ملامح الوعي الصحي عند المرأة الريفية

دراسة استطلاعية ببلدية عين النويصي بمستغانم

الدكتورة فوزية بوشي، جامعة تيارت

الملخص:

نسعى من خلال هذا العمل التعرف على مستوى التأثير الذي تمارسه المؤسسات الصحية (والتي تم تمثيلها في هذا البحث بوحدة الأمومة والطفولة لبلدية عين النويصي بولاية مستغانم) على المستقبلين لرسائلها من سكان الريف تحديدا (والذين تم تحديدهم في هذا البحث في النساء الريفيات)، خاصة وأن العاملين بالصحة كثيرا ما يشكون من ضياع جهودهم لنشر الخدمات الصحية من جانب التوعية والعلاج بالريف بسبب انتشار الثقافة هناك والتي تفرض حسبهم نوعا من اللامبالاة لدى سكانه.

وتحقيقا لذلك قمنا ببحث استطلاعي يستهدف استنطاق نوعية استجابة عدد من النساء الريفيات الحوامل من خلال بحث معارفهن في مجال الصحة الإنجابية التي جرى توظيفها في هذا البحث لتعني برامج رعاية الأم والطفل، وعبر العمل الميداني المباشر بوحدة الأمومة والطفولة لبلدية عين النويصي، ومقابلة عينة من النساء الحوامل من القرى الآتية:دوار دندن، دوار ولاد حمدان ودوار بلحاج، التابعة لبلدية عين النويصي، اللواتي كن من المترددات على هذه الوحدة والذي بلغ عددهن 20 مفردة، وإجراء مقابلات معمقة مفتوحة معهن توصلنا إلى أهم النتائج التالية:

- فعالية الاتصالات الشخصية والجمعية غير الرسمية في نقل المضامين الصحية.
- الاتصالات الشخصية والجمعية تعوق الفهم الصحيح للنساء الريفيات للمعلومات الصحية.
- الدور غير البارز للوحدة الصحية (وحدة الأمومة والطفولة لبلدية عين النويصي) في مجال الإعلام والاتصال مع مرضاها.
- الثقافة تحدد نوعية معلومات عينة البحث.

Abstract :We seek through this work to realize the degree of influence exerted by the health institutions (which was represented in this study by the maternity and infancy unit of the municipality of Ain nouissi in the wilaya of Mostaganem on the recipients of their massages from the inhabitants of rural areas specifically (whom have been identified in this research as rural women) especially that health personnel often complain that their effort to spread their health services raising awareness and treatment in countryside prove fruitless ;and that is due to culture that imposes some sort of carelessness.

And to implement that we made a survey aiming to interrogate the quality of compliance of a certain number of rural pregnant women through introspecting their delivery health knowledge that was employed in this research to concern maternity and infancy programs ; and through direct field work in the maternity unit in the municipality of Ain nouissi and encounter with a specimen of 20 pregnant women from the following village : douar Denden douar Ouled hamdane and douar Belhadj belonging to the municipality of Ain nouissi who were frequenting this unit ; and by conducting deep open interviews ; we arrived to the following results :

_ The efficacity of unofficial personnal and group communication in conveying health contents .

_ personal and group communication create health misconceptions .

_ The unnoticeable role of the health unit in the information and communication scope with its patients .

_ Culture determines the quality of knowledge of the research sample .

مقدمــة:

تعتبر التوعية الصحية من أهداف الإعلام الصحي الذي تعنى به مؤسسات العلاج الرسمي، التي تهدف إلى خلق وعي صحي لدى الأفراد بتربيتهم على قيم صحية سليمة، اطلاعهم عل مخاطر الأمراض ومضاعفاتها، وكذا سبل الوقاية منها.

و لما كانت دراسة مدى فاعلية هذه المؤسسات في تحقيق الوعي الصحي لدى المتلقين لرسائلها، وتحديدا النساء الريفيات، تتطلب بحوث متشعبة بسبب تأثير الثقافة السائدة في الريف على استجابات الناس للمرض، و دورها في تحديد حجم الطلب على الخدمات الصحية، فلطالما عرف الريف بقلة تردد النساء على المؤسسات الصحية، اللواتي لا يقبلن زيارتها إلا إذا كان المعالج امرأة، و الإحساس بجدية المرض وإدراك خطورته، فقد اتجهنا إلى معرفة مستوى التأثير الذي تحدثه فيهن وذلك بتحليل إرجاع الأثر الذي يتمحور في معارفهن الصحية، وقد اخترنا مجال الصحة الإنجابية

كنموذجا لذلك لارتباطه بالمرأة من جهة، ولاعتباره قضية مجتمعية من الدرجة الأولى من جهة أخرى، من خلال القيام ببحث استطلاعي.

الإشكالية:

يقود الحديث عن دور المؤسسات الصحية في خلق الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع خاصة المجتمع الريفي الذي تترسخ فيه العادات والتقاليد، وتحدد الثقافة السائدة فيه قواعده الصحية من حيث الإصابة بالمرض، إجراءات الوقاية والعلاج، التغذية، تنظيم الأسرة وغيرها من السلوكات الصحية، البحث في فاعلية التأثيرات التي تحدثها لدى المتلقين لرسائلها الإعلامية خاصة النساء كجمهور أساسي في عملية الاتصال، اللواتي لطالما وصفن بالدونية، بمستوى تعليمي منخفض، بتأخر في العلاج، والاعتماد على مصادر تقليدية. ولا يمكن معرفة ذلك إلى من خلال رجع الصدى الذي يشير إلى التبادل بين التأثير الممارس عليهن من جهة الممارسين الصحيين العاملين في هذه المؤسسات، واستجابتهن التي تتحدد في معارفهن الصحية مما يستوجب التحليل الميداني.

ولأن القضايا المتعلقة بصحة الأم والطفل هي من القضايا الجوهرية التي يركز عليها النظام الصحي في إطار الجهود المبذولة للتخطيط للبرامج الصحية، وفي سبيل تحقيق سياسة توفير الصحة للجميع، وهو الأمر الذي دفعنا لتناول جانب الصحة الإنجابية كأحد المجالات المهمة في الصحة، من هذا المنطلق كانت النساء الريفيات الحوامل هن موضوع بحث الوعي الصحي، حيث تطرح إشكالية الدراسية الحالية التساؤل الرئيسي الآتي:

ماذا تعرف المرأة الريفية الحامل عن الصحة الإنجابية؟

أهمية الدراسة:

تنبع أهمية هذه الدراسة من محورين أساسيين:

أولهما/تطبيقي: يشمل الآتي:

ــتحديد مستوى القدرة الإقناعية للمؤسسات الصحية وفقا لجمهور النساء الريفيات.

ــالوقوف على أهم معوقات عملية اتصال المؤسسات الصحية بجمهورها من النساء الريفيات.

ـتوفير معلومات عن حجم الجهود المبذولة من قبل المؤسسات الصحية من أجل الارتقاء بصحة المرأة.

ـتحديد سبل الارتقاء بعناصر الجودة في الخدمات الوقائية، ما يتعلق بالتوعية الصحية.

ـتحديد مستوى التغير الثقافي في المجال الصحي بالريف: هل يعتبر تغيرا خارجيا في معظمه يشمل فقط إدخال مجموعة من المؤسسات الصحية في الريف، أم هم تغير كذلك في الأفكار والاتجاهات.

ثانيهما/أكاديمي: ويتمثل بشكل رئيسي في:

ـتناول الموضوع من جانب علم الاجتماع الاتصال.

ـالاهتمام بموضوع المرأة التي تمثل قطاعا بشريا له دور مؤثر في تنمية المجتمع.

ـمناقشة قضية متعلقة بصحة الأم والطفل التي تركز عليها الجهود المبذولة من قبل الدولة للحفاظ على حياة الأم والطفل.

ـالبحث في القابلية الإقناعية للمضامين الإعلامية الصحية التي مصدرها المؤسسة الصحية لدى جمهور خاص في عملية الاتصال، هن النساء الريفيات اللواتي يتحددن بخصائص تتعدى العوامل الديمغرافية إلى عوامل تتصل بالسلوك الاجتماعي والاتصالي ومحدداته الثقافية.

أهداف الدراسة:

على ضوء مشكلة البحث تتحدد أهداف الدراسة الحالية بشكل أساسي في التعرف على القدرات الإقناعية (التأثير) للمؤسسات الصحية، بكلام أدق قدراتها في نشر الثقافة النوعية التوعوية لصحة المرأة الحامل.

المفاهيم الأساسية للدراسة:

نستخدم في بحثنا الراهن عددا من المفاهيم، نحاول أن نوضح المقصود كل منها على النحو التالي:

- **المؤسسة الصحية:** يعرف جورج فريدمان George Friedman المؤسسة على:" أنها نظام متوازن يتلقى مساهمات تحت شكل المال والجهد، ويقدم بالمقابل منافع عن هذه المساهمات"[1] من ذلك تتحدد هذه المنافع بالنسبة للمؤسسة الصحية في خدمات العلاج والوقاية والإعلام،

ويقتصر المفهوم الإجرائي للمؤسسة الصحية في هذا البحث على الوحدة العمومية للأمومة والطفولة لبلدية عين النويصي.

المرأة: يستند تعريف المرأة في الاصطلاح كما في اللغة إلى محدد بيولوجي يتجسد في جهازها التناسلي المسؤول على أنوثتها وإنجاب الأطفال، والذي يؤهلها لأن تكون زوجة وأم، حيث جاء في قاموس كيلي QUILLET «المرأة هي أحد الجنسين الذي يتميز بالحمل"[2]، على ذلك جاء ذات **المفهوم ليعني إجرائيا المرأة الحامل.**

الريف: ذكر ابن خلدون في تعريفه للريف في الفصل الثاني من الباب الخامس عن وجوه المعاش وأصنافه ومذاهبه، على أنه "من ينتحل العلم من الغراسة والزراعة يكون من الحيوان الداجن باستخراج فضوله المتصرفة بين الناس في منافعهم كاللبن من الأنعام والحرير من دوده والعسل من نحله، أو يكون من النبات في الزرع والشجر بالقيام عليه، وإعداده لاستخراج ثمرته، ويسمى كله فلاحا"[3]، **ويقتصر استخدام هذا المفهوم في هذه الدراسة على تنظيم اجتماعي يتميز بنمط معيشي يقوم أساسا على النشاط الفلاحي، والذي جرى تمثيله بثلاثة قرى تشرف عليها بلدية عين النويصي بولاية مستغانم، وهي: دوار دندن، دوار ولاد حمدان ودوار بلحاج.**

الوعي الصحي: يعرف الوعي في الاصطلاح على أنه " اتجاه عقلي انعكاسي يمكن الفرد من الوعي بذاته، وبالبيئة المحيطة به، بدرجات متفاوتة من الوضوح والتعقيد، ويتضمن ذلك وعي الفرد بالوظائف، العقلية والجسمية، ووعيه بالأشياء وبالعالم الخارجي"[4]، من ذلك يصبح الوعي الصحي هو إدراك الفرد بالصحة، **أما عن معناه الإجرائي فقد تم توظيف هذا المفهوم ليدل على المعارف المتعلقة بصحة الأم الحامل.**

الصحة الإنجابية: جاء تعريف الصحة الإنجابية في برنامج العمل للمؤتمر الدولي للأمم المتحدة عن السكان وا æäÝÓíÇ ÚÖæíÇ ÇáßÇãáÉ ÇáÑÝÇåÉ ÍÇáÉ " ÈÃäåÇ ÚÇã1994 ÇáãäÚÞÏ áÊäãíÉ æÇÌÊãÇÚíÇ¡ æáíÓÊ ÝÞØ ãÌÑÏ ÇáÎáæ ãä ÇáãÑÖ Ãæ ÇáÅÚÇÞÉ Ýí ßá ãÇ íÊÚáÞ ÈÇáÌåÇÒ ÇáÊäÇÓáí ææÙÇÆÝå æÚãáíÇÊå¡ æåí ÊÚäí ÇáÞÏÑÉ Úáì ÇáÍÕæá Úáì ÍíÇÉ ÌäÓíÉ ÂãäÉ ÐÇß" ÊÍÞíÞ íãßä æßíÝ ãÊì ÊÞÑíÑ Ýí æÇáÍÑíÉ æÇáÅäÌÇÈ æÇáÞÏÑÉ Úáì æãÑÖíÉ¡[5]، **ويدل معنى**

الصحة الإنجابية في هذا البحث على الرعاية الصحية الخاصة بالأم والطفل (رعاية الأمومة والطفولة).

الإجراءات المنهجية للدراسة:

نسعى في هذا الجانب إلى تقديم وصف عام لمنهج البحث وأدواته، وكذا العينة:

- **منهج البحث**: ينتمي هذ البحث إلى:

– البحوث الاستكشافية التي تهدف حسب سلتيز Selltiz وآخرون إلى[6]:

- جعل الباحث أكثر تعودا على الظاهرة التي يقترح دراستها لاحقا بطريقة أكثر تنظيما.
- تقريب الباحث من الوسط أو الحيز الذي ينوي أن يجري فيه بحثه.
- توضيح المفاهيم.
- ترتيب الأوليات فيما يخص إجراء الأبحاث مستقبلا.
- جمع المعلومات حول قابلية القيام بالأبحاث في الأوساط الطبيعية.

وفضلا عن ذلك يتيح استخدام هذا النوع من الدراسات للباحث صياغة فروضه بطريقة واقعية، "كما تمكنه من اختيار أكثر الوسائل الفنية صلاحية للدراسة، إلى جانب تحديد الأسئلة التي تتطلب اهتماما وتركيزا وفحصا تفصيليا"[7].

أما نحن فقد كانت الغاية من استخدامنا للبحث الاستطلاعي هو توفير بيانات مقننة عن الظاهرة في مجال مجتمعنا نستفيد منها في دراسات مستقبلية.

ـــالبحوث التجريبية التي تعتمد على الميدان لرصد ما يجري على أرض الواقع،وقد استخدمنا طبقا لذلك المنهج التجريبي الميداني الذي يهدف إلى الوصف و التفسير، حيث يشير مفهوم التجربة في هذا السياق إلى "مجموعة مكتسبات الفكر الناتجة عن تدريب قوانا في علاقتنا مع الواقع، كما أنها تمثل أيضا إحداث ظاهرة بهدف دراستها، وصياغتها صياغة مفهومة ثم اختبارها ميدانيا"[8]، وبناءا على ذلك قمنا بحوارات ميدانية مباشرة متعمقة مع النساء الحوامل في سبيل توفير معلومات واقعية عن الظاهرة.

الأدوات المنهجية للدراسة:

اعتمدنا في هذه الدراسة على المقابلة الحرة المتعمقةكأداة أساسية في البحث التي انطلق فيها الحوار مع المبحوثات كل على حدى بـ" معارفك على صحة المرا لي بلكرش ": (معرفتك عن ما يتعلق بصحة المرأة الحامل)، و قد راعينا في اتصالنا معهن عامل اللغة (استخدام الدارجة)، مراعاة لتكوينهن المعرفي البسيط.

وتم إجراء كل مقابلة على حصتين (حيث دامت كل حصة ما يقارب 40 دقيقة)، وذلك مراعاة لظروف المبحوثات اللواتي طرحن مشكل الوقت والمهام المنزلية. إلى جانب ذلك، جرى استخدامنا للملاحظة كأداة ثانوية.

الحدود النظرية للدراسة:

ننطلق في بحث موضوع دراستنا الحالية من تصورين أساسيين:

أولهما/ سوسيولوجي: ممثلا في نظرية التفاعلية الرمزية التي تنطلق من افتراض أن المجتمع هو مجموعة من التفاعلات التي تحدث بين أفراده من خلال رموز لها معان مشتركة لديهم، يتم اكتسابها من خلال هذه التفاعلات.

ثانيهما/ اتصالي: ممثلا قي نظرية الاتصال عبر مرحلتين التي تقوم على افتراض مفاده أن الرسائل الإعلامية تمر عبر شبكة العلاقات الاجتماعية من خلال قادة الرأي لتصل إلى ذهن الفرد.

ومن ثم تعد العلاقات الاجتماعية متغيرا أساسيا في عملية التأثير، على القائم بالاتصال الممثل في الممارسين الصحيين في المؤسسات الصحية من الوعي به.

عينة الدراسة وخصائصها:

مراعاة لخصوصية البحث الذي يتناول جانبين أساسيين هما: المرأة الريفية من جهة، والصحة الإنجابية التي حصرنا معناها في هذا البحثعلى مرحلة الحمل (لتقريب فهم فكرة الصحة الانجابية للمبحوثات) من جهة أخرى، وحرصا منا أن تكون العينة ممثلة أحسن تمثيلا ارتأينا انتقاء عينة ممثلة بـ:

– النساء الحوامل القاطنات بمنطقة ريفية منذ فترة، حيث طبقت الدراسة على المبحوثات من دوار ولاد حمدان، دوار دندن ودوار بلحاج، أمكن الحصول عليها من مجموع المترددات على وحدة الأمومة والطفولة لبلدية عين النويصي باعتبارها مجالا من مجالات الصحة الإنجابية. واعتمادا على كل هذه الاعتبارات جاءت عينة الدراسة قصدية نموذجية مكونة من 20 حالة، ممن استطعن الاستجابة مع أداة الدراسة.

وفيما يلي تقديم لخصائص العينة:

- **من حيث متغير السن:** توضح بيانات الفئة العمرية للمبحوثات أن جميعهن، هن دون الـ 30 سنة: الجانب الأكبر منهن، وبنسبة 55 % ما يقابل (11مبحوثة) يقع سنهن في الفئة العمرية (20_24)، و45% من إجمالي المبحوثات (9 مبحوثات) هن ما بين 25 _29 سنة.
- **من حيث متغير المستوى التعليمي:** يتميز جميع المبحوثات بوضعية تعليمية متدنية، حيث أن نصف العينة (50%) هن من ذوات المستوى الابتدائي، و50 % من إجمالي المبحوثات (10مبحوثات) هن من ذوات المستوى المتوسط، ولم تم إحصاء مبحوثات لا يلمن بالقراءة والكتابة، وهو الأمر الذي يفسر في ضوء تطبيق الدولة لاستراتيجية محو الأمية، وإجبارية التعليم من 6 إلى 16 سنة، ومجانتيه.
- **من حيث متغير النشاط المهني:**تشير بيانات البحث في هذا المجال أن غالبيتهن وبنسبة 95% من إجمالي العينة ما يعادل (19 مبحوث) لا يمارسن أي نشاط مهني ما عدا عملهن التقليدي الذي يتحدد في رعاية الأبناء وتدبير شؤون البيت، مقابل نسبة ضئيلة جدا بلغت 5% (ما يقابل مبحوثة واحدة فقط) تمارس نشاطا اقتصاديا يتحدد في الخياطة التي تعتبر من المهن النسوية، وهو أمر يتفق مع مؤشر الحالة التعليمية للمبحوثات، وكذا معطيات التقسيم النوعي للعمل.
- **من حيث متغير المستوى الاجتماعي:** تشير بيانات البحثفي هذا الجانب أن جميع المبحوثات (100 %) هن من عائلات محدودة الدخل.

المجال المكاني للدراسة: العينة تم الحصول عليها من مجموع المترددات على وحدة الأمومة والطفولة لبلدية عين النويصي باعتبارها مجالا من مجالات الصحة الإنجابية.

المجال الزمني للدراسة: استمرت الزيارات الاستطلاعية للوحدة لفترة قاربت الشهر: من 22 فيفري إلى غاية 21 مارس من عام 2016.

عرض لأهم نتائج الدراسة الميدانية ومناقشتها:

فيما يلي عرض لنتائج العمل الميداني، وما حصلنا عليه من بيانات من خلال المقابلات المفتوحة التي أجريت مع عينة من المبحوثات البالغ عددهن (20 مبحوثة)، وترتبط خطة عرض هذه البيانات بسير المناقشات التي أثارتها الحوارات المتعمقة معهن، وما تفرع عنها من مسالك، لذلك جاء هذا الجانب، وبناءا على تحليل المقابلات، متضمنا على 3 محاور أساسية هي:

معارف المبحوثات عن الصحة الإنجابية.

مصادر معارف المبحوثات عن الصحة الإنجابية.

تعامل المبحوثات مع هذه المعارف، ما يقابل سلوكهن الصحي.

معارف المبحوثات عن الصحة الانجابية: قد كشف البحث في هذا الجانب عن النتائج الآتية:

ــجميع المبحوثات، وبنسبة (100 %) يعرفن أن وحدات الأمومة والطفولة توفر لهن الدعم أثناء الحمل وفقط مع إقصاء للفترات الأخرى (أثناء الولادة وبعدها). ويعرفن أنها تشمل أساسا التطعيمات بالنسبة للأم والطفل، حيث يطلقن عليها " سونتر تاع الفاكسان تاع المرا و البيبي" (مراكز تلقيح المرأة و الطفل)، و متابعة الحوامل، مراقبة الطفل من حيث الوزن، وتنظيم الأسرة، مع غياب أي إشارة للتثقيف الصحي: ما يشمل تثقيف النساء بالأساليب الصحية السليمة لكي يتمكن من رعاية أنفسهن وحملهن، وتقديم رعاية أفضل لأطفالهن بعد الولادة.

ــجميع المبحوثات يفهمن رعاية الأمومة و الطفولة على أنها في المقام الأول " تديري الفاكسان تاع الكرش": ما يعني قيام المرأة بالتطعيمات)" DT" (ضد الديفتيريا و الكزاز)، فاكسان للغريان (التطعيم للطفل)، والمتابعة الطبية للحامل، وإجراء الفحوصات الدورية، ولا يمكن أن نفسر ذلك إلا في إطار التمثل الاجتماعي، ما يقابل التصور الشائع لدى هؤلاء عن خدمات رعاية الأمومة والطفولة، والذي يتجسد في المفهوم الذي يمنحنه للوحدة " سونتر تاع الفاكسا تاع المرا والغريان"هذا من جهة، من جهة أخرى نوعية الأداء الخدماتي الذي تتميز به وحدة عين النويصي بالذات، والذي

يتركز أساسا على خدمات التطعيم هذا ما كشفت عنه الملاحظة المباشرة، مما أدى إلى هذا الربط في ذهن المبحوثات، وترك لديهن انطباع بأنها "مراكز للتلقيح"، وهو الأمر الذي يفسر في ضوء نظرية التفاعلية الرمزية، و في هذا الصدد يقول جورج هربرت ميد George Herbart Mead "إن البشر يتصرفون حيال الأشياء على أساس ما تعنيه تلك الأشياء لهم"[9].

_غالبية المبحوثات: 85% من إجمالي العينة ما يقابل (17 مبحوثة) يعتقدن أن التطعيم(ضد الديفتيريا والكزاز)، يتم خلال فترة الحمل وفقط، وجميعهن يعرفن عنه أنه يكون خلال كل حمل، وجميعهن يعتقدن أن التطعيم يكون مرة أو مرتين في كل حمل، هذا ما ظهر بوضوح من خلال الحورات المتعمقة مع المبحوثات والملاحظة المباشرة.

أقرت جميعهن أنهن يعرفن بمخاطر الحمل المتكرر على صحة الأم، و بصرف النظر عن ذلك أكدت غالبيتهن (85 % من إجمالي المبحوثات ما يقابل 17مبحوثة) أنهن يقتنعن بفكرة تنظيم الولادات، وبأنهن يفضلن الاكتفاء ب3 أطفال على الأكثر مستقبلا مراعاة لظروفهن الاقتصادية المتدنية كونهن من عائلات فقيرة، و ليس تلبية للعامل الصحي، و هو الأمر الذي يتناقض مع الفكرة (كونهن يعرفن بالتأثيرات السلبية للحمل المتكرر على صحة الأم)، والغاية المرجوة من برامج تنظيم الأسرة التي تعمل الدولة لتوصيلها للمرأة من خلال وحدات رعاية الأمومة و الطفولة.

_وللإحاطة بفهمهن لماهية تنظيم الولادات، كان من المفيد أن نطرح سؤالا نستعلم فيه عن ذلك "صح كي تفهمي تباعد الولادات؟": كيف تفهمين تباعد الولادات؟، وقد كان فهم جميع المبحوثات عينة البحث في: "تشربي الكاشيات باش ما تجبيش الذراري بزاف، وتقدي تعيشيهم": تستخدمين حبوب منع الحمل حتى لا تنجبين الكثير من الأطفال، حتى تتمكنين من رعايتهم اجتماعيا، وقد تكررت مثل هذه الاستجابة على لسان غالبيتهن:95 %، ما يقابل (19 مبحوثة).

_كشف تعميق الحوار مع المبحوثات في جانب التعرف على معارفهن عن أساليب تنظيم الولادات خاصة وأن فهمهن لمقاصد ذلك قد اقتصر على "استخدام حبوب منع الجمل"، تركيز جميعهن على "الكاشيات": حبوب منع الحمل، و غالبيتهن: على الكاشيات (الحبوب)، لبرة (الحقنة) ، ستريلي (الحاجز المهبليstérilet)، والأنبوب (الواقي الذكري)"، و قد كانت لهذه البيانات دلالة بالغة

الأهمية في تعاملهن مع هذه الوسائل، حيث كشفت الحوارات المتعمقة معهن أنهن يستخدمن الحبوب لأنها أكثر أمانا، في حين أن " لبرة تخدع و حرام في الدين": الحقنة غير آمنة و محرمة دينيا)، "ستريلي مشي مليح يضر المرا": الحاجز المهبلي مضر بصحة المرأة)، و"الأنبوب ماكانش الراجل ليبغي يديره ثقافتنا هاكا دايرة ما يبغيش يديره": الواقي الذكري، لا يوجد رجل يقبل استخدامه، لأنه واقع ثقافتنا يملي ذلك)، على حد تعبير المبحوثات، و الانطباع الذي نخرج به من الحوار في هذا الجانب هو أننا أمام تصورات ومعتقدات تمليها ثقافة المجتمع.

ـأظهر البحث وجود اعتقاد راسخ لدى المبحوثات في كون هناك: أمراض تستدعي طلب الاستشارة الطبية من قبيل الحمى، وأخرى لا تستدعي ذلك من قبيل الآلام مثلا، و نزلات البرد، و قد كان مثل هذا الاعتقاد هو من أحد الأسباب المهمة في التأخر في العلاج لدى المرأة الريفية، هذا ما تأكد لنا من خلال استجابات المبحوثات " نروح للطبيب مين نولي قراف": (أقدم إلى الطبيب عندما أكون في حالة خطيرة)، و هناك أمراض تستدعي العلاج الرسمي، و أخرى العلاج غير الرسمي، ما يعكس "أهمية الثقافة في تحديد أنماط الأمراض و تفسيرها، وعلاجها وطبيعة التفاعل مع الخدمات الصحية الرسمية"[10] . وقد صنفت جميع المبحوثات رعاية الأم الحامل ضمن الأمراض التي تستدعي الاستشارة، حماية للطفل، و هو الأمر الذي يتناقض فعليا مع الغاية التي تستهدفها برامج رعاية الأمومة والطفولة، و تجد هذه النتيجة تفسيرها في واقع وضع المرأة في المعتقد الشعبي الذي "يماثل بين خصوبة المرأة و خصوبة الأرض و النبات، فالشجرة التي ما تضلش قطعها أحسن، والزوجة التي لا تنسل للزوج أن يطلقها. لذلك يقول للعروس: ربنا يجعلك شجرة تطرح وما تملا المطرح"[11].

ـتميزت معارف جميع المبحوثات وبنسبة 100 % عموما بعدم الوضوح، حيث غلبت عليها:

✓ السطحية: حيث تكررت على لسان المبحوثات استجابات من قبيل "زعما مليحة ليا أنا والغريان هذا ما نعرف": (يعني مفيدة لي وللطفل، هذا ما أعرف). .

✓ الجزئية: حيث قادت الحوارات المتعمقة بالنسبة لغالبيتهن، وبسؤالنا لهن "كيف؟"، إلى "مليحة عندها فايدة هذا فقط ": (مفيدة، لديها فائدة فقط).

✓التشوه: لتضمنها معتقدات، حيث تحددت استجابات غالبية المبحوثات في " يقولك مليحة تعاون المرا في الزيادة تزيدها في الجهد، و ما تجيهاش الزيادة صعيبة" (يقال أنها مفيدة، لأنها تساعد المرأة أثناء الولادة، تعطيها الجهد، و لا تعاني من عسر الولادة)، "فكسان تاع الغريان باش ما يخرجلهش المرض بزاف" (تطعيم الطفل لتجنب كثرة الامراض)، "...، وذلك لأن مصدرها الاتصال الشخصي باعتبار أن المعاني وفقا لتصورات النظرية التفاعلية الرمزية هي نتاج التفاعل الاجتماعي في المجتمع، إلا أن هذا الاتصال الشخصي لم ينجح في نقل مضمون الرسالة نقلا صحيحا بسبب ما يتضمنه من وسائط اتصالية التي تنتقل عبرها المعلومة والتي تعتبر من معوقات الاتصال، ما جعلها تتعرض للكثير من التحريف، مما يدفع القول أن الاتصال الشخصي يترك المجال مفتوحا أمام التحريف.

ـأخذت معارف المبحوثات عموما شكل أفكار اجتماعية تمثلت في:

✓ قيم: تراوحت ما بين "مليحة" "ماشي مليحة"، "فيها فايدة": (لديها فائدة)، " ما فيهاش": (ليس لديها فائدة).

✓ ومعتقدات من قبيل" مليحة للغريان باش مايجيهش المرض بزاف"، "مليحة للزيادة باش ما تجيهاش صعيبة"، "تعطي للمرا الجهد" ...، سببها التعرض للاتصالات الوسيطة ما يؤدي إلى تغير المعلومات، ونستطيع أن نقول في هذا المقام، وباختصار أن هذه الدراسة قد كشفت عن أهمية الجماعات غير الرسمية الممثلة في: العائلة، الأقارب، الأصدقاء والجيران باعتبارها عاملا أساسيا في نقل المعلومات الصحية وتبادلها بين النساء الريفيات، والريفيين عموما.

و عموما تجد كل هذه النتائج بما فيها فاعلية الاتصالات الشخصية و الجمعية، تفسيرها ضمن المقولات الأساسية للتفاعلية الرمزية في أن "المجتمع هو عبارة عن حجم معين من التفاعلات التي تجري بين أعضائه، و هو يتكون من جماعات يرتبط الأفراد من خلالها ببعضهم البعض بالإضافة إلى العلاقات التي تربط الجماعات ذاتها"[12] .

ـنسبة كبيرة من المبحوثات يرغبن في الحصول على معلومات حول الصحة الإنجابية: ما يتعلق بصحة المرأة والطفل، ويرغبن أن تولي المؤسسات الصحية العمومية أهمية لذلك، حيث أقرن عن غياب جانب الإعلام في نشاطها، و هو ما عبرن عنه بالاستجابات اللفظية الآتية: ما يعطوناش

معلومات (لا يعلمونا) ، ما يبغوش مين تسقسيهم (لا يرغبون أن نسألهم)، جاتني هما وما يعرفوش (أعتقد أنه بدورهم لا يعلمون)، ما يحوسوش يفهمو يديرولك لبرة و تقوللك ساي" (لا يبحثون في الأمر، المهم يعطوك الحقنة وكفى)، و غيرها من الاستجابات المماثلة، غير أن الملاحظة في هذا المجال قد أفصحت عدم دقة الاستجابات اللفظية للمبحوثات، حيث لاحظنا عدم اهتمام الغالبية العظمى للنساء المترددات على الوحدة بما فيهن المبحوثات بالاستعلام، و اكتفائهن بالخدمة العلاجية و فقط، وربما تجد هذه المعلومة البحثية تفسيرها في ضوء الحقائق السابق الإشارة إليها، وبالذات في: "ما يبغوش مين تسقسيهم".

ــوإلى جانب كل ذلك، وفرت لنا الحوارات المباشرة مع المبحوثات، معلومات عن وجود نوع من الاستعارة الثقافية في خطابهن الذي احتوى على العديد من المصطلحات الطبية من قبيل: l'infection، diabèteulcère، وهذه الاستعارة حسب نتائج البحث تعود إلى الأسباب التالية:

التفاعل الاجتماعي والاحتكاك بالمؤسسات الصحية، وفي هذا السياق يعتبر جورج ميدG. Med الرمز هو اجتماعي يكتسب من خلال التفاعل مع الآخرين.

التجربة من خلال معايشة المبحوثات أو أحد أفراد عائلاتهن للمرض.

- **مصادر معارف المبحوثات عن الصحة الانجابية:** أظهر البحث في هذا الجانب النتائج التالية:

ــ كان الاتصال الشخصي و الجمعي أكثر الاتصالات فعالية في عملية نقل المضامين الإعلامية الصحية، حيث لعب الأطباء العاملون بالوحدات الخاصة، العائلة، الأقارب، الجيران، و الأصدقاء والمحيط الاجتماعي دورا أساسيا في إحاطة المبحوثات الريفيات علما بالمواضيع المتعلقة بالصحة الإنجابية (ما يتعلق بالتلقيح و المتابعة الطبية، و تنظيم الأسرة على حد فهم المبحوثات، وتجد هذه المعطيات البحثية ما يفسرها في إطار نظرية الجماعة المرجعية التي يرى أصحابها(هيدر Haider ، ميرتون Merton ونيوكمبNewcomb) أن الجماعة المرجعية تساهم في صياغة قيم الفرد وتحديد سلوكه، وأن الفرد يميل إلى تبني الجماعة كمصدر للتوجيه"[13]، ونظرية العلاقات الاجتماعية

لـ Malvine DEFLEUR لملفين ديفلير[14] التي تنطلق من افتراض مفاده أن الرسائل الإعلامية تمر عبر شبكة العلاقات الاجتماعية لتصل إلى ذهن الفرد وعواطفه، وبنيته النفسية، فاستجابة الناس للرسائل الإعلامية مرتبطة بنمط علاقاتهم الاجتماعية.

إلا أن هذه المعلومات والمعارف المكتسبة، قد أخذت في كثير من الأحيان شكل التوجيه الصحي ما يعني توجيه النساء إيجابيا عن طريق النصيحة بالقيام بالتلقيحات أو الفحص الطبي، أكثر منه التثقيف الصحي.

ــيعتبر التلفزيون من أكثر وسائل الاتصال الجماهيري أهمية لدى المبحوثات، إلا أنه يظهر ثانويا مقارنة مع الاتصال المباشر، إذ لا يعتبر أساسيا إلا لدى35 % من إجمالي العينة ما يقابل (7 مبحوثات) بسبب إنشغالات المبحوثات بالمهام المنزلية، مقابل 100 %بالنسبة للطبيب، و 80% بالنسبة للعائلة ما يقابل (16 مفردة)، و 70% بالنسبة للمحيط الاجتماعي، ما يقابل (14 مبحوثة)، وهي البيانات التي يمكن تفسيرها في ضوء أفكار كل من لازارسفيلدLazarsfeild وكاتز Katz وبيرلسونBerles son عن فعالية الاتصال الشخصي في التأثير الاجتماعي و التي تقوم على أنه من السهل الانصراف عن محتوى الإعلام الجماهيري خاصة التي تتفق مع حاجات وأراء الأفراد وميولهم، ولكن من الصعب تجاهل الحديث مع صديق أو قريب.

ــ محدودية دور كل من الراديو بنسبة وصلت إلى 15% من إجمالي العينة (3 مبحوثات)،الجريدة بنسبة 5% (مبحوثة واحدة)، في مجال التوعية الصحية، وهو الأمر الذي يفسر بالمستوى التعليمي المحدود للمبحوثات.

ــبروز وحدة الأمومة و الطفولة بدور ثانوي جدا في مجال التوعية، حيث لم تتجاوز الإشارة إليها كمصدر إعلامي إلا من قبل 15% من إجمالي المبحوثات ما يقابل (3 مبحوثات) لأسباب مرجعها عدم القدرة على الاستجابة الصحية خاصة من حيث الإعلام: حيث تكررت على لسان غالبية المبحوثات استجابات من قبيل " ما يقولولناش" (لا يعلمونا)، "ما يبغوش مين نسقسوهم" (لا يحبون أن نستعلم و نسألهم)، و هو الأمر الذي تأكد لنا من خلال الملاحظة، حيث لا تبادر ممارسات الصحة بالوحدة بالإعلام.

ــغياب أي إشارة للملصقات والمناشير الصحية لأسباب مرجعها حسب نتائج المقابلات:
المستوى التعليمي المحدود للمبحوثات، (هن من المستوى التعليمي الابتدائي والمتوسط).
اللامبالاة (هذا ما كشفت عنه الملاحظة).
الاعتقاد بأنها لا تأتي بالمعلومة الجديدة بالنسبة لبعضهن.

ــغياب أي إشارة للدفتر الصحي للاعتقاد الراسخ لديهن بأنه لا يصلح إلا لتدوين عمليات التطعيم، وكونه وسيلة للتسجيل الطفل للدخول المدرسي،هذا ما أظهرته نتائج الحوارات المتعمقة،إلى جانب محدودية المستوى التعليمي.

- **السلوك الصحي للمبحوثات:** خلص البحث في هذا الجانب إلى:

ــجميع المبحوثات يقمن بفحوصات دورية عند أطباء خاصين، واتفقت وجهات نظرهم حول أسباب ذلك في الآتي:

✓ المعرفة: " الطبيب هو يعرف خير": (الطبيب يعرف جيدا).

✓ توفر العيادات الخاصة على الفحوصات المكملة لاسيما ما يتعلق بالإيكوغرافي (التصوير المسحي).

✓ المعاملة الجيدة والإعلام: " البريفي تنحمي تسقسيه بحريتك في سونتر ماعندكش حرية":(لدى الخاص تستطعين الاستعلام بكل حرية، في المركز ليس لديك حرية)، " مين نسقسي نخاف، مين تسقسهم مايواجبوكش": (أخاف عندما أستعلم، عندما تسأليهم (المقصود هو الممارسين الصحة العمومية) لا يجيبونك).

✓ عدم الانتظار: "عند البريفي تفوتي بلخف": (عند الطبيب الخاص يتم فحصك بسرعة).

ــتتحدد مصداقية المعلومة لدى المبحوثات بـ:

✓ مدى إشباعها لحاجاتهن، ودوافعهن التي يجب أن توضع موضع الاعتبار.

✓ مصداقية المصدر: التي تتحدد بمستواه المعرفي، وخاصة بالثقة من جانبهن فيه، وهو الأمر الذي يجعل من الأطباء، وأفراد العائلة هم مصادر عالية التصديق، ما يجعلهم يبرزون كقادة رأي (قيادة مجتمعية) في عملية الاتصال الإقناعي.

✓ تكرار المعلومة من طرف أكثر من مصدر.

ــأظهر البحث أن المبحوثات يمارسن نوع من الانتقائية اتجاه المعلومات الصحية، وذلك وفقا لحاجاتهن ودوافعهن، وتجد هذه النتيجة تفسيرها في نظرية التأثير الانتقائي التي تقوم على تصور أن الأفراد يختارون ما يتعرضون إليه وفقا لدوافعهن.

ــكل المبحوثات يتعاملن مع المعلومة الصحية على أساس المنفعة، بمعنى مدى إيجابيتها في اشباع حاجاتهن في العلاج لا في كونها معلومة في حد ذاتها.

ــتنظر غالبية المبحوثات: 95% أن مضامين وسائل الإعلام لاسيما التلفزيون هي مفيدة إلا أن الأمر يتوقف عند حدود الاقتناع دون الممارسة الفعلية لها، التي تبقى مرتبطة بسلوك المرض، ويظهر من هذا تخلف الفعل عن الفكرة، فرغم إقرار المبحوثات بها، وتأييدهن لها إلا أنهن لا يضعنها موضع التنفيذ، وذلك لعوامل مؤثرة تحول دون تحول الفكرة إلى فعل نجملها في:

النظام الاجتماعي والثقافي الذي يحيط بالمبحوثات المستقبل للمعلومات، والذي يعوق انتشار الخدمات الوقائية وحتى العلاجية في أحيان كثيرة، حيث كشف الحوار مع المبحوثات أنهن يقتنعن بأهمية إجراءات الوقاية مثل الفحوصات الدورية، التحاليل، ولكن: "مانطيكش نقول مول الدرا باغيا ندير الراديو تاع الكانسار، وأنا ماعندي والو، شايقول؟ مايبغيش،": (لا أستطيع أن أقول لزوجي أريد القيام بالتصوير الإشعاعي من أجل السرطان، وأنا لا أعاني من أي شيء، ماذا سيقول؟ سيرفض)، " حنا كومشي تكوني مريضة بزاف ما تروحيش لطبيب": (نحن لو لم تكوني مرضة جدا لا تذهبين إلى الطبيب)، "ماكانش في ثقافتنا تديري الراديو ومني مشي مريضة": (لا يوجد في ثقافتنا أنك تقومين بالتصوير الإشعاعي، وأنت سليمة)، " علاه انتي تديري التعيار والراديو وانتي معندك والو": هل تقومين بالتحاليل والتصوير الإشعاعي وأنت في صحة جيدة)، على حد تعبير بعض المبحوثات.

الدوافع والحاجات.

ــيتمتع المحيط الاجتماعي بالنسبة للمبحوثات بمصداقية معتدلة، وأن درجة مصداقيته يحددها عاملي:

- ✓ خبرة الفرد الناقل للمعلومة.

✓ تعدد المصادر الناقلة للمعلومة (إذ كشف البحث في هذا السياق أن المبحوثات لا يقتنعن بالمعلومة إلا بعد تكرارها عبر أكثر من شخص).

ـيظهر كل من العائلة والمحيط كمصدر صحي حديث وتقليدي والمحيط تقليدي أكثر.

ـأظهر البحث نوعان من المؤثرات المعيقة للإعلام الرسمي الذي تنقله المؤسسات الصحية هي:

✓ مؤثرات وظيفية ظرفية تؤثر على السلوك لا الاتجاه ممثلة في الإمكانيات المادية (جميعهن ذوات مستوى اجتماعي بسيط)، وأشغال البيت، والمستوى التعليمي المحدود.

✓ مؤثرات بنائية تمارس تأثيرات معرفية وسلوكية تتحدد في المحيط الاجتماعي أكثر، كمصدر إعلامي مضاد، وقد تراوحت تأثيراته ما بين عدم الالتزام بما هو صحي رسمي، وعدم الالتزام مع التوجيه نحو الممارسات الشعبية، وتفسر هذه النتيجة البحثية بالذات في إطار نظرية التنافر المعرفي لليون فيستنجر Festinger الذي يرى أنه في حالة التعارض بين عناصر المعرفة لدى الفرد، قد يلجأ هذا الأخير إلى إزالته بالاحتفاظ بالعنصر المعرفي القديم واستبعاد الجديد، و هو السلوك الذي تبنته المبحوثات عينة البحث.

ـأظهر البحث أن جميع المبحوثات هن أكثر تأثرا بالإعلام الصحي التقليدي، و ذلك لـ:

✓ تأثير الواقع الثقافي (مجتمع ريفي).

✓ الانجذاب إلى القيادة التقليدية الممثلة خاصة في العائلة لارتباطهن بها، وانتمائهن إليها (جماعة مرجعية).

✓ تأثير الخصائص الأولية لعينة البحث (لا سيما فيما يتعلق بالمستوى التعليمي والمستوى المعيشي المحدوددين).

خاتـمة:

في محاولة منا لتحليل الوعي الصحي لدى المرأة الريفية لتحديد مدى فاعلية الأداء الإعلامي للمؤسسات الصحية، والآثار التي تحدثها على المرضى، أظهرت نتائج هذه الدراسة أن:

ـمعلومات المرأة الريفية في مجال الصحة الإنجابية سطحية، يحيطها التشويش لتعدد الوسائط الناقلة لها (الأفراد والجماعات غير الرسمية)، ما يسبب تغير في المعلومات.

ــرغم ذلك فإن التعرض للاتصالات الوسيطة (الشخصية والجمعية) قد أدى بالمبحوثات إلى الوعي بالموضوع.

ــفاعلية الاتصالات الشخصية والجمعية في إيصال الرسائل المتعلقة بموضوع الصحة الإنجابية.

ــبروز الاتصال الجماهيري بدور ثانوي جدا في ذلك، لأسباب مرجعها خصائص المبحوثات من حيث مستواهن التعليمي، متضمنة أيضا الموقف (الاهتمام بشؤون البيت).

ــفي مقابل ذلك لم تنجح وحدة الأمومة والطفولة للبلدية في نقل مضامين هذا الموضوع،بسبب قصور على مستوى استجابتها الصحية: من حيث الخدمات الطبية، والإعلام خاصة بحسب نتائج البحث.

ــظهور الأطباء، العائلة والمحيط كمصادر أساسية في نقل المضمون الإعلامي الصحي.

ــتمتع هؤلاء بمصداقية عالية ما يجعل منهم قيادة مجتمعية: الأطباء: قادة رأي منفتحين (قيادة منفتحة)، أفراد العائلة: قادة رأي تقليديون (قيادة تقليدية).

ــمن حيث السلوك الاتصالي، برزت المبحوثات بشخصية تحولية، حيث أبدين ميلا نحو التغيير وتقبل الأفكار والأساليب الصحية الحديثة، بالإضافة إلى أنهم يحصلون على المعلومات الصحيية من مصادر تقليدية (العائلة وأفراد من المحيط) ومصادر رسمية (الأطباء).

ــتمارس المبحوثات نوعا من الانتقائية للمعلومات الصحية على أساس: دوافعهن، مدى إشباعها لحاجاتهن، ومن أجل العلاج وليس الوقاية، ما يعني أن العلاقة بين المعرفة والاقتناع والتنفيذ هي علاقة تضم الخصائص الشخصية لمستقبل المعلومة بما في ذلك السياق الاجتماعي الموجود فيه، "ويمكن صياغة ذلك في المعادلة التالية: سلوك إنساني: (سماد فردية+ موقف اجتماعي)"[15].

ــظهور المحيط الاجتماعي كمؤثر معيق للإعلام الصحي باعتباره مرسل ثان مضاد.

يخلص البحث من المؤشرات السابقة إلى تأكيد:

ــ أهمية تصورات نظرية التفاعلية الرمزية التي تقوم على فكرة أن المجتمع يصنع معاني الأفراد ويشكلها، والتي على ضوئها نقول أن الوعي الصحي لدى عينة البحث، والأفراد عموما هو بناء مجتمع انطلاقا من التفاعل الاجتماعي، و لا يمكن فهمه إطلاقا من جانب الطب الرسمي فقط.

ــوكذا أهمية تصورات نظرية الاتصال عبر مرحلتين استنادا إلى ما توصلنا إليه في هذا الجانب، حيث أثبتت النتائج فعالية الاتصالات المباشرة، التي برز فيها كل من الأطباء والعائلة كقادة رأي.

رغم ذلك، تثير كل هذه النتائج والمناقشات التي وفرها البحث الحالي تساؤلات عديدة حول إمكانية معالجة الجوانب السلبية التي أظهرها البحث، في سبيل تحسين الأداء الإعلامي وألإقناعي للمؤسسات الصحية عموما، حيث يمكن التأكيد على النقاط التالية:

ــتجهيز المؤسسات الصحية بمتطلبات الخدمة الطبية والوقائية لاستقطاب المرضى.

ــاستثمار نشاط العلاقات العامة في مجال العلاقة بين الممارسين الصحيين والمرضى، وفي الإعلام.

ــرفع كفاءة استخدام أساليب الاتصال الصحي: الاتصال الشخصي، والملصقات.

الهوامش:

---

[1]جورج فريدمان، "غاية سوسيولوجيا العمل"، جورج فريدمان، بيار نافيل، رسالة في سوسيولوجيا العمل، تر يولاند عمانوئيل، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ط1، 1985، ص34.

2 QUILLET ,Dictionnaire usuel,7e Ed, Paris,1981,p691.

3ابن خلدون عبد الرحمن، مقدمة ابن خلدون، المكتبة العصرية،بيروت، ب ط، 2005، ص355.ابن خلدون عبد الرحمن، مقدمة ابن خلدون، المكتبة العصرية، بيروت، ب ط، 2005، ص355.

عاطف غيث، قاموس علم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ب ط، 2006، ص79.4

5COTTINGHAM Jau cours de la santé : les femme et l'action, in JOGLARDON M ,Femme et développement, outil pour l'organisation et l'action, éd Lausanne et L'harmatan,Paris,p184.

6لارامي ألان، فالي برنارد، البحث في الاتصال، عناصر منهجية، تر سفاري ميلود، كعباشي رابح و آخرون، مخبر علم اجتماع الاتصال للبحث و الترجمة، الجزائر، 2009، ب ط، ص ص (221-222).

7عاطف غيث، المرجع السابق، ص150.

لارامي ألان، فالي برنارد، المرجع السابق، ص276.8

9خالد حامد، المدخل إلى علم الاجتماع، جسور للنشر و التوزيع، المحمدية، الجزائر، ط1، 2008، ص123.

10علي مكاوي، الأنتربولوجيا الطبية: دراسات نظرية و بحوث ميدانية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ب ط، 1996، ص52.

11سامية حسن الساعاتي، المرأة و المجتمع المعاصر، دار قباء الحديثة، القاهرة، ب ط، 2007، ص187.

12خالد حامد، المدخل إلى علم الاجتماع، جسور للنشر و التوزيع، المحمدية، الجزائر، ط1، 2008، ص125.

13محمود عودة، أساليب الاتصال و التغير الاجتماعي، دار النهضة العربية، بيروت، ب ط، 1988، ص72.

ملفين ديفلير، عن عامر مصباح، الإقناع الاجتماعي: خلفيته النظرية وآلياته العملية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ب ط، 14 2005، ص75.

[15]علي مكاوي، المرجع السابق، ص120.