الجمهوريــة الجزائريــة الديمقراطيــة الشعبيــة

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس

- مستغانــم-

- كلية العلوم الاجتماعية

- قسم علوم الإعلام والاتصال

- تخصص صحافة علمية

واقع الجراحة الترقيعية في الجزائر

" وهران "نموذجا

ريبورتاج مصور لنيل شهادة الماستر في علوم الإعلام والاتصال

- من إعداد الطالبة: - تحت إشراف

- طيبي كريمة * أستاذ عموماري

السنة الجامعية

2012-2011

الفهرس

- شكر وتقدير
- إهداء
- مقدمة

- الإطار المنهجي –

- الإشكالية .....
- الفرضيات .....
- مرحلة البحث الاستطلاعي وأسباب اختيار الموضوع.....
- نوعية الدراسة والتقنيةالمستعملة.....
- الصعوباتالمعترضة.....

- الإطار النظري-

- الفصل الأول: ماهية الربورتاج

- تمهيد.....
- تعريف الربورتاج .....
- الربورتاج المصور وانواعه .....
- كيفية إعداد الربورتاج المصور .....
- مراحل إعداد الربورتاج المصور .....
- خصائص الربورتاج .....
- بنية الربورتاج .....

- الفصل الثاني: ماهية الجراحة الترقيعية

- تمهيد:.....
- تعريف الجراحة الترقيعية .....
- الأركان التي تقوم عليها الجراحة الترقيعية .....
- الإسعافات الأولية للمريض قبل العملية .....

- حالة المريض النفسية قبل إجراء العملية وبعدها.....

-الفصل الثالث: - انعكاسات الجراحة الترقيعية على المريض والمشاكل العالقة بمصلحة الحروق بمستشفى وهران.

- تمهيد .....

- انعكاسات الجراحة الترقيعية على المريض .....

- المشاكل العالقة بمصلحة الحروق بمستشفى وهران.....

- خلاصة .....

- الإطار الميداني-

- تمهيد .....
- شارتا البداية والنهاية.....
- نص التعليق .....
- البطاقة الفنية للربورتاج .....
- خاتمة .....
- قائمة المراجع.

- مقدمة -

على الرغم من مفهومه الواسع، إلا أن اختصاص الجراحة العامة غالبا ما يقصد به الاختصاصالجراحي الذي يتعامل مع الحالات الجراحية المختلفة إلا أنه على مدى السنوات الماضية تضاءلت مجالات تدخل الجراح العام، وذلك بسبب الكم الهائل من الجراحات التخصصية التي تفرعت عن الجراحة العامة، ومن بين الحالات التي يتعامل معها الاختصاص:التنشؤاتالورمية، جراحة البطن، جراحة الثدي، والجراحة الترقيعية، هذه الأخيرة التي تعتبر من الجراحات الإسعافيةكجراحة الحروق والتشوهات الناجمة عن الكوارث، والتي كان ظهورها منذ الحروب العالمية ، إلا أنها بدأت في التطور حتى يومنا هذا وقد اتسع نطاق هذه الجراحة خاصة مع زيادة نسبة المصابين بالحروق وكثرة الحوادث ففي الجزائر مثلا نجد أن هذه الجراحة لا تعرف رواجا كبيرا مقارنة بكثرة الحالات المتوافدةفي السنوات الأخيرة، إذ يعتبر الجناح المخصص لها المتواجد بالمستشفى الجامعي لولاية وهران من بين المصالح الموجودة على مستوى القطر الجزائري والوحيد على مستوى الغرب، هذا إضافة إلى المتواجدة بالعاصمة وقسنطينة، فنتيجة لهذا أصبح من الصعب إجراء مثل هذه العمليات والتي تعتبر مكلفة نوعا ما مقابل المرضى المتوافدين من مختلف ولايات الغرب.

ومن خلال بحثي هذا سأحاول الإلمام بالموضوع بحيث تناولت في الفصل الأول ماهية الربورتاج ثم انتقلت إلى الفصل الثاني الذي يحتوي على ماهية الجراحة الترقيعية وفي الفصل الثالث انعكاسات الجراحة الترقيعية على المريض وأهم المشاكل العالقة بمصلحة الحروق بمستشفى وهران.

شكروتقدير

نسأل الله الكريم رب العرش العظيم أن يتولانا في الدنيا والآخرة، وأن يجعلنا مباركين أينما كنا

وأن يجعلنا من الذين أعطوا شكروا وإذا ابتلوا صبروا، وإذا أذنبوا استغفروا فأفضل شكر من

أعطانا نعمة العقل والتفكير والتدبير، أفضل خشوع ولا نخشع لغيره، فلولاه لما كنانصلعلى ما نحن

عليه، مولانا عز وجل شأنك وجلالك ربنا.

تحية شكر وتقدير للأستاذ الذي لم يبخل علي بتوجهاتهونصائحه

فشكرا أستاذيالفاضل.

أتقدم بتشكراتي الخالصة لمدير المركز الإستشفائيالجامعي بولاية وهران وبالخصوص مصلحة

الحروق الموجودة في الجناح رقم 02

إلى جميع الشخصيات المستجوبة والتي ساعدتني كثيرا في إنجاز هذا الربورتاج

تشكراتي إلى كل العاملين بالمصلحة واخص بالذكر المعالج النفسي أمين.

الإهداء

في هذه اللحظة التي أنتظرها طويلا هي سفينة مشواري الدراسي ترسوا إلى صفحات هذه المذكرة التي أتمنى أن يكون شاطئها خير شاطئ يزوره الطلاب

أهدي ثمرة جهدي إلى من اقترنت طاعتها بطاعة الله عز وجل لقوله تعالى:" وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحسانا "، مثلي الأعلى ووليي نعمتي أبي الغالي أطال الله في عمره، وأمي رمز التضحية والعطاء جزاهما الله عني خير الجزاء وركيزتي في الحياة عائلتي الكريمة.

إلى إخوتي كل واحد باسمه وكل أقاربي كبيرا وصغيرا.

إلى كل من برفقتهم تحلو الحياة، أصدقاء الدرب ورفقاء المشوار أخص بالذكر فاطمة، فوزية، نصيرة، ورشيدة.

إلى كل من أحبتهم وأحبوني بصدق

-الإشكالية:

ظهر في الطب الحديث عدة أنواع من الجراحات المختصة والتي من بينها الجراحة الترقيعية والتي تعدمن الجراحات الإسعافيةحيث تقوم على إنقاذ الحالات الحرجة والخطيرة وذلك من خلال إعادة بناء أنسجة حية لاستبدال الأجزاء التالفة والميتة، وقد اتسع نطاقها وأصبحت تعتبر من أهم أنواع العمليات التجميلية الضرورية، إلا أنها محدودة جدا في الجزائر مقابل الكم الهائل من المرضى المصابين جراء الحوادث وخاصة المحروقين والتي تزداد نسبتهم نظرا لعوامل اقتصادية واجتماعية ففي وهران نجد أن الجناح المخصص للجراحة الترقيعية يستقبل عدد كبير من المصابين المتوافدين من مختلف ولايات الغرب الجزائري.

فلهذا عمدت للنظر إلى مثل هذه الجراحات لأنها تعد ضرورية وقليلة في نفس الوقت، فحاولت بذلك التقرب من العاملين وكذلك المرضى بالمصلحة بهدف الوصول إلى المشاكل والعراقيل التي تعاني منها هذه الجراحة وخاصة الموجودة بالمستشفى الجامعي بوهران.

فهل الإمكانيات المادية والمعنوية كافية للتكفل بجميع المرضى المتوافدين من مختلف ولايات الغرب؟

وقد انطلقت من 4 أسئلة فرعية هي:

-ما هي الجراحة الترقيعية؟

- كيف تكون حالة المريض النفسية قبل وبعد العملية؟

- ماهي انعكاسات هذه الجراحة على المريض؟

- فيما تتمثل المشاكل والعواقب التي تعاني منها مصلحة الحروق بمستشفى وهران؟

-الفرضيات:

- ضرورة خلق وفتح مراكز طبية للمحروقين عبر كل ولاية.

- معرفة الجراحة الترقيعية ومدى فعاليتها في التغلب على الحروق.

- التزايد المستمر للحوادث بمصلحة الحروق بمستشفى وهران.

- الجراحة الترقيعية هي عملية تجميلية أم إنقاذ لحياة المرضى.

- مصلحة الحروق بمستشفى وهران تضم 7 أّسرة يتقاسمها كل مرضى ولايات الغرب .

- النقص الكبير في المعدات الطبية والأطباء المختصين في مجال الجراحة الترقيعية.

- مرحلة البحث الاستطلاعي:

بدأت هذه المرحلة بزيارة المكان الذي سيتم فيه التصوير وهو الجناح رقم2الموجود في المركز الاستشفائي بوهران أين توجد الجراحة الترقيعية والذهاب إلى إدارة المستشفى من أجل التصريح بالتصوير وإجراء المقابلات، والبحث عن الكتب والمذكرات الخاصة بالجراحة الترقيعية، ثم أخذت مواعيد مع المختصين لتدوين مقابلات معهم .

من بين الأسباب التي دفعتني إلى تناول موضوع الجراحة الترقيعيةهي:

- الرغبة في ممارسة العمل الصحفي وتسليط الضوء على هذه العملية.
- اكتشاف أهم التقنيات التي تعتمدها الجراحة الترقيعية.
- محاولة معرفة ماهية الجراحة الترقيعية وحالة المحروقين بتلك المصلحة.
- محاولة معرفة هل الإمكانيات المادية والمعنوية كافية للعناية بالمحروقين؟

- أهداف البحث:

- ممارسة الربورتاج بطريقة تطبيقية بغرض الاستفادة.

- محاولة تسليط الضوء على الجراحة الترقيعية والعناية بالمحروقين .
- تعريف الجمهور بهذه الجراحة و توعيته من خطورة الحروق لتوخي الحذر.
- محاولة إبلاغ الرسالة بهدف فتح مراكز طبية للمحروقين في كل ولاية للعناية بهم أكثر.
- محاولة كشف الستار عن المشاكل التي تعاني منها مصلحة الجراحة الترقيعية للمحروقين بوهران.

-نوعية الدراسة والتقنية المستعملة:

لقد استعملت في دراستي لواقع الجراحة الترقيعية الربورتاج المصور لأنه أفضل وسيلة لوصف هذه العملية وتبيين أهم المشاكل التي تعاني منها مصلحة الحروق، كما تم الاستعانة بأداة أخرى من أدوات البحث ألا وهي المقابلة مع الأطباء المختصين.

-الصعوبات المعترضة:

لقد اعترضتني صعوبات وعوائق كثيرة أثناء بحثي مما أثر على سيرورة البحث منها:

- صعوبة التعامل مع المرضى المحروقين وامتناعهم عن التصوير.
- صعوبة إجراء المقابلات مع الطبيب المختص نظرا لكثرة المرضى المتوافدين إلى المصلحة.
- قلة المراجع التي تهتم بهذا الموضوع.

-تمهيد:

يعد الربورتاج المصور من الأنواع الصحفية التي يتزايد استعمالها في الصحافة المعاصرة نظرا لأهميته البالغة في إضفاء التميز في محتوى الوسيلة الإعلامية وكذا في تجسيد الوقائع، كما أنه يقوم بتصوير المشكلة كما هي في الواقع إسنادا على خاصيتي الوصف والتفسير وهذا ما يجعله يتميز على الأنواع الصحفية الأخرى.

1-تعريف الربورتاج:

يعرف الربورتاج لغويا على انه كلمة مشتقة من الفعل الإنجليزي report وتعني نقل الشيء من مكان إلى آخر أو إرجاعه إلى مكانه أو أصله.[1]

أما التعاريف الاصطلاحية فتتمثل فيما يلي:

يعرفه قاموس Larrosse بأنه مجموعة من المعلومات المرسلة عن طريق الصحافة، الراديو، التلفزة وذلك حول موضوع معين.[2]

ويعرفه الصحفي "الشكسلوفاكي" "جوليسفوتشيك" بأنه يتكون من وقائع ملموسة صغيرة ومن وقائع ذات الألوان متباينة ولكنها لا تشكل حالات استثنائية من هذه الوقائع يمكن إيجاد صور حيوية وصادقة للإنسان وللحوادث ويطلق عليها باسم الربورتاج.[3]

كما أنه تصوير حي للحدث وإقامة الدليل على ذلك وأنه النوع الصحفي الذي يعتبر أكثر نبلا لا يكتفي فيه الصحفي بتقديم عن الواقع لكنه يترك شخصيته وحساسيته تتدخلان في اختيار الأحداث وفي السرد والمعالجة.[4]

كما انه نوع صحفي مهمته الأساسية تصوير الحياة الإنسانية وإلقاء الضوء على العلاقات الإنسانية مع ربط ذلك كله بشكل غير مباشر وبأسلوب يتمتع بقدر من الجمالية والاعتماد على الصور بمجمل الشروط الاجتماعية والثقافية والاقتصادية التي تشكل أرضية لهذه الحياة الإنسانية التي يصورها الربورتاج وهو نوع صحفي يتمتع بقدر كبير من جمالية الأسلوب وشفافيته على التأثير[5]

ويرى" فليب غيار" أن معنى الربورتاج هو البث النشيط والمباشر تناول الأنباء المختلفة إذا كان الحدث مرتقبا أو مفاجئا، فإذا كان الحدث متوقعا، يجد الصحفي إلى حد ما الوقت ليهيئ نفسه فيعرف الأسئلة التي يطرحه وما عليه أن يعالج بسهولة من الأحاديث التي تمر وعليه

([1])- إبراهيم وهي الخبر الإذاعي، دار الفكر العربي القاهرة، بدون طبعة، ،ص115.1985

([2])- Dictionnaire de la langue française, Paris, 1990, p612.

([3])- نور الدين بليل، الكتابات الجامعية، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر1999، ص46

([4])-نصر الدين لعياضي، إقترابات الأنواع الصحفية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ط3، 1999، ص46

([5])- أديب خضور، أدبيات صحفية، مطبعة الداودي،دمشق، 1986، ص60.

إنجاز الموضوع والانتقال إلى مكان قبل أن تحين الساعة ومقابلة المسئولين وإبطال الحدث للحصول على المعلومات منهم.[1]

ويقول الصحفي " أرنولدهافمان" الربورتاج نوع صحفي يقدم إشارات تحول العلاقات الإنسانية وتطورها وهو نوع صحفي مشيع بالانطباعات الشخصية، أي هناك بعد ذاتي، ويعد نقطة التماس بين الأدب والصحافة.[2]

وبالتالي فهو نقل الوقائع بطريقة وصفية بالاعتماد على أسلوب خاص ومميز وذلك بالمزج بين الأسلوب الأدبي والسلوب الصحفي في إعادة تقييم الحقائق والغوص في اعماق الناس.[3]

2- الربورتاج المصور وأنواعه:

الربورتاج المصور هو الذي يقوم دائما على تصوير الحياة الإنسانية، وتقديم صورة حية بأسلوب جميل يعتمد على الصوت والصورة، كما يشتمل على نقل كامل للحدث وبيئته إلى الجماهير عن طريق الصوت والصورة، كم انه يعتبر تسوية بين مقدرات الصوت ومقدرات الصورة.

أنواعه:

يمكن تقسيم الربورتاج المصور إلى:

2-1-الربورتاج الوصفي:

يعتمد هذا النوع على الوصف و توظيف النعت ويكون مفهوم الترابط والاختلاف أساسيين، حيث يتجاوز التوقع المنطقي، أي يقدم الشيء للقارئ بشكله ولونه، ورائحته وجوهر وجوده بطريقة جذابة ومشوقة، وهو فعل منظم من ناحية المسار أو الموضوع ويعتمد على الأسلوب المباشر والغير المباشر، حيث يسمح للصحفي بتوظيف كلمات و أفكار بعض الشخصيات لصالح الوصف المقصود لإعطاء أبعادها لما يصفه قصد أحداث الانتقال في الربورتاج.

([1])- فيليب غايار، تقنية الصحافة، ترجمة فادية الحسني، منشورات عويدات، بيروت، بدون طبعة،1973، ص84.
([2])- أرنولد هافمان، النوع الصحفية، مجلة تصدر عن المنظمة الأولية للصحافة، العدد2، 1984، ص84.
([3])- محمد العقاب، الصحفي الناجح، الجزائر، دار هومة، ط2، 2006، ص70- 71.

2-2- الربورتاجالتحليلي (المعمق):

يسمى بذلك لتعمق الصحفي في معالجة الحدث وعرض الواقع وتفسيره حيث ينطلق الصحفي من واقعة معينة أو ظاهرة تحت الملاحظة المباشرة ويحول الصحفي تحليل أسباب الظاهرة واستخلاص النتائج وتقييم هذا النوع بالإمضاء الشخصي أي يأخذ الشكل والتوجه الذي يريده الصحفي ويعطي التفسيرات الخاصة والمثالية عن الأخرى أثناء الإجابة على السؤال (لماذا؟)، كما يأخذ الأسلوب المحقق الخاص في التعليق عليه.[1]

3- كيفية إعداد الربورتاج المصور:

يحدد نصر الدين العياضي في كتابة " اقترابات نظرية من الأنواع الصحفية " طريقتين لإعداد الربورتاج تختلفان حسب درجة الاستعداد:

3-1- الطريقةالأولى: وهي التي لا يكون فيها الصحفي مستعد للعمل أو بالأحرى لا يكون قد وضع خطة مسبقة لعمله فيشرع في التصوير حيث انه يصور كل ما يستطيع تصويره هذه الطريقة تفتقد إلى البناء المسبق للربورتاج وبالتالي فإن الإيقاع في الفيلم سيكون شبيها بها، تبين التجارب أن هذه الطريقة مكلفة جدا تصور كميات هائلة ولاتشتغل إلا جزاء قليلا منها كما أن الارتجالية التي تطبعها قد تجعل ما تريد توصيله للجمهور ينفلت من يدها.[2]

2-3- الطريقةالثانية: هذه الطريقة تعد من انجح سابقتها وأبلغ لأنها تقوم على خطة وإعداد مسبق للعمل، فالصحفي هنا يعرف أنها تقوم على خطة وإعداد مسبق للعمل فالصحفي هنا يعرف ما سيقوله وما يريد إبلاغه للمشاهدين وهذه الطريقة تقوم بشكل عام على ثلاث مراحل تنطلق من التحصين المسبق بوضع خطة زيادة على الإلمام بالموضوع وإدراك ما يريد الربورتاج قوله وإيصاله.[3]

4- مراحل إعداد الربورتاج المصور:

4-4-1-مرحلة ما قبل التصوير:

([1])- محمد دروبي، الصحافة والصحفي المعاصر، القاهرة، 1998، ص213.
([2])- نصر الدين العياضي، نفس المرجع السابق، ص55.
([3])- نور الدين بليل،الكتابات الجامعية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1997، ص72

وهي مرحلة الإعداد للعمل بحيث أن الصحفي هنا يقوم بجمع ما استطاع من وثائق وأرشيف ومعلومات واستجوابات للأشخاص الذين لهم علاقة بالموضوع المعالج، هذا إن لم يكن الصحفي مختصا أما إذا كان مختصا فإن نظرة سريعة على ملف الموضوع تكفيه وتساعده على الإعداد لهذا العمل بعد ذلك يضع خطة عمل ينتقل أثرها إلى المرحلة التالية.

4-2- مرحلة التصوير:

تحتاج هذه المرحلة إلى وسائل التصوير والتسجيل مثل آلة الكاميرا، آلة التسجيل وضبط الصوت فيصور الصحفي ما يهم هو أن يمكن أن يساعده من صور ويسجل كل الاستجوابات الهامة مع الشخصيات المعنية بالموضوع فهي عبارة عن جمع المادة الخام التي لا تهيئ ولا تصير جاهزة إلا بالانتقال بها إلى المرحلة الثالثة.

4-3-مرحلة ما بعد التصوير:

تبدأ هذه المرحلة بعد جمع المادة الفيلمية ومشاهدتها، حيث يضع الصحفي هيكل ربورتاجهالمعالج للحدث فيرتب الصور ويغلق عليها، ويتم ذلك بعملية المونتاج والميكساج وهي عبارة عن القص وترتيب المقاطع او تكرارها أو حذفها او إزالة الشوائب منها أو إزالة أجزاء لا تريدها في العمل.

كما يعمل المونتاج على أداء مهام أبرزها ما يلي:

- حذف الأجزاء الزائدة من المشاهد.
- تصحيح أخطاء التصوير إن أمكن.
- إضافة عناصر خارجية للفهم: صور ثابتة، نصوص، أصوات وغيرها.
- إضافة مؤثرات مختلفة مثل الانتقالات والتمويهات المختلفة.
- ترتيب المشاهد حسب الموضوع.
- أخذ اللقطات المناسبة حيث ان الصورة تعبر أكثر عن المعلومة وتكون متبوعة بتعليق بسيط.

-جعل ترابط بين اللقطات.

- خلق نوع من الاتزان.[1]

([1])- G.CQDET/r.chqrles/J.IGallus la communication Par l’image, sérié Nathan, édition sivile, ogée, 1994,Page134.

5- خصائص الربورتاج:

يجسد الربورتاج حب التطلع ومعرفة الأشياء والأشخاص والشعور بالمشاركة في السيرورة الاجتماعية.

- يقوم الربورتاج بالتغلغل في أعماق الحياة الداخلية للأشخاص الذين يصفهم فيكشف عن العوامل التي تملأ عليهم بعض الأفعال والسلوكيات بما فيها المستترة والخفية.

- الربورتاج يعبر عن ذاتية الصحفي للأشياء وأحاسيسه وميوله ويعكس ثقافته كذلك يعتمد الربورتاج كثيرا على جمالية الأسلوب فهو يأخذ نصيبا من الكتابة الأدبية خاصة الرواية والأدب الشعبي.

- يتقاطعالربورتاج من فن التحقيق الصحفي من حيث أنه يسلط على الفاعلين في الأحداث ويكشف التفاعلات الإنسانية وعلاقتها بالموضوع (الحدث)[1]

- ويتميز الربورتاج أيضا بمجموعة من الخصائص التي تفرقه عن الأنواع المشابهة له مثل التحقيق والتقرير كالآتي:

- أن الربورتاج يهتم بوصف الحادث وسلوكات الناس في إطار ما يحدث عكس التقرير الذي عادة ما يكون عن نقل الحدث نقلا زمنيا زيادة إلى التفاصيل، فالربورتاج أقدر على الوصف بينما التقرير اقدر على السرد ونقل التفاصيل[2]

- الربورتاج لا يهدف إلى التحليل والتفسير والشرح بل هدفه الوحيد هو إلقاء الضوء على الظاهرة أو الحادثة والأشخاص الذين لهم علاقة بها كما أن لغته تتميز بجمال الأسلوب ورقته والتعبير الأدبي.

6- بنية الربورتاج:

(2)- أساعد ساعد، فنيات التحرير الوصفي، دار الخلدونية، الجزائر، بدون طبعة، 2006، ص 108.

([2])- محمد العقاب، نفس المرجع السابق، ص80.

-الربورتاج من الأنواع الصحفية التي تعتمد على التحضير المسبق مثله مثل التحقيق الصحفي والمقال الصحفي وهذا سواء في الصحافة المكتوبة أو المسموعة أو المرئية وهو عمل إبداعي أولا قبل كل شيء إلا أنه يجب فيه مراعاة ما يلي:

1- العنوان: يشكل عنوان الربورتاج من عناوين الإشارة ورئيسي ولكي يعبر العنوان بصدق عن الموضوع فيجب أن يكون وصفي.

2- **المقدمة**: وهي التي تحدد الموضوع باهتمام والتي يمكن أن تكون على شكل حدث وتأخذ التفاصيل المحددة لتطور الحدث.

أ**-مقدمة تمهيدية**: يقوم الصحفي بالتمهيد لموضوع الربورتاج بأي طريقة يراها مناسبة

ب- مقدمة تحديد المكان: يحدد من خلالها الصحفي مكان الربورتاج مثل موقع مدينة

ج- مقدمةتحديدالموضوع: أي يحدد الصحفي موضوع الربورتاج مثل الانتحار أو التشرد وغيرها من المواضيع

3-الجذع: فهو الغوص في الموضوع وتفصيل المحاورالمحددة لمعالجة الموضوع.

4-الخاتمة:وانطلاقا من خصوصية الربورتاج الصحفي والمميزات التي يتصف بها فإن الباحث يرى أن الربورتاج الآتي يقوم على الهرم المقلوب باعتبار أن آنية الحدث تفرض استعمال هذا النوع الفني في السرعة، في حين يستعمل الهرم المعتدل الربورتاج الموضوعاتي حيث يتم الاعتماد على عنصر التشويق مقابل تمكين الجمهور من المتابعة الكاملة للربورتاج ولذلك يلعب الأسلوب في جانب اللغة دورا بارزا في كتابة الربورتاج الصحفي[1] وحسب ما يراه الباحثون فإن الربورتاج يجب أن يجيب عن مجموعة من الأسئلة وهي كالآتي: ماذا حدث؟ من هم؟ كيف جرى؟ لماذا حدث؟ [2]

([1])-أساععد ساعد، المرجع نفسه، ص109

([2])- إبراهيم وهبي، الخبر الإذاعي، دار الفكر العربي، القاهرة 1985، ص115.

- **خلاصة:**

الربورتاج إذن هو فن الوصول إلى الوصف لأنه يسمح بوصف الحياة بمختلف أشكالها وفي مختلف الأماكن والأوضاع والأحوال وشرح الحادثة أو المشكلة حتى يتمكن القارئ من فهمها إضافة على انه يلعب دورا هاما في ترسيخ الفكرة المراد توضيحها ومحاولة إشباع رغبة وفضول الجمهور والإجابة على الأسئلة وذلك بالمزج بين الأسلوبين الأدبي والصحفي.

تمهيد:

لقد عرف تاريخ الطب مرحلة سيطرت فيها الجراحة سيطرة مطلقة، وهيمنت على الاختصاصات الطبية الأخرى، خصوصا وأنها لا تزال – لغاية اليوم- الوسيلة العلاجية الوحيدة القادرة على إعطاء نتائج شفائية سريعة وحاسمة ومن بين هذه الجراحات نجد الجراحة الترقيعية والتي تعد من بين الجراحات الإسعافية، فهي محدودة في الجزائر رغم تزايد نسبة الحروق ، فهي تعتبر المسلك الوحيد لإسعاف وإنقاذ المحروقين خاصة من الدرجة الثانية والثالثة، ذلك من خلال إعادة بناء أنسجة حية لاستبدال الأجزاء التالفة والميتة.

1-تعريفالجراحةالترقيعية

أ- تعريف الجراحة لغة:

من الجرح بضم الجيم، وهو الشق في البدن تحدثه آلة حادة، وجمعه جروح وجراح[1] ويقال: جرحه، يجرحه جرحا، إذا أثر فيه السلاح، وهي اسم للضربة والطعنة، جمعها جراح وجراحات.[2]

ب- تعريف الجراحة اصطلاحا:

هي فرع من فروع الطب يكون العلاج فيه كله أو بعضه قائما على إجراء عمليات يدوية مبضغية، ويسمى من يقوم بها، جراح، وقيل هي فن من فنون الطب يعالج الأمراض بالاستئصال أو الإصلاح أ و الزراعة أو غيرها من الطرق التي تعتمد كلها على الشق والخياطة أو أحدهما.[3]

ج-تعريف الحروق:

هو جرح مفتوح ناجم عن تخرب تخثري لطبقات الجسم السطحية والعميقة حيث يتراوح ضرره من أذية صغيرة إلى شديدة جدا إلى حد لا يتحملها الإنسان من أي عمر كان أو اية صحة قوية كانت، ويمكن للإنسان أن يتعرض للحرق في أي وقت وفي أي لحظة.[4]

د- تعريف الجراحة الترقيعية:

---

(1)- المعجم الوسيط، مادة (الجرح)، ص162.

(2)- مادة (جرح) في لسان العرب، مختار الصحاح، ص42.

(3)- أحمد كنعان، الموسوعة الطبية الفقهية، ص234.

(4)-د. مظهر المهايني، الجراحة العامة، جامعة دمشق،ط1، 1979- 1980م، ص18- 19.

هي نوع من أنواع الجراحة التجميلية الضرورية والتي تعني أخذ قطعة من مكان ما بالجسم لوضعها في مكان آخر وذلك من خلال إعادة بناء أنسجة حية للاستبدال الأجزاء التالفة والميتة، وقد تكون هذه القطعة من نفس الشخص او من شخص آخر، وقد تجرى هذه العملية غالبا للمرضى المصابين بالحروق من الدرجة الثالثة.[1]

2- أركان الجراحة الترقيعية:

أ-الركن الأول:

هو المريض، الذي تتوافر فيه عناصر نجاح العملية الجراحية من حيث الصحة العامة والخلو من مضادات الإستيطاب الجراحي والأمراض الغير مسيطر عليها طبيا وأن يكون ذلك المريض مطلعا على نوع العمل الجراحي المقبل عليه ومطل على البدائل ومحاسن ومساوئ كل منها اختيار الجراح المؤهل والمتمكن من ذلك النوع من الجراحات

ب- الركن الثاني:

هو الجراح لابد أن يكون متدربا وحاصلا على شهادة اختصاص وتصريح ممارسة المهنة والعضوية في جمعية جراحي التجميل في بلده وأن يكون ملما بذلك النوع من العمل الجراحي ومتدربا على القيام به ومدركا لكل الخصائص ومضاعفته المحتملة وأن يناقشها مع المريض قبل الشروع في العمل الجراحي، وإن كانت هناك علاجات بديلة أو أخف أو أقل خطورة لابد من مناقشتها مع المريض [2]

ج- الركن الثالث:

(1) - - http//www.vkfu.org/vb/t14948.html
(2) - http://ar.ar.Wikipedia.org/Wiki/.

المكان الذي ستجرى فيه العملية إن من الأسباب المهمة التي تقي من مضاعفات أي عمل جراحي هو المكان الذي يجري فيه ذلك العمل[1]

فلا بد أن تكون الغرفة مجهزة تجهيزا كاملا وتحوي على كل ما قد يحتاج إليه الجراح أثناء الجراحة، وفي حالة حصول ظرف خارج الحسبان يجب تعقيم الغرفة والأدوات الجراحية وكل ما يستعمل اثناء الجراحة، لابد أن يكون على درجة عالية من الإتقان، الفريق الطبي المساند من تحديد أو تمريض لا بد أن يكون مدربا مستعدا لهذا النوع من الجراحات، عدد الأشخاص الموجودين في غرفة العمليات لابد أن يكون في حدوده الدنيا المطلوبة، يجب إعلام المريض بعدم العبث فيها أو تغيير وضعها إلا بعلم الجراح أو المساعد، الأدوية التي تصرف لابد أن تستعمل حسب إرشاد الجراح، أو أخصائي التخذير والمحافظة على تناولها بالكمية والكيفية المطلوبة، نوع وكمية الحركة المسموح بها بعد العملية لابد أن تراعي تعليمات فترةالنقاهة و لا بد أن تشرح للمريض بالتفاصيل المملة الساعات الأولى بعد العملية ثم الأيام الأولى على درجة من الأهمية تستوجب الاستمرارية بين المريض والجراح، أو الطاقم الطبي للتنبؤ بأي مستجد الزيارة بعد العملية مهمة ولابد من إتباعها بدقة.

ومما تقدم نلاحظ بأن نجاح أي عملية جراحية يعتمد على عدة أركان وللمريض دورا هاما في ذلك النجاح حيث أن العمل الطبي بصورة عامة والجراحة الترقيعية بصورة خاصة هي شراكة تضامنية حقيقة بين المريض والجراح وأن نجاحها [2]أيضا يعتمد على الشريكين ولو بنسب متفاوتة ولكن كلاهما مسؤولان ولكل منهما دوره مهم .

3- الإسعافات الأولية للمريض قبل العملية:

([1])- د. حكمت عبد الكريم فرحات ، مبادئ في الجراحة، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان 1990، ص60.
([2])- د. حكمت عبد الكريم فرحات ، مبادئ في الجراحة، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان 1990، ص61- 62.

س

إن المبدأ الأول الذي تبنى عليه عملية المعالجة هو:

1- معالجة الصدمة **2-** إزالة الألم **3-** الوقاية من الانتنان

ومن أجل تحقيق هذه الأغراض نتبع الطريقة التالية:

-ينقل المريض إلى غرفة العمليات، حيث المصلحة معدة لقبول مثل هذه الحوادث فتكون مجهزة بغرفة خاصة، جاهزة باستمرار.

- يجب ان يرتدي كل شخص في غرفة العمليات قناعا لوجهه وستره لرأسه حتى المريض المحروق.

- يجب أن يتخذ الطبيب الذي سيضمد المحروق جميع احتياطات الطهارة كما يهيئ

أي جراح نفسه للعمليات الطاهرة، وذلك بأن يغسل يديه ويلبس الثياب والقفازات المعقمة

أما بالنسبة للمريض المحروق فإن المعالجة الموضعية الآتية للحرق الواسع تتوقف على الزمن الذي يراجع به المحروق مركز الإسعاف.[1]

فعادة يجب ان يغطى المحروق بقماش من الكتان (شراشف أو رفادات غسلت حديثا) ويجب ترك الثياب التي احترق فيها الشخص ريثما يصل إلى المستشفى، ويتجنب استعمال المواد الدسمة و الشحوم والزيوت) أو المعاجين أو المراهم، لأن وضع مثل هذه المواد يضطر الطبيب الذي سيقوم بالعملية لأن يرفعها ما يحدث ألما

- يحقن المورفين أو ما يعادله في الوريد، أما التحذير العام فيفضل أن لا يلجأ إلى استعماله

- ترفع الثياب المحروقة وينظف الحرق بالماء المعقم، أما الفقاقيع فتترك دون أن تنفقع وترفع النسج المتدلية من سطح الحرق

- يمنع الزوار عن المريض إلا إذا لبسوا قناعات وقفازات منعا لنقل العفونة للمريض

([1])- مظهر مهاني، الجراحة العامة، جامعة دمشق، ط1، 1979- 1980، ص29- 30.

- وبعد ذلك تجرى العملية بترقيع الأجزاء التالفة، وذلك بأخذ قطعة الجلد من صاحبها أو من شخص آخر.[1]

4 -الاضطرابات النفسية للمريض قبل وبعد العملية.

-الاضطرابات النفسية قبل العملية:

إن مشاعر الخوف والرهبة لا بد لها أن تنعكس على مزاج المريض، بادية من خلال مظاهر القلق والرهاب، وهذه المظاهر النفسية المعقدة للمريض قبل العملية من شأنها أن تحرك آلياته الدفاعية والنفسية، ومثل هذه النوبات من القلق المتفجرة بفعل انتظار العملية يمكن أن تعود للأسباب التالية:

-حالة عصبية كامنة، يفجرها انتظار العملية والشدة النفسية المحيطة به.

- الخوف من الموت بسبب العملية، وخصوصا بسبب التخدير، ذلك أن عددا كبيرا من المرضى غير المطلعين يخشون من عدم الاستيقاظ من مفعول التخدير.

- الحالات التي يطلب فيها من المريض أو من أهله، التوقيع على استعدادهم لتحمل الأخطار التي قد تنجم عن هذه العملية، فهذا التوقيع يظهر الجراح، وكأنه يتنصل من مسؤولياته، وهذا ما يزعزع ثقة المريض به ويزيد في قلقه.[2]

- الاضطرابات النفسية بعد العملية:

هناك حقيقة يدركها جميع الجراحين، مفادها أن المريض يتعرض للاضطراب فور تلقيه نبأ وجوب إجراء العملية الجراحية، وخصوصا بعد إجرائها وذلك بغض النظر عن شخصية المريض أو مستواه الثقافي والاجتماعي أو غيرها من العوامل التي قد تساهم في تحديد نوعية الاضطراب النفسي.

وتستطيع التأكيد أن العملية الجراحية هي مناسبة يمكنها أن تؤدي لأحداث أو لإعادة تهيج الأمراض النفسية المعروفة.

([1])- نفس المرجع السابق، ص29- 30

(2)- د. رياض أحمد النابلسي، الجراحة والعلاج النفسي، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، 1988م، ص58-61

إذن إن العديد من المرضى الذين استقبلوا العملية بالحد الأدنى من القلق، يصابون بمظاهر نفسية حادة بعد العملية، وتعود هذه الاضطرابات عادة للأسباب التالية:

-أثار التخدير ومضادات الألم والمهدئات.

- الوضع النفسي للمريض، وخصوصا في حال ظهور الوساوس عقب العملية، الخوف والانهيار بدرجات متفاوتة بعد العملية.

- آلام العملية .

- النظام الحياتي الجديد الذي تفرضه هذه العملية، بحيث يجد المريض صعوبات عديدة، وتظهر لديه مخاوف ووساوس كثيرة من حيث أنه يعود كما كان سابقا أم يخرج من المستشفى وهو مشوشا وخاصة إذا تعلق الأمر بوجهه أو الكفين أو إحدى الأعضاء البارزة ويبقى هكذا ريثما يتكيف مع وضعه الجديد.[1]

- مظاهر نوبات القلق:

إذا أردنا وصف نوبات القلق التي تجتاح المريض قبل هذه الجراحة، فإنها تأتي كما يلي:[2]

أ- مظاهر نفسية:

-الاضطراب وعدم الهدوء.

- خوف غامض من شيء غير محدد (مظاهر لاواعية للخوف من الموت).

- العودة عن القبول بالخضوع للعملية، وبالتالي محاولة رفض العملية .

- التوتر النفسي والإنجازات النفسية.

- الهياج وصعوبات النوم.

ب- مظاهر جسدية:

- تعرق اليدين وتغيرات على صعيد الجلد.
- الشحوب وارتجاف الأطراف.

([1])- نفس المرجع، ص51-71.

([2])- رياض أحمد النابلسي، لجراحة والعلاج النفسي، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، 1988م، ص 63

- الشعور بالاختناق، وانقباض الصدر.
- تسارع دقات القلب.
- صداع وارتفاع الضغط.

- **خلاصة**:

تعتبر الجراحة الترقيعية من أهم وأدق العمليات، وخصوصا بالنسبة للمرضى المحروقين المصابين على مستوى الوجه والكفين ومختلف المناطق الظاهرية، فيعتبر المريض من أهم أركان هذه الجراحة، وهذا نظرا للاضطرابات والحالات النفسية التي تنتابه قبل إجراء

العملية وبعدها نتيجة خوفه من حجم التشوهات التي قد تظهر بجسده، لذا وجود معالج نفسي إلى جانب المريض أمر ضروري للتخفيف من معاناته وقلقه ويستمر ذلك لغاية خروجه من المستشفى.

-تمهيد:

تعتبر الجراحة الترقيعية من بين الجراحات التي تعرف رواجا كبيرا وذلك لمدى فعاليتها في إنقاذ حياة المرضى المحروقين من الموت هذا من جهة ومن جهة أخرى أنها تمثل نوع من أنواع العمليات التجميلية الضرورية ذلك من خلال تغطية وإخفاء بعض التشوهات الكبيرة، هذا كما انها لا تخلوا من سلبيات وانعكاسات خطيرة على المريض في ظل النقص الكبير للأطباء الاخصائيين والمعدات الطبية وهذا ما تعيشه مصلحة الحروق بمستشفى وهران.

- انعكاسات الجراحة الترقيعية على المريض:

إن الجراحة الترقيعيةكغيرها من الجراحات لها إجا بياتها وسلبياتها، ومن جملة الأعراض والانعكاسات الناجمة عنها نجد:

-قد يتسبب التخدير في غيبوبة أو موت العديد من المرضى نظرا لاختلاف الجرعات أو لأسباب أخرى.

- كما أنها قد تهدد بالإصابة كما يسمى ب: سرطان الجلد.

- قد تحدث بعض الترسبات الدموية تحت الجلد، والتنميل وكذا نقص الحس واضطراب اللون، وعدم تناسق الشكل كالتجاعيد.[1]

- فشل الكثير من الجراحين من وقف النزيف الدموي الناتج عن العملية.

- ظهور بعض الأورام الدموية الناتجة عن العملية.

- الندوب والشروخ الناتجة عن الجراحة.

- تغيير في لون الجلد في كل المناطق التي أجريت فيها العملية.

- ظهور اختلال وتهتك في الجهاز العصبي، وخصوصا في المنطقة التي أجريت فيها العملية، مما يتسبب في فقدان الإحساس بتلك المنطقة مما يجعل المريض يفشل في عملية تحريك عضلات تلك المنطقة [2].

2- المشاكل العالقة بمصلحة الحروق بمستشفى وهران:

طالب المشاركون في المؤتمر الثالث للبحر الأبيض المتوسط للجراحة الترقيعية والحروق بضرورة خلق وفتح مراكز طبية للمحروقين عبر كل ولاية وذلك للتكفل بجميع المرضى الوافدين على المصالح الطبية للمحروقين المتواجدة فقط عبر مستشفى وهران الذي يتكفل بجميع مرضى ولايات الغرب أمام النقص الكبير أيضا للأطباء الأخصائيين في معالجة

(1)- http. // wwwhalahoan line.com

(2)- د. محمد النتشة، أركان الجراحة الطبية (المسائل المستجدة) الغربي للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى 1990، ص13.

الحروق، ويسجل أن نسبة 80% من الوافدين على تلك المصالح الطبية للمحروقين أطفال صغار، و60% ناجمة عن الصعقات الكهربائية التي تخلف إصابات خطيرة بالحروق من الدرجة الثالثة والتي تصل إلى الوفاة، ويسجل يوميا من 3 إلى 4 حالات وطنيا، الأمر الذي بات يدق ناقوس الخطر، ما يفرض إعداد استراتيجية وطنية للتكفل بالمحروقين، حيث يتم استقبال بين 700 إلى 800 حالة شهريا، متوزعة بين حروق من الدرجة الثانية والثالثة وهذا بمصلحة الحروق بمستشفى وهران.[1]

ومن جهة أخرى أعاب المشاركون في المؤتمر الطبي حول الحروق الجراحية الترقيعية على دور صندوق الضمان الاجتماعي في عدم التكفل بملفات الأشخاص المصابين بالحروق، خاصة أن مديريات " الكناس" لازالت تعتبر الجراحة الترقيعية والبلاستيكية التي تتم عملية العلاج من الحروق من الكماليات ما جعل " كناس" ترفض تعويض جميع المعدات الطبية والأدوية التي يستعملها المريض والتي تعد مكلفة وباهظة الثمن، حيث أن علاجا واحدا للمريض يكلف 3 ملايين سنتيم، إذا علمنا أن علاج الشخص المحروق يستغرق أزيد من 3 أشهر ويدوم لسنوات.[2]

وقال البروفيسور " قايد سليمان"، رئيس مصلحة الحروق بمستشفى وهران، ورئيس المؤتمر لازلنا متأخرين في استيراد المعدات الطبية و كذا معالجة المرضى وفق التقنيات المعاصرة المتواجدة بدول أوروبا، لكن بالرغم من ذلك نحن في أحسن حال من الهند وغيرها من الدول، وفي سياق آخر، يبقى المشكل الكبير يتمثل أساسا في الضغط الكبير المسجل في المصالح الطبية الجهوية للمحروقين مقارنة بعدد الأسّرة والإقبال المتزايد على هذه المصالح، ما يجعلنا اليوم نطالب بالتعجيل في إنجاز معهد الحروق الذي أعلن عنه في السابق والذي سيوفر 120 سرير لمرضى جميع ولايات الغرب لأن ما هو متواجدا حاليا يعد قليلا جدا مقارنة بالعدد الهائل للمرضى حيث كانت أمال كبيرة قائمة على تخفيف ضغط المرضى بعد فتح المستشفى الجديد بايسطو، إلا أنه لم يتم تجهيزه بمصلحة خاصة

(1)- www al. Fadjr.com

(2)- - نفس المرجع

بالحروق بالرغم من الملايير التي وضفت في إنجازه والذي يحتوي على33 مصلحة طبية تنعدم فيها مصلحة الحروق.

- **خلاصة**:

إن الجراحة الترقيعية بالجزائر تعيش سنوات من الركود ذلك نتيجة لمختلف المشاكل التي تعاني منها البلاد عامة ووهران خاصة، إذ تعتبر مصلحة الحروق بالمركز الاستشفائي الجامعي الوحيد على مستوى الغرب إضافة إلى النقص الكبير للأطباء الأخصائيين وكذا نقص المعدات الطبية، ولكن بالرغم من ذلك تعمل هذه المصلحة على التكفل بجميع المرضى المتوافدين عليها

- **تمهيد**:

تناولت في هذا الإطار الفكرة العامة لموضوع روبورتاجي أو كما يسمى بالسينوبسيس أو السيناريو الأدبي بالإضافة إلى مختلف مراحل التصوير المعتمد عليها في أي عمل صحفي.

1- السيناريو:

تدور فكرة موضوعي حول واقع الجراحة الترقيعية بالمركز الاستشفائي الجامعي بولاية وهران ، خاصة وأن هذا النوع من الجراحة أصبح يواجه مشاكل عدة ، نظرا لكثرة نسبة المحروقين والمصابين بعاهات مختلفة مقابل نقص في المعدات الطبية وأيضا الأطباء الأخصائيين ، فانطلاقتها كانت من المستشفى الجامعي، ثم قمت بتسليط الضوء على العديد من المرضى المحروقين والقائمين على هذه المصلحة وأيضا قاعة العمليات بكل معداتها الطبية، ثم قمت بإجراء مقابلة مع مختص في علم النفس لتبيين كيف تكون نفسية المريض قبل وبعد العملية وما هو دور المعالج النفسي في هذه العملية، وبعدها قمت بالحوار مع حالة من المحروقين لإخبارنا عن مدى نجاح هذه العملية، وفي الأخير سجلت صوت البروفيسور قايد سليمان وهو يتكلم عن المشاكل التي تعاني منها مصلحة الحروق بولاية وهران.

وختاما أكدت أنه رغم المشاكل المذكورة إلا أن هذه المصلحة تسعى دوما للتكفل بجميع المرضى.

كما أجريت مقابلات مع المختصين حيث دامت هي الأخرى أكثر من أسبوع نظرا لوجود بعض العراقيل من طرف بعض الجهات المسؤولة نتيجة إرتباطها ببعض الالتزامات، وهذه المقابلات كانت مع مختص في علم النفس السيد أمين بوحة ورئيس مصلحة الحروق السيد قايد سليمان حيث كان تسجيلا صوتيا فقط لرفضه التصوير، وكذا مع حالة من المحروقين الشاب: بغداد من ولاية سعيدة، أما بقية الأيام كانت مخصصة لتصوير المصلحة (غرف المرضى، غرفة العمليات ...) مع أخذ صورة لحروق بعض المرضى.

3-2- مرحلة ما بعد التصوير:

في هذه المرحلة عملت على ترتيب الأفكار والمعلومات وبدأت باختيار اللقطات المناسبة بالاعتماد على الخطة المسطرة للعمل بها.

حيث جمعتها في شريط واحد، ثم قمت بترتيبها وتنسيقها حتى تصل الرسالة ، هذا بإتباع سيناريو فني يمكنني من التحكم في الوقت وبعدها قمت بالتركيب وفق نص التعليق، وبدأت بصياغة مادتي الإعلامية على شكل ربورتاج (عملية المونتاج والميكساج بالإضافة إلى التعليق).

وبعد جمع كل الأجزاء من صور وموسيقى وتعليق تم مزجها في قالب واحد ينتهي في الأخير في ربورتاج مصور حول واقع الجراحة الترقيعية في وهران.

2-3-1- التركيب:

إن التركيب هو عملية فنية قصد تركيب اللقطات وإنسا قها وترتيبها وفيه ركبت الصور المختارة وفقا للتعليق مع إختيارالموسيقى المناسبة للموضوع، فحولت كل اللقطات المختارة إلى جهاز الكمبيوتر في نظام رقمي خاص بالتركيب السمعي البصري يعرف بـ: Montage، إذ تسير هذه العملية وفقا للنص المكتوب وتوزيع المشاهد والتي تم حصرها في بداية العمل بحيث تتماشى الكلمة المكتوبة مع الصورة المعروضة وبعد ذلك قمت بالتسجيل الصوتي للتعليق مع موسيقى ملائمة.

2-3-2- المزج:

ويكون المزج بين الصوت المعلق وهو الأعلى، والصوت الطبيعي للحدث وهو الأقل علوا، إذ يمثل خلفية لصوت المعلق، هناك من يعتبره عملية تتمثل في مزج أشرطة صوتية محضرة أثناء التصوير الفيلمي والتي تتزامن مع شريط الصورة.

3- شارات البداية والنهاية:

3-1- شارة البداية:

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم –

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علوم الإعلام والاتصال

تقدم

واقع الجراحة الترقيعية في الجزائر

" وهران " نموذجا

ربورتاج مصور لنيل شهادة الماستر في علوم الإعلام والاتصال

تخصص صحافة علمية

إعداد:

طيبي كريمة

إشراف الأستاذ:

بوجمعة عوماري

تعليق:

طيبي كريمة

تركيب:

إسماعيل

إخراج:

طيبي كريمة

3-1- شارة النهاية:

كنتم مع:

واقع الجراحة الترقيعية في الجزائر

" وهران " نموذجا

ربورتاج مصور لنيل شهادة الماستر في علوم الإعلام والاتصال

تخصص صحافة علمية.

إعداد:

طيبي كريمة

إشراف الأستاذ:

بوجمعة عوماري

إنتاج:

جوان 2012

4- نص التعليق:

يعد المركزالاستشفائي الجامعي من أكبر المستشفيات على مستوى ولاية وهران المتواجد بمنطقة البلاتو، والذي توجد به مختلف العمليات الجراحية مثل جراحة القلب، استئصال الأورام السرطانية، جراحة الكلى والجراحة الترقيعية هذه الأخيرة المتواجدة بالجناح رقم 2، والتي تعد الوحيدة على المستوى الغرب الجزائري إضافة إلى تلك الموجودة بالشرق الجزائري مثل عين النعجة بالجزائر، البويرة ، قسنطينة وغيرها. غير أن هذه المصلحة تعتبر كركيزة الغرب بحيث يتوافد إليها المصابين من مختلف ولايات الغرب مثل: مستغانم، شلف، تيارت، بشار وغيرها.

* * *

تتألف هذه الوحدة من7أّّسّرة لعلاج حالات الحروق الحرجة، حيث يتم استقبال بين 700 إلى 800 مريض شهريا متوزعة بين الحروق من الدرجة الثانية والثالثة هذه الوحدة متخصصة في الجراحة الترقيعية لمرضى الحروق، ومتابعة المرضى على المدى البعيد، تدار هذه الوحدة من طرف أخصائي الجراحة الترقيعية وممرضات معالج فيزيائي، معالج مهني ومعالج نفسي يعملون جميعا لخدمة مرضى الحروق تقدم المصلحة لمرضى الحروق بشكل دوري المستحضرات الجلدية والألبسة الضاغطة والعديد من الأدوية لتخفيف معاناة المرضى

* * *

إن وجود المعالج النفسي في قسم الجراحة له دور مهم ويقدم مساعدة كبيرة لكل من الجراح والمريض، فهو يقوم بتهيئة حالة المريض النفسية لمواجهة الجراحة ويجعله مطمئنا ويحد من قلقه وكذلك بعد العملية فيعمد إلى التقليل من معاناته وهذا ما سيحدثنا عنه أخصائي في علم النفس بوحة أمين

* * *

عبد النور طفل في السابعة من عمره يعاني من حروق من الدرجة الثالثة أجريت له جراحة ترقيعية، حيث تم ترقيع مؤخرته بأخذ قطعة من جلد أمه.

* * *

بغداد من ولاية سعيدة الذي قام بحرق جسده، وهذا لأسباب شخصية وكانت حروقه من الدرجة الثالثة، حيث أشرف على جراحته البروفيسور قايد سليمان، إذ قام بترقيعه ومعالجته بالليزر

ومن خلال متابعته ومعالجته المستمرة لمدة أزيد من 3 أشهر، أصبح في حالة مستقرة، وهذا هو الآن يخبرنا عن حالته.

* * *

مصلحة الحروق بمستشفى وهران تضم 7 أسرة يتقاسمها كل مرضى ولايات الغرب

عبارة استهل بها المشاركون في المؤتمر الثالث للبحر الأبيض المتوسط للجراحة الترقيعية والحروق والذين تحدثوا فيه عن مختلف المشاكل التي تعاني منها مصلحة الحروق بمستشفى وهران، كما طالبوا بضرورة خلق وفتح مراكز طبية للمحروقين عبر كل ولاية وذلك للتكفل بجميع المرضى المتوافدين على المصلحة، وكذلك النقص الكبير للأطباء الأخصائيين وكذا نقص في المعدات الطبية وهذا ما أشار إليه البروفيسور قايد رئيس مصلحة الحروق بمستشفى وهران ورئيس المؤتمر

* * *

ورغم ذلك تسعى مصلحة الحروق جاهدة من أجل التكفل والعناية بجميع المرضى المتوافدين عليها

5- البطاقة الفنية للربورتاج:

عنوان الشريط ..... واقع الجراحة الترقيعية في الجزائر وهران "نموذجا"

مدة الشريط .....15 دقيقة

نوع الكاميرا .....SONY

تركيب ..... إسماعيل

الموسيقى ..... عالميـة

إشراف ..... الأستاذ عوماري

إعداد ..... طيبي كريمة

السنة الجامعية 2011- 2012