وزارة التعليم العالى والبحث العلمى

جامعة العربي التبســي - تبسة

جامعة العربي التبسي –تبسة LARBI TEBESSI – TEBESSA UNIVERSITY

كليّـة العلوم الإنسانية والاجتماعية UNIVERSITE LARBI TEBESSI – TEBESSA -

قسم: العلوم الاجتماعية

الميدان: علوم إنسانية واجتماعية

الشعبة: علوم الإعلام والاتصال

تخصص: سمعي بصري

العنوان:

اعتماد الطلبة الجامعين على البرامج التلفزيونية في التوعية الصحية دراسة ميدانية لعينة من طلبة قسم علوم الإعلام والاتصال -جامعة قسنطينة-

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر "ل.م.د"

دفعة: 2019

إعداد الطالبـة: إشراف الأستاذ:

عبد المالك سمية كريمة كاف

أعضاء لجنـة المناقشة:

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الصفة في البحث
د. البار الطيب	أستاذ محاضر – أ-	رئيسا
أ. كريمة كاف	أستاذ مساعد –أ-	مشرفا ومقررا
د. منى بن عون	أستاذ مساعد -أ-	ممتحنا

السنـة الجامعيـة: 2018-2019

وزارة التعليم العالى والبحث العلمى

جامعة العربي التبسي - تبسة

جامعة العربي التبسي –تبسة LARBI TEBESSI – TEBESSA UNIVERSITY

كليّة العلوم الإنسانية والاجتماعية - UNIVERSITE LARBI TEBESSI – TEBESSA

قسم: العلوم الاجتماعية

الميدان: علوم إنسانية واجتماعية

الشعبة: علوم الإعلام والاتصال

تخصص: سمعي بصري

العنوان:

اعتماد الطلبة الجامعين على البرامج التلفزيونية في التوعية الصحية دراسة ميدانية لعينة من طلبة قسم علوم الإعلام والاتصال -جامعة قسنطينة-

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر "ل.م.د"

دفعة: 2019

إعداد الطالبة: إشراف الأستاذة:

عبد المالك سمية كريمة كاف

أعضاء لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الصفة في البحث
د. البار الطيب	أستاذ محاضر– أ-	رئيسا
أ. كريمة كاف	أستاذ مساعد –أ-	مشرفا ومقررا
د. منى بن عون	أستاذ مساعد -أ-	ممتحنا

السنة الجامعية: 2018-2019

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وتقدير:

يارب إذا أعطيتني مالا فلا تأخذ سعادتي، وإذا أعطيتني قوة فلا تأخذ عقلي. و إذا أعطيتني قوة فلا تأخذ عقلي. تأخذ اعتزازي بكرامتي.

الحمد الله الذي وفقنا وألهمنا الصبر لانجاز هذا العمل المتواضع

ونتوجه بخالص الشكر إلى الأستاذة المشرفة كريمة كافه على تحمل عبئ الإشراف على هذا العمل وما تبذله من جهود في توجيهنا وتذليل الصعاب لانجاز هذا العمل، أطال الله في عمرها.

ودون أن ننسى كافة الأساتذة وعمال الكلية

ونخص بذكر عمال المكتبة الذين كانو اعوننا لنا مدة دراستنا.

وأخيرا نتقدم بلشكر إلى كافة من ساهم في إنجاز

هذا العمل المتواضع من قريب أو بعيد.

فهرس المحتويات	الصفحة
شكر وعرفان	
فهرس المحتويات	
فهرس الجداول	
مقدمة	
الفصل الأول: الإشكالية والإطار النظري للدراسة	
المبحث الأول: وضوع الدراسة وا إشكاليتها	
المطلب الأول: تحديد الإشكالية	
المطلب الثاني: تحديد المصطلحات والمفاهيم	
المطلب الثالث: أسباب اختيار الموضوع	
المطلب الرابع: أهمية الدراسة	
المطلب الخامس: أهداف الدراسة	
المطلب السادس: دراسات سابقة	
المبحث الثاني: الإر اءات المنهجية للدراسة	
المطلب الأول: منهج الدراسة	
المطلب الثاني: أدوات جمع البيانات	
المطلب الثالث: مجتمع البحث وعينة الدراسة	
المطلب الرابع: مجالات الدراسة	
الفصل الثاني: المدخل النظري للدراسة	
المبحث الأول: البرامج التلفزيونية	
المطلب الأول: تعريف البرامج التلفزيونية	

المطلب الثاني: مكونات البرامج التلفزيونية	
المطلب الثالث: مراحل تنفيذ البرامج التلفزيونية	
المطلب الرابع: قوالب تنفيذ البرامج التلفزيونية	
المطلب الخامس: أهداف البرامج التلفزيونية	
المطلب السادس: دور التلفزيون في التوعية	
المبحث الثاني: ماهية التوعية الصحية	
المطلب الأول: مفهوم الوعي الصحي	
المطلب الثاني: مجالات الوعي الصحي	
المطلب الثالث: الوسائل والأساليب التوعية الصحية	
المطلب الرابع: أهمية الوعي الصحي	
الفصل الثالث: الجانب الميداني للدراسة	
أولا: عرض البيانات الميدانية وتحليلها	
ثانيا: النتائج الجزئية العامة ومناقشتها	
خاتمة	
قائمة المراجع	
الملاحق	
الملخص	

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجداول	الصفحة
01	يوضح توزيع أفراد العينة حسب النوع	
02	يوضح توزيع أفراد العينة حسب السن	
03	يوضح توزيع أفراد العينة حسب التخصص العلمي	
04	يوضح توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية	
05	يبين نوعية البرامج المفضلة لدى عينة الدراسة	
06	يبين مدى متابعة أفراد عينة الدراسة للبراج التلفزيونية الصحية	
07	يبين رأي عينة الدراسة في مناسبة وقت بث البراج الصحية	
08	يبين رأي عينة الدراسة في الحجم الساعي لراج الصحية	
09	يبين رأي عينة الدراسة في بساطة اللغة المستخدمة	
10	يبين تقدير عينة الدراسة مستوى الفهم للبرامج الصحية	
11	يبين رأي عينة الدراسة في أهمية المواضيع المطروحة في التلفزيون	
12	يبين مدى إتباع عينة الدراسة للنصائح المقدمة عبر البرامج الصحية	
13	يبين التوعية الصحية التي تهتم بالبرامج التلفزيونية من وجهة نظر عينة الدراسة	
14	يبين المجالات التي ينبغي أن تهتم بها البرامج الصحة حسب رأي عينة الدراسة	
15	يبين حجم المعلومات المقدمة عبر البرامج الصحية المقدمة لعينة الدراسة	
16	يبين مدى إرضاء البرامج الصحية المقدمة لعينة الدراسة	
17	يبين استجابة عينة الدراسة للنصائح الموجهة عبر البرامج الصحية	
18	يبين مدى استفادة عينة الدراسة من النصائح الإسعافات الأولية	

19	يبين تنوع الأمراض التي غير المبحوثين اتجاههم حولها بعد مشاهدتهم للبرامج الصحية	
20	يبين رأي عينة الدراسة في ضرورة الإكثار من البرامج الصحية	
21	يبين اقتراحات عينة الدراسة لمنتجي الرامج الصحية .	

مقدمة

إن التقدم الحضاري و التكنولوجي الكبير الذي يشهده العالم لأن يصاحبه بتأكيد تطور وتغير في شتى أنماط الحياة، وبتالي يؤثر هذا التغير في كل مناحي الحياة، ولعلى النظام العالمي الجديد والذي يدعو إلى عولمة العالم بما فيه الإعلام، وكذلك الفضائيات التي غزت البيوت، صارت منابر للمنافسة والأثير في كل المجالات حتى الصحية منها.

ومما لا شك فيه أن صحة لإنسان تعد من أهم أولويات اهتمامات الأفراد في الحياة، كما أن الإلمام بالأمور الطبية، وكيفية المحافظة على حياة صحية سليمة ليس يسير على جميع الناس بمختلف اختصاصاتهم ومهنهم، كما أن الجهل بالأمور الطبية السارية وكيفية الوقاية منها يؤدي إلى مشكلات صحية واجتماعية تعيق تطور المجتمعات، وعليه كان لابد من نشر الوعي الصحي بين الناس لمواجهة هذه الأخطار.

ومن المعروف أن وسائل الاتصال الجماهيرية، ومن بينها التلفزيون تعد من أهم وسائل التوعية ولإرشاد وخاصة في المجال الصحي، هذه الوسيلة المميزة بالصورة والصوت لها جمهور واسع يرى فيها المصدر للمعلومات، لذلك كان ليزامنا على القائمين على البرامج التلفزيونية، وضع بعين لاعتبار قوة هذه الوسيلة على التأثير في جميع المجالات، وخاصة الصحية، لذا وضع برامج تتناول مواضيع صحية تهدف إلي التوعية أمر لابد منه، ولذا جاء هذا البحث ليعالج مشكلة مهمة تتعلق بالتوعية الصحية عن طريق البرامج التلفزيونية التي تتناول المواضيع الصحية، وقد اشتملت هذه الدراسة على أربع فصول تم تناولها على النحو التالي:

الفصل الأول: هو الإطار لمنهجي للدراسة من خلاله تم التطرق إلى تحديد مشكلة الدراسة وصياغتها، ثم توضيح أهمية الدراسة، وأسباب اختيار الموضوع وتحديد أهدافها، وعرض بعض الدراسات المشابهة لموضوع الدراسة الحالية، ثم الطرق إلى تحديد المفاهيم التي تعبر

عن المتغيرات الأساسية للدراسة، بإضافة إلى منهج الدراسة وأدوات جمع البيانات مع تحديد عينة الدراسة، وفي الأخير تطرقنا للمجال الزمني للدراسة.

الفصل الثاني: يتكون من مبحثين.

أم **المبحث الأول:** فخصص هذا الفصل للبرامج التلفزيونية، حيث تناولنا بالتفصيل كل ما يتعلق به، وذلك من خلال التطرق لمفهوم البرامج التلفزيونية، وكذا مكونات البرامج التلفزيونية، كما تعرضنا لمراحل تنفيذ البرامج التلفزيونية، بالإضافة إلى قوالب البرامج التلفزيونية، وأيضا أهداف ودور التلفزيون في عملية التوعية.

أم **المبحث الثاني**: تناولنا في هذا الفصل ماهية التوعية الصحية، وحاولنا الإلمام بمختلف جوانب الموضوع، وكل ما يتعلق به من تعريف ومفاهيم، حيث تطرقنا إلى كل من: مفهوم الوعي -الصحة- الوعي الصحي، إلى جانب مجالات إلى أهمية الوعي الصحي،و أخيرا المؤسسات الاجتماعية المسؤولة عن نشر الوعي الصحي.

الفصل الثالث: تم فيه عرض وتحليل البيانات الميدانية، وأخيرا عرض النتائج العامة للدراسة ثم قائمة المراجع والملاحق.

وتجدر الإشارة إلى أنه قد واجهتنا بعض المشاكل و الصعوبات تمثلت أساسا في نقص المراجع سواء في مكتبة أو في المكتبات الأخرى، ونتمنى أخيرا أن تكون هذه الدراسة انطلاقة لدراسة أخرى في مجال الصحة ودور الإعلام في تعزيز الوعي الصحي.

الفصل الأول:
الإشكالية والإطار النظري للدراسة

المبحث الأول:موضوع الدراسة وا إشكاليتها

المبحث الثاني: الإجراءات المنهجية للدراسة

المبحث الأول:موضوع الدراسة وا ٍشكاليتها

المطلب الأول: تحديد الإشكالية: يعتبر العنصر البشر ي من أهم المور د التي يجب أن يكون لهاالأولوية و الاهتمام في أي مجتمع يسعى للتقدم، فبدونه لا يمكن الكشف عن موارد المجتمع و لا تطورها للاستفادة منها في خدمة التنمية.

فحياة الإنسان وصحته وسلامته مقياس هام لحياة الأمم ومستقبلها، لذا فانه من الضروري بذل الجهود على كافة المستويات للتوعية الجمهور وا ٍشعار كل فرد بمسؤوليته تجاه صحته وصحة من يرعاهم، لذلك تبرز الحاجة إلى إعلام صحي متوازن يعمل على التجديد ويطرح كامل القضايا الصحية سواء ما تعلق بسلامة الفرد، والأخطاء الطبية، ونشر المعرفة والوعي و التحري من صحة المعلومات الصحية ودقتها وسلامتها، وذلك من خلال تقديم برامج صحية متنوعة المواضيع عبر البرامج التلفزيونية.

فالتلفزيون قدرة كبيرة في التأثير على اتجاهات المشاهدين وا ٍحداث ردود أفعال متنوعة لا يمكن إخفاءها أو إنكارها -سواء أكانت عاطفية أو نفسية- فوظيفته لا تقتصر على نشر الأخبار والتسلية والتر فيه فقط، بل تتعد ذلك في سعيها إلى تحقيق أهداف مختلفة تعود على الفرد والمجتمع كالتوجيه والإرشاد والتثقيف والتوعية في جميع المجالات وخاصة في المجال الصحي، فهو يساهم في تعزيز المعرفة لدى كافة فئات المجتمع من خلال البرامج التلفزيونية الصحية، وكذلك من خلال إقامة حملات صحية توعوية، تهدف إلى زيادة إدراك المواطنين بكافة الفئات العمرية والمستويات التعليمية للمشكلات المختلفة التي تساعد المجتمع على اتخاذ دور فعال في التعامل مع الكثير من الموضوعات المطروحة وقضايا الصحة البارزة.

حيث تعتبر الصحة من القضايا التي تحظى باهتمام، فهي أحد أهم أولويات المجتمع لاسيما مع ارتفاع مستوى الوعي الصحي لدى الأفراد، حيث يشكل الوعي الصحي بالنسبة للأفراد حجر الأساس في أنماط سلوكاتهم اليومية، والتي لها أثر كبير في حالتهم الصحية بشكل عام،ولذي يمكن أن تلعب فيه البرامج التلفزيونية دورا بارزا في معالجة مشكلاتها،

وا ٍعطاء شكل وتصور للوعي لدى المجتمع، فتوعية أفراد المجتمع بها يؤدي إلى حسن استفادتها من الخدمات، هي مسؤولية الإعلام بصفة عامة والبرامج التلفزيونية بصفة خاصة، لما لها القدرة على التأثير على الأفراد لتقبل السلوك الصحي السليم، وخاصة بعد أن أثبتت الدراسات نجاعة وسائل الإعلام والاتصال وخاصة التلفز يون (البرامج التلفزيونية الصحية) كأدوات فاعلة في نشر الوعي الصحي على امتداد العالم أجمع، مما جعل العديد من الدول تتجه لإعطاء الصحة مزيدا من الأهمية لكونها ضرورة لا غنى عنها وبخاصة في المراحل الراهنة، والتقدم السريع والمذهل في تكنولوجيا الطب وبرامج العلاج، وبتنامي الإحساس يوما بعد يوم لدى الشعوب والدول، بأهمية البرامج التلفزيونية وما يمكن أن تؤديه من دور فعال في شتى المجالات وخاصة المجال الصحي.

وتعطي الجزائر أهمية كبيرة لهذا الجهاز الإعلامي، نظرا لإدراكها الكبير لأهمية البرامج التلفزيونية ودورها في تحقيق العديد من الأهداف في جميع المجالات خاصة الصحة، حيث خصصت له ابتداء من الستينيات موارد مادية وبشرية معتبرة، وعملت الحكومات المتعاقبة منذ الاستقلال إلى يومنا هذا على تحسين أدائه وتطوير أجهزته التقنية ليصل إلى كافة أنحاء الوطن.

فمع مرور الوقت،وز يادة عدد السكان وتبيان عادتهم وانتشار التلوث البيئي والأمراض واضطراب أنماط الاستهلاك، وبالتالي انخفاض مستوى النظافة والوعي الصحي وغيرها من مظاهر الإهمال.

شهدت الجزائر أنماط جديدة نشأت بسبب انتشار أنماط الحياة الحديثة كالسيدا والسر طان الرئوي ومرض السكري... إضافة إلى ظهور بعض الأمراض التقليدية كالتيفوئيد الجدري... وهذه الأمراض تحتاج في علاجها إلى قدر ملائم ودرجة عالية من الوعي الجماهيري بطبيعة المشكلات وانعكاساتها السلبية وإ مكانية وتطرق علاجها ومواجهتها.

هنا لابد أن يقوم التلفزيون بدور كبير جدا في هذا الصدد لمعالجة المشكلات الصحية، والتحقق من حدة أثارها، وذلك من خلال مساهمته في تعزيز الوعي، وهي الوسيلة

المثلى لإطلاع المجتمع على الحقائق،فكلما ساهمنا في ر فع درجة الوعي الصحي لدى المجتمع، كلما ساعد ذلك في الحد من المشكلات الصحية والأعراض الجانبية، وكذلك الأخطاء الطبية، عن طريق الحملات الإعلامية المقنعة، معتمدة على برامجها بالدرجة الأولى وما تقدمه من معلومات ونماذج وبما تميز به من قدرة على مصاحبة الفرد لساعات طويلة من يومه فأفراد المجتمع يؤمنون بما تقدمه هذه الوسيلة ويثقون فيها.

هذه المشكلات الصحية جعلت المبرمج يعطي أهمية كبيرة ومعتبرة للجانب الصحي، ويسعى إلى تكوين قاعدة معرفية لدى الأفر اد حول كل ما يخص الوقاية والصحة، حيث يحاول من خلال ساعات بثه، أن يقدم برامج تحقق العديد من الأهداف من الأمراض المستعصية، وتعرف المشاهد بأهم الأعراض التي تستلزم زيارة الطبيب، وتلك التي تتطلب الكثير إسعافات أولية لإنقاذ المريض، وغيرها من الأهداف من خلال نشره المواضيع التثقيف والتوعية الصحية لمعالجة المشاكل الصحية من تفاقمها داخل المجتمع، إدراكا منه بمهمة المساهمة بقسط وافر، لإيقاظالهمم وبث الوعي و الإرشاد الصحي لدى أفراد المجتمع وتثقيفهم طبيا، بالإضافة إلا تقديمه يد العون لكل مريض لا يستطيع الإنفاق على كل علاج، عن طريق برامجه الصحية كبرامج إرشادات طبية وغيرها من البرامج الصحة كبرامج إرشادات طبية وغيرها من البرامج والحصص.

مما يعني أنها برامج شاملة تمد كافة أفراد المجتمع على اختلاف مستوياتهم الثقافية و الاجتماعية بالمعلومات الصحية –خاصة فئة الشباب– وبتحديد الطلبة الجامعين، حيث تعتبر هذه الأخيرة شريحة هامة في المجتمع باعتبارهم يمثلون قطاعا بشريا له دوره المؤثر داخل المجتمعإذ لديه تأثير كبير على الشر ائح الأخر من أطفال وحتى الكبار.

وعلى هذا الأساس جاءت هذه الدراسة لترصد مدى إقبال الطلبة الجامعين على البرامج التلفزيونية في توعيتهم من الجانب الصحي، حيث قمنا بدراسة ميدانية في جامعة قسنطينة، للإجابة عن التساؤلات الرئيسة التالي:

- ما هو دور البرامج التلفزيونية في تحسين الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعين؟

-ويتفرع عن هذا السؤال الأسئلة الفرعية التالية:

1 –ما مدى متابعة الطلبة الجامعين للبرامج التلفزيونية الصحية؟

2 –ما مدى استفادة الطلبة الجامعين من معلومات صحية في البرامج التلفزيونية التي تعمل على غرس التوعية الصحية ؟

3 – ما هي أراء واتجاهات الطلبة الجامعين نحو دور البرامج التلفزيونية في عملية التوعية الصحية؟

4 –ما درجة الثقة ومستوى مصداقية المعلومات الصحية التي تطرح في البرامج التلفزيونية حسب رأي الطلبة؟

المطلب الثاني: تحديد المفاهيم و المصطلحات:

1- تعريف التلفزيون:

أ– لغة: مكون من مقطعين "tele" ومعناه عن بعد و "vision" ومعناه الرؤية أي الرئة عن بعد

ب –اصطلاحا: هو طريقة إرسال واستقبال الصورة.[1]

- **التعريف الإجرائي:** هو وسيلة إعلامية تجمع بين الصوت و الصورة من خلال هذه الخاصية يجعل المشاهد يتفاعل بصف أكثر مع المضامين التي يبثها، وهو من الوسائل التي تسيطر على حياة الأفراد كونه دور تأثير كبير.

2- تعريف البرامج التلفزيونية: يستخدم مصطلح البرنامج في التلفزيون للإشارة إلى "شكل فني يشغل مساحة زمنية محددة وله اسم ثابت ويقدم في مواعيد محددة وثابتة ليعرض مساحة من الموادالفنية والثقافية والعلمية و الترفيهية... إلخ مستعملا في ذلك كل أو بعض الفنون التلفزيونية من سرد وتعليق وحوار وندوات ومقابلات".

وهو أيضا "منهاج يصف شيئا أو يعلن عنه وله صيغ وأشكال خارجية هي عبارة عن الشكل والمضمون".[2]

- **التعريف الإجرائي:** يقصد به "بث مواد ومضامين متنوعة إلى جماهير واسعة ومتباينة في العمر والمستوى المعيشي و الوظيفي والثقافي".[3]

إذن فالبرامج التلفزيونية "هي سيل متدفق من المواد المرئية و المتتابعة صوتا وصورة وذاتالأنواع التلفزيونية المختلفة و لا توجد أية مادة تلفزيونية خارج هذه الأشكال المتدفقة من المواد التلفزيونية".[4]

3- تعريف الصحة: لها عدة تعاريف في مفهومها الحديث إلا أن أشهرها هو تعريف العالم ونسلو (بالانجليزية winslow) فقد عرفها بأنها علم وفنالوقاية من الأمراض وإطالة العمر،و العمل على ترقية الصحة، وذلك عن طريق منظمات المجتمع التي تهدف إلى الحفاظ على الصحة البيئة، ومكافحة الأمراض المعدية، وتعليم الأفراد كيفية المحافظة على النظافة الشخصية بالإضافة أي العمل على تنظيم خدمات التمريض والطب بهدف التشخيص المبكر،وتقديم العلاج والو اقية من الأمراض المختلفة، وتطوير الخدمات الاجتماعية و المعيشية وذلك لتمكين المواطن من الحصول على كامل حقوقه في الصحة.[5]

4- تعريف التوعية الصحية: تعرف التوعية الصحية بأنها "مجموعة الأنشطة التواصلية والإعلامية و التربوية الهادفة إلى خلق وعي صحي الإطلاع الناس على واقع الصحة، وتحذيرهم من مخاطر الأوبئة و الأمراض المحدقة بالإنسان من أجل تربية فئات المجتمع على القيم الصحية،و الوقائية المنبثقة من عقيدة المجتمع ومن ثقافته[6].

وتعرف بأنها "العملية التي تستهدف تعليم الناس عادات صحية وسليمة، وسلوك صحي جديد، ومساعدتهم على نبذ الأفكار و الاتجاهات الصحية الخاطئة واستبدلها بسلوك صحي سليم باستخدام برامج صحية تلفزيونية. [7]

المطلب الثالث: أسباب اختيار الموضوع:

أ- الأسباب الذاتية:

- ميولنا الشخصية لدراسة هذا النوع من العلم، خاصة في ظل انفتاح القطاع السمعي البصري.

- الرغبة في معرفة مدى تأثير البرامج التلفزيونية على الطلبة الجامعين وما مدى توعيتهم منها.

- اهتمامنا بالمواضيع ذات صلة بالمجال الاتصالي بحكم تخصصنا.

ب- أسباب موضوعية:

-قابلية الموضوع للدراسة .

-أهمية الموضوع و المصطلحات التي يتعامل بها.

- الاهتمام الواسع الذي أصبحت تحظى به البرامج التلفزيونية التي تعالج المواضيع الصحية.

- اختيار وسيلة التلفزيون لما لها من أهمية وجاذبية على حشد وجذب انتباه الجمهور.

المطلب الرابع: أهمية الدراسة

لهذه الدراسة أهمية تتمثل في لفت اهتمام المسؤولين و بالأخص المسؤولين عن عملية البرمجة في وضع برامج تلفزيونية تحاكي الصحة أو تعالج مواضيع صحية، لأهميتها وأثرها في التوعية الصحية لدى أفراد المجتمع بصفة عامة، ولطلبة الجامعين بصفة خاصة، وذلك من خلال التعرف على الحاجات التي يرغب المشاهد في رؤيتها، لذا هم يحرصون في برمجتهم على عدم إهمال هذا العنصر الأساسي، واعتمادهم على برامج صحية متنوعة المواضيع.

المطلب الخامس: أهداف الدراسة

-التعرف على متابعة الطلبة الجامعين على البر امج التلفزيونية في توعيتهم صحيا.

- التعرف إلى مدى مستفادة الطلبة الجامعين من معلومات صحية من خلال البرامج تلفزيونية صحية.

- معرفة رأي واتجاهات الطلبة الجامعين نحو دور البرامج التلفزيونية في عملية التوعية الصحية.

المطلب السادس: الدراسات السابقة

من البديهي لأي باحث أن يقوم بالإطلاع على البحوث التي سبقت بحثه وذلك تفاديا للوقوع في تكرار الدراسات التي سبقته من جهة والتعلم من أخطاء الآخرين وعدم الوقوع فيها من جهة أخرى.

كما أن الدراسات السابقة تساعد على فهم موضوع بحثه والتحكم فيه وفق تجربة سابقة، الأمر الذي يسمح له باختيار الطرق و الإجراءات المنهجية الملائمة للدراسة وكذلك استفادة من المراجع الهامة المتضمنة في قوائم المراجع مختلف الدراسات التي اطلع عليها والتي تفيده في الدراسة.

ومن خلال بحثنا عن اعتماد الطلبة الجامعين على البرامج التلفزيونية في التوعية الصحية باعتباره موضوع جدير بالدراسة، ونظرا لأهمية الوعي الصحي، فقد حاولنا قدر الإمكان الحصول على دراسات سابقة أو مشابهة لدراستنا، حيث تمكنا من الحصول إلا على بعض الدراسات المشابهة والتي كانت بمثابة عون لنا وذلك من خلال استفادتنا منها من ناحية المراجع والمنهجية وهي:

دراسة للطالب شعباني مالك بعنوان: "دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعين"وهذه الدراسة عبارة عن رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم اجتماع.

انطلق الباحث من فكرة التنمية باعتبارها عملية حضارية وضرورية لنهضة الدول غير أن هناك مشاكل تحول دون تحقيق التنمية من بينها الوضع الصحي، ونظرا للوضعية الصحية بالبلاد التي تعرف ولتي يشكل خطرا على حياة الأفراد من جهة وعلى اقتصاد

الأفراد من جهة أخرى والمسؤولية هذه تقع على الجميع بما فيها وسائل الإعلام ومنها الإذاعة، ومن خلال دراستنا حاولنا الوقوف عند دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعين.

دراسة الرزاحي بعنوان: "العادات الغير صحية المنتشرة بين الطلبة" عام 2002.

هدفت الدراسة إلى بناء وتطوير أداة مناسبة لتشخيص العادات الغير صحية، وتقيمها، وقد أعد الباحث الأداة المكتوبة من 100 فقرة موزعة على ثلاث مجالات الأول للعادات غير صحية الشخصية، والثاني للعادات غير الصحية الاجتماعية، والثالث للعادات الصحية الغذائية، وقد طبقها على عينة استطلاعية مكونة من 21 مدرسة، وقد خلصت الدراسة إلى إعداد وتطوير أداة يمكن استخدمها للتعرف على العادات غير الصحية لتلاميذ المدرسة الابتدائية وتقيمها.

دراسة حسين الخزاعي بعنوان: د"ور التلفزيون الأر دني في تنمية الوعي الصحي دراسة سوسيولوجية (لمحافظة مأدبا) عام 2005".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى استفادة أفراد جمهور العينة العشوائية للدراسة، والتي بلغ عددها أفرادها 435 أسرة، من التلفزيون الأردني من الحصول على المعلومات الطبية التي تبث من خلال البرامج الصحية المتخصصة كانت أعلى من الإذاعة، ورغم أن الدراسات عقدت مقارنات ما بين وسائل الإعلام المفضلة لدى الجمهور الأردني لمتابعة البرامج الصحية إلا أنها لم تطرح أي سؤال حول مدى استفادة الجمهور من الصحف والمجلات واكتفت بالسؤال عن وسائل الإعلام المرئية والمسموعة فيها.

المبحث الثاني: الإجراءات المنهجية للدراسة:

المطلب الأول: منهج الدراسة:

إن اعتماد الدراسة على مناهج علمية معينة يعد خطوة هامة من خطوات البحث العلمي، إلا أن طبيعة الدراسة هي التي تفرض علينا منهج محدد دون أخر، يتلاءم معها انطلاقا من شكل إلى إمكانيات الباحث و الأهداف التي يرغب في الوصول إليها والمنهج هو الأساليب التي يتمكن بها الباحث من تحقيق أو إنجاز الهدف[8].

فهو وسيلة لتحقيق هدف بطريقة محددة لتنظيم النشاط، وبالمعنى الخاص وسيلة للمعرفة،و المنهج طريقة للحصول على تحديد ذهني للموضوع قيد الدراسة، ويكمل أكثر الشروط الجوهرية لتطوير المناهج للمعرفة في التطبيق المراعي لمنهج علمي[9].

وعليه فإن هذه الدراسة تندرج تحتطِار الدر اسات الوصفية، التي تعد نوع من الدراسات التي يعتمد عليها بشكل كبير في البحوث والدراسات العلمية والاستطلاعية، حيث ترتبط بدراسة واقع الأحداث والظواهر والمواقف والآراء وتحليلها وتفسيرها بغرض الوصول إلى استنتاجات مفيدة، أما لتصحيح هذا الواقع أو تحديثه أو استكماله أو تطويره[10] .

وقد جاء اختيارنا لهذا النوع من الدراسات بناءا على طبيعة الموضوع،و المشكلة التي انطلقت منها الدراسة، والأهداف المراد الوصول إليها، كمعرفة مدى مساهمة البرامج التلفزيونية في نشر الوعي الصحي، ومدى إقبال الطلبة (عينة الدراسة) على مشاهدة البرامج الخاصة بالصحة، ويتطلب ذلك كله وصفا شاملا للظاهرة وموضوع الدراسة، وتقديم النتائج حول تساؤلاتها من خلال تفسير، وتحليل البيانات المتحصل عليها ميدانيا، وهذا ما تتيحه الدراسات الوصفية، ويعد منهج المسح الاجتماعي من المناهج الأساسية التي تستخدم في الدر اسات الوصفية.

فالمنهج المسحي له ميزة أساسية كونه يمثل أسلوب ناجحا في دراسة الظواهر و الأحداث الاجتماعية التي يمكن جمع معلومات وبيانات نوعية وكيفية عنها، وفي كونها وسيلة لدراسة الواقع و وضع الخطط لتطويره[11].

كون دراستنا تهدف لوصف دور البرامج التلفزيونية في نشر الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعين، خاصة في الوقت الراهن، فقد تم اعتماد منهج المسح الاجتماعي وتحديدا منهج المسح بالعينة،نظرنا لصعوبة تغطية كافة أفراد مجتمع البحث، المتمثل في جميع الطلبة الجامعين لجامعة قسنطينة، الذين يتابعون برامج تلفزيونية الصحية، ذلك أن المسح بالعينة يسمح بتحقيق غايات الدراسة بأقل وقت وجهد ومال ممكن، لكن ذلك كله معلق بشرط أساسي، وهو ضرورة أن يتم اختيار العينة أسس سليمة بحيث تكون ممثلة للمجتمع العام أصدق تمثيل[12].

ذلك أن المسح بالعينة على أسس سليمة غالبا ما يحقق أغراض البحث، في الحصول على بيانات دقيقة للجمهور الذي يبحثه واتجاهاته أو حتى الظاهرة التي يدرسها[13].

أما الخطوات التي اتبعناها في المسح فقد راعينا الخطوات الأساسية التي تمر بها المسوح العلمية، وهي الخطو ة التخطيطية، الخطوة الميدانية، الخطوة التحليلية، الخطوة النهائية[14].

وكانت الخطوات كما يلي:

1 – الخطوة الأولى (الخطوة التخطيطية) وتشمل:

- تحديد الهدف الأساسي من البحث وتتمثل في إبراز دور أبرامج التلفزيونية في نشر الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعين[15].

- تحديد المجال والمتعلقة هنا بفئة أساسية وهي فئة الطلبة الجامعين من ولاية قسنطينة.

- تحديد أداة المسح وتتعلق هنا بالاستمارة .

2 – الخطوة الثانية (الخطوة الميدانية) ويتم ذلك من خلال: النزول إلى الميدان لجمع البيانات المطلوبة، ومن ثم الاتصال بالمبحوثين.

الخطوة الثالثة (الخطوة التحليلية) وتتمثل في: مراجعة البيانات التي تجمع، والعمل على تصنيفها ضمن مجموعات متجانسة تمهيدا للتعامل معها إحصائيا، مع التأكد من وجود الإجابات الكافية عند استرجاع الاستمارة.

المطلب الثاني: أدوات جمع البيانات:

إن البحث العلمي يعتمد على مجموعة من الأدواتالعلمية و المنهجية التي يستخدمها الباحث لجمع البيانات و المعلومات التي يهدف للوصول إليها، وذلك في مختلف المجالات والتخصصات، ومن ضمنها علوم الإعلام والاتصال، كما أن تطبيق هذه الأدوات بطريقة علمية، وموضوعية يؤدي إلى التوصل إلى نتائج علمية تحيط بجميع جوانب الظاهرة، ولقد اعتمدنا في دراستنا هذه على الأدوات التالية:

1 – الملاحظة:

تعتبر الملاحظة من الوسائل المنهجية التي يعتمد عليها في جمع المادة العلمية، و الحقائق من مكان إجراء الدراسة، ذلك أن الملاحظة هي مشاهدة الظاهرة محل الدراسة عن كتب في إطارها المتميز، وفق لظروفها الطبيعية[16].

والملاحظة كوسيلة بحثية تتمتع بفوائد كبيرة تميزها عن الوسائل الأخرى، حيث تعطي للباحث إمكانية ملاحظة سلوك وعلاقات وتفاعلات المبحوثين، والاطلاع على أنماط و أساليب معيشتهم وتتيح للباحث ملاحظة الأجواء الطبيعية غير المصطنعة لمجتمع البحث، حيث أن المبحوثين لا يعرفون أن سلوكهم وتفاعلاتهم تحت الدراسة والفحص، لذا يكون تصرفهم طبيعيا وتكون علاقتهم وتفاعلاتهم سليمة، وبعيدة عن التصنع والتكلف[17] .

وقد كان اعتمادنا على الملاحظة كأداة أساسية من أدوات البحث العلمي أمر ضروريا، وقد تم استخدامها بغية جمع البيانات المتعلقة بالبحث، ذلك أن هذه المعلومات تمكن الباحث من صياغة أسئلة الاستمارة، وتعديل الفرضيات وصياغة الإشكالية صياغة جيدة، إضافة إلى الملاحظة تمكن الباحث من الملاحظة ومتابعة سلوكيات وتفاعلات المبحوثين (عينة الدراسة) الذين وزعت عليهم استمارة البحث.

2 – استمارة الاستبيان:

تعتبر الاستمارة من أكثر الأدوات استعمالا في البحوث العلمية، وينظر لها أغلب الناس بأنها وسيلة بسيطة وسريعة لجمع البيانات[18].

استمارة الاستبيان هي إحدى الوسائل لجمع المعلومات من مشكلة البحث، ويكون الاستبيان لعى شكل أسئلة مختار ة لتجيب عليها المعينات المختارة، وتكون جيدة عندما تكون العينات واضحة ودقيقة[19].

وكما تعرف بأنها: "مجموعة متكاملة من الأسئلة منظمة ومركزة ومنسقة وبطريقة علمية، سواء من حيث الصياغة أو الترتيب أو طريقة تسجيل المعلومات، تطرح بصفة موحدة ومراقبة على عدد هام من المستجوبين حسب تعليمات معينة من حيث مسؤولية الباحث، وطريقة تسجيله للأجوبة ومجال التصرف متروك له[20].

ولأن الأسلوب المثلي أن تملأ الاستمارة بحضور الباحث ويسجل الأجوبة و الملاحظات التي تثري الباحث، لذا قمنا بتوزيع الاستمارة على أفراد عينة البحث،و المقدرة بـ: 50 طالب من جامعة قسنطينة من مشاهدي البرامج الصحية التلفزيونية.

وما تجدر إليه الإشارة هو أن البحث اشتمل على استمارة تحتوي على 20 سؤال موجة للمبحوثين كما أن أسئلتها وعبارتها تراوحت بين الأسئلة المغلقة والأسئلة المفتوحة و التصنيفية المفتوحة، وقد تضمنت استمارة البحث هذه التنوع في الأسئلة لتعطي المبحوث حرية في الإجابة، وكذلك لتفادي بعض سلبيات الاستمارة ، وخاصة مايتر تب عن الأسئلة المفتوحة و الإجابات عليها، من تحليل قد يعقد مهمة البحث ويبعده عن أهدافه الحقيقية، وبعد إنجاز وتنظيم أسئلة الاستمارة ومحاورها، تم عرضها على الأستاذ المشرف وذلك لإبداء رأيه حول مضمونها، ومدى مطابقة أسئلتهاالتي صاغها الباحث و الأهداف التي ترجو الدراسة تحقيقها.

وقد تضمنت استمارة بحثنا أربعة محاور تتضمن ما يلي:

1 – المحور الأول: يتضمن بيانات شخصية عن المبحوثين والسن، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي.

2 – المحور الثاني: ويتضمن أسئلة حول اهتمام الطالب الجزائري بالمواضيع الصحية، ويضم 6 أسئلة من السؤال 04 إلى السؤال 09.

3 – المحور الثالث: ويتضمن أسئلة حول مدى مساهمة البرامج التلفزيونية في تكوين التوعية الصحية لدى الطالب الجزائر ي، ويتضمن 5 أسئلة من السؤال 10 إلى 14.

4 – المحور الرابع: ويتضمن أسئلة حول دور البرامج التلفزيونية في التأثير على سلوك المشاهدين (الطالب) ومن ثم توعيتهم، ويتضمن 6 أسئلة من السؤال 15 إلى السؤال 20 والسؤال الأخير يتضمن اقتراحات المبحثين.

المطلب الثالث: مجتمع البحثو عينة الدراسة:

إن دراسة المجتمع بكافة مفرداته تبدو في الكثير من الأحيان عملية صعبة، ونظرنا لاستحالة تطبيق المسح الشامل لمجتمع البحث كله بسبب ضخامة العدد والتشتت، فإن الباحث يلجأ إلى اختيار عدد أصغر من مجتمع البحث يكون ممثل في خصائصه للمجتمع، ويسمح في نفس الوقت بتحقيق أهداف الدراسة في حدود الوقت و الإمكانيات المتاحة، لذلك يلجأ الباحث في استخدام العينة، وهي الطريقة الأكثر شيوعا في البحوث العلمية، لأنها أيسر تطبيقا و أقل تكلفة من دراسة المجتمع الأصليإذ أنه ليس هناك حاجة لدر اسة المجتمع الأصلي المأخوذة منه، فالنتائج المستنبطة من دراسة العينة ستنطبق إلى حد كبير من النتائج المستخلصة من دراسة المجتمع الأصلي.

فالعينة جزء من المجتمع الأصلي و بها يمكن دراسة الكل بدراسة الجزء بشرط أن تكون العينة ممثلة للمجتمع المأخوذ منه[21] .

كما أن العينة هي الجزء الذي يمثل مجتمع الأصل، أو النموذج الذي يجري الباحث مجمل ومحور عمليه عليه [22] .

وبما أن الكثير من الدراسات تتم بواسطة عينة مأخوذة من المجتمع الأصلي، وهي التوجه الشائع بين الباحثين لصعوبة دراستهم للمجتمعات الأصلية، وبما أن موضوع دراستنا دور البرامج التلفزيونية في نشر الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعين، فقد قمنا باختيار عينة عشوائية بسيطة لأنها لا تمثل بالضرورة خصائص مجتمع البحث كله فهي تترك اختيار الأفراد للصدفة وتبتعد عن التحيز، ويقصد بالعينة العشوائية هي العينة التي نخترها بحيث تكون فرص الاختيار متكافئة في المجتمع.

العينة العشوائية البسيطة هي أبسط العينات العشوائية، ولكنها أًصدق أنواع العينات أو أكثرها صلاحية، ويجري اختيارها وفق طرق سحب معينة تسمى طرق السحب العشوائي، ولا تتيح هذه الأساليب للباحث بالتدخل الشخصي في اختيار الوحدات الذي يريد ادخلها للعينة، وتستخدم العينة العشوائية البسيطة عندما يكون مجتمع البحث أو المجتمع الإحصائي متجانسا[23] .

وقد اخترنا عينة بحثنا والمقدرة بـ 50 طالبة وطالبة من جامعة قسنطينة، تم اختيارهم عشوائيا من بين الطلبة الذين يشاهدون البرامج التلفزيونية المتعلقة بالتوعية الصحية.

المطلب الرابع: مجالات الدراسة

يعتبر تحديد مجالات الدراسة من بين أهم الخطوات المنهجية في البحوث الاجتماعية،وقد اتفق العديد من الباحثين و المختصين في مناهج البحث الاجتماعي، على أن لكل دراسة ثلاث مجالات رئيسية وهي:

1 . المجال المكاني (الجغرافي): ويقصد بذلك النطاق المكاني الذي أجرينا الدراسة الميدانية فيه، والمتمثل في الجامعة قسنطينة، فقد نزلنا وسط الطلبة داخل الجامعة ولتقينا بالطلبة في الأقسام والمكتبات وحتى الحرم الجامعي... وغيرها من الأماكن في الجامعة.

2 – المجال الزمني: ويتمثل المجال الزمني الفترة أو الوقت الذي استغرقته هذه الدراسة في جانبها النظري والتطبيقي وبالنسبة لدر استنا فقد امتدت اختيار موضوع الدراسة، الذي بدأنا التفكير فيه في شهر سبتمبر 2018 إلى غاية موافقة الأستاذ المشرف على موضوع الدراسة

في شهر ديسمبر 2018، أين شرعنا في الجانب النظري وذلك بجمع المادة العلمية المتعلقة بموضوعنا، من مراجع ودراسات سابقة التي تساعدنا في إنجاز هذه الدراسة.

أما فيما يتعلق بالجانب التطبيقي، فقد أجريت الدراسة في أواخر شهر مارس إلى غاية شهر أفريل 2019، أين وافق الأستاذ المشرف على استمارة البحث، ثم النزول بها إلى الميدان ليتم توزيعها على عينة الدراسة واستغرق ذلك أسبوع خاصة أن عينة الدراسة لا يمكنهم ملئ الاستمارة بمفردهموا ٍنما يتم ذلك بحضور الباحثلتأتي مرحلة تفر يغ البيانات وتحليلها وتفسيرها و أخيرا صياغة النتائج ليتم تسليمها بعد الانتهاء منها نهائيا.

3 – المجال البشري: بما أن مجتمع الطالبة (الباحثين) يعتبر مجتمع كبيرا لذلك ارتأينا اختيار عينة عشو ائية بسيطة، من جامعة قسنطينة، ويرجع اختيارنا لهذه العينة لملائمتها مع در استنا، وقد اخترنا 50 طالب لكي تمثلموضوع در استنا.

المبحث الثالث: الجانب النظري للدراسة (نظرية الاعتماد)

المطلب الأول: مفهوم نظرية الاعتماد

يقوم نموذج أو نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام على ركيزتين أساسيتين هما الأهداف و المصادر، حيث أنه لكي يحقق الأفراد ولجماعات فإن عليهم الاعتماد على موارد يسيطر عليها أشخاص أو جماعات أو منظمات أخرى ولعكس صحيح ويرى كل من "ديفلير وركيتش" أن الأهداف التي يسعى الأفراد التي تحقيقها هي:

1-الفهم: Undestand Sociwl World، ويقصد به معرفة الذات من خلال التعلم والحصول على الخبرات وذلك بالاحتكاك المباشر بالنظام الاجتماعي وكذلك الفهم الاجتماعي للبيئة المحيطة ومحاولة تفسيرها. [24]

2-التوجيه والإرشاد Act Meaning Fully et Effectively، وتعني التفاعل بين الأفراد في المجتمع بما يضمنه من توجيه ذاتي باتجاه القرارات المناسبة مثلا أو المشاركة السياسية، وكذلك التوجيه الجماعي التفاعلي كما في كيفية التعامل مع المواقف الجديدة أو الطارئة.

3-التسلية و الهروب Fantasy et Escape، ويعني هنا بالتسلية المعنى السلبي أو ما يطلق عليه التسلية المنعزلة مثل التماس الراحة والاسترخاء، بينما يقصد بالهروب التسلية الاجتماعية وذلك بالتعامل المكثف مع وسائل الإعلام بالذهاب للسينما برفقة الأصدقاء أو مشاهدين التلفزيون برفقة الأسرة.

4- توفير المعلومات: فوسائل الإعلام عبارة عن نظام معلومات يسعى إليه الأفراد من أجل بلوغ أهدافهم، وتتحكم وسائل الإعلام في ثلاثة أنواع من مصادر المعلومات هي: تجميع المعلومات عن طريق المندوبين والمراسلين والمكلفين بذلك. وتنسيق المعلومات، أي ما تم تنقيح ما تم تجميعه من معلومات لكي تخرج بالصورة المناسبة، ونشر المعلومات عن طريق توزيع ما سبق تجميعه وتنسيقه من معلومات إلى عدد غير محدود من الجمهور[25].

المطلب الثاني: نشأة نظرية الاعتماد

اهتم بعض الباحثين في العشرينيات بدراسة تأثير وسائل الأعلام على المستوى المعرفي congnitve level، وأكد بعضهم أن إختلاف المستوى المعرفي للأفراد يرجع أساس لتفاعل بين متغيرات مرتبطة بطبيعة وسائل الأعلام الجمهور، إضافة إلى سمات الجمهور وخصائصه المختلفة، كما أوضح الكثيرون من الخبراء من الغرب العلاقة بين وسائل الإعلام ونظم الاجتماعية ومؤسستها في المجتمع على أسس من الاعتماد المتبادل.

ومن ثم كانت البدايات الأولى لنظرية الاعتماد على وسائل الإعلام على يد الباحثة ساندرابول روكيتش عام 1974 عندما قدموا ورقة بحثية بعنوان "منظور المعلومات " وطلبوا فيه بضرورة الانتقال من مفهوم الإقناع لوسائل الإعلام إلى وجهة النظر التي ترى قوة وسائل الإعلام كنظام معلوماتي يستمد من إعتمادات الآخرين على المصادر النادرة للمعلومات تسيطر على وسائل لإعلام أي أن هناك علاقة بين وسائل الإعلام والأنظمة الاجتماعية الأخرى[26].

ومن هذا المنطلق تركز نظرية الاعتماد على أن العلاقات بين وسائل الإعلام والنظم الاجتماعية، تتسم بخصائص اجتماعية من الاعتماد المتبادل الذي تفرضه سمات المجتمع الحديث، حيث يعتمد أفراد الجمهور على وسائل الإعلام كنظام فرعي الإدراك وفهم نظام فرعي أخر هو المحيط الاجتماعي من حولهم، وبذلك تمثل وسائل الإعلام مصادر رئيسية يعتمد عليها أفراد الجمهور في استقاء المعلومات عن الأحداث الجارية وتتزايد درجة الاعتماد بتعرض المجتمع لحالات من عدم الاستقرار والتحول والصراع الذي يدفع أفراد الجمهور لاستقاء المزيد المعلومات من وسائل الإعلام لفهم الواقع الاجتماعي من حولهم[27].

المطلب الثالث: النموذج المتكامل لنظرية الاعتماد (1982)

يوضح النموذج المتكامل لنظرية الاعتماد التداخل الكبير بين العناصر الرئيسية للعملية الاتصالية (وسائل الإعلام- المجتمع- الجمهور) ويقدم مجموعة معقدة من

المتغيرات التي تؤدي تأثير وسائل الإعلام التي تظهر نتيجة الاعتماد المتبادل بين وسائل الجمهور والنظم الاجتماعية الأخرى.

ويمكن تلخيص العلاقات التي يرمز لها النموذج على النحو التالي:

أولا: ينشأ تدفق الأحداث من المجتمع الذي يضم مجموعة من النظم الاجتماعية التي تحكمها الوظيفة البنائية، وتحدث علاقات امتداد متبادلة بين هذه النظم الاجتماعية ووسائل الإعلام ويتميز كل مجتمع بثقافة خاصة تعبر عن القيم والتقاليد والعادات وأنماط السلوك التي يتم نقلها عبر رموز لفظية وغير لفظية تحدث العمليات الدينامية لنشر الثقافة، وتشتمل هذه الفعاليات على قوى تدعو إلى ثبات المجتمع والحفاظ على استقراره من خلال الإجماع والسيطرة، والتكيف الاجتماعي، وتوجد أيضا في المجتمع قوى أخرى تدعو للصراع والتغير، وتتم هذه العمليات على مستوى البناء الكلي للمجتمع، أو بين الجماعات، أو المراكز الاجتماعية المرتبة بشكل تصاعدي، ويتضمن هذا البناء عناصر رسمية وغير رسمية.

ثانيا: تؤثر العناصر الثقافية والبناء الاجتماعي للمجتمع على وسائل الإعلام إيجابا وسلبا، وهي التي تحدد خصائص وسائل الإعلام التي تتضمن:

الأهداف والموارد، والتنظيم، البناء، والعلاقات المتبادلة وتتحكم هذه الخصائص في وظائف تسليم المعلومات التي يتحكم فيها عدد الوسائل الإعلامية المتاحة، ودرجة مركزيتها، ويؤثر ذلك بالتالي على الأنشطة التي تمارسها وسائل الإعلام أو ما يطلق عليه تحديد السياسات

كذلك تؤثر عناصر الثقافة وبناء المجتمع على الأفراد ويساهم ذلك في تشكيل الفروق الفردية والفئات الاجتماعية، والعلاقات الاجتماعية، ويعمل النظام الاجتماعي أيضا على خلق حاجات للأفراد مثل الفهم والتوجيه والتسلية.

ويحدد الاعتماد المتبادل بين النظم الاجتماعية ونظم وسائل الإعلام كيفية تطوير الناس اعتمادهم ونظم مما يخلق التنوع في تأثيرات وسائل الإعلام.

ثالثا: تقوم وسائل الإعلام بتغطية الأحداث التي تقع داخل النظم الاجتماعية المختلفة، ومن الأشخاص داخل هذه النظم، وتنتقي وسائل الإعلام التركيز على بعض القضايا والموضوعات التي تشكل رسائل ووسائل الإعلام المتاحة للجماهير.

رابعا: العنصر الرئيسي في هذا الإطار المتكامل هو الأفراد كأعضاء في الجمهور المتلقي لوسائل الإعلام، هؤلاء الأفراد لديهم بناء متكامل للواقع الاجتماعي، ثم تشكيله عبر التنشئة الاجتماعية والتعليم والانتماء إلى جماعات ديمغرافية، وعملية التكيف الاجتماعي، والخبرة المباشرة، ويستخدم هؤلاء الأفراد وسائل الإعلام لاستكمال بناء الواقع الاجتماعي الذي لا يدركونه بالخبرة المباشرة، وتتحكم علاقات الاعتماد المتبادل بين وسائل الإعلام والنظم الاجتماعية الأخرى في تشكيل وسائل المعلومات للجماهير.

خامسا: حين يكون الواقع الاجتماعي محددا ومفهوما للأفراد ويلبي حجاتهم وتطلعاتهم قبل و أثناء استقبال الرسائل الإعلامية، لن يكون لرسائل الإعلامية تأثير سوى تدعيم المعتقدات والقيم وأنماط السلوك الموجودة بالفعل. وعلى النقيض، حين لا يكون لدى الأفراد واقع اجتماعي حقيقي يسمح بالفهم والتوجيه والسلوك، فإنهم يعتمدون على وسائل الإعلام بقدر أكبر لفهم الواقع الاجتماعي،وبتالي يكون لهذه الوسائل تأثير أكبر على المعرفة و الاتجاهات والسلوك، لذلك يجب الأخذ في الاعتبار درجة اعتماد الأفراد على وسائل الإعلام للحصول على معلومات كوسيلة للتنبؤ أثار هذه الوسائل الأفراد.

سادسا: تدفق المعلومات من وسائل الإعلام لكي تأثر في الأفراد، وفي بعض الحالات تدفق المعلومات أيضا من الأفراد لكي تأثر في وسائل الإعلام، وفي المجتمع ككل، ويتخذ ذلك بعض الأشكال... مثل الاعتراض الجماهيري الذي يزيد من مستوى الصراع في المجتمع، أو يؤدي إلى تكوين جماعات جديدة، مثل هذه الأحداث قد تؤدي إلى تغيرات في طبيعة العلاقات بين النظم الاجتماعية، ونظم وسائل الإعلام، مثل تمرير قوانين جديدة يتم تصميمها لتغير سياسات تشغل وسائل الإعلام.

لذلك فإن علاقات الاعتماد المتبادل بين وسائل الإعلام وأجزاء أخرى من الكيان الاجتماعي، يجب أن تمر بتغير من أجل تبقي المجتمعات في بيئات متغيرة ، ويكون هذا التغير المتكيف بطيئا في العادة، وفي الغالب يكون ما يكون غير مخطط ومن ثم فإنه من الصعب إدراكه في الوقت الذي يقع فيه[28].

واهتم الباحثان ميلفن ولروكيتش بتوضيح كيف تساعد علاقات الاعتماد في تفسير أثار التعرض لرسائل وسائل الإعلام الخاصة بمعتقدات وسلوك الفرد،و هو اهتمام مركزي بالنسبة لأولئك الذين يستخدمون نهجا إدراكيا لتفسير تأثيرات وسائل الاتصال الجماهيرية على جمهورها، فالأشخاص الذين اعتمدوا على التلفزيون لتحقيق تفاهم اجتماعي علي سبيل المثال عليهم أن يختاروا أنواع مختلفة من البرامج التلفزيونية، وذلك بخلاف أشخاص يعتمدون أساسا على التلفزيون من أجل التسلية وبتالي فإن التأثير يختلف باختلاف الهدف.

ومن هنا طور الباحثان ميلفن وروكيتش نظرية الاعتماد، لتوضيح الآلية التي تعمل بها نظرية الاعتماد، حيث قدم نموذجا جديدا عام 1989، لتفسير العلاقات بين نظم وسائل الإعلام العام والنظام الاجتماعي، الذي ينبع من نموذج الإدراك العقلي الذي يفترض وجود ربط منطقي بين مضمون الوسيلة ودوافع الانتباه، وعرف باسم النموذج الإدراكي لنظرية الاعتماد[29].

المطلب الرابع: فرضيات نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام

تقوم هذه النظرية على العديد من الافتراضات وهي:

- تختلف المجتمعاتوفقا لدرجة استقرار ها وكلما زادت حالات الاضطرابات وعدم الاستقرار في مجتمع ما كلما زاد اعتماد أفراد المجتمع على وسائل الإعلام.

- كلما كان النظام الإعلامي القائم في مجتمع ما قادر على تحقيق أهداف الجمهور في هذا المجتمع وا إشباع احتياجاته زاد اعتماد الجمهور على وسائل الإعلام.

- تختلف درجة الاعتماد على وسائل الإعلام بين الجمهور وفقا لظروفهم وخصائصهم وأهدافهم[30].

المطلب الخامس: تأثيرات وسائل الإعلام

1- التأثيرات المعرفية: Cognitive Effects: وتشتمل الآثار المعرفية لوسائل الإعلام وفقا لنظرية الاعتماد على وسائل الإعلام ما يلي:

- الغموض: Ambiguity، حيث يصادف الشخص مشكلة الغموض هذه في حالة نقص المعلومات المتاحة لدى الجمهور مما يدفعه للجوء إلى وسائل الإعلام المختلفة لإزالة هذا الغموض ولاسيما في أوقات الأزمات أو الكوارث والحروب والثورات.
- تكوين الاتجاهات: Attitude Formaton، حيث تقوم وسائل الإعلام بدورها في عملية تشكيل اتجاهات الأفراد وتجاه الموضوعات ولقضايا المختلفة وذلك من خلال دفعها بالعديد من الآراء و الأفكار والشخصيات التي تثير اهتمام المتلقي وخاصة في الأحوال الاستثنائية أوقات الحروب والاضطرابات.
- ترتيب الأولويات Agenda Setting، وذلك من خلال دور وسائل الإعلام في ترتيب اهتمامات جمهور المتلقين من بين ما تثيره من موضوعات وأفكار بحسب ترتيب الوسائل ذاتها لهذه الموضوعات.
- اتساع المعتقدات: Enlargement Ldeas، وذلك بالتأثير على نظم معتقدات الأفراد بزيادتها، إما من خلال زيادة الفئات التي تنضم لهذه المعتقدات وتقوم بتنظيمها في إطار محدد أو من خلال زيادة المعتقدات في كل فئة.
- القيم: Values، وهي مجموعة من المبادئ التي يشترك فيها أفراد جماعة ما يرغبون في ترويجها ولحفاظ عليها كقيم التسامح ولمساواة وتقوم وسائل الإعلام بدور كبير في توضيح أهمية هذه القيم[31].

2-التأثيرات الوجدانية: Affective Effects وهي التأثيرات المتعلقة بالمشاعر والأحاسيس من الحب والكراهية وغيرها، حيث تلعب وسائل الإعلام دور كبيرا في التأثير الوجداني والعاطفي من خلال هذه التأثيرات.

- **الفتور العاطفي**: ويشير هذا النوع من التأثيرات إلى احتمالية حدوث نوع من الفتور العاطفي، نتيجة التعرض المفرط لموضوعات ومشاهد في المحتوى الإعلامي مما قد ينتج عنه نوع من الفتور وعدم الرغبة في مساعدة الآخرين وا ٍن كان علماء الاجتماع لم يبدو اهتماما بتأثيرات العنف على مشاعر المتلقين للوسائل الإعلامية، حيث يرى بعض هؤلاء العلماء أن تأثيرات التعرض لمشاهدة العنف يتناقص بمرور الوقت.
- **الخوف والقلق:** حيث أن تعرض الأفراد لما تقدمه وسائل الإعلام من مواد تثير الخوف والرعب وشاعر القلق تنعكس على المتلقين نتيجة الخوف من الوقوع كضحايا لأعمال مماثلة لما يشاهدونه من أحداث.
- **الدعم المعنوي والاغتراب:** ويحدث هذا التأثير نتيجة الرسائل الإعلامية والمعلومات ذات التأثير المباشر على معنويات الأفراد ومستوى الأخلاق لديهم، فالمجتمعات التي تقوم فيها وسائل الإعلام بأدوار اتصالية لرفع الحالة المعنوية لدى الشعور الجمعي والتوحيد والاندماج ولاسيما إذا ما كانت هذه الوسائل تعكس الفئات الاجتماعية التي ينتمي إليها المتلقي، ويزداد اغتراب الفرد حينما لا يجد معلومات معبرة عن نفسه وثقافته وانتماءاته العرقية والدينية والسياسية من خلال وسائل الإعلام.

3- التأثيرات السلوكية: من أهم التأثيرات السلوكية لوسائل الإعلام الفعل أو فقدان الرغبة في هذا الفعل وهذان التأثيران هما نتيجة مباشر ة للتأثيرات المعرفية والوجدانية، وتنقسم التأثيرات السلوكية بحسب نموذج الاعتماد إلى: (التنشيط، وهو يعني قيام الفرد بعمل ما نتيجة التعرض للوسيلة الإعلامية وهو المنتج النهائي لربط الآثار المعرفية والوجدانية وقد التنشيط عمل مفيد اجتماعيا، كما في الإقلاع عن التدخين، المشاركة السياسية أو ضار اجتماعيا كما في محاكاة السلوكات السيئة كالعنف والجريمة)، (الخمول، والخمول هو تجنب القيام بالفعل وقد يحدث هذا التأثير نتيجة تغطية إعلامية مبالغ فيها، بما ينعكس على

السلوك الشخصي للمتلقي مثل العزوف عن المشاركة السياسية، أو الابتعاد عن الأنشطة الاجتماعية).[32]

هوامش الفصل الأول:

1- العساف صالح محمد، المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية، مكتبة العيكان، الرياض، 1989، ص 235.

2- يوسف مرزوق، فن الكتابة الإذاعية والتلفزيونية، دور المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2008، ص 176.

3- مصطفى حميد كاظم الطائي، الفنون الإذاعية والتلفزيونية وفلسفة الإقناع، دار الوفاء لدنيا لطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر، 2007، ص 185.

4 – أيمن عبد الحليم ناصر، إعداد الوثائق البرامجية، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2007، ص 47.

5- أمينة كاظم، التربية الصحية، عالم الكتاب للنشر والتوزيع، د.ط، مصر، 2002، ص 25.

6- خوخة توفيق أحمدالرعاية الصحية الأولية، تاريخ وا إنجازات ومستقبل، مطابع لرزوق الرياض السعودية، د.ط، 2001، ص57.

7- أحمرو رياض، المراقب الصحي في الأردن مهامه وواجباته، دار آرام للنشر، أربد عمان، الأردن، 2006، ص 19.

8- عبد المعطي الباسط، البحث الاجتماعي، رؤية نقدية لمنهجه وأبعاده، دار المعرفة الجامعة، القاهرة، ص 23.

9- د. خالد أحمد فرحان مشاهداني وآخرون، مناهج البحث العلمي، دار الأيام للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2010، ص 313.

10- محمد منير حجاب، أساسيات البحوث العلمية والاجتماعية، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، 2002، ص 78.

11- موفق الحمداني وآخرون، مناهج البحث العلمي، أساسيات البحث العلمي، مؤسسة الورق للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2006، ص 116.

12- مالك شعباني، دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين، دراسة ميدانية بجامعتي: قسنيطنة وبكرة، رسالة دكتوراه في علم الاجتماع والتنمية، قسم علوم الاجتماع والديمغرافية، جامعة قسنطينة، 2006، ص 380.

13- غريب سيد أحمد، تصميم وتنفيذ البحث، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1995، ص 199.

14- مالك شعباني، المرجع السابق،ص 381.

15- د. ماجد محمد الخياط، أساليب البحث العلمي، دار الراية للنشر، ط1، عمان – الأردن، 2010، ص 184.

16 د. خالد أحمد فرحان مشهداني وآخرون، المرجع الأسبق ص 229.

17- د. لحسن عبد الله باشيوة وآخرون، البحث العلمي: مفاهيم، أساليب، تطبيقات، الوراق للنشر والتوزيع، ط1، عمان –الأردن، 2010، ص 259.

18- موفق الحمداني وآخرون، المرجع السابق ص 199.

19- أحمد بن مرسلي، مناهج البحث في علوم الإعلام والاتصال، ديوان المطبوعات الجامعية، ط2، الجزائر، 2005، ص 214.

20- حسن محمد الحسن، الأسس العلمية لمناهج البحث الاجتماعي، دار الطليعة، ط2، لبنان، 1996، ص107.

21- موفق الحمداني وآخرون، المرجع الأسبق، ص 214.

22- د.خالد أحمد فرحان المشاهدني ، مرجع سابق ، ص 232.

23-لحسن عبد الله باشيوة وآخرون، مرجع سابق، ص395.

24- سلوى محمد العوادي، صورة الولايات المتحدة الأمريكية لدى الشباب الجامعي بعد أحداث 11سبتمبر، دراسة ميدانية على عينة من طلاب جامعة القاهرة، 2002، ص 143.

25- أماني السيد فهمي، الاتجاهات العلمية الحديثة لنظريات التأثير في الراديو والتلفزيون، 1999، ص 228.

26- سلوى محمد العوادي، المرجع السابق، ص 155.

27- أماني السيد فهمي، المرجع السابق ،ص 245.

28- نائلة إبراهيم عمارة، دور وسائل الإعلام في تشكيل معارف واتجاهات الجمهور المصري نحو الانتخابات الرئاسية في مصر ديسمبر 2005، 2006، ص 261.

29- ليلى حسن محمد السيد، دور وسائل الاتصال في إمداد طلاب الجامعات المصرية بالمعلومات عن الأحداث الجارية في إطار نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام، 1998، ص 177.

30- رانيا أحمد محمود مصطفى، دور قناة النيل للأسرة والطفل وتعريف الأطفال بالمشكلات البيئية، رسالة ماجستير، 2003، ص 46.

31- لمياء سمير سيد، تأثير التعرض للأخبار والبرامج الإخبارية والقنوات الفضائية على المستوى المعرفي للجمهور المصري، دراسة مسحية، رسالة ماجستير، 2007، ص 35.

32- رانيا أحمد محمود مصطفى ،مرجع سابق، ، ص 53.

الفصل الثاني:
المدخل النظري للدراسة

المبحث الأول: البرامج التلفزيونية

المبحث الثاني: ماهية التوعية الصحية

المبحث الأول: البرامج التلفزيونية

المطلب الأول:تعريف البر نامج التلفزيوني

هي حصة لها بداية ونهاية ولها مكان محدد في البرنامج العام دور ية ولها مدة زمانية محددة إلى المزج بين الصوت والصورة.

وتتضمن الحصة التلفزيونية عامة تحقيقات يقوم بها الصحفيون، وتكون سواء أخبار أو تتضمن جانبا من المناقشة حول قضايا معينة مثيرة للجدل، ويمكن تصنيف الحصص الاجتماعية إلى قسمين:

الحصص الخاصة بالحياة الدولية: وهذا يقصد التعرف على القضايا العامة وتتمثل فيما يطلق عليه عادة في قسم الأخبار تسمية التحقيقات الكبرى.

الحصص الخاصة: والتي تهتم بحياة المواطن وقضاياه الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، بحيث ترتبط به مباشرة وتعمل على استعراض أهم المشاكل والقضايا الهامة، ومحاولة إيجاد حلول لها.

فالحصص الاجتماعية التلفزيونية ترتبط ارتباطا مباشرا ووثيقا بحياة المواطن داخل محيطه الاجتماعي وتفاعلاته داخل المجتمع، وما ينتج عن هذه التفاعلات من تناقضات وصراعات اجتماعية كالصراع القيمي وصراع الأجيال[1].

المطلب الثاني: مكونات البرنامج التلفزيوني

تهدف عملية الإنتاج التلفزيوني إلى تحويل مجموعة من الأفكار إلى مجموعة من الصور والصوت ووضعها في قالب فني يشد المشاهد لها، ولا بد من الاستعانة بخبرات متعددة ومن حقول شتى لنجاح عملية الإنتاج التلفزيوني و أن ما يميز التلفزيون عن غيره من وسائل الإعلام الأخرى هو أنه ينقل الصورة الحية والتي تشترك فيها حاستها السمع والبصر، إذ أن هاذين الحاستين تعتبران من أهم الحواس الإدراكية، ولا بد للبرنامج التلفزيوني من أن تتوفر فيه هذه المكونات الأساسية:

الصورة الصوتية: تعتمد الصورة الصوتية على مفردات الصوت من صوت بشري ومؤثرات صوتية، وموسيقى، ويجب الإشارة لضرورة توافق الصورة الصوتية في أسلوبها ومضمونها مع الصورة المرئية، حيث يجب على المخرجين وفني الصوت أن يبحثوا عن الخيارات الأكثر ملائمة للصورة المرئية ومضمونها ويمكن في بعض الأحيان أن يتم تأليف موسيقى مناسبة للبرنامج ترافق الصورة المرئية.

واختيار الأصوات المناسبة يحتاج إلى فنانين مختصين قادرين على صنع الصورة الصوتية المميزة المناسبة للبرنامج التلفزيوني.

الصورة المرئية: تعتمد على اللقطة التلفزيونية من حيث حجمها وتركيبها الفني وأسلوب ربطها مع اللقطات الأخرى لتكوين المشاهد التلفزيونية[2].

وتعتمد الصورة التلفزيونية على مختلف أدوات الإنتاج التلفزيوني وعلى كفاءتهم في العمل، ويجبأن يتمتع المخرج و الذي يشرف على العمل كافة بذوق سليم وحس جمالي وتذوق فني وأن يكون قادرا على القيادة[3].

المطلب الثالث: مراحل تنفيذ البرامج التلفزيونية

أولا: المرحلة الإر ائية:

المرحلة	الخطوة	خصائصها	أمثلة توضحية
01	تحديد الفكرة	يجب أن تكون: عصرية حالية نثير فضول المشاهد قابلة للتسويق	برامج رياضية مثلا
02	اختيار العنوان	أن يكون: مشوق يثير الفضول قابل لتشويق	الخريف
03	اختيار الموضوع	يجب أن: يهم الموضوع قطاع كبيرا من الجمهور أن يتوفر للموضوع صورة أن يكون هناك خبراء ومختصين لتقديم الموضوع أن يتوفر له مادة علمية وصورة مصاحبة	من الممكن أن يكون سياسي، اجتماعي، ترفهي
04	جمع المادة العلمية	هي مرحلة جمع المعلومات وجمع المادة العلمية	المصادر هي: الأرشيف: كتب و المراجع والدوريات ما سبق إذاعته وسائل الإعلام

			مرئي و المسموع مصـــادر الكترونيـــة مثل الانترنيت الاتصال الشخصي
05	تحديد الجمهور المستهدف	هـو يسـاعد فـي تحديـد وقـت البـث طبقـا لأوقات مشاهدة هذه الفئة من الجماهير	أطفال، مرأة، شباب، أسرة.
06	تحديد وقت البث	حسب نسبة مشاهدة الجمهور المستهدف	مـــن 6 إلـــى 10 مسـاءا وقـت الأسـرة المصرية
07	تحديد مدة البث المقترحة	ويكون طبقا لـ: موضوع البرنامج وقت البث طبيعة برنامج القناة هدف البرنامج الجمهور المستهدف	30 دقيقة مثلا
08	تحديد الشكل البرمجي الأمثل	لمراعاة ذلك في المعالجة	توعيـة النـاس بأهميـة محو الأمية
09	ترشيح الضيوف	يجـب أن يتصـف الضـيوف بمـا يلـي العناصر ذات صلة بالموضوع غير مستهلكة إعلاميا خبير متخصص بالموضوع	خبير في التعليم
10	وضع الأسئلة	يجب أن تكون الأسئلة: معبرة واضحة وليست إيحائية	مـــا هـــي مخـــاطر الأمية على المجتمع ما هو دور الفرد في

		قصيرة محايدة انتقاء الألفاظ	محوها
11	وضع إسكريت مبدئي	من صوت وصورة	

جدول رقم (1): يمثل المرحلة الإجرائية لتنفيذ البرامج التلفزيونية [4]

مرحلة التنفيذ:

المرحلة	الخطوة	التفاصيل
1	ترشيح أماكن التصوير طبقا للموضوع و المصادر	أي الأماكن ذات صلة بالموضوع لكي تساهم في إضافة الواقعية و المصداقية على حلقات البرنامج
2	إجراء المعاينات للأماكن على الطبيعية	الذهاب إلى الأماكن المرشحة للتصوير المعرفة ظروف المكان والإضاءة ومصادرها واتجاه الهواء وخلق ألفة مع موقع التصوير و الاحتياجات الفنية و المالية لتصوير
3	تحديد الأدوات الفنية والخاصة بالنقل و الصوت والصورة والإضاءة	
4	تحديد الاحتياجات المالية الإنتاج أو ما يعرف بخطة الإنتاج	وضع ميزانية تقديرية لكافة مراحل العمل حتى انتهائه
5	إعداد سكربت للتصوير طبعا للمعاينة و المطلوب	بناء على المادة العلمية يتم عمل اسكريبت من صوت وصورة وهو قابل للتعديل
6	التصوير مراحل	التوجه مع فريق العمل إلى المواقع الفعلية لإتمام عملية التصوير
7	تفريغ المواد المصورة	عمل مشاهدة لكل ما تم تصويره لمعرفة المواد التي سيتم أخذها اختصار لوقت المونتاج

08	تحديد المواد المساعدة من مواد فلمية حديثة ووسائل لإيضاح الكترونية	تحديد المواد الفلمية: فيلم، أغنية، مسرحية، مبارة إضافة إلى وسائل إيضاح من الجرافيك والرسومات و العناوين
09	سكربت المونتاج	واضع كل ما يجب وضعه في الحلقة بعد ما تمت المشاهدة والمؤثرات و العناوين
10	عمليةالمونتاج والمكساج و العناوين والتترات	
11	الرقابة و المتابعة	مشاهدة الحلقة قبل البث لمطابقتها بالقواعد الرقابية
12	البث للمشاهدين	الإذاعة على الهواء
13	رجع الصدى	دراسة ميدانية حول أراء المشاهدين في البرامج التي أذيعت
14	تحليل البيانات	بناءا على أراء الجماهير يتم وضع خرائط برامجية جديدة تراعي ذلك

جدول رقم (2): يمثل المرحلة التنفيذية لتنفيذ البرامج [5]

المطلب الرابع: قوالب البرامج التلفزيونية

أ- برنامج الحديث المباشر: وهو أبسط أنواع البرامج، إذ يقتصر على متحدث واحد، يوجه حديثه أما لجمهور الشاشة أو جمهور الأستوديو، وهو يعتمد كليا على شخصية المتحدث ومن موصفات المتحدث ما يلي:

-الألفة في الشكل والصورة،و الألفة في الصورة والنبرة.

-القدرة على جذب الانتباه الدائم.

-عدم التكلف و البعد عن التصنع.

ب -برنامج المقابلة والحوار: وهو البرنامج الذي يعرض محادثة بين شخصين ذات هدف معين، ويصنف الحوار من حيث الهدف إلى ثلاثة أقسام:

- **حوار المعلومات:** ويهدف إلى الحصول على معلومات معينة من الضيف حول قضية ما أو حدث بعنبره مصدر للمعلومات، أو مطلع عليها
- **حوار الرأي:** ويهدف إلى معرفة رأي الضيف في قضية، أو أراء الناس العاديين في شيء معين.
- **حوار الشخصية**: ويهدف إلى تعريف المشاهدين بجوانب شخصية الضيف،سو اء كان من الناس المشهورين أو غير مشهورين، ومكونات الحوار الناجح تشمل عناصر عديدة تتعلق بالمقدم والضيف، الموضوع، والأسئلة والزمنوالمكان والجمهور و اللغة[6].

ج - المجلة التلفزيونية: وهو قالب أو شكل تلفزيوني بعرض بصفة دورية، ويتضمن فقرات متنوعة من حيث للشكل و المضمون ، تربطها وحدة عضوية أو تقدم بأسلوب يكسبها خصائص المجلة المطبوعة و أحيانا يطلق على حلقة البرنامج اسم العدد، أو تأخذ الغلاف، الافتتاحية شخصية العدد... وهكذا.

وبصفة عامة فان المجلة التلفزيونية تجمع القوالب الأخرى بشكل مصغر ففيها الحديث المصغر، والحوار المصغر،و الخبر المصغر، والتقرير المصغر[7].

د - برنامج التحقيق التلفزيوني: وهو البرنامج الذي يعرض الموضوعات بأسلوب يتسم بالعمق استناد على التحليل الواقعي، ولقاء الأشخاص وأصحاب العلاقة،و المعايشة الحقيقية، في المكان والزمان والظروف و الأشياء ذات الدلالة وهي ثلاثة أنواع أساسية:

الأول: التحقيق الإخباري، وهو يستلزم الحيوية والسرعة والعرض المختصر.

الثاني: تحقيق الحدث، وهو التحقيق الذي يبحث عن حدث عما وراء الأحداث الآنية، ويوضح الخلفيات، والعلاقات الكامنة، والأسباب غير الظاهرة، وهي مثل التحقيق الصحفي الذي يركز على لإجابة على السؤال... لماذا... وهو يكتفي بإجابة أسئلة الخبر الصحفي ... من... متى... لماذا... أين...

الثالث: تحقيق المعالم، وهو لا يستلزم أن يكون هناك حدث يبني عليه البرنامج، وهو يشمل أنواع متعددة، مثل تحقيق المشكلات، تحقيق الإنجازات، تحقيق المكان، تحقيق الاستفتاء،

التحقيق التاريخي، وبرامج التحقيق التلفزيوني أو يسمى بالبرنامج الوثائقية، أو الصحافة الاستقصائية، هيأعلى البرامج التلفزيونية مهنية وحرفية و أكثر تكلفة وعمقها تأثير[8].

هـ - برنامج المناقشات: ويهدف أسلوب المناقشات في البرامج إلي تبادل الآراء و المعلومات للوصول إلى حلول واقعية أو محتملة حول أسئلة مهمة أو مشكلة معينة، ويجدر بنا عدم الخلط بين أساليب المقابلات أساليب المناقشات فالهدف من أساليب المقابلات هو الحصول على المعلومات ويتخذ أسلوب المناقشات تبادل الآراء والمعلومات ويتخذ أسلوب المناقشات أر بعة أنواع أساسية هي:

المائدة المستديرة: ويعتمد على مشاركة عدد من الضيوف الذين يتبادلون الآراء حول المائدة المستديرة وعادة ما يكون المشتركون من الخبراء والمختصين في القضية المطروحة على مائدة النقاش.

الندوة الأفقية: ويعتمد هذا النوع من المناقشات على استضافة بعض الشخصيات المتخصصة التي لديها حلول واقعية قابلة للتطبيق لمشكلة معينة أو قضية تهم الجمهور النوعي.

ويتم منح كل مشترك الندوة وقتا محد أو متساويا للتعبير عن أرائه و أفكاره ويكون السؤال موحدا لكل المشتركين.

المناقشة الجماعية: وتركز على مشكلات قطاع معين من الجماهير مثل قطاع الصناعة، التجارة، الصحة، التعليم وهي عبارة عن معلومات موضوعية تستخدم الأغراض محددة تهم فئة معينة من الجمهور ويختلف هذا الشكل عن أشكال المناقشات الأخرى لأنه يسع إلى حل المشكلة من خلال توظيف الأهداف، ويعتمد أساسا على استخدام أسلوب التفكير الجماعي و المناقشات الحرة من جانب المشتركين وأعضاء يمثلون الجمهور الفئوي.

المناظرة: ويعتمد على وجود طرفين نقيضين إذ يستخدم كل طرف من المناظرة إمكانيته ومهاراته وقدرته من أجل تدعيم أرائه وأفكاره وشرح الحجج المؤيدة لوجهة نظره وفي الوقت نفسه دحض وتفنيد الطرف الأخر[9].

المطلب الخامس: أهداف البرامج التلفزيونية

إن التطور الحاصل في مجال بث البرامج التلفزيونية إنما يعني أساسا تغير شاملا في مضمون الخطاب الاتصالي، فهو ليس تطويرا فظي الأشكال التلفزيونية فحسب بل هو أيضا بث قائم على المشاركة الفاعلة التي يتحول فيها الجمهور من مشاهد سلبي إلى شريك ايجابي يؤثر في المرسل الذي سيتحول إلى مستقبل وبالعكس تلك هيا أبرز مظاهر الاتصال التي تجعل من الجديد ميزة دائمة نظرا لما يحدث من متغيرات من حولنا في مختلف المسارات مشترطة تحقيق مزيد من حرية الاتصال المدعوم بمسار مفتوح للمعلومات و الأخبار وحضور عيني للمستقبل في البرنامج ، وكلنا يعرف أن البرامج الناجحة سواء في مجال المنوعات أو في المجال الدرامي تقتضي وجود نص جيد قبل كل شيء، نص يتوافق و الأهداف المتاحة منه، إذ أن جوهر العملية الاتصالية ارتكاز الرسالة على أهداف محددة لما في ذلك من أثر بالغ في تحقيق عملية اتصالية ناجحة تتماشى مع التقييم الثلاثي الشائع بأن للإاعة و التلفزيون على حد سواء الوظائف التالية وهي مسلمات متفق عليها من قبل العاملين و الباحثين في هذا المجال والمتمثلة في: التثقيف –الترفيه –الإعلام [10]

وهناك من يرى أن من الضروري أن يقوم كاتب البرامج التلفزيونية بالجمع بين التثقيف والترفيه بوسائل ثقافية،أي بأسلوب الدو اء المغلف بمادة سكرية، ولأن التلفزيون وسيلة اتصال فهو قادر على أن يسهم تكون اتجاهات مختلفة فكرية وسلوكية على حد سواء، أو قد يسهم في تثبيت الاتجاهات والقيم أو بالعكس، أو قد يكون الهدف هو تغير اتجاه ما، أو قيم ما، في ضوء يتموضع الخطط و البرامج لفترة معينة أو لفترة طويلة، وقد يكون الهدف ينشد للوصول إلى هدف معين. [11]

ويمكن أن نوجز أهداف البرامج التلفزيونية فيما يلي:

- أن يكون هدف البرامج تحفيز المشاهد.
- أن يكون قادرا على خلق الرغبة في التغيير.

- إيصال المشاهدين إلى مرحلة الإدراك والوعي الكاملين بطبيعة المشكلة والبدائل ودفعهم وللاهتمام بها ووضعها في الأولويات.

- خلق مواقف ايجابية من خلال وعي الأساليب الجديدة.

- مساعدة الجمهور على تقويم التجربة وإيصال إلى اتخاذ قرار بخصوصها

- مساعدة المستقبلين للوصول إلى قرار نهائي وتبني الأساليب الجديدة.

نلخص من ذلك إلى أن شكل الأهداف النقاط أعلاه إنما تتمثل بنقل المعلومات و التثقيف وخلق الحافز دفع الأشخاص إلى تبني سلوك معين أو اعتناق فكرة أو موقف ما، وهذا يتطلب تحديدا دقيقا لهدف البرامج الآن بناء المضمون يعتمد على ذلك ، كذلك يقتضي أسلوب معين أو اعتناق فكرة أو موقف ما، وهذا يتطلب تحديد دقيقا لهدف البرنامج لأن بناء المضمون يعتمد على ذلك، كذلك يقتضي أسلوبا جيدا في الأعداد لإظهاره بالشكل الفني المتوافق مع الوسائل وطبيعة الهدف[12].

المطلب السادس: دور التلفزيون في التوعية

يتميز التلفزيون في العصر الحالي بقدرته على التأثير في مختلف شرائح المجتمع، وله قدرة عالية على تغير سلوك ونظرة وممارسة أفراد المجتمع، فمن خلال برامجه –أي التلفزيون– يمكن إيصال الرسائل الإعلامية الصحية التي تثقف أفراد المجتمع وتزيد من وعيهم الصحي[13].

إن لتلفزيون مميزات عديدة أهمها الانتشار الواسع، فهي تتمتع بحكم هذا الانتشار بنفوذ قوي وأثر كبير في تغير سلوك الأفراد، إذ أن البرامج الصحية الجيدة تمكنه من تنمية اتجاهات صحية وتوعية بشأنها، ودعمها نفسيا واجتماعيا وماليا وقوميا، فالتلفزيون عليه مسئوليات قومية تجاه كل من الفرد والأسرة و المجتمع بوجه عام[14].

ولذلك يمكن استخدامه في شتى مجالات وطرق التوعية الصحية، فمن خلاله يمكن بث المحاضرات، والندوات،والأفلام و المسلسلات التي تهدف التيالتوعية الصحية وإيصالها للمتلقي بطريقة مشوقة.

كما يلعب التلفزيون دورا بارزا في تعزيز الوعي الصحي لدى كافة الفئات في المجتمع من خلال إقامة حملات صحية، بغرض زيادة توعية المشاهدين من مختلف الفئات العمرية والمؤهلات العلمية،و الطبقات الاجتماعية بالقضايا الصحية المختلفة، وهي بذلك تساعد المجتمع أفرادا ومؤسسات على اتخاذ دور فعال في تعامل القضايا الصحية التي تشغل أفراد المجتمع [1].

ومن الضروري للبرامج التلفزيونية تحري صحة الأخبار الصحية التي تنشرها والتحقق من مدى دقتها وسلامتها،و إيصال الحقائق دون تهويل، أو تهوين، مع ضرورة أن تراعي الموضوعية في طرح المعلومات بهدف توعية وتنوير المجتمع بالمعلومات الطبية المفيدة وأن تعمل على تكوين رأي صائب فيما يتعلق بالقضايا الصحية المطروحة، من خلال الموازنة أثناء تحرير المعلومات بالاعتماد علىالتنويع في الأسلوب و الطرح لجميع القضايا المختلفة[16]

تعتبر التوعية الصحية موضوعا من المو اضيع المهمة في البرامج التلفزيونية وهدفهما مشترك وهو خلق وعي صحي يمكن المشاهدين من تجنب الأمراض الخطيرة .[17]

المبحث الثاني: ماهية التوعية

المطلب الأول: مفهوم الوعي الصحي

1- مفهوم الوعي: كلمة الوعي لغويا: تعني الفهم وسلامة الإدراك، كما تشير كلمة وعي إلى إدراك "الإنسان لذاته ولما يحيط به إدراك مباشر، وهو أساس كل معرفة".

ويقال: وعي فلان الشئ، بمعنى: جمعه وحواه، وقبله، وتدبيره، وحفظه.

ويدل مصطلح الوعي في اللغة اللاتينيةو الألمانية على معنى واحد وهو معرفة الموضوع من قبل شخص ما، والأصل اللاتيني للكلمة هو conscince، وهي كلمة مركبة من con.scienta وهي الوعي في الإنجليزية consciousness وتعني جمع الخبرات الخاصة[18].

ويعرف الوعي بأنه معرفة للفر د بالشيء أو الأمر حيث يسمع عنه، ولكن تنقصه المعلومات لتفصيلية الكاملة عنه، أما العلامة "بن أبي بكر الرازي فقدم الوعي على أنه الحفظ والمعرفة، فعندما يقال أن الفرد وعى الحديث أي حفظه،و الوعي يقضيه ما يعني معرفة هذه القضية[19].

والوعي في رأي الرواقين حاسة باطنية تدرك النفس بها تواترها، في حين القديس "توماس الاكويني" يرى أن الوعي هو إدراك شيء ما أو معرفته[20].

علماء الاجتماع فيرون أن الوعي "هو إدراك الفرد لنفسه كعضو في جماعة،و أنه ينشأ نتيجة الفعل الاجتماعي[21].

أما المعنى الاصطلاحي للوعي يعني: إدراكالفرد لنفسه و البيئة المحيطة به، وهو على درجات من الوضوح والتعقيد والوعي بهذا المعنى يتضمن إدراك الفرد لنفسه ولوظائفه العقلية والجسمية، إدراكه لخصائص العالم الخارجي، وأخيرا إدراكه لنفسه باعتباره عضوا في جماعة[22].

ويعرف قاموس le petit la rousse de la medecine الوعي بالمعنى السيكولوجي يعني المعرفة التي يمتلكها كل واحد حول أفعاله و العالم الخارجي[23].

ويعرف قاموس اكسفورد الوعي بأنه: المعرفة المتبادلة بن الأشخاص أو المعرفة و الإيمان الراسخ والحجج والقناعة التي تؤدي إلى الاقتناع بصحة الشيء، أو هو مجموعة من الأفكار والانطباعات و المشاعر الموجودة في الشخص الواعي،و الوعي الصفة التي تميز مقدرة الأفراد، أو الأشخاص على التفكير[24].

2- مفهوم الصحة: اختلفت التعاريف الخاصة بالصحة، فقد جاءت أبرز تعاريف الصحة من الدر لمات الطبية و العمليات المحيطة بالعملية الصحية.

ومن أبرز التعاريف التي وضعت لمفهوم الصحة، ذلك التعريف الذي وضعه العالم "تيومان" والذي مفاده "أن الصحة عبارة عن حالة التوازن لوظائف الجسم،و أن حالة التوازن هذه تنتج عن تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها[25].

و الصحة بصفة عامة هي مفهوم نسبي تقوم أساسا على التوازن بين وظائف الجسم والتى تنتج من حالة التكيف، مع العوامل الضارة التي يتعرض لها بصورة مكانيكية فطرية أو مكتسبة[26].

كما أن الصحة هي حالة من التكامل البدني والنفسي والعقلي والاجتماعي والروحي، وليست مجرد الخلو من المرض أو العجز[27].

وقد عرفت هيئة الصحة العالمية مفهوم الصحة على أنه "حالة السلامة والكفاية البدنية والاجتماعية الكاملة، وليست مجرد الخلو من الأمراض أو الغذاء المعجز"إذا نظرنا إلى هذا المفهوم فإننا نجد:

1- أن الصحة لا تعني الخلو من الأمراض.

2- التكامل بين الجوانب البدنية والنفسية والاجتماعية.

3- إنقاص أي عنصر من هذه العناصر ينتج عدم اكتمال الصحة.

4- نسبة الصحة لا يمكن تحديدها مطلقا يميز بين ما هو مثالي وما هو دون ذلك[28].

وتأثر الصحة أي مجتمع بعديد من العوامل المتفاعلة والمؤثرة ببعضها في بعض، وهذه العوامل هي التي تقدر مستويات الصحة به،وتتمثل هذه العو امل في:

1- عومل طبعية:وتتمثل في العو امل المناخية والبيئة الجغرافية.

2- عوامل بيلوجية (حيوية): وتتمثل في ناقلات العدوى، سواء كانت حشرات مثل الذباب والناموس.

3- عوامل اجتماعية: وتتمثل في مستويات المعيشة والعادات والتقاليد والتعقيم.

4- عوامل اقتصادية: مثل القصور في الإمكانيات المالية، المتمثلة في عدم وجود إمكانيات لتنفيذ برامج التوعية الصحية مثل: التحصينات، أو انتشار الفقر، وعدم توفر الإمكانات التي تساعد على توفر حياة صحية جيدة من مسكن و غذاء ورعاية صحية.

5- عوامل بيئية: وتتمثل في عدم توفر المياه الصالحة لشرب وصرف الفضلات بصورة صعبة، وما ينتج عنه انتشار الأمراض المعدية مثل: النزلات المعوية وتلوث الهواء بعوائد السيارات والمصانع.

6 – عوامل مكانية: حيث التركيبة السكانية وزيادة معدلات المو اليدوالوفيات والخصوبة مما يترتب عليها مشاكل صحية واجتماعية.

7- عوامل طبية مثل مدى توفر العيادات الطبية والمتخصص والأطباء والممرضات كل هذا يؤدي إلى مشاكل صحية واجتماعية، تؤثر في الحالة الصحية،ومستوى الصحة العامة بالمجتمع[29].

3- مفهوم الوعي الصحي:الو عي لغة بعني الحفظ والتعليم فوعي الحديث يعيه وعيا، أي يحفظه، أذن واعيه، أي مدركة وصياغة، وبالتالي فالوعي يعني المعرفة والفهم والتقدير والشعور بمجال معين، مما قد يؤثر على توجيه سلوك الفرد نحو العناية بهذا المجال[30].

ومن ثم فان الوعي الصحي يعنيحفظ وتعليم لإدراك المعارف الصحية.[31]

كما يقصد به عملية إدراك الفرد لذاته وإدراك الظروف الصحية المحيطة وتكوين اتجاه عقلي نحو لصحة العامة للمجتمع[32].

كما أنه يعني جانب من الصحة العامة، الذي يتعامل مع المشاركة المتضمنة والفعالة الأفراد، في حل مشكلاتهم الصحية[33].

ويعرف الوعي الصحي بأنه: جملة من التصورات والمعتقدات والرؤى التي تعين الإنسان في حياته وتحديد سلوكه ويقصد به هنا إلمام الناس بالمعلومات والحقائق، وإحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم وفي هذا الإطار يعتبر الوعي الصحي عن قصد نتيجة الفهم والإقناع[34].

المطلب الثاني: مجالات الوعي الصحي

لا يقتصر الوعي الصحي على جانب معين من الأمور المتصلة بالصحة ولكن الوعي يتسع مجاله ليشمل كافة العناصر والتي هي ضرورية لكي يكون الإنسان متمتع بالصحة جيدة، وهذه العناصر متداخلة شكل يصعب فصلها، لأنها متشابكة بطبيعتها ويؤثر بعضها في الأخر، ولكن ذكرها على شكل عناصر قد يكون أكثر توضيحا:

أولا: الصحة الشخصية: وتشمل البيئة المنزلية والنظافة الشخصية، والتغذية الصحة، ويشمل هذا المجال النظافة والمشاكل الناتجة عن قلة النظافة، كالنظافة الشخصية ونظافة المنزل ونظافةالطعام و الشراب ونظافة الشارع.

ثانيا: التغذية: ويهدف إلى الوعي الغذائي للأفراد على جميع المستويات الاجتماعية والاقتصادية، بما يحقق عادات صحية سلمية، ولا يشمل هذا المجال الأغذية وأنواعها،وإنما هو: علم يبحث في العلاقة بين الغداء ذلك من تحرير الطاقة وعمليات النمو والتكاثر وصيانة الأنسجة وإنتاج الحليب والبيض كذلك التخلص من الفضلات.

ثالثا: الأمان والإسعافات الأولية: ويهدف إلى توعية الأفراد للعناية بأمنهم وسلامتهم الشخصية، حتى يستطيعوا تجنب المخاطر والحوادث الفجائية،واتخاذ القرارات الكفيلة بتقليل

نسبة الإصابات في حالة وقوع الحوادث سواء في المنزل أو الشارع، ويشمل إسعافات الحروق، التسمم، اللدغات، اللسعات، الكسور، والجروح.

رابعا: الصحة البيئية: وتهتم بغرس المفاهيم البيئية بشأن المحافظة على صلاحية البيئة التي يعيش فيها الأفراد وباقي الكائنات الحية،وصحة البيئة هو العلم الذي يبحث في البيئة من الناحية الصحية، ومدىصلاحيتها لمعيشة الأفراد و الكائنات الحية وتشمل صحة البيئة الموضوعات التالية:

1-الماء ووقايته من التلوث والتنقية.

2-الهواء والتهوية والتدفئة والإضاءة.

3-تصريف الفضلات وسائل التطهير المختلفة.

4-الحشرات والقوارض.

5- المساكن الصحية النظيفة.

6- الضوضاء وتأثيرها في البيئة.

7- الإشعاعات (الأيونات الكهربائية).

8- صحة الأغذية.

9- وحدات الخدمات الصحية في البيئة.

خامسا: الصحة العقلية والنفسية: وتهدف إلى تحقيق الكفاءة النفسية والعقلية لدى الأفراد، بغيةالتحكم في انفعالاتهم الداخلية و التقليل من المؤثرات الخارجية عن وجوده، وحماية من الإصابة بالأمراض النفسية والعقلية.

سادسا: التبغ والكحوليات والعقاقير: ويتعلق هذا بإبراز الأضرار الفيسولوجية و النفسية والاجتماعية، نتيجة تعاطي التبغ والكحوليات وسواء استخدام العقاقير، وتكمن أهمية هذا المجال في الأخطار التي يسببها التدخين وانتشار الظاهرة على مستوى العالم.

سابعا: الأمراض والوقاية منها: وتهدف إلى الوعي بالأمراض وكيفية انتقالها، ومنع أو الحد من انتشارها والتعرف على الأمراض المعدية والأمراض الغير معدية.

ثامنا: صحة المستهلك: ويهدف إلى المحافظة على صحة المستهلك وحمايته سواء أكان عن طريق الالتزام بالحقائق عن الإعلان عن الأطعمة، أو تقيم الحملات الدعائية، والتأمين الصحي، وتصويب المعتقدات غير الصحيةوكذلك البدع والخر افات.

تاسعا: التربية الجنسية: والتي تهدف إلى توعية الأفراد بالتكوين التشريحي والوظيفي للجهاز التناسلي في الإنسان، والزواج والأمومة ومراحل تكوين الجنين،و المشكلات الجنسية الصحية، وعند استخدام لفظ الجنس فإننا لا نكون قاصرين المفهوم على ذلك، بل ينسحب المعنى أفكار والبواعث التي لا تبين عن الجنس أو الدافع الجنسي[35].

المطلب الثالث: وسائل وأساليب التوعية الصحية

إن بلوغ الصحة العامة نفسيا وجسميا مع النفس والمجتمع، يتطلب تعاون الجميع مع القائمين بتوفير الرعاية الصحية، حيث أن وسائل الإعلام و التكنولوجيا تعتبر وحدها غير كافية لبلوغ أهداف التوعية الصحية، والمثقف الصحي الاتصال بالأهالي عن طريق مباشر أو غير مباشر[36].

ومن هنا فان وسائلو أساليب التثقيف الصحي تتم من خلال:

1-الاتصال المباشر أو الواجهي: وهو الاتصال الذي يلتقي فيه المثقف الصحي بالشخص المستهدف من عملية التوعية وسواء كان ذلك بطريقة المصادفة أو المخططة، مثل لقاء المثقف أو الطبيب مع المريض وأسرته مباشرة[37].

و الطرق المباشرة للتوعية الصحية تتمثل في:

- وجود المرسل و المستقبل في مكان واحد، بحيث يستطيع كل منهم أن يتبادل الأفكار،ويحقق مزيدا من التوافق ولذلك تكون هذه الطريقة غالبا أكثر فاعلية، كما أن المحتويات التعليمية أيضا يمكن أن تتقبل تبعا لاهتمامات المستقلين وكما يحسها المثقف نفسه.

- تكون الاستجابة أكبر، والاهتمام أكثر، وكذلك الأمر بالنسبة لعمليات الجذب التي تعتبر هامة جدا في مجال التوعية الصحية، ولكنها عمليات تتطب مشاركة أكثر فاعلة من جانب الجمهور.[38]

2- الاتصال غير مباشر: وهو الاتصال الذي يقوم به المثقف الصحي أو القائم بالإعلام الصحي مع الناس، من غير مقابلة شخصية،وإنما يكون من خلال استخدام وسائل الإعلام و الاتصال الجماهيرية،كالراديو و التلفزيون والصحف والملصقات والأفلام وغيرها وتتمثل في:[39]

أ. الصور والملصقات: وتشمل على فكرة واحدة وتعلق في أماكن بارزة وواضحة هدفها وتعليم المواطنين أسس الممارسة الصحية السليمة.

ب. الشرائح: صورة شفافة تستخدم في المحاضرات والندوات.

ج. الأفلام الثابتة: صورة وشرائح سينمائية ثابتة متسلسلة في عرضها.

د.المعارض: تشمل على مجسمات ورسومات ولوحات وأدوات ونماذج تتعلق بقضايا صحية.

هـ. الأفلام السينمائية المتحركة: تعتبر من أنجح وسائل الاتصال بالمواطنين، لما تتضمنه من عناصر جذابة ويفضل أن يكون الفلم ملائما لبيئة الأفراد واقعهم، ويفضل أن يقوم المثقف الصحي بالتعقيب والشرح لما ثم مشاهدته.

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

و. الوسائل السمعية البصرية (الراديو –التلفزيون –الانترنت): تعتبر من أفضل وسائل الأعلام في التثقيف الصحي الاستخدام غالبية الناس لها، مع ضرورة مراعاة اللغة المنطوقة، والوضوح في الصورة بالإضافة إلى الوقت المناسب لبثها [40].

المطلب الرابع: أهمية الوعي الصحي

الوعي الصحي أهمية كبيرة في حياة الفرد والجماعة وعلى حدا سواء، وذلك لأن المجتمع القوي الصحيح يتكون من أفراد أقوياء وأصحاء، وتزداد أهمية الوعي الصحي في هذا العصر بالذات بحكم زيادة الكثافة السكانية في معظم المجتمعات، وانتشار التلوث البيئي منجراء انتشار المصانع و البواخر وزيادة عدد السيارات وما إليها من آليات تلوث البيئة، بما تخر جه من معادن ومن المواد والمخلفات السامة.

وهناك نوع جديد من التلوث هو الناتج عن الضوضاء، لذلك يتعين أن يلعب الوعي الصحي دورا كبيرا في الوقاية من الإصابة بالأمراض، ولاسيما الخطيرة منها كالسرطان وما إليه.

ويتطلب التقدم الهائل الذي يحدث في مجال العلوم الطبية وأساليب الوقاية والعلاج أن يزداد وعي الناس الصحي،وإ لمامهم بالإمكانيات والخدمات التي توفرها الدولة في المجلات الطبية، فالوعي الصحي لا يؤدي إلى حماية الناس من الإصابة بالأمراض المختلفة فقط، بل يؤدي إلى تمتعهم بالصحة الجيدة عقليا وجسميا، ولا يخفي ما لهذا من طيب في توفير ما ينفق من المال العام على علاج الأمراض ومكافحة الأوبئة[41].

فمن ضمن ما يقاس به تقدم الأمم والشعوب، ارتفاع مستوى الوعي الصحي بين أفردها، فالوعي الصحي يمثل أحد المؤشرات الرئيسية، التي يعتمد عليها الباحثون والدارسون في تصنيف المجتمعات إلى متقدمة أو متخلفة، ذلك أن نشر الوعي الصحي من العوامل التي تزيد من إقبال الأفراد على الخدمات الصحية، ويساعد في محافظتهم على نظافة البيئة، وعلى الإلمام بالعادات والسلوك الصحي فيما يتعلق بالغذاءو النظافة الشخصية،وكل ما من شأنه رفع المستوى الصحي،وذلك أن هذه العملية تحفز الفرد والأسرة والمجتمع، على المشاركة الفعالة و الايجابية للنهوض بالصحة في المجتمع وتساعد في تطور الخدمات الصحية، وسبلالاستفادة منها للجيل الحالي و الأجيال القادمة[42].

المطلب الخامس: المؤسسات الاجتماعية المسؤولة عن نشر الوعي الصحي:

هناك العديد من المؤسسات الاجتماعية التي يقع عليها الدور الكبير في توعية الأفراد ونشر الوعي الصحي بينهم، ويخطأ من يعتقد أن نشر الوعي الصحي مسؤولية الجهات، والمؤسسات الصحية فقط لأن هذه العملية يعود النفع من خلالها على جمع أفراد المجتمع وهي:

أولا: الأسرة: تعد الأسرة المؤسسة الاجتماعية في حياة الإنسان باعتبارها أولى المؤسسات التي تتعامل معه ويتعامل معها منذ لحظات حياته الأولى، ذلك أن الأسرة هي الوحيدة الاجتماعية الأولى التي يحتك بها الطفل احتكاك مباشرا مستمرا، وهي الوعاء الذي يحدد نمط شخصيته، واتجاهاته وقيمة وعادته وأنماطه السلوكية، ولذلك فان دور الأسرة في غرس السلوك الصحي في أفرادها يعتبر من أولى الوظائف التي يجب أن تقوم بها الأسرة، وعليه نستطيع القول أن من أبرز أدواتها الأسرة في نشر الوعي الصحي بين أفرادها:

أ. توفير البيئة الصحية للأفراد دخل المنزل، لأن الطفل الذي ينشأ في أسرة تنشر فيها أمراض، يكون عرضة للإصابة بها عن طريق الاختلاط، أما الطفل الذي ينشأ في أسرة تتمتع بالصحة الكاملة، فإن هذه الأسرة تكون قادرا على العمل لوقاية من الأمراض، والقيام بمهمة التربية الصحية له.

ب.توفير الوسائل و الظروف المعنية على تثقيف أفراد الأسرة، من خلال توفير الكتب المتخصصة والآلات الصحية، والقيام بالرحلات مما يساعد على تزويدهم بالمعلومات الصحية المتنوعة.

ج. قيام الوليدين بالإجابة على تساؤلات الأبناء الصحية، خاصة ما يتعلق بالأمور الجنسية، بصراحة ووضوح، وتقديمها بأسلوب مقنع للابن، لأن إخفاء الحقيقة عنه تؤدي إلى تزعزع الثقة، مما يجعله يلجأ إلى الآخرين من الأصدقاء وغيرهم للحصول على الإجابة.

د. تبني العادات الغذائية الصحية السليمة التي تتلائم مع النمو الطبيعي للأبناء، وتعويدهم عليها وتسييسهم عن العادات الغذائية الضارة وحثهم على الابتعاد عنها.

ثانيا: المدرسة: وهي المؤسسة الاجتماعية الثانية بعد الأسرة والتي أنشئها المجتمع لتتولى تربية النشئ في مختلف مراحل التعليم،فهذه التنشئة والتربية تشمل الجسم و العقل معا، وبدون معاونة المدرسة يتعذر على المؤسسات الطبية، والاجتماعية الأخرى في المجتمع، أن تقوم بالتربية الصحية المنشودة مهما بلغت وسائلها، ولذلك فإن للمدرسة دورا لا يستهان به في نشر الوعي الصحي، ورفع مستواه لدى التلاميذ وذلك عن طريق المناهج والأنشطة المدرسية المختلفة، التي تعمل على تزويد التلاميذ بالكثير من المعارف والحقائق الصحية، وتكسبهم العادات والسلوك الصحي السليم، بحيث أن دور المدرسة في نشر الوعي الصحي يظهر من خلال ما يلي:

أ. تزويد التلاميذ بالمعرفة الصحية الفردية عن الأمراض المختلفة التي تصيب جسم الإنسان.

ب. تزويد التلاميذ بالقواعد الصحية الضرورية للوقاية من الأخطار والأمراض.

ج. إكساب التلاميذ بعض الاتجاهات الصحية السليمة، التي تمكنهم من التعامل بنجاح مع المشكلات التي يتعرضون لها أو يتعرض لها أحد أفرادهم.

د. توفير الرعاية الصحية الممكنة للتلاميذ، من خلال الكشف الدوري وعزل الحالات المرضية.

ز. إلقاء المحاضرات ونشر الكتيبات و القيام بمسرحيات تساعد في نشر الوعي الصحي بين التلاميذ وأولياء أمورهم.

ح. رعاية الصحة النفسية للتلاميذ، وتحريرهم من الخوف والقلق، ومناقشتهم في مشكلاتهم الانفعالية.

من أدوار المدرسة في نشر الوعي الصحي أيضا:

أ. الاستفادة من المعلمين، وزيارة مدارسهم وحثهم على زيارة المؤسسة الصحية من أجل توعيتهم و خلق منهم مثقفين صحفيين.

ب. حث التلاميذ على نقل الإرشادات الصحية التي يتعلمونها في المدرسة إلى بيوتهم.

ج. التعرف على مشكلات الصحية في المجتمع، من خلال تلاميذ المدرسة المنتمين إلى مختلف الطبقات.

ثالثا: المؤسسات الصحية: وهي التي يقع عليها الدور الأكبر في عملية التوعية الصحية، ونشر الوعي الصحي بالإضافة إلى أدوار أخرى تقع ضمن عمل هذه المؤسسات وفي دائرة اختصاصها وتتمثل في:

أ. تقديم الخدمات الصحية والعلاجية، والوقاية لأفراد المجتمع.

ب. إقامة الندوات،و المحاضرات، والتي يشترك فيه الأطباء والمرشدين وغيرهم، والتي تعمل على توضيح الخدمات الطبية، التي تقدمها المستشفيات والمراكز الصحية، وكيفية الاستفادة منها على الوجه الأمثل،وكذلك استخدامات الأدوية المختلفة، وتبصيرهم بالأمراض المعدية وغيرها.

ج.توزيع الكتيبات و النشرات الصحية على المرضى في الأقسام الداخلية، أو في الأقسام الخارجية في المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية.

د. القيام بالزيارات التوعوية إلى المنازل و المدارس، بغرض بث الإرشادات الصحية.

كما أن مهمات المؤسسات الصحية في نشر الوعي الصحي ما يلي:

- إظهار البيانات والإحصائيات،عن المواد الصحية و الأوضاع الصحية، في المجتمع بين الحين والآخر.
- القيام بحملات خاصة للتطعيم ضد الأمراض.

رابعا: المؤسسات الدينية: تلعب دور ا مؤثرا في نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع، خاصة الأمين منهم و أغلبهم من كبار السن ممن فاته قطار التعليم، وعلى رأس هذه المؤسسات الدنية المساجد، والتي تعتبر من أفضل المواقع لنشر الوعي الصحي، خاصة وأن

ارتيادها يحدث يوميا،و الأدوار التي تقوم بها المؤسسات الدينية في نشر الوعي الصحي تتمثل في:

أ. الخطب والمواعظ والدروس التي تقام في المساجد، والتي لها أثر فعال في تعريف الناس بالعادات والممارسات الصحية التي حث الإسلام عليها، كالاعتناء بالنظافة الشخصية ونظافة المنزل والطرقات و آداب الأكل والشراب وغير ذلك.

ب. نشر الكتب والمقالات التي تتناول وجهة نظر الإسلام في بعض القضايا والمشكلات مثل التدخين وتناول الخمر والمسكرات و المخدرات والأمراض الجنسية.

خامسا: سائل الإعلام: لوسائل الإعلام دور كبير، ومؤثر في نشر الوعي الصحي في المجتمع، من خلال ما يقدم فيه من برامج متنوعة، وما ينشر من مقالات وتقارير مختلفة ذات علاقة بالجوانب الصحية، ولعل من أبرز وسائل الاعلام[43].

التلفزيون: حيث يعتبر من أسرع وسائل الاتصال والإعلام لإيصال ونقل المعلومات المرغوب بها، إلى فئة وأعدد كبيرة من الجماهير، سواء داخل الوطن أو خارج الوطن، وبالتالي فهو من أفضل وسائل الإعلام في التوعية الصحية[44].

فالتلفزيون له دور كبير في التثقيف الصحي خاصة مع إمكانية رصد مختلف المحطات الإذاعية وعبر العالم،ومختلف القنوات التلفزيونية العالمية التي في مجملها تبث حصص تلفزيونية وصحية، سواء كان البث مباشر أو غير مباشر، كما تقدم حصص وبرامج تثقيفية تعالج فيها مواضيع صحية و (أنية)ومختلفة من الأمراض أو الاكتشافات أو الأدوات الطبية وغيرها، إضافة إلى النصائح الصحية في شكل إعلانات أو حتى أفلام أو مسلسلات توضح مدى خطورة بعض المواد، كالمخدرات أو التدخين أو الكحول أو العلاقات الجنسية وعلاقتها بالأمراض الخطيرة كالسيد والسرطان.

فقد تمكنت هذه الوسيلة من نشر بعض السلوكات الإيجابية التي خدمت الصحة، وفي أوساط مختلفة الأرياف، المدن...، ونظرا لقوة هذه الوسيلة تم تسخيرها من طرف الحكومات لخدمتها، تسمح لك بإدماج بعض البرامجو الحصص أو المناقشات الجدلية حول

الأمراض المنتشرة، وكيفية الوقاية منها، وقد تمكنت من تصحيح بعض السلوكيات غير السليمة التي أثرت بالسلب على الصحة.

وتعد الولايات المتحدة الأمريكية أول من استعمل التلفزيون لخدمة الصحة، فقد كان التلفزيون الأمريكي يبث إعلانات صحية ذات إخراج محكم ، وكان يركز على أسلوب النجومية ، أي استعمال الممثلين الكبار للتأثير على الجمهور، وقد تم إحضارهم في حصص تلفزيونية لعرض أضرار الكحول و إقناع الجمهور بضرورة الإقلاع عن هذه العادة[45].

وفي الجزائر تمكن التلفزيون الوطني من تغطية أهم الموضوعات التي تخص صحة المجتمع فالجزائر بمختلف قنواتها التلفزيونية، قد أبدت مجهودا يمكن ملاحظته من خلال تتبعها للأخبار الصحية خاصة منها الوطنية أو العالمية (أنفلونزا الطيور ،أنفلونز ا الخنازير...)، أو عن طرق الحصص والبرامج سواء الدائمة، وفي مواعيد كحصة إرشادات طبية (كل يوم خميس في الساعة السادسة مساءا على القناة الجزائرية الثالثة)، أو في الحصص الغير دائمة، المواكبة للأحداث الصحية العالمية أو المتعلقة بمراسم محددة مثل الأيام الصحية العالمية أو الوطنية كسرطان الثدي، السيدا...، كما أنة هناك حصص متفرقة حول الأمراض التي تنشر في مواسم مناسبات مختلفة كالسعات العقارب والبعوض في فصل الصيف، الكيس المائي في عيد الأضحى، المفرقعات في المولد النبوي الشريف... إضافة إلى الحصص المتعلقة بحوادث المرور لترشد السائقين، وتوعيتهم بمدى الأضرار التي تسببها حوادث المرور على المستوى الفردي والجماعي، كما يبث هذا الأخير (التلفزيون) إعلانات متنوعة غالبا ما تبث قبل نشر ات الأخبار وتدور حول تسرب الغاز، أضرار التدخين و المخدرات وحماية الأسنان وعدم تناول المواد الملوثة وحث الأفراد على ضرورة التلقيح وغيرها.

والى جانب التلفزيون هناك وسائل إعلام أخرى لا يمكن إنكار دورها كمصدر لنشر المعلومات الصحية لدى الأفراد كالإاعة و الصحافة المكتوبة والانترنت...

ومن ذلك يتضح لنا أهمية وسائل الإعلام، خاصة في عصرنا الحالي، في عملية التوعية ونشر الوعي الصحي، ونذكر فما يلي بعض من أدوار وسائل الإعلام في نشر الوعي الصحي:

أ. عرض البرامج الصحية المتخصصة والإرشادية التي تساهم في نشر الوعي الصحي.

ب. بث الندوات والمحضرات الطبية.

ج. كتابة المقالاتو الموضوعات التي تناقش بعض الظواهر والمشكلات الصحية،وتساعد في تقديم الاستشارات لحلها.

د .عرض التمثليات والأفلام و المسرحيات التي تحتوي بعضها على فقرات ذات طبيعة نوعية.

و. استضافة الأطباء في الصحف والمجلات والإذاعة والتلفزيون مباشرة للإجابة على أسئلة المواطنين وتقيم النصائح لهم[46].

هوامش الفصل الثاني

1 -عبد الحميد حفيري، التلفزيون الجزائري واقع وأفاق، الجزائر، المؤسسة الوطنية لطباعة، 1985، ص 160.

2 –إياد أبو عرقوب، الإعلام الإذاعي والتلفزيوني، دار البداية ناشرون وموزعون، ط1، الأردن، ص 113-114.

3 – ماجي حلواني، مدخل التي الفن الإذاعي والتلفزيوني والفضائي، عالم الكتب للنشر والتوزيع، د.ط، مصر، 2002، ص 86.

4– علي عبد الرحمان، فنون ومهارات العمل في الإذاعة والتلفزيون، عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة، ط1، مصر، 2008، ص 41 – 42.

5–علي عبد الرحمان، مرجع سابق، ص 43 -44.

6– فهد عبد الرحمان الشميري، التربية الإعلامية (كيف نتعامل مع الإعلام) مؤسسة التربية الإعلامية، ط1، السعودية، 2010، ص 224 -225.

7 – سليم عبد النبي، الإعلام التلفزيوني، دار أسامة للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 2010، ص 190.

8 –فهد عبد الرحمان الشميري، مرجع سابق، ص 227.

9– حسين دبي زويني،القنوات الفضائية و الإعلام الاقتصادي، دار أسامة للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 2013، ص 27 – 28.

10– كاظم مؤنس، خطاب الصورة الاتصالية وهذيان العولمة، د.ط، الأردن، 2008، ص 164- 165.

11- مصطفى حميد كاظم الطائي، الفنون الإذاعةو التلفزيونية وفلسفة الإقناع، دار الوفاء لدنيا للطباعة والنشر، ط1، مصر، 2008، ص 135.

12–كاظم مؤنس، مرجع سابق ،166.

13- carter ,L ,Mashall ,MD, (2007), Toward am Educated Health consumer , Masscommunication and in medical care, p 27 journal, vol (2), No (6), p 24 -31.

14– البيلاوي، حازم رأفت، (2003)، دور وسائل الإعلام في الوقاية و الحد من الإعاقة، ملتقي التربية الخاص على الانترنت.

http://www. Elbablawe . com / htm / 7/ 19 . html

تاريخ الزيارة : 20 -04 – 2019 الساعة: 53 : 22.

15– Mertom Tomas and Julie M Duck (2001), commuiction Research, Health , Mass and interpersrsnal Influence on Perception of risk to Self and other Communicaton Research , Val 28, No. 05

16– Lynn, Morgan (2001) , community Participation in healh: Peretual Allure Persistent challenge. Health Police and Planning Oxford Univaresity Press , No .16.

17– الموسى عصام، الإعلام والمجتمع، دراسات في الإعلامالأردني و العربي والدولي، منشورات وزارة الثقافة، عمان، الأردن، 2003، ص 08.

18- إمام شكري إبراهيم أحمد القطان، الإعلام العربي والوعي السياسي للمراهقين، مركز الإسكندرية الكتاب، الإسكندرية، 2009، ص 111– 112.

19- عبد الباسط محمد الحسن، أصول البحث الاجتماعي، مكتبة وهيبة، مصر، 1988، ص 14.

20– إبراهيم مذكور، معجم العلوم الاجتماعية، الهيئة المصرية العامة للكتاب، مصر، ص 15.

21–محمد الجوهري و آخرون، علم اجتماع البيئة، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، الإسكندرية، 2010، ص 121.

22– إمام شكري إبراهيم أحمد القطان، مرجع سابق،ص 112.

23-Andre Bonnant et jaques Bournkeuf , Dictionnaire (Lepetit la rousse de la medcine) ,tome 1 et tome 2 , librairie larousse en RFA , p 819 .

24– إمام شكري إبراهيم أحمد القطان، مرجع سابق، ص 112.

25–عبد المجيد و آخرون،الصحة و السلامة العامة، مكتب روعة للطباعة، ط1، عمان الأردن، 2005، ص 13.

26– أ. د سلوى عثمان الصديقي،مدخل في الصحة العامة و الرعاية الصحية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2005، ص 25.

27– رانيا جميل فلاح الشريد، الوسائل التعليمية، في التثقيف الصحي، عالم الكتب الحديثة، ط1، الأردن، 2010، ص82.

28 – سلوى عثمان الصديقي، مرجع سابق، ص 25.

29– د. محمد على سلامة، العوامل الاجتماعية والاقتصادية وأثرها على الوعي الطبي، دار الوفاء لدنيا، الطباعة والنشر، الإسكندرية، 2006، ص49– 50.

30– حاتم يوسف أبو زيادة، فعالية برنامج للوسائط المتعددة لتنمية والمفاهيم و الوعي الصحي في العلوم لدى طلبة الصف السادس الأساسي، رسالة ماجستير، قسم المناهج وتكنولوجيا التعليم، جامعة غزة، 2000، ص 26.

31– عبد الرحمان العيسوي، الإسلام و العلاج النفسي، دار الفكر العربي، الإسكندرية، (د.ت)، ص 132.

32–محمد الجوهري و آخرون، علم الاجتماع ودراسة الإعلام والاتصال، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية، 1992، ص 290.

33– إقبال إبراهيم مخلوف،العمل و الإقبال إبراهيم مخلوف، العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية: اتجاهات نظرية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1991، ص 129 .

34– عبد الملك عبد العزيز شهلوب، دور الإعلام في تحقيق الوعي الصحي

الموقع Skina dallergry . org تاريخ الزيارة: 10. 02. 2019 الساعة 23:15.

35– حاتم يوسف أبو زيادة، مرجع سابق، ص 26– 29.

36– مصطفى القمش وآخرون، مبادئ الصحة العامة، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان الأردن، ص103.

37– بسام عبد الرحمان المشاقية، الإعلام الصحي، دار أسامة، ط1، عمان الأردن، 2012، ص 103.

38– إقبال إبراهيم مخلوف، مرجع سابق، ص 194.

39– بسام عبد الرحمان المشاقبة، مرجع سابق، ص 104.

40 – مالك شعباني، دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعين، دراسة ميدانية بجامعتي قسنطينة وبسكرة، رسالة دكتوراه في علم اجتماع التنمية، قسم علم الاجتماع والديمغرافيا جامعة قسنطينة، ص 229.

41– عبد الرحمان العيساوي، مرجع سابق، ص 31.

42– علي حسن بن حسين الأحمدي، مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ الصف الثاني ثانوي وعلاقتهم باتجاهاتهم الصحية في المدينة المنورة، رسالة ماجستير في المنهج وطرق تدريس العلوم، كلية التربية، قسم المناهج وطرق التدريس، جامعة أم القرى السعودية، 2003، ص 36.

43– على حسن بن حسين الأحمدي، مرجع سابق، ص 38 -39.

44– بسام عبد الرحمان المشاقبة، مرجع سابق، ص 104.

45– مالك شعباني، مرجع سابق، ص 242– 294.

46- على حسن بن حسين الأحمدي، مرجع سابق، ص 43.

الفصل الثالث:
الجانب الميداني للدراسة

عرض البيانات الميدانية وتحليليها وتفسيرها

النتائج الجزائية العامة ومناقشتها

تمهيد:

تناولنا في هذا الفصل عرض تحليل وتفسير البيانات الإحصائية التي تهدف إلى معرفة الدور الذي تلعبه البرامج التلفزيونية في نشر التوعية الصحية لدى الطلبة، والعينة المختارة والتي بلغ عدد مفرداتها (50 مفردة) ووزعت على كافة الطلبة من جامعة قسنطيتة وقد تم الأخذ بعين الاعتبار الخطوات الأزمة لإعداد الاستمارة وذلك حتى تغطي جميع الأبعاد المراد قيسها، أما من ناحية تأويل النتائج التي يكشف عنها التحليل الإحصائي فقد اعتمدنا معاملي التكرار والنسبة المؤوية، وتسمح لنا البيانات الواردة في هذا الفصل من تأويل واستخلاص النتائج.

المحور الأول:البيانات الشخصية

الجدول رقم: (1)يوضح توزيع أفراد العينة حسب النوع.

النوع	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	26	%52
أنثى	24	%48
المجموع	50	%100

التحليل والتعليق:

الإحصاءات الموضحة في الجدول أعلاه تبين لنا أن أعلى نسبة من عينة الدراسة هي من جنس الذكور وذلك بنسبة 52% أما الإناث فكانت نسبتهم 48%، وتبدو نسبة الذكور مرتفعة مقارنة بنسبة الإناث، ويعود السبب إلى أن الذكور عادة ما يهتمون أكثر من الإناث في مشاهدة البرامج التلفزيونية خاصة الصحية منها، في حين تهتم الإناث ببرامج أخرى.

الجدول رقم (2): يوضح توزيع أفراد العينة حسب السن.

السن	التكرار	النسبة المئوية
من (18 . 21)	14	%28
من (22 . 25)	25	%50
من (26 . 30)	11	%22
المجموع	50	%100

التحليل والتعليق:

يتضح من خلال الجدول رقم (2) الذي يبين لنا توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن، لاحظنا أن أكبر نسبة تقدر بـ (50%) للفئة العمرية التي تتراوح بين (22-25)، ثم تليها نسبة 28% للفئة العمرية (18ـ 21)، أقل نسبة تمثلت في 22% للفئة العمرية (26-30).

ويمكن أن نشير إلى الارتفاع الملحوظ في نسبة أعمار الفئة المحصورة بين (22-25) بنسبة 50 %، وهذا راجع إلى متوسط أعمار الطلبة الجامعيين أكبر في عينة الدراسة، مقارنة بالفئة المحصورة بين (18 . 21) التي كانت نسبتهم 28%.

ومن خلال النتائج المتحصل عليها نرى بأن الفئة العمرية (22- 25) هي الفئة الأكثر اهتماما بالبرامج التلفزيونية الصحية على غرار الفئات العمرية الأخرى، وذلك راجع إلى استقرارهم في حياتهم العلمية والاجتماعية، في حين الفئات الأقل والأكبر سنا أقلهم نسبة في مشاهدة البرامج التلفزيونية الصحية وذلك لانشغالاتهم العلمية والاجتماعية وتشتت مجهداتهم الفكرية.

ومنه نستنتج أن البرامج التلفزيونية الصحية تستحوذ على اهتمام الطلبة الجامعيين الأكثر استقرارا في حياتهم.

الجدول رقم (3): يوضح توزيع أفراد العينة حسب التخصص العلمي.

التخصص العلمي	التكرار	النسبة المئوية
أدبي	22	%44
علمي	28	%56
المجموع	50	%100

التحليل والتعليق:

حسب نتائج الجدول رقم (3) الذي يبين توزيع أفراد من عينة الدراسة حسب التخصص العلمي، بقراءتنا لمجموع النسب بصفة عامة كانت أعلى نسبة قدرت بـ 56% لمن لديهم تخصص علمي، ثم يليها أصحاب التخصص الأدبي الأقل نسبة التي قدرت بـ 44%.

فجل ما يمكن ملاحظته أن التخصص العلمي لديه نسبة كبيرة في مشاهدته للبرامج التلفزيونية الصحية؛ وذلك راجع إلى أن محتوى هذه البرامج تتناسب مع معارف أصحاب التخصص العلمي، ويقل هذا التناسب عند أصحاب التخصص الأدبي.

وفي الأخير نستنتج أن أصحاب التخصص العلمي أكثر ميولا لمشاهدة البرامج التلفزيونية الصحية بدافع تخصصهم.

الجدول رقم (4): يوضح توزيعأفر اد العينة حسب الحالة الاجتماعية.

الحالة الاجتماعية	التكرار	النسبة المئوية
أعزب (ة)	40	%80
متزوج (ة)	10	%20
مطلق (ة)	0	%0
أرمل (ة)	0	%0
المجموع	50	%100

التحليل والتعليق:

يوضح الجدول رقم (4) الذي يبين لنا الحالة الاجتماعية لأفراد من عينة الدراسة، حيث كان توزيع النسب كالتالي: أكبر بـ 80 % للعزب، في المقابل نسبة المتزوجين قدرت بـ20 %، أما المطلق (ة) الأرمل (ة) فل تسجل أي نتيجة في الاستبيان.

وهذا راجع إلى أن أغلبية عينة من الدراسة ذكور، أضف إلى ذلك صغر سنهم –نوعا ما– عن الزواج، كما أنهم طلبة يفضلون الدراسة أكثر.

ومن خلال ما سبق نستنتج أن نسبة العزب أكبر من نسبة المتزوجين في مشاهدة البرامج التلفزيونية الصحية وذلك لتفرغهم للدراسة وتقوية معارفهم.

المحور الثاني: ما مدى استفادة الطلبة الجامعيين من المعلومات الصحية في البرامج التلفزيونية التي تعمل على غرس التوعية الصحية

الجدول رقم (5): يبين نوعية البرامج المفضلة لدى عينة الدراسة:

العبارات	نعم		لا		المجموع	
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
برامج صحية	26	%52	24	%48	50	%100
برامج سياسية	14	%28	36	%72	50	%100
برامج ترفيهية	18	%36	32	%64	50	%100
برامج علمية وثقافية	31	%62	19	%38	50	%100

التحليل والتعليق:

من خلال الجدول رقم (5) الذي يبين لنا توزيع أفراد من عينة الدراسة حسب ميولهم للبرامج التي يفضلون مشاهدتها، حيث تمثل نسبة 62% للبرامج العلمية والثقافية، تليها البرامج الصحية بنسبة 52%، ثم الترفيهية بنسبة 36%، وأخيرا البرامج التلفزيونية السياسية بنسبة 28%.

ويرجع هذا التفاوت في النسب لعوامل نذكر منها:أن البرامج العلمية و الثقافية تستهوي الطلبة الجامعيين؛ لأنها تزيد من معارفهم وعلومهم وهذا ما يجعلها تحصد أكبر نسبة في

الدراسة قدرت بـ62%، ثم تليها البرامج الصحية بنسبة 52%، لأنها تمس صحة الطالب الجامعي، ثم البرامج الترفيهية بنسبة 36%، لأنها تخرج الطالب من دائرة الضغط الدراسي والبحث العلمي؛ لما فيها من ترفيه وتنفيس له لتجديد طاقته للبحث والدراسة من جديد، ثم كانت البرامج السياسية الأقل اهتماما في شريحة الطلبة من عينة الدراسة إذ كانت بعيدة عن ميولهم ولا تاستهويهم، إضافة لضيق الوقت. فكانت النسبة: 28%.

الجدول رقم (6): يبين مدى متابعة أفراد عينة الدراسة للبرامج التلفزيونية الصحية:

الفئات	التكرار	النسبة المئوية
دائما	06	%12
أحيانا	31	%62
نادرا	13	%26
المجموع	50	%100

التحليل والتعليق:

يتضح لنا من نتائج الجدول رقم (6) أن فئة كبيرة من الطلبة الجامعيين أجابوا بـ أحيانا؛ أي أنهم يتابعون الحصص التلفزيونية الصحية بنسبة 62%، ثم تليها نسبة 26 % لمن أجابوا بـ: نادرا، وقدرت أقل نسبة بـ 12%لمن أجابوا بـ: دائما، حيث نلاحظ بأن الطلبة الجامعيين ليس لديهم الرغبة في مشاهدة البرامج التلفزيونية الصحية؛ وذلك لضيق وقتهم إذ جل أوقاتهم في الجامعة، وانشغالهم بالبحوث...، لإضافة إلى امتلاكهم للهواتف الذكية التي تجعلهم يستغنون عن مشاهدة البرامج التلفزيونية الصحية.

في حالة المتابعة يرجع ذلك إلى:

الفئات	نعم		لا		المجموع	
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
أهمية المواضيع المتناولة	30	%60	20	%40	50	%100
استضافة ذوي الخبرة	13	%26	37	%74	50	%100
تنوع المواضيع الصحية	19	%38	31	%62	50	%100

التحليل والتعليق:

يبين لنا هذا الجدول أن فئة كبيرة من عينة الدراسة تشاهد البرامج التلفزيونية الصحية انطلاقا من أهمية المتناولة، والتي قدرت نسبتها بـ 60%، ثم تكون المواضيع المتنوعة الصحية في المرتبة الثانية إذ قدرت نسبتها بـ 38%، وأدناهم درجة استضافة ذوي الخبرة فكانت بنسبة 26%.

وذلك راجع إلى أن الطالب ابن بيئته، يستقي اهتماماته من أسرته ومجتمعه، إذ يمكنه أن يصطدم مع أي موضوع صحي مهم على الصعيد الاجتماعي أو على الصعيد الشخصي، فلابد له أن يكون له رصيد معرفي حول التوعية الصحية، ثم يليها تنوع المواضيع تبعا للفكرة السابقة من زيادة الرصيد المعرفي، ثم الأقل نسبة استضافة ذوي الخبرة نظرا للضيق الوقت للطالب والطرح الأكاديمي الممل نوعا ما والمستطرد، ومن الممكن غياب الثقة في المختصين لذلك جاءت نسبتهم هي الأقل.

جدول رقم (7): يبين رأي عينة الدراسة في مناسبة وقت بث البرامج الصحية:

العبارات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	28	%56
لا	22	%44
المجموع	50	%100

التحليل والتعليق:

يبين لنا الجدول رقم (7) رأي عينة من الدراسة في مناسبة وقت بث البرامج التلفزيونية الصحية أنسب لهم، حيث كانت أغلب الإجابات بـ: نعم وقدرت النسبة بـ 56%، في حين الفئة التي ترى الوقت غير مناسب للبث كانت نسبتهم 44%.

ومنه نلاحظ أن الموازنة في التوزيع ألبرامجي كان موفقا إلى حد ما، فكانت نسبة "نعم" الأكبر في الاستبيان.

الجدول رقم (8): يبين عينة الدراسة في الحجم الساعي للبرامج الصحية:

الفئات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	14	%28
لا	36	%72
المجموع	50	%100

التحليل والتعليق:

اتضح لنا من الجدول رقم (8) من خلال الدراسة الميدانية من عينة الدراسة أن النسبة الأكبر في الاستبيان كانت "لا" إذ تقرر أن الحجم الساعي للبرامج التلفزيونية الصحية غير كافيا بالنسبة للحاجة الاجتماعية للتوعية الصحية فقدرت النسبة بـ72%، في حين الفئة التي ترى الحجم الساعي لهذه البرامج كافيا كانت نسبتهم 28.

ولا غرابةفي هذا إذ أن الطلبة الجامعيين أكثر انفتاحا و وعيا وتعطشا للمعرفة الصحية.

الجدول رقم (9): يبين رأي عينة الدراسة في بساطة اللغة المستخدمة:

العبارات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	36	%72
لا	14	%28
المجموع	50	%100

التحليل والتعليق:

يبين لنا الجدول رقم (9) رأي عينة الدراسة في بساطة اللغة المستخدمة، حيث كانت أعلى نسبة قدرت بنسبة 72%، في المقابلة يرى البعض الآخر عدم مفهوميه اللغة في طرح البرامج التلفزيونية الصحية فكانت نسبتها 28 %.

حيث نلاحظ أنه كلما كانت اللغة مبسطة كلما كانت مفهومة وفي متناول جميع المستويات وكل التخصصات لذلك كان لزاما على المختصين من توظيف اللغة السهلة البسيطة لإيصال الأفكار والمعلومات ببساطة ويسر.

ارتفاع هذه النسبة 72% منطقي جدا، لان أغلبية المبحوثين طلبا، كما أن أغلبهم علمي.

الجدول رقم (10): يبين تقدير عينة الدراسة مستوى الفهم للبرامج الصحية:

الفئات	التكرار	النسبة المئوية
كثير	15	%30
قليل	10	%20
متوسط	23	%46
لأفهم	2	%4
المجموع	50	%100

التحليل والتعليق:

يبين لنا الجدول رقم (10) تقدير عينة الدراسة مستوى فهمهم للبرامج التلفزيونية الصحية فكانت أعلى نسبة 46% تقرر أن فهمهم للمحتوى متوسط، ثم يليها تقدر الفهم الكثير بنسبة 30%، ثم تقدير الفهم القليل بنسبة 20%، والفئة التي قالت بعدم الفهم قدرت بـ4%

فمن خلال الجدول نلاحظ أن أكبر نسبة هم من متوسطي الفهم وذلك وهي نسبة مقبولة، تليها الفئة الأكثر فهم قدرة بـ 30% هذه الفئة ترى تقدير فهمها كبير وذلك راجع لعدة عوامل منها تمكنهم من اللغة، وكذلك لديهم وعي صحي... تليها فئة الأقل فهم بنسبة 20%، أم الفئة الأقل نسبة هي التي لا تفهم في المواضيع الصحية وقدرة نسبتها بـ: 4% وهذا مؤشر إيجابي يدل على مستوى عالي لدى الطالب الجامعي.

ولا ننسى السؤال الفرعي التابع للجدول 10 والمتمثل في:

في حالة عدم فهمك يرجع ذلك إلى: لم يتم التبرير في استمارة الاستبيان عن سبب عدم فهمهم رغم أن نسبتها كانت تقدر بـ4 %.

المحور الثالث ما هي أراء واتجاهات الطلبة الجامعين نحو دور البرامج التلفزيونية:

الجدول رقم (11): يبين رأي عينة الدراسة في أهمية المواضيع المطروحة في التلفزيون:

الفئات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	46	%92
لا	04	%08
المجموع	50	% 100

التحليل والتعليق:

من خلال الجدول رقم (11)تبيّن لنا رأي عينة الدراسة في أهمية المواضيع المطروحة في البرامج التلفزيونية، حيث نرى أن أكبر نسبة مقدرة بـ 92 % أجابت بـ: نعم، في المقابل أن الفئة التي أجابت بـ لا فكانت ضعيفة، قدرت بنسبة 8%.

ومنه نستنتج أن أهمية المواضيع هي من تستقطب الفئة المشاهد وتزيد في نسبة الوعي، لهذا كانت النسبة أعلى، في حين بساطة المواضيع المطروحة لا تلفت انتباه المشاهد، فكان لزاما طرح المواضيع التي تستحوذ اهتمام الشرائح الاجتماعية.

في حالة الإجابة بـ (نعم) هل أفادك في:

الفئات	نعم		لا		المجموع	
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
معالجة بعض الأمراض	13	%26	37	%74	50	%100
الوقاية من بعض الأمراض	30	%60	20	%40	50	%100
التعرف على بعض الأمراض	31	%62	19	%38	50	%100

التحليل والتعليق:

يتبين لنا من خلال الجدول أعلاه أن من عينة الدراسة أجابت بـ "نعم" ومن استفادت من الأطروحات الصحية واستشعرت أهميتها، وتجلت أهميتها في أحد الفوائد التالية منها:

التعرف على بعض الأمراض فكانت بنسبة كبيرة جدا قدرت بـ 62%، أو الوقاية من بعض الأمراض فكانت بنسبة أقل بقليل قدرت بـ 60%، أو معالجة بعض الأمراض والتي كانت أقل نسبة من الفوائد الأخرى قدرت بـ 26%.

الملاحظ من خلال هذا الجدول: التسلل المنطقي للفوائد من طرف عينة الدراسة إذ كانت النسبة الأعلى للتعرف على المرض والوقاية منه، ثم المعالجة منه أثناء الإصابة به.

لا ننسى السؤال الفرعي التابع للجدول رقم 13 وهو:

أخرى أذكرها: أنه لم يتم تسجيل أي ملاحظة أو فائدة أخرى من طرف عينة الدراسة.

الجدول رقم (12): يبين مدى إتباع عينة الدراسة للنصائح المقدمة عبر البرامج الصحية:

الفئات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	39	%78
لا	11	%22
المجموع	50	%100

التحليل والتعليق:

اتضح لنا من خلال الجدول رقم (12) مدى إتباع عينة الدراسة للنصائح المقدمة من خلال البرامج التلفزيونية الصحية فكانت الإجابات بين نعم ولا، فحصدت نعم أكبر نسبة قدرت بـ 78%، في حين لا كان لها الحظ الأقل في الاستبيان قدرت بـ: 22% فقط.

ومن المعقول أن تكون "نعم" صاحبة الحظ الأوفر في هذا السؤال؛ لأنه لا يخفى على العاقل أن يتقبل النصائح حال جهله بالأمور الصحية أو قلة وعيه، فلابد من الاستجابة للنصائح والتوجيهات بغية تفادي والوقاية وعلاج الأمراض التي تهدد حياة المجتمعات والأفراد.

الجدول رقم (13): يبين التوعية الصحية التي تهتم بالبرامج التلفزيونية من وجهة نظر عينة الدراسة:

الفئات	نعم		لا		المجموع	
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
الغذائية	30	%60	20	%40	50	%100
النفسية	22	%44	28	%56	50	%100
الجسمية	20	%40	30	%60	50	%100
العقلية	15	%30	35	%70	50	%100
البيئية	16	%32	34	%68	50	% 100

التحليل والتعليق:

تبين من خلال الجدول رقم (13) أن عينة الدراسة تباينت اهتماماتها في أطروحات البرامج التلفزيونية بين الغذائية والنفسية والجسمية والعقلية والبيئية، فكانت أعلاها نسبة حصص التوعية الغذائية بنسبة 60%، ثم النفسية بنسبة 44%، ثم تليها حصص التوعية الجسمية بنسبة 40%، ثم تلتها البيئة بنسبة32%، ثم الأقل اهتماما حصص التوعية العقلية فكانت بنسبة 30%.

يعود ارتفاع نسبة اهتمام العينة الدراسة ببرامج التوعية الغذائية نظرا لأهمية الغذاء في حياة الإنسان فيه مناط نشاطه وقوته وحدة ذكائه... إلخ.

ثم الصحة النفسية لأنها المحرك الأساسي للإنسان، فكلما كانت النفسية جيدة تعود على صاحبه بالنفع، فيتقبل النصيحة والعلاج والتغيير.

ثم الجسمية فمن كان يهتم بغذائه ونفسيته فسيكون من باب أولى الاهتمام بصحة جسمه ونظارته وقوته إذ البرامج التلفزيونية الصحية تهتم بصحة الأجسام حتى وا ن كانت نسبة تناولها لمثل هذه المواضيع قليلة.

ثم تليها البيئية بنسبة أقل والتي لم تحظى هي الأخرى بالاهتمام لدى المبحوثين لعدم وعيهم بمسؤولياتهم تجاه بيئتهم، ونقص في الثقافة البيئية إلى حدا ما.

وأخيرا الحصص التي كانت أقل حظا في اهتمام عينة الدراسة حصص التوعية العقلية فكانت نسبتها ضعيفة قدرت بـ: 30%، وهذه نتيجة صادمة في الحقيقة ونتيجة سلبية من شريحة مجتمعية مثقفة

من المفروض أن تكون هذه الفئة الأكبر نسبة في الجدول، وذلك راجع لمكانة العقل التي تعطي للإنسان قيمة ذاتية ودينية والاجتماعية.

نلاحظ من خلال هذا الجدول التسلسل الغير منطقي في تقدير المبحوثين للبرامج التلفزيونية الصحية وذلك راجع إلى أن أقل نسبة من نصيب العقل قدرة بنسبة 32%، وكان من المفروض على المسؤولين في عملية البرمجة وضع بعين الاعتبار مثل هذه المواضع تتناسب وأهمية العقل حتى يأخذ نسبة أكبر تتناسب وقيمته ومكانته، لأن العقل السليم في الجسم السليم ومن ثم نفسية سليمة غذاء صحي سليم بيئة ملائمة.

ومنه نلاحظ عدم التركيز على الجانب الأساسي والقاعدة المتينة ألا وهي العقل.

الجدول رقم (14): يبين المجالات التي ينبغي أن تهتم بها البرامج الصحية حسب رأي عينة الدراسة:

الفئات	نعم		لا		المجموع	
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
الصحة البيئية	21	%42	29	%58	50	%100
صحة المرأة	25	%50	25	%50	50	%100
صحة الطفل	22	%44	28	%56	50	% 100
الوقاية من الأمراض	31	%62	19	%38	50	% 100
العلاج من الأمراض	14	%28	36	%72	50	%100

التحليل والتعليق:

حسب نتائج الجدول رقم (14) الذي يبين لنا المجالات التي ينبغي أن تهتم بها البرامج التلفزيونية الصحية حسب رأي عينة الدراسة، بقراءتنا لمجموع النسب بصفة عامة كانت أعلى نسبة قدرت بـ 62% الفئة التي أجابت بـ: الوقاية من الأمراض، ثم تليها نسبة 50% وهي الفئة التي أجابت بـ: صحة المرأة، ثم تليها نسبة 44% وهي الفئة التي أجابت بـ: صحة الطفل، ثم تليها نسبة 42%و هي الفئة التي أجابت بـ: الصحة البيئية وتحصل العلاج من الأمراض أقل نسبة قدرت بـ: 28%.

يرى المبحوثين أنه ينبغي على البرامج التلفزيونية التركيز أكثر حول البرامج الوقائية متبعين في ذلك مبدأ الوقاية خير من العلاج، لذلك جاءت نسبتها مرتفعة.

أما صاحبة المرتبة الثانية في الاستبيان في هذا الجدول كانت صحة المرأة إذ هي من بين المجالات التي وجب الاهتمام بها في البرامج التلفزيونية الصحية، فلدينا المرأة الأم والمرأة المربية والمرأة العاملة والمرأة الموجهة والمرأة الحاضنة، فكلما كانت أكثر وعيا كانت أكثر إنارة لها ولمن حولها.

لاننسى السؤ ال الفرعي التابع للجدول رقم (14)

أخرى أذكرها: لم يتم تسجيل أي ملاحظة أو فائدة من ترف المبحوثين.

الجدول رقم (15): يبين حجم المعلومات المقدمة عبر البرامج الصحية حسب عينة الدراسة:

الفئات	التكرار	النسبة المئوية
المعلومات الوقائية	36	%72
المعلومات العلاجية	14	%28
المجموع	50	%100

التحليل والتعليق:

من خلال الجدول رقم (15) تبين لنا رأي عينة الدراسة في حجم المعلومات الصحية المقدمة في البرامج في البرامج التلفزيون في هذا المجال، حيث نرى أكبر نسبة قدرة بـ: 72% أجابت بـ: المعلومات الوقائية، في المقابل الفئة التي أجابت بـ: "المعلومات العلاجية " قدرة نسبتها بـ: 28%.

ومنه نستنتج أن المعلومات الوقائية هي من تستقطب الفئة المدروسة وتزيد في نسبة وعيهم وهذه نفس النتيجة التي تحصلنا عليها في الجدول رقم (11).

في حين المعلومات العلاجية لأتلفت انتباه لدى العينة المدروسة، لأنه كما قلنا أن الفئة المدروسة هي فئة الشباب وهي فئة القوة والانطلاق والنشاط، أحينا ما نجد حالات مرضية داخلهم تهم بالعلاج إما لها (للمبحوث) أو لمن حولهم (أم . أب . ابن...).

المحور الرابع: ما درجة الثقة ومستوى مصداقية المعلومات الصحية التي تطرح في البرامج التلفزيونية حسب رأي الطلبة

الجدول رقم (16): يبين مدى إرضاء البرامج الصحية المقدمة لعينة الدراسة:

الفئات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	33	% 66
لا	17	%34
المجموع	50	%100

التحليل والتعليق:

يوضح لنا الجدول رقم (16) توزيع أفراد عينةالدراسة حسب رضاهم على البرامج الصحية المقدمة، حيث نرى أن أكبر نسبة مقدرة بـ:66%، وهي الفئة التي أجابت بـ: نعم يقابلها 33 تكرار، أم نسبة الفئة التي أجابت بـ لا ضعيفة قدرة بـ 34% يقابلها 17 تكرار.

ومن خلال ما تحصلنا عليه من نتائج، نجد أن عينة الدراسة راضية إلى حد كبير عن كل ما يقدم لها في البرامج الصحية، وهذا ما نلاحظه من خلال النسبة المرتفعة نوع ما، ويعود ذلك إما تلقيهم بعض المواضيع التي يهتمون بها أو تخص أحد أقاربهم.

الجدول رقم (17): يبين استجابة عينة الدراسة للنصائح الموجهة عبر البرامج الصحية:

الفئات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	41	%82
لا	9	%18
المجموع	50	%100

التحليل والتعليق:

من خلال الجدول رقم (17) تبين لنا استجابة عينة الدراسة للنصائح الموجهة عبر البرامج الصحية، حيث كانت أغلب نسبة الإجابات بـ: نعم بنسبة 82%، ثم تليها نسبة 18% التي كانت فيها إجابات المبحوثين بـ: لا.

فنلاحظ أن تقبل العينة المدروسة للنصائح المقدمة في البرامج التلفزيونية الصحية بنسبة كبيرة جدا، وهذا راجع لعدة أسباب منها الوعي، وكذا الخوف من الإصابة بأحد الأمر اض، إضافة إلى اهتمامهم الأكبر يصب حول الوقاية من الأمراض، لذا هم يستمعون إلى النصائح المقدمة.

الجدول رقم (18): يبين مدى استفادة عينة الدراسة من نصائح الإسعافات الأولية:

الفئات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	30	%60
لا	20	%40
المجموع	50	%100

التحليل والتعليق:

حسب نتائج الجدول رقم (18)، الذي يبين لنا مدى استفادة عينة الدراسة من نصائح الإسعافات الأولية، حيث كانت إجابة المبحوثين بـ: نعم بنسبة كبيرة تقدر بـ: 60% ثم تليها نسبة 40% لمن أجاب بـ: لا كأقل نسبة.

ما لاحظناه من النسب المبينة في الجدول بأن العينة المدروسة استفادت من المعلومات الخاصة بالإسعافات الأولية عن طريق البرامج التلفزيونية الخاصة بالصحة، وذلك راجع إلى ما تحاكيه الحياة اليومية الواقع . فمثلا غرق شخص ما أول ماريتم إخراجه نقوم بإسعافات أولية اللازمة، وقس على ذلك حوادث المرور، أو حادث بسيط لصيق كان

يلعب كرة القدم مثلا وسقط... إلخ، لذلك تعد الإسعافات الأولية انقاض حياه من موت محتم.

أم نسبة 40% التي أجابه بـ: لا يعود سبب عدم استفادتها إما خوف، أو عدم تلقي المعلومات الأزمة، وتبقي نسبة 60% مؤشر إيجابي يعكس مستوى الفئة المدروسة.

الجدول رقم (19)يبين تنوع الأمراض التي غيّر المبحوثين اتجاههم حولها بعد مشاهدتهم البرامج الصحية:

الفئات	نعم		لا		المجموع	
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المؤوية	التكرار	النسبة المؤوية
أمراض مزمنة	24	%48	26	%52	50	%100
أمراض نسائية	22	%44	28	%56	50	%100
أمراض فصلية	21	%42	29	%58	50	%100

التحليل والتعليق:

يتضح لنا من نتائج الجدول رقم (19) الذي يبين لنا تنوع الأمراض التي غير المبحوثين اتجاهاتهم حولها بعد مشاهدتهم للبرامج الصحية، وكانت أعلى نسبة بـ: 48% لفئة الأمراض المزمنة، ثم كانت أمراض النساء بنسبة 44%، ثم تليها الأمراض الفصلية وقدرة بنسبة 42 %.

حيث نلاحظ غالبية المبحوثين غير فكرهم وسلوكهم اتجاه الأمراض المزمنة بنسبة كبيرة، حيث يرونها أمراض ليست معقدةويمكن التعايش معها وا إسعافها، إذا كانت في حاجة، وهي أمراض تتمش وفق نظام غذائي ودوائي محدد، مع زيارة الطبيب بشكل دوري لا غير.

أم فئتي الأمراض النسائية، والأمراض الفصلية، ليست متباعدة النسب فكانت الأول 44% والثانية 42%، وهنا نفسر مدى وعي عينة الدراسة من خلال تغير أفكارهم وسلوكهم بطريقة إيجابية.

لا ننسى السؤال الفرعي التابع للجدول رقم 19.

أخرى أذكرها: حيث لم يتم تسجيل أي ملاحظة أو تغير أخر من طرف المبحوثين.

الجدول رقم (20): يبين رأي عينة الدراسة في ضرورة الإكثار من البرامج الصحية

الفئات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	47	%94
لا	03	%06
المجموع	50	%100

التحليل والتعليق:

حسب نتائج الجدول رقم (18) الذي يبن لنا رأي عينة الدراسة في ضرورة الإكثار من البرامج الصحية، حيث كانت إجابة المبحوثين بـ: نعم بنسبة كبيرة وتقدر بـ: 94%، ثم تليها نسبة 06% لمن أجاب بـ: لا.

ما لاحظناه من النسب المبينة في الجدول بأن العينة المدروسة متعطشة لمثل هذه البرامج الصحية، وترغب في الإكثار منها على مدار الأبو ع حتى تسهل عليهم الحياة أكثر.

أم الفئة التي أجابت بـ: لا وهي نسبة قليلا جدا، يعود سبب رفضها للإكثار من البرامج الصحية لعدة أسباب، إما هو شخصيا صاحب تخصص علمي معين، أو أحد ولديه يعملون في المجال الصحي، أو أنه صاحب صحة فولاذية ليس بحاجة لمثل هذه البرامج ومغتر نوعا ما بصحته وشبابه.

لذا نحن نركز على الجانب الإيجابي للدراسة، ألا وهي نسبة 94% والتي تعتبر نسبة كبيرة جدا تعكس الوعي والشغف لدى عينة الدراسة في تحسين حياتهم للأفضل.

الجدول رقم (21): يبين اقتراحات من عينة الدراسة لمنتجي البرامج الصحية:

الفئات	التكرار	النسبة المئوية
استخدام اللغة العربية واحترام المستوى التعليمي	11	%22
التنويع في المواضيع المطروحة	04	%08
استضافة أطباء مختصين وتقديم حلول علاجية للمريض	08	%16
اختيار وقت مناسب البث وزيادة الحجم	08	%16
المجموع	*31	%62

* 31 يمثل مجموع التكرارات وليس حجم العينة.

التحليل والتعليق:

حسب نتائج الجدول رقم (21) الذي يبن لنا اقتراحات عيينة الدراسة في البرامج الصحية، حيث كانت إجابة المبحوثين باستخدام اللغة العربية واحترام المستوى التعليمي للمتلقي بنسبة 22% ثم تليها استضافة أطباء مختصين وتقديم حلول علاجية للمريض، واختيار وقت مناسب للبث وزيادة الحجم الساعي بنسبة متساوية قدرة 16%، ثم سجلت فئة التنويع في المواضيعكأقل نسبة قدر ت بـ: 8%.

أم الفئة التي إجابة اللغة العربية كاحترام للمتلقي هي فئة الأدبين الذين يعرفون اللغة الفرنسية بشكل بسيط جدا.

أم الفئة التي اقترحت زيادة الحجم الساعي واستضافة أطباء مختصين كانت نسبتها 16%هذه الأخيرة ترغب في زيادة وعيها و الحفاظ على صحتها وصحتي من حولها، لذلك هي متعطشة لمثل هذه البرامج.

وأخيرا الفئة التي اقترحت التنويع في المواضيع فكانت نسبة فكانت أقل نسبة ،ذلك لان البرامج الصحية تنوع في مواضيعها، ولكن عينة الدراسة لهذه الفئة لم تركز جيدا في المواضيع المقترحة والمقدمة.

النتائج الجزئية والعامة ومناقشتها

إن أي دراسة ميدانية تسعى جاهدة للوصول إلى استنتاجات مبنية على حقائق علمية تهدف من خلالها إلى إبراز الإجابات لمختلف النتائج الإحصائية التي توصلنا إليها عن تريق تفسير البيانات المجمعة من الميدان وربطها بالإطار النظري بغرض التوصل إلى إجابات مقنعة حول التساؤلات التي انطلقنا منها منذ بداية الدراسة، ونورد هذه الإجابات حسب التساؤلات الفرعية التالية:

1. التساؤل الفرعي الأول:

1- اتفق الطلبة الجامعين على أن البرامج الترفيهية والثقافية هي أكثر البرامج المضلة لديهم بنسبة 62% وهذا يدل على رغبتهم في التعلم والتثقيف أكثر، ومن ثم الاستفادة منها

2- كانت إجابة أغلب الطلبة الجامعين بـ: أحيانا بنسبة 62% في متابعتهم للبرامج التلفزيونية الصحية وهذا يدل على ضيق وقتهم.

3- كان أهم سبب يجعل الطلبة الجامعين يشاهدون البرامج التلفزيونية هي أهمية المواضيع المتناولة تقدر بنسبة 60% إذ من الممكن اصطدامه مع أي موضوع صحي مهم له أو لعائلته.

4- كانت إجابة أغلب الطلبة الجامعين بـ: نعم بنسبة 56% وهو رأيهم في توفق المبرمجين في وضع وقت مناسب لهم لمشاهدة البرامج التلفزيونية الصحية.

5- إن اهتمام الطلبة الجامعين بأنفسهم في جميع الأصعدة حتى الصحي منها جعلتهم لا يكتفون بالحجم الساعي العادي للبرامج التلفزيونية الصحية، وكانت إجابتهم بـ: لا وهذا يدل على أن الحجم الساعي لا يكفي.

6- حسب ما تحصلنا عليه من نتائج الدراسة الميدانية الموضحة في الجدول رقم (9) أن بساطة اللغة المستخدمة في البرامج التلفزيونية الصحية، أثرت بشكل إيجابي على علي الطلبة الجامعين إذ بمقدورهم فهم اللغة المستخدمة، وقدرت نسبتها بـ: 72% لا ننسى أغلب المشاهدين هم طلبة، كما أن أغلبهم علمي.

7- أجاب أغلب الطلبة الجامعين بمدى فهمهم للبرامج التلفزيونية الصحية بنسبة 46%، أي متوسط فهمهم وهي نسبة مقبولة تبين مدى مستوى الفئة المدروسة.

النتيجة العامة للتساؤل الفرعي الأول: حسب ما تحصلنا علية من نتائج لإجابات التساؤل الفرعي الأول اتضح لنا بأن الطلبة الجامعين استفاد بنسبة مقبولة من البرامج التلفزيونية، رغم امتلاكهم للبديل، أي أن التلفزيون له تأثيره الخاص، ولديهم الرغبة في الاستفادة أكثر وذلك من خلال طلب زيادة حجم ساعي، حتى يتمكن من جمع معلومات صحية تعمل على غرس توعية صحية أكثر.

التساؤل الفرعي الثاني: ما هي أراء واتجاهات الطلبة الجامعين نحو دور البرامج التلفزيونية في عملية التوعية الصحية؟

1- حسب النتائج المبينة فالطلبة الجامعين أجاب بنسبة 92 % لأهمية المواضيع المطروحة في البرامج التلفزيونية، وهذا راجع لوجود مواضيع تاستهوي أفكارهم وتشبع حجاتهم.

2-تبين لنا أن الطلبة الجامعين يفضلون التعرف بعض الأمراض كمواضيع لها أهمية، وذلك من باب التعلم والتوعية، ومن ثم الوقاية منها لذلك جاءت الوقاية من الأمراض بنسبة

60% كخطوة ثانية بعد التعرف على الأمراض كدرجة أولى وقدرة نسبتها بـ: 62% وهو تدرج سليم.

3- من خلال النتائج وجدنا بأن الطالب الجامعي يتبع النصائح المقدمة من البرامج التلفزيونية الصحية بنسبة 78 % لمن أجاب بـ: نعم،و هذا يدل على أن الطالب يحرص على أن تكون صحته في أفضل حال.

4 - إن معظم البرامج التلفزيونية لا تعطي اهتمام كبير في مواضيعها للتوعية العقلية،و هذا ما استنتجنه من عينة الدراسة، فكانت التوعية العقلية هي أقل النسب اهتمام حيث تقدر بـ: 30% وهنا كان لابد من تكامل النسب وتساويهم بشكل منطقي لأن سلامة العقل من سلامة الغذاءومن ثم البيئة و النفسي.

5- أجابت نسبة 62% من الطلبة الجامعين على الوقاية من الأمراض، كمجال ينبغي أن تهتم به البرامج التلفزيونية الصحية، لأن الطلبة يدركون أن الوقاية خير من العلاج، وعند طرح البرامج الصحية بمواضيع صحية معينة يفضل الطلبة التركيز أكثر على الوقاية من ذلك المرض.

6- حسب ما تحصلنا عليه من نتائج الدراسة الميدانية في الجدول رقم (14) أن صحة الطفل أخذت نسبة 44% وهذه النسبة مرتفعة بشكل بسيط، الآن المبحوثين فيهم هم متزوجون، وبتالي يهتمون بالجانب الصحي لأطفالهم.

7- وجدنا أنا حجم المعلومات المقدمة عبر البرامج التلفزيونية الصحية هي المعلومات الوقائية، وذلك كان بنسبة 72% وهذا ما استقطب الفئة المدروسة ونزيد من وعيهم.

النتيجة العامة لتساؤل الفرعي الثاني: تمت الإجابة عن التساؤل الخاص بآراء واتجاهات الطلبة الجامعين نحو دور البرامج التلفزيونية في عملية التوعية الصحية، حيث استخلصنا أن الطلبة الجامعين تاستهويهم المواضيع المطروحة عبر البرامج التلفزيونية الصحية المقدمة، من خلال التعرف عليه، ومن ثم علاجه إلى غاية المعلومات الوقائية، ويركز الطلبة على المعلومات الوقائية أكثر من غيرها إن أغلب الطلبة ليست لديهم أمراض، ولكن

من باب الاحتياط هم يركز على الوقاية، لذلك جاءت نسبتها 72 % بإضافة إلى الاستجابة لنصائحهم المقدمة في البرامج، وهنا يرو تأثير البرامج التلفزيونية في التوعية الصحية.

التساؤل الفرعي الرابع: ما درجة الثقة ومستوى مصدقيه المعلومات الصحية التي تطرح في البرامج التلفزيونية حسب رأي الطلبة؟

1- وجدنا قبول لدى الطلبة الجامعين في ما يطرح من مواضيع في البرامج التلفزيونية الصحية وهذا كان بنسبة 66 %، ويرجع ذلك في تحكم المبرمجين في مواضعهم ومن ثم إرضاء المتلقي من الجمهور (الطلب)

2- أحد علامات إرضاء الطلبة الجامعين في المعلومات التي تطرح في البرامج التلفزيونية الصحية هي استجابتهم للنصائح المقدمة وهذا كان بنسبة 82 % وهي نسبة كبيرة تدل على ثقة الطالب في البرامج التلفزيونية الصحية.

3- كانت نسبة 60 % كأعلى نسبة بالنسبة لاستفادة الطلبة الجامعين من نصائح الإسعافات الأولية وهذا ما نلاحظه في الجدول رقم (18) ويعود ذلك إلي مصدقيه المعلومات المقدمة في البرامج التلفزيونية الصحية.

4- لحظنا أن البرامج التلفزيونية الصحية غيرت اتجاهات وسلوكيات الطلبة الجامعين وخاصة الأمراض المزمنة والتي سجلت نسبة 48% وهذا دليل على الطرح الجيد والمؤثر للبرامج الصحيةحتى وا إن لم يكن الطالب هو الشخص المصاب وفهو حريص على من حوله (أمه . أبيه . أطفاله...)

5- يتضح لنا من النتائج المبينة بأن لدى الطلبة الجامعين الرغبة في التغير للأفضل، والدليل على ذلك رأيهم في ضرورة الإكثار من البرامج التلفزيوني الصحية، حيث سجلة نسبة 94 % وهذا راجع إلى درجة الوعي والثقة في المعلومات المقدمة.

6-. بالرغم من تميز البرامج التلفزيونية الصحية في رأي العديد العدد من الطلبة الجامعين، وذلك من خلال استفادتهم من النصائح المقدمة، إلا أن نسبة 40% من الطلبة أجاب بـ: لا

أي أنهم لم يستفيد نصائح الإسعافات الأولية، وهذه النسبة وبكل صراحة لم تشكل مشكل كبير لأن عدم استفادتهم تعود لأسباب شخصية (خوف) منهم.

النتيجة العامة لتساؤل الفرعي الرابع: نستنتج مما سبق أن الطلبة الجامعين راضون من البرامج التلفزيونية الصحية إلى درجة كبيرة، وهذا راجع إلى مستوى الثقة ومصدقة المعلومات الصحية التي تطرحها البرامج التلفزيونية، فكانت درجة التأثير إلى أن غيرت هذه الأخيرة أفكارهم واتجاهاتهم في أمراض معينة حتى وأن كانت نسبتها 66% فهذا المؤشر إيجابي.

الخاتمة

لقد حاولنا من خلال دراستنا الإجابة عن التساؤل العام، وهو دور البرامج التلفزيونية في تحسين الوعي لدى الطلبة الجامعيين، حيث هدفت دراستنا إلى التعرف إلى مكانة البرامج التلفزيونية الصحية في حياتهم، أم أن هناك جانب آخر لدى المبحوثين يهتمون بها أكثر، إضافة إلى مراعاة هذا العمر الذي يعتبر مرحلة انطلاقا في حياتهم.

وقد أسفرت نتائج الدراسة الميدانية التي تمت من خلال استقصاء رأي الطلبة الجامعيين حول البرامج التلفزيونية الصحية وقدرتها على توعيتهم، إضافة إلى مستوى محتوى تلك البرامج إذ كانت متنوعة في مواضيع وملمّة لها أي: إذا كانت تمشي بخطى منطقية، وذلك من خلال التعريف بالمرض، أعراضه، علاجه وأيضا الوقاية منه.

ومن هنا يمكننا القول أن الطالب الجامعي يمثل عماد المجتمع ومستقبل البلاد، فإذا صلح صلح المجتمع وإذا ضعف ووهن ضعف ووهن المجتمع كله، كما أن العقل السليم في الجسم السليم، لذلك لابد من تنشئة صحية جيدة ومتينة.

ومن هذا المنطلق نكون قد أنهينا هذه الدراسة التي تعد امتدادا لدراسات سابقة، ومن بين الدراسات التي ستفتح الباب وتمهد الطريق لدراسات أخرى.

قائمة المصادر والمراجع

أ- المراجع باللغة العربية

1. إبراهيم مذكور، معجم العلوم الاجتماعية، الهيئة المصرية العامة للكتاب، مصر.
2. أحمد بن مرسلي، مناهج البحث في علوم الإعلام والاتصال، ديوان المطبوعات الجامعية، ط2، الجزائر، 2005.
3. أحمرو رياض، المراقب الصحي في الأردن مهامه وواجباته، دار آرام للنشر، أربد عمان، الأردن، 2006.
4. إقبال إبراهيم مخلوف،العمل و الإقبال إبراهيم مخلوف، العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية: اتجاهات نظرية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1991.
5. إمام شكري إبراهيم أحمد القطان، الإعلام العربي والوعي السياسي للمراهقين، مركز الإسكندرية الكتاب، الإسكندرية، 2009.
6. أماني السيد فهمي، الاتجاهات العلمية الحديثة لنظريات التأثير في الراديو والتلفزيون، 1999.
7. أمينة كاظم، التربية الصحية، عالم الكتاب للنشر والتوزيع، د.ط، مصر، 2002.
8. إياد أبو عرقوب، الإعلام الإذاعي والتلفزيوني، دار البداية ناشرون وموزعون، ط1، الأردن.
9. أيمن عبد الحليم ناصر، إعداد الوثائق البرامجية، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2007.
10. بسام عبد الرحمان المشاقبة، الإعلام الصحي، دار أسامة، ط1، عمان الأردن، 2012.
11. البيلاوي، حازم رأفت، (2003)، دور وسائل الإعلام في الوقاية والحد من الإعاقة، ملتقي التربية الخاص على الانترنت . http://www. Elbablawe . com/ htm / 7/ 19 . html

12. حاتم يوسف أبو زيادة، فعالية برنامج بالوسائط المتعددة لتنمية والمفاهيم والوعي الصحي في العلوم لدى طلبة الصف السادس الأساسي، رسالة ماجستير، قسم المناهج وتكنولوجيا التعليم، جامعة غزة، 2000.

13. حسن محمد الحسن، الأسس العلمية لمناهج البحث الاجتماعي، دار الطليعة، ط2، لبنان، 1996.

14. حسين دبي زويني، القنوات الفضائية والإعلام الاقتصادي، دار أسامة للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 2013.

15. خوخة توفيق أحمدالرعاية الصحية الأولية، تاريخ وا إنجازات ومستقبل، مطابع لرزوق الرياض السعودية، د.ط، 2001.

16. د. خالد أحمد فرحان مشاهداني وآخرون، مناهج البحث العلمي، دار الأيام للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2010.

17. د. لحسن عبد الله باشيوة وآخرون، البحث العلمي: مفاهيم، أساليب، تطبيقات، الوراق للنشر والتوزيع، ط1، عمان –الأردن، 2010.

18. د. ماجد محمد الخياط، أساليب البحث العلمي، دار الراية للنشر، ط1، عمان – الأردن، 2010.

19. د. محمد على سلامة، العوامل الاجتماعية والاقتصادية وأثرها على الوعي الطبي، دار الوفاء لدنيا، الطباعة والنشر، الإسكندرية، 2006.

20. رانيا جميل فلاح الشريد، الوسائل التعليمية، في التثقيف الصحي، عالم الكتب الحديثة، ط1، الأردن، 2010.

21. سلوى عثمان الصديقي، مدخل في الصحة العامة والرعاية الصحية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2005.

22. سلوى محمد العوادي، صورة الولايات المتحدة الأمريكية لدى الشباب الجامعي بعد أحداث 11سبتمبر، دراسة ميدانية على عينة من طلاب جامعة القاهرة، 2002.

23. سليم عبد النبي، الإعلام التلفزيوني، دار أسامة للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 2010.

24. عبد الباسط محمد الحسن، أصول البحث الاجتماعي، مكتبة وهيبة، مصر، 1988.

25. عبد الحميد حفيري، التلفزيون الجزائري واقع وأفاق، الجزائر، المؤسسة الوطنية لطباعة، 1985.

26. عبد الرحمان العيسوي، الإسلام و العلاج النفسي، دار الفكر العربي، الإسكندرية، (د.ت).

27. عبد المجيد و آخرون، الصحة والسلامة العامة، مكتب روعة للطباعة، ط1، عمان الأردن، 2005.

28. عبد المعطي الباسط، البحث الاجتماعي، رؤية نقدية لمنهجه وأبعاده، دار المعرفة الجامعة، القاهرة.

29. عبد الملك عبد العزيز شهلوب، دور الإعلام في تحقيق الوعي الصحي. الموقع Skina dallergry . org

30. العساف صالح محمد، المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية، مكتبة العيكان، الرياض، 1989.

31. علي حسن بن حسين الأحمدي، مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ الصف الثاني ثانوي وعلاقتهم باتجاهاتهم الصحية في المدينة المنورة، رسالة ماجستير في المنهج وطرق تدريس العلوم، كلية التربية، قسم المناهج وطرق التدريس، جامعة أم القرى السعودية، 2003.

32. علي عبد الرحمان، فنون ومهارات العمل في الإذاعة والتلفزيون، عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة، ط1، مصر، 2008.

33. غريب سيد أحمد، تصميم وتنفيذ البحث، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1995.

34. فهد عبد الرحمان الشميري، التربية الإعلامية (كيف نتعامل مع الإعلام) مؤسسة التربية الإعلامية، ط1، السعودية، 2010.

35. كاظم مؤنس، خطاب الصورة الاتصالية وهذيان العولمة، د.ط، الأردن، 2008.

36. لمياء سمير سيد، تأثير التعرض للأخبار والبرامج الإخبارية والقنوات الفضائية على المستوى المعرفي للجمهور المصري، دراسة مسحية، رسالة ماجستير، 2007.

37. ليلى حسن محمد السيد، دور وسائل الاتصال في إمداد طلاب الجامعات المصرية بالمعلومات عن الأحداث الجارية في إطار نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام، 1998.

رانيا أحمد محمود مصطفى، دور قناة النيل للأسرة والطفل وتعريف الأطفال بالمشكلات البيئية، رسالة ماجستير، 2003.

38. ماجي حلواني، مدخل التي الفن الإذاعي والتلفزيوني والفضائي، عالم الكتب للنشر والتوزيع، د.ط، مصر، 2002.

39. مالك شعباني، دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين، دراسة ميدانية بجامعتي: قسنيطنة وبكرة، رسالة دكتوراه في علم الاجتماع والتنمية، قسم علوم الاجتماع والديمغرافية، جامعة قسنطينة، 2006.

40. مالك شعباني، دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعين، دراسة ميدانية بجامعتي قسنطينة وبسكرة، رسالة دكتوراه في علم اجتماع التنمية، قسم علم الاجتماع والديمغرافيا جامعة قسنطينة.

41. محمد الجوهري و آخرون، علم اجتماع البيئة، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، الإسكندرية، 2010.

42. محمد الجوهري و آخرون، علم الاجتماع ودراسة الإعلام والاتصال، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية، 1992.

43. محمد منير حجاب، أساسيات البحوث العلمية والاجتماعية، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، 2002.

44. مصطفى القمش وآخرون، مبادئ الصحة العامة، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان الأردن.

45. مصطفى حميد كاظم الطائي، الفنون الإذاعة والتلفزيونية وفلسفة الإقناع، دار الوفاء لدنيا للطباعة والنشر، ط1، مصر، 2008.

46. مصطفى حميد كاظم الطائي، الفنون الإذاعية والتلفزيونية وفلسفة الإقناع، دار الوفاء لدنيا لطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر، 2007.

47. الموسى عصام، الإعلام والمجتمع، دراسات في الإعلام الأردني والعربي والدولي، منشورات وزارة الثقافة، عمان، الأردن، 2003.

48. موفق الحمداني وآخرون، مناهج البحث العلمي، أساسيات البحث العلمي، مؤسسة الورق للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2006.

49. نائلة إبراهيم عمارة، دور وسائل الإعلام في تشكيل معارف واتجاهات الجمهور المصري نحو الانتخابات الرئاسية في مصر ديسمبر 2005، 2006.

50. يوسف مرزوق، فن الكتابة الإذاعية والتلفزيونية، دور المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2008.

ب- المراجع باللغة الأجنبية:

1. Andre Bonnant et jaques Bournkeuf , Dictionnaire (Lepetit la rousse de la medcine) ,tome 1 et tome 2 , librairie larousse en RFA .

2. Mertom Tomas and Julie M Duck (2001), commuiction Research, Health , Mass and interpersrsnal Influence on Perception of risk to Self and other Communicaton Research , Val 28, No. 05

3. Lynn, Morgan (2001) , community Participation in healh: Peretual Allure Persistent challenge. Health Police and Planning Oxford Univaresity Press , No .16.

4. carter ,L ,Mashall ,MD, (2007), Toward am Educated Health consumer , Masscommunication and in medical care, p 27 journal, vol (2), No (6).

الملاحق

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة العربي التبسي -تبسة -
كلية علوم الإعلام والاتصال
قسم علوم الإعلام والاتصال

استمارة استبيان مقدمة لي نيل شهادة الماستر علوم الإعلام والاتصال
تخصص: سمعي بصري
بعنوان:

اعتماد الطالبة الجامعين على البرامج التلفزيونية في تحسين الوعي الصحي

إعداد الطالبة:
سمية عبد المالك

إشراف الأستاذة:
كريمة كاف

السنة الجامعية:
2019 / 2020

المحور الأول: البيانات الشخصية

1 – النوع : ذكر ☐ أنثى ☐

2 – السن : ☐

المستوى التعليمي : أدبي ☐ علمي ☐

4 – الحالة الاجتماعية : أعزب(ة) ☐ متزوج (ة) ☐

مطلق (ة) ☐ أرمل (ة) ☐

المحور الثاني : مدى اهتمام الطالب الجزائري بالمواضيع الصحية

5 – ما هي البرامج التلفزيونية التي تفضل (ة) مشاهدتها ؟

برامج صحية ☐ برامج ترفهية ☐

برامج سياسية ☐ برامج علمية وثقافية ☐

6 – هل تتابع (ة) الحصص البرامج الصحية ؟

دائما ☐ أحيانا ☐ نادرا ☐

في حالة المتابعة يرجع ذلك إلي سبب :

أهمية المواضيع المتناولة .....

استضافة ذوي الاختصاص .....

تنوع المواضيع الصحية .....

أخرى أذكرها .....

7 - هل الوقت الذي تبث فيه البرامج الصحية مناسبة ؟

نعم ☐ لا ☐

8 – هل الحجم الساعي المخصص للبرامج الصحية كافي ؟

نعم ☐ لا ☐

9 – هل اللغة المستخدمة للمواضيع الصحية مفهومة ؟

نعم ☐ لا ☐

10 –هل باستطاعتك (ة) تقدير مستوى فهمك للمواضيع الصحية في البرامج التلفزيونية؟

كثيرا ☐ قليل ☐ متوسط ☐ لا أفهم ☐

في حالة عدم فهمك إلى ما يرجع ذلك ؟ .....

المحور الثالث: مدى مساهمة البرامج التلفزيونية في تكوين التوعية الصحية لدى الطلبة الجامعين

11 – هل تعتقدين أن البرامج الصحية المقدمة مفيدة ؟

نعم ☐ لا ☐

في حالة الإجابة (نعم) هل أفدتك في :

معالجة بعض الأمراض

الوقاية من بعض الأمراض

التعرف على بعض الأمراض

أخرى أذكرها .....

12 – للوقاية من الأمراض، هل تستمعين للنصائح والتعليمات التي تقدمها البرامج التلفزيونية في هذا المجال؟

نعم ☐ لا ☐

13 – في تقديرك هل تهتم البرامج التلفزيونية أكثر بالحصة ؟

الغذائية ☐ النفسية ☐ الجسمية ☐ العقلية ☐ البيئية ☐

14 – في رائك (ة) ما هي المجالات الصحية التي ينبغي أن تركز عليها البرامج الصحية ؟

الصحية البيئية ☐ صحة المرأة ☐ صحة الطفل ☐

الوقاية من الأمراض ☐ العلاج من مرض ☐

أخرى أذكرها .....

15 – ما رأيك(ة) في حجم المعلومات الصحية المقدمة في البرامج التلفلزيونية في هذا المجال ؟

المعلومات الوقائية ☐ المعلومات العلاجية ☐

المحور الرابع: دور البرامج التلفزيونية في التأثير على السلوك المشاهدين ومن ثم توعيتهم

16 – هل أنت راضي (ة) على البرامج الصحية المقدمة ؟

نعم ☐ لا ☐

17 – هل سبق لك (ة) أن استجبت لنصحية قدمت في البرامج الصحية ؟

نعم ☐ لا ☐

18 – هل استفدت من المعلومات الخاصة لإسعافات الأولية عن طريق البرامج التلفزيونية الخاصة بالحصة ؟

نعم ☐ لا ☐

19 – ما هي الأمراض التي غيرت (ة) سلوك اتجاهها بعد مشاهدتك للبرامج تلفزيونية صحية ؟

الأمراض المزمنة ☐ أمراض نسائية ☐

أمراض فصلية ☐

أخرى أذكرها .....

20 – هل تعتقد (ة) وجود الكثير من البرامج الصحية ضروري ؟

نعم ☐ لا ☐

21 – ماذا تقترح (ة) لتحسين مستوى البرامج التلفزيونية الصحية في نشر الوعي الصحي

.....

.....

.....

الملخص

تهدف هذه الدراسة إلى أبراز دور البرامج التلفزيونية في عملية التوعية الصحية لدى الطلبة الجامعين وهذه الدراسة وصفية، لعينة من الطلبة الجامعين وهذا بغرض الكشف عن الوسائل وأساليب التوعية، ومدى أهميتها لدى الطالب.

وقد اعتمدنا على المنهج الوصفي بتوظيف أدوات لجمع البيانات والتي تمثلت في الملاحظة والاستبيان، وقد اخترنا بطريقة قصديه، حيث توصلنا إلى جملة من النتائج تمثلت في إدراك الطلبة الجامعين لدور البرامج التلفزيونية أهميتها فيما يخص الطلبة توليه اهتماما في الواقع.

- الوعي الصحي بمثابة حجر أساس للانطلاق في الحياة .

- وقد حاولنا من خلال دراستنا البحث عن البرامج التلفزيونية وتحسينها للوعي الصحي لي الطالب، حيث هدفنا إلى التعرف على مكانة البرامج التلفزيونية في حياتهم.

- وقد أسفرت نتائج الدراسة الميدانية التي تمت خلال الدراسة استقصاء رأي الطلبة الجامعين حول البرامج التلفزيونية الصحية، وقدرتها على توعيتهم، إضافة إلى محتوى تلك البرامج الصحية.

الكلمات المفتاحية:

البرامج، التلفزيون، البرامج التلفزيونية، التوعية، الصحة، التوعية الصحية، الطلبة الجامعين

Résumé

L'objectif de cette étude est de mettre en évidence le rôle des programmes télévisés dans le processus de sensibilisation à la santé chez les étudiants universitaires. Cette étude est descriptive pour un échantillon d'étudiants universitaires.

Nous nous sommes appuyés sur l'approche descriptive en utilisant des outils de collecte de données, qui étaient représentés dans l'observation et le questionnaire, et nous avons choisi une méthode fondamentale. Nous avons atteint un certain nombre de résultats: La sensibilisation à la santé est une pierre angulaire de la vie.

Notre étude a tenté, dans le cadre de notre étude, de rechercher des programmes télévisés et de sensibiliser davantage les étudiants à la santé, là où notre objectif était d'identifier le statut des programmes télévisés dans leur vie. - Les résultats de l'étude de terrain, menée au cours de l'étude, ont conduit à une enquête sur l'opinion des étudiants universitaires sur les programmes de télévision pour la santé, leur capacité de sensibilisation, en plus du contenu de ces programmes sur la santé.

. Mots-clés:

Logiciel, télévision, émissions de télévision , Sensibilisation, santé, sensibilisation à la santé

Étudiants universitaires.