

دور التلفزيون الأردني في زيادة المعرفة الصحية لدى المشاهدين

**The Role of the Jordan Television in Increasing Knowledge
About Health Issues about Health of Viewers**

إعداد

ريم إبراهيم الخوالدة

إشراف

الأستاذ الدكتور عزت حجاب

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإعلام

قسم الإعلام

كلية الإعلام

جامعة الشرق الأوسط

كانون الثاني، 2019

ب

التفويض

أنا ريم إبراهيم الخوالدة أفوض جامعة الشرق الأوسط بتزويد نسخة من رسالتي ورقياً وإلكترونياً للمكتبات أو المنظمات أو الهيئات والمؤسسات المعنية بالأبحاث والدراسات العلمي عند طلبها.

الاسم: ريم إبراهيم الخوالدة

التاريخ: 2019/2/6

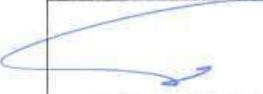
التوقيع:


قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الرسالة وعنوانها " دور التلفزيون الأردني في زيادة المعرفة الصحية لدى المشاهدين "

وأجيزت بتاريخ 2019 / 1 / 22

أعضاء لجنة المناقشة

الاسم	الصفة	جهة العمل	التوقيع
أ.د. عزت حجاب	رئيساً ومشرفاً	جامعة الشرق الاوسط	
د. كامل خورشيد	عضواً	جامعة الشرق الاوسط	
د. ابراهيم الخصالونه	ممتحناً خارجياً	جامعة البترا	

شكر وتقدير

لله أولاً كل الحمد والشكر على جلال فضله وعظيم نعمه الحمد لله الذي أعانني على إتمام هذه الدراسة ، انه على كل شيء قدير .

وإنني أتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى الأستاذ الفاضل المشرف على الرسالة

الأستاذ الدكتور عزت حجاب

والذي كان نبراساً أنار لي دروب العلم والمعرفة.

وأوجه شكري وتقديري إلى أعضاء لجنة المناقشة الموقرين على تفضلهم بقبول مناقشة هذه الرسالة، وكل الشكر والتقدير الى الدكتور كامل خورشيد والدكتور ابراهيم الخصاونة الممتحن الخارجي واللذين تكبدوا عناء وجهداً في الحضور إلى المناقشة فلهم مني كل الشكر والتقدير .

وجميع من ساهم في تقديم العون والمساعدة لي لإتمام هذه الدراسة.

كما أعرب عن شكري وتقديري لجميع أعضاء هيئة التدريس في كلية الإعلام في جامعة الشرق الاوسط والذين استفدت من علمهم.

الإهداء

إليك يا من علمني أن الحياة جهد وعمل و ارادة إليك يا قدوتي ويا عزوتي

..... "أبي العزيز"

إلى الهلال إلى البسمة الغالية لفرحي والدمعة السابقة لحزني، أسكنها الله فسيح جنانه

..... " أمي الغالية"

إلى رفيق دربي

....."زوجي العزيز"

إلى من شاركوني طفولتي إلى من رافقوا مسيرة حياتي

... "أخوتي"

إلى الذهب العتيق الذي لا يطغى عليه بريق

..... "أخواتي"

إلى من شاركوني البسمة والدمعة.... خففوا عني هموم الطريق وكانوا خير صديق "

إليكم أصدقائي وأخيراً إلى كل من كن لي المحبة والاحترام"

الباحثة

قائمة المحتويات

رقم الصفحة	الموضوع
أ	العنوان
ب	التفويض.....
ج	قرار لجنة المناقشة.....
د	شكر وتقدير.....
هـ	الإهداء.....
و	قائمة المحتويات.....
ط	قائمة الجداول.....
ك	قائمة الملاحق.....
ل	الملخص باللغة العربية.....
م	الملخص باللغة الإنجليزية.....
1	الفصل الأول: مقدمة عامة الدراسة.....
2	المقدمة.....
3	مشكلة الدراسة.....
4	أهداف الدراسة.....
5	أهمية الدراسة.....
6	أسئلة الدراسة.....
7	حدود الدراسة.....

7	.....محددات الدراسة.
7	.....المصطلحات الإجرائية للدراسة.
9	.....الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة.
10	.....أولاً: الإطار النظري.
10	.....التلفزيون.
11	.....التوعية والمعرفة الصحية.
13	.....أهداف الخدمات الصحية.
13	.....الإعلام والوعي الصحي.
14	.....خصائص برامج التوعية الصحية.
15	.....مواصفات البرنامج التلفزيوني المخصص لأغراض التوعية الصحية.
16	.....نظرية ترتيب الأولويات (الأجندة).
17	.....نشأة وتطور النظرية.
19	.....خصائص نظرية الأجندة.
20	.....ثانياً: الدراسات السابقة.
29	.....التعليق على الدراسات السابقة وما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة...
30	.....الفصل الثالث: منهجية الدراسة (الطريقة والإجراءات).
31	.....أولاً: منهج الدراسة.
31	.....ثانياً: مجتمع الدراسة.
32	.....ثالثاً: عينة الدراسة.

33	رابعاً: أدوات الدراسة.....
34	خامساً: الصدق والثبات.....
35	سادساً: متغيرات الدراسة.....
36	سابعاً: إجراءات الدراسة.....
37	ثامناً: الاساليب الاحصائية المستخدمة.....
40	الفصل الرابع: عرض إجابات أفراد العينة على فقرات الإستبيان.....
41	النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الأول.....
42	النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثاني.....
43	النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثالث.....
45	النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الرابع.....
46	النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الخامس.....
48	النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة السادس.....
52	النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة السابع.....
56	الفصل الخامس: مناقشة نتائج الدراسة والتوصيات.....
57	النتائج.....
61	التوصيات.....
62	قائمة المصادر والمراجع.....
71	قائمة الملاحق.....

قائمة الجداول

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الفصل - رقم الجدول
32	التوزيع النسبي لخصائص أفراد الدراسة (ن=350)	(1-3)
35	قيم معاملات ثبات أداة الدراسة	(2-3)
41	متابعة البرامج الصحية المقدمة في التلفزيون الاردني (ن=350)	(1-4)
42	قيم الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية على مقياس دور البرامج الصحية (برنامج الاطباء السبعة) في تعزيز الوعي الصحي	(2-4)
43	قيم الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية على مجال وظائف البرامج الصحية التلفزيونية	(3-4)
44	قيم الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية على مجال أهداف التوعية الصحية	(4-4)
45	قيم الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية على مجال مميزات الاعلام الصحي الحديث	(5-4)
46	قيم الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية على فقرات مقياس دور برنامج الأطباء السبعة في تعزيز العادات الصحية الايجابية	(6-4)
47	قيم الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية على فقرات مقياس دور برنامج الأطباء السبعة في التحذير من العادات الصحية السلبية	(7-4)
48	قيم الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية على مقياس تقييم برنامج الاطباء السبعة	(8-4)

49	قيم الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية على معيار الاهداف	(9-4)
50	قيم الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية على معيار محتوى البرنامج	(10-4)
50	قيم الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية على معيار تنمية الاتجاهات	(11-4)
51	قيم الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية على المعايير الفنية	(12-4)
52	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار (ت) للعينات المستقلة لاختبار الفروق في درجة تقييم المتابعين لبرنامج "الاطباء السبعة" الذي يبث على التلفزيون الأردني باختلاف النوع الاجتماعي	(13-4)
53	نتائج تحليل التباين لاختبار الفروق في درجة تقييم المتابعين لبرنامج "الاطباء السبعة" الذي يبث على التلفزيون الأردني باختلاف المؤهل العلمي	(14-4)
54	نتائج تحليل التباين لاختبار الفروق في درجة تقييم المتابعين لبرنامج "الاطباء السبعة" الذي يبث على التلفزيون الأردني باختلاف العمر	(15-4)
55	نتائج تحليل التباين لاختبار الفروق في درجة تقييم المتابعين لبرنامج "الاطباء السبعة" الذي يبث على التلفزيون الأردني باختلاف الحالة الاجتماعية	(16-4)

قائمة الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق	رقم الصفحة
.1	أسماء محكمين أداة الدراسة	72
.2	استبانة الدراسة بعد التحكيم	73

دور التلفزيون الأردني في زيادة المعرفة الصحية لدى المشاهدين

إعداد

ريم إبراهيم الخوالدة

إشراف

الأستاذ الدكتور عزت حجاب

الملخص

هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على دور وسائل الإعلام المرئية في زيادة المعرفة بالقضايا الصحية لدى المواطنين الأردنيين. اعتمدت الدراسة منهج المسح الإجماعي من خلال إجراء مسح على عينة من المتابعين للبرامج الصحية في التلفزيون الأردني (برنامج الأطباء السبعة) وبلغت (350) شخص من سكان مدينة عمان اختيرت بطريقة العينة المتاحة.

خلصت الدراسة إلى ضعف نسبة متابعة البرامج الصحية التي يقدمها التلفزيون الأردني بشكل عام وبرنامج الأطباء السبعة بشكل خاص. كما أظهرت الدراسة أن الجمهور الأردني يتابع البرامج الصحية مع الأسرة وداخل المنزل كما أكدت الدراسة أن الجمهور يستفيد من المعلومات الصحية التي تبث عبر البرامج الصحية، وأن لبرامج التثقيف الصحي دوراً بارزاً وأساسياً في تثقيف المواطنين صحياً.

أخيراً، لم تظهر الدراسة أية فروق ذات دلالة احصائية في درجة تقييم المتابعين للبرامج الصحية تعزى للمتغيرات الديموغرافية (المؤهل العلمي، العمر، الحالة الاجتماعية)، فيما تبين أن هناك فروق تعزى لمتغير النوع الاجتماعي ولصالح الذكور على الأناث.

الكلمات المفتاحية: الدور، التلفزيون الأردني، المعرفة الصحية.

The Role of the Jordan Television in Increasing Knowledge About Health Issues about Health of Viewers

Prepared by:

Reem Khawaldeh

Supervised by:

Prof. Dr. Ezzat Hijab

Abstract

This study aims to explore the role of TV health programs in increasing knowledge of Jordanian citizen in health issues.

The study was based on the social survey methodology through a questionnaire distributed to a sample of 350 person's from the city of Amman using the method of available sample from the viewers of Jordan Television (JTV) health programs in general and the program of "Seven Doctors" in particular.

The researcher concluded the following; an obvious poor watching by those engaged in watching TV health programs, and that the Jordanian watching health programs with the family at home.

The study also confirmed that the Jordanian benefits from health programs provided by JTV, and these programs are important and essential step in educating citizens in health issues.

Finally, the study did not show any statistically significant differences in the degree of evaluation of those who followed the health programs in relation to the demographic variables (scientific qualification, age, marital status), while differences were found due to gender variable for male over females.

Keywords: Role, Jordan Television, Health Awareness.

الفصل الأول: مقدمة عامة للدراسة

- المقدمة
- مشكلة الدراسة
- أهداف الدراسة
- أهمية الدراسة
- أسئلة الدراسة
- حدود الدراسة
- محددات الدراسة
- مصطلحات الدراسة وتعريفاتها الإجرائية

الفصل الأول

مقدمة عامة للدراسة

المقدمة:

لما كان الارتقاء بمستوى الصحة العامة في أي بلد يعد أحد الأركان الأساسية للتقدم فيه والقضاء على التخلف، فقد باتت دراسة نظم الرعاية الصحية، والتخطيط لمرافقها وتنظيم منظماتها، والرقابة على مرافقها وخدماتها، وتقييم تلك الخدمات، وحل مشكلاتها الإدارية، والنظر في كيفية اتخاذ القرارات في إدارتها، من الأمور الأساسية التي لا بد من التصدي لها في الدراسات العلمية والبحثية. ويرى (Amjeriya & Malviya, 2012) بأنه يجب على المؤسسات الصحية وغيرها الاهتمام برعاية المواطن، وضمان مستويات راقية من جودة الخدمة لأجل خدمته.

ويرى المعاينة (2014)، بأن وسائل الإعلام تقوم بدور فاعل ورئيسي بطرح القضايا الصحية التي تهتم المواطنين وخصوصاً في شؤون الحياة المختلفة واليومية بالذات، كما أنها مصدر أساسي فيما يخص التثقيف والتوجيه لهم، لما لها من تأثير كبير عليهم، حيث أن وسائل الإعلام أصبحت سمة العصر، ولها قوة تؤثر على المجتمعات والأفراد، وأداة تساند القوى السياسية والاقتصادية والثقافية والعسكرية في الدول، بما يفرض الوعي لما لها من تأثير كبير على الجماهير.

ويشير المزروعي (2003) إلى أنّ وسائل الإعلام تسهم بشكل أساسي وبارز بنقل الخبرات والتجارب العالمية الناجحة والمفيدة، لأجل الاستفادة فيها من قبل المتلقي، وخصوصاً في المجال الصحي، كما ويجب على الإعلام الصحي التعامل بشكل مستقيم وشفاف فيما يخص الانجازات الصحية الإقليمية والدولية والمحلية والتركيز على الانجازات. كما أنها تقوم بدور

أساسي وفاعل لأجل تشكيل عناصر الوعي الصحي للمواطنين، فهي تلقي على عاتقها تقديم الإرشاد والمشورة فيما يخص الوضع الصحي. وتكاد تجتمع الآراء حول أهمية الدور الذي تشغله وسائل الإعلام في حياة الأفراد وفي حياة الأمم، وبمدى تأثيرها عليهم في شؤون حياتهم الصحية، وفي إثراء مخزونهم المعرفي، وفي توسيع مساحات الإدراك لديهم، فوسائل الإعلام بذلك تعتبر المصدر الأساسي لغذائهم الفكري والروحي والتربوي والحضاري، وتشكل حيز كبير من اهتمامهم.

وقامت هذه الدراسة بالتعرف على دور وسائل الإعلام المرئية في زيادة المعرفة في القضايا الصحية لدى المواطن الأردني، والخروج بمجموعة من الاقتراحات والتوصيات التي يؤمل أن تسهم بإثراء هذا الموضوع.

مشكلة الدراسة:

تلعب وسائل الإعلام بمختلف أشكالها وصنوفها دوراً أساسياً بحياة الأفراد والمجتمعات بتحسين ثقافتهم الصحية، وذلك من خلال نشر الثقافة والمعرفة الصحية، فمن خلال الاعتماد عليها يمكن التعرف على الكثير من الأمور والجوانب التي تهم صحتنا بشكل مباشر، وكذلك التعرف على الكثير من الإرشادات والنصائح الطبية ذات أهمية للكثيرين، مما يمكن لوسائل الإعلام أن تكون قادرة على تحسين الأمن الصحي للمواطنين. إلا أن الكثير من البرامج الصحية قد لا تلقى متابعة من المواطنين، أو أن هذه البرامج قد لا تكون شيقة بنظرهم، لذا يجب أن يكون هناك رؤية واضحة وإستراتيجية لائقة لأجل التحسين والتطوير في تنظيم هذه البرامج، على أن تعتمد على ذوي الكفاءة والخبرة والمهارة في إدارة مثل هكذا برامج حوارية.

انطلاقاً من توصية دراسة المعاينة (2014) بضرورة إجراء المزيد من الدراسات المرتبطة بصحة المواطن نظراً لحاجة المواطن الأردني لمثل هكذا دراسات، لأنها مرتبطة بشكل رئيس

ومباشر بأعز ما يملكون، فالصحة هي الاهتمام الوحيد والأوحد لديهم، فالكثير من شؤونهم واهتماماتهم تقف في حال مسهم أي عارض صحي. ومن منطلق خبرة الباحثة وعملها في المجال الصحي، فإن هناك الكثير من القضايا التي تقف عائناً في تمكين البرامج الصحية من القيام بدورها التثقيفي كضعف الإمكانيات الفنية والعلمية للقائمين على البرامج الصحية ونقص في التدريب والمتابعة والتقييم، مما يشكل المشكلة الأبرز دون تطوير وتحسين هذه البرامج الصحية، وعليه حاولت الدراسة تسليط الضوء على جُل ما سبق.

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على ما يجب أن تقوم به وسائل الإعلام للعب دور كبير وفَعَال فيما يخص تحسين المستويات الصحية للمواطنين الأردنيين، من خلال تنظيم برامج حوارية هدفها الأساسي تثقيف المواطنين صحياً والتعريف والتحذير من الكثير من المسالك الخاطئة والتي تؤثر بشكل أساسي على صحتهم. وقامت الكثير من الوسائل الإعلامية بخطوات جادة وفعّالة لأجل ذلك، مسترشدة بخبرات الكثير من الإعلاميين المتمرسين والمتميزين في مجال التثقيف الصحي. تمثل الهدف الرئيسي لهذه الدراسة في تسليط الضوء على " دور وسائل الإعلام المرئية في زيادة المعرفة في القضايا الصحية لدى المواطن الأردني"، كذلك قامت الدراسة بتحقيق جملة من الأهداف الفرعية يمكن للباحثة إيجازها على النحو الآتي:

- بيان دور وسائل الاعلام المرئية في تعزيز المعرفة الصحية لدى المواطن الأردني.
- بيان واقع البرامج التي يقدمها التلفزيون الأردني في مجال المعرفة الصحية.
- التعرف على تقييم المتابعين لبرنامج "الاطباء السبعة" الذي يبث على التلفزيون الأردني ودوره في تعزيز المعرفة الصحية.

- بيان الفروق في تقييم المتابعين لبرنامج "الاطباء السبعة" الذي يبث على التلفزيون الأردني ودوره في تعزيز المعرفة الصحية باختلاف خصائصهم الشخصية (النوع الاجتماعي "الجنس"، العمر، المؤهل العلمي، الحالة الاجتماعية).

أهمية الدراسة:

يمكن تحديد أهمية الدراسة من خلال الأهمية النظرية، والتطبيقية، ويمكن إيجازها على النحو الآتي:
 أ- الأهمية النظرية: يُمكن تبين أهمية الدراسة من خلال تفصيل وتعزيز وتبيين وإبراز موضوع الدراسة قيد البحث، كما يمكن من خلال هذه الدراسة تسليط الضوء على أبرز المعوقات والتي تمثل الأبرز؛ والمتمثلة بعدم وجود رؤية سياسة وإستراتيجية واضحة لأجل تحسين البرامج الصحية المعروضة على وسائل الإعلام الأردنية المختلفة، فكما هو معروف فإن التعرف على المشكلة الحقيقية، يعتبر الأساس لأجل وضع أسس لحلها، كما وتتجسد الأهمية من خلال النقاط الآتية:

1- أهمية الموضوع لشريحة كبيرة من المجتمع الأردني.

2- تبرز أهمية موضوع الدراسة من خلال العينة المستخدمة ألا وهي المتابعين للبرامج الصحية المعروضة على شاشة التلفزيون الأردني والأخص برنامج الأطباء السبعة الذي يبث على التلفزيون الأردني.

3- محدودية الدراسات المرتبطة بموضوع الدراسة.

4- الحصول على تغذية راجعة وفقاً لآراء واتجاهات عينة الدراسة والمتمثلة بالمتابعين للبرامج الصحية المعروضة على شاشة التلفاز، وبالأخص برنامج الأطباء السبعة الذي يبث على التلفزيون الأردني .

5- الإفادة ما أمكن من مقترحات ونتائج الدراسة لأجل تحسين البرامج الحوارية المرتبطة بصحة المواطن.

ب- الأهمية التطبيقية: تكمن هذه الأهمية فيما يلي:

1- تحديد جوانب القوة والضعف في البرامج الصحية التي يقدمها التلفزيون الأردني (برنامج الاطباء السبعة)، وبالتالي اعتماد الأدوات والأساليب اللازمة لتطوير دوره وجعله أكثر فاعلية.

2- تكمن أهمية هذه الدراسة أيضاً في النتائج التي ستقدمها إلى المسؤولين في مؤسسة الإذاعة والتلفزيون بهدف تطوير مستوى أداء عمل القائمين على هذه البرامج.

3- الاستفادة من الدراسة في مجال الإعلام الصحفي والعمل الصحفي.

ومن المتوقع أن يستفيد من هذه الدراسة المواطن الأردني: من خلال تقييم فاعلية البرامج الصحية التي يقدمها التلفزيون الأردني وفعاليتها في تلبية حاجاته للمعرفة الصحية. كذلك الباحثون: وذلك من خلال النتائج التي توصلت إليها، ويمكنهم تطبيق متغيرات الدراسة على مجتمعات وعينات مختلفة.

أسئلة الدراسة:

سعت الدراسة للإجابة على الأسئلة التالية:

- ما دور وسائل الاعلام المرئية في تعزيز المعرفة الصحية لدى المواطن الأردني؟
- ما واقع البرامج التي يقدمها التلفزيون الأردني في مجال المعرفة الصحية؟
- ما مستوى متابعة المواطن الاردني لبرنامج "الاطباء السبعة"؟
- ما درجة تقييم المتابعين لبرنامج "الاطباء السبعة" الذي يبث على التلفزيون الأردني ودوره في تعزيز المعرفة الصحية؟

- ما العوامل المؤثرة على درجة تقييم المتابعين لبرنامج "الاطباء السبعة" الذي يبيث على التلفزيون الأردني ودوره في تعزيز المعرفة الصحية؟

- هل توجد فروق درجة لقيم المتابعين لبرنامج "الاطباء السبعة" الذي يبيث على التلفزيون الأردني ودوره في تعزيز المعرفة الصحية باختلاف خصائصهم الشخصية (النوع الاجتماعي "الجنس"، العمر، المؤهل العلمي، الحالة الاجتماعية)؟

حدود الدراسة:

تتمثل حدود الدراسة من خلال الآتي :

- 1- الحدود المكانية: تقتصر هذه الدراسة على التلفزيون الأردني وبشكل خاص برنامج "الأطباء السبعة".
- 2- الحدود الزمنية: تم إجراء هذه الدراسة خلال العام الدراسي 2018م.
- 3- الحدود البشرية: تتمثل في توجهات وآراء متابعين البرامج الصحية على شاشة التلفاز، وبالأخص برنامج الأطباء السبعة الذي يبيث على التلفزيون الأردني.

محددات الدراسة:

يتحدد تعميم نتائج هذه الدراسة بدلالات صدق وثبات الاستبانة التي تم تطويرها لأغراض هذه الدراسة، وصدق وجدية المبحوثين في الإجابة على استبانة الدراسة .

المصطلحات الإجرائية للدراسة:

الدور: ما يقوم به الفرد في جماعة أو موقف اجتماعي، وعرفه روتيز "على أنه وظيفة الفرد في الجماعة أو الدور الذي يلعبه الفرد في جماعة أو موقف اجتماعي"(الهاشمي ونصر الدين،

(2012: 265)

ولغايات هذه الدراسة تم إعتقاد الدور الذي يقوم به التلفزيون الأردني من خلال برنامج "الأطباء

السبعة" في زيادة معرفة المواطن الأردني في القضايا الصحية.

وسائل الإعلام المرئية: وهي من وسائل الاتصال الجماهيري، وتركز بشكل أساسي على التأثير

على المشاهد من خلال المشاهدة والاستماع ، مثل شاشة التلفاز.

ولغايات هذه الدراسة سيتم اعتماد التلفزيون الأردني كوسيلة إعلام مرئية.

القضايا الصحية: وهي القضايا المرتبطة بشكل أساسي بصحة المواطن، إذ تقوم الكثير من

المؤسسات الإعلام بعرض الكثير من النصائح لأجل المواطن والمحافظة على أعز ما

يملك "الصحة"، وبهذا تقوم على إرشاد المواطن، ممجدة مبدأ "الوقاية خير من قنطار علاج".

ولغايات هذه الدراسة سيعتمد برنامج "الأطباء السبعة" وما يقدمه من قضايا صحية أساساً لهذه

الدراسة.

الفصل الثاني: الإطار والنظري والدراسات السابقة

- الإطار والنظري

- الدراسات السابقة

الفصل الثاني

الإطار والنظري والدراسات السابقة

من خلال هذا الفصل سيتم الحديث عن الإطار النظري للدراسة من خلال المحور الأول، أما المحور الثاني فسيتم تخصيصه لعرض مجموعة من الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة.

أولاً: الإطار النظري:

تعدُّ الوسائل الإعلامية المرئية، والتلفاز من أبرزها، من أهم وسائل الاتصال الجماهيرية الحديثة في العالم، ذلك الجهاز الذي اخترع في الربع الأول من القرن العشرين، ما زال محافظاً على موقعه في الريادة بين وسائل الاتصال الجماهيرية الأخرى في القوة والتأثير، لا سيما بعد الدعم اللامحدود الذي وفرته الأقمار الصناعية له والتي مكنت قنواته من الوصول إلى مشارق الأرض ومغاربها وبالتالي منحتُه بعداً اتصالياً عالمياً.

التلفزيون:

يعتبر التلفزيون من أحدث وسائل التأثير في تكوين الرأس العام في القرن العشرين ومن أخطرها على الإطلاق، لأنه يقدم للأفراد الصورة والصوت معاً. ولا تحتاج مشاهدته الى ارتباطات معينة في الأوقات كالسينما أو المسرح، أو ارتداء ملابس خاصة، وإنما يستطيع الفرد أن يضع أصبعه على مفتاح صغير في التلفزيون، ليتنقل فوراً على بساط الصورة السحرية إلى عدد كبير من عواصم العالم. فتأثير وسائل الإعلام المرئية يقارب تأثير الاتصال الشخصي فهو يزود المتلقي بالأخبار المحلية والإقليمية والعالمية وكذلك يستخدم في التنقيف الصحي والسياسي وفي التعليم مثل التلفزيون التربوي. ويملك التلفزيون بما يعرض من برامج صحية وقضايا مرتبطة بصحة

المواطن، تأثيراً فعالاً في الإنسان، ويلخص بعض العلماء أوجه تأثير التلفزيون على الشخصية السوية بثلاث نقاط هي:

1. التأثير المفترض على الاتجاهات والقيم .

2. التأثير المفترض على الإدراك والاستيعاب .

3. التأثير على السلوك الخارجي للفرد .

تمثل عملية الاتصال عملية أساسية ولازمة لوجود أي مجتمع وتماسكه وتقدمه،، ويعتبر التلفزيون أحد وسائل الاتصال الجماهيري، وقد سعى العديد من الباحثين إلى بحث وتحليل وظائف وأدوار التلفزيون، ومنها:

1- الأخبار: وتتمثل في جمع الأنباء والبيانات والصور والتعليقات عن الأحداث والظروف في

المجتمع والعالم، بثها بعد معالجتها ووضعها في الإطار الملائم من أجل فهم الظروف

الشخصية والبيئية والدولية، ومن ثم يمكن لمتلقي الأخبار الوصول إلى وضع يسمح له

بإتخاذ القرار السليم.

2- الوظيفة التفسيرية: وتتمثل في تفسير معاني الأحداث والمعلومات ونقلها والتعليق عليها،

وذلك بهدف توفير رصيد مشترك من المعرفة يدعم التآلف ويمكن أعضاء المجتمع من

التعايش والعمل المشترك، ويصر دعاة التفسير على أن التفسير ليس هو الراي، وأن

المحلل يفسر .

التوعية والمعرفة الصحية:

من خلال ما تقدم في تعريف المعرفة في المعاجم العربية يمكن القول : أن كلمة معرفة

وهي عائدة إلى الجذر اللغوي (عرف) هي الكشف بعد الخفاء، أي أن المعرفة لتتأتى إلا بعد

الكشف عن مكنوناتها والتعرف على أجزائها وبهذا تتم المعرفة. ويأتي الاهتمام بالصحة على الصعيد الفردي في قاعدة التدرج الهرمي لدى ماسلو، وفي طبيعة أولويات السياسة الاجتماعية لأي بلد ينشد الرفاه والتقدم، حتى غدا مستوى الرعاية الصحية أحد أهم المؤشرات المعتمدة عالمياً لقياس مستوى الرفاه والتطور الإنساني. ومما لا يدع مجالاً للشك فقد ارتقى تطور التقنيات الطبية والبحث والتطوير في المجال الصحي بالمستوى العام للصحة على مستوى العالم ككل، ممثلاً بانخفاض متوسط معدل وفيات الأطفال عند الولادة وزيادة متوسط عمر الإنسان، هذا بالإضافة إلى التحسن في جودة الخدمات الصحية نوعياً. وعند تحديد معنى الرعاية الصحية الأولية يتعين علينا تفسير طبيعة الخدمات المقدمة للمرضى، وتحديد مقدمي هذه الخدمات. إن أساس الرعاية الأولية هو طبيب الرعاية الأولية، وأطباء آخرون الذين يشتمل عملهم على تقديم هذا النوع من الخدمات ضمن ممارساتهم الأخرى، فضلاً عن بعض مقدمي الخدمة من غير الأطباء. أما محور الرعاية الصحية فهو المريض نفسه. يبقى التعريف غير كامل ما لم نتطرق إلى وصف مراكز الرعاية الأولية نفسها (مراد، 2007 : 75).

أنواع الخدمة الصحية

يمكن تقسيم الخدمات الصحية إلى نوعين هما (أبو النصر، 2008):

1. **الخدمة الصحية الشخصية:** هي الخدمات التي تقدم للأفراد من قبل الفرق الطبية المختصة سواء كانت خدمات وقائية أو علاجية أو تأهيلية ومن أنواعها خدمات الرعاية الخارجية والداخلية وخدمات الرعاية طويلة الأجل.
2. **خدمة الصحة العامة:** هي عبارة عن الخدمة الصحية التي تهدف لحماية صحة المواطنين والارتقاء بها وعادة تتولى الدولة مثل هذا النوع من الخدمات ومنها خدمات مكافحة الأمراض المعدية ومراقبة الجوانب المهمة في صحة البيئة كسلامة الهواء والغذاء والماء وخدمات توعية المواطنين ووضع التشريعات واللوائح التنظيمية التي تكفل صحة المواطن.

أهداف الخدمات الصحية:

يرى (خضير، 1992: 368)، بأن هناك عدة أهداف للخدمة الصحية، يمكن إيجازها على النحو الآتي:

1. تقديم مستوى عال من الجودة الخدمات الصحية نتيجة لتطور الأساليب الفنية المستخدمة في العلاج والتشخيص يجب مقابلة متطلبات كل من الأفراد والمجتمع بمستوى عال من الجودة.
2. تحقيق أعلى كفاية لاستغلال المواد المتاحة: تهتم إدارة المستشفى باستخدام كل من العمالة البشرية والموارد أفضل استخدام ممكن، وتتم ترجمة هذا الهدف عن طريق تحديد مستويات خطية مقبولة لاستغلال طاقة الخدمات الصحية.
3. إمكانية الحصول على الخدمة وقت الطلب عليها.
4. مقابلة توقعات العملاء والحصول على رضاهم.
5. رفع كفاية الخدمات الصحية.
6. الحصول على رضا مجموعة العمل.

الإعلام والوعي الصحي:

أوجزت إحدى الدراسات الأكاديمية أهمية التوعية الصحية بالآتي (الشلهوب، 1425هـ):

أولاً: تساعد الأفراد بالتمتع بنظرة علمية في تفسير المشاكل الصحية والبحث في مسببات الأمراض وعللها وامكانية تجنبها والوقاية منها .

ثانياً: يعد الوعي المعرفي رصيد يفيد في اتخاذ قرارات صحية سليمة ازاء مايعترضه من مشاكل صحية .

ثالثاً: يخلق المزيد من التقدير والثقة بالعلم والمتخصصين في المجال الصحي.

رابعاً: تحفز رغبة الأفراد العاملين في المجال الطبي على زيادة الاستطلاع والاستكشاف في هذا المجال لكونه نشاطاً مرناً يتسم بالتطور المتسارع

ان الهدف الرئيس من التوعية الصحية هو تحقيق الأمان والرفاهية للمجتمع من طريق الحس الصحي لأفراده وتحفيزهم على تحسين أوضاعهم الاقتصادية والصحية والاجتماعية ، وتقويم سلوكياتهم ورغباتهم وتوجيههم لتحقيق السلامة الصحية والعقلية والنفسية والجسدية لتحقيق أهداف عدة منها (العربي، 2007):

- أولاً: توجيه المعلومة الصحية السليمة لحماية أفراد المجتمع من المشاكل الصحية .
- ثانياً: تعديل الأنماط السلوكية غير الصحيحة والقضاء على العادات الخاطئة .
- ثالثاً: العمل على تحقيق قاعدة الفرد السليم يؤدي إلى مجتمع سليم .
- رابعاً: التذكير باستمرار لتجنب المخاطر الموسمية مثل أمراض الصيف والشتاء.

خصائص برامج التوعية الصحية

هناك مجموعة من الخصائص تتميز بها البرامج الصحية التلفزيونية من غيرها من البرامج الأخرى تتمثل بـ (الزكري، 1427هـ):

- القدرة على تجميع البيانات والمعلومات من مصادرها المختلفة وتوظيفها بطريقة علمية لتحقيق أهداف البرنامج .
- الالتزام بمبدأ الصدق والدقة في نقل وتوصيل المعلومات الصحية.
- التعايش مع الواقع والنزول إلى الشارع للتعرف على اهتمامات الجمهور عن قرب والمشاركة في عرض مشكلات وقضايا المجتمع وإيجاد الحلول لها .

يعد الهدف العام من عرض البرامج الصحية التلفزيونية هو نشر المفاهيم والسلوكيات الصحية السليمة واقناع الجماهير بتبنيها وتطبيقها في حياتهم اليومية وذلك من خلال (عبد الحميد، 2000م):

أولاً: جذب اهتمام الجمهور بالنواحي الصحية والوقائية والنظافة العامة .

ثانياً: نشر المعلومات الصحية الحديثة .

ثالثاً: تشجيع المواطنين على اجراء الكشوف الدورية المنتظمة ومراعاة العناية الصحية .

رابعاً: خلق رأي عام مساند للقضايا الصحية وذلك على المستويين:

- توعية المواطنين بمدى خطورة الأمراض الشائعة بعدها من أكبر معوقات المجتمع .
- تحفيز دوافع الأفراد لتبني السلوكيات الصحية ونبذ القديمة والتي تفتك بالصحة العامة .
- خامساً: تحفيز الجهات المسؤولة عن الخدمات الصحية لأداء واجباتهم بأفضل صورة .

وهناك عدة عوامل تساعد على نجاح البرنامج الصحي تتمثل بـ:

- اختيار الفترة الزمنية المناسبة لعرض البرنامج
- عدم تقديم معلومات متعارضة أو متناقضة عن حالة مرضية معينة .
- تقديم تلك البرامج من قبل فرق طبية مختصة ، وبإشراف الهيئات والنقابات المهنية الطبية.

مواصفات البرنامج التلفزيوني المخصص لأغراض التوعية الصحية

من المعروف أن عملية الاعداد توصف بأنها الأساس الأول لأي مادة اذاعية (سمعية ومرئية) وبذلك فان المعد هو الذي يتحكم بمضامين تلك المادة الاعلامية من حيث المحتوى

والقيمة الاعلامية للبرنامج المعد والذي يهدف هدفاً محدداً يكون في ذهن المعد ، فاذا كان المعد لديه ثقافة طبية تسمح له بالتوغل في القضايا والأمور المتعلقة بصحة الناس، فلا بد أن جميع تلك المضامين ستكون مفيدة وتحظى باهتمام الجمهور المتابع للوسيلة الاعلامية التي تنشر ذلك المحتوى المعد من قبل متخصص في الأمور الطبية ، أما اذا كان المعد ليس له اطلاع وليس له دراية في الأمور الطبية ، فلن يكتب للمادة الاعلامية النجاح وسوف يكون تأثيرها محدود وسلبي في أغلب الأحيان. ولا يعد الالمام بالأمور الطبية وقضايا الصحة كافياً لوحده لاعداد برامج صحية ناجحة في التلفزيون ، بل لابد أن يكون المعد دارساً لعلم الاتصال وكل ما يتعلق به من فنون وأساليب، وأن يكون على دراية باتجاهات الجمهور المستهدف ورغباته وأوقات المشاهدة أو ما يسمى بـ (نزوة المشاهدة) عن طريق اطلاعه على البحوث الميدانية التي تجرى على الجمهور لهذا الغرض ، واحاطته بأسس اختيار أشكال وقوالب البرامج التلفزيونية. والمقصود بأسس ومفردات اختيار شكل وقالب البرامج التلفزيونية هو مراعاة المحددات الآتية :مضمون البرنامج، إذ يجري اختيار أفضل القوالب والأشكال المناسبة لذلك المضمون (الحلواني، د.ت، 169-174).

نظرية ترتيب الاولويات (الأجندة)

أهمية نظرية وضع الأجندة:

تشكل هذه النظرية إحدى التحولات المهمة التي شهدتها الدراسات المختصة بالإعلام،

حيث تتطرق لجوانب عديدة في دراسة تأثيرات وسائل الإعلام في الجمهور (فهيم، 1999: 224

و226):

أشار الدليمي(2016، ص187) إلى أن أصول نظرية الأجندة تعود إلى الباحث (ولتر ليبمان) ومضمون هذه النظرية يشير إلى أن هناك علاقة طردية موجبة بين تركيز وسائل الإعلام على قضية من القضايا، وبين درجة إهتمام الجماهير لتلك القضية، ومنطلق هذه النظرية أن وسائل الإعلام لها تأثير كبير في تركيز انتباه الجمهور نحو الإهتمام بموضوعات وأحداث وقضايا معينة، وطرح رؤى تراعي المساواة في النوع يمكن أن تؤدي إلى اهتمام الجمهور بهذه القضايا. ويوضح الموسى(1995، ص155)، أن نظرية الأجندة الإعلامية تستند إلى أن وسائل الإعلام تتمتع بقوة كبيرة في تشكيل الرأي العام حول القضايا التي يواجهها المجتمع، وذلك من خلال حجم الطرح لها في الوسيلة الإعلامية مما يؤدي إلى استثارة إهتمام الجمهور بها، وترى هذه النظرية أن وسائل الإعلام قادرة على التأثير بالجمهور من خلال تركيزها على قضايا معينة تطرحها على جدول تفكير الناس ليتخذوا مواقف منها تتأثر بحسب طرح الإعلام نفسه لها وبالمقابل فإنها إذا لم تطرح وتسلط الأضواء الكافية يبتعد الناس عنها.

كما عرفت بأنها العملية التي تقوم بها الهيئات و المؤسسات التي تقدم الأخبار والمعلومات باختيار أو التأكيد على أحداث وقضايا ومصادر معينة، لتغطيتها دون أخرى، ومعالجة هذه القضايا وتناولها بالكيفية التي تعكس إهتمام هذه المؤسسات و أولويات المسؤولين الحكوميين ومتخذي القرار والسلطة.(نصر، 2009، ص398).

نشأة وتطور النظرية:

إن نشأة نظرية الأجندة ترجع إلى والتر ليبمان (Walter lippmann) من خلال كتابه (الرأي العام) والذي وضعه في العام 1922، والذي بين من خلاله "أن وسائل الإعلام تساعد في بناء الصورة الذهنية لدى الجماهير، وفي كثير من الأحيان تقدم هذه الوسائل بيانات زائفة في

عقول الجماهير، وتعمل وسائل الإعلام على تكوين الرأي العام من خلال تقديم القضايا التي تهم المجتمع". (مكاوي، السيد، 2009، ص288).

كما يرجع الفضل إلى ماك كومبوس وشو (Mc Combs and Show) في صدور الدراسة الأولى عن هذه النظرية حيث بيّن أن: "وسائل الإعلام تتجح بكفاءة في تعريف الناس فيما يفكرون، ذلك لأن لها تأثيرا كبيرا في تركيز انتباه الجمهور نحو الإهتمام بموضوعات م أو أحداث وقضايا ذاتها، فالجمهور لا يعلم من وسائل الإعلام عن هذه الموضوعات فحسب، بل يعرف كذلك ترتيب أهميتها، هناك علاقة ارتباطية ايجابية قوية بين أهمية الموضوع في وسائل الإعلام وأهميته لدى الجمهور". (Metchel,2011,p.1).

وتوجد عدة مراحل لتطور نظرية الأجندة وقد أشار إلى ذلك مكومبس. (McCombs & Shaw,1993, p58).

المرحلة الأولى: وتشكل الدراسات الأولى التي من خلالها اختبار الفروض الرئيسية الخاصة بأن نموذج التغطية يؤثر في إدراك المتلقي لأهمية أي قضية يومية.

المرحلة الثانية: وهي التي يتم منها تحديد الشروط المناسبة التي تعزز أو تحد من وضع الأجندة والأدوار المقارنة لوسائل الإعلام المختلفة.

المرحلة الثالثة: والتي تهتم بالكشف عن صور المرشحين واهتماماتهم السياسية كبديل للأجندة.

المرحلة الرابعة: التركيز على مصادر الأجندة والتي تتعلق بالوسائل الإتصالية، وبذلك تكون قد انتقلت بحوث الأجندة من متغير مستقل إلى متغير تابع.

خصائص نظرية الأجندة:

وتوجد عدة خصائص لنظرية الأجندة بينها حمادة(2008، ص181) وهي:

- وجود نمو مستمر ومنتظم للدراسات التطبيقية في مجال نظرية الأجندة بدء من ظهورها وحتى وقتنا الحالي.

- مقدرتها على تحقيق التكاملية بين العديد من المجالات البحثية الفرعية للإتصال الجماهيري تحت مظلة نظرية الأجندة.

- مقدرتها على إيجاد قضايا بحثية وأساليب منهجية جديدة تتنوع بتنوع المواقف والمتغيرات الإتصالية.

وترى الباحثة أن النظرية تعد من النظريات التي تهتم بدراسة العلاقة التبادلية بين وسائل الإعلام والمتلقين الذين يتعرضون لهذه الوسائل، ومقدرة وسائل الإعلام على تحديد أهمية وألوية بعض القضايا السياسية والإجتماعية والإقتصادية والصحية وغيرها التي تشكل عاملا مهما لأفراد المجتمع، كما توضح النظرية وجود علاقة إرتباطية بين بروز قضية ما في وسائل الإعلام (القضايا الصحية) وبروزها لدى المتلقين من خلال التركيز على موضوعات معينة و إهمالها لموضوعات أخرى، مما يؤثر على إهتمام الجمهور بالموضوعات المطروحة في وسائل الإعلام مما يؤكد وجود تأثير لوسائل الإعلام على الجمهور.

وبناء على ما تقدم، فإن نظرية وضع الأجندة هي أحد أهم الأطر النظرية التي تؤكد الترابط والتشابك بين أولويات الجمهور وأولويات وسائل الإعلام، وفقا للقضايا التي تطرحها وسائل الإعلام ويتفاعل معها الجمهور من منظور أولوياته، ويتبين لنا من وظائف نظرية وضع الأجندة

الدور المحوري الذي تمارسه وسائل الإعلام في رفع مستوى وعي الجماهير المستهدفة بالقضايا المطروحة، والتفاعل معها بعد ترتيب هذه القضايا وفقاً للأولويات. وترى الباحثة أن ما ذكر يؤكد أهمية العلاقة بين الإعلام والمجتمع من جهة، والإعلام والمجال الصحي من جهة أخرى، بل أن نظرية وضع الأجندة أوضحت ما يمكن أن يبني عليه القطاع الصحي من تصورات وقرارات عبر الإعلام تجاه الرأي العام للمجتمعات، وشكل العلاقة التي تجمع العاملين في حقل الصحة والإعلام، وأن أجندة الجمهور ترتبط باهتماماته لجهة القضايا التي يراها أولوية بالنسبة له.

ثانياً: الدراسات السابقة:

تم استعراض أهم الدراسات التي تعاملت مع وسائل الإعلام ودورها في التثقيف الصحي، وسيتم ترتيبها تصاعدياً، وفقاً للتدرج الآتي:

دراسة فيرما ولارسون (Verma and Larson, 2002) بعنوان "التلفاز في حياة المراهقين عضو من العائلة".

Television in Indian adolescents' lives: A member of the family

أجريت الدراسة في الهند. حيث هدفت إلى الكشف عن أثر مشاهدة التلفاز، والجو المحيط بهذه التجربة على الأسرة وقيم الشباب الهنديين، وتأثير مشاهدة التلفاز على القضايا المرتبطة بسلوكياتهم الصحية. تكونت العينة من (4764) مراهق و(4602) أم و(4308) أب من العائلات من مجموعة مدارس من قندهار، وبانغولا، وموكلّي (Chandigarh, PantkuleK and Mohali) من مجتمع حجمه (1.2) مليون تقريباً. أجريت الدراسة باستخدام استبانة للإستفسار عن التلفاز كجزء من الحياة اليومية. وأظهرت نتائج الدراسة أن للتلفاز دوراً مهماً في

حياة المراهقين وأسرهم، وأن معدل مشاهدة التلفاز في البيوت الهندية كان كبير، وذلك مرتبط بكونه نشاطاً عائلياً، كما بينت الدراسة بأن للتلفاز الكثير من الآثار والسلوكيات الإيجابية المرتبطة بصحتهم.

دراسة عسران (2003)، بعنوان: دور المسلسلات العربية التلفزيونية في التوعية الصحية للمرأة الريفية: دراسة ميدانية، هدفت الدراسة إلى معرفة الدور الذي تؤديه المسلسلات العربية التلفزيونية في تزويد المرأة الريفية المصرية بالمعلومات الصحية حول الموضوعات الصحية المختلفة. اعتمدت الدراسة على نظريتي التعلم الاجتماعي، والغرس الثقافي، واستخدم الباحث لدراسته المنهج المسحي، واستخدم أداة الاستبانة، واختار لدراسته 400 مفردة من قرية قلوينا مركز شمالوط محافظة المينا، وتوصلت الدراسة إلى أن هناك دور للمسلسلات العربية في توعية المرأة الريفية، وأن المتغيرات الديمغرافية وهي: المستوى التعليمي، والمهني والاقتصادي، والحالة الاجتماعية عوامل لها دور في توعية المرأة.

دراسة عتران (2004)، بعنوان "استخدامات وإشباع برامج التوعية الصحية في التلفزيون العماني". هدفت الدراسة معرفة مرتبة البرامج الصحية قياساً على البرامج الأخرى، ومدى تفاعل الجمهور معها، واستخدمت الدراسة المنهج التحليلي الميداني، وأظهرت نتائج الدراسة أن البرامج التوعوية الصحية كانت قد احتلت المرتبة السابعة من بين البرامج الأخرى التي عرضها التلفزيون العماني في سنة 2004، في حين كشف عتران أن اتصال الجمهور في برامج التوعية الصحية كان "منخفضاً". رغم إقرار الجمهور أن مشاهدة البرامج التوعوية الصحية في التلفزيون أثرت بصورة إيجابية على معتقداته وسلوكياته الصحيحة غير الصحيحة وقام بتغييرها نحو السلوكيات السليمة.

دراسة **Alfred McAlister** وآخرون (2004)، بعنوان "تأثير حملة التوعية الصحية في وسائل الإعلام والمؤسسات الاجتماعية على استخدام البالغين للتبغ بولاية تكساس الأمريكية".

Media and community Campaign Effects on Adult Tobacco use in Texas

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة تأثير وسائل الإعلام في التوعية الصحية لاستخدام البالغين للتبغ، واستخدمت المنهج المسحي التحليلي على عينة قوامها 622 من البالغين، وتوصلت نتائج الدراسة إلى حدوث انخفاض في معدلات التدخين في المناطق التي تعرضت لحملة التوعية الصحية من وسائل الإعلام بمقدار ثلاثة أضعاف النسبة في المناطق التي لم تتوفر فيها أي من هذه الأنشطة الإعلامية، وأظهرت الدراسة أن التعرض لرسائل التوعية الصحية في وسائل الإعلام يزيد باضطراد مع الزيادة في معدلات الامتناع عن التدخين.

دراسة **الخرزاعي (2005)**، بعنوان: "دور التلفزيون الأردني بتمية الوعي الصحي". هدفت الدراسة تسليط الضوء حول دور التلفاز الأردني بنشر الوعي الصحي بالمحافظات الأردنية، وبالأخص محافظة مادبا. تم الاستناد إلى المنهج الوصفي التحليلي لأجل تحقيق أهداف الدراسة وأغراضها من خلال استبانة لمعرفة توجهات المواطنين، تم اختيار عينة قدرت بـ (435). خلصت الدراسة لمجموعة من النتائج كان من أبرزها أن الكثير من المواطنين والأسر يقومون بتطبيق النصائح والإرشادات التي يتم تناولها في الكثير من البرامج الصحية من خلال برامج التلفزيون الأردني.

دراسة الزكري (2006)، بعنوان: "جهود الصحافة السعودية اليومية في نشر المعرفة الصحية". هدفت الدراسة التعرف على أولويات اهتمام الصفحات الصحية اليومية السعودية بالقضايا الصحية من خلال تحليل مضامينها، والكشف عن وظيفتها في نشر المعرفة الصحية، والموضوعات التي تتناولها الصفحات الصحية ومصادرها، والكيفية التي تعالج بها مضامينها الصحية، والسمات الإخراجية. استخدم الباحث في دراسته منهج المسح، واستخدم في إطاره استمارة تحليل المضمون للصفحات الصحية في صحف الجزيرة، وعكاظ، والرياض، واليوم، والمدينة، والوطن. كشفت نتائج الدراسة عن ضعف اهتمام الصحف السعودية اليومية بحجم المادة الصحية، حيث جاءت الاهتمامات الصحية في آخر القائمة التي تضمنت عشرة اهتمامات نوعية، وإن المادة الصحفية المقدمة في الصفحات الصحية في عينة الدراسة لم تكن مادة خالصة، حيث لم يتجاوز حجم الصفحة الصحية المقدمة فيها نسبة (73.4%) من مجموع مساحتها، فيما ذهبت النسبة المتبقية لمواد صحفية غير صحية، ولمواد إعلانية، لتصبح نسبة المساحة المخصصة للمادة الصحية من مجموع مساحة الأعداد الخاضعة للدراسة (2.1%).

دراسة الغامدي (2006)، بعنوان: "تعرض الجمهور السعودي للبرامج الصحية في القنوات التلفزيونية الفضائية العربية والاشباعات المتحققة عنها"، واستهدفت الدراسة التعرف على خصائص وسمات جمهور البرامج الصحية في المملكة العربية السعودية المتابع للقنوات الفضائية، قام الباحث بتطبيق دراسته (450) مفردة من المواطنين البالغين (18 سنة فأكثر) من الرجال والنساء في مدينة الرياض، أظهرت النتائج أن أكثر الأنواع متابعة من الجمهور السعودي في مدينة الرياض من البرامج هي المسلسلات والافلام التي تصدرت المركز الأول، ثم البرامج الدينية، ثم برامج الاخبار والسياسية بالمركز الثالث، ثم برامج المنوعات، ثم البرامج الصحية،

وكانت أكثر القنوات متابعه من الجمهور السعودي في مدينة الرياض هي قناة mbc تليها قناة الجزيرة، ثم قناة العربية، وبينت الدراسة أن نسبة 80.9% من أفراد العينة يشاهدون البرامج الصحية، وكانت أكثر البرامج الصحية متابعه برنامج (التفاح الاخضر).

دراسة بني خلف (2007)، بعنوان: "أفضلية مصادر المعرفة الصحية من حيث أهميتها والافادة منها كما يراها طلبة المرحلة الأساسية العليا في الأردن"، هدفت هذه الدراسة إلى تحديد مصادر المعرفة الصحية، وأفضليتها لدى طلبة المرحلة الاساسية العليا من حيث درجة افادتهم منها. وتكونت عينة البحث العشوائية من 671 طالباً وطلبة، قام الباحث بتطوير استبانة لهذا الغرض اشتملت على 24 مصدراً للمعرفة الصحية، تم التحقق من صدقها وثباتها، وأظهرت النتائج عدداً من مصادر المعرفة الصحية، يلجأ إليها في الحصول على المعلومات والمعارف الصحية: ومنها: التلفزيون، والزوار إلى المدرسة، والانترنت على التوالي، في حين تبين أن مصدر الفيديو تيب كان أقلها افادة، وأظهرت النتائج أيضاً عدم وجود فروق دالة احصائياً في درجة الافادة لمتغير الجنس، في حين وجدت فروق دالة احصائياً تعزى إلى متغيرات: مستوى الصف الدراسي، وثقافة الوالدين، وثقافة الوالدين، والمنطقة التعليمية، ولصالح طلبة الصف السابع الذين يمثلون بداية المرحلة الاساسية العليا، ولصالح المستوى الاعلى لثقافة الوالدين، ولصالح منطقة القصر على التوالي.

دراسة العربي (2007)، بعنوان: "استخدام الشباب السعودي لوسائل الاعلام والوعي الصحي عن البدانة والتغذية والنشاط البدني"، سعت هذه الدراسة إلى التعرف على دور وسائل الاعلام المتاحة أمام للشباب في تثقيفهم وتوعيتهم عن مخاطر البدانة وزيادة الوزن والمشكلات الصحية المترتبة عليها وأسس التغذية ومشكلاتها والنشاط البدني ومشكلاته. استخدم الباحث

لدراسته المنهج المسحي، واستخدم الباحث لجمع معلومات دراسته الاستبانة وطبقها على 515 مفردة من الشباب الجامعي، وخلصت نتائج الدراسة إلى أن التلفزيون كان هو الوسيلة الأولى عندما يريد الشباب أن يحصلوا على معلومات صحية، وأن البرامج الصحية التلفزيونية تأتي في المقام الأول من حيث استخدام الشباب لها، وجاءت قراءة الصفحات الصحية في الصحف في المرتبة الثانية، وجاءت الاسرة في المرتبة الأولى من بين المصادر غير الاعلامية التي يعتمد عليها الشباب في الحصول على المعلومات الصحية.

دراسة العوام (2009)، بعنوان: "مدى اعتماد الشباب السعودي على وسائل الاعلام في تحقيق المعرفة الصحية: دراسة ميدانية"، هدفت الدراسة إلى معرفة مدى اعتماد الشباب السعودي على وسائل الاعلام في تحقيق المعرفة الصحية والتعرف على الوسائل الاعلامية التي يعتمد عليها الشباب السعودي في تحقيق المعرفة الصحية، تكونت عينة الدراسة من 400 طالب وطالبة في جامعتي الامام محمد بن سعود الاسلامية والملك سعود بالرياض، وتوصلت الباحثة إلى أن أفراد عينة الدراسة يتابعون وسائل الاعلامية بشكل عام، إلا أن التلفزيون يأتي في مقدمة وسائل الاعلام في الحصول على المعلومات الصحية، وأن الانترنت الوسيلة الاكثر استخداماً للحصول على المعلومات الصحية.

دراسة عبد الحق وآخرون (2012) بعنوان: "مستوى وعي الطلبة الصحي بجامعتي النجاح الوطنية وجامعة القدس". هدفت الدراسة إلى تقصي مستوى الوعي الصحي لطلبة الجامعات واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتمثل مجتمع الدراسة من عينة كبيرة مكونة من 800 طالباً وطالبة من جامعتي النجاح والقدس في غزة. خلصت الدراسة بأن هناك

فروق دالة إحصائية فيما يتعلق بوعي الطلبة الصحي ولصالح الطالبات، وأوصت الدراسة بسنّ وتشريع مساقات تُعنى بالشأن الصحي لطلبتها.

دراسة المعاينة (2014)، بعنوان: "دور التلفزيون الأردني بالتحثيف الصحي" هدفت الدراسة لأجل التعرف على مهام وأدوار التلفزيون الأردني بالتحثيف الصحي للمواطنين من خلال برنامج "صحتك بالدنيا"، استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي لأجل تحقيق أهداف الدراسة وأغراضها. تمثل مجتمع الدراسة بجميع المتابعين لبرنامج "صحتك بالدنيا"، ونظراً لصعوبة الوصول إلى مجتمع الدراسة تم الاستعانة بعينة قدرت بـ 450 من متابعيها. خلصت الدراسة لمجموعة من النتائج كان من أبرزها بأن الكثير من الجمهور يستفيدوا من المعلومات التي يتم بثها من قبل التلفاز الأردني وبالأخص برنامج "صحتك بالدنيا"، كما أن العينة المستجيبة ترى بأن برنامج التحثيف الصحي الذي يتم بثه له دور بارز وأساسي بتحثيف المواطنين صحياً. أوصت الدراسة بضرورة مشاركة الجمهور المتابع للقضايا الصحية التي تهمهم وتشغل بالهم، وأخذها بعين الاعتبار عند بث البرنامج بدورات برامجية جديدة.

دراسة حسنين (2015)، بعنوان: "الإعلام الصحي وصناعة الوعي". هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء حول دور الإعلام الصحي وصناعة الوعي. بينت الدراسة أهمية ضرورة تعزيز الأدوار التي تقوم بها وسائل الإعلام المختلفة بخدمة القضايا التي تهم صحة المواطن، وكذلك هدفت الدراسة لأجل تعزيز الأدوار التعليمية المرتبطة بالتحثيف الصحي للمواطنين، كما وخلصت الدراسة إلى أن هناك ضرورة لتكامل وتكاتف والتعاون والشراكة ما بين المنظومة الصحية في الأردن والقطاع العلمي، كما أن هناك دور بارز وأساسي للنقابات والجمعيات في عملية صناعة الإعلام المرتبط بصحة المواطنين.

دراسة زيدان (2016)، بعنوان: "دور الدراما في تنمية الوعي الصحي لدى طلبة الجامعة". هدفت الدراسة لأجل التعرف على دور الدراما التلفزيونية في تحسين الثقافة الصحية للطلبة الجامعيين وبالأخص جامعة العربي التبسي بالجزائر. استهدفت الدراسة طلبة الجامعات، واقتصرت على عينة مكونة من 60 من طلبتها. خلصت الدراسة لمجموعة من النتائج كان من أبرزها أن هناك الكثير من المتابعين للدراما، كما أنها نفعتهم بالكثير من المعلومات الصحية، من خلال التعرف على بعض الأمراض وكيفية الوقاية والابتعاد عنها، وخلصت الدراسة إلى تكريس الدراما في تثقيف وتحسين الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين.

دراسة القويطي (2016)، بعنوان: "دراسة حول حضور قضايا الصحة في الإعلام المكتوب باللغة العربية". هدفت الدراسة إلى التعرف على اهتمامات الصحافة في الجمهورية المغربية فيما يخص القضايا الصحية، كذلك التعرف على القضايا الصحية التي تهم المواطن والتي يتم نشرها وفقاً للصحف المغربية. شملت الدراسة 104 من المتابعين لهذه الصحافة، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي. خلصت الدراسة إلى أن هناك الكثير من المغاربة متابعون للكثير من القضايا الصحية من خلال الصحف، وأوصت الدراسة بضرورة زيادة المطروح من القضايا المرتبطة بصحة المواطنين عبر وسائل الإعلام المختلفة.

دراسة شعبان (2016)، بعنوان: "البرامج الصحية التلفزيونية وتوعية المستهلك/دراسة تحليلية لبرنامج التفاح الأخضر" يهدف البحث إلى توضيح ما يؤديه التلفزيون في التوعية الصحية للمستهلك من خلال تحليل مضمون الموضوعات الصحية التي تتناولها البرامج الصحية التلفزيونية وتحديد الموضوعات الصحية الايجابية والسلبية في حياة الإنسان اليومية، وتم تحديد برنامج التفاح الأخضر الذي يبث من قناة mbc1 كأمودج للبرامج الصحية التي تقدمها

الفضائيات العربية للتوعية الصحية، وتم تحليل 12 حلقة تلفزيونية وهي عينة من البرنامج وأخضعت لتحليل المضمون وفقاً للاستمارة التي أعدت لتحليل الموضوعات التي تناولها البرنامج وتم الخروج بمجموعة من الاستنتاجات ووضعت عدة توصيات والتي تتعلق بموضوع الدراسة، وتم استخدام البرنامج الإحصائي SPSS في استخراج التكرارات والنسب المئوية وتفسير النتائج، وقد تبين من النتائج على أهمية تركيز البرنامج على تقديم النصائح والإرشادات كأحد مرتكزات البرامج الصحية وأهمية الوعي الصحي للإنسان.

دراسة علي (2018)، بعنوان: "أساليب التوعية في البرامج الصحية التلفزيونية برنامج (The Doctors) في قناتي MBC ودبي الفضائيتين أنموذجاً" تبحث هذه الدراسة في كيفية توظيف القائمين على البرامج الصحية التلفزيونية بأساليب شتى مستعينين بمختلف الوسائل الاتصالية والتقنية بهدف استقطاب أكبر عدد ممكن من الجمهور إليها واستيعاب مضامينها والقبول بمحتوياتها ومن ثم تطبيقها في حياتهم اليومية بعد أن أصبحت هذه البرامج وسيلة يستخدمها المعلنون للوصول الى تحقيق غاياتهم. وأظهرت الدراسة أساليب مادية ثقافية كالكتب والمجلات الطبية في البرنامج الصحي The doctor في قناة MBC واختقائه في البرنامج نفسه في قناة دبي الفضائية ويعود سبب ظهورها في القناة الأولى كونها تسهم في الترويج عن تلك المنتجات الثقافية الطبية وعن مؤلفيها في حين لم تظهر في القناة الثانية لعدم ارجاعها ضمن الوقت المخصص للبرنامج.

التعليق على الدراسات السابقة وما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة:

تناولت الدراسات السابقة مواضيع ذات صلة بموضوع الدراسة الحالي وقد أستفادت هذه الدراسة من الدراسات السابقة في تكوين الإطار النظري لدراستها، والأستفادة من المناهج التي استخدمتها الدراسات السابقة، وتصميم الاستبيان كأداة رئيسية لجمع المعلومات حول موضوع الدراسة.

وتميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة بالآتي:

- يمكن من خلال هذه الدراسة التعرف على توجهات وآراء متابعين البرامج الصحية وبالأخص برنامج "الأطباء السبعة" الذي يبث على التلفزيون الأردني ودوره في زيادة المعرفة الصحية، وهي بذلك تختلف عن دراسة المعاينة من حيث البرنامج موضوع التحليل وعن دراسة الخزاعي في القطاع الجغرافي للعينة.
- قلة الدراسات الأردنية التي تبحث في هذا الموضوع، حيث تأمل بإعطاء دراسة حديثة عن الإعلام الصحي في الأردن تثري المكتبة والباحثين الأردنيين والعرب.

الفصل الثالث: منهجية الدراسة (الطريقة والإجراءات)

أولاً: منهج الدراسة

ثانياً: مجتمع الدراسة

ثالثاً: عينة الدراسة

رابعاً: أدوات الدراسة

خامساً: الصدق والثبات

سادساً: متغيرات الدراسة

سابعاً: إجراءات الدراسة

ثامناً: الأساليب الإحصائية المستخدمة

الفصل الثالث

منهجية الدراسة (الطريقة والإجراءات)

يتناول هذا الفصل عرضاً لمنهجية الدراسة ويشتمل على (منهج الدراسة، مجتمع الدراسة، عينة الدراسة، أدوات الدراسة، الصدق والثبات، متغيرات الدراسة، إجراءات الدراسة، صعوبات الدراسة)

أولاً: منهج الدراسة

اعتمدت هذه الدراسة على :

المنهج المسح الاجتماعي: وهو الذي يعتمد بشكل أساسي بدراسة ظاهرة اقتصادية أو اجتماعية معينة، إذ يعتمد بشكل أساسي على تفسير وتحليل الوضع القائم لجماعة أو مجموعة معينة، كما أنه من خلال هذا المنهج يمكن تفسير وتصنيف وتصميم البيانات، لأجل الاستناد إليها والاستفادة منها لأغراض البحث العلمي، كما يحاول هذا المنهج تحليل المعلومات لأجل الوصول إلى نتائج وتعميمها، والانطلاق منها.

ثانياً: مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من جميع متابعين البرامج الصحية على شاشة التلفاز في مدينة عمان، وبالأخص برنامج الأطباء السبعة الذي يبث على التلفزيون الأردني .

ثالثاً: عينة الدراسة

نظراً لكبر حجم مجتمع الدراسة من المتابعين البرامج الصحية في مدينة عمان وبالأخص برنامج الأطباء السبعة الذي يبيت على التلفزيون الأردني، تم اختيار العينة القصدية المتاحة لتحقيق أهداف الدراسة.

جدول رقم (3-1)

التوزيع النسبي لخصائص أفراد الدراسة (ن=350)

المتغير	فئات المتغير	العدد	النسبة المئوية
العمر	اقل من 20 سنة	21	6.0%
	20-29 سنة	54	15.4%
	30-39 سنة	119	34.0%
	40 سنة فأكثر	156	44.6%
النوع الاجتماعي	ذكور	142	40.6%
	إناث	208	59.4%
المؤهل العلمي	يقراء ويكتب	59	16.9%
	ثانوية عامة	79	22.6%
	دبلوم	161	46%
	بكالوريوس	16	4.6%
	ماجستير	23	6.6%
	دكتورة	12	3.4%
الدخل الشهري/دينار	اقل من 500	141	40.3%
	750-7500	122	34.9%
	1000-751	38	10.9%
	اكثر من 1000	49	14.0%
الحالة الاجتماعية	اعزب	47	13.4%
	متزوج	250	71.4%
	مطلق/منفصل	32	9.1%
	ارمل	21	6.0%

يبين الجدول (3-1) توزيع أفراد الدراسة حسب الخصائص الشخصية والوظيفية، فيلاحظ أن النسبة الأكبر من أفراد عينة الدراسة من الإناث والبالغة (59.4%) مقابل ما نسبته (40.6%) للذكور، ومن حيث العمر بلغت أعلى نسبة تمثيل لذوي الأعمار 40 سنة فأكثر والبالغة (44.6%) فيما بلغت أدنى نسبة لذوي الأعمار بين أقل من 20 سنة والبالغة (6.0%). وفيما يتعلق بالمؤهل العلمي نلاحظ أن النسبة الأعلى للحاصلين على درجة الدبلوم والبالغة (46.0%) فيما أدنى نسبة تمثيل للحملة الدكتوراة والبالغة (3.4%). ومن حيث الدخل الشهري نجد أن النسبة الأعلى دخولهم 15000 أقل من 500 دينار والبالغة (40.3%). أخيراً، كان أغلب أفراد العينة من المتزوجين وبنسبة (71.4%).

رابعاً: أدوات الدراسة

تم الاعتماد على الاستبانة في هذه الدراسة بشكل رئيسي باعتبارها جهداً علمياً منظماً للحصول على بيانات ومعلومات عن الظاهرة موضوع الدراسة، والتي تم تصميمها لتناسب أغراض الدراسة وأسئلتها لاستطلاع آراء وإتجاهات أفراد عينة الدراسة في موضوع الدراسة.

تم تصميم الاستبانة بصورتها النهائية كما هو مبين في الملحق رقم (2) بالاعتماد على الدراسات السابقة ذات العلاقة، وقسمت الاستبانة إلى الأجزاء التالية:

الجزء الأول: يغطي الخصائص الشخصية والوظيفية لأفراد عينة الدراسة (العمر، النوع الاجتماعي، المؤهل العلمي، الدخل، الحالة الاجتماعية).

الجزء الثاني: يغطي درجة متابعة البرامج الصحية على التلفزيون الأردني.

الجزء الثالث: يغطي دور البرامج الصحية (برنامج الاطباء السبعة) في تعزيز الوعي الصحي من

خلال:

- وظائف البرامج الصحية التلفزيونية

- أهداف التوعية الصحية

- مميزات الاعلام الصحي الحديث

الجزء الرابع: ويغطي العادات الصحية الايجابية التي يقدمها برنامج الأطباء السبعة.

الجزء الخامس: ويغطي العادات السلبية غير الصحية التي يحذر منها برنامج الأطباء السبعة.

الجزء السادس: معايير تقييم برنامج الاطباء السبعة من خلال:

- الاهداف.

- محتوى البرنامج.

- تنمية الاتجاهات.

- المعايير الفنية.

وللإجابة على فقرات أداة الدراسة تم اعتماد تدرج ليكرت (Likert) الخماسي؛ وذلك

على النحو الآتي: (موافق بشدة؛ 5 درجات، موافق؛ 4 درجات، محايد؛ 3 درجات، معارض؛ 2

درجة، معارض بشدة؛ 1 درجة).

خامساً: الصدق والثبات

أ. صدق الدراسة: للتأكد من صدق الأداة قبل صياغتها النهائية، قامت الباحثة بعرض الاستبانة

على عدد من أساتذة الجامعات في مجال الإعلام والسياسية في بعض الجامعات الاردنية،

وتم الأخذ بكافة الملاحظات الواردة من قبلهم، والملحق رقم (1) يوضح ذلك.

ب. ثبات أداة الدراسة:

لاختبار ثبات أداة الدراسة تم حساب معامل الفاكرونباخ للاتساق الداخلي بين فقرات الاستبيان.

جدول رقم (3-2)

قيم معاملات ثبات أداة الدراسة

معامل الفاكرونباخ	عدد الفقرات	المجال
0.953	15	دور البرامج الصحية (برنامج الاطباء السبعة) في تعزيز الوعي الصحي
0.716	10	تعزيز العادات الصحية الايجابية
0.770	7	تحذير من العادات السلبية
0.955	18	معايير تقييم البرنامج

تشير بيانات الجدول (3-2) بأن جميع معامل ثبات أداة الدراسة بطريقة الفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) اعلى من القيمة (0.7) وهي الحد الأدنى الذي يعد عنده بأن المقياس يتميز بالثبات، فقد تراوحت قيم معامل الثبات بين (0.716-0.955)، وتعد جميع معاملات ثبات مجالات أداة الدراسة مناسبة لأغراضها.

سادساً: متغيرات الدراسة:

المتغيرات التصنيفية :

- 1- النوع الاجتماعي : الجنس (ذكور، اناث)
- 2- العمر : أقل من 20 سنة، من 20 - 29 سنة، من 30 - 39 سنة، 40 سنة فأكثر .
- 3- المؤهل العلمي : دبلوم، بكالوريوس، ماجستير، دكتوراه، ثانوية عامة، يقرأ/ يكتب.

4- مستوى الدخل الشهري: اقل من 500 دينار ، من 500-750 دينار، من 751-1000 دينار، أكثر من 1000 دينار .

5- الحالة الاجتماعية: أعزب، متزوج، مطلق/ منفصل، أرمل.

المتغيرات المستقلة: البرنامج التلفزيوني الصحي "الأطباء السبعة"

المتغيرات التابعة: جمهور البرنامج التلفزيوني الصحي " الأطباء السبعة"، وتتمثل في المتغيرات (الديموغرافية) ألا وهي (النوع الاجتماعي " الجنس" ، العمر، المؤهل العلمي، الحالة الاجتماعية).

سابعاً: اجراءات الدراسة:

تم اتباع الإجراءات التالية للدراسة:

1- تم تحديد عنوان الدراسة بعد الاطلاع على العديد من الدراسات السابقة.

2- كتابة خطة الدراسة.

3- كتابة الإطار النظري.

4- تصميم الاستبانة وتحكيمها.

5- بناء أداة الدراسة والتأكد من صدقها وثباتها.

6- تحديد مجتمع الدراسة واختيار عينة الدراسة .

7- توزيع وجمع الاستبانات من أفراد عينة الدراسة .

8- تحليل البيانات المتجمعة من الاستبانات الرزم الإحصائية SPSS.

9- عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية.

10- كتابة النتائج والتوصيات .

11- اخراج الدراسة بصورتها النهائية .

ثامناً: الأساليب الإحصائية المستخدمة

تم استخدام برنامج التحليل الإحصائي (SPSS) لتحليل البيانات ومعالجتها، واستخدمت

المعالجات الإحصائية التالية:

- للتأكد من ثبات اداة الدراسة، تم استخدام معامل كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha).
- التكرارات والنسب المئوية لوصف عينة الدراسة.
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعرض النتائج الوصفية.
- إختبار (ت) للعينات المستقلة (Independent – Samples t-test)، وتحليل التباين الاحادي لاختبار دلالة الفروق بين متوسطات تقديرات أفراد العينة تبعاً للمتغيرات الشخصية.

إجراءات تصحيح الاداة

تم الإجابة عن فقرات الاستبانة وفق مقياس ليكرت الخماسي والثلاثي، بحيث أخذت الإجابات على فقرات مقياس دور البرامج الصحية (برنامج الاطباء السبعة) في تعزيز الوعي الصحي (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة) واعطيت الاوزان (5، 4، 3، 2، 1) على التوالي، وبهدف تحديد مستوى الاجابات، تم ما يلي:

$$\text{مدى المقياس} = \text{الدرجة العليا (5)} - \text{الدرجة الدنيا (1)} = 4$$

قسمة مدى المقياس على (3) وهي عدد المستويات = 1.33 وهو طول الفئة.

تم إعتداد الفئات الآتية:

$$2.33 - 1.00: \text{مستوى منخفض.}$$

2.34 - 3.67: مستوى متوسط.

3.68-5.00: مستوى مرتفع.

أما باقي المقاييس فأخذت الإجابات على فقرات التدرج (كبيرة، متوسطة، منعدمة)

واعطيت الأوزان (2، 1، 0) على التوالي، وبهدف تحديد مستوى الاجابات، تم ما يلي:

مدى المقياس = الدرجة العليا (2) - الدرجة الدنيا (0) = 2

قسمة مدى المقياس على (2) وهي عدد المستويات = 0.66 وهو طول الفئة.

وتم اعتماد الفئات الآتية:

0.00-0.66 : مستوى منخفض.

0.67 - 1.34 : مستوى متوسط.

1.35-2.00 : مستوى مرتفع.

المعالجة الإحصائية:

تم استخدام نظام برنامج التحليل الإحصائي (SPSS) لمعالجة البيانات إحصائياً للإجابة عن

أسئلة الدراسة. وأستخدمت الدراسة التحليل الوصفي من خلال استخراج المتوسطات الحسابية

والانحرافات المعيارية والتكرارات. كما استخدمت الدراسة الإحصاء التحليلي من خلال استخدام

كرونباخ ألفا، اختبار (ت) **T.test**، واختبار أنوفا (**ANOVA**) والذي يسمى اختبار التباين الأحادي.

استخدمت الدراسة أسلوب (ليكرت الخماسي) في تدرج مستوى الإجابة عن كل فقرة من فقرات الاستبانة، وتم قياس السؤال من خلال خمس مستويات: موافق بدرجة كبيرة (ستأخذ 5 درجات)، موافق (ستأخذ 4 درجات)، (محايد ستأخذ 3 درجات)، و(غير موافق ستأخذ درجتين) و(لا أوافق بدرجة كبيرة ستأخذ درجة واحدة فقط).

الفصل الرابع: عرض النتائج

عرض إجابات أفراد العينة على فقرات الإستبيان

الفصل الرابع

عرض النتائج

تم عرض نتائج الدراسة من خلال استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة الموافقة لإجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات المقياس، وفيما يلي عرض لنتائج الدراسة الوصفية حسب محاور المقياس: التحليل الوصفي، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية على متغيرات الدراسة.

عرض إجابات أفراد العينة على فقرات الإستبيان:

السؤال الاول: ما درجة متابعة البرامج الصحية (برنامج الأطباء السبع) الذي تم عرضه على التلفزيون الاردني؟

جدول رقم (4-1)

متابعة البرامج الصحية المقدمة في التلفزيون الاردني (ن=350)

المتغير	فئات المتغير	العدد	النسبة المئوية
درجة متابعة البرامج الصحية على التلفزيون الاردني	دائما	52	14.9
	غالبا	20	5.7
	أحيانا	130	37.1
	نادرا	148	42.3
درجة متابعة برنامج الاطباء السبعة	دائما	58	16.6
	غالبا	18	5.1
	أحيانا	148	42.3
	نادرا	126	36.0
ظروف متابعة البرامج الصحية على التلفزيون الاردني	لوحدي	73	20.9
	مع العائلة	244	69.7
	مع الأصدقاء	33	9.4
مكان متابعة البرامج الصحية على التلفزيون الاردني	في المنزل	284	81.1
	في العمل	9	2.6
	في الاماكن العامة	57	13.6
شكل متابعة برنامج الاطباء السبعة	بشكل مقصود	157	44.9
	بشكل عرضي	193	55.1

يلاحظ من جدول (4-1) أن درجة متابعة البرامج الصحية على التلفزيون الأردني جاءت متدنية، ففي فئة (دائماً) جاءت بنسبة 14.9%، أما فئة (غالباً) فجاءت بنسبة 5.7%، وفئة (أحياناً) 37.1%، وفئة (نادراً) 42.3%، بينما جاءت درجة متابعة برنامج الاطباء السبعة في فئة (دائماً) بنسبة 16.6%، وفئة (غالباً) بنسبة 5.1%، وفئة (أحياناً) بنسبة 42.3%، وفئة (نادراً) بنسبة 36.0%، أما ظروف متابعة البرامج الصحية على التلفزيون الأردني فقد جاءت في فئة (لوحدي) بنسبة 20.9%، وفئة (مع العائلة) بنسبة 69.7%، وفئة (مع الاصدقاء) بنسبة 9.4%. وبينت الدراسة أن 81.1% يتابعون البرامج الصحية على التلفزيون الأردني في المنزل، فيما يشاهده 13.6% في الأماكن العامة و 2.6% يشاهدونه خلال القيام بعملهم. وذكر 44.9% من أفراد العينة أنهم يشاهدون البرنامج بشكل مقصود وأن 55.1% يشاهدونه بشكل عرضي.

السؤال الثاني : ما دور وأهداف ومميزات البرامج الصحية (برنامج الاطباء السبعة) في تعزيز الوعي الصحي لدى المشاهد الأردني؟

جدول (4-2)

قيم الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية على مقياس دور البرامج الصحية (برنامج الاطباء

السبعة) في تعزيز الوعي الصحي

الرقم	المجال	الرتبة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	وظائف البرامج الصحية التلفزيونية	1	4.08	0.76	مرتفع
2	أهداف التوعية الصحية	3	3.37	0.99	متوسط
3	مميزات الاعلام الصحي الحديث	2	3.56	1.08	متوسط
	المقياس ككل		3.63	0.88	متوسط

يلاحظ من بيانات الجدول (4-2) وجود درجة متوسطة بشكل عام على دور البرامج الصحية (برنامج الاطباء السبعة) في تعزيز الوعي الصحي، فقد بلغ متوسط الاجابات الكلي (3.63) بانحراف معياري (0.88)، وعلى مستوى مجالات المقياس نجد ان اعلى مستوى كلن على المجال الاول " وظائف البرامج الصحية التلفزيونية" بمتوسط حسابي (4.08) وانحراف معياري (0.76) وبمستوى مرتفع، ثم في الدرجة الثانية جاء المجال الثالث " مميزات الاعلام الصحي الحديث" بمتوسط حسابي (3.56) وانحراف معياري (1.08) وبمستوى متوسط، فيما جاء المجال الثاني " أهداف التوعية الصحية" في الدرجة الثالثة والاخيرة وبمتوسط حسابي (3.37) وانحراف معياري (0.99) وبمستوى متوسط.

السؤال الثالث : ما وظائف وأهداف البرامج الصحية التي يتم عرضها على التلفزيون الأردني؟

1 مجال وظائف البرامج الصحية التلفزيونية

جدول (4-3)

قيم الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية على مجال وظائف البرامج الصحية التلفزيونية

الرقم	العبارة	الرتبة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	تزويد الفرد بالمعلومات والحقائق الصحية	2	4.09	0.98	مرتفع
2	تكوين العادات الصحية السليمة	4	3.98	1.04	مرتفع
3	اكتساب الفرد المهارات الصحية الأساسية	3	4.06	0.91	مرتفع
4	إكساب الفرد التفكير الصحي السليم	1	4.18	0.68	مرتفع
	المقياس ككل		4.08	0.76	مرتفع

يلاحظ من بيانات الجدول (4-3) وجود درجة مرتفعة بشكل عام على وظائف البرامج الصحية التلفزيونية، فقد بلغ متوسط الاجابات الكلي (4.08) بانحراف معياري (0.76)، وعلى مستوى فقرات المجال نجد ان اعلى مستوى كلن على الفقرة " إكساب الفرد التفكير الصحي السليم

" بمتوسط حسابي (4.18) وانحراف معياري (0.68) وبمستوى مرتفع، فيما جاءت الفقرة " تكوين العادات الصحية السليمة " في الدرجة الرابعة والاخيرة وبمتوسط حسابي (3.98) وانحراف معياري (1.04) وبمستوى مرتفع.

2. مجال أهداف التوعية الصحية

جدول (4-4)

قيم الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية على مجال أهداف التوعية الصحية

الرقم	العبرة	الرتبة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	إيجاد وعي صحي لدى المشاهد الأردني	5	2.75	1.22	متوسط
2	تحذير الناس من خطر الأوبئة والأمراض	4	3.31	1.15	متوسط
3	تربية فئات المجتمع على القيم الصحية السليمة	3	3.53	1.09	متوسط
4	اطلاع الناس على واقع الصحة	1	3.65	1.19	متوسط
5	تغيير السلوك الصحي الخاطيء بتحسين وتعديل السلوكيات الصحية غير السليمة.	2	3.59	1.29	متوسط
المقياس ككل			3.37	0.99	متوسط

يلاحظ من بيانات الجدول (4-4) وجود درجة متوسطة بشكل عام على أهداف التوعية الصحية، فقد بلغ متوسط الاجابات الكلي (3.37) بانحراف معياري (0.99)، وعلى مستوى فقرات المجال نجد ان اعلى مستوى كلن على الفقرة " اطلاع الناس على واقع الصحة " بمتوسط حسابي (3.65) وانحراف معياري (1.19) وبمستوى متوسط، فيما جاءت الفقرة " إيجاد وعي صحي لدى المشاهد الأردني " في الدرجة الخامسة والاخيرة وبمتوسط حسابي (2.75) وانحراف معياري (1.22) وبمستوى متوسط.

السؤال الرابع : ما مميزات الاعلام الصحي الحديث؟

جدول (4-5)

قيم الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية على مجال مميزات الاعلام الصحي الحديث

الرقم	العبارة	الرتبة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	إيصال المعرفة والوعي بأساليب مشوقة	1	3.70	1.20	مرتفع
2	تحري صحة الأخبار ودقتها وسلامتها	4	3.59	1.19	متوسط
3	إيصال الحقائق دون مبالغة أو تهويل	6	3.32	1.27	متوسط
4	تساهم في تكوين رأي صائب في ما يتعلق بالقضايا الصحية المعروفة	3	3.62	1.20	متوسط
5	تقديم معلومات للمتلقي بطرائق سلسة وواضحة وغير معقدة وتتجنب المصطلحات العلمية ما أمكن	5	3.51	1.23	متوسط
6	تراعي الشرائح المستهدفة من البرنامج	2	3.63	1.13	متوسط
	المقياس ككل		3.56	1.08	متوسط

يلاحظ من بيانات الجدول (4-5) وجود درجة متوسطة بشكل عام على مميزات الاعلام

الصحي الحديث، فقد بلغ متوسط الاجابات الكلي (3.56) بانحراف معياري (1.08)، وعلى

مستوى فقرات المجال نجد ان اعلى متسوى كلن على الفقرة " إيصال المعرفة والوعي بأساليب

مشوقة " بمتوسط حسابي (3.70) وانحراف معياري (1.20) وبمستوى مرتفع، فيما جاءت الفقرة "

إيصال الحقائق دون مبالغة أو تهويل " في الدرجة السادسة والاخيرة وبمتوسط حسابي (3.32)

وانحراف معياري (1.27) وبمستوى متوسط.

السؤال الخامس: ما دور برنامج الأطباء السبعة في تعزيز العادات الصحية الايجابية والتحذير من السلبية؟

1. دور برنامج الأطباء السبعة في تعزيز العادات الصحية الايجابية

جدول (4-6)

قيم الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية على فقرات مقياس دور برنامج الأطباء السبعة في

تعزيز العادات الصحية الايجابية

الرقم	الجهة	الرتبة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	العادات الغذائية السليمة	6	0.98	0.87	متوسط
2	ممارسة الرياضة السليمة واللياقة البدنية	2	1.39	0.74	مرتفع
3	اختيار الغذاء الصحي السليم	3	1.39	0.73	مرتفع
4	تقديم نصائح صحية وطبية	5	1.33	0.80	متوسط
5	صحة الطفل والأم	4	1.37	0.78	مرتفع
6	إعداد بعض الأطعمة بطريقة صحية	1	1.45	0.70	مرتفع
7	فوائد الأطعمة والمشروبات/ العصائر الطبيعية	10	0.77	0.89	متوسط
8	الطرق السليمة في تناول الأدوية والعقاقير	8	0.89	0.95	متوسط
9	مراجعة الطبيب المختص عند الضرورة	9	0.81	0.93	متوسط
10	الالتزام بأخذ الدواء المناسب وحسب وصفات الطبيب	7	0.91	0.93	متوسط
	المقياس ككل		1.13	0.44	متوسط

يلاحظ من بيانات الجدول (4-6) وجود درجة متوسطة بشكل عام على دور برنامج

الأطباء السبعة في تعزيز العادات الصحية الايجابية، فقد بلغ متوسط الاجابات الكلي (1.13)

بانحراف معياري (0.44)، وعلى مستوى فقرات المتغير نجد ان اعلى مستوى كلن على الفقرة "

إعداد بعض الأطعمة بطريقة صحية " بمتوسط حسابي (1.45) وانحراف معياري (0.70)

وبمستوى مرتفع، فيما جاءت الفقرة "فوائد الأطعمة والمشروبات/ العصائر الطبيعية" في الدرجة

العاشرة والاخيرة وبمتوسط حسابي (0.77) وانحراف معياري (0.89) وبمستوى متوسط.

2. دور برنامج الأطباء السبعة في التحذير من العادات الصحية السلبية

جدول (4-7)

قيم الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية على فقرات مقياس دور برنامج الأطباء السبعة في

التحذير من العادات الصحية السلبية

الرقم	الجهة	الرتبة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	الأمراض التي تصيب جسم الانسان وطرق علاجها	5	0.98	0.97	متوسط
2	ممارسة الرياضة بشكل ضار أو مفرط	4	1.00	0.93	متوسط
3	الاعتماد على الانترنت في تشخيص المرض وعلاجه.	6	0.96	0.95	متوسط
4	عادات الطعام والشراب غير الصحية.	7	0.83	0.92	متوسط
5	إدمان الكافيين والمنبهات	1	1.58	0.79	مرتفع
6	قضاء وقت طويل في مشاهدة التلفزيون	2	1.57	0.78	مرتفع
7	قضاء ساعات طويلة مع جهاز الحاسوب	3	1.55	0.80	مرتفع
المقياس ككل			1.21	0.57	متوسط

يلاحظ من بيانات الجدول (4-7) وجود درجة متوسطة بشكل عام على دور برنامج

الأطباء السبعة في التحذير من العادات الصحية السلبية، فقد بلغ متوسط الاجابات الكلي

(1.21) بانحراف معياري (0.57)، وعلى مستوى فقرات المتغير نجد ان اعلى مستوى كلن على

الفقرة " إدمان الكافيين والمنبهات " بمتوسط حسابي (1.58) وانحراف معياري (0.79) وبمستوى

مرتفع، فيما جاءت الفقرة " عادات الطعام والشراب غير الصحية " في الدرجة السابعة والاخيرة

وبمتوسط حسابي (0.83) وانحراف معياري (0.92) وبمستوى متوسط.

السؤال السادس: ما تقييم برنامج الاطباء السبعة من وجهة نظر المشاهدين؟

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعياري والدرجة على مستوى معايير تقييم برنامج

الاطباء السبعة ومن ثم على مستوى فقرات كل معيار على حدى:

جدول (4-8)

قيم الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية على مقياس تقييم برنامج الاطباء السبعة

الرقم	المعيار	الرتبة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	الاهداف	3	1.60	0.60	مرتفع
2	محتوى البرنامج	4	1.59	0.67	مرتفع
3	تنمية الاتجاهات	2	1.63	0.58	مرتفع
4	المعايير الفنية	1	1.74	0.48	مرتفع
	المقياس ككل		1.63	0.53	مرتفع

يلاحظ من بيانات الجدول (4-8) وجود درجة مرتفعة بشكل عام على تقييم برنامج

الاطباء السبعة، فقد بلغ متوسط الاجابات الكلي (1.63) بانحراف معياري (0.53)، وعلى

مستوى معايير التقييم نجد ان اعلى مستوى كلن على المعيار الرابع " المعايير الفنية " بمتوسط

حسابي (1.74) وانحراف معياري (0.48) وبمستوى مرتفع، ثم في الدرجة الثانية جاء المعيار

الثالث " تنمية الاتجاهات " بمتوسط حسابي (1.63) وانحراف معياري (0.58) وبمستوى مرتفع،

وفي الدرجة الثالثة جاء المعيار الاول " الاهداف " بمتوسط حسابي (1.60) وانحراف معياري

(0.60) وبمستوى مرتفع. قيما جاء في الدرجة الرابعة والاخيرة المعيار الثاني " محتوى البرنامج "

بمتوسط حسابي (1.59) وانحراف معياري (0.67) وبمستوى مرتفع.

1. معيار الاهداف

جدول (4-9)

قيم الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية على معيار الاهداف

الرقم	العبارة	الرتبة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	المواضيع الصحية المقدمة تجذب المتلقي	7	1.44	0.87	مرتفع
2	المعلومات الصحية المقدمة تهم المشاهد.	1	1.69	0.62	مرتفع
3	المواضيع الصحية تعزز المعرفة الصحية.	5	1.60	0.71	مرتفع
4	تقديم المواضيع الطبية التي تهتم بمختلف الشرائح العمرية.	6	1.53	0.78	مرتفع
5	أطباء الاختصاص الذين يقدمون البرنامج يقدمون المعلومة الدقيقة للمشاهد.	4	1.61	0.73	مرتفع
6	حادثة المعلومة الصحية المقدمة تعد مهمة للمشاهد.	2	1.69	0.66	مرتفع
7	طريقة عرض البرنامج باستخدام الدراما لها قيمة في إيصال المعلومة الصحية.	3	1.62	0.74	مرتفع
	المقياس ككل				
			1.60	0.60	مرتفع

يلاحظ من بيانات الجدول (4-9) وجود درجة مرتفعة بشكل عام على معيار الاهداف،

فقد بلغ متوسط الاجابات الكلي (1.60) بانحراف معياري (0.60)، وعلى مستوى فقرات المعيار

نجد ان اعلى متسوى كلن على الفقرة "المعلومات الصحية المقدمة تهم المشاهد" بمتوسط حسابي

(1.69) وانحراف معياري (0.62) وبمستوى مرتفع، فيما جاءت الفقرة "المواضيع الصحية

المقدمة تجذب المتلقي" في الدرجة السابعة والاخيرة بمتوسط حسابي (1.44) وانحراف معياري

(0.87) وبمستوى مرتفع.

2. معيار محتوى البرنامج

جدول (4-10)

قيم الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية على معيار محتوى البرنامج

الرقم	العبارة	الرتبة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	محتوى البرنامج واقعي ويتوافق مع حاجاتك الصحية	2	1.58	0.76	مرتفع
2	لغة مقدمي البرنامج تتسم بالبساطة وتخلو من التعقيد	1	1.63	0.72	مرتفع
3	محتوى البرنامج مشوق وغير ممل.	3	1.58	0.78	مرتفع
	المقياس ككل		1.59	0.67	مرتفع

يلاحظ من بيانات الجدول (4-10) وجود درجة مرتفعة بشكل عام على معيار محتوى

البرنامج، فقد بلغ متوسط الاجابات الكلي (1.59) بانحراف معياري (0.67)، وعلى مستوى

فقرات المعيار نجد ان اعلى مستوى كلن على الفقرة " لغة مقدمي البرنامج تتسم بالبساطة وتخلو

من التعقيد " بمتوسط حسابي (1.63) وانحراف معياري (0.72) وبمستوى مرتفع، فيما جاءت

الفقرة " محتوى البرنامج مشوق وغير ممل " في الدرجة السابعة والاخيرة وبمتوسط حسابي

(1.58) وانحراف معياري (0.78) وبمستوى مرتفع.

3. معيار تنمية الاتجاهات

جدول (4-11)

قيم الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية على معيار تنمية الاتجاهات

الرقم	العبارة	الرتبة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	يعزز البرنامج الاتجاهات الإيجابية نحو المعرفة الصحية.	3	1.57	0.78	مرتفع
2	يعزز البرنامج الاتجاهات الإيجابية نحو معرفة الأمراض والأوبئة .	5	1.53	0.80	مرتفع

مرتفع	0.78	1.54	4	يعزز البرنامج الاتجاهات الإيجابية نحو العادات الصحية السليمة .	3
مرتفع	0.59	1.72	2	ينمي البرنامج الاتجاهات الإيجابية نحو التعامل بشكل صحيح مع الاعراض المرضية.	4
مرتفع	0.55	1.75	1	ينمي البرنامج الاتجاهات الإيجابية نحو العناية وسلامة أفراد الأسرة .	5
مرتفع	0.58	1.63	المقياس ككل		

يلاحظ من بيانات الجدول (4-11) وجود درجة مرتفعة بشكل عام على معيار تنمية الاتجاهات، فقد بلغ متوسط الاجابات الكلي (1.63) بانحراف معياري (0.58)، وعلى مستوى فقرات المعيار نجد ان اعلى متسوى كلن على الفقرة " ينمي البرنامج الاتجاهات الإيجابية نحو العناية وسلامة أفراد الأسرة " بمتوسط حسابي (1.75) وانحراف معياري (0.55) وبمستوى مرتفع، فيما جاءت الفقرة " يعزز البرنامج الاتجاهات الإيجابية نحو معرفة الأمراض والأوبئة " في الدرجة الخامسة والاخيرة وبمتوسط حسابي (1.53) وانحراف معياري (0.80) وبمستوى مرتفع.

4. المعايير الفنية

جدول (4-12)

قيم الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية على المعايير الفنية

الرقم	العبرة	الرتبة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	يستخدم البرنامج المؤثرات الصوتية بشكل مناسب وفعال	2	1.73	0.60	مرتفع
2	يستخدم البرنامج وسائل الإيضاح من صور ورسوم ومجسمات وأفلام وأجهزة طبية بشكل مناسب وفعال.	3	1.72	0.59	مرتفع
3	يتيح البرنامج للمتلقي المشاركة وتبادل المعلومات مع الطبيب في البرنامج	1	1.76	0.54	مرتفع
	المقياس ككل			0.48	مرتفع

يلاحظ من بيانات الجدول (4-12) وجود درجة مرتفعة بشكل عام على المعايير الفنية، فقد بلغ متوسط الاجابات الكلي (1.74) بانحراف معياري (0.48)، وعلى مستوى فقرات المعيار

نجد ان اعلى مستوى كلن على الفقرة " يتيح البرنامج للمتلقي المشاركة وتبادل المعلومات مع الطبيب في البرنامج " بمتوسط حسابي (1.76) وانحراف معياري (0.54) وبمستوى مرتفع، فيما جاءت الفقرة " يستخدم البرنامج وسائل الإيضاح من صور ورسوم ومجسمات وأفلام وأجهزة طبية بشكل مناسب وفَعَال " في الدرجة الثالثة والاخيرة وبمتوسط حسابي (1.72) وانحراف معياري (0.59) وبمستوى مرتفع.

السؤال السابع: هل توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في درجة تقييم المتابعين لبرنامج "الاطباء السبعة" الذي يبث على التلفزيون الأردني باختلاف خصائصهم الشخصية (النوع الاجتماعي، العمر، المؤهل العلمي، الحالة الاجتماعية)؟

النوع الاجتماعي

جدول (4-13)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار (ت) للعينات المستقلة لاختبار الفروق في درجة تقييم المتابعين لبرنامج "الاطباء السبعة" الذي يبث على التلفزيون الأردني باختلاف النوع الاجتماعي

الدلالة الاحصائية	درجات الحرية	قيمة (ت)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	النوع الاجتماعي	المعيار
0.154	348	1.428	0.58	1.65	142	ذكور	الاهداف
			0.61	1.56	208	اناث	
*0.046	348	2.006	0.60	1.68	142	ذكور	محتوى البرنامج
			0.71	1.54	208	اناث	
*0.047	348	1.996	0.54	1.70	142	ذكور	تنمية الاتجاهات
			0.60	1.58	208	اناث	
0.108	348	1.611	0.44	1.79	142	ذكور	المعايير الفنية
			0.50	1.71	208	اناث	
0.059	348	1.895	0.49	1.69	142	ذكور	الدرجة الكلية للتقييم
			0.55	1.58	208	اناث	

* الفروق دالة عند مستوى (0.05).

يلاحظ من جدول (4-13) الذي يوضح نتائج اختبار (ت) للعينات المستقلة لاختبار دلالة الفروق في درجة تقييم المتابعين لبرنامج "الاطباء السبعة" الذي يبث على التلفزيون الأردني باختلاف النوع الاجتماعي، وجود فروق دالة احصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في معياري (محتوى البرنامج، تنمية الاتجاهات) تعزى لاختلاف النوع الاجتماعي، فقد بلغت قيم (ت) المحسوبة (2.006، 1.996) والدلالة الاحصائية لهما ادنى من قيمة الحد الادنى الذي يعتبر عنده وجود فروق دالة احصائية وهي (0.05)، وكانت الفروق لصالح الذكور.

ولم تظهر نتائج اختبار (ت) للعينات المستقلة وجود فروق دالة احصائية في معياري (الاهداف، المعايير الفنية) والدرجة الكلية للتقييم تعزى للنوع الاجتماعي، فقد بلغت قيم (ت) المحسوبة (1.428، 1.661، 1.895) على التوالي والدلالات الاحصائية لها اعلى من قيمة الحد الادنى الذي يعتبر عنده وجود فروق دالة احصائية وهي (0.05).

المؤهل العلمي

جدول (4-14)

نتائج تحليل التباين لاختبار الفروق في درجة تقييم المتابعين لبرنامج "الاطباء السبعة" الذي

يبث على التلفزيون الأردني باختلاف المؤهل العلمي

الدلالة الاحصائية	قيمة (ف) المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	المجال
0.783	0.534	0.194	6	1.163	الاهداف
0.982	0.181	0.083	6	0.498	محتوى البرنامج
0.453	0.959	0.321	6	1.923	تنمية الاتجاهات
0.738	0.591	0.136	6	0.815	المعايير الفنية
0.714	0.620	0.176	6	1.059	الدرجة الكلية للتقييم

* الفروق دالة عند مستوى (0.05).

يلاحظ من جدول (4-14) عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$ في درجة تقييم المتابعين لبرنامج "الاطباء السبعة" الذي يبث على التلفزيون الأردني باختلاف المؤهل العلمي، فقد بلغت قيم (ف) المحسوبة (0.534، 0.181، 0.959، 0.591، 0.620) على التوالي والدلالة الاحصائية لها ادنى من قيمة الحد الادنى الذي يعتبر عنده وجود فروق دالة احصائيا وهي (0.05).

العمر

جدول (4-15)

نتائج تحليل التباين لاختبار الفروق في درجة تقييم المتابعين لبرنامج "الاطباء السبعة" الذي

يبث على التلفزيون الأردني باختلاف العمر

الدالة الاحصائية	قيمة (ف) المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	المجال
0.453	0.878	0.317	3	0.950	الاهداف
0.336	1.132	0.511	3	1.534	محتوى البرنامج
0.441	0.901	0.301	3	0.903	تنمية الاتجاهات
0.361	1.073	0.245	3	0.735	المعايير الفنية
0.335	1.135	0.320	3	0.961	الدرجة الكلية للتقييم

* الفروق دالة عند مستوى (0.05).

يلاحظ من جدول (4-15) عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$ في درجة تقييم المتابعين لبرنامج "الاطباء السبعة" الذي يبث على التلفزيون الأردني باختلاف العمر، فقد بلغت قيم (ف) المحسوبة (0.878، 1.132، 0.901، 1.073، 1.135) على التوالي والدلالة الاحصائية لها ادنى من قيمة الحد الادنى الذي يعتبر عنده وجود فروق دالة احصائيا وهي (0.05).

الحالة الاجتماعية

جدول (4-16)

نتائج تحليل التباين لاختبار الفروق في درجة تقييم المتابعين لبرنامج "الاطباء السبعة" الذي

يبث على التلفزيون الأردني باختلاف الحالة الاجتماعية

الدالة الاحصائية	قيمة (ف) المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	المجال
0.320	1.173	0.422	3	1.266	الاهداف
0.815	0.314	0.143	3	0.429	محتوى البرنامج
0.430	0.923	0.308	3	0.925	تنمية الاتجاهات
0.128	1.908	0.432	3	1.297	المعايير الفنية
0.417	0.950	0.269	3	0.806	الدرجة الكلية للتقييم

* الفروق دالة عند مستوى (0.05).

يلاحظ من جدول (4-16) عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة

($\alpha \leq 0.05$) في درجة تقييم المتابعين لبرنامج "الاطباء السبعة" الذي يبث على التلفزيون الأردني

باختلاف الحالة الاجتماعية، فقد بلغت قيم (ف) المحسوبة (1.173، 0.314، 0.923،

1.908، 0.950) على التوالي والدلالة الاحصائية لها ادنى من قيمة الحد الادنى الذي يعتبر

عنده وجود فروق دالة احصائيا وهي (0.05).

الفصل الخامس

مناقشة نتائج الدراسة والتوصيات

الفصل الخامس

مناقشة نتائج الدراسة والتوصيات

يتناول هذا الفصل عرضاً لأهم نتائج الدراسة ومناقشتها، وفي ضوء هذه النتائج خرجت الدراسة بمجموعة من التوصيات التي قد تفيد في تطوير البرامج الصحية التي يقدمها التلفزيون الاردني :

ما درجة متابعة البرامج الصحية (برنامج الأطباء السبع) الذي يتم عرضه على التلفزيون الاردني؟

بينت نتائج الدراسة أن 42.3% من المواطنين لا يتابعون البرامج الصحية على التلفزيون الأردني، وأن من يتابعون برنامج "الأطباء السبعة" يشكل دائم لم تتجاوز 16.6%، معظمهم يشاهدون البرنامج مع العائلة 69.7%، وأن 81% من المواطنين يتابعون هذه البرامج في المنزل، وأن من يتابعون البرنامج يتابعونه بشكل عرضي مما يعكس ضعف المتابعة المستمرة للبرنامج.

وهذه النتيجة تتفق ودراسة "فيرما ولارسون، 2002" من أن مشاهدة التلفزيون هو نشاط عائلي. كما تتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة "عتران، 2004" في أن البرامج الصحية قد احتلت مرتبة متأخرة في قائمة البرامج التي يتابعها الجمهور.

كذلك أتفقت الدراسة مع دراسة "الزكري، 2006" من أن الصحافة السعودية لا تهتم بالمواد الصحية وأنها قد جاءت في آخر قائمة أهتمامات الصحافة السعودية.

وأختلفت نتائج هذه الدراسة مع دراسة "الغامدي، 2006" والتي ذكرت أن 80.9% من الجمهور السعودي يشاهدو البرامج الصحية، ومع دراسة "القويطي، 2016" التي ذكرت أن الكثير من المغاربة متابعون للقضايا الصحية من خلال الصحف.

دور البرامج الصحية (برنامج الاطباء السبعة) في تعزيز الوعي الصحي

بينت الدراسة وجود درجة متوسطة من الموافقة بشكل عام على دور البرامج الصحية (برنامج الاطباء السبعة) في تعزيز الوعي الصحي، فقد بلغ متوسط الاجابات الكلي (3.63)، مما يشير الى ضعف مستوى الرضا لدى المشاهدين حول دور البرامج الصحية (برنامج الاطباء السبعة) في تعزيز الوعي الصحي ويمكن تفسير ذلك بكون البرنامج لا يوفر المعلومات الصحية التي يحتاجها المتلقي الذي يتابع البرنامج ، وقد يعزى ذلك الى توقيت عرض البرنامج او طبيعة المعلومات الصحية التي يقدمها البرنامج ، أو قدرة مقدمي البرنامج على تحفيز انتباه المشاهدين أو نمطية البرنامج في عرض محتوياته.

بينت الدراسة وجود درجة موافقة مرتفعة من المشاهدين حول وظائف البرامج الصحية التلفزيونية، فقد بلغ متوسط الاجابات الكلي (4.08)، وعلى مستوى فقرات المجال نجد ان اعلى مستوى كان على الفقرة " إكساب الفرد التفكير الصحي السليم " بمتوسط حسابي (4.18) وبمستوى مرتفع، فيما جاءت الفقرة " تكوين العادات الصحية السليمة " في الدرجة الرابعة والاخيرة وبمتوسط حسابي (3.98) وبمستوى مرتفع.

وهذه النتيجة تتفق ودراسة "المعاينة، 2014" والتي خلصت إلى أن الجمهور الأردني قد أستفاد من المعلومات الصحية التي بثها التلفزيون الأردني، وأن لبرامج التثقيف الصحي دور بارز وأساسي بتثقيف المواطنين الأردنيين صحياً.

وأكدت الدراسة على مميزات الاعلام الصحي الحديث والتي من ابرزها قدرة وسائل الاعلام الحديثة على إيصال المعرفة والوعي بأساليب مشوقة ، ومراعاة الشرائح المستهدفة من البرنامج ، وتكوين رأي صائب في ما يتعلق بالقضايا الصحية المعروفة، وتحري صحة الأخبار ودقتها وسلامتها ، وتقديم معلومات للمتلقي بطرائق سلسلة وواضحة وغير معقدة وتتجنب المصطلحات العلمية ما أمكن وإيصال الحقائق دون مبالغة أو تهويل .

ثانياً: دور برنامج الأطباء السبعة في تعزيز العادات الصحية الايجابية والتحذير من السلبية

1. دور برنامج الأطباء السبعة في تعزيز العادات الصحية الايجابية

بينت الدراسة وجود درجة متوسطة بشكل عام على دور برنامج الأطباء السبعة في تعزيز العادات الصحية الايجابية، مما يشير الى عدم رضا المتلقي عن دور برنامج الأطباء السبعة في تعزيز العادات الصحية الايجابية، فالبرنامج لا يساهم بالشكل المطلوب والمتوقع منه في تعزيز السلوكيات الصحية الايجابية .

وتعارض هذه النتيجة مع دراسة "الخراعي، 2005" والتي توصلت إلى أن المواطنين يطبقون النصائح والإرشادات التي يتم تناولها في البرامج الصحية في التلفزيون الأردني.

كما تتعارض هذه النتيجة مع دراسة "زيدان، 2016" والتي توصلت إلى أن المسلسلات الدرامية التلفزيونية قد ساهمت في تنمية الوعي الصحي لدى طلبة الجامعات الجائرية وخاصة في التعرف على بعض الأمراض والوقاية منها.

2. دور برنامج الأطباء السبعة في التحذير من العادات الصحية السلبية

بينت الدراسة وجود درجة متوسطة بشكل عام على تقييم دور برنامج الأطباء السبعة في التحذير من العادات الصحية السلبية، فقد بلغ متوسط الاجابات الكلي (1.21) ، وعلى مستوى فقرات المتغير نجد ان اعلى مستوى كان على الفقرة رقم (5) ونصت على " إدمان الكافيين والمنبهات "، وتلتها الفقرة رقم (6) ونصت على " قضاء وقت طويل في مشاهدة التلفزيون"، ومن ثم الفقرة رقم (7) ونصت على " قضاء ساعات طويلة مع جهاز الحاسوب"، وتلتها الفقرة رقم (2) وتتص على " ممارسة الرياضة بشكل ضار أو مفرط"، ومن ثم الفقرة رقم (1) ونصت على " الأمراض التي تصيب جسم الانسان وطرق علاجها"، وتلتها الفقرة رقم (3) وتتص على " الاعتماد على الانترنت في تشخيص المرض وعلاجه"، ومن ثم الفقرة رقم (4) ونصت على عادات الطعام والشراب غير الصحية".

وتختلف هذه النتائج مع ما توصلت له دراسة "عتران، 2004" من أن مشاهدة البرامج الصحية قد أثرت بصورة إيجابية على معتقدات وسلوكيات الجمهور الصحية غير الصحيحة.

الاجابة على السؤال: هل توجد فروق في درجة تقييم المتابعين لبرنامج "الاطباء السبعة" الذي يبث على التلفزيون الأردني باختلاف خصائصهم الشخصية (النوع الاجتماعي، الجنس، العمر، المؤهل العلمي، الحالة الاجتماعية)؟

بينت الدراسة أن هناك فروق في درجة تقييم المتابعين لبرنامج "الإطباء السبعة" تعزى للنوع الإجتماعي ولصالح الأناث على حساب الذكور، فيما لم تظهر اية فروق تعزى لمتغيرات المؤهل العلمي أو العمر أو الحالة الإجتماعية.

ويلاحظ أن هذه النتائج تختلف مع نتائج دراسة "عسران، 2003" والتي توصلت إلى أن هناك دور للمتغيرات الديموغرافية في التوعية الصحية وخاصة النوع الإجتماعي حيث يميل لصالح الذكور على حساب الإناث.

التوصيات:

في ضوء النتائج السابقة توصي الباحثة بما يلي:

1. العمل على إجراء استطلاعات لمعرفة رأي الجمهور الأردني في البرامج الصحية التي تبث من التلفزيون الأردني من حيث المضمون، وقت العرض، الأساليب الفنية المستخدمة.
2. ضرورة تطوير وتحديث الأساليب الفنية التي يتم عرض البرامج الصحية من خلالها، ومراعاة أن تعكس البرامج حاجات ورغبات الجمهور الأردني الصحية.
3. إجراء المزيد من الدراسات الخاصة بدور الإعلام في التنقيف الصحي وخاصة دور وسائل التواصل الإجتماعي.
4. الأهتمام بالبرامج الصحية التي تبث من التلفزيون الأردني لأهميتها للمشاهد ودورها في التوعية والتنقيف الصحي، والعمل على زيادة مساحة مشاركة المواطنين في البرنامج عبر الاتصالات الهاتفية والإنترنت ووسائل التواصل الإجتماعي لتمكينهم من تقديم استفساراتهم واقتراحاتهم ليشبع البرنامج حاجاتهم ويلبي رغباتهم.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

المصادر:

- ابن منظور، أبو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم (2003). لسان العرب. (تصحيح أمين عبد الوهاب، محمد الصادق العبيدي). بيروت، دار صادر.
- مصطفى، إبراهيم؛ الزيات، أحمد حسن؛ النجار، حامد عبد القادر (د.ن). المعجم الوسيط. مجمع اللغة العربية: الإدارة العامة للمجمعات وإحياء التراث.

المراجع العربية:

الكتب:

- أبو النصر، مدحت (2008). إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات "الخدمات الاجتماعية والتعليمية والصحية، القاهرة: مجموعة النيل العربية.
- امام، ابراهيم (د.ت) نحو بلاغة تلفزيونية في البرامج الدينية، الرياض.
- الرازي، الإمام محمد بن أبي بكر عبد القادر (د.ن). مختار الصحاح. القاهرة: دار الحديث.
- روزينثال. م، يودين. ب (2006). الموسوعة الفلسفية. (ترجمة سمير كرم). بيروت: دار الطليعة.
- الشال، انشراح (1994) بث وافد على شاشات التلفزيون. القاهرة: دار الفكر العربي.

- الصفدي، عمار (2001). العلوم السلوكية والاجتماعية والتربية الصحية، عمان: دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- صليبا، جميل (1982). المعجم الفلسفي. بيروت: دار الكتاب اللبناني.
- عبد الحميد، محمد (2000). نظريات الإعلام واتجاهات التأثير، (ط2). القاهرة: دار عالم الكتب.
- عبود، نجم (2008)، إدارة المعرفة: المفاهيم والإستراتيجيات والعمليات، ط(2)، عمان: مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.
- عبيد، عاطف (2002). صورة المعلم في وسائل الإعلام، ط(2)، القاهرة: دار الفكر العربي.
- العلي، عبد الستار وقنديلجي، عامر والعمري، غسان (2006). المدخل إلى إدارة المعرفة، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- المراسي، سونيا، وعبد المجيد، اشرف (2010). التثقيف الغذائي. عمان: دار الفكر.
- المزاهرة، منال (2012). نظريات الاتصال. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- المزروعى، يعقوب (2003)، دليل العاملين بالرعاية الصحية الأولية، وزارة الصحة، الإدارة العامة، الرياض.
- مكاي، عماد والسيد، ليلي (2009). نظريات الاتصال المعاصرة، الطبعة (8)، القاهرة: الدار اللبنانية المصرية.

– الهاشمي، مجد (2004). تكنولوجيا وسائل الاتصال الجماهيري " مدخل إلى الاتصال وتقنياته الحديثة. عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع.

الأطروحات والرسائل الجامعية:

– باريان، أحمد (2005)، دور وسائل الإعلام بالتحقيق الصحي للمرأة السعودية بمدينة الرياض، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود، الرياض، السعودية.

– زيدان، حمدي (2016). دور الدرامات التلفزيونية في تنمية الوعي الصحي لدى طلبة الجامعة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة تبسي، الجزائر.

– الشلهوب، عبدالملك العزيز (1425هـ). فن التحقيق الصحفي في الصحف السعودية: دراسة تحليلية تقويمية على عينة من الصحف السعودية اليومية، أطروحة دكتوراة غير منشورة، جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية، الرياض، السعودية.

– العمري، غسان (2004). الاستخدام المشترك لتكنولوجيا المعلومات وإدارة المعرفة لتحقيق قيمة عالية لأعمال البنوك التجارية الأردنية، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان، الأردن.

– العوام، وفاء (2009). مدى اعتماد الشباب السعودي على وسائل الاعلام في تحقيق المعرفة الصحية: دراسة ميدانية. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الإمام محمد بن سعود الاسلامية، الرياض، السعودية.

– الغامدي، ناصر بن سعيد (2006). تعرض الجمهور السعودي للبرامج الصحية في القنوات التلفزيونية الفضائية العربية والإشباع المتحققة عنها. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود، الرياض، السعودية.

– المطيري، حسن (2013). الاستخدامات السياسية لموقع التواصل الاجتماعي "تويتر" من قبل الشباب الكويتي. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الشرق الأوسط، عمان، الأردن.

– المعاينة، مصعب (2014)، دور التلفزيون الأردني بالتحقيق الصحي برنامج صحتك بالدنيا، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة البترا، عمان، الأردن.

الدوريات والمجلات:

– رمضان، علياء عبد الفتاح(2010). تعرض الشباب الجامعي المصري للمسلسلات التركية التلفزيونية وعلاقته بقيمهم المجتمعية". مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، مصر، ع (42)، 292-343.

– شعبان، أفنان (2016). البرامج الصحية التلفزيونية وتوعية المستهلك/ دراسة تحليلية لبرنامج التفاح الأخضر. المجلة العراقية لبحوث السوق وحماية المستهلك، 8 (1)، 27-41.

– شقير، بارعة حمزة (2009). دراسة استخدام أساتذة جامعة دمشق للإنترنت والإشباع المحققة منها، مجلة جامعة دمشق، 25 (1-2)، 440-480.

- عبد الحق، شناعة، نعييرات ، العمدة، عماد، مؤيد، قيس، سليمان (2012). مستوى وعي الطلبة الصحية بجامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس. *مجلة جامعة النجاح للعلوم الإنسانية*، 26 (4): 940-958.
- عتران، محمد (2004). استخدامات وإشباعات برامج التوعية الصحية في التلفزيون العماني: دراسة ميدانية وتحليلية. *المجلة المصرية لبحوث، جامعة القاهرة، ديسمبر (23)*.
- عسران، صابر سليمان (2003). دور المسلسلات العربية التلفزيونية في التوعية الصحية للمرأة الريفية: دراسة ميدانية، *المجلة المصرية لبحوث الإعلام، جامعة القاهرة، (21)*.
- علي، زينة عبد الهادي (2018)، أساليب التوعية في البرامج الصحية التلفزيونية برنامج (The Doctors) في قناتي MBC ودبي الفضائيتين أنموذجاً. *مجلة الاعلام، العدد (2)*.
- القويطي، سناء (2016) دراسة حول حضور قضايا الصحة في الإعلام المكتوب باللغة العربية، *بحث منشور ، مجلة المنهل، (25)، 50-72*.
- مراد، ماجد (2007). العوامل المؤثرة على بناء القائم بالاتصال لأجندة الأخبار في الإذاعة المصرية. *المجلة المصرية لبحوث الإعلام، جامعة القاهرة، (28)*.
- مودي، خالد احمد، والعوفي، عبد اللطيف (1995). مصادر المعلومة للمعرفة الصحية - دراسة ميدانية لماهية مصادر الطبية وآثارها في الوعي الصحي في البيئة السعودية، *مجلة جامعة أم القرى، (11)، 198-228*.

المؤتمرات:

- العربي، عثمان (2007). الاعلام والبناء الثقافي والاجتماعي للمواطن العربي، مؤتمر العلمي السنوي الثالث عشر، كلية الاعلام، جامعة القاهرة.
- حسنين، خالد (2015). الإعلام الصحي وصناعة الوعي. مؤتمر 12-15 جمادى الأولى 2015، جامعة الشرق الأوسط ومستشفى الإسراء.

البحوث:

- الخزاعي، حسين (2005)، دور التلفزيون الأردني بتنمية الوعي الصحي دراسة سوسيولوجية، محافظة مادبا، بحث منشور.

المواقع الإلكترونية:

- قبيلات، ياسر (2005) ندوة في رابطة الكتاب حول الانتاج الدرامي الأردني، جريدة الرأي الأردنية، نقلا عن الرابط: <http://alrai.com/article/118679>
- المناصير، محمد (2016) في الذكرى الخمسين لانطلاقة التلفزيون الأردني نقلا عن الرابط: <http://enjazeera.com>

- Alfred McAlister, Theodore C. Morrison, Shaohua Hu and Angela F. Meshack (2004), **Media and community Campaign Effects on Adult Tobacco use in Texas**, Journal of health Communication, Vol 9, No. 2.
- Baran, Stanly J., (2009), "**Introduction to Mass Communication, Media Literacy and Culture**" Fifth Edition, (Boston: Mc Graw Hill) p.428.
- Beltran, Luis (1978) **T.V. Etching In The Minds Of Latin American**" Gazetta, Vol. (24).
- Gross, Kimberly and Sean,(2003), "**The Scary World in your living room and Neighborhood: Using Local Broadcast News, Neighborhood Crime rates, and Personal Experience to test agenda setting and cultivation**" In "Journal of Communication" (Vol. 53, No. 3) p.412.
- Hawkins , Pingree (1981) "**Using T.V Construct Social Reality** " Journal Of Broadcasting Vol. (25), No. (4).
- Houseleek, Elliott, Paul and Larry, (autumn 2002),"**Looking beyond Hate: How National and Regional Newspapers Framed hate Crimes in Jasper, Texas and Laramie, Wyoming**" In "**Journalism & Mass Communication Quarterly**" (Vol. 79, No. 4) p.633.
- Malviya, Rakesh Kumar and Amjeriya, Dinesh (2012).**Measurement Of Service Quality In Healthcare Organization** , International Journal of Engineering Research & Technology , 1(8).

- Nabi, L., Sullivan, L. Robin and John. (2001), "**Does Television Viewing Relate to engagement in Protective action Against Grime?"** In "**Communication Research**", 28 (6).
- Newcomb, Horace (1979) "**Television the Critical View**" N.Y: Oxford University Press.
- Van Evra, Judith, (2003), "**Television and Child Development**", 3th edition (London: Lawrence Erlbaum Associates) p.6
- Verma, S., & Larson, R.,(2002),"**Television in Indian adolescents' lives: A member of the family**". Journal of Youth and Adolescence. Vol: 31. Issue:3 .
- Williams, Kevin (2003),"**Understanding media theory (London: Arnold)**).
- Williams, Kevin, (2003), **Understanding media theory (London: Arnold)** .
- Sanchez, M. (2002). **Agenda Setting**, spring, www.comprofessor.com/.
- Verma, S., & Larson, R.,(2002),"**Television in Indian adolescents' lives: A member of the family**". Journal of Youth and Adolescence. 31(3).

قائمة الملاحق

الملحق (1)

أسماء محكمين أداة الدراسة

الرقم	اسم المحكم	التخصص	مكان العمل
1.	أ.د. تيسير أبو عرجة	صحافة وإعلام	جامعة البترا
2.	د. ابراهيم الخصاونة	إذاعة وتلفزيون	جامعة البترا
3.	د. كامل خورشيد	صحافة وإعلام	جامعة الشرق الأوسط
4.	د. عبد الباسط الحطامي	إذاعة وتلفزيون	جامعة الشرق الأوسط
5.	د. حنان الشيخ	إذاعة وتلفزيون	جامعة الشرق الأوسط

الملحق (2)

استبانة الدراسة بعد التحكيم

تحية طيبة وبعد.....

الاخ:

الاخت :

تقوم الباحثة باجراء دراسة ميدانية بعنوان "دور وسائل الإعلام المرئية في زيادة المعرفة في القضايا الصحية لدى المواطن الأردني"، حيث تهدف الدراسة إلى التعرف إلى تقييم المشاهد الاردني لفاعلية برنامج الاطباء السبعة في زيادة المعرفة في القضايا الصحية لدى المواطن الأردني، وذلك كمتطلب للحصول على درجة الماجستير في تخصص الإعلام/ جامعة الشرق الاوسط، لذا نرجو التكرم بتعبئة الاستمارة التي بين أيديكم، علماً بأنها مخصصة لغايات البحث العلمي فقط، وسوف نحافظ على مبدأ السرية في الإجابة.

شاكراً لكم حسن تعاونكم،،

الباحثة

ريم إبراهيم الخوالدة

اولاً : الخصائص الشخصية والوظيفية :

(1) العمر

- | | | | |
|--------------------------|----------------|--------------------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> | أقل من 20 سنة | <input type="checkbox"/> | من 20 – 29 سنة |
| <input type="checkbox"/> | من 30 – 39 سنة | <input type="checkbox"/> | 40 سنة فأكثر |

(2) النوع الإجتماعي

- | | | | |
|--------------------------|-----|--------------------------|------|
| <input type="checkbox"/> | ذكر | <input type="checkbox"/> | أنثى |
|--------------------------|-----|--------------------------|------|

(3) المؤهل العلمي

- | | | | |
|--------------------------|-------------|--------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> | دبلوم | <input type="checkbox"/> | بكالوريوس |
| <input type="checkbox"/> | ماجستير | <input type="checkbox"/> | دكتوراه |
| <input type="checkbox"/> | ثانوية عامة | <input type="checkbox"/> | يقرأ/ يكتب |

(4) مستوى الدخل الشهري :

- | | | | |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> | اقل من 500 دينار | <input type="checkbox"/> | من 500-750 دينار |
| <input type="checkbox"/> | من 751-1000 دينار | <input type="checkbox"/> | أكثر من 1000 دينار |

(5) الحالة الاجتماعية :

- | | | | |
|--------------------------|--------------|--------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | أعزب | <input type="checkbox"/> | متزوج |
| <input type="checkbox"/> | مطلق / منفصل | <input type="checkbox"/> | أرمل |

ثانياً : درجة متابعة البرامج الصحية على التلفزيون الأردني :

1- أتابع ما يقدمه التلفزيون الأردني من برامج تهتم بالقضايا الصحية:

دائماً غالباً أحياناً نادراً أبداً

(إذا كانت إجابتك وفق خيار (أبداً) الرجاء إعادة الاستمارة للباحثة وشكراً)

2- أتابع برنامج الاطباء السبعة:

دائماً غالباً احياناً نادراً أبداً

(إذا كانت إجابتك وفق خيار (أبداً) الرجاء إعادة الاستمارة للباحثة وشكراً)

3- أتابع البرامج الصحية المقدمة من التلفزيون الأردني:

لوحدي مع العائلة مع الأصدقاء

4- أتابع البرامج الصحية المقدمة من التلفزيون الأردني:

في المنزل في العمل في الأماكن العامة

5- هل تشاهد البرامج الصحي المقدم من التلفزيون الأردني (الأطباء السبعة) بشكل:

مقصود عرضي (اشاهد ما يعرض على شاشة التلفزيون بدون

(البرنامج) تخطيط)

ثالثاً : دور البرامج الصحية (برنامج الاطباء السبعة) في تعزيز الوعي الصحي :

الرجاء بيان الرأي بالعبارة التالية لتحديد مدى الإتفاق بما يرد في كل عبارة من العبارات

والمتعلقة بـ :

رقم	الفقرات	موافق	موافق بشدة	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
المجال الأول: وظائف البرامج الصحية التلفزيونية :						
1.	تزويد الفرد بالمعلومات والحقائق الصحية					
2.	تكوين العادات الصحية السليمة					
3.	اكتساب الفرد المهارات الصحية الأساسية					
4.	إكساب الفرد التفكير الصحي السليم					
المجال الثاني: أهداف التوعية الصحية :						
5.	إيجاد وعي صحي لدى المشاهد الأردني					
6.	تحذير الناس من خطر الأوبئة والأمراض					
7.	تربية فئات المجتمع على القيم الصحية السليمة					
8.	اطلاع الناس على واقع الصحة					
9.	تغيير السلوك الصحي الخاطئ بتحسين وتعديل السلوكيات الصحية غير السليمة.					
المجال الثالث: مميزات الاعلام الصحي الحديث:						
10.	إيصال المعرفة والوعي بأساليب مشوقة					
11.	تحري صحة الأخبار ودقتها وسلامتها					
12.	إيصال الحقائق دون مبالغة أو تهويل					
13.	تساهم في تكوين رأي صائب في ما يتعلق بالقضايا الصحية المعروفة					
14.	تقديم معلومات للمتلقي بطرائق سلسة وواضحة وغير معقدة وتتجنب المصطلحات العلمية ما أمكن					
15.	تراعي الشرائح المستهدفة من البرنامج					

رابعاً: العادات الصحية الايجابية التي يقدمها برنامج الأطباء السبعة

رقم	الفقرات	نعم	لا
16.	العادات الغذائية السليمة		
17.	ممارسة الرياضة السليمة واللياقة البدنية		
18.	اختيار الغذاء الصحي السليم		
19.	تقديم نصائح صحية وطبية		
20.	صحة الطفل والأم		
21.	إعداد بعض الأطعمة بطريقة صحية		
22.	فوائد الأطعمة والمشروبات/ العصائر الطبيعية		
23.	الطرق السليمة في تناول الأدوية والعقاقير		
24.	مراجعة الطبيب المختص عند الضرورة		
25.	الالتزام بأخذ الدواء المناسب وحسب وصفات الطبيب		

خامساً: العادات السلبية غير الصحية التي يحذر منها برنامج الأطباء السبعة

رقم	الفقرات	نعم	لا
26.	الأمراض التي تصيب جسم الانسان وطرق علاجها		
27.	ممارسة الرياضة بشكل ضار أو مفرط		
28.	الاعتماد على الانترنت في تشخيص المرض وعلاجه.		
29.	عادات الطعام والشراب غير الصحية.		
30.	إدمان الكافيين والمنبهات		
31.	قضاء وقت طويل في مشاهدة التلفزيون		
32.	قضاء ساعات طويلة مع جهاز الحاسوب		

سادساً: معايير تقييم برنامج الأطباء السبعة

الاهداف				
ملاحظات	درجة توافر المعيار			المعيار
	منعدمة 0	متوسطة 1	كبيرة 2	
				1. المواضيع الصحية المقدمة تجذب المتلقي
				2. المعلومات الصحية المقدمة تهم المشاهد.
				3. المواضيع الصحية تعزز المعرفة الصحية.
				4. تقديم المواضيع الطبية التي تهتم بمختلف الشرائح العمرية.
				5. أطباء الاختصاص الذين يقدمون البرنامج يقدمون المعلومة الدقيقة للمشاهد.
				6. حداثة المعلومة الصحية المقدمة تعد مهمة للمشاهد.
				7. طريقة عرض البرنامج باستخدام الدراما لها قيمة في إيصال المعلومة الصحية.
محتوى البرنامج				
				8. محتوى البرنامج واقعي ويتوافق مع حاجاتك الصحية
				9. لغة مقدمي البرنامج تتسم بالبساطة وتخلو من التعقيد
				10. محتوى البرنامج مشوق وغير ممل.
تنمية الاتجاهات				
				11. يعزز البرنامج الاتجاهات الإيجابية نحو المعرفة الصحية .
				12. يعزز البرنامج الاتجاهات الإيجابية نحو معرفة الأمراض والأوبئة .
				13. يعزز البرنامج الاتجاهات الإيجابية نحو العادات الصحية السلمية .
				14. ينمي البرنامج الاتجاهات الإيجابية نحو التعامل بشكل صحيح مع الاعراض المرضية.
				15. ينمي البرنامج الاتجاهات الإيجابية نحو

				العناية وسلامة أفراد الأسرة .
المعايير الفنية				
				16. يستخدم البرنامج المؤثرات الصوتية بشكل مناسب وفعال
				17. يستخدم البرنامج وسائل الإيضاح من صور ورسوم ومجسمات وأفلام وأجهزة طبية بشكل مناسب وفعال.
				18. يتيح البرنامج للمتلقي المشاركة وتبادل المعلومات مع الطبيب في البرنامج