معالجة البرامج التليفزيونية المصرية لموضوعات الصحة النفسية والسلوكية للأطفال والمراهقين ورؤية المتخصصين في تطويرها

د. بسنت مراد فهمي

أستاذ مساعد بقسم الإذاعة والتليفزيون
كلية الإعلام - جامعة القاهرة

مقدمة:

برزت بالآونة الأخيرة مشكلات متعددة تتعلق بالصحة النفسية للأطفال والمراهقين على وجه التحديد، سواء كانت في شكل انحرافات سلوكية أو فكرية قادت إلى حدوث بعض السلوكيات والجرائم الغريبة على المجتمع من تحرش وتنمر وانتحار في سنٍ صغيرة. فإن مرحلتي الطفولة والمراهقة من أهم المراحل العمرية للإنسان حيث تمثل حجر الأساس التي فيها تتشكل معارفه وقيمه ومعتقداته، وتقود تربية الأسرة السوية والصحيحة في تلك المراحل العمرية إلى تكوين شخصية تتسم بالاتزان النفسي والعقلي وتساهم في الوقاية من حدوث انحرافات في الفكر والسلوك في مراحل عمرية مبكرة. فمازال الكثير من الأبناء بالمجتمع يفتقدون اهتمام الآباء ووعيهم الكافي بمشكلاتهم ومتطلباتهم النفسية، ويعانون من فجوة نفسية كبيرة تؤدي إلى تفاقم مشكلات وصراعات نفسية لا يعلم عنها الآباء، وتتجلى فيما بعد عبر سلوكيات وأفعال مجتمعية غير سوية. وتقدم بعض البرامج بالقنوات التليفزيونية المصرية فقرات حول مناقشة موضوعات الصحة النفسية والسلوكية للأبناء محاولة لتنمية الوعي المجتمعي حولها وتحجيم المشكلات المرتبطة بها في ضوء المسئولية الاجتماعية المنوط بها الإعلام وتنامي أهمية الإعلام الصحي بالمجتمعات.

مشكلة الدراسة:

في ظل تنامي الحوادث المتعلقة بالأطفال والمراهقين والشباب بالآونة الأخيرة من تنمر وتحرش إلى جانب مشكلات ترتبط بالانحرافات السلوكية؛ مثل تعاطي المواد المخدرة والتدخين في سنٍ صغيرة وحدوث ظواهر غريبة على المجتمع مثل الانتحار وغيرها من السلوكيات غير السوية، وفي ظل معاناة العديد من الأطفال والمراهقين من فجوة مع آباءهم، نتيجة انشغال العديد من الآباء عن أبنائهم وانغماسهم في ضغوط الحياة وعدم وعيهم الكافي بطبيعة المرحلة العمرية التي يمر بها أبنائهم وسماتها وطرق التعامل الأمثل معها خاصة في ظل ما أصبح يحاط به الأطفال والمراهقين من مستحدثات العصر من ألعاب إلكترونية ومواقع التواصل الاجتماعي وعدم رقابة قطاع عريض من الآباء على ما يتم مشاهدته عليها أو طبيعة ما يعرض بها واستخدامات أبنائهم لها ومدى تأثرهم بها، إلى جانب تنامي المشكلات الاجتماعية الخاصة بالتفكك الأسري والخلافات الزوجية الشديدة على وجه التحديد التي ينتج عنها أبناء يعانون من مشاكل نفسية واضطرابات سلوكية عنيفة يغفلها الآباء أو يتجاهلها في الكثير من الأحيان. فعلى سبيل المثال، وفقا للتقرير السنوي الصادر عن صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي التابع لوزارة التضامن الاجتماعي أشار أنه من خلال بيانات المتصلين بالخط الساخن الخاص بالتعامل مع مشكلة الإدمان (١٦٠٢٣) إلى أن بدء الإقدام على التعاطي كان في المرحلة العمرية من ١٥ –٢٠ عاما بنسبة ٣٩,٤٣٪ وذلك بعام ٢٠٢٢(صندوق مكافحة الإدمان والتعاطي، يناير ٢٠٢٣) ، ووفقًا لدراسة تابعة للمركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية فإنه ترتكز حالات الشروع في الانتحار بين المراهقين بالمقام الأول في الفئة العمرية من ١٠–٢٠ عامًا (سهير عبد المنعم، ٢٠٢١). من هنا برزت مشكلة الدراسة التي تسعى لتحليل مضمون البرامج التليفزيونية المصرية التي تهتم بتقديم التوعية حول الصحة النفسية والسلوكية للأطفال والمراهقين، والتعرف على أهم الموضوعات التي تشكل محور اهتمام تلك البرامج وطبيعة معالجتها وتقييم المتخصصين لها من الأطباء النفسيين والمتخصصين في التعديل السلوكي للأطفال والمراهقين وأساتذة علم النفس والاجتماع والإعلام وخبراء الطفولة للوقوف على نواحي القصور بها وتقديم رؤية متخصصة لتطويرها والنهوض بالبرامج التي تقدم المحتوى التوعوي الصحي بمصر.

أهمية الدراسة:

تنبع أهمية الدراسة من:

(١) الأهمية النظرية:

١- الإضافة للتراث العلمي العربي الخاص بالاتصال الصحي، وخاصة فيما يرتبط بالدراسات التي تعمل على تقييم الوضع الراهن ووضع رؤى للتطوير على عدة مستويات ترتبط بالرسالة الإعلامية والقائمين عليها، إلى جانب الإضافة للدراسات العربية التي تناولت نظرية التطور الاجتماعي Social Development خاصة وأن الجهود العلمية الواضحة الخاصة بتطبيق النظرية وتوظيفها بمجال الإعلام خاصة الاتصال الصحي معظمه ينتمي للتراث الأجنبي.

٢- دراسة مشكلات الصحة النفسية والسلوكية خاصة للأطفال والمراهقين في الإعلام من الموضوعات التي لم تحظ بقدر مرتفع من الاهتمام بالدراسات الإعلامية العربية، وهي مشكلات جديرة بالدراسة لما لها من ارتباط وثيق بالارتقاء بخصائص السكان وتحسين جودة الحياة.

(٢) الأهمية التطبيقية:

١- تعد الصحة النفسية والسلوكية من أهم الموضوعات التي يجب أن تحظى بقدر مرتفع من البحث العلمي من أجل الارتقاء بصحة المواطنين وخاصة الشريحة العمرية للأطفال والمراهقين التي تتواكب مع الجهود القومية في هذا المجال، فالتنشئة السوية للأشخاص منذ الصغر تفرز مواطنين أسوياء نفسيًا لهم أدوار إيجابية سوية بالمجتمع، بالتالي تتعاظم أهمية دور الإعلام لما له من تأثير في تكوين المعارف وتشكيل التوجهات وتغيير السلوك من أجل رفع الوعي بحقوق الطفل المرتبطة بالنماء حيث يمثلون شريحة كبيرة من تعداد السكان.

٢- إن تعزيز الاهتمام والوعي بمرحلتي الطفولة والمراهقة له أهمية فريدة، نظرا لأن التنشئة الاجتماعية تمثل أحد الدوافع الفارقة في الوقاية أو إفراز المشكلات النفسية، وطبقا للمتخصصين فإن الغالبية العظمى مما يعاني منه الإنسان على مدار حياته تعود لما عايشه منذ طفولته، إلى جانب ما تتسم به مرحلة المراهقة من أهمية خاصة كونها مرحلة انتقالية هامة نحو مرحلة البلوغ وذات أبعاد متعددة بيولوجيًا وعقليًا ونفسيًا، وبالتالي تبرز ضرورة تنمية قدرات الأطفال النفسية والوعي بالمكونين النفسي والذهني لديهم، والتوعية بالأسباب التي تفرز مشكلات نفسية وسلوكية بالمجتمع للوقوف على أساليب الوقاية منها والتعرف على مؤشرات الإصابة بها وسبل علاجها وذلك من خلال توجيه رسائل إعلامية تستهدف الجماهير الفاعلة للمساهمة في حل تلك المشكلات.

أهداف الدراسة:

تتمثل أهداف الدراسة في:

١- تحليل معالجة البرامج التليفزيونية المصرية لموضوعات الصحة النفسية للطفل والمراهق من حيث تحديد أهم الموضوعات التي تطرحها وأساليب المعالجة المختلفة وطبيعة الضيوف وتخصصاتهم ومساحة تلك الفقرات على الخريطة البرامجية والصياغات المختلفة المستخدمة بعناوين مقاطع الفيديو الخاصة بالبرامج على مواقع التواصل الاجتماعي من أجل تحديد أهم مواطن القوة والقصور من أجل طرح مقترحات تساهم في التطوير.

٢- وضع رؤية لتطوير البرامج التليفزيونية المصرية التي تتناول موضوعات الصحة النفسية خاصة فيما يتعلق بمشكلات الطفل والمراهق وذلك من خلال المتخصصين في الطب النفسي والسلوكي وأساتذة علم النفس والاجتماع والإعلام وخبراء الطفولة وذلك بعد تقصي الوضع الحالي لتلك البرامج من خلال تحليل مضمون عينة منها وفي ضوء ممارسة المتخصصين العملية والتجارب الإكلينيكية وتقييمهم للوضع الراهن للمشكلات النفسية والسلوكية المرتبطة بفئة الأطفال والمراهقين وتحديد دور الإعلام للمساهمة في حلها.

الدراسات السابقة:

تناولت العديد من الأدبيات العربية والأجنبية مدى مساهمة وسائل الإعلام المختلفة التقليدية والرقمية في رفع الوعي الصحي لدى الجمهور، ففيما يتعلق **بدراسة دور وسائل الإعلام التقليدية من خلال التليفزيون في المساهمة برفع الوعي الصحي للجمهور**، سعت دراسة أمنية محمود عوض الله (٢٠١٩) إلى التعرف على دور البرامج الصحية المصرية في التوعية الصحية للجمهور المصري، حيث أجرت مسحًا ميدانيًا على ٤٠٠ مبحوثًا إلى جانب تحليل مضون برنامجين بقناتي النهار والقاهرة والناس وتوصلت إلى أن البرامج حرصت على اختيار متخصصين ملائمين للموضوعات المطروحة، وضعف المشاركة الجماهيرية بالبرامج الصحية؛ حيث لا يضع البرنامج رقم للاتصال أو بريد إلكتروني، واتضح غياب بعض الموضوعات المتعلقة بالأمراض الصحية والصحة الجنسية التي تهم فئة الشباب، واعتمدت بشكل أكبر على الأساليب الإقناعية العقلانية إلى جانب اهتمامها بطرح الحلول، واتضح ارتفاع نسبة متابعة الجمهور لها. وقد أجرت فاطمة الزهراء أشرف (٢٠٢١) دراسة حول دور البرامج الطبية في إمداد الجمهور المصري بالمعلومات، وطبقت الدراسة مسحًا ميدانيًا على ٤٠٠ مبحوثًا وطبقت نظريتي الاعتماد على وسائل الإعلام والتماس المعلومات، وتوصلت إلى أن نسبة ٤١,٢٪ من العينة ترى أن البرامج تمدهم بمعلومات تفيدهم في حياتهم الصحية ونسبة ٣٨,٨٪ ترى أنها تساهم في رفع مستوى ثقافتهم الصحية، وترى نسبة ٢,٥٪ فقط من المبحوثين اهتمام البرامج بأمراض الطفل مقابل ٣٠,٥٪ يرون اهتمامها ببرامج أمراض السمنة وسوء التغذية. وحول دور البرامج الصحية بالقنوات الفضائية ودورها في إمداد الطالبات الجامعيات بمصر بالمعلومات، أجرت نهى يوسف وآخرون (٢٠١١) دراسة تحليلية وميدانية استهدفت البرامج الموجهة للمرأة والجمهور العام، واستهدفت الدراسة التطبيق على الفتيات بمرحلة المراهقة المتأخرة وطُبقت على قنوات الفضائية المصرية والحياة والمحور، وكشفت النتائج أن الموضوعات الصحية اهتمت بها البرامج عينة الدراسة من خلال تقديم التوعية للجماهير ومعالجة القضايا الصحية المختلفة. ومن الخصائص التي أشار الباحثون بضرورة توافرها بالبرامج التليفزيونية الصحية، هي القدرة على جمع المعلومات والبيانات من المصادر المختلفة وتوظيفها بطريقة عملية لتحقيق أهداف البرنامج، والتعايش مع الواقع واهتمامات الجمهور ومشكلاتهم، والتزام الصدق والدقة في نقل المعولمات الصحية (محسن الكناني وأحمد الدجيلي، ٢٠١٨).

وفيما يتعلق **بدور الوسائل الحديثة عبر شبكة الإنترنت ومواقع التواصل الاجتماعي في مجال الوعي الصحي** ودعم تواصل الجمهور خاصة من المراهقين بشأن مشكلاتهم الصحية، توصلت دراسة Hervey et al.(2008) أن المراهقين لديهم مخاوف مختلفة بشأن حالتهم الصحية، وعبروا عن وجود صعوبات في الكشف عن هذه المخاوف للأشخاص الآخرين لا سيما للآباء والأطباء. ومع ذلك، فقد عبّروا عما يعانون منه عبر البريد الإلكتروني خاصة بالنسبة إلى الموضوعات الحساسة والمحرجة. ومن هنا أكدت نتائج الدراسة أن الاعتماد على البريد الإلكتروني من قبل مقدمي الخدمات الصحية وسيلة فعالة من أجل التعامل مع هذا الجيل الذي غالبًا ما يُحجم عن الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية التقليدية. وأشار المتخصصون إلى أن المراهقين غالبًا ما يتصفون بالتردد في طلب الاستشارات الصحية والنصح من المتخصصين أو الإفصاح عما بداخلهم من مشكلات، ويزداد الأمر خطورة لأن فترة المراهقة تتصف بالتغير الجسدي والعاطفي والاجتماعي، من هنا نادى المتخصصون بضرورة وجود قنوات تواصل بديلة مع المراهقين توفر لهم الاستشارات والمعلومات؛ مثل الخدمات عبر الإنترنت(Harvey et al., 2008).

وفيما يتعلق بدور مواقع التواصل الاجتماعي في التوعية الصحية للمراهقين، قامت الزهراء محمد طه (٢٠١٨) بإجراء دراسة تحليلية من خلال تحليل مضمون مجموعة صفحات صحية على فيسبوك وأخرى ميدانية على ٤٠٠ مراهقًا مصريًا من طلاب الفرقة الأولى بالجامعة، وتوصلت النتائج أنه في مقدمة مميزات الصفحات الصحية –من وجهة نظر المراهقين– أنها تقدم معلومات مفيدة، وأن اللغة المستخدمة سهلة وبسيطة، والمصطلحات مفهومة، وقد كشفت نتائج الدراسة التحليلية أن أهم أهداف المحتوى التوعوي الصحي هي تقديم المعلومات الصحية العامة، ثم تقديم الإرشاد للمتابعين، ثم التوعية وتصحيح المعلومات الصحيّة الخاطئة. وكانت أهم الموضوعات الصحية التي تطرحها تلك الصفحات هي التغذية، ثم مشاكل البشرة والشعر، ثم الأمومة والطفولة. وحول دور مواقع التواصل الاجتماعي أيضًا في الإمداد بالوعي الصحي، أجرت هاجر الحمامي (٢٠٢١) دراسة حول دور تلك المواقع في توعية المواطنين بالمبادرات الصحية، وطبقت على ٤٠٠ مبحوثًا من مجموعة من المحافظات المصرية، وتبين أنه جاءت مبادرة ١٠٠ مليون صحة في مقدمة الحملات الصحية التي يتابعها المبحوثون بنسبة ٨٣,٣٪، وكانت أهم التأثيرات جعل الجمهور على وعي بالمبادرات الصحية واتخاذ الحذر من الإصابة بمرض معين وتعديل السلوكيات الصحية.

وعلى الجانب التربوي، اهتمت العديد من الأدبيات **بدراسة الطرق التربوية الإيجابية في تواصل الآباء مع أبنائهم وكيف يمكن لوسائل الإعلام أن تساهم بدور إيجابي** في دعم التواصل بينهم، فقد توصلت دراسة مسعودة بن علية (٢٠١٦) التي أجريت على المراهقين بالجزائر بالمرحلة الثانوية، أن أسلوب الآباء في تعاملهم مع الأبناء كلما اتجه إلى الاهمال حقق ارتباطًا طرديًا في الاغتراب النفسي لدى الأبناء، وكلما اتجه أسلوب الآباء إلى الرعاية كانت العلاقة عكسية مع الاغتراب النفسي، فكلما ادرك المراهق أسلوب الرعاية خاصة من قبل الأب قل شعوره بالاغتراب النفسي، ويزداد هذا الشعور كلما أدرك سلوك الإهمال. وقد أوصت دراسة جيلان صلاح الدين وآخرون (٢٠١١) –التي أجريت على المراهقين من ١٥–١٨ عاما– ضرورة عقد ندوات ودورات تدريبية للآباء للتوعية بالأساليب التربوية الصحيحة وضرورة قيام المؤسسات الإعلامية بتوعية المراهقين بكيفية استثمار أوقات فراغهم بطرق إيجابية وزيادة الوعي بكيفية ممارسة المراهقين أنشطة مختلفة. كما توصلت دراسة Schnyder et al. (2020) التي طُبقت بالمجتمع الاسترالي على المراهقين في الفئة العمرية من ١٣–١٧ عاما وآبائهم، إلى وجود فجوة واضحة بين الآباء وأبنائهم تكمن في عدم معرفتهم بما يحملونه من مشاعر إلى جانب فجوة في الاتصال بينهم وهو ما يتطلب ضرورة وجود رعاية للصحة العقلية للمراهقين. وفي المجتمع التنزاني أجرى Kajula et al.(2014) دراسة تتقصى الاتصال بين الآباء وأبنائهم في الفئة العمرية من١٢–١٥ عاما حول موضوعات الصحة الجنسية، وأظهرت النتائج حدوث تواصل بينهما إلى حد ما، ويستخدم الآباء أسلوب التخويف لمنع أبنائهم من الانغماس في أنشطة جنسية خطيرة، ومن ناحية الأبناء فقد ذكروا بأن اتصال آبائهم معهم يتسم بالغموض وينطوي على العديد من التحذيرات عن خطورة مرض الإيدز. وفي دراسة أخرى حول مدى نقاش الأمهات مع أبنائهم في مرحلة المراهقة بشأن الموضوعات الصحية، أوصت دراسة Boone and Lefkowitz (2007) بضرورة توظيف وسائل الإعلام من خلال متخصصين للحث على ضرورة أن يتحدث الآباء مع أبنائهم "talk to your kids" وأن يكونوا منفتحين وداعمين "be open and supportive" بشأن الموضوعات الصحية، حيث إن نتائج الدراسة كشفت بأن الحديث بين الأمهات والأبناء محدود بشأن الصحة الجنسية والتغذية السليمة مقارنة بنقاشهم حول

العواقب السلبية لشرب الكحوليات وتعاطي المخدرات، فأكدت الدراسة على احتياج الآباء أن يُقدم لهم نصائح سلوكية متخصصة وإتاحة فرصة لطرح أسئلتهم من أجل تطوير علاقاتهم بأبنائهم. كما اهتمت دراسات أخرى بتقصي العوامل التي تؤثر على الصحة النفسية للجمهور، فعلى سبيل المثال توصلت دراسة Hammermeister et al. (2005) التي أجريت بالمجتمع الأمركي إلى أن مشاهدة التليفزيون بشكل معتدل (أقل من ساعتين يوميا) ترتبط بشكل إيجابي مع الصحة النفسية وخاصة بالنسبة إلى الإناث.

الإطار المعرفي:

خصائص مرحلة الطفولة والمراهقة ومتطلباتها النفسية

تتعدد المراحل المتعلقة بمسارات النمو عند الأطفال، ومن بينها ما يسمى المرحلة السابقة للمراهقة ويطلق عليها «ثورة المراهقة» ومرحلة صراع المراهقة، وتبرز بها الأفكار والقلب للضد والتقليل من الصلة بالوالدين. كما أن التحول الهستيري عند المراهق يوصف بأنه طريقة في التعبير عن تقلبات الشحن على المستوى الجسدي وما يمر به من تحولات بمرحلة البلوغ. كما يُصاب الطفل والمراهق على وجه التحديد بأنواع مختلفة من الرهاب Phobia؛ مثل: رهاب التعامل مع الغرباء أو الطعام أو الذهاب إلى المدرسة، وقد تتطور إلى نزعة اكتئابية واضحة ومظاهر من العزلة الاجتماعية (نيفين مصطفى زيور، ١٩٩٨). وفي مرحلة المراهقة من عمر ١٣-١٨ عاما يشعر المراهقون أنهم بالغون، ولكن في واقع الأمر هم لا يزالون أطفالًا، ومع التغيرات الهرمونية يكون من الصعب عليهم التعامل مع كثير من المواقف على النحو المناسب. فإذا شعر المراهقون بأن آباءهم ومعلميهم لا يساندونهم، وينتقدونهم باستمرار، ويعاقبونهم دائمًا، ويصدرون أحكامًا باستمرار عليهم دون وجود حوار حقيقي بينهم، فسوف يشعرون بعدم الانتماء وهم داخل منازلهم ومدارسهم، ومع حدوث ذلك قد يفقد المراهق القدرة على التمييز بين الصواب والخطأ، ويسعون نحو الحصول على الدعم والمؤازرة من أشخاص آخرين قد لا يكونون الأفضل بالنسبة لهم. فالمراهقون بحاجة إلى آبائهم ومعلميهم لرعايتهم والاهتمام بهم ومنحهم الشعور بالانتماء، لكنهم لن يطلبوا ذلك أبدًا (يونيسيف مصر، ٢٠١٩). وهناك محددات هامة تؤثر على الصحة النفسية للمراهقين منها نوعية حياتهم المنزلية وعلاقاتهم مع أقرانهم، كما أن العنف -ولا سيما العنف الجنسي والتنمر- وقسوة الآباء والمشاكل الشديدة والمشاكل الاجتماعية والاقتصادية تشكل مخاطر بالنسبة إلى الصحة النفسية. ويتعرض بعض المراهقين أكثر من غيرهم للإصابة باعتلالات الصحة النفسية بسبب ظروفهم المعيشية أو الوصم أو التمييز أو الإقصاء، أو عدم حصولهم على دعم وخدمات عالية الجودة. ويشمل ذلك المراهقين الذين يعيشون في أوضاع إنسانية صعبة وهشة، والمراهقين الذين يعانون من مرض مزمن أو المتزوجين زواجًا مبكرًا أو قسريًا (منظمة الصحة العالمية، نوفمبر ٢٠٢١).

وإن مرحلة المراهقة المبكرة تتضمن نموًا معرفيًا واجتماعيًا وعاطفيًا هامًا، وتتضمن تلك المرحلة للعديد من المراهقين نتائج إيجابية متطورة، إلى جانب أنها مرحلة تتجلى بها بعض المشاكل الداخلية؛ مثل: القلق وأعراض الاكتئاب. كما أن الصحة العقلية العامة للمراهقين تعد مشكلة حساسة ومعقدة وسهلة التأثر بجودة العلاقات الاجتماعية في مرحلة المراهقة المبكرة، ورغم تأثر حياة

المراهقين بعلاقتهم بأقرانهم في الدراسة وأصدقائهم إلا أن التأثير الأقرب على الصحة النفسية ينبع من العلاقة بينهم وبين آبائهم (Kapetanovic & Boson, 2020). وطبقا لنظريات أساليب تربية الأبناء Parenting Style Theories فإن المعرفة الكافية لدى الآباء بأبنائهم ودرايتهم بأنشطتهم اليومية من شأنه تحقيق استراتيجيات مناسبة وكافية من الرعاية تؤدي للوصول لنتائج إيجابية وتمكّن من حماية المراهقين من المخاطر (Kapetanovic & Boson, 2020) . وقد كشفت نتائج دراسة Kapetanovic and Boson (2020) أن تناقض معرفة الآباء بأبنائهم وضعف الاتصال بينهم يرتبط بمشاكل الأبناء الخارجية وحدوث مشاكل نفسية لديهم سواء من الذكور أو الإناث، كما يرتبط بمدى وجود اضطراب في إفصاح الإناث على وجه الخصوص عن مشكلاتهم، ويمتد إلى معاناتهم من مشكلات داخلية بدرجة أوضح من الذكور. وفي هذا السياق أكدت دراسة Ginsburg (2007) على التأثير الإيجابي لأوقات اللعب بالنسبة للأطفال ومشاركة الآباء لهم على تطور صحتهم النفسية وعلاقتهم الإيجابية بآبائهم، وأشارت الدراسة أنه فيما يتعلق ببعض الأطفال، فإن أسلوب الحياة السريع للتوفيق بين متطلبات المجتمع والمدرسة يعد مصدرا للتوتر والقلق قد يُعرض الأطفال للاكتئاب، كما أن زيادة الضغط على الأطفال لتحقيق متطلباتهم اليومية قد يؤدي إلى تجنب المدرسة ويتسبب في ظهور اعراض جسدية عليهم.

وطبقا لتقرير منظمة الصحة العالمية (نوفمبر ٢٠٢١) حول «صحة المراهقين النفسية»، فعلى الصعيد العالمي يعاني واحد من كل سبعة أشخاص تتراوح أعمارهم بين ١٠ و١٩ عامًا من اضطراب نفسي، وهو ما يمثل ١٣٪ من العبء العالمي للمرض في هذه الفئة العمرية، وإن الاكتئاب والقلق والاضطرابات السلوكية هي من بين الأسباب الرئيسة المؤدية إلى المرض والإعاقة في صفوف المراهقين. والانتحار هو السبب الرئيسي الرابع للوفاة في صفوف الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٢٩ عاماً. وتمتد عواقب عدم معالجة اعتلالات الصحة النفسية لدى المراهقين إلى مرحلة البلوغ، وهو ما يتسبب في ضعف الصحة البدنية والنفسية على السواء. وتشير التقديرات إلى أن ٣,٦٪ من الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ١٠ و١٤ عامًا، و٤,٦٪ من الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و١٩ عامًا يعانون من اضطراب القلق. ويُقدر بأن الاكتئاب يحدث لدى ١,١٪ من المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٠ و١٤ عامًا، ولدى ٢,٨٪ من الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و١٩ عامًا. وقد يؤثر القلق واضطرابات الاكتئاب تأثيرًا عميقًا على الأداء الدراسي الذي قد يؤدي إلى العزلة والوحدة وقد يُفضي إلى الانتحار.

كما تبدأ نصف اضطرابات الصحة النفسية إجمالاً في مرحلة البلوغ ابتداءً من سن ١٤ عاماً، ولكن معظم الحالات تمر دون أن يُكشف عنها وتُعالج. ووفقا لمسح عالمي عن صحة طلبة المدارس، فإن نسبة ٤٢٪ من المراهقين و٣٧٪ من المراهقات يتعرضون للتنمّر. وتشمل استراتيجيات الوقاية من الأضرار التي قد تسبب تأثر الصحة النفسية سلبيًا والاستجابة الفعالة، تعزيز الممارسات التربوية للوالدين والنماء في مرحلة الطفولة المبكرة، والوقاية من التنمّر في المدارس، ووضع برامج تعمل على تنمية المهارات الحياتية والاجتماعية (منظمة الصحة العالمية، يناير ٢٠٢١).

عملية الاتصال الصحي

تعد عملية ترويج الاتصال الصحي Health Promotion Communication عملية منظمة، تجني ثمارها عندما يدركها الجمهور ويستجيب بناء عليها. ويعد السلوك البشري العامل الأساسي

في معظم الأسباب الرئيسة للتعرض للمرض أو حدوث الوفاة، وهو ما يبرز ضرورة العمل على استراتيجيات تغيير السلوك، كما أن القدرة على التنبؤ بالسلوك تجعل التخطيط من أجل التدخل أكثر سهولة، لذلك فإن المرحلة الأولى من أي حملة اتصالية صحية هي تحليل الأبعاد السلوكية للمشكلة الصحية. وقد قامت العديد من نظريات الاتصال الصحي على تحديد التأثيرات فيما يتعلق بعملية التغيير السلوكي، ودراسة التبادل الناجح للمعلومات بين القائم بالاتصال والجمهور المستهدف (Corcoran, 2013).

وجدير بالذكر أن هناك عوامل تقف وراء نجاح العملية الاتصالية فيما يتعلق بالمضمون الصحي، منها العلاقة بين المرسل والجمهور، وطبيعة الرسالة ذاتها وأسلوب معالجتها إلى جانب معتقدات وقيم واتجاهات الجمهور، ومن هذا المنطلق فيمكن للقائمين بالاتصال التعرف على أسباب عدم تبني الجمهور لسلوكٍ معين رغم الجهد المبذول في الرسالة الاتصالية. كما أنه من الصعب حدوث عملية تغيير في السلوك دون النظر في المحددات الأكثر اتساعًا حول الصحة مثل التسهيلات المتاحة والسياق السياسي والتأثيرات البيئية (Corcoran, 2013) . وقد أكدت دراسة Bell and Condern (2016) على الأهمية العامة لمحو الأمية الصحية Health Literacy وذلك بتوصيل معلومات الرعاية الصحية لمقدمي الرعاية وأطفالهم، ووضع الاستراتيجيات المتعلقة ببناء علاقة جيدة بينهم، وكيفية توظيف التكنولوجيا بشكل أمثل في ذلك.

وتتصف عملية الاتصال الصحي بأنها عملية طويلة المدى تبدأ وتنتهي باحتياجات الأفراد وتفضيلاتهم، كما أن الاتصال الصحي الناجح يُبنى على فهم جيد ليس فقط للجمهور المستهدف وإنما للسياق من حيث المواقف والبيئة الاجتماعية والسياسية. ومن أجل التأثير على الأفراد وسلوكهم في عملية الاتصال الصحي، يتطلب الأمر الالتزام المستمر بالاهتمام بالقضايا الصحية وحلولها. ورغم قدرة الاتصال الصحي في رفع الوعي وطرح الحلول للمشكلات الصحية فلا يستطيع العمل في فراغ أو أنه يحل محل نقص الخدمات والبنية التحتية أو تعوض غياب خدمات العلاج والتشخيص الكافي (Schiavo, 2014).

دور وسائل الإعلام في التربية الصحية

يتطلب الإعلام المتخصص مثل الإعلام الصحي إلى تميز في المعالجة، وأبرز سمات تلك المعالجة هي المعالجة الشاملة والعميقة، وهيمنة الطابع التحليلي للأحداث والظواهر وتطوراتها، واستخدام الاستمالات الذهنية، واستخدام مداخل إقناعية وآليات تأثير مناسبة لمجال التخصص والجمهور المستهدف. وتقوم علاقة الإعلام بالمؤسسات الصحية ضمن مستويين: الأول، مستوى تعاوني ويتضح من حيث إنتاج برامج صحية وتوظيف الإعلام في نشر التوعية الصحية، والثاني، هو مستوى وظيفي ينبغي فيه أن تتبنى المؤسسات الصحية مخططات التوعية الصحية (آلاء أبو زيد، ٢٠١٦).

وتُعرّف التربية الصحية Health Literacy طبقا للمكتبة الرقمية للطب بالولايات المتحدة NLM بأنها مستوى قدرة الأفراد في الحصول على المعلومات والخدمات الصحية الأساسية والقدرة على تمثيلها وفهمها وهي اللازمة لاتخاذ قرارات صحية سليمة (Bell & Condern, 2016). ومن الضروري عند تقديم اتصال صحي للمراهقين والأطفال التعرف على المرحلة الخاصة بنموهم وتطورهم أو الفئة العمرية لهم؛ وذلك من أجل بناء استراتيجية ملائمة في الاتصال. وفي حال أن الجمهور المستهدف من الاتصال هم المراهقين أنفسهم فلابد من مراعاة استخدام لغة بصرية وسمعية ولغوية معينة مثل استخدام

الصور والرسوم في توصيل الرسالة والتركيز على الأجزاء الجاذبة منها التي يفضل سماعها، إلى جانب استخدام المصطلحات الشائعة والمعتاد استخدامها بين المراهقين(Bell & Condern, 2016).

وتعني التوعية الصحية «مجموع الأنشطة التواصلية والإعلامية والتربوية الهادفة إلى خلق وعي صحي لاطلاع الناس على واقع الصحة وتحذيرهم من مخاطر الأوبئة والأمراض المحدقة بالإنسان من أجل تربية فئات المجتمع على القيم الصحية والوقائية المنبثقة من عقيدة المجتمع ومن ثقافته» (آلاء أبو زيد، ٢٠١٦: ٣٤٩). وتعرّف البرامج التليفزيونية الصحية بأنها «البرامج التي تعالج المواضيع الصحية وتسهم في خلق مناخ مناسب لتحفيز المواطن على تبني الأساليب الصحية الجيدة من خلال توجيه الرسائل الاسترشادية والتثقيفية والتعليمية التي تعني بالصحة بالمجالات المختلفة، وتلقي الضوء على تشخيص بعض الأمراض الشائعة وطرق الوقاية منها، إلى جانب تجسيد حيثيات منظمة الصحة العالمية والبرامج التي تطرحها» (محسن الكناني وأحمد الدجيلي، ٢٠١٨: ٣٩).

وقد يتم استخدام وسائل الإعلام كنهج أساسي في التغيير أو كوسيلة داعمة للخدمات التعليمية والطبية، فيمكن التمييز بين أربعة أدوار لوسائل الإعلام هي: معلم Educator، داعم Supporter، مروج للبرامج Program Promoter، ومُكمّل Supplement. ففيما يتعلق بدورها كمعلم، فتعد وسائل الإعلام وسيلة أساسية لتحقيق أهداف الترويج الصحي. وحول دورها كداعم، فإن وسائل الإعلام تُستخدم كوسيلة داعمة لنمط الحياة حيث يمكنها تعزيز الرسائل الصحية القديمة وتدعيم التغييرات الصحية أو أن تمارس دورها بجعل القضايا الصحية ضمن أجندة أوليات الجمهور. وفي دورها الترويجي للبرامج الصحية، فهي تعمل على جعل الجمهور على دراية بالخدمات والمنتجات الصحية التي تدعو لتغيير السلوك، وتعمل على دمجه بتلك البرامج ويعد الدور الأكثر شيوعًا لها. ويمكن توظيف وسائل الإعلام لتمارس دورًا تكميليًا لأشكال أخرى من التواصل الصحي كالاتصال الشخصي (Flora et al., 1989). كما أكدت دراسة Gautam and Kumar (2016) على أن التليفزيون أداة شديدة الفعالية في تحقيق السلوكيات الصحية المرغوبة في العديد من الأمور، حيث يؤدي إلى حدوث تغييرات على مستوى الاتجاهات والسلوكيات، كما تُحدث وسائل الإعلام التأثير على أربعة مستويات هي: الفرد، الوسط المحيط بالأشخاص، المنظمة، المجتمع.

وعلى مستوى الأفراد، فإن النتائج التي يمكن تحقيقها من خلال وسائل الإعلام في الجانب الصحي، تتمثل في التوعية بالمشاكل الصحية وادراك الحلول لها وتعد خطوة جوهرية من أجل تحقيق الإقناع. وبجانب التوعية يمكن أن يتم نشر المعرفة البسيطة لأعداد كبيرة من الأفراد والتي تعد خطوة هامة تقود لتشكيل اتجاهات مرجُوة ومن ثم ممارسة سلوكيات صحيّة. كما يمكن التأثير على مستوى اتجاهات الأفراد مما قد يؤدي إلى سعي الأفراد لاكتساب المعلومات وممارسة السلوك الصحي. كما قد تؤثر وسائل الإعلام على كفاءة الأفراد الذاتية Self– Efficacy، وتُطلق على إيمان الشخص في قدرته على القيام بسلوك ما بنجاح، وهو تأثير هام وأولى لبدء ممارسة السلوك الصحي. كما أن هناك التأثير على مهارات الأفراد المعرفية والاجتماعية والسلوكية، فيأتي التأثير على السلوك كنتيجة نهائية من سلسلة تغييرات طويلة سابقة (Flora et al., 1989).

وتوجد نظريات عديدة تختص بدراسة السلوك الصحي مثل نظرية السلوك المسبب Theory of Reasoned Action ونظرية السلوك المخطط Theory of Planned Behavior ونظرية الادراك الاجتماعي Social Cognitive Theory ونموذج المعتقدات الصحية Health Belief Model .

الإطار النظري للدراسة:

نموذج التطور الاجتماعي"SDM" Social Development Model

تم وضع النموذج من خلال كاتلانو Catalano وهاوكينز Hawkins عام ١٩٩٦، ويستند النموذج على الأبحاث التي تدمج بين دور عوامل الخطر والحماية للسلوك؛ مثل: الانحراف أو تعاطي المخدرات إلى جانب إمكانية تطبيقه على السلوكيات الخطرة الأخرى أو المعادية للمجتمع. حيث أكد مطوري هذا النموذج أن السلوكيات المعادية للمجتمع تبدأ في الطفولة أو المراهقة المبكرة نظرا لأن بداية تلك السلوكيات في سن مبكرة تتنبأ بخطورة استمرارها، ويوضح النموذج بأن الفرد يتعلم السلوك المؤيد أو غير الاجتماعي من خلال عوامل التنشئة الاجتماعية& Coulacoglou) Saklofske, 2017)

وطبقًا لكاتلانو Catalano وهاوكينز Hawkins فإن النموذج يرتكز على النظريات المتعلقة بالانحراف. ويفترض عمليات عامة تؤدي إلى تطور اجتماعي مؤيد للمجتمع أو معادٍ له، ويرتكز النموذج على أربع فترات محددة أثناء نمو الطفولة والمراهقة : (مرحلة ما قبل المدرسة ، المرحلة الابتدائية ، المرحلة الإعدادية ، المرحلة الثانوية)، حيث إن كل مرحلة من تلك المراحل يتم بها تحولات بيئية رئيسية يتفاعل خلالها الأطفال اجتماعيًا إما في مسار مؤيد للمجتمع أو مضاد له (Catalano & Hawkins, 1996). فعلى سبيل المثال تعد الأسرة هي وحدة التنشئة الاجتماعية المهيمنة على الطفل في مرحلة ما قبل المدرسة، بينما يزداد تأثير الأقران عليهم عندما يصل الطفل للمرحلة الإعدادية في المدرسة. وطبقا للنموذج فإنه عبر فترات نمو الطفل المختلفة فإن المراحل السابقة من علاقات الطفل الاجتماعية وسلوكياته تؤثر في مراحل تطوره اللاحقة، فعلى سبيل المثال، الطفل الذي لديه روابط أسرية قوية وإيجابية في فترة ما قبل المدرسة سوف يدرك المزيد من الفرص الاجتماعية الإيجابية خلال فترة المدرسة الابتدائية (Cambron et al. 2018)

وطبقًا للنموذج فإن التفاعل والاتصال بين الآباء والمراهقين والذي ينتج عنه علاقات إيجابية قوية يعمل على حماية المراهقين من السلوكيات الخطرة، وكلما اتسم الاتصال بينهما بالإيجابية والانفتاح والدعم والتقبل كلما زادت احتماعية بناء علاقات قوية ووقائية، وعلى العكس من ذلك فالاتصال السلبي بينهما يزيد من احتمالات مخاطر السلوك عند المراهقين (Boone and Lefkowitz, 2007).

إن الفرضية الأساسية للنموذج ترتكز على أن الأطفال والمراهقين يتعلمون أنماط السلوك نتيجة للمشاركة المتكررة مع الأسرة والمدرسة والأقران والمجتمع والمؤسسات والأفراد الآخرين، مع اختلاف الأهمية النسبية لكل منها حسب مرحلة التطور، وتلك التفاعلات –إذا كانت تتسم بالاتساق– تؤدي إلى تكوين رابط اجتماعي بين الطفل أو المراهق مع وكيل التنشئة الاجتماعية (Haydon et al. 2011).

ويعمل نموذج التطور الاجتماعي على امتداد نظرية التحكم الاجتماعي Social Control Model من خلال افتراض أن السلوك المنحرف يمكن أن ينتج ليس فقط كنتيجة لغياب الروابط التقليدية المألوفة ولكن كنتيجة أيضا لظهور روابط غير مألوفة أو معادية للمجتمع. كما يعمل النموذج على دمج المفاهيم المختلفة القائمة على نظرية التعلم الاجتماعي لباندورا Social Learning عام ١٩٧٣ ونموذج الضبط الاجتماعي Social Control لهيرشي عام ١٩٦٩ ونظرية الارتباط التفاضلي (القائمة على ارتباط السلوك بأسلوب التنئة الاجتماعية)Association Differential Theory لكل

من سيذرلاند Sutherland وكريسي Cressey ولاكينبيل Luckenbill عام ١٩٩٢، وذلك من خلال التركيز على أربعة عناصر أساسية هي: الفرص، المشاركة، المهارات، والتعزيز (Terzian & Fraser, 2005; Haydon et al. 2011). والفرد إما أن ينخرط في سلوكيات مؤيدة للمجتمع أو مضاده له طبقا للفرص المتاحة أمامه ومشاركته وقدر الإثابة على سلوكه، وكلما زاد ارتباط الفرد بوحدة التنشئة الاجتماعية الذي يعايشها زاد احتمالية تبني معتقداتها. وإن التطبيقات الخاصة بنموذج التطور الاجتماعي ارتكزت في العديد من الدراسات على تقصي الآليات السببية وعلاقتها بالعديد من سلوكيات الأطفال والمراهقين السلبية؛ مثل: العنف والانحراف والتدخين وتناول المواد المخدرة والاعتمادية على الآخرين والمشاكل السلوكية للأطفال والمشكلات الجنسية وأخرى إيجابية مثل التعلم الاجتماعي الإيجابي والمشاركة الإيجابية للبالغين اجتماعيًا (Cambron et al. 2018).

ويفترض النموذج أن التأثيرات التنموية متعددة المستويات Multilevel Developmental Influences، بما في ذلك السياقات البارزة مثل خصائص الحي والفصول الدراسية والمدرسة والمنزل، ومهارات الطفل الاجتماعية والعاطفية مثل التواصل وصنع القرار، وحل المشكلات، ومهارات الأبوة والأمومة؛ مثل: مهارات إدارة السلوك، ومهارات تدريب الأطفال على الحد من مخاطر السلوك الانحرافي، تؤثر بشكل متكامل على التطور الاجتماعي لدى الأطفال والمراهقين. إلى جانب ذلك يحتاج المراهقون عادة إلى قواعد وأنظمة واضحة تغرس داخلهم من أجل الانخراط في سلوكيات مرغوبة اجتماعيا (Windle et al., 2013; EL Asam & Samara, 2016). وقد طُبق النموذج في العديد من الأبحاث التي اهتمت بمجال الاتصال الصحي ودوره في دعم التواصل بين الآباء والأبناء وإنتاج علاقات إيجابية بينهم ووقايتهم من السلوكيات المعادية للمجتمع في ضوء ما يقدمه من معلومات ومعارف.

تساؤلات الدراسة:

تسعى الدراسة التحليلية للإجابة على التساؤلات الرئيسة التالية:

١- ما المساحة الزمنية لموضوعات الصحة النفسية والسلوكية بالبرامج التليفزيونية المصرية موضع الدراسة؟

٢- ما أبرز المشكلات النفسية والسلوكية المتعلقة بالأطفال والمراهقين التي تناولتها فقرات البرامج التليفزيونية المصرية موضع الدراسة؟

٣- كيف تطرح البرامج التليفزيونية المصرية موضوعات الصحة النفسية والسلوكية للأطفال والمراهقين من حيث الأساليب المختلفة المستخدمة في المعالجة؟

٤- ما وظائف ضيوف فقرات البرامج التليفزيونية المصرية موضع الدراسة الذين ناقشوا موضوعات الصحة النفسية والسلوكية للأطفال والمراهقين؟

٥- كيف يتم صياغة عناوين مقاطع الفيديو الخاصة بفقرات البرامج التليفزيونية المصرية المتعلقة بموضوعات الصحة النفسية للأطفال والمراهقين على مواقع التواصل الاجتماعي؟

وإلى جانب التساؤلات الخاصة بالدراسة التحليلية، فهناك عدة أسئلة تم توجيهها للمتخصصين بالمقابلات المتعمقة تضمنها **دليل المقابلة** لتغطية المحاور الرئيسة المرتبطة بالموضوع، وذلك على النحو التالي:

(أ) الأسئلة الخاصة بالمقابلات مع المتخصصين في مجالات الطب وعلم النفس وخبراء الطفولة:

١- ما أهم موضوعات الصحة النفسية الخاصة بالأطفال –قبل مرحلة المراهقة– والمراهقين التي يجب تكثيف تناولها من قبل البرامج التليفزيونية في ضوء أبرز المشكلات التي يعانون منها؟
٢- ما أبرز موضوعات الصحة النفسية والسلوكية التي يوجد تقصير في تناولها من قبل البرامج التليفزيونية؟
٣- مَن الجماهير المستهدفة التي يجب أن يتم توجيه الرسائل الإعلامية لهم في ضوء أهم الموضوعات الصحية التي يجب تناولها؟
٤- ما الأساليب الأكثر فعالية في طرح موضوعات الصحة النفسية والسلوكية للأطفال والمراهقين طبقًا للجمهور المستهدف؟
٥- كيف يمكن تطوير البرامج التليفزيونية التي تتناول موضوعات الصحة النفسية والسلوكية للأطفال والمراهقين في ضوء ما تتضمنه من نقاط قوة ومواطن ضعف؟
٦- ما تقييم فعالية الإعلام في المساهمة في نشر الوعي بالمشاكل النفسية الخاصة بالأطفال والمراهقين القائمة وتحجيم الإصابة بالأمراض والاضطرابات المختلفة؟
٧- ما أمثلة البرامج التليفزيونية المصرية التي تتناول موضوعات الصحة النفسية والسلوكية بشكل جيد؟
٨- ما القضايا الصحية النفسية والسلوكية التي ترى ضرورة تنفيذ حملات إعلامية متكاملة حولها؟
٩- هل يوجد مرضى يترددون على أماكن العلاج تم ملاحظة وجود معلومات صحية لديهم مصدرها التليفزيون أو أنهم قاموا بزيارة مراكز العلاج نتيجة توجيه من برامج التليفزيون؟

(ب) الأسئلة الخاصة بالمقابلات مع المتخصصين بمجال الإعلام والطفولة:

١- كيف تُقّيم البرامج التليفزيونية التي تتناول موضوعات الصحة النفسية والسلوكية بالقنوات المصرية من حيث نقاط القوة والضعف الخاصة بها؟
٢- كيف يمكن تطوير البرامج التليفزيونية التي تتناول موضوعات صحة الطفل والمراهق النفسية والسلوكية في ضوء ما بها من نقاط ضعف وذلك من حيث:
- مواعيد بث البرنامج والإعادة
- معدل طرح الموضوعات والمساحة الزمنية المخصصة على الخريطة البرامجية
- الجمهور المستهدف من البرامج
- إعداد البرامج وأساليب معالجتها للموضوعات المختلفة
- التقديم والإخراج

- مواصفات ضيوف البرامج وطبيعة تخصصاتهم
- أساليب ترويج فقرات البرامج التي تتناول موضوعات الصحة النفسية للأطفال والمراهقين على مواقع التواصل الاجتماعي
- إنتاج برامج وتطوير أفكار جديدة
- مقترحات لكيفية تقييم البرامج بطريقة فعالة
- الجهات المعنية في المساهمة لدعم البرامج المهتمة بطرح الموضوعات حول صحة الطفل والمراهق

المفاهيم والتعريفات الإجرائية للدراسة:

البرامج التليفزيونية المصرية: يقصد بها البرامج التي تقدم المضامين الاجتماعية والمتعلقة بالأسرة على أي نمط من القوالب البرامجية والتي يأتي أغلبها في شكل القالب الحواري وتبث على القنوات الفضائية المصرية، وتم تحديدها بالدراسة في ثلاثة برامج هي: «الستات ميعرفوش يكدبوا» و»السفيرة عزيزة» و»الدنيا بخير» الذي يتم بثهم على قنوات cbc وdmc والحياة.

الصحة النفسية والسلوكية: يتم تعريف الصحة النفسية طبقًا لمنظمة الصحة العالمية بأنها حالة من الرفاه النفسي تمكّن الشخص من مواجهة ضغوط الحياة، وتحقيق إمكاناته، والتعلّم والعمل بشكل جيد، والمساهمة في مجتمعه المحلي. وهي حق أساسي من حقوق الإنسان وشديدة الأهمية للتنمية الشخصية والمجتمعية والاجتماعية الاقتصادية. وتشمل اعتلالات الصحة النفسية الاضطرابات النفسية وحالات الإعاقة النفسية الاجتماعية، فضلاً عن الحالات النفسية الأخرى المرتبطة بالضيق الشديد أو ضعف الأداء أو خطر إيذاء النفس (منظمة الصحة العالمية، يونيو ٢٠٢٢). وتعرف الصحة السلوكية بأنها العلاقة بين السلوكيات والصحة البدنية والرفاه العام، وتشمل مشاكل الصحة النفسية والعقلية وتعاطي المخدرات، وهي أمور شائعة يمكن أن يكون لها تأثير عميق على صحة الشخص ورفاهه عموماً. كما تركز الصحة السلوكية على كيفية تأثير العادات على الصحة البدنية والنفسية بشكل عام، وهي توجه الفرد للقيام بممارسة حياته بشكل صحي حتى يتجنب المرض أو يحد من أعراضه (Oregon Health Authority, 2022).

الأطفال والمراهقين: يقصد بالأطفال المرحلة العمرية قبل الوصول إلى مرحلة المراهقة أي الطفل أقل من عشر سنوات، حيث أنه طبقًا لمنظمة الصحة العالمية فإن المراهقة مرحلة من مراحل الحياة تقع بين الطفولة والبلوغ، بين سن ١٠ إلى ١٩ عامًا، وحددت الباحثة هاتين المرحلتين على وجه التحديد حيث إن الطفولة والمراهقة مرحلتان عمريتان لهما أهمية بالغة حيث إن نمط التربية والتنشئة الاجتماعية والحفاظ على السلامة النفسية تعد محددات رئيسة بهما ومرجعية أساسية في تكوين الشخصية ولمرحلة الشباب والنضج فيما بعد.

الإجراءات المنهجية للدراسة:

١- **نوع ومنهج الدراسة:** تنتمي الدراسة إلى الدراسات الوصفية Descriptive Studies واستخدمت منهج المسح بتطبيق أسلوب تحليل المضمون إلى جانب استخدام الأسلوب الكيفي عن طريق إجراء مقابلات متعمقة مع المتخصصين.

٢- **مجتمع الدراسة:** يتمثل مجتمع الدراسة التحليلية في جميع البرامج الاجتماعية والصحية بالفضائيات التليفزيونية المصرية التي تقدم فقرات حول الصحة النفسية والمشكلات الاجتماعية.

٣- **عينة الدراسة التحليلية:** تم اختيار ثلاثة برامج من ثلاث قنوات فضائية مختلفة وهم (الستات ميعرفوش يكدبوا على قناة cbc، والسفيرة عزيزة على قناة dmc، والدنيا بخير على قناة الحياة)، وتم إجراء مسح شامل لجميع الفقرات الخاصة بالصحة النفسية للأطفال والمراهقين من خلال قناة اليوتيوب الرسمية الخاصة بكل برنامج وبكل قناة باثة. وقد بلغ إجمالي عدد الفقرات التي تم تحليليها بالبرامج الثلاثة (٨٥) فقرة وذلك في الفترة من ١ يناير ٢٠٢٢ إلى ٣١ مارس ٢٠٢٣، وقد تم تحديد تلك البرامج للتحليل بعد عملية رصد ومتابعة مضمون مجموعة من البرامج بالفضائيات المصرية المختلفة التي تقدم فقرات حول موضوعات الصحة النفسية، حيث تبين اهتمام البرامج الثلاثة عينة الدراسة بتقديم فقرات متنوعة حول موضوعات الصحة النفسية والسلوكية. وجاءت تواريخ الفقرات التي تم تحليلها بالبرامج الثلاثة على النحو التالي:

- **برنامج الستات ميعرفوش يكدبوا:** جاءت تواريخ الفقرات التي تم تحليلها في الفترة من يناير ٢٠٢٢ إلى ديسمبر ٢٠٢٢ كالتالي: (٢١ يناير–٣٠ يناير–٥ فبراير–٨ فبراير– ٧ مارس–١٦ مايو– ٥ يونيو–٤ يوليو–١٧ يوليو–٨ أغسطس–٩ أغسطس–١٤ سبتمبر–٢٤ سبتمبر–٢ أكتوبر–١٧ أكتوبر–١٨ أكتوبر–٣٠ أكتوبر– ٨ نوفمبر– ١٩ نوفمبر–٥ ديسمبر– ١١ ديسمبر– ١٩ ديسمبر–٢٤ ديسمبر). وجاءت تواريخ الفقرات في الفترة من يناير ٢٠٢٣ إلى مارس ٢٠٢٣ كالتالي: (١١ يناير–١٦ يناير– ٢٣ يناير–٣٠ يناير–٨ فبراير–١٢ فبراير–١٥ فبراير–٢٦ فبراير–٢٨ فبراير).

- **برنامج السفيرة عزيزة:** جاءت تواريخ الفقرات التي تم تحليلها في الفترة من يناير ٢٠٢٢ إلى ديسمبر ٢٠٢٢ كالتالي: (١ يناير– ١٥ يناير–١٩ يناير–٢٢ يناير–٢٣ يناير–١٢ فبراير–٢٦ فبراير–٢٧ فبراير–١٢ مارس–١٤ مايو–٨ يونيو–١٨ يونيو–٢٠ يونيو–٢٥ يونيو–١٦ يوليو–٢٣ يوليو–٢٧ يوليو–٣١ أغسطس–١٠ سبتمبر–٢٧ سبتمبر–٨ أكتوبر –١٥ أكتوبر– ١٧ أكتوبر– ١٠ ديسمبر–١٧ ديسمبر). وجاءت تواريخ الفقرات في الفترة من يناير ٢٠٢٣ إلى مارس ٢٠٢٣ كالتالي: (٢١ يناير–٢٩ يناير– ٨ فبراير–٢٥ فبراير– ٤ مارس– ١٤ مارس).

- **برنامج الدنيا بخير:** جاءت تواريخ الفقرات التي تم تحليلها في الفترة من يناير ٢٠٢٢ إلى ديسمبر ٢٠٢٢ كالتالي: (١٧ يناير–٢٤ يناير–٣١ يناير–٧ مارس–٢١ مارس– ٣٠ مايو–٦ يونيو–٢٧ يونيو– ٤ يوليو– ٢٥ يوليو–٢٩ أغسطس–١٩ سبتمبر–١١

أكتوبر–١٦ أكتوبر–٢٤ أكتوبر–٣١ أكتوبر–٢٨ نوفمبر–١٢ ديسمبر–٢٦ ديسمبر). وجاءت تواريخ الفقرات في الفترة من يناير ٢٠٢٣ إلى مارس ٢٠٢٣ كالتالي: (٢٣ يناير– ٢٧ فبراير).

٤- **أدوات جمع البيانات:** تم الاعتماد على أداتي:

أ- **استمارة تحليل المضمون:** وذلك من أجل تحليل عينة من البرامج التليفزيونية المصرية، حيث جاءت وحدة التحليل هي «الفقرة» بالبرامج التليفزيونية التي تضمنت تناولًا لموضوعات الصحة النفسية المرتبطة بالأطفال والمراهقين، حيث إن البرامج التليفزيونية موضع التحليل اشتملت على عدة فقرات لكل حلقة. وجاءت فئات التحليل الرئيسة: (المساحة الزمنية للفقرات– مشكلات الصحة النفسية والسلوكية التي تم تناولها– الأساليب المستخدمة في عرض الموضوع– وظيفة الضيوف– أساليب صياغة عناوين مقاطع الفيديو على مواقع التواصل الاجتماعي).

ب- **المقابلات المتعمقة:** تم إجراء عدد ١٤ مقابلة متعمقة Semi–Structured in–depth Inteviews مع المتخصصين بمجالات الطب النفسي والسلوكي وعلم النفس والاجتماع والإعلام والطفولة، وذلك لتناول محاور رئيسة تم تحديدها بدليل المقابلة، والتي سيتم استعراضها تفصيليًا في جزء نتائج الدراسة.

نتائج الدراسة:

سيتم استعراض نتائج الدراسة من خلال عرض نتائج تحليل المضمون الخاص بعينة من البرامج التليفزيونية المصرية، ثم عرض نتائج الدراسة الكيفية من خلال المقابلات المتعمقة مع المتخصصين على النحو التالي:

أولًا: نتائج تحليل مضمون البرامج التليفزيونية عينة الدراسة:

١- بيانات البرامج والفقرات موضع التحليل حول موضوعات الصحة النفسية والسلوكية للأطفال والمراهقين

تم تحليل الفقرات المرتبطة فقط بموضوعات الصحة النفسية للأطفال والمراهقين داخل إجمالي حلقات البرامج التي تم إنتاجها في فترة التحليل من يناير ٢٠٢٢ إلى مارس ٢٠٢٣، وعددها ٣٠٠ حلقة لبرنامج الستات ميعرفوش يكدبوا و٣٠٠ حلقة لبرنامج السفيرة عزيزة وحلقة يوم الإثنين فقط من كل أسبوع بالنسبة إلى برنامج الدنيا بخير حيث إنه اليوم الوحيد المخصص لعرض الموضوعات الاجتماعية والتربوية المختلفة وعددهم ٦٠ حلقة.

جدول رقم (١)
بيانات البرامج والفقرات موضع التحليل

بيانات البرامج	الستات ميعرفوش يكدبوا	السفيرة عزيزة	الدنيا بخير
اسم القناة	cbc	dmc	الحياة
عدد الفقرات التي تم تحليلها بكل برنامج	٣٣	٣١	٢١
إجمالي المساحة الزمنية للفقرات	٦٤١ دقيقة، بما يعادل (١٠ ساعات و٤١ دقيقة)	٤٤٠دقيقة، بما يعادل (٧ ساعات و٢٠ دقيقة)	٢٠٤ دقيقة، بما يعادل (٣ساعات و٢٤ دقيقة)
توقيت عرض البرنامج	٣ عصرا، وإعادته في اليوم التالي ٨ صباحًا	٣ عصرا ، ولا يوجد إعادة	٣ عصرا والإعادة ٥ صباحًا
أيام عرض البرنامج في الأسبوع	من السبت إلى الأربعاء (٥ أيام أسبوعيًا)	من السبت إلى الأربعاء (٥ أيام أسبوعيًا)	من الجمعة إلى الأربعاء (٦ أيام أسبوعيًا)
وسائل التواصل مع الجمهور وقت الحلقة	صفحة البرنامج على فيسبوك	صفحة القناة	الاتصال التليفوني

يتضح من الجدول أن عدد الفقرات والمساحة الزمنية المخصصة لموضوعات الصحة النفسية والسلوكية للطفل والمراهق قليلة للغاية خاصة أن تلك المساحة الزمنية الموضحة بالجدول على مدار أكثر من عام (عام وثلاثة أشهر)، فلا يزال الاهتمام بتلك الموضوعات محدودا، حيث إنه تم عرض طرح موضوعات متعلقة بصحة الطفل والمراهق في ٣٣ حلقة ببرنامج الستات ميعرفوش يكدبوا من إجمالي ٣٠٠ حلقة بنسبة ١١٪، و٣١ حلقة ببرنامج السفيرة عزيزة عرضت فقرات حول تلك الموضوعات من إجمالي ٣٠٠ حلقة بنسبة ١٠,٣٪، وهو ما يعني قلة طرح تلك الموضوعات خلال فترة التحليل. وفيما يتعلق ببرنامج الدنيا بخير، فالبرنامج له تصنيف مختلف عن برنامجي الستات ميعرفوش يكدبوا والسفيرة عزيزة، فهو بالأساس برنامج ديني اجتماعي يخصص يوم واحد فقط بالأسبوع لعرض موضوع نفسي أو تربوي وبقية الحلقات مخصصة لطرح موضوعات دينية، فطبقا لذلك فإجمالي عدد الحلقات التي تطرح الموضوعات التربوية والاجتماعية والنفسية بشكل عام في فترة التحليل حوالي ٦٠ حلقة، وهو ما يعني أن عدد ٢١ حلقة تناولوا موضوعات الصحة النفسية الخاصة بالطفل والمراهق وتشكل نسبة ٣٥٪ من إجمالي الحلقات التي تتناول الموضوعات الأسرية والاجتماعية غير الدينية، ويمكن اعتبارها نسبة مقبولة إلى حد ما في ظل ضرورة تناول موضوعات تخص قطاعات أخرى؛ مثل: المرأة والشباب والأسرة بشكل عام.

٢- الموضوعات النفسية والسلوكية للطفل والمراهق التي تناولتها الفقرات موضع التحليل بالبرامج

يستعرض الجدول التالي الموضوعات والمشكلات المختلفة المتعلقة بالصحة النفسية للأطفال والمراهقين التي تم طرحها بالبرامج موضع التحليل وذلك على النحو التالي:

جدول رقم (٢)
موضوعات الصحة النفسية والسلوكية بالبرامج (ن=٨٥)

الموضوعات	الستات ميعرفوش يكدبوا		السفيرة عزيزة		الدنيا بخير		الإجمالي	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
أساليب التربية الإيجابية والتواصل مع الأبناء	١٠	١١,٨٪	١٢	١٤,١٪	٧	٨,٢٪	٢٩	٣٤,١٪
التعامل مع الأبناء في سن المراهقة	٦	٧٪	٥	٥,٩٪	٢	٢,٤٪	١٣	١٥,٣٪
مشكلات نمائية (صعوبات التعلم – التوحد– التواصل واللغة–فرط الحركة وتشتت الانتباه)	٦	٧٪	٢	٢,٤٪	٤	٤,٧٪	١٢	١٤,١٪
اكتشاف الاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية	٢	٢,٤٪	٣	٣,٥٪	٣	٣,٥٪	٨	٩,٤٪
الاضطرابات السلوكية للأبناء (كذب–فتنة– إيذاء الذات–الأنانية–العصبية–العنف)			٥	٥,٩٪	١	١,٢٪	٦	٧,١٪
المشاكل الأسرية وتأثيرها على الأبناء	٢	٢,٣٪	١	١,٢٪	١	١,٢٪	٤	٤,٧٪
مشكلة التنمر بين الأطفال وبالمدارس	٣	٣,٥٪			١	١,٢٪	٤	٤,٧٪
استخدام الأبناء للموبايل والإنترنت وتأثيراته	٣	٣,٥٪	١	١,٢٪			٤	٤,٧٪
استخدام العنف ضد الأطفال والمراهقين			١	١,٢٪	٢	٢,٣٪	٣	٣,٥٪
اضطراب الوسواس القهري			١	١,٢٪			١	١,٢٪
العلاقة بين الأمراض النفسية والمناعية	١	١,٢٪					١	١,٢٪

يتضح من بيانات الجدول تصدر نسبة الموضوعات المتعلقة بأساليب تربية الآباء لأبنائهم وأهمية التواصل معهم سواء كان ذلك بالنسبة لكل برنامج على حدة أو بشكل مجمل بنسبة ٣٤,١٪، فقد تم التحدث في برنامج الستات ميعرفوش يكدبوا في عدة مشكلات منها التكامل في الأدوار بين الأب والأم في تربية الأبناء، التوازن في التربية بين التدليل والمسئولية، وكيفية تربية الأبناء في ضوء متغيرات العصر، وأخطاء في تربية الأبناء وتأثيراتها على صحتهم النفسية، وتناول برنامج السفيرة عزيزة عدة أمور منها الضغوط التي تتعرض لها الأم وتأثيرها في تربية الأبناء، ووسائل تساعد في تكوين شخصية الأبناء، اختلاف الأجيال بين الآباء والأبناء، عدم التفرقة بين الأبناء والحدود بين الآباء والأبناء، وببرنامج الدنيا بخير تم التحدث عن كيفية تربية الآباء لأبنائهم على فكرة الاختلاف مع الغير وتقبل الرفض، وأخطاء شائعة في تربية الآباء لأبنائهم، والتهيئة النفسية للأبناء. كما جاء بالمرتبة الثانية موضوع التعامل مع الأبناء في سن المراهقة على وجه التحديد بنسبة ١٥,٣٪، فجاءت غالبية المشكلات التي تحدث حولها برنامج الستات ميعرفوش يكدبوا عن مشكلات سن المراهقة وصعوبة تعامل الآباء مع أبنائهم المراهقين وعن التغيرات العاطفية التي تحدث للمراهق؛

مثل: إحساسه بالحب وكيفية التعامل مع ذلك، كما تناول برنامج السفيرة عزيزة مشكلة هامة وهي الهوية الجنسية للمراهق في ظل الأفكار الوافدة التي قد يعتنقها؛ مثل: الشذوذ وتم مناقشة بعض الكتب حول فترة المراهقة، وجاءت حلقة باستضافة مراهق قام بتأليف كتاب حول هذه المرحلة العمرية، وأيضًا تناول برنامج الدنيا بخير عدة مشكلات منها اضطرابات سن المراهقة. وجاءت موضوعات المشكلات النمائية بالمرتبة الثالثة بنسبة ١٤,١٪، فتم عرض مشكلات اضطراب التوحد وفرط الحركة وتشتت الانتباه ADHD وصعوبات التعلم عند الأطفال ومشكلات التواصل وتأخر الكلام عند الأطفال. وبالمرتبة الرابعة جاء موضوع هام وهو كيفية اكتشاف الآباء للمرض النفسي عند أبنائهم وكيفية اكتشاف بعض السلوكيات الانحرافية عند الأبناء فتم طرح مشكلة الإدمان ببرنامجي الستات ميعرفوش يكدبوا والدنيا بخير وطرح برنامج السفيرة عزيزة مشكلة التدخين وأسباب الكوابيس عند الأطفال التي قد تكون مؤشرًا لاضطراب الطفل النفسي. بينما تراجعت نسب التحدث عن بقية الموضوعات رغم تأكيد المتخصصين بالمقابلات المتعمقة عن أهمية تركيز الإعلام على اضطراب الوسواس القهري عند الأطفال نظرًا لانتشاره ورغم ذلك لم يتم تناوله إلا بفقرة واحدة فقط.

٣- الأسلوب المستخدم في عرض الموضوعات بالبرامج

يستعرض الجدول التالي أهم الأساليب التي استخدمتها البرامج التليفزيونية سواء من خلال الضيوف أو مقدمي البرامج في طرح المشكلات، وقد كان هناك استخدام لأكثر من أسلوب داخل الفقرة الواحدة بالتالي فإن عدد التكرارات بالجدول التي تشير إلى تكرار استخدام كل أسلوب جاء أكبر من عدد الفقرات التي تم تحليلها بكل برنامج وذلك على النحو التالي:

جدول رقم (٣)
أسلوب عرض الموضوعات (ن=٨٥)

الأسلوب	الستات ميعرفوش يكدبوا		السفيرة عزيزة		الدنيا بخير		الإجمالي	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
طرح الحلول والوسائل العلاجية والنصح والإرشاد	٢٧	٣١,٨٪	٢٥	٢٩,٤٪	٢١	٢٤,٧٪	٧٣	٨٥,٩٪
عرض معلومات متخصصة وحقائق	٢٠	٢٣,٥٪	٢١	٢٤,٧٪	١٤	١٦,٥٪	٥٥	٦٤,٧٪
سرد أمثلة ونماذج وتجارب وقصص من الحياة	٢١	٢٤,٧٪	١٦	١٨,٨٪	٨	٩,٤٪	٤٥	٥٢,٩٪
توضيح أسباب المشكلة والتشخيص وتوضيح الأعراض	١٥	١٧,٦٪	١٣	١٥,٣٪	١٣	١٥,٣٪	٤١	٤٨,٢٪
طرح مشكلات واستفسارات الجمهور والرد عليها	٩	١٠,٥٪	٢	٢,٤٪	١٠	١١,٨٪	٢١	٢٤,٧٪

استشهادات دينية أو حكم وأمثال أو بأعمال درامية	٥	٥,٨٪	١	١,٢٪	١٠	١١,٨٪	١٦	١٨,٨٪
استخدام وسائل توضيحية لشرح المعلومة	٣	٣,٥٪	١	١,٢٪			٤	٤,٧٪
مناشدات للجهات المسئولة	١	١,٢٪	٣	٣,٥٪			٤	٤,٧٪

يتضح من بيانات الجدول أن ٨٥,٩٪ من فقرات البرامج قد اهتمت بتقديم الوسائل العلاجية للاضطرابات النفسية وتقديم الحلول والنصح والإرشاد في التعامل مع المشكلات المختلفة، وجاء بالمرتبة الثانية عرض المعلومات حول الأمراض النفسية والاضطرابات السلوكية بنسبة ٦٤,٧٪، وبالمرتبة الثالثة جاء أسلوب سرد الأمثلة والنماذج والتجارب الحياتية من واقع المجتمع والمترددين على العيادات الطبية وذلك بنشبة ٥٢,٩٪، ففيما يتعلق ببرنامج الستات الستات ميعرفوش يكدبوا كان يتم استضافة الأسر داخل الأستوديو لسرد التجارب الحياتية، وفي حلقة التنمر تم سرد قصة الطفلة «روداينا» التي أصيبت بسكتة قلبية نتيجة تعرضها للتنمر بالمدرسة، واعتمد برنامج السفيرة عزيزة بسرد تجارب المشاهير، فتم سرد تجربة الفنانة «إنجي وجدان» من خلال اتصال تليفوني معها وكيفية تعاملها مع أبنائها، واتصال آخر مع الفنانة «مروة عبد المنعم» للتحدث عن علاقتها بإبنتها، وبحلقة حول اضطراب الوسواس القهري تم الاتصال بالفنانة «فرح الزاهد» التي سردت تجربتها في اصابتها بالوسواس القهري. وفيما يتعلق بكيفية تواصل البرنامج مع الجمهور وطرح مشكلاته على الضيوف فكان يتم ذلك ببرنامج الستات ميعرفوش يكدبوا من خلال قراءة تعليقات الجمهور على صفحة البرنامج على فيسبوك، بينما كان هناك ندرة واضحة ببرنامج السفيرة عزيزة في التواصل مع الجمهور حيث جاءت حلقة واحدة فقط عملت على قراءة تعليقات الجمهور على صفحة البرنامج وأخرى قامت مقدمة البرنامج بقراءة بعض مشكلات الأمهات على المجموعات Groups المخصصة للأمهات على تطبيقات التواصل الاجتماعي، بينما كان أسلوب التواصل مع الجمهور ببرنامج الدنيا بخير من خلال الاتصالات التليفونية داخل الأستوديو. واتضح تراجع نسبة أسلوب مناشدة البرامج للجهات المسئولة للمساهمة في حل المشكلات، ومن المطالبات التي جاءت من أحد ضيوف برنامج السفيرة عزيزة المناشدة بضرورة عمل كارتون إبداعي من الدولة لمواجهة الأفكار الشاذة.

٤- تخصص ضيوف الفقرات بالبرامج

يستعرض الجدول التالي وظائف ضيوف البرامج، علمًا بأن هناك بعض الفقرات ببرنامج الستات ميعرفوش يكدبوا عملوا على استضافة أكثر من ضيف بالفقرة الواحدة ما جعل عدد تكرارات الضيوف أكثر من عدد الفقرات موضع التحليل بالبرنامج، وببرنامج السفيرة عزيزة جاء تكرار عدد الضيوف أقل من عدد فقرات البرنامج موضوع التحليل نظرًا لأن هناك فقرات تناولت عرض الموضوع من خلال مقدمي البرنامج فقط، بينما تطابق تكرار ضيوف برنامج الدنيا بخير مع عدد الفقرات موضع التحليل نظرًا لاعتماد البرنامج على استضافة ضيف واحد في كل فقرة.

جدول رقم (٤)
تخصص ضيوف البرامج (ن=٨٥)

الوظيفة	الستات ميعرفوش يكدبوا		السفيرة عزيزة		الدنيا بخير		الإجمالي	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
طبيب نفسي وسلوكي	١٥	١٧,٦٪	٩	١٠,٦٪	١٨	٢١,٢٪	٤٢	٤٩,٤٪
متخصص علم النفس وتعديل سلوك	٦	٧,١ ٪	٦	٧,١ ٪	٣	٣,٥٪	١٥	١٧,٧٪
مدرب تربية إيجابية، أسرة			٦	٧,١٪			٦	٧,١٪
كُتَّاب	٣	٣,٥٪	٢	٢,٤٪			٥	٥,٩٪
متخصص علاقات أسرية وزوجية	٣	٣,٥٪	١	١,٢٪			٤	٤,٧٪
آباء وأمهات	٤	٤,٧٪					٤	٤,٧٪
محامي	١	١,٢٪	١	١,٢٪			٢	٢,٤٪
خبير أمن معلومات	٢	٢,٤٪					٢	٢,٤٪
مدير حضانة	١	١,٢٪					١	١,٢٪
مشاهير سوشيال ميديا	١	١,٢٪					١	١,٢٪
عالم ديني	١	١,٢٪					١	١,٢٪
طلاب جامعة			١	١,٢ ٪			١	١,٢٪
باحث في العلوم الإنسانية			١	١,٢٪			١	١,٢٪
أخصائي تغذية علاجية			١	١,٢٪			١	١,٢٪

يتضح من بيانات الجدول تنوع وظائف ضيوف برنامجي الستات ميعرفوش يكدبوا والسفيرة عزيزة ووجود مسميات وظيفية مختلفة، بينما اعتمد برنامج الدنيا بخير في الأساس على التخصص الواضح لتلك النوعية من الموضوعات النفسية والسلوكية وذلك باستضافة أطباء نفسيين أو متخصصين بعلم النفس، واعتمد برنامج الدنيا بخير على استضافة أسماء محددة من الأطباء والمتخصصين كضيوف متكررين بفقرات البرنامج وكان الأكثر تكرارًا أ.د. إيهاب عيد استشاري الصحة العامة والطب السلوكي، وذلك على عكس برنامجي الستات ميعرفوش يكدبوا والسفيرة عزيزة الذي اعتمد على تنوع أسماء الضيوف، وبشكل عام فإن الوظيفة الأكثر تكرارًا بالبرامج الثلاثة هي الأطباء النفسيين بنسبة ٤٩,٤٪ ثم متخصصي علم النفس وتعديل السلوك بنسبة ١٧,٧٪. كما تم استضافة أطباء متخصصين بمجال علاج الإدمان في الفقرات التي تحدثت حول ذلك؛ مثل: استضافة برنامج الستات ميعرفوش يكدبوا للدكتور عمرو عثمان، مدير صندوق مكافحة الإدمان، واستضافة برنامج السفيرة عزيزة للدكتورة ريهام الإمام، نائب مدير إدارة علاج الإدمان بالأمانة العامة للصحة النفسية.

وفيما يتعلق ببرنامج السفيرة عزيزة فقد انفرد ببعض المسميات الوظيفية الخاصة؛ مثل «مدرب تربية إيجابية أو مدرب أسرة أو مدرب طفولة» بدون إشارة واضحة لطبيعة التخصص العلمي للضيف وهو ما تم انتقاده من خلال المتخصصين بالمقابلات المتعمقة بأن بعض المسميات الوظيفية مثل مدرب أسرة أو خبير علاقات زوجية لا تشير إلى التخصص العلمي لضيف البرنامج وهو الأساس. كما استضاف برنامجي الستات ميعرفوش يكدبوا والسفيرة عزيزة بعض المتخصصين بالعلاقات الأسرية والزوجية وهو الأمر ذاته بعدم وضوح التخصص العلمي أو طبيعة دراسة الضيف وهو ما أشار له البعض بالمقابلات المتعمقة. وقد استضاف برنامج الستات ميعرفوش يكدبوا في حلقتين خبراء أمن معلومات وذلك للحديث حول استخدام المراهقين لمنصات التواصل الاجتماعي واقتحام خصوصياتهم وكيفية حماية البيانات.

وتراجعت نسبة تناول الشق القانوني، والذي تم التطرق له ببرنامجي الستات ميعرفوش يكدبوا والسفيرة عزيزة في فقرة واحدة فقط لكل منهما وهو ما يستدعي تعميق تناول بعض الجوانب القانونية فيما بعد، فقد تم الاستعانة في برنامج الستات ميعرفوش يكدبوا بمحامية متخصصة في الجرائم الإلكترونية وذلك عند الحديث حول موضوع التنمر الإلكتروني، وتم الاستعانة بمحامية متخصصة في قضايا الأحوال الشخصية والأسرة في برنامج السفيرة عزيزة. وجاءت أربع فقرات ببرنامج الستات ميعرفوش يكدبوا باستضافة مجموعة من الآباء والأمهات للتناقش حول تربية الأبناء، كما تم تناول الشق الديني في تربية الأبناء في فقرة واحدة فقط من برنامج الستات ميعرفوش يكدبوا وذلك باستضافة السيدة «ياسمين الحصري»، وقام برنامج السفيرة عزيزة باستضافة بعض القائمين على كتابة المؤلفات حول الصحة النفسية ومرحلة المراهقة منهم طالب بالمدرسة يدعى «مروان حاتم» قام بتأليف أول كتاب عن التنمية الذاتية لمرحلة المراهقة وكانت من الحلقات المميزة لاستضافة نموذج مختلف وإيجابي من نفس الفئة العمرية الخاصة بالمراهقة.

٥- أسلوب صياغة عناوين مقاطع الفقرات التليفزيونية على موقع يوتيوب

تم تحليل عناوين عدد ١٣٦ مقطع فيديو، حيث كان يتم تجزئة الفقرة الواحدة بالبرنامج إلى عدة مقاطع فيديو، ويحمل كل جزء عنوان مختلف، ففيما يتعلق ببرنامج الستات ميعرفوش يكدبوا تم تحليل ٥٥ عنوان، و٥١ عنوان بالنسبة لبرنامج السفيرة عزيزة، و٣٠ عنوان بالنسبة لبرنامج الدنيا بخير، وبالتالي بلغ حجم العينة بالجدول التالي ١٣٦ وهو عدد مقاطع الفيديو، وهو بخلاف العينة الأساسية لعدد الفقرات وهي ٨٥ والتي تشير إلى عدد الفقرات التي تم تحليلها كاملة بدون تجزئة، مع ملاحظة أن عدد التكرارات بالجدول أكبر من إجمالي عدد العناوين التي تم تحليلها نتيجة أن هناك بعض العناوين التي تم بها استخدام أكثر من أسلوب في الصياغة وبالتالي تم تصنيفها في أكثر من فئة.

جدول رقم (٥)
أسلوب صياغة العناوين (ن=١٣٦)

أسلوب الصياغة	الستات ميعرفوش يكدبوا		السفيرة عزيزة		الدنيا بخير		الإجمالي	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
إبراز إسم الضيف أو وظيفته بالعنوان	١٩	١٤٪	٢٢	١٦,٢٪	٢٤	١٧,٦٪	٦٥	٤٧,٨٪
ملخص فكرة الفيديو	٢٠	١٤,٧	٣٢	٢٣,٥٪	٧	٥,٢٪	٥٩	٤٣,٤٪
دعوة الجمهور للمشاهدة بعد طرح المشكلة أو الموضوع	١٤	١٠,٣٪	١١	٨,١٪	١٠	٧,٣٪	٣٥	٢٥,٧٪
طرح سؤال حول الموضوع	١٣	٩,٥٥٪	١٣	٩,٥٥٪	٣	٢,٢٪	٢٩	٢١,٣٪
ذكر معلومة من حديث الضيف أو حول الموضوع	٧	٥,١٪	٤	٢,٩٪	١٠	٧,٤٪	٢١	١٥,٤٪
كلمات تحذيرية	٣	٢,٢٪			٣	٢,٢٪	٦	٤,٤٪

تبين من بيانات الجدول أن ٤٧,٨٪ من عناوين مقاطع الفيديو اعتمدت على كتابة اسم الضيف أو وظيفته، فعلى وجه التحديد قام برنامج الدنيا بخير في غالبية العناوين بكتابة اسم الطبيب أو الاستشاري النفسي، وأيضا اعتمد برنامج السفيرة عزيزة على ذلك ولكن بدرجة أقل، بينما اعتمدت عناوين برنامج الستات ميعرفوش يكدبوا على كتابة وظيفة الضيف أكثر من ذكر اسمه، ويعد هذا الأسلوب نوع من أنواع إضفاء المصداقية والقيمة على المعلومات المقدمة من خلال تحديد اسم متخصص له ثقله في مجاله العلمي. ومن أمثلة عناوين مقاطع الفيديو ببرنامج الدنيا بخير الذي اعتمدت على هذا الأسلوب: (د/ إيهاب عيد: بعض الآباء يتبعون لغة «الأوامر» مع أطفالهم لتعديل سلوكياتهم وهذا خطأ، بتاريخ ٣١ أكتوبر ٢٠٢٢- رد صارم وقوي من د/محمد هاني على سؤال متصلة «جوزي بيضربني وبنتي جالها حالة نفسية بسببه، بتاريخ ٢٤ يناير ٢٠٢٢). وجاء بالمرتبة الثانية ذكر ملخص فكرة مقطع الفيديو بنسبة ٤٣,٤٪، وتصدر برنامج السفيرة عزيوة استخدام هذا الأسلوب في الصياغة، ومن أمثلة هذا النوع من العناوين ببرنامج السفيرة عزيزة: (أسباب كوابيس الأطفال وطرق علاجها، بتاريخ ٢٣ يوليو ٢٠٢٢- إرشادات مهمة لحماية الأطفال في سن المراهقة من التدخين، بتاريخ ٢٣ يناير ٢٠٢٢).

وجاء بالمرتبة الثالثة أسلوب العناوين التي تتضمن دعوة الجمهور للمشاهدة والمعرفة حول المشكلة أو الموضوع بنسبة ٢٥,٧٪، ومن أمثلة تلك العناوين ببرنامج الستات ميعرفوش يكدبوا: (تعرف على اكتشاف المرض النفسي عند الأطفال من طبيب نفسي، بتاريخ ١٢ فبراير ٢٠٢٣- لو ابنك أو بنتك اتعرضوا للابتزاز الإلكتروني.. الفيديو ده هيعرفك تتصرف إزاي، بتاريخ ٤ يوليو ٢٠٢٢-في بنت مراهقة مرة قالتلي إنها مش بتحس بحب باباها ليها.. هنعرف الشكل الصحي للتعامل مع أولادنا، بتاريخ ١٦ يناير ٢٠٢٣)، وببرنامج السفيرة عزيزة جاء عنوان مثل: (لو عاوزة تعرفي إزاي تتعاملي مع أولادك في سن المراهقة.. اتفرجي على الفيديو دا، بتاريخ ٨ فبراير ٢٠٢٣). وجاء بالمرتبة الرابعة أسلوب طرح سؤالٍ حول الموضوع بنسبة ٢١,٣٪ وكان برنامجي الستات ميعرفوش يكدبوا والسفيرة عزيزة الأكثر استخداما لهذا الأسلوب، ومن أمثلة تلك العناوين ببرنامج السفيرة عزيزة: (هل

في حدود بين الأبناء والآباء والأمهات؟، بتاريخ ١٦ يوليو ٢٠٢٢- كيف نعالج السلوكيات الخاطئة للأطفال المكتسبة من البيئة الخارجية؟، بتاريخ ٢٥ فبراير ٢٠٢٣).

وجاء بالمرتبة الخامسة أسلوب ذكر معلومة من حديث الضيف أو حول الموضوع بنسبة ١٥,٤٪، وكان يتم صياغة هذا النوع من العناوين بذكر معلومة كاملة من حديث الضيف أو حول الموضوع بشكل عام أو جزء من معلومة وبانتقاء أكثر جزء يحتوى على تشويق ليثير الفضول لدى المشاهد للتعرف على بقية المعلومات، ومن أمثلة هذه العناوين ببرنامج الدنيا بخير: (د/ إيهاب عيد يستشهد بمحمد صلاح في حديثه عن كيفية تعامل الآباء مع ابنائهم في سن المراهقة، بتاريخ ٢٣ يناير ٢٠٢٣- بعبع الثانوية العامة.. د. محمد هاني لـ الآباء: القوة النفسية لأبنائكم في هذا السن لا تتحمل الضغوطات، بتاريخ ٤ يوليو ٢٠٢٢)، ومن أمثلة هذا النوع ببرنامج الستات ميعرفوش يكدبوا: (بتوصل لشرب المخدرات ..مش هتصدقي التأثير النفسي على ابنك لو بيتعرض للتنمر، بتاريخ ٢٨ فبراير ٢٠٢٣- لو ابنك ظهرت عليه العلامات دي .. اعرف أنه تعرض للتنمر الإلكتروني، بتاريخ ٢٤ سبتمبر ٢٠٢٢)، ومن أمثلة هذا النوع ببرنامج السفيرة عزيزة: (منها الرياضة وحل الألغاز.. طرق تساعد على رفع معدل ذكاء الأطفال، بتاريخ ٢٧ سبتمبر ٢٠٢٢). وبالمرتبة الأخيرة جاء استخدام كلمات تحذيرية في عناوين مقاطع فيديو برنامجي الستات ميعرفوش يكدبوا والدنيا بخير فقط بنسبة ٤,٤٪، ومن أمثلتها ببرنامج الستات ميعرفوش يكدبوا: (احذر هذه الكلمات في حديثك مع طفلك، بتاريخ ٢٣ يناير ٢٠٢٣- خلّي بالك.. دراسة: الاستخدام المفرط للسوشيال ميديا يؤثر على أدمغة المراهقين، ١١ يناير ٢٠٢٣)، وببرنامج الدنيا بخير جاء عنوان: (نانسي صميده لـ الآباء: أحذروا من هذا الفعل!.. حتى لا يصاب أطفالكم بالوسواس القهري، بتاريخ ٧ مارس ٢٠٢٢).

وبشكل عام اتضح تنوع أساليب صياغة عناوين مقاطع الفيديو والتنويع بها من أجل زيادة فرص جذب انتباه الجمهور بأكثر من طريقة بالنسبة لأجزاء الفقرة التي تنطوي على معلومات متنوعة، تتعدد بين توضيح أسباب المرض وطرق علاجه وكيفية الوقاية منه وتوجيه بعض النصائح للآباء والتحذير من القيام بأفعال معينة إلى غير ذلك.

ثانيًا: نتائج الدراسة الكيفية الخاصة بالمقابلات المتعمقة مع المتخصصين

تم إجراء ١٤ مقابلة متعمقة Semi-structured in-depth interviews تم تسجيلها مع المتخصصين في مجال الطب النفسي والسلوكي وعلم النفس والإعلام والطفولة، بلغ إجمالي مدتها ٣٣١ دقيقة، وأثناء المقابلة مع المتخصصين تم عرض نتائج الدراسة التحليلية المختلفة التي توصلت لها الباحثة من أجل تقييمها من قبلهم والتعقيب عليها وللتكامل مع المعلومات والرؤى التي سيتم طرحها من خلالهم، وذلك على النحو التالي:

جدول رقم (٦)

بيانات المقابلات المتعمقة مع المتخصصين

التخصص	الاسم	الوظيفة	أسلوب المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة
الطب النفسي والسلوكي والأعصاب	أ.د إيهاب عيد	أستاذ الصحة العامة والطب السلوكي بكلية الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس	تليفونيًا	١٩ يوليو ٢٠٢٣	٢٠ ق
	د. عمرو يسري	استشاري الطب النفسي، جامعة القاهرة	وجهًا لوجه	٣١ مايو ٢٠٢٣	٢٤ ق
	د.سامر الخياط	أستاذ مساعد طب مخ وأعصاب الأطفال بكلية الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس	تليفونيًا	٧ يونيو ٢٠٢٣	٢١ ق
	د.لميس مكاوي	استشاري الطب النفسي السلوكي وإعاقات الأطفال بكلية الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس	تليفونيًا	١٣ يونيو ٢٠٢٣	٢٠ ق
علم النفس الإكلينيكي	أ.د هشام تهامي	أستاذ علم النفس بكلية الآداب، جامعة بني سويف، ومعالج نفسي معتمد من وزارة الصحة	تطبيق Zoom	١٥ يونيو ٢٠٢٣	٤٠ ق
	أ.د.هالة رمضان	أستاذ علم النفس، ومدير المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية	تليفونيًا	١٧ يونيو ٢٠٢٣	١٧ ق
	أ.د ريهام محي الدين	أستاذ علم النفس، ورئيس قسم بحوث التعليم والقوى العاملة بالمركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية	تليفونيًا	١٢ يونيو ٢٠٢٣	٢٦ ق
	د.حسام الوسيمي	أستاذ علم النفس المساعد بالمركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، ودكتوراة علم النفس الإكليني من كلية الآداب جامعة عين شمس	تليفونيًا	١١ يونيو ٢٠٢٣	٢٨ ق
	أ. مروة محمد حسن	أخصائي نفسي إكلينيكي، جامعة القاهرة	تليفونيًا	٣ يونيو ٢٠٢٣	٢٦ ق
الإعلام	أ.د منى الحديدي	أستاذ الإذاعة والتليفزيون بكلية الإعلام، جامعة القاهرة	وجهًا لوجه	٥ يونيو ٢٠٢٣	٢٣ ق
	أ.د حسن عماد مكاوي	أستاذ الإذاعة والتليفزيون بكلية الإعلام، جامعة القاهرة	وجهًا لوجه	١٢ يونيو ٢٠٢٣	١٧ ق
	أ.د أشرف جلال	أستاذ ورئيس قسم الإذاعة والتليفزيون بكلية الإعلام، جامعة القاهرة	وجهًا لوجه	٨ يونيو ٢٠٢٣	٢٢ ق
الطفولة	د. سامية دسوقي عيد	مدير عام الإعلام بالمجلس القومي للطفولة والأمومة، ومتخصص إعلام الطفل	تليفونيًا	٤ يوليو ٢٠٢٣	٣٢ ق
	د. سمية الألفي	رئيس الإدارة المركزية للتخطيط والمتابعة بالمجلس القومي للطفولة والأمومة، وخبير بمجال الطفولة	تليفونيًا	١٢ يونيو ٢٠٢٣	١٥ ق

وسيتم عرض نتائج المقابلات المتعمقة من خلال المحاور التي تضمنها دليل المقابلة المتعمقة على النحو التالي:

١- أهم الموضوعات النفسية التي تتعلق بالأطفال والمراهقين التي يجب تكثيف تناولها إعلاميًا

أكد جميع المتخصصين في الطب النفسي وعلم النفس على ضرورة الاهتمام بمشاكل الأطفال منذ الصغر قبل الدخول إلى مرحلة المراهقة من أجل تفادي العديد من المشاكل اللاحقة، وأن الاهتمام بصحة الطفل يشكل ضرورة، وقد ذكرت الدكتورة منى الحديدي أن: «مكون الصحة النفسية والسلوكية خاصة بمراحل التنشئة الأولى من الموضوعات الهامة جدًا بما يتفق مع السعي لتحقيق جودة الحياة والارتقاء بخصائص السكان وهو ما يدخل بإطار التنمية البشرية والمستدامة»، وأوضت الدكتورة سامية دسوقي أن: «الأطفال يشكلون ٤١٪ من تعداد السكان، ويقدر عدد المراهقين بنسبة ١٩٪ من تعداد عدد السكان عام ٢٠٢٠ وتحتل فئتهم الترتيب الثاني بعد فئة الأطفال الأقل من تسع سنوات التي تبلغ نسبتهم ٢٤٪ من مجموع السكان، ويرى المتخصصون أن ٩٥٪ من المشاكل النفسية التي يعاني منها الإنسان على مدار حياته يعود أسبابها لمرحلة الطفولة».

وقد ذكر الدكتور هشام تهامي أن هناك ثلاثة أضلاع أساسية للصحة النفسية -سواء قبل مرحلة المراهقة أو بعدها- لابد أن يكون للإعلام دور أساسي للمساهمة بها، يوضحها الشكل التالي:

شكل رقم (١)

الأضلاع الأساسية لمساهمة الإعلام في الصحة النفسية

ومن أبرز موضوعات الصحة النفسية التي سلط المتخصصون الضوء عليها وأكدوا على ضرورة مساهمة الإعلام في الوعي بها:

• **الصدام بين الآباء والأبناء:** وهذا يرتبط بفرق الثقافة بين الأجيال من الآباء وأبنائهم المراهقين، فأوضح استشاري الطب النفسي الدكتور عمرو يسري أن الثقافة التي تم تصديرها للأبناء من خلال التليفزيون خاصة الأفلام والانفتاح المبالغ فيه على وسائل الإعلام العالمية جعلت الأبناء يكتسبون أفكار ومعتقدات مختلفة كليًا عما نشأ عليه الآباء، فأصبح الأبناء يتبنون أفكار مُفزعة بالنسبة للأهل، ويعزز هذا الصدام بُعد الأبناء عن الأهل وقربهم من الأصدقاء الذين يغذّون تلك الأفكار لديهم، فقد ذكر الدكتور عمرو يسري: «تلك الأفكار لها نتيجة على النفس البشرية للطفل والمراهق تؤدي إلى صراعات Conflicts داخلهم، والصراع على مستويين بينهم وبين الأهل وصراع آخر بين الفطرة وبين الأفكار المحيطة، مثل قضية LGBTQ (المثليين، مزدوجي الميل الجنسي، والمتحولين) فيتم تصدير تلك الأفكار عبر وسائل الإعلام؛ مثل: نتفلكس، إلى جانب الذكاء الإصطناعي الذي أصبح بإمكانه التعرف على سن مستخدم الموبايل وبناء عليه تستهدفه إعلانات محددة». كما أوضح الدكتور حسام الوسيمي بأن الإنترنت زاد من تلك الفجوة وقدر الانفصال حيث لم يصبح المراهق منبهرًا بما يحمله الكبار من معارف نتيجة أن كل استفساراته يجيب عليها عن طريق الإنترنت.

• **المشاكل الأسرية بين الأزواج:** مازات من الأسباب الرئيسية ليصبح الطفل لديه استواء نفسيًا، فأكد الأطباء أن التناغم بين الأب والأم ضرورة من أجل الحفاظ على السلامة النفسية للطفل، بينما وجود خلافات أسرية كبيرة تؤدي إلى التأثير على الأبناء خاصة هؤلاء الذين يحملون ميول انحرافية ومن هنا يظهر–كما أشار الدكتور عمرو يسري– نبات «السيكوباتيةPsychopathy « من اضطرابات كبيرة في الشخصية ينتج عنها ادمان المخدرات والتواصل غير الصحي بين الجنسين، وفي حالة الطلاق يجب التوعية بعدم استخدام الأبناء من أجل نصرة قضية أحد الأطراف. وأكد الدكتور حسام الوسيمي على ضرورة تسليط الإعلام الضوء على دور الأب على وجه التحديد بمرحلة المراهقة.

• **الدعم النفسي للأبناء من قبل الآباء:** أكد المتخصصون ضرورة ذلك سواء كان بشكل معنوي من خلال الحديث أو بشكل جسدي من خلال تواجدهم مع أبنائهم وانتباههم لهم وعدم إنشغالهم بأمور أخرى، فقد أكد الدكتور سامر الخياط أنه نظرًا لطبيعة تخصصه في طب مخ وأعصاب الأطفال فالكثير من المرضى يظنون أن لديهم مشكلات عضوية ولكن يكون أساسها نفسي حيث يتم اكتشاف ذلك من خلال الحديث مع أهل الطفل، كما ذكر الدكتور إيهاب عيد ضرورة تعميق حالة الصداقة بين الآباء وأبنائهم ودعم الثقة بالنفس عند الطفل، وفي مرحلة الطفولة أكدت الدكتور لميس مكاوي ضرورة التهيئة النفسية للطفل في حال إنجاب طفل آخر.

• **فرط الحركة وتشتت الانتباه ADHD:** أكد المتخصصون أنه يعود جزء كبير من أسباب هذا الاضطراب إلى فرط التعرض لوسائل الإعلام، وهي مشكلة يعاني منها العديد من المعلمين بالمدارس مع الطلاب.

• **مشكلات نمائية (نمو القدرات العقلية) لدى الأطفال، والتواصل واللغة:** مثل اضطرابات طيف التوحد أو اضطرابات نمو اللغة أو النمو العقلي وصعوبات التعلم. فقد أكد الدكتور حسام الوسيمي على دور الآباء الوقائي من اضطرابات اللغة والتواصل ومشكلات القدرات العقلية، من خلال دورهم

في الكشف المبكر والدور الوقائي قبل الإصابة، كما أوضح أن هناك آفتين في العصر الحالي، الأولى مرتبطة باستخدام وسائل الإعلام، حيث ذكر: «الأم دائما ما تمسك الموبايل ولا تقوم بعمل تواصل بصري أو لفظي مع الطفل وهو تواصل ضروري من أول يوم لميلاد الطفل وهو ما قد يؤدي لاضطرابات طيف التوحد وانتشرت بالفعل تلك الاضطرابات بكثرة بالمجتمع»، والثانية يرى أنها أسوأ وتكمن في تعامل الطفل من صغره مع الموبايل، فذكر أن :»الأهل سعداء بقدرة الطفل على تعامله مع الموبايل وهو ما يؤدي لنفس النتيجة الكارثية بعدم اكتسابه مهارات تواصل اجتماعية»، ومن هنا يرى ضرورة تركيز الإعلام على الوعي بعدم استخدام الطفل للموبايل والإنترنت وغيره من الوسائل الشبيهة نهائيًا قبل سن المدرسة.

• **إدمان الإنترنت والشاشات الذكية Smart Screens:** أصبحت المشكلة لا تواجه فقط الأطفال والمراهقين بل أصبحت تواجه الآباء وتنعكس بدورها على علاقتهم بأبنائهم، ومايترتب على هذا من مشكلات نفسية تقع على المراهق؛ مثل: العزلة والاكتئاب والأرق والقلق، فأشار المتخصصون بضرورة التوعية بدعم قدرات المراهق على التواصل الاجتماعي.

• **مرض الوسواس القهري عند الأطفال:** أصبح منتشرًا بشدة وبشكل شرس بدءً من سبع سنوات، فأوصى المتخصصون بضرورة تسليط الضوء إعلاميا على المرض والأفكار الملحقه به.

• **الخوف الشديد والقلق Panic and Anxiety:** يصاب به الأطفال والمراهقين بشدة، ويأتي بأنماط متنوعة، فذكر الدكتور عمرو يسري أن من أمثلته الخوف من عدم النجاح والخوف الشديد على الأهل، ونمط من الخوف المستحدث عند المراهق وهو Fear of Missing (FOMO Out، وقبل سن المراهقة أوضحت الدكتورة لميس مكاوي الخوف والهلع الشديد من البعد عن الأم Separation Anxiety مثل وقت دخول الحضانة أو في حالة انفصال الآباء أو فقدان شخص في العائلة.

• **مشكلات واضطرابات سلوكية عند الأطفال:** مثل الكذب والعناد واللزمات الحركية والعصبية، وهناك اضطراب شخصية أوضحها الدكتور هشام تهامي يسمى اضطراب الشخصية ضد المجتمعية Anti-social Personality Disorder، وتبدأ مقدمات هذا الاضطراب بالطفولة ويزداد عند المراهقة، مثل اضطراب المسلك (انحرافات سلوكية) Conduct Disorder مثل التنمر والرغبة في الإيذاء والسرقة والكذب بلا هدف، ويُنذر بتعرض الطفل إلى اضطراب الشخصية ضد المجتمعية بمرحلة المراهقة. ومن أهم الملفات التي أكدت عليها الدكتورة سمية الألفي في هذا السياق ملف التنمر لما لهذا السلوك من تأثير نفسي شديد على الطفل مستقبلا، وأوضحت الدكتورة ريهام محي الدين أن تلك المشكلات السلوكية تتضح بمرحلة الطفولة المتأخرة خاصة التنمر بالمدارس حيث تزايد الاهتمام به بالمركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية نظرا للزيادة الملحوظة للظاهرة بدء من المرحلة الابتدائية وخاصة في ظل وجود مدارس يتم بها دمج ذوي الاحتياجات الخاصة وما يتعرضون له من تنمر، إلى جانب مشكلة تميّع الهوية (الخلط بين مفهوم الذكورة والأنوثة لدى الطفل).

• **الانحرافات السلوكية عند المراهقين:** فقد أوضحت أ. مروة محمد أن الواقع أثبت أن هناك حالات كثيرة من المراهقات على وجه التحديد أصبحن يخُضن تجارب سلوكية غير محمودة من تناول بعض أنواع المخدرات ومشاهدة الأفلام الإباحية وممارسة علاقات غير أخلاقية، فتؤكد على ضرورة توعية الأهل بالحديث بشكل مباشر مع أبنائهم حول تلك الأمور وضبط النفس معهم. كما أوضح الدكتور سامر الخياط أن إهمال المشاكل النفسية عند الأطفال والمراهقين قد تتحول فيما بعد

لاضطرابات سلوكية Conduct Disorders بمرحلة المراهقة منها سلوكيات غير محمودة معادية للمجتمع Anti–social behaviors خاصة بالنسبة للذكور، أما الفتيات قد يمارسن سلوكيات؛ مثل: الإنتحار أو الدخول في علاقات غير أخلاقية مع الجنس الآخر، وأكدت الدكتورة هالة رمضان على ضرورة تقديم محتوى إعلامي يرفع وعي الأهالي والمعلمين بمثل تلك الظواهر السلوكية لدى أبنائهم مثل الإقبال على الإنتحار والتركيز على العوامل المنبئة بهذا السلوك، رغم توضيحها بأن تلك الظاهرة بمصر في أدنى معدلات دول العالم. وفي هذا الجانب أكد الدكتور إيهاب عيد على ضرورة التوعية الدينية للأبناء ودعم القيم الاجتماعية لديهم قبل سن المراهقة وبطريقة تتلائهم مع مرحلتهم العمرية.

• **الصحة النفسية الجنسية للطفل والمراهق:** أكد الدكتور إيهاب عيد والدكتورة لميس مكاوي على ضرورة تهيئة الطفل نفسيًا بشكل سليم قبل مرحلة المراهقة وكيفية تعامله مع الجنس الآخر وتوعية الأب على وجه التحديد لما يتطلبه هذا الأمر من إشرافه المباشر، فقد أوضحت الدكتورة ريهام محي الدين أن الفترة التي يحدث بها للمراهق تغيرات فسيولوجية يصاحبها تغيرات شديدة بالمشاعر والانفعالات والتعامل مع الجنس الآخر، كما ذكرت الدكتورة سامية دسوقي ضرورة التوعية بالأضرار النفسية والجسدية المترتبة حول ختان الإناث والزواج المبكر لما يمثله من عنف ضد الفتيات، وقد أشارت نتائج بعض الأدبيات السابقة أيضا تقصير البرامج الصحية في تناول موضوعات الصحة الجنسية للأطفال.

• **تناول المواد المخدرة:** أكدت أ. مروة محمد حسن على خطر بعض أنواع المخدرات خاصة «الحشيش» حيث ذكرت أنه تم تعاطيه من قبل حالات كثيرة في سن المراهقة ترددت على المستشفى التي تعمل بها، خاصة نتيجة انتشار اعتقاد شائع بين المراهقين بأن هذا النوع من المواد لا يعتبر من المخدرات، وأكدت معاناة من يتناوله من الهلاوس وتعرضه للإصابة بالاضطرابات النفسية، ويتفق ذلك مع التقرير السنوي الصادر عن صندوق مكافحة وعلاج الادمان والتعاطي الذي أوضح أن الترتيب الثاني من نسبة بيانات المتصلين بالخط الساخن عام ٢٠٢٢ طبقا لنوع المخدر جاء لمخدر «الحشيش» بنسبة ٥٠,٢٪ وذلك بعد مخدر «الهيروين» (صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي، يناير ٢٠٢٣). وعلى سبيل المثال ذكرت الدكتورة هالة رمضان أنه طبقًا للإحصاءات بالمركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية فإن تعاطي وتدخين الإناث –مقارنة بين عامي ٢٠١٤ و٢٠٢١– في ازدياد.

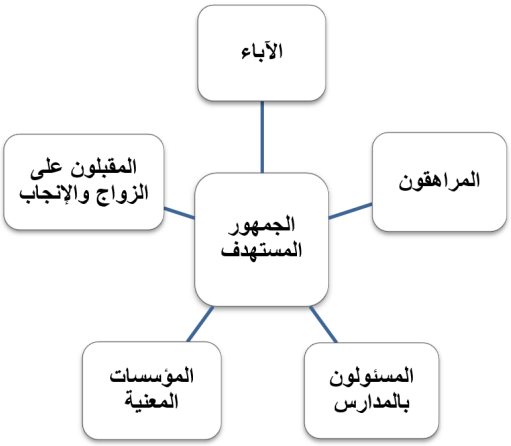
• **أزمة الهوية عند المراهقين (الإحساس بالذات والاستقلالية):** فأوضح الدكتور حسام الوسيمي أن الأهل قد يتعامل مع تلك الأزمة بشكل خاطيء وأنهم ينتظرون من ابنهم المراهق أن يطيعهم طاعة عمياء، ولذا أكد على ضرورة التوعية بالتعامل المتوازن بالبعد عن طريقة التعامل بالإجبار والتحكم الشديد التي تجعل المراهق في حالة تحدي وفي الوقت ذاته عدم ترك الأمر بشكل فوضوي.

• **العنف ضد الأطفال:** فلابد من رفع الوعي بخطورة استخدام العنف ضد الأطفال إلى جانب رفع وعي الأطفال ذاتهم بكيفية الاستغاثة عند تعرضهم لعنف وكيفية حماية أنفسهم.

٢- أهم الجماهير المستهدفة من برامج الصحة النفسية والسلوكية للأطفال والمراهقين

أكد المتخصصون على وجود فئات رئيسة من الجمهور يجب أن تستهدفها البرامج التليفزيونية في رسائلها، يوضحها الشكل التالي:

شكل رقم (٢)
الجماهير المستهدفة من البرامج التليفزيونية حول الصحة النفسية للأطفال والمراهقين



أكد المتخصصون أنه يأتي بالمقام الأول كأهم جمهور مستهدف الآباء خاصة الأمهات، وتم الإشارة أنه يمكن استهداف الأب والأم والأبناء من خلال الراديو أيضا خاصة فترات ركوب السيارة وأوقات الذهاب والعودة من المدرسة. كما أكد كل من الدكتور حسام الوسيمي والدكتورة سمية الألفي على أهمية دور الأب، وأن غياب الأب أو انحسار دوره في جلب المال هي مشكلة عويصة جدا ولابد من تركيز الإعلام عليها واستهدافه بالتوعية. كما تم التأكيد بشدة على أهمية دور المدرسة من خلال المعلمين كجمهور مستهدف أساسي من تلك البرامج وضرورة توعيتهم بمتطلبات كل مرحلة عمرية، فقد ذكرت أ.مروة محمد حسن:»نادرًا ما نجد أخصائي نفسي أطفال بالمدارس، إلى جانب عدم تفهم الكثير من المدارس بطبيعة بعض الاضطرابات النفسية والسلوكية عند الأطفال وطريقة التعامل معها، فلابد من رفع وعي الإدارات التعليمية بهذا الدور الهام نظرا لقضاء الطفل معظم الوقت داخل المدرسة». كما ذكر الدكتور هشام تهامي حول ذلك أنه :»يوجد بطارية لقياس السلوك الإنتحاري تسمى Columbia Suicide Severity Rating Scale وهو مقياس يُطبق من قبل المتخصصين ولكن تم استخراج ستة بنود منه يمكن تطبيقها من قبل العامة والمدرسين والآباء من أجل الاكتشاف المبكر للمراهق الذي لديه استعداد للانتحار خاصة عندما بدأت تنتشر ظاهرة الانتحار في أماكن كثيرة من العالم». وأكدت الدكتورة هالة رمضان والدكتور هشام تهامي أن جميع فئات المجتمع تحتاج إلى الوعي بمشكلات الصحة النفسية، وأضافت الدكتورة منى الحديدي إلى أنه بجانب تلك الفئات من الضروري استهداف الجيل الأكبر من الآباء مثل الجدود ليكون لديهم وعي في التعامل مع فئة الأطفال والمراهقين، إلى جانب المقبلين على الزواج والإنجاب، واستهداف قطاعات أخرى؛ مثل: المؤسسات التشريعية والمؤسسات المعنية بتوفير الخدمات، مثل: الحضانات والمدارس والمشتغلين بكل ما له علاقة بصحة الطفل النفسية.

٣- تقييم المتخصصين لدور الإعلام بصفة عامة والوضع الراهن للبرامج التليفزيونية في نشر الوعي حول الصحة النفسية للأطفال والمراهقين

سيتم عرض هذا المحور من خلال التطرق لأبرز نقاط القوة ومواطن القصور على النحو التالي:

أولًا: جوانب القوة في الإعلام بصفة عامة وبرامج الصحة النفسية والسلوكية التليفزيونية بصفة خاصة

في البداية أكد المتخصصون أن الإعلام هو «محرك الشعوب، وعمود رئيس في حماية وتعزيز الحقوق، وهو الذي يثبت ويرسخ القيم». وفيما يتعلق بتقييم دور الإعلام المصري بشكل عام من خلال ما يعرض من أعمال درامية، ذكرت دكتورة ريهام محي الدين أن هناك العديد من المسلسلات المصرية تطرح قضايا هامة مثل مسلسل «خلي بالك من زيزي» الذي طرح موضوع اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ADHD وأوضحت أنه كان له أصداء من خلال تفاعل الجمهور واستفساراتهم حول هذا الاضطراب، ومسلسل «إلا أنا» من خلال حكاية حلم حياتي، حيث عرض حالة من حالات التوحد وبدأ الجمهور بالتفاعل والاستفسار عن هذا الاضطراب. كما ذكر الدكتور أشرف جلال أنه قدمت أعمال درامية مصرية مثل مسلسل «تحت السيطرة» و»سقوط حر» ساهموا في حل بعض المشكلات مثل الادمان.

• **التعرض للبرامج التليفزيونية يشكل دافعًا لزيارة الأطباء:** ذكر الدكتور عمرو يسري والدكتورة لميس مكاوي أن العديد من المرضى الذين قاموا بزيارة العيادة كان نتيجة مشاهدتهم لمقاطع فيديو معينة تحدث بها طبيب حول مرض محدد فاكتشف نتيجة لهذا التعرض أنه مريض، ووصف الدكتور عمرو يسري أن: «مثل تلك الحالات تقابلني يوميًا، وغالبية المادة التي يتعرضون لها تكون عبر التليفزيون ومقاطع الفيديو المرتبطة بها على السوشيال ميديا خاصة على اليوتيوب وأيضًا الانستجرام والفيسبوك الذي أصبحت منصات أكثر أهمية من التليفزيون التقليدي لتحكم الشخص في إعادة مشاهدة المضمون أكثر من مرة والبحث عنه في الأوقات المناسبة له». وفي المقابل أشار كل من الدكتور سامر الخياط ودكتورة هالة رمضان ودكتور هشام تهامي بأن الكثير من الحالات التي تتردد عليهم يستقون معلومات طبية مغلوطة من مصادر غير موثوقة يقدمها غير متخصصين أو قد يسيئون فهم المحتوى المقدم فتتكون لديهم أفكار خاطئة، فأصبحت شبكة الإنترنت تمتليء بفيض من المعلومات المتضاربة، وهو ما تم توصية الإعلام به من توعية الجمهور بفكرة انتقاء المحتوى الصحيح والمصدر الموثوق . كما ألقت الدكتورة هالة رمضان وأ.مروة محمد الضوء على تحدٍ كبير يواجه استقاء الجمهور للمعلومات الطبية النفسية يكمن في عدم اقتناع أغلب الحالات بمرض أبنائهم النفسي واعتباره وصمة عار وانتشار فكرة الرفض مع إيمانهم ببعض الخرافات؛ مثل: الدجل والشعوذة أكثر من تأثرهم بالمحتوى الإعلامي التوعوي الهادف.

• **طبيعة الموضوعات المقدمة بالبرامج التليفزيونية:** ذكرت الدكتورة ريهام محي الدين أن البرامج التليفزيونية أصبحت تهتم بالسنوات الأخيرة بالمشكلات التي يعاني منها الأطفال باختلاف مراحلهم العمرية، ولكن في الوقت نفسه ينصب اهتمام تلك البرامج على المشكلات الأكثر انتشارًا بالمجتمع؛ مثل: التنمر والعنف والتوحد وفرط الحركة وتشتت الانتباه. كما أوضح الدكتور أشرف جلال إن وجود مثل تلك البرامج على الخريطة البرامجية في حد ذاته يعد نقطة قوة. وفي هذا الصدد تم

الإشارة لبعض البرامج التليفزيونية المصرية الناجحة، فقد أشاد كل من الدكتور سامر الخياط والدكتورة ريهام محي الدين والدكتورة سامية دسوقي ببرنامج «ماما دوت أم» على قناة cbc الذي يستهدف طرح الموضوعات التربوية الملموسة من خلال استضافة متخصصين محترفين وعرض قصص لمشكلات أسرية والتحاور مع الأمهات أنفسهن ما أدى إلى إحداثه لصدى واسع بين الجمهور، وأشارت أيضا الدكتورة ريهام محي الدين إلى برنامج «إسأل مع دعاء» على قناة الحياة حيث يتم به استضافة متخصصين في مشكلات الأطفال، وبرنامج «كلام من القلب» على قناة الحياة حيث أشادت باستضافته متخصصين يتحاورون بشكل جيد، وأشادت ببرنامج «المواجهة» على قناة إكسترا نيوز الذي يتطرق لبعض المشكلات الاجتماعية؛ مثل: التنمر ويتناول المشكلة من خلال أكثر من تخصص، وأيضا أشادت ببرنامج «الدنيا بخير» على قناة الحياة.

• **ضيوف البرامج:** يتم الاستعانة بنخبة من المتخصصين بمجال الصحة النفسية الذين يقدمون المعلومات ويطرحون الحلول والمقترحات، فهي من أبرز نقاط القوة التي أشار لها الدكتور حسن عماد وهو ما يساهم في رفع وعي المشاهد واكسابه العديد من المعارف والاتجاهات الإيجابية التي تعمل على تعديل السلوك.

ثانيًا: جوانب القصور ببرامج الصحة النفسية والسلوكية التليفزيونية:

• **من حيث اللغة المستخدمة:** ذكر الدكتور عمرو يسري على ضرورة تبسيط اللغة، نتيجة استخدام بعض الأطباء لغة متخصصة يصعب استيعابها من الجمهور.

• **أسلوب عرض المادة العلمية:** ينقصها الدمج بالمواقف الحقيقية الحياتية، فأكد المتخصصون على ضرورة الإمداد بالأمثلة والنماذج العملية بكثرة من أجل سهولة استيعاب المعلومة من الجمهور العام.

• **القالب البرامجي:** غالبية تلك النوعية من البرامج تأتي في نمط حواري وتفتقر إلى جاذبية العرض، فذكر الدكتور حسن عماد والدكتورة هالة رمضان أن تلك البرامج لا تتضمن وسائل أخرى في العرض مثل الاستعانة بالمواد المصورة والوثائقيات لما لها من تأثير كبير على المشاهدين.

• **الموضوعات المطروحة:** أشار الدكتور إيهاب عيد أنه من أبرز نواحي القصور أن هناك تقصير في تناول جميع موضوعات الصحة النفسية بمختلف أنواعها، ولا يقتصر الأمر على موضوع بعينه، وأضافت الدكتورة ريهام محي الدين أن هناك العديد من المشكلات التي يعاني منها الأطفال يتم التحدث عنها بشكل طبي وليس نفسي مثل التبول اللاإرادي والتمهيد لمرحلة المراهقة، والمشاكل النفسية التي يعاني منها ذوي الاحتياجات الخاصة. وذكر الدكتور أشرف جلال أنه لا يوجد استراتيجية محددة وتخطيط في طرح تلك الموضوعات، وأكد على أن طرح الموضوعات النفسية؛ مثل: التنمر والاكتئاب تحتاج إلى امتداد زمني واستمرارية في الطرح.

• **ضيوف البرامج:** ذكر الدكتور حسام الوسيمي أنه يتم استضافة بعض البرامج التليفزيونية لغير المتخصصين تحت مسميات وظيفية مثل مدرب Life Coach وخبير تنمية بشرية وخبير طاقة ومدرب علاقات أسرية وهي علوم زائفة، فذكر :»لا يوجد كلية تخرج مثل تلك المسميات».

• **مقدمو البرامج:** ذكر الدكتور هشام تهامي أن كثيرا ما يتم مقاطعة مقدم البرنامج للضيف المتخصص بما يؤدي إلى تستطيح بعض المعلومات المقدمة فينتج عنها تشوه في الأفكار التي يكتسبها الجمهور.

• **إعداد المادة العلمية:** من أهم أوجه القصور التي أشار إليها العديد من المتخصصين بالمقابلات المتعمقة أنه لا يوجد إعداد علمي في أحيان كثيرة ببعض البرامج.

• **مواعيد البث:** تم الإشارة إلى أن كثيرا من البرامج لا تتناسب موعدها مع طبيعة الجمهور المستهدف وأنها تعرض في وقت غير حيوي باليوم وهو غالبا وقت الظهيرة، فقطاع كبير من السيدات بالعصر الحالي عاملات ويتواجدن بعملهن وقت العرض.

• **اختيار عناوين مقاطع الفيديو:** فيما يتعلق بترويج الحلقة من خلال تجزئتها إلى عدة مقاطع ووضها على منصات التواصل الاجتماعي، ذكر بعض المتخصصين مثل الدكتور حسام الوسيمي أنه كثير ما يتم ابتكار عناوين غير مهنية ولا تتعلق بلغة العلم مثل (٧ نصائح للتغلب على مشكلة صحية ما) ووصفها بأنها عناوين تتضمن «كبسولة سريعة للعلاج» وهو أمر غير مهني.

• **كم البرامج التليفزيونية:** على مستوى الكم أشار البعض لعدم كفاية البرامج التي تهتم بهذا النوع من المحتوى الصحي النفسي على الخريطة البرامجية، فقد ذكر الدكتور حسن عماد والدكتور أشرف جلال أنه في ضوء رصد الباحثة للمساحة الزمنية لعينة البرامج موضع التحليل فإن تواجدها كميًا يعد محدودا للغاية ولا يتسم بالتنوع وتُبقي على شكل نمطي معين.

• **تصنيف البرامج:** أشار الدكتور أشرف جلال أن تصنيف تلك النوعية من البرامج على الخريطة البرامجية يكون طبقا لفئة الجمهور؛ مثل: (برامج شباب– برامج مرأة– برامج أطفال) وليس طبقا للموضوع، وبالتالي فالتصنيف الموضوعي يجب أن يكون طبقًا للمحتوى ذاته وهو الصحة النفسية.

• **تقييم البرامج:** أشار بعض المتخصصين أنه لا يحظى إجراء البحوث على المستمعين والمشاهدين بحظ كبير بالقنوات المصرية مما يؤدي إلى وجود عشوائية في بعض الجوانب؛ مثل: مواعيد بث البرامج والتقصير في عرض قضايا بعينها.

• **الجانب الإنتاجي:** فذكر الدكتور أشرف جلال أن تلك النوعية من البرامج لا تتمتع بنفس نصيب برامج أخرى مثل برامج المنوعات في تكاليف الإنتاج.

وبشكل عام ذكرت الدكتورة سمية الألفي أنه من أهم جوانب تقصير الإعلام هو عدم وجود قناة مخصصة للأطفال، فمن المفترض إطلاق أكثر من قناة لهم، حيث إن الطفل يعوض غياب ذلك بمشاهدة القنوات الأجنبية أو الخليجية التي تفتقر طبيعة الثقافة المصرية. وذكرت الدكتورة هالة رمضان أن الكثير من الأعمال الدرامية المصرية المقدمة مازات تساهم في ترسيخ الصورة النمطية عن المرض النفسي بأنه وصمة Stigma إلى جانب ذلك تُروج وجود صورة نمطية خاطئة بالإعلام عن طبيعة العمل داخل أماكن العلاج النفسي مثل المصحّات الخاصة بعلاج الإدمان وعرض طريقة العلاج بشكل مخيف. كما أوضح الدكتور هشام تهامي أن ما تعرضه بعض الأفلام بمصر وحول العالم بشكل عام يروج لبعض الاضطرابات مثل

الإدمان بما قد يشجع على التعاطي بدلًا من التفكير في التخلص منه؛ وذلك نتيجة تصوير الشخص المتعاطي بأنه يتسم بصفات إيجابية، وأن التعاطي قد يكون وسيلة لحل المشكلات. وأضافت الدكتورة لميس مكاوي أن الكثير من الأعمال الدرامية المقدمة تستهزيء بالطبيب النفسي وتصوره بصورة سلبية.

٤- مقترحات لتطوير البرامج الصحية التي تناقش موضوعات الطفل والمراهق النفسية والسلوكية

تضمن دليل المقابلة جوانب مختلفة تم طرحها على المتخصصين من أجل إبداء مقترحاتهم في تطوير البرامج التليفزيونية المصرية، بعضها كانت عناصر تتعلق بالشكل وأخرى المضمون وأخرى تتعلق بكيفية الاستفادة من المؤسسات المختلفة المعنية بالمجتمع، وجاءت أهم جوانب التطوير التي اقترحها المتخصصون في ضوء ما عرضوه من نقاط قوة وقصور بتلك البرامج على النحو التالي:

أولًا: على مستوى الجمهور المستهدف: ناشد المتخصصون بضرورة تصميم برامج تستهدف المراهق نفسه بمواصفات شكلية تجتذبه بعيدة عن الملل من توظيف فنيات الإخراج المختلفة. كما أشار البعض أنه من الممكن أن يعمل على تقديمها صِغار السن حتى يتناسب إيقاع الكلام مع الجمهور المستهدف. وأكد الدكتور أشرف جلال على ضرورة عمل «تجزئة للسوق» Market Segmentation مثل ما يحدث بدراسات التسويق فلا ينبغي التعامل مع الجمهور ككيانٍ واحد، وأن يتم استهداف أربعة قطاعات أساسية: (المراهق نفسه– الأهل– المربين؛ مثل: المعلمين والمدربين–أصدقاء وزملاء المراهقين لما لهم من تأثير عليهم).

ثانيًا: على مستوى القالب البرامجي وطريقة عرض المحتوى: أوصى المتخصصون بضرورة تنويع القوالب البرامجية بعيدًا عن القالب الحواري النمطي، فاقترحوا أن يتم التسجيل مع المراهقين بالأماكن المختلفة بعيدًا عن الأستوديو، وأن يقوم الأطفال أنفسهم بتقديم بعض الفقرات بالبرنامج. وذكرت الدكتورة هالة رمضان وريهام محي الدين والدكتور إيهاب عيد أنه يفضل تقديم المادة العلمية في قالب فيلمي ومقاطع درامية أو كارتون أو فيديو كليب وأغاني خاصةً إذا كان الجمهور المستهدف من الأطفال والمراهقين، ويفضل أيضا إذا كان الجمهور المستهدف من المراهقين – كما أكد كل من الدكتور إيهاب عيد والدكتورة ريهام محي الدين والدكتور أشرف جلال– أن تُطرح المادة في شكل فيلم واقعي يمثل حالة بعينها أو عرض حادث محدد، بجانب أن يتضمن البرنامج وجود مراهقين ونماذج من الأسر ومن ثم التعقيب عليه من قبل المتخصص، كما أشاروا أنه يمكن تصميم لعبة تفاعلية بالبرنامج تتضمن عرض المادة العلمية. ويمكن عرض نماذج من مراهقين تغلبوا على تجارب صعبة مثل التعافي من المخدرات ليصبحوا قدوة وأكثر قدرة على الإقناع. وأشار الدكتور هشام تهامي إلى ضرورة زيادة نسبة البرامج المباشرة وليست المسجلة فقط من أجل تحقيق قدر تفاعل أعلى مع الجمهور؛ فذكر أنه من أجل نشر التوعية بشكل سليم لابد من اكتشاف الأفكار الخاطئة لدى الجمهور ومن ثم توجيه الأفكار البديلة الصحيحة وتوضيح طرق مواجهة المشكلة، مع الحرص على

نوعية البرامج التي تتضمن مداخلات تليفونية أو التواصل مع الجماهير بأي وسيلة حيث أنها أكثر فعالية مقارنة بالفقرات الطبية التي يتحدث فيها الطبيب بشكل حديث مباشر.

ثالثًا: على مستوى ضيوف البرامج: وفي هذا الجانب تم التطرق لأكثر من نقطة، على النحو التالي:

١- أسلوب الضيوف في العرض: فقد أوصى المتخصصون بضرورة أن يقوم ضيوف البرامج بطرح حلول عملية قابلة للتنفيذ وألا تكون في شكل وصايا نظرية، مع طرحهم البدائل باستمرار عند نهيهم عن اتباع فعل معين. ومن الضروري أن يعمل مقدم البرنامج على توجيه الضيف نحو ذلك. ومن حيث اللغة المستخدمة لابد وأن تتصف بالبساطة وتناسبها مع الجمهور المستهدف خاصة إذا كان من المراهقين أنفسهم وأن تبتعد الرسالة عن أسلوب الوعظ المباشر. كما أنه من الضروري أن يتم توضيح المصطلحات الطبية المتخصصة التي يمكن أن تُستخدم والتي تذكر باللغة الإنجليزية. كما أن معالجة المشكلة يجب ألا تكون تشاؤمية تستند إلى التخويف والتهديد بقدر مرتفع، فقد أكدت الدكتورة منى الحديدي والدكتور أشرف جلال أن المعالجة التفاؤلية التي تستند إلى الترغيب هي أكثر فعالية.

٢- تنوع الضيوف: أكدت الدكتورة منى الحديدي والدكتور حسن عماد على ضرورة تنوع الضيوف وعدم تكرارها باستمرار، والاستعانة ببعض الخبرات الشابة المنفتحة على مجالات جديدة، مع استضافة ضيوف من أسر تنتمي لطبقات اجتماعية مختلفة لتمثيل مختلف الثقافات والطبقات عند الجمهور المستهدف وبنفس الوقت عدم ظهور الأطفال الذين يعانون من مشكلات معينة تمامًا أو أن يتم ذكر أسمائهم.

٣- الاستعانة بالمتخصصين: تم التأكيد على الاهتمام بالتخصص العلمي لضيف البرنامج وقدرته على إيصال المعلومة بشكل مبسط وواضح والابتعاد عن الاستعانة ببعض الوظائف التي ليس لها أساس علمي؛ مثل: (مدرب تنمية بشرية– خبير علاقات أسرية).

رابعًا: على مستوى الإعداد وانتقاء الموضوعات المطروحة: قد تم التأكيد على نقاط بعينها في هذا الجانب وهي:

١- المراجعة العلمية المتخصصة للمحتوى المقدم: أكد المتخصصون على ضرورة المراجعة العلمية للمادة المقدمة فعلى سبيل المثال ذكر الدكتور هشام تهامي أن هناك فرق جوهري بين مصطلح الفصام وانفصام الشخصية، فيجب تجنب المصطلحات الخاطئة وافتراض بعض العلاقات غير الصحيحة بين مرض نفسي معين وارتكاب بعض الجرائم، ومن أجل دعم هذا الجانب ناشد الجهات الإعلامية المنوطة بضرورة تقديم دورة تدريبية متخصصة في علم النفس الإكلينيكي Clinical Psychology للإعلاميين من المقدمين ومعدي البرامج ليكون لديهم القدرة على التحاور في الموضوعات المتخصصة.

٢- استمرارية تناول الموضوعات: فقد أكد المتخصصون على ضرورة استمرارية الطرح نظرًا إلى أن الكثير من البرامج تتناول قضايا بعينها بشكل موسمي ترتبط بوقوع حادث معين، فعلى سبيل المثال ذكرت الدكتورة منى الحديدي يجب ألا يرتبط طرح الموضوعات بالمناسبات فقط وهو ما يطلق عليه «الإعلام البروتوكولي»، إلى جانب ذلك فقد أكدت أنه يجب أن يمارس الإعلام الضغط على متخذي القرار ويمارس دور الشفيع عن بعض

الفئات التي لا يصل صوتها. كما يجب أن يكون لتلك البرامج دور في عملية المتابعة وليس الاقتصار على عرض المشكلة مثل متابعة بعض الإجراءات والتدابير التي تم اتخاذها.

٣- أبعاد تناول المشكلات: أكد المتخصصون على ضرورة طرح المشكلات الصحية النفسية والسلوكية من خلال عدة أبعاد نفسية واجتماعية ودينية وتربوية بتجزئة الموضوع على أكثر من حلقة، ومناقشة المشكلة مع الأسرة التي تعاني منها من خلال استضافة بعض النماذج. وفي هذا الجانب أكدت أيضًا الدكتورة منى الحديدي على ضرورة تجسيد الوضع الراهن للمشكلات عند الطرح وعرض البيانات الرقمية؛ مثل: نسب الإصابات بمرض معين إلى جانب طرح تجارب الدول الأخرى بالمجال خاصة التي اجتازت مشكلات بعينها.

خامسًا: على مستوى تقديم البرامج: أكد المتخصصون على ضرورة ألا يكون مقدم البرنامج بتلك النوعية من البرامج هو النجم، فأساس الحلقة هو الضيف المتخصص، بينما يقتصر دور المذيع في إدراة النقاش والتوجيه وطلب تبسيط بعض المصطلحات وطرح الحلول العملية وأن يتجنب مقاطعة الضيف باستمرار حتى لا تصل المعلومات مشوهة إلى الجمهور. إلى جانب ذلك فمقدمو تلك النوعية من البرامج لابد أن يكون لديهم شعور بمشكلات الجمهور، وينبغي أن يتسم أدائهم بالإقناع بعيدًا عن التحدث عن المشكلات وكأنها موضوع ترفيهي.

سادسًا: التخطيط في عرض البرامج وتوقيت بثها: أوصى المتخصصون بضرورة عمل تخطيط زمني لعرض هذه النوعية من البرامج، وزيادة مساحة البرامج التي تهتم بحقوق الطفل بصفة عامة والصحة النفسية بصفة خاصة على الخريطة البرامجية لتتناسب مع الزيادة الشديدة في نسب الإصابة بالمشكلات النفسية والنمائية عند الأطفال، كما أكدوا أن العبرة تكمن أيضًا في الكيف وليس الكم، إلى جانب ضرورة طرح المشكلات بما يتفق مع نسب تواجدها الفعلي بالمجتمع دون مبالغة في العرض. وقد أوصوا بضرورة عرض تلك البرامج في توقيتات استراتيجية أفضل من حيث توقيت البث حتى تصل بشكل أكبر للجمهور. وتم اقتراح ضرورة وجود منهجية وتنسيق بين القنوات في تناول الموضوعات من هذا النمط، بحيث يتم التركيز على موضوع صحي نفسي وتربوي محدد كل فترة زمنية من أجل إحداث تأثير أكبر.

سابعًا: ترويج حلقات البرامج التليفزيونية: أكد المتخصصون على ضرورة زيادة الاهتمام بتوظيف تطبيقات ومواقع التواصل الاجتماعي مثل تيك توك في إنتاج مقاطع فيديو قصيرة بجودة مرتفعة وبأسلوب مبسط من أجل توصيل محتوى توعوي هادف خاصة إذا كان الجمهور من المراهقين ليتناسب ذلك مع مستوى قدرتهم على التركيز، إلى جانب أنها تعد أكثر الوسائل الإعلامية التي يمكن من خلالها الوصول إلى الجمهور من مختلف الأعمار، إلى جانب ذلك هناك ضرورة لأن يتم اختيار عناوين جذابة للفقرات ومهنية بنفس الوقت بعيدة عن الإثارة، ووضع أسئلة واستطلاعات رأي Polls على صفحة البرنامج للتعرف على آراء الجماهير والموضوعات التي يحتاجون مناقشتها. ومن طرق الترويج الأخرى التي تم اقتراحها الاستعانة بالمشاهير والشخصيات المحببة للمراهقين والمؤثرين Influencers على مواقع التواصل الاجتماعي والبلوجرز Bloggers الذين يتمتعون بمشاهدات مرتفعة من أجل إحداث انتشار

واسع. وقد أوصوا بضرورة عمل تنويهات كثيرة عن تلك البرامج والفقرات تحديدًا التي تتناول الصحة النفسية للطفل والمراهق.

ثامنًا: على مستوى تقييم البرامج: أكد المتخصصون على ضرورة التقييم الدوري لبرامج الصحة النفسية من حيث الشكل والمضون وتحديد الموضوعات التي يجب تكثيف تناولها واستطلاع رأي الجمهور في التوقيتات المناسبة للعرض. وقد أكدت الدكتورة منى الحديدي ضرورة أن يتم تقييم البرامج من قبل الجمهور أثناء فترة بث البرامج وليس بعد انتهائها فقط (تقييم بعدي)، وأن يتم التقييم من خلال جهات محايدة علمية غير الجهة الباثة للبرامج وبشكل سرّي من أجل أن يتم تطوير عملها.

تاسعًا: على مستوى التكامل مع المؤسسات المعنية بالمجتمع: ناشد المتخصصون بضرورة تكاتف وسائل الإعلام الرسمية على وجه التحديد والجمعيات الأهلية من خلال توفيرها للأنشطة ودورات تدريبية تأهيلية إلى جانب دور المجتمع المدني والوزارات والمجالس المعنية، والاستفادة من خبرة المنظمات الدولية في هذا المجال مثل منظمة الصحة العالمية، إلى جانب ضرورة التعاون مع الجهات العلمية ومراكز البحوث من أجل إمداد البرامج التليفزيونية بمادة علمية وقوائم للمتخصصين، مثل العمل على الاستفادة مما يقدمه مركز البحوث الاجتماعية والجنائية من أبحاث عديدة حول الظواهر الاجتماعية المختلفة المدعمة بالإحصاءات، فذكرت الدكتورة هالة رمضان على سبيل المثال: «يوجد أبحاث بالمركز عديدة حول ظاهرة الانتحار، وعلى الإعلام أن يستفيد من المعلومات الهامة التي توصل لها المركز الخاصة بكيفية التناول الإعلامي لتلك المشكلة والذي يجب أن يكون طبقا لمواثيق إعلامية –ترى أنها غير متحققة بمصر على الإطلاق من خلال ما يتم عرضه من صور وتفاصيل وعناوين حول تلك الحوادث– مما كان له دور فاعل في إقدام البعض وخاصة ممن لديه استعداد مسبق على الانتحار».

عاشرًا: على مستوى ترويج البرامج للجهود المبذولة بالمجتمع في مجال صحة الطفل والمراهق: فينبغي أن تروّج هذه النوعية من البرامج التليفزيونية للجهود المبذولة من مختلف المؤسسات بالمجتمع من مبادرات وحملات قومية بمجال الصحة النفسية للطفل والمراهق للتوعية بها ونشر المعلومات والآليات المرتبطة بها، مثل مراكز الصحة النفسية التي تقدم الاستشارات الطبية والدعم النفسي والخدمات العلاجية من أجل عدم إعطاء الفرصة للأماكن غير المرخصة في الظهور والتواجد بين المواطنين.

وقد ناشد المتخصصون خاصة بمجال الطب النفسي والسلوكي وعلم النفس والاجتماع ضرورة تصميم حملات إعلامية متكاملة حول بعض المشكلات المنتشرة بهذا المجال، على غرار بعض الحملات التي أشادوا بنجاحها وعلى رأسها الحملة القومية الأولى لحماية الأطفال من التنمر التي تمت برعاية المجلس القومي للطفولة والأمومة عام ٢٠١٨ بالتعاون مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة «اليونيسيف»، إلى جانب حملات التوعية حول طرق التعامل مع الإعاقات ومقياس السمع عند الأطفال والمبتسرين، فقد أوصوا بتنفيذ حملات حول:

- مرض الوسواس القهري عند الأطفال وجميع الفئات بشكل عام.
- اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة عند الأطفال ADHD.
- الانحرافات السلوكية عند المراهقين التي تصاحبها سلوكيات انتحارية Para-suicidal Behaviors (وهو انتحار غير مرئي مثل الإدمان والسير بسرعة عالية جدا)، وإدمان المراهقين بعض المواد المخدرة مثل «الحشيش» وبعض أنواع الأدوية التي تُصرف دون روشتة طبيب.
- العلاقات الشاذة التي يمكن أن ينتج عنها أمراض خطيرة مثل «الإيدز»، ولكن أوصوا بضرورة معالجتها بطريقة حذرة غير صادمة للمجتمع.
- الثقافة الجنسية عند المراهقين.
- التنمر والعنف ضد الطفل.
- مرض الفصام الذهاني (الهلاوس والضلالات الفكرية) والذي يمكن أن يبدأ من سن المرحلة الثانوية والجامعة.
- التوعية بالحفاظ على علاقة سوية بين الأب والأم من أجل سلامة الأبناء النفسية، وأهمية احتضان الأبناء ودعمهم نفسيًا.
- التوعية بعدم استخدام التابلت والموبايل قبل سن المدرسة.
- أساليب التربية الإيجابية للأبناء.
- دمج ذوي الاحتياجات الخاصة والدعم النفسي لهم.
- قبول الآخر، فأوضح المتخصصون بأن عدم قبول الطفل يؤدي لمشاكل نفسية.
- التوعية بآليات الدعم النفسي مثل مراكز الدعم والإرشاد النفسي التابعة لوزارة التربية والتعليم، وخط نجدة الطفل ١٦٠٠٠ التابع للمجلس القومي للطفولة والأمومة وغرفة المشورة النفسية التابعة لهذا الخط.
- حملات لتقبل الآباء مفهوم المرض النفسي وعدم اعتباره وصمة عار.
- توعية المقبلين على الزواج والإنجاب بمفهوم الأسرة وتربية الأبناء.

وبشكل عام ناشدوا بضرورة إطلاق قنوات متخصصة للأطفال تحمل الهوية والثقافة المصرية وترسخ قيمها، وبأساليب إنتاجية محترفة على مستوى الشكل والمضمون حتى لا ينجذب الأطفال والمراهقون للقنوات الوافدة بما تحمله من قيم مغايرة للمجتمع تؤدي إلى تشوه الأفكار والهوية.

مناقشة النتائج:

سيتم مناقشة النتائج في ضوء ما توصلت له الدراسة التحليلية الخاصة بتحليل موضوعات الصحة النفسية والسلوكية للأطفال والمراهقين بثلاثة برامج تليفزيونية تعرض بالقنوات المصرية وهم: (الستات ميعرفوش يكدبوا – السفيرة عزيزة– الدنيا بخير) وسيتم مقارنة ما توصلت له نتائج تحليل المضمون في ضوء الدراسة الكيفية التي تمت من خلال إجراء مقابلات متعمقة مع المتخصصين من الأطباء وأساتذة علم النفس والإعلام وخبراء الطفولة، للوقوف على أهم نقاط القوة لتلك البرامج وتحديد مواطن القصور من أجل طرح آليات تطويرها مستقبلا.

ففيما يتعلق بأهم الموضوعات التي اهتمت بطرحها تلك البرامج، جاء بالمقدمة الموضوعات المتعلقة بأساليب تربية الآباء للأبناء باتباع وسائل إيجابية ثم جاء الاهتمام بالموضوعات المتعلقة بمشاكل سن المراهقة على وجه التحديد وكيفية التعامل معها، واتفق ذلك مع ما أوصى به المتخصصون بالمقابلات المتعمقة بضرورة الاهتمام بتلك الموضوعات واستمرار طرحها بالبرامج بشكل مكثف وتناولها من شتى الجوانب التربوية والنفسية والدينية، وهي نقطة قوة تميّزت بها البرامج موضح التحليل. وفي مقابل ذلك فهناك مشكلات شدد الأطباء وأساتذة علم النفس بالمقابلات المتعمقة على ضرورة تكثيف تناولها لما لها من أهمية كبيرة خاصة في ضوء زيادة الحالات التي تعاني منها في الواقع وفي ضوء الممارسات الإكلينيكية، وأيضا في ظل السياق الخاص بالعصر الحالي من تنامي استخدام الوسائل التكنولوجية ولكن لم تحظ تلك المشكلات باهتمام برامجي مرتفع، ومنها المشكلات النمائية مثل صعوبات التعلم والتوحد وفرط الحركة وتشتت الانتباه حيث بلغت نسبة تناول تلك الموضوعات في الثلاثة برامج وعلى مدار عام وثلاثة أشهر نسبة ١٤,١٪ فقط، كما أكد المتخصصون على ضرورة تزايد التناول البرامجي للانحرافات السلوكية للمراهقين وكيفية الوقاية منها والتنبؤ بالعلامات المبكرة لحدوثها نظرا لما يعاني منه المراهقون في ضوء متغيرات العصر الحالي من المشاكل الاجتماعية والأخلاقية والتطورات التكنولوجية السريعة التي يُساء استخدامها، وهو ما لم يحظ باهتمام مرتفع من قبل البرامج، حيث تم تناول الموضوعات المتعلقة باكتشاف الاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية بنسبة ٩,٤٪ فقط وهي نسبة ضعيفة مقابل وجود مشكلات عديدة؛ مثل: الإدمان والتدخين في سن صغيرة والتفكير الانتحاري والانحرافات الجنسية واضطراب الهوية الجنسية التي أشار لها المتخصصون بالمقابلات المتعمقة. كما أشار المتخصصون إلى ضرورة تكثيف طرح المشكلات المرتبطة باضطراب المسلك عند الأطفال Conduct Disorder لانتشارها بين حالات كثيرة تتردد على أماكن العلاج التي يعملون بها وهو ما لم يلاقِ حظ وفير بالبرامج، حيث جاءت نسبة تناول مشكلات الاضطرابات السلوكية للأبناء مثل الكذب والفتنة والأنانية وغيرها ٧,١٪ فقط على مدار فترة التحليل، وهو ما يعزز ضرورة العمل على تكثيف تناول المشكلات المرتبطة بهذا الجانب إعلاميا. وفيما يتعلق بمشكلات التنمر وتأثير الخلافات الأسرية على الأبناء وضرورة توعية الأهل بتجنب وضع الأبناء في صراعات فلم تحظ بتناول برامجي إلا بنسب ضعيفة جدًا رغم انتشار تلك المشكلات بشكل واضح بالمجتمع خاصة مع ارتفاع معدلات الطلاق، فقد أكد المتخصصون بالمقابلات المتعمقة بأنها سببًا جذريًا لاضطرابات نفسية وسلوكية عديدة تظهر عند الأطفال والمراهقين، وهو ما أكد عليه نموذج التطور الاجتماعي Social Development التي استندت عليه الدراسة. فطبقا للنموذج فإن التواصل الإيجابي بين الآباء والمراهقين يعمل بدوره على حماية المراهقين من احتمالية التعرض للسلوكيات الخطرة Risk Behaviors. وفيما يتعلق باضطراب الوسواس القهري عند الأطفال الذي أوصى بعض الأطباء بالمقابلات المتعمقة بضرورة تكثيف تناوله والتوعية به فلم يحظ إلا بحلقة واحدة فقط بأحد البرامج، وبالتالي يجب تكثيف تناول هذا الاضطراب والتوعية بأعراضه وسبل علاجة خاصة أن الأطفال عرضه للإصابه به. وقد أشارت بعض حلقات البرامج على سبيل المثال أن تحول الطفل إلى شخص عدواني قد يحدث إذا واجه كبت نفسي نتيجة قسوة الآباء أو عنف في التعامل واتباع الأهل للغة الأوامر، ما يجعل الطفل متمردا في كبره وقد يتحول إلى شخص مضطرب نفسيًا. ومن ناحية أخرى

أشار بعض المتخصصين بالبرامج إلى مشكلة الحنان الزائد خاصة من الأمهات وهو ما يسمى Blind Love والتي قد تؤثر سلبًا على الأبناء وعلى تكوين شخصيتهم نتيجة سيطرة الأم الزائدة على تصرفات أبنائها. كما نادى المتخصصون بالمقابلات المتعمقة بضرورة اهتمام البرامج التليفزيونية بشكل خاص ووسائل الإعلام بشكل عام بمشكلة تعزيز مهارات الاتصال عند المراهقين من أجل حماية أذهانهم من الأنشطة التكنولوجية المكثفة وهو ما اتفق مع دراسة جيلان صلاح الدين وآخرون (٢٠١١) التي أجريت على المراهقين ونادت بضرورة عقد دورات تدريبية لتوعية الآباء بالأساليب التربوية الصحيحة وتوعية المراهقين بكيفية استثمار أوقات فراغهم وممارسة أنشطة مختلفة. كما ناشد المتخصصون بالمقابلات المتعمقة بضرورة إبراز البرامج التليفزيونية بشكل خاص ووسائل الإعلام بشكل عام لطرق التواصل المختلفة مع المراكز الطبية المعتمدة والإعلان بشكل مستمر عن مراكز الاستشارات والدعم النفسي والإعلان عن خطوط الاتصال مثل خط نجدة الطفل وهو ما اتفق مع دراسة Harvey et al. (٢٠٠٨) التي نادت بضرورة وجود قنوات تواصل بديلة مع المراهقين توفر لهم الاستشارات والمعلومات مثل الخدمات عبر الإنترنت.

وقد أكدت العديد من فقرات البرامج موضع التحليل ضرورة نشر الوعي بحقيقة أن غالبية الاضطرابات التي تحدث للأطفال بمرحلة المراهقة هي نتيجة للبيئة المحيطة بالطفل بمراحل الطفولة المبكرة، وهو ما أكد عليه المتخصصون بالمقابلات المتعمقة بمناشدتهم بضرورة زيادة قدر التوعية بالبرامج بأن المشكلات النفسية هي مشكلات تراكمية تبدأ منذ مرحلة الطفولة، وهو ما يؤكد إرتباط مرحلتي الطفولة والمراهقة بعضهما البعض. فعلى سبيل المثال تم التحدث ببرنامج الدنيا بخير حول مرحلة المراهقة وأنها نتاج تراكمات تحدث بمراحل الطفولة خاصة إذا لم تلتزم الأسرة بدورها التربوي السليم، وتحدث الضيوف بأن العامل المادي ليس هو الأساس في التربية فقد يعمل الآباء على شحن أبنائهم بطاقة سلبية نتيجة أسلوب التعامل الخاطيء ما ينتج عنه فجوة وعلاقة جافة Dry Relation مع آبائهم، فعلى سبيل المثال نصح ضيوف الفقرات بضرورة ابتعاد الآباء عن أسلوب الإحباط في معاتبة الأبناء والنقد الشديد، وعدم تعريض الأبناء لضغوط ومسئوليات كثيرة حتى لا يؤدي ذلك لإحباط الأبناء نتيجة عدم استيفاء التوقعات، وقد اتفق ذلك مع ما توصلت له دراسة Ginsburg (٢٠٠٧) بأن أسلوب الحياة السريع للتوفيق بين متطلبات المجتمع والمدرسة أصبح مصدرا للتوتر والقلق قد يُعرّض بعض الأطفال للاكتئاب، وأن زيادة الضغط عليهم لتحقيق متطلباتهم اليومية قد يؤدي إلى إصابتهم ببعض الاضطرابات الجسدية. وأكد ضيوف البرامج مرارًا على ضرورة بناء علاقة إيجابية قوية مع الأبناء وتعزيز ثقة الأبناء بالنفس وفي الأهل لتكوين أساسًا صلبًا في مواجهة أي اضطرابات نفسية مستقبلية، وقد اتفق ذلك مع دراسة Schnyder et al. (٢٠٢٠) التي طُبقت على المراهقين بأستراليا والتي توصلت إلى وجود فجوة واضحة بين الآباء وأبنائهم مما يتطلب ضرورة وجود رعاية للصحة العقلية للمراهقين، واتفق ذلك أيضًا مع نتائج دراسة Boone and Lefkowitz (٢٠٠٧)، وهو ما أكد عليه المتخصصون بالمقابلات المتعمقة بالدراسة الحالية بأنه من أهم الموضوعات التي يجب أن ترتكز عليها البرامج هو مناقشة مشكلة الفجوة بين الآباء وأبنائهم وكيفية تعزيز تواصل إيجابي بينهم.

وفيما يتعلق بالأساليب المستخدمة في طرح الموضوعات والمشكلات المختلفة المرتبطة بها، فقد جاء بالمقدمة أسلوب طرح الحلول والوسائل العلاجية والنصح والإرشاد بنسبة ٨٥,٩٪ وهو ما يعني اهتمام البرامج بالمستويين الثاني «الوقائي» والثالث «العلاجي» الخاص بمساهمة الإعلام في التوعية بمشكلات الصحة النفسية والتي تم الإشارة لهما في المقابلات المتعمقة من خلال الدكتور هشام تهامي– أستاذ علم النفس، وبالتالي فهناك تقصير في المستوى الأول المتعلق «بالتقييم والتشخيص واكتشاف العلامات المبكرة للمرض»، حيث جاء أسلوب طرح البرامج للمشكلات من خلال إلقاء الضوء على الأعراض وكيفية تشخيص المرض أو اضطراب معين بنسبة ٤٨,٢٪ وهو ما يعني ضرورة قيام البرامج بزيادة قدر توعية الجمهور المستهدف بهذا الجانب بشكل أكبر لأنه – وطبقًا للمتخصصين – من أهم الجوانب التي تساعد في اكتشاف المشكلات من اضطرابات سلوكية ونفسية عند الأطفال والمراهقين في توقيتٍ مبكر مما يساعد على سرعة العلاج وتجنب تمكن المرض أو الاضطراب من الشخص المُصاب، وقد أكد أيضًا نموذج التطور الاجتماعي –التي استندت إليه الدراسة –على أن السلوكيات المعادية للمجتمع تبدأ في الطفولة أو المراهقة المبكرة وأن بداية تلك السلوكيات في سن مبكرة عامل يُنبيء بخطورة استمرارها، وهو ما يلقي الضوء على أهمية المستوى الأول من ضرورة زيادة وعي الجمهور بالقدرة على الاكتشاف والتقييم، فعلى سبيل المثال، أكد بعض ضيوف الحلقات بضرورة تفريغ الشحنة السلبية داخل الأبناء مثل الذهاب لجلسات تحليل نفسي وضرورة التواصل الجسدي بين الآباء وأبنائهم من الأطفال والمراهقين حتى لا يتم تعويض نقص الحنان بأشخاص غير مرغوبه، وضرورة مراقبة علامات الاكتئاب على الأبناء ومن أهمها «الانسحاب»، حيث تعد مؤشرا هاما لبداية المرض، إلى جانب إيذاء النفس والتلذذ بالألم الذي يعد من أهم مؤشرات بداية التفكير في الانتحار، واتفق ذلك مع دراسة Boone and Lefkowitz (٢٠٠٧)التي أكدت على ضرورة توظيف وسائل الإعلام من خلال متخصصين للحث على ضرورة تحدث الآباء مع أبنائهم "talk to your kids". كما أشار ضيوف البرامج أن هناك أعراض تُنبيء بإصابة الطفل بالاكتئاب أشار لها الدكتور عمرو يسري – استشاري الطب النفسي ببرنامج الستات ميعرفوش يكدبوا مثل شد الشعر Trichotillomania والتبول اللاإرادي والبكاء المستمر وفقد التركيز والانعزال وهجمات الألم الجسمانية، إلى جانب أعرض تُنبيء بالإصابة بالوسواس القهري والقلق مثلTics Disorder (Tourette Syndrome) وهو عرض جسماني يضغط به الطفل على أجزاء معينة من جسده، حيث إن المناعة النفسية لها تأثير مباشر على المناعة العضوية وهو ما يُسمى (اضطراب الجسمنة).

كما جاء أسلوب عرض ضيوف البرامج للأمثلة والنماذج والتجارب الحياتية عند طرح المشكلة بنسبة ٥٢,٩٪، وهي نسبة متوسطة تحتاج إلى وعي معدي البرامج بأهمية هذا الأسلوب في تبسيط المعلومات والقدرة على استيعابها بشكل أفضل من قبل الجمهور، حيث أكد المتخصصون بالمقابلات المتعمقة على ضرورة قيام ضيوف البرامج وبتوجيه من مقدمي البرامج بطرح الأمثلة والتجارب من واقع الحياة في كيفية الإصابة بمرض ما والاستشفاء منه إلى غير ذلك من القصص؛ لأنه أسلوب فعال في فهم واستيعاب المعلومة واتباع النصائح المقدمة وأكثر فعالية من مجرد الطرح النظري للمعلومات. وقد تراجعت نسبة استخدام البرامج للوسائل التوضيحية في عرض المعلومات حيث جاء استخدام هذا الأسلوب في عرض المعلومة بنسبة ٤,٧٪ فقط وهي نسبة قليلة للغاية وهو عكس ما أوصى به المتخصصون

بالمقابلات المتعمقة بأهمية إيجاد وسائل توضيحية جاذبة وتعمل على تبسيط المعلومة وتجعلها أكثر تذكرا واستيعابا من قبل الجمهور؛ مثل: اقتراحهم لضرورة استخدام المقاطع الدرامية والصور والرسوم المتحركة والأفلام القصيرة إلى غير ذلك من القوالب الجاذبة التي يجب أن توظفها البرامج عند معالجة الموضوعات الطبية ذات المعلومات المتخصصة الهامة، وهو ما أكدت عليه دراسة (٢٠٢٦) Condern بأنه في حال أن الجمهور المستهدف هم المراهقين أنفسهم فلابد من مراعاة استخدام لغة بصرية وسمعية ولغوية جاذبة في توصيل الرسالة؛ مثل: الصور والرسوم، وبالتالي فإن هذا الجانب به قصور واضح من قبل البرامج وهو عنصر مرتبط بالنواحي الإخراجية التي يجب النهوض بها إلى جانب أهمية الارتقاء بالأساليب الإخراجية المبتكرة في تلك البرامج، فإن ابتكار قوالب غير تقليدية يمثل جانبًا هامًا من ضمان مشاهدة البرامج المتخصصة في المحتوى من قبل الجمهور المستهدف والتي تمس صحة المواطن.

وفيما يتعلق بنتائج تخصصات ضيوف البرامج، فتميزت البرامج موضع التحليل بنقطة قوة وهي أن أعلى نسب في وظائف الضيوف جاءت للأطباء بنسبة ٤٩,٤٪ ثم المتخصصين بمجال علم النفس والاجتماع وتعديل السلوك بنسبة ١٧,٧٪؛ وهو يدل على انتقاء نوعية جيدة من المتخصصين المرتبطين بشكل مباشر بموضوعات الصحة النفسية والسلوكية، حيث جاء العديد منهم من الأساتذة بكليات الطب وبدرجة استشاري وارتبط تخصصهم الدقيق بموضوع الحلقات وهي نقطة قوة واضحة، واتفقت تلك النتيجة مع دراسة أمنية محمود عوض الله (٢٠١٩) التي توصلت إلى تميز البرامج الصحية باختيار ضيوف ملائمين. ولكن في المقابل جاءت بعض وظائف الضيوف غير واضحة من حيث التخصص العلمي حيث جاءت مسميات وظيفية مختلفة؛ مثل: مدرب طفولة أو مدرب أسرة أو خبير علاقات زوجية، وهو الشيء الذي ألقى عليه الضوء بعض المتخصصين بالمقابلات المتعمقة بأن بعض تلك المسميات الوظيفية لا تكشف عن هوية وطبيعة الدراسة والتخصص العلمي الخاص بالضيف وبالتالي يجب أن تعيد البرامج النظر في تلك الجزئية وتعمل على التأكد من التخصص العلمي للضيف وذكره بشكل واضح للجمهور لاضفاء مزيدا من المصداقية والموثوقية في المعلومات المقدمة. كما اتضح نقص معالجة بعض الموضوعات النفسية والسلوكية من خلال زوايا متنوعة مثل الجانب القانوني والحقوقي والديني وقد تبين ذلك من خلال النقص الواضح للضيوف المرتبطين بتلك التخصصات وهو ما يدعم ضرورة اهتمام البرامج بتناول أعمق للموضوعات من زوايا متنوعة والاهتمام بالتناول الإعلامي للتطورات التي قد تحدث في مجال ما مثل القوانين والتشريعات المتعلقة بقوانين الأسرة وحضانة الطفل والاهتمام بأماكن استضافة الأطفال داخل الجهات الرسمية لما له من تأثير مباشر على صحة الطفل النفسية، وأكد أيضا المتخصصون بالمقابلات المتعمقة على ضرورة تنويع المعالجة وتناول الموضوع الواحد من خلال جوانب متعددة وعلى مدار أكثر من حلقة. فعلى سبيل المثال تميزت إحدى حلقات برنامج الستات ميعرفوش يكدبوا في عرض مشكلة التنمر من خلال تناول عدة جوانب مرتبطة بالمشكلة، وحملت الفقرة عنوان: (التنمر الإلكتروني جريمة على مواقع التواصل الاجتماعي)، وكانت الفقرة باستخدام قالب المناقشة باستضافة ثلاثة خبراء: طبيب نفسي وآخر خبير أمن معلوماتي وأخرى محامية، وتم توضيح حقيقة أن التنمر الإلكتروني أولى درجات الابتزاز الإلكتروني، مع التأكيد بعدم الوعي الكافي بالقانون وبأن التنمر جريمة يعاقب عليها القانون، وكيفية إثبات واقعة التنمر الإلكتروني وضرورة سرعة الإبلاغ عنها، إلى جانب عرض تقرير حول وعي

الناس بالشارع بالتنمر الإلكتروني. ومن جانب آخر تناولت فقرة ببرنامج السفيرة عزيزة مشكلة العنف الأسري ضد الأطفال والمراهقين من خلال عدة جوانب منها الجانب القانوني من خلال استضافة محامية متخصصة في الأحوال الشخصية وقضايا الأسرة ولكن لم يتم افراد مساحة كافية لمناقشة كل جوانب الموضوع، وذلك يؤكد أنه في حال تناول كافة جوانب الموضوع بنفس الحلقة فيجب أن تُخصص مساحة زمنية وافية للتعمق في التفاصيل وإلا أن يتم افراد فقرة مستقلة لتناول كل جانب على حدة لضمان عمق وعدم سطحية المعالجة.

وفيما يتعلق بالجمهور المستهدف من البرامج، يجب أن يكون هناك تنويع كما أشار المتخصصون بالمقابلات المتعمقة فبجانب الأهل وهم الجمهور المستهدف الأول يجب استهداف المراهقين أنفسهم والمؤسسات التعليمية والمؤسسات المنوطة بالدولة، فقد كان الجمهور المستهدف ببرنامج الستات ميعرفوش يكدبوا في فقرة واحدة فقط هم المعلمين بالمدارس عند مناقشة قضية التنمر، واستهدف برنامج السفيرة عزيزة الجهات المنوطة بالتشريع في فقرة واحدة فقط عند تناول المشاكل الأسرية وتأثيرها على صحة الأبناء النفسية، وهو ما يؤكد ضرورة توجيه البرامج لرسائل متنوعة في المضمون بحسب الجماهير المستهدفة الأساسية التي أشار لها المتخصصون بالمقابلات المتعمقة، فعلى سبيل المثال ببرنامج السفيرة عزيزة ناشدت الدكتورة نسرين البغدادي عضو المجلس القومي للمرأة بضرورة توفير أماكن مجهزة لاستقبال الأطفال وتطوير شكل البنية الخاصة في محاكم الأسرة، وعدم تنفيذ القوانين بالقوة الجبرية والأخذ في الاعتبار سلامة الطفل واحتياجاته ولكن رغم أهمية تلك النقطة التي تناولها البرنامج لم يتم افراد مساحة كافية في تناول هذا الجانب رغم استهداف جمهور هام وهو المنوطين عن إصدار التشريعات بالدولة.

وفيما يتعلق بعناوين مقاطع الفيديو على مواقع التواصل الاجتماعي، فقد جاءت جميعها متسقة مع محتوى الفيديو والمعلومات المقدمة داخلة واتبعت لغة بسيطة واضحة ترتكز على أهم المعلومات التي سيتضمنها مقطع الفيديو، باستثناء مقطع فيديو واحد ببرنامج الدنيا بخير جاء عنوانه غير متسق مع المضمون وهو بعنوان: « د/ رحاب الفقي تبرز مفهوم الشخصية الانعزالية والفرق بينها وبين الشخصية التجنبية»، رغم أن الحديث بالفيديو كان عن أعراض الاكتئاب كما أوضح الضيف بمقطع الفيديو أن مصطلح «شخصية انعزالية» خاطيء علميا، مما يستدعي ضرورة مراجعة القائمين على صفحات البرامج على مواقع التواصل الاجتماعي للمحتوى العلمي الذي جاء على لسان المتخصص بالفقرة جيدا قبل ابتكار عنوان للفيديو؛ تجنبا للفهم الخاطيء من قبل الجمهور.

هوامش الدراسة:

أولاً: العربية:

آلاء أبو زيد (2016). **الإعلام الطبي**. الإسكندرية، مصر: مكتبة الوفاء القانونية.-https://0811nuycp 1103-y-https-ekbjun-ethraadl-com.mplbci.ekb.eg/Record/30076

الزهراء محمد طه (2018). **دور الصفحات الصحية على الفيس بوك في تنمية الوعي الصحي لدى المراهقين**. [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة عين شمس، كلية الدراسات العليا للطفولة.

أمنية محمود عوض الله (2019). **دور البرامج الصحية عبر الفضائيات المصرية في التوعية الصحية** [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة الدول العربية، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم.

جيلان صلاح الدين، السيد عبد القادر، كامل عمر، نجلاء محمد (2011). أساليب التنشئة الوالدية كما يدركها الأبناء في مرحلة المراهقة وعلاقتها بإدارتهم لوقت الفراغ. **مجلة بحوث التربية النوعية**، 23 (34)، 1049-1087. https://doi.org/10.21608/mbse.2011.145934

سهير عبد المنعم (2021). مشكلة الانتحار في المجتمع المصري: الأبعاد وآليات الوقاية. **المجلة الاجتماعية القومية**، 58(2)، 1-30. https://doi.org/10.21608/jns.2021.242422

صندوق مكافحة علاج الإدمان والتعاطي (يناير 2023). **التقرير السنوي عن أنشطة عام 2022**. http://drugcontrol.org.eg/ReportResearches/Details/3

فاطمة الزهراء أشرف (2021). دور البرامج الطبية المقدمة على القنوات الفضائية في إمداد الجمهور المصري بالمعلومات. **مجلة البحوث الإعلامية**، 56 (2) ، 933-966. https://:doi/org.10.21608/2021.143231.jsb

محسن الكناني وأحمد الدجيلي (2018). **التليفزيون وتعزيز الوعي الصحي**. عمّان، الأردن: دار أمجد للنشر والتوزيع https://books.google.com.eg/books?id=alvIDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=ar#v=onepage&q&f=false

مسعودة بن علية (2016). **أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالإغتراب النفسي لدى المراهق الجزائري – دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ ثانويات أولاد جلال – بسكرة**. [رسالة دكتوراة غير منشورة]. جامعة محمد خيضر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. http://thesis.univ-biskra.dz/id/eprint/2269

منظمة الصحة العالمية (نوفمبر 2021). **صحة المراهقين النفسية**. https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health

منظمة الصحة العالمية (يونيو 2022). **الصحة النفسية: تعزيز استجابتنا**. https://:int.who.www/ response-our-strengthening-health-mental/detail/sheets-fact/room-news/ar

منظمة الصحة العالمية (يناير 2021). **صحة المراهقين والشباب اليافعين**. https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions

نهى يوسف، أمين عبد الغني، أميرة الجوهري، أحمد محمود (2011). البرامج الصحية بالقنوات الفضائية العربية ودورها في إمداد الطالبات الجامعيات بالمعلومات (دراسة تحليلية – ميدانية). **مجلة بحوث التربية النوعية**، 11(23)، 359-382. https://doi.org/10.21608/mbse.2011.145765

نيفين مصطفى زيور (1998). **الإضطرابات النفسية عن الطفل والمراهق**. (ط3)، **القاهرة، مصر: مكتبة الأنجلو المصرية**.

هاجر الحمامي (2021). دور وسائل التواصل الاجتماعي في توعية المواطنين بالمبادرات الصحية. **المجلة العلمية لكلية الآداب**، 10(3)، 187-214. https://artdau.journals.ekb.eg

يونيسيف مصر (2019). **تربية المراهقين من سن 13-18 سنة**. https://www.unicef.org/egypt/teenagers-raising/ar

ثانيًا: الإنجليزية:

Bell,J., Condren, M. (2016). Communication Strategies for Empowering and Protecting Children**. J Pediatr Pharmacol Ther**, 21(2), 176-84. https://doi.org/10.5863/1551-6776-21.2.176

Boone, T. & Lefkowitz, E. (2007). Mother-Adolescent Health Communication: Are All Conversations Created Equally? **J Youth Adolescence**, 36, 1038–1047. https://doi.org/10.1007/s10964-006-9138-2

Cambron, C., Catalano, R. & Hawkins, J.D. (2018). The social development model. In D. P. Farrington (ed.), **Oxford handbook of developmental and life course criminology** (224-247). Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190201371.013.13

Catalano, R. F. & Hawkins, J. D. (1996). The social development model: A theory of antisocial behavior. In J.D. Hawkins (ed.), **Delinquency and Crime: Current Theories** (pp. 149–197). Cambridge University Press. https://www.semanticscholar.org/paper/The-social-development-model%3A-A-theoryofbehavior.CatalanoHawkins/933a89207d84dace4d8bb10430fdd78cd40ac

Corcoran, N. (2013). **Communicating health: Strategies for health promotion** (2nd ed.). Sage Publications. https://doi.org/10.4135/9781526401588

Coulacoglou, C. & Saklofske, D.H. (2017). Theoretical Perspectives of Criminal Behaviors and Developmental Criminology, In C. Coulacoglou, D. H. Saklofske, **Psychometrics and Psychological Assessment** (pp.383-403). Academic Press. https://doi.org/10.1016/B978-0-12-802219-1.00013-4

El Asam, A. & Samara, M. (2016). Cyberbullying and the law: A review of psychological and legal challenges. **Computers in Human Behavior**, 65, 127-141, https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.08.012 .

Flora, J., Maibach, E. & Maccoby, N. (1989). The Role of Media across Four Levels of Health Promotion Intervention. **Public Health**, 10, 181-201. https://doi:10.1146/annurev.pu.10.050189.001145

Gautam, S. & Kumar, R. (2016). **Mass Media for Health Communication and behavioural Change: A Theoretical Framework**, 4, 20-36. https://www.researchgate.net/publication/339662220

Ginsburg KR; American Academy of Pediatrics Committee on Communications; American Academy of Pediatrics Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health.(2007). The importance of play in promoting healthy child development and maintaining strong parent-child bonds. **Pediatrics**, 119 (1), 182-91. https://doi.org/10.1542/peds.2006-2697

Hammermeister,J., Brock, B., Winterstein, D. & Page, R. (2005). Life Without TV? Cultivation Theory and Psychosocial Health Characteristics of Television-Free Individuals and Their Television-Viewing Counterparts. **Health Communication**, 17 (3), 253–264. https://doi.org/10.1207/s15327027hc1703_3

Harvey, K., Churchillb , D., Crawfordc , P., Brownd ,B., Mullanya , L., Macfarlanee, A. & McPherson, A. (2008). Health communication and adolescents: what do their emails tell us? **Family Practice**, 25 (4), 304-311. https://doi.org/10.1093/fampra/cmn029

Haydon, A., McRee, A.L., Halpern, C.T. (2011). Risk-Taking Behavior. In B. B. Brown, M. J. Prinstein (Eds.), **Encyclopedia of Adolescence** (pp.255-263). Academic Press. https://doi.org/10.1016/B978-0-12-373951-3.00129-0

Kajula, L., Sheon, N., De Vries, H., Kaaya, S., Aarø, L. (2014). Dynamics of Parent-Adolescent Communication on Sexual Health and HIV/AIDS in Tanzania. **AIDS Behav**, 18 (1), 69-74. https://doi.org/10.1007/s10461-013-0634-6

Kapetanovic, s. & Boson, K. (2020). Discrepancies in parents' and adolescents' reports on parent-adolescent communication and associations to adolescents' psychological health. **Current Psychology**, 41, 4259–4270. https://doi.org/10.1007/s12144-020-00911-0

Oregon Health Authority (2022). Healthier together Oregon: الصحة السلوكية https://www.oregon.gov/oha/PH/ABOUT/Documents/ship/2020-2024/HTO_One_

Pager_Arabic_6.pdf

Schiavo, R.(2014). **Health Communication: From Theory to Practice** (2nd ed.). Jossey- Bass. Health Communication: From Theory to Practice, 2nd Edition | Wiley

Schnyder, N., Lawrence, D., Panczak, R., Sawyer, M., Whiteford, H., Burgess, P., Harris, M.(2020). Perceived Nd and Barriers to Adolescent Mental Health Care: Agreement between Adolescents and their Parents. **Epidemiology and PsychiatricSciences**,29,E60,1–9.https://doi.org/10.1017/S2045796019000568

Terzian, M. & Fraser, M. (2005). Preventing aggressive behavior and drug use in elementary school: Six family-oriented programs, **Aggression and Violent Behavior**, 10 (4), 407-435. https://doi.org/10.1016/j.avb.2004.06.001.

Windle, M. , Sales, J. & Windle, R. (2013). Influence of Alcohol and Illicit Drug Use on Sexual Behavior, In D. S. Bromberg, W. T. O'Donohue (Eds.), **Handbook of Child and Adolescent Sexuality** (pp. 253-274). Academic Press. https://doi.org/10.1016/B978-0-12-387759-8.00010-6