اتجاهات الجمهور الأردني نحو البرامج الصحية في الإذاعة الأردنية

" دراسة ميدانية "

The Trends of the Jordanian Audience Toward the Healthy Programs in the Jordanian Broadcasting.

" Practical Study "

إعداد

رشا عبد الحليم الخطيب

إشراف

الدكتور كامل خورشيد مراد

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في

الإعلام

كلية الإعلام

جامعة الشرق الأوسط

كانون الأول / 2015

التفويض

أنا **رشا عبد الحليم محمد الخطيب** أفوض جامعة الشرق الأوسط بتزويد نسخ من رسالتي ورقياً والكترونياً للمكتبات أو المنظمات أو الهيئات والمؤسسات المعنية بالأبحاث والدراسات العلمية عند طلبها.

الاسم: **رشا عبد الحليم محمد الخطيب**

التاريخ: 15/12/2015

التوقيع:

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الرسالة وعنوانها : **اتجاهات الجمهور الأردني نحو البرامج الصحية في الإذاعة الأردنية** " **دراسة ميدانية** " وأجيزت

بتاريخ: 15/12/2015

أعضاء لجنة المناقشة:

ت	الاسم	الصفة	مكان العمل	التوقيع
1.	د. كامل خورشيد	مشرفاً	MEU	
2.	أ.د . عزت حجاب	رئيساً	MEU	
3.	د. أحمد حسين محمدين حسان	ممتحناً خارجياً	جامعة البترا	

شكر وتقدير

الشكر لله أولا وأخيرا، على ما هدى وأعان ووفق، والذي علم الإنسان ما لم يعلم.

ومن لا يشكر الناس لا يشكر الله ، فالشكر والتقدير إلى أستاذي الفاضل الدكتور (كامل خورشيد مراد) الذي علمني ووجهني، وأشرف على رسالتي، متحليا بصدق وإخلاص المعلم، وصبر الخبير، وحرص الأب الحاني.

ولا أنسى الأستاذ الدكتور (أديب خضور) الذي أشرف على رسالتي من أول الطريق، رجل علم ومعرفة ورسالة، يستحق الشكر والثناء.

الشكر موصول كذلك إلى رئيس لجنة المناقشة الأستاذ الدكتور (عزت حجاب) عميد كلية الإعلام، وإلى جميع أعضاء هيئة التدريس في الكلية والجامعة، وجميع العاملين فيها.

والتحية والشكر والتقدير إلى عضو لجنة المناقشة الدكتور(أحمد حسين) القادم إلينا من جامعة البتراء، ضيف الجامعة الكريم.

والشكر كذلك إلى صديقاتي وزملائي الذين ما بخلوا علي بالنصيحة والمساعدة.

وأخيرا وليس آخرا، الشكر والتقدير والعرفان إلى سعادة الدكتور (يعقوب ناصر الدين) رئيس مجلس الأمناء، الذي منحني الفرصة كي أنجز هذه الرسالة، فضل علي، أعترف به وأقدره ما حييت.

الباحثة

رشا عبد الحليم الخطيب

الإهداء

إلى ابنتي الغالية فرح، إلى روح والدي، إلى عطاء أمي، إلى عطف أخي رائد، وحنان شقيقتي لينا، وإلى جدتي وخالاتي، وأخص بالذكر خالتي باسمة، لهم جميعا في قلبي ووجداني ما لا أستطيع التعبير عنه بالكلمات.

رشا الخطيب

قائمة المحتويات

الموضوع	الصفحات
العنوان	أ
التفويض	ب
قرار لجنة المناقشة	ج
الشكر	د
الإهداء	هـ
قائمة المحتويات	و
قائمة الجداول	ط
قائمة الملحقات	ل
الملخص باللغة العربية	م
الملخص باللغة الانجليزية	س
الفصل الأول **خلفية عامة عن الدراسة**	1
تمهيد	1
اولاً . مشكلة الدراسة	2
ثانياً . أهداف الدراسة	3
ثالثاً . أهمية الدراسة	4
رابعاً . أسئلة الدراسة	4

خامساً . حدود الدراسة	5
سادساً . محددات الدراسة	5
سابعاً . مصطلحات الدراسة	6
الفصل الثاني **الإطار النظري والدراسات السابقة**	8
اولاً: الإطار النظري	9
نظرية الاستخدامات والإشباعات	9
نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام	13
نظرية الغرس الثقافي	27
دور الإعلام في نشر الوعي الصحي	26
مكونات الوعي الصحي وأهميته	29
الإعلام الصحي	30
نبذة عن إذاعة المملكة الأردنية الهاشمية (البرنامج العام)	33
خصائص جمهور البرنامج العام	35
نبذة عن برنامج الصحة للجميع	36
ثانياً: الدراسات السابقة	36
الفصل الثالث **منهجية الدراسة والطريقة والإجراءات**	50
منهج البحث المستخدم	50
المنهج الوصفي	50

مجتمع الدراسة	51
عينة الدراسة	51
أداة الدراسة	55
صدق الأداة	57
ثبات الأداة	57
متغيرات الدراسة	58
المعالجة الإحصائية	59
إجراءات الدراسة	59
الفصل الرابع **نتائج التحليل الإحصائي**	60
الفصل الخامس **مناقشة النتائج والتوصيات**	91
مناقشة النتائج	91
التوصيات	95
المراجع والمصادر	97
الملاحق	106

قائمة الجداول

رقم الفصل ورقم الجدول	محتوى الجدول	الصفحة
الفصل الثالث رقم 1	توزيع عينة الدراسة حسب الجنس.	52
الفصل الثالث رقم2	توزيع عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي.	52
الفصل الثالث رقم3	توزيع عينة الدراسة حسب العمر.	53
الفصل الثالث رقم 4	توزيع عينة الدراسة حسب عدد أفراد الأسرة.	54
الفصل الثالث رقم 5	توزيع عينة الدراسة حسب المهنة.	55
الفصل الثالث رقم 6	نتائج اختبار ألفا كرونباخ لقياس ثبات الإستبانة	58
الفصل الرابع رقم 7	التكرارات والنسب المئوية للإجابة على التكرارات والنسب المئوية لمعرفة مدى الاستماع لبرامج إذاعة المملكة الأردنية الهاشمية	61
الفصل الرابع رقم 8	التكرارات والنسب المئوية للإجابة على الفقرة الاولى "أتابع برنامج الصحة للجميع لغايات التثقيف الصحي"	62
الفصل الرابع رقم 9	التكرارات والنسب المئوية للإجابة على الفقرة الثانية "استمع إليه مرة أو أكثر خلال شهر واحد"	63
الفصل الرابع رقم 10	التكرارات والنسب المئوية للإجابة على الفقرة الثالثة "أتمنى لو كانت مدته الزمنية أطول"	63
الفصل الرابع رقم 11	المتوسطات الحسابية لمجال مدى متابعة الجمهور لبرنامج الصحة للجميع لغايات التثقيف الصحي	64
الفصل الرابع رقم 12	التكرارات والنسب المئوية للإجابة على الفقرة الرابعة "أتصل بالبرنامج للاستفادة من المشورة التي يقدمها الخبراء الذين يستضيفهم البرنامج"	65
الفصل الرابع رقم 13	التكرارات والنسب المئوية للإجابة على الفقرة الخامسة "أجد فيه عناصر التشويق"	66
الفصل الرابع رقم 14	التكرارات والنسب المئوية للإجابة على الفقرة السادسة "استفيد من إجابات الأطباء عن أسئلة المتصلين الآخرين"	66
الفصل الرابع رقم 15	التكرارات والنسب المئوية للإجابة على الفقرة السابعة "أشعر أن القضايا الصحية التي يطرحها البرنامج لها صلة بالواقع الصحي في المجتمع الأردني"	67

الفصل الرابع رقم 16	التكرارات والنسب المئوية للإجابة على الفقرة الثامنة "يلعب برنامج الصحة للجميع دوراً في تعزيز مفهوم الوقاية الصحية"	68
الفصل الرابع رقم 17	التكرارات والنسب المئوية للإجابة على الفقرة التاسعة "تحتوي التقارير التي يقدمها البرنامج حلولاً مفيدة لكثير من المشاكل الصحية"	68
الفصل الرابع رقم 18	المتوسطات الحسابية لمجال استفادة الجمهور من برامج الصحة للجميع من معلومات صحية	69
الفصل الرابع رقم 19	التكرارات والنسب المئوية للإجابة على الفقرة العاشرة "يؤثر برنامج الصحة للجميع على مستوى الوعي الصحي للمواطن الأردني"	71
الفصل الرابع رقم 20	التكرارات والنسب المئوية للإجابة على الفقرة الحادية عشر "يسهم برنامج الصحة للجميع في زيادة الثقافة الصحية لدى المواطن الأردني"	71
الفصل الرابع رقم 21	التكرارات والنسب المئوية للإجابة على الفقرة الثانية عشر "تؤدي متابعة برنامج الصحة للجميع إلى إيقاف ممارسة بعض العادات الصحية السيئة"	72
الفصل الرابع رقم 22	التكرارات والنسب المئوية للإجابة على الفقرة الثالثة عشر "يؤدي برنامج الصحة للجميع إلى اكتساب عادات صحية جديدة للمستمعين"	73
الفصل الرابع رقم 23	التكرارات والنسب المئوية للإجابة على الفقرة الرابعة عشر "يؤدي برنامج الصحة للجميع إلى الإلمام بالقضايا الصحية بفضل البرنامج"	73
الفصل الرابع رقم 24	التكرارات والنسب المئوية للإجابة على الفقرة الخامسة عشر "يدفع الاستماع لبرنامج الصحة للجميع لإجراء فحوصات طبية"	74
الفصل الرابع رقم 25	التكرارات والنسب المئوية للإجابة على الفقرة السادسة عشر "أفضل أن يقدم البرامج الصحية أطباء مختصون"	75
الفصل الرابع رقم 26	التكرارات والنسب المئوية للإجابة على الفقرة السابعة عشر " أفضل أن يقدم البرامج الصحية مذيعون مشهورون"	75
الفصل الرابع رقم 27	المتوسطات الحسابية لمجال تأثير برنامج الصحة للجميع في التثقيف الصحي ومستوى الوعي الصحي لدى المجتمع الأردني	76
الفصل الرابع رقم 28	التكرارات والنسب المئوية للإجابة على الفقرة الثامنة عشر "أتمنى لو تحول إلى برنامج يومي"	78
الفصل الرابع رقم 29	التكرارات والنسب المئوية للإجابة على الفقرة التاسعة عشر "أوصى أصدقائي وأسرتي بالاستماع إلى البرنامج"	79

الفصل الرابع رقم 30	التكرارات والنسب المئوية للإجابة على الفقرة العشرين "يزيد برنامج الصحة للجميع من تثقيف أفراد المجتمع بمبادئ التغذية السليمة"	79
الفصل الرابع رقم 31	التكرارات والنسب المئوية للإجابة على الفقرة الواحدة والعشرون " يزيد برنامج الصحة للجميع من تثقيف أفراد المجتمع حول الوقاية من الأمراض"	80
الفصل الرابع رقم 32	التكرارات والنسب المئوية للإجابة على الفقرة الثانية والعشرون " يزيد برنامج الصحة للجميع من تثقيف أفراد المجتمع حول الفحص المبكر للسرطان"	81
الفصل الرابع رقم 33	التكرارات والنسب المئوية للإجابة على الفقرة الثالثة والعشرون " يزيد برنامج الصحة للجميع من تثقيف أفراد المجتمع بمبادئ الإسعافات الأولية"	81
الفصل الرابع رقم 34	التكرارات والنسب المئوية للإجابة على الفقرة الرابعة والعشرون "يسهم برنامج الصحة للجميع في نشر التوعية حول مخاطر التدخين"	82
الفصل الرابع رقم 35	التكرارات والنسب المئوية للإجابة على الفقرة الخامسة والعشرون " يسهم برنامج الصحة للجميع في توعية الناس حول كيفية تناول الأدوية والعقاقير"	83
الفصل الرابع رقم 36	المتوسطات الحسابية لمجال آراء واتجاهات المجتمع الأردني نحو دور برنامج الصحة للجميع في عملية التثقيف الصحي	84
الفصل الرابع رقم 37	التكرارات والنسب المئوية للإجابة على الفقرة السادسة والعشرون "الأطباء الذين يستضيفهم البرنامج على درجة عالية من الخبرة والكفاءة المهنية "	86
الفصل الرابع رقم 38	التكرارات والنسب المئوية للإجابة على الفقرة السابعة والعشرون "المعلومات الصحية التي يقدمها البرنامج مستندة إلى العلم والخبرة العملية "	86
الفصل الرابع رقم 39	التكرارات والنسب المئوية للإجابة على الفقرة الثامنة والعشرون " أثق بالمشورة الطبية التي يقدمها الخبراء للمستمعين "	87
الفصل الرابع رقم 40	التكرارات والنسب المئوية للإجابة على الفقرة التاسعة والعشرون "يعطي البرنامج الحل الأمثل للمشكلات الصحية التي تطرح من خلاله "	88
الفصل الرابع رقم 41	التكرارات والنسب المئوية للإجابة على الفقرة الثلاثين "فريق عمل البرنامج قادر على تشخيص الحالات التي يعرضها المتصلون "	88
الفصل الرابع رقم 42	المتوسطات الحسابية لمجال درجة الثقة ومستوى مصداقية المعلومات الصحية التي تطرح في برنامج الصحة للجميع	89

قائمة الملحقات

الرقم	المحتوى	الصفحة
1	تحكيم الاستبانة	107
2	الاستبانة	108

م

اتجاهات الجمهور الأردني نحو البرامج الصحية في الإذاعة الأردنية

" دراسة ميدانية "

The Trends of the Jordanian Audience Toward the Healthy Programs in the Jordanian Broadcasting.

" Practical Study "

إعداد

رشا عبد الحليم الخطيب

بإشراف

الدكتور كامل خورشيد مراد

الملخص

هدفت الرسالة إلى معرفة الجوانب المختلفة لاستماع الجمهور الأردني إلى البرنامج الصحي "الصحة للجميع ". ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي، تكون مجتمع الدراسة من مستمعي برنامج "الصحة للجميع" في العاصمة عمان، تكونت العينة من (166) منهم، وتوصلت الدراسة للنتائج الآتية:

-يتابع أفراد العينة المبحوثة برنامج "الصحة للجميع" لغايات الوعي الصحي بدرجة مرتفعة وبنسبة مئوية وصلت إلى (74%).

-يستفيد أفراد العينة المبحوثة من المعلومات الصحية المذاعة في برنامج "الصحة للجميع" بدرجة مرتفعة وبنسبة مئوية وصلت إلى (76.4%).

-يؤثر برنامج "الصحة للجميع" في التثقيف الصحي ومستوى الوعي الصحي لدى أفراد العينة من المجتمع الأردني بدرجة مرتفعة، وبنسبة مئوية وصلت إلى (76.4%).

-يثق مستمعو برنامج "الصحة للجميع" بدرجة مرتفعة وصلت إلى (76.1%) بالمعلومات الصحية التي تُطرح بالبرنامج ويجدونها ذات مصداقية عالية.

وفي ضوء النتائج السابقة فقد خلصت الدراسة الى العديد من التوصيات من أهمها:

1. إجراء المزيد من الدراسات حول الإعلام الصحي الإذاعي الذي لم يستكمل بعد أدبياته النظرية، ودوره في التوعية الصحية، ورفع مستوى التثقيف الصحي لدى أفراد المجتمع الأردني.

2. العمل على زيادة نسبة البرامج الصحية وتنويعها لتعزيز مفهوم الصحة للجميع، والمساهمة في نشر الوعي الصحي، وخاصة الوقاية من الأمراض، والأمراض المزمنة، والأوبئة الى جانب البرامج التي تقدم المشورة للمرضى.

3. دعوة مديري ومخططي البرامج الصحية لوضع سياسات جديدة في تخطيط وطرق تقديم البرامج الصحية لجذب المستمعين إليها، وضرورة تدريب الأطباء الذين بتم اختيارهم لتقديم البرامج الصحية على مهارات الإعلام والاتصال، وكذلك تدريب المذيعين على كيفية استقصاء المعلومات الطبية الدقيقة لضمان مقدرة تلك البرامج على التأثير في مستمعيها.

الكلمات المفتاحية: الجمهور الأردني، البرامج الصحية، الإذاعة الأردنية

The Trends of the Jordanian Audience Toward the Healthy Programs in the Jordanian Broadcasting.

" Practical Study "

Prepared by:

Rasha al khatib
Supervised by:
Dr. Kamel Khurshid Murad

Abstract

The researcher aimed through this Master Thesis to identify the different aspects for listening of Jordanian audience to the health program "Health for All". To achieve the objectives of the study the researcher used the descriptive approach, and study population consists of listeners of "Health for All "program witch broadcasted on Amman FM radio in the capital Amman. The sample consisted of (166) of them. The researcher found the following results:

- Jordanian audience follows the program "Health for All" for the purposes of health Awarenessin high percentage reached to (74%).
- Jordanian audience benefit from health information which broadcasted in “Health for All" program in high degree and percentage of (76.4%).
- "Healthfor All "program Affects in education and the level of health awareness among respondents of Jordanian audience in high degree and percentage of (76.4%).
-Jordanian audience trusts the information in “Health for All" program in high degree and percentage of (76.1).

In light of the previous results, the study concluded many recommendations and these are the most important:

1. Conducting more studies about the broadcasting healthy media, which has not yet completed its theoretical literature, its role in the healthy awareness, and raising the level of health education among the members of the Jordanian community.

2. Working at increasing the rate of the healthy programs and varying them to enhance the concept of health for all and contributing in spreading the healthy awareness specially, diseases' prevention and severe diseases in addition to the programs that introduce consultation and advice to patients.

3. Inviting the managers and planners to set new policies in planning and methods for broadcasting the healthy programs to attract the listeners and the necessity for training doctors who are selected to broadcast the healthy programs on the communications and media' skills. As well as training the presenters on seeking the accurate medical information to ensure that, those programs are able to affect its listeners.

Keywords: the Jordanian Audience Toward, Healthy Programs ,The Jordanian Broadcasting.

الفصل الأول

خلفية عامة عن الدراسة

تمهيد

تزداد أهمية الإعلام في حياة الفرد والمجتمع في الحياة المعاصرة، وأصبح الإعلام قوة فاعلة ذات أهمية في كافة المجالات، ونظراً لكثرة التعقيدات التي يواجهها الإنسان المعاصر، وما تبع ذلك من تنوع للحاجات الإعلامية للشرائح المختلفة من الجمهور، ظهر الإعلام المتخصص بصفته استجابة موضوعية ليلبي هذه الحاجات الإعلامية المتزايدة.

كما أصبحت المسألة الصحية في المجتمعات الحديثة حياة كاملة تتميز بقدر كبير من الغنى والتنوع، وتتضمن الأهداف والظواهر والمشاكل والقضايا، كما ازدادت أهمية الموضوع الصحي بالنسبة لجماهير تزداد اتساعاً بفعل انتشار التعليم والثقافة، وهذا بمجمله أدى لظهور مجال إعلامي متخصص هو "الإعلام الصحي" الذي يغطي الحياة الصحية في المجتمع، ويستجيب للحاجات الصحية للشرائح، والفئات المختلفة من المجتمع.

ويمكن للإعلام الصحي أن يساهم في نشر مفهوم التوعية الصحية عبر مجموعة من الأنشطة التواصلية والإعلامية والتربوية الهادفة لإحداث وعي صحي من أجل تربية فئات المجتمع على القيم الصحية والوقائية المنبثقة من عقيدة المجتمع وثقافته.

وقد استجابت الإذاعة لهذه التطورات، وخصصت في برامجها موقعا متميزاً للبرامج الصحية التي تقدم المعرفة والثقافة الصحية، ولاقت هذه البرامج الصحية الإذاعية قبولاً لافتاً، وحققت جماهيرية واسعة نظراً لأنها تعالج أحداثاً ومشاكل وأموراً صحية مرتبطة بالحياة الصحية، وبالجماهير المستهدفة.

وتبنت الاذاعة الأردنية موضوعات الإعلام الصحي، وتجسد هذا الاهتمام في تقديم العديد من البرامج التي قدمتها في السابق مثل برنامج " الصحة نهج حياة" وانتهاءً ببرنامج " الصحة للجميع " محور هذه الرسالة.

وتهدف الدراسة الى التعرف على الجوانب المختلفة للاستماع إلى البرنامج الصحي "الصحة للجميع" وتكمن أهمية الدراسة في أنها سوف تدرس في هذا المجال المتخصص " الإعلام الصحي" وتسعى لتقديم ما يمكن اضافته من معلومات في هذا المجال بهدف التوصل إلى نتائج وتوصيات من شأنها أن تنعكس ايجابيا على مستوى ممارسة الإعلام الصحي الإذاعي في الأردن*.

اولاً. مشكلة الدراسة:

تعتبر إشكالية زرع الوعي الصحي لدى الناس من القضابا الهامة، فالصحة من أولويات الناس، إذ يُشكل الوعي الصحي حجر الأساس في أنماط سلوكياتهم اليومية ويؤثر في حالتهم الصحية بشكل عام.

وتشير الدراسات أن اهتمام أفراد المجتمع الأردني بالتعرض إلى وسائل الإعلام عالٍ، ومع ذلك فإن مستوى الوعي الصحي في الأردن ليس بنفس الدرجة، حيث تحتاج التوعية الصحية إلى إيلائها اهتماماً أكبر، والبحث عن أساليب مبتكرة لرفع مستوى الوعي الصحي (الكسواني، 2009).

---

* ولقد كانت االباحثة من الإعلاميات اللواتي اهتممن بالإعلام الصحي، وعملت في إعداد وتقديم البرامج الصحية في الاذاعة الأردنية لمدة ست سنوات متواصلة الأمر الذي مكنها من المعاينة المستمرة للحياة الصحية وللمعالجة الإعلامية للحياة الصحية في الأردن، وللدور الذي تؤديه البرامج الإعلامية الصحية في الأردن، ولجمهور المستمعين لهذه البرامج الصحية.

إن معايشة الباحثة للإعلام الصحي الإذاعي، وخبرتها في مجال إعداد وتقديم البرامج الصحية وشدة اهتمامها بجمهور هذه البرامج، أمور دفعتها للاهتمام بهذه القضية، وشجعتها للبحث في مجال الاستماع إلى هذه البرامج، وجمهور المستمعين، وعادات الاستماع، والتفاعل والتأثير، وغيرها من القضايا المتعلقة بالجوانب المختلفة للاستماع التي تمثل مشكلة البحث.

وفي خضم هذه الأهمية تبرز وسائل الإعلام كأحد المصادر الرئيسية للمعلومات، وتلعب دوراً هاماً في بناء الفرد وتكوينه المعرفي والوجداني والسلوكي عبر زيادة أرصدة المعلومات، والخبرات التي تشكل وعيه وسلوكياته.

ومن خلال عمل الباحثة في المجال الإعلامي والتوعية الصحية، لاحظت أن الاستماع للبرامج الصحية الإذاعية من قبل الجمهور الأردني له جوانب مختلفة، وتختلف من فرد آخر ومن بيئة لأخرى. وتتلخص مشكلة الدراسة في معرفة الجوانب المختلفة للاستماع إلى البرنامج الصحي "الصحة للجميع " الذي تقدمه الإذاعة الأردنية من وجهة نظر متابعي البرنامج من الجمهور الأردني، وتأثير البرامج الصحية على الجمهور الأردني.

ثانياً. أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة بشكل عام إلى:

معرفة الجوانب المختلفة لاستماع الجمهور الأردني إلى البرنامج الصحي "الصحة للجميع " ويتفرع من هذا الهدف الرئيسي الأهداف الفرعية الآتية:

1. تقصي كثافة الاستماع إلى البرنامج الصحي "الصحة للجميع " الذي تقدمه الإذاعة الأردنية.
2. معرفة طبيعة تفاعل الجمهور الأردني مع البرنامج الصحي"الصحة للجميع" الذي تقدمه الإذاعة الأردنية.
3. مقارنة آراء الجمهور الأردني لما يقدمه برنامج "الصحة للجميع " مع ما تقدمه الإذاعة الاردنية من مواد متنوعة.
4. الكشف عن مدى تأثر الجمهور الأردني ببرنامج "الصحة للجميع " الذي تقدمه الإذاعة الأردنية.

ثالثاً. أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة في أنها تتركز في مجال الإعلام الصحي المتخصص، وتأمل أن تتوصل إلى استنتاجات من شأنها أن تقدم إضافة متواضعة في هذا المجال الإعلامي المتخصص، الذي لم يستكمل بعد أدبياته النظرية.

تدرس الدراسة جمهور برنامج صحي متخصص، وتأمل أن تصل من خلال هذه الدراسة الميدانية المسحية إلى نتائج علمية من شأنها أن تساعد الإعلاميين المتخصصين في هذا المجال، سواء في مجال طرق إعداد البرامج الصحية، أو اختيار موضوعاتها أو أساليب عرضها وتقديمها. كما تأمل الباحثة أن تتعرف على أهم جوانب القصور الإعلامي في هذا المجال، ومحاولة إيجاد حلول مناسبة للإعلاميين لزيادة استفادة الجمهور من الإعلام الصحي المتخصص.

كما يؤمل أن تقدم الدراسة توصيات تقوم على أساس النتائج العلمية التي توصلت إليها، وتأمل أن تسهم هذه التوصيات في تقوية التعاون بين المؤسسات الصحية الرسمية والخاصة، وبين وسائل الإعلام الصحي، وان تسهم بزيادة نسبة الاستماع إلى البرامج الصحية وتعميقها وجعلها أكثر جدية وفائدة.

رابعاً. أسئلة الدراسة:

سعت الدراسة الى الإجابة عن السؤال الرئيسي الآتي:

ما تأثير استماع الجمهور الأردني إلى برنامج "الصحة للجميع " الذي تقدمه الإذاعة الأردنية؟

ويتفرع عن هذا السؤال الأسئلة الفرعية الآتية:

1. ما كثافة استماع الجمهور الأردني إلى برنامج "الصحة للجميع" الذي تقدمه الإذاعة الأردنية؟
2. ما طبيعة تفاعل الجمهور الأردني مع برنامج "الصحة للجميع" الذي تقدمه الإذاعة الأردنية؟

3. كيف يقيم الجمهور الأردني برنامج "الصحة للجميع" الذي تقدمه الإذاعة الأردنية؟
4. ما درجة تأثير برنامج "الصحة للجميع" الذي تقدمه الإذاعة الأردنية على جمهور المستمعين؟

خامساً . حدود الدراسة:

أجرت الباحثة هذه الدراسة ضمن الحدود الآتية:

1. الحدود الزمانية: تم تطبيق هذه الدراسة خلال الأشهر الثلاثة الأولى"كانون ثاني، شباط، آذار". من عام 2015
2. الحدود الجغرافية: مدينة عمان.
3. الحدود البشرية: جمهور برنامج "الصحة للجميع" في مدينة عمان.

سادساً. محددات الدراسة:

تقتصر الدراسة على جمهور عمان المتابع لبرنامج "الصحة للجميع" الذي تقدمه الإذاعة الأردنية، ونظراً لارتفاع درجة التجانس في الجمهور الأردني، وتماثل البرامج الصحية التي تقدمها الإذاعات الأردنية الأخرى، فإنه يمكن تعميم نتائج الدراسة لتشمل الجمهور الأردني بأكمله، وجميع البرامج الصحية التي تقدمها الإذاعات الأردنية، كما يمكن تعميم نتائج الدراسة بدلالات صدق الاستبانة وثباتها.

سابعاً . مصطلحات الدراسة:

الإعلام الصحي:

يعرّف إجرائياَ: بأنه الإعلام المتخصص الذي يغطي الحياة الصحية، بكل ما فيها من أحداث وظواهر ومشاكل وتطورات.

نظرياً: هو مجموعة الأنشطة الإعلامية والتواصلية والتربوية، والتي من أهدافها : إيجاد وعي صحي، وتحذير الناس من خطر الأوبئة والأمراض، وتربية فئات المجتمع على القيم الصحية المستوحاة من عقيدة المجتمع وثقافته، وإطلاع الناس على الواقع الصحي لديهم (الشامي، 2001).

البرنامج الصحي الإذاعي:

هو عبارة عن المواد الإذاعية المتنوعة التي تقدمها الإذاعة في شكل إذاعي محدد، وفي مواعيد زمنية محددة، وتعالج القضايا الصحية المختلفة، وتتوجه لشرائح وفئات اجتماعية مختلفة، فالبرنامج هو الشكل أو القالب الذي يوضع لاحتواء الرسالة الإعلامية الإذاعية أو التلفزيونية.

الاستماع:

إجرائياً: الاستماع إلى الإذاعة هو فعالية تفاعلية يسعى فيها المرسل إلى إيصال رسائل محددة، ويسعى فيها المتلقي (المستمع) إلى إشباع حاجات محدودة، عبر حصوله على الفكرة والمعلومة والتوجيه والإرشاد من خلال عملية الاستماع.

نظرياً: هو عملية تتعلق بتعمد تلقي أي مادة صوتية بقصد فهمها، والتمكن من تحليلها واستيعابها، واكتساب المقدرة على نقدها، وإبداء الرأي فيها إذا طلب من المستمع ذلك (مدكور،1997).

التأثير:

إجرائياً: التأثير هو مجموعة التغييرات التي تسببها تجربة الاستماع الإذاعي التفاعلية، وتحدثها في الأنساق المعرفية والقيمية والسلوكية على المستمع.

نظرياً: يعرف التأثير في اللغة بأنه ترك علامة في الشي. وفي المجال الإعلامي فإنه يعرف بأنه النتيجة من عملية الاتصال وهو المحصلة النهائية لعملية الاتصال، ويتضح ذلك في حدوث تغيرات في سلوك المتلقي نتيجة استقباله للرسالة الإعلامية (الطنباري، 2005).

التفاعل:

إجرائياً: التفاعل هو تلك العملية المعقدة والمركبة، التي تجرى بين الرسالة الإذاعية ومتلقيها، حيث لا يكون موقف المستمع سلبياً، بل يكون تفاعلياً مع الرسالة، ومن خلال هذه التفاعل تكتمل الرسالة الإذاعية.

نظرياً: يعد التفاعل بشكل عام نوعاً من المؤثرات والاستجابات، وفي العلوم الاجتماعية يشير الى سلسلة من المؤثرات والاستجابات ينتج عنها تغيير في الأطراف الداخلة فيما كانت عليه عند البداية. بحيث يؤدي ذلك الى تعديل طريقة عملهم مع تحسين سلوكهم تبعاً للاستجابات التي يستجيب لها الأفراد (غيث، 2001).

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: -الإطار النظري

ثانياً-الدراسات السابقة

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: – الإطار النظري:

يتناول البحث في هذا الجزء النظريات الإعلامية المرتبطة بموضوع الدراسة، وهناك ثلاث نظريات يمكن اتخاذها إطاراً للاعتماد عليها في هذه الدراسة؛ وهي: الاستخدامات والإشباعات، ونظرية الاعتماد على وسائل الإعلام، ونظرية الغرس الثقافي. كما يتناول هذا الجزء أيضا الحديث عن الإعلام الصحي، ودور الإذاعة في تحقيق الوعي والتثقيف الصحي في المجتمع.

نظرية الاستخدامات والإشباعات :

تعد هذه النظرية من أهم نظريات التأثير غير المباشر، ظهرت هذه النظرية لأول مرة في كتاب استخدام وسائل الاتصال الجماهيري ل (كاتز، وبلوملر).

كانت الفكرة الأساسية تدور حول تصور الوظائف التي تقوم بها وسائل الإعلام، ومحتواها من جانب، ودوافع الفرد من التعرض إليها من جانب آخر .

مدخل هذه النظرية هو أن كل فرد يحمل أصول اجتماعية ونفسية واحتياجات وتوقعات تؤدي إلى أنماط مختلفة من التعرض بين الأفراد لوسائل الاتصال ينتج عنها إشباع للحاجات. (مراد،2014، ص138).

وتؤكد نظرية الاستخدامات والإشباعات أن المتلقي لوسائل الإعلام عنصر أساسي في عملية الاتصال الجماهيري، فالمتلقي يقوم باختيار الرسالة الإعلامية من بين العديد من الرسائل الإعلامية التي يريدها، وهذا المنظور يسلط الضوء على فاعلية الجمهور المتلقي إذ أنه دائم التقدير لما يريد أخذه من وسائل الإعلام بدلاً من السماح للإعلام بتوجيهه الوجهة التي يريدها، وهكذا تصبح

استعمالات المتلقي للإعلام المحك الرئيس الذي يمكن أن يقاس بموجبه تأثير وسائل الإعلام على الجمهور المتلقي (الموسى، 2003)

وتماشيا مع هذا المدخل أشارت (رشتي، 1978) أن الأفراد يعرضون أنفسهم بشكل عام لوسائل الإعلام التي تبث ما يتفق مع اتجاهاتهم وميولهم، ويتجاهلون بقصد أو عن غير قصد الرسائل الإعلامية التي لا تتفق مع حاجاتهم، وفي الحالات التي يتعرض فيها الأفراد لمعلومات لا تتفق مع آرائهم، كثيراً ما يسيئون إدراكها، أو يفسرونها بطريقة تتفق مع آرائهم، أو ينسونها تماماً ولا يتذكرونها.

ويحقق منظور الاستخدامات والإشباعات ثلاثة أهداف تتمثل في (Severin ,1992):

1- تفسير كيفية استخدام الأفراد لوسائل الاتصال المختلفة التي تشبع احتياجاتهم (Blumler & Kats: 1974).

2- فهم دوافع التعرض لوسيلة معينة من وسائل الاتصال والتفاعل الذي يحدث نتيجة هذا التعرض (مكاوي والسيد، 2002).

3-مساهمة النتائج في الفهم الأعمق لعملية الاتصال الجماهيري (عبد الحميد، 2000)

ووفقاً لمنظور الاستخدامات والإشباعات فإنه يتم النظر إلى الأفراد بوصفهم مدفوعين بمؤثرات نفسية واجتماعية وثقافية لاستخدام وسائل الإعلام، لتحقيق نتائج خاصة يطلق عليها الإشباعات، ويتم ذلك في الإطار الاجتماعي للفرد.

ويسعى مدخل الاستخدامات والإشباعات إلى قياس مجموعة من الفروض هي(Severin ,1992):

- أن جمهور المتلقين هو جمهور إيجابي ونشط في استخدامه لوسائل الإعلام، وهو استخدام موجه لتحقيق أهداف معينة يحددها الأفراد.
- يملك أعضاء الجمهور المبادرة في تحديد العلاقة بين إشباع الحاجات، واختيار وسائل معينة يرى أنها تشبع حاجاته.
- تختلف درجة إشباع الحاجات المختلفة وفقاً لاختلاف وسائل الإعلام.
- بما أن الجمهور وحده القادر على تقدير حاجاته واهتماماته وتحديدها، فبالتالي فإنه يختار الوسائل والمضامين التي تشبع هذه الاحتياجات.
- الاستدلال على المعايير الثقافية السائدة في أي مجتمع من خلال استخدامات الجمهور لوسائل الاتصال المختلفة، وليس من خلال محتوى الوسائل التي تقدمها وسائل الاتصال.

وبوجه عام تقوم دوافع التعرض لوسائل الإعلام على محورين أساسيين هما: (القليني، 1998)

1- دوافع طقوسية: وتعني التعرض للوسيلة بهدف تمضية الوقت والاسترخاء، والهروب من الروتين اليومي والألفة مع الوسيلة، والصداقة، والتواصل الاجتماعي.

2- دوافع نفعية: وتعني التعرض لوسيلة معينة بهدف إشباع الحاجات من المعلومات والمعرفة والخبرات، والتعرف إلى الذات، ومراقبة البيئة المحيطة لتحقيق منفعة شخصية.

وتقسم الاشباعات الناتجة عن التعرض لوسائل الاتصال إلى قسمين رئيسيين كالآتي: (Wenner, 1985)

1- اشباعات المحتوى: وهي الاشباعات الناتجة عن التعرض لمحتوى وسائل الاتصال، وهي نوعان هما:

أ. اشباعات توجيهية: وتتمثل في الحصول على المعلومات، وتأكيد الذات ومراقبة البيئة، وهي اشباعات ترتبط بكثرة التعرض والاهتمام والاعتماد على وسائل الاتصال.

ب. اشباعات اجتماعية: ويقصد بها الربط بين المعلومات التي يحصل عليها الأفراد وشبكة علاقاته الاجتماعية.

2- الإشباعات العملية: وتنتج عن عملية الاتصال والارتباط بوسيلة محددة دون الارتباط بمضمون أو خصائص الرسالة الاتصالية وتكون من نوعين هما:

أ. اشباعات شبه توجيهية: وتتحقق من خلال تحقيق الإحساس بالتوتر والدفاع عن الذات.

ب. اشباعات شبه اجتماعية: وتتحقق من خلال التوحد والتخلص من الملل وعدم الشعور بالوحدة، وتزداد فاعلية هذه الاشباعات مع تزايد عزلة الفرد وضعف علاقاته الاجتماعية.

وقد طور أليكس تان (Alex Tan) قائمة أكثر عمومية وشمولية لحاجات الناس بالنسبة للرسائل الإعلامية وهي: حاجات معرفية، حاجات وجدانية، حاجات شخصية، حاجات اجتماعية والهروب من الواقع (الموسوي، 2004)

وتدور نظرية الاستخدامات والإشباعات حول الأفكار الآتية: (الموسى، 2003، ص163)

1- إن الجمهور نشط وفعال ويختار من الإعلام ما يناسب رغباته الشخصية.

2- إن الجمهور المتلقي هو نفسه صاحب المبادرة في تقرير الأساليب التي يتلقى بها الإعلام، وبما يتفق مع حاجاته ورغباته.

3- إن رغبات الجمهور متعددة ولا يلبي الإعلام إلا بعضاً منها.

بالتالي فإن هذه النظرية تقوم على دراسة الاحتياجات النفسية والاجتماعية للناس حيث أن هذه الاحتياجات تولد توقعات مختلفة تلبيها مصادر متنوعة، من بينها وسائل الإعلام مما يؤدي إلى تعرض متفرق لوسائل الإعلام ينتج عنه تلبية بعض الحاجات ونتائج أخرى مختلفة.

نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام:

وهي من نظريات التأثير التي تعتمد على فكرة أنه (كلما زادت درجة عدم الاستقرار في المجتمع يزداد تعرض الجمهور لوسائل الإعلام) ذلك أن (الفرد) يحتاج في وقت الأزمات إلى مزيد من المعلومات حول ما يحدث من حوله، وذلك في إطار حيوية اجتماعية تزيد من درجة اعتماد الجمهور على تلك الوسائل. (ميلفين, وساندرا,1993 , ص414 –415)

ولقد ظهر نموذج الاعتماد على وسائل الإعلام في السبعينات على أساس وجود علاقة قوية بين الجمهور ووسائل الإعلام والنظام الاجتماعي، ويقوم هذا النموذج على أن الجمهور يعتمد على وسائل الإعلام لتزويده بالمعلومات التي تلبي حاجاته وتساعده في تحقيق هذه الحاجات (رشتي، 1991، ص125).

وبعد الانتقادات اللاذعة التي تعرضت لها نظريات التأثير المباشر لوسائل الإعلام. انتقلت دراسات تأثير وسائل الإعلام على المعارف، على اعتبار أن التغير في المعارف سواء الفردية أو المجتمعية شرط أساسي لتحقيق التغيير في الإتجاهات والأنماط الثقافية والسلوك الاجتماعي. صاحب هذا التحول تطورا آخر في دراسة دور ووسائل الإعلام في تشكيل معارف الأفراد أو ما يسمى بالأثر المعرفي لوسائل الإعلام.

وتقوم فكرة الأثر المعرفي لوسائل الإعلام على أساس أن وسائل الإعلام تمارس تأثيرها عن طريق تقديم المعرفة التي من خلالها يشكل الأفراد اتجاهاتهم وسلوكياتهم، ومن أبرز النظريات التي تركز على الدور المعرفي لوسائل الإعلام، نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام. والتي تعد من نظريات التأثير المعتدل لوسائل الإعلام (غزالي ولامية، 2014).

وتعد نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام إحدى النظريات التي تهتم برصد ودراسة التأثيرات المختلفة لوسائل الإعلام على الفرد والمجتمع. وقد ظهرت في النصف الثاني من القرن العشرين نماذج كثيرة وجديدة تدرس آثار وسائل الإعلام عرفت بنظريات التأثير المعتدل لوسائل الإعلام. والتي ترى أن وسائل الإعلام عبارة عن نظم اجتماعية ذات طبيعة بنائية تتفاعل مع النظم الأخرى في المجتمع، وتراعي الخصائص النفسية والاجتماعية وأعضاء الجمهور. قدم هذا النموذج في العلم 1967 من طرف ملفين ديلفر وساندرا بول روكتيش(الطرابيشي والسيد، 2006، ص146).

ونظراً لأن الجمهور يعتمد على المعلومات التي تنقلها وسائل الاتصال في المجتمع الحديث، حيث أن هذه الوسائل عملية الوجود لا يمكن الاستغناء عنها، فإن درجة اعتماد الأفراد على المعلومات التي يشتقونها من وسائل الاتصال تعتبر متغيراً أساسياً لفهم متى ولماذا تغيّر وسائل الاتصال معتقدات ومشاعر وسلوك الأفراد (درويش، 2006، ص170)

ومن الأهداف الرئيسية لنظرية الاعتماد على وسائل الإعلام تفسير لماذا يكون لوسائل الاتصال الجماهيرية أحيانا تأثيرات قوية ومباشرة، وأحيانا أخرى تكون لها تأثيرات غير مباشرة وضعيفة نوعا ما. وتعتمد النظرية على المسائل الرئيسية لكل من الصور المثالية العامة، منها اهتمام البناء الوظيفي بالاستقرار الاجتماعي للمثال التطوري، والتركيز على إنشاء المعاني في المنظور التبادلي للتفاعل الرمزي، وتفسير العوامل الفردية (البواعث، القيم، المواقف والسلوك من النموذج الإدراكي).

وتوصف نظرية الاعتماد على نظام وسائل الإعلام وهي القول بأنها نظرية (بيئية). فهي تركز على العلاقات بين النظم الصغرى والمتوسطة والكبيرة ومكوناتها. فالنظرية البيئية تنظر إلى المجتمع باعتباره تركيبا عضويا. وهي تبحث في كيف أن أجزاء من نظم اجتماعية صغيرة وكبيرة يرتبط كل منها بالآخر، ثم تحاول تفسير سلوك الأجزاء فيما يتعلق بهذه العلاقات والمفترض أن يكون نظام وسائل الإعلام جزءاً هاماً من النسيج الاجتماعي للمجتمع الحديث، وقد اعتبر أنها لها علاقات بالأفراد والجماعات والمنظمات والنظم الاجتماعية الأخرى. وقد تكون مثل هذه العلاقات تسلط عليها الصراعات قد تكون متعاونة، ديناميكية أو ساكنة أو منتظمة، كما أنها قد تتراوح بين أن تكون مباشرة وقوية، وبين أن تكون غير مباشرة أو ضعيفة. وكيفما كانت التفاصيل المميزة لهذه العلاقة، فإنها هي العلاقة التي تتحمل عبء التفسير (ديفلر، وروكيتش، 2002، ص41)

وكما يوحي اسم النظرية، فإن العلاقة الرئيسية التي يقوم عليها منطق هذا المنهج هي علاقة تبعية. وقد تكون هذه العلاقات مع نظام وسائل الإعلام والاتصال بشكل إجمالي أو مع أحد أجزائه مثل الصناعات التلفزيون والإذاعة أو الصحف أو المجلات.

إن أهم فكرة في هذا النموذج أن الأفراد في المجتمع الحديث يعتمدون بصورة كبيرة على المعلومات المستمدة من وسائل الإعلام وذلك لإمدادهم بالمعلومات والتوجيه فيما يتعلق بما يحدث في مجتمعاتهم، ويتوقف نوع ودرجة هذا الاعتماد على أساسين هما:

1- درجة التغير أو الصراع أو عدم الاستقرار الذي يعاني منها المجتمع: حيث إن مقدرة وسائل الإعلام على تحقيق قدر كبير من التأثير المعرفي والعاطفي والسلوكي سوف تزداد عندما تقوم هذه الوسائل بوظائف نقل المعلومات بشكل متميز ومكثف في فترات الصراع والتغيير وعدم الاستقرار التي تحدث في المجتمعات، ويفترض أنه كلما زادت التغييرات والأزمات في

المجتمع زادت حاجته للمعلومات والتوجيه، وتأكيد القيم مما يؤدي إلى استثارة الحاجة للمعلومات والبحث عنها، وفي مثل هذه الظروف يصبح الجمهور أكثر اعتماداً على ما تقدمه وسائل الإعلام من معلومات في هذا المجتمع (إسماعيل، 2003، ص282).

2- درجة أهمية وسائل الإعلام كمصدر للمعلومات في هذا المجتمع: إذ يختلف الجمهور من حيث اعتماده على وسائل الإعلام، فجمهور النخبة مثلاً تكون لديه مصادر أخرى غير وسائل الإعلام التقليدية، ليعتمد عليها في الحصول على معارفه المختلفة، كما يمكن أن يحدث ذلك فئات معينة من الجمهور المتلقي وفقاً لظروف هذه الفئات وخصائصها الاجتماعية والتعليمية، ووفقاً لنموذج الاعتماد على وسائل الإعلام فإن الجمهور يعتمد على وسائل الإعلام، ونوعها تبعاً لفئاته الاجتماعية والطبقية وخصائصه التعليمية ووفقاً لقدرة النظام الإعلامي للاستجابة لاحتياجات الجمهور (رشتي، 1991، ص127).

تعتمد فكرة هذه النظرية على أن استخدام الأفراد لوسائل الاتصال لا تتم بمعزل من تأثيرات النظام الاجتماعي الذي يعيشون بداخله مع وسائل الاتصال. والطريقة التي تستخدم بها وسائل الاتصال ونتفاعل بها مع تلك الوسائل تتأثر بما نتعلمه من المجتمع، ويشمل هذا أيضا ما يتعلمه الفرد من وسائل الاتصال. كما أنه يتأثر كذلك بما سيحدث في اللحظة التي يتعامل فيها مع وسائل الاتصال. لذلك فإن أي رسالة يتلقاها الإنسان من وسائل الاتصال قد يكون لها نتائج مختلفة اعتماداً على خبرته السابقة عن الموضوع. وكذلك تأثيرات الظروف الاجتماعية المحيطة.

وتقوم هذه النظرية على عدة فرضيات هي (حجاب، 2003، ص342) :

1-تختلف درجة استقرار النظام الاجتماعي وتوازنه نتيجة التغيرات المستمرة وتبعاً لهذا الاختلاف تزيد أو تقل الحاجة إلى المعلومات والأخبار، ففي حالة عدم الاستقرار الاجتماعي تزداد الحاجة للمعلومات، فيكون الأفراد أكثر اعتماداً على وسائل الإعلام في حالة عدم الاستقرار.

2-يعتبر النظام الإعلامي مهماً للمجتمع وتزداد درجة اعتماده عليه في حالة إشباعه لاحتياجات الجمهور، وتقل درجة اعتماده عليه في حالة إشباعه لاحتياجات الجمهور، وتقل درجة اعتماده على النظام الإعلامي في حالة وجود قنوات بديلة للمعلومات.

3-يختلف الجمهور في درجة اعتماده على وسائل الإعلام نتيجة اختلافاتهم في الأهداف والمصالح والحاجات الفردية.

من هنا يمكن القول إن اعتماد الأفراد على وسائل الاتصال يعد جزءاً من الاعتماد المتبادل بين وسائل الإعلام والنظم الاجتماعية، والذي يشكل بدوره علاقات الجمهور مع وسائل الإعلام.

إن مفهوم نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام تنطوي على العلاقة الرئيسية التي تتكون من ثلاث متغيرات:

- وسائل الإعلام.
- الجمهور.
- النظام الاجتماعي.

وتقوم علاقات الاعتماد على وسائل الإعلام على ركيزتين أساسيتين هما:

الأهداف: لكي يحقق الأفراد والجماعات والمنظمات المختلفة أهدافهم الشخصية والاجتماعية، فإن عليهم أن يعتمدوا على موارد يسيطر عليها أشخاص أو جماعات أو منظمات أخرى والعكس صحيح.

المصادر: يسعى الأفراد والمنظمات إلى المصادر المختلفة التي تحقق أهدافهم، وتعد وسائل الإعلام نظام معلومات يسعى إليها الأفراد والمنظمات من أجل بلوغ أهدافهم خاصة في نشر المعلومات أو المقدرة على توزيعها إلى أكبر فئة مستهدفة من الجمهور (مكاوي والسيد، 2002، ص313-314).

آثار الاعتماد على وسائل الإعلام:

يرصد ملفن ديلفر وساندرا روكيتش مجموعة الآثار التي تنتج عن اعتماد الأفراد على وسائل الإعلام من خلال ثلاث فئات أساسية هي: الآثار المعرفية،الآثار الوجدانية، والآثار السلوكية.

التأثيرات المعرفية

تتميز التأثيرات المعرفية عن تلك التأثيرات التي تؤثر على سلوك بشكل صريح وواضح، لكن رغم ذلك فإن الاثنين يرتبطان معاً بصورة واضحة، وتتمثل في مجالات عديدة منها:

– **الغموض** : يعد الغموض مشكلة إما في نقص المعلومات أو وجودها كمعلومات متضاربة ومتناقضة لدى الناس لفهم معنى حدث معين أو لإيجاد تفسير صحيح للحدث من بين تفسيرات ممكنة وعديدة، وتوضح البحوث أنه عندما يقع حدث غير متوقع مثل الكوارث الطبيعية أو اغتيال قائد سياسي، فإن العديد من الناس يدركون هذه الأحداث من خلال القنوات، وعندما تكون معلومات وسائل الإعلام غير كافية فإن أعضاء الجهور سوف يعرفون أن حدثا ما حدث ولكنهم لا يعرفون ماذا يعني ذلك الحدث ولا يعرفون كيف يفسرون إياه، وسوف يتم البحث عن مزيد من المعلومات في محاولة لحل مثل هذا الغموض.

فالغموض يدفع الناس إلى إنشاء علاقات اعتماد متطورة مع وسائل الإعلام والغموض يمكن أن يحل في ثوان لو أن تقديم المعلومات من خلال وسائل الإعلام كان كافيا، ويمكن أن يستمر إلى أيام أو أشهر أو حتى سنوات في حالة غياب مثل هذه المعلومات

– **تشكيل الاتجاه:** يتحقق عندما يعتمد الجمهور بشكل مكثف على مصادر المعلومات وسائل الإعلام لمعرفة ما يحدث في العالم الخارجي، ويقوم الجمهور باستخدام معلومات تلك الوسائل في تشكيل اتجاهات جديدة حول الأحداث، كالمشاكل البيئية وأزمات الطاقة والفساد السياسي وأحوال الأزمات أو الحروب، وهكذا يتم تشكيل اتجاهات جديدة باستمرار ووسائل الإعلام لم تكن متطابقة في تأثيرها على الاتجاهات، فإن عمليات الانتقائية كما أكدت الدراسات المبكرة تلعب دوراً كبيراً في عملية تشكيل

الاتجاهات، كذلك قادة الرأي في المجتمع المحلي ينتقون ويوجهون انتباه الناس للأحداث، ويؤثرون في محتوى وكثافة الاتجاه المكون.

- توسع نظم المعتقدات لدى الناس:

يحدث هذا التأثير في المجتمع الذي يعتمد على وسائل الإعلام، وقد استخدم-Cooley Charlesمصطلح التوسيع Enlargement منذ فترة طويلة ليشير إلى أن معرفة الناس ونظم المعتقدات لديهم تزداد، لأنهم يتعلمون ويعرفون الكثير عن الناس الآخرين والأشياء الأخرى من وسائل الإعلام.

- **توضيح القيم** :أياً كان شكل المعلومات التي تقدمها وسائل الإعلام، فإنها تتضمن توضيحاً للصراع بين القيم مما يدفع الأفراد للنظر في مواقف قيمهم، ويمكن أن يسبب هذا التوضيح ألماً للأفراد لأنه يوجد تضارباً في الأهداف وسبل تحقيقها ويؤدي إلى خيارات متعددة، يفاضل الجمهور بينهما في محاولة لتقرير أيهما أكثر أهمية، حتى تصبح أولويات القيم واضحة لديه.

2. التأثيرات الوجدانية :Affective effects العمليات الوجدانية هي التي تشير عموماً إلى الفئات المختلفة من المشاعر والعواطف والمكونات الأساسية من الحب والكره. وفي المجتمعات التي يتم فيها تطوير الاعتماد على وسائل الإعلام للحصول على المعلومات، نجد أن التأثير أو التغير العاطفي لدى الناس يمكن أن يحدث عندما تقدم معلومات معينة من خلال رسائل إعلامية تؤثر على مشاعر الأفراد واستجاباتهم .

3. التأثيرات السلوكية: Behavioral effects التغيير في الاتجاهات أو في الاعتقادات أو الحالات العاطفية هي أشياء يهتم بها الناس حيث أنها تؤثر بوضوح في سلوكهم، وقد حصر ملفن ديفلر وروكيتش الآثار السلوكية لاعتماد الفرد على وسائل الإعلام في سلوكيين هما:**التنشيط**

والخمول ويعني بذلك قيام الفرد ما نتيجة للتعرض للوسيلة الإعلامية مثل اتخاذ مواقف جديدة مؤيدة أو معارضة، أو القيام بفعل إيجابي أو سلبي نتيجة لكثافة التعرض للرسالة الإعلامية، حيث تنشط الرسائل الإعلامية السلوك الاجتماعي المفيد مثل الإقلاع عن التدخين. وقد تنشط سلوك ضار مثل محاكاة العنف، ويرى الباحثون أن وسائل الإعلام قادرة على تنشيط الجمهور وفي نفس الوقت قادرة على تقليل نشاطهم. وهم يعتقدون أنها كلما كانت مصادر المعلومات متنوعة بشكل أقل في عالم الإعلام، كلما كان تأثيرها في الأفكار والاتجاهات وكيفية التصرف أكثر احتمالاً، كما أن تأثير وسائل الإعلام يزداد عندما تكون هناك درجة عالية من عدم الاستقرار في المجتمع بسبب الصراع والتغيير (الطرابيشي والسيد، 2006، ص162)

نظرية الغرس الثقافي:

نشأت هذه النظرية في الولايات المتحدة الأمريكية، وتعتبر من أهم نظريات الاتصال التي تقدم تصوراً تطبيقياً للأفكار الخاصة لعمليات بناء المعنى، وتدرس النظرية قدرات وسائل الإعلام في تشكيل معارف الأفراد والتأثير على إدراكهم للحقائق المحيطة بهم.

ويرى "جربنر" آن الأشخاص الذين يشاهدون برامج التلفزيون بكثافة يختلفون في إدراكهم للواقع الاجتماعي عن الأفراد قليلي المشاهدة ، وأن التلفزيون وسيلة فعالة في الغرس الثقافي، خاصة لدى الأطفال. (مكاوي والسيد، 2009، ص 299)

وتعتمد الدراسات الخاصة بالغرس الثقافي على:

- تحليل نسق الرسالة الإعلامية.
- صياغة أسئلة عن واقع الجمهور.
- مسح اهتمامات الجمهور.

- إجراء المقارنة بين الجمهور كثيف المشاهدة وجمهور قليل المشاهدة.

وقد اختارت الطالبة **(نظرية الغرس الثقافي)** لأنها ترتبط بموضوع الدراسة، رغم أن نظرية الغرس الثقافي للعالم "جورج جرنبر" تهتم بمشاهدي التلفزيون، إلا أنه يمكن تطبيقها على مستمعي الإذاعة، ذلك أن تلك النظرية تعد واحدة من أهم نظريات الاتصال التي تقدم تصوراً تطبيقياً للأفكار الخاصة لعملية بناء المعرفة.

وتدرس النظرية قدرات وسائل الإعلام في تشكيل معالم الأفراد، والتأثير على إدراكهم للحقائق المحيطة بهم، وبالتالي فإن هذه النظرية يمكن أن تعتمد عليها الطالبة لتحليل نسق رسالة البرنامج الصحي "الصحة للجميع "، وصياغة أسئلة عن واقع جمهور البرنامج، ومسح اهتمامه بالقضايا التي يطرحها.

اعتمدت النظرية على بحوث امبريقية لمدة عشرين عاما، توصلت إلى أن مشاهدة التليفزيون تغرس ادراكات متشابهه (شائعة) بين الجماعات المختلفة من خلال التعرض لموضوعات وأنماط معينة من البرامج (Williams, 2003, p179).

توصف عملية الغرس الثقافي بأنها عملية تعلم غير مقصود أو تعلم عرضي، فمن خلال مشاهدة التليفزيون يكتسب المشاهد بدون وعى الحقائق الديموغرافية– الخصائص السكانية للدراما التليفزيونية– وهذه الحقائق تصبح تدريجياً الأساس للقيم التي يكتسبها المشاهد عن العالم الحقيقي، وعلى هذا فإن الانتباه والتركيز أثناء المشاهدة يؤدى إلى تعلم حقائق وقيم تليفزيونية (رمضان، 2010)، وعلى هذا فإن عملية التأثير الثقافي للغرس الثقافي تنعكس من خلال نشاط معرفي أكثر حده، وأكثر كثافة فعندما يصادف الأشخاص رسائل عن أهم الموضوعات لديهم فهم ينجذبون للمضمون ويقيمونه فعملية التأثير الخاصة بالنظرية تتم من خلال ثلاث مراحل:

1-الانتباه Attention أو تقسيم الجهد المعرفي لمعالجة المعلومات.

2-إدراك أو تصنيف Recognition or Categorizing المعلومات إلى مألوف غير مألوف.

3-الترشيح Elaboration أو ربط المعلومات بالمعرفة السابقة لتدعيمها وتثبيتها (رمضان، 2010).

تقوم نظرية الغرس الثقافي على الأسس التالية:

1- التلفزيون وسيلة فردية تختلف عن غيرها من وسائل الاتصال الجماهيرية الأخرى:

يعتبر التليفزيون الوسيلة الوحيدة من بين وسائل الاتصال الجماهيرية الأخرى، التي تقتحم علينا بيوتنا لساعات طويلة، ويمكن أن ينسحب هذا الكلام على الإذاعة (Hawkins, 1981). إلى جانب ذلك فإن ساعات المشاهدة والاستماع للتلفزيون والإذاعة أصبحت ترتفع لسهولة التعرض لهما، بالتالي يظهر تأثير التليفزيون واضحاً على الفرد بصورة سريعة كما أن التليفزيون والإذاعة على عكس وسائل الاتصال الجماهيرية الأخرى موجودان في المنزل، ويسهل استخدامهما ولا يتطلب مهارات مسبقة للتعرض ومن شأن كل هذا أن يدعم عملية الغرس بالنسبة للتليفزيون والإذاعة مقارنة بوسائل الاتصال الجماهيرية الأخرى التي لا تتوافر بها خصائص التليفزيون والإذاعة الفردية من حيث سهولة التعرض وتكراره.

2. تشكل الرسائل التليفزيونية نظاماً متماسكاً يمثل الاتجاه السائد في ثقافة المجتمع:

يعتبر الغرس عملية ثقافية ترتبط بتماسك الإطار المعرفي والمفاهيم العامة، ويتم إنماء هذه الاتجاهات العامة من خلال التعرض الكلي لبرامج التليفزيون وليس من خلال التعرض لبرامج منتقاة ذلك لأن كثيفي المشاهدة يتعرضون لقدر أكبر من البرامج التليفزيونية المختلفة عن قليلي المشاهدة (Newcomb, 1979)، ولذا تشير الدراسات أن نتجاهل التنوع في شكل البرامج وأساليب معالجتها وذلك لأن جميع البرامج تخفي تحت تنوعها، واختلافها نفس القيم والأفكار والسمات، فالاختلاف إنما

يكون في شكل هذه البرامج لا في مضامينها، كما أن الأفكار والسمات والقيم التي تظهر في هذه البرامج إنما تشكل نظاماً منسجماً لا تعارض فيه ولا تنافر لأنها تعبر عن سياسات القائمين على هذه الوسائل، والذين يريدون من منطلق تسويقي الوصول إلى أكبر عدد من الجمهور دون إحداث الاختلافات، أو إثارة القضايا الخلافية فالتماسك والانسجام والاستقرار في البناء الرمزي لعالم التليفزيون لا يرجع بطبيعة الحال إلى نقص الإبداع أو قلة المواهب، وإنما يرجع إلى انسجام المحددات والقيود التجارية والسياسية الموجودة في عالم الصناعة واستقرارها(Beltran, 1978)

باختصار نظرية الغرس هي محاولة لفهم وشرح الإذاعة والتليفزيون كوسائل مميزة للعصر الذي نعيش فيه، وهي ليست نظرية مكملة للاتجاهات التقليدية لبحوث أثر وسائل الإعلام، ويركز تحليل الإنماء على نتائج التعايش مع التليفزيون فتراكم الصورة الذهنية والمفاهيم التي يعكسها التليفزيون تعبر عن البيئة الرمزية الشائعة التي تتفاعل مع معظم الأشياء التي نفكر فيها أو نفعلها.

3. **يركز تحليل الغرس على إسهام الإذاعة والتليفزيون في تشكيل وصياغة فكر الجمهور نحو القضايا المختلفة على المدى البعيد:**

تقوم وسائل الإعلام بصياغة الواقع الاجتماعي للجمهور، ويقصد بالواقع ذلك الجزء الذي تعرضه وسائل الإعلام حول الجوانب الاجتماعية والاقتصادية والسياسية للمجتمع بحيث يبدو وكأنه واقعي وطبيعي، ومعبر عن الحقيقة فعلى الجانب الاجتماعي مثلا قد يكون الفقر والتخلف هما السمة العامة لمجتمع ما لكن وسائل الإعلام من خلال تركيزها على شريحة محدودة من المجتمع تعطى انطباعاً مغايراً لما هو عليه (رمضان، 2010)

وعلى هذا فإن نظرية الغرس ترى أن الرسائل الإعلامية باعتبارها جزءاً من البيئة التي نعيش فيها تعبر عنا وعن الآخرين وتحافظ على افتراضاتنا عن المعتقدات والواقع الاجتماعي، ولا تستخدم

نظرية الغرس النموذج الفوري قصير المدى الذي يعتمد على"مثير واستجابة" في دراسة العلاقة بين محتوى وسائل الإعلام والجمهور، وإنما تستخدم بدلاً من ذلك نتائج تراكم التعرض على المدى البعيد لنظام من الرسائل يتسم بالثبات والتكرار أي أن تحليل الغرس يعتمد على قياس الأثر التدريجي بدلاً من التغيير الفجائي.

4. **يركز تحليل الغرس على النتائج الخاصة بتدعيم الاستقرار والانسجام بين أفراد المجتمع:**

إن الثقافة العملية الرمزية تنمى المفاهيم والسلوكيات الأساسية للتنشئة الاجتماعية، وعليه فإن الإذاعة والتليفزيون يقومان بعملية غرس هذه المفاهيم والسلوكيات الأساسية للتنشئة الاجتماعية، ومن ثم فإنهما يساعدان على تحقيق أو تدعيم الاستقرار، أو ثبات المفاهيم الخاصة بالواقع الاجتماعي من خلال صورة العالم الرمزي الذي يقدمانه لجمهور المتلقين.

فروض نظرية الغرس الثقافي:

كلما زاد الوقت المنقضي في متابعة وسائل الإعلام، كلما كان من المحتمل أن يقبل المشاهد وجهات نظر الوسيلة الإعلامية للعالم المحيط، خاصة إذا كان لدى المشاهد خبرة قليلة مباشرة مثل توقعات العنف أو الحصول على المعلومات عن جماعات أخرى، قد لا يحتك بها الشخص أو يتفاعل معها (Van Evra, 2004, p6) والسؤال الأكثر أهمية هو: هل التعرض للعنف في المضامين الإعلامية يغرس في المشاهدين إلى المبالغة في تقدير حجم حوادث الجريمة في العالم الواقعي؟ وقد وجدت الدراسات أن هناك علاقة بين التعرض لأخبار الجريمة على سبيل المثال وغرس الخوف بصفة عامة من الجريمة ومن الوقوع ضحية للجريمة (Gross, 2003).

كما توصلت بحوث الغرس الثقافي إلى أن هناك علاقة قوية بين كثافة التعرض لوسائل الإعلام، وتوخي الحذر والاحتياط للحماية من السلوك الخارجي. ويضيف الباحثون أن هناك دليلا بأن الاتجاهات تساعد على التنبؤ بالسلوك (Nabi et al., 2001).

وتقوم نظرية الغرس الثقافي على عدة افتراضات أساسية وهي:

1- أن التليفزيون يختلف عن وسائل الإعلام الأخرى لأنه يحتوي على صورة وصوت، يمكن أن يستخدمه الإنسان طوال حياته منذ سنوات عمره الأولى حتى السنوات الأخيرة في حياته.

2- يعد التليفزيون الذراع الرئيس للثقافة وهو راوي القصص الأول، وهو الذي يقدم الأنماط الثقافية (التسلية والمعلومات) لمعظم الجماهير، أن إنتاج الرسائل المشتركة يمثل اتجاهاً سائداً للواقع.

3- إن الواقع الذي يتم غرسه من خلال التليفزيون لا يعبر بالضرورة عن اتجاهات وآراء محددة، لكنه يعتمد على افتراضات أساسية عن حقائق الحياة.

4- إن الوظيفة الثقافية الرئيسية للتليفزيون هي استقرار الأنماط الاجتماعية من خلال تدعيم التليفزيون للروابط الثقافية (Baran, 2009).

وقد اهتم جربنر وزملاؤه بدراسة دور رسائل الإعلام في إبقاء واستمرار الأبنية الاجتماعية بمرور الوقت، إن الهدف من رسائل وسائل الإعلام ليس تغيير المعتقدات عن العالم الحقيقي، ولكن تحليل الغرس يهتم بالتأثيرات الأيديولوجية لوسائل الإعلام (Williams, 2003, p180).

والفكرة هنا أن وسائل الإعلام تقدم لنا أحداثاً تساعدنا على تكوين صورة عن العالم الذي نعيش فيه، وهذا يعني أن وسائل الإعلام تؤثر على المتلقين الذين يعتقدون أن الصور التي يرونها صوراً حقيقية، لأنهم غير قادرين على اختبار معظم الأحداث بشكل مباشر (Houseleek, 2002).

إذن يمكن وصف عملية الغرس بأنها: نوع من التعلم العرضي الناتج عن تراكم التعرض لوسائل الإعلام الجماهيرية.

دور الإعلام في نشر الوعي الصحي:

يعد الوعي الصحي أداة لتعزيز الصحة؛ فهو أحد العوامل المهمة لمساعدة الإنسان على التمتع بالصحة. ويمثل حجر الزاوية في التغيير الإيجابي لسلوك الأفراد والمجتمعات. ويتفق خبراء التنمية على أن المجال الصحي من أكثر مجالات التنمية الاجتماعية التي تتطلب مشاركة مجتمعية واسعة ونشيطة، وقد تأكد ذلك حينما بدأت المجتمعات المتقدمة خطواتها الصحية في استعدادها لدخول القرن العشرين، بالاتجاه نحو الوعي الصحي لشعورها أن تحقيق الصحة للجميع يرتكز على التثقيف الصحي قبل اعتماده على الإنجاز الطبي، وكان ذلك نتيجة للتكاليف العلاجية الباهظة التي يواجهها المرضى، ودأبت الحكومات على استنباط وسائل حديثة لتخفيض التكلفة، وترشيد الإنفاق في المجال الطبي، إضافة إلى حدوث تغيير في الأنماط الحياتية وسلوك الأفراد كالتدخين، والسمنة، وسوء التغذية، وقلة النشاط البدني، وتلوث البيئة؛ مما أدى إلى الازدياد المتعاظم في نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة والسرطانية وما ينتج عنها من ازدياد نسبة الوفيات والإعاقات، وزاد من أهمية الأسلوب الوقائي في الرعاية الصحية وخاصة الوعي الصحي.(Arnold, 1991)

ويرى (بدران ومزاهرة، 2009، ص18) أن الوعي الصحي هو عملية إعلامية هدفها حث الناس على تبني نمط حياة وممارسات صحية سليمة من أجل رفع المستوى الصحي للمجتمع، والحد من انتشار الأمراض بنشر المفاهيم الصحية السليمة في المجتمع، وتعريف الناس بأخطار الأمراض وإرشادهم إلى وسائل الوقاية منها، فلكي يدرك الإنسان الصحة الجيدة ويحافظ عليها عليه الإلمام بمعلومات أساسية عن الجسم وكيفية عمله وأدائه لوظائفه المختلفة، وبذلك يمكنه معرفة ما يضر

صحته وما لا يضرها، ولهذا ينبغي أن يكون الوعي الصحي جزءًا لا يتجزأ من تعليم الإنسان، حيث تساعد المعرفة بشؤون الصحة وعادات المعيشة الصحيحة الإنسان في الحفاظ على الصحة الجيدة؛ لتحسين نوعية حياته، وذلك ينعكس على المجتمع والحكومات وتنفيذ خططها الوطنية، لذلك تعمل منظمة الصحة العالمية بوصفها إحدى منظمات الأمم المتحدة على رفع مستوى الثقافة الصحية في جميع أنحاء العالم.

ويعرَّف (مصيقر، 1997، ص1) التوعية الصحية بأنها: جزء مهم من الرعاية الصحية التي تعتني بتحسين السلوك الصحي الناجح والفعال الذي يجعل المعلومات المعطاة سهلة الفهم والاستخدام في الحياة اليومية، مما يغيّر أو يعدّل من العادات الصحية للشخص والمجتمع نحو الأفضل، وأن العالم العربي بحاجة إلى التركيز أكثر على برامج التوعية الصحية؛ لتحقق الأهداف المرجوة منها من خلال خطط محددة وواضحة تستطيع أن ترفع من المستوى الصحي في المجتمع.

ويفرق (سلامة، 2007، ص22) بين الثقافة الصحية والوعي الصحي، حيث يشير أن مفهوم الثقافة الصحية هو تقديم للمعلومات والبيانات والحقائق الصحية التي ترتبط بالصحة والمرض لكافة الأفراد، بينما يعتبر مفهوم الوعي الصحي هو إلمام الفرد بالمعلومات والحقائق الصحية مع إحساسه بالمسؤولية نحو صحته وصحة غيره، وفي هذا الإطار يعد الوعي الصحي هو الممارسة عن قصد نتيجة الفهم والاقتناع وتحويل الممارسات الصحية إلى عادات تمارس بلا شعور أو تفكير.

وتشير (عبد الوهاب، 2007، ص23) إلى أن الثقافة الصحية تعني تقديم المعلومات والبيانات والحقائق الصحية التي ترتبط بالصحة والمرض لكافة المواطنين، وأن مفهوم الوعي الصحي يقصد به إلمام المواطنين بالمعلومات والحقائق الصحية وإحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم، حيث يعد الوعي الصحي الممارسة الصحية عن قصد نتيجة الفهم والاقتناع ومن ثم تحويل هذه الممارسات إلى عادات تمارس بلا شعور أو تفكير.

مما سبق يمكن للباحثة أن تستخلص أن الوعي الصحي هو جملة التصورات والمعتقدات والرؤى التي تُعين الإنسان في حياته وتحدد سلوكه، كما يمكن تعريفه بأنه إلمام الناس بالمعلومات والحقائق الصحية وإحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم، وفي هذا الإطار يُعد الوعي الصحي ممارسة صحية سليمة التي تكون عن قصد نتيجة الفهم والإقناع.

مكونات الوعي الصحي وأهميته:

تعد المعارف والمعتقدات التي يكونها الأفراد عن الأمور والقضايا والمشكلات الصحية من أهم مكونات الوعي الصحي. والمعارف الصحية المقصودة هنا هي تلك المعلومات والخبرات والمدركات التراكمية التي يحصل عليها الإنسان من المصادر الموثوقة حول الحقائق والآراء الصحية، والتي تشكل عاملاً مهماً في الوقاية من المرض ورافداً من روافد تحسين الصحة والحفاظ عليها (العربي، 2007، ص29).

تكمن أهمية الوعي الصحي فيما يلي (الزكري، 2007، ص54):

1- يمكّن الوعي الصحي الأفراد من التمتع بنظرة علمية صحيحة تساعده في تفسير الظواهر الصحية، وتجعله قادراً على البحث عن أسباب الأمراض بشكل يمكنّه من الوقاية من الأمراض.
2- يعد الوعي الصحي رصيداً معرفياً يفيد الإنسان عبر توظيفه لها وقت الحاجة عند اتخاذه للقرارات الصحية عندما يواجه أي مشكلات صحية.
3- يؤدي الوعي الصحي إلى زيادة الثقة بالعلم كوسيلة لاكتساب العادات الصحية السليمة.
4- يولّد الوعي الصحي لدى الإنسان الرغبة في الاستطلاع وحب اكتشاف كل ما هو جديد في هذا العصر المتطور.

الإعلام الصحي:

يؤدي الإعلام بوسائله المختلفة (المرئية والمسموعة والمقروءة) دوراً بارزاً في تعزيز الوعي الصحي، وفي تدعيم أسس الثقافة الصحية لدى أفراد المجتمع من خلال المعلومات والأفكار والسلوكيات الصحية المنقولة لهم عبر البرامج المعروضة في وسائل الإعلام.

وتشكل وسائل الإعلام (تلفزيون، صحف، انترنت، إذاعة) بالإضافة إلى الاتصال الشخصي (الأطباء، الصيادلة، الأسرة، الأصدقاء) أهم مصادر المعرفة الصحية وتلعب دوراً مهماً في تحقيق الوعي الصحي، ولأهمية ذلك اهتمت الدراسات الإعلامية بالبحث عن الأدوار التي تقوم بها وسائل الإعلام في تحقيق الوعي الصحي، حيث أشارت الدراسات إلى أن الحملات الصحية المعتمدة على وسائل الإعلام لا تقل فاعلية عن برامج التوعية الصحية المدرسية، بل إنها تكون أكثر نجاحا لأنها تصل إلى شريحة أكبر من الجمهور المستهدف.

أما مفهوم " الإعلام الصحي المتخصص " فهو الذي يهتم بدراسة الجوانب والقضايا التي تخص صحة الإنسان وسلوكياته الصحية، ويقدم الحقائق والمعلومات الطبية، ويسلط الأضواء على أبرز التطورات التي تزيد من معرفة المستمع في كيفية مواجهته للأمراض المحتملة، كما أنه يقدم الإرشادات والنصائح بقصد توجيه الأفراد نحو السلامة الصحية، وليس الترويج للأدوية والسلع والخدمات الدوائية.

وكذلك يهتم الإعلام الصحي بتناول موضوعات الصحة العامة مثل (صحة الأسرة، الصحة المدرسية، الصحة الغذائية، صحة البيئة، الصحة المهنية، رعاية المريض، مكافحة الأمراض المعدية، رعاية وتأهيل المعاقين، والخدمات المساعدة للصحة العامة، والصحة النفسية، والتربية الصحية والجنسية، والصحة البيطرية) وهو ما يؤكد أهمية هذا النوع من البرامج واهتمام الإذاعات بها باعتبار أن موضوعاتها جاذبة للاستماع.

ويعد مفهوم " الإعلام الصحي " من المجالات البحثية الجديدة ولا سيما في الدول النامية، ويدرجه الباحثون تحت الإعلام التنموي، كونه يحمل مضامين فيها قيم توعوية للوقاية من الأمراض، سواء السارية أو غير السارية والمزمنة والوراثية. الخ (Lynn, 2001, p5).

وتشير الدراسات أن الإعلام الصحي هو مفتاح عملية تغيير المعرفة والاتجاهات ،وتبني أفكار جديدة وصولاً الى سلوك صحي ايجابي، فالإعلام الصحي لديه قدرة على نشر القيم الاجتماعية، أكثر من غيره من طرق الاتصال الجماهيري (Piotrow, 1997: pp 2–3).

كما يعد الإعلام الصحي، علماً وفناً يروج لأنماط سلوكية صحية سليمة، مما يتطلب إيجاد بيئة داعمة لهذه السلوكيات، بهدف تخفيض الإصابة بالأمراض، مع التأكيد على أن تغيير سلوك كثير من الممارسات الصحية الخاطئة لا يمكن تحقيقه في وقت قصير. وهذا يتطلب من واضعي البرامج الإعلامية أن تكون مبنية على الأبحاث المنهجية العلمية، والترويج إلى سلوكيات صحية سليمة، باعتبار أن الاتصال الموجه لتغيير السلوك عملية تفاعلية تستخدم رسائل مختارة يتم تصميمها بدقة لتتغلب على العوامل التي تعوق هذا التغيير، بالابتعاد عن أسلوب الإجبار أو الإملاء ودفع المتلقين إلى التفكير المعمق لضمان نجاح الحملات الاتصالية (الكسواني، 2009).

وبما إن الإعلام الصحي يندرج تحت الاتصال الإنمائي، فقد استحدث مركز برامج الاتصال بكلية بلوميبرغ للصحة العامة في جامعة جونز هوبكنز في الولايات المتحدة الأميركية كأداة لتخطيط برامج الاتصال الاستراتيجي الصحي بالاعتماد على ما يُسمى بالـ (P Process) عام1982، على أساس علمي يساعد العاملين في مجال الاتصال على تصميم برامج الاتصال الاستراتيجي، فهي تقدم سلسلة من الخطوات تساعد على تحويل المفاهيم العامة عن تغيير السلوك إلى برنامج استراتيجي متكامل يعتمد على المشاركة ويؤثر في الفئات المستهدفة كما يمكن قياسه مما أكسب هذه الأداة انتشاراً عالمياً لإتباعها خطوات واضحة في تصميم مواد وأدوات الاتصال الجماهيري والمجتمعي،

والاتصال على المستوى الفردي وتعزيز المقدرات في هذا المجال، وتمثلت عملية (P Process) في ست خطوات وهي (Piotrow, 1997: p27):

1. **التحليل:** يمثل الخطوة الأولى في تصميم برامج الإعلام الصحي الفعالة، ويقسم إلى جزئين هما: تحليل الوضع لتقديم صورة تفصيلية ومعمقة عن المشكلات التنموية والصحية الرئيسية، التي سيتم معالجتها، وإجراء أبحاث تكوينية من خلال الاستماع للفئات المستهدفة وتفهم احتياجاتها وأولوياتها، وتحليل العادات الاتصالية، وتحليل الفئات التي يستهدفها برنامج الاتصال، وذلك بتحليل إمكانية المشاركة والوضع الاجتماعي والسلوكي، وتقييم الاحتياجات الاتصالية والتدريبية التي تتمثل بمعرفة مدى قدرة وصول الفئات المستهدفة إلى وسائل الإعلام وكيفية استخدامها لها.

2. **التصميم الاستراتيجي:** يحتاج كل برنامج أو مشروع اتصال إلى التصميم الاستراتيجي، على أن يحدد أهدافاً معينة مثل تحديد أهداف الاتصال بأن تكون محددة واقعية، ومناسبة، ومحددة زمنياً، وقابلة للقياس، كما تشمل هذه الخطوة تحديد قنوات الاتصال، ووضع خطة للتنفيذ يخصص فيها ميزانية مالية، ومن ثم تصميم خطة للمتابعة والتقييم لرصد ردود أفعال الفئات المستهدفة.

3. **الإعداد والاختبار** :إن عملية إعداد المفاهيم والرسائل الإعلامية، يمتزج فيها العلم والفن بطريقة إبداعية حتى تثير مشاعر الفئات المستهدفة وتحفزهم، حيث يتم إعداد مفاهيم الرسالة ومكوناتها، واختبارها مسبقاً مع المتلقين وممثلين عن الفئات المستهدفة، ومراجعة الرسائل والمواد، ومن ثم إعادة اختبار المواد للتأكد من جودتها قبل طباعتها بصورة نهائية.

4. **التنفيذ والمتابعة:** تركز هذه الخطوة على إيجاد مناخ داعم وإيجابي لحشد أكبر قدر ممكن من المشاركة، أما المتابعة فتركز على المخرجات للتأكد من أن جميع الأنشطة التي خطط لها تتم في موعدها المحدد، وأن يتم التعامل فوراً مع أي مشكلات قد تظهر.

5. **تقييم الأثر:** يقيس التقييم مدى تحقيق البرنامج لأهدافه، ومدى فاعليته في إحداث تأثير الأنشطة المختلفة على الفئات المستهدفة، ويساعد على تحسين البرنامج وإعادة تصميمه.

6. **التخطيط للاستمرارية:** وتكون بالتكيف مع الظروف المتغيرة، والتخطيط للاستمرار وتحسين الكفاءة الشخصية.

نبذة عن إذاعة المملكة الأردنية الهاشمية (البرنامج العام):

يعود تاريخ أول إذاعة أردنية إلى عام 1950، عندما أقيمت الوحدة بين الضفتين الشرقية والغربية لنهر الأردن عقب حرب عام 1948، التي احتلت إسرائيل خلالها جزءاً من فلسطين، وصار اسمها " إذاعة المملكة الأردنية الهاشمية من القدس " إلى أن تأسست عام 1956 أستوديو صغير في منطقة جبل الحسين بمدينة عمان، فصار اسمها إذاعة المملكة الأردنية الهاشمية من عمان والقدس حتى عام 1967، عندما احتلت إسرائيل الضفة الغربية فيما يعرف بحرب حزيران.

وكانت الإذاعة قد انتقلت إلى مبنى جديد في منطقة أم الحيران مجهز باستوديوهات حديثة عام 1959، مع محطة إرسال حديثة أيضا، لكي تكون صوت الأردن الذي يعبّر عن موقفه السياسي وخياراته الداخلية والخارجية، ونشر الثقافة والأدب والمعلومات العامة وغيرها على شكل برامج متخصصة تخدم جميع القطاعات وتربط العلاقة بين الإذاعة ومستمعيها.

وتعد الإذاعة الأردنية إدارة من إدارات مؤسسة الإذاعة والتلفزيون الأردنية، وتستخدم 19 أستوديو لتسجيل البرامج وللبث، وقد تفرعت إلى عدة إذاعات، هي الإذاعة الرئيسية التي تعرف باسم البرنامج العام، وإذاعة عمان اف ام، وإذاعة القرآن الكريم، والإذاعة البرنامج الأجنبي باللغتين

الإنجليزية والفرنسية، وإذاعة هدف اف ام الرياضية، وإذاعة إربد الكبرى التي تبث من محافظ إربد شمال الأردن.

يتميز البرنامج العام بنوعية وطبيعة برامجه التي تسعى إلى خدمة جميع القطاعات، وهي مقسمة إلى برامج معنية بالشؤون السياسية والاقتصادية والتنموية والتثقيفية والمنوعات، ويندرج التوجيه الصحي عبر برامج متخصصة، وفي ثنايا برامج أخرى مثل البث المباشر، وبرامج الأسرة والطفل، فضلاً عن النبضات الإذاعية مثل حملات التطعيم، أو التثقيف الوقائي ضد الأمراض المعدية وغيرها.

ويمكن النظر إلى البرنامج العام على أنه يمثل الدور النمطي للإذاعات الرسمية التي تعدّ ذراعاً من الأذرع التي تستخدمها الدول لتشكيل رأي عام يتفق مع السياسات الحكومية ويؤيدها. (موقع مؤسسة الإذاعة والتلفزيون الأردنية الإلكتروني).

خصائص جمهور البرنامج العام

يعدّ البرنامج العام بمثابة الإذاعة الأم التي ما زالت مرتبطة بذاكرة ووجدان أجيال من الأردنيين عبر ما يزيد عن خمسة عقود، وهناك من يتذكر الأوائل ممن قدموا البرامج الثقافية والفكرية والبرامج العامة التي خاطبت مختلف الأعمار، والمرأة والرجل كل في موقعه ودوره في الحياة العامة، فهي لذلك إذاعة الجميع ذلك أن البرنامج العام يلامس في بعض برامجه ما تلامسه الإذاعات المتخصصة، فهو ما يزال يحتفظ بالبرامج الدينية والرياضية والشبابية وغيرها مما ينطبق عليه مفهوم العام أو الشامل.

لقد ظلت الإذاعة الأردنية الوحيدة على الساحة لسنوات طويلة، ولكن الانتشار الكبير للإذاعات الخاصة في السنوات الأخيرة أخذ معظم جمهورها، حيث تمثل تلك الإذاعات نسبة 80% من مجمل البث الإذاعي، ومع غياب دراسات دقيقة حول نسب الاستماع، باستثناء شركة " اوبسوس " التي تعرضت دراساتها للانتقاد والتشكيك، فإن دراسة غير حديثة لمنظمة " آيركس " أوضحت أن نسبة الاستماع للمحطات الإذاعية الأردنية مجتمعة بلغت 56,9%.

وتشير دراسات اوبسوس إلى أن نسبة مستمعي البرنامج العام للإذاعة الأردنية هي 14,4%، ولكن بالنسبة لموضوع الدراسة فإن تلك الإذاعات لا تهتم بمسألة التثقيف الصحي بالشكل الذي هو عليه في البرنامج العام، حيث تعتقد إدارة الإذاعة بأن التثقيف الصحي هو واجب يجب أن تقوم به نظرا لارتباطه بالصحة العامة وما يرتبط بها من كلف على الخزينة العامة والإنتاج والمستوى الصحي للدولة .

إنه من الصعوبة بمكان تحديد خصائص جمهور مستمعي البرنامج العام، ولكن طبيعة برامجها بالمجمل هي برامج الكبار، ويبدو ذلك واضحاً في المتفاعلين مع البرامج المباشرة، ومن بينها برنامج "الصحة للجميع". (موقع مؤسسة الإذاعة والتلفزيون الأردنية الإلكتروني).

نبذة عن برنامج "الصحة للجميع":

يعد ويقدم هذا البرنامج الدكتور محمد بشير شريم، إختصاصي الصحة العامة، ورئيس الجمعية الوطنية لمكافحة التدخين، وذلك على موجات البرنامج العام لإذاعة المملكة الأردنية الهاشمية.

ويبث البرنامج في الساعة التاسعة والنصف مساءً كل يوم أربعاء لمدة ساعة ونصف وذلك منذ عام 2008 وحتى الآن.

ويعتمد البرنامج على استضافة أطباء من مختلف التخصصات لشرح قضية معينة من القضايا الصحية التي تهم الجمهور في نطاق التثقيف الصحي، فضلاً عن المساهمة في الحملات التثقيفية التي تتبناها وزارة الصحة وغيرها من المؤسسات الصحية الوطنية والدولية.

كما يعتمد البرنامج على اتصالات المستمعين للإجابة على أسئلتهم وتوجيه النصح لهم.

ثانياً:- الدراسات السابقة:

تستند هذه الدراسة في جانب منها على دراسات سابقة تتصل بقضايا التثقيف الصحي بصفة عامة، والتثقيف من خلال وسائل الإعلام ومنها الإذاعة، بهدف التعرف على ما يفيد البحث.

1. **دراسة بو خبزة (1995)**، بعنوان"الاتصال الاجتماعي الصحي في الجزائر، دراسة نظرية ميدانية"، وتهدف الى معرفة مستوى وحجم وسائل الاتصال في زيادة المعرفة الصحية، واستخدمت

هذه الدراسة المنهج الميداني، ومن أهم النتائج التي توصلت اليها هي أن الجزائر تكتفي بحملات توعوية قصيرة المدى، مما يستدعي توسيع نشاطاتها بإعداد وسائل موسعة تشرح فيها للناس أخطار بعض السلوكيات الضارة بالصحة، من خلال زيادة حصص البرامج التوعوية في التلفاز والراديو والصحف والمجلات بالإضافة إلى رفع مساهمة المؤسسات التربوية في مجال التثقيف الصحي، كما توصلت إلى أن الاتصال الشخصي له دور كبير في نشر المعارف الصحية، وله مقدرة إقناعيه أكثر من التلفزيون.

2. **وزارة الصحة الأردنية (1996)**، بعنوان "أثر وسائل الإعلام في التثقيف الصحي لعام 1995" هدفت الى قياس مدى اهتمام ومتابعة المواطنين للبرامج التثقيفية الصحية التي تطرقت إليها وسائل الإعلام المختلفة، لتخطيط البرامج التثقيفية الصحية وفق اهتمامات المواطنين في محافظتي العاصمة عمان ومادبا، واستخدمت هذه الدراسة منهج تحليل المضمون، توصلت الدراسة إلى نتائج من أهمها، أن 8.4% من أفراد العينة لا يقرؤون الصحف باستمرار، وأن 62% يقرؤون أحيانا منهم 58.6% يقرؤون المعلومات الصحية عبر أخبار ومن ثم مقالات صحية، وأجمع 88% بأن المعلومات الصحية في الصحف مفيدة، وأوصت الدراسة أن تشمل البرامج المواضيع الصحية كافة، والإعلان المسبق عنها والتركيز على البرامج الصحية التي تعالج الأمراض المزمنة مثل السكري والضغط وحفظ الأغذية وتنظيم الأسرة.

3. **دراسة Lawrence Kincaid عام (2000)**، بعنوان "تأثير وسائل الإعلام على

الصورة والسلوك نحو استخدام وسائل تنظيم الأسرة في الفلبين". هدفت الدراسة قياس تأثير حملة التوعية الصحية التي قامت بها وسائل الإعلام لتغيير سلوكيات النساء نحو استخدام وسائل تنظيم الأسرة من خلال دراسة على عينة من المبحوثين، خلال الفترة من 1996-1995، واستخدمت الدراسة المنهج المسحي التحليلي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن نسبة التذكير لتنويهات التلفزيون حول استخدام وسائل تنظيم الأسرة بلغت 82.3% من إجمالي التنويهات، وان استخدام الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة قد زاد بمعدل 2.1% عن السابق. وأن الاهتمام المسبق والصورة الذهنية لاستخدام الصحة الإنجابية التي تكونت بفعل حملة التوعية في وسائل الإعلام كان لها تأثير هام وغير مباشر على السلوك من خلال الصورة الذهنية لاستخدام وسائل تنظيم النسل.

4. **دراسة MARC Boulay et al**،(**2002**)،بعنوان "تأثير التعرض غير المباشر لحملة تنظيم الأسرة في وسائل الإعلام النيبالية". هدفت الى التعرف على دور التعرض غير المباشر للرسائل الصحية المقدمة في وسائل الإعلام في نشر حملة تنظيم الأسرة في نيبال، واستخدمت هذه الدراسة المنهج المسحي التحليلي التي أجريت على النساء اللاتي تتراوح أعمارهن من 15-49 في ست قرى نيبالية وقد توصلت الدراسة إلى اتساع نطاق التعرض غير المباشر للرسائل الصحية المقدمة في وسائل الإعلام، حيث وجدت أن نصف المبحوثات تعرضن بشكل غير مباشر لمعظم الرسائل الصحية بنسبة تتراوح ما بين 50-70% المقدمة في وسائل الإعلام. وأن أعضاء مجموعات دعم صحة المجتمع كانوا أكثر تعرضاً للبرامج الصحية في الراديو، بسبب قيامهم بدور كبير ومتنوع في توصيل الرسائل التوعوية إلى أكبر عدد ممكن من النساء في المجتمع، وتوصلت الدراسة إلى أهم النتائج أنه في الوقت الذي يظهر فيه أثر التعرض للبرامج الصحية بشكل مباشر

في وسائل الإعلام فيما يتعلق بتنظيم الأسرة، فان التعرض غير المباشر لهذه البرامج يرتبط ارتباطا قويا بالممارسة من خلال استخدام وسائل تنظيم النسل.

5. **دراسة الصرايرة (2004)**، بعنوان "مستوى المعرفة والاتجاهات المعرفية التدريبية لدى الإعلاميين والصحفيين الأردنيين تجاه قضايا السكان والصحة الإنجابية"، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى المعرفة والاتجاهات والحاجات المعرفية والتدريبية للإعلاميين والصحافيين الأردنيين تجاه قضايا السكان والصحة الإنجابية، واستخدمت هذه الدراسة المنهج المسحي، وأهم النتائج التي توصلت إليها هي أن 87.5 % من المبحوثين يرغبون في مزيد من المعرفة حول قضايا الصحة الإنجابية والسكان. ولاسيما وأن 80 % منهم يقرون بوجود مشكلة سكانية، ودعت الدراسة إلى تنظيم ندوات مشتركة للإعلاميين والصحفيين وعلماء الدين وصناع القرار تساهم في بلورة صورة واضحة عن مواقفهم تجاه قضايا السكان والصحة الإنجابية.

6. **دراسة عتران (2004)**، بعنوان "استخدامات وإشباع برامج التوعية الصحية في التلفزيون العماني" بهدف معرفة مرتبة البرامج الصحية قياسا 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 "منخفضا". رغم إقرار الجمهور أن مشاهدة البرامج التوعوية الصحية في التلفزيون أثرت بصورة إيجابية على معتقداته وسلوكياته غير الصحية وقام بتغيرها نحو السلوكيات السليمة.

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

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.

8. **دراسة باريان (2005)**، بعنوان: مصادر التثقيف الصحي لدى المرأة السعودية ومدى متابعتها لوسائل الإعلام في مجال التثقيف الصحي ومدى الاستفادة منها، هدفت الدراسة الى توضيح المصادر التي تعتمد عليها المرأة السعودية للحصول على الوعي الصحي ومدى استفادتها منها، واستخدم الباحث منهج المسح، واختار لدراسته (450) مفردة من النساء السعوديات بمدينة الرياض، وخلصت نتائج الدراسة إلى وجود اختلاف في مصادر التثقيف الصحي لدى المرأة السعودية سواء من حيث نوعها أو درجة متابعتها، إذ جاءت المجلات الطبية في المرتبة الأولى من حيث المتابعة، ثم التلفزيون، ثم الصحافة، فالإذاعة، ثم الإنترنت، وأن أخبار الموضة والمطبخ كانت أكثر المواد الإعلامية متابعة لدى المبحوثات يليها الأخبار الفنية، ثم البرامج المنوعة، أما الأخبار الصحية فاحتلت المرتبة الخامسة من حيث المتابعة، كما أظهرت النتائج تعدد القيم التي اكتسبتها المبحوثات أو ترغب باكتسابها من مصادر التثقيف الصحي، وإلى وجود ارتباط قوي بين مصادر الوعي الصحي وزيادة الوعي الصحي لدى المرأة السعودية، وبينت نتائج الدراسة أيضاً عن وجود اتجاه إيجابي إلى حد كبير من قبل المرأة السعودية حول دور وسائل الإعلام في مجال التثقيف والتوعية الصحية وإن كان يختلف بين وسيلة إعلامية وأخرى، وبينت النتائج أيضاً وجود

علاقة بين متغيرات الدراسة الرئيسة ومصادر التثقيف الصحي من حيث ارتفاع كلفة متابعة مصادر التثقيف الصحي لدى المرأة السعودية التي يرتفع مستواها التعليمي والتي يرتفع مستواها الاقتصادي ومستوى الحي الذي تقيم فيه.

9. **دراسة الطنباري (2005)**،بعنوان: العلاقة بين استخدام الطفلة في المرحلة العمرية من 10 إلى 12 سنة لوسائل الإعلام ومستوى الوعي الصحي لديها، وهدفت الدراسة إلى التعرف على استخدام الطفلة لوسائل الإعلام المختلفة لاكتساب معلومات عن الصحة، وإلى نوعية المعلومات الصحية المكتسبة، ومستوى الوعي الصحي لدى الطفلة وعلاقته بكل وسيلة، واستخدمت الباحثة منهج المسح، واختارت لدراستها (154) من طالبات المرحلة الابتدائية في ثلاث محافظات مصرية، واستخدمت الاستبيان أداة لدراستها، وأظهرت نتائج الدراسة عن تعرض الطفلة لكافة وسائل الإعلام ولكن بنسب متفاوتة، وجاء التلفزيون في مقدمة الوسائل التي تتعرض لها الطفلة، وبينت النتائج احتفاظ الفيديو بمكانته لدى الطفلة بالإضافة إلى الإنترنت كوسيلة تفاعلية تحرص عليها الطفلة، كما تعتمد الطفلة على التلفزيون لاكتساب المعلومات الصحية، كما أظهرت النتائج أن أسرة الطفلة وأصدقائها من المصادر الهامة والمؤثرة في الوعي الصحي لدى الطفلة حيث توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة بين كل من الأسرة وأصدقائها كمصدر معلومات عن الصحة وبين مستوى الوعي الصحي لديها بينما تراجع دور المدرسة في ذلك.

10. **دراسة الغامدي (2006)**، بعنوان: مدى انتشار ومتابعة البرامج الصحية في القنوات الفضائية لدى الجمهور السعودي، وعلى معرفة القنوات والبرامج الصحية المفضلة لديه، ومدى الاستفادة والإشباعات المتحققة للجمهور من البرامج الصحية في القنوات الفضائية العربية في زيادة المعرفة الصحية، هدفت الدراسة الى قياس مدى انتشار ومتابعة البرامج الصحية في القنوات

الفضائية لدى أفراد المجتمع السعودي في ظل نظرية الاستخدامات والاشباعات للوصول الى الفائدة المرجوة، وأجرى الباحث مسحه على 450 مفردة من السعوديين في مدينة الرياض من 18 سنة فأكثر من الرجال والنساء، وبينت الدراسة أن المسلسلات والأفلام هي أكثر البرامج متابعة يليها البرامج الدينية، ثم البرامج الإخبارية، ثم برامج المنوعات، ثم البرامج الصحية بالمرتبة الخامسة، وكشفت الدراسة أن أكثر من 80% من المبحوثين يشاهدون البرامج الصحية، وكانت أكثر البرامج الصحية متابعة برنامج (التفاح الأخضر) الذي يعرض على قناة(MBC) ، يليه برنامج طب الأعشاب في قناة الإخبارية السعودية، واحتل برنامج الجواب الشافي في قناة العربية المركز الثالث، وبرنامج لا بأس في قناة المجد في المركز الرابع، وبينت نتائج الدراسة أن أكثر من 28% من المبحوثين يتابعون البرامج الصحية من البداية حتى النهاية، وأن التلفزيون هو الوسيلة الأولى في التثقيف الصحي لدى المبحوثين، تليه الصحف، فيما يأتي الطبيب في المركز الثالث، وبينت الدراسة أن أكثر الأمراض معرفة لدى المبحوثين مرض السكر، وإصابات الحوادث المرورية ثانياً، ثم مرض ضغط الدم في المركز الثالث، وبينت نتائج الدراسة أن البرامج الصحية تؤثر على أفراد الجمهور السعودي، حيث يقوم أفراد العينة من المبحوثين بحث أسرهم ومعارفهم على التقيد بالنصائح الطبية، وعلى العمل بنصائح الأطباء الذين استضافهم البرنامج الصحي، وتعليم الأسرة والمعارف بفوائد البرنامج الصحي.

11. **دراسة الزكري (2006)**، بعنوان: جهود الصحافة السعودية اليومية في نشر المعرفة الصحية، وهدفت الدراسة إلى 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، واستخدم الباحث في دراسته منهج المسح، واستخدم في إطاره استمارة تحليل المضمون للصفحات الصحية في صحف الجزيرة، وعكاظ، والرياض، واليوم، والمدينة، والوطن، وكشفت نتائج الدراسة عن ضعف اهتمام الصحف السعودية اليومية بحجم المادة الصحية، حيث جاءت الاهتمامات الصحية في آخر القائمة التي تضمنت عشرة اهتمامات نوعية بنسبة ضئيلة، كما أظهرت نتائج الدراسة أن الصفحات الطبية بصحف العينة صرفت النسبة الكبرى من حجم مادتها الصحية للاهتمامات الصحية والتي بلغت (69.4%) مقابل (30.6%) للاهتمامات الصحية غير الطبية، وأن مساحة الصفحة الصحية في أعلى نسبها تمثل (3.1%) من إجمالي مساحة الصحيفة، وهي لدى الصفحات الصحية بصحيفتي الجزيرة واليوم، فيما تتدني النسبة لتصل إلى (2,7%)، لدى الصفحتين الصحيتين بصحيفتي عكاظ، والرياض، 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%).

12. دراسة العربي (2007)، بعنوان: دور وسائل الإعلام المتاحة أمام الشباب في تثقيفهم وتوعيتهم عن مخاطر البدانة وزيادة الوزن والمشكلات الصحية المترتبة عليها وأسس التغذية ومشكلاتها والنشاط البدني ومشكلاته، هدفت الدراسة الى قياس دور وسائل الإعلام في التثقيف والوعي الصحي لدى الشباب الجامعي في مدينة الرياض في المملكة العربية السعودية، واستخدم الباحث لدراسته المنهج المسحي بالتطبيق على 515 مفردة من الشباب الجامعي بمدينة الرياض، وبينت نتائج الدراسة أن التلفزيون كان هو الوسيلة الأولى لدى الشباب في الحصول على

المعلومات الصحية، وأن البرامج الصحية التلفزيونية جاءت في المرتبة الأولى من حيث استخدام الشباب لها، وجاءت قراءة الصفحات الصحية في الصحف في المرتبة الثانية، وجاءت الأسرة في المرتبة الأولى من بين المصادر غير الإعلامية التي يعتمد عليها الشباب في الحصول على المعلومات الصحية،كما بينت النتائج قصور الوعي الصحي لدى الشباب عن البدانة والمخاطر الصحية المرتبطة بها، وضعف في المعلومات عن التغذية وعن النشاط البدني ومشكلاته الصحية، وبينت الدراسة عدم وجود ارتباط بين استخدامات الوسائل الإعلامية ومستويات الوعي الصحي عن البدانة، وكشفت نتائج الدراسة أن الوعي الصحي للشباب يتأثر بشكل كبير بمصادر الاتصال الشخصي أكثر من تأثره بمصادر الوسائل الإعلامية سواء أكان هذا التأثر سلبياً كما هو الحال في التأثر بالأصدقاء كمصادر للمعلومات أو إيجابياً كما هو الحال في التأثر باستخدام مراكز الرعاية الصحية والمصادر التعليمية كمصادر للمعلومات الصحية والتي قد تكون بسبب عدم إفراد وسائل الإعلام مساحات كافية لمناقشة القضايا الصحية، وانصراف الشباب عن متابعة الرسائل الصحية إلى غيرها من الرسائل.

13.دراسة الكسواني(2009)، بعنوان دور الصحافة الأردنية في التوعية الصحية، دراسة في تحليل المضمون.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة دور الصحف الأردنية اليومية (الرأي والغد والدستور) في التوعية الصحية، وفيما إذا كان من ضمن أولويات هذه الصحف وضع أجندة إعلامية واضحة وهادفة تتعلق بالموضوعات الصحية .

وقد اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي باستخدام أداة تحليل المضمون، والتي تضمنت عددا من فئات تحليل المضمون بلغت ثماني فئات رئيسة) بمجموع 53 فئة فرعية ورئيسية وتم تطبيق الأداة بتحليل عينة مكونة من 69 عددًا من الصحف اليومية الثلاث.

ومن أبرز النتائج التي توصلت اليها الدراسة:

إن الاهتمام بالمواضيع الصحية في الصحف اليومية الأردنية قد تزايد بشكل ملحوظ بعد بدء حملات التوعية الخاصة بمكافحة الأمراض السارية وغير السارية، إلى جانب زيادة الاهتمام بموضوعات الصحة الإنجابية وصحة المرأة والطفل والغذاء والدواء .

أشارت نتائج الدراسة إلى غياب برنامج واضح لدى الصحف اليومية الأردنية في تغطية الموضوعات الصحية، علما بأن الموضوعات الصحية الوقائية حصلت على أعلى معدلات تغطية بين الموضوعات الأخرى.

وأشارت نتائج الدراسة أيضا إلى تراجع دور وكالة الأنباء الأردنية (بترا) كمصدر لأخبار الصحف اليومية مقارنة مع ما كانت قد خلصت إليه دراسات سابقة بهذا الخصوص، في الوقت الذي احتلت فيه وكالات الأنباء العالمية (العربية والأجنبية) المرتبة الأولى في مصادر الأخبار .

دلت نتائج هذه الدراسة على تقدم جريدة الغد على زميلاتها الأخريات، وذلك جراء حرصها على نشر صفحة يومية للموضوعات الصحية في ملحق حياتنا.

14.دراسة العوام (2010)، بعنوان:" مدى اعتماد الشباب السعودي على وسائل الإعلام في تحقيق المعرفة الصحية،" هدفت الدراسة الى قياس مدى اعتماد الشباب السعودي في جامعتي الملك سعود والإمام محمد بن سعود الإسلامية على وسائل الإعلام في الوعي والتثقيف الصحي، واستخدمت الباحثة لدراستها الوصفية منهج المسح والاستبيان أداة لدراستها الميدانية التي طبقتها على (450) مفردة من طلاب وطالبات جامعتي الملك سعود والإمام محمد بن سعود الإسلامية، وبينت نتائج الدراسة أن الإنترنت كان أكثر الوسائل الإعلامية اعتماداً من قبل الشباب في الحصول على المعلومات الصحية وأن المنتديات كانت المصدر الصحي الذي يستقي منه أفراد العينة معلوماتهم، وجاءت الصحف اليومية السعودية في المرتبة الثانية من بين المصادر التي يعتمد عليها الشباب في الحصول على المعلومات الصحية، وأن البرامج الصحية المقدمة عبر التلفزيون كانت أكثر البرامج متابعة للحصول على المعلومات الصحية، وكشفت نتائج الدراسة اعتماد أفراد العينة على وسائل الإعلام في متابعة بعض الموضوعات الصحية مثل السمنة والنحافة والسكري والإيدز.

15.دراسة أبو طالب (2013)، بعنوان:" مدى اعتماد الجمهور السعودي على شبكات التواصل الاجتماعي كمصدر للمعلومات الصحية مقارنة بالمصادر الأخرى والتأثيرات المعرفية والسلوكية المرتبطة بهذا الاعتماد، " هدفت الدراسة الى بيان اهم مصادر المعلومات الصحية لدى افراد المجتمع السعودي ومدى اعتماد الجمهور السعودي على شبكات التواصل الاجتماعي كمصدر للمعلومات الصحية، واستخدمت الباحثة لدراستها الوصفية المنهج المسحي واستخدمت

في إطاره الاستبيان واختارت لدراستها (299) مفردة من سكان مدينة الرياض، وبينت نتائج الدراسة أن الأطباء والصيادلة ما زالوا أهم مصدر للمعلومات الصحية لدى أفراد العينة، يلي ذلك شبكة الإنترنت ثم الأهل والأصدقاء ثم القنوات التلفزيونية، وبينت النتائج أيضاً أن أهم الأسباب التي تدفع الجمهور للاعتماد على مصدر أو مصادر محددة في الحصول على المعلومات الصحية هي أولاً في مساعدتهم في اتخاذ قرارات معينة في الجانب الصحي، وثانياً مساعدتهم في القضاء على التوتر والقلق، وثالثاً مساعدتهم في فهم وإدراك أبعاد الموضوع الصحي، كما أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى اعتماد الجمهور على شبكات التواصل الاجتماعي كمصدر للمعلومات الصحية ما يزال في المستوى المتوسط لبعض الشبكات والنادر لشبكات أخرى أو عدم المتابعة، وأن مستوى الثقة لدى الجمهور بشبكات التواصل الاجتماعي كمصدر للمعلومات الصحية ما يزال متدنياً، وأن أهم الموضوعات الصحية التي يتابعها أفراد العينة عبر شبكات التواصل الاجتماعي هي الصحة العقلية والنفسية ثم أمراض الشيخوخة.

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

- **من حيث موضوع الدراسة**

تنوعت هذه الدراسات في تناولها لموضوع دور وسائل الإعلام، ومنها الإذاعة في طبيعة العلاقة التي تربط بين البرامج الصحية وحاجات المتلقين للمعرفة الصحية وسلوكياتها، ولكن هذه الدراسات لم تعتمد على برنامج محدد كنموذج يمكن قياس مدى التفاعل والتأثير والمتابعة .

- **من حيث منهج البحث**

نتيجة لغياب التركيز على الإذاعة كوسيلة إعلاميه ذات خصائص محدده، فقد تعددت المناهج البحثية وانحصرت في منهج المسح واستخدام الإستبانة وتحليل الموضوع في حين ستسعى هذه الدراسة التعرف على الجوانب المتعلقة بعمليات التخطيط البرامجي ونوعية وطبيعة وخبرة معدي ومقدمي برامج التثقيف الصحي .

- **من حيث اختيار العينة**

اختارت معظم هذه الدراسات السابقة عينات عشوائية من فئات عمرية مختلفة في حين اعتمد البحث الحالي على عينات ما فوق الطفولة دون وضع سقف للفئة العمرية،لأن تجربتها من خلال تفاعل المستمعين تدل على تفاوت في الأعمار وفي الجنس أيضا.

- **من حيث المجال الجغرافي**

ركزت بعض الدراسات السابقة على الأقاليم، وبعضها على فضاء مفتوح، وقليل منها على مدينه معينه، وبما أن المجال الجغرافي للدراسة هو مدينه عمان، فإن الدراسة الحالية تسعى إلى إظهار البعد العام لمعاني التثقيف الصحي لكي يستفاد من الدراسة على نطاق أوسع بكثير من نطاقها المحدد لمدينه عمان.

أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة :

ساهمت الدراسات السابقة للوصول في تحقيق الأتي :

1. تعميق المعرفة بموضوع الدراسة " الإعلام الصحي " .
2. اختيار المنهج العلمي المناسب لموضوع الدراسة .
3. صياغة مشكلة الدراسة بشكل واضح ودقيق .

4. تحديد أهداف الدراسة وتساؤلاتها بشكل يتناسب مع موضوع الدراسة، ويغطي جوانبها المختلفة .
5. سحب عينة متناسبة كماً وكيفاً مع طبيعة الدراسة وأهدافها .
6. تصميم إستبانة متناسبة مع موضوع الدراسة وأهدافها وتساؤلاتها .
7. التحليل النوعي للمعطيات الإحصائية التي سيتم التوصل إليها بعد توزيع بيانات الإستبانة.

الفصل الثالث

منهجية الدراسة والطريقة والإجراءات

1.منهج البحث المستخدم :

المنهج هو فن التنظيم الصحيح لسلسة من الأفكار العديدة من أجل الكشف عن الحقيقة، فإجراءات البحث تتضمن مجمل النشاطات التي يقوم بها الباحث من جمع معلومات وبيانات وتحليلها وتفسيرها، واختيار العينات، والاستبيانات وإجراء التجارب والملاحظات العملية في الميدان، والتي تكشف حقيقة موضوع البحث وفق المنهج الوصفي التحليلي، قصد الوصول لنتائج نهائية (عبيدات وآخرون، 2014).

- **المنهج الوصفي :**

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي بوصفه المنهج الأكثر قابلية في الاستخدام لدراسة المشكلات والظواهر التي تتصل بالإنسان ومواقفه وأرائه ووجهات نظره، وتم في إطار هذا المنهج استخدام أسلوب المسح الوصفي بوصفه الشكل الرئيسي المعياري لجمع المعلومات، ودراسة جمهور وسائل الإعلام في إطارها الوصفي التحليلي.

فهو منهج وصف وتقرير يصل إلى التحليل والتفسير والربط بين الدلالات، قصد معاينة الظاهرة المدروسة. والوصول إلى تصور مقترحات وتوصيات للتعاطي العلمي معها، وبذلك يستطيع الباحث الاعتماد على المنهج الوصفي كأداة معرفية قائمة على تشخيص الحالة كما هي في الواقع لاختبار الفرضيات، وبيان نتائج وتوصيات الدراسة، والمنبثقة أساساً من الجمهور المستمع للبرنامج الإذاعي.

2.مجتمع الدراسة:

تكوَّن مجتمع الدراسة من مستمعي برنامج الصحة للجميع – الإذاعة الأردنية في العاصمة عمان.

3.عينة الدراسة :

نوعية العينة:عينة عمدية حصصية، تمثل مجتمع عمان , ومأخوذة من الأحياء التالية :

(حي اغنياء، حي وسط، حي دخل محدود)، تمثل الأحياء ومختلف الشرائح الاجتماعية وفق المتغيرات الديموغرافية المعروفة (العمر، الجنس، مستوى الدخل، مستوى التعليم ...الخ) .

قامت الباحثة بتوزيع (300) استبانة على عينة عشوائية من مجتمع مدينة عمان (العاصمة)، بقصد معرفة مدى الاستماع للبرنامج المبحوث.

أجاب (166) فرداً من الذين وزعت عليهم الاستبانة بأنهم يستمعون الى برامج إذاعة المملكة الأردنية الهاشمية، ومنها برنامج "الصحة للجميع" .

وبذلك إعتبر الرقم (166) هو رقم العينة المبحوثة في هذه الدراسة .

خصائص العينة:

فيما يلي عرض لخصائص عينة الدراسة طبقاً للمتغيرات الديموغرافية:-

1- توزيع أفراد العينة حسب الجنس

جدول رقم (1): يبين توزيع عينة الدراسة حسب الجنس

الجنس	العدد	النسبة المئوية %
ذكر	71	43.0
أنثى	95	57.0
المجموع	166	100.0

يتضح من الجدول السابق أن النسبة المئوية للإناث هي الأعلى، حيث بلغت النسبة المئوية للإناث (57%)، والنسبة المئوية للذكور (43%).

2- توزيع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي

جدول رقم (2): يبين توزيع عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي

الصف	العدد	النسبة المئوية %
توجيهي فأقل	41	25.0
دبلوم	55	33.0
بكالوريوس	55	33.0
دراسات عليا	15	9.0
المجموع	166	100.0

يتضح من الجدول أعلاه أن أفراد العينة الذين يحملون درجة البكالوريوس حصلوا على نسبة مئوية متساوية مع الأفراد الذين يحملون درجة الدبلوم،حيث بلغت هذه النسبة (33%)، والأفراد الذين يحملون درجة التوجيهي فأقل حصلوا على نسبة مئوية (25%)، أما الأفراد الذين يحملون درجة الدراسات العليا فقد حصلوا على نسبة مئوية بلغت (9%).

3 – توزيع أفراد العينة حسب العمر

جدول رقم (3): يبين توزيع عينة الدراسة حسب العمر

العمر	العدد	النسبة المئوية %
أقل من 25 سنة	22	13.0
من 25– إلى 34 سنة	63	38.0
من 35– إلى 44 سنة	49	30.0
أكثر من 45 سنة	32	19.0
المجموع	166	100.0

يتضح من الجدول أعلاه أن الفئة العمرية التي تتراوح بين (25 إلى 34 سنة) نالت أعلى نسبة مئوية بمقدار (38%)، وتلتها الفئة العمرية التي تتراوح بين (35 إلى 44 سنة) اذ كانت (30%)، وشكلت الفئة العمرية الأكثر من 45 سنة نسبة مئوية مقدارها (19%)، والفئة العمرية الأقل من 25 سنة حصلت على أقل نسبة مئوية من العينة (13%).

4– توزيع أفراد العينة حسب عدد أفراد الأسرة

جدول رقم (4): يبين توزيع عينة الدراسة حسب عدد أفراد الأسرة

عدد أفراد الأسرة	العدد	النسبة المئوية %
أقل من 3 أفراد	27	16.0
من 3–5 افراد	80	48.0
من 6–8 أفراد	47	29.0
أكثر من 8 افراد	12	7.0
المجموع	166	100.0

يتضح من الجدول السابق أن أفراد الأسرة الذين ينتمون إلى أسرة عدد أفرادها يتراوح من 3–5 حصلوا على أعلى نسبة مئوية من العينة (48%)، والأفراد الذين ينتمون إلى أسرة عدد أفرادها يتراوح من 6 –8 أفراد حصلوا على نسبة مئوية مقدارها (29%)، وشكل الأفراد الذين ينتمون إلى أسرة عددها أقل من 3 أفراد نسبة مئوية مقدارها (16%)، كما حصل الأفراد الذين ينتمون الى أسرة عددها أكثر من 8 أفراد على أقل نسبة مئوية من العينة بنسبة مئوية مقدارها (7%).

5- توزيع أفراد العينة حسب المهنة

جدول رقم (5): يبين توزيع عينة الدراسة حسب المهنة

عدد أفراد الأسرة	العدد	النسبة المئوية %
القطاع الخاص	70	42.0
القطاع الحكومي	33	20.0
العمل الحر	5	3.0
لا يعملون	58	35.0
المجموع	166	100.0

يتبين من الجدول رقم (5)، أن الأفراد الذين يعملون بالقطاع الخاص شكلوا أعلى نسبة مئوية من العينة (42%)، والأفراد الذين يعملون بالقطاع الحكومي حصلوا على نسبة مئوية مقدارها (20%)، وشكل أفراد العينة العاطلون عن العمل نسبة مئوية مقدارها (35%)، كما تبين أن الأفراد الذين يعملون بمهنة العمل الحر حصلوا على أقل نسبة مئوية من العينة (5%).

4.أداة الدراسة:

قبل البدء ببناء أداة الدراسة، تم الإطلاع بشكل موسع على الأدب النظري للموضوع والاستعانة بالدراسات السابقة له، ومن ثم قامت الباحثة بإجراء دراسة استطلاعية تمهيدية لمجتمع البحث واستعانت بخبرتها المتواضعة بهذا المجال وبما اطلعت عليه من تجارب ودراسات .

وبعد هذه الخطوات تم تصميم أداة الدراسة التي تقيس أهدافها وهي عبارة عن " استبانة " صممت للمبحوثين تتناسب مع مشكلة الدراسة وأهدافها وتساؤلاتها.

وخضعت أداة الدراسة الى إجراءات الصدق الظاهري من خلال عرضها على محكمين (الملحق رقم 1) وخبراء متخصصين قاموا مشكورين بمساعدة الباحثة على تصويب الأداة وتحكيمها علميا.

وتمت إجراءات الثبات أيضا باستخدام الوسائل الإحصائية المتبعة بمثل هذه الحالات، وبعد اكتمال التحكيم والثبات تم اعتماد الإستبانة والشروع بتوزيعها على مجتمع البحث وأفراد العينة التي يتم سحبها من مجتمع البحث بطريقة عشوائية مع إمكانية استخدام المقابلات غير المقننة مع خبراء ومختصين في مجالات الإعلام والاجتماع وعلم النفس والصحة للاستفادة منها في التحليل النوعي للنتائج .

وبعد الاطلاع على الدراسات السابقة قامت الباحثة بتصميم هذه الاستبانة التي تكونت من (5) محاور وهي : محور مدى متابعة الجمهور لبرنامج "الصحة للجميع" لغايات التثقيف الصحي، محور استفادة الجمهور من برنامج "الصحة للجميع" من معلومات صحية، محور تأثير برنامج "الصحة للجميع" في التثقيف الصحي ومستوى الوعي الصحي لدى المجتمع الأردني، محور آراء واتجاهات المجتمع الأردني نحو دور برنامج "الصحة للجميع" في عملية التثقيف الصحي، محور درجة الثقة ومستوى مصداقية المعلومات الصحية التي تطرح في برنامج "الصحة للجميع"، حيث تكون المحور الأول من (3) فقرات، وتكون المحور الثاني من (6) فقرات، وتكون المحور الثالث من (8) فقرات، وتكون المحور الرابع من (8) فقرات، وتكون المحور الخامس من (5) فقرات، وذلك لقياس (الاستماع الى البرامج الصحية في الإذاعة الأردنية) .

5.صدق الأداة

- الأداة التحكيمية

هي بمثابة اختبار لقدرة الباحث على تحديد مقاييس البحث دون تحيز أو خطأ في كل مراحل البحث، ومدى صلاحية الأدوات المنهجية المستخدمة للدراسة، مما يعني رفع مستوى الثقة فيها ولتحقيق الغاية لا بد من الأسئلة المتسلسلة والمترابطة منطقيا، والتي تعكس أهداف البحث وتساؤلاته، وللتأكد من فعالية الاستمارة لا بد من عرضها على المختصين في مجال الإعلام والخبراء في مناهج البحث قبل أن تصبح الاستمارة صالحة بصفة نهائية في تصميم الاستبانة سيعتمد مرجع (النعيمي والبياتي , 2009) .

6.ثبات الأداة:

للتأكد من ثبات الأداة تطبق الاستمارة عدة مرات بحيث تعطي كل مرة نفس الإجابة رغم اختلاف العامل الزمني، وذلك بإعادة الاستقصاء على واحد بالمائة من الجمهور المستهدف في الاستبيان، لتأكيد الاستقرار فيما تم جمعه من إجابات يمكن الاعتماد عليها في التحليل واستخراج النتائج.

وقد تم التحقق من ثبات الاستبانة من خلال اختبار معامل ألفا كرونباخ وذلك كما يلي:

جدول رقم(6): يوضح نتائج اختبار ألفا كرونباخ لقياس ثبات الإستبانة

ت	المحور	معامل ألفا كرونباخ
1	– مدى متابعة الجمهور لبرنامج الصحة للجميع لغايات التثقيف الصحي	0.621
2	– مدى استفادة الجمهور من برنامج الصحة للجميع من معلومات صحية	0.788
3	– تأثير برنامج الصحة للجميع في التثقيف الصحي ومستوى الوعي الصحي لدى المجتمع الأردني	0.784
4	– آراء واتجاهات المجتمع نحو دور برنامج الصحة للجميع في عملية التثقيف الصحي	0.848
5	– درجة الثقة ومستوى مصداقية المعلومات الصحية التي تطرح في برنامج الصحة للجميع	0.881

يتبين من النتائج الموضحة في جدول (6) أن قيمة معامل ألفا كرونباخ أكبر من 0.60، تم التأكد من صدق وثبات استبانه الدراسة مما يجعلها على ثقة بصحة الإستبانة وصلاحيتها لتحليل النتائج والإجابة على أسئلة الدراسة. (Sekaran, 1984, P.311)

7.متغيرات الدراسة

المستقلة: البرنامج الإذاعي الصحي "الصحة للجميع"

التابع: جمهور البرنامج الصحي " الصحة للجميع"

8.المعالجة الإحصائية

تعتمد الدراسة الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية Spss واستخدمت الطالبة النسب المئوية والتكرارات والمتوسط الحسابي لأغراض معرفة تكرار فئات متغير ما ويفيد في وصف عينة الدراسة. اضافة إلى اختبار ألفا كرونباخ (cronbach's alpha) لمعرفة ثبات فقرات الإستبانة.

9.إجراءات الدراسة

أساليب جمع البيانات والمعلومات:

- **البيانات الأولية:** هي البيانات التي يتم جمعها في البحث الميداني عن طريق الاستبيان والتي تغطي كل الجوانب النظرية والفرضيات والتي توزع على عينة البحث بشكل مباشر أو عن طريق البريد الالكتروني.
- **البيانات الثانوية:** التي تستخدم في تكوين الجانب النظري للبحث كالمصادر المكتبية والأدبيات السابقة في الإعلام والتثقيف ودور النشر والدوريات والرسائل العلمية في المجال نفسه، والتقارير الصادرة ومراكز الأبحاث والمواقع الالكترونية الرسمية.
- شهادات الخبراء المختصين التي حصلت عليها الطالبة من خلال إجراء مقابلات غير مقننه مع خبراء ومختصين في المجالات ذات الصلة لموضوع الدراسة (إعلام، اجتماع، تربيه، صحة، علم النفس).

الفصل الرابع

نتائج التحليل الإحصائي

عرض نتائج الدراسة

هدفت الدراسة للتعرف على مدى الاستماع إلى البرامج الصحية في الإذاعة الأردنية"برنامج الصحة للجميع"، حيث تم توزيع (300) استبانة على أفراد عينة الدراسة وتم استرداد (293) استبانة صالحة لأغراض التحليل، وتبين أن عدد المبحوثين الذين يستمعون للبرنامج كان عددهم (166) فرداً، وبذلك اعتبر هذا الرقم هو العينة النهائية.

وبعد تطبيق أداة الدراسة، جمعت استجابات أفراد عينة الدراسة، وحولت استجاباتهم إلى درجات خام، ثم وجدت التكرارات والنسب المئوية، كما استخدم اختبار الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا والمتوسطات الحسابية لإيجاد مدى الاستماع إلى البرامج الصحية في الإذاعة الأردنية" برنامج الصحة للجميع" وذلك عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$).

نتائج تساؤلات الدراسة:

السؤال الأول: ما كثافة استماع الجمهور الأردني إلى برنامج الصحة للجميع الذي تقدمه إذاعة المملكة الأردنية الهاشمية؟

تم حساب الجداول التكرارية لإجابات أفراد عينة الدراسة على **السؤال الأول**، وذلك كما يلي:

جدول رقم (7) التكرارات والنسب المئوية للإجابة على التكرارات والنسب المئوية لمعرفة مدى الاستماع لبرامج إذاعة المملكة الأردنية الهاشمية

الاستماع لبرامج إذاعة المملكة الأردنية الهاشمية	العددالكلي	النسبة المئوية % من الذين وزعت عليهم الأداة
نعم	166	57.0
لا	127	43.0
المجموع	293	100.0

يتبين من الجدول رقم (7) أن الأفراد الذين يستمعون لبرامج إذاعة المملكة الأردنية الهاشمية بلغت نسبتهم (57.%) من مجموع من تم استطلاع رأيهم وكانوا(293) فرداً مبحوثاً، والأفراد الذين لا يستمعون للإذاعة بلغت نسبتهم (43%) من نفس المجموع، وبعد استبعاد النسبة الأخيرة من الاستبانات، بقي العدد الصحيح للعينة هو (166) فرداً مبحوث جرت الدراسة عليهم.

السؤال الثاني: ما مدى متابعة الجمهور لبرنامج الصحة للجميع لغايات التثقيف الصحي

تم حساب الجداول التكرارية والمتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة على المحور الأول **متابعة الجمهور لبرنامج الصحة للجميع لغايات التثقيف الصحي**، وذلك كما يلي:

جدول رقم (8) التكرارات والنسب المئوية للإجابة على الفقرة الاولى "أتابع برنامج الصحة للجميع لغايات التثقيف الصحي"

	التكرارات	النسبة المئوية
غير موافق بشدة	9	5.4
غير موافق	0	0
محايد	25	15.1
موافق	93	56.0
موافق بشدة	39	23.5
المجموع	166	100.0

بلغت نسبة الموافقة على الفقرة السابقة (79.5%)، أما نسبة المعارضة لهذه الفقرة بلغت (5.4%)، أما المحايدون بلغت نسبتهم (15.1%) يتبين من هذا الجدول أن النسبة المئوية للموافقين كانت اعلى من النسبة المئوية للمعارضين على هذه الفقرة.

جدول رقم (9) التكرارات والنسب المئوية للإجابة على الفقرة الثانية "استمع اليه مرة أو أكثر خلال شهر واحد"

	التكرارات	النسبة المئوية
غير موافق بشدة	1	.6
غير موافق	18	10.8
محايد	38	22.9
موافق	80	48.2
موافق بشدة	29	17.5
المجموع	166	100.0

بلغت نسبة الموافقة على الفقرة السابقة (65.7%)، أما نسبة المعارضة لهذه الفقرة بلغت (11.4%)، أما المحايدون بلغت نسبتهم (22.9%) يتبين من هذا الجدول أن النسبة المئوية للموافقين كانت اعلى من النسبة المئوية للمعارضين على هذه الفقرة.

جدول رقم (10) التكرارات والنسب المئوية للإجابة على الفقرة الثالثة "اتمنى لو كانت مدته الزمنية أطول"

	التكرارات	النسبة المئوية
غير موافق بشدة	3	1.8
غير موافق	33	19.9
محايد	51	30.7
موافق	49	29.5
موافق بشدة	30	18.1
المجموع	166	100.0

بلغت نسبة الموافقة على الفقرة السابقة (47.6%)، أما نسبة المعارضة لهذه الفقرة بلغت (21.7%)، أما المحايدون بلغت نسبتهم (30.7%) يتبين من هذا الجدول أن النسبة المئوية للموافقين كانت اعلى من النسبة المئوية للمعارضين على هذه الفقرة.

جدول رقم (11) المتوسطات الحسابية لمجال مدى متابعة الجمهور لبرنامج الصحة للجميع لغايات التثقيف الصحي

الرقم	نص الفقرة	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية
1	أتابع برنامج الصحة للجميع لغايات التثقيف الصحي	3.9759	79.518	0.77812	مرتفع
2	استمع أليه مرة أو أكثر خلال شهر واحد	3.7108	74.216	0.90158	مرتفع
3	أتمنى لو كانت مدته الزمنية أطول	3.4217	68.434	1.05739	متوسط
الدرجة الكلية لمجال مدى متابعة الجمهور لبرنامج الصحة للجميع لغايات التثقيف الصحي		3.7028	74.056	0.912363	مرتفع

يتضح من الجدول السابق أن نسبة الموافقة على **مجال مدى متابعة الجمهور لبرنامج الصحة للجميع لغايات التثقيف الصحي** كانت مرتفعة بدلالة المتوسط الحسابي (3.7) والنسبة المئوية التي بلغت (74%).

ويتضح من الجدول السابق أن أعلى الفقرات موافقةً هي الفقرة الأولى والتي تنص على " أتابع برنامج الصحة للجميع لغايات التثقيف الصحي"، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3.9) وهي درجة مرتفعة، وكما اتضح أيضا أقل الفقرات موافقةً هي الفقرة الثالثة حيث نصت على "أتمنى لو كانت مدته الزمنية أطول " حيث كان المتوسط الحسابي لها يساوي (3.4)، وهي درجة متوسطة.

السؤال الثاني: مدى استفادة الجمهور من برنامج الصحة للجميع من معلومات صحية؟

تم حساب الجداول التكرارية والمتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة على المحور **الثاني مدى استفادة الجمهور من برنامج الصحة للجميع من معلومات صحية**، وذلك كما يلي:

جدول رقم (12) التكرارات والنسب المئوية للإجابة على الفقرة الرابعة "أتصل بالبرنامج للاستفادة من المشورة التي يقدمها الخبراء الذين يستضيفهم البرنامج"

	التكرارات	النسبة المئوية
غير موافق بشدة	7	4.2
غير موافق	37	22.3
محايد	34	20.5
موافق	60	36.1
موافق بشدة	28	16.9
المجموع	166	100.0

بلغت نسبة الموافقة على الفقرة السابقة (53%)، أما نسبة المعارضة لهذه الفقرة بلغت (26.5%)، أما المحايدون بلغت نسبتهم (20.5%)، يتبين من هذا الجدول أن النسبة المئوية للموافقين كانت اعلى من النسبة المئوية للمعارضين على هذه الفقرة.

جدول رقم (13) التكرارات والنسب المئوية للإجابة على الفقرة الخامسة "أجد فيه عناصر التشويق"

	التكرارات	النسبة المئوية
غير موافق بشدة	3	1.8
غير موافق	19	11.4
محايد	37	22.3
موافق	83	50.0
موافق بشدة	24	14.5
المجموع	166	100.0

بلغت نسبة الموافقة على الفقرة السابقة (64.5%)، أما نسبة المعارضة لهذه الفقرة بلغت (13.2%)، أما المحايدون بلغت نسبتهم (22.3%)، يتبين من هذا الجدول أن النسبة المئوية للموافقين كانت أعلى من النسبة المئوية للمعارضين على هذه الفقرة.

جدول رقم (14) التكرارات والنسب المئوية للإجابة على الفقرة السادسة "استفيد من إجابات الأطباء عن أسئلة المتصلين الآخرين"

	التكرارات	النسبة المئوية
غير موافق بشدة	2	1.2
غير موافق	6	3.6
محايد	22	13.3
موافق	87	52.4
موافق بشدة	49	29.5
المجموع	166	100.0

بلغت نسبة الموافقة على الفقرة السابقة (81.9%)، أما نسبة المعارضة لهذه الفقرة بلغت (4.8%)، أما المحايدون بلغت نسبتهم (13.3%)، يتبين من هذا الجدول أن النسبة المئوية للموافقين كانت أعلى من النسبة المئوية للمعارضين على هذه الفقرة.

جدول رقم (15) التكرارات والنسب المئوية للإجابة على الفقرة السابعة "أشعر أن القضايا الصحية التي يطرحها البرنامج لها صلة بالواقع الصحي في المجتمع الأردني"

	التكرارات	النسبة المئوية
غير موافق بشدة	2	1.2
غير موافق	3	1.8
محايد	28	16.9
موافق	89	53.6
موافق بشدة	44	26.5
المجموع	166	100.0

بلغت نسبة الموافقة على الفقرة السابقة (80.1%)، أما نسبة المعارضة لهذه الفقرة بلغت (3%)، أما المحايدون بلغت نسبتهم (16.9%)، يتبين من هذا الجدول أن النسبة المئوية للموافقين كانت أعلى من النسبة المئوية للمعارضين على هذه الفقرة.

جدول رقم (16) التكرارات والنسب المئوية للإجابة على الفقرة الثامنة "يلعب برنامج الصحة للجميع دوراً في تعزيز مفهوم الوقاية الصحية"

	التكرارات	النسبة المئوية
غير موافق بشدة	1	.6
غير موافق	10	6.0
محايد	20	12.0
موافق	90	54.2
موافق بشدة	45	27.1
المجموع	166	100.0

بلغت نسبة الموافقة على الفقرة السابقة (81.3%)، أما نسبة المعارضة لهذه الفقرة بلغت (6.6%)، أما المحايدون بلغت نسبتهم (12%)، يتبين من هذا الجدول أن النسبة المئوية للموافقين كانت أعلى من النسبة المئوية للمعارضين على هذه الفقرة.

جدول رقم (17) التكرارات والنسب المئوية للإجابة على الفقرة التاسعة "تحتوي التقارير التي يقدمها البرنامج حلولاً مفيدة لكثير من المشاكل الصحية"

	التكرارات	النسبة المئوية
غير موافق بشدة	3	1.8
غير موافق	8	4.8
محايد	37	22.3
موافق	87	52.4
موافق بشدة	31	18.7
المجموع	166	100.0

بلغت نسبة الموافقة على الفقرة السابقة (71.1%)، أما نسبة المعارضة لهذه الفقرة بلغت (6.6%)، أما المحايدون بلغت نسبتهم (22.3%)، يتبين من هذا الجدول أن النسبة المئوية للموافقين كانت أعلى من النسبة المئوية للمعارضين على هذه الفقرة.

جدول رقم (18) المتوسطات الحسابية لمجال استفادة الجمهور من برامج الصحة للجميع من معلومات صحية

الرقم	نص الفقرة	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية
6	استفيد من إجابات الأطباء عن أسئلة المتصلين الآخرين	4.0542	81.084	0.82577	مرتفع
7	أشعر أن القضايا الصحية التي يطرحها البرنامج لها صلة بالواقع الصحي في المجتمع الأردني	4.0241	80.482	0.78587	مرتفع
8	يلعب برنامج الصحة للجميع دوراً في تعزيز مفهوم الوقاية الصحية	4.012	80.24	0.83112	مرتفع
9	تحتوي التقارير التي يقدمها البرنامج حلولاً مفيدة لكثير من المشاكل الصحية	3.8133	76.266	0.85709	مرتفع
5	أجد فيه عناصر التشويق	3.6386	72.772	0.92871	مرتفع
4	أتصل بالبرنامج للاستفادة من المشورة التي يقدمها الخبراء الذين يستضيفهم البرنامج	3.3916	67.832	1.1323	مرتفع
الدرجة الكلية لمجال استفادة الجمهور من برامج الصحة للجميع من معلومات صحية		3.8223	76.446	0.893477	مرتفع

يتضح من الجدول السابق أن نسبة الموافقة على **مجال استفادة الجمهور من برامج الصحة للجميع من معلومات صحية** كانت مرتفعة بدلالة المتوسط الحسابي (3.8) والنسبة المئوية التي بلغت (76.4%).

ويتضح من الجدول السابق أن أعلى الفقرات موافقةً هي الفقرة السادسة والتي تنص على " استفيد من إجابات الأطباء عن أسئلة المتصلين الآخرين "، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (4) وهي درجة مرتفعة. وكما اتضح أيضا أقل الفقرات موافقةً هي الفقرة الرابعة حيث نصت على " أتصل بالبرنامج للاستفادة من المشورة التي يقدمها الخبراء الذين يستضيفهم البرنامج" حيث كان المتوسط الحسابي لها يساوي (3.3)، وهي درجة مرتفعة.

السؤال الثالث: ما تأثير الصحة للجميع في التثقيف الصحي ومستوى الوعي الصحي لدى المجتمع الأردني؟

تم حساب الجداول التكرارية والمتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة على المحور **الثالث تأثير الصحة للجميع في التثقيف الصحي ومستوى الوعي الصحي لدى المجتمع الأردني**، وذلك كما يلي:

جدول رقم (19) التكرارات والنسب المئوية للإجابة على الفقرة العاشرة "يؤثر برنامج الصحة للجميع على مستوى الوعي الصحي للمواطن الأردني"

	التكرارات	النسبة المئوية
غير موافق بشدة	10	6.0
غير موافق	0	0
محايد	25	15.1
موافق	94	56.6
موافق بشدة	37	22.3
المجموع	166	100.0

بلغت نسبة الموافقة على الفقرة السابقة (78.9%)، أما نسبة المعارضة لهذه الفقرة بلغت (6%)، أما المحايدون بلغت نسبتهم (15.1%)، يتبين من هذا الجدول أن النسبة المئوية للموافقين كانت أعلى من النسبة المئوية للمعارضين على هذه الفقرة.

جدول رقم (20) التكرارات والنسب المئوية للإجابة على الفقرة الحادية عشر "يسهم برنامج الصحة للجميع في زيادة الثقافة الصحية لدى المواطن الأردني"

	التكرارات	النسبة المئوية
غير موافق بشدة	2	1.2
غير موافق	6	3.6
محايد	35	21.1
موافق	83	50.0
موافق بشدة	40	24.1
المجموع	166	100.0

بلغت نسبة الموافقة على الفقرة السابقة (74.1%)، أما نسبة المعارضة لهذه الفقرة بلغت (4.8%)، أما المحايدون بلغت نسبتهم (21.1%)، يتبين من هذا الجدول أن النسبة المئوية للموافقين كانت اعلى من النسبة المئوية للمعارضين على هذه الفقرة.

جدول رقم (21) التكرارات والنسب المئوية للإجابة على الفقرة الثانية عشر "تؤدي متابعة برنامج الصحة للجميع إلى إيقاف ممارسة بعض العادات الصحية السيئة"

	التكرارات	النسبة المئوية
غير موافق بشدة	1	.6
غير موافق	16	9.6
محايد	32	19.3
موافق	82	49.4
موافق بشدة	35	21.1
المجموع	166	100.0

بلغت نسبة الموافقة على الفقرة السابقة (70.5%)، أما نسبة المعارضة لهذه الفقرة بلغت (10.2%)، أما المحايدون بلغت نسبتهم (19.3%)، يتبين من هذا الجدول أن النسبة المئوية للموافقين كانت أعلى من النسبة المئوية للمعارضين على هذه الفقرة.

جدول رقم (22) التكرارات والنسب المئوية للإجابة على الفقرة الثالثة عشر "يؤدي برنامج الصحة للجميع إلى اكتساب عادات صحية جديدة للمستمعين"

	التكرارات	النسبة المئوية
غير موافق بشدة	2	1.2
غير موافق	13	7.8
محايد	29	17.5
موافق	89	53.6
موافق بشدة	33	19.9
المجموع	166	100.0

بلغت نسبة الموافقة على الفقرة السابقة (73.5%)، أما نسبة المعارضة لهذه الفقرة بلغت (9%)، أما المحايدون بلغت نسبتهم (17.5%)، يتبين من هذا الجدول أن النسبة المئوية للموافقين كانت أعلى من النسبة المئوية للمعارضين على هذه الفقرة.

جدول رقم (23) التكرارات والنسب المئوية للإجابة على الفقرة الرابعة عشر "يؤدي برنامج الصحة للجميع إلى الإلمام بالقضايا الصحية بفضل البرنامج"

	التكرارات	النسبة المئوية
غير موافق بشدة	3	1.8
غير موافق	7	4.2
محايد	34	20.5
موافق	104	62.7
موافق بشدة	18	10.8
المجموع	166	100.0

بلغت نسبة الموافقة على الفقرة السابقة (73.5%)، أما نسبة المعارضة لهذه الفقرة بلغت (6%)، أما المحايدون بلغت نسبتهم (20.5%)، يتبين من هذا الجدول أن النسبة المئوية للموافقين كانت أعلى من النسبة المئوية للمعارضين على هذه الفقرة.

جدول رقم (24) التكرارات والنسب المئوية للإجابة على الفقرة الخامسة عشر "يدفع الاستماع لبرنامج الصحة للجميع لإجراء فحوصات طبية"

	التكرارات	النسبة المئوية
غير موافق بشدة	3	1.8
غير موافق	21	12.7
محايد	37	22.3
موافق	72	43.4
موافق بشدة	33	19.9
المجموع	166	100.0

بلغت نسبة الموافقة على الفقرة السابقة (63.3%)، أما نسبة المعارضة لهذه الفقرة بلغت (14.5%)، أما المحايدون بلغت نسبتهم (22.3%)، يتبين من هذا الجدول أن النسبة المئوية للموافقين كانت أعلى من النسبة المئوية للمعارضين على هذه الفقرة.

جدول رقم (25) التكرارات والنسب المئوية للإجابة على الفقرة السادسة عشر "أفضل أن يقدم البرامج الصحية أطباء مختصون"

	التكرارات	النسبة المئوية
غير موافق بشدة	3	1.8
غير موافق	7	4.2
محايد	27	16.3
موافق	72	43.4
موافق بشدة	57	34.3
المجموع	166	100.0

بلغت نسبة الموافقة على الفقرة السابقة (77.7%)، أما نسبة المعارضة لهذه الفقرة بلغت (6%)، أما المحايدون بلغت نسبتهم (16.3%)، يتبين من هذا الجدول أن النسبة المئوية للموافقين كانت أعلى من النسبة المئوية للمعارضين على هذه الفقرة.

جدول رقم (26) التكرارات والنسب المئوية للإجابة على الفقرة السابعة عشر " أفضل أن يقدم البرامج الصحية مذيعون مشهورون"

	التكرارات	النسبة المئوية
غير موافق بشدة	9	5.4
غير موافق	23	13.9
محايد	38	22.9
موافق	52	31.3
موافق بشدة	44	26.5
المجموع	166	100.0

بلغت نسبة الموافقة على الفقرة السابقة (57.8%)، أما نسبة المعارضة لهذه الفقرة بلغت (19.3%)، أما المحايدون بلغت نسبتهم (22.9%)، يتبين من هذا الجدول أن النسبة المئوية للموافقين كانت أعلى من النسبة المئوية للمعارضين على هذه الفقرة.

الجدول رقم (27) المتوسطات الحسابية لمجال تأثير برنامج الصحة للجميع في التثقيف الصحي ومستوى الوعي الصحي لدى المجتمع الأردني

الرقم	نص الفقرة	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية
q16	أفضل أن يقدم البرامج الصحية أطباء مختصون	4.0422	80.844	0.91686	مرتفع
q10	يؤثر برنامج الصحة للجميع على مستوى الوعي الصحي للمواطن الأردني	3.9518	79.036	0.78476	مرتفع
q11	يسهم برنامج الصحة للجميع في زيادة الثقافة الصحية لدى المواطن الأردني	3.9217	78.434	0.8384	مرتفع
q13	يؤدي برنامج الصحة للجميع إلى اكتساب عادات صحية جديدة للمستمعين	3.8313	76.626	0.87828	مرتفع
q12	تؤدي متابعة برنامج الصحة للجميع إلى إيقاف ممارسة بعض العادات الصحية السيئة	3.8072	76.144	0.90061	مرتفع
q14	يؤدي برنامج الصحة للجميع إلى الإلمام بالقضايا الصحية بفضل البرنامج	3.7651	75.302	0.77003	مرتفع
q15	يدفع الاستماع لبرنامج الصحة للجميع لإجراء فحوصات طبية	3.6687	73.374	0.99324	متوسط
q17	أفضل أن يقدم البرامج الصحية مذيعون مشهورون	3.5964	71.928	1.1754	متوسط
الدرجة الكلية لمجال تأثير برنامج الصحة للجميع في التثقيف الصحي ومستوى الوعي الصحي لدى المجتمع الأردني		3.82305	76.461	0.907198	مرتفع

يتضح من الجدول السابق أن نسبة الموافقة على مجال **تأثير برنامج الصحة للجميع في التثقيف الصحي ومستوى الوعي الصحي لدى المجتمع الأردني** كانت مرتفعة بدلالة المتوسط الحسابي (3.8) والنسبة المئوية التي بلغت (76%).

ويتضح من الجدول السابق أن أعلى الفقرات موافقةً هي الفقرة السادسة عشر والتي تنص على "أفضل أن يقدم البرامج الصحية أطباء مختصون"، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (4) وهي درجة مرتفعة. وكما اتضح أيضا أقل الفقرات موافقةً هي الفقرة السابعة عشر حيث نصت على " أفضل أن يقدم البرامج الصحية مذيعون مشهورون" حيث كان المتوسط الحسابي لها يساوي (3.3)، وهي درجة متوسطة.

السؤال الرابع: آراء واتجاهات المجتمع الأردني نحو دور برنامج الصحة للجميع في عملية التثقيف الصحي

تم حساب الجداول التكرارية والمتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة على المحور الرابع **آراء واتجاهات المجتمع الأردني نحو دور برنامج الصحة للجميع في عملية التثقيف الصحي** وذلك كما يلي:

جدول رقم (28) التكرارات والنسب المئوية للإجابة على الفقرة الثامنة عشر "أتمنى لو تحول إلى برنامج يومي"

	التكرارات	النسبة المئوية
غير موافق بشدة	2	1.2
غير موافق	32	19.3
محايد	39	23.5
موافق	60	36.1
موافق بشدة	33	19.9
المجموع	166	100.0

بلغت نسبة الموافقة على الفقرة السابقة (56%)، أما نسبة المعارضة لهذه الفقرة بلغت (20.5%)، أما المحايدون بلغت نسبتهم (23.5%)، يتضح من الجدول السابق أن نسبة الموافقين كانت أعلى من نسبة المعارضين.

جدول رقم (29) التكرارات والنسب المئوية للإجابة على الفقرة التاسعة عشر "أوصى أصدقائي وأسرتي بالاستماع إلى البرنامج"

	التكرارات	النسبة المئوية
غير موافق بشدة	1	.6
غير موافق	11	6.6
محايد	39	23.5
موافق	85	51.2
موافق بشدة	30	18.1
المجموع	166	100.0

بلغت نسبة الموافقة على الفقرة السابقة (69.3%)، أما نسبة المعارضة لهذه الفقرة بلغت (7.2%)، أما المحايدون بلغت نسبتهم (23.5%)، يتضح من الجدول السابق أن نسبة الموافقين كانت أعلى من نسبة المعارضين.

جدول رقم (30) التكرارات والنسب المئوية للإجابة على الفقرة العشرين "يزيد برنامج الصحة للجميع من تثقيف أفراد المجتمع بمبادئ التغذية السليمة"

	التكرارات	النسبة المئوية
غير موافق بشدة	1	.6
غير موافق	5	3.0
محايد	27	16.3
موافق	103	62.0
موافق بشدة	30	18.1
المجموع	166	100.0

بلغت نسبة الموافقة على الفقرة السابقة (80.1%)، أما نسبة المعارضة لهذه الفقرة بلغت (3.6%)، أما المحايدون بلغت نسبتهم (16.3%)، يتضح من الجدول السابق أن نسبة الموافقين كانت أعلى من نسبة المعارضين.

جدول رقم (31) التكرارات والنسب المئوية للإجابة على الفقرة الواحدة والعشرون " يزيد برنامج الصحة للجميع من تثقيف أفراد المجتمع حول الوقاية من الأمراض"

	التكرارات	النسبة المئوية
غير موافق بشدة	1	.6
غير موافق	5	3.0
محايد	26	15.7
موافق	107	64.5
موافق بشدة	27	16.3
المجموع	166	100.0

بلغت نسبة الموافقة على الفقرة السابقة (80.8%)، أما نسبة المعارضة لهذه الفقرة بلغت (3.6%)، أما المحايدون بلغت نسبتهم (15.7%)، يتضح من الجدول السابق أن نسبة الموافقين كانت أعلى من نسبة المعارضين.

جدول رقم (32) التكرارات والنسب المئوية للإجابة على الفقرة الثانية والعشرون " يزيد برنامج الصحة للجميع من تثقيف أفراد المجتمع حول الفحص المبكر للسرطان"

	التكرارات	النسبة المئوية
غير موافق بشدة	1	.6
غير موافق	6	3.6
محايد	27	16.3
موافق	86	51.8
موافق بشدة	46	27.7
المجموع	166	100.0

بلغت نسبة الموافقة على الفقرة السابقة (79.5%)، أما نسبة المعارضة لهذه الفقرة بلغت (4.2%)، أما المحايدون بلغت نسبتهم (16.3%)، يتضح من الجدول السابق أن نسبة الموافقين كانت أعلى من نسبة المعارضين.

جدول رقم (33) التكرارات والنسب المئوية للإجابة على الفقرة الثالثة والعشرون " يزيد برنامج الصحة للجميع من تثقيف أفراد المجتمع بمبادئ الإسعافات الأولية"

	التكرارات	النسبة المئوية
غير موافق بشدة	2	1.2
غير موافق	16	9.6
محايد	26	15.7
موافق	85	51.2
موافق بشدة	37	22.3
المجموع	166	100.0

بلغت نسبة الموافقة على الفقرة السابقة (73.5%)، أما نسبة المعارضة لهذه الفقرة بلغت (10.8%)، أما المحايدون بلغت نسبتهم (15.7%)، يتضح من الجدول السابق أن نسبة الموافقين كانت أعلى من نسبة المعارضين.

جدول رقم (34) التكرارات والنسب المئوية للإجابة على الفقرة الرابعة والعشرون "يسهم برنامج الصحة للجميع في نشر التوعية حول مخاطر التدخين"

	التكرارات	النسبة المئوية
غير موافق بشدة	4	2.4
غير موافق	10	6.0
محايد	25	15.1
موافق	89	53.6
موافق بشدة	38	22.9
المجموع	166	100.0

بلغت نسبة الموافقة على الفقرة السابقة (76.5%)، أما نسبة المعارضة لهذه الفقرة بلغت (8.4%)، أما المحايدون بلغت نسبتهم (15.1%)، يتضح من الجدول السابق أن نسبة الموافقين كانت أعلى من نسبة المعارضين.

جدول رقم (35) التكرارات والنسب المئوية للإجابة على الفقرة الخامسة والعشرون " يسهم برنامج الصحة للجميع في توعية الناس حول كيفية تناول الأدوية والعقاقير"

	التكرارات	النسبة المئوية
غير موافق بشدة	3	1.8
غير موافق	12	7.2
محايد	26	15.7
موافق	87	52.4
موافق بشدة	38	22.9
المجموع	166	100.0

بلغت نسبة الموافقة على الفقرة السابقة (75.3%)، أما نسبة المعارضة لهذه الفقرة بلغت (9%)، أما المحايدون بلغت نسبتهم (15.7%)، يتضح من الجدول السابق أن نسبة الموافقين كانت أعلى من نسبة المعارضين.

الجدول رقم (36) المتوسطات الحسابية لمجال آراء واتجاهات المجتمع الأردني نحو دور برنامج الصحة للجميع في عملية التثقيف الصحي

الرقم	نص الفقرة	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية
22	يزيد برنامج الصحة للجميع من تثقيف أفراد المجتمع حول الفحص المبكر للسرطان	4.0241	80.482	0.80115	مرتفع
20	يزيد برنامج الصحة للجميع من تثقيف أفراد المجتمع بمبادئ التغذية السليمة	3.9398	78.796	0.71942	مرتفع
21	يزيد برنامج الصحة للجميع من تثقيف أفراد المجتمع حول الوقاية من الأمراض	3.9277	78.554	0.70122	مرتفع
24	يسهم برنامج الصحة للجميع في نشر التوعية حول مخاطر التدخين	3.8855	77.71	0.91063	مرتفع
25	يسهم برنامج الصحة للجميع في توعية الناس حول كيفية تناول الأدوية والعقاقير	3.8735	77.47	0.90902	مرتفع
23	يزيد برنامج الصحة للجميع من تثقيف أفراد المجتمع بمبادئ الإسعافات الأولية	3.8373	76.746	0.92313	مرتفع
19	أوصى أصدقائي وأسرتي بالاستماع إلى البرنامج	3.7952	75.904	0.83498	مرتفع
18	أتمنى لو تحول إلى برنامج يومي	3.5422	70.844	0.8285071	متوسط
الدرجة الكلية لمجال آراء واتجاهات المجتمع الأردني نحو دور برنامج الصحة للجميع في عملية التثقيف الصحي		3.853163	77.06325	1541.265	مرتفع

يتضح من الجدول السابق أن نسبة الموافقة على **مجال آراء واتجاهات المجتمع الأردني نحو دور برنامج الصحة للجميع في عملية التثقيف الصحي** كانت مرتفعة بدلالة المتوسط الحسابي (3.8) والنسبة المئوية التي بلغت (77%).

ويتضح من الجدول السابق أن أعلى الفقرات موافقةً هي الفقرة الثانية والعشرين والتي تنص على " يزيد برنامج الصحة للجميع من تثقيف أفراد المجتمع حول الفحص المبكر للسرطان "، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (4) وهي درجة مرتفعة. وكما اتضح أيضا أقل الفقرات موافقةً هي الفقرة الثامنة عشر حيث نصت على "أتمنى لو تحول إلى برنامج يومي " حيث كان المتوسط الحسابي لها يساوي (3.5)، وهي درجة متوسطة.

السؤال الخامس: ما درجة الثقة ومستوى مصداقية المعلومات الصحية التي تطرح في برنامج الصحة للجميع.

تم حساب الجداول التكرارية والمتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة على المحور الخامس **درجة الثقة ومستوى مصداقية المعلومات الصحية التي تطرح في برنامج الصحة للجميع**، وذلك كما يلي:

جدول رقم (37) التكرارات والنسب المئوية للإجابة على الفقرة السادسة والعشرون "الأطباء الذين يستضيفهم البرنامج على درجة عالية من الخبرة والكفاءة المهنية "

	التكرارات	النسبة المئوية
غير موافق بشدة	1	.6
غير موافق	6	3.6
محايد	39	23.5
موافق	81	48.8
موافق بشدة	39	23.5
المجموع	166	100.0

بلغت نسبة الموافقة على الفقرة السابقة (72.3%)، أما نسبة المعارضة لهذه الفقرة بلغت (4.2%)، أما المحايدون بلغت نسبتهم (23.5%)، يتضح من الجدول السابق أن نسبة الموافقين كانت أعلى من نسبة المعارضين.

جدول رقم (38) التكرارات والنسب المئوية للإجابة على الفقرة السابعة والعشرون "المعلومات الصحية التي يقدمها البرنامج مستندة إلى العلم والخبرة العملية "

	التكرارات	النسبة المئوية
غير موافق بشدة	1	.6
غير موافق	8	4.8
محايد	26	15.7
موافق	95	57.2
موافق بشدة	36	21.7
المجموع	166	100.0

بلغت نسبة الموافقة على الفقرة السابقة (78.9%)، أما نسبة المعارضة لهذه الفقرة بلغت (5.4%)، أما المحايدون بلغت نسبتهم (15.7%)، يتضح من الجدول السابق أن نسبة الموافقين كانت أعلى من نسبة المعارضين.

جدول رقم (39) التكرارات والنسب المئوية للإجابة على الفقرة الثامنة والعشرون " أثق بالمشورة الطبية التي يقدمها الخبراء للمستمعين "

	التكرارات	النسبة المئوية
غير موافق بشدة	4	2.4
غير موافق	8	4.8
محايد	36	21.7
موافق	80	48.2
موافق بشدة	38	22.9
المجموع	166	100.0

بلغت نسبة الموافقة على الفقرة السابقة (71.1%)، أما نسبة المعارضة لهذه الفقرة بلغت (7.2%)، أما المحايدون بلغت نسبتهم (21.7%)، يتضح من الجدول السابق أن نسبة الموافقين كانت أعلى من نسبة المعارضين.

جدول رقم (40) التكرارات والنسب المئوية للإجابة على الفقرة التاسعة والعشرون "يعطي البرنامج الحل الأمثل للمشكلات الصحية التي تطرح من خلاله "

	التكرارات	النسبة المئوية
غير موافق بشدة	6	3.6
غير موافق	11	6.6
محايد	33	19.9
موافق	94	56.6
موافق بشدة	22	13.3
المجموع	166	100.0

بلغت نسبة الموافقة على الفقرة السابقة (69.9%)، أما نسبة المعارضة لهذه الفقرة بلغت (10.2%)، أما المحايدون بلغت نسبتهم (19.9%)، يتضح من الجدول السابق أن نسبة الموافقين كانت أعلى من نسبة المعارضين.

جدول رقم (41) التكرارات والنسب المئوية للإجابة على الفقرة الثلاثين "فريق عمل البرنامج قادر على تشخيص الحالات التي يعرضها المتصلون "

	التكرارات	النسبة المئوية
غير موافق بشدة	8	4.8
غير موافق	10	6.0
محايد	45	27.1
موافق	74	44.6
موافق بشدة	29	17.5
المجموع	166	100.0

بلغت نسبة الموافقة على الفقرة السابقة (62.1%)، أما نسبة المعارضة لهذه الفقرة بلغت (10.8%)، أما المحايدون بلغت نسبتهم (27.1%)، يتضح من الجدول السابق أن نسبة الموافقين كانت أعلى من نسبة المعارضين.

الجدول رقم (42) المتوسطات الحسابية لمجال درجة الثقة ومستوى مصداقية المعلومات الصحية التي تطرح في برنامج الصحة للجميع

الرقم	نص الفقرة	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية
27	المعلومات الصحية التي يقدمها البرنامج مستندة إلى العلم والخبرة العملية	3.9458	78.916	0.7882	مرتفع
26	الأطباء الذين يستضيفهم البرنامج على درجة عالية من الخبرة والكفاءة المهنية	3.9096	78.192	0.8151	مرتفع
28	أثق بالمشورة الطبية التي يقدمها الخبراء للمستمعين	3.8434	76.868	0.9142	مرتفع
29	يعطي البرنامج الحل الأمثل للمشكلات الصحية التي تطرح من خلاله	3.6928	73.856	0.9123	مرتفع
30	فريق عمل البرنامج قادر على تشخيص الحالات التي يعرضها المتصلون	3.6386	72.772	0.9979	متوسط
الدرجة الكلية لمجال درجة الثقة ومستوى مصداقية المعلومات الصحية التي تطرح في برنامج الصحة للجميع		3.80604	76.1208	0.88558	مرتفع

يتضح من الجدول السابق أن نسبة الموافقة على **مجال درجة الثقة ومستوى مصداقية المعلومات الصحية التي تطرح في برنامج الصحة للجميع** كانت مرتفعة بدلالة المتوسط الحسابي (3.8) والنسبة المئوية التي بلغت (76.1%).

ويتضح من الجدول السابق أن أعلى الفقرات موافقةً هي الفقرة السابعة والعشرين والتي تنص على "المعلومات الصحية التي يقدمها البرنامج مستندة إلى العلم والخبرة العملية"، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3.9) وهي درجة مرتفعة. وكما اتضح أيضا أقل الفقرات موافقةً هي الفقرة الثلاثين حيث نصت على "فريق عمل البرنامج قادر على تشخيص الحالات التي يعرضها المتصلون " حيث كان المتوسط الحسابي لها يساوي (3.6)، وهي درجة متوسطة.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

مناقشة النتائج:

سعت الباحثة من خلال هذه الرسالة إلى معرفة الجوانب المختلفة لاستماع الجمهور الأردني إلى البرنامج الصحي "الصحة للجميع "، واستنادا الى التحليل الإحصائي توصلت الدراسة للنتائج الآتية:

1. إتضح أن أفراد العينة يتابعون برنامج " الصحة للجميع " لغايات في مقدمتها جاءت غاية " التثقيف الصحي " بدرجة مرتفعة وبنسبة مئوية وصلت إلى (74%) حيث يتضح أنهم يستمعون للبرنامج على الأقل مرة واحدة شهريا، ويتمنون لو كانت مدته الزمنية أطول مما هي عليه حالياً، وتفسير هذه النتيجة يعود إلى الفائدة التي استشعرها الجمهور لهذا البرنامج الذي يشبع حاجاتهم المعرفية في المجال الصحي ويلبي حاجاتهم المتعلقة بالاستفسارات الصحية المختلفة، فالرسالة الصحية التي يتبناها برنامج الصحة للجميع تحث المستمعين على تبني السلوك الصحي السليم وترسيخ ثقافة حية لديهم، وهذه الخاصية هي ما أكدت عليه نظرية الاستخدامات والإشباعات أن هذه النتيجة جاءت متفقة مع نتيجة دراسة وزارة الصحة الأردنية (1996) التي أكدت على أن الجمهور يتابعون وسائل الإعلام لغايات التثقيف الصحي.

2. ظهر أن أفراد العينة من الجمهور الأردني قد أكدوا استفادتهم القصوى من المعلومات الصحية المذاعة في برنامج الصحة للجميع بدرجة مرتفعة وبنسبة مئوية وصلت إلى (76.4%)، حيث يستفيد أفراد

العينة من إجابات الأطباء سواء عن أسئلتهم الشخصية أو عن أسئلة المتصلين الآخرين إذ تعم الفائدة على جميع المستفيدين وليس على أصحاب السؤال الطبي وحدهم.

وهذا يعود إلى أن القضايا الصحية التي يطرحها البرنامج لها صلة بالواقع الصحي في المجتمع الأردني، بالتالي فإن النصائح الطبية التي يعطيها الأطباء في البرنامج تكون مهمة لشريحة كبيرة من أفراد المجتمع الأردني.

كما يعمل القائمون على البرنامج على تعزيز مفهوم الوقاية الصحية لأن خطة البرنامج تقوم على نشر الوعي والتثقيف الصحي لدى أفراد المجتمع الأردني، حيث تشتمل التقارير التي يقدمها البرنامج معلومات تقدم حلولاً للمشاكل الصحية والتغلب عليها. ومن الجدير ذكره أيضا أن المعلومات الصحية تقدم في قالب مشوق جذاب لفئة المستمعين يقلل من الرتابة والملل أثناء الاستماع للبرنامج. ومن جوانب الاستفادة الأخرى أيضا أن البرنامج يسعى لجعل المستمعين مشاركين كعناصر فعالة ونشيطة للنهوض بالمستوى الصحي في المجتمع وذلك عبر نشر المعرفة الصحية من خلال المواضيع والقضايا الصحية التي يطرحها برنامج الصحة للجميع.

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة Lawrence Kincaid (2000) التي أكدت على أن التوعية الصحية عبر وسائل الإعلام أحدثت تغيرا في السلوك الصحي لأفراد المجتمع وساعدت في تغيير السلوك الصحي السلبي لديهم.

3. يؤثر برنامج الصحة للجميع في التثقيف الصحي ومستوى الوعي الصحي لدى أفراد العينة من المجتمع الأردني بدرجة مرتفعة وبنسبة مئوية وصلت إلى (76.4%)، فالبرنامج من خلال المواضيع

الحساسة التي يطرحها للنقاش ومن خلال الأطباء الخبراء الذين يستضيفهم للرد عن استفسارات المستمعين، الأمر الذي ساهم في زيادة مستوى الوعي والتثقيف الصحي لدى أفراد المجتمع الأردني.

ويركز البرنامج على إكساب المستمعين عادات صحية تعزز إيجاد نمط حياة يقوم على ممارسة السلوكيات الصحية السليمة والتوقف عن ممارسة بعض العادات الصحية السيئة ذات الآثار السلبية على المدى البعيد، كما يعزز الاستماع للبرنامج من ثقافة الفحوصات الطبية الدورية التي تساعد في الكشف المبكر عن بعض الأمراض مما يزيد من احتمالية شفائها بنسبة أعلى. وتعتقد الباحثة أن الثقافة والوعي الصحي التي يكسبها برنامج الصحة للجميع للمستمعين تؤدي إلى تحسين وتطوير الحالة الصحية لهم وذلك بالتركيز على النهوض بأنماط العيش الصحية وتبني السلوك الصحي الرشيد.

إن هذه النتيجة تتفق مع نتيجة دراسة عتران (2004) التي أشارت نتائجها إلى أن برامج التوعية الصحية أثرت بصورة إيجابية على معتقدات المتلقين من أفراد الجمهور وسلوكياتهم غير الصحية وقاموا بتغيرها نحو السلوكيات الصحية السليمة.

4- يؤدي برنامج الصحة للجميع دورا كبيرا في عملية التثقيف الصحي، إذ أشار ما نسبته (77%) من أفراد العينة أن لهذا البرنامج دورا كبيرا في زيادة الوعي الصحي حول قضايا صحية مثل قضية الفحص المبكر للسرطان، ومثل أسس التغذية السليمة للفئات العمرية المختلفة، ومثل طرق الوقاية من بعض الأمراض، ونشر التوعية حول مخاطر التدخين، وكيفية تناول الأدوية والعقاقير وآثارها الجانبية.

كما يزيد الاستماع للبرنامج من وعي المستمعين بمهارات الإسعاف الأولية الضرورية لكل فرد من أفراد المجتمع، وإن هذه المزايا لهذا البرنامج جعلت المستمعين يوصون أصدقائهم وأفراد أسرتهم بالاستماع للبرنامج، كما رصدت نتائج التحليل رغبة حقيقية من المستمعين بتحويل البرنامج إلى برنامج يومي و رغبة من المستمعين في الاستزادة من المعلومات الصحية التي يطرحها برنامج الصحة للجميع فمثل هذا البرنامج يساعد في إيصال المعلومات الصحية بالطرق السليمة، وقادر على تزويد المستمعين بالمهارات الضرورية للتعامل مع مشاكلهم الصحية في وقت مبكر.

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة الصرايرة (2004) التي أشارت نتائجها إلى رغبة أفراد العينة في الاستزادة من المعرفة حول القضايا الصحية المطروحة في الدراسة.

5. يثق مستمعو برنامج الصحة للجميع وبدرجة مرتفعة وصلت إلى (76.1%) بالمعلومات الصحية التي تُطرح بالبرنامج ويعتبرونها ذات مصداقية عالية، وهذا يعود إلى أن المعلومات التي يقدمها البرنامج ليست عشوائية وإنما مستندة إلى أطباء وخبراء يتمتعون بالمعرفة العلمية الدقيقة والخبرة العملية الطويلة والكفاءة المهنية في هذا المجال، إلى جانب أن القائمين على البرنامج يسعون إلى تقديم الحلول المُثلى للمشكلات الصحية عبر استشارة الخبراء والمختصين وفرق العمل القادرة على تشخيص الحالات الصحية المختلفة. وتعتقد الباحثة أن الثقة في محتوى برنامج الصحة للجميع يزيد من اعتماد الجماهير على هذا البرنامج في تلبية الاحتياجات الصحية للمستمعين مما قد يساعد في بناء جيل جديد يتمتع بممارسات صحية وعادات سليمة.

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة Alfred McAlister وآخرون (2004)، التي أشارت إلى أن الثقة في مضمون حملات التوعية الصحية أدى إلى تغيرات جذرية وإلى إحداث تغيّرات ايجابية في سلوكيات أفراد المجتمع السلبية.

التوصيات:

في ضوء النتائج السابقة فإن الدراسة تقدم التوصيات التالية:

1. العمل على زيادة نسبة البرامج الصحية وتنويعها لتعزيز مفهوم الصحة للجميع والمساهمة في نشر الوعي الصحي وخاصة الوقاية من الأمراض، والأمراض المزمنة والأوبئة الى جانب البرامج التي تقدم المشورة للمرضى.

2. دراسة المواعيد المناسبة لهذا النوع من البرامج لضمان بلوغ غاية التثقيف الصحي الى أكبر عدد ممكن من المستمعين.

3. السعي الى تضمين برامج الأسرة وغيرها من البرامج التي تحمل مضمونا ثقافيا أشكالا أخرى من الثقافة الصحية وبما يتناسب مع طبيعة تلك البرامج.

4. ضرورة تدريب الأطباء الذين يتم اختيارهم لتقديم البرامج الصحية على مهارات الإعلام والاتصال وكذلك تدريب المذيعين على كيفية استقصاء المعلومات الطبية الدقيقة لضمان قدرة تلك البرامج على التأثير في مستمعيها.

5. العمل على تصميم برامج تدريبية إعلامية متخصصة في مجال التوعية والتثقيف الصحي لإيجاد مذيعين وإعلاميين متخصصين في هذا المجال.

6. إجراء المزيد من الدراسات حول الإعلام الصحي الإذاعي، ودوره في التوعية الصحية، ورفع مستوى التثقيف الصحي لدى أفراد المجتمع الأردني.

7. توفير المزيد من طرق اتصال الجماهير بالبرنامج الصحي من خلال مواقع التواصل الاجتماعي والبريد الإلكتروني، وايلاء استفسارات المستمعين الاهتمام الكافي والرد عليها أولا بأول.

8. وضع استفتاءات للجماهير لمعرفة القضايا الصحية التي تهمهم، وذلك بما يضمن تفاعلهم مع البرامج بشكل ايجابي.

9. دعوة مدراء ومخططي البرامج الصحية إلى وضع سياسات جديدة في تخطيط وطرق تقديم البرامج الصحية لجذب المستمعين إليها.

10. دراسة نسبة المستمعين للإذاعة " البرنامج العام، من أجل جذب مزيد من المستمعين من خلال البرامج الناجحة والملبية لرغبات الجمهور، خاصة وأنها المعنية بنشر الثقافة والوعي المجتمعي أكثر من غيرها من الإذاعات.

المراجع والمصادر

أ. قائمة المراجع العربية

_إسماعيل، محمود (2003). **مبادئ علم الاتصال ونظريات التأثير**، الدار العالمية للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

_أبو طالب، زينب مثنى،(2013) .**شبكات التواصل الاجتماعي كمصدر للمعلومات الصحية لدى الجمهور السعودي**، المجلة العربية للإعلام والاتصال، العدد: 9 (الرياض: الجمعية السعودية للإعلام والاتصال، جمادى الآخر 1434هـ/ مايو 2013م) ص 59.

_بو خبزة، نبيلة (1995).**الاتصال الاجتماعي الصحي في الجزائر:دراسة ميدانية نظرية** "، رسالة ماجستير غير منشورة، الجزائر :معهد الاتصال وعلوم الإعلام.

_بدران، زين (2009). أيمن مزاهرة، **الرعاية الصحية الأولية**، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن.

_باريان، أحمد ريان (2005).**دور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي للمرأة السعودية بمدينة الرياض: دراسة ميدانية**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود، كلية الآداب، قسم الإعلام.

_حجاب، محمد منير (2003). **الموسوعة الإعلامية**، دار الفجر للنشر، مصر.

_درويش، عبد الرحيم (2006). **مقدمة إلى علم الاتصال**، مطبعة نانسي دمياط، مصر. ص170.

_ديفلر، ملفن، روكيتش، ساندرا بول (2002). **نظريات وسائل الإعلام**، ط4، الدار الدولية للاستثمارات الثقافية، مصر.

_رشتي، جيهان (1978). **الإعلام ونظرياته في العصر الحديث**، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.

_ رشتي، جيهان (1991). **نظريات الإعلام**، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.

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

_الزكري، محمد (2007). **جهود الصحافة في نشر المعرفة الصحية، دراسة تحليلية**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدعوة والإعلام، قسم الإعلام، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.

_ سلامة، بهاء الدين(2007). **الصحة والتربية الصحية**، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.

_ صرايرة، محمد.(2004) **.مستوى المعرفة والاتجاهات المعرفية والتدريبية لدى الإعلامين والصحفيين الأردنيين تجاه قضايا السكان والصحة الإنجابية :دراسة مسحية** "، مجلة أبحاث اليرموك العدد 20 اربد، المجلد،1(أ)

_ الطنباري، فاتن عبد الرحمن(2005). **العلاقة بين استخدام الطفلة لوسائل الإعلام والوعي الصحي لديها: دراسة ميدانية**، المجلة المصرية لبحوث الرأي العام، مج6، العدد: 1 (القاهرة: كلية الإعلام، جامعة القاهرة، يناير– يونيو 2005م) ص 183.

_ الطرابيشي، مرفت، السيد، عبد العزيز،(2006). **نظريات الاتصال**، دار الإيمان للطباعة، القاهرة، مصر.

_ عتران، محمد(2004).**استخدامات وإشباعات برامج التوعية الصحية في التلفزيون العماني (دراسة ميدانية وتحليلية)** الإعلام، المجلة المصرية لبحوث 23 جامعة القاهرة، العدد،، يوليو / ديسمبر .

_عبيدات، ذوقان، وعدس، عبد الرحمن، وعبد الحق، كايد(2014). ***البحث العلمي مفهومه وأدواته وأساليبه***، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

_علاء عبد المجيد يوسف الشامي، **دور الاتصال المباشر والراديو والتليفزيون في نشر المعلومات الصحية العامة بين الشباب المصري**، رسالة ماجستير، كلية الإعلام، جامعة القاهرة، 2001 م.

_على أحمد مدكور : **تدريس فنون اللغة العربية**، دار الفكر العربي 1997م.

_ العربي، عثمان(2007). **الإعلام والبناء الثقافي والاجتماعي للمواطن العربي**، بحث مقدم للمؤتمر العلمي السنوي الثالث عشر، جامعة القاهرة، مصر.

_ العربي، عثمان محمد(2007). **استخدام الشباب السعودي لوسائل الإعلام والوعي الصحي عن البدانة والتغذية والنشاط البدني: دراسة مسحية في مدينة الرياض**، بحث مقدم للمؤتمر العلمي السنوي الثالث عشر الإعلام والبناء الثقافي والاجتماعي للمواطن العربي، كلية الإعلام، جامعة القاهرة، مصر.

_ العوام، وفاء سعود (2010)، **مدى اعتماد الشباب السعودي على وسائل في تحقيق المعرفة الصحية: دراسة ميدانية**، بحث مكمل للماجستير، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، كلية الدعوة والإعلام، قسم الإعلام.

_عبد الوهاب، منال جلال محمد (2007) ، **أسس الثقافة الصحية** – الرياض: مكتبة الرشد، (2007 م) ، ص 23.

_ عبد الحميد، محمد (2000) . **نظريات الإعلام واتجاهات التأثير**، ط2، عالم الكتب، القاهرة.

_ الغامدي، ناصر سعدي(2006) .**تعرض الجمهور السعودي للبرامج الصحية في القنوات التلفزيونية الفضائية العربية والإشباعات المتحققة عنها**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود، كلية الآداب، قسم الإعلام.

_ غزالي، محمد، و لامية، صابر (2014). "**انعكاسات الاعتماد على شبكات الإعلام الاجتماعي في تحصيل المعرفة العلمية: دراسة ميدانية في ضوء نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام** ".مجلة الحكمة – مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع – الجزائر ع27: 155 – 185.

_فاتن عبد الرحمن الطنباري، **العلاقة بين استخدام الطفلة لوسائل الإعلام والوعي الصحي لديها: دراسة ميدانية**، المجلة المصرية لبحوث الرأي العام، مج6، العدد: 1 (القاهرة: كلية الإعلام، جامعة القاهرة، يناير– يونيو 2005م) ص 178–189.

_القليني، سوزان (1998) .**الاتصال وسائله ونظرياته**، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر.

_ الكسواني، حنان(2009). **دور الصحافة الأردنية اليومية في التوعية الصحية: دراسة في تحليل المضمون**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية، قسم الإعلام، جامعة الشرق الأوسط، عمان، الأردن.

_محمد عاطف غيث: **قاموس علم الاجتماع**، ط3، القاهرة، الدار المصرية للكتاب، 2001.

_مراد، كامل خورشيد (2014) .**الاتصال الجماهيري والإعلام**، (عمان: دار المسيرة).

_ ملفين وروكيتش، ساندرا بول، ديفلير، (1993). **نظريات وسائل الإعلام**، مصر، ترجمة: كمال عبد الرؤوف، الدار الدولية للنشر.

_ مكاوي والسيد، حسن عماد والدكتورة ليلى حسين، (2009). **نظريات الاتصال المعاصرة**، الطبعة الثامنة،الدار اللبنانية المصرية بالقاهرة.

_ الموسى، عصام سليمان(2003). **المدخل في الاتصال الجماهيري**، الكتاني للنشر والتوزيع، اربد، الأردن.

_ مصيقر، عبد الرحمن عبيد(1997).**التثقيف الغذائي :أسس ومبادئ التوعية الصحية والغذائية**، دار القلم للنشر والتوزيع، الإمارات العربية المتحدة.

_ مكاوي، حسن عماد، السيد، ليلى حسن(2002). **نظريات الاتصال**، ط3، الدار المصرية اللبنانية، 2002. ص313، 314

_ الموسوي، محمد. (2004). **النظرية الإعلامية**، جامعة البحرين، مطبوعات كلية التربية.

_ نعيمي والبياتي، محمد عبدالعال، عبد الجبار توفيق (2009). **طرق مناهج البحث العلمي** . الوراق للنشر والتوزيع .

_ وزارة الصحة (1996).**دراسة اثر وسائل الإعلام في التثقيف الصحي لعام1995** المجلد، الخامس، عمان :للسكان اللجنة الوطنية /الأمانة العامة .

ب.قائمة المراجع الأجنبية:

_ Lynn, Morgan (2001), **Community participation in health: perpetual allure persistent challenge. health policy and planning**. Oxford University Press, No. 16.

_ Sekaran, Uma, (1984), **Research Methods for Managers: A Skill-Bulding Approach.**4th Ed. Wiley & Sons.P.311.

_Piotrow Phyllis, (1997), **Health Communication**, **Lessons from Family Planning and Reproductive Health**, Westport, Connecticut, London.

_ Severin,W. (1992)**Communication theory Oregon**. Methods and Uses in the Media. N.Y ,Hasting house Publishers.

_ Arnold, E (1991).**Community health and social services, the role of the nurse in prevention of ill health: with special reference to health education**. Journal of social work: 81-99

_ Williams, Kevin, (2003), **Understanding media theory (London: Arnold)** p.179.

_ Van Evra, Judith, (2003), **"Television and Child Development"**, 3th edition (London: Lawrence Erlbaum Associates) p.6

_ 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.

_Nabi, L., Sullivan, L. Robin and John.(2001), "**Does Television Viewing Relate to engagement in Protective action Against Grime?" In "Communication Research"**, 28 (6).

_ Williams, Kevin (2003)**,"Understanding media theory (London: Arnold)**

_ 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

_ Baran, Stanly J., (2009), **"Introduction to Mass Communication, Media Literacy and Culture"** Fifth Edition, (Boston: Mc Graw Hill) p.428.

_ Hawkins , Pingree (1981) **" Using T.V Construct Social Reality** " Journal Of Broadcasting Vol. (25), No. (4).

_ Newcomb, Horace (1979) **"Television the Critical View"** N.Y: Oxford University Press.

_ Beltran, Luis (1978) **T.V. Etching In The Minds Of Latin American"** Gazetta, Vol. (24).

_ Wenner, Lowerence A. (1985).**The Nature of News Gratification in Palmgreen, P. Wenner, L.A. & Rosengreen, K.E. (editors).** Media Research, London: Beverly Hills, Sage Publications.

_ Blumler, Jay G. andKatz, Elihu. (1974). **The Uses of Communication: Current Perspective in Communication**. Sage Publications, London,

_ 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.

_ Boulay Marc, Storey J. Douglas, and Sood Suruchi, (2002), **Indirect Exposure to a Family Planning Mass Media Campaign in Nepal**, Journal of Health Communication, Vol. 7, No. 5.

_ D. Kincaid Lawrence, (2000**), Mass Media, Ideation, and Behavior: A Longitudinal Analysis of Contraceptive Change in the Philippens, Communication Research,** Vol. 27, No. 6

ج.المراجع الالكترونية:

_ موقع مؤسسة الإذاعة والتلفزيون الأردنية

http://www.jrtv.jo/page.aspx?page_key=key_about&lang=ar

الملاحق

ملحق رقم (1)

قائمة بأسماء محكمي أداة الدراسة

تم إجراء اختبار الصدق لأداة جمع البيانات (الإستبانة) عن طريق تحكيم الإستبانة من قبل المختصين، وقد تم الأخذ بملاحظاتهم واقتراحاتهم، وهم:

ت	الاسم	الرتبة	التخصص	مكان العمل
1	أ . د. **حميدة سميسم**	أستاذ	دعاية ورأي عام	جامعة الشرق الأوسط
2	أ . د.**عطا الله الرمحين**	أستاذ	دعاية ورأي عام	جامعة الشرق الأوسط
3	أ . د. **تيسير أبو عرجة**	أستاذ	صحافة	جامعة البترا
4	أ .د . **عبد الرزاق الدليمي**	أستاذ	دعاية وأعلام	جامعة البترا
5	د. **كامل خورشيد مراد**	أستاذ مشارك	صحافة وأعلام	جامعة الشرق الأوسط
6	د. **رائد البياتي**	أستاذ مشارك	إذاعة وتلفزيون	جامعة الشرق الأوسط
7	د. **يوسف حميد**	أستاذ مساعد	أعلام تربوي	جامعة الشرق الأوسط

ملحق رقم (2)

الإستبانة

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة الشرق الأوسط

كلية الإعلام

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد..

تقوم الباحثة بإجراء دراسة بعنوان **اتجاهات الجمهور الأردني نحو البرامج الصحية في الإذاعة الأردنية " دراسة ميدانية "** .

يرجى منكم الإجابة عن الأسئلة المعدة في هذه الإستبانة بموضوعية، استكمالاً لأغراض الدراسة, ومن أجل الخروج بنتائج وتوصيات مهمة للعاملين في هذا المجال, وستستخدم هذه البيانات لأغراض البحث العلمي فقط, وعليه لا داعي لكتابة الاسم أوأي بيانات شخصية حفاظا على عنصر السرية.

شاكر لكم حسن تعاونكم

المشرف: الدكتور كامل خورشيد **الباحث: رشا الخطيب**

القسم الأول: المعلومات الشخصية

1- النوع الاجتماعي:

ذكر □ أنثى□

2- المؤهل العلمي:

توجيهي فأقل □ دبلوم □ بكالوريوس□ دراسات عليا □

3- العمر:

أقل من 25 سنة □ من 25- إلى 34 سنة □

من 35- إلى 44 سنة □ أكثر من 45 سنة □

4- عدد أفراد الأسرة:

أقل من 3 أفراد□ من 3-5□

من 6-8 أفراد □ أكثر من 8 أفراد □

5- المهنة: ــــــــ

أولا: هل تستمع لبرامج إذاعة المملكة الأردنية الهاشمية ؟ نعم □ لا□

ثانيا: إذا كانت الإجابة نعم ضع إشارة (×) مكان ما يتفق مع إجابتك

ثالثا: إذا كانت الإجابة (لا) يرجى إعادة الإستبانة، وعدم المضي في إملاء الفقرات .

أولا : مدى متابعة الجمهور لبرنامج الصحة للجميع لغايات التثقيف الصحي.

الرقم	الفقرة	أوافـــــق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافـق بشدة
1.	أتابع برنامج الصـــحة للجميع لغايات التثقيف الصحي.					
2.	استمع إليه مرة أو أكثر خلال شهر واحد.					
3.	أتمنى لو كانت مدته الزمنية أطول.					

ثانياً : مدى استفادة الجمهور من برنامج الصحة للجميع من معلومات صحية.

الرقم	الفقرة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافـق بشدة
.4	أتصل بالبرنامج للاستفادة من المشورة التي يقدمها الخبراء الذين يســـتضـــيفهم البرنامج.					
.5	أجد فيه عناصر التشويق.					
.6	اســـتفيد من إجابات الأطباء عن أســـئلة المتصلين الآخرين.					
.7	أشـعر أن القضـايا الصـحية التي يطرحها البرنامج لها صـــلة بالواقع الصـــحي في المجتمع الأردني.					
.8	يلعب برنامج الصـــحة للجميع. دوراً في تعزيز مفهوم الوقاية الصحية.					
.9	تحتوي التقارير التي يقدمها البرنامج حلولا مفيدة لكثيرمن المشاكل الصحية.					

ثالثا : تأثير برنامج الصحة للجميع في التثقيف الصحي ومستوى الوعي الصحي لدى المجتمع الأردني.

الرقم	الفقرة	أوافـــق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافـق بشدة
10.	يؤثر برنامج الصـحة للجميع على مسـتوى الوعي الصحي للمواطن الأردني.					
11.	يســـهم برنامج الصـــحة للجميع في زيادة الثقافة الصحية لدى المواطن الأردني.					
12.	تؤدي متابعة برنامج الصـــحة للجميع الى إيقاف ممارســـة بعض العادات الصـــحية السيئة.					
13.	يؤدي برنامج الصـحة للجميع الى اكتسـاب عادات صحية جديدة للمستمعين.					
14.	يؤدي برنامج الصـــحة للجميع الى الإلمام بالقضايا الصحية بفضل البرنامج .					
15.	يدفع الاســـتماع لبرنامج الصـــحة للجميع لإجراء فحوصات طبية.					
16.	أفضـــل أن يقدم البرامج الصـــحية أطباء مختصون .					
17.	أفضـــل أن يقدم البرامج الصـــحية مذيعون مشهورون.					

رابعاً : آراء واتجاهات المجتمع الأردني نحو دور برنامج الصحة للجميع فـي عمليـة التثقيف الصحي.

الرقم	الفقرة	أوافـــق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافـق بشدة
18.	أتمنى لو تحول الى برنامج يومي.					
19.	أوصـي أصـدقائي وأسـرتي بالاسـتماع الى البرنامج.					
20.	يزيد برنامج الصحة للجميع من تثقيف أفراد المجتمع بمبادئ التغذية السليمة.					
21.	يزيد برنامج الصحة للجميع من تثقيف أفراد المجتمع حول الوقاية من الأمراض.					
22.	يزيد برنامج الصحة للجميع من تثقيف أفراد المجتمع حول الفحص المبكر للسرطان.					
23.	يزيد برنامج الصحة للجميع من تثقيف أفراد المجتمع بمبادئ الإسعافات الأولية.					
24.	يســهم برنامج الصــحة للجميع في نشــر التوعية حول مخاطر التدخين.					
25.	يســهم برنامج الصــحة للجميع في توعية الناس حول كيفية تناول الأدوية والعقاقير.					

خامسا : درجة الثقة ومستوى مصداقية المعلومات الصحية التي تطرح في برنامج الصحة للجميع.

الرقم	الفقرة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
.26	الأطباء الذين يستضيفهم البرنامج على درجة عالية من الخبرة والكفاءة المهنية.					
. 27	المعلومات الصحية التي يقدمها البرنامج مستندة الى العلم والخبرة العملية.					
.28	أثق بالمشورة الطبية التي يقدمها الخبراء للمستمعين.					
.29	يعطي البرنامج الحل الأمثل للمشكلات الصحية التي تطرح من خلاله.					
.30	فريق عمل البرنامج قادر على تشخيص الحالات التي يعرضها المتصلون.					