

ملاحع الوعمى الصءى عئء المرأة الرىفئة

ءراسءة اسءطلاءفة ببلءفة عفن النوفى مسءغافم

الءءورءة فوزفة بوشى؁ ءامعة ءبارء

الملءص:

نسعى من ءلال هءا العمل العرف على مسءوى ءاأفر الءى ءمارسه المءوسءاء الصءفة (والءى ءم ءمفلها فى هءا البءء بوءءة الأمومة والطفولة لبلءفة عفن النوفى بولافة مسءغافم) على المسءقبلفن لرسائلها من سكان الرىف ءءفءا (والءفن ءم ءءفءهم فى هءا البءء فى النساء الرىففاء)؁ ءاصة وأن العافلفن بالصءة ءءفرا ما يشءون من ضفاء ءهوءهم لنشر الءءماء الصءفة من ءانب ءءوعفة والعلاج بالرىف بسبب انءشار ءءافة هءاك والءى ءفرض ءسبهم نوعا من اللامبالاة لءى سكانه.

وآءقفا لءلك ءمنا ببعء اسءطلاءفى يسءهءف اسءءطاق نوعفة اسءءءابة عءء من النساء الرىففاء الءوامل من ءلال بءء معارفهن فى بءال الصءة الإنءءافة الءى ءرى ءوظفها فى هءا البءء لءعنى برامء رعاة الأم والطفل؁ وعبر العمل المفءافى المباشر بوءءة الأمومة والطفولة لبلءفة عفن النوفى؁ ومقابلة عفنة من النساء الءوامل من القرى الآفة: ءوار ءنءن؁ ءوار ولءء ءمءان وءوار بلءاء؁ ءابعة لبلءفة عفن النوفى؁ اللواءى ءن من المءرءءاء على هءه الوءءة والءى بلء عءءهن 20 مفرءة؁ وإءراء مقابلاء معمقة مفءوءة معهن ءوصلنا إلى أهم ءءاءء الآفة:

- فعالفة الاءءالاء الشءصفة والءمعةفة ءفر الرسمة فى نقل المضامفن الصءفة.
- الاءءالاء الشءصفة والءمعةفة ءعوق الفهم الصءفء للنساء الرىففاء للمعلوماء الصءفة.
- الءور ءفر البارز للوءءة الصءفة (وءءة الأمومة والطفولة لبلءفة عفن النوفى) فى بءال الإءلام والاءءال مع مرضاها.
- ءءافة ءءء نوعفة معلوماء عفنة البءء.

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 efficacy of unofficial personal 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 .

مقدمة:

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 على مخاطر الأمراض ومضاعفاتها، وكذا سبل الوقاية منها.

و لما كانت دراسة مدى فاعلية هذه المؤسسات في تحقيق الوعي الصحي لدى المتلقين لرسائلها، وتحديد 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 السلوكيات 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 رجوع 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 الدراسة 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:

__ تحديد مستوى القدرة الإقناعية للمؤسسات الصحية وفقا لجمهور النساء الريفيات.

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

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

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

— تحديد مستوى التغيير الثقافي في المجال الصحي بالريف: هل يعتبر تغييرا خارجيا في معظمه يشمل فقط إدخال مجموعة من المؤسسات الصحية في الريف، أم هم تغيير كذلك في الأفكار والاتجاهات. ثانيهما/أكاديمي: ويتمثل بشكل رئيسي في:

— تناول الموضوع من جانب علم الاجتماع الاتصال.

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

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

— البحث 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 كييلي 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 الغرسة والزراعة يكون من الحيوان الداجن باستخراج فضوله المتصرفه بين الناس في منافعهم كاللبن من الأنعام والحريز من دوده والعسل من نخله، 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 " ÍçÁÉ ÇáÑÝÇáÉ ÇáßÇääÉ ÚÖæíÇ æäÝÓíÇ وáÊääíÉ ÇáääÚíí ÚÇã1994 ÈÄääÇ " æÇìÊääÇÚíÇí æáíÓÊ ÝÞØ àìÑí Çáíáæ ää ÇáãÑÖ Äæ ÇáÁÚÇÞÉ Ýí Bá äç ÍÊÚáÞ ÈÇáíàÇÒ ÇáÊääÇÓáí ææÚÇÆÝâ æÚääíÇÊâí æâí ÊÚáí ÇáÞíÑÉ Úái ÇáíÖæá Úái ÍíÇÉ àÓíÉ ÄääÉ æãÑÖíÉí æÇáÞíÑÉ Úái ÇáÄäÇÈ æÇáíÑíÉ Ýí ÊÞÑíÑ äÊì æÞíÝ íäßä ÊíÞíÞ Ðáß"

الصحة الإنجابىة فى هذا البعث على الرعاىة الصبىة الخاصة بالأم والطفل (رعاىة الأمومة والطفولة).

الإجراءاا المنهجىة للدراسة:

نسى فى هذا الجانب إلى تقلىم وصف عام لمنهج البعث وأدواا، وكذا العىنة:

✚ **منهج البعث:** ىنمى هذ البعث إلى:

- البحوث الاسكشافىة اىى تهدف حسب سلىز Selltiz وآخرون إلى⁶:

- جعل الباحث أكثر تعودا على الظاهرة اىى يقترح دراساا لاحقا بطرىقة أكثر ننظىما.
- تقرب الباحث من الوسط أو اللىز الذى ىنوى أن ىجرى فىه بعبه.
- توضىح المفاهىم.
- ترتىب الأولىاا فىما ىخص إجراء الأبحاث مسقبلا.
- جمع المعلوماا حول قابلىة القىام بالأبحاث فى الأوساط الطبقىة.

وفضلا عن ذلك ىىح اسكخدام هذا النوع من الدراسات للباحث صىاغة فروضه بطرىقة واقعىة، "كما ممكنه من اعبىار أكثر الوسائل الفنىة صلاحبىة للدراسة، إلى جانب تحدىد الأسئلة اىى ىنطلب اهماا وركىزا وفحصا تفصىلىا"⁷.

أما نحن فقد كانت الغاىة من اسكخدامنا للبعث الاسكشافى هو توفير بىاناا مقننة عن الظاهرة فى مجال معبمنا نسكفىد منها فى دراساا مسقبلىة.

البعوث الكرىبىة اىى تعمدا على المىدان لرصد ما ىجرى على أرض الواقع، وقد اسكخدامنا طبقا لذلك المنهج الكرىبى المىدانى الذى ىهدف إلى الوصف و الكفسىر، حبث ىشىر مفهوما الكرىبىة فى هذا السىاق إلى "مجموعه مككسباا الفكر الناكبة عن كدرىب قوانا فى علاقتنا مع الواقع، كما أنها ممك أيضا إعباا ظاهرة بمهدف دراساا، وصىاغبها صىاغة مفهومة ثم اعببارها مىدانىا"⁸، وبنىاء على ذلك قمنا بعبواراا مىدانىة مباشرة ممعمقة مع النساء الوبامل فى سبىل توفير معلوماا واقعىة عن الظاهرة.

الأدواا المنهجىة للدراسة:

اعتمدنا فى هذه الدراسة على المقابلة الحرة المتعمقة كأداة أساسفة فى البحث الذى انطلق فىها الحوار مع المبحوئاء كل على حدى بـ " معارفك على صحة المرا لى بلكرش " : (معرفتك عن ما ففعلق بصحة المرأة الحامل)، و قد راعفنا فى اتصالنا معهن عامل اللغة (استخدام الدارفة)، مراعاة لتكوفنهن المعرفى البسوط.

وتم إجراء كل مقابلة على حصفتن (فى حىث دامت كل حصفة ما ففارب 40 دقفقة)، وذلك مراعاة لظروف المبحوئاء اللوائى طرحن مشكل الوقت والمهام المنزلفة. إلى جانب ذلك، جرى استخدامنا للملاحظة كأداة ثانوفة.

الحدود النظرفة للدراسة:

ننطلق فى بحث موضوع دراستنا الحالية من تصورفن أساسفن: أولهما/ سوسفولوجى: ممثلا فى نظرفة التفاعلفة الرمزفة الذى تنطلق من افتراض أن المجتمع هو مجموعة من التفاعلات الذى تحدث بفن أفراده من خلال رموز لها معان مشتركة لدفهم، ففم اكتسابها من خلال هذه التفاعلات.

ثانفهما/ اتصالى: ممثلا فى نظرفة الاتصال عبر مرحلتفن الذى تقوم على افتراض مفاده أن الرسائل الإعلامفة تمر عبر شبكة العلاقات الاجتماعفة من خلال قادة الرأى لتصل إلى ذهن الفرد.

ومن ثم تعد العلاقات الاجتماعفة متففرأ أساسفا فى عملفة التأثير، على القائم بالاتصال الممثل فى الممارسفن الصفففن فى المؤسسات الصفففة من الوعى به.

عفنة الدراسة وخصائفها:

مراعاة لخصوصفة البحث الذى ففناول جانبفن أساسفن هما: المرأة الرىففة من جهة، والصحة الإنجابفة الذى حصرنا معناها فى هذا البحثعلى مرحلة الحمل (لتقرفب فهم ففكرة الصحة الإنجابفة للمبحوئاء) من جهة أخرى، وحرصا منا أن تكون العفنة ممثلة أحسن تمثفلا ارتأفنا انتقاء عفنة 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، ومجانيته.

✚ من حيث متغير النشاط المهني: تشير بيانات البحث في هذا المجال أن غالبيةهن 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 الحياطة 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 البحث في 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 قارت 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 أثارها الحوارات المتعمقة معهن، وما تفرع عنها من مسالك، لذلك جاء هذا الجانب، وبناء 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:

— جميع المبحوثات، وبنسبة (100 %) يعرفن أن وحدات الأمومة والطفولة توفر لهن الدعم أثناء الحمل و فقط 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.

— جميع المبحوثات يفهمن رعاية الأمومة و الطفولة على أنها في المقام الأول " تدريبي 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 يمنحه للوحدة " سونتر تاع الفاكسا تاع المرا والغريان" هذا من جهة، من جهة أخرى نوعية الأداء الخدماتي الذي تتميز به وحدة عين النويصي بالذات، والذي

ىتركز أساسا على خدمات التطععم هذا ما كشفن عنه الملاحظة المباشرة، مما أدى إلى هذا الرىط فى ذهن المبحوثنات، وترك لدهن انطباع بأنها "مراكز للتلقىح"، وهو الأمر الذى فىسر فى ضوء نظرىة النفاعلىة الرمزىة، و فى هذا الصدد فىقول جورج هربرت مىد George Herbert Mead⁹ "إن البشر ىتصرفون حىال الأشياء على أساس ما فعننه تلك الأشياء لهم".

— غالبىة المبحوثنات: 85% من إجمالى العىنة ما فىقابل (17 مبحوثة) فىعتقدن أن التطععم(ضد الدىففىرىا والكزاز)، ىتم خلال فترة الحمل وفقط، وجمىعهن فىعرفن عنه أنه فىكون خلال كل حمل، وجمىعهن فىعتقدن أن التطععم فىكون مرة أو مرتىن فى كل حمل، هذا ما ظهر بوضوح من خلال الحوارن المنعمقة مع المبحوثنات والملاحظة المباشرة.

أقرت جمىعهن أنهن فىعرفن بمخاطر الحمل المتكرر على صحة الأم، و بصرف النظر عن ذلك أكدت غالبىتهن (85% من إجمالى المبحوثنات ما فىقابل 17 مبحوثة) أنهن فىقتنعن بفكرة تنظيم الولادات، وبأنهن فىفضلن الاكتفاء ب3 أطفال على الأكثر مستقبلا مراعاة لظروفهن الاقصادىة المتدنىة كوئهن من عائلات فقىرة، و لىس تلبىة للعامل الصوى، و هو الأمر الذى ىتناقض مع الفكرة (كوئهن فىعرفن بالتأثرىات السلبلىة للحمل المتكرر على صحة الأم)، والغاىة المرجوة من برامج تنظيم الأسرة التى تعمل الدولة لتوصىلها للمرأة من خلال وحدات رعاىة الأمومة و الطفولة.

— ولإحاطة بفهمهن لماهىة تنظيم الولادات، كان من المفىد أن نطرح سؤالا نستعلم فىه عن ذلك "صح كى تفهمى تباعد الولادات؟": كىف تفهمىن تباعد الولادات؟، وقد كان فهم جمىع المبحوثنات عىنة البحث فى: "تشرى الكاشىات باش ما تجبىش الذرارى بزاف، وتقدى فعىشىهم": تستخدمىن حبوب منع الحمل حتى لا تنجبىن الكثير من الأطفال، حتى تتمكنىن من رعاىتهم اجتماعىا، وقد تكررت مثل هذه الاستجابة على لسان غالبىتهن: 95%، ما فىقابل (19 مبحوثة).

— كشف تعمىق الحوار مع المبحوثنات فى جانب التعرف على معارفهن عن أسالىب تنظيم الولادات خاصة وأن فهمهن لمقاصد ذلك قد اقتصر على "استخدام حبوب منع الحمل"، تركىز جمىعهن على "الكاشىات": حبوب منع الحمل، و غالبىتهن: على الكاشىات (الحبوب)، لبرة (الحقنة) ، سترىلى (الحاجز المهبلىstérilet)، والأنبوب (الواقى الذكرى)، و قد كانت لهذه البىانات دلالة بالغة

الأهمية في تعاملهن مع هذه الوسائل، حيث كشفت الحوارات المتعمقة معهن أنهن يستخدمن الحبوب لأنها أكثر أماناً، في حين أن " لبرة تخدع و حرام في الدين": الحقنة غير آمنة و محرمة دينياً، "ستريلي مشي مليح يضر المرا": الحاجر المهيلي 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.

أظهر البحث وجود اعتقاد راسخ لدى المبحوثات في كون هناك: أمراض تستدعي طلب الاستشارة الطبية من قبيل الحمى، وأخرى لا تستدعي ذلك من قبيل الآلام مثلاً، 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 فعلياً مع الغاية التي تستهدفها برامج رعاية الأمومة والطفولة، و تجدر هذه النتيجة تفسيرها في واقع وضع المرأة في المعتقد الشعبي الذي "يمثل 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 تملأ المطرح"¹¹.

تميزت معارف جميع المبحوثات وبنسبة 100 % عموماً بعدم الوضوح، حيث غلبت عليها:
 ✓ السطحية: حيث تكررت على لسان المبحوثات استجابات من قبيل "زعمنا مليحة ليا أنا والغريان هذا ما نعرف": (يعني مفيدة لي وللطفل، هذا ما أعرف).
 ✓ الجزئية: حيث قادت الحوارات المتعمقة بالنسبة لغالبيتين، وبسؤالنا هن "كيف؟"، إلى "مليحة عندها فائدة هذا فقط": (مفيدة، لديها فائدة فقط).

✓ التشفه: لتضمنها معققات، حبث تحققت استجابات غالبفة المبحوثات فى " بقولك ملفة تعاون المرا فى الزفافة تزفدها فى الجهد، و ما تجفهاش الزفافة صعبفة" (بقال أنها مفففة، لأنها تساعد المرأة أثناء الولافة، تعطفها الجهد، و لا تعاني من عسر الولافة)، "فكسان تاع الغرفان باش ما بخرجلهش المرض بزاف" (تطعمف الطفل لتجنب كثرة الامراض)، "...، وذلك لأن مصدرها الاتصال الشببى باعتبار أن المعافى وبقا لتصورات النظرفة التفاعلفة الرمزفة هف نتاج التفاعل الاجتماعف فى المجتمع، إلا أن هذا الاتصال الشببى لم فبجح فى نقل مضمون الرسالة نقلا صحففا بسبب ما فببضمنه من وسائط اتصاففة الفف تنقل عبرها المعلومة والفف تعتبر من معوقات الاتصال، ما جعلها تتعرض للكثفر من التحرفف، مما فبفع القول أن الاتصال الشببى فترك المجال مفتوحا أمام التحرفف.

— أخذت معارف المبحوثات عموما شكل أفكار اجتماعفة تمثلت فى:

✓ قفم: تراوحت ما بفن "ملفة" "ماشف ملفة"، "ففها فاففة": (لذفها فاففة)، " ما ففهاش": (لفس لذفها فاففة).

✓ ومعققات من قبفل "ملفة للغرفان باش ما فببفهاش المرض بزاف"، "ملفة للزفافة باش ما تجفهاش صعبفة"، "تعطفى للمرا الجهد" ...، سببها التعرض للاتصالات الوسفطة ما فؤفدى إلى بففر المعلومات، ونسطففب أن نقول فى هذا المقام، وبابحصار أن هذه الدراسة قد كشفت عن أهمفة الجماعات ففر الرسمية الممثلة فى: العافلة، الأقارب، الأصقفاء والففران باعتبارها عاملا أساسفا فى نقل المعلومات الصبفة وتبادلها بفن النساء الرقففات، والرقفففن عموما.

و عموما تجق كل هذه النتائج بما ففها فاعلفة الاتصالات الشببفة و الجمعفة، تفسفرها ضمن المقولات الأساسية للتفاعلفة الرمزفة فى أن "المجتمع هو عبارة عن حجم معفن من التفاعلات الفف فبفرى بفن أعضائه، و هو فبكون من جماعات فربطب الأفراد من خلالها ببعضهم البعض بالإضافة إلى العلاقات الفف تربط الجماعات ذاتها"¹².

— نسبة كبفرة من المبحوثات فرفبن فى الحصول على معلومات حول الصبفة الإنجابفة: ما فببعلق بصبفة المرأة والطفل، وفرفبن أن فولى المؤسسات الصبفة العمومفة أهمفة لذلك، حبث أقرن عن فباب فانب الإعلام فى نشاطها، و هو ما عبرن عنه بالاستجابات اللفظفة الآففة: ما فببفوناش

معلومات (لا يعلمونا) ، ما ببغوش مبن تسقسبهم (لا بربون أن نسألهم)، جاتى هما وما يعرفوش (أعتقد أنه بدورهم لا يعلمون)، ما ببحوسوش يفهمو بىرولك لبرة و تقوللك ساي" (لا ببحتون فى الأمر، المهم بعطوك الحقنة وكفى)، و غيرها من الاستجابات المماثلة، غير أن الملاحظة فى هذا المجال قد أفصحت عدم دقة الاستجابات اللفظية للمبحوثات، حبث لاحظنا عدم اهتمام الغالبية العظمى للنساء المترددات على الوحدة بما فىهن المبحوثات بالاستعلام، و اكتفائهن بالخدمة العلاجية و فقط، وربما تجد هذه المعلومة البحثية تفسيرها فى ضوء الحقائق السابق الإشارة إليها، وبالذات فى: "ما ببغوش مبن تسقسبهم".

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

التفاعل الاجتماعى والاحتكاك بالمؤسسات الصحية، وفى هذا السياق يعتبر جورج ميد *G. Med* الرمز هو اجتماعى بكتسب من خلال التفاعل مع الآخرين.

التجربة من خلال معايشة المبحوثات أو أحد أفراد عائلاتهم للمرض.

📌 مصادر معارف المبحوثات عن الصحة الانجابية: أظهر البحث فى هذا الجانب النتائج التالية:

— كان الاتصال الشخصى و الجمعى أكثر الاتصالات فعالية فى عملية نقل المضامين الإعلامية الصحية، حبث لعب الأطباء العاملون بالوحدات الخاصة، العائلة، الأقارب، الجيران، و الأصدقاء والمحيط الاجتماعى دورا أساسيا فى إحاطة المبحوثات الرىفيات علما بالمواضع المتعلقة بالصحة الإنجابية (ما بىتعلق بالتلقب و المتابعة الطبية، و تنظيم الأسرة على حد فهم المبحوثات، و تجد هذه المعطيات البحثية ما بفسرها فى إطار نظرية الجماعة المرجعية التى برى أصحابها) هيدر *Haider* ، ميرتون *Merton* ونيوكمب *Newcomb*) أن الجماعة المرجعية تساهم فى صياغة قيم الفرد و تحديد سلوكه، وأن الفرد بىميل إلى تبني الجماعة كمصدر للتوجيه"¹³، ونظرية العلاقات الاجتماعية

ل Malvine DEFLEUR لملفين ديفلير¹⁴ 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.

يعتبر التلفزيون من أكثر وسائل الاتصال الجماهيري أهمية لدى المبحوثات، إلا أنه يظهر ثانويا مقارنة مع الاتصال المباشر، إذ لا يعتبر أساسيا إلا لدى 35% 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 لازارسفيلدLazarsfeld وكاتز Katz وبييرلسونBerles 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 وآراء الأفراد وميولهم، ولكن من الصعب تجاهل الحديث مع صديق أو قريب.

— 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.

— بروز 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 يقولوناش" (لا يعلمونا)، " ما ييغوش مين نسقسوهم" (لا يجبون أن نستعلم و نسألهم)، و هو الأمر الذي تأكد لنا من خلال الملاحظة، حيث لا تبادر ممارسات الصحة بالوحدة بالإعلام.

— غياب 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.

— غياب أي إشارة للدفتري 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: خلاص البحث في هذا الجانب إلى:

— جميع 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 المكتملة لاسيما ما يتعلق بالإيكوغرافي (التصوير
المسحي).

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

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

— تتحدد مصداقية المعلومة لدى المبحوثات بـ:

✓ مدى إشباعها لحاجتهن، 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.

أظهر البعث أن المبعوثاء يمارسن نوع من الانتقائىة اتجاه المعلومات الصبىة، وذلك وفقا لحاجاتهن ودوافعهن، وتجد هذه النىةة تفسيرها فى نظرىة التأثير الانتقائى الذى تقوم على تصور أن الأفراد يختارون ما يتعرضون إىه وفقا لدوافعهن.

كل المبعوثاء يتعاملن مع المعلومة الصبىة على أساس المنفعة، بمعنى مدى إىجابىتها فى اشباع حاجاتهن فى العلاء لا فى كونها معلومة فى حد ذاتها.

تنظر غالبىة المبعوثاء: 95% أن مضامىن وسائل الإعلام لاسىما التلفزيون هى مفىدة إلا أن الأمر يتوقف عند حدود الاقتناع دون الممارسة الفعلىة لها، الذى تبقى مرتبطة بسلوك المرض، وىظهر من هذا تخلف الفعل عن الفكرة، فرغم إقرار المبعوثاء بها، وتأىدهن لها إلا أنهن لا ىضعنها موضع النفىذ، وذلك لعوامل مؤثرة تحول دون تحول الفكرة إلى فعل نىملها فى:

النظام الاجتماعى والثقافى الذى ىحىط بالمبعوثاء المسمىة للمعلومات، والذى يعوق انتشار الءءماء الوقائىة وحقى العلاءىة فى أءىان كئىرة، حىث كشف الحوار مع المبعوثاء أنهن ىقتنعن بأهمىة إءراءات الوقاىة مثل الفحوصاء الدورىة، التحالىل، ولكن: "مانطىكش نقول مول الدرا باغىا ندىر الرادىو تاع الكانسار، وأنا ماعندى والو، شاقول؟ ماىغىش،": (لا أستطىع أن أقول لزوى أرىء القىام بالتصوىر الإشعاعى من أجل السرطان، وأنا لا أعانى من أى شىء، ماذا سىقول؟ سىرفىض)، "حنا كومشى تكونى مرىضة بزاف ما تروحىش لطىب": (نحن لو لم تكونى مرىضة جدا لا تذهبىن إلى الطىب)، "ماكانش فى ثقافتنا تدىرى الرادىو ومنى مشى مرىضة": (لا ىوجد فى ثقافتنا أنك تقومىن بالتصوىر الإشعاعى، وأنت سلمىة)، "علاه انتى تدىرى التعىار والرادىو وانتى معنءك والو": هل تقومىن بالتحالىل والتصوىر الإشعاعى وأنت فى صبءة جىءة)، على حد تعبىر بعض المبعوثاء.

الدوافع والحاجاء.

ىتمتع المحىط الاجتماعى بالنسبة للمبعوثاء بمصءاقىة معتءلة، وأن درءة مصءاقىته ىجءدها عاملى:

✓ 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).

— يظهر كل من العائلة والمحيط كمصدر صحي حديث وتقليدي والمحيط تقليدي أكثر.

— أظهر 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.

— أظهر البحث أن جميع المبحوثات هن أكثر تأثراً بالإعلام الصحي التقليدي، و ذلك ل:

✓ 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 المحدودين).

خاتمة:

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:

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

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

فاعلية الاتصالات الشخصية والجمعية في إيصال الرسائل المتعلقة بموضوع الصحة الإنجابية. بروز الاتصال الجماهيري بدور ثانوي جدا في ذلك، لأسباب مرجعها خصائص المبحوثات من حيث مستواهن التعليمي، متضمنة أيضا الموقف (الاهتمام بشؤون البيت). في 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.

ظهور الأطباء، العائلة والمحيط كمصادر أساسية في نقل المضمون الإعلامي الصحي. تمتع هؤلاء بمصدقية عالية ما يجعل منهم قيادة مجتمعية: الأطباء: قادة رأي منفتحين (قيادة منفتحة)، أفراد العائلة: قادة رأي تقليديون (قيادة تقليدية).

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

تمارس المبحوثات نوعا من الانتقائية للمعلومات الصحية على أساس: دوافعهن، مدى إشباعها لحاجتهن، ومن أجل العلاج وليس الوقاية، ما يعني أن العلاقة بين المعرفة والاعتناع 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.

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

يخلص البحث من المؤشرات السابقة إلى تأكيد:

أهمية تصورات نظرية التفاعلية الرمزية التي تقوم على فكرة أن المجتمع يصنع معاني الأفراد ويشكلها، والتي على ضوءها 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.

وكذا 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 والإقناعي للمؤسسات الصحية عموما، حيث يمكن التأكيد على النقاط التالية:

— تجهيز المؤسسات الصحية بمتطلبات الخدمة الطبية والوقائية لاستقطاب المرضى.

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

— رفع كفاءة استخدام أساليب الاتصال الصحي: الاتصال الشخصي، والملصقات.

الهوامش:

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

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

³ ابن 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، ص4.79

5 SCOTTINGHAM 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.

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

⁷ عاطف غيث، المرجع السابق، ص150.

لارامي ألان، فالي برنارد، المرجع السابق، ص8.276

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

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

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

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

¹³ محمود 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.