

و بالرغم من استخدام تعاريف مختلفة لمفهوم الوعي الصحي الذي لا يزال مفهوماً ناشئاً، فإن هناك اتفاق على أن معناه لا يقتصر على تمكّن الفرد من " قراءة النشرات " أو " تحديده للمواعيد " أو " فهمه للوسوم المثبتة على المواد الغذائية " أو " امتثاله لإجراءات يوصيه بها الطبيب "، كما أن هذا الوعي هو ليس مورداً شخصياً فحسب ؛ لأن ارتفاع مستوياته بين صفوف السكان يعود بفوائد اجتماعية أيضاً ، بوسائل من قبيل تعبئة قدرات المجتمعات المحلية على معالجة المحددات الاجتماعية و الاقتصادية و البيئية للصحة و يؤيد جزئياً هذا الفهم النداءات المتزايدة إلى ضمان عدم تأطير الوعي الصحي بوصفه مسؤولية الأفراد حصراً ، بأن يحظى باهتمام مماثل يكفل قيام الحكومات و النظم الصحية بتزويد مختلف فئات الجمهور بمعلومات واضحة و دقيقة و ملائمة يمكنهم الوصول إليها.

وقد نصّ إعلان عام 2009م الوزاري الصادر عن المجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة على ولاية واضحة بشأن العمل مؤداها كالتالي: " نشدّد على أن الوعي الصحي عامل هام لضمان الحصول على نتائج صحية جيدة، وندعو في هذا الصدد إلى وضع خطط عمل ملائمة لتعزيز الوعي الصحي ".

وفي الواقع، فإن المعرفة والفهم لا يزالان أداتان فعالتان في مجال تحسين الصحة، إذ يرسى تحسين وعي السكان الصحي الأساس الذي يمكّن المواطنين من أداء دور فعال في ميدان تحسين صحتهم والانخراط بنجاح في أعمال المجتمع المحلي المتعلقة بالصحة وحفز الحكومات على تحمل مسؤولياتها عن معالجة مسألة تحسين الصحة والإنصاف في مجال الصحة. وستؤدي تحديداً تلبية احتياجات فئات المجتمع المحرومة والمهمشة من الوعي الصحي إلى تسريع وتيرة التقدم المُحرز في تقليل التفاوتات الصحية وما وراءها².

¹ عمر صالح بن عمر، مفهوم الوعي والتوعية وأهميتها، ندوة الحج الكبرى، كلية الشريعة والدراسات الإسلامية، جامعة الشارقة، الامارات العربية المتحدة.

²منظمة الصحة العالمية، الصحة في اهداف التنمية المستدامة، موجز السياسة 4: الوعي الصحي، كوفنبرنس9 شنغهاي 2016 م ص1.

التعريف الاجرائي للتوعية الصحية: إثراء ومنح المرأة المتزوجة معلومات وارشادات سليمة ومساعدتها على الاعتدال والابتعاد عن الممارسات الصحية الخاطئة، بهدف الوقاية من الامراض خاصة سرطان عنق الرحم.

3- مفهوم سرطان عنق الرحم:

3-أ- التعريف بالسرطان:

السرطان عبارة عن - : "نمو غير طبيعي لخلايا الجسم" والخلية هي وحدة تكوين الأجسام الحية والجسم البشري، ولها وظيفتان: التكاثر ووظيفة أخرى تخصصية تختلف باختلاف نوع الخلية.

قد تكون هذه الوظيفة التخصصية " حركة" كما في العضلات أو " إنزيما" أو " إفراز عصارة" ، أو غير ذلك من الوظائف الحيوية، وفي الجسم البشري المكتمل النمو تكون الوظيفة التخصصية هي الأساس بينما يقتصر التكاثر على عدد قليل من الخلايا¹.

السرطان:

إن أعضاء الجسم، والعضلات، والأنظمة المختلفة التي يتكون منها كل شيء في الكائن الحي يتكون من خلايا. عادة هذه لها حياة محدودة ويتم تجديدها، لمواصلة ضمان التشغيل العادي، ينقسمون فقط لضمان نمو أو صيانة الجسم لأسباب مختلفة، يمكن أن تتراكم بعض الخلايا على مدار سنوات العديد من الأضرار التي لحقت جيناتها (الحمض النووي). يمكن أن تتلف الجينات التي تتحكم في وظيفة الخلية، على سبيل المثال، من خلال التعرض المتكرر للمواد أو العوامل المسببة للسرطان (التبغ، الأشعة فوق البنفسجية، المواد الكيميائية المختلفة، إلخ).

تدريجياً، سوف تتحول هذه الخلايا لتصبح سرطانية. هذا التراكم من الضرر وهذا التحول التدريجي مع مرور الوقت يفسر سبب زيادة وتيرة معظم أنواع السرطان مع تقدم عمر الأفراد وترتبط بنمط حياتهم عادة. يتم برمجة هذه الخلايا المعطوبة لتدمير الذات (نسمي هذه الظاهرة "موت الخلايا المبرمج").

أو سيتم القضاء عليها عن طريق الدفاعات المناعية لكن بعض الخلايا السرطانية تتطور على مدار مخططات التحول الخاصة بها لمنع نظامها الداخلي من التدمير الذاتي وخداع الجهاز المناعي المسؤول عن القضاء عليها.

¹ مريم عيسى حسين كرسوع، مرجع سابق ص 20 - ص 21.

كما أنها تصبح قادرة لتحويل الآليات العادية لمنظمتنا لتغذية وتنمو وتتطور. سوف يستفيدون بعد ذلك من الضرب (بطريقة فوضوية)، إلى درجة غزو العضو الذي ظهوروا فيه. وعندما يكون الحقل مجانياً، يمكنهم أيضاً الهروب من مكانهم الأصلي لاستعمار أجزاء أخرى من الجسم. وهذا يؤدي إلى أورام ثانوية تسمى النقائل.

تعتمد خصائص سرطان معين (درجة من العدوانية، ومعدل الانتشار، والحساسية للعلاجات المختلفة، وما إلى ذلك) على نوع الخلايا التي تسبب المرض والتغيرات التي حدثت في مستواها. لذلك يمكن أن توجد اختلافات كبيرة جداً من حالة إلى أخرى.

بما أن السرطانات تجد أصلها في قلب خلايانا، فإننا نفهم أنها ليست من الأمراض المعدية أو المعدية. على عكس بعض المعتقدات، فإن مخاطر الحياة (الإجهاد، الصدمة العاطفية ...) أو حدث واحد، مهما كان، ليست كافية لتفسير ظهور السرطان.¹

السرطان:

تتكون أعضاء وأنسجة أجسامنا من لبنات صغيرة تسمى الخلايا. السرطان هو مرض يصيب هذه الخلايا ينجم عن نمو غير منضبط لخلايا غير طبيعية الذي يمكن أن يحدث في أي جزء من الجسم. تنمو الخلايا غير الطبيعية بسرعة أكبر من الخلايا الطبيعية، وتشكل في النهاية تورم سرطاني. ثم يتنافس التورم السرطاني مع الخلايا الطبيعية للحصول على المواد الغذائية وإمدادات الدم. ثم قد تنتشر الخلايا السرطانية تدريجياً في مجرى الدم أو تنمو في الهياكل المحيطة الأمر الذي قد يجعل الأمر علاجها أكثر صعوبة أو يكون من المستحيل علاجها. كلما تم الكشف عن مرض السرطان في وقت مبكر كلما كانت هناك فرصة أفضل لعلاجها والعيش لفترة أطول.²

3-ب-سرطان عنق الرحم:

عنق الرحم هو منطقة ضيقة تقع في الجزء السفلي من الرحم تربط بقية الرحم بالمهبل. يعمل عنق الرحم بشكل ديناميكي، إذ يضيق ويتمدد خلال الدورة الشهرية وكذلك يتمدد إلى أقصى درجة تصل إلى 10 سنتيمترات أثناء الدورة. يعتبر سرطان عنق الرحم ثاني أكثر

¹ Carine Maillard , Didier Vander Steichel, Patricia Servais PHD ,Guide des cancers ,Fondation contre le cancer , Bruxelles , 2017,p 08 p09 .

² 13 أنيل قامير، كارين كولنيز، مبارك اسماعيل، التوعية بمرض السرطان في المجتمع المسلم ، مركز بحوث الرعاية الصحية و الاجتماعية ، جامعة شيفيلد هالام مع مدخلات من دكتور بارفين علي جامعة هال والسيد عبد الرؤوف (منتدى الصحة العرقية ، مانشستر). فبراير 2014 م

السرطانات التي تصيب الإناث شيوعاً، وكذلك يحتل المركز الخامس بين أنواع السرطانات المؤدية للوفاة بين النساء.

يبدأ نشوء هذا النوع من السرطان بحدوث تغيرات معينة في أنسجة عنق الرحم، وتكون معظم هذه التغيرات غير مؤلمة وتعود إلى وضعها الطبيعي بمرور الوقت. ولكن قد تتطور بعض هذه الأنسجة المتغيرة إلى خلايا سرطانية. وبشكل عام ينمو ويتطور سرطان عنق الرحم ببطء إلى أعراض مميزة في مراحله الأولى. ومن المحتمل أن يكون النزيف المهبلي أو حدوث أية إفرازات مهبلية إشارات مبكرة، إلا أنه من السهل إهمالها. تصبح الأعراض واضحة فقط في مراحله المتقدمة كحدوث نزيف مهبلي حاد، وفقدان في الوزن، وتسرب في البول، وآلام في الحوض والظهر والقدمين. وبالإمكان الكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم عن طريق الفحص الطبي المنتظم حتى قبل مرحلة بدء التسرطن¹.

7-الدراسات السابقة:

لكل موضوع في العلوم الاجتماعية خلفية نظرية سواء أكانت كتب مطبوعة أم رسائل جامعية، ينطلق منها الباحث في موضوعه محل الدراسة.

ولعل موضوعنا هذا الذي يهتم بالاتصال الشخصي والتوعية الصحية، يحاول الربط بينهما في حلة منطقية تزوج بين الاتصال كتخصص اجتماعي من جهة، والخدمة الاجتماعية التي توضحها التوعية التي يقوم بها الممارس الصحي من جهة ثانية. إلا أننا نلاحظ أن كل متغير من متغيرات الدراسة يصلح أن يكون موضوعاً بحد ذاته ومنفصلاً عن المتغيرات الأخرى.

ولقد كان الاتصال الشخصي موضوع اهتمام ودراسة من طرف الكثير من الباحثين في علوم الاعلام وعلم الاجتماع وعلم النفس، كما كانت التوعية محل الدراسة كذلك خاصة عند المختصين بالخدمة الاجتماعية، لذلك قد تشح الدراسات السابقة التي لها علاقة بموضوعنا هذا الذي رأينا أن ندرج بعض الدراسات التي تناولت الاتصال الشخصي، مدعمة بأخرى متناولة التوعية.

الدراسات الجزائرية:

- أجراها شعباني مالك معنونة ب: دور الاذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم اجتماع التنمية -دراسة ميدانية

¹ www.cags.org.aelgm2cancerarcercerwcal.pdfle 06/03/2019 à 19h45

بجامعتي قسنطينة وبسكرة لسنة 2005م - 2006م، قسم علم اجتماع، كلية العلوم
الانسانية منتوري بقسنطينة 2006م.

هدفت الدراسة إلى توضيح دور الاذاعة المحلية ممثلة في اذاعتي -سيرتا والزيبان -
في نشر الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي، ثم قارنت هذه الاخيرة بين الإذاعتين من حيث
الاهتمام بموضوع الوعي الصحي وأيهما كان دورها أكبر من الأخرى في نشره، حيث اجابت
على السؤال الرئيس التالي:

• ما دور إذاعتا سيرتا FM والزيبان في نشر الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين؟
وأى منهما له الدور الأكبر في ذلك؟

تم استخدام منهج المسح الاجتماعي بالعينة لأنه يسمح بتحقيق غايات الدراسة الوصفية بأقل
وقت وجهد وما ممكن، والذي يدخل ضمن الدراسات الوصفية، بالإضافة إلى المنهج
الإحصائي والمقارن.

-تمثلت أدوات جمع البيانات في أداتين وهما: المقابلة والاستمارة، حيث استخدمت المقابلة
من أجل الحصول على معلومات أولية تمكن الباحث من صياغة وبناء أسئلة الاستمارة
على الأقل في صورتها الأولى.

وفي الاخير خلصت هذه الدراسة الى النتائج الاتية:

- أن نسبة الاستماع للإذاعة المحلية الزيبان ببسكرة تفوق نظيرتها المسجلة في سيرتا قسنطينة،
وأن أكبر نسبة استماع للإذاعتين تتم في المنزل .كما أن نسبة كبيرة من المبحوثين بقسنطينة
يناقشون البرامج الإذاعية مع أفراد عائلاتهم، بينما في بسكرة فتنم مناقشتها مع الزملاء.

- كانت نسبة رضا المبحوثين عن البرامج المقدمة في إذاعة سيرتا أكبر من نظيرتها بالزيبان
بينما وقت بث البرامج الصحية على الخصوص المقدمة بالإذاعتين مناسب، ويغلب عليها
الطابع الوقائي، لكن الحجم الساعي المخصص لهذه الحصص غير كاف، ومستوى أداء
الطاقم الإذاعي متوسط.

- نسبة الاستماع للبرامج الصحية بإذاعة الزيبان أكبر منها بإذاعة سيرتا (F.M) وقد أرجعوا
أن سبب ذلك إلى اتساع مجال الاستفادة، كما أن اللغة المستخدمة لطرح المواضيع الصحية
عامية ومفهومة.

- أن جل أفراد العينة بالإذاعتين يرون بأن وجود برامج صحية في أية إذاعة محلية ضروري.
- أعلى نسبة من أفراد العينة بالإذاعتين تقترح لتحسين مستوى الحصص الإذاعية الصحية

زيادة عدد الحصص وكذا الحجم الساعي المخصص لها، مع فتح خطوط هاتفية جديدة وتحسين مستوى أداء المذيعين.

- أفضل الحصص الصحية المقدمة بإذاعة سيرتا هي المرشد النفسي، بينما في الزيبان هي من قضايا الأسرة، وأفضل الأيام التي يستمع فيها المبحوث لهذه البرامج أو الحصص بإذاعة سيرتا هو الثلاثاء، بينما بإذاعة الزيبان الخميس والجمعة.

- أن أفضل المواضيع الصحية التي نالت إعجاب المبحوث بإذاعة سيرتا (F.M) هو إرشادات طبية ونفسية، بينما أفضل المواضيع الصحية التي نالت إعجاب المبحوث بإذاعة الزيبان هو: الأمراض الباطنية والنفسية ومواضيع حول الأمراض المزمنة والمعدية وسبل الوقاية والعلاج منها.

- أن أكبر نسبة من المبحوثين بالإذاعتين سيرتا يرون بأنهم يجب ان تهتم الإذاعتين بالصحة الغذائية، مع التركيز على صحة المرأة على وجه الخصوص.

- أن نسبة الاستجابة والاستفادة من النصائح الطبية التي تقدمها البرامج الصحية بإذاعة الزيبان (F.M) أكبر منها بإذاعة سيرتا.

أوجه التشابه: يتضح وجه الشبه بين الدراسة السابقة والدراسة الحالية في تسليط الضوء على موضوع الوعي الصحي الذي بات محل اهتمام الدول والمنظمات الاستشفائية ومنظمات المجتمع المدني لاسيما وسائل الاعلام والاتصال، اضافة الى استخدام كل منهما المنهج الوصفي.

أوجه الاختلاف: لقد ركزت دراسة الطالب شعباني مالك على وسائل الاعلام والاتصال المسموعة بينما تناولت دراستنا هذه أحد انواع الاتصال الذي نراه ذو اهمية في مثل هذه المواضيع الاجتماعية، ذلك تختلف دراستنا عن الدراسة المطروحة في مجتمع البحث الذي لم يخرج الطالب شعباني عن الفضاء الأكاديمي باختياره الطالب الجامعي بينما كان مجتمع بحثنا الميداني المرأة المتزوجة كما يبينه الموضوع تدرس الدراسة المعروضة الوعي الصحي بصفة هذه الدراسة تحت الطالب الجامعي على الوعي عامة بينما تتخصص دراستنا في التوعية الصحية بمرض سرطان عنق الرحم الذي بات مرض من امراض العصر عند النساء المتزوجات، استخدم الباحث في الدراسة السابقة منهج المسح الاجتماعي بطريقة الحصر الشامل لمتتبعي الاذاعتين ، والمنهج المقارن لأنه في اطار مقارنة بين دور اذاعتين محليتين في كل من قسنطينة وبسكرة، بالإضافة إلى المنهج الوصفي من أجل وصف مجتمعين مختلفين

في التفكير والعادات والتقاليد وتفسير وتحليل نتائج الدراسة ،حيث استعمل الباحث ثلاث أدوات بحث هي الملاحظة والمقابلة ثم الاستمارة للاستفادة من آراء المستمعين للإذاعتين، أما الدراسة الحالية استعنا باستمارة عادية تضمنت مجموعة من الاسئلة تخدم الموضوع قدمت للمبحوثات بحضورنا باعتبارنا متخصصين في الميدان.

الدراسات العربية:

1-أعدھا الدكتور عبد الملك بن عبد العزيز الشلهوب في شكل كتاب معنون ب: دور الإعلام في تحقيق الوعي الصحي، الذي اخذ فيه موضوع الوعي الصحي حظا وافرا من حيث: المفهومة والأهمية والمصادرة التي تطرق من خلالها إلى الاتصال الشخصي ودوره في نشر وتحقيق الوعي الصحي خاصة من طرف الأطباء والممرضين والصيادلة. وكانت نتائج هذه الدراسة:

تمكن الباحث من الوصول إلى أن وسائل الاعلام في المجال الصحي مارست دورها التثقيف والتوعوي لأنها ازاحت النظرة التقليدية التي توكل لها مهمة نشر المعلومات الصحية واثبتت جدارتها في مشاركة المؤسسات الاجتماعية الاخرى في وظائفها على حد تعبير الراي الدوركلامي، خاصة وأن الدراسات تؤكد على زيادة انتشار الأمراض في المستقبل جراء الظروف المعيشية وبالتالي زيادة الاحتياج للتوعية الصحية ومؤسساتها.

أوجه التشابه: هذه الدراسة متشابهة مع دراستنا هذه إلى حد كبير، حيث كانت تحت على الوعي الصحي بواسطة جميع وسائل الاعلام خاصة الاتصال الشخصي من طرف الممارسين الصحيين.

أوجه الاختلاف: تختلف الدراسة السابقة عن الدراسة الحالية في أن الأولى تناولت الوعي الصحي بصفة عامة نحو جميع الأمراض من طريق جميع وسائل الاعلام بما فيها الاتصال الشخصي المستخدم من قبل الممارسين الصحي، أما دراستنا تناولت بصفة خاصة التوعية الصحية بمرض سرطان عنق الرحم للمرأة المتزوجة.

استخدم الكاتب في كتابه المنهج الوصفي التحليلي لأنه مناسب لوصف وسائل الاعلام وتحليل وتفسير دورها في توعية افراد المجتمع بأحد الجوانب المهمة في حياتهم الاجتماعية وهي الصحة.

أما في الدراسة الحالية استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي بالإضافة إلى أداة لجمع البيانات وهي استمارة المقابلة.

2-نادية مصطفى العيدروس أحمد أجرت دراسة تحت عنوان: وسائل التثقيف الصحي في بث ونشر المعلومات الصحية لبناء المجتمع المعرفة الصحي السوداني، وهي دراسة بحثية في المركز القومي للبحوث في السودان، في ال مؤتمر 23 للاتحاد العربي للمكتبات والمعلومات في الدوحة بقطر من تاريخ 18 - 20 نوفمبر 2012 م، بهدف الوقوف على مدى اهتمام وكفاية قنوات البث السوداني للبرامج الخاصة بالتوعية الصحية.

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتمت الاستعانة بالأدوات التالية:

- الاستبانة.

- الملاحظات.

- استقراء الأدبيات ذات العلاقة بموضوع الدراسة.

كانت نتائج الدراسة كالاتي:

- على الرغم من وجود مؤشرات إيجابية كنتيجة لبرنامج التثقيف الصحي في ولاية الخرطوم إلا أن النتائج تشير وبشكل عام إلى ضرورة القيام بالدراسات الأولية حول احتياجات المجتمع وذلك بهدف تحديد الأولويات الخاصة بكافة البرامج التطويرية والتثقيفية لرسم سياسات واضحة تتعلق بطرح الموضوعات المختلفة الخاصة بالتوعية الصحية في مجتمع ولاية الخرطوم.

- إن من أهم دعائم نجاح وسائل الاعلام في هذه المهمة هو دعم وزارة الصحة وتطور الأطباء والعاملين في حقول الصحة والتغذية.

- المجالات الطبية أكثر مصادر المعلومات الصحية المستخدمة من قبل عينة الدراسة، تليها المكتبات ثم الانترنت ثم التلفاز والإذاعة والصحف والأسرة.

- إن لبرامج التلفزيون دور هام في التوعية، ولكن للندوات دور آخر ومهم في التوعية لأنها توفر عنصر المواجهة بين المحاضر والمستمع، كما تتيح مساحة كبيرة للأسئلة والاستفسارات على كافة المستويات، مما يعطي للندوة أهمية وفاعلية.

- أن أسلوب التوعية التقليدي سيبطل له قيمته في العديد من المجتمعات، وعلينا أن نعترف بأن مجتمعاتنا تشمل على جميع المستويات الثقافية ففيها العلماء والباحثين على أعلى المستويات العالمية وفيها أيضا من لا يقرأ ولا يكتب.

- إن برامج التثقيف الصحي المدروسة والمخططة بعناية تساعد في رفع درجة الوعي لدى أفراد المجتمع وتصحيح المفاهيم الخاطئة، وتجعلهم يشاركون بفعالية في تجنب

عوامل الأخطار مما يقلل اصابتهم بالأمراض من تبني السلوكيات الصحية والأنماط الحياتية السليمة.

- عدم الاقبال على استخدام المكتبات العامة والطبية من قبل عينة الدراسة ذلك لعدم توفر الأدبيات المكتوبة أو المترجمة باللغة العربية، والتي تتناول كيفية اختيار أولويات المواضيع التثقيفية بالإضافة للافتقار مصادرها للموضوعات ذات الصلة الخاصة بالتوعية الصحية.

- أن المكتبات العامة والطبية لها دور في تعزيز وعي المجتمع بالقضايا الصحية، وذلك من خلال الأدوار التالية متدرجة حسب رأي عينة الدراسة وهي: عقد الندوات، توفير مصادر المعلومات ذات الصلة بموضوع التوعية الصحية، إقامة المنتديات.

- إن من أهم الأسباب التي تدفع أفراد العينة للبحث أو القراءة عن المعلومات الصحية هي الوقاية من الأمراض، ثم يليها البحث عن المعلومات الصحية يتم بعد اصابتهم بالمرض، ثم يليها البحث عن المعلومات، ثم يليه البحث عن المعلومات بعد انتشار لوباء مرض معين، ثم الذين يبحثون عن المعلومات الصحية للمعرفة والثقافة العامة لنقلها لأفراد المجتمع.

- أن المؤسسات الصحية السودانية لم تؤدي دورها في تثقيف المجتمع السوداني بالمعلومات الصحية بالكفاءة والجودة المطلوبة.

أوجه التشابه: تشترك هذه الدراسة مع دراستنا في موضوع نشر الوعي الصحية بين أفراد المجتمع، ومنهج الدراستان المستخدم هو المنهج الوصفي التحليلي.

أوجه الاختلاف: تناولت الدراسة السابقة جل وسائل الاتصال لنشر الوعي الصحي في المجتمع، نحو جميع الأمراض، عكس دراستنا الحالية التي خصصت الاتصال الشخصي في نشر الوعي الصحي لدى المرأة المتزوجة بمرض سرطان عنق الرحم.

كذلك كانت العينة المختارة عبارة على مجموعة من الأفراد الأصحاء والمرضى من المجتمع السوداني على اختلاف فئاتهم العمرية ومستوياتهم التعليمية.

وكلتا الدراستان استعانتا بأدوات جمع للبيانات هي الاستمارة إلا أن الدراسة السابقة اضافت الملاحظة واستقراء الأدبيات ذات العلاقة بموضوع الدراسة، أما في دراستنا استخدمنا استمارة المقابلة لضرورة طبيعة الدراسة.

3- أجراها محمد فاضل علي أعد دراسة تحت عنوان: دور شبكة الفيسبوك في تعزيز التوعية الصحية لدى الجمهور، وهي دراسة مسحية من وجهة نظر المختصين في وزارة الصحة الأردنية، جامعة الشرق الأوسط، كلية الاعلام، رسالة لنيل شهادة الماجستير في الاعلام، لسنة 2017 م، بهدف قياس معرفة وتصور الجمهور الأردني تجاه شبكة الفيسبوك في تعزيز التوعية الصحية.

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي لغرض استطلاع آراء المختصين في وزارة الصحة، وكيفية سيرورة التوعية الصحية في المجتمع. ومن أهم النتائج التي وصلت إليها الدراسة هي:

- إن أكثر ما تتسم به موضوعات الاعلام الصحي في شبكة الفيسبوك هي ميزة التنوع التي تصدرت النتائج.
- ظهر أن مسألة تخفيف الوزن والبحث عن الرشاقة وطرق الحماية الغذائية من أكثر الموضوعات التي خرج بها الباحث.
- هناك اهتمام من قبل منشورات الشبكة بموضوعات تتصل بفوائد الغذاء، والطب التجميلي والثقافة الصحية العامة، والاكتشافات الطبية الحديثة فضلا عن الطب العربي.
- أهم المواضيع التي تقدمها شبكة الفيسبوك من وجهة نظر الفئة المبحوثة، في سبيل التوعية الصحية، في زيادة الوعي الصحي.
- الاشباكات المتحققة من شبكة الفيسبوك في تعزيز التوعية الصحية كانت حسب الترتيب:

زيادة الثقافة الصحية، زيادة الاهتمام بالنظافة الشخصية، اكتساب العادات الصحية السليمة، الفحص الدوري المبكر، التثقيف بالجراحات التجميلية، المهارات في الإسعافات الأولية، ترسيخ العادات الغذائية المنتظمة، التوقف عن ممارسة العادات الصحية السيئة.

-أوجه التشابه: كلا الدراستين تهدف إلى نشر التوعية الصحية في المجتمع.

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي لغرض استطلاع آراء المختصين في وزارة الصحة، مثل الدراسة الحالية التي استخدمته من أجل وصف وتحليل مدى مساهمة الاتصال الشخصي في نشر الوعي الصحي لدى المرأة المتزوجة بمرض سرطان عنق الرحم.

-أوجه الاختلاف: تناولت هذه الدراسة الفاسبوك كوسيلة اتصال لنشر التوعية الصحية عامة، لكن دراستنا استخدمت الاتصال الشخصي في إيصال المعلومات الصحية للمرأة المتزوجة

خصوصاً. كما استخدم الباحث الاستبانة كأداة لجمع البيانات التي تهم الدراسة، أما الدراسة الحالية استعانت باستمارة المقابلة لضرورة البحث.

4- إعداد فؤاده عبد المنعم البكري بعنوان دور الاتصال الشخصي في تنمية الوعي الاجتماعي وهي دراسة ميدانية للنشاط الاتصالي للجمعيات الثقافية والعلمية في مصر، وهي أطروحة دكتوراه في علوم الإعلام والاتصال بجامعة القاهرة، نوقشت سنة 2000م.

تناولت هذه الدراسة موضوع " دور وسائل الاتصال المباشر في تنمية الوعي الاجتماعي" من خلال دراسة ميدانية للنشاط الاتصالي للجمعيات الثقافية والعلمية في المجتمع المصري. يتمثل البحث في الجمعيات الثقافية والعلمية الموجودة في جمهورية مصر العربية حيث اختار عينة منها.

استخدم الباحث المنهج التاريخي والمنهج التحليلي الوثائقي في الجزء النظري من الدراسة، والمنهج الوصفي في الدراسة الميدانية.

وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أبرزها:

- تبين أن أول وسائل وطرق انضمام الجمهور إلى الجمعيات هي وسائل الاتصال المباشر ثم بعض وسائل الاتصال الجماهيري.
- كما تبين أن الأصدقاء والأقارب يمثلون أول مصادر معرفة الأفراد بالجمعيات ثم الصحف ثم الدعوات والإعلانات وغيرها...

أوجه التشابه: تتشابه الدراسة الحالية مع الدراسة السابقة إلى حد كبير، حيث تناولت دور الاتصال الشخصي في زيادة الوعي الاجتماعي الذي يحوي بداخله الوعي الصحي كفرع من فروع، وهذا ما بينته الدراسة السابقة.

أوجه الاختلاف: كما يبدو أن الدراسة السابقة تناولت الاتصال الشخصي من الزاوية الاجتماعية، على خلاف الدراسة الحالية التي خصت الاتصال الشخصي نحو الوعي الصحي للمرأة المتزوجة حول مرض سرطان عنق الرحم.

استخدم الباحث المنهج التاريخي والمنهج التحليلي الوثائقي في الجزء النظري من الدراسة، والمنهج الوصفي في الدراسة الميدانية، بخلاف دراستنا التي اكتفت بالمنهج الوصفي التحليلي في كامل الدراسة.

أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

1/ كانت نقطة انطلاق لهذا البحث بيد أن الدراسات السابقة مجال يستقي منه الباحث الفكرة الأولى لبحثه.

2/ هذه الدراسات السابقة مراجع معتمدة في البحث.

3/ استفدنا من هذه الدراسة في تحديد بعض مفاهيم الدراسة وتعريفها، وكذلك في عرض المراجع التي اخذت منها المفاهيم.

4/ تناولت هذه الدراسات في معظمها أحد متغيرات الدراسة، إما من ناحية الاتصال الشخصي أو موضوع التوعية الصحية.

8-المقاربة النظرية للدراسة:

يعتبر المدخل النظري الرابط بين منهجية الدراسة وما تتطوي عليه من مبادئ منطقية للمعالجة العلمية، وبين اختيارات الباحثة لطريقة تناول الظاهرة، وما دمنا سوف نقف على دور الاتصال الشخصي في التوعية الصحية بمرض سرطان عنق الرحم، فقد رأينا أن نستخدم المنظور الوظيفي في التحليل الذي يمثلته النظرية الوظيفية السوسولوجية.

النظرية الوظيفية: هي نظرية كبرى في علم الاجتماع، كما طبقت في علوم أخرى كالسياسة وعلم النفس، علم الإدارة والاتصال.

وهي تلك التي تدرس القضايا والظواهر الاجتماعية استنادا إلى تحليل وظائفها، كما تدرس المجتمع استنادا إلى تحليل وظائف الأنظمة والأنساق.

وترتبط النظرية الوظيفية بالنظام الاجتماعي ارتباطا وثيقا، ويتضح ذلك في دراسات رادكليف براون، إلا أن هذه النظرية مرتبطة باسم إيميل دوركايم الفرنسي القائل بها أول مرة.

أهم افتراضات النظرية الوظيفية: تقوم هذه النظرية على أمرين أساسيين:

1-المجتمع يشكل بناء اجتماعيا، هذا البناء يتجلى من خلال أنماط سلوكية داخل البناء الكلي.

2-كل عنصر من عناصر البناء الاجتماعي يفهم من خلال دوره ووظيفته الاجتماعية، والوظيفة تعني نتائج عمل المجتمع ككل ومن ثم فإن كل جزء من هذا الأخير له وظيفة واحدة أو أكثر، وهي شرط لاستمرار المجتمع.

مقاربة علم الاجتماع الوظيفي للمؤسسة الاستشفائية:

تعد المؤسسة الاستشفائية إحدى أهم المكونات في نسق هذا المجتمع ، والتي شهدت بدورها تغيرات مختلفة بالتوازي مع الأحداث والتطورات التي شهدتها البشرية خاصة على الصعيد العلمي بشقيه التقني التكنولوجي والاجتماعي الإنساني، فقد شهدت هذه المؤسسات بشكل عام وبالتحديد من بداية القرن التاسع عشر إلى غاية يومنا هذا العديد من المشاكل التي أعاقت تطورها بشكل ملحوظ، والتي انطلقت من محيطها الداخلي غالب الوقت كما هو الحال بالنسبة للاتصال الذي لم يكن مجسدا ومبنيا على قواعد علمية مدروسة ، بل على العكس من ذلك اتسمت المصالح الداخلية للمؤسسة الاستشفائية بتسيير شبه جاف للاتصالات التي تهدف لتحصيل المردودية اللامادية مع الأخذ بعين الاعتبار الجانب الإنساني للعامل البسيط وحاجياته المختلفة، فهو يمثل النواة الأولى لقيام نشاط أي مؤسسة اجتماعية كانت، وقد صاحب هذه المشاكل العديد من المظاهر الدالة عليها بشكل مباشر كما هو الشأن بالنسبة لانتشار مرض السرطان الذي بات من الأمراض المستعصية ، والذي مس جميع فئات المجتمع خاصة المرأة المتزوجة والتي هي بحاجة ضرورية إلى العناية الصحية المختلفة فهي تلعب دورا محوريا في الأسرة والمجتمع ، لجعلها أكثر عطاء ورفعا لعجلة النمو الاقتصادية في المجتمع.

وحتى تقوم المؤسسة الاستشفائية بالمهام المنوطة لها، فمن واجبها الاهتمام بالاتصال الشخصي وجوانبه النظرية وعلاقته بالمؤسسة، حتى تتمكن من الاستفادة منه في التأطير والتوجيه والمتابعة لمختلف البرامج إلى التنفيذ والمراقبة وتقييم النتائج المرجوة.

تزداد أهمية الاتصال كوظيفة من الوظائف الرئيسية في المؤسسة مع التعقيد في التكنولوجيا المستعملة في نجاح الممارسين الصحيين في تأدية مهامهم في المستشفى، إذ أصبحت التوجيهات الصحية في شكل أوامر ومعاني تقنية ذات جانب علمي أكثر تعقيدا، وهذا ما يؤثر سلبا على العميل مباشرة.

يمكن أن نعتبر الاتصال الشخصي أحد المقومات الأساسية لنجاح عمل المؤسسة الاستشفائية، والاتصال الفعال من العوامل الأساسية في تغيير المؤسسات كما وأنه عنصر أساسي وهام في عملية التوعية الصحية، حيث أن تغيير السلوكيات الخاطئة للمرأة المتزوجة دعامة رئيسية للتقليل من حدة الأمراض المزمنة والمستعصية لديها مثل سرطان عنق الرحم، ونجاح هذه العملية يتوقف على كفاءة الممارس الصحي في ممارسة الأساليب الإقناعية لجعلها تتخلى عن ممارسة السلوكيات الخاطئة في حياتها وابدالها بسلوكيات سليمة تقييها من الأمراض.

خلاصة:

بعد عرض هذا الفصل يمكن القول أننا أسسنا لموضوعنا هذا، ونستطيع أن نتناول الجانب النظري الذي سوف نعتمد فيه على مجموعة من المراجع المختلفة التي تصبغ عليه الصفة العلمية وتضع كلا من الباحث والقارئ أمام أهدافه من جهة ونتائجه الأخيرة من جهة ثانية.

الفصل الثاني:

الخلفية النظرية للاتصال الشخصي

تمهيد.

- 1- خصائص الاتصال.
- 2- أشكال الاتصال.
- 3- الاتصال الشخصي.
- 4- أهمية الاتصال الشخصي.
- 5- خصائص الاتصال الشخصي.
- 6- مزايا وعيوب الاتصال الشخصي.
- 7- المداخل النظرية للاتصال الشخصي في ظل الاعلام

الجديد.

خلاصة

تمهيد:

إن دراسة الاتصال الشخصي تتم عبر تحديد المفاهيم المختلفة للاتصال أولاً، خاصة من الناحيتين اللغوية والاصطلاحية، وهو ما سنتناوله في بداية هذا الفصل إلى جانب خصائص وأشكال الاتصال ثم نستعرض ماهية الاتصال الشخصي، والحديث عن عيوبه ومزاياه وفي الأخير سنتحدث على المداخل النظرية للاتصال الشخصي في عصر الاعلام الجديد.

1- خصائص عملية الاتصال:

يتميز الاتصال شأنه شأن العمليات الاجتماعية والإنسانية الأخرى بمجموعة من الخصائص أهمها:

أ- الاتصال عملية ديناميكية (Dynamic Process):

أي أن كل فرد في المجتمع يؤثر ويتأثر بالرسائل الاتصالية التي تهدف إلى التأثير على المعلومات أو الاتجاه أو السلوك.

ب- الاتصال عملية مستمرة (Continuous Process):

فالالاتصال حقيقة من حقائق الكون المستمرة إلى الأبد، فليس لها بداية أو نهاية، فنحن في اتصال دائم مع أنفسنا ومجتمعنا والكون المحيط بنا.

ج-الاتصال عملية دائرية (Sercular Process):

ذلك أن عملية الاتصال لا تسير في خط واحد من شخص إلى آخر، بل تسير في شكل دائري، حيث يشترك الناس جميعا في الاتصال في نسق دائري فيه إرسال واستقبال، وأخذ وعطاء وتأثير وتأثر، يعتمد على استجابات المرسل والمستقبل.

د-الاتصال عملية لا تعاد:

الأزمان والأوقات والجمهور المستقبل وكذا معناها، فرسائل الأمس الاتصالية ليست كرسائل اليوم أو الغد، فمن غير المحتمل أن ينتج الناس رسائل متشابهة في الغالب في الشكل والمعنى عبر الأزمان المختلفة، لأن الكلمات والمعاني والحياة عموما كلها في تغير مستمر.

هـ-الاتصال عملية لا يمكن إلغاؤها (Communication Irreversible):

لأنه ليس من السهل إلغاء التأثير الذي يحصل من الرسالة الاتصالية وإن كان غير مقصود كزلة اللسان أو الخطأ في تحيز الزمان أو المكان أو الموقف الاجتماعي.

و- الاتصال عملية معقدة (Communication is complex processe):

الاتصال عملية تفاعل اجتماعي تحدث في أوقات وأماكن ومستويات مختلفة، فهي عملية معقدة لما تحويه من أشكال وعناصر وأنواع وشروط يجب اختيارها بدقة.

2- أشكال الاتصال:

يقسم الباحثون الاتصال إلى ذاتي وشخصي وجماهيري:

أ/ الاتصال الذاتي (Intrapersonal communication):

هو الاتصال مع أنفسنا والذي يتضمن الحوار الداخلي والمفاهيم والجهود الخاصة بتوجيه وتحريك أنفسنا، كأن نشعر بشعور وأحاسيس الغضب والسرور والخوف وهو ضروري لاستمرار البقاء والنمو.

ب/ الاتصال المباشر أو الشخصي (Interpersonal communication):

هو الاتصال مع شخص أو أكثر من شخص، وهذا يشير إلى الاتصال مع الأصدقاء أو يشير إلى الاتصال داخل قاعة للاجتماعات مليئة بالناس، والاتصال الشخصي يعد أساسا لتحقيق وحدوث البنية الاجتماعية، وأساسا لتحقيق الصلات داخل المؤسسات الخاصة بالأعمال وفي المدارس والأحزاب السياسية، أو منظمات أخرى يوجد بها شخصان أو أكثر يحدث بينهم تفاعل.

ج/ الاتصال الجماهيري (Mass Communication):

هو الوسيلة التي بواسطتها نعلن عن الخدمات الخاصة بالبيع والبضائع، وعن المرشحين السياسيين، وعن برامج وأنشطة الحكومة، وعن النشاطات الخاصة بالأعمال الصناعية وعن نشاطات الأفراد والجماعات¹.

3- لاتصال الشخصي:

*منظمة الأمم المتحدة:

إن الاتصال الشخصي المباشر بغض عن أي اعتبارات أخرى هو أكثر فعالية من الاتصال عبر وسيط، وهي حكمة لا تزال راسخة صامدة، فالاتصال الشخصي يتيح الحصول فورا على المعلومات الارتجاعية، ويتسنى التفاعل الفوري ومن ثم فإنه يعتبر أكثر فعالية في إحداث التغيير، غير أنه يحتاج إلى كثير من العاملين ومن ثم فتكاليفه مرتفعة، ولا يمكن الاعتماد عليه باعتباره الطريقة الرئيسية لبث المعلومات. يكاد من المستحيل رصد الاتصال الشخصي على أساس فردي، إذ إن محتوى الرسالة المبلغة قد يتفاوت مدى دقته مع كل عرض له، وقد يتم تبليغ الرسالة بشكل خاطئ من دون أن يكتشف ذلك.

¹جمال العيفة، الاتصال الشخصي ودوره في العمل السياسي، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم الاعلام والاتصال، كلية العلوم السياسية والاعلام، قسم علوم الاعلام والاتصال، جامعة الجزائر بن يوسف بن خدة، 2006 م - 2007 م، ص 44 ص 45.

4- أهمية الاتصال الشخصي:

الاتصال الشخصي المباشر هو العملية التي يتم بمقتضاها تبادل المعلومات والأفكار والاتجاهات بين الأشخاص بالطريقة المباشرة وجها لوجه، وفي اتجاهين دون عوامل أو قنوات وسيطة أو وسائل نقل صناعية، حيث يصبح المرسل والمستقبل على اتصال ببعضهما وجها لوجه وفي مكان محدد فبينما يرسل المرسل رسالة معينة إلى المستقبل سرعان ما يتلقى استجابة عليها، وبذلك يصبح المرسل مستقبلا والمستقبل مرسلا، وهكذا يصير التفاعل من جانبيين وليس من جانب واحد وتكمن أهميته في:

- يحقق الاتصال الشخصي المباشر التفاعل الكامل بين المرسل والمستقبل حيث يتم هذا النوع من الاتصال بطريقة مباشرة وجها لوجه، ويسير هذا النوع لافي اتجاهين أي من المرسل إلى المستقبل ومن المستقبل إلى المرسل، مما يجعل فرصة المشاركة في الخبرة أكبر.

- الاتصال الشخصي يتوفر على جميع عناصر الاتصال وخاصة عنصر الرجوع أو الصدى، وهذا من شأنه أن يتيح فرصة التغلب على مخاطر الفهم الخاطئ الذي قد يكون عند المستقبل، حيث أن هذا النوع من الاتصال يتيح للمرسل الفرصة ليتعرف على مدى وصول الرسالة إلى المستقبل، ومدى إدراك المستقبل لمضمونها وبالتالي يتبين للمرسل أن المستقبل لم يستطع فهم مضمون الرسالة أو أنه فهم هذا المضمون فهما خاطئا يمكنه تعديل هذا الفهم أولا بأول.

- يتيح الاتصال الشخصي المباشر للمرسل إدخال تعديلات مستمرة في الرسالة طبقا للمستقبل إما عن طريق التكرار أو استخدام أسلوب غير الذي كان يستخدمه ولذلك فإن هذا النوع يمتاز بتعديل الرسالة المتبادلة على ضوء رجوع الصدى من المستقبل إلى المرسل.

- تأثير الاتصال الشخصي الذي يحدثه المرسل في المستقبل يتميز بالعمق لأنه يكون غالبا ناتجا عن الإقناع والافتناع وهذا العمق في التأثير يؤدي إلى استخدامه فترة أطول ويعمل الباحثون من أمثال لازار سفيلد وبيرلسون وجوديت أن سر تقدم الاتصال الشخصي في التأثير بأنه إذا كان من السهل ان ينصرف الناس عن المواد الإعلامية في الاتصال الجماهيري وخاصة التي لا تتفق مع آرائهم وميولهم فإنه ليس من السهل ان يتجنب الحديث مع زميل أو قريب لهم ويتيح النقاش المباشر مرونة أكبر في عرض وجهات النظر والتأثير في الناس.¹

¹ السيد عبد الحميد عطية، محمد محمود مهدي، مرجع سابق ص 184 ص185.

5- خصائص الاتصال الشخصي:

يتميز الاتصال الشخصي بعدة ميزات أهمها:

أ- **المرونة:** فالالاتصال المباشر يتميز بدرجة عالية من المرونة، ويزداد ذلك حينما يواجه مقاومة من المستقبل لتوفر رجع الصدى بدرجة كبيرة، مما قد يدفع الأفراد إلى محاولة تجريب الأفكار المستحدثة بعد اقتناعهم بها وممارستها، وخاصة مع تزايد إمكانية تصديق المصادر الشخصية لأنها معروفة.

ب- **التلقائية:** فالالاتصال المباشر يتم بشكل عفوي غير مقصود من خلال شبكة من العلاقات الشخصية غير الرسمية، مما جعل "شرام" يرى أن عملية الاتصال الشخصي تسري بين مختلف الطبقات دون التقييد بقواعد الإجراءات المسبقة. و إنما يقوم على الاجماع الحر التلقائي من جانب أولئك الذين يتصلون بالشخص على أنه يعرف ما يتحدث عنه ، و يرى كثير من العلماء أن الاتصال الشخصي أكثر فاعلية و تصديقا في المجتمعات النامية من الكلمة المطبوعة ، و لذلك يثق الناس في الاتصال الشخصي أكثر ، لأن الاتصال الشخصي يتميز على الاتصال الجماهيري ببعض المزايا السيكلوجية فهو يتم بشكل عفوي ، غير مقصود ، و أكثر مرونة ، و يتميز بأن رجع الصدى فيه كبير ، كما يساعد على نشر الأفكار التي تنتشرها وسائل الاعلام على نطاق أوسع من جمهورها في الدول النامية ، لأن تغطية هذه الوسائل محدودة من ناحية ، و لم تتعلم نسب كبيرة من الجماهير الاعتماد على وسائل الاعلام الحديثة من ناحية أخرى.

6- مزايا وعيوب الاتصال الشخصي:

الاتصال الشخصي يقصد به الاتصال المباشر وجها لوجه بين المرسل والمستقبل مثل:

- المقابلات الشخصية.
- الاجتماعات.
- المؤتمرات.

أ/ مزايا الاتصال الشخصي:

- تبادل الرأي بين أطراف الاتصال مباشرة.
- توفير فرص تدعيم الصداقة والتعاون وإزالة وتخفيض فرص التوتر.
- تقييم المفاهيم والآراء بين طرفي الاتصال أثناء اللقاء.
- توفير الوقت والجهد.

- يحمل تغذية عكسية مباشرة.¹

ب/ عيوب الاتصال الشخصي:

بالرغم من أهمية الاتصال الشخصي إلا أنه لا يخلو من عيوب حيث أنه يتطلب نفقات عالية وجهدا كبيرا ووقتا أطول خاصة الى كان المطلوب نقل أفكار أو معلومات الى عدد كبير كما يؤدي عدم توافر الافراد المراد الاتصال بهم في مكان محدد انتشارهم في أماكن شتى صعوبة استخدام الاتصال الشخصي معهم.

إضافة الى أن الاتصال الشخصي لا يتيح نقل وتوصيل المعلومات الحديثة أولا بأول².

7-المدخل النظرية للاتصال الشخصي في ظل الاعلام الجديد:

كان الاهتمام بدراسة الاتصال الشخصي قد ظهر في منتصف الأربعينيات عندما ظهرت نتائج الدراسة التي اجرها بول لازارفيلد في عام 1945م واستمرت لمدة عقد كامل وظهرت نتائجها عام 1955م في كتاب مع كاتز عنوانه:

The personal influence: the part played by people in the flow of mass communication.

واستمر الاهتمام بدراسة الاتصال الشخصي في الجامعات والمراكز والجمعيات العمومية والمهنية، ومنه أصبح الاتصال الشخصي إشكالية لمدارس اتصالية مثل مدرسة بالو التو Alto palo التي اتخذته بحثا من بحوثها الشهيرة، وقد افترض الباحثون أمثال ستينبرغ steinberg وبرجر Berger وميلر Miller أن الدرجة الشخصية لأي علاقة يمكن ان تقوم على نوع من المعلومات المشتركة التي تستخدم في التنبؤ بالرسائل المتبادلة بين الطرفين، ومنذ ذلك الحين تزايد الاهتمام بدراسة الاتصال الشخصي.

وبعد ظهور الاعلام الجديد بمختلف صيغه ظهر العديد من المنظرين في هذا المجال وحاول كل منهم إيجاد مداخل نظرية تنطلق منها دراسة مظاهر وأثار هذه المحدثات والوسائط الرقمية، ومن أهم هذه المداخل مدخل نيغروبونتي والنموذج الاتصال الجديد لدى كروسبي، مدخل ديفس ووين، مدخل مانوفيتش للإعلام الجديد، رؤية بالفك ورؤية بوتلر وغروسين، مدخل فيدلر بفهم الاعلام الجديد ومدخل الحالة الانتقالية للإعلام.

¹ زيد منير عبوي، مرجع سابق، ص 26.

² خالد منصر، الاتصال الشخصي في ظل الاعلام الجديد، مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية -العام الثاني-العدد 12 -جامعة خنشلة، الجزائر، أكتوبر 2015 م، ص 3.

حسب كروسبي حيث يعقد مقارنة ثلاثية متسلسلة بين الاعلام الجديد و القديم من خلال نماذج الاتصالية الكلاسيكية ابتداء من أول نموذج اتصالي بين البشر حتى بين غير بني البشر من الأحياء الذي كان نوع من الاتصال الشخصي و هو اتصال ليس بحاجة إلى وسائل تكنولوجية لكي يتم ، وله حالتان تميزانه: يتميز الاعلام الجديد حسب كروسبي بفرديانية الرسائل إذ يمكن أن تصل في وقت واحد إلى عدد غير محدود من البشر، وكذلك كل واحد من هؤلاء البشر له نفس درجة السيطرة ونفس درجة الاسهام المتبادل في هذه الرسالة، وبعبارة أخرى فإن الاعلام الجديد يتميز عن النوعين المذكورين الشخصي والجمعي بدون أن يحمل الصفات السالبة فيهما، فلا يوجد ما يمنع أي واحد من ابلاغ رسالة معينة والتواصل مع شخص آخر كما لا يمكن منع أي شخص من إبلاغ رسالة لجموع من الناس وتخصيص محتوى الرسالة لكل فرد على حدة.¹

¹خالد منصر، نفس المرجع السابق، ص9.

خلاصة:

إن الاتصال الشخصي هو الذي يحقق ويدعم العلاقات الاجتماعية والإنسانية، ويدور في إطار القرب: المكاني، والاتصال والتفاعل الزماني _ المكاني. أما نشاط الاتصال الوسيط الجديد الذي يحقق العلاقات الاجتماعية الالكترونية، ويدور في نقاط البعد: اللامكاني، والاتصال والتفاعل اللزمني. وبالتالي فالفرق بين الاتصال الشخصي والاتصال الوسيط هو الفرق ما بين لفظ عن قرب وعن بعد، أما فيما يخص أداء النشاط الاتصالي فهو محور العلاقات الاجتماعية بين افراد المجتمع.

الفصل الثالث:

التوعية الصحية

تمهيد

- 1- النظريات المفسرة للوعي.
- 2- دوافع التوعية الصحية.
- 3- أساليب التوعية الصحية.
- 4- دور الحكومات في إنكاء الوعي الصحي.

خلاصة

تمهيد:

إن التوعية الصحية تؤدي دورا هاما في رفع مستوى الصحة العامة لدى أفراد المجتمع فقد اعتبرها العلماء والأطباء الوسيلة الفعالة والرئيسية التي تساهم في توعية المجتمع من جهة، وتحسين صحة المجتمع من جهة أخرى ويمكن أن نلاحظ أن التوعية الصحية تعتمد على وسائل الاتصال بشكل مباشر من أجل التأثير على الأفراد، كما تحتاج إلى دوافع تجعلها أكثر طلبا من ذي قبل، وهذا ما يبينه هذا الفصل بالإضافة إلى تطور التوعية الصحية بفضل تغير وسائل الاتصال والنظم الاجتماعية، ودور الحكومات في إذكاء الوعي الصحي.

1. النظريات المفسرة للوعي:

الوعي هو مصطلح لاتيني إذ ويعتبر الوعي مجالا خصبا للدراسة العلمية، ونقطة التقاء يفد إليها الباحثون من تخصصات متعددة، واهتمامات متباينة سواء في العلوم الطبيعية أو في العلوم الاجتماعية على حد سواء.

إن وعي الإنسان هو بمثابة أكثر المواد العضوية تنظيما وتطورا، صحيح أن الفكر ليس مادة في ذاته، ولكن الصحيح أيضا أنه نتيجة جدلية لديناميكية وفعالية أكثر المواد العضوية تنظيما وتطورا، ولذا فحين ندرس وعي الإنسان، وتجليات ذلك الوعي بصور عديدة (الإحساس، التفكير والفن، الثقافة...) ينبغي أن نرافق تطورات هذا الوعي وفعالياته الفيزيولوجية وعلاقاته الديالكتيكية، يجسد الإنسان أولا، وبالمحيط الخارجي ثانيا، فالإنسان هو وحدة كلية، وجوده وعلائقه وشروطه التاريخية والاجتماعية.

يعتبر " فرنسيس بيكون " أول من استخدم هذه الكلمة في 1600 م، كما استخدمها "جون لوك" في مناقشته الفلسفية، وكان يقصد بالوعي: "أن الإنسان واعيا دائما بنفسه"، وهو يفكر كما أنه أول من فسر " الوعي " بأنه: "الأفكار التي تمر في عقل الإنسان".

وفي أوائل القرن التاسع عشر كان علم النفس قد خرج إلى حيز الوجود وعرف بأنه: «علم الوعي»، وبذلك استخدم المصطلح ليشمل كل الإحساسات والصور الذهنية والأفكار والرغبات والعواطف.

* المدرسة الماركسية:

في الدراسات السوسيولوجية كان أول استخدام لاصطلاح الوعي مرتبطا بالمجموعات البشرية الكبيرة، ظهر لدى " ماركس " الذي صاغه مترادفا مع الطبقات، مقدا اصطلاح الوعي الطبقي، والذي نعني به الشعور المتزايد الذي ينتاب أعضاء الطبقة البروليتارية، ويجعلها تحس بمركزها الاجتماعي المناقض للمركز الاجتماعي الذي تحتله الطبقة البرجوازية، وبما أن الثورة هي قطار التاريخ على حد تعبير "ماركس" فإنها لا تتحقق، ولن تنجز رسالتها إلا من خلال الطبقة البروليتارية، من خلال وعي الطبقة لذاتها ولمهامها التاريخية، ومن خلال التحام أفرادها أيضا أي في الانتقال من الوعي الذاتي الفردي المنعزل إلى الوعي الطبقي والاجتماعي ...

*المدرسة الوضعية:

لم يبق الوعي أسير المنحى الماركسي، بل تناوله علماء الاجتماع بالدراسة والتحليل على شكل آراء وتصورات وأفكار، عكس واقع ما، ونلتمس اهتمام علماء الاجتماع بالوعي من خلال أفكار "كونت" حول علم الاجتماع في مؤلفه "الفلسفة الوضعية" الذي يراه بأنه: "دراسة ظواهر العقل الإنساني والأفعال الإنسانية الناتجة عنه"، والأفكار بالنسبة لكونت هي التي تحكم العالم، تجعله منظما، أو هي التي تحيله إلى حالة من الفوضى ... في حين يتضح اهتمام "دوركايم" بقضية الوعي من خلال مناقشته لمفهوم "الضمير الجمعي" الذي يسوغ الأشكال والقوالب التي يفكر من خلالها الأفراد، ويمثل عنده الشكل الأعلى للحياة العقلية ... كما يرى دوركايم أيضا أن "الوعي الجمعي" سابق "الوعي الفردي" لأن وجود المجتمع سابق على وجود الفرد.

إن الاتجاهات المثالية المعاصرة كالمدرسة الوضعية، والوضعية المنطقية، البراغماتية الوجودية ... تعيد صياغة مثالية القرن الثامن والتاسع عشر الذي يرفض - بأشكال متعددة وبدرجات مختلفة حقيقة وجود العالم موضوعيا خارج ذهن الكائن الإنساني، والذي يشك أيضا في إمكانية معرفتنا اللامحدودة بهذا العالم عن طريق الديناميكية الجدلية للكائن البشري، والذي يتغذى من روافد عديدة من آن واحد: الحس، الخبرة العامة والخاصة، العقل، العلم، الآلة، العمل والتجربة ... لتبرهن مسألتين أساسيتين في تاريخ الفكر الفلسفي: عدم وجود الواقع الموضوعي المادي خارج أذهاننا أولا ولا إمكانية معرفة قوانين الكون والحياة والمجتمع الإنساني ... ثانيا، ولا تخفى بالطبع على الإنسان النبيه، الدوافع السياسية والإيديولوجية لهذه البرهنة.

فسارتر مثلا لا يكتفي بأن يعتبر الواقع احتماليا، بل يذهب إلى اعتبار الشعور بمثابة "تخلخل للوجود"، لأنه عدم بحاجة إلى امتلاء، إن الشعور بالنسبة إلى سارتر يؤسس نفسه باعتباره "عدم وجود"، وبذلك يكون الوعي انطلقا من هذا المفهوم ذاتيا من جهة، أي منغلقا على ذاته ينبع منها؛ ويتجه نحوها في آن واحد، ولا موضوعيا من جهة ثانية لأنه مكتف بذاته أولا، ولأنه لا يعبر عن الواقع الموضوعي ولا يعكسه ثانيا. وبهذا المعنى فقد عبر سارتر في الوجود والعدم عن كون الوعي ليس منغلقا في - وعلى - ذاته حسب، بل باعتباره مرضا من أمراض الكينونة "الدودة الناخرة في الوجود".

*البنائية الوظيفية:

يمكن أيضا التعرف على رؤية" بارسونز "القضية الوعي من خلال التعرف على نظريته في الفعل الاجتماعي والتوجه القيمي ودور الأفكار والمعتقدات في الحياة الاجتماعية. أما " روبرت ميرتون" فيمكن أن نتعرف على اهتمامه بالوعي من خلال مناقشته للعلاقة بين الفرد والمجتمع، وتناوله لمفاهيم الامتثال والانحراف ... واهتم "سوروكين" أيضا بموضوع العلم والمعرفة، وقد رد كل أشكال المعرفة إلى الثقافة، وانعكاس معيار الثقافة على المدركات العقلية للإنسان .

*النظرية البنائية الوظيفية:

وبدائلها المختلفة، تجاهلت عن عمد موضوع "الوعي الاجتماعي" لأسباب كثيرة كان من أهمها أن الوعي مقولة ماركسية، ورغم تأكيد الماركسية على هذا المصطلح إلا أن ما احتوته بشأنه وكذا مستوياته والعوامل المؤثرة فيه يكاد يكونا أفكارا مبعثرة لم تحظ بالاهتمام الكافي كغيرها من المقولات والقضايا الماركسية، لهذا اكتنف مصطلح الوعي الكثير من الغموض في الدراسات السوسيولوجية بسبب تأثره بإيديولوجيات .

وعلى ضوء ما سبق يمكن القول بأن الإنجازات الفكرية التي قدمها علماء الاجتماع الأوائل اهتمت بالوعي عند تفسيرها للظواهر الاجتماعية، كما تواصل هذا الاهتمام مع ظهور إنجازات فكرية أخرى، مختلفة عن سابقتها قدمها علماء الاجتماع في العصر الحديث، حيث نجد " جورج لوكاش "قد اهتم بقضية الوعي من خلال مناقشته للطبقات الاجتماعية، والتي اعتبرها هي المحرك الأساسي للتاريخ، وهي العامل الأساسي في تشكيل الوعي، فالوعي الطبقي عند " لوكاش " ليس مجموع أو متوسط ما يفكر به الأفراد، فهذا هو الوعي الإمبريقي الأنثي السيكولوجي، أما الوعي الطبقي فهو رد الفعل -فكرا وموقفا وسلوكا -العقلاني المناسب لوضع خاص في عملية الإنتاج.

أما "لوسيان جولدمان" الذي تأثر بـ " لوكاش "واعتبر تطويره لمفهوم الوعي هو إسهامه الأساسي في علم الاجتماع، واعتبره نقطة ارتكاز منهجية جدلية للبحث السوسيولوجي، يرى "جولدمان" أن الوعي عملية ديناميكية ومحافظة في الوقت نفسه، فهي ديناميكية عندما يحاول الإنسان مد نشاطاته إلى العالم من حوله، ومحافظة عندما يحاول أن يحافظ على بناءات الفكرة الداخلية، إضافة إلى ما سبق، نبه " جولدمان "إلى خطورة أساليب الاتصال الجماهيري

الإعلامي، التي قد تحدث وعيا بالواقع، قاصرا ومحدودا، يصعب التعامل معه من وجهة نظر مستقبلية.

كما نجد أيضا اهتمام "جرامشي" بقضية الوعي من خلال حديثه عن دور المثقفين في بلورة فكر الطبقة التي ينتمون إليها وصياغته في مواجهة فكر الطبقات الأخرى، وبما يتلاءم مع تحقيق مصالحها فالمثقفون عنده هم "منظمو الوعي".

أما "ميلز" اهتم بقضية الوعي من خلال ربطه بين نقد المجتمع الأمريكي ونقد علم الاجتماع فيه واهتمامه بقضيته اغتراب الإنسان الأمريكي وتزييف وعيه.

***التفاعلية الرمزية:** فينظر إلى الوعي على أنه يتميز بسمة أساسية وهي قدرته على تشكيل الواقع، ويشتمل على موضوع وأحداث لها أشكال محددة، ومن هنا فإنه ينظر إلى الوعي على أنه عملية لتشكيل الواقع، كما أنه الكيفية التي يدرك بها هذا الواقع، معنى هذا أن الواقع يتشكل طبقا لافتراضات الشخص واستعداداته وخبراته .

* الاتجاه الفينومينولوجي:

فيرى أن "الوعي أو الشعور" هما وسيلتين لفهم العالم، فأني فهم لشيء موضوعي لا يمكن أن يتحقق إلا من خلال وعينا بذلك الشيء، ولا وجود للواقع مستقلا عن وعينا أو شعورنا، وجوهر الإنسان هو ما يفهمه العقل الإنساني من خلال الوعي عن طريق خبرته بالعالم والموضوعية تتحقق عن طريق الذاتية أو عن طريق وعينا.

إن هذا الاتجاه يستند إلى المنهج الحدسي في فينومينولوجية "هوسرل"، ذلك المنهج الذي يستبعد أولا كل نظرية معرفية، وكل خبرة مسبقة وكل أداة علمية... من أجل أن يلتقي مباشرة مع الأشياء" من حيث أن هذا الحدس - وهذا الحدس وحده - هو الذي يمكن أن يكون المنبع الأول لكل يقين، وبذلك فهو ينفي الوحي، وكل ما هو خارج عن الحدس¹.

2.دوافع التوعية الصحية:

هناك دوافع عديدة تثبت أهمية التوعية الصحية ومدى تأثيرها الملموس ونذكر من بينها:

- ارتفاع معدل الوفيات مقارنة بالدول المتقدمة.
- عدم انتشار الوعي الصحي.
- لربط البرامج للتوعية الصحية بواقع الحياة والممارسة العملية.
- نسبة تزايد الأمراض وما ينتج عنها من وفيات وتكاليف.

¹شعباني مالك، دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي، مرجع سابق ص 212.

- لأن التوعية الصحية السليمة تؤثر بشكل كبير على سلوكيات بعض الأفراد السلبية الخاطئة وتؤدي إلى تصحيحها.
- مساعدة الأفراد في حل مشاكلهم الصحية التي يواجهونها باستخدام الإمكانيات المتاحة.
- غرس القيم والسلوكيات الصحية السوية لدى الأفراد وترسيخها فيهم.
- جعل الصحة العامة هدفا عاما لدى الناس، وتعديلها خاصة ما يتعلق بصحة الأم والأغذية والبيئة وطرق الإسعافات الأولية وتغيير بعض العادات السيئة.
- تحديد الحاجات والمشكلات الصحية للمجتمع.
- تطوير الحياة الاجتماعية والمعيشية.
- خفض معدلات انتشار الأمراض ومحاولة الحد منها¹.

3. أساليب التوعية الصحية:

أولاً-الاتصال المباشر:

- 1-وجود المرسل والمستقبل في مكان واحد بحيث يستطيع كل منهم أن يتبادل الأفكار ويحقق مزيدا من التوافق، ولذلك تكون هذه الطريقة غالبا أكثر فاعلية، كما أن المحتويات التعليمية أيضا يمكن أن تتقبل تبعا لاهتمامات المستقبلين، وكما يحسها المتقف نفسه.
 - 2-تكون الاستجابة أكبر، والاهتمام أكثر، وكذلك الأمر بالنسبة لعمليات الجذب التي تعتبر هامة جدا في مجال والتوعية التنقيف الصحي، ولكنها عمليات تتطلب مشاركة أكثر فاعلية من جانب الجمهور.
- أ- الطريقة الفردية: قد يوجه إلى فرد أو جماعة.

- 1.إذا ما وجد شخص يعاني من مشكلة صحية خاصة مثلا :الأمراض التناسلية وطبيعة المشكلة هنا اجتماعية ونفسية.
- 2.إنشاء الزيارات الخاصة بالخدمات الصحية المختلفة سواء كانت وقائية خلال فترة الوقاية، كما في حالة الخدمات الصحية في مجال رعاية الأمومة والطفولة، وخدمات الصحة المدرسية، أو عند علاج الأمراض المعدية أو الأمراض الطفيلية أو في حالة علاج الأمراض غير المعدية أي خلال الزيارات التي تتم من أجل الخدمات المختلفة بالعيادات أو الزيارات المنزلية.

¹دربال كريمة، دور الحملات الإعلامية التوعوية في نشر ثقافة الكشف المبكر عن سرطان الثدي، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر ل م د في الاتصال والصحافة المكتوبة، جامعة الدكتور مولاي الطاهر سعيدة، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، قسم إعلام واتصال، الجزائر، 2017 م-2018 م، ص44.

3. حينما يرفض الفرد الذي يقاوم اللحاق بركب النشاط الجماعي حيث يعتبر هذا الموقف ممثلاً لوجهه نظر متعلقة ببعض السلوك الصحي، وهنا على المثقف أن يتناقش معه ليبرز له بؤرة اهتمامه الخاصة من وجهة نظره، ويوضحها له.

ب- الطرق الجماعية:

1. المحادثات والمحاضرات حيث يتكلم شخص وينصت الآخرون.

2. المناقشات الجماعية حيث يناقش الأفراد مع مثقفهم الصحي مشكلاتهم الصحية.

والمناقشات في التوعية والتثقيف الصحي مثمرة ومفيدة لأن الأفراد يمكنهم من خلال المناقشة أن يقدموا أفكارهم ويوجهوا تساؤلاتهم، وبذلك يمكنهم أن يصلوا إلى مزيد من الفهم والوضوح، كما أن المناقشات سوف تؤدي إلى تضامن أكثر ومشاركة فعالة من جانب الأعضاء الجماعة التي تشعر أن أي تغيير يحدث قد نبع منهم، وليس مفروضاً عليهم، كما أن الموافقة والاعتماد الجماعي يعتبرها مأخذ الأحداث أي تغيير في السلوك، فأحياناً يكون الناس مقتنعين ببعض الخرافات ولكنهم لا يستطيعون التغيير بسبب الأفكار الخاطئة التي تنسب إلى الدين أو التقاليد أو العقائد الخاصة بمجتمعهم، فإذا ما أحسوا أن الجماعة لن تعارض فلن يقاوموا أو يرفضوا التغيير.

ولكي تكون المناقشة الجماعية صالحة يجب أن تشبع بعض الجوانب النفسية التالية:

1. لا يسيطر القائد على الجماعة، وعليه أن يساعد فقط في المناقشة، ويوضح بعض النقاط ويلخص الأفكار النهائية.

2. يجب أن يحترم كل عضو في جماعته، ويشجع على أن يأخذ جانباً من المناقشة.

3. يجب أن تضع الجماعة خططها للعمل، وتحدد أهدافها المبتغاة.

والطرق الجماعية تتضمن ما يلي:

أ- **تصنيف المجتمع:** مثل مراكز رعاية الأمومة والطفولة والمراكز الصحية الريفية وفئات القيادات الخارجية.

ب- **اجتماعات للمناقشة:** كما هو معمول به في الاجتماعات مجالس الآباء والمدرسين واجتماعات مجالس إدارة الجمعيات العامة والخاصة.

ج- **تنظيم المجتمع:** ويعتبر مفيداً للغاية في مجال التثقيف الصحي وذلك عن طريق القيام بمشروعات الرسالة الصحية والاجتماعية، حيث يمكن التركيز على بعض المشاكل الملحة

ذات الأولوية المتصلة برعاية الأمومة والطفولة والصحة المدرسية وتنظيم الأسرة، ومشاكل تلوث البيئة.

ثانياً-الاتصال غير المباشر:

هو اتصال يقوم به المثقف الصحي أو القائم بالإعلام الصحي مع الناس من غير مقابلة شخصية من خلال استعمال أساليب ووسائل أخرى توصل المعلومات والحقائق إلى الرأي العام باستخدام وسائل الإعلام والاتصال كالمذياع، الصحف، الملصقات، الأفلام السينمائية الثابتة والمتحركة، والمعارض.

أ. **المصورات والملصقات:** تشتمل على فكرة واحدة وتعلق في أماكن بارزة وواضحة، هدفها تعليم المواطنين أسس الممارسة الصحية السليمة.

ب. **الشرائح:** صور شفافة تستخدم في المحاضرات والندوات عن طريق جهاز الفانوس.

ج. **الأفلام الثابتة:** صور وشرائح سينمائية ثابتة متسلسلة في عرضها.

د. **الصور الثابتة:** صور شفافة وفوتوغرافية وبيانات وخرائط ورسومات يدوية.

هـ. **المعارض:** تشتمل على مجسمات ورسومات ولوحات وأدوات ونماذج تتعلق بقضايا صحية.

و. **الوسائل السمعية والبصرية المذياع، التلفاز:** تعتبر من أفضل وسائل الإعلام للتوعية والتثقيف الصحي لاستخدام غالبية الناس لها، مع ضرورة مراعاة اللغة في الكلمة المنطوقة، والوضوح في الصورة بالإضافة إلى الوقت المناسب لبيئتها.

ز. **المطبوعات:** الكتب، النشرات، الصحف، المجلات، ويجب أن تكون معلوماتها بسيطة ومفهومة وأسلوبها شيق حتى يسهل قراءتها واستيعابها.

ح. **الأفلام السينمائية المتحركة:** تعتبر من أنجح وسائل الاتصال بالمواطنين وخاصة المتنقلة، لما تتضمنه من عناصر جذابة وبفضل أن يكون الفلم ملائماً لبيئة الأفراد وواقعهم، وبفضل أن يقوم المثقف الصحي بالتعقيب والشرح لما تم مشاهدته¹.

4. دور الحكومات في إنكاء الوعي الصحي:

يمكن إنكاء الوعي الصحي بواسطة:

- توفير المعلومات والتواصل الفعال والتعليم المُنهَج، ولا تزال معظم التدخلات المُنفذة في مجال التواصل والتثقيف الصحي تركز على صحة الأشخاص وأنماط حياتهم. وثم حاجة

¹ نفس المرجع السابق، دربال كريمة، ص 48 - ص 50.

فعلية إلى تطوير تلك التدخلات وتنفيذها وتقييمها لتحسين المعارف والفهم والقدرة على العمل بشأن المحددات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية للصحة.

- بإمكان الحكومات أن تعزز دورها القيادي في ميدان وضع السياسات المتعلقة بإذكاء الوعي الصحي وتنفيذها من خلال توفير التمويل المستدام وإقامة المشاريع الخاصة وتنسيق العمل عبر مختلف القطاعات والانتظام في الاضطلاع بأنشطة ترصد الوعي الصحي .

- ويكتسي إذكاء هذا الوعي وقياسه من حيث مكامن القوة والاحتياجات على حد سواء أهمية خاصة في المناطق الأكثر فقراً، بحيث تتمكن بفضلها الفئات الضعيفة من السكان من الانخراط في اتخاذ إجراءات تحسين الصحة في وقت مبكر وبشكل مُستدام، سواء في مجال الوقاية من الإصابة بالحالات المرضية الحادة والمزمنة أم في مجال تحسين العلاجات الناجعة والشفافية . وسيؤدي تعزيز عملية صنع القرار على نحو تشاركي وتمثيلي بشأن إذكاء الوعي الصحي وتحقيق الإنصاف على جميع المستويات إلى تدعيم عمل الأفراد والمجتمعات المحلية بشأن الصحة، ومع أن من المرجح أن تكون التدخلات المتعلقة بالوعي الصحي محدّدة بالسياق السائد إلى حد كبير، فإن بإمكان عملية تنفيذها ونتائج تنفيذها أن يمكّنا صناع القرار في مختلف القطاعات الحكومية من تحسين فهمهم لأهمية الوعي الصحي، بالنسبة إلى مجال الصحة وإلى الأغراض الأساسية لقطاعهم على حد سواء، وهو أمر يمكن أن يعزز الالتزام بالعمل عبر مختلف القطاعات، وخاصة من أجل تحقيق أهداف التنمية المستدامة.

- بمقدور قطاع التعليم مثلاً أن يؤدي دوراً هاماً في إذكاء الوعي الصحي فيما بين الأطفال الذين هم في سن الدراسة من خلال دمج الصحة في المجالات المتعلقة بالمناهج الدراسية وعبر مختلف تلك المجالات.

- كما أن بمقدور قطاعات العمل أن تمكّن أماكن العمل من جعل الخيار الصحي هو الخيار الأسهل لتزوّد تلك الأماكن بالخيار المذكور. ويتوقّر الإمكانيات اللازمة لإقامة شركات بين القطاعين العام والخاص لتهيئة فرص العمل على نطاق أوسع في ميدان الزراعة العضوية الصديقة للبيئة وغيرها من فرص العمل المحلية، فإن من الضروري تعضيد زيادة الوعي بتلك النماذج دعماً لرفع معدلات المشاركة فيها، واتخاذ ما يلزم في الوقت نفسه من ضمانات فيما يخص الهجرة إلى المناطق الحضرية المكتظة فعلاً بالسكان .وبإمكان الحكومات من خلال توفيرها لتدخلات الصحة العمومية الشاملة والخدمات السريرية داخل المجال الصحي أن تسهم في تحسين الإتاحة المنصفة لخدمات إذكاء الوعي فيما بين المناطق والمدن كافة.

- يجب أيضاً على الحكومات أن تتخذ خطوات رامية إلى زيادة وعيها الصحي واستدامته. وثبت مثلاً أن المشاريع الرأسمالية الواسعة النطاق تزيد المخاطر الصحية المحيطة بالمجتمعات المحلية المحيطة بها، بالاقتران مع احتمال زيادتها للتفاوتات الاقتصادية عوضاً عن تحقيقها للنمو الاقتصادي الشامل والمنشود إذا كانت الفوائد المتأتية من تلك المشاريع محصورة بعدد قليل من المستفيدين. ويمكن أن تؤدي عمليات تقييم الآثار الصحية ودمج القضايا المتعلقة بفيروس العوز المناعي البشري وبشؤون الصحة والجنسين في عمليات تقييم الآثار البيئية إلى تزويد مخططي البنى التحتية وغيرهم من أصحاب المصلحة الرئيسيين بمعلومات هامة ترفع مستوى وعيهم الصحي وتشجعهم على التشارك مع العمال والمجتمعات المحلية وقطاع الصحة في تهيئة أوساط تعزز الصحة¹.

¹ منظمة الصحة العالمية، الصحة في أهداف التنمية المستدامة، موجز السياسة ٤: الوعي الصحي، الدورة التاسعة حول الصحة، شنغهاي 2018 م، ص 5.

خلاصة:

نستخلص من هذا كله أن مشاكل الصحة والمرض إنما هي مشاكل المجتمع كله بجميع أفراده الأصحاء والمرضى، في كل ركن من أركان المجتمع، وفي أوقات السلم والحرب على السواء.

وإذا كان توفير الخدمات الوقائية والعلاجية ذاتها هو من مسؤوليات الأجهزة الصحية، فإن توعية الجماهير بما يؤدي إلى حسن استفادتها من هذه الخدمات إنما هي مسؤولية الأطباء ومساعدتهم، وهي أيضا في نفس الوقت مسؤولية غيرهم من قيادات المجتمع. ولما كان الهدف الأساسي للتثقيف الصحي هو سعادة الفرد والمجموع عن طريق التنمية الصحية ذات الانعكاس المباشر على التنمية الاقتصادية والاجتماعية، لذلك فإن هذه العملية لا تحتل أن يترك أمرها للعفوية والارتجال، بل يجب توخي الأسلوب العلمي من حيث تخطيط وإعداد وتنفيذ ومتابعة وتقييم أنشطة برنامج التثقيف الصحي في حدود اقتصادية مرتبطة بسياسة الدولة وما يلائم مختلف المستويات الحضارية والثقافية بقطاعات الشعب في المجتمع، وبالتالي فإن الناتج النهائي لأي عملية إنما تناسب طرديا مع الإمكانيات المتاحة لها كما ونوعا.

الفصل الرابع:

سرطان عنق الرحم

تمهيد.

- 1-نبذة تاريخية عن السرطان.
 - 2-العوامل المسببة لمرض السرطان.
 - 3-النظريات المفسرة لمرض السرطان.
 - 4-سرطان عنق الرحم.
 - 5-أسباب سرطان عنق الرحم.
 - 6-علاج سرطان عنق الرحم.
- خلاصة.

تمهيد:

يعتبر مرض السرطان من الأمراض الخطيرة الهامة التي تشغل بال الباحثين في جميع أنحاء العالم، نظرا لانتشاره وزيادة معدل الإصابة به، وفي هذا الفصل سنتحدث عن تاريخ السرطان لأنه ظاهرة اجتماعية قديمة ليست بالحديثة، ثم تفسيرات العلماء لهذا المرض وفي آخر الفصل خصصنا الحديث على سرطان عنق الرحم، لأنه أحد جوانب الدراسة.

1-نبذة تاريخية عن مرض السرطان:

السرطان ليس مرضاً جديداً أو طارئاً وإنما هو موجودٌ منذ القِدَم يهاجم ضحاياه من بني الإنسان ومن الحيوان على السواء وقد كتب عنه في عصر استعمال الخشب وفي ذلك الوقت كان المرض القاتل هو الجوع، ثم الأمراض الفتاكة الأخرى، والأوبئة الخطيرة. والأورام قديمة قِدَم الإنسان كتب عنها حكماء من مختلف أنحاء العالم القديم، كما أن الكتب الهندية المقدسة التي يعود تاريخها إلى 500 سنة قبل الميلاد أشارت ليس فقط إلى وصف الأمراض بل لعلاجها بمادة القطران، وفي المخطوطات الصينية القديمة حديث حول تصنيف بعض الأورام ومسبباتها.

فقد وجد علماء الرسوبيات أدى السرطان في عظام حيوان الديناصور، وأشارت دراسات كثيرة حول السرطان التلقائي والمختبري في النبات والحيوان إلى أن السرطان وجد في كل مراحل تطور الحياة على الأرض، وقد كان المصريون القدماء أول من وصف هذا المرض، كما وصفوا علاجه بالاستئصال الجراحي وكذلك الكي بالنار، كما كشف تشريح عدد من المومياءات إلى وجود إصابات بسرطان العظام بالإضافة إلى أورام سرطانية أخرى. ويحتفظ معهد الأبحاث للأورام الخبيثة في القاهرة إلى يومنا هذا بالنسخة الأصلية الفريدة من نوعها لصورة أخذت بالأشعة لمومياء أحد الفراعنة الشبان، الذي عاش قبل أربعة آلاف سنة من الميلاد، وقد تبين بالفعل أن هذا الفرعون توفي نتيجة الإصابة بمرض خبيث في عظم الفخذ.

كما اعتقد قدماء الإغريق أن المرض ينتج من اختلال سوائل الجسم، كما ساد الاعتقاد في العصور القديمة بأن المرض غير قابل للشفاء، ولكن حتى في تلك العصور لم تتوقف جهود العلماء عن كشف أسرار المرض ومحاولة علاجه بكافة الطرق، وفي القرن العاشر الميلادي نصح ابن سينا باستئصال الأورام كما اكتشف وسائل للتخدير عن طريق الفم، كما وصف أبو القاسم الظهراوي في الأندلس العديد من الطرق الجراحية لاستئصال الأورام وقام بتصنيع أكثر من مائتي آلة جراحية لاستخدامها في تلك العمليات وشهد حلول القرن الرابع قبل الميلاد شواهد لكتابات عن أنواع مختلفة من المرض منها سرطان المثانة والمعدة، واستحدث أبو قراط لفظ ورم سرطاني لوصف الأورام التي تنتشر وتتسبب في هلاك المصاب، أما الأورام الأخرى ومنها - :الورم الحميد، البواسير والقرح المزمنة فقد ألحقها أبو قراط ببادئة السرطان.

ويُعتبر أبو قراط أول من أدخل كلمة سرطان إلى هذا العلم بعد أن وعي ظواهر المرض ضمن الإمكانيات المتوافرة في ذلك الوقت.

وقد كان الجراح البريطاني السير بيرسيفال بوت أول من أثبت في القرن الثامن عشر وجود علاقة بين عوامل البيئة والسرطان إذ لاحظ انتشار سرطان الجلد بين العمال الذين يقومون بتنظيف المداخل وذلك نتيجة التعرض للقطار، كما أثبتت بعض الأبحاث العلمية أن جانباً من عمال المصانع في إنجلترا يصابون بالسرطان لتعاملهم مع بعض المعادن المعينة مثل الآرسين، ثم جاء ليف من العلماء أثبتوا أن القطار وبعض الأدهنة الزيتية بمقدورها أن تسبب سرطان الجلد، ثم تلى ذلك بعض الدراسات والتجارب التي حاولت تسبب سرطان الجلد بالقطران إلا أن ذلك لم ينجح، وحتى القرن التاسع عشر كان السرطان هو إحدى مشاكل الطبيب والجراح، ثم جاءت ثورة الميكروسكوب ودخل السرطان إلى دنيا الكشف عن طريق الباثولوجي .

وقد كان لعصر النهضة 1500م-1700م أثره الواضح في انطلاق الفكر الإنساني وتطور العلوم، كما شهد القرن التاسع عشر اكتشافات علمية هائلة ساعدت الإنسان على الانتصار في كفاحه المستمر مع مرض السرطان، فقد اكتشف العالم الألماني مولر 1838م أن السرطان يتكون من خلايا تتكاثر بصورة غير طبيعية، وقد أدى اكتشاف التخدير وطرق التعقيم الحديثة إلى تطور كبير في جراحة السرطان، الأمر الذي مكن الجراح الأمريكي ويليام هالستيد 1891م من إجراء الاستئصال الجذري الكامل لسرطان الثدي وأثبت لأول مرة أهمية ذلك في شفاء المرضى. كما اكتشف العالم الألماني رونتنجن 1895م أشعة إكس واكتشفت عالمة كوري بفرنسا سنة 1898م الراديوم المشع وتم تطبيق تلك الاكتشافات فوراً في تشخيص وعلاج مرض السرطان وقد حصل هؤلاء العلماء على جوائز نوبل تقديراً لاكتشافاتهم العلمية الهائلة.

وفي عام 1915م وبعد مجهودات استطاع العالم ياما والعالم اجيكافي تجربة سبب سرطان البابلوما على فئران المعمل وهو سرطان جلدي وذلك بعد مسح جلودها بالقطران لوقت طويل، وقد شجع هذا النجاح العلماء بعد ذلك على البحث عن المادة التي توجد في القطران والمسؤولة عن سبب سرطان الجلد وقد تم اكتشاف العلاج الكيميائي للسرطان بمحض الصدفة نتيجة دراسة تأثير الغازات السامة غاز الخردل المستعملة في الحرب العالمية الأولى والثانية فقد لوحظ أن ذلك الغاز يسبب هبوطاً حاداً في عدد كرات الدم البيضاء للمصابين،

الأمر الذي أدى استعماله بنجاح في علاج سرطانات الدم والغدد الليمفاوية، ومنذ ذلك التاريخ توالى الاكتشافات لمئات من الأدوية الكيميائية ذات الفعالية الكبيرة في علاج السرطان¹.

2-العوامل المسببة للسرطان:

ينشأ السرطان عن تحوّل الخلايا العادية إلى أخرى ورمية في عملية متعدّدة المراحل تتطور عموماً من آفة محتملة التسرطن إلى أورام خبيثة. وهذه التغيّرات ناجمة عن التفاعل بين عوامل الفرد الجينية وثلاث فئات من العوامل الخارجية، ومنها ما يلي:

- العوامل المادية المسرطنة، مثل الأشعة فوق البنفسجية والأشعة المؤيّنّة.
- والعوامل الكيميائية المسرطنة، مثل الأسبستوس ومكوّنات دخان التبغ والأفلا توكسين (أحد الملوّثات الغذائيّة) والزرنيخ (أحد ملوّثات مياه الشرب).
- والعوامل البيولوجية المسرطنة، مثل أنواع العدوى الناجمة عن بعض الفيروسات أو البكتيريا أو الطفيليات.

وتحتفظ المنظمة بتصنيف للعوامل المسرطنة من خلال وكالتها المعنية ببحوث السرطان، أي الوكالة الدولية لبحوث السرطان. ويُعدّ التّشخّح من العوامل الأساسية الأخرى للإصابة بالسرطان الذي ترتفع معدلاته بشكل كبير مع التّقدّم في السن، ومن المرجّح أن يُردّ ذلك إلى زيادة مخاطر الإصابة بأنواع معيّنة من السرطان مع التّشخّح. ويقترن تراكم مخاطر الإصابة بالسرطان بميل فعالية آليات إصلاح الخلايا إلى الاضمحلال كلّما تقدم الشخص في السن.

3-النظريات المفسرة للسرطان:

أولاً: نظرية هانز سيللي:

يرى سيللي أن الانفعالات المصاحبة للانعصاب مثل الخوف والقلق والاكتئاب تنعكس على نشاط الجهاز الطرفي والذي بدوره يؤثر مباشرة على وظيفة الهيبوثلاموس والغدة النخامية، حيث إن هذه الغدة هي المهيمنة على عمل الجهاز الغدي للجسم فإن خلل هذه الغدة الرئيسية سوف يؤدي بالضرورة إلى اضطراب عام في النشاط الغدي الهرموني، وهي ضمن ملاحظاته لدى كثير من مرضى السرطان حيث يلاحظ وجود خلل في نشاط الغدد بطريقة متكررة وترتبط مع الإصابة بالأورام الخبيثة.

¹مريم عيسى حسين كرسوع، مرض السرطان في قطاع غزة، مذكرة لاستكمال شهادة الماجستير في الجغرافيا الطبية، الجامعة الإسلامية غزة، عمادة الدراسات العليا، كلية الآداب، قسم الجغرافيا، غزة، 2012، م، ص 19.

ثانياً: نظرية خصال الشخصية Friedman:

أكد فريدمان 1959 م على أن سمات الشخصية تلعب دوراً مهماً في الإصابة بمختلف الأمراض النفسية، ومنها الأورام الخبيثة من خلال تأثيرها في نشاط الجهاز العصبي وجهاز الغدد الصماء، وخاصة الغدة فوق الكلوية فتتخفف قدرتها على إفراز هرموناتها التي تساعد على وقاية الجسم من المخاطر.

ثالثاً: نظرية التحليل النفسي:

مفاد نظرتها للمرض النفسي أنه تعبير رمزي لاشعوري عما يعانيه الفرد من صراعات ومكبوتات انفعالية لا يستطيع التعبير عنها صراحة فيعبر عنها مستخدماً أعضائه.¹

4-سرطان عنق الرحم:

يرتبط هذا السرطان بالعدوى واستمرار هذه العدوى عن طريق فيروس الورم الحليمي وهي جينات سرطانية عالية الخطورة تسبب آفاتاً سرطانية. نجد الأورام العنقية CIN داخل الظهارية (intra épithéliales) تسبق ظهور سرطان الغازية (cancer) invasif. هذه الآفات هي من النوع الحرشفية في أغلب الأحيان وتتطور من ظهارة السطح، ثم غزو عنق الرحم. تتميز بانتشار خلايا غير نمطية أكثر أو أقل غير متميزة تسبب تشويش بنية الظهارية. يتوافق رقم CIN مع ارتفاع التشوهات في الظهارة.

CIN 1 هي تغييرات طفيفة تقتصر على الثلث السفلي من ظهارة.

CIN 2 هو امتداد الثلثين.

CIN 3 خلل التنسج الحاد يمتد طوال ذروة الظهارة.²

5-أسباب سرطان عنق الرحم:

فيروس الورم الحليمي هو السبب الرئيسي لسرطان عنق الرحم (HPV) البشري وجد انه يكون أكثر شيوعاً إذا كان لديك العديد من الشركاء الجنسيين أو كان شريكك الجنسي لديه عدة شركاء آخرين، وإذا كنت تدخن، وإذا مارست الجنس لأول مرة في سن مبكرة سوف تصاب، وإذا كنت تتناول عقاقير لكبت المناعة على سبيل المثال، بعد زراعة الأعضاء.

¹خيرية عيد الله الكوش، العلاقة بين الأمل والشعور بالألم لدى مرضى السرطان، مجلة جامعة الزاوية، العدد 16، كلية الآداب والعلوم، قسم علم النفس، صبراتة، ليبيا، 2014، م، ص 06.

Impact du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus par frottis cervico-utérin,² CABALLERO Marie-Aline, UNIVERSITE PIERRE ET MARIE CURIE, sur les pratiques des médecins généralistes DOCTORAT EN MEDECINE, P212013, PARIS, FACULTE DE MEDECINE PIERRE ET MARIE CURIE

7- علاج سرطان عنق الرحم:

يعد سرطان عنق الرحم من أهم وأكثر السرطانات النسائية انتشاراً في العالم، وهو ورم يمكن الوقاية منه بالكشف المبكر عن الآفات ما قبل السرطانية بطريقة لطاخة بابا نيكولا، لذا فمن المهم دراسة واقع انتشار هذه الآفات في بلدنا وتصنيفها تمهيداً لمتابعتها وتدبيرها للحد من انتشار السرطان¹.

يتم كذلك علاج سرطان عنق الرحم من خلال عملية جراحية أو العلاج الإشعاعي أو العلاج الكيميائي، قد يتم اعطائك واحد أو مزيج من هذه الخيارات².

¹ ميادة رومية، لطاخة عنق الرحم الشاذة، مجلة جامعة دمشق للعلوم الصحية، المجلد 27 العدد 2، 2011، ص01.

² www.nhs.uk Dr Anil Gumber, Dr Karen Collins, and Mr Mubarak Ismail) at the Centre for Health and Social Care Research, Sheffield Hallam University with inputs from Dr Parveen Ali (University of Hull) CANCER AWARENESS IN THE MUSLIM COMMUNITY Le 15-04-2019 a 12h ..February 2014,

خلاصة:

يعتبر سرطان عنق الرحم ثاني سرطان بعد سرطان الثدي بالنسبة للمرأة، وهو أحد أسباب الوفيات لديها عالميا، لذلك عمدت الدولة الجزائرية مثلها مثل باقي دول العالم محاربتة من خلال الكشف المبكر لأن عملية العلاج تكلف الدولة أموالا كثيرا، ومن أجل نجاح عملية الكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم لجأت إلى تأسيس عدة وحدات بالمؤسسات الاستشفائية الولائية حتى توسع دائرة التوعية الصحية بهذا المرض المستعصي، بالإضافة إلى تكوين كل من الأطباء والقابلات لتشخيص المرض.

الجانب الميداني

الفصل الخامس:

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد.

- 1 - المنهج المستخدم.
- 2 - أدوات جمع البيانات.
- 3 - مجالات الدراسة.
- 4 - الأساليب الإحصائية.

خلاصة.

تمهيد:

عند اجراء أي دراسة علمية لا بد من اتباع منهج علمي يتناسب وطبيعة الدراسة، لأن البحث العلمي هو الذي يسير فيه الباحث من مرحلة إلى مرحلة أخرى مستخدما تقنياته، وخاصة المنهجية تتيح للباحث التحقق من النتائج المتوصل إليها ميدانيا ، والحكم على دقتها وعلميتها ومنه الوصول إلى نتائج موضوعية يمكن تعميمها على المواضيع والقضايا المشابهة.

1- المنهج المستخدم في الدراسة:

تتوقف مصداقية النتائج المحصل عليها في العلوم الاجتماعية خاصة على مدى نجاح الباحث في اختيار المنهج العلمي المناسب، والعينة الممثلة التي بإمكانها ان تعطي نتائج قابلة للتعميم.

في دراستنا هذه رأينا أن نتبع خطوات المنهج الوصفي: "الذي يعد من المناهج المناسبة للبحوث الآتية، والذي يصف لنا الظاهرة كما هي موجودة في الواقع ويهتم بوصفها وصفا كيفيا وكما، فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطيها وصفا رقميا يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها ودرجات ارتباطها مع الظواهر المختلفة الأخرى"¹.

وهذا لا يتأتى إلا عن طريق مجموعة من المراحل التي تبدأ بتحديد الإشكالية، فصيغة الفرضيات وتحديد أدوات جمع البيانات بعد تحديد مجتمع الدراسة وعينته، ومن ثمة اختبار الفرضيات من خلال الدراسة الميدانية، وقد ينطبق المنهج الوصفي التحليلي على دراستنا، من حيث انها تبحث في مساهمة الاتصال الشخصي في نشر التوعية الصحية بمرض سرطان عنق الرحم عند المرأة المتزوجة.

2- أداة جمع البيانات:

تتباين أدوات جمع البيانات من دراسة الى أخرى حسب مقتضيات البحث وخبرة الباحث وحنكته في البحث، وأدوات جمع البيانات هي جملة من الوسائل التي تمكن الباحث من الحصول على أكبر عدد ممكن من المعلومات التي تخدم بحثه، والأدوات المستخدمة في البحث لا توضع بطريقة عشوائية بل تخضع لطبيعة الموضوع في حد ذاته، فهي تشكل نقطة الاتصال بين الباحث والمبحوث، وتمكنه من جمع البيانات التي تخدم الدراسة. وفي دراستنا هذه استخدمنا الأدوات التالية:

-استمارة مقابلة: تحتل أداة المقابلة مركزا هاما في البحث السوسولوجي، وتعتبر من الأدوات الأساسية الأكثر استعمالا، وانتشارا في الدراسات الامبريقية وذلك لما توفره من بيانات هامة حول الموضوع المراد دراسته.

¹عمار بوحوش، محمد محمود الذنبيات، مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، ط 8، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر، 2016 م، ص 138.

وهي وسيلة تقوم على حوار، أو حديث لفظي (شفوي) مباشر بين الباحث والمبحوث خاصة إذا كان المبحوث أميا كما هو الحال في دراستنا، حيث كان مجتمع البحث يجمع بين النساء المتعلقات وغير المتعلقات أي دون المستوى، وبالتالي فهي أنسب طريقة لجمع المعلومات من طرف الباحث.

استخدمنا في هذه الدراسة المقابلة المقننة أو ما يعرف باسم استمارة المقابلة وهي عبارة عن دليل يشتمل على قائمة، أو مجموعة من الأسئلة المحددة، والمرتبطة ترتيبيا منهجيا معيناً، وتتضمن عدة مواضيع فرعية، ومقصودة، تتعلق بموضوع البحث.

وقد استخدمنا هذه الأداة على رأي موريس أنجريس الذي يرجع استخدام استمارة المقابلة إلى ما يتعلق بالأسئلة ذاتها من حيث الوضوح والغموض، كذلك كسب ثقة المبحوث حيث يقول: "...ينبغي علينا أن نطرح أسئلتنا بكل هدوء وبوضوح وحرفياً، إننا في حالة الاستمارة بالمقابلة نفتقر إلى الحرية، التي تتوفر لدينا في حالة مقابلة البحث، وذلك بإعادة صياغة السؤال غير المفهوم بوجه آخر..."¹

إضافة إلى طبيعة مهنة الباحثة والاختصاص وميدان العمل الذي يتيح فرصة تقديم الاستمارة يد بيد إلى المبحوثات.

ولقد تضمنت استمارة المقابلة في شكلها الأولي (45 سؤالاً)، وبعد عرضها على الأستاذة المشرفة ابدت ملاحظاتها، التي افضت الى تضمين اداة استمارة المقابلة (33 سؤالاً) في شكلها النهائي، وجاءت بين اسئلة مفتوحة واخرى مغلقة بالإضافة الاسئلة المفتوحة المغلقة. وعموما توزعت اسئلتها على ثلاث محاور، دون أن ننسى البيانات الشخصية للمبحوثين وفيما يلي نعرضها كالآتي:

- المحور الأول متعلق بوسيلة الاتصال الشخصي بين المرأة المتزوجة والممارس الصحي في مجال التوعية الصحية، وهو يتكون من 09 اسئلة.

- المحور الثاني متعلق بمعوقات الاتصال الشخصي بين المرأة المتزوجة والممارس الصحي، وهو يتكون من 12 سؤال

- المحور الثالث يشمل بعض المقترحات التي تساهم في التوعية الصحية حول سرطان عنق الرحم، وتضمن 11 سؤال-انظر الملحق رقم 1.

¹موريس أنجريس، بوزيد صحراوي، كمال بوشرف، سعيد سبعون، مصطفى ماضي، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، دار القصبية للنشر، الجزائر العاصمة، 2004 م، ص 351.

3- مجالات الدراسة:

3-1-المجال المكاني: يتمثل في المستشفى الاستشفائية مستشفى الأم والطفل خليل عبد الوهاب -انظر الملحق رقم 2.

تقع مستشفى الأم والطفل -خليل عبد الوهاب -بوسط مدينة تقرت في شارع 05 جويلية 1962 م، يحدها شرقا الطريق الوطني رقم 16 الرابط بين مدينة تقرت والوادي، وشمالا طريق فرعي لوسط المدينة، وغربا طريق فرعي، جنوبا طريق فرعي.

تأسست بموجب المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 02 شعبان 1418 هـ الموافق ل 02 ديسمبر 1997 م.

أنشئت المؤسسة يوم 10 جويلية 2009 م، سابقا كانت عبارة عن مصلحتين تابعيتين إداريا وماليا للمؤسسة العمومية الاستشفائية تقرت، كما أن استحداث المصالح والوحدات المكونة للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء والتوليد وطب جراحة الأطفال بتقرت كان بموجب القرار الوزاري رقم 029 المؤرخ في 27 جانفي 2009 م.

النشاطات الرئيسية والثانوية: تتكفل المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء والتوليد وطب جراحة الأطفال، وطبقا لما تنص عليه مواد المرسوم التنفيذي لاسيما المواد (5,6) منه على:

- تنفيذ نشاطات الوقاية والتشخيص والعلاج وإعادة التكييف الطبي والاستشفاء.
- تطبيق البرامج الوطنية والجهوية والمحلية للصحة.
- المساهمة في إعادة تأهيل مستخدمي الصحة وتحسين مستواهم.
- كما يمكن استخدام المؤسسة كميدان للتكوين شبه الطبي، والتسيير الاستشفائي على أساس اتفاقيات توقع مع مؤسسات التكوين.

عدد المستخدمين 346 مستخدم إلى غاية 2018/12/31 م.

امكانية الاستقبال: 120 سرير موزعين كالتالي:

- مصلحة أمراض النساء والتوليد (50) سرير.
- مصلحة طب الأطفال (60) سرير.
- مصلحة جراحة الأطفال (10) أسرة.

المستخدمين الأجانب: تتوفر المؤسسة على مستخدمين أجانب حسب الطبيعة الآتية:

- بعثة من جنسية كوية في إطار اتفاقيات التعاون الكوي الجزائري ويبلغ عددهم (09) تعد مصلحة الكشف المبكر لسرطان عنق الرحم بمستشفى الأم والطفل -خليل عبد الوهاب- مصلحة حديثة التأسيس، حيث أنشئت في جوان 2013 م، وهي تتكون من طبيبة مختصة في قراءة الشفرات الطبية الموضوع عليها خلايا عنق الرحم للمرأة المتزوجة، وقابلة من أجل فحص المرأة المتزوجة ونزع العينة ووضعها على تلك الشفرات الزجاجية الطبية، بالإضافة إلى مختص في المخبر (biologiste) الذي يقوم بتلوين (coloration) الشفرات الزجاجية الطبية.

3-2-المجال الزمني: ربما يحدد المجال الزمني بالفترة التي بدأ فيها الباحث اختيار الموضوع أي منذ بداية العام الدراسي اين اهتم الباحث بجمع المادة العلمية النظرية أولا ليتفرغ الى الدراسة الميدانية التطبيقية بداية شهر جانفي 2019م إلى غاية نهاية شهر مارس 2019م. هذه الفترة التي قدرت بثلاثة أشهر على الأكثر حيث أعطت فرصة للباحث حتى يسمح مجتمع الدراسة مسحا شاملا.

3-3-المجال البشري: تتمثل الحدود البشرية في النساء المتزوجات اللاتي وفدنا إلى مصلحة الكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم، وبشكل دائم من اجل الفحص ويقدر عددهم خلال الفترة المذكورة آنفا 60 مفردة، ومنه تم الاكتفاء بإجراء الدراسة الميدانية على النساء المتزوجات بطريقة الحصر الشامل.

4-الأساليب الإحصائية:

بعد تفريغ اداة البحث وتبويب البيانات في جداول بسيطة يدويا، ومركبة (05)، وتمت الاستعانة بالأساليب الاحصائية الآتية:

التكرارات: التوزيعات التكرارية هي جداول تلخص توزيع متغير ما، وذلك بحصر عدد الحالات في كل فئة من فئات هذا المتغير.

وتساعد هذه الجداول في تنظيم البيانات وتحليلها، والحقيقة أن تصميم جداول التوزيع التكراري تمثل الخطوة الأولى في أي تحليل إحصائي.

النسب المئوية: ناتج قسمة التكرارات على مجموعها وهي توفر النسب المئوية والتناسب طردا مرجعيا لتسجيل نتائج البحث بطريقة تزيد البيانات الخام وضوحا، وتستند النسب المئوية إلى أساس مائة، في حين يستند التناسب إلى أساس الواحد الصحيح.

ويعبر عن التناسب والنسب المئوية بالصيغتين الرياضيتين التاليتين:

$$\text{التناسب} = N \div F ، \text{أما النسبة المئوية} = (N \div F) \%$$

حيث أن: F التكرار أو عدد الحالات في أية فئة معينة.

N عدد الحالات في جميع الفئات¹.

الرسوم البيانية: هي أشكال بيانية تترجم جداول التوزيعات التكرارية في معلم متعامد متجانس حيث يمكن تمثيل المتغيرات المستمرة بيانياً على شكل مدرجات أو مضلعات أو منحنيات تكرارية.

المدرج التكراري: هو التمثيل البياني للجدول التكراري البسيط الخاص بالبيانات الكمية المتصلة، وهو عبارة عن أعمدة بيانية متلاصقة، حيث تمثل التكرارات على المحور الرأسي بينما تمثل قيم المتغير (حدود الفئة) على المحور الأفقي، ويتم تمثيل كل فئة بعمود ارتفاعه هو تكرار الفئة وطول قاعدته هو طول الفئة².

الدائرة النسبية: هي شكل هندسي يوضح المتغيرات أو اتجاهات البنود في زوايا راسها منتصف الدائرة النسبية داخل دائرة، وكل قطعة تمثل جزء من الظاهرة الكلية ويستعمل في هذه العملية التكرارات النسبية³.

¹مصطفى خلف عبد الجواد، الإحصاء الاجتماعي - المبادئ والتطبيقات - ط2، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، 2013 م، ص 37.

²شرف الدين خليل، الإحصاء الوصفي، مكتبة شبكة الأبحاث والدراسات الاقتصادية، ص 20.

³موساوي عبد النور، بركان يوسف، الإحصاء (1)، دار العلوم للنشر والتوزيع، عنابة، الجزائر، 2009 م، ص 19 ص 23.

خلاصة:

حاولنا من خلال هذا الفصل أن نجعل القارئ أو المهتم بمثل هذه المواضيع في مجال العلوم الانسانية والاجتماعية ملما بكل ما من شأنه أن يخدم بحثه، من خلال التركيز على الإجراءات العملية التي تستوقف أي باحث، لعله بها يوضح للقارئ مدلول بعض الخطوات بهدف معرفة ما العمل اجرائيا عند حالات معينة، وهذا ما جعلنا نتيح الخطوات المنهجية سألقة الذكر.

الفصل السادس:

عرض البيانات ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد.

أولاً: عرض البيانات.

ثانياً: مناقشة وتفسير نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات.

خلاصة

تمهيد :

ان الدراسات والبحوث الاجتماعية والإنسانية عادة ما تقسم الى قسمين يتناول الباحث في الأول الجانب النظري الذي يعتبر أرضية الموضوع محل الدراسة، بينما يتصل بالميدان في الجزء التطبيقي اين يتم جمع البيانات التي بإمكانها ان تعطي دلالة خاصة يقبل من خلالها الباحث فرضياته او يرفضها، وفي بحثنا هذا، ومن خلال ما تم تناوله في الجانب النظري، الذي حاولت فيه قدر الإمكان الإلمام بمختلف المعلومات النظرية التي تخدم موضوع الدراسة، والذي يعتبر الأرضية النظرية لموضوع البحث من خلال ما تضمنته فصوله المختلفة، يعتبر الجانب الميداني من أهم جوانب البحث في العلوم الإنسانية والطبيعية على حد سواء، لأنه يقوم بربط الجانب النظري مع الواقع الفعلي للدراسة، حيث بعد انتهائنا من عملية الجمع، وجدنا أنفسنا أمام معطيات خام، ناتجة عن مقابلات أجرتها الباحثة مع مفردات الدراسة، إضافة الى مخرجات الاستمارة كأداة لجمع البيانات.

يأتي الجانب الميداني للتحقق والكشف، وذلك بوصف وتشخيص مدى مساهمة الاتصال الشخصي في التوعية الصحية حول مرض سرطان عنق الرحم لدى المرأة المتزوجة، وذلك قصد حصر مجموعة من النتائج التي يمكن أن تزيد من توضيح وشرح موضوع الدراسة بصورة أعمق وأدق وأشمل. ومن ثمة الإجابة على التساؤلات التي تم طرحها في الإشكالية، والتأكد من مدى صدق فروض الدراسة أو خطئها، وذلك بتحليل البيانات التي تم جمعها عن طريق الاستمارة ثم تحليلها وتفسيرها للوصول إلى نتائج بحث علمية ودقيقة.

وقد تضمن هذا الفصل أولاً: البيانات وتحليلها وتفسيرها، وثانياً: مناقشة نتائج الدراسة في ضوء فرضيات الدراسة.

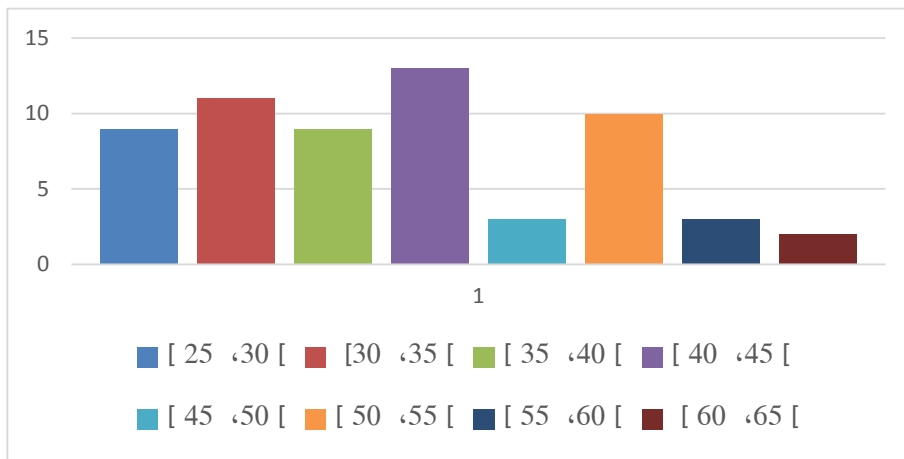
أولاً: عرض البيانات

بعد توزيع الاستمارات على عينة الدراسة كان لابد من تفرغ البيانات في جداول إحصائية دالة بدءاً بالمتغيرات الخاصة أو المتغيرات الشخصية.

1- عرض البيانات الشخصية:

الجدول رقم 01: يوضح توزيع المبحوثات حسب السن

النسب المئوية	التكرارات	الفئات
%15	09	] 30 ، 25]
%18	11	] 35 ، 30]
%15	09	] 40 ، 35]
%22	13	] 45 ، 40]
%5	03	] 50 ، 45]
%17	10	] 55 ، 50]
%5	03	] 60 ، 55]
%3	02	] 65 ، 60]
%100	60	المجموع



الشكل 01: مدرج تكراري يمثل توزيع مجتمع الدراسة حسب متغير السن

يوضح الجدول أعلاه أن أكثر فئة مستهدفة هي ما بين 40 و 45 سنة، وهو السن الحرج الذي تبدأ الأمراض بالظهور خاصة عند المرأة المتزوجة ، وهذا ما نصت عليه الدراسات العلمية المقررة في المخطط الوطني للسرطان: "يبرز توزيع السرطان حسب الفئة العمرية بالسرطان لدى النساء 39 سنة مقارنة بالرجال، وانخفاض في عدد الحالات ابتداء من سن 65 عام عند النساء..."¹ وهذا ما نجده في الجدول من خلال نتائج الفئة العمرية بين 60 و 65 سنة والتي تقدر بـ 03 % ، وربما هذا راجع إلى الاضطرابات التي تتعرض لها المرأة من سن البلوغ حتى سن اليأس ، من تغيرات فيزيولوجية ونفسية ، وعليه فهي مطالبة بالكشف المبكر عن الأمراض التي قد تصيب الرحم. وحسب الأمم المتحدة فإن:

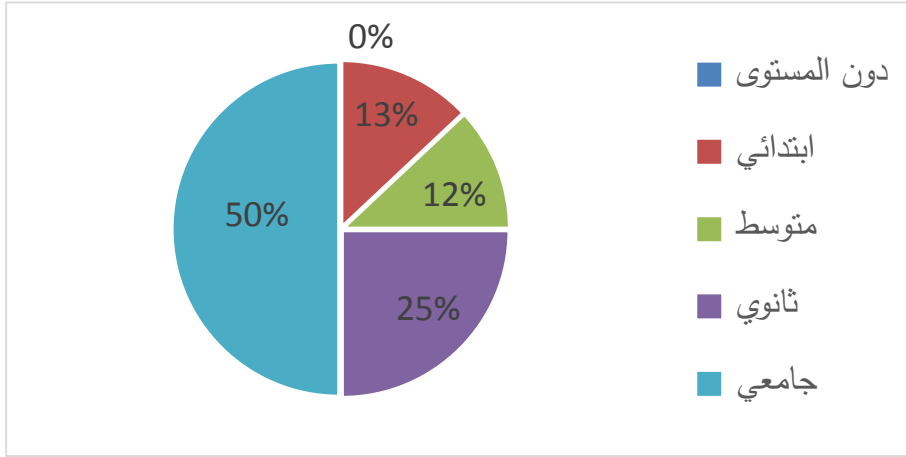
"يجب أن تُصمم برامج الوقاية من سرطان عنق الرحم والحد منه بحيث تضمن قدرة جميع السيدات من المرحلة العمرية المستهدفة على الوصول إليها، خاصة اللواتي ينتمين للطوائف المهمشة حتى يكون لها أثر ملحوظ على انحسار سرطان عنق الرحم ونسبتي الانتشار والوفيات المتعلقة به"².

الجدول رقم 02: توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي

النسب المئوية	التكرارات	المستوى التعليمي
00%	00	دون المستوى
13%	08	ابتدائي
12%	07	متوسط
25%	15	ثانوي
50%	30	جامعي
100%	60	المجموع

¹ Plan national cancer 2015-2019, nouvelle vision stratégique centrée sur le malade, agence nationale de documentation de la santé, octobre 2014.

² منظمة الصحة العالمية، الوقاية الشاملة من سرطان عنق الرحم والحد منه: توجيهات برنامجه للدول، فبراير 2011 م، ص 07.



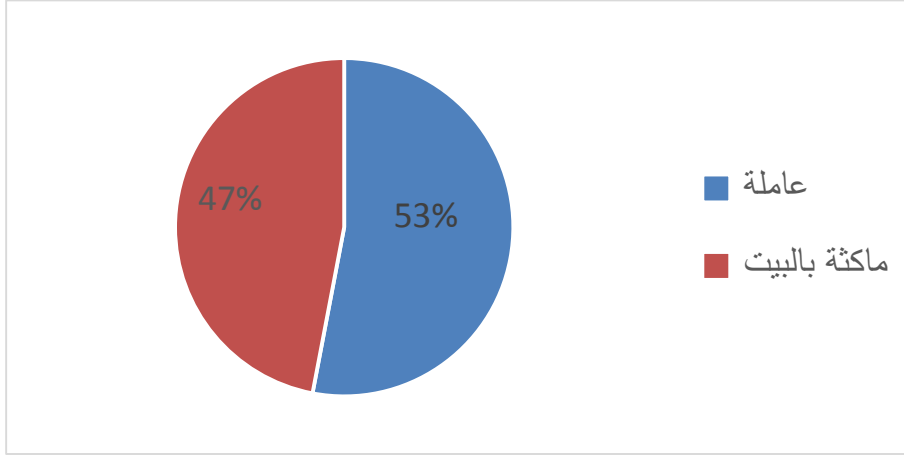
الشكل رقم 02: الدائرة النسبية لمتغير المستوى التعليمي

من الجدول أعلاه يتضح ان الأمية منعدمة عند عينة الدراسة بينما تحتل فئة الجامعيات أكبر نسبة وهي 50%، بينما يتذبذب المعنيون بالدراسة بين المستويات الاخرى عموماً نتائج هذا الجدول تنعكس ايجاباً على وعي المرأة متزوجة بالكشف المبكر عن المرض محل الدراسة فالمستوى التعليمي يرتبط طرداً مع درجة الوعي عند المرأة المتزوجة والدليل واضح في القرآن الكريم في قوله تعالى: "هل يستوي الذين يعلمون والذين لا يعملون"¹.

¹ القرآن الكريم، سورة الزمر آية رقم 09.

الجدول رقم 03: توزيع العينة حسب متغير المهنة

النسبة المئوية	التكرارات	المهنة
53%	32	عاملة
47%	28	ماكنة بالبيت
100%	60	المجموع

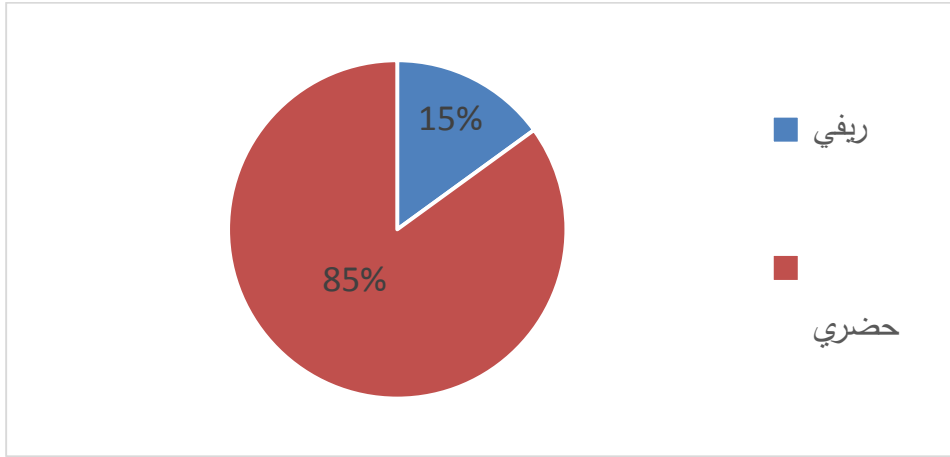


الشكل رقم 03: الدائرة النسبية لمتغير المهنة

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة العاملات هي أكبر نسبة، حيث قدرت النساء الماكينات بالبيت 28 امرأة أما نسبة العاملات فكانت 53 %، والملاحظ جليا يوافقني الرأي على ان الجدول رقم 3 يتوافق مع الجدول الخاص بالمستوى التعليمي فالمؤهل الجامعي يتيح للعنصر النسوي الاندماج في الوظائف المختلفة خاصة في الآونة الأخيرة اين اثبتت المرأة جدارتها في المجتمع، ولعل كل ما ورد ذكره يخدم درجة الوعي تجاه القضايا المختلفة لاسيما الصحية منها التي تستلزم دراية كبيرة ومتابعة مستمرة.

الجدول رقم 04: توزيع مفردات الدراسة حسب متغير مكان الإقامة

النسب المئوية%	التكرارات	مكان الإقامة
15%	09	ريفي
85%	51	حضري
100	60	المجموع



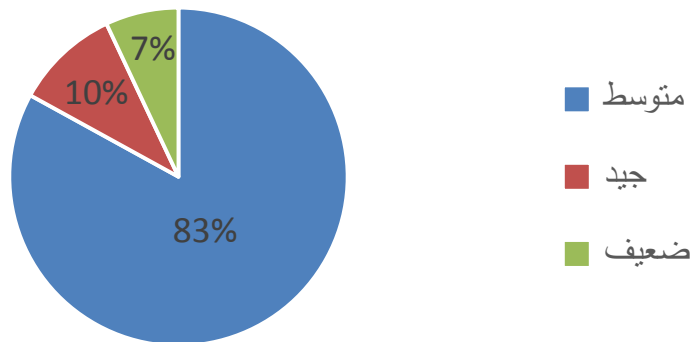
الشكل رقم 04: دائرة نسبية تمثل متغير مكان الإقامة

من خلال الجدول التالي يظهر أن نسبة النساء الساكنات بالمناطق الحضرية أكثر من نسبة القاطنات بالريف ، و لعل هذه النتائج تنعكس ايجابا على موضوع التوعية الصحية بمرض السرطان عند هذه الفئة ، فالمتعارف عليه ان المناطق الريفية تتوفر بها المستوصفات وعادة تفنقر الى المرافق الصحية المتخصصة لاسيما ، عكس المدينة التي تتوفر على جميع المرافق الموزعة بشكل متوازن يخدم مصلحة السكان وفي الاخير نقول انه كلما ابتعدنا عن المدينة كلما قلت درجة الوعي الصحي بالكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم ، وقد صدر في قرار منظمة الصحة العالمية أنه : " لايزال العديد من البلدان يواجه يواجه مشاكل كبيرة بسبب عدم التكافؤ الجغرافي في الحصول على الخدمات الصحية ، ونقص العاملين الصحيين وضعف سلاسل التوريد ، وحتى بالنسبة للأمراض التي تحظى بالأولوية من قبيل التغطية الصحية للأمهات والأطفال بالخدمات الأساسية...¹ .

¹ منظمة الصحة العالمية، الدورة 138 للمجلس التنفيذي البند 10 - 1 من جدول الأعمال، إطار الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس، 18 ديسمبر 2015 م، البند 01.

الجدول رقم 05: توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى المعيشي

النسبة المئوية %	التكرارات	المستوى المعيشي
07%	04	ضعيف
83%	50	متوسط
10%	06	جيد
100%	60	المجموع



الشكل رقم 05: الدائرة النسبية لمتغير المستوى المعيشي

يتضح من الجدول الخامس ان جل النساء الزائرات لمصلحة الكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم تعيش مستوى مادي متوسط وهو ما يظهره التكرار 50 والنسبة المئوية 83 %، ولعل العازقات عن زيارة المصلحة سابقة الذكر يرجع الى الفقر والمستوى المعيشي الضعيف والتمدني الذي يحيل دون اهتمام كافة فئات المجتمع على حد سواء بالمتابعة الصحية التي ينظر لها على انها وجه من أوجه الصرف والكماليات.

الجدول رقم 06: توزيع مجتمع البحث حسب متغير عدد الأولاد

لتبويب البيانات الخاصة بعدد الأولاد رأت الباحثة اتباع الطريقة الاحصائية المتبعة في الدراسات العلمية والمتعارف عليها، ولكي نعالج متغير عدد الأولاد نتبع الطريقة التالية:

- حساب المدى = أعلى قيمة - أدنى قيمة

- حساب طول الفئة = المدى على $(\log 3.3 + 1)$ (العينة)

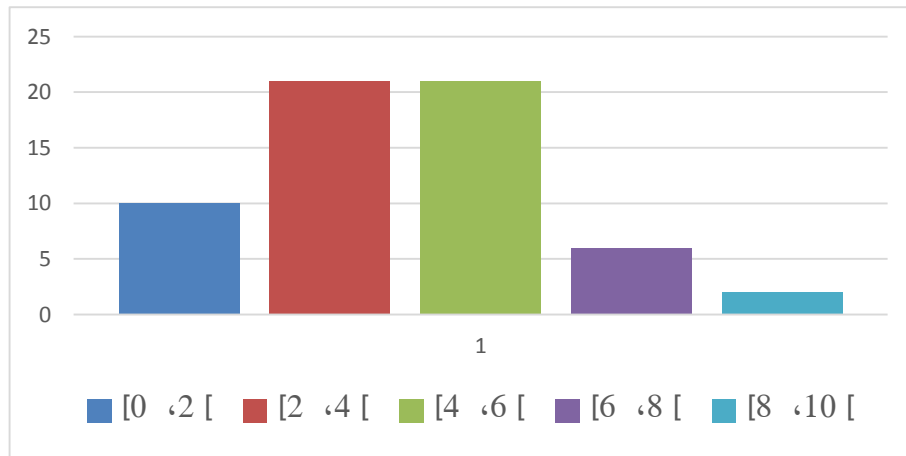
نقوم بحساب المدى: أعلى قيمة - أدنى قيمة

$$\text{إذا: } 9 - 0 = 9$$

حساب طول الفئة: المدى $\div 3.3(\log 60) + 1$

$$\text{إذا: طول الفئة} = 9 \div 6.84 = 2$$

النسب المئوية	التكرارات N	الفئات
16%	10	] 2 ، 0]
35%	21	] 4 ، 2]
35%	21	] 6 ، 4]
10%	6	] 8 ، 6]
4%	2	] 10 ، 8]
100%	60	المجموع



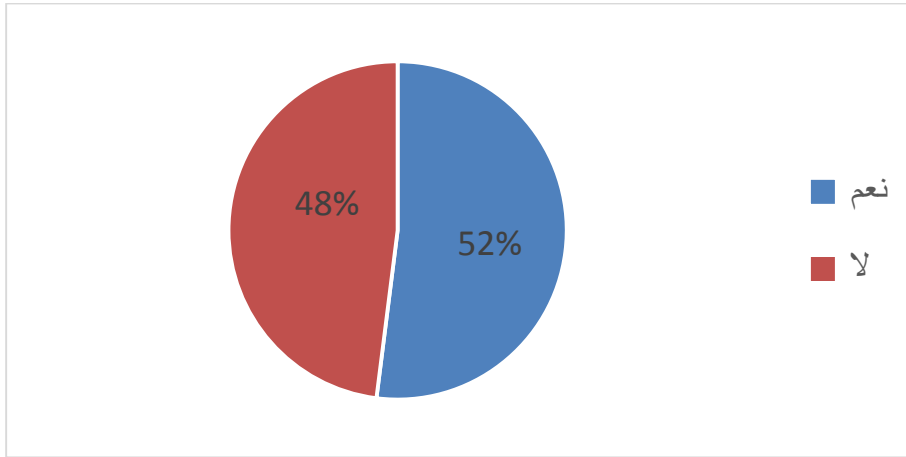
الشكل رقم 06: المدرج التكراري لتوزيع افراد العينة حسب متغير عدد الأولاد

من خلال الجدول يتبين لنا أن نسبة النساء اللواتي لديهن من 2 إلى 4 أولاد هن أكبر نسبة قامت بالكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم وهي 21 %، في حين تكاد تنعدم عند النساء اللاتي لديهن أكثر من أربعة أولاد، وبالتالي فمتغير عدد الأولاد يؤثر سلباً على درجة الوعي بالكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم ولعل كثرة الأولاد بمثابة عائق يحول بين التوعية الصحية ومتابعة المرأة المتزوجة لمتطلباتها الصحية التي تخدم صحتها الانجابية.

2: المحور الأول المتعلق بوسيلة الاتصال الشخصي بين المرأة المتزوجة والممارس الصحي في مجال التوعية الصحية

الجدول رقم 07: تجنيد المستشفى للممارسين الصحيين

النسب المئوية%	التكرار	الإجابة
52%	31	نعم
48%	29	لا
100%	60	المجموع

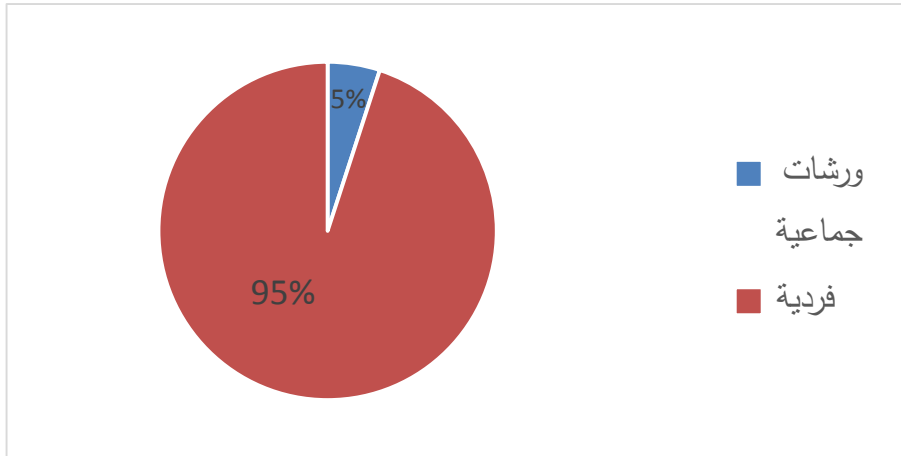


الشكل رقم 07: دائرة نسبية تمثل عملية تجنيد المستشفى للممارسين الصحيين

من خلال الجدول نلاحظ ان نسبة النساء الزائرات لمصلحة الكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم اللواتي يرون أن المستشفى تقوم بدورها في تجنيد مجموعة من الممارسين الصحيين في إطار توعية المرأة المتزوجة بهذا المرض تتقارب مع النسبة التي تنفي قيام المستشفى بدورها في توفير الممارسين الصحيين الذين يؤدون دور التوعية الصحية.

الجدول رقم 08: شكل المقابلة التي يجريها الممارسين الصحيين مع المرأة المتزوجة

النسب المئوية	التكرارات	
5%	03	ورشات جماعية
95%	57	ورشات فردية
100%	60	المجموع

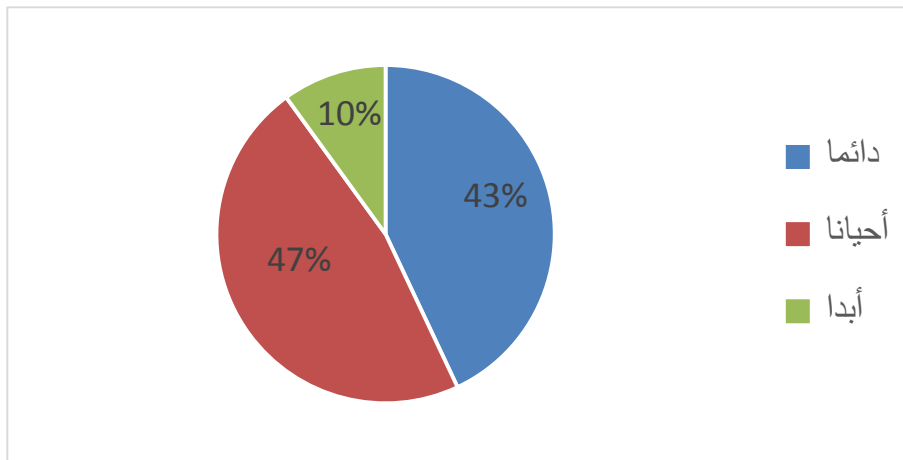


الشكل رقم 08: دائرة نسبية تمثل متغير شكل المقابلة

يوضح الجدول ان الشكل الطاغي على نوع المقابلة التي يجريها الممارسين الصحيين مع المتزوجات والتي موضوعها التوعية الصحية بمرض سرطان عنق الرحم، هو المقابلات الفردية التي حازت تكرار قدر ب 57 يقابله نسبة 95% ولعل هذا النمط من المقابلات معمول به في مثل هذه الحالات نظرا لطبيعة المهنة التي تستوجب السرية واحترام الشخصيات واسرار الافراد.

الجدول رقم 09: استخدام الإرشادات الشفوية في التوعية الصحية حول سرطان عنق الرحم

النسب المئوية	التكرارات	الاجابة
43%	26	دائما
47%	28	أحيانا
10%	6	أبدا
100%	60	المجموع



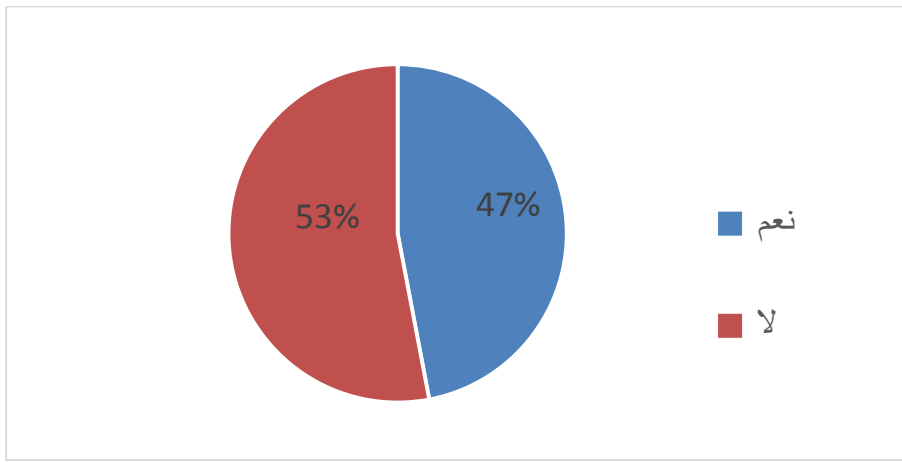
الشكل رقم 09: دائرة نسبية تمثل متغير الارشادات الشفوية

يبين الجدول رقم 09 اجابات مفردات العينة حول استخدام التواصل الشفوي في مجال الارشاد والتوعية الصحية بمرض سرطان عنق الرحم، هذه الاجابات التي انحازت إلى اتجاه (أحيانا) الذي مثل بـ 28 تكرارا، بينما يتناقص اتجاه (دائما) إلى 26 تكرار ويكاد يندم اتجاه (أبدا) الذي قدر بـ 06 تكرارا.

ومنه نستنتج أن الارشادات الشفوية اسلوب من أساليب الاتصال الشخصي المعمول به في مجال التوعية الصحية، نظرا للفرص التي تتيحها للإقناع لأن معرفة الطرف الآخر يحدد الأساليب والاستمالات الإقناعية، فهناك من يستخدم معه الاستمالة العاطفية وهناك من يتقبل الاستمالة العقلية بينما يحتاج البعض الآخر إلى أسلوب التخويف.

الجدول رقم 10: اعتماد الجلسات الطبية التوجيهية لتوعية المرأة المتزوجة بمرض سرطان
عنق الرحم

النسب المئوية%	التكرارات	الإجابة
47%	28	نعم
53%	32	لا
100%	60	المجموع

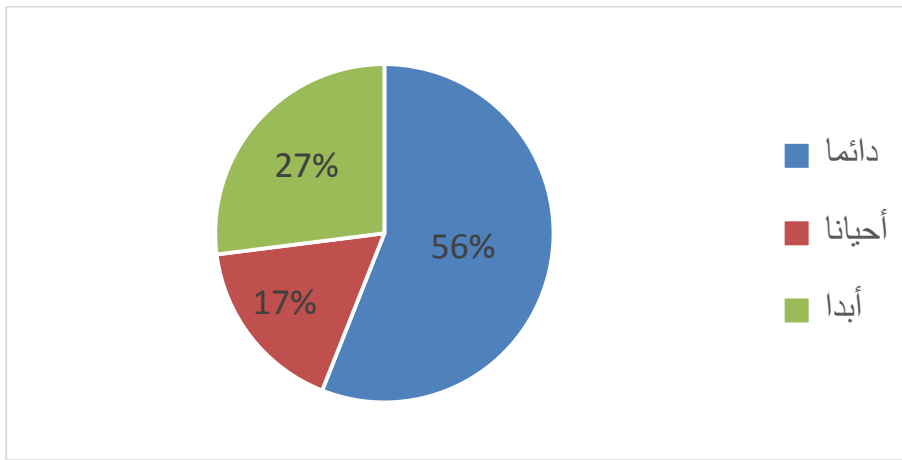


الشكل رقم 10: دائرة نسبية تمثل اعتماد الجلسات الطبية التوجيهية

يظهر من خلال الجدول رقم 10 أن المؤسسة الاستشفائية تعتمد على الجلسات الطبية التوجيهية كأسلوب لتوعية المرأة المتزوجة بمرض سرطان عنق الرحم بشكل نسبي، ربما مع بعض الأساليب الأخرى التي يكون منها الارشادات الشفوية والعمل الجماعي والاتصالات الهاتفية.

الجدول رقم 11: استخدام الاعلان كأسلوب للتوعية الصحية بمرض سرطان عنق الرحم

النسب المئوية	التكرارات	الاجابة
56%	34	دائما
17%	10	أحيانا
27%	16	ابدا
100%	60	المجموع

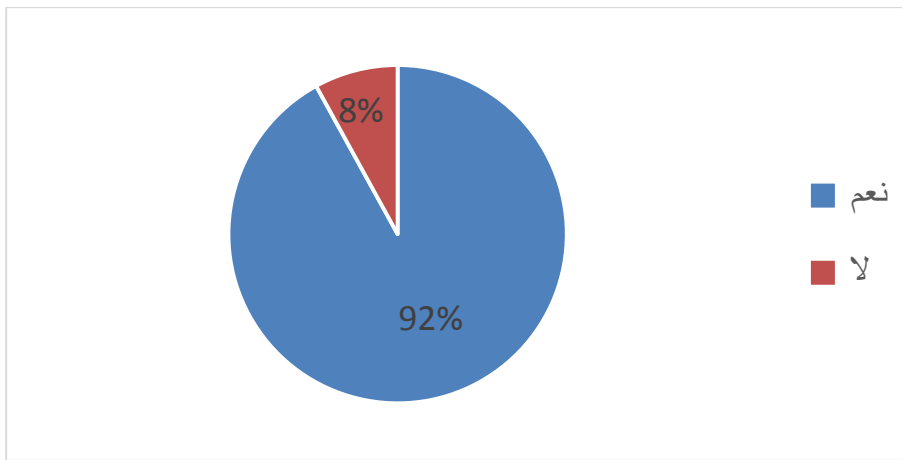


الشكل رقم 11: دائرة نسبية تمثل استخدام الاعلان كأسلوب للتوعية الصحية بمرض سرطان عنق الرحم

يظهر من خلال الجدول رقم 11 أن الاعلان اسلوب اتصالي في التوعية الصحية بمرض سرطان عنق الرحم، وهو ما تثبته التكرارات المقدره بـ 34 تكرار لاتجاه الاجابات (دائما) والتي تفوق 50 % من إجابات عينة الدراسة، ولعل ذلك راجع إلى خصائص هذا الأسلوب وتنوع الوسائل التي يمكن استخدامها لإيصاله.

الجدول رقم 12: ملاءمة المقابلة لطرح الاستفسارات من قبل المرأة المتزوجة حول مرض سرطان عنق الرحم

الاجابة	التكرارات	النسب المئوية%
نعم	55	92%
لا	05	08%
المجموع	60	100%

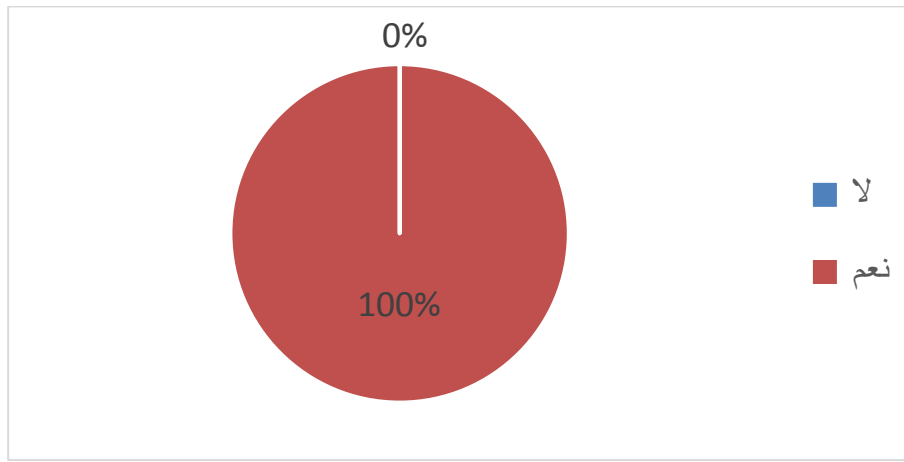


الشكل رقم 12: دائرة نسبية تمثل ملاءمة المقابلة لطرح الاستفسارات من قبل المرأة المتزوجة حول مرض سرطان عنق الرحم

يوضح الجدول رقم 12 أن اجابات مفردات العينة تقر ملائمة المقابلة لطرح الاستفسارات وهو ما يمثله 55 تكرار من مجموع 60 مفردة. ولعل هذا راجع إلى طبيعة المقابلة وخصائصها في مجال الصحة، خاصة إذا كانت فردية اين لا تجد المرأة حرجا في طرح جملة من الأسئلة التي تحتاج إلى تفسير.

الجدول رقم 13: بساطة اللغة المستخدمة في التوعية الصحية بمرض سرطان عنق الرحم عند المرأة المتزوجة

النسب المئوية	التكرارات	الاجابة
%100	60	نعم
%00	00	لا
%100	60	المجموع

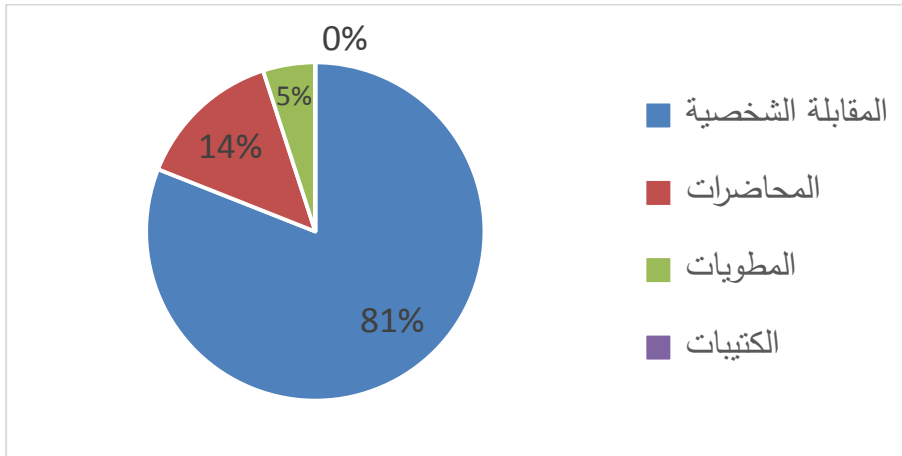


الشكل رقم 13: دائرة نسبية تمثل بساطة اللغة المستخدمة في التوعية الصحية بمرض سرطان عنق الرحم عند المرأة المتزوجة

إن معطيات هذا الجدول تؤكد 100 % إجابة مفردات العينة بنعم على بساطة اللغة المستخدمة وهو ما يقابله تكرار 60 الذي يمثل كافة المجتمع المبحوث، وليس هذا بغريب لأن الممارس الصحي لا يعرف المستوى العلمي للمبحوث مما يحتم عليه أن يستخدم اللغة البسيطة التي تكون في متناول الجميع، إضافة إلى أن المستويات العلمية العليا ربما تبقى حبيسة الاختصاص بينما تبقى المصطلحات الصحية حكرًا على مجالها.

الجدول رقم 14: أساليب التوعية الصحية بمرض سرطان عنق الرحم

نوع الاسلوب	التكرارات	النسبة المئوية
المقابلة الشخصية	49	%81
المحاضرات	08	%14
المطويات	03	%05
الكتيبات	00	%00
المجموع	60	%100



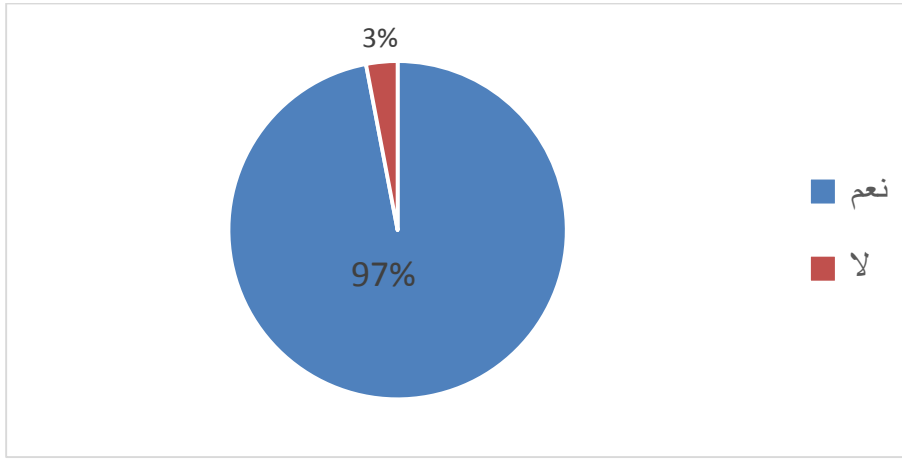
الشكل رقم 14: دائرة نسبية تمثل أساليب التوعية الصحية بمرض سرطان عنق الرحم

تحتل المقابلة الشخصية حظ الأسد من حيث اساليب التوعية الصحية بمرض سرطان عنق الرحم عند المرأة المتزوجة، وهو ما يمثله تكرار 49 الذي يقابل نسبة مئوية تقدر بـ 81%.

بينما يقل استخدام المحاضرات والمطويات وينعدم استخدام الكتيبات، ولعل نتائج هذا الجدول توضح جليا أن التوعية شكل من النصيحة التي تخرج عن طبيعتها إذا كانت أمام العامة، كما يقال النصيحة أمام الناس عيب وفضيحة.

الجدول رقم 15: قدرة الممارس الصحي على إقناع المرأة المتزوجة بالكشف المبكر
عن سرطان عنق الرحم

النسب المئوية	التكرارات	الإجابة
%97	58	نعم
%03	02	لا
%100	60	المجموع



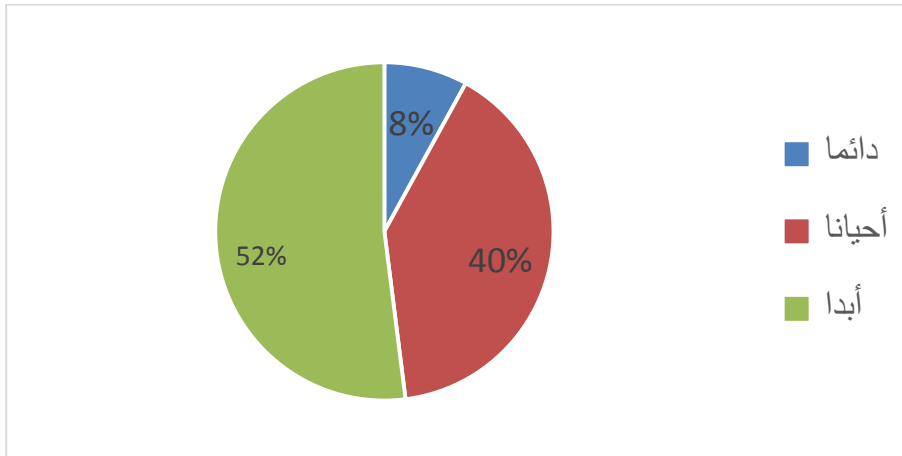
الشكل رقم 15: دائرة نسبية تمثل قدرة الممارس الصحي على الإقناع

يتضح من الجدول أعلاه أن الممارس الصحي له القدرة على ممارسة الأنشطة الإقناعية في مجال التوعية وهو ما يوضحه 58 تكرار، ذلك أن طبيعة المهنة تحتم على الممارس الصحي التحكم في بعض المهارات.

ثالثا: المحور الثاني المتعلق بمعيقات الاتصال الشخصي بين المرأة المتزوجة والممارس الصحي

الجدول رقم 16: الأيام المفتوحة من أجل التوعية الصحية بمرض سرطان عنق الرحم

الاجابة	التكرارات	النسب المئوية
دائما	05	%08
أحيانا	24	%40
أبدا	31	%52
المجموع	60	%100



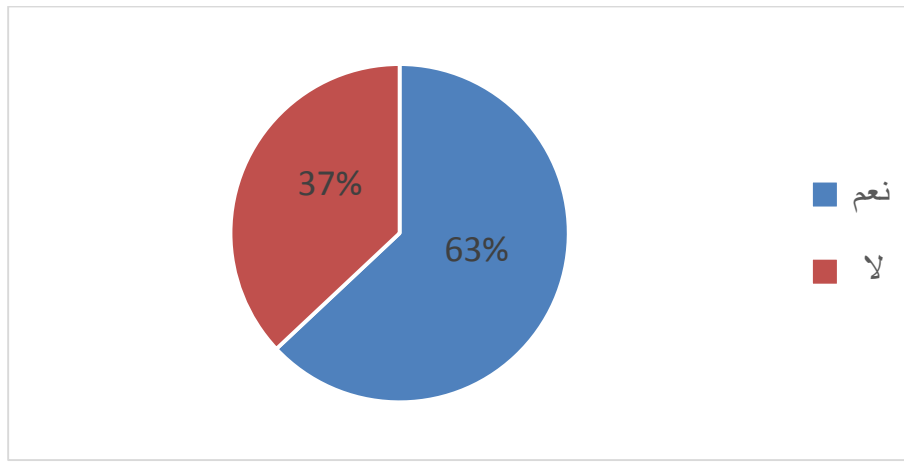
الشكل رقم 16: دائرة نسبية تمثل الأيام المفتوحة من أجل التوعية الصحية بمرض سرطان عنق الرحم

يظهر من خلال الجدول رقم 16 أن المستشفى تستخدم الأيام المفتوحة في مجال التوعية الصحية بنسبية، وهذا ما يعبر عنه اجابات أفراد العينة على الاتجاه (احيانا) الذي قدر بـ 24 تكرار، في حين تنفي 31 امرأة وجود أيام مفتوحة تديرها المستشفى موضوعها التوعية الصحية بمرض سرطان عنق الرحم.

عموما تبقى الأيام المفتوحة وسيلة من الوسائل التي يمكن الاعتماد عليها للوصول إلى هاته الفئة.

الجدول رقم 17: استخدام الاعلان في الحملات التحسيسية من طرف المستشفى حول مرض سرطان عنق الرحم

الاجابة	التكرارات	النسب المئوية
نعم	38	%63
لا	22	%37
المجموع	60	%100

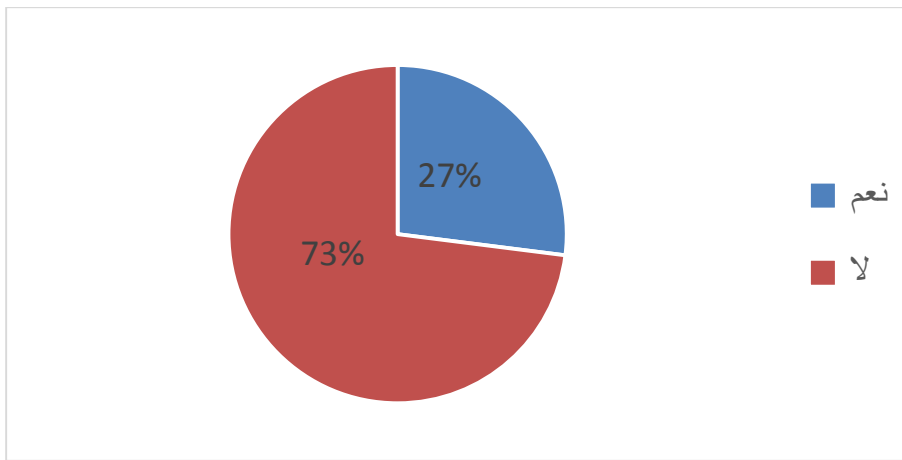


الشكل رقم 17: دائرة نسبية تمثل استخدام الاعلان في الحملات التحسيسية من طرف المستشفى حول مرض سرطان عنق الرحم

يتضح من خلال الجدول أن هناك تقارب بين اجابات افراد العينة حول استخدام الاعلان في الحملات التحسيسية، حيث كانت نعم ولا تقدران بـ 38 و 22 على التوالي. ولعل تبرير عدم استخدام الاعلان مرتبط إما بالمرأة الماكثة بالبيت أو بالمجتمع الريفي أو المستوى التعليمي.

الجدول رقم 18: توفر المستشفى على القاعات المخصصة للتوعية الصحية بمرض سرطان
عنق الرحم

الاجابة	التكرارات	النسب المئوية
نعم	16	27%
لا	44	73%
المجموع	60	100%

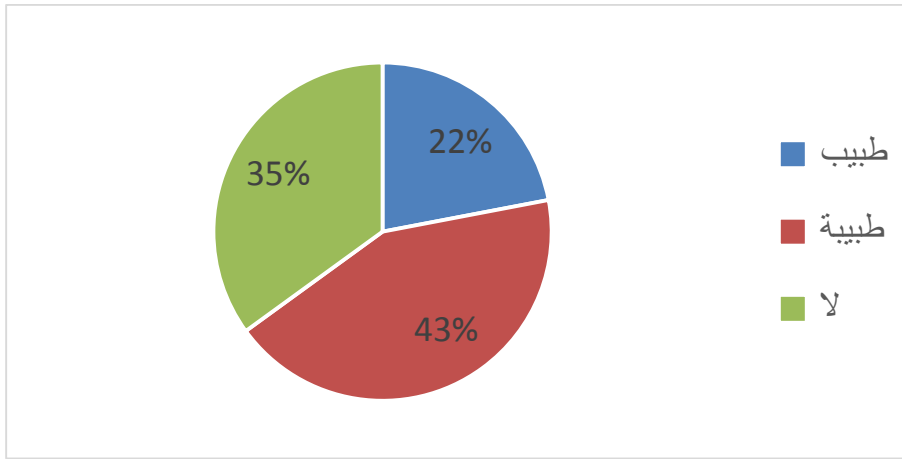


الشكل رقم 18: دائرة نسبية تمثل توفر المستشفى على القاعات المخصصة للتوعية
الصحية بمرض سرطان عنق الرحم

يتضح من خلال الجدول عدم جاهزية المستوى من حيث القاعات المخصصة الذي كانت الاجابة عنه تقدر بـ 44 تكرار من أصل 60، وربما تتعارض هذه النتائج مع نتائج سابقة إلا أن الممارس الصحي يبقى يقوم بدوره في المكاتب الخاصة بالكشف، واعتبار القاعات المخصصة من الكماليات بيد أن أسلوب التوعية الصحية يأخذ شكل المقابلة الفردية.

الجدول 19: مرافقة الزوج الزوجة عند المرض للكشف المبكر حول مرض سرطان عنق الرحم

النسب المئوية%	التكرارات	جنس الطبيب	مرافقة الزوج عند المرض
22 %	13	رجل	نعم
43 %	26	امرأة	
35 %	21		لا
100 %	60	المجموع	



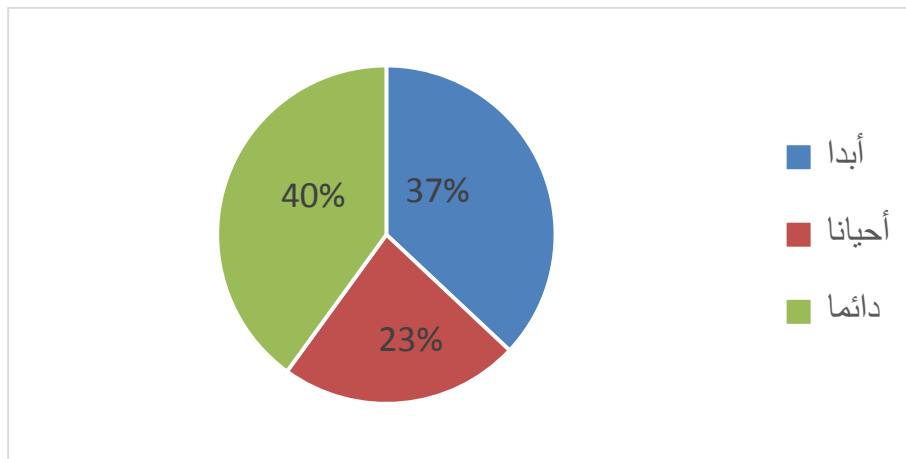
الشكل رقم 19: دائرة نسبية تمثل مرافقة الزوج زوجته عند المرض إلى المستشفى لحضور الكشف المبكر حول سرطان عنق الرحم

من خلال الجدول يتضح أن جل النساء اللواتي يعانين المرض يرافقن أزواجهن إلى المستشفى من أجل إجراء الكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم، وهذا إن دل على شيء إنما يدل على درجة ثقافة الزوج وتفهمه لحقوق زوجته لاسيما الحفاظ على صحتها من كافة العيوب والأمراض، خاصة إذا كان الأمر يتعلق بعلاقته الزوجية، هذه الأخيرة التي تعتبر إحدى المطالب المسطرة التي تسعى المستشفى إلى تحقيقها (la vie du couple)، وهي صحة الزوجين خاصة بالنسبة لمصلحة الكشف المبكر لسرطان عنق الرحم، وهذا ما نصت عليه منظمة الصحة العالمية في: "تعزيز الصحة الجنسية"¹

¹ منظمة الصحة العالمية، أنواع العدوى المنقولة جنسيا، 28 فبراير 2019 م.

الجدول رقم 20: مرافقة الزوج زوجته إلى المستشفى عموماً لحضور الكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم

الاجابة	التكرارات	النسب المئوية
دائماً	22	37%
أحياناً	14	23%
أبداً	24	40%
المجموع	60	100%

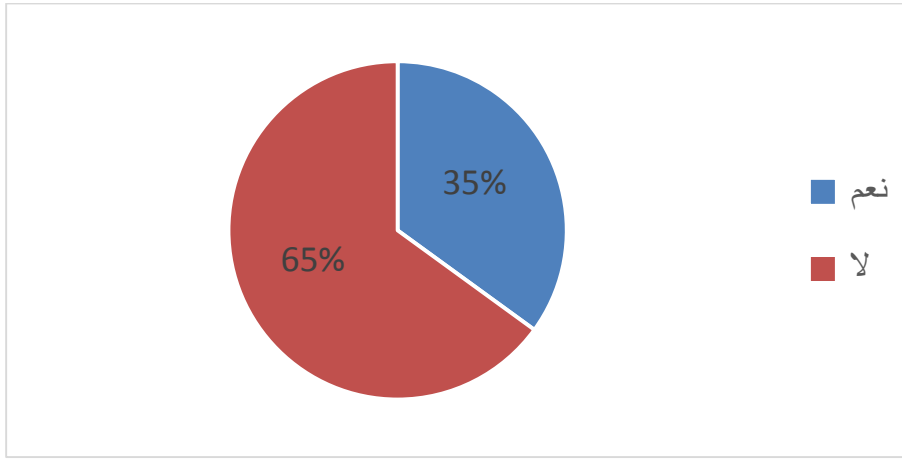


الشكل رقم 20: دائرة نسبية تمثل مرافقة الزوج زوجته إلى المستشفى عموماً لحضور الكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم

يوضح الجدول أعلاه أن في حالة محاولة المرأة الذهاب إلى مصلحة الكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم من أجل الوقاية فقط، فإن رجالهن ليسوا لديهم القابلية لذلك، وهذا ما تترجمه نسبة 40% اتجاه (أبداً)، ولعل هذه النتائج تعكس ثقافة المجتمع الجزائري الذي تنعدم عنده تلك الثقافة، ليس في هذا المرض فحسب وإنما في جميع الأمراض.

الجدول رقم 21: مراعاة المستشفى الظروف المعيشية الخاصة بالمرأة المتزوجة

النسب المئوية	التكرارات	الاجابة
35%	21	نعم
65%	39	لا
100%	60	المجموع

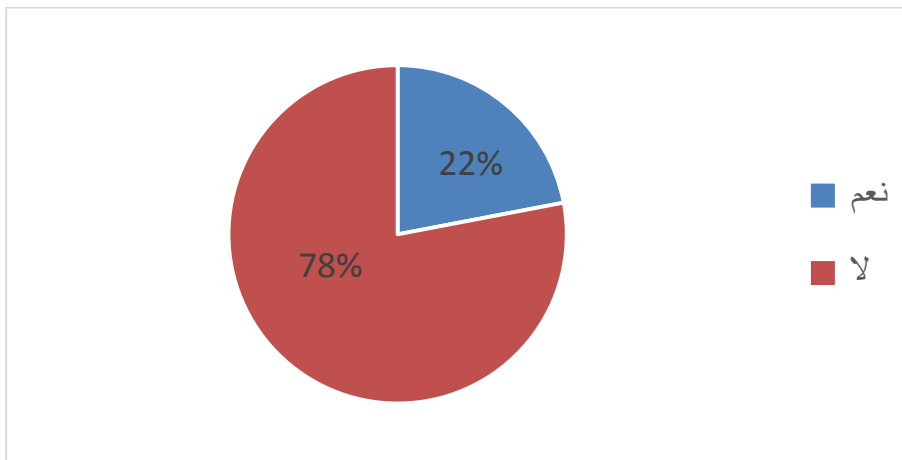


الشكل رقم 21: دائرة نسبية تمثل مراعاة المستشفى للمستوى المعيشي للمرأة المتزوجة

يوضح الجدول أعلاه أن المستشفى ليس لها علاقة ولا تعطي أهمية للظروف المعيشية الخاصة بالمرأة المتزوجة خارج محيطها، وهذا لا يساعد في انتشار ثقافة الكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم، خاصة أن المستوى المعيشي للنساء المتزوجات جلها متوسط والفئة المتبقية ضعيف، وهذا لا يشجع المرأة المتزوجة للتنقل بسهولة إلى المستشفى.

الجدول رقم 22: اتصال المستشفى بالمرأة المتزوجة مباشرة عند الكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم

الاجابة	التكرارات	النسب المئوية
نعم	47	78%
لا	13	%22
المجموع	60	%100

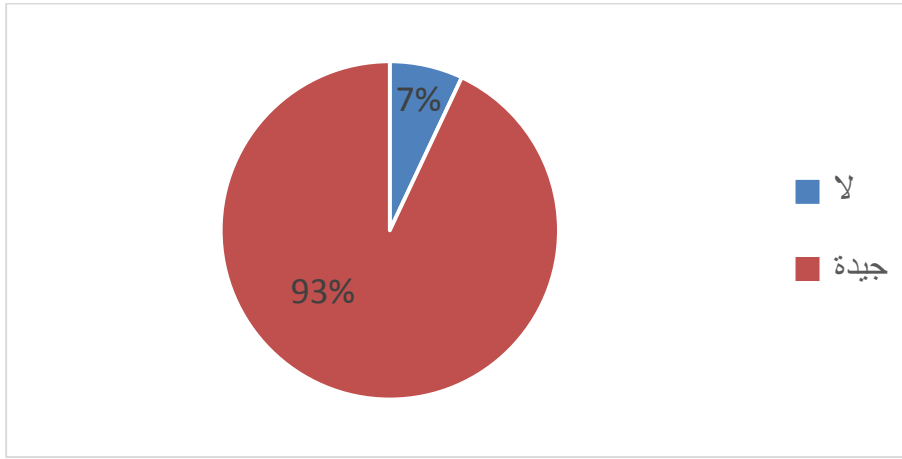


الشكل رقم 22: دائرة نسبية تمثل اتصال المستشفى بالمرأة المتزوجة

يوضح الجدول أعلاه أن المستشفى تمارس الاتصال المباشر بالنساء المتزوجات عند الكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم، وهو ما تبينه التكرارات الخاصة بإجابة المبحوث بـ (لا) التي تناقصت إلى 13 تكرار بينما ترتفع الإجابات بـ (نعم) لتصل إلى 47 تكرار، ولعل مرد هذه النتيجة إلى وجود مصلحة للاتصال بالمريض، إضافة إلى اهتمام المصلحة بهذا النوع من الاتصال وحرصها على سلامة الأفراد.

الجدول رقم 23: طبيعة الاستقبال في المستشفى

النسب المئوية	التكرارات	الاجابة
93	56	جيدة
07	04	لا
100	60	المجموع

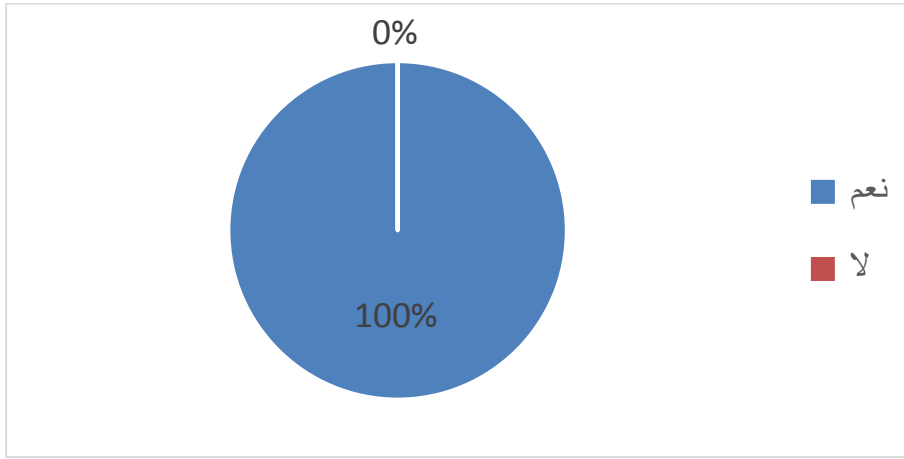


الشكل رقم 23: دائرة نسبية تمثل طريقة استقبال المستشفى

من الجدول أعلاه يتضح أن هناك استقبال من طرف الأعوان والقائمين والقائمات على توعية النساء المتزوجات بمرض سرطان عنق الرحم ، تبينه اجابة المبحوثات بنعم لصالح الاستقبال الجيد الذي حضين به عند زيارة المستشفى ، التي وصلت 56 تكرار من أصل 60 ولعل هذه النتيجة تدل على كفاءة الممارسين الصحيين ، والتزامهم بأخلاقيات المهنة واعطاء أهمية للعامل الانساني ، ومحاولة دعم هؤلاء النسوة نفسيا ، اضافة إلى أن المعاملة أسلوب من أساليب الإقناع أثناء الاتصال خاصة في مجال التوعية الصحية والارشاد ، كما حث عليها الدين الاسلامي.

الجدول رقم 24: دفع حقوق الكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم

النسب المئوية	التكرارات	الاجابة
100%	60	نعم
00%	00	لا
100	60	المجموع

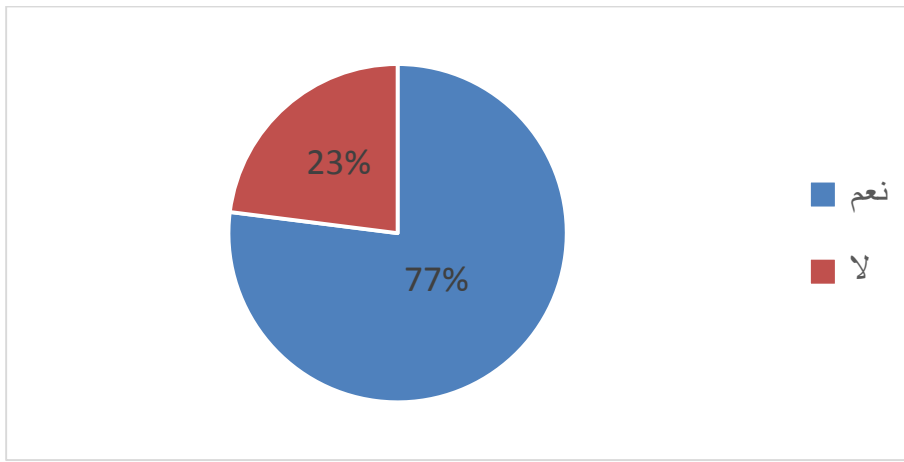


الشكل رقم 24: دائرة نسبية تمثل دفع حقوق الكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن كل مفردات مجتمع الدراسة يؤكد لنا على أن الكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم الخاص بالنساء المتزوجات مجانا دون أي مقابل ، ولعل هذا الجدول يوضح جهود الدولة الجزائرية في هذا الميدان خاصة ، وأن التوعية الصحية باتت أحد الاهتمامات بعد تنامي ظهور بعض الأمراض المستعصية التي صاحبت التطور العلمي والتكنولوجي ، والجدير بالذكر أن مجانية الكشف سوف تتعكس ايجابا على الرغبة في الكشف المبكر عن هذا النوع من السرطان عند المتزوجات ، لأن المستوى الاجتماعي والاقتصادي ومستوى المعيشة له أثر على الرغبة والعزوف عن المتابعة الصحية والكشوفات المبكرة.

الجدول رقم 25: وجود مختص في علم النفس في المستشفى للدعم النفسي

الاجابة	التكرارات	النسب المئوية
نعم	46	%77
لا	14	%23
المجموع	60	%100

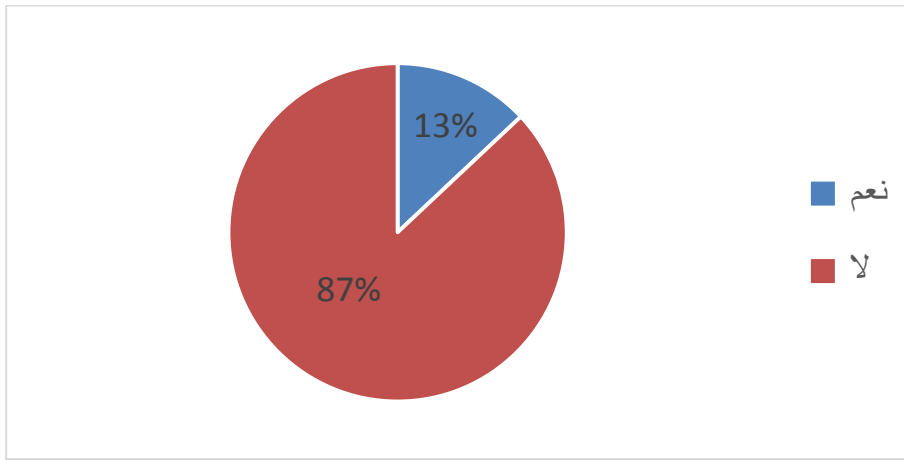


الشكل رقم 25: دائرة نسبية تمثل وجود الدعم النفسي في المستشفى

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن المستشفى مهتمة بمريضات السرطان من ناحية، والتوعية به من ناحية أخرى، والدليل على ذلك توفير الأخصائي النفسي الذي يرافق المريض ويحاول ادماجه، لأن أخبار الأمراض المستعصية تنزل لنا كالصاعقة، فتسبب له الاضطراب النفسي الذي ربما يبعد مدة شفائه لذا تظهر أهمية الأخصائي النفسي في توعية وادماج مريضات سرطان عنق الرحم، لأن الأخصائي النفسي له القدرة على الإقناع بتقبل المرض وجعل المريض يتعايش مع المرض.

الجدول رقم 26: وقوع المرأة المتزوجة في الحرج العائلي الذي يسببه الكشف المبكر لسرطان
عنق الرحم

وجود الحرج	التكرارات	النسب المئوية
نعم	08	%13
لا	52	%87
المجموع	60	%100

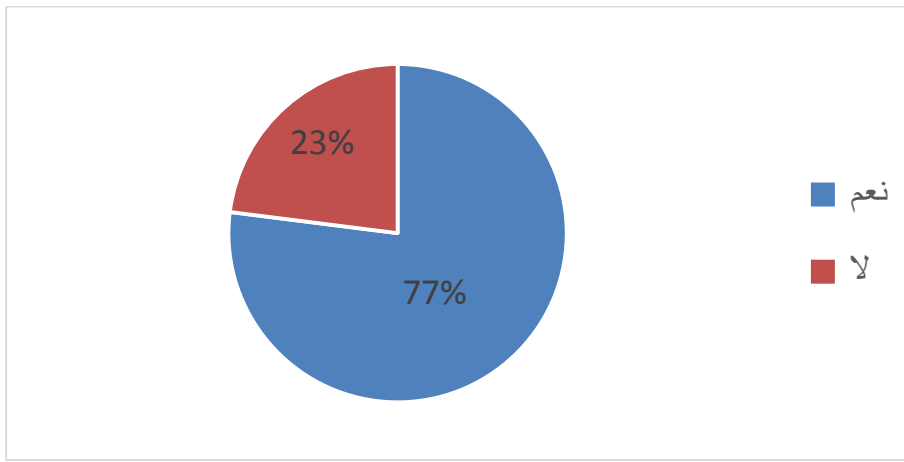


الشكل رقم 26: دائرة نسبية تمثل وقوع المرأة المتزوجة في الحرج العائلي

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن جل النساء اللاتي يخضعن للكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم لا يواجهن أي إحراج أمام العائلة الكبيرة، وهو ما يقابله 52 تكرار عن الاختيار (لا) بنسبة تقدر بـ 87 %، ولعل هذا يدل على زيادة ثقافة المجتمع ووعيه، كذلك تحرر المرأة في ممارسة جميع حقوقها، إضافة إلى مكانة المرأة زوجة أو أم في العائلة الممتدة التي فرضت مزيداً من الاهتمام بها خاصة في الجانب الصحي.

الجدول رقم 27: الدعم العائلي للمرأة المتزوجة

وجود الدعم	التكرارات	النسب المئوية
نعم	46	77
لا	14	23
المجموع	60	100

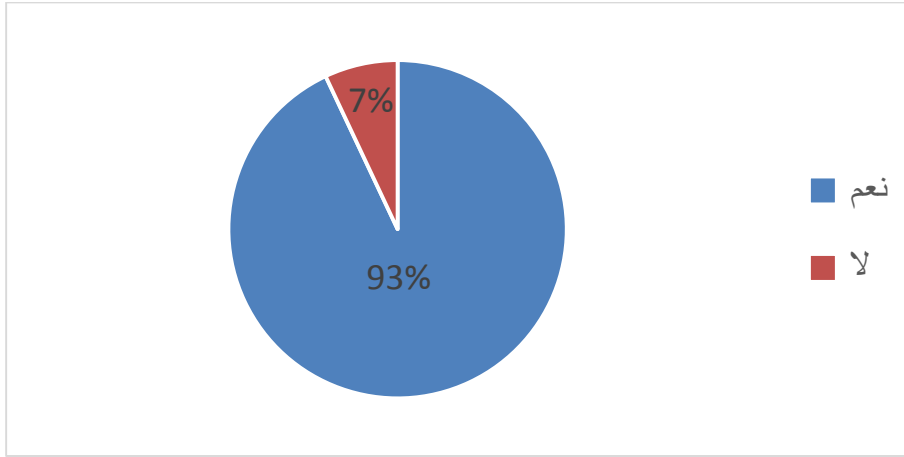


الشكل رقم 27: دائرة نسبية تمثل متغير الدعم العائلي

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن هناك ثقافة الكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم من طرف العائلات ، تترجمها 46 تكرار خاص بالإجابة (نعم) وهو ما يقابل نسبة 77 %النساء اللاتي وجدن الدعم من قبل عائلتهن أكبر نسبة وهي 77 %، وهذا إن دل على شيء فإمنا يدل على مكانة المرأة المتزوجة في الوسط العائلي ، سواء كان ممتداً أو نووياً فالمرأة عماد الأسرة وصحتها تهتم الجميع ، كذلك ربما يرجع دعم العائلة للمرأة في هذا الشأن إلى جهود وسائل الاعلام المرئية والمسموعة بالتوعية الصحية ، التي ساهمت في التثقيف وإخراج المجتمعات من حالة الانطواء ، والمؤكد أن هذه المعطيات سوف تدعم المرأة على زيارة المستشفى والكشف المبكر ، وعدم التأخر عن المقابلات والجلسات التوعوية التثقيفية حول هذا المرض.

الجدول رقم 28: التفهم العائلي للكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم

التفهم	التكرارات	النسب المئوية
نعم	56	93%
لا	04	7%
المجموع	60	100%



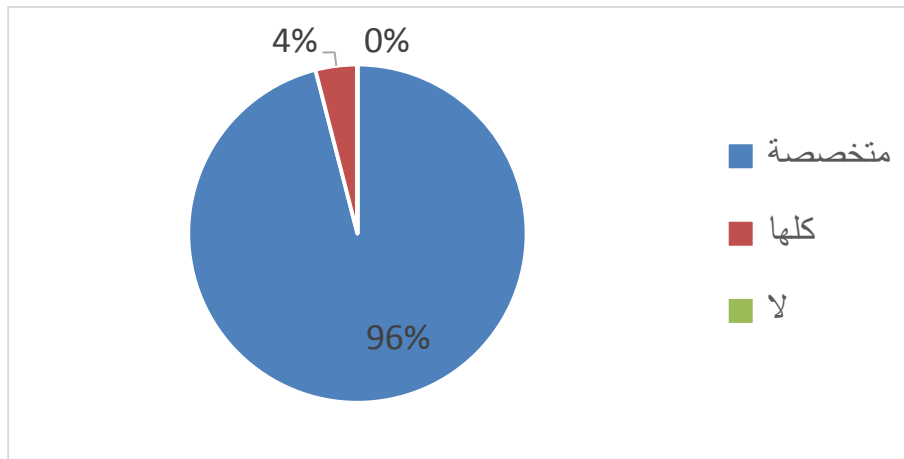
الشكل رقم 28: دائرة نسبية تمثل التفهم العائلي

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن 93 % من النسوة الاتي يكشفن عن سرطان عنق الرحم يحضون بتفهم عائلي ، وهذه النتائج تدل على وعي العائلات والأفراد بأهمية الصحة خاصة المرأة المتزوجة ، وربما يرجع ذلك كطلك إلى ارتفاع المستوى التعليمي والثقافي للأسر كذلك دور وسائل الاعلام والاتصال في ، والجدير بالذكر أن هذه النتائج تنعكس ايجابا على الاتصال الشخصي في مجال توعية المرأة المتزوجة بمرض سرطان عنق الرحم ، فتفهم العائلة يحفز هذه الأخيرة على الكشف المبكر والمتابعة وحضور الجلسات التوعوية التي يديرها الممارسين الصحيين.

رابعاً: المحور الثالث المتعلق بالمقترحات التي تساهم في التوعية الصحية حول سرطان عنق الرحم

الجدول رقم 29: اشراك الجمعيات الخيرية في عملية التحسيس في مجال التوعية الصحية بسرطان عنق الرحم

النسب المئوية%	التكرارات	نوع الجمعية	الاجابة
96 %	58	متخصصة	نعم
04 %	02	كلها	
00%	00		لا
100	60	المجموع	



الشكل رقم 29: دائرة نسبية تمثل الجمعيات الخيرية

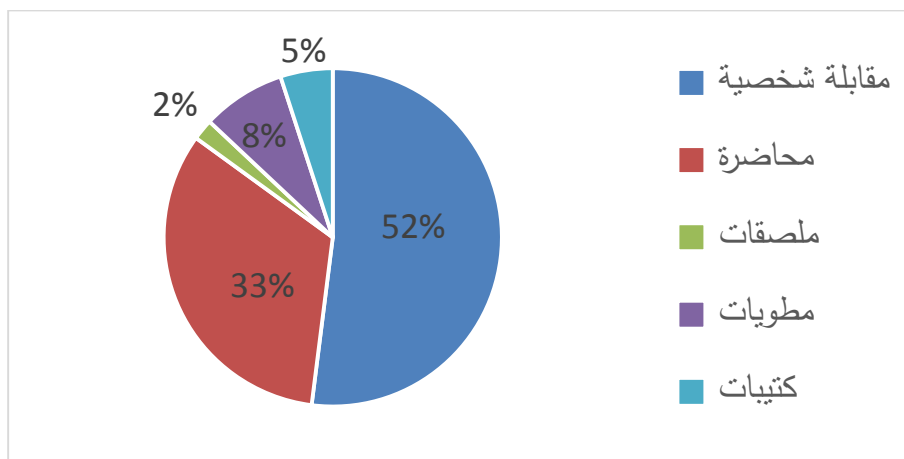
من خلال الجدول نلاحظ أن الاقتراحات التي تؤيد مشاركة الجمعيات الخيرية حازت على النسبة الكلية ، وكل النساء المتزوجات موافقات على تلقي التوعية الصحية من طرف الجمعيات الخيرية ، التي تعد إحدى منظمات المجتمع المدني ، مما يدل على دورها الفعال في المجتمع ومدى تأثيرها على الأفراد ايجابيا ، وجاء في أحد بنود منظمة الصحة العالمية فيما يخص منظمات المجتمع المدني : " فهذه المنظمات بوصفها ممثلة عن المرضى والأسر والمجتمعات ومقدمي الرعاية تضطلع بدور مهم في الدعوة إلى الخدمات الصحية الأكثر تكاملا

وتركيزا على الناس ، فضلا عن تمكين اعضائها ليكونوا أكثر قدرة على إدارة المخاوف الصحية الخاصة بهم والاشتراك مع النظام الصحي¹.

إضافة إلى أن تكرر 58 الذي يقابله نسبة 96 % يبين لنا درجة الوعي عند النساء المتزوجات وهن يفضلن أن تكون الجمعية الخيرية متخصصة في الميدان، لأن أصحاب تلك الجمعية يحرصون على تقديم المعلومة من الممارسين الصحيين المختصين حتى تكون قيمة المعلومة أكبر وبالتالي تكون التوعية أكثر مصداقية من التي تعرض من طرف أي جمعية أخرى غير متخصصة.

الجدول رقم 30: طريقة التوعية الصحية حول مرض سرطان عنق الرحم

طريقة التوعية الصحية	التكرارات	النسب المئوية %
مقابلة شخصية	31	52
محاضرة	20	33
ملصقات	01	02
مطويات	05	08
كتيبات	03	05
المجموع	60	100 %



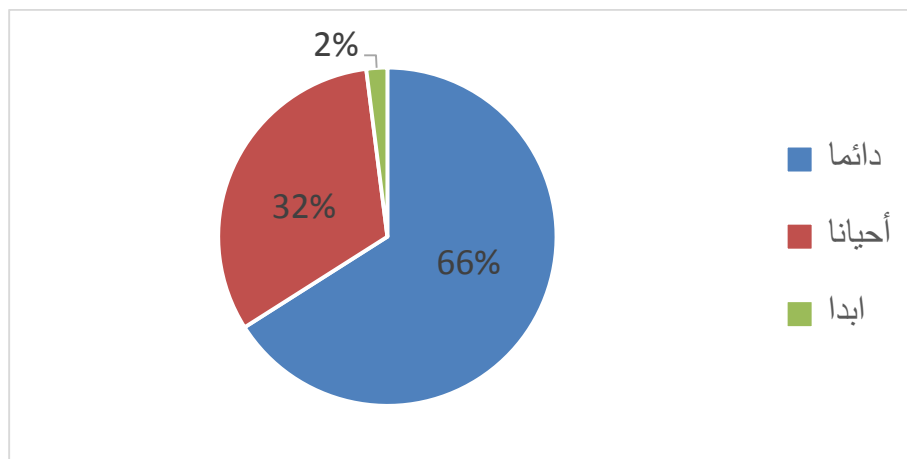
الشكل رقم 30: دائرة نسبية تمثل الجمعيات الخيرية

¹ منظمة الصحة العالمية، إطار الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس، 18 ديسمبر 2015 م، ص 11.

يوضح الجدول أعلاه أن طريقة المقابلة الشخصية هي الأسلوب الأحسن من طرف المبحوثات في تلقي التوعية الصحية حول سرطان عنق الرحم، من خلال تكرار 31 الذي يعبر على نسبة 52 %، وهذا يدل على أن موضوع التوعية بمرض سرطان عنق الرحم ذو خصوصية شديدة لدى المرأة المتزوجة خاصة المرأة العربية، التي مازالت تحافظ على خصوصية علاقتها الزوجية وتعتبرها من الأسرار التي لا يجب البوح بها أمام الناس، لذلك تفضل أن يكون الأمر بينها وبين الممارس الصحي ، ثم تليها المحاضرات التي حازت على تكرار 20 وتأتي في الترتيب الأخير الملصقات ، ولعل مرد هذه النتيجة إلى مميزات المقابلة كأسلوب اتصالي .

الجدول رقم 31: اوقات الحملات التوعوية التي تقوم بها دور الشباب حول سرطان عنق الرحم

النسب المئوية %	التكرارات	مدة التوعية الصحية
66%	40	دائما
32%	19	احيانا
2%	01	ابدا
100%	60	المجموع

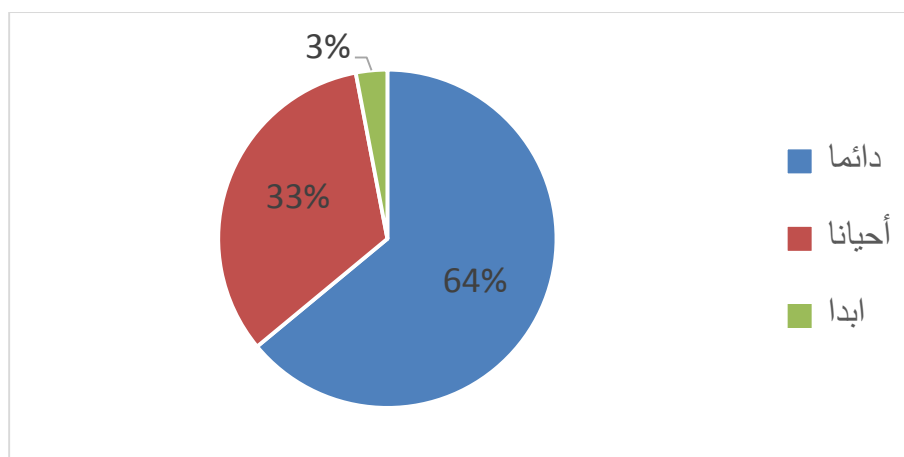


الشكل 31: دائرة نسبية تمثل اوقات الحملات التوعوية التي تقوم بها دور الشباب حول سرطان عنق الرحم

يوضح الجدول أن إجابات مفردات مجتمع الدراسة حول الأوقات التي تبادر فيها دور الشباب بالحملات التوعوية كانت في اتجاه (دائماً) حيث تكرر 40 والتي يقابلها 66 % ، وتعزى هذه الإجابات الى انفتاح الأسر على مؤسسات المجتمع المدني ومؤسسات المجتمع الأخرى التي لها دور توعوي تثقيفي ، من خلال الأيام الدراسية والمحاضرات والحملات التوعوية ، ولعل هذه النتائج تؤكد قبول المرأة المتزوجة لفكرة التوعية بالكشف المبكر لأن مصدر التوعية لم يبق واحدا بل تعددت المصادر والجهات مما يضع المرأة أمام تكرار للفكرة حتى يحصل الإقناع .

الجدول رقم 32: الحملات التوعوية التي تقوم بها النوادي حول سرطان عنق الرحم

النسب المئوية %	التكرارات	التوعية الصحية
64%	38	دائماً
33%	20	أحيانا
3%	02	ابدا
100%	60	المجموع

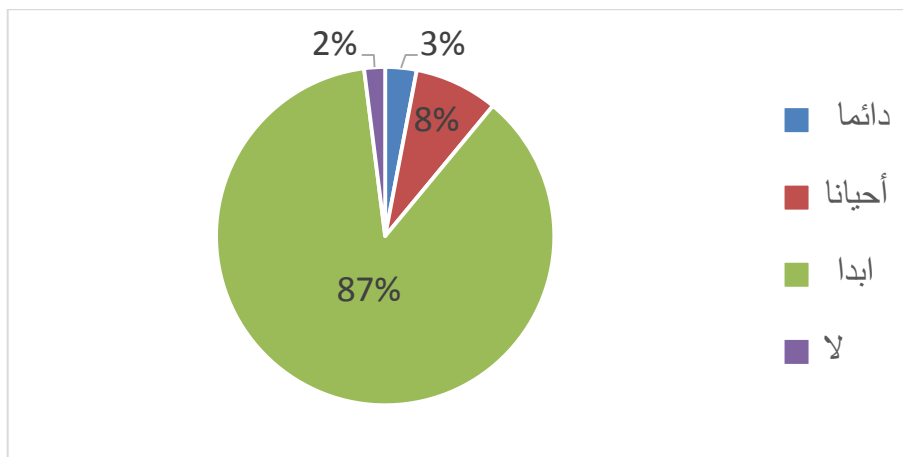


الشكل 32: دائرة نسبية تمثل الحملات التوعوية التي تقوم بها النوادي حول سرطان عنق الرحم

من الجدول أعلاه يتضح لنا اتجاهات المرأة المتزوجة نحو تفعيل النوادي في التوعية الصحية بمرض سرطان عنق الرحم، حيث كانت اجابات 38 امرأة متزوجة متجهة نحو الخيار (دائماً) لأن النوادي مثلها مثل الجمعيات الخيرية، إلا أنها متخصصة نوعا ما، ولعل تفعيل

دور النوادي يحفز التوعية الصحية لاسيما بمرض سرطان عنق الرحم، لأن النادي ربما يفرض الاشتراك والتفاعل الذي يرفع من مستوى الثقافة الصحية عند الفئات المشتركة. الجدول رقم 33: اوقات التفاعل هاتفيا مع طبيب الإذاعة لتقديم التوعية الصحية حول سرطان عنق الرحم للمرأة المتزوجة

النسب المئوية %	التكرارات	درجة التفاعل	الإجابة
03 %	02	دائما	نعم
08 %	05	احيانا	
87 %	52	ابدا	
02 %	01		لا
100 %	60	المجموع	



الشكل رقم 33: دائرة نسبية تمثل الفضاءات الإذاعية

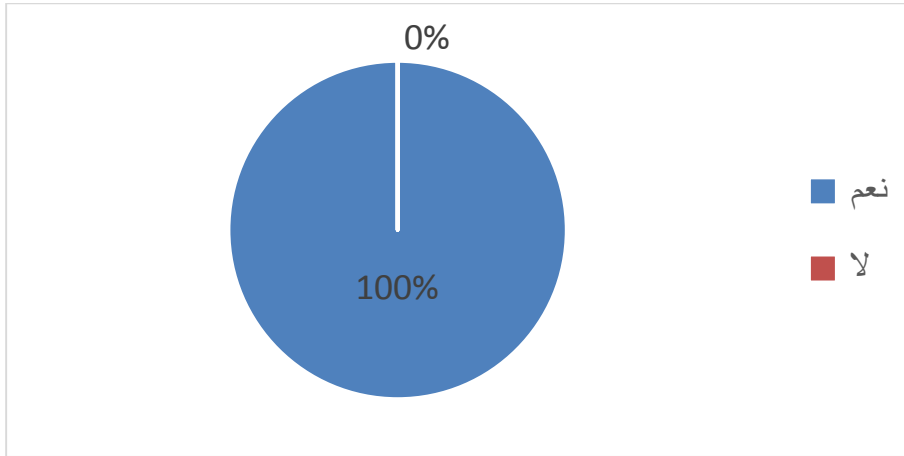
يوضح الجدول أعلاه اتجاهات المرأة المتزوجة نحو تفعيل دور الإذاعة المسموعة في التوعية الصحية بسرطان عنق الرحم ، حيث كانت إجابات 59 امرأة متزوجة متجهة نحو الخيار (نعم) لأن الإذاعة لها تأثير كبير من حيث التوعية والنتقيف في شتى المجالات مثلها مثل باقي مؤسسات المجتمع المدني ، إلا أنها تتميز باتساع الرقعة الجغرافية التي يصلها البث ، مما يسهم في إيجاد مجتمعات افتراضية مكونة من مختلف الفئات والمستويات متفاعلة

لمناقشة موضوع في الصحة ، وبذلك تحفز التوعية الصحية لاسيما بمرض سرطان عنق الرحم عند الماكثات في البيوت.

إن التفاعل هاتقيا مع طبيب الإذاعة لتقديم أو الحصول على الارشادات والمعلومات (التنبيهات أو الاضافات) حول مرض سرطان عنق الرحم يكاد يندم عند النساء المتزوجات، ولعل هذا راجع إلى ثقافة المرأة وانطوائها وحب الاستماع فقط وأخذ العبر من التجارب المسموعة.

الجدول رقم 34: تنظيم حصص تلفزيونية توعية حول سرطان عنق الرحم

النسبة المئوية %	التكرارات	الاستفادة	الاجابة
100 %	60	نعم	نعم
00%	00	لا	
00%	00		لا
100 %	60		المجموع



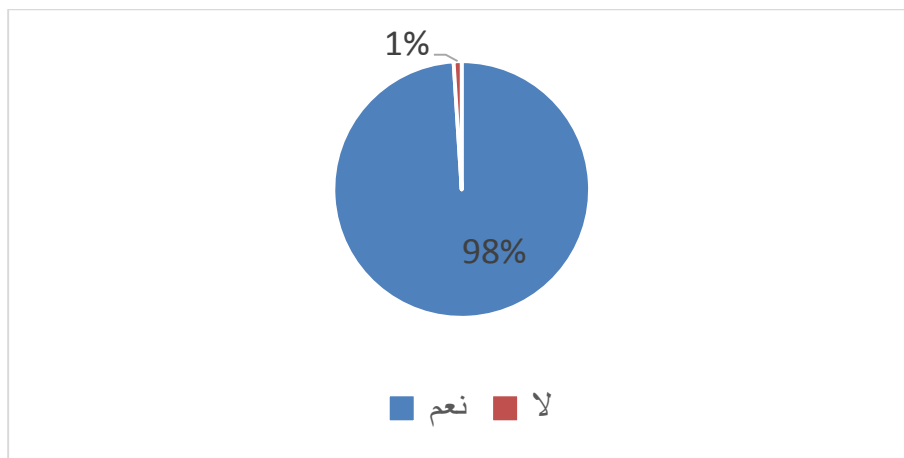
الشكل رقم 34: دائرة نسبية تمثل متابعة حصص تلفزيونية

من الجدول أعلاه يتضح لنا أن دور التلفزيون أكبر من دور الإذاعة في نشر الوعي الصحي ، وهذا ما توضحه نتائج الجدول في تكرار 60، الذي يعبر على كل مفردات مجتمع البحث ، لأن التلفزيون يحتل مكانة متميزة بين وسائل الاعلام الأخرى تتمثل في درجة التأثير

وحجم الجمهور المستقطب ، ولعل الحصص التلفزيونية المخصصة للتوعية الصحية تكون أكثر إثارة من الحصص المسموعة في الراديو ، لذلك نجد النساء يستحسن تتبع البرامج الطبية صوتا وصورة ، هذه الأخيرة التي تمكنهن من رؤية الطبيب المستضاف في الحصة وهو يعرض صور وفيديوهات خاصة بالتوعية الصحية حول المرض الذي يناقشه ، خاصة إذا كان المرض يخصهن ويؤثر على صحتهن التناسلية مثل سرطان عنق الرحم.

الجدول 35: انشاء خلايا اصغاء على مستوى المستشفى تعزز العلاقات بين النساء المصابات بسرطان عنق الرحم والنساء غير المصابات

النسب المئوية %	التكرارات	الاجابة
98%	59	نعم
02%	01	لا
100%	60	المجموع



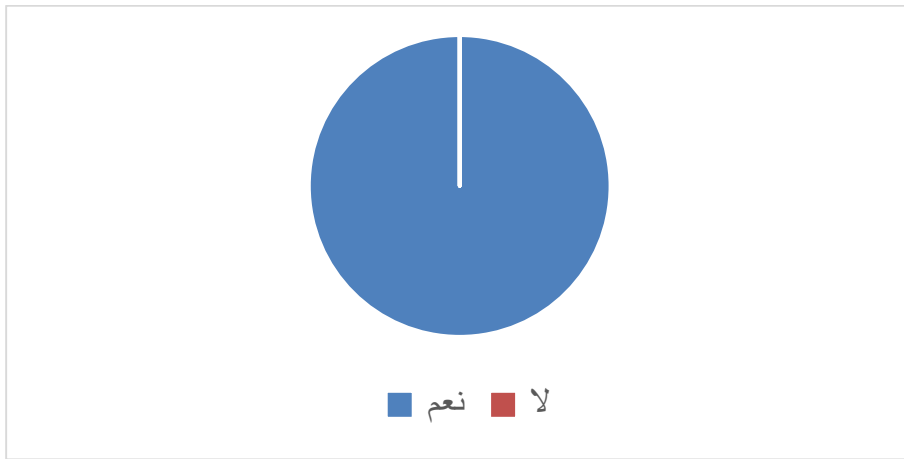
الشكل رقم 35: دائرة نسبية تمثل متغير خلايا الإصغاء

من الجدول أعلاه يتضح لنا أن جل النساء وافقن بإنشاء خلايا اصغاء بينهم وبين النساء اللواتي اصبن بمرض سرطان عنق الرحم ، وهذا ما يبينه لنا تكرار 59 الذي يمثل تقريبا مجتمع الدراسة ، حيث يعتبر فن الاصغاء إحدى الطرق الحديثة التي تستخدم في خلق جو من التواصل والتآزر بين الأفراد خاصة إذا كان بعضهم مصاب بمرض ما مثل مرض السرطان ، والذي يعتبر هاجس مخيف بالنسبة للأشخاص كما هو الحال بالنسبة لسرطان عنق الرحم

عند النساء المتزوجات ، وعليه فإن خلايا الاصغاء تخفف من مضاعفات المرض عند المصابات وتساعد في تعديل السلوكيات الخاطئة عند الأصحاء ، وبالتالي فهو مناسب لنشر الوعي الصحي بين النساء المتزوجات حتى يتعرفن أكثر على مرض سرطان عنق الرحم.

الجدول 36: توفير موقع الكتروني بالمستشفى خاص بالتوعية الصحية حول سرطان عنق الرحم

الاجابة	التكرارات	النسب المئوية %
نعم	60	%100
لا	00	%00
المجموع	60	%100

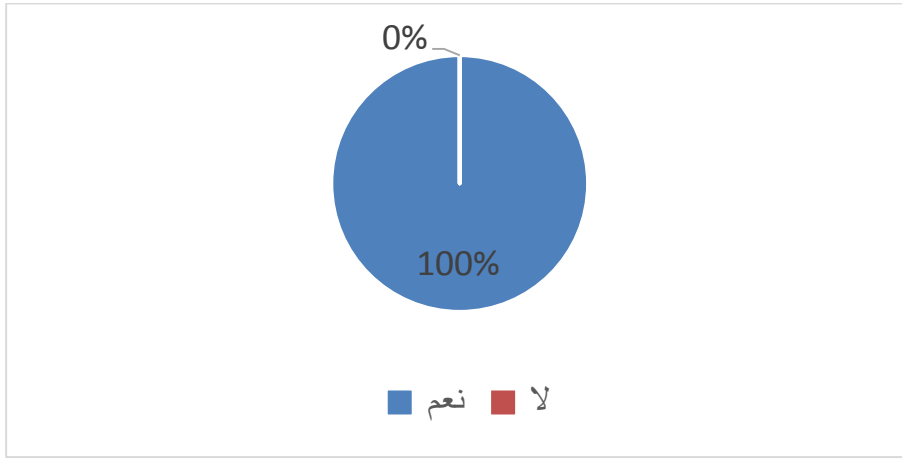


الشكل رقم 36: دائرة نسبية تمثل توفر الموقع الالكتروني

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن كل المبحوثات يؤيدن فكرة توفير موقع الكتروني للتواصل مع المستشفى من أجل التوعية الصحية بمرض سرطان عنق الرحم، وهذه الطريقة تجعلهن في اتصال دائم مع المستشفى وعلى اطلاع مباشر بكل جديد، مما يساعد في تسهيل عمل الممارس الصحي في استقطاب عدد أكبر من النساء المتزوجات، وهذا بدوره يزيد من اتساع دائرة الوعي الصحي في المجتمع.

الجدول 37: الاهتمام بالمناطق النائبة من خلال تنظيم المستشفى قوافل متنقلة للكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم خاصة

النسب المئوية %	التكرارات	الاجابة
100	60	نعم
00	00	لا
100	60	المجموع

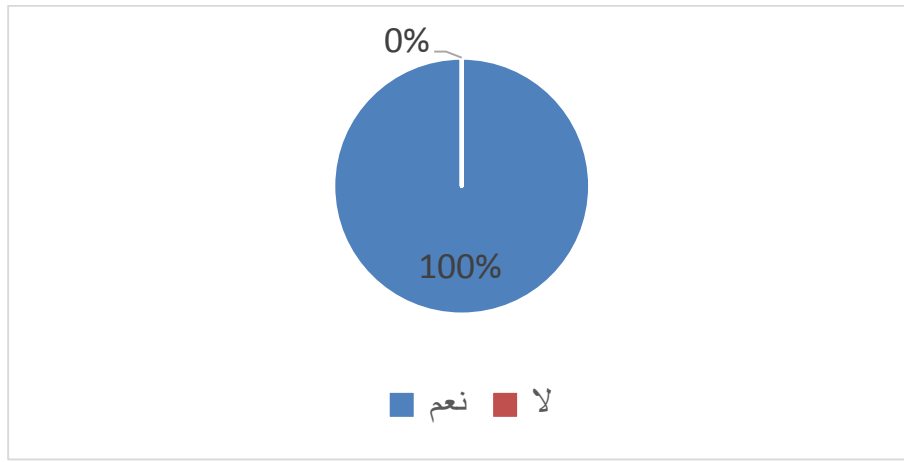


الشكل رقم 37: دائرة نسبية تمثل انشاء المستشفى قافلة متنقلة

يبين الجدول اعلاه حرص المبحوثات على ضرورة الاهتمام بالمناطق النائبة ، يوضحه تكرار 60 ونسبة مئوية 100% ، ولعل نتائج الجدول يمكن ان توضح أن انتقال الممارس الصحي إلى المناطق النائبة أين لا تتمكن النساء المتزوجات من الذهاب إلى المستشفى يعمل على توسيع رقعة الوعي الصحي، والارتقاء بمستوى التنقيف الصحي بالإضافة إلى تعزيز السلوك الصحي في كل مكان تصل إليه القافلة المتنقلة، والتركيز على مفهوم الوقاية والاكتشاف المبكر للأمراض، وتفعيل معاني العمل الإنساني الذي يجب أن يتوفر في شخصية كل ممارس صحي اختار مهنة الصحة.

الجدول 38: دعوة المدارس للأمهات من أجل حضور محاضرات خاصة بالتوعية الصحية حول سرطان عنق الرحم

النسب المئوية %	التكرارات	الاجابة
100	60	نعم
00	00	لا
100%	60	المجموع



الشكل رقم 38: دائرة نسبية تمثل دعوة المدارس للأمهات من أجل حضور محاضرات خاصة بالتوعية الصحية حول سرطان عنق الرحم

من خلال الجدول أعلاه يتبين لنا أن جل المبحوثات يوافقن على ادماج المدارس ضمن مخططات التوعية الصحية عامة ، والتوعية بمرض سرطان عنق الرحم خاصة ، هذه النتيجة التي يتبعها استعدادهن للذهاب إلى المدارس لتلقي التوعية الصحية بمرض سرطان عنق الرحم ، فالمدرسة هي أحد المؤسسات الاجتماعية التي تساهم في نشر السلوك الاجتماعي السليم في المجتمع ، وهي مكانا جيدا للتثقيف الصحي سواء بالنسبة للمتمدرسين أو أمهاتهم ، وبواسطة هذه الطريقة نستطيع الوصول إلى مس أكبر عدد من النساء المتزوجات في المجتمع، مما ينعكس ايجابا على مهمة نشر التوعية الصحية ويدعم كذلك العلاقة سواء بين النساء أو بين الممارس الصحي والنساء ، لتنشأ الثقة بينهم ويزيد مستوى الاتصال الشخصي.

الجدول رقم 39: شكل الحملات التحسيسية حول سرطان عنق الرحم

النسبة المئوية	على طول السنة	النسبة المئوية	المناسبات	التفسير
	التكرار		التكرار	
20%	12	03	02	التذكير
44%	26	03	02	الوقاية
23%	14	00	00	زيادة المعرفة والوعي الصحي
02%	01	02	01	مساندة المرضى
03%	02	00	00	زيادة احصائيات الكشف المبكر
92 %	55	08	05	المجموع

من خلال الجدول نلاحظ أن كل المبحوثات تقريبا يطالبنا بإجراء الحملات التحسيسية حول سرطان عنق الرحم على طول السنة، وهذا ما يبينه تكرار 55 الذي تقابله نسبة 92 %، ولعل هذا راجع إلى الأسباب التالية:

- للتذكير وتفادي النسيان، "فالتنوع والتكرار أمران مهمان والتنوع يجعل التوعية شيقا ومسليا، وأما التكرار فيزيد من قدرة الناس على التذكر".¹
- للوقاية من مرض سرطان عنق الرحم.
- زيادة المعرفة والحصول على معلومات أكثر لزيادة الوعي الصحي.
- مساندة المرضى بسرطان عنق الرحم.
- زيادة احصائيات الكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم.

¹ /http://www.e-moh.com/vb/t72137.

ثانيا: مناقشة وتفسير نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات.

يعد الاسهام في نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع من الموضوعات الهامة، فالصحة أحد أهم أولويات الناس لاسيما مع انتشار الأمراض المزمنة والمستعصية في العالم عامة والجزائر خاصة.

ولما كان العلاج صعبا ويكلف الدولة مبالغ طائلة، ناهيك عن الحالات التي لا تستطيع الهيئات الصحية المختصة الوصول إليها أو إدراكها قبل وصولها المراحل الأخيرة للمرض، جاءت التوعية الصحية لتكون الحل البديل والوقائي الذي تعتمد عليه المؤسسات الاستشفائية بمساعدة منظمات المجتمع المدني، مستخدمة في ذلك الاتصال الشخصي كطريقة ملائمة لجميع فئات المجتمع المتباينة سواء في المستوى التعليمي أو المعيشي.

لقد كشفت الدراسة التي قمنا بها والتي تدور حول مساهمة الاتصال الشخصي في التوعية الصحية لدى المرأة المتزوجة بمرض سرطان عنق الرحم، على نتائج مهمة ناقشنا في ضوء الفرضيات على النحو التالي:

1/ مناقشة وتفسير النتائج الفرضية الأولى المتعلقة بوسيلة الاتصال الشخصي بين المرأة المتزوجة والممارس الصحي في مجال التوعية الصحية:

- المقابلة الشخصية هي الوسيلة المناسبة في عمل الممارس الصحي في عملية التوعية الصحية، وهي تمثل وسيلة الاتصال الشخصي المباشر المفضلة من طرف النساء المتزوجات وهذا من خلال نتائج الجدول رقم 12 الذي يقر بنسبة (92%) من النساء المتزوجات محل الدراسة تتيح لهن المقابلة الشخصية فرصة لجميع الاستفسارات حول مرض سرطان عنق الرحم، وكذلك الجدول رقم 14 الذي أسفر عن 82% من مجتمع الدراسة فضلن أسلوب التوعية الصحية عن طريق المقابلة الشخصية فضلا عن المحاضرات والأساليب الأخرى.

وهذه النتيجة مماثلة للنتيجة التي توصلت إليها الباحثة نادية مصطفى العيدروس أحمد، في دراستها فاعلية وسائل التثقيف الصحي في بث ونشر المعلومات الصحية لبناء المجتمع المعرفة الصحي السوداني، حيث استخلصت أن أسلوب التوعية الصحية التقليدي سيظل له قيمته في العديد المجتمعات، وعلينا أن نعترف بأن مجتمعاتنا تشمل على جميع المستويات الثقافية، ففيها العلماء والباحثين على أعلى المستويات العالمية، وفيها أيضا من لا يقرأ ولا يكتب.

- حتى تصل الرسالة الإقناعية من الممارس الصحي إلى المرأة المتزوجة لا بد أن يكون ملما بمجموعة من المهارات الاتصالية التي منها الاستماع والكلام إضافة إلى الاستمالات الإقناعية: التخويف، العاطفية، العقلية، وهذا ما ترجمه الجدول رقم 13 الذي عبرت فيه جل النساء محل الدراسة بأن الممارس الصحي يستخدم لغة بسيطة في توعيتهن، وكذا الجدول رقم 15 الذي كشفت من خلاله 97 % من النساء محل الدراسة أن الممارس الصحي له القدرة على اقناعهن بفكرة الكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم.

في الأخير استنتجنا قبول الفرضية الأولى القائلة بتعدد وسائل الاتصال الشخصي في مجال توعية المرأة المتزوجة بمرض سرطان عنق الرحم.

2/ مناقشة وتفسير النتائج في ضوء الفرضية الثانية المتعلقة بوجود عدة معوقات تواجه المرأة المتزوجة أثناء توعيتها بمرض سرطان عنق الرحم:

نستخلص أن هناك عدة معوقات تقف أمام نجاح التوعية الصحية حول مرض سرطان عنق الرحم منها:

*معوقات تنظيمية خاصة بالمستشفى حيث يوضح الجدول رقم 16 أن المستشفى تخصص أحيانا أياما مفتوحة على التوعية الصحية بمرض سرطان عنق الرحم وهذا ما وضحته نسبة 40 %، ولعل هذا راجع الى نقص الإمكانيات المادية مثل عدم توفر قاعات مخصصة للتوعية الصحية حيث عبرت 73 % من النساء المتزوجات محل الدراسة بذلك، بالرغم من أن المستشفى تتكفل بحقوق الكشف والاستقبال الجيد، والاهتمام بالحالة النفسية لهن بتوفير الأخصائي النفسي زيادة على الاتصال بهن عند خروج نتائج الكشف.

*معوقات شخصية ترتبط بالمرأة المتزوجة التي لا يرافقها زوجها دائما إلى المستشفى بغية الكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم إلا في حالة المرض، وهذا ما وضحه الجدول رقم 19 من خلال نسبة 65 %، من النساء اللاتي أثبتن ذلك.

*معوقات اقتصادية تتعلق بالمستوى المعيشي للمرأة المتزوجة ، وهذا راجع إلى عدم مراعاة المستشفى للظروف المعيشية لهؤلاء النساء خارج محيطها ، من خلال الجدول رقم 21 الذي يثبت ذلك ، خاصة وأن المستوى المعيشي للنساء بين المتوسط والضعيف ، وهذا ما ينعكس سلبا على نجاح عملية التوعية الصحية بمرض سرطان عنق الرحم.

لكن التفهم العائلي للمرأة المتزوجة يساهم في دعمها على الاقبال على مصلحة الكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم، وبالتالي فإن هذا العامل لا يعتبر معيقا من معوقات الاتصال الشخصي بين المرأة المتزوجة والممارس الصحي.

3/ مناقشة وتفسير النتائج في ضوء الفرضية الثالثة المتعلقة بالاقترحات:

- هناك تأييد لمشاركة الجمعيات الخيرية في التوعية الصحية بمرض سرطان عنق الرحم، خاصة إذا كانت متخصصة.

- هناك ميول للمقابلة الشخصية في مجال التوعية الصحية بمرض سرطان عنق الرحم. وجود قبول مؤسسات أخرى كدور الشباب والنوادي والمدارس لممارسة التوعية الصحية بمرض سرطان عنق الرحم.

- تأييد النساء للدور الكبير لكل من الإذاعة والتلفزيون في نشر التوعية الصحية، فكلما كانت الفئة المستهدفة أكبر عدد سكان المدن عندئذ يتم استخدام وسائل الإعلام كالإذاعة والتلفاز والمحطات الفضائية حيث تبث من خلالها الرسائل الإعلامية¹.

وتطابقت هذه النتيجة مع إحدى نتائج الدراسة السابقة التي تحت عنوان: فاعلية وسائل التثقيف الصحي في بث ونشر المعلومات الصحية لبناء المجتمع المعرفة الصحي السوداني التي أجرتها الدكتورة نادية مصطفى العيدروس أحمد إن لبرامج التلفزيون دور هام في التوعية ، ولكن للندوات دور آخر ومهم في التوعية لأنها توفر عنصر المواجهة بين المحاضر والمستمع ، كما تتيح مساحة كبيرة للأسئلة والاستفسارات على كافة المستويات، مما يعطي للندوة أهمية وفاعلية ، وتتوافق كذلك مع نتيجة الراسة التي أجراها عبد الملك بن عبد العزيز الشلهوب بعنوان دور الإعلام في تحقيق الوعي الصحي الذي يعزز دور الاعلام في نشر التوعية الصحية ، بالإضافة إلى دراسة شعبان مالك حول دور الاذاعة المحلية في نشر الوعي لدى الطالب الجامعي ، حيث توصل إلى أن جل أفراد العينة يرون بأن وجود برامج صحية في أية إذاعة محلية ضروري.

- اقتراح إنشاء خلايا اصغاء بين النساء المصابات والأصحاء.

- موافقة النساء على تخصيص موقع الكتروني بالمستشفى خاص بالتوعية الصحية

بمرض سرطان عنق الرحم.

¹ مي عبد الله الحاجة، فعالية حملات التسويق الاجتماعي في التوعية الصحية (دراسة تطبيقية على حملة سرطان الثدي في دولة الامارات، مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 9، العدد 2، 2012 م، ص 12 ص 13.

- مطالبة النساء المتزوجات أن تكون الحملات التوعوية بمرض سرطان عنق الرحم على مدار السنة، بغية التذكير بالمعلومات الصحية لتفادي النسيان، و الوقاية واتباع اساليب سليمة من خلال زيادة الرصيد المعرفي حول المرض، ومساندة المصابات به ومنه متابعة الكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم باستمرار، كما هو الحال بالنسبة للدراسة السابقة التي قام بها محمد فاضل علي بهدف معرفة دور شبكة الفيسبوك في تعزيز التوعية الصحية لدى الجمهور الاشباعات المتحققة من شبكة الفيسبوك في تعزيز التوعية الصحية كانت حسب الترتيب: زيادة الثقافة الصحية زيادة الاهتمام بالنظافة الشخصية ، اكتساب العادات الصحية السليمة ،الفحص الدوري المبكر ،التتقيف بالجراحات التجميلية ،المهارات في الإسعافات الأولية ، ترسيخ العادات الغذائية المنتظمة ، التوقف عن ممارسة العادات الصحية السيئة.

- يجب الوصول بالتوعية الصحية إلى أبعد الحدود الجغرافية، حتى نتمكن من توسيع رقعة الوعي الصحي وهذا لا يتأتى إلا بتنظيم المستشفى للقوافل المتنقلة عبر المناطق النائية، أين نجد المرأة القاطنة في تلك الأماكن البعيدة تفتقر للمعلومات الصحية السليمة.

خلصنا في المحور الأخير للدراسة أنه لا بد من مشاركة منظمات المجتمع المدني، في نشر التوعية الصحية لدى المرأة المتزوجة حول سرطان عنق الرحم، لتجسد بذلك دورها الاجتماعي الذي تأسست من أجله، وفتح فضاءات أخرى تكون مقابلة للاتصال الشخصي في هذه القضية حتى نتمكن من تعميم الفائدة والتقليل من احصائيات الإصابة بهذا الوباء الخطير، ومنه قبول الفرضية الثالثة للدراسة.

4/ مناقشة وتفسير النتائج على ضوء الفرضية العامة: إن الاتصال الشخصي يساهم بدور كبير في التوعية الصحية لدى المرأة المتزوجة بمرض سرطان عنق الرحم، ولكن قد تعيق فعاليته بعض المعوقات التي يجب تجاوزها، من خلال تحسيس الخدمة العمومية على المؤسسات الاستشفائية، وذلك بتزويدها بتكنولوجيات الاتصال الحديثة ، والهدف من هذا كله هو تقريب المعلومة وجعلها في متناول الجمهور المستهدف عامة والنساء خاصة، واعتبارهن أكثر عرضة للأمراض المستعصية، فنشر الوعي الصحي يكتسي أهمية بالغة خاصة في وقتنا الراهن في ظل تنامي المشكلات الصحية.

خلاصة:

يعتبر الاتصال الشخصي أحد أنواع الاتصال وأسلوب من أساليب التوعية والتثقيف لاسيما في المجال الصحي، إذ يعتمد المقابلة التي تعتمد بدورها على الاتصال الوجيه الذي يصل من خلاله الممارس الصحي إلى الإحاطة بكل الظروف التي تعيشها المرأة المتزوجة، التي تتيح له فرصة استخدام كافة أساليب، واستمالات الإقناع، كذلك تزويد الطرف الآخر بكل المعلومات والإرشادات وتقديم يد المساعدة والتشجيع على مقاومة المرض او الوقاية والكشف المبكر، فالإتصال الشخصي أحد الأساليب الناجعة التي تقرب المريض من الجهة القائمة بالتوعية ، إذ يعتمد كل من الطرفين توظيف حواسه فالممارس الصحي يركز على نقاط الضعف التي تظهر على المريض ويحاول التغلب عليها ، في حين يركز المريض على كل يجعله يتعايش مع المرض، من هنا ظهرت أهمية الإتصال الشخصي في التوعية الصحية بمرض السرطان وكان أحد الأساليب المتبعة في المقابلات الفردية والجماعية.

خاتمة:

من خلال ما تم عرضه في دراستنا التي حاولنا فيها التعرف على مدى مساهمة الاتصال الشخصي في التوعية الصحية لدى المرأة المتزوجة حول مرض سرطان عنق الرحم الذي يعتبر يصنف في المرتبة الثانية بعد سرطان الثدي عند المرأة، واستخلصنا أن المقابلة الشخصية هي أهم أسلوب من أساليب الاتصال التي تحقق التفاعل بين الممارس الصحي والنساء المتزوجات، حيث تساعدن على تلقي المعلومات الصحية السليمة بكل مرونة وتلقائية نظرا لاعتبارها الخيار الوحيد من قبل النساء المتزوجات اللاتي يرونها الطريقة المثلى للحفاظ على اسرارهن، وهذا لا ينفي الدور الكبير الذي تلعبه وسائل الاتصال التقليدية أو الحديثة في سرعة نشر الوعي الصحي في المجتمع بصفة عامة بفضل كثرة تداول الافراد لها في جميع المجالات.

ان المؤسسة الاستشفائية لا تستطيع وحدها نشر التوعية الصحية إلا بالتعاون مع المؤسسات الاجتماعية الأخرى كالمدارس ومنظمات المجتمع المدني كالجمعيات الخيرية. توجد معوقات داخل المستشفى لكن هذا لا يمنع الممارس الصحي من تداركها وتأدية مهامه آخذا في اعتباره الجانب الانساني من جهة والواجب المهني من جهة أخرى، بالإضافة إلى معوقات شخصية متعلقة بالمرأة المتزوجة التي تحاول جاهدة التخلص منها أو اقناع الطرف الآخر بضرورة الكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم، هذا الأخير الذي بسلامته تحافظ على حياتها التناسلية من الأمراض الخطيرة.

قائمة المصادر والمراجع

ا. المصادر

1. القرآن الكريم.

اا. المراجع

أولاً: الكتب

2. إبراهيم أبو عرقوب، الاتصال الإنساني ودوره في التفاعل الاجتماعي، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 1993 م.
3. أنيل قامبر، كارين كولينز، مبارك اسماعيل، التوعية بمرض السرطان في المجتمع المسلم، مركز بحوث الرعاية الصحية والاجتماعية، جامعة شيفيلد هالام مع مدخلات من دكتور بارفين على جامعة هال والسيد عبد الرؤوف (منتدى الصحة العرقية، مانشستر). فبراير 2014 م
4. جمال العيفة، الاتصال الشخصي ودوره في العمل السياسي، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم الاعلام والاتصال، جامعة بن يوسف بن خدة، كلية العلوم السياسية والاعلام، قسم علوم الاعلام والاتصال، الجزائر، 2006-2007 م
5. دريال كريمة، دور الحملات الإعلامية التوعوية في نشر ثقافة الكشف المبكر عن سرطان الثدي، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر ل م د في الاتصال والصحافة المكتوبة، جامعة الدكتور مولاي الطاهر سعيدة، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، قسم إعلام واتصال، الجزائر، 2017 م-2018 م.
6. رضوان بلخيري، مدخل إلى وسائل الاعلام، ط1، جسور للنشر والتوزيع المحمدية، الجزائر، 2014 م.
7. زيد منير عبوي، فن الإدارة بالاتصال، دار دجلة للنشر عمان، الأردن 2008 م.
8. السيد عبد الحميد عطية، محمد محمود مهدي، الاتصال الاجتماعي وممارسة الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية 2003 م، مصر
9. شرف الدين خليل، الاحصاء الوصفي، مكتبة شبكة الأبحاث والدراسات الاقتصادية،
10. شعباني مالك، دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم اجتماع التنمية، قسم علم

- الاجتماع والديموغرافيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر، 2005-2006 م.
11. عمار بوحوش، محمد محمود الذنبيات، مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، ط 8، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر، 2016 م.
12. عمر صالح بن عمر، مفهوم الوعي والتوعية وأهميتها، ندوة الحج الكبرى، كلية الشريعة والدراسات الإسلامية، جامعة الشارقة، الامارات العربية المتحدة.
13. فضيل دليو، مدخل إلى منهجية البحث في العلوم الانسانية والاجتماعية، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2014 م.
14. مريم عيسى حسين كرسوع، مرض السرطان في قطاع غزة، مذكرة لاستكمال شهادة الماجستير في الجغرافيا الطبية، الجامعة الإسلامية غزة، عمادة الدراسات العليا، كلية الآداب، قسم الجغرافيا، غزة، 2012 م.
15. مصطفى خلف عبد الجواد، الإحصاء الاجتماعي -المبادئ والتطبيقات - ط2، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، 2013 م.
16. موريس أنجرس، بوزيد صحراوي، كمال بوشرف، سعيد سبعون، مصطفى ماضي، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، دار القصبه للنشر، الجزائر العاصمة، 2004 م.
17. موساوي عبد النور، بركان يوسف، الإحصاء (1)، دار العلوم للنشر والتوزيع، عنابة، الجزائر، 2009 م،

ثانيا: المجالات

18. خيرية عبد الله البكوش، العلاقة بين الأمل والشعور بالألم لدى مرضى السرطان، مجلة جامعة الزاوية، العدد 16، كلية الآداب والعلوم، قسم علم النفس، صبراتة، ليبيا، 2014م
19. سعيدة رحامنية، وضعية الصحة والخدمات الصحية في الجزائر، مجلة الباحث الاجتماعي، العدد 11، قسم علم اجتماع، جامعة مسيلة، الجزائر، مارس 2015م.
20. مي عبد الله الخاجة، فعالية حملات التسويق الاجتماعي في التوعية الصحية (دراسة تطبيقية على حملة سرطان الثدي في دولة الامارات، مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 9، العدد 2، 2012 م.

21. ميادة رومية، لطاخة عنق الرحم الشاذة، مجلة جامعة دمشق للعلوم الصحية، المجلد 27 العدد 2، 2011 م. خالد منصر، الاتصال الشخصي في ظل الاعلام الجديد، مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية -العام الثاني-العدد 12 -جامعة خنشلة، الجزائر، أكتوبر 2015 م.

ثالثا: المراجع الأجنبية

22. Carine Maillard, Didier Vander Steichel, Patricia Servais PHD, Guide des cancers, Fondation contre le cancer, Bruxelles, 2017.
23. CABALLERO Marie-Aline, Impact du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus par frottis cervico-utérin sur les pratiques des médecins généralistes DOCTORAT EN MEDECINE ,UNIVERSITE PIERRE ET MARIE CURIE, FACULTE DE MEDECINE PIERRE ET MARIE CURIE, PARIS,2013 .

رابعا: المراسيم والمواثيق

24. منظمة الصحة العالمية، الوقاية الشاملة من سرطان عنق الرحم والحد منه: توجيهات برنامجه للدول، فبراير 2011 م.
25. منظمة الصحة العالمية، الدورة 138 للمجلس التنفيذي البند 10 - 1 من جدول الأعمال، إطار الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس، 18 ديسمبر 2015 م، البند 01.
26. منظمة الصحة العالمية، إطار الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس، 18 ديسمبر 2015 م.
27. منظمة الصحة العالمية، الصحة في أهداف التنمية المستدامة، موجز السياسة 4: الوعي الصحي، الدورة التاسعة حول الصحة، شنغهاي 2018 م.
28. منظمة الصحة العالمية، أنواع العدوى المنقولة جنسيا، 28 فبراير 2019 م.

خامسا: المواقع الإلكترونية

28. /http://www.e-moh.com/vb/t72137أساليبها و أهمية التوعية الصحية . Le 30/03/2019 à 00h39
29. www.cags.org.aelgm2cancerarcerwcal.pdf le 06/03/2019 à 19h45
30. www.nhs.uk Dr Anil Gumber, Dr Karen Collins, and Mr Mubarak Ismail) at the Centre for Health and Social Care Research, Sheffield Hallam University with inputs from Dr Parveen Ali (University of Hull) CANCER AWARENESS IN THE MUSLIM COMMUNITY, Le 15-04-2019 a 12h.

الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الشهيد حمه لخضر-الوادي

قسم: العلوم الاجتماعية



كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

استمارة بحث حول:

مساهمة الاتصال الشخصي في التوعية الصحية

دراسة ميدانية على النساء المتزوجات بمصلحة

الكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم

إشراف الدكتورة:

-لامية بوبيدي

إعداد الطالبة:

- مريم بوخلوة

البيانات الشخصية:

1. السن:
 2. المستوى التعليمي:
 - دون المستوى ابتدائي متوسط ثانوي جامعي أخرى.....
 3. المهنة: عاملة مائكة بالبيت
 4. مكان الإقامة: ريفي حضري
 5. المستوى المعيشي: ضعيف متوسط جيد
 6. عدد الأولاد: 1 - 2 - 3 - 4 - أكثر من 4.....
- المحور الأول:

- متعلق بوسيلة الاتصال الشخصي بين المرأة المتزوجة والممارس الصحي في مجال التوعية الصحية:

7. هل تجند المستشفى مجموعة من الممارسين الصحيين في عملية توعية المرأة المتزوجة بمرض سرطان عنق الرحم؟
 نعم لا
8. هل تقوم المستشفى بمقابلة النساء المتزوجات في إطار الحملة التوعوية بسرطان عنق الرحم في شكل:
ورشات جماعية فردية
9. هل تتضمن أي زيارة طبية إرشادات شفوية من طرف الممارس الصحي حول سرطان عنق الرحم؟
دائماً أحيانا أبداً
10. هل تتم برمجة جلسات طبية توجيهية بينك وبين الممارس الصحي لتوعية المرأة المتزوجة بمرض سرطان عنق الرحم؟
 نعم لا
11. هل يتم اعلامكم بالأيام التحسيسية التي تقوم بها مصلحة الكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم؟
دائماً أحيانا أبداً

12. هل تتيح لك المقابلة الشخصية مع الممارس الصحي فرصة لأي استفسار حول مرض سرطان عنق الرحم؟

نعم لا

13. هل الممارس الصحي يستعمل لغة بسيطة في توعية المرأة المتزوجة بسرطان عنق الرحم؟

نعم لا

14. كيف تتم توعيتك صحيا بمرض سرطان عنق الرحم؟

المقابلة الشخصية المحاضرات المطويات الكتيبات

15. هل تعاملك مع الممارس الصحي في مجال التوعية الصحية يحسبك بقدرته على الإقناع حول الكشف المبكر حول سرطان عنق الرحم؟

نعم لا

المحور الثاني: معيقات الاتصال الشخصي بين المرأة المتزوجة والممارس الصحي:

16. هل تخصص المستشفى أياما محددة لتوعيتك بسرطان عنق الرحم؟

دائما أحيانا أبدا

17. هل تعلمكم المستشفى بوجود حملة توعية بسرطان عنق الرحم بمدة زمنية؟

نعم لا

18. هل يوجد بالمستشفى قاعات مخصصة للتوعية الصحية حول مرض سرطان عنق الرحم؟

نعم لا

19. هل يأخذك زوجك عند المرض للكشف الصحي حول مرض سرطان عنق الرحم؟

نعم لا

-إذا كانت الإجابة نعم: هل يفضل أن يكون الطبيب؟

طبيب طبيبة غير مهم الجنس

20. هل يرافقك زوجك إلى المستشفى لحضور الكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم؟

دائما أحيانا أبدا

21. هل تراعي المستشفى المستوى المعيشي لكل امرأة؟

نعم لا

22. هل تتصل بكن المستشفى مباشرة؟

نعم لا

23. هل طريقة الاستقبال في المستشفى جيدة؟

نعم لا

24. هل تدفعين للمستشفى حقوق الكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم؟

نعم لا

25. هل يتوفر في المستشفى مختص في علم النفس للدعم النفسي؟

نعم لا

26. هل تحسين بجرع عند ذهابك للفحص في المستشفى من طرف العائلة الكبيرة؟

نعم لا

27. هل تتلقين دعما من قبل العائلة حول الكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم؟

نعم لا

28. هل العائلة متفهمة لذهابك للكشف في المستشفى؟

نعم لا

المحور الثالث: بعض المقترحات التي تساهم في التوعية الصحية حول سرطان عنق الرحم:

29. نقترح وجود جمعيات خيرية تقوم بدور تحسيبي لفائدة النساء المتزوجات في مجال التوعية

الصحية بسرطان عنق الرحم:

نعم لا

إذا أجبت بنعم: كلها جمعية متخصصة

30. إذا كانت متخصصة كيف تكون طريقة التوعية الصحية:

مقابلة شخصية محاضرة ملصقات مطويات كتيبات

31. نقترح على دور الشباب تقديم حملة توعية حول سرطان عنق الرحم:

دائما أحيانا أبدا

32. نقترح تنظيم إحدى النوادي حملة توعية حول مرض سرطان عنق الرحم لفائدة النساء

المتزوجات:

دائما أحيانا أبدا

33. نقترح تخصيص فضاءات اذاعية للحديث حول سرطان عنق الرحم لفائدة المرأة المتزوجة:

نعم لا

- إذا كانت إجابتك نعم:

- هل حدث وتفاعلت هاتفيا مع الطبيب المستضاف في الإذاعة لتقديم نصائح وارشادات

طبية حول سرطان عنق الرحم؟

دائما أحيانا أبدا

34. نقترح تنظيم حصص تلفزيونية توعوية حول سرطان عنق الرحم:

نعم لا

- إذا كانت نعم هل تستفيدين منها؟ نعم لا

35. نقترح وجود خلايا أصغاء على مستوى المستشفى تعزز العلاقات بين النساء المصابات

سرطان عنق الرحم وغير المصابات:

نعم لا

36. نقترح أن تكون حملات التوعية الصحية بسرطان عنق الرحم بشكل:

دائما في المناسبات

لماذا؟

37. نقترح توفير موقع الكتروني بالمستشفى خاص بالتوعية الصحية حول سرطان عنق الرحم

لفائدة النساء المتزوجات:

نعم لا

38. نقترح تنظيم المستشفى قافلة متنقلة خلال السنة للكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم

خاصة للاماكن النائية: نعم لا

39. نقترح دعوة المدارس للأمهات من أجل حضور محاضرات خاصة بالتوعية الصحية حول

سرطان عنق الرحم:

نعم لا

الملحق 02:

الهيكل التنظيمي للمؤسسة

