المملكة العربية السعودية
جامعة الملك سعود
عمادة الدراسات العليا
كلية الآداب – قسم الإعلام

دور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي للمرأة السعودية بمدينة الرياض

(دراسة ميدانية)

" قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في قسم الإعلام بكلية الآداب – جامعة الملك سعود "

أعدها الطالب
أحمد ريان باريان
شهر (محرم) سنة (١٤٢٥هـ)

أشراف
د. سليمان الشمري
١٤٢٤ / ١٤٢٥هـ

دور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي للمرأة السعودية بمدينة الرياض
(دراسة ميدانية)

أعدها الطالب
أحمد ريا ن عمر باريان

نوقشت هذه الرسالة بتاريخ ٢٥ / ١ / ١٤٢٤هـ وتم إجازتها

أعضاء لجنة الحكم

الاسم: د / سليمان الشمري
التوقيع:

الاسم: د / عبدالله الطويرقي
التوقيع:

الاسم: د / رضوان المعزون
التوقيع:

شكر وتقدير

يسرني أن أتقدم بالشكر والتقدير إلى أستاذي الفاضل الدكتور / ياسين لاشين على جميع الجهود التي قام بها في متابعتي حتى المراحل الأخيرة من استكمال هذه الرسالة متمنياً له موفور الصحة .

وإلى جميع من ساهم معي برأي أو استشاره في تحقيق هذه الرسالة سائلاً المولى عز وجل أن يكون فيها إسهاماً نافعاً وستفادةً مثلى في تحقيق الغاية منها .

كما أخص بالشكر الجزيل سعادة الدكتور/سليمان الشمري على تفضله بالموافقة للإشراف على هذه الرسالة بصورتها النهائية .

متمنياً للجميع التوفيق وسداد الخطا ،،،

المحتويات

الموضوع	الصفحة
الشكر والتقدير	٤
المحتويات	٥
قائمة الجداول	٨
مقدمة	١١
ملخص الدراسة	١٢
الفصل الأول	
مدخل إلى الدراسة	١٥
– موضوع الدراسة وأهميتها.	١٦
– مشكلة الدراسة وأهدافها.	٢٠
– الدراسات السابقة.	٢١
– تساؤلات الدراسة.	٣٦
– مفاهيم الدراسة.	٣٦
– نظرية الدراسة.	٣٩

الفصل الثاني	٤٢
الإطار النظري للدراسة	٤٣
- أولاً : الصحة وأهميتها	٤٥
- ثانياً : وسائل الإتصال كمصادر للمعلومات الصحية	٤٥
- ثالثاً : مفهوم التربية الصحية وأهميتها	٤٨
- رابعاً : مفهوم الثقافة الصحية	٤٨
- خامساً : مفهوم الوعي الصحي	٤٩
- سادساً : مفهوم التثقيف الصحي وأهميته	٥٤
- سابعاً : وسائل إيصال التثقيف الصحي	٥٦
- ثامناً : مجالات التثقيف الصحي	
الفصل الثالث:	٥٩
- **الإجراءات المنهجية للدراسة:**	٦٠
• منهج البحث.	
• مجتمع البحث والعينة.	٦٢
• أداة جمع البيانات.	٦٣
• أسلوب تحليل البيانات.	٦٤
• مجالات الدراسة.	
الفصل الرابع:	
الدراسة الميدانية:	٦٥

ولاً : لخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة.	٦٦
ثانياً : مشاهدة وسائل الأعلام.	٧٣
ثالثاً : الاستفادة من وسائل الإعلام في التثقيف الصحي.	٨٢
إبعاً : متابعة وسائل الإعلام في مجال التثقيف الصحي	٨٩
خامساً : مصادر التثقيف الصحي الإعلامية للمرأة السعودية.	٩٦
سادساً : علاقة استخدام المرأة السعودية لمصادر التثقيف الصحي ووعيها وا ٍدراكها وتطبيقها للثقافة الصحية.	٩٧
سابعاً : رأي أو إتجاهات المرأة السعودية لدور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي.	٩٨
ثامناً : العلاقة بين المتغيرات الديموغرافية واستخدام وسائل الإعلام للتثقيف الصحي من جانب المرأة السعودية.	١٠٠
الفصل الخامس **المناقشة والخاتمة والتوصيات** **ولاً :** مناقشة نتائج الدراسة.	١٠٣
ثانياً : الخاتمة .	١١٠
ثالثاً : توصيات الدراسة.	١١٤
قائمة المراجع	١١٨
الملاحق:	١٢٣
- استمارة الدراسة.	١٢٤

قائمة الجداول

الموضوع	الصفحة
جدول رقم (١)التوزيع التكراري والنسبة المئوية لعينة الدراسة حسب العمر	٦٦
جدول رقم (٢) التوزيع التكراري والنسبة المئوية لعينة الدراسة حسب الحالة الاجتماعية	٦٨
جدول رقم (٣) التوزيع التكراري والنسبة المئوية لعينة الدراسة حسب المهنة	٦٩
جدول رقم (٤) التوزيع التكراري والنسبة المئوية لعينة الدراسة حسب المستوى التعليمي	٧٠
جدول رقم (٥) التوزيع التكراري والنسبة المئوية لعينة الدراسة حسب مستوى دخل الأسرة الشهري	٧١
جدول رقم (٦) التوزيع التكراري والنسبة المئوية لعينة الدراسة حسب مستوى الحي	٧٢
جدول رقم (٧) التوزيع التكراري والنسبة المئوية لعينة الدراسة حسب مشاهدة التلفزيون السعودي	٧٣
جدول رقم (٨) التوزيع التكراري والنسبة المئوية لعينة الدراسة حسب مشاهدة التلفزيون العربي	٧٤
جدول رقم (٩) التوزيع التكراري والنسبة المئوية لعينة الدراسة حسب سماع الإذاعة السعودية	٧٥
جدول رقم (١٠) التوزيع التكراري والنسبة المئوية لعينة الدراسة حسب سماع الإذاعة العربية	٧٦
جدول رقم (١١) التوزيع التكراري والنسبة المئوية لعينة الدراسة حسب مشاهدة الفيديو	٧٧

جدول رقم (١٢) التوزيع التكراري والنسبة المئوية لعينة الدراسة حسب تصفح الإنترنت	٧٨
جدول رقم (١٣) التوزيع التكراري والنسبة المئوية لعينة الدراسة حسب قراءة الصحف السعودية	٧٩
جدول رقم (١٤) التوزيع التكراري والنسبة المئوية لعينة الدراسة حسب قراءة الصحف العربية	٨٠
جدول رقم (١٥) التوزيع التكراري والنسبة المئوية لعينة الدراسة حسب قراءة المجلات الطبية	٨١
جدول رقم (١٦) مجالات الاستفادة من وسائل الإعلام في التوعية الصحية	٨٢
جدول رقم (١٧) مدى الاستفادة من وسائل الإعلام في مجال التثقيف الصحي	٨٥
جدول رقم (١٨) مستوى الاستفادة من وسائل الإعلام في مجال التثقيف الصحي	٨٧
جدول رقم (١٩) مستوى متابعة برامج مواد التثقيف الصحي في وسائل الإعلام	٨٩
جدول رقم (٢٠) مستوى متابعة مواد التثقيف الصحي بين المواد الإعلامية الأخرى	٩٠
جدول رقم (٢١) فترات متابعة الوسائل الإعلامية	٩١
جدول رقم (٢٢) مجالات الإشباع المتحقق من متابعة وسائل الإعلام في مجال التثقيف الصحي كما تراها المرأة السعودية	٩٣
جدول رقم (٢٣) مصادر التثقيف الصحي	٩٦
جدول رقم (٢٤) العلاقة بين استخدام مصادر التثقيف الصحي والوعي الصحي	٩٧

جدول رقم (٢٥) مستوى الوسائل الإعلامية في طرح مواد التثقيف الصحي كما تراه المرأة السعودية	٩٨
جدول رقم (٢٦) العلاقة بين المتغيرات الديموغرافية واستخدام وسائل الإعلام للتثقيف الصحي	١٠٠

مُقَدِّمَة

تعاظم دور وسائل الإعلام في هذا العصر الذي اكتسب ملامحه من تنوع تقنية الإتصال وتطورها بما جعلها تشكل حضوراً فاعلاً داخل وحدات التيار الاجتماعي وتحدث تأثيرها الإيجابي أو السلبفي مفردات كل وحدة بدءاً بالفرد ومروراً بالأسرة والمجتمع وانتهاءً بالمجتمع الدولي.

ويشهد العصر الحالي تقدماً ملحوظاًفي تقنيات وا ٍمكانات وسائل الإعلام سواء من حيث الفاعلية أو سهولة الاستخدام ومدى تأثيرها على المتلقي وفقاً لإمكانات كل وسيلة، ولهذا لإزاء هذا التطور التقني في إمكانات هذه الوسائل فإنناتوقع منها دوراً حيوياً وملموساً في مجال التوعية والتثقيف نظراً لقدرتهفي الوصول إلى فئاتٍ متعددةٍ ومختلفةٍ من المجتمع وقيادة برامج التوعية المنظمة من خلال بثها في وقت واحد ولملايين البشر مما يمكنها من ربط المجتمع صحياً واجتماعياً وثقافياً مع بعضه البعض وتحقيق أهداف تحديد الأولويات الاجتماعية للعمل ودعم وتعزيز القيم والثوابت في المجتمع والتنسيق والتعاون مع المؤسسات ذات الأهداف المتماثلة .

ولما للتثقيف الصحي من أهميةٍ قصوى في حياة الأفراد والمجتمعات وخاصةً الموجهة لفئة المرأة بحكم ارتباطها القوي والتصاقها بمفاهيم هذا الجانب من التثقيف كان لزاماً أن نتعرف على ماهية الدور الحقيقي الذي تقوم به الوسائل الإعلامية في مجال التثقيف الصحي للمرأة السعودية من خلال البحث بأسلوب علمي عن ترتيب هذه الوسائل كمصادر إعلامية للتثقيف الصحي وأنماط الاستخدام والمتابعة لها ومدى الاستفادة منها في اكتساب السلوك الصحي السليم .

ولكي تتحقق الإجابة على هذه التساؤلات تأتي هذه الدراسة التي يأمل الباحث من خلالها أن يكون قد وفق في التطرق لجانبٍ مهمٍ ذيمساسٍبحياة وصحة المرأة السعودية كشريحةٍ هامةٍ في مسيرة التطور والنماء التي تعيشها المملكة العربية السعودية .

ملخص الدراسة:

تزايد في العصر الحديث دور وسائل الإعلام تزايداً كبيراً وأصبح لأنواعها المتعددة دور ٌواضحٌملموس ٌوتأثير ٌ في حياة الأفراد من خلال تنمية مستوى الوعي لديهم وزيادة معلوماتهم وتطلعاتهم سواء كان هذا التأثير سلباً أو إيجاباً ، وهذا يعني أننا نتوقع منها دوراً ملموساً في مجال التوعية والتثقيف و الارتقاء بفكر الإنسان ووعيه الثقافي والاجتماعي والصحي .

ولأهمية وجدوى مشاركة وسائل الإعلام في نشر التثقيف الصحي وا ٍرساء دعائمه للمرأة باعتبارها من أكثر الفئات تعرضاً لوسائل الإعلام والأكثر أهمية من شرائح المجتمع في تنمية وغرس مفاهيم التثقيف الصحي تأتي هذه الدراسة لنتعرف من خلالها علىدور هذه الوسائل الإعلامية في التثقيف الصحي للمرأة السعودية .

وقد اختار الباحث أحياء مدينة الرياض حسب تقسيمها الجغرافي المعتمد من أمانة مدينة الرياض ككانٍ لتطبيق الدراسة الميدانية من أجل التعرف على هذه الوسائل الإعلامية كمصادر للتثقيف الصحي لديها ومدى متابعتها والاستفادة منها والعلاقة بين مدى الاستخدام ومستوى الوعي الصحي لديها واتجاهاتها لهذا الدور في عملية التثقيف الصحي والعلاقة بين المتغيرات الديموغرافية بالثقافة الصحية والاستخدام لهذه الوسائل .

وتنتمي هذه الدراسة إلى مجال الدراسات الوصفية التي تعتمد على استخدام منهج المسح بالعينة على مجتمع النساء السعوديات بمدينة الرياض ، حيث تم اختيار عينةٍ ممثلةٍ لأحياء مدينة الرياض (أحياء راقية ، أحياء متوسطة ، أحياء شعبية)وفقاً لمستوى ارتفاع

أو انخفاض تكلفة ونوع السكن بحيث مثل كل نوع بحي واحد وبهذا يكون عدد الأحياء التي جر ت فيها الدراسة ثلاثة (٣) أحياء ، وقام الباحث بإجراء الدراسة الميدانية على عينة عشوائية من كل حي قوامها (١٥٠ امرأة) ، وبهذا يكون إجمالي عدد من جر ت عليهن الدراسة أربعمائة وخمسين (٤٥٠) امرأة سعودية الجنسية.

وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج من أهمها :

- عند ترتيب مصادر التثقيف الصحي كما تراه المرأة السعودية جاءت المجلات الطبية في المرتبه الأولى ، وفي المرتبة الثانية التلفزيون بأنواعه، وفي المرتبة الثالثة الصحافة ، ثم الإذاعة ، ثم الإنترنت و الفيديو.
- فيما يتعلق بمدى المتابعة لوسائل الإعلام جاءت متابعة الصحف في المرتبة الأولى ثم التلفزيون ثم المجلات الصحية ،ومن حيث مستوى متابعة مواد التثقيف الصحي بين المواد الإعلامية الأخرى جاءت الموضة والمطبخ أكثر المواد الإعلامية متابعةً وفي المر تبة الثانية الأخبار الفنية، وفي المرتبة الثالثة الإعلانات ، وفي المرتبة الرابعة البرامج المنوعة، وفي المرتبة الخامسة الأخبار الصحية .
- وجود اختلاف في الاستفادة من وسائل الإعلام في مجال التثقيف الصحي بين وسيلة إعلامية وأخرى وأن هناك عدداً من القيم الصحية التي تمت الاستفادة من وسائل الإعلام في نشرها من خلال التوعية الصحية .
- من حيث مجالات الإشباع المتحقق من متابعة وسائل الإعلام في مجال التثقيف الصحي جاء التنبه لخطورة أمراض الأطفال في المرتبة الأولى ثم مجال توعية الأطفال في المرتبة الثانية ثم فهم الإسعافات الأولية في المرتبة الثالثةوقد حققت جميعها نسبةً عاليةً جداً من الإشباع .
- وجود علاقة بين استخدام مصادر التثقيف الصحي و زيادة الوعي الصحي للمرأة السعودية حيث وجد أنه كلما زادت متابعة مصادر التثقيف الصحي زاد الوعي الصحي لديها .

- فيما يتعلق برأي واتجاهات المرأة السعودية لدور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي جاءت المجلات الطبية في المرتبة الأولى ، وفي المرتبة الثانية التلفزيون السعودي ، وفي المرتبة الثالثة الصحافة السعودية، وفي المرتبة الرابعة الفيديو، وفي المرتبة الخامسة الإذاعة السعودية .
- أن هناك علاقةً بين لمتغيرات الديموغرافية واستخدام وسائل الإعلام للتثقيف الصحي .

وبشكل عام فقد لمس الباحث أن هناك توجهاً ورغبةً مقبولةً من قبل المرأة السعودية للاستفادة من وسائل الإعلام في مجال التثقيف الصحي وأن جميع المؤشرات ستساعد في تحقيق ذلك خصوصاً مع التوجهات القوية لوسائل الإعلام سواء المرئية أو المقروءة أو المسموعة في تكثيف الاهتمام بالمواد الإعلامية الطبية والصحية من منطلق التفهم لدورها الحيوي في مجال التثقيف الصحي لجميع شرائح المجتمع ومنها المرأة .

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

- **موضوع الدراسة وأهميتها.**
- **مشكلة الدراسة وأهدافها.**
- **الدراسات السابقة.**
- **تساؤلات الدراسة.**
- **مفاهيم الدراسة.**
- **نظرية الدراسة .**

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

أولا: موضوع الدراسة وأهميتها

الصحة مطلب إنساني واجتماعي نسعى جميعاً لتحقيقه أفراداً ومجتمعات ودولاً ، وتعد الصحة السليمة أحد الأهداف الرئيسة التي تسعى المجتمعات لتحقيقها في سبيل توفير تنمية اجتماعية شاملة ،و هي إحدى أهم المعايير الرئيسة التي تضعها المنظمات والهيئات الدولية لتحديد درجة الرفاه الاجتماعي لأي من المجتمعات .

وهناك أكثر من تعريف للصحة ولعل أكثرها انتشاراً وشمولية ذلك الذي تبنته منظمة الصحة العالمية بأن "الصحة هي حالةٌ من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً ، لا مجرد انعدام المرض أو العجز" (منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، ٢٠٠١: ١)

وفي تعريف آخر "الصحة ليست مجرد الخلو من المرض وا نما هي حالةٌ من التكامل الجسدي والنفسي والعقلي والاجتماعي "وهذا يعني أنها تتناول الإنسان ككل ، جسمه ونفسه وعقله، كما تهتم بعلاقة الإنسان بالمجتمع الذي يحيط به ومدى تلاؤمه معه (السباعي، ١٤١٦: ٧) .

وفي تعريف آخر هي "حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً مما يمكن الفرد ومجتمعه من العمل والإنتاج وليست فقط الخلو من الأمراض والعاهات " (خوجة، ٢٠٠١: ٩) .

وانطلاقاً من الأهمية الكبرى للصحة، فقد أنشأت هيئة الأمم المتحدة منظمة الصحة العالمية في عام ١٩٤٦م كوكالة متخصصة بهدف أن تصل جميع الشعوب إلى أرفع

مستوى صحي ممكن على أساس أن تتولى مسؤولية الإشراف على البرامج الصحية المطبقة على مستوى العالم، ودعم تلك البرامج في الدول النامية، خصوصاً المتعلقة بالوقاية من الأمراض، باعتبارها من الجوانب المؤثرة في المحافظة على صحة البشر. فالكثير من أسباب المرض ليست مرتبطةً فقط بالتكوين الجسماني للإنسان ، بل إن الكثير منها متصلٌ اتصالاً وثيقاً بالمحيط الذي يعيش فيه الفرد ، وكذلك بالأسرة والمجتمع ، وهو ما يعرف بمفهوم الرعاية الصحية الأولية الذي يعد أفضل وسيلةٍ لتحقيق هدف الصحة للجميع .

وقد نادى مؤتمر آلماآتا العالمي الذي نظمته منظمة الصحة العالمية بالاشتراك مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) في عام ١٩٧٨ م بالاتحاد السوفيتي (سابقا) بأن تكون الخدمات الصحية شاملةً متكاملةً تعنى أولاً بتحسين صحة الناس وتطويرها ووقايتهم من الأمراض وتقديم العلاج لمن يحتاج إليه وتأهيل المصابين والمعاقين. كما حدد المؤتمر قائمةً إرشاديةً من ثمانية عناصر تعتبر الحد الأدنى من مجموعة الخدمات المتكاملة التي تقدم للمواطنين أولها التوعية والتثقيف الصحي للأفراد وللمجتمع عن مشاكلهم الصحية والاجتماعية (خوجة ،مرجع سابق : ٣)

وكون التثقيف الصحي أداة لتعزيز الصحة و أحد العوامل المهمة لمساعدة الإنسان على التمتع بهاوحجر الزاوية في التغيير الإيجابي لسلوك الأفراد والمجتمعات . وقد تأكد ذلك حينما بدأت المجتمعات المتقدمة خطواتها الصحية بالاتجاه نحو التثقيف الصحي لشعورها أن تحقيق الصحة للجميع يرتكز على الإعلام الصحي قبل اعتماده على الإنجاز

الطبـي، وكـان ذلـك نتيجـة للتكـاليف العلاجيـة الباهظـة التـي يواجههـا المرضـى، ودأب الحكومات على استنباط وسائل حديثة لتخفيض التكلفة، وترشيد الإنفاق في المجال الطبي، إضافةً إلى حدوث تغييرٍ في الأنماط الحياتية وسلوك الأفراد مما أدى إلى الازدياد المتعاظم في نسبة الإصابة بالأمراض وما ينتج عنها من ازدياد نسبة الوفيات والإعاقات، مما زاد الحاجه إلى استخدام الأسلوب الوقائي في الرعاية الصحية وخاصةً التثقيف الصحي، حيث عرفه المؤتمر الدولي للطب الوقائي المنعقد بالولايات المتحدة الأمريكية عام ١٩٧٧م بأنه "عملية إعلام وحث الناس على تبني نمط حياةٍ وممارساتٍ صحيةٍ دائمة، وكذلك إدخال تغييرٍ في البيئة حسب الحاجة من أجل تسهيل هذا الهدف، وا إجراء تدريباتٍ مهنيةٍ وبحوثٍ من أجل نفس الغرض".

وهذا يعني أن التثقيف الصحي يختص بتغيير وجهات نظر الفرد والمجموعة وسلوكهم لتحسين المستوى الصحي. وله ثلاثة أهدافٍ رئيسة هي:-

١- توجيه الأشخاص لاكتساب المعلومات الصحية.

٢- حث الأشخاص على تغيير مفاهيمهم الصحية.

٣- توجيه الأشخاص لاتباع السلوك السليم المرغوب فيه. (المزروع ، ١٩٩٢: ١٠٣) .

وتعد عملية التثقيف إحدى المهام التي يتوقع من وسائل الإعلام القيام بها وعليه لا بد من التركيز على هذه الوسائل لنشر التثقيف الصحي وجذب الانتباه للمشكلات الصحية فهي قادرةٌ على إحداث التوعية والتثقيف في ذات الفرد ومن ثم في المجتمع .

فمهمة الوسيلة الإعلامية تتضمن القيام بتزويد أفراد المجتمع بالمعلومات الصحية السليمة أولاً ، ثم توظيف الأساليب الإقناعية من أجل أن يقوم الأفراد بتغيير اتجاهاتهم وسلوكياتهم لتبني أنماطٍ سلوكيةٍ جديدةٍ تتفق والمعلومات الصحية السليمة المقدمة لهم .

وعلى الرغم من أهمية التثقيف الصحي ودور وسائل الإعلام فيه خصوصاً التلفزيون والإذاعة والصحافة والمجلات الطبية وشبكة الإنترنت والفيديو كمصادر إعلامية للتثقيف الصحي فقد لمس الباحث قلةً إن لم يكن غياباً للدراسات الإعلامية التي تتناول هذا الجانب الهام في حياة الإنسان خاصة الموجهة للمرأة كعضو فاعل وحيوي في المجتمع، وذلك للتكامل مع الدراسات المتخصصة التي حظي بها التثقيف الصحي كعلم من العلوم الطبية المساعدة .

ومن هذا المنطلق تأتي هذه الدراسة المقترحة لنتعرف من خلالها على دور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي للمرأة السعودية، وهي محاولة هدفها الإسهام بهذا التوجه الحضاري وتقديم الإجابة على مجموعة من التساؤلات المتصلة بهذا المجال الهام المرتبط بصحة وحياة الإنسان. وقد اختار الباحث أحياء مدينة الرياض حسب تقسيمها الجغرافي المعتمد من أمانة مدينة الرياضكمكانٍ لتطبيق الدراسة الميدانية .

كما أن عمل الباحث في مجال العلاقات العامة في جمعية الهلال الأحمر السعودي كمؤسسةٍ عامةٍ ذات طبيعةٍ متصلهٍ بالعملالصحي سوف يساعد كثيراً على إجراء هذه الدراسة بالدقة المطلوبة .

ثانيا: مشكلة الدراسة وأهدافها

إن لنشر التثقيف الصحي في كافة مجالاته بين أفراد المجتمع أهميةً بالغةً مرتبطةً بحياة الإنسان وصحته وسلامته ، فالإنسان لا يستطيع المحافظة على صحته، إذا لم تكن لديه الثقافة والوعي الصحي اللازمان لذلك، لذا فإنه من الضروري بذل الجهود الجماعية على كافة المستويات المحلية والإقليمية والعالمية، لنشر التثقيف الصحي من خلال توعية الجمهور، وتدريب المسؤولين، وتنمية شعورهم، وا إحساسهم تجاه أهمية التثقيف الصحي.

ووسائل الإعلامتستطيع القيام بهذا الدور لما لها من تأثيرٍ واضحٍوفعالٍ على الإنسان وسلوكياته، فعليها يقع عبءٌكبير ٌفي تثقيف الجمهور وا إشعار كل فردٍ بمسئوليته تجاه صحته وصحة من يرعاهم. كما تستطيع حث الأفراد على التعاون مع المؤسسات والهيئات والمنظمات الصحية المحلية والإقليمية والعالمية .

ولكون المرأة السعودية من أكثر فئات المجتمع التصاقاً بمفاهيم التثقيف الصحي الذي يعني في هذه الدراسة دور الوسيلة الإعلامية في توفير المعلومات الصحية اللازمة والضرورية لها من أجل الارتقاء بمستواها الصحيوا إكسابها السلوك الصحي السليم فقد جاء الإحساس بأهمية إجراء هذا البحث الذي يستهدف إلى دراسة دور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي للمرأةالسعودية كدراسةٍ مسحيةٍ ميدانيةٍ لتحقيق الأهداف التالية :

١-التعرف على مصادر التثقيف الصحي للمرأة السعودية .

٢-التعرف على مدى متابعة وسائل الإعلام في مجال التثقيف الصحي .

٣- التعرف على مدى الاستفادة من وسائل الإعلام في التثقيف الصحي .

٤- معرفة العلاقة بين استخدام المرأة السعودية لمصادر التثقيف الصحي ومستوى وعيها الصحي .

٥- معرفة رأي واتجاهات المرأة السعودية نحو دور وسائل الإعلام في عملية التثقيف الصحي .

٦- الكشف عن علاقة المتغيرات الديموغرافية بالثقافة الصحية واستخدام وسائل الإعلام من جانب المرأة السعودية .

ثالثا: الدراسات السابقة:

أجريت العديد من الدراسات عن تأثير ودور وسائل الإعلام في المجالات المختلفة وقد قام الباحث بمراجعةالعديد من هذه الدراسات وأكثرها قرباً من دراسته حيث تم التوصل للدراسات التالية :

١ / الدراسات الأجنبية :

دراسة بعنوان "مصادر معلومات العناية الصحية في الولايات المتحدة الأمريكية" قام بها كل من ريجان وكولنز (١٩٨٧) بفرضية أن وسائل الاتصال الجماهيري تأتي في المرتبة التالية من الأهمية بالنسبة للمتلقين مقارنة بوسائل الاتصال الشخصي من حيث تزويدهم بمعلومات صحية محددة ، وقد طبقت الدراسة على عينة عشوائية بلغت ٢١٩

شخصا وشملت منطقة الدراسة ثلاث مستشفيات ٍومحطتي تلفزيون عامة وست محطات ٍ إذاعية تجارية ومحطتي إذاعة عامة، بالإضافة إلى صحفيتين يوميتين .

وقد توصلت الدراسة إلى صحة فرضية الباحثين حيث جاء الأطباء في المركز الأول (٤٤%) كأهم مصدر للمعلومات حول خدمات المستشفيات ثم الأصدقاء والجيران (١٩%)، ثم جاءت الصحف وبقية المصادر الإتصالية في المراكز الأخرى ،و أن وسائل الإعلام كالإذاعة والتلفزيون لم يعتمد عليها كمصادر للمعلومات حول أساليب العناية الصحية سوى فئة قليلة من المبحوثين تقل عن (١%) من مجموع العينة وعلى ذلك تم استبعادها من التحليل، وأن مصادر الاتصال الشخصي تعد من المصادر الرئيسية للحصول على معلومات محددة تتعلق بأحوالهم الصحية وتأتي الصحف في المرتبة الثانية من حيث الأهمية .

وسيحاول الباحث في الدراسة الحالية استكشاف ذلك والتعرف على مصادر التثقيف الصحي المعتمدة لدى المرأة السعودية ودور وسائل الإعلام في عملية التثقيف الصحي لهاو الاتفاق أو الاختلاف مع هذه الدراسة في تحديد ترتيب مصادر المعلومة الصحية ووضع وسائل الإعلام كمصدر رئيس للمعلومة الصحية والتثقيف الصحي .

٢ / الدراسات العربية :

- دراسة تحت عنوان (أثر وسائل الإعلام على المجتمع السعودي المعاصر) قام بها سراج (١٩٧٨) أجريت على عدة قرى ومناطق بالمملكة العربية السعودية

للتعرف على أثر وسائل الإعلام حول بعض العادات الخاطئة التي تعتمد على الدجل والخرافات والأوصاف الشعبية في التعامل مع الأمراض . وقد توصلت إلى أن هناك رابطةً قويةً بين التعرض لوسائل الإعلام وانتشار الوعي الصحي بين أفراد العينة بمعنى أن الفئة التي تتعرض لوسائل الإعلام بغزارة لا تستخدم الوسائل الشعبية فيالعلاج القائم على الدجل والخرافات بينما يستخدمها أحياناً من يتعرضون لوسائل الإعلام بدرجة أقل، وقد استفاد الباحث من هذه الدراسة في تأكيد أهمية دراسته من خلال التعرف على دور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي للمرأة السعودية بشكل عام وليس في جزئيةٍ من التثقيف الصحي وبالتالي التعرف على مدى التوافق أو الاختلاف معها حول أثر وسائل الإعلام عند التعرض لها من قبل المرأة السعودية كشريحةٍ هامةٍ للمجتمع السعودي وأكثر التصاقاً بمفاهيم التثقيف الصحي.

- دراسة تحت عنوان "التلفزيون السعودي والتثقيف الصحي "قام بها كل من العوفي والعمودي (١٩٩٤) وهي دراسة ميدانية أجريت لمعرفة آثار مشاهدة التلفزيون في بناء المعرفة الصحية، وقد طبقت الدراسة باستخدام المنهج المسحي والأسلوب الوصفي لعينة عمدية شملت (٣٦٠) مبحوثاً من الذكور والإناث من المرضى والمراجعين تمثل جميع طبقات المجتمع السعودي من سبع مستشفيات حكومية وخاصة في مدينة الرياض، بهدف محاولة فهم العلاقة بين مشاهدة التلفزيون السعودي والمعرفة الصحية لدى المتلقي، والتعرف على اتجاهات ورؤى المتلقي السعودي حول دور التلفزيون السعودي في ثقافته الصحية. وقد توصلت الدراسة

إلى عدة نتائج من أهمها : عدم وجود علاقة واضحة بين الوعي الصحي وكثافة التعرض للتلفزيون السعودي رغم شعبيته بين أفراد العينة من حيث كثافة التعرض له عن بقية الوسائل الإعلامية الأخرى. وقد جاءت اتجاهات أفراد العينة نحو دور التلفزيون السعودي في التوعية الصحية متضاربة كما أن تغطيته للأمور الصحية ليست متساوية فهي كافية من وجهة نظرهم لبعض الأمور الصحية الأخرى مثل بث معلومات عن الغذاء الصحي السليم والحمية بشكل عام. وتم إثبات وجود علاقة ارتباطية موجبة بين بعض أنواع البرامج خاصةً التعليمية منها والصحية وعملية الوعي والثقافة الصحية. وقد ركزت دراسة العوفي والعمودي على التلفزيون كإحدى الوسائل الإعلامية بينما في الدراسة الحالية سيتم دراسة تأثير جميع وسائل الإعلام وترتيب أهميتها كمصادر للمعلومة الصحية والتثقيف الصحي، وفق ما تراه المرأة السعودية ، كما أنه في هذه الدراسة سيتم دراسة المعلومة الصحية المتعلقة بالغذاء الصحي والحمية وفي هذا سيتم التأكد من النتيجة التي توصلت إليها الدراسة حول ضعف دور التلفزيون في بث معلومات عن الغذاء الصحي السليم والحمية بشكل عام، والذي قد يرجعه الباحث إلى وجود عينة من الذكور في هذه الدراسة والتي عادة لا تهتم بمثل هذه الأمور. كما يشير الباحث إلى أن ضعف دور التلفزيون السعودي قد يرجع لوجود المنافسة من القنوات الفضائية الأخرى في مجال التثقيف الصحي، وكذلك وجود مصادر أخرى للحصول على المعلومة الطبية. والباحث في دراسته سيتعرف على مصادر المعلومة الصحية وبالتالي سيحدد موقفه بالاتفاق أو الاختلاف مع هذه الدراسة في معرفة ما

للتلفزيون من دورٍ في التثقيف الصحي، وما يحظى به من اهتمامٍ لدى المرأة السعودية .

- دراسة بعنوان "مصادر المعلومة للمعرفة الصحيةكدراسةٍ ميدانيةٍ لماهية المصادر الطبية وآثارها في الوعي الصحي في البيئة السعودية قام بها كلٌ من العوفي والعمودي (١٩٩٥) بهدف التعرف على أهم مصادر التثقيف الصحي في المجتمع السعودي وعلاقتها بعوامل التثقيف الصحي وقد طبقت الدراسة باستخدام المنهج المسحي على عينة بلغت ٣٦٠ مبحوثاً من الذكور والإناث من المرضى والمراجعين للمستشفيات الموجودة بمدينة الرياض، وقد توصلت الدراسة إلى نتائج من أهمها:

لا هناك اختلافاً كبيراًبين ما يراه أفراد عينة البحث من دورٍ صحيٍ تثقيفيٍ كبيرٍ لبعض مصادر التثقيف الصحي في المجتمع السعودي وبين الواقع الفعلي لهذه المصادر وضعف دور وسائل الاتصال الجماهيري في عملية التثقيف الصحي حيث جاء التلفزيون السعودي بالمركز الثاني والمجلات الطبية تلتها كمصادر مهمة في التزود بالمعلومات الصحية بشكل عام. وعلى النقيض كان للمجلات دورٌ ضعيفٌ كأكثر الوسائل الاتصالية ذات العلاقة بعوامل التثقيف الصحي المختارة في الدراسة مشيرةً إلى ضعف دور التلفزيون السعودي في عملية التثقيف الصحي للمواطن. وقد أوصت الدراسة بأهمية عقد لقاءاتٍ عاجلةٍ بين المهتمين بالتوعية الصحية والقائمين على وسائل الاتصال الجماهيري لوضع الاستراتيجيات

والخطط المناسبة لعملية التثقيف الصحي، وتزويد العاملين في مجال الصحة عموماً والتثقيف الصحي خصوصاً بالمهارات الاتصالية اللازمة. وقد استفاد الباحث من هذه الدراسة في التعرف أكثر على مفهوم المعلومة الصحية وأهميتها، خصوصاً أن هذه الدراسة تعد من الدراسات القليلة في المجتمع السعودي. ومن هذه الدراسة يمكن التأكد من ضعف أو قوة دور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي لفئة المرأة السعودية، والتعرف على المصادر التي تستخدمها المرأة السعودية لتثقيفها صحياً ومدى الاستفادة منها في تبني السلوك الصحي السليم .

- دراسة بعنوان"نظرة تقييمية لبعض برامج التثقيف الغذائية في دول الخليج العربية" قام بها مصيقر (١٩٩٥) تتناول مدى تحقيق برامج التثقيف الغذائي في دول الخليج العربية لأهدافها ومدى التأثير الذي أحدثته على معلومات واتجاهات وممارسات الأفراد .

ومنها الدراسة الأولى بعنوان "مدى استفادة المترددين على المراكز الصحية من برامج التثقيف الصحي والغذائي والتي تقوم بها وزارة الصحة في البحرين " وأجريت كدراسة تجريبية من خلال مقابلة ١٢٥ شخصا (٦٠ من الذكور و٦٥ من الإناث) من المترددين على المراكز الصحية وقياس معلوماتهم و اتجاهاتهم نحو برامج التثقيف الغذائي والصحي وتوصلت إلى أن التلفزيون هو أهم مصدر للمعلومات الغذائية يليه الممارسين الصحيين ثم الصحف والمجلات ، وأن نسبة ٨١% من المبحوثين

يشاهدون ويستمعون لبرامج التثقيف الصحي والغذائي التي تبث في التلفزيون أو الإذاعة وأنهما أفضل وسيلةٍ لتثقيف الناس عن الغذاء والصحة

كذلك استعرض دراسةٍ ثانيةٍ بعنوان "تقييم برامج التثقيف الغذائي في سلطنة عمان" (١٩٩١) وأجريت كدراسةٍ شاملةٍ عن الحالة الصحية، والغذائية للأسرة العمانية شملت (١٠٢٤) أسرةً من مختلف مناطق سلطنة عمان، واعتمدت على سؤال الأمهات عن استخدام وسائل الإعلام ومدى الاستفادة من البرامج الصحية والغذائية المقدمة منها.

وتوصلت إلى نتائج من أهمها: أن فترة الليل تعتبر من أفضل الفترات التي تفضلها ربة الأسرة لمشاهدة التلفزيون يلي ذلك فتر ة الظهر، وتعتبر فترة الصباح من أفضل الأوقات للاستماع إلى الراديو عند الأم العمانية، يلي ذلك فترة الظهيرة، كما صرحت ٦١% من الأمهات أنهن شاهدن برامج التوعية الصحية والغذائية في التلفزيون بينما انخفضت نسبة الاستماع لتلك البرامج عبر الراديو. وقد استفاد الباحث من هذه الدراسة إلى معرفة مصادر المعلومة الصحية في مجتمعات أخرى مشابهة للبيئة السعودية، والاستفادة منها في وضع متغيرات الدراسة، والباحث في دراسته يسعى لمعرفة هل تختلف المرأة السعودية عن المرأة الخليجية في تأثير وسائل الإعلام عليها في مجال التثقيف الصحي، والعلاقة بين وسائل الإعلام ومصادر التثقيف الصحي لدى المرأة السعودية، كما استفاد الباحث من هذه الدراسة في صياغة تساؤلات الاستبيان للدراسة.

- دراسة تحت عنوان: "دراسةٌ عن التثقيف الصحي المدرسي في المملكة العربية السعودية، قام بها قاضي (١٩٩٥)،وقدمت الدراسة استكمالاً لمتطلبات زمالة طب الأسرة والمجتمع بهدف تقويم مستوى المعرفة الصحية لطلبة الصف النهائي من المرحلتين المتوسطة والثانوية بمدينة الخبر واستقصاء بعض أنواع السلوك المتعلق بالصحة. وقد توصلت إلى نتائج من أهمها: وجود ارتباط طردي بين زيادة عدد ساعات مشاهدة التلفزيون والفيديو في أيام الأسبوع الدراسية، وبين العديد من أنواع السلوك غير الصحي. وقد أوصت الدراسة بتوصيات كان من أهمها مشاركة وزارة الإعلام في تخطيط وتنفيذ ودعم نشاطات التثقيف الصحي المدرسي. والباحث استفاد من هذه الدراسة في الجانب النظري لدراسته، ولكن لاختلاف الفئة المبحوثة بين الدراستين، فليس هناك اتفاق يسعى الباحث للوصول إليه سوى أن هذه الدراسة تتفق مع ما توصلت إليه دراسة كل من (الأمين) و (العوفي والعامودي) و (الزهراني) في التأكيد على ضرورة التخطيط لتطوير دور وسائل الأعلام في مجال التثقيف الصحي وضعف دورها القائم حالياً في هذا المجال .

- دراسة العشير (١٤١٥) عن " المشاركة الاجتماعية في برامج الرعاية الصحية الأولية في منطقة نجران " وقد طبقت على عينة حجمها ١٥٠ رب أسرة بطريقة المقابلة الشخصية بهدف تقصي مدى مشاركة سكان المجتمعات المحلية بمنطقة نجران في برامج وأنشطة الرعاية الصحية الأولية، و أبرز مظاهر هذه المشاركة ، وقد توصلت إلى نتائج من أهمها:أن هناك مشاركةً مجتمعيةً قويةً في مجال

المحافظة على الصحة وتحسينها بينما المشاركة هناك متوسطة المستوى في مجال دعم الأنشطة الصحية وأن هناك مظاهر إيجابية لمشاركة المواطنين في مجال الصحة، كنشر الوعي الصحي بين الناس بما في ذلك محاربة الشعوذة المتعلقة بالصحة، وحضور أنشطة التثقيف الصحي بالمراكز الصحية. وقد استفاد الباحث من هذه الدراسة في تحليلة للقضايا الاجتماعية المرتبطة بالصحة ، كما أن الباحث ونظراً لاتفاق هذه الدراسة فيما توصلت إليه من أن للمواطنين دور في نشر الوعي الصحي واتفاق ذلك مع ما توصلت إليه دراسة (ريجان وكولنز) من أن الأصدقاء والجيران من أهم مصادر المعلومة الصحية، لذلك لم يسعى الباحث في دولته لتحديد ذلك على أفراد المجتمع، بل لتحديده على المر أة السعودية فقط .

- دراسة بعنوان "دور الصحافة في التثقيف الصحي" ، قام بها الزهراني وآخرون (١٩٩٧) وقد قاما فيها بتحليل مشاركة الصحف السعودية اليومية في مناسبتين صحيتين عالميتين (يوم الإيدز العالمي ١٩٩٥م – يوم الصحة العالمي ١٩٩٦م) باستخدام منهج التحليل لمضمون المواد الصحفية المنشورة بالصحف المحلية عن المناسبتين والمراجعة اليومية لثمان صحفٍ محليةٍ يوميةٍ لمدة ثلاثة شهور. وقد توصلت إلى نتائج من أهمها: انخفاض نسبة المواد الصحفية الموجهة للتثقيف الصحي في المناسبتين، وأن مشاركة أفراد المجتمع في الإدلاء بآرائهم في المناسبات الصحية محدودةٌ للغاية، وأن معظم موضوعات الحملة الصحفية المصاحبة للمناسبتين منصبةٌ حول أنشطة وزارة الصحة والجهات الأخرى بصورة

أخبار صحفية وتصريحات للمسئولين . وقد أوصت الدراسة بوجوب التنسيق بين المؤسسات الصحفية والقطاع الصحي لتمكين العاملين في المجال الصحفي من التعرف على أهم المشاكل الصحية حسب تقدير القطاع الصحي والمبني على الإحصائيات والأسس العلمية. كذلك وجهت الدراسة بنشر المزيد من المواد الصحفية التي تؤدي دوراً توعوياً في الحملات الصحفية المختلفة كالنداءات الصحية والرسائل التثقيفية والمقالات العلمية المبسطة مع إقامة مساحات أكبر بالصحف لآراء القراء في المجال الصحي كعامل جذب لأفراد المجتمع للمواضيع الصحية الهامة.

ومن الدراسة الحالية سيمكن التعرف عن مدى ما تحظى به الصحافة من اهتمام لدى المرأة السعودية كمصدر تثقيف صحي لها، خصوصاً أن العديد من الصحف المحلية قد قطعت شوطاً كبيراً في الاهتمام بالإعلام الصحي من خلال تخصيص الصفحات الطبية التثقيفية .

- دراسة بعنوان "تقييم خدمات التوعية والتثقيف الصحي في مراكز الرعاية الصحية الأولية بالرياض، قام بها الدغيثر (٢٠٠١)، وقد طبقت الدراسة على عينةٍ تشمل كافة المراكز الصحية بالقطاعات الصحية الخمس بمدينة الرياض لعدد ٩٤ مبحوثاً لتقييم وضع خطط للتثقيف الصحي وحصر أنشطة التوعية الصحية والفئات المستهدفة وتنسيق أنشطة التوعية الصحية مع القطاعات الأخرى ومعوقات أنشطة التثقيف الصحي بالمركز. وقد توصلت

إلى نتائج من أهمها: أن أكثر الفئات المستهدفة الحوامل، ومرضى السكري والضغط والأطفال ، ومن أهم المعوقات نقص الموارد البشرية وا ٍعداد ذوي الاختصاص في مجال التثقيف الصحي وقلة الوسائل السمعية والبصرية وعدم الاهتمام بالتثقيف الصحي من قبل بعض المراكز وتقديم تسهيلات لأنشطته ولم تحدد الدراسة مصادر التثقيف الصحي وعلاقة وسائل الإعلام به ، وهذا ما سيتم التركيز عليه في دراستنا .

- دراسة الأمين (٢٠٠١)عن " تفعيل وسائل الإعلام في مجال التوعية الصحية وقشملت الدراسة العديد من النقاط من أهمها مبرر ات تفعيل دور الإعلام خاصة الإعلام المرئي والمسموع من تربية المجتمع صحياً ، وواقع حال البرامج الإعلامية الصحية وعدم كفايتها سواء من حيث الكم أو الكيف، وأن تركيزها ينصب على توصيل المعلومة وليس على تغيير السلوك الذي يعتبر الغاية النهائية لعملية التثقيف الصحي، وعدم أهلية بعض من يقدمون هذه البرامج في تلك الوسائل وضرورة مشاركة الأطباء والجمعيات العلمية في إعدادها لتحقيق النجاح لها. وقد أوصت الدراسة بالتركيز على وسائل تغيير السلوك وتدريب الأطباء والإعلاميين في مجال التثقيف الصحي. وقد استفاد الباحث من هذه الدراسة في إبراز أهمية دور وسائل الأعلام في مجال التوعية الصحية، وهو ما يؤيد توجه دراستنا ويزيد من أهميتها، كما أن الباحث لم يسعى في دراسته إلى وضع ذلك كأحد تساؤلات الدراسة نظراً للقناعة بما توصلت إليه دراسة (الأمين) من أهمية تطوير وسائل

الأعلام، واتفاقها مع ما توصلت إليه دراسة (العوفي والعمودي) من ضعف أداء وسائل الأعلام في إيصال المعلومة الطبية وضرورة تطوير تلك الوسائل، وكذلك ما أشارت إليه دراسة (الزهراني) من الأهمية الكبرى للصحافة في التوعية الصحية، لذلك فإن الباحث ركز في دراسته المقترحة على التأثير المباشر للوسيلة الإعلامية وعلاقة ذلك على المرأة السعودية خاصة وأن جميع الدراسات السابقة وجهت لأفراد المجتمع بشكل عام.

- دراسة سلامة (٢٠٠١) عن "عرض تجربة المملكة لبرنامج التثقيف الصحي لأمهات الأطفال المعاقين" وقد طبقت الدراسة كمشروع تحت مسمى برنامج بور تاج بمنطقة القصيم عام ١٤١٤هـ ثم نقلت التجربة إلى المدينة المنورة والباحة، ويشمل الأطفال المعاقين منذ الميلاد وحتى سن التاسعة من العمر بهدف تثقيف وتدريب الأمهات وأفراد أسر الأطفال المعاقين على كيفية العناية بهم ورفع مستوى الوعي لديهم. وقد استفاد الباحث من هذه الدراسة، حيث لم يتم وضع المعلومة الصحية ضمن اهتمام دراسته، لقناعته بما توصلت إليه هذه الدراسة، في تنوع مصادر المعلومة الصحية المتعلقة بالأطفال المعاقين، وضرورة الاهتمام بهم ورفع مستوى وعي الأسرة التي لديها أطفال معاقون لزيادة الاهتمام بهم داخل محيط الأسرة .

- دراسة كسناو ى (٢٠٠١) حول التوعية الصحية لمرض الجمرة الخبيثة (الانثراكس) تم من خلالها التعرف عن الدور الذي قامت به وسائل الإعلام والعديد من الجهات ذات العلاقة في تكريس التوعية الصحية لهذا المرض وقد توصلت الدراسة إلى نتائج عكست تصدر وسائل الإعلام بكافة أشكالها المرئية والمقروءة والمسموعة في القيام بذلك بنسبة ٤٧% ، واحتل الإنترنت المركز الثاني من اهتمامات الناس في كشف خفايا المرض بنسبة ١٥% ، فيما اهتمت القطاعات الصحية بالمرض بنسبة ١٣% من خلال إقامه المحاضرات ،أما المراكز الصحية فأبدت اهتماماً محدوداً بالتوعية ضد المر ض بنسبة ١٢% ، أما الجامعات والكليات والمدارس فدورها لم يتجاوز نسبة ٩%، وقد استفاد الباحث من هذه الدراسة في التعرف على الدور الذي قامت به وسائل الإعلام في التوعية الصحية لجانب من أحد الأمراض الخطيرة وبالتالي التعرف من خلال دراسته على هذا الدور للتثقيف الصحيبشكل عام وليس جزئيةً منه ومدى التوافق أو الاختلاف معها .

- دراسة الوطن (٢٠٠٢)قد طبقت الدراسة على عينةٍ شملت ١١٠٠سيدةٍ سعوديةٍ من خلال استطلاع آرائهن ميدانياً حول كيفية التصرف السليم عند حدوث أي طارئ أو عارض صحي مفاجئ داخل المنزل أو خارجه من خلال توزيعٍجغرافيٍ شمل الرياض والمنطقة الغربية والجنوبية والشرقية

والشمالية ممن أعمارهن تتراوح بين الرابعة عشر والأربعين عاما، وقد توصلت الدراسة إلى أن ٨٩% من السعوديات يجهلن قواعد السلامة العامة والإسعافات الأولية عند حدوث طارئ، وأن ٩٩% من السيدات السعوديات يرغبن في دورات تثقيفية وتدريبية للتعرف على وسائل السلامة وكيفية مواجهة المخاطر كذلك الإسعافات الأولية، وأن ٥٨% من الحالات تحولت لدرجة الخطورة بسبب عدم معرفة المحيطين سواء الوالدين أو غيرهما، وأن ٦٥% من الحوادث تقع داخل المنزل وأن ٤٩% من الحالات كانت لا تحتاج تدخل الدفاع المدني أو سيارات الإسعاف ولكن عدم الوعي بقواعد السلامة أو الإسعافات الأولية أدى إلى ذلك، وأن ٨٥٤ سيدة واجهن مخاطر وحوادث ولم يتمكن من إسعاف الحالات خاصة المنزلية نتيجة عدم وعيهن ومعرفتهن بقواعد السلامة، كما اتفقت ٩٣٥ سيدة على وجود نواحٍ تقصيرية في المناهج الدراسية والتوعية الإعلامية في تكثيف الوعي الصحي ووسائل السلامة بينما النسبة الباقية ٦٥ اسيدةً حملت المسؤولية للدفاع المدني مؤكدين أن الحملات السنوية غير كافيةٍ لبث الوعي، وقد استفاد الباحث من هذه الدراسة في التأكيد على أهمية دراسته لبحث دور وسائلالإعلام في التثقيف الصحي للمرأة السعودية بشكلٍ عامٍ وليس جزئيةً بسيطةً من التثقيف الصحي المطلوب توجيهه للمرأة السعودية وبالتالي التعرف عن قرب على هذا الدور ومدى اتفاقه أو اختلافه معها .

- دراسة عبد المحسن (٢٠٠٢) حول أهمية تثقيف الناس بإمكانية الشفاء من مرض السرطان حيث أكدت الدراسة ضرورة تثقيف مريض السرطان والمحيطين به وتوعيتهم نفسياً بأن السرطان لم يعد ذلك المرض الخطير الذي لا شفاء منه بعد أن حقق التطور العلمي الهائل نتائج مبهرة في معدلات الشفاء للعديد من أنواع هذا المرض، وقد توصلت الدراسة إلى أهمية التوعية بكيفية التعامل مع المرض على أنه مرض ٌ شأنه شأن بقية الأمراض حيث يمكن الشفاء منه ويمكن أيضاً الوقاية منه، وأن الوقاية تستلزم في المقام الأول الاكتشاف المبكر للحالات والسعي الدائم لإجراء الفحوصات والأبحاث الدورية من أجل التعرف على بداية هذا المرض في مراحله لمبكرة جداً وذلك بهدف الشفاء، والتأكيد على دور الثقافة العامة في تحقيق ذلك، وقد استفاد الباحث من هذه الدراسة في تأكيد أهمية دراسته لجانب التثقيف الصحي بشكلٍ عامٍ والدور الذي تقوم به وسائل الإعلام في تحقيق ذلك.

رابعا: تساؤلات الدراسة

ستحاول هذه الدراسة الإجابة عن التساؤلات المتعلقة بدور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي للمرأة السعودية والتي تتمثل في التساؤلات التالية :

- ما مصادر التثقيف الصحي الإعلامية للمرأة السعودية ؟
- ما مدى متابعة المرأة السعودية وسائل الإعلام في مجال التثقيف الصحي ؟
- ما مدى استفادة المرأة السعودية من وسائل الإعلام في التثقيف الصحي؟
- ما علاقة استخدام المرأة السعودية لمصادر التثقيف الصحي ووعيها الصحي ؟
- ما رأي أو اتجاهات المرأة السعودية نحو دور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي
- ما العلاقة بين المتغيرات الديموغرافية والثقافة الصحية واستخدام وسائل الإعلام من جانب المرأة السعودية ؟

خامسا: مفاهيم الدراسة

هناك عدة مفاهيم يتكرر استخدامها على امتداد هذه الدراسة ومن هذا المنطق سنعرض فيما يلي التعريفات العلمية والإجرائية لأهم المفاهيم المستخدمة في الدراسة .

مفهوم الدور:

كلمة (دور) من الكلمات التي دخلت لغتنا عن طريق الترجمة، ولا وجود لها في معاجم اللغة بالمعنى الذي تستخدم فيه حالياً (الشنقيطي، ١٩٩٧: ١٠)، والدور مفهوم

يشير إلى نمط من الفعل المتوقع وهو في الأصل مصطلحٌ استعارته الكثير من العلوم من خلال المسرح ويعني: القناع الذي يرتديه الممثل ليؤدي دوراً ما، كما عرف بأنه"نمطٌ للسلوك المتوقع من الفرد في موقفٍ معينٍ يتحدد بما يجب أن يؤديه من نشاطٍ في ضوء الثقافة السائدة في الكيان الاجتماعي " (جوهر، ١٩٩١: ٨٩) .

وهذا يعني أننا نتوقع من الإعلام بوسائله المتعددة أن يقوم بأداء مجموعةٍ من الوظائف التي تنطلق عادةً من معايير سلوكية وقواعد معينةٍ من شأنها أن تحكم في النهاية وضعاً معيناً في البنيان الاجتماعي للمجتمع .

ومفهوم الدور إجرائياً في هذه الدراسة يعني المهام والمسؤوليات التي تقوم بها الوسيلة الإعلامية تجاه التثقيف الصحي للمرأة السعودية وا يصال المعلومة الصحية السليمة التي تستطيع من خلالها الاستفادة من هذه المعلومة الصحية في اكتساب سلوكٍ صحيٍ سليمٍ .

مفهوم التثقيف الصحي:

يعد التثقيف الصحي فكرةً قديمةً قدم حضارة الإنسان، فقد وجد الحكماء والأطباء في مختلف العصور أن المطلوب هو حفظ الصحة وليس فقط مداواة المرضي، وكانت بداياته ملموسة في كتابات الأولين من الأطباء العرب والمسلمين الذين كان لهم إسهامٌ كبيرٌ في تطوير الطب وفي جمعه من مختلف المصادر والإضافة إليه، فقد حملت كتاباتهم بالكثير مما يمكن اعتباره من أساسيات التثقيف الصحي. (السباعي ، مرجع سابق : ٨) .

وعرفه زهير السباعي وهو أحد أشهر المتخصصين في هذا المجال بأنه "العملية التي نستخدم فيها وسائل التعليم والاتصال لكي ننقل للناس (الأفراد والمجتمعات) المعرفة حيال الوقاية من الأمراض وعلاجها، بحيث يمكنهم استخدام هذه المعرفة لتطوير صحتهم وصحة أسرهم ومجتمعاتهم".

كما تم تعريفه بأنه ذلك الجزء من الرعاية الصحية الذي يعني بتحسين السلوك الصحي، وبأنه عملية تربوية يستخدم فيها مزيج من الخبرات التعليمية المخططة لتيسير التبني الإداري للسلوكيات المعززة لصحة الأفراد والجماعات والمجتمع .

والتثقيف الصحي إجرائياً في هذه الدراسة يعني المعلومات الصحية السليمة التي تتلقاها المرأة السعودية من خلال وسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمقروءة حول مدى الوعي بأهمية النظافة الشخصية والرياضة وممارستها والإلمام بالإسعافات الأولية والرضاعة الطبيعية وصحة الطفل والوقاية من الأمراض الشائعة والخطيرة والتغذية السليمة وغيرها من الموضوعات الخاصة بصحة المرأة والطفل والأسرة ومدى الاستفادة منها في اكتساب سلوكٍ صحيٍ سليمٍ .

سادسا : نظرية الدراسة

تنطلق هذه الدراسة من أساسٍ نظريٍ يشير إلى أن الإنسان يستخدم وسائل الإعلام بشكلٍ عامٍ لتحقيق رغباتٍ واٍشباعاتٍ معينةٍ وهو ما يتسق مع نظرية الاستخدامات والإشباعات التي تعد نقطة تحولٍ في مجال الإعلام نظراً لكونها نقلت مركز الاهتمام من الرسالة والقائم بالاتصال إلى الجمهور واضعةً في الاعتبار أن الجمهور يستخدم وسائل الإعلام لتحقيق أهدافه(Sevrin and Tankard ,1979)

وفي هذا السياق أكدت العديد من الدراسات أهمية تأثير اتجاهات الجمهور نحو الوسيلة واٍشباعاتهم حيث أن نظرة الجمهور للوسيلة تفرض نوع الدافع الذي يسعى الشخص لإشباعه ويؤكد (Palmgreen , 1997) أن من يعتقدون أن التلفزيون يعكس الواقع هم أكثر المعتمدين عليه للحصول على المعلومات عن الحياة من خلال ما يقدمه ، كما أكد جرينبرج (Greenberg , 1974) أن من يشاهدون التلفزيون للحصول على المعلومات لديهم اعتقادٌكبيرٌ بأهمية المضمون الذي يقدمه أكثر من غيره من الوسائل الأخرى .

وبمعنى أكثر شموليةً تحاول هذه النظرية أن تنظر إلى العلاقة بين وسائل الإعلام والجمهور بشكلٍ مختلفٍ فبناءً على هذه النظرية ليست وسائل الإعلام هي التي تحدد للجمهور نوع الرسائل الإعلامية التي يتلقاها، بل إن استخدام الجمهور لتلك الوسائل لإشباع رغباته يتحكم بدرجةٍ كبيرةٍ في مضمون الرسائل الإعلامية التي تعرضها وسائل الإعلام فالجمهور يستخدم المواد الإعلامية لإشباع رغباتٍ معينةٍ لديه، قد تكون الحصول على معلوماتٍ أو الترفيه أو التفاعل الاجتماعي أو حتى تحديد الهوية . فالنظرية تفترض

أن دور وسائل الإعلام لا يعدو تلبية وا إشباع رغبات كامنة أو معلنة لدى أفراد الجمهور، وتنطلق من مفهوم شائع ومعروف في علم الاتصال وهو مبدأ (التعرض الاختياري) الذي يعني أن الإنسان يعرض نفسه اختيارياً لمصدر المعلومات وهو هنا وسيلة الإعلام التي تلبي رغباته وتتفق وطريقته في التفكير. (الحضيف ، ١٩٩٨: ٢٦)

فهذه النظرية ترى أن جمهور الوسيلة الإعلامية يتميزبخصائص عديدة أهمها القدرة على اختيار الرسائل الإعلامية التي تلبي رغباته وتشبع حاجاته الكامنة في ذاته ، فالجمهور بهذا المعنى له غايةٌمحددةٌ من تعرضه لوسائل الإعلام ، ويسعى إلى تحقيق هذه الغاية من خلال (التعرض الاختياري) الذي تمليه عليه حاجاته ورغباته ، فالناس يعرضون أنفسهم اختيارياً لما يشاءون من وسائل الإعلام وينتقون من رسائلها ما يناسبهم ويتفق مع معتقداتهم وقيمهم ، ويتذكرون ما يلائمهم ، ويوافق أهواءهم وأذواقهم ، ويفرون مما لا تتوافر فيه تلك المزايا . (الشنقيطي، مرجع سابق)

وتستند نظرية الاستخدامات والإشباعات uses and gratification في طرحها على المقولات الأساسية التالية :

١- أن الجمهور ليس خاملاً أو سلبياًوا إنما هو نشطٌ ويستخدم وسائل الاتصال لتحقيق أهداف مقصودة.

٢- أن استخدام وسائل الإعلام نابعٌ من حاجات يدركها أفراد الجمهور وتختلف هذه الحاجات باختلاف الأفراد ، ولكن الأفراد من جماعات أو قطاعات(النساء مثلاً) لهم حاجاتٌ متشابهةٌ ولهذا يستخدمون وسائل الإعلام بطرقٍ متشابهةٍ ولتحقيق أهدافٍ متشابهةٍ

٣- يستطيع أفراد الجمهور تحديد حاجاتهم ودوافعهم ، وبالتالي يختارون الوسائل التي تشبع تلك الحاجات

٤- يمكن الاستدلال على المعايير الثقافيةدلى جماعةٍ معينةٍ من خلال استخدام أفرادها لوسائل الاتصال ، وليس من خلال مضمون الرسائل فقط .

وبشكلٍ عامٍ تسعى النظرية لتحقيق الأهداف التالية :

أ – الكشف عن كيفية استخدام الفرد لوسائل الإعلام How

ب – الكشف عن دوافع استخدام وسيلة معينة Why

الفصل الثاني

الإطار النظري للدراسة

-أولاً : الصحة وأهميتها.

- ثلياً : وسائل الإتصال كمصادر للمعلومات الصحية .

-ثالثاً : مفهوم التربية الصحية وأهميتها .

-رابعاً : مفهوم الثقافة الصحية .

-خامساً : مفهوم الوعي الصحي .

-سادساً : مفهوم التثقيف الصحي وأهميته .

-سابعاً : وسائل إيصال التثقيف الصحي .

-ثامناً : مجالات التثقيف الصحي .

أولاً : الصحة وأهميتها

إن المدخل الطبيعي نحو السعادة والرفاهية للإنسان لابد من أن يمر عبر بوابة الصحة والعافية ، إذ بدونهما يصعب الاستمتاع بالحياة ، كما أن اعتلال الصحة يكدر

صفو الحياة ، وهذا ما يؤكده القول السائد بأن الصحة تاج على رؤوس الأصحاء لا يعرف قيمتها الفعلية إلا من حرمته الظروف والأقدار من العافية وجعلته حبيساً لمعاناة وآلام المرض .

ومفهوم الصحة لدى الإنسان لا يقتصر فقط على التكامل البدني أو الجسماني بل يشمل أيضاً الجانب النفسي والجانب العقلي أو الاجتماعي وبمعنى آخر يشمل الصحة الجسمية والصحة العقلية والصحة النفسية للإنسان .

فالصحة الجسمية أو البدنية تعني خلو أجهزة البدن من المرض أو العاهة .

أما الصحة العقلية فتعني قدرة الفرد على القيام بالعمليات العقلية السليمة كالتفكير والإدراك والتخيل والتقدير للمسؤولية وتحملها أو قدرة الفرد على التحصيل و الاستيعاب ثم التركيز والخلق والابتكار.

أما الصحة النفسية فتعني قدرة الفرد على التكيف السليم مع نفسه ومع أفراد المجتمع، والتكيف السليم يتضمن إرضاء حاجات الفرد ودوافعه في إطار الوقائع البيئية التي يعيش في وسطها. فللفرد حاجات ودوافع وأهداف في الحياة يسعى إلى تحقيقها، وتحقيقها يرضيه ويسعده .

فعقل الفرد وبدنه ومجتمعه الذي يعيش فيه يكونون وحدة واحدة متكاملة يؤثر كل منها في الآخر ويتأثر به، فكثير من الأمراض البدنية تسببها بعض المشاكل والاضطرابات النفسية كما أن الأمراض بشكل عام واعتلال الصحة بشكل خاص تقعد الفرد وتمنعه من الكسب وتؤثر في سعادته وفي استقراره النفسي، فالفرد الذي يتمتع بالصحة هو : كل من كان صحيح البدن ، خالياً من المرض أو العجز ، قادراً على التعلم واكتساب الخبرات والعمل والإنتاج ، وفي نفس الوقت متمتعاً بالاستقرار النفسي ، ويستطيع أن يتحمل تبعات الحياة ويواجه مصاعبها ومتطلباتها ، ويكون قادراً على التعامل مع الآخرين وكسب صداقتهم ومحبتهم والتأثير فيهم ، عارفاً بمسؤولياته متمتعاً بحقوقه. فاكتمال صحة الفرد البدنية

والنفسية والاجتماعية أو العقلية يصبح عاملاً مؤثراً في تقدم المجتمع ورفعته ورفاهيته (سلامة ، ١٩٩٧: ١٩)

و الصحة جانبان: جانب يتعلق بالمجتمع ويسمى بالصحة العامة وآخر يتعلق بالفرد ويسمى بالصحة الشخصية .

- الصحة العامة **Public health** :

ويقصد بها الظروف الموضوعية للصحة التي ينبغي أن تتوفر في البيئة أو تنظم على أساس عام : كمياه الشرب النقية ، والمساكن ذات الشروط الصحية ، والمراحيض الصحية ، والحدائق والمنتزهات ، والمؤسسات الصحية ذات الأسرة الكافية والأطباء والممرضات والزائرات الصحيات والشغالة والأدوية وغيرها من الخدمات الطبية التي تكفل وسائل العلاج والتشخيص المبكر إلى غير ذلك من المرافق العامة المتعلقة بالصحة

- **الصحة الشخصية Personal Health:**

هي الممارسة الفردية للعادات الصحية في نطاق الظروف العامة التي تكفل للفرد التمتع بالصحة. والفرد يكتسبها في صورة عادات يمارسها في حياته اليومية .(سلامة ، مرجع سابق : ٢٣)

ثانياً : وسائل الاتصال كمصادر للمعلومات الصحية :

وسائل الاتصال الجماهيري تختلف من حيث الخصائص والإمكانيات والقدرات ، الأمر الذي جعل علماء الاتصال يؤكدون على أهمية اختيار الوسيلة المناسبة لإيصال مضمون

معين لجمهور محدد ، حيث يقسم عالم الاتصال المعروف ولبر شرام (Schramm) ١٩٧٧ وسائل الاتصال إلى قسمين :

- (١)وسائل اتصال كبيرةٍوتتميز بأنها معقدةٌ وذات سعرٍ مرتفعٍ كالتلفزيون والفيلم والحاسوب .
- (٢)وسائل اتصالٍ صغيرةٍ ويقصد بها تلك الوسائل البسيطة مثل الشرائح الفيلمية وأجهزة الكاسيت والراديو والملصقات والمطويات.

- وهذا التقسيم جاء بناءً على إمكانيات الوسيلة التقنية والتكاليف المادية لإنتاج برامج خاصة بالوسيلة ، كذلك الخصائص التي تتميز بها كل وسيلة من حيث الجاذبية والقدرة على الوصول إلى أكبر عدد ممكن من الجماهير .(العوفي ، ١٩٩٥ : ١٩٧) .

ثالثاً : مفهوم التربية الصحية وأهميتها :

حيث أن انتشار الأمراض وانخفاض المستوى الصحي في أي بلد من البلدان لايرجع إلى نقص الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية بقدر ما يرجع إلى عدم معرفة الفرد كيف يحافظ على صحته ويتحمل المسؤولية في وقاية صحة الآخرين .

وعليه لابد أن يكون الفرد نفسه مزوداً بالقدر المناسب من الثقافة الصحية تمكنه من إدراك ما يهدده من الأخطار الصحية ،كما لابد أن يلعب دوراً فعالاً في المقاومة والعلاج وأن يكيف سلوكه ويغير من عاداته وأساليب سلوكه بما يحافظ على صحته .

والتربية هي الوسيلة المناسبة لتحقيق هذه الأغراض جميعها والعمل على تحسين الصحة لدى الأفراد ، فرفع المستوى الصحي لا يعتمد على ما تفعله الدولة للشعب بواسطة القانون والتنظيم بقدر ما يعتمد على ما يستطيع الشعب أن يفعله لنفسه ، فالمشكلات الصحية هي مشكلات الشعب ذاته (دينا ، ١٩٧٥ : ٢٩) .

ورفع المستوى الصحي ليس مسألةً هندسيةً صحيةً بقدر ما هو مسألة تربية فانخفاض المستوى الصحي أساسه في الواقع أساس ٌتربوي ٌ لأنه يرجع إلى عدم معرفة الفرد كيف يسلك السلوك الصحيالسليم الذي يجنبه الوقوع ضحيةً لأمراض شتى ويؤدي به إلى الوقاية من المرض والمحافظة على الصحة .

وعدم السلوك الصحي مرده إلى عدم معرفة الفرد العادات والاتجاهات الصحية التي تقيه الأمراض وتقي غيره من الأفراد، كما أن هناك الكثير من المشاكل الصحية لايمكن التحكم فيها بدون فهم الفرد وافتراض المسؤولية الشخصية كما أن الأفكار الخاطئة والخرافات المتعلقة بالصحة لايمكن نزعها من معتقدات الفرد إلا إذا فهم الفرد أضرارها وعرف الإتجاهات الصحية السليمة حيالها وهو ما أكدته دراسة سراج ، ١٩٧٤ حول أثر وسائل الإعلام على المجتمع السعودي المعاصر .

والتربية الصحية بمفهومها الحديث هي عمليةٌ تربويةٌ يتحقق عن طريقها رفع الوعي الصحي عن طريق تزويده بالمعلومات والخبرات بقصد التأثير في معرفته وميوله وسلوكه من حيث صحته وصحة المجتمع الذي يعيش فيه كي تساعده على الحياة الصحية السليمة. (William j.h., 1959: 7)

وهي تهدف بوجهٍ عامٍ إلى حث الناس على تبني عادات صحية في حياتهم وعلى اتباع هذه العادات ، وعلى الاستفادة بوعيٍ وحكمةٍ من الخدمات الصحية المتاحة لهم، وعلى اتخاذ قراراتهم بأنفسهم، سواء كانوا فرادى أو مجتمعين، لتحسين حالتهم الصحية وتحسين بيئتهم .

وتتحقق التربية الصحية عن طريق:-

١- تزويد الفرد بالمعلومات والحقائق الصحية الوظيفية التي يستطيع أن يستفيد منها في مواجهة مشكلاته في حياته البيئية.

٢- تكوين العادات الصحية لمساعدة الفرد على السلوك الصحي السليم بما يحقق له الصحة الشخصية.

٣- اكتساب الفرد المهارات الصحية الأساسية اللازمة له ولا يمكن الاستغناء عنها في الحياة اليومية للفرد كتعلم الإسعافات الأولية والرعاية عند المرض .

٤- تكوين الإتجاهات الصحية السليمة حتى يتحرر الفرد من الخرافات الشائعة في المجتمع.

٥- إكساب الفرد طريقة التفكير السليم التي تقوم على الملاحظة الدقيقة وعدم تقبل الآراء والأحكام قبل التأكد من دليل صحتها. (Carter, L, 1998:17)

وتعد تجربة مكتب التثقيف الصحي التابع لوزارة الصحة السيرلانكية في تعبئة جهود وسائل الإعلام لدعم الصحة تكفل تأييد ذلك فبالرغم من أن نسبة معرفة القراءة والكتابة عالية في سيرلانكا فإن وسائل الإعلام بها لم تبذل جهداً ملموساً في إعلام الجمهوروا ٍثارة اهتمامه بالمسائل الصحية وا ٍزاء ذلك تم عقد حلقات تدارس على المستوى الوطني لرجال الإعلام حول موضوعات صحية هامة تخص عامة الجمهور لتحقيق العديد من الأهداف أهمها تعبئة جهود وسائل الإعلام لإعلام وتثقيف الجمهور في مجال الصحة وتحديد الدور الذي يمكن أن تؤديه وسائل الإعلام في هذه الموضوعات حيث جاءت النتائجمؤكدةً أن هذه الحلقات الدراسية كانت ذات قيمة في تعبئة الدعم من وسائل الإعلام الجماهيري للأغراض المقررة .**(واردينة، ١٩٩١: ٢٩)**

رابعاً : مفهوم الثقافة الصحية

تعني تقديم المعلومات والبيانات والحقائق الصحية التي ترتبط بالصحة والمرض لكافة المواطنين

والهدف الأساسي منها هو الإرشاد والتوجيه بمعنى الوصول إلى الوضع الذي يصبح فيه كل فرد على استعدادٍ نفسيٍ وعاطفيٍ للتجاوب مع الإرشادات الصحية

وعند التطرق لهذا المفهوم لابد من التفريق بين العادة الصحية والممارسة الصحية حيث أن العادة هي ما يؤديه الفرد بلا تفكير أو شعور نتيجة كثرة تكراره أما الممارسة فهي ما يفعله الفرد عن قصدٍ نابعٍمن تمسكه بقيمٍ معينةٍ .

وعلى هذا الأساس يمكن القول أن الممارسة الصحية السليمة يمكن أن تتحول إلى عادةٍ تؤدي بلا شعور نتيجة كثرة التكرار، ويعتبر ذلك من مسؤوليات الأسرة وتبيان دورها الهام في مجال تحسين الصحة ورعايتها.

خامساً : مفهوم الوعي الصحي

ويقصد به إلمام المواطنين بالمعلومات والحقائق الصحية وأيضا إحساسهم بالمسئولية نحو صحتهم وصحة غيرهم، وفي هذا الإطار يعتبر الوعي الصحي هوالممارسة عن قصدٍ نتيجة الفهم والإقناع .

وبمعنى آخر أن تتحول الممارساتالصحية إلى عاداتٍ تمارس بلا شعورٍ أوتفكيرٍ ، وهو الهدفالذي يجب أن تسعى إليه وتتوصل إليه لا أن تبقى المعلومات الصحية كثقافةٍ صحيةٍ فقط . (سلامة ، مرجع سابق : ٢٢)

ويستخدم مفهومالتوعية الصحية في أدبيات الاتصال كمرادفٍلعملية التثقيف الصحي فبناءً على إصدارات وزارة الصحة السعودية فقد تم تعريف التوعية الصحية على أنها العملية التي تؤثر وتغير في الممارسات بالإضافة إلى المعلومات والمواقف المتعلقة بتلك التغيرات .

سادساً : مفهوم التثقيف الصحي وأهميته

فكرة التثقيف الصحي فكرةٌ قديمةٌ قدم الإنسان، فقد وجد الحكماء والأطباء في مختلف العصور أن المطلوب هو حفظ الصحة وليس فقط مداواة المرضى، ولا يكون حفظ الصحة إلا باتباع نصح الحكماء والأطباء .

ويمكن التعرف على بدايات التثقيف الصحي في كتابات الأولين من الأطباء العرب والمسلمين الذين كان لهم إسهامٌ كبيرٌ في تطوير الطب وفي جمعه من مختلف المصادر والإضافة إليه.

وقد قيل: {كان الطب مشتتاً فجمعه الرازي وناقصاً فأتمه ابن سينا } وقد حفلت كتابات الأطباء العرب والمسلمين بالكثير مما يمكن اعتباره من أساسيات التثقيف الصحي حيث ورد فيها النصائح والتوجيهات التي لم تفقد معناها حتى اليوم، بل إن كثيراً من هذه النصائح تم إثبات صحته علمياً بما توصل إليه العلم الحديث بالتجربة، وهناك نماذج عديدة لا يمكن حصرها من هذه النصائح منها قول الرازي: { مهما قدرت أن تعالج بالأغذية فلا تعالج بالأدوية ومهما قدرت أن تعالج بدواءٍ مفرد فلا تعالج بدواءٍ مركب } ومنها نصيحة تياذوق طبيب الحجاج بن يوسف الثقفي: { لا تأكل من اللحم إلا فتيا ولا تأكله حتى يتم طبخه ولا تشربن دواءً إلا من علة، ولا تأكل عليه شيئاً ، ولا تحبس الغائط والبول وإذا أكلت في النهار فنم وإذا أكلت في الليل فتمش ولو مائة خطوة } .

وكون القاعدة الأساسية في التثقيف الصحي هي مساعدة الناس على تحسين سلوكهم بما يحفظ صحتهم فإن تعاليم الإسلام وكثير من جوانب هديه القويم يمكن اعتبارها أعظم مرجعٍ في مجال التثقيف الصحي فقد حفل القرآن الكريم والسنة النبوية المطهرة بالكثير من الهدي المرتبط بصحة الإنسان، والأمثلة على ذلك كثيرةٌ ومنها:

(وكلوا وأشربوا ولا تسرفوا) الأعراف ٣١

(إن الله لا يغيرما بقومٍ حتى يغيروا ما بأنفسهم) الرعد ١١

وقول الرسول صلى الله عليه وسلم(إذا سمعتم بالطاعون بأرض ٍ فلا تدخلوها وإذا حل بأرض ٍ وأنتم فيها فلا تخرجوا منها) و (النظافة من الإيمان) . (السباعي، مرجع سابق:٨)

والتثقيف الصحي أو التربية الصحية هي عملية إيصال المعلومات والمهارات الضرورية لممارسة الشخص حياته وتغيير بعض السلوكيات لتحسين نوعية هذه الحياة الأمر الذي ينعكس على صحة الفرد والجماعة والمجتمع .

والهدف الأساسي منه هو إدخال تعاليم صحية وسلوكيات سليمة وأنماط حياة تتوافر فيها الصحة والسلامة التي تتماشى مع المجتمعات بما فيها من خصوصيات ٍ وتقاليد ٍ وعادات ٍ خاصة ٍ بها، وذلك بهدف تعزيز الخدمات الصحية وزيادة الاستفادة منها من قبل المستفيدين من هذه الخدمات ويتضمن ذلك الأتي:-

١-نشر المعلومات العامة الصحية:

إن نشر المعلومات السليمة عن الصحة هو أهم عنصر ٍ يجب أخذه بالاعتبار عند وضع برامج التثقيف الصحي،لأن خلق قاعدة ٍ واسعة ٍ من المفاهيم الصحية السليمة هو سر نجاح آلية برامج التثقيف الصحي لفئات محددة .

٢- غرس السلوكيات الصحية:

من المسلم به أن هناك سلوكيات ٌ صحية ٌ يجب أن ندرب الناس عليها، وتتعلق هذه السلوكيات بالفرد بصورة خاصة – ونقصد بذلك كيفية تعامله بالأسلوب السليم المبني على القواعد الصحية السليمةكأن يتعود الإنسان على أنماط ٍ صحية ٍ تساعده على التمتع بحياته، كأن نعلمه لختيار المأكل والمشرب النظيف وفقاً لما أمرنا به ربنا سبحانه وتعالى { وكلوا من طيبات ما رزقناكم }وابتعد عن كل ما نهانا عنه من محرمات ٍ وخاصة ً ما يؤثر على الصحة كشرب المشروبات الكحولية والتدخين مثلاً ، وأن نزاول في حياتنا اليومية التعاليم التي أمرنا الله تعالى بها كالعبادات والابتعاد عن المحرمات واتباع الأنماط السليمة

في ممارستنا الجنسية والتي يأمرنا بها الله تعالى كالزواج والابتعاد عن الفاحشة والعفة والابتعاد عن كل ما يسبب لنا الإصابة بالأمراض الجنسية وما يعرضنا لها من مخاطر بسبب استعمال المخدرات أو غيرها من المحرمات .

٣-تغيير السلوكيات غير الصحية:

تنتشر في بعض المجتمعات سلوكياتٌ غير صحيةٍ كالتدخين أو تعاطي المخدرات وغيرها الأمر الذي قد يعرض المجتمع إلى أمراضٍ خطيرةٍ والتي بدورها تحرم المجتمع من عطاء هذه الفئات المصابة وتكلف الدولة مبالغ باهظة.

ومثل هذا الأمر يحتاج إلى برامج متخصصة ذات خطابٍ محددٍ لاختيار أساليب فعالة تصل إلى هذه الفئات لتغير من سلوكها الخاطئ .

٤خلق قياداتٍ للتثقيف الصحي:

رلٍ أهم عنصرٍ في عمليات التثقيف الصحي هو العنصر البشريوهذا العنصر له دورٌ فعال لتحقيق الغايات والأهداف المنشودة من الخطاب الصحي،ومن المؤسف جداً أن هذه الفئةمن المتخصصين ليست متوفرةً بالشكل المطلوب،وهذا الأمر يتطلب جهداً من قبل مراكز التعليم المختلفة لإعداد القيادات الصحية، كما يجب الحرص على تهيئة جميع مناهج التعليم بصورة خاصة حتى نتمكن من تحقيق التواصل بين القيادات المتخصصة في المهنة وبين القيادات القائمة على تعليم الأجيال المختلفة والفئات التي تقوم برعاية هذه الأجيال صحيا إضافةً للعاملين في مجالات الإعلام بوسائلها المختلفة فمن دون ذلك لن يتحقق الهدف الأساسي من التوعية الصحية بصورةٍعامةٍ . (العوضي ، ١٩٩٧ : ٧٠)

وهذا يعني أن الثقافة الصحية يجب ألا تفهم بصورةٍ ضيقةٍ تتعلق بوجود المرض أو غيابه بل يجب أن تكون أوسع من هذا المفهوم الضيق باعتبارها تتعلق بحياة الإنسان اليومية وتدرس كنمط من أنماطها وتحاول التأثير عليها بما يحقق للإنسان الصحة والعافية بمفهومهما الواسع (Healthy life style) ويتضمن هذا الأمر العناصر التالية

(١) العنصر المعلوماتي

تتضمن الرسالة التثقيفية الصحية مفاهيم كثيرة تتداخل فيها عناصر عديدة يجب أخذها في الاعتبار، بأن تحدد المعلومة بالصورة الميسرة والمفهومة والمحددة، حتى لا تتداخل هذه العناصر بما يفقد هذه المعلومة أهميتها حيث أن استيعاب المعلومة الصحية يتفاوت بصورةٍ كبيرةٍ بين فردٍ وآخر حتى أنها تتأثر بالوضع العام للفرد بصورة خاصة، وقد يؤدي ذلك الأمر إلى سوء فهمٍ وتداخل في المعرفة لدى الفرد ، وعند طرح أية معلومة على الناس يجب أن تكون المعلومة معتمدةً على حقائق لايمكن أن تتأثر بمفاهيم خاطئة أخرى حيث أن الحقيقة العلمية يجب أن تكون عنصراً أساسياً في خلق وتقديم المعلومة .(العوضي ، مرجع سابق :٧٢)

إن المتفحص للمضمون التثقيفي لوسائل الإعلام يلاحظ بوضوح الدور الأساسي للمعلومة ، فالمعلومة هي اللبنة الأساسية للبرامج التثقيفية والتعليمية وغيرها من المواد التي تبثها وسائل الإعلام للجماهيروما المعلومة إلا عبارة عن بياناتٍ موضوعيةٍ تهدف إلى تعريف الواقع وشرحه وتفسيره من خلالها يقوم الأفراد بممارسة نوع من السيادة والسيطرة على البيئة المحيطة بهم ،كما أن المعلومات تقدم نوعاً من الدعم الاجتماعي للإنسان فعندما يواجه الإنسان تهديداً صحياً على سبيل المثال فإن الحصول على المعلومات المناسبة يساهم في تخفيف حدة القلق والمعاناة لدى ذلك الإنسان .

وأفراد المجتمع الواحد يختلفون من حيث تعاطيهم وتعاملهم مع المعلومة إذ تختلف الطبقة المتعلمة عن الطبقة غير المتعلمة في كيفية بحثها عن مصادر المعلومات والطرق المستخدمة في تقييمها لمصداقية تلك المصادر، فقد وجد ديرفن (Dervin, 1976) أن أفراد الطبقة المتعلمة أو النخبة هي أكثر الطبقات التي تبحث عن المعلومات من مصادرها المحتملة .

والمعلومة الصحية التي تقدمها وسائل الإعلام على نوعين :

الأول معلوماتٌ صحيةٌ متخصصةٌ تقدم ضمن البرامج الصحية للتوعية التي قصد بها إمداد الإفراد بالمعلومات والتجارب والخبرات للمساهمة في حل مشكلاتهم الصحية، ومن أمثلة هذا النوع البرامج أو الصفحات الصحية المتخصصة سواء في الصحافة أو الإذاعة والتلفزيون مثل برنامج الطب والحياة وسلامتك وغيرها من البرامج الصحية .

والثاني معلوماتٌ صحيةٌ تقدم في ثنايا البرامج غير المتخصصة مثل برامج الأسرة و البرامج الصباحيةحيث تقدم فيها معلوماتٌ صحيةٌ حول أحدث المكتشفات الطبية وحول بعض الأمراض وكيفية الوقاية منها، وتكون مصادرها عادةً وكالات الأنباء والصحف والمجلات. (العوفي، ١٩٩٥: ١٩٢) .

(٢) خطاب الثقافة الصحية

عند تحديد المعلومة المقصود طرحها على الناس يجب أن يكون ذلك في خطابٍ واضحٍ لا يؤدي إلى التسكين وعدم القدرة على فهم الخطاب،فمحتوى الخطاب يجب أن يكون محدداً والهدفمن الخطاب معلوماً والنتائج المتوقعةمرسومةً .

(٣) الفئة المقصودة من الثقافة الصحية

بعد الانتهاء من اختيار المعلومة وتحديد الخطاب المناسب، يجب التعرف على الفئة المقصودة من هذا الخطاب كذلك تكييف المعلومة والخطاب بما يتفق مع مفاهيم الفئة المقصودة، حيث أن هذه الفئات تختلف بمفاهيمها العلمية والثقافية والاجتماعية والدينية حتى اللغوية والناحية العمريةفلكل فئةٍ إذن وسيلةٌ خاصةٌللنقاش ومحتوى مختلفٌ عن الفئة الأخرى، وأهم عنصر في هذا الموضوع هو عنصر التطابق والتقارب بين موجه الخطاب وبين متلقي الخطاب ، وهناك أيضاً عامل اللغة التي يجب أن تتوافق مع الفئة المستهدفة .(العوضي ، مرجع سابق : ٧٥)

سابعاً : وسائل إيصال التثقيف الصحي

يعتقد بعض العاملين في المجال الصحي أن التثقيف الصحي هو أحد المجالات السهلة التطبيق والسريعة التأثير، فكل ما على المختصين القيام به هو تزويد الناس بالمعلومات الصحيحة وأن يبينوا لهم ما عليهم أن يفعلوا وماهي الممارسات الصحيحة التي يمكن أن تساهم في تحسين وضعهم الصحي، ويفترض هؤلاء العاملون أن زيادة المعرفة سترفع من وعي الناس وبالتالي تغير من قناعاتهم وميولهم ومن ثم تؤدي إلى تعديل سلوكهم وتبني المقترحات التي يقدمها المختصون، والواقع أنه رغم نجاح هذه الفرضية في بعض الأحيان إلا أنها أقل نجاحاً في أحيانٍ كثيرةٍ ، فالمعرفة والسلوك لا يرتبطان دائما وخير مثالٍ على ذلك التدخين فبينما يعلم عددٌ كبيرٌ من الناس أن التدخين ضارٌ بالصحة نجدهم يستمرون في التدخين .

وتكمن صعوبة تطبيق برامج التثقيف الصحي بشكلٍ مؤثرٍ وواسعٍ في أنها تتعامل مع السلوك الإنساني المعقد الذي يحدده ويؤثر عليه عددٌ كبيرٌ جداً من العوامل البيئية والاجتماعية والثقافية والشخصية، فهو لا يكتفي فقط بإيصال المعرفة إلى الناس بل يجتهد للوصول للهدف الذي يسعى إليه وهو تغيير السلوك الخاطئ إلى سلوك صحي ، ولكي تكون رسائلنا الصحية أكثر إقناعاً وأقدر على التأثير فإن اختيار الوسائل التي تقدم من خلالها المعلومة الصحية أمرٌ هامٌ جداً . (ارتاج ، ٢٠٠١ : ٥)

ومن أهم هذه الوسائل التالي :

(أ) وسائل الاتصال العامة :

ويقصد بهذه الوسائل الإذاعة والتلفزيون والصحافة باعتبارها تستطيع الدخول إلى كل مكانٍ وتفرض نفسها على أي مجتمعٍ بصرف النظر عن رغبة تلك المجتمعات أو الفئات في الاستماع إليها أو رؤيتها أو قراءتهافوسائل الإعلام لها مميزاتٌ عديدةٌ لانتشارها الواسع،وهي تتمتع بنفوذٍ قويٍ وأثرٍ كبيرٍ في تغيير سلوك ونظرة وممارسة الناس، ولهذا فهي لا تخلو من خطورةٍ إذا لم يرشد استعمالها، فالتلفزيون والمذياع جهازان قويان من أجهزةالإعلام ولهما مقدرةٌ على تغيير سلوك الكبار والصغار معاً ولكن التأثير على الصغار أكبر، وبالإمكان استعمالهما في شتى مجالات وطرق التثقيف الصحي فمن خلالهما يمكن بث المحاضرات والندوات والعروض الإيضاحية والتثقيف الموجه للمرضى والمراجعين ، كما تتمتع الصحافة بنفوذٍ قويٍ على تشكيل آراء الناس وسلوكهم، حيث تستوعب الصحف اليومية والمجلات كثيراً من أساليب وطرق التثقيف الصحي فهي تنشر المحاضرة والمناقشة والقصة والحوار وغيرها من طرق التثقيف الصحي وتخصص أغلبها صفحاتٌ للتوعية الصحية وأعمدةٌ للسؤال والجواب عن كل ما يتعلق بالصحة، فهذه الوسائل فعالةٌ وتستطيع أن تنقل المعلومات العامة بصورةٍجيدةٍ .

(ب) الوسائل النوعية :

ويقصد بهذه الوسائل التي تستهدف فئةً عامةً وخطاباً محدداً يكون الهدف منه أكثر شموليةً ودقةً ، والبيانات التي يحتوي عليها الخطاب في مثل هذه الحالة تكونمدروسةً ، ومستلم الخطاب عادةً يكون متوقعاً لمثل هذا الخطاب ، فعلى سبيل المثال فإن المحاضرات الخاصة عن معلمةٍ بعينها وكذلك الكتب والنشرات تحدد أهدافاً معينةً وتكون رسالةً بقصد

تغيير المفاهيم وطرح آراءٍ وأفكارٍ محددةٍ بغرض التعلم والتثقفوهي وسائل تتبع عادةً في مناسباتٍ لخصةٍ وفي أساليب التعليم والتوعية المختلفة .

(ج) الوسائل التعليمية :

إن الهدف من هذهلوسائل هو جزءٌ من العملية التربوية التي نحاول من خلالها توصيل معلوماتٍ جديدةٍ يستهدف منها تعليم وتدريب متلقيها بصورةٍمنظمةٍ حتى تتكامل لديه الرؤية والمفهوم من المعلومة المقدمة إليه ويدخل هذا الأمر في مناهج التعليم بصورةٍ عامةٍ ، كما يجب أن يكون في جميع المواد التعليمية وبنفس المفاهيم دون تغيير حتى تتكرر المعلومة عند المتلقي (الطالب)وتتعزز هذه المعلومة حرصاً على تفهم الطالب للمعلومة المقدمة إليه .(العوضي ، مرجع سابق : ٧٩)

ثامناً : مجالات التثقيف الصحي

أ : التثقيف الصحي العام

ويعني التثقيف الصحي الموجه للمجتمع ككل وبكافة قطاعاته، ويعد من أهم مجالات التثقيف الصحي إذ أن الوسائل المستعملة فيه من مذياع أو تلفاز وغيرها من الوسائل الإعلامية تصل إلى أغلب أفراد المجتمع، كما أن المخاطبة تكون لكل المجتمع وبالتالي تتضح أهمية التعرف على خصائص المجتمع الموجه له التثقيف والمشاكل الصحية الدائمة والأولويات منها ، إذ يجب الوفاء باحتياجات كل الفئات في المجتمع حسب الأولويات الصحية مع حسن اختيار المادة الملائمة واستعمال اللغة التي يفهمها الناس ، ولابد من انتقاء الطريقة أو الوسيلة المناسبة لكل مجتمع ، فالمجتمع البدوي أو القروي يحتاج لأساليب تختلف عن تلك التي تناسب مجتمع المدينة وهكذا .(السباعي ، مرجع سابق : ١٥)

ب : التثقيف الصحي المدرسي

تمثل المدارس مكاناً جيداً للتثقيف الصحي حيث يشكل الأطفال في عمر المدرسة في أغلب البلدان حوالي ربع السكان فالهرم السكاني مثلاً للمملكة وغيرها من الدول العربية يشكل الأطفال فيه حوالي ٤٥% من المجموع الكلي للسكان منهم ٢٠% في سن المدرسة تبرز الاهتمامبالمدرسة كمكانٍ للتثقيف الصحيإضافةً لسهولة الوصول لهم بحكم وجودهم بين جدران المدارس ولعل خير مثالٍ على نجاح التثقيف الصحي من خلال المدارس البرنامج العالمي { من الطفل للطفل } الذي برز إلى حيز الوجود في عام ١٩٧٩ م كأحد نشاطات العام الدولي للطفل المصادف للعيد العشرين لإعلان حقوق الطفل، تم بالتعاون بين معهد صحة الطفل ومعهد التربية بجامعة لندن على أساس الاستفادة من طلاب المدارس كمثقفين صحيين وكمشاركين في تقديم العناية الصحية لإخوانهمالأصغر سناً ولأطفال المجتمع ككل وللآباء والأمهاتبحيث يقوم البرنامج على نشاطاتٍ وقائيةٍ وعلاجيةٍ مبسطةٍ تلائم الوضع المحلي يتم شرحها وتعليمها للأطفال بواسطة معلميهم بحيث ينقلونها إلى بيوتهم وعائلاتهم في القرية أو الحي .

ج : التثقيف الصحي الغذائي

يعتبر الغذاء من أهم العوامل التي تؤثر سلباً أو إيجاباً على الحياة الإنسانية، فالإفراط والتفريط في التغذية يؤديان إلى المشاكل الصحية، فقلة الغذاء للأطفال والأمهات تؤدي إلى ضعف المناعة والنمو، أما الكبار فنقص الغذاء يؤثر على أدائهموإنتاجيتهم ، ولأهمية الغذاء وما يترتب على الإفراطوالتفريط فيه كان لابد أن يخصص له تثقيفٌصحيٌ قائم بذاته .

د : التثقيف الصحي للمرضى والمراجعين

يعتبر التثقيف الصحي للمرضى والمراجعين أمراً لازماً في المؤسسات الصحية جميعها من مستشفيات ومراكز صحية فهو جزءٌ لا يتجز أمن عمل أي مستشفى أو مركزٍ صحيٍ ، فكما هو من حق المريض أن يقدم له العلاج فمن حقه أيضا أن يقدم له النصح والتوعية الصحية اللازمة وأن يزود بالمعلومات التي تفيده .

وهناك أسبابٌ كثيرةٌ تدعو للحرص على هذا التثقيف الصحي أولها أن الفرصة مواتية ومتاحة لمثل هذا النشاط حيث أن المرضى والمراجعين يأتون بأنفسهم لهذه المؤسسات الصحية مما يسهل الاتصال بهم ، كما أن وضع تلك المؤسسات يسمح بهذا النشاط ومهيأ له ففيها توجد الأماكن المهيأة للتثقيف الصحي والوسائل السمعية والبصرية التي تساعد على ذلك . ويوجد العديد من الطرق والوسائل المتاحة للتثقيف الصحي للمرضى والمراجعين فهناك الملصقات والنشرات والعروض الإيضاحية والأحاديث الصحية ودراسة الحالات مع استعمال الفيديو والتلفزيون .

هـ : التثقيف الصحي في المنزل

يعتبر البيت مكاناً مثالياً للتثقيف الصحي لأن أصحاب البيت من صغار و كبار يشعرون بالطمأنينة والأمن والراحة في بيوتهم،ويوفر التثقيف الصحي بالمنزل فرصةًجيدةً لإعطاء الأسرة الذين لا يحبون الذهاب للمستشفى أو المركز الصحي ككبار السن ، كما يوفر الظروف الواقعية للتوعية حيث يمكن ربط رسالة التثقيف الصحي بمستوى الأسرة الاجتماعي والاقتصادي .

وتعتبر النساء أكثر نجاحاً من الرجال في تقديم التوعية الصحية بالمنزل .

و : التثقيف الصحي في مكان العمل

لكل مهنةٍ أخطارها وتزداد هذه الأخطار تبعاً لنوع العمل الذي يقوم به الفرد، وتقع مسئولية الوقاية من الأخطار التي تصيب أصحاب المهن جزئياً على عاتق العاملين في المجال الصحي وخاصةً أخصائي الصحة المهنية.

الفصل الثالث

الإجراءات المنهجية

أولاً : منهج البحث

ثانياً : مجتمع البحث والعينة

ثالثاً : أداة جمع البيانات

رابعاً : أسلوب تحليل البيانات

خامساً : مجالات الدراسة

الفصل الثالث

الإجراءات المنهجية

أولا : منهج البحث

تنتمي هذه الدراسة إلى مجال الدراسات الوصفية التي تعتمد على استخدام منهج المسح بالعينة الذي يستهدف الحصول علىمعلوماتٍ كاملةٍودقيقةٍ عن اتجاهات المرأة السعودية ورؤاها المعرفية لدور وسائل الإعلام في نشر التثقيف الصحي لها وفق عوامل التثقيف الصحي المختارة في الدراسة والتي تمثل العوامل التالية: أهمية النظافة الشخصية، أهمية الرياضة وممارستها، أهمية الإلمام بالإسعافات الأولية، أهمية الرضاعة الطبيعية وتغذية الطفل، الوقاية من الأمراض الشائعة والخطيرة، أهمية التغذية السليمة .

ثانيا : مجتمع البحث والعينة

طبق الباحث دراسته على مجتمع النساء السعوديات بمدينة الرياض، حيث تم اختيار عينة ممثلة لأحياء مدينة الرياض (أحياءٌ راقيةٌ أحياءٌ متوسطةٌ أحياءٌ شعبيةٌ)وفقاً لارتفاع أو انخفاض مستوى تكلفة ونوع السكنبحيث مثل كل نوعٍبحيٍ واحدٍ وبهذا يكون عدد الأحياء التي جر ت فيها الدراسة ثلاثة (٣) أحياء، وقام الباحث بإجراء الدراسة الميدانية على عينةٍ عشوائيةٍ من كل حي قوامها (١٥٠ امرأة)، وبهذا يكون إجمالي عد من جر ت عليهن الدراسة أربعمائة وخمسون (٤٥٠) امرأة سعودية .

- تم اختيار الأحياء وفق التقسيم المعتمد للهيئة العليا لتطوير مدينة الرياض.
- تم اختيار مدارس المرحلة الثانوية في الثلاثة أحياء التي تم اختيارها .

- تم اختيار الثانوية التي تقع في منطقةٍ متوسطةٍ من الحي بحيث يتوقع أن تكون هذه المدرسة ممثلةً للمرأة السعودية المقيمة في الحي، مع اشتراطللحي كمتغيرٍ رئيس عند توزيع البيانات على الطالبات.
- تم حصر أسماء الطالبات في المدارس الثلاث للصف الأول ثانوي، حيث أن الأعداد في هذه الصفوف تكون أكثر من غيرها، كما أن سن الطالبة في هذه المرحلة قد يعطي مؤشراً على تنوع عمر أمهاتهن أو أخواتهن الأكبر منهن سناً المقيمات بالمنزل .
- تم اختيار العينة بطريقة العينة العشوائية المنتظمة من واقع السجلات المقيد فيها أسماء الطالبات، حيث تم البدء في المفردة الأولى من رقم (٣) وهكذا حتى الانتهاء من فرز جميع مفردات الدراسة ومن الثلاث مدارس التي تم اختيارها للعينة .

والجدول التالي يوضح أسماء الأحياء التي تم اختيارها والثانويات داخل الأحياء:

الحي	مستوى	اسم الثانوية	العدد
القدس	راقي	الخامسة والسبعون	١٣٤
الملز	متوسط	الثانية والعشرون	١١٧
الشميسي	شعبي	الحادية عشر	٩٩

ثالثا: أداة جمع البيانات

نظراً لطبيعة المنهج المستخدم في هذا الدراسة فقد تم استخدام استبانه لجمع البيانات المتعلقة بالبحث بما يتناسب مع الخصائص الاجتماعية والثقافية لعينة الدراسة وفق المحددات التي تم وضعها لاختيار العينة .وتشتمل على جز أين:

الجزء الأول:أسئلةٌ تتعلق بالبيانات الديموغرافية والاجتماعية للمرأة السعودية تشمل (العمر، المهنة، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، مستوى الدخل).

الجزء الثاني:أسئلةٌ تتعلق بمتغيرات الدراسة والتساؤلات العلاقية الخاصة بها، وتم تقسيمها في ستة مجالات وهي:

١- مصادر التوعية والتثقيف الصحي.

٢- مشاهدة مصادر التثقيف الصحي.

٣- متابعة مصادر التثقيف الصحي.

٤- الاستفادة من مصادر التوعية الصحية في مجال التثقيف الصحي.

٥- آراء واتجاهات المرأة السعودية في مصادر التثقيف الصحي.

٦- الوعي الصحي للمرأة السعودية.

وقد تم إعداد أداة جمع البيانات وفق ما يلي:

- مراجعة عددٍ من الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع دراستنا.
- بعد الانتهاء من صياغتها في صورتها الأولية تم اعتمادها من مشرف الدراسة.
- تم تعديل الاستمارة وفق ما وجه به مشرف الدراسة.

- تم التحقق من الصدق الظاهري للدراسة من خلال عرضها على عددٍ من أعضاء هيئة التدريس والمختصين في الإعلام وعلم الاجتماع من جامعتي الملك سعود وجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
- تم جمع تعليقات المحكمين وتعديل الاستمارة في ضوءها.
- تم التحقق من الثبات الأولي للاستمارة من خلال تطبيقها على عينةٍ من (٢٠) سيدة من منسوبات القسم النسائي بمركز الأمير سلمان الاجتماعي.
- وتم استعراض إجابة العينة وملاحظة ما قد أشكل عليهن أو لا يعبر عن ما وضع لقياسه، وتم تعديل الاستمارة وفق ذلك، وكانت التعديلات طفيفة.

رابعا: أسلوب تحليل البيانات

بعد إتمام جمع استمارات البحث سيقوم الباحث بترميز الاستمارات وا ٍدخالها في الحاسب الآلي باستخدام برنامج (Spss) الإحصائي ومن ثم عرض نتائج الدراسة باستخدام:

١- الجداول التكرارية المفردة.

٢- الجداول التكرارية المزدوجة.

٣- النسب المئوية.

٤- الترتيب.

خامسا: مجالات الدراسة

- **المجال البشري:** المرأة السعودية ممن تنطبق عليها محددات الدراسة وهي:
  - أن تكون سعودية.
  - أن تكون مقيمةً في مدينة الرياض.
  - أن تكون مقيمةً في أحد الأحياء التي تم اختيارها للدراسة.
  - أن تكون لدى هذه المرأة سواء كأمٍ أو شقيقةٍ كبرى طالبةٌ منتظمةٌ في الصف الأول الثانوي في الثانويات التي تم اختيارها كمجالٍ مكاني لجمع البيانات.

المجال المكاني: مدينة الرياض في المملكة العربية السعودية.

المجال الزمني: وهو وقت جمع بيانات الدراسة وكانت في الفصل الدراسي الأول من العام الجامعي ١٤٢٣/١٤٢٤هـ.

الفصل الرابع

الدراسة الميدانية:

أولاً : الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة .

ثانياً : مشاهدة وسائل الإعلام .

ثالثاً : الاستفادة من وسائل الإعلام في التثقيف الصحي .

رابعاً : متابعة وسائل الإعلام في مجال التثقيف الصحي .

خامساً : ما مصادر التثقيف الصحي الإعلامية للمرأة السعودية .

سادساً : علاقة استخدام المرأة السعودية لمصادر التثقيف الصحي ووعيها الصحي.

سابعاً : رأي أو اتجاهات المرأة السعودية حول دور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي.

ثامناً : العلاقة بين المتغيرات الديموغرافية واستخدام وسائل الإعلام للتثقيف الصحي من جانب المرأة السعودية .

أولاً : الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة:

جدول رقم (١)

يوضح التوزيع التكراري والنسبة المئوية لعينة الدراسة حسب متغير العمر

العمر	ك	%
اقل من ٢٠ سنة	٣٧	١٠,٦
من ٢٠ إلى أقل من ٣٠ سنة	١٤٣	٤٠,٩
من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ سنة	١١٥	٣٢,٩
من ٤٠ إلى أقل من ٥٠ سنة	٤٣	١٢,٣
٥٠ سنة فأكثر	١٠	٢,٩
غير مبين	٢	٠٥
الإجمالي	٣٥٠	١٠٠

تشير بيانات الجدول رقم (١) إلى أعمار عينة الدراسة ، حيث يتبين منه ما يلي :

١- تمثل العينة جميع فئات العمر للمرأة السعودية وا إن كان ذلك بنسبٍ متفاوته .

٢- لوحظ إن حوالي ثلاثة أرباع عينة الدراسة هن ممن تتراوح أعمارهن بين ٢٠-٤٠ سنة (سن الزواج والعمل والإنجاب والنشاط بالنسبة للمرأة) وهي السن الذي يزداد فيه اهتمام المرأة بالتثقيف الصحي وبالتالي فإن العينة تكون أكثر صدقاً في التعبير عن موضوع الدراسة .

٣- ان فئة العمر من ٢٠-٣٠ سنة تحتل المرتبة الأولى بين فئات العمر الممثلة في العينة حيث إن حوالي خمسي العينة هي في سن الشباب (

الدر اسة الجامعية والعمل والزواج والإنجاب)وهذه الفئة عادةً تكون أكثر لفئات توجهاً واهتماماً بوسائل الإعلام ورغبةً وميلاً للإطلاع والمعرفة .

٤- أن من تزيد أعمارهن عن ٥٠سنةًذات تمثيلٍ محدودٍ في العينة لا يتعدى ٢،٩% وهذا بطبيعة الحال بحكم مستوى تمثيلهن في المجتمع حيث أن عددهن عادةً ما يكون قليلاً إذا ما قورن بالفئات الأخرى بالإضافة إلى أن هذه الفئة تكون فد دخلت مرحلة الشيخوخة واليأس ولها اهتماماتها الخاصة .

٥- فئة العمر الأقل من ٢٠ سنة جاء تمثيلها محدوداً في العينة (١٠،٦%) في حين إنها تمثل نسبةً عاليةً من إناث المجتمع ويرجع ذلك إلى عدة أمور : (أ) لم تدخل هذه الفئة مجال العمل و الإنتاج في المجتمع .

(ب) أن اهتمامات هذه الفئة تتأثر بطبيعة مرحلة النمو التي تمر بها {فترة المراهقة للفئة من سن ١٥-٢٠ سنة } والتركيز بالاهتمامات المتعلقة بسن الشباب وبدء التحضير لمرحلة الجاهزية للزواج .

جدول رقم (٢)

يوضح التوزيعالتكراري والنسبة المئوية لعينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	ك	%
آنسة	٩٤	٢٦,٩
متزوجة	٢٢٩	٦٥,٤
مطلقة	١٨	٥,١
أرملة	٩	٢,٦
الإجمالي	٣٥٠	١٠٠

تشير بيانات الجدول رقم (٢) إلى الحالة الاجتماعية لعينة الدراسة، حيث نلحظ من الجدول أن المتزوجات من عينة الدراسة جاءت في المرتبة الأولى وبما نسبته (٦٥,٤%) أي حوالي ثلثي العينة وهي نسبة عالية جداً ونرى أنها أكثر استقراراً في حياتها الاجتماعية وبالتالي أصدق تعبيراً عن العينة ، وفي المرتبة الثانية جاءت فئات الآنسات القريبات من سن الزواج بما نسبته (٢٦,٩%) ، بينما تدنت نسبة المطلقات والأرامل في عينة الدراسة بما نسبته (٥,١%) و (٢,٦%) لكلا الفئتين على التوالي وهذا يرتبط بما ورد في الجدول رقم (١) الخاص بأعمار عينة الدراسة، حيث نجد تقارباً في العمر والحالة الاجتماعية لعينة الدراسة، حيث أنه من المعروف أن عمر المر أة ما بين (٢٠ سنة إلى اقل من ٣٠ سنة) هو السن المناسب للزواج بحكم ثقافة المجتمع السعودي ، كما أن الفئة العمرية الصغيرة الأقل من ٢٠سنة شكلت حضوراً متميزاًكآنساتٍ قريباتٍ من سن الزواج .

جدول رقم (٣)

يوضح التوزيع التكراري والنسبة المئوية لعينة الدراسة حسب متغير المهنة

المهنة	ك	%
طالبة	٥٧	١٦,٣
موظفة	٢٣٦	٦٧,٤
ربة منزل	٤٦	١٣,١
أعمال حرة	١٠	٢,٩
أخرى	١	٠,٣
الإجمالي	٣٥٠	١٠٠

تشير بيانات الجدول رقم (٣) إلي مهن عينة الدراسة ، حيث نلحظ من الجدول أن غالبية النساء في عينة الدراسة هن موظفات بما نسبته (٦٧,٤%) ونرى أن هذا سينعكس على عدة أمور ومنها نوع وسيلة الإعلام التي ستركز عليها في مجال التثقيف الصحي وكذلك زمن ومدة المتابعة لوسيلة الإعلام ، وفي المرتبة الثانية جاءت فئة الطالبات بما نسبته (١٦,٣%) ، أما في المرتبة الثالثة فقد جاءت ربات المنزل بما نسبته (١٣,١%) من العينةونجد أن لدى هذه الفئة فائض من الوقت و خاصة في فترة الصباح مما سينعكس أثره على زمن ومدة متابعة وسائل الإعلام بهدف التثقيف الصحي، وفي المرتبة الرابعة من يعملن بأعمالٍ حرةٍبنسبةٍ متدنيةٍ جداً بلغت (٢,٩%) ، وهذا يرتبط بما ورد في الجدول رقم (١) الخاص بأعمار عينة الدراسة ، حيث جاءت الفئة العمرية ما بين (٢٠ إلى اقل من ٣٠سنة) في المرتبة الأولى بين فئات العمر الممثلة في العينة وهذا السن هو المناسب للعمل ، خاصة إذا ما علمنا أن عمل المرأة السعودية لم يبدأ بشكل رئيس إلا في أواخر التسعينات الهجرية ، كما نجد أن ذلك يتفق مع المستو ى التعليمي لعينة الدراسة في الجدول رقم (٤) .

جدول رقم (٤)

يوضح التوزيع التكراري والنسبة المئوية لعينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	ك	%
تعليم ابتدائي فأقل	٢٠	٥,٧
تعليم متوسط أو ثانوي	١٠٠	٢٨,٦
تعليم جامعي فأعلى	٢٢٩	٦٥,٤
غير مبين	١	٠١
الإجمالي	٣٥٠	١٠٠

تشير بيانات الجدول رقم (٤) إلى المستوى التعليمي لعينة الدراسة، حيث نلحظ من الجدول أن غالبية النساء عينة الدراسة ممن مستواهم التعليمي جامعي فأعلى بما نسبته (٦٥,٤%) أي حوالي ثلثي العينة هن جامعيات وبالتالي سيكون الاهتمام بوسائل الإعلام والميل للتثقيف الصحي عالياً كما سيكون هناك زيادة في الاتجاه لأستخدام الوسائل الحديثة مثل الأنترنت ، وفي المرتبة الثانية ممن يحملن تعليماً متوسطاً وثانوياً بما نسبته (٢٨,٦%) وهذه الفئة هي في معظمها من طالبات المدارس ممن يدرسن في المرحلة النهائية للثانوية بينما جاء في المرتبة الثالثة وبنسبة متدنية جداً النساء اللواتي حملن المؤهل الابتدائي فأقل بما نسبته (٥,٧%)، وهذا يبدو منطقياً بالمقارنة مع الجدول رقم (١) الخاص بأعمار العينة، والجدول رقم (٣) الخاص بمهن عينة الدراسة، حيث نلحظ التوافق في تلك الخصائص ، وهذا أيضا يضفي مزيداً من مصداقية ودقة الإجابات المستخلصة من عينة الدراسة حول أسئلة الاستبانة والتفهم الكبير لمضامينها فغالبية العينة حظيت بتعليم كبير ، وخاصه أنها اختيرت من مجتمع متحضر والذي تمثله مدينة الرياض .

جدول رقم (٥)

يوضح التوزيع التكراري والنسبة المئوية لعينة الدراسة حسب متغير مستوى دخل الأسرة الشهري

الدخل الشهري	ك	%
متدني	**١٧**	**٤,٩**
متوسط	**٢٥٥**	**٧٢,٩**
مرتفع	**٧٢**	**٢٠,٦**
الإجمالي	**٣٥٠**	**١٠٠**

تشير بيانات الجدول رقم (٥) إلى مستوى الدخل الشهري لعينة الدراسة، حيث نلاحظ أن الفئة ذات الدخل المتوسط تمثل ما يقل قليلاً عن ثلاثة أرباع العينة وهو تمثيلٌ صادقٌ للمجتمع السعودي وقد جاءت في المرتبة الأولى بما نسبته (٧٢,٩%)، وفي المرتبة الثانية من دخل أسرهن الشهري عالٍ بما نسبته (٢٠,٦%)، بينما في المرتبة الثالثة من دخل أسرهن متدنٍ بما نسبته (٤,٩%)وهي نسبةٌ محدودةٌ جداً ، ونجد أن ذلك يتفق مع الخصائص الأخرى لعينة الدراسة كما أشارت الجداول السابقة في الجدول رقم (١) الخاص بالعمر حيث أن غالبية عينة الدراسة هن في سن العمل في الفئة (من ٢٠ سنة إلى ٣٠ سنة)، والجدول رقم (٣) الخاص بالمهن حيث غالبية عينة الدراسة موظفات، والجدول رقم (٤) الخاص بالمستوى التعليمي، حيث غالبية عينة الدراسة هن ممن يحملن المؤهل الجامعي فأعلى،كما أن وجود نسبةٍ عاليةٍ إلى حد ما ممن دخول أسرهن مرتفعة قد يكون نتيجة لوجود فئة من عينة الدراسة يعملن بأعمال حرة كما في الجدول رقم (٣) أونتيجة لوجود فئةٍ ممن يعملن ربات منازل قد تكون مداخيل أسرهن مرتفعه.

جدول رقم (٦)

يوضح التوزيع التكراري والنسبة المئوية لعينة الدراسة حسب متغير مستوى الحي

مستوى الحي	ك	%
راقي	١٣٨	٣٩,٤
متوسط	١١٧	٣٣,٤
شعبي	٩٥	٢٧,١
الإجمالي	٣٥٠	١٠٠

تشير بيانات الجدول رقم (٦) إلى مستوى الحي لعينة الدراسةوفقاً لارتفاع تكلفة ونوع السكن ، حيث نلحظ من الجدول أنه قد جاء في المرتبة الأولى من هن مستوى أحيائهن راقيةٌ بما نسبته (٣٩,٤%)،وفي المر تبة الثانية من مستوى أحيائهن متوسطةٌ بما نسبته (٣٣,٤%) ، وفي المرتبة الثالثة من أحيائهن شعبيةٌ بما نسبته (٢٧,١%) ، وعلى وجه العموم يمكن القول بأن الفروق لم تكن عاليةً جداً في مستويات الأحياء ، حيث نلحظ تقارباً في نسب التمثيل عند توزيع العينة حسب مستوى الحي أي أن هناك توازناً وعدالةً في توزيع العينة حسب مستوى الحي وهذا يكسب نتائج الدراسة صدقاً في التعبير عن الحقائق ويمكن ربط ذلك بوجود فئاتٍ من النساء عينة الدراسة ذوات تعليمٍ عالٍ أو موظفاتٍ أو ربات منازل كما في الجدول رقم (٣) والجدول رقم (٤) وهذا قد يجعل من مستويات الأحياء مختلفة ، كما أن هناك فئات مستوى دخول أسرهن مرتفعٌ كما في الجدول رقم (٥) قد يعطي مؤشراً على سكنهن في أحياءٍ راقيةٍ ، وبالتالي نلحظ الارتباط بين هذه الخاصية لعينة الدراسة والخصائص الديموغرافية الأخرى .

ثانياً : مشاهدة وسائل الإعلام :

جدول رقم (٧)

يوضح التوزيع التكراري والنسبة المئوية لعينة الدراسة حسب مشاهدة التلفزيون السعودي

مشاهدة التلفزيون السعودي	ك	%
لا أشاهد	١٢١	٣٤،٦
أقل من ساعتين	١٨٥	٥٢،٩
من ساعتين إلى أقل من أربع ساعات	٣٧	١٠،٦
أربع ساعات فأكثر	٧	٢،٠
الإجمالي	٣٥٠	١٠٠

يشير الجدول رقم (٧)إلى مشاهدة المر أة السعودية للتلفزيون السعودي، ونلحظ من الجدول عدة حقائق هامة وهي :

١- أن أكثر من نصف العينة من النساء السعوديات يشاهدن التلفزيون السعودي لمدة ساعتين فأقل وهذه مدةٌ مناسبةٌلعينةٍ معظم أفرادها من الموظفات حيث توجد الكثير من الإلتزامات بالنسبة للمرأة الموظفة وخاصة المتزوجة التي تملك أطفالاً بالإضافه إلى تعدد القنو ات التلفزيونية الفضائية كبدائل مغرية للمشاهدة .

٢- أن حوالى ثلثي العينة يشاهدن التلفزيون السعودي وأن حوالي ثلث العينة لا يشاهدن التلفزيون وهي نسبة عاليه في مجتمع حضري كمجتمع مدينة الرياض وربما كانت هناك علاقة بين ارتفاع هذه النسبة وبين عدم رغبة بعض الأسر في مشاهدة التلفزيون لنواحٍ شرعية .

٣- أن عشر العينة تشاهد التلفزيون لفترة تتراوح بين ساعتين وأربع ساعات وغالباً ما تتكون هذه الفئة من النساء من ربات المنزل اللاتي يجدن متسعاً من الوقت لمشاهدة التلفزيون .

٤- بشكل عام نلحظ من الجدول تدني ساعات مشاهدة التلفزيون السعودي والتي يعزيها الباحث لكثرة وتعدد القنوات التلفزيونية الفضائية كبدائل مغريةٍ للمشاهدة وعدم تمتع التلفزيون السعودي بوسائل جذبٍ في مضمين برامجه المقدمة خصوصاً الموجهة للمرأة

جدول رقم (٨)

التوزيع التكراري والنسبة المئوية لعينة الدراسة حسب مشاهدة التلفزيون العربي

مشاهدة التلفزيون العربي	ك	%
لا أشاهد	**١٢٠**	**٣٤،٣**
أقل من ساعتين	**١١٧**	**٣٣،٤**
من ساعتين إلى أقل من أربع ساعات	**٧٩**	**٢٢،٦**
أربع ساعات فأكثر	**٣٤**	**٩،٧**
الإجمالي	**٣٥٠**	**١٠٠**

تشير بيانات الجدول رقم (٨) إلى مشاهدة التلفزيون العربي، حيث نلحظ عند تحليله التالي :-

١- أن من يشاهدن التلفزيون العربي حوالي ثلثي عدد العينة .

٢- أن من يشاهدن التلفزيون العربي لمدة ساعتين فأقل حوالي ثلث العينة .

٣- أن من يشاهدن التلفزيون العربي لمدة تتراوح بين ساعتين وأربع ساعات حوالي ربع العينة وهي نسبةٌ أعلى من نسبة من يشاهدن التلفزيون السعودي وهذا يعني أن عدد ساعات مشاهدة التلفزيون العربي أكثر من عدد ساعات مشاهدة

التلفزيون السعودي هذا شئٌ طبيعيٌ نظراً لانتشار بث القنوات الفضائية بشكل عام ومنها القنوات العربية على وجه الخصوص والتي تحوي برامج جذابة تمتاز بأنها متنوعةٌ ومتخصصةٌ .

٤- لوحظ أن نسبة من لا يشاهدن التلفزيون العربي هي نفس نسبة من لا يشاهدن التلفزيون السعودي وقد سبق أن أوضحنا السبب .

جدول رقم (٩)

التوزيع التكراري والنسبة المئوية لعينة الدراسة حسب سماع الإذاعة السعودية

سماع الإذاعة السعودية	ك	%
لا استمع	**١٨٧**	**٥٣،٤**
أقل من ساعتين	**١٢٢**	**٣٤،٩**
من ساعتين إلى أقل من أربع ساعات	**٢٩**	**٨،٣**
أربع ساعات فأكثر	**١٢**	**٣،٤**
الإجمالي	**٣٥٠**	**١٠٠**

تشير بيانات الجدول رقم (٩) إلى الاستماع للإذاعة السعودية ، حيث نجد أن أكثر من نصف العينة لا يستمعن للإذاعة بما نسبته (٥٣,٤%) ، بينما توزعت بقية النسبة على ساعات مختلفة للاستماع ، حيث نجد أن من يستمعن للإذاعة لأقل من ساعتين جاءت في المرتبة الأولى بما نسبته (٣٤,٩%) ، وفي المرتبة الثانية من يستمعن للإذاعة من ساعتين إلى أقل من أربع ساعات بما نسبته (٨,٣%) ، وفي المرتبة الثالثة والأخيرة من يستمعن للإذاعة لأكثر من أربع ساعات بما نسبته (٣,٤%) ، وبالتالي يمكن القول بأن استماع المرأة السعودية للإذاعة قد جاء بشكلٍ متدنٍ بالمقارنة مع مشاهدتها للتلفزيون بنوعيه السعودي والعربي ، ويعزي الباحث ذلك لكثرة وتعدد انتشار القنوات الإذاعية الخاصة بالمنوعات والأخبار كبدائل مقنعةٍ للمرأة السعودية ، إضافةً

لضعف مضمون برامج الإذاعة السعودية وعدم مواكبتها للتطور السريع في تقنيات العمل الإذاعي ،كما أن كثرة القنوات التلفزيونية العربية والأجنبية أصبح منافساً قوياً للإذاعة .

جدول رقم (١٠)

التوزيع التكراري والنسبة المئوية لعينة الدراسة حسب سماع الإذاعة العربية

سماع الإذاعة العربية	ك	%
لا أستمع	٢١٨	٦٢،٣
أقل من ساعتين	٨٨	٢٥،١
من ساعتين إلى أقل من أربع ساعات	٣٢	٩،١
أربع ساعات فأكثر	١٢	٣،٤
الإجمالي	٣٥٠	١٠٠

تشير بيانات الجدول رقم (٩) إلى الاستماع للإذاعة العربية، حيث نجد أن أكثر من نصف العينة لا يستمعن للإذاعة العربية بما نسبته (٦٢,٣%) وهي نسبة أعلى من نسبة من لا يستمعن للإذاعة السعودية كما في الجدول رقم (٩) وهذا يعني أن الإذاعة السعودية تُثير جذباً للمرأة السعودية وخاصة أنها تعالج أموراً لها علاقة بطبيعة المجتمع السعودي ومشكلاته ، بينما توزعت بقية النسبة على ساعات مختلفة للاستماع ، حيث نجد أن من يستمعن للإذاعة لأقل من ساعتين جاءت في المرتبة الأولى بما نسبته (٢٥,١%) ، وفي المرتبة الثانية من يستمعن للإذاعة من ساعتين إلى أقل من أربع ساعات بما نسبته (٩,١%) ، وفي المرتبة الثالثة والأخيرة من يستمعن للإذاعة لأكثر من أربع ساعات بما نسبته (٣,٤%) ، وبالتالي يمكن القول بأن استماع المرأة السعودية للإذاعة العربية قد جاء أيضاً متدنياً بالمقارنة مع مشاهدتها للتلفزيون العربي

وا ستماعها للإذاعة السعودية ، وقد يعزي الباحث ذلك لتعدد وكثرة البدائل المتاحة لدى المرأة من الوسائل الإعلامية .

جدول رقم (١١)

التوزيع التكراري والنسبة المئوية لعينة الدراسة حسب مشاهدة الفيديو

مشاهدة الفيديو	ك	%
لا أشاهد	**٢٣٥**	**٦٧،١**
أقل من ساعتين	**٦٣**	**١٨،٠**
من ساعتين إلى أقل من أربع ساعات	**٣٥**	**١٠,٠**
أربع ساعات فأكثر	**١٧**	**٤،٩**
الإجمالي	**٣٥٠**	**١٠٠**

تشير بيانات الجدول رقم (١١) إلى مشاهدة الفيديو، حيث نجد أن أكثر من ثلثي العينة لا يشاهدن الفيديو بما نسبته (٦٧,١%)، بينما توزعت بقية النسبة على ساعات مختلفة للمشاهدة، حيث نجد أن من يشاهدن الفيديو لأقل من ساعتين جاءت في المرتبة الأولى بما نسبته (١٨,٠%)، وفي المرتبة الثانية من يشاهدن الفيديو من ساعتين إلى اقل من أربع ساعات بما نسبته (١٠,٠%)، وفي المرتبة الثالثة والأخيرة من يشاهدنه لأكثر من أربع ساعات بما نسبته (٤,٩%)، وعموماً جاءت مشاهدة الفيديو متدنيةً بشكل عام حيث مثلت ما نسبته (٣٢,٩%)وهي نسبةٌ متدنيةٌ جداً ، ويبدو أن زيادة التلفزيونات والقنوات وأجهزة الكمبيوتر وتوفيرها لما كان يقدمه الفيديو أثرٌ في تدني ساعات مشاهدة الفيديو .

جدول رقم (١٢)

التوزيع التكراري والنسبة المئوية لعينة الدراسة حسب تصفح الإنترنت

تصفح الإنترنت	ك	%
لا أتصفح	**٢١٧**	**٦٢،٠**
أقل من ساعتين	**٨١**	**٢٣،١**
من ساعتين إلى أقل من أربع ساعات	**٣٦**	**١٠،٣**
أربع ساعات فأكثر	**١٦**	**٤،٦**
الإجمالي	**٣٥٠**	**١٠٠**

يشير الجدول رقم (١٢) إلى تصفح المرأة السعودية عينة الدراسة للإنترنت، حيث نلحظ في الجدول أن نسبة اللواتي لا يتصفحن الإنترنت هي الغالبة بما نسبته (٦٢,٠%) ، بينما توزعت بقية نسبة التصفح على عدة ساعات للتصفح ، حيث جاء من يتصفحن لأقل من ساعتين في المرتبة الأولى بما نسبته (٢٣,١%) أي حوالي ربع العينة ، وفي المرتبة الثانية من يتصفحن الإنترنت من ساعتين إلى أقل من أربع ساعات بما نسبته (١٠,٣%)، وفي المرتبة الثالثة والأخيرة من تصفحهن للإنترنت أربع ساعات فأكثر بما نسبته (٤,٦%) وبالتالي يمكن القول بأن تصفح المرأة السعودية للإنترنت جاء منخفضاً بالمقارنة مع مشاهدتها للوسائل الإعلامية الأخرى ، وهذا عائد لكثرة مشاغل غالبية العينةن حيث العمل وعدم وجود وقتٍ كافٍ لذلك في ظل تعدد البدائل المتاحة ،إضافةً إلى عدم انتشار وتوافر أجهزة الكمبيوتر لدى جميع الأسر .

جدول رقم (١٣)

التوزيع التكراري والنسبة المئوية لعينة الدراسة حسب قراءة الصحف السعودية

قراءة الصحف السعودية	ك	%
لا أقرأ	٩٨	٢٨,٠
أقل من ساعتين	١٩٨	٥٦,٦
من ساعتين إلى أقل من أربع ساعات	٣٨	١٠,٩
أربع ساعات فأكثر	١٦	٤,٥
الإجمالي	٣٥٠	١٠٠

يشير الجدول رقم (١٣) إلى قراءة المرأة السعودية عينة الدراسة للصحف السعودية، حيث نلحظ في الجدول أن نسبة اللواتي لا يقرأن الصحف السعودية قليلة بما نسبته (٢٨,٠%)، بينما جاءت نسبة قراءة الصحف السعودية عالية جداً بما نسبته ٧٢,٠%) توزعت على عدة ساعات للقراءة. حيث جاء في المرتبة الأولى من كانت قراءتهن لساعتين فاقل بما نسبته (٥٦,٦%) ، وفي المرتبة الثانية من يقرأن من ساعتين إلى أقل من أربع ساعات بما نسبته (١٠,٩%) ، وفي المرتبة الثالثة والأخيرة من قراءتهن أربع ساعات فأكثر بما نسبته (٤,٦%) وبالتالي يمكن القول بأن قراءة المرأة السعودية للصحف السعوديةجاءت بنسبةٍ عاليةٍ كأعلى نسبة متابعة للوسائل الإعلامية وهذا عائد للتطور التقني والتحريري في مضمون الصحف السعودية وخصوصاً في الصفحات الطبية .

جدول رقم (١٤)

التوزيع التكراري والنسبة المئوية لعينة الدراسة حسب قراءة الصحف العربية

قراءة الصحف العربية	ك	%
لا أقرأ	**٢٠٤**	**٥٨,٣**
أقل من ساعتين	**١١٢**	**٣٢,٠**
من ساعتين إلى أقل من أربع ساعات	**٢٠**	**٥,٧**
أربع ساعات فأكثر	**١٤**	**٤,٠**
الإجمالي	**٣٥٠**	**١٠٠**

يشير الجدول رقم (١٤) إلى قراءة المرأة السعودية عينة الدراسة للصحف العربية، حيث نلحظ في الجدول أن نسبة اللواتي لا يقرأن الصحف العربية هي الغالبة بما نسبته (٥٨,٣%) ، بينما توزعت بقية نسبة قراءة الصحف العربية على عدة ساعات للقراءة ، حيث جاء من يقرأن لأقل من ساعتين في المرتبة الأولى بما نسبته (٣٢,٠%) ، وفي المرتبة الثانية من يقرأن من ساعتين إلى أقل من أربع ساعات بما نسبته (٥,٧%) ، وفي المرتبة الثالثة والأخيرة من قراءتهن للصحف العربية أربع ساعات فأكثر بما نسبته (٤,٠%). وبالتالي يمكن القول بأن قراءة المرأة السعودية للصحف العربية جاءت بنسبة منخفضة جداً بالمقارنة مع قراءتها للصحف السعودية أو متابعتها للوسائل الإعلامية الأخرى وهذا عائد إلى أن الصحف السعودية تعالج موضوعات تهم المجتمع السعودي أكثر من نظيراتها العربية إضافه ً إلى كثرة مشاغلغالبية العينة وعدم وجود وقت ٍ كاف ٍ لذلك وا ٍن توفر فسيحظى بالنصيب الأقل من الاهتمام لدى المرأة السعودية .

جدول رقم (١٥)

التوزيع التكراري والنسبة المئوية لعينة الدراسة حسب قراءة المجلات الطبية

قراءة المجلات الطبية	ك	%
لا أقرأ	**١٦٨**	**٤٨,١**
أقل من ساعتين	**١٣٨**	**٣٩,٤**
من ساعتين إلى أقل من أربع ساعات	**٣٢**	**٩,١**
أربع ساعات فأكثر	**١٢**	**٣,٤**
الإجمالي	**٣٥٠**	**١٠٠**

يشير الجدول رقم (١٥) إلى قراءة المرأة السعودية عينة الدراسة للمجلات الطبية، حيث نلحظ في الجدول أن نسبة اللواتي لا يقرأن المجلات الطبية مرتفعةٌ جداً و أن كانت ليست غالبةً على عينة الدراسة ككل ، حيث جاءت بما نسبته (٤٨,٠%) أي أقل بقليل من النصف ، بينما توزعت بقية نسبة قراءة المجلات الطبية على عدة ساعاتٍ للقراءة، حيث جاء من يقرأن لأقل من ساعتين في المرتبة الأولى بما نسبته (٣٩,٤%) أي حوالي خمسي العينة ، وفي المرتبة الثانية من يقرأن من ساعتين إلى أقل من أربع ساعات بما نسبته (٩,١%)، وفي المرتبة الثالثة والأخيرة من قراءتهن للمجلات الطبية أربع ساعاتٍ فأكثر بما نسبته (٣,٤%) وبالتالي يمكن القول بأن قراءة المرأة السعودية للمجلات الطبية قد جاءت بنسبةٍ منخفضةٍ بالمقارنة مع قراءاتها للصحف السعودية أو متابعتها للوسائل الإعلامية الأخرى وإن كانت أعلى من قراءة المرأة السعودية للصحف العربية وهذا يعزيه الباحث لحرص المرأة السعودية على الاستزادة من التثقيف الصحي عبر المجلات الصحية أو الملفات الصحية للمجلات الخاصة بالمرأة أو المجتمع بدلاً من المجلات الطبية المتخصصة رغم مصداقية وسهولة طرحها ، ولكن يجب أن نشير أن فعالية وأثر المجلات الطبية المتخصصة في التثقيف الصحي أقوى بكثيرٍ من المجلات غير المتخصصة .

ثالثا : الاستفادة من وسائل الإعلام في التثقيف الصحي :

جدول رقم (١٦) مجالات الاستفادة من وسائل الإعلام في التوعية الصحية

العبارة	أوافق		لا أدري		غير موافق		الترتيب
	ك	%	ك	%	ك	%	
التغذية أساس الصحة السليمة	٣٠٩	٨٨,٣	٢٦	٧,٤	١٥	٤,٣	١
الاهتمام بالصحة في الصغر يساعدنا في الكبر	٣٠٦	٨٧,٤	٣٣	٩,٤	١١	٣,١	٢
النظافة دليل على الوعي بالمحافظة على الصحة	٢٩٩	٨٥,٤	٢٤	٦,٩	٢٧	٧,٧	٣
الرضاعة الطبيعية وسيلة فعالة لنمو الطفل بشكل سليم	٢٨٧	٨٢	٤٩	١٤	١٤	٣	٤
الحفاظ على صحة الجسم ورشاقته	٢٨١	٨٠,٣	٤٥	١٢,٩	٢٤	٦,٩	٥
في الحفاظ على الصحة فوائد عقلية وفكرية	٢٧٧	٧٩,١	٤٩	١٤	٢٤	٦,٩	٦
الإلمام بالإسعافات الأولية يساهم في سرعة تخفيف المرض أو الإصابة	٢٧٣	٧٨	٦٠	١٧,١	١٧	٤,٩	٧
حصول الإنسان القبول الاجتماعي	٢٦٠	٧٤,٣	٥٠	١٤,٣	٤٠	١١,٤	٨
متابعة مواد التثقيف الصحي للحفاظ على الصحة	٢٤١	٦٨،٩	٧٨	٢٢,٣	٣١	٨,٩	٩
تعد الرياضة الصحية وسيلة لإقامة علاقات جيدة	٢٣٣	٦٦,٦	٨٥	٢٤,٣	٣٢	٩,١	١٠

التمتع بصحة نفسية سليمة	٢٢٠	٦٢,٩	٧٥	٢١,٤	٥٥	١٥,٧	١١
السمنة ظاهرة تعبر عن عدم ممارسة الرياضة	٢١٥	٦١,٤	٤١	١١,٧	٩٤	٢٦,٩	١٢
الحياة العصرية تفترض القيام بممارسة العادات الصحية	٢٠٥	٥٨,٦	٧٣	٢٠,٩	٧٢	٢٠,٦	١٣
تساعد على الإقلاع عن التدخين	٨٤	٢٤,٠	١٢١	٣٤,٦	١٤٥	٤١,٤	١٤

تشير بيانات الجدول رقم (١٦) إلى القيم الصحية التي تمت الاستفادة من وسائل الإعلام في التوعية الصحية في مجالها ، ونلحظ من الجدول أنه قد جاء في :

المرتبة الأولى إدراك أن التغذية أساس الصحة السليمة بما نسبته (٨٨,٣%)

وفي المرتبة الثانية الاهتمام بالصحة في الصغر يساعدنا في الكبر بما نسبته (٨٧,٤%)

وفي المرتبة الثالثة النظافة دليل على الوعي بالمحافظة على الصحة بما نسبته (٨٥,٤%)

وفي المرتبة الرابعة الرضاعة الطبيعية وسيلة فعالة لنمو الطفل بشكل سليم بما نسبته (٨٢,٠%)

وفي المرتبة الخامسة الحفاظ على صحة الجسم ورشاقته بما نسبته (٨٠,٣%) ،

وفي المرتبة السادسة في الحفاظ على الصحة فوائد عقلية وفكرية بما نسبته (٧٩,٣%)،

وفي المرتبة السابعةالإلمام بالإسعافات الأولية تساهم في سرعة تخفيف المر ض أو الإصابة بما نسبته (٧٨,٠%)

وفي المرتبة الثامنة حصول الإنسان القبول الاجتماعي بما نسبته (٧٤,٣%)

وفي المرتبة التاسعة متابعة مواد التثقيف الصحي للحفاظ على الصحة بما نسبته (٦٨,٩%)

وفـي المرتبـة العاشـرة تعـد الرياضـة الصـحية وسـيلة لإقامـة علاقـات جيـدة بمـا نسـبته (٦٦,٦%)

وفي المرتبة الحادية عشر التمتع بصحة نفسية سليمة بما نسبته (٦٢,٩%)

وفـي المرتبـة الثانيـة عشـر السـمنة ظـاهرة تعبـر عـن عـدم ممارسـة الرياضـة بمـا نسـبته (٦١,٤%)

وفـي المرتبـة الثالثـة عشـر الحياة العصـرية تفترض القيام بممارسـة العادات الصـحية بما نسبته (٥٨,٦%)

وفي المرتبة الرابعة عشر المتابعة تساعد على الإقلاع عن التدخين بما نسبته (٢٤,٠%)

وقد جاءت هذه القيم الصحية متوافقةً مع اهتمامات المرأة فيما يتعلق بصحتها وصحة أسرتها . ويلاحظ أن أكثر من نصف العينة موضع الدراسة ترى أن وسائل الإعلام ساهمت في التوعية الصحية وحققت الاستفادة في مجال جميع القيم الصحية المذكورة عدا الإقلاع عن التدخين فأن من رأيهن بأن وسائل الإعلام تساهم في التوعية الصحية في هذا المجال يقل عن ربع العينة موضع الدراسة .

جدول رقم (١٧)

مدى الاستفادة من وسائل الإعلام في مجال التثقيف الصحي

وسائل الإعلام	مدى الاستفادة							
	مفيدة جدا		مفيدة		مفيدة نوعا ما		غير مفيدة	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
التلفزيون	١٦٣	٤٦,٦	٨٧	٢٤,٩	٨٤	٢٤	١٤	٤
الإذاعة	٨٥	٢٤,٣	١٢٧	٣٦,٣	١٠٤	٢٩,٧	١٩	٥,٤
الصحافة	١٢٤	٣٥,٤	١٠٧	٣٠,٦	٩٤	٢٦,٩	١٦	٤,٦
الفيديو	٣٢	٩,١	٥٢	١٤,٩	١٢٧	٣٦,٣	١١٣	٣٢,٣
الإنترنت	٩١	٢٦	٨٨	٢٥,١	١٠٩	٣١,١	٤٢	١٢
المجلات الطبية	١٨٢	٥٢	٨٨	٢٥,١	٤٦	١٣,١	٢٢	٦,٣

تشير بيانات الجدول رقم (١٨) إلى مدى الاستفادة من وسائل الإعلام في مجال التثقيف الصحي ، ونلحظ اختلاف الاستفادة بين وسيلة إعلامية وأخرى وذلك على النحو التالي :-

١- أن المجلات الطبية تعتبر أكثر وسائل الإعلام إفادةً في مجال التثقيف الصحي حيث أن أكثر من ثلاثة أرباع العينة يرى أنها مفيدةٌ جداً أو مفيدة .

٢- يأتي التلفزيون في المرتبة الثانية من حيث مدى الاستفادة منه في مجال التثقيف الصحي حيث نجدأ ما يقرب من ثلاثة أرباع العينة يرى أنه مفيدٌ جداً أو مفيد ، ومما ساعد على ذلك كثرة المحطات التلفزيونية العربية والأجنبية التي تبث برامجها على مدار الساعة .

٣- تحتل الصحافة المرتبة الثالثة بدكلٍ من المجلات الطبية والتلفزيون من حيث مدى الإفادة منها في مجال التثقيف الصحي حيث يرى حوالي ثلثي

عينـة الدراسـة أنهـا إمـلمفيـدةٌ جـداً أو مفيـدة علـى الأقـل فـي مجـال التثقيـف الصحي .

٤- أن الإذاعة والإنترنت تحتلان المركز الرابع والخامس على الترتيب حيث أن نسبة من يرىنلُها مفيدةٌجداً أو مفيدةٌ من النساء السعوديات موضوع العينة هو ٦٠% ، ٥١% تقريباً .

٥- يأتي الفيديو في المركز الأخير حيث أن حوالي ثلثي العينة محل الدراسة يرى أنه غير مفيدٍ أو ضعيف الفائدة في مجال التثقيف الصحي حيث تراجع دوره في الوقت الحالي وقل استخدامه .

جدول رقم (١٨) مستوى الاستفادة من وسائل الإعلام في التثقيف الصحي كما تراه المرأة السعودية

وسائل الإعلام	مستوى الاستفادة من وسائل الإعلام في التثقيف الصحي							
	عالي		متوسط		منخفض		ليس لها دور	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
التلفزيون السعودي	٦٥	١٨,٦	١٦٦	٤٧,٤	٧٤	٢١,١	٣٦	١٠,٣
التلفزيون العربي	٩٤	٢٦,٩	١٢٧	٣٦,٣	٤٨	١٣,٧	٤٢	١٢
الإذاعة السعودية	٦٤	١٨,٣	١١٨	٣٣,٧	٨٣	٢٣,٧	٥١	١٤,٦
الإذاعة العربية	٤٠	١١,٤	١٠٢	٢٩,١	٨٠	٢٢,٩	٦٤	١٨,٣
الصحافة السعودية	٨٤	٢٤	١٥٤	٤٤	٥٥	١٥,٧	٣٤	٩,٧
الصحافة العربية	٤٢	١٢	١٠٥	٣٠	٨٧	٢٤,٩	٥٥	١٥,٧
الإنترنت	١٠١	٢٨,٩	٨١	٢٣,١	٥٩	١٦,٩	٦٠	١٧,١
الفيديو	١٩	٥,٤	٥٠	١٤,٣	٩٣	٢٦,٦	١٣١	٣٧,٤
المجلات الطبية	١٦٥	٤٧,١	٧٨	٢٢,٣	٤١	١١,٧	٤٢	١٢

تشير بيانات الجدول رقم (١٨) إلى مستوى الاستفادة من الوسائل الإعلامية في مجال التثقيف الصحي كما تراها المرأة السعودية ويتبين التالي :-

١- تحتل المجلات الطبية المركز الأول من حيث مستوى الاستفادة من وسائل الإعلام في التثقيف الصحي كما تراه المرأة السعودية حيث نجد أن أكثر من ثلثي عينة الدراسة ترى أن مستوى الاستفادة منها ما بين عالٍ ومتوسط .

٢- تأتي الصحافة السعودية في المركز الثاني بعد المجلات الطبية حيث نجد أن حوالي ثلثي العينة ترىأ مستوى الفائدة منها ما بين عالٍ ومتوسط .

٣- يحتل التلفزيون السعودي المركز الثالث في هذا المجال حيث أن ما يقرب من ثلثي العينة ترى أن مستوى الفائدة ما بين عالٍ ومتوسط .

٤- ويحتل التلفزيون العربي المركز الرابع مباشرة (٦٣%) من العينة ترى أنه مفيدٌ بدرجةٍ عاليةٍ أو متوسطةٍ .

وبالتالي يمكن تقسيم وسائل الإعلام من حيث مدى فائدتها في مجال التثقيف الصحي حسبما تراه المرأة السعودية إلى ثلاث مجموعات //

أولاً :وسائل الإعلام ذات الفائدة العالية جداً و هي على الترتيب :-

١- المجلات الطبية ٢- الصحافة السعودية ٣- التلفزيون السعودي ٤- التلفزيون العربي

ثانياً : وسائل الإعلام المساهمة بدرجة متوسطة في تحقيق الفائدة في مجال التثقيف الصحي وهي على الترتيب :-

١- الإنترنت ٢- الإذاعة السعودية ٣- الصحافة العربية ٤- الإذاعة العربية

ونجد أن ما بين ٥٠%-٤٠% من العينة ترى أن هذه الوسائل تساهم في التثقيف الصحي بدرجةٍ عاليةٍ أو متوسطة .

ثالثاً : وسائل الإعلام ذات المساهمة المحدودة في مجال التثقيف الصحي وهي الفيديو وتمثل المركز الأخير بين وسائل الإعلام من حيث مدى مساهمتها في تحقيق الفائدة في مجال التثقيف الصحي إذ أن خمس العينة فقط هي التي ترى أن الفيديو مفيدٌ بدرجةٍ عاليةٍ أو متوسطةٍ في مجال التثقيف الصحي .

رابعاً : متابعة وسائل الإعلام في مجال التثقيف الصحي:

جدول رقم (١٩) مستوى متابعة برامج مواد التثقيف الصحي في وسائل الإعلام

وسائل الإعلام	مستوى متابعة برامج التثقيف الصحي في وسائل الإعلام							
	دائما		أحيانا		نادرا		لا أستخدمها	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
التلفزيون	١١٦	٣٣,١	١٤٩	٤٢,٦	٥٠	١٤,٣	٣٥	١٠
الصحف	١٣٨	٣٩,٤	١٢٢	٣٤,٩	٣٥	١٠	٥٥	١٥,٧
الفيديو	٤٤	١٢,٦	٥١	١٤,٦	٣٩	١١,١	٢١٦	٦١,٧
الإنترنت	٦٣	١٨	٧٣	٢٠,٩	٤٥	١٢,٩	١٦٩	٤٨,٣
المجلات الصحية	١٢٥	٣٥,٧	٩٧	٢٧,٧	٤٦	١٣,١	٨٢	٢٣,٤

تشير بيانات الجدول رقم (١٩) إلى مستوى متابعة برامج مواد التثقيف الصحي في وسائل الإعلام ، وبتحليله نلاحظ التالي :-

١- تحتل الصحف المركز الأول من حيث مستوى متابعة برامج التثقيف الصحي في وسائل الإعلام حيث أن نحو ثلاثة أرباع العينة تتابعها دائماً وأحياناً .

٢-يأتي التلفزيون في المستوى الثاني مباشرة بعد الصحف حيث أن ثلاثة أرباع العينة ايضاً تتابعها دائماً وأحياناً .

٣- تحتل المجلات الصحية المركز الثالث حيث نجد أن نسبة ٦٣% من العينة تقريباً هي التي تتابعها دائماً وأحياناً .

٤- يحتل الانترنت والفيديو المراكز الأخيرة (الرابع والخامس) اذ أن نحو ثلاثة أرباع العينة لا تستخدم الفيديو في مجال متابعة برامج التثقيف الصحي وهي نسبة متوقعة في ظل وجود التزامات مالية لاستخدام مثل هاتين الوسيلتين بينما قد يكون ما ينفق على الوسائل الأخرى أقل منها ، لذلك ارتفعت نسبة من لا يتابعون مواد التثقيف الصحي في هاتين الوسيلتين .

جدول رقم (٢٠) مستوى متابعة مواد التثقيف الصحي بين المواد الإعلامية الأخرى :

الموضوعات	مستوى متابعة مواد التثقيف الصحي بين المواد الإعلامية الأخرى			
	نعم		لا	
	ك	%	ك	%
الأخبار الصحية	١٤٣	٤٠,٩	٢٠٧	٥٩,١
الأخبار المحلية	١١٥	٣٢,٩	٢٣٥	٦٧,١
الموضة والمطبخ	٢٩٢	٨٣,٤	٥٨	١٦,٦
الأخبار الرياضية	٨١	٢٣,١	٢٦٩	٧٦,٩
الأخبار الدولية	١١٠	٣١,٤	٢٤٠	٦٨,٦
الإعلانات	١٦٧	٤٧,٧	١٨٣	٥٢,٣
برامج منوعة	١٥١	٤٣,١	١٩٩	٥٦,٩
الأخبار الفنية	٢١٠	٦٠	١٤٠	٤٠

تشير بيانات الجدول رقم (٢٠) إلى مستوى متابعة مواد التثقيف الصحي بين المواد الإعلامية الأخرى من خلال موضوع الأخبار الصحية ، حيث نلحظ أن الموضة والمطبخ أكثر المواد الإعلامية متابعة للمرأة السعودية بما نسبته (٨٣,٤%)، وفي المرتبة الثانية الأخبار الفنية بما نسبته (٦٠,١%)، وفي المرتبة الثالثة الإعلانات بما نسبته (٤٧,٧%)، وفي المرتبة الرابعة البرامج المنوعة بما نسبته (٤٣,١%)، وفي المرتبة الخامسة الأخبار الصحية بما نسبته (٤٠,٩%)، وفي المرتبة السادسة الأخبار المحلية بما نسبته (٣٢,٩%)، وفي المرتبة السابعة الدولية بما نسبته (٣١,٤%)، وفي الثامنة والأخيرة الأخبار الرياضية بما نسبته (٢٣,١%). ويبدو أن مثل هذه النتيجة تتوافق مع الخصائص النفسية والاجتماعية والفسيولوجية للمرأة ، حيث ارتفعت نسبة المواد الإعلامية التي تتوافق مع طبيعة المرأة ، وجاء في المراتب الأخيرة المواد التي لاتتوافق معها إضافةً إلى دور

الرفاه الإجتماعي لغالبية عينة الدراسة وبالتالي طغيان الاهتمام بمثل هذه الموضوعات وجعل التثقيف الصحي من الاهتمامات الوسطى لديهن في المتابعة للمواد الإعلامية .

جدول رقم (٢١) فترات متابعة الوسائل الإعلامية

وسائل الإعلام	ر ات متابعة الوسائل الإعلامية							
	الفترة الصباحية		ما بعد الظهر		المساء المبكرة		فترة السهرة	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
التلفزيون السعودي	٣٢	١,٩	٧٤	٢١,١	١٩٤	٥٥,٤	٩٧	٢٧,٧
الإذاعة السعودية	١٣٤	٣٨,٣	٨١	٢٣,١	٦٣	١٨,٠	٣٤	٩,٧
الصحافة السعودية	٧١	٢٠,٥	١٣٩	٣٩,٧	٨٦	٢٤,٥	٢٨	٨,٠
الإنترنت	٥	١,٤	٢٩	٨,٣	٧٦	٢١,٧	٩٨	٢٨,٠
الفيديو	١٥	٤,٣	٣٨	١٠,٩	١٠٥	٣٠,٠	٧٤	٢١,١
المجلات الطبية	٥٥	١٥,٧	٨٣	٢٣,٧	٩٣	٢٦,٥	٥١	١٤,٣

تشير بيانات الجدول رقم (٢١) إلى فترات متابعة وسائل الإعلام لمواد التثقيف الصحي، ونلحظ من الجدول ارتفاع متابعة التلفزيون في فترة المساء المبكرة بما نسبته (٥٥,٤%)، ويليها فترة السهرة بما نسبته (٢٧,٧%) وهي نسبة متوقعة لوجود ارتباطات عملية وتعليمية لدى عينة الدراسة حيث أن غالبيتهم من النساء العاملات. أما الإذاعة فقد جاءت الفترة الصباحية أكثر الفترات متابعة لها بما نسبته (٣٨,٣%)، ويليها فترة ما بعد الظهر بما نسبته (٢٣,١%) ، ويبدو أن هاتينالفتر تين مرتبطتان بوجود النساء في وسائل المواصلات لنقلهن لعملهن ، أو قد تكون ربات البيوت في هاتين الفترتين ليس لديهن مهمات يقمن بها لوجود أفراد الأسرة خارج المنزل . وفي مجال متابعة الصحافة جاءت فترة ما بعد الظهر أعلى الفترات بما نسبته (٣٩,٧%) ويليها فترة المساء المبكر بما نسبته

(٢٤,٥%) أما الإنترنت ورغم انخفاض متابعته بشكل عام إلا أن فترة السهرة جاءت في المرتبة الأولى من حيث المتابعة بما نسبته (٢٨,٠%) ، ثم فترة المساء المبكر بما نسبته (٢١,٧%) . وقريب من ذلك متابعة الفيديو حيث جاءت فترة المساء المبكر أكثر فترات المتابعة بما نسبته (٣٠,٠%، ثم فترة السهرة بما نسبته (٢١,١%) . أما المجلات الطبية فقد جاءت فترة المساء المبكر أكثر الفترات متابعة بما نسبته (٢٦,٥) ويليها فترة ما بعد الظهر بما نسبته (٢٣,٧%).

وبشكل عام نلحظ ازدياد متابعة وسائل الإعلام في مرحلة المساء المبكر والسهرة ، وانخفاضها في فترة الصباح وفي فترة ما بعد الظهر ولعل كون نسبةٍ عاليةٍ من عينة الدراسة من الموظفات ساعد على ذلك حيث تكون فترة العمل في الصباح إلى ما بعد الظهر .

جدول رقم (٢٢) مجالات الإشباع المتحقق من متابعة وسائل الإعلام في مجال التثقيف الصحي كما تراها المرأة السعودية

العبارات	أوافق بشدة	أوافق لحد ما	لا أوافق	لا رأي	الترتيب
توسيع المدارك الصحية	١١٥	١٨٨	٢٨	١٩	٥
مكافحة الأمراض	٨٢	١٦٢	٥٤	٥٢	١٠
الارتباط بالمستجدات الطبية	١٣٥	١٥٢	٣٣	٣٠	٦
الحصول على التوجيهات الصحية	٣٧	١٥٠	١٠٣	٦٠	١٢
الرضاعة الطبيعية	١٠٦	١٣٥	٦٦	٤٣	٩
توسع المدارك السلوكية في المجال الصحي	١٥٤	١١٦	٢٦	٥٤	٤
فهم الإسعافات الأولية	**١٦٦**	**١١٩**	**٢٩**	**٣٩**	**٣**
الاغتناء عن الكتب الطبية المتخصصة لصعوبتها	١٥٤	١١٥	٤٤	٣٧	٧
الاستفادة في مجال التوعية الصحية	٦٢	١٠٧	١١٩	٦٢	١٣
متابعة الأمراض النسائية	١٥٣	١٠٢	٥٠	٤٥	٨
توعية الأطفال	**١٨٠**	**١٠١**	**٣٢**	**٣٧**	**٢**
متابعة الأخبار الطبية	٩٣	٩٩	٥٧	١٠١	١١
زيادة المستوى الثقافي في المجال الصحي	٢٤	٧٧	١٢٠	١٢٩	١٤
التنبه لخطورة أمراض الأطفال	**٢٣٨**	**٦٤**	**٢٥**	**٢٣**	**١**

تشير بيانات الجدول رقم (٢٢) إلى مجالات الإشباع المتحقق من متابعة وسائل الإعلام في مجال التثقيف الصحي كما تراها المرأة السعودية والتي يمكن تقسيمها إلى أربعة مجموعات من حيث درجة الإشباع على النحو التالي :

أولاً :- مجموعة تحققت فيها درجة إشباعٍعاليةٍ في مجال التثقيف الصحي وتشمل المجالات الآتية //

١- التنبه لخطورة أمراض الأطفال وقد احتل المركز الأول بين جميع المجالات من حيث الإشباع حيث أن نحو أكثر من ٨٣% من العينة توافق على أنه يحقق إشباعاً بدرجةٍ عاليةٍ أو نوعاً ما وأكثر من ثلثي العينة توافق على أنه يحقق درجةً عاليةً جداً من الإشباع .

٢- توعية الأطفال وتأتي في المركز الثاني حيث أن أكثر من نصف العينة ترى أنه يحقق درجةً عاليةً جداً من الإشباع وأكثر من ٨٠% ترى أنه يحقق إشباعاً إما بدرجة عاليةٍ جداً أو نوعاً ما .

ثانياً :- المجموعة الثانية وهي التي تحققت فيها درجةٌ عاليةٌ من الإشباع وتشمل حسب الترتيب كلاً من //

١- توسع المدارك السلوكية في المجال الصحي

٢- الارتباط بالمستجدات الطبية

٣- الاغتناء عن الكتب الطبية المتخصصة لصعوبتها

٤- متابعة الأمراض النسائية

ونجد أن نسبة تتراوح بين ثلاثة أرباع وثلثي العينة ترى أنه يحقق إشباعاً في المجال الصحي .

ثالثاً :- المجموعة الثالثة وهي التي تحققت فيها درجة متوسطه من الإشباع وتشمل حسب الترتيب كلاً من //

١- الرضاعة الطبيعية

٢- مكافحة الأمراض

٣- متابعة الأخبار الطبية

ويرى نحو ثلثي أو نصف العينة أن هذه الوسائل تحقق إشباعاً بدرجة عالية أو إلى حد ما .

رابعاً :-المجموعة الرابعة وترى نسبةٌ عاليةٌ من العينة أن تحقيقها للإشباع في مجال التثقيف الصحي محدودٌ جداً وهي حسب الترتيب //

١- الحصول على التوجيهات الصحية

٢- الاستفادة في مجال التوعية الصحية

٣- زيادة المستوى الثقافي في المجال الصحي

وتتراوح نسبة العينة التي ترى أنها تحقق فائدةً بين النصف والربع .

وقد جاءت هذه النتيجة متوافقة مع التوجه في اختيار عبارات الدلالة لمجالات التثقيف الصحي والإشباع المتحقق منها في متابعة وسائل الإعلام فالتنبه لخطورة أمراض الأطفال وتوعيتهم قد جاءت في المرتبة الأولى لتمثل شمولية الرغبة في التثقيف الصحي باعتبار أن معظم عينة الدراسة من النساء المتزوجات ذوات الأطفال وهو ما يعكس اهتمامهن بصحة أطفالهن .

خامساً : مصادر التثقيف الصحي الإعلامية للمرأة السعودية

جدول رقم (٢٣) مصادر التثقيف الصحي

الوسائل الإعلامية	مصادر التثقيف الصحي			
	نعم		لا	
	ك	%	ك	%
التلفزيون	٢١٣	٦٠,٨	١٣٧	٢١,١
الإذاعة	١٤٢	٤٠,٥	٢٠٨	٥٩,٥
الصحافة	١٥٤	٤٤,٠	١٩٦	٥٦,٠
الفيديو	٤٩	١٤,٠	٣٠١	٨٦,٠
الإنترنت	٧٨	٢٢,٣	٢٧٢	٧٧,٧
المجلات الطبية	٢٦٩	٧٦,٨	٨١	٢٣,٢

تشير بيانات الجدول رقم (٢٣) إلى مصادر التثقيف الصحي كما تراه المرأة السعودية، حيث نلحظ من الجدول أن المجلات الطبية جاءت في المرتبة الأولى كأول مصادر التثقيف الصحي للمرأة السعودية بما نسبته (٧٦,٨%)، بينما جاء التلفزيون في المرتبة الثانية بما نسبته (٦٠,٨%) مع ملاحظة أن التلفزيون هنا يقصد به التلفزيون السعودي والقنوات الفضائية،وفي المر تبة الثالثة جاءت الصحافة بما نسبته (٤٤,٠%)، وفي المرتبة الخامسة جاءت الإذاعة بما نسبته (٤٠,٥%)، وفي المرتبة الخامسة استخدام الإنترنت كمصدر للتثقيف الصحي بما نسبته (٢٢,٣%)، وفي المرتبة السادسة والأخيرة جاء الفيديو بما نسبته (١٤,٠%). ونجد أن مثل هذا الترتيب يتفق مع عدد من النتائج السابقة وقد يرتبط بمتغيرات الدراسة التعليمية والعملية، كما أنه يرتبط بنتائج مشاهدة وسائل الإعلام حيث نجد شبه اتفاق في هذه النتيجة مع النتائج السابقة.

سادساً : العلاقة بين استخدام المرأة السعودية لمصادر التثقيف الصحي ووعيها وا ٍدراكها وتطبيقها للثقافة الصحية

جدول رقم (٢٤)

العلاقة بين استخدام مصادر التثقيف الصحي والوعي الصحي للمرأة السعودية

مصادر التثقيف الصحي	درجة الحرية	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
لتلفزيون	9047	0.073	0
الإذاعة	8709	0.071	0
الصحافة	8865	0.133	0
الفيديو	8423	0.023	0.039
الإنترنت	8579	0.151	0
المجلات الطبية	8787	0.2	0

تشير بيانات الجدول رقم (٢٤) للعلاقة بين استخدام مصادر التثقيف الصحي والوعي الصحي للمرأة السعودية، حيث نلحظ من الجدول وجود علاقة قوية بين مصادر التثقيف الصحي والوعي الصحي لدى المرأة السعودية، حيث كلما زادت متابعة مصادر التثقيف الصحي زاد الوعي الصحي لدى المرأة السعودية. حيث بلغ معدل الارتباط لمصادر التثقيف الصحي المختلفة كما هو مبين بالجدول.

سابعاً : رأي أو اتجاهات المرأة السعودية نحو دور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي

جدول رقم (٢٥)

مستوى الوسائل الإعلامية في طرح مواد التثقيف الصحي كما تراها المرأة السعودية

وسائل الإعلام	مستوى الوسائل الإعلامية							
	جيدة		متوسطة		رديئة		لا اعرف	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
التلفزيون السعودي	١٦٩	٤٨,٢	١٢٣	٣٥,١	٣٧	١٠,٥	٢١	٦,٠
الإذاعة السعودية	١٠٩	٣١,١	١٣٦	٣٨,٩	٣٨	١٠,٩	٦٧	١٩,١
الصحافة السعودية	١٣١	٣٧,٤	١٤٠	٤٠,٠	٤١	١١,٧	٣٨	١٠,٩
الإنترنت	٢٠	٥,٧	٦٦	١٨,٩	٥١	١٤,٥	٢١٣	٦٠,٨
الفيديو	١١٨	٣٣,٧	٥٦	١٦,٠	٢٧	٧,٧	١٤٩	٤٢,٥
المجلات الطبية	١٨٣	٥٢,٢	٦٦	١٨,٨	١٥	٤,٣	٨٦	٢٤,٥

تشير بيانات الجدول رقم (٢٥) إلى مستوى الوسائل الإعلامية في طرح مواد التثقيف الصحي كما تراها المرأة السعودية والتي يمكن تقسيمها إلى ثلاثة مستويات //

أولاً :وسائل إعلامية تساهم في طرح مواد التثقيف الصحي بدرجه عاليةٍ جداً وتتمثل في كل من التلفزيون السعودي والمجلات الطبية حيث وجدنا أن أكثر من أربعة أخماس العينة يرون أن مستوى مساهمة التلفزيون في طرح مواد التثقيف الصحي كان بدر جة جيدة أو متوسطة على الأقل ، وأما المجلات الطبية فجاءت في المرتبة الثانية حيث أن نحو ٧١% من العينة ترى أن هذه الوسيلة ساهمت في طرح مواد التثقيف الصحي بدرجةٍ جيدةٍ أو متوسطة .

ثانياً :وسائل إعلامية تساهم في طرح مواد التثقيف الصحي بدرجةٍ متوسطهٍ وتتمثل على الترتيب كل من //

١- الصحافة السعودية (٤٠% ترى أنها متوسطة من حيث مستواها في طرح مواد التثقيف الصحي) .

٢- الإذاعة السعودية (٣٨،٩% ترى أنها متوسطة من حيث مستواها في طرح مواد التثقيف الصحي) .

ثالثاً وسائل إعلامية تساهم بدرجةٍ محدودةٍ وهي كل من الفيديو والإنترنت وقد جاء الإنترنت في المستوى الأخير من حيث مساهمته في طرح مواد التثقيف الصحي حيث وجدنا أن إجابة نحو ٦٠% من العينة (لا أعرف) وهذا يرجع إلى عدم انتشار الكمبيوتر واستخدام الإنترنت عند كثير من الأسر .

وبصفه عامه نلاحظ ارتفاع مستوى طرح مواد التثقيف الصحي في كل من التلفزيون والمجلات الطبية والإذاعة والصحافة وانخفاضه في كل من الفيديو والإنترنت .

ثامناً : العلاقة بين المتغيرات الديموغرافية واستخدام وسائل الإعلام للتثقيف الصحي من جانب المرأة السعودية

جدول رقم (٢٦)

العلاقة بين المتغيرات الديموغرافية واستخدام وسائل الإعلام للتثقيف الصحي

المتغيرات الديموغرافية	درجة الحرية	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
العمر	8003	-0.048	0
الحالة الاجتماعية	8049	0.001	0.926
المهنة	8049	-0.034	0.002
المستوى التعليمي	8026	-0.03	0.008
مستوى الدخل	7934	-0.011	0.32
مستوى الحي	8049	0.023	0.036

تشير بيانات الجدول رقم (٢٦) إلى العلاقة بين المتغيرات الديموغرافية واستخدام وسائل الإعلام للتثقيف الصحي، حيث نلحظ من الجدول وجود علاقة ارتباطيه بين مختلف المتغيرات الديموغرافية واستخدام وسائل الإعلام للتثقيف الصحي، ففي متغير العمر كانت العلاقة ارتباطيه ً سلبيةً أي كلما قل العمر قل استخدام الوسيلة الإعلامية، بينما كانت العلاقة إيجابية لمتغير الحالة الاجتماعية،أما في متغير المهنة فكانت العلاقة سلبيةً حيث أن اللواتي لا يعملن أكثر استخداماً للوسيلة الإعلامية في مجال التثقيف الصحي، وفي متغير المستوى التعليمي كانت العلاقة سلبيةً فكلما قل المستوى التعليمي قل استخدام الوسيلة الإعلامية في مجال التثقيف الصحي، وفي متغير الدخل نجد أن العلاقة الارتباطية سلبيةٌ طرديةٌ فكلما ارتفع الدخل ارتفع استخدام الوسيلة الإعلامية للتثقيف الصحي، أما

متغير الحي فكانت العلاقة إيجابيةً طرديةً أي كلما ارتفع مستوى الحي ارتفع مستوى استخدام الوسيلة الإعلامية. وبشكل عام نجد أن هناك علاقةٌارتباطيهٌ عالية المستوى بين المتغيرات الديموغرافية أو خصائص عينة الدراسة واستخدام الوسيلة الإعلامية في مجال التثقيف الصحي .

الفصل الخامس

المناقشة والخاتمة و التوصيات

أولاً : مناقشة نتائج الدراسة

ثانياً : الخاتمة

ثالثاً : توصيات الدراسة

الفصل الخامس
المناقشة والخاتمة و التوصيات

أولاً : مناقشة نتائج الدراسة

في ضوء نتائج الجداول السابقة، وسعياً للإجابة على تساؤلات الدراسة فسيتم هنا مناقشة نتائج الدراسة وعلاقتها بالدراسات السابقة من خلال الإجابة على التساؤلات المحددة بالتالي :

- **ما مصادر التثقيف الصحي الإعلامية للمرأة السعودية ؟**

جاءت المجلات الطبية في المرتبة الأولى عند ترتيب مصادر التثقيف الصحي كما تراه المرأة السعودية ، وفي المرتبة الثانية التلفزيون بأنواعه، وفي المرتبة الثالثة الصحافة، ثم الإذاعة، وفي المرتبة الخامسة جاء الإنترنت، وفي المرتبة السادسة والأخيرة جاء الفيديو.

وهذا يختلف مع ما توصلت إليه دراسة ريجان وكولنز (١٩٨٧) اللذان وضعا الصحف وبقية المصادر الاتصالية في مراكز متدنيةٍ كمصادر للمعلومات المتعلقة بالعناية الصحية في المجتمع الأمريكي بحيث اعتبرت مصادر الاتصال الشخصي هي أهم تلك المصادر.

كما تتفق هذه النتيجة تقريباً مع دراسة العوفي والعمودي (١٩٩٥) التي توصلت إلى أن التلفزيون جاء في المرتبة الثانية كمصدر للتثقيف الصحي، وجاءت المجلات الطبية في المرتبة الثالثة . كما تتفق مع دراسة مصيقر (١٩٩٥) التي أشارت إلى أن التلفزيون هو أهم مصادر للمعلومات الصحية في مجال الغذاء وفي المرتبة الثالثة الصحف والمجلات وفي

المرتبة الخامسة الإذاعة. كما تتفق مع دراسة في المجتمع العماني (١٩٩١) التي أشارت إلى أن نسبةً عاليةً يعتمدن على التلفزيون للحصول على التوعية الصحية والغذائية.
كما تختلف مع در اسة أخرى للعوفي والعمودي (١٩٩٥) التي توصلت إلى ضعف وسائل الإعلام في التثقيف الصحي للمواطن السعودي بشكلٍ عامٍ .

- **ما مدى متابعة المرأة السعودية وسائل الإعلام في مجال التثقيف الصحي ؟**

توصلت الدراسة فيما يتعلق بمدى متابعة المرأة السعودية لوسائل الإعلام في مجال التثقيف الصحي إلى أنه قد جاءت متابعة الصحف في المرتبة الأولى بين وسائل الإعلام المختلفة، وفي المرتبة الثانية جاءت متابعة التلفزيون ، وفي المرتبة الثالثة جاءت متابعة المجلات الصحية، وفي المرتبة الرابعة وبنسبةٍ منخفضةٍ جداً عن سابقتها جاءت متابعة الإنترنت ، وفي المرتبة الأخيرة جاءت متابعة الفيديو .
كما تتفق مع دراسة مصيقر (١٩٩٥)من أن نسبةً عاليةً تتابع التلفزيون والإذاعة للحصول على معلومات في مجال التثقيف الصحي.
ومن حيث فترات المتابعة لوسائل الإعلام، توصلت الدراسة إلى أنه في مجال متابعة التلفزيون جاءتفتر ة المساء المبكرةأكثر الفترات متابعةً ويليها فترة السهرة. أما الإذاعة فقد جاءت الفترة الصباحية أكثر الفتراتمتابعةً ، ويليها فترة ما بعد الظهر وفي مجال متابعة الصحافة جاءت فترة ما بعد الظهر أعلى الفترات ويليها فترة المساء المبكر، أما بالنسبة للإنترنت فقد جاءت فترة السهرة في المرتبة الأولى ، ثم فترة المساء المبكر ، وفي مجال فترة متابعة الفيديو جاءت فترة المساء المبكر أكثر فترات المتابعة ثم فترة السهرة ، أما المجلات الطبية فقد جاءت فترة المساء المبكر أكثر الفتراتمتابعةً ويليها فترة ما بعد الظهر وتتفق هذه النتيجة مع دراسة في المجتمع العماني (١٩٩١) التي توصلت إلى أن فترة الليل تعد أفضل الفترات لمتابعة التلفزيون، بينما فترة الصباح هي الفترة الأفضل

لمتابعة الإذاعة ، وبشكل عام لوحظ ازدياد المتابعة لهذه الوسائل في فترة المساء المبكر والسهرة وانخفاضها في فترة الصباح وفترة ما بعد الظهر ،وهذا يعود إلى أن نسبةً عاليةً من العينة من الموظفات تكون ساعات العمل لديهن غالباً في الصباح إلى ما بعد الظهر .
ومن حيث مستوى متابعة مواد التثقيف الصحي بين المواد الإعلامية الأخرى ، توصلت الدراسة إلى أن الموضة والمطبخ أكثر المواد الإعلامية متابعة بالنسبة للمرأة السعودية ، وفي المرتبة الثانية الأخبار الفنية ، وفي المرتبة الثالثة الإعلانات ، وفي المرتبة الرابعة البرامج المنوعة ، وفي المرتبة الخامسة الأخبار الصحية ،وهذه النتيجة قد جاءت متوافقةً مع الخصائص النفسية والاجتماعية والفسيولوجية للمرأة حيث ارتفعت نسبة المواد الإعلامية التي تتوافق مع طبيعتها واهتماماتها .

- **ما مدى استفادة المرأة السعودية من وسائل الإعلام في التثقيف الصحي ؟**

توصلت الدراسة إلى وجود اختلاف في الاستفادة من وسائل الإعلام في مجال التثقيف الصحي بين وسيلة إعلامية وأخرى، فالمجلات الطبية والتلفزيون جاءت كأكثر الوسائل الإعلامية فائدةً حيث أن ثلاثة أرباع العينة يرون أنهما مفيدتان جداً أو مفيدتان ثم جاءت الصحافة بالمرتبة الثالثة حيث يرى حوالي ثلثي العينة بانها مفيدة جداً أو مفيدة ثم جاءت الإذاعة والأنترنت بالمرتبة الرابعة والخامسة على التوالي باعتبار نصف العينة تقريباً يرى أنها مفيدة جداً أو مفيدة ، ثم الفيديو يأتي بالمرتبة الأخيرة باعتبار أن ثلثي العينة يرى عدم فائدته أو ضعف الفائدة منه .
كما توصلت الدراسة إلى أن هناك عدداً من القيم الصحية التي تمت الاستفادة من وسائل الإعلام في التوعية الصحية بها ، حيث جاء في المرتبة الأولى إدراك أن التغذية أساس الصحة السليمة ، وفي المرتبة الثانية الاهتمام بالصحة في الصغر يساعدنا في الكبر ، وفي المرتبة الثالثة النظافة دليل على الوعي بالمحافظة علىالصحة ، وفي المر تبة الرابعة

الرضاعة الطبيعية وسيلة فعالة لنمو الطفل بشكل سليم ، وفي المرتبة الخامسة الحفاظ على صحة الجسم ورشاقته ، وقد لوحظ أن أكثر من نصف العينة موضع الدراسة ترى أن الوسائل الإعلامية قد ساهمت في التوعية الصحية وحققت للمرأة الاستفادة في مجال جميع القيم الصحية المختارة عدا الإقلاع عن التدخين حيث أن أقل من ربع العينة ترى أن لها إسهامٌ في التوعية الصحية .

ومن حيث مجالات الإشباع المتحقق من متابعة وسائل الإعلام في مجال التثقيف الصحي كما تراها المرأة السعودية، توصلت الدراسة إلى أنه قد جاء التنبه لخطورة أمراض الأطفال في المرتبة الأولى ، وفي المرتبة الثانية جاءت توعية الأطفال ، وفي المرتبة الثالثة جاء مجال فهم الإسعافات الأولية ،وقد جاءت النتيجة متوافقةً مع التوجه في أختيار عبارات الدلالة لمجالات التثقيف الصحي والإشباع المتحقق منها في متابعة وسائل الإعلام على اعتبار أن معظم عينة الدراسة من النساء المتزوجات ذوات الأطفال وهو ما يعكس أهتمامهن بصحة أطفالهن .

وهذه النتيجة تتفق تقريباً مع ما توصل إليه العوفي والعمودي (١٩٩٤) في تغطية التلفزيون السعودي لبعض المعلومات الصحية الخاصة بالأسرة والتغذية والحمية وما في حكمها من برامج تعليمية وصحية. كما تتفق مع دراسة في المجتمع البحريني أشارت إلى استفادة عينة دراسة من وسائل الإعلام في التثقيف الصحي في مجالات التغذية والصحة وبرامج التثقيف الغذائي والصحي. كما تتفق مع دراسة الدغيثر (٢٠٠١) التي أشارت إلى أن برامج التثقيف الصحي جاءت في مجال الحمل وأمراض السكري والضغط وأمراض الأطفال.

كما تختلف مع دراسة قاضي (١٩٩٥) التي أشارت إلى عدم الاستفادة من مصادر المعلومات الصحية الإعلامية في أغلب مواضيع التثقيف الصحي، وأن هناك ضعفاً في

معرفة أغلب مواضيع التثقيف الصحي المدرسي ووجود مفاهيم صحية غير صحيحةوا ٍن كان الباحث يرجع اختلاف دراسته عن نتيجة دراسة قاضي على أساس أن دراسة قاضي طبقت على الطلاب فقط، بينما دراستنا كانت عن المرأة السعودية في ضوء عدد من خصائصها العمرية والتعليمية والمهنية. وتختلف كذلك مع دراسة الزهراني وآخرون (١٩٩٧) التي توصلت إلى انخفاض نسبة اهتمام الصحافة بالمواد الموجهة للتثقيف الصحي، وبرر الباحث هذا الاختلاف أن دراسة الزهراني، ركزت على مناسبات معينة وهي مشاركة الصحف الأيام الصحية العالمية، بينما دراستنا الحالية ركزت على مواد التثقيف الصحي بشكل عام .

- **ما علاقة استخدام المرأة السعودية لمصادر التثقيف الصحي بوعيها الصحي ؟**

توصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين استخدام مصادر التثقيف الصحي والوعي الصحي للمرأة السعودية، حيث كلما زادت متابعة مصادر التثقيف الصحي زاد الوعي الصحي لدى المرأة السعودية.

وهذا يتفق مع دراسة سراج (١٩٧٨)التي توصلت إلى أن هناك رابطةً قويةً بين التعرض لوسائل الإعلام وانتشار الوعي الصحي، حيث أن الأفراد الأكثر تعرضاً لوسائل الإعلام هم من يستخدم الوسائل السليمة في العلاج والسلامة الصحية. كما تتفق مع دراسة قاضي (١٩٩٥)في وجود ارتباط طردي بين مشاهدة التلفزيون كوسيلةٍ إعلاميةٍ للتثقيف الصحي وبين العديد من أنواع السلوك الصحي وغير الصحي. كما تتفق مع دراسة العشير (١٤١٥)التي أشارت إلى أن هناك علاقةً بين مشاركة المواطنين في مجال الصحة ونشر الوعي الصحي بين الناس بما في ذلك محاربة الشعوذة المتعلقة بالصحة وحضور أنشطة التثقيف الصحي بالمراكز الصحية. بينما تخالف نتيجة الدراسة ما ورد في دراسة العوفي والعمودي (١٩٩٤)التي توصلت إلى عدم وجود علاقةٍ واضحةٍ بين الوعي الصحي وكثافة التعرض للتلفزيون السعوديوا ٍن كان الاختلاف نتيجة لأن دراستنا الحالية ركزت على

جميع الوسائل الإعلامية، بينما دراسة العوفي والعمودي ركزت على التلفزيون السعودي فقط .

- **ما رأي أو اتجاهات المرأة السعودية نحو دور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي ؟**

توصلت الدراسة فيما يتعلق برأي واتجاهات المرأة السعودية نحو دور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي إلى أن التلفزيون السعودي والمجلات الطبية قد جاءت في المرتبة الأولى والثيلة على التوالي كمساهمٍ قوي في طرح مواد التثقيف الصحي بدرجةٍ عاليةٍ جداً باعتبار أن أربعة أخماس العينة يرون ذلك ، ثم جاءت الصحافة السعودية والإذاعة السعودية في المرتبتين الثالثة والرابعة كمساهمٍ في طرح مواد التثقيف الصحي بدرجةٍ متوسطةٍ باعتبار أن أقل من نصف العينة يرون ذلك ثم جاء الفيديو والإنترنت في المراكز الأخيرة كمساهمٍ بدرجةٍ محدودةٍ باعتبار أن (٦٠%) من العينة أشارت بعدم المعرفة (لا أعرف) وهذا عائد إلى عدم انتشار الكمبيوتر واستخدام الأنترنت والفيديو عند كثيرٍ من الأسر .

وتتفق هذه النتيجة مع عدد من الدراسات الخاصة بدور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي كدراسة سلامة (٢٠٠١) التي تناولت دور وسائل الإعلام في برامج المعوقين، ودراسة كسناوي (٢٠٠١) التي ركزت على تصدي وسائل الإعلام في مجال التوعية الصحية لمرض الجمرة الخبيثة، ودراسة عبد المحسن (٢٠٠٢) التي ركزت على أهمية التوعية الصحية من خلال وسائل الإعلام بمرض السرطان. وكل الدراسات توصلت إلى أهمية دور وسائل الإعلام في مجال التوعية الصحية.

كما تتفق مع دراسة الوطن (٢٠٠٢) التي أشارت إلى أننسبةً عاليةً من السعوديات ترى أهمية برامج التثقيف الصحي للتعرف على الوسائل السليمة للتعامل مع الأحداث الطارئة. وتختلف هذه النتيجة مع دراسة الأمين (٢٠٠١) التي توصلت إلى عدم كفاية البرامج الإعلاميةكماً وكيفاً أو تركيز تلك الوسائل الإعلامية حول إيصال المعلومة وليس على تغيير السلوك الذي يعد الغاية النهائية لعملية التثقيف الصحي. وعدم الأهلية لمن يقدم برامج التوعية الصحية المختلفة .

- **ما العلاقة بين المتغيرات الديموغرافية والثقافة الصحية واستخدام وسائل الإعلام من جانب المرأة السعودية ؟**

توصلت الدراسة إلى أن هناك علاقة بين المتغيرات الديموغرافية واستخدام وسائل الإعلام للتثقيف الصحي، ففي متغير العمر كانت العلاقة ارتباطيه سلبية أي كلما قل العمر قل استخدام الوسيلة الإعلامية، بينما كانت العلاقة إيجابية لمتغير الحالة الاجتماعية، أما في متغير المهنة فكانت العلاقة سلبية حيث أن اللواتي لا يعملن أكثر استخداماً للوسيلة الإعلامية في مجال التثقيف الصحي، وفي متغير المستوى التعليمي كانت العلاقة سلبية فكلما قل المستوى التعليمي قل استخدام الوسيلة الإعلامية في مجال التثقيف الصحي، وفي متغير الدخل نجد أن العلاقة الارتباطية سلبية طردية فكلما ارتفع

الدخل ارتفع استخدام الوسيلة الإعلامية للتثقيف الصحي، أما متغير الحي فكانت العلاقة إيجابية طردية أي كلما ارتفع مستوى الحي ارتفع مستوى استخدام الوسيلة الإعلامية.

وهذه النتيجة تشير الى اتفاق دراستنا مع الدراسة التي قامت بها هيرتا هيرزج (١٩٤٤) بان الرضا والاشباع عند السيدات يختلف باختلاف الظروف الفردية ومشاكلها كذلك مع الافتراضات التي قدمها كاتز (١٩٥٩) بأن قيم الأفراد واهتماماتهم ومشاكلهم ودورهم الاجتماعي تسيطر على عملية التعرض وتوجه الناس إلى مايرونه أو يشاهدونه، كما تؤكد على أن احتياجات الأفراد تتأثر بالعديد من العوامل كالعمر والنوع، فعلاقة الفرد بوسائل الإعلام تختلف وفقا لتلك العوامل .

ثانيا : الخاتمة

عرضنا في الفصول السابقة لدراستنا التي حملت عنوان (دور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي للمرأة السعودية) وكان تطبيقها على المرأة السعودية في مدينة الرياض بمختلف متغيراتها الديموغرافية التي حددها الباحث في { العمر، المهنة ، التعليم، الدخل، الحي، الحالة الاجتماعية } وقد توصلت إلى عدد من النتائج التي اتفقت أو اختلفت مع عدد من الدراسات السابقة التي أجريت في المجتمع السعودي.

ولعل من أبرز نتائج الدراسة اختلاف مصادر التثقيف الصحي لدى المرأة السعودية سواء من حيث نوعها أو درجة متابعتها، وكذلك تعدد القيم الصحية التي اكتسبتها أو ترغب في

اكتسابها من مصادر التثقيف الصحي والذي أنعكس بدوره على تنوع مجالات الإشباع المتحقق من وسائل الإعلام في مجال التثقيف الصحي، كما توصلت الدراسة إلى سمه هامة وهي وجود ارتباط قوي بين مصادر الوعي الصحي وزيادة الوعي الصحي لدى المرأة السعودية وهذا يزيد من الدور المناط بوسائل الإعلام في مجال التثقيف الصحي، ويجعل دورها في غاية الأهمية والخطورة في الوقت نفسه وبالتالي ضرورة ارتقائها لمستوى أهميتها وعدم إغفال النتائج المترتبة على الجمهور المستفيد منها .

كما دلت الدراسة على وجود اتجاه إيجابي إلى حدٍ كبيرٍ من قبل المرأة السعودية حول دور وسائل الإعلام في مجال التثقيف والتوعية الصحية وأن كان يختلف بين وسيلةٍ إعلاميةٍ وأخرى إلا أنه اتجاهٌ إيجابي يشمل غالبية وسائل الإعلام، كما أكدت الدراسة على وجود علاقة مختلفة الاتجاهات والقوة بين متغيرات الدراسة الرئيسة ومصادر التثقيف الصحي وا ٍن كانت تعبر عن ارتفاع كلفة متابعة مصادر الوعي الصحي حيث تركز الاهتمام على دور وسائل الإعلام في مجال التثقيف الصحي لدى المرأة السعودية التي يرتفع مستواها التعليمي، والتي يرتفع دخلها الاقتصادي ومستوى الحي الذي تقيم فيه .

ولاشك أن هذا الاختلاف في رؤية المرأة السعودية لوسائل الإعلام ودورها في مجال التثقيف الصحي يؤكد ذلك كله أن الإنسان لا يستخدم الوسيلة الإعلامية إلا لتحقيق إشباعاتٍ واكتسابقيمٍ ومفاهيم فيدةٍ خاصةً مع تنوع وسائل الإعلام، بحيث يكون الاستخدام والاختيار لنوعية الأهداف المتحققة منها،و هذا يتفق مع ما جاءت به نظرية الاستخدامات والإشباعات حيث أن المرأة السعودية في هذه الدراسة اختلف اتجاهها نحو الوسيلة الإعلامية كمصدرٍ من مصادر التثقيف الصحي حسب نوع الفائدة التي ستجنيها خاصةً مع وجود وسائل الإعلام ذات التكلفة الاقتصادية، إلا أن هذا لم يكن عائقا عن استخدامها في ظل الفائدة التي يمكن أن تحققها .

كما أن اختلاف اتجاه المرأة السعودية نحو وسائل الإعلام باعتبارها مصادر لتوعية الصحية جاء تأكيداً على ما دلت عليه نظرية الاستخدامات والإشباعات من أن

الرضا والإشباع المتحقق من الوسيلة الإعلامية يختلف باختلاف المتغيرات الفردية ذاتها بخلاف اختلاف الوسيلة الإعلامية .

كما أن ارتفاع استخدام وسائل الإعلام كمصادر للتثقيف الصحي لدى المرأة السعودية ذات المستوى التعليمي المرتفع والدخل العالي والحي الراقي يؤكد ما ذهبت إليه نظرية الاستخدامات والإشباعات من أن استخدام الوسيلة الإعلامية بهدف الحصول على المعرفة والظهور بالمركز الاجتماعي العالي وهو ما يؤكد صحة ما تم التوصل إليه، بحيث تؤدي الوسيلة الإعلامية بعداً آخر في فوائدها المباشرة وغير المباشرة، فالحصول على المعلومة المفيدة في مجال الحياة اليومية له أثر صحي على المرأة وهذا ما يعرف بالهدف أو الوظيفة المباشرة للوسيلة الإعلامية إلا أن هناك هدفاً ووظيفة أخرى للوسيلة الإعلامية ممثلة في الحصول على المركز الاجتماعي العالي وهذا قد يعطي صاحبه التميز عن غيره بحيث يعتبر مواكباً للتطورات والمستجدات في مجال الوسيلة الإعلامية ذاتها .

وا إضافة إلى ذلك فإن تعدد القيم والمجالات التي تحققها الوسيلة الإعلامية لدى المرأة السعودية في مجال التثقيف الصحي يؤكد ما للوسيلة الإعلامية من دور في تدعيم قيم معينة لدى المرأة السعوديةودور رئيس في حياتها لما تحققه من فوائد قد تقلل من المواقف السلبية في حياتها أو تزيل نوعا من الصراع في المعلومة الطبية عندما تؤكدها عدد من وسائل الإعلام ذاتهابحيث يكون للمرأة السعودية قدرة في اختيار المعلومة الصحية عبر الرسالة الإعلامية التي تقدمها الوسيلة الإعلامية، وهذا يؤكد الوظيفة الرئيسه للوسيلة الإعلامية لدى المرأة السعودية بحيث أن ترتيبها للوسيلة الإعلامية جاء نتيجة ما تحققه الوسيلة الإعلامية هذه أو تلكمن أهداف مقصودة تلبي توقعاتها واهتماماتها وتشبع حاجات معينة وفي ضوء خصائصها الذاتية (التعليمية والاقتصادية والاجتماعية والبيئية)، فتنوع مصادر الوعي الصحي وترتيب المرأة السعودية لها يؤكد ما جاء به المدخل الوظيفي لنظرية الاستخدامات والإشباعات من أن الجمهور هو الذي يستخدم الوسيلة الإعلامية في ضوء المضمون الذي يشبع حاجات الأفراد وليست الوسيلة هي التي تستخدم الفرد، وكذلك في ضوء القيم التي تشعر المرأة السعودية بالرضا عن الوسيلة الإعلامية وتجعلها تضع

ترتيباً معيناً لكل وسيلة أو تحمل اتجاهاً ايجابياً في ضوء محتواها، وهو ما أكدته النظرية حول وظيفة التعبير عن القيم في الوسيلة الإعلامية حيث يشعر الفرد بالرضا عندما تعكس الوسيلة الإعلامية الاتجاهات والقيم السائدة التي يتمسك بها الفرد ودور الوسيلة الإعلامية في دعم القيم السائدة ،خاصةً في ظل تعدد الحاجات التي تشبعها الوسيلة الإعلامية، بحيث يتوقع أن الحاجات المعرفية أهم الحاجات التي تشبعها الوسيلة الإعلامية باعتبارها مصدراً للتثقيف الصحي الذييز يد من الوعي الصحي .

والمرأة السعودية عندما تستخدم الوسيلة الإعلامية وتعتمد عليها في مجال التثقيف الصحيتعكس حاجاتها المعرفية والشخصية للمعلومة الصحية خاصةً في ضوء تطور المستجدات الطبية مما يعنيأن أسباب وجود تأثيرٍ واتجاهٍ إيجابي نحو الوسيلة الإعلامية في مجال التثقيف الصحي إنما يعبر عما تشبعه من حاجات لدى المرأة السعودية وتؤكد دور الوسيلة الإعلامية الرئيس في حياتها بعيدا عن الترفيه وقضاء وقت الفراغ بحيث تتوقع المرأة السعودية أن متابعة وسائل الإعلام يعود للعائد المتوقع منها في مجال التثقيف الصحي وهذا ما يفسر لنا وجود عينةٍ في دراستنا من المرأة السعودية تخسر مالياً مقابل متابعة الوسيلة الإعلامية (القنوات الفضائية، الإنترنت، الفيديو) نتيجة لما تتوقعه من عائدٍ من جراء اهتمامها بمتابعة هذا النوع من الوسائل الإعلاميةفي مجال ز يادة وعيها الصحي .

ومن هنا يشير الباحث إلى أن دراسته تعد تدعيما لنظرية الاستخدامات والإشباعات في المجتمع السعودي وبخاصة المرأة السعودية حيث نجد أن عدداً من فرضيات هذه النظرية قد تحقق من خلال دور وسائل الإعلام في مجال التثقيف الصحي ، حيث اعتبرت المرأة السعودية أن وسائل الإعلام باعتبارها مصدرا للتوعية الصحية بجوانبها تشبع لديها عدداً من الاحتياجات وتدعمها بعددٍ من القيم وتحقق لها عائداً معيناً .

ثالثا: توصيات الدراسة

في ضوء نتائج الدراسة وواقع التثقيف الصحي في المجتمع السعودي فإن التوصيات المستخلصة جاءت في ثلاثة جوانب على النحو التالي :

التوصيات المرتبطة بالدراسات المقترحة

١_ حيث أن الدراسة تم تطبيقها في مدينة الرياض ، فمن المهم تطبيقها في عدة مناطق في المملكة ثم المقارنة بين نتائج دراستنا وتلك الدراسات .

٢_ تنفيذ دراسة تعتمد على المنهج التجريبي لوسيلةٍ معينةٍ مع تحييد أو إلغاء فروق المتغيرات الديموغرافية بحيث تكون العينة متشابهة في متغيراتها الديموغرافية المختلفة (العمر ، التعليم ، الدخل ، الحالة الاجتماعية ، الحي ، المهنة)، بحيث يكون هناك عينةٌ تجريبيةٌ يتم تزويدها بالوسيلة الإعلامية المستهدفة ، ومجموعةٌ ضابطةٌ لا يتم تزويدها

بالوسيلة الإعلامية ، ومن ثم تطبيق الاختبار الإحصائي لمعرفة تأثير الوسيلة على التثقيف الصحي .

٣_ حيث أن دراستنا اعتمدت على النساء كمجتمعٍ للدراسة ، فمن المهم تطبيق دراسة أخرى وفي نفس الأهداف والتساؤلات على الذكور من أبناء المجتمع السعودي لمعرفة تأثير الجنس كمتغير على الاستفادة من وسائل الإعلام في مجال التثقيف الصحي .

٤_إجراء دراسة تحليلية لوسيلةٍ إعلاميةٍ واحدةٍ كدراسة حالةٍ لتكون أكثر عمقاً بحيث يكون التركيز على هذه الوسيلة فقط دون غيرها خاصة مع التطور الإعلامي المستمر في تقنيات ومضامين الوسائل الإعلامية المختلفة ومدى الإسهام في مجال التثقيف الصحي .

٥_إجراء مزيدٍ من الدراسات الارتباطية والعلاقية ، في نفس المتغيرات مع إضافة متغيراتٍ تتعلق بالوعي الصحي والاجتماعي في جوانب مهمة مرتبطة بالمرأة وتنظيم الأسرة .

٦_ نظراً لأهمية البيئة في استخدام الوسيلة الإعلامية وحيث أن المجال المكاني لدراستنا هو مدينة الرياض التي تعد ضمن النطاق الحضري للمجتمع السعودي فمن المهم إجراء دراسة في النطاق الريفي والقروي ، وهل يختلف استخدام المرأة السعودية لمصادر الوعي الصحي حسب النطاق الذي تقيم فيه .

التوصيات المرتبطة بنتائج الدراسة

١- مراعاة أوقات عرض مواد ورسائل التثقيف الصحي لتتناسب مع ظروف المرأة السعودية بحيث تراعي الظروف العملية والأسرية للمرأة.

٢- أن تستمر وسائل الإعلام في مجال التوعية الصحية والتنويع في برامجها وموادها الصحيةوطرق مجالاتٍ جديدةٍ حتى تكتسب المرأة السعوديةقيماً صحيةًجديدةً ترقى بمفهومها الصحي الذي ينعكس على أسرتها ومجتمعها.

٣- مراعاة الدقة في طرح مواد التثقيف الصحي لارتباطها بالحياة الخاصة للمرأة وحياة أطفالها وأسرتها حتى تحقق الفائدةولا يكون هناك انعكاس سلبي عند الاعتماد على الوسيلة الإعلامية في التثقيف الصحي .

٤- أن تراعي وسائل الإعلام متغيرات المجتمع عند عرض برامجها ورسائلها الإعلامية المرتبطة بالتثقيف الصحي بحيث تكون ملبيةً لحاجات كافة الأعمار لدى المرأة السعودية ومستوياتهن التعليمية وحالتهن الاقتصادية .

٥- أن تقوم وسائل الإعلام المحلية المختلفة بالاستفادة من توجهات الوسائل الإعلامية الأخرى كالقنوات الفضائية العربية والصحف والإذاعات العربية في أسلوب عرض مواد التثقيف الصحي الموجهه للأفراد بمختلف شرائحهم.

٦- أن تكون رسالة التثقيف الصحي الموجهه تتناسب مع نوع الوسيلة الإعلامية المستخدمة والفئة المقصودة بالرسالة لمعالجة احتمالية عدم استخدامها وعدم تناسبها معها سواء لأسباب فنية أو اقتصادية أو تعليمية.

التوصيات العامة

(١) أهمية الاتصال المباشر بين الأطباء والمرضى المترددين عليهم وعدم اقتصار دور الطبيب على وصف الدواء للمريض بل يشمل تقديم النصح له لتجنب الإصابة بالمرضمستقبلاً وكيفية المحافظة على نفسه عند اتباع السلوكيات الصحية السليمة، كذلك العمل على استغلال مناسبات الاحتفالات الصحية الوطنية والعالمية لزيادة التركيز على البرامج الصحية التثقيفية.

(٢) تبني إدماج طرائق التعليم الفعال وأساليب التثقيف الصحي وممارساته ضمن المناهج التعليمية وتخصيص ساعات محددة له في المقررات والمناهج للدارسين والدارسات في مختلف المجالات مع التركيز على الجوانب العملية التطبيقية للرسائل الصحية التثقيفية.

(٣) إمكانية الاستفادة من الكوادر المتخصصة بالقطاع الصحي من أبناء الوطن من الذكور أو الإناث للمساهمة في الإعداد والتخطيط للبرامج الصحية المتعلقة بالتثقيف الصحي عبر وسائل الإعلام المختلفة ممن تتوافر لديهم الخبرات الإعلامية المطلوبة لبرامج التثقيف الصحي بوجهٍ عامٍ ووضع الضوابط المحددة للنشر الإعلامي للمعلومة الصحية، وكيفية التعامل مع المعلومات الصحية الخاطئة التي تنشر بطرقٍ غير رسمية.

(٤) أهمية مناقشة القضايا الصحية ذات الطابع الاستراتيجيوا إقناع أفراد المجتمع بتوجهات هذه الاستراتيجية والعناية بالتوعية الصحية المحققة لأهداف السياسة الصحية في المجتمع.

(٥) أنتكون الرسالة قصيرةً وهادفةً ومقدمةً بصورةٍ غير مباشرة كونها أكثر تأثيراً على الإنسان من الرسائل والبرامج المطولة التي تحاول التعرض للكثير من القضايا في آن واحد فكلما كانت الرسالة مفيدةً وهادفةًومحددةً الجمهور كانت النتائج أفضل .

قائمة المراجع

أولا : المراجع العربية

- الحضيف، م.(١٩٩٨). كيف تؤثر وسائل الإعلام؟ ، الرياض : مكتبة العبيكان.
- السباعي، ز، وآخرون (١٤١٦). التثقيف الصحي مبادئه وأساليبه الرياض: دار السباعي.
- الشنقيطي ، س . (١٩٩٧). دور وسائل الإعلام في بناء ملكة التفكير السديد لدى الطلاب ، الرياض : مكتبة دار المسير .

- جوهر ، ص . (١٩٧٦). علم الإتصال : مفاهيمه ونظرياته ومجالاته . القاهرة : مكتبة عين الشمس .
- خوجة، ت وآخرون (٢٠٠١)الرعاية الصحية الأولية تاريخ وا إنجازات ومستقبل ، الرياض : مطابع الفرزدق التجارية.
- دينا ، م . (١٩٧٥) . التربية وأثرها في رفع المستوى الصحي ، القاهرة : دار البحوث العلمية .
- سلامة ، ب . (١٩٩٧). الصحة والتربية الصحية ، القاهرة : دار الفكر العربي .
- مكي ، ح ، وأخرون . (١٩٩٥). المدخل إلى علم الإتصال ، الكويت :
- منشورات ذات السلاسل .

ثانياً : الدراسات والأطروحات العلمية

- الزهراني ، موآخرون (١٩٩٧)، دور الصحافة في التثقيف الصحي، ورقة عمل مقدمة لندوة التثقيف الصحي لدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، أبو ظبي.
- العوفي، ع (١٩٩٤) "التلفزيون السعودي والتثقيف الصحي"، دراسة غير منشورة، جامعة الملك سعود، الرياض.

- العوفي، ع. (١٩٩٥). مصادر المعلومة للمعرفة الصحية، مجلة جامعة أم القرى-١١ .
- العشير، م . (١٤١٥). المشاركة الاجتماعية في برنامج الرعاية الصحية الأولية في مناطق نجران. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود ، الرياض.
- الأمين ، ح. (٢٠٠١)، تفعيل وسائل الإعلام في مجال التوعية الصحية، ورقة قدمت في ندوة التوعية الصحية الأولى "نافذة على التثقيف الصحي"، الرياض ، مستشفى الملك خالد التخصصي للعيون .
- سراج ، م . (١٩٧٤) . أثر وسائل الإعلام على المجتمع السعودي المعاصر ، رسالة ماجستير ، جامعة القاهرة : كلية الإعلام .
- سلامة، س . (٢٠٠١) ، عرض تجربة المملكة لبرنامج التثقيف الصحي لأمهات الأطفال المعاقين. ورقة قدمت في ندوة التوعية الصحية الأولى" نافذة على التثقيف الصحي"، الرياض ، مستشفى الملك خالد التخصصي للعيون .
- قاضي ، م (١٩٩٥) "التثقيف الصحي المدرسي في المملكة العربية السعودية"،رسالة ماجستير منشورة ، مجلة رسالة الخليج العربي، العدد ٥٤ ، مكتب التربية العربي لدول الخليج.

- مصيقر ، ع (١٩٩٥)، نظرة تقييمية لبعض برامج التثقيف الغذائية في دول الخليج العربية. ورقة عمل مقدمة لندوة التثقيف الصحي بدول مجلس التعاون الخليجي، أبو ظبي: الإمارات العربية المتحدة.

ثالثاً : التقارير والنشرات الدورية

- ارتاج ، م (٢٠٠١) ، التثقيف الصحي حول الإسهال ، لندن
- المزروع، ي (١٩٩٢) . دليل العاملين في الرعاية الصحية الأولية. الرياض : وزارة الصحة ، الإدارة العامة للمراكز الصحية ، الطبعة الثالثة.
- منظمة الصحة العالمية. (١٩٧٤). التربية الصحية /استعراض برنامجي، جنيف.
- منظمة الصحة العالمية ، (٢٠٠١) . الوثائق الأساسية ، جنيف ، ط٤٣

رابعاً : الصحف والمجلات ووكالات الأنباء

- السباعي ، ز . زاوية الرعاية الصحية الأولية : التثقيف الصحي السهل الممتنع . الطبية السعودية ، الرياض،وزار ة الصحة ، العدد ٧٣،ص ١٠.
- العوضي، ع ، (يوليو ١٩٩٧) . التثقيف الصحي أداة التعزيز الصحة، مجلة تعريب الطب، المركز العربي للوثائق والمطبوعات الصحية – أكمل – الكويت ، العدد الثالث ، ص ٧٢.
- القحطاني ، أ . (١٤٢٣) . استطلاع : ٨٩% من السعوديات يجهلن قواعد السلامة والإسعافات الأولية . صحيفة الوطن ، العدد ٧٣٣ ، ص ١٢ .
- عبدالمحسن ، ي . (٢٠٠٢). دراسة مصرية في الطب النفسي: لا بد من تثقيف الناس بإمكانية الشفاء من السرطان. صحيفة اليوم، العدد ١٠٦٨٣، ص ١٧.
- كسناوي ، م . (٢٠٠١). دراسة إعلامية: التوعية بالأتتراكس . صحيفة عكاظ، العدد ١٢٨٤٩، ص ٢١.
- واردينة ، أبياغونا ، وآخرون (١٩٩١) تعبئة جهود وسائل الإعلام لدعم الصحة منظمة الصحة العالمية ، مجلة منبر الصحة العالمي المجلد العاشر، العدد الأول ، ص ٢٩ .
- وكالة الأنباء السعودية، (٢٠٠٢). دراسة خليجية: الصحةأولاً ، الرياض: حملة الأمير سلطان الوطنية للتثقيف الصحي.

مراجع باللغة الإنجليزية

1- **Ann, Burkitt, (1983): Health education ، community Health.**

2- **Carter, L, Marshall, MD, (1998) toward an educated Health Consumer, Mass Communication and Quality in Medical care.**

3- **Kilander . H.p. school health education: New York, the Macmillan Company. (1962), p6.**

4- **Reagan, J. and Collins, J. (1987): Sources for health care Information in two small communities, journalism quarterly, and vol. 64.**

5- **World Health Organization (1988): Education for health, AMANUL On health education in primary health care, communicating the health message: methods and media.**

6- **William j.h. and abennathy, r, health education in school (New York, the Roland press company. (1959). p7**

ملاحق الدراسة

استمارة الدراسة