

## تأثيرات وسائل الإعلام ودورها في زيادة الوعي الصحي لدى المجتمع السعودي دراسة مسحية

نايف بن ثنيان بن محمد آل سعود

أستاذ مشارك، بكلية الآداب، قسم الإعلام، جامعة الملك سعود

قدم للنشر في ١٢/٤/١٤٣٥ هـ، وقبل في ٢٢/٦/١٤٣٥ هـ

**الكلمات المفتاحية:** وسائل الإعلام، الوعي الصحي، المجتمع السعودي.

ملخص البحث: إن المدخل الطبيعي نحو السعادة والرفاهية للإنسان لا بد من أن يمرَّ عبر بوابة الصحة والعافية إذ بدونهما يصعب الاستمتاع بالحياة كما أن اعتلال الصحة يكدّر صفو الحياة وهذا ما يؤكد القول السائد بأن الصحة تاج على رؤوس الأصحاء لا يعرف قيمتها الفعلية إلا من حرّمته الظروف والأقدار من العافية وجعلته حبيس معاناة وآلام المرض. وتستمد هذه الدراسة إطارها النظري من مدخل الاستخدامات والتأثيرات، فلقد انقسمت بحوث الاتصال الخاصة بالتعرض لوسائل الإعلام إلى مدخلين هما: مدخل التأثيرات المباشرة، ومدخل الاستخدامات والإشباع، ويمكن القول إن كلا من هذين المدخلين عانى من تطبيق الافتراضات الخاصة بالخصائص أو السمات الشخصية فيما يتعلق بسلوك التعرض لوسائل الإعلام.

إن مدخل الاستخدامات والتأثيرات غير الطرق التقليدية للتفكير في التأثيرات الاتصالية، فهو يبحث في كيف يستقبل أفراد الجمهور الرسائل الاتصالية بطرق نشطة طبقاً لاحتياجاتهم الخاصة، ويؤكد على أن الأفراد يقومون باختيارات واعية من بين العناصر المختلفة للمضمون الاتصالي، ويختارون ما يشاهدونه، وبالتالي فإن درجة تنوع التأثيرات الاتصالية وتقديمها سوف تعتمد على حاجة أفراد الجمهور.

ولكون الفرد السعودي من أكثر فئات المجتمع التصاقاً بمفاهيم الثقيف الصحي الذي يعني في هذه الدراسة دور الوسيلة الإعلامية في توفير المعلومات الصحية اللازمة والضرورية له من أجل الارتقاء بمستواه الصحي وإكسابه السلوك الصحي السليم فقد، فمن هنا جاءت مشكلة الدراسة والتي يمكن صياغتها في السؤال التالي: **ما تأثيرات وسائل الإعلام في زيادة الوعي بأهمية الصحة العامة في المجتمع السعودي؟**

ومن بين الأهداف التي سعت الدراسة إلى تحقيقها :- التعرف على مدى حرص الجمهور السعودي على متابعة وسائل الإعلام المختلفة لزيادة الوعي الصحي لديهم، والتعرف على النشاط المدعم والمعوق للجمهور السعودي في تعرضه لوسائل الإعلام المختلفة، لزيادة الوعي الصحي لديه.

وقد تمّ اختيار عينة عمدية قوامها (٤٠٠) مفردة للأسر السعودية من الآباء والأمهات السعوديين بالرياض في المملكة العربية السعودية، وذلك من المترددين على طوارئ مستشفى الملك خالد الجامعي ومستشفى الملك عبد العزيز الجامعي.

### وأُسفرت أهم نتائج الدراسة على

- وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين كثافة استخدام الجمهور السعودي، ومستوى المعرفة الصحية لديهم.
- وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين دوافع التعرض (الهادفة والطقوسية) لتعرض الجمهور السعودي لوسائل الإعلام وأنماط النشاط المدعم الذي يمارسونه عند التعرض.
- وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين دوافع تعرض الجمهور السعودي الهادفة لوسائل الإعلام المختلفة في زيادة وعيهم الصحي، وأنماط النشاط المعوق الذي يمارسونه عند التعرض، بينما لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين دوافع تعرض الجمهور السعودي لطقوس وسائل الإعلام المختلفة في زيادة وعيهم الصحي، وأنماط النشاط المعوق الذي يمارسونه عند التعرض.
- وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين دوافع استخدام الجمهور السعودي (الهادفة - الطقوسية) لوسائل الإعلام المختلفة، ومستوى المعرفة الصحية لديهم.
- وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التأثيرات الاتصالية (الرضا - التفاعل الاجتماعي - الواقعية) الناتجة عن تعرض الجمهور السعودي لوسائل الإعلام المختلفة ومستوى المعرفة الصحية لديهم.

### ومن بين المقترحات التي قدمتها الدراسة :

- تشجيع وسائل الاتصال التي تسعى إلى زيادة الوعي الصحي للجمهور السعودي.
- الإكثار من المواقع الالكترونية التي تهدف إلى توعية الجمهور بمخاطر العادات الغذائية الخاطئة، وضرورة الحفاظ على الصحة العامة.
- ضرورة قيام المؤسسات الحكومية بتدعيم وسائل الإعلام التي تبث مواداً تدعو الشباب إلى الحفاظ على صحتهم، وحثّها على الكفّ عن الدور التدميري الذي لا يساعد إلا على خلق جيل هش وضعيف البنیان .. وأي أمة تُبتلى بمثل هذا الجيل هي أمة لا مستقبل لها.

### مقدمة :

تعدّ الصحة مطلباً إنسانياً واجتماعياً نسعى جميعاً لتحقيقه، أفراداً، ومجتمعات، ودولاً، وتعدّ الصحة السليمة أحد الأهداف الرئيسة التي تسعى المجتمعات لتحقيقها في سبيل توفير تنمية اجتماعية شاملة، وهي إحدى أهم المعايير الرئيسة التي تضعها المنظمات والهيئات الدولية لتحديد درجة الرفاه الاجتماعي لأي من المجتمعات.

وانطلاقاً من الأهمية الكبرى للصحة، فقد أنشأت هيئة الأمم المتحدة منظمة الصحة العالمية في عام ١٩٤٦ م كوكالة متخصصة بهدف أن تصل جميع الشعوب إلى أعلى مستوى صحي ممكن، على أساس أن تتولى

أن تحقيق الصحة للجميع يرتكز على الإعلام الصحي قبل اعتماده على الإنجاز الطبي، وكان ذلك نتيجة للتكاليف العلاجية الباهظة التي يواجهها المرضى، ودأب الحكومات على استنباط وسائل حديثة لتخفيض التكلفة، وترشيد الإنفاق في المجال الطبي، إضافة إلى حدوث تغيير في الأنماط الحياتية وسلوك الأفراد مما أدى إلى الازدياد المتعاظم في نسبة الإصابة بالأمراض، وما ينتج عنها من ازدياد نسبة الوفيات والإعاقات، مما زاد الحاجة إلى استخدام الأسلوب الوقائي في الرعاية الصحية وخاصة التثقيف الصحي، حيث عرفه المؤتمر الدولي للطب الوقائي المنعقد بالولايات المتحدة الأمريكية عام ١٩٧٧ م بأنه "عملية إعلام وحث الناس على تبني نمط حياة وممارسات صحية دائمة، وكذلك إدخال تغييرات في البيئة حسب الحاجة من أجل تسهيل هذا الهدف، وإجراء تدريبات مهنية وبحوث من أجل نفس الغرض." (سعد الدين، ٢٠٠٨ : ١٦٢)

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

- ١ - توجيه الأشخاص لاكتساب المعلومات الصحية.
- ٢ - حث الأشخاص على تغيير مفاهيمهم الصحية.
- ٣ - توجيه الأشخاص لاتباع السلوك السليم المرغوب فيه. (إمام، ٢٠١١ : ٣٥٧)

ومن هذا المنطلق تأتي هذه الدراسة المقترحة لتتعرف من خلالها على دور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي،

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 مرتبطة فقط بالتكوين الجسماني للإنسان، بل إن كثيراً منها متصل اتصالاً وثيقاً بالمحيط الذي يعيش فيه الفرد، (الأسرة والمجتمع)، وهو ما يعرف بمفهوم الرعاية الصحية الأولية الذي يعد أفضل وسيلة لتحقيق هدف الصحة للجميع. (إمام، ٢٠١١ : ٧٦)

وقد نادى مؤتمر ألماتا العالمي الذي نظّمته منظمة الصحة العالمية بالاشتراك مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) (في عام ١٩٧٨ م بالاتحاد السوفيتي) سابقاً بأن تكون الخدمات الصحية شاملة متكاملة تُعنى أولاً بتحسين صحة الناس، وتطويرها، ووقايتهم من الأمراض، وتقديم العلاج لمن يحتاج إليه، وتأهيل المصابين والمعاقين. كما حدد المؤتمر قائمة إرشادية من ثمانية عناصر تعتبر الحد الأدنى من مجموعة الخدمات المتكاملة التي تقدم للمواطنين أولها التوعية والتثقيف الصحي للأفراد وللمجتمع عن مشاكلهم الصحية (والاجتماعية) كون التثقيف الصحي أداة لتعزيز الصحة وأحد العوامل المهمة لمساعدة الإنسان على التمتع بها وحجر الزاوية في التغيير الإيجابي لسلوك الأفراد والمجتمعات. (الراشد، ٢٠٠٩ : ٦٥)

وقد تأكد ذلك حينما بدأت المجتمعات المتقدمة خطواتها الصحية بالاتجاه نحو التثقيف الصحي لشعورها

والابتكار، فعقل الفرد وبدنه ومجتمعه الذي يعيش فيه يكونون وحدة واحدة متكاملة يؤثر كل منها على النفسية، كما أن الأمراض بشكل عام واعتلال الصحة بشكل خاص تقعد الفرد وتمنعه من التعامل مع الآخر، فكثير من الأمراض البدنية تسببها بعض المشاكل والاضطرابات النفسية، وتؤثر في سعادته واستقراره النفسي، فالفرد الذي يتمتع بالصحة هو: كل من كان صحيح البدن، خالياً من المرض أو العجز، قادراً على التعلم واكتساب الخبرات وتبعت الحياة، ويواجه مصاعبها ومتطلباتها، ويكون قادراً على التعامل مع الآخرين والعمل والإنتاج، وفي الوقت نفسه يكون متمتعاً بالاستقرار النفسي، ويستطيع أن يتحمل 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 (الزهراني، ١٩٩٩: ٩١).

#### الإطار النظري للدراسة

تستمد هذه الدراسة إطارها النظري من مدخل الاستخدامات والتأثيرات، وقد انقسمت بحوث الاتصال الخاصة بالتعرض لوسائل الإعلام إلى مدخلين هما: مدخل التأثيرات المباشرة، ومدخل الاستخدامات والإشباع، ويمكن القول إن كلا من هذين المدخلين عانى من تطبيق الافتراضات الخاصة بالخصائص أو السمات الشخصية فيما يتعلق بسلوك المشاهدة التليفزيونية.

وهي محاولة هدفها الإسهام بهذا التوجيه الحضاري، وتقديم الإجابة عن مجموعة من التساؤلات المتصلة بهذا المجال الهام المرتبط بصحة وحياة الإنسان.

إن المدخل الطبيعي نحو السعادة والرفاهية للإنسان لا بد من أن يمر عبر بوابة الصحة والعافية إذ بدونهما يصعب الاستمتاع بالحياة، كما أن اعتلال الصحة يكدّر صفو الحياة، وهذا ما يؤكد القول السائد بأن الصحة تاج على رؤوس الأصحاء لا يعرف قيمتها الفعلية إلا من حرمتها الظروف والأقدار من العافية وجعلته حبيس معاناة 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، فالصحة الجسمية أو البدنية تعني خلو أجهزة البدن من المرض أو العاهة، والصحة العقلية والصحة النفسية للإنسان.

أما الصحة العقلية فتعني قدرة الفرد على القيام بالعمليات العقلية السليمة كالتفكير والإدراك والتخيل والتقدير للمسؤولية وتحملها، أو قدرة الفرد على التحصيل والاستيعاب والتكيف السليم لإرضاء حاجات الفرد ودوافعه في إطار الوقائع البيئية التي يعيش في وسطها، فللفرد حاجات ودوافع وأهداف في الحياة يسعى إلى تحقيقها، وتحقيقها يرضيه ويسعده (سلامة، ٢٠٠٢: ٨٥).

أما الصحة النفسية فتعني قدرة الفرد على التكيف السليم مع نفسه ومع أفراد المجتمع، ثم التركيز والخلق

تأثير هذه الوسائل عليهم، وبالتالي فإن الاتجاه الحديث في البحوث تحاول المزج بين الاستخدامات والتأثيرات، مفترضة أن الجمهور يبحث عن وسائل الاتصال للحصول على المعلومة التي يريد، وبمصوله عليها يبدأ بالتصرف بطريقة معينة، ثم يرجع للوسيلة للحصول على المزيد منها، وهكذا تستمر عملية الاستخدام والتأثير من الوسيلة.

**(Rouner. Domma, 1984: p168)**

وقد ساعد ذلك على إيجاد حلقة وصل بين مدخل الاستخدامات والإشباع في صورته الأولى، والمرحلة الجديدة التي توصل إليها، حيث أصبح يستند على بعض الأسس النظرية، وأصبح الباحثون يتحدثون عن وجود بعض المتغيرات الوسيطة التي تحدد التأثيرات الاتصالية على الأفراد، كما أصبحت الدراسات الحديثة تتحدث عن وجود علاقة بين مجموعة المنافع التي يحصل عليها الجمهور من استخدامه للوسيلة أو مضمونها من جهة والتأثيرات الاتصالية من جهة أخرى.

وقد أسهمت هذه الدراسات الخاصة بالاستخدامات والتأثيرات في سدّ الفجوة بين منهج التأثيرات التقليدي، ومنهج الاستخدامات والإشباع. **(Lorimar. Row Land, 1994: p162)**

وبالتالي فإن مدخل الاستخدامات والتأثيرات غير الطرق التقليدية للتفكير في التأثيرات الاتصالية، فهو يبحث في كيف يستقبل أفراد الجمهور الرسائل الاتصالية بطرق نشطة طبقاً لاحتياجاتهم الخاصة، ويؤكد على أن الأفراد يقومون باختيارات واعية من بين العناصر المختلفة

فبرغم أن باحثي مدخل الاستخدامات والإشباع ينظرون لاستخدام الوسيلة على أنه تفاعل بين الشخص والموقف وهذا لم يتم الأخذ به بجديّة، حيث انتقد (ماكلويد ويكر) McLeod & Becker معالجة الدوافع والإشباع في هذا المدخل على أنها سمات ثابتة بينما تعتبر نظرياً أبنية عقلية ومعرفية تكون محدودة من خلال المواقف، من هنا جاء السؤال عن التأثيرات، مؤكدين على أنه تحت ظروف محددة وفي أطر تعرّض محددة فإن عملية التعرض قد تكون مختلفة وبالتالي فإن تأثيراتها سوف تكون مختلفة طبقاً لتغير ثالث متنوع ألا وهو متغير نشاط الجمهور، وبصفة عامة فإن المتغيرات الخاصة باختيار الرسائل الاتصالية، والتعرض والانتباه لمضمون محدد والتي يمكن أن تعرف على أنها تعرض نشط، يمكن أن توضح الارتباط بين الرسائل الإعلامية والتأثيرات، وبذلك يتم التغلب على خصائص كل من مدخل الاستخدامات والإشباع (الذي لا يتضمن دراسة التأثيرات الاتصالية المباشرة) ومدخل التأثيرات (الذي يضع في اعتباره هذه المتغيرات الوسيطة الهامة). **(Stephen, 2002: p18)**

وفي الواقع نفسه فإن مجالي البحث في الاستخدامات والتأثيرات قد ظهرا متقاربين، وأصبحا الآن متكاملين بطريقة متبادلة ومتفاعلة، حيث كانت الصعوبة الرئيس التي تواجه مدخل الاستخدامات والإشباع هو أنه بالإضافة إلى تركيزه على السؤال الرئيس (ماذا يفعل الجمهور بوسائل الاتصال؟) كان يجب أن يضع في اعتباره

التأثيرات الاتصالية، وعلى هذا الأساس قسّم كيم وروبين (١٩٩٧) أنماط نشاط الجمهور إلى نمطين رئيسيين هما:

(١) أنماط النشاط المدعم للتأثيرات الاتصالية Activity as Facilitator حيث تمثلت أنماط النشاط المدعم للتأثيرات في الانتقائية، والانتباه، والاستغراق في الرسائل الاتصالية **Kim. Jungle And Rubin, 1997: (p107)**

(٢) أنماط النشاط المعوق للتأثيرات الاتصالية Activity as Deterrent تمثلت أنماط النشاط المعوق للتأثيرات في التجنب، وتحويل الانتباه، والشك.

**(Kim. Jungle And Rubin, 1997: p109)**

ثانياً: الدوافع وعلاقتها بالتأثيرات الاتصالية:

وجد روبين وعاملين رئيسيين هما: المشاهدة الطقوسية التي تشير إلى الاستخدامات القائمة على أساس العادة للتلفزيون لأسباب إلهائية، والمشاهدة النفعية التي تشير إلى الاستخدامات الموجهة بأهداف محددة لإشباع الاحتياجات والدوافع المختلفة، واقترح أهمية التمييز بين هذين العاملين، ودراسة العلاقة بينهما على أنها رابطة في سلسلة أكبر من العلاقات السببية التي تربط النص بالتأثيرات من خلال اتجاه التفاعل بين الجمهور والوسيلة أو المضمون، حيث يقترح أن التوجهات النفعية والطقوسية يفترض وجود دور نشيط لدوافع المشاهدة واتجاهاتها في عملية التأثيرات الاتصالية.

**(Kim. Jungle And Rubin, 1997: p109)**

ثالثاً: التأثيرات الاتصالية:

للمضمون الاتصالي، ويختارون ما يشاهدونه، وبالتالي فإن درجة وتنوع التأثيرات الاتصالية سوف تعتمد على حاجة أفراد الجمهور. (سامي طابع، ٢٠٠١: ١٢٥)

وقد طور باحثوا الاتصال نماذج تفسير العلاقة بين الاستخدامات والتأثيرات الاتصالية والتي كانت موضع التركيز الرئيس لمدخل الاستخدامات والتأثيرات، ومنها:

(١) النموذج الإجرائي: الذي وضعه ماكلويد وبيكر (McLeod & Becker (1974)

(٢) نموذج توقع القيمة: الذي وضعه بالمجرين ورايبرون (١٩٨٥) Palm green & Rayburn (1985)

(٣) نموذج الاستخدامات والاعتماد: الذي قدمه روبين وويندال Rubin & Windahl

(٤) نموذج البحث عن الإشباع ونشاط الجمهور: الذي وضعه روبين وبيرس (1987) Rubin & Peres

(٥) نموذج كيم وروبين للاستخدامات والتأثيرات (Kim & Rubin. 1997) وهو النموذج الرئيس الذي تعتمد عليه هذه الدراسة.

**(Eldridge, John. Kit zinger, 1997: p126)**

ويقوم نموذج كيم وروبين للاستخدامات والتأثيرات على عدد من المفاهيم أو العناصر الأساسية، وهي:

أولاً: مفهوم نشاط الجمهور وعلاقته بالتأثيرات

الاتصالية:

حيث يقوم هذا النموذج على افتراض أساسي وهو أن نشاط الجمهور في دراسات الاتصال يمكن أن يقوم بوظيفتين: إما أن يدعم ويشجع، وإما أن يعوق ويحد من

التفاعل (تفاعل بديل) بدلاً من التفاعل الفعلي أو الواقعي، وذلك نتيجة للتعرض لوسائل الإعلام، ومن وجهة نظر الجمهور، فإن علاقة التفاعل هي رابطة عاطفية تتضمن عناصر التعاطف وإدراك التشابه والجاذبية والصدقة، وهي تعكس الشعور بأهمية وجاذبية هذه العلاقات مع شخصيات الوسيلة، وعلاقة التفاعل تتبع من عمليات التعرض الانتقائي والانتباه للمضمون، وبالتالي فإن تأثيرات التفاعل تكون ناتجة عن الاستخدامات النفعية للمضمون، كما أنها تؤثر على السلوكيات والتأثيرات اللاحقة أيضاً.

**Ball, Rokeach.s & M,Defleur, 1989:**  
(p134)

#### ج- تأثيرات الغرس الثقافي:

تعتمد هذه التأثيرات على أن هناك علاقة إيجابية بين التعرض للوسيلة الإعلامية لساعات طويلة وإدراك الواقع الاجتماعي بما يشابه أكثر النماذج تكراراً في المضمين الإعلامية، أي: إنه كلما زاد الوقت الذي يقضيه الفرد مع الوسيلة، كلما سيطرت على مصدر معلومات الفرد، ووعيه وتسلطه عن طريق تقديم نماذج وأنماط سلوك، ومن المحتمل أن يتبنى هذا الفرد مفاهيم عن الواقع الاجتماعي، تتطابق مع ما تقدمه وسيلة الاتصال عن الحياة والمجتمع، خاصة ما يتكرر عرضه من خلال الوسيلة.

**(Grant & Rokeach, 1991: p773)**

ووسائل الإعلام باستغلالها لأثر العرض المتكرر للرسائل الإعلامية ذات المضمين المتشابهة تستطيع أن تؤثر

ركز كيم روبين في اختبارهما للنموذج الخاص بالاستخدامات والتأثيرات على ثلاثة تأثيرات، هي: تأثيرات الرضا، وتأثيرات التفاعل الموازي أو الشبيه للتفاعل الاجتماعي، وتأثيرات الغرس الثقافي، وقد أكد الباحثون أن هذه التأثيرات تنتج عن الاستخدام النفعي للمضمون الاتصالي **(Livingstone. Sonia, 1998: 48)**

#### أ- تأثيرات الرضا:

يعكس الرضا إشباع الاحتياجات وتأكيد التوقعات، وهو مفهوم هام لكل باحثي الاتصال؛ لأنه يعكس تأثيراً محددًا للسلوك الاتصالي، والرضا نتيجة عاطفية تنتج عن تدعيم السلوك، كما ينتج عن التقدير العقلي والإدراكي للمضمون الاتصالي، ولقد ثبتت هذه النتيجة من خلال الأنواع المختلفة من المضمين الإعلامية، مثل: الأخبار، والاستخدامات النفعية لوسائل الإعلام، كما أشارت دراسة بول- روكينشي وزملائها (١٩٨٩) Ball- Rokeach (1989) إلى أن الرضا عن القيم المقدمة من خلال المضمون الاتصالي يؤدي إلى القيام بسلوكيات أخرى بهدف تدعيم الإدراك الإيجابي للذات. **(Kim. Jungle and Rubin, 1997: p138)**

#### ب- تأثيرات التفاعل الموازي أو الشبيه للتفاعل

##### الاجتماعي:

يعرف التفاعل الموازي أو الشبيه للتفاعل الاجتماعي على أنه علاقة صداقة متخيلة من جانب واحد ينشئها مشاهدو التلفزيون مع الشخصيات الاتصالية، ويعد هذا

على خصائص المجتمع الموجه له، التثقيف والمشاكل الصحية الدائمة والأولويات منها، إذ يجب الوفاء باحتياجات كل الفئات في المجتمع حسب الأولويات الصحية مع حُسن اختيار المادة الملائمة واستعمال اللغة التي يفهمها، فالقروي يحتاج إلى أساليب تختلف عن تلك التي تناسب مجتمع المدينة وهكذا، ولا بد من انتقاء الطريقة أو الوسيلة المناسبة لكل مجتمع وتمثّل المدارس مكاناً جيداً للتثقيف الصحي، حيث يشكّل الأطفال في عمر المدرسة - في أغلب البلدان - حوالي ربع السكان.

ب: التثقيف الصحي المدرسي:

لعل خير مثالٍ على نجاح التثقيف الصحي من خلال المدارس للعام الدراسي الدولي للطفل المصادف للعيد العشرين لإعلان حقوق الطفل، حيث إن الاستفادة من طلاب المدارس كمتقنين صحيين وكمشاركين في تقديم العناية الصحية تبرز الاهتمام بالمدرسة كمكان للتثقيف الصحي إضافة لسهولة الوصول لهم بحكم تواجدهم في المدارس، ويشكّل الأطفال فيه حوالي ٥٤٪ من المجموع الكلي للسكان، منهم ٢٠٪ في سنّ المدرسة، وتقديم البرنامج العالمي (من الطفل للطفل) الذي برز إلى حيّز الوجود في عام الطّفل، تمّ بالتعاون بين معهد صحة الطفل ومعهد التربية بجامعة لندن على أساس التثقيف الصحي لإخوانهم الأصغر سناً ولأطفال المجتمع ككل وللآباء والأمهات، بحيث يقوم البرنامج على نشاطات وقائية وعلاجية مبسطة تلائم الوضع المحلي، يتمّ شرحها وتعليمها للأطفال بواسطة معلميه، بحيث ينقلونها إلى

كثيراً في جمهورها، وغرس قيم، ومُثل معينة مكان أخرى، ويمكن أن يتم ذلك من خلال غرس تلك القيم والمثل في ثنايا الرسائل الإعلامية بأشكال مختلفة، ومع مرور الوقت وتكرار العرض يحدث الأثر المطلوب أو على الأقل جزء منه. (Potter, 1998: p83)

نخلص من ذلك أن استخدام نموذج كيم وروبين للاستخدامات والتأثيرات يمكن من التغلب على بعض الانتقادات الموجهة لنظرية الغرس، وخاصة فيما يتعلق بافتراض الرسائل الموحدة والمشاهدة غير الانتقائية للجمهور، حيث أثبتت الدراسات أن معدل التعرض الإجمالي للوسيلة لا يمكن أن يكون هو المتغير المستقل الوحيد في دراسات الغرس، وأن قوة الغرس ليست موحدة باختلاف أنماط المضامين الإعلامية، حيث وجدت الدراسات أن تأثيرات الغرس ارتبطت بالتعرض لأنماط محددة من المضامين الإعلامية، كما ارتبطت بدوافع التعرض، مما دعم التحدي لبعض افتراضات نظرية الغرس الثقافي والتي كانت موضع انتقاد من نظرية الاستخدامات والتأثيرات. (الحصيف، ١٩٩٤: ٥٤ - ٥٩).

### مجالات التثقيف الصحي

#### أ: التثقيف الصحي العام:

ويعني التثقيف الصحي الموجه للمجتمع ككل وبكافة قطاعاته، ويعدّ من أهمّ 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 التّعرف

والأحاديث الصحية، ودراسة الحالات مع استعمال الفيديو والتلفزيون.(الزهراني، ١٩٩٩: ٦٣).

#### هـ: التثقيف الصحي في المنزل

يوفر التثقيف الصحي في المنزل فرصة للممارسة النشاط، ويكون الشخص مهياً له، وفي المنزل توجد الأماكن المهيأة للتثقيف الصحي، كما تتوفر الوسائل السمعية والبصرية وبالتالي فإن الأشخاص يشعرون بالطمأنينة والأمن والراحة في بيوتهم، ويعد البيت مكاناً مثالياً للتثقيف الصحي لإعطاء الأسر الذين لا يحبون الذهاب إلى المستشفى أو المركز الصحي ككبار السن أو الصغار، كما يوفر الظروف الواقعية للتوعية، حيث يمكن ربط رسالة التثقيف الصحي بمستوى أصحاب البيت من صغار وكبار، وتعد النساء أكثر نجاحاً في تقديم التوعية الصحية بالمنزل.

#### و: التثقيف الصحي في مكان العمل

مسؤولية الوقاية من الأخطار التي تصيب أصحاب المهن جزئياً تقع على عاتق العاملين في المجال الصحي وخاصة أخصائي الصحة المهنية، فلكل مهنة أخطارها، وتزداد هذه الأخطار تبعاً لنوع العمل الذي يقوم به الفرد(الأمين، ٢٠٠٨: ٨١).

#### النموذج الصحي للحياة (Healthy life style)

يتضمن هذا الأمر العناصر الآتية:

١- **العنصر المعلوماتي:** تتضمن الرسالة التثقيفية الصحية مفاهيماً كثيرة تتداخل فيها عناصر عديدة تتفاوت بصورة كبيرة بين فرد وآخر، حتى أنها تتأثر بالوضع العام

بيوتهم وعائلاتهم في القرية أو الحى.( وكالة الأنباء السعودية، ٢٠٠٢: ٦٠).

#### ج: التثقيف الصحي الغذائي

ولأهمية الغذاء وما يترتب على الإفراط والتفريط فيه كان لابد أن يخصص له تثقيف صحي قائم بذاته، فنقص الغذاء يؤدي إلى ضعف المناعة والنمو، أما الكبار فنقص الغذاء يؤثر على أدائهم وإنتاجيتهم، والتفريط في التغذية يؤديان إلى المشاكل الصحية، فقلة الغذاء للأطفال والأمهات يؤدي إلى الإصابة بأمراض سوء التغذية، حيث يعتبر الغذاء من أهم العوامل التي يؤثر سلباً أو إيجاباً على الحياة الإنسانية، سواء بالتقليل أو الإفراط، فالتثقيف الصحي الغذائي جزء لا يتجزأ من عمل أي مستشفى أو مركز صحي، فكما هو من حق المريض أن يقدم له العلاج، فمن حقه أيضاً أن يقدم له النصح والتوعية الصحية اللازمة، وأن يزود بالمعلومات التي تفيده؛ ولذلك يعتبر التثقيف الصحي للمرضى والمراجعين أمراً لازماً في المؤسسات الصحية.(جوهر، ٢٠٠٦: ١١).

#### د: التثقيف الصحي للمرضى والمراجعين

هناك أسباب كثيرة تدعو للحرص على هذا التثقيف الصحي، أولها أن الفرصة مواتية ومتاحة لمثل هذا النشاط، حيث إن المرضى والمراجعين يأتون بأنفسهم لهذه المؤسسات الصحية، مما يسهل الاتصال بهم، كما أن وضع تلك المؤسسات يسمح بهذا، ويوجد العديد من الطرق والوسائل المتاحة للتثقيف الصحي للمرضى والمراجعين، فهناك الملصقات والنشرات والعروض الإيضاحية،

المعلومات من مصادرها المحتملة كما تهتم بالطرق المستخدمة في تقييمها لمصادقية تلك المصادر، فقد وجد ديرفن أن المعلومة الصحية التي تقدمها وسائل الإعلام على نوعين:

الأول: معلومات صحية متخصصة تقدم ضمن البرامج الصحية للتوعية التي قصد بها امداد الأفراد بالمعلومات والتجارب والخبرات للمساهمة في حلّ مشكلاتهم الصحية، ومن الأمثل على ذلك برامج التلفزيون، مثل: برامج الطب والحياة وسلامتك، وغير من البرامج الصحية، وهناك نوع من البرامج أو الصفحات الصحية المتخصصة سواء في الصحافة أو الإذاعة.

الثاني: معلومات صحية تقدم في ثنايا البرامج غير المتخصصة، مثل: برامج الأسرة والبرامج الصباحية، حيث تقدم فيها معلومات صحية حول أحدث المكتشفات الطبية، والحديث حول بعض الأمراض وكيفية الوقاية منها، وتكون مصادرها عادة وكالات الأنباء والصحف والمجلات. (العوضي، ٢٠٠٥: ٢٧).

وخطاب الثقافة الصحية عند تحديد المعلومة المقصود طرحها على الناس يجب أن يكون ذلك في خطاب واضح لا يؤدي إلى التسكين وعدم القدرة على فهم الخطاب، فمحتوى الخطاب يجب أن يكون محددًا، والهدف من الخطاب معلوماً، والنتائج المتوقعة مرسومة.

## ٢- الفئة المقصودة من الثقافة الصحية

بعد الانتهاء من اختيار المعلومة وتحديد الخطاب المناسب، يجب التعرف على الفئة المقصودة من هذا

للفرد بصورة خاصة، وقد تتداخل هذه العناصر بما يفقد هذه المعلومة أهميتها، حيث إن استيعاب المعلومة الصحية يجب أخذها في الاعتبار بأن تحدد المعلومة بالصورة الميسرة والمفهومة والمحددة؛ ولكي تكون معلومة مفيدة للناس يجب أن تكون المعلومة معتمدة على حقائق كما يجب ألا تتأثر بمفاهيم خاطئة، حيث إن الحقيقة العلمية يجب أن تكون عنصراً أساسياً في خلق وتقديم المعلومة (السباعي، ٢٠٠٧: ١٠). إن المتفحص للمضمون التثقيفي لوسائل الإعلام يلاحظ بوضوح الدور الأساسي للمعلومة، وقد يؤدي ذلك الأمر إلى سوء فهم وتداخل في المعرفة لدى الفرد، وعند طرح معلومة تصبح هي اللبنة الأساسية للبرامج التثقيفية والتعليمية وغيرها من المواد التي تبثها وسائل الإعلام للجماهير، وما المعلومة إلا عبارة عن معلومات موضوعية تهدف إلى تعريف الواقع وشرحه، وتفسيره من خلالها، يقوم الأفراد بمارسة نوع من السيادة للإنسان، فعندما يواجه الإنسان تهديداً صحياً على سبيل المثال فإن الحصول على المعلومات المتعلقة بصحته يكون من الأمور الهامة.

إن أفراد المجتمع الواحد يختلفون من حيث تعاطيهم مع المعلومة، كما أن المعلومات تقدم نوعاً من الدعم الاجتماعي، وتتيح لهم السيطرة على البيئة المحيطة بهم والمعلومات التي تساهم في تخفيف حدة القلق والمعاناة لدى الإنسان؛ ولذلك تختلف الطبقة المتعلمة عن الطبقة غير المتعلمة في كيفية بحثها عن مصادر المعلومات، فأفراد الطبقة المتعلمة أو النخبة هي أكثر الطبقات التي تبحث عن

مما سبق يتبين لنا أن دور وسائل الإعلام يتعاظم في هذا العصر الذي اكتسب ملامحه من تنوع تقنية الاتصال وتطورها بما جعلها تشكل حضوراً فاعلاً داخل وحدات التيار الاجتماعي وتحدث تأثيرها الإيجابي أو السلبي في مفردات كل وحدة بدءاً بالفرد ومروراً بالأسرة والمجتمع وانتهاء بالمجتمع الدولي، وعملية 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، لما للتثقيف الصحي من أهمية قصوى في حياة الأفراد والمجتمعات وضرورة التعاون مع المؤسسات ذات الأهداف المتماثلة لفئات المجتمع بحكم احتياجها القوي لهذا النوع من التثقيف، ومن هنا تأتي أهمية التثقيف الصحي للمجتمع.

إن ترتيب الوسائل كمصادر إعلامية للتثقيف الصحي وأنماط الاستخدام والمتابعة لها، ومدى الاستفادة منها في اكتساب السلوك الصحي السليم من الأمور الهامة التي يجب أخذها في الاعتبار حيث يمكننا أن نتعرف من خلال هذه الوسائل على ماهية الدور الحقيقي الذي تقوم به الوسائل الإعلامية في مجال التثقيف. (الأمين، ٢٠٠٨: ٧٧).

#### مراجعة بعض الدراسات السابقة

##### ثانياً: دراسات حول الوعي الصحي

- دراسة المهدي (٢٠١٢م) عن "تقييم دور المؤسسات المهتمة بنشر الوعي البيئي والصحي - دراسة تطبيقية لآراء عينة من أفراد المجتمع القطري، هدفت هذه

الخطاب، كذلك تكييف المعلومة والخطاب بما يتفق مع مفاهيم الفئة المقصودة، حيث إن الفئات تختلف بمفاهيمها العلمية والثقافية والاجتماعية عن الفئة الأخرى، وأهم عنصر في هذا الموضوع هو عنصر التوافق والتقارب بين موجه الخطاب وبين متلقي الخطاب، وهناك أيضاً عامل اللغة التي يجب أن تتوافق مع الفئة المستهدفة. (القحطاني، ٢٠٠٤: ٥٣).

#### وسائل الاتصال ودورها في 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 بالثقافة الصحية التي يمكن أن تسهم في تحسين وضعهم الصحي، ويفترض هؤلاء العاملون أن زيادة تعديل سلوكهم وتبني المقترحات التي يقدمها المختصون يرتبطان دائماً، وخير مثال على ذلك التدخين، فبينما يعلم عدد كبير من الناس أن التدخين ضار بالصحة نجدهم يستمرون بالتدخين، فيجب عليهم أن يقدموا المعلومات الصحية لبناء الممارسات الصحية السليمة. (صحيفة الوطن، ٢٠٠٦: ٢١). فالمعرفة التي سترفع من وعي الناس وبالتالي تغير من قناعاتهم وميولهم ومن ثم تؤدي إلى الفرضية في بعض الأحيان إلا أنها أقل نجاحاً في أحيان كثيرة، وتكمن صعوبة تطبيق برامج التثقيف الصحي بشكل مؤثر وواسع في أنها تتعامل مع الفرد للوصول للهدف الذي يسعى إليه، وهو تغيير السلوك الخاطئ إلى سلوك صحي. (عبدالمحسن، ٢٠٠٢: ٧١).

الجنسين في تصفح الانترنت، ففي حين احتل الذكور مرحلة متقدمة نسبياً بالنسبة لتصفح الانترنت عموماً فإن الإناث كن أكثر تصفحاً للانترنت من الذكور بحثاً عن المعلومات الصحية. من النتائج المهمة أيضاً أنّ الدراسة كشفت عن أهمية دافع البحث العلمي لدى الطلبة السعوديين والذي احتل المرتبة الأولى بين دوافع استخدام وتصفح الانترنت. من جهة أخرى، فإن المشكلات التقنية المتمثلة في ضعف وبطء خدمات الانترنت في المملكة كانت هي المعضلة الرئيسة التي تواجه الطلبة وتحدّ من استفادتهم من الانترنت كمصدر جديد للمعلومات الصحية تليها مشكلة توافر معلومات صحية باللغة العربية، يليها مشكلة صدقية تلك المعلومات ومدى دقتها.

• دراسة عبد الحق، عماد وآخرين (٢٠١٢م) بعنوان "مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس"، هدفت الدراسة التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس، إضافة إلى تحديد الفروق في مستوى الوعي الصحي تبعاً لمتغيرات الجامعة، والجنس، والكلية، والمعدل التراكمي، لدى الطلبة، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الوعي الصحي العام لدى أفراد العينة كان متوسطاً، حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة إلى (٦٤.٨٪)، وأن أعلى مستوى للوعي الصحي عند الطلبة كان على مجال الصحة الشخصية، حيث وصلت النسبة المئوية لاستجابتهم إلى (٦٧.٨٪) وللفقرة المتضمنة "اهتم بالسكن في منزل نظيف وصحي من حيث التهوية الجيدة

الدراسة إلى قياس مستوى الوعي البيئي الصحي لدى أفراد المجتمع القطري نحو قضايا المياه - الهواء - الغذاء - النفايات، وتعكس مدى فاعلية الإستراتيجيات والبرامج لتلك المؤسسات المعنية في تحقيق دورها في نشر الوعي البيئي الصحي بين أفراد المجتمع القطري، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج، منها: لا توجد إستراتيجية مشتركة حقيقية للمؤسسات في مجال الوعي البيئي الصحي؛ لأن التوعية والتثقيف ذات العلاقة بالصحة البيئية بالمراكز الصحية قليلة وتحتاج مزيد من التفعيل؛ ولأن التواجد الإعلامي لتلك المؤسسات محدود رغم الإستراتيجيات المطروحة.

• وجاءت أهمية أطروحة الراشد بعنوان " استخدامات الانترنت كمصدر للمعلومات الصحية بين أوساط الطلبة السعوديين" التي نال بها إجازة الدكتوراه من جامعة هاوارد بالعاصمة واشنطن دي سي، وتعرضت هذه الدراسة لعادات واستخدامات الانترنت كمصدر للمعلومات الصحية بين أوساط الطلبة السعوديين عن طريق دراسة (٤٠٠) طالب وطالبة في المرحلتين الجامعية والدراسات العليا، وسعت الدراسة للإجابة عن عدة محاور رئيسة تتعلق بتصفح الانترنت عموماً والفروقات بين الجنسين في الاستخدام، والإشباع، ومصدر المعلومات الصحية لكليهما، والمشكلات المتعلقة بتصفح الانترنت للمعلومات الصحية وكشفت الدراسة عن أهمية الانترنت كمصدر جديد للمعلومات الصحية في المملكة خصوصاً لدى الإناث وبينت الدراسة وجود فروقات مهمة بين

• دراسة ( الأمين ، ٢٠٠٨م )، عن تفعيل وسائل الإعلام في مجال التوعية الصحية )، أوصت الدراسة بالتركيز على وسائل تغيير السلوك، وتدريب الأطباء والإعلاميين في مجال التثقيف الصحي، وقد استفاد الباحث من الدراسات الثلاث على أهمية دور الإعلام في مجال الوعي والتثقيف البيئي والصحي لدى المواطنين.

• دراسة العشير (٢٠٠٦) عن "المشاركة الاجتماعية في برامج الرعاية الصحية الولية في منطقة نجران"، طبقت الدراسة على عينة حجمها ٥١٠ رب أسرة بطريقة المقابلة الشخصية بهدف تقصي مدى مشاركة سكان المجتمعات المحلية بمنطقة نجران في برامج وأنشطة الرعاية الصحية الأولية، وأبرزها مظاهر هذه المشاركة، وقد توصلت إلى نتائج من أهمها: أن هناك مشاركة مجتمعية قوية 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، كشر الوعي الصحي بين الناس بما في ذلك محاربة الشعوذة المتعلقة بالصحة، وحضور أنشطة التثقيف الصحي بالمراكز الصحية.

• وفي دراسة سراج (٢٠٠٦) تحت عنوان " أثر وسائل الإعلام على المجتمع السعودي المعاصر، 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 رابطة

والشمس"، وصلت النسبة المئوية للاستجابة عليها إلى (٨٢٪)، وكان أقل مستوى من الوعي الصحي على مجال ممارسة النشاط الرياضي، حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة عليها إلى (٥٨.٤٪)، وللفقرة المتضمنة " ابتعد عن ممارسة النشاط الرياضي إذا شعرت بالتعب" حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة عليها إلى (٤٤.٦٪). إضافة إلى ظهور فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة تبعاً لمتغيرات الجامعة ولصالح جامعة القدس، والكلية لصالح الكليات العلمية، ومتغير الجنس ولصالح الطالبات، وكذلك لمتغير المعدل التراكمي ولصالح المعدل الأعلى.

• دراسة أعدتها مجلة الرياضة والعلوم الطبية (٢٠١١) أشارت إلى مدى ارتباط نمو الحياة السكنوية لصحة الجسم في المملكة المتحدة. وقد أظهرت الدراسة وجود عوائق خارجية، مثل: نقص الوقت، وقلة مستوى الوعي الصحي كأحدى العوامل الرئيسة التي تؤثر سلباً على صحة الجسم.

• دراسة المواسي، وعبد المجيد (٢٠١٠م) بعنوان "التثقيف الغذائي"، أثبتت أن كون الشخص مثقفاً صحياً ليس بالضرورة أن يكون واعياً صحياً؛ لذلك يجب الاهتمام بممارسة الأنشطة الرياضية من الناحية العملية لرفع المستوى الصحي، وخاصة رفع كفاءة الجهازين الدوري والتنفسي كونهما المسؤولين بشكل مباشر عن أجهزة الجسم الأخرى وخاصة الجهاز العضلي.

والقائمين على وسائل الاتصال الجماهيري لوضع الاستراتيجيات والخطط المناسبة لعملية التثقيف الصحي وتزويد العاملين في مجال الصحة عموماً والتثقيف الصحي خصوصاً بالمهارات الاتصالية اللازمة.

• دراسة القدومي (٢٠٠٥م) بعنوان "مستوى

الوعي الصحي ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى لاعبي الأندية العربية للكرة الطائرة"، يؤكد أنه ليس بالضرورة أن يكونوا الأفراد واعين صحياً رغم ثقافتهم الصحية، وعلى سبيل المثال يتم إكساب بعض الأفراد المعارف والمعلومات حول مضار التدخين والتأثير على مجهود البدني، إلا أن بعضهم ما زال يحرص على التدخين، فالفرد في هذه الحالة مثقف صحياً، ولكنه غير واع صحياً.

• دراسة ريجان وكولنز (٢٠٠٤م) بعنوان "مصادر

معلومات العناية الصحية في الولايات المتحدة الأمريكية" قام بها كل من 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 ٩١٢ شخصاً، وشملت منطقة الدراسة ثلاث مستشفيات ومحطتي تلفزيون عامة وست محطات إذاعية تجارية ومحطتي إذاعة عامة، بالإضافة إلى صحيفتين يوميتين، وقد توصلت الدراسة إلى صحة فرضية الباحثين، حيث جاء الأطباء في المركز الأول (٤٤٪) كأهم مصدر للمعلومات حول خدمات المستشفيات ثم الأصدقاء والجيران (٩١٪)، ثم

قوية بين التعرض لوسائل الإعلام وانتشار الوعي الصحي بين أفراد العينة بمعنى أن الفئة التي تتعرض لوسائل الإعلام بغزارة لا تستخدم الوسائل الشعبية في العلاج القائم على الدجل والخرافات بينما يستخدم أحياناً من يتعرضون لوسائل إعلام بدرجة أقل.

• دراسة العوفي والعمودي (٢٠٠٦) بعنوان "مصادر

المعلومة وامعرفة الصحية دراسة ميدانية لماهية المصادر الطبية وآثارها في الوعي الصحي في البيئة السعودية". هدفت إلى التعرف على أهم مصادر التثقيف الصحي في المجتمع السعودي وعلاقتها بعوامل التثقيف الصحي، وقد طبقت الدراسة باستخدام المنهج المسحي على عينة بلغت ٦٣٠ مبحوثاً من الذكور والإناث من المرضى والمراجعين للمستشفيات الموجودة بمدينة الرياض، وقد توصلت الدراسة إلى نتائج من أهمها: أن هناك اختلافاً كبيراً بينما يراه أفراد عينة البحث من دور صحي تثقيفي كبير 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 الصحية تلتها كمصادر مهمة في التزود بالمعلومات الصحية بشكل عام، وعلى النقيض كان للمجلات دور ضعيف كأكثر الوسائل الاتصالية ذات العلاقة بعوامل التثقيف الصحي المختارة في الدراسة مشيرة إلى ضعف دور التلفزيون السعودي في عملية التثقيف الصحي للمواطن، وقد أوصت الدراسة بأهمية عقد لقاءات عاجلة بين المهتمين بالتوعية الصحية

(١٩٩٩)، وأجريت كدراسة شاملة عن الحالة الصحية، والغذائية للأسرة العمانية، 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 فترة الظهر، وتعتبر فترة الصباح من أفضل الأوقات للاستماع إلى الراديو عند الأم العمانية، يلي ذلك فترة الظهيرة، كما صرحت ٦١٪ من الأمهات أنّهنّ شاهدن برامج التوعية الصحية والغذائية في التلفزيون بينما انخفضت نسبة الاستماع لتلك البرامج عبر الراديو. وقد استفاد الباحث من هذه الدراسة معرفة مصادر المعلومة الصحية في مجتمعات أخرى مشابهة للبيئة السعودية، والاستفادة منها في وضع متغيرات الدراسة.

• **دراسة (الوطن، ٢٠٠٢م، حيث شملت العينة ١١٠٠ سيدة سعودية )،** حيث كان هناك استطلاع ميداني حول كيفية التعرف السليم عند حدوث أي طارئ أو عارض صحي مفاجئ داخل المنزل أو خارجه . وقد توصلت الدراسة إلى أن ٨٩٪ من السعوديات يجلهن 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. واتفقت ٩٣٥ سيدة على وجود نواحي تفصيلية في المناهج الدراسية والتوعية الإعلامية في تكثيف الوعي الصحي، وأوضحت هذه الدراسة أهمية الدورات التدريبية وبرامج التوعية والتثقيف البيئي والصحي

جاءت الصحف وبقية المصادر الاتصالية في المراكز الأخرى، وأنّ 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 الرئيسة للحصول على معلومات محددة تتعلق بأحوالهم الصحية، وتأتي الصحف في المرتبة الثانية من حيث الأهمية.

• **دراسة مصيقر (٢٠٠٣م) بعنوان " نظرة تقييمية لبعض برامج التثقيف الغذائية في دول الخليج العربية"،** 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 المتبردين على المراكز الصحية من برامج التثقيف الصحي والغذائي التي تقوم بها وزارة الصحة في البحرين" وأجريت كدراسة تجريبية من خلال مقابلة ١٢٥ شخصاً ٦٠ من الذكور و ٦٥ من الإناث من المتبردين على المراكز الصحية وقياس معلوماتهم واتجاهاتهم نحو برامج التثقيف الغذائي والصحي، وتوصلت إلى أن التلفزيون هو أهم مصدر للمعلومات الغذائية يليه الممارسين الصحيين ثم الصحف والمجلات، وأنّ نسبة ٨١٪ من المبحوثين يشاهدون ويستمعون لبرامج التثقيف الصحي والغذائي التي تُبث في التلفزيون أو الإذاعة، وأنهما أفضل وسيلة لتثقيف الناس عن الغذاء والصحة، كذلك استعرض دراسة ثانية بعنوان "تقييم برامج التثقيف الغذائي في سلطنة عمان"

أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي تبعاً لمتغيرات الجنس، ومكان الإقامة، ومستوى تعليم الأب والأم عند الطالب، ومستوى تحصيل الطالب في مادة العلوم على مستوى الثقافة الصحية عن الطلبة، وأوصت الدراسة بضرورة وجود منهاج مستقل للتربية الصحية في المدارس كباقي المواضيع الدراسية.

#### • دراسة العوفي والعمودي (٢٠٠٠م) تحت عنوان:

"التلفزيون السعودي والثقيف الصحي"، وهي دراسة ميدانية أجريت لمعرفة آثار مشاهدات التلفزيون في بناء المعرفة الصحية، وقد طبقت الدراسة باستخدام المنهج المسحس والأسلوب المسحي لعينة عمدية 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 التلفزيون السعودي في ثقافته الصحية، وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها: عدم وجود علاقة واضحة بين الوعي الصحي وكفاءة 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

للمواطنين، كذلك تضمن المقررات الدراسية مفاهيم بيئية وصحية تعمل على تنمية الوعي لدى طلبة المدارس، كما استفاد الباحث من الاستطلاع الميداني في صياغة الاستبانة.

• دراسة ( كسناوي، ٢٠٠١م، حول التوعية الصحية لمرضى الجعرة الخبيثة (الأنثراكس)، تم من خلالها التعرف على التوعية الصحية لهذا المرض؛ و جاءت المراكز الصحية بالاهتمام المحدود في مجال التوعية ضد المرضى بنسبة ١٢٪. أما الوسائل المسموعة والمرئية والمقروءة فكانت نسبتها ٤٧٪ وهي الأعلى، أما الإنترنت فبلغت نسبته ١٥٪، وقد استفاد الباحث من هذه الدراسة فيما يتعلق بأهمية الدور الذي تلعبه المراكز الصحية في الحصول على المعلومات الصحية البيئية للمواطنين، بالإضافة إلى عملية الوعي والثقيف البيئي والصحي لتلك المراكز الصحية.

• دراسة العلي (٢٠٠١) بإجراء دراسة بعنوان " مستوى الثقافة الصحية لدى الطلبة في نهاية المرحلة الأساسية العليا في المدارس الحكومية في جنين"، هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الثقافة الصحية لدى الطلبة في نهاية المرحلة الأساسية العليا في المدارس الحكومية في جنين، إضافة إلى تحديد أثر متغيرات الجنس، ومكان الإقامة، ومستوى تعليم الأب والأم عند الطالب، ومستوى تحصيل الطالب في مادة العلوم على مستوى الثقافة الصحية لديه، وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الثقافة الصحية كان جيداً عند أفراد عينة الدراسة، حيث وصل متوسط الإجابة عن الاختبار إلى (٧٨.٨١٪)، كما

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.

• **دراسة (العوضي والعمودي) ١٩٩٤م، وهي دراسة ميدانية أجريت لمعرفة آثار مشاهدة التلفزيون في بناء المعرفة الصحية.** وهذه الدراسة تمثل جميع طبقات المجتمع السعودي. ومن نتائج هذه الدراسة وجود علاقة بين الوعي الصحي وكثرة التعرض للتلفزيون السعودي، كذلك تم إثبات وجود علاقة بين بعض أنواع البرامج الصحية وعملية الوعي والثقافة الصحية.

#### ثانياً: دراسات حول الاستخدامات والتأثيرات

قامت بعض الدراسات السابقة باختبار فروض نموذج الاستخدامات والتأثيرات، وفيما يلي نتائج بعض هذه الدراسات:

• **دراسة ليفي (Levy , 1983)** أثبتت أن أفراد الجمهور يختلفون في درجة تمتعهم بأنماط النشاطات المختلفة، فالأنماط المختلفة من الجمهور يمارسون أنماطاً مختلفة من النشاط في المواقف الاتصالية المختلفة، كما توصلت إلى أن الجمهور الأكثر نشاطاً هو الأكثر عرضه للتأثيرات الاتصالية، بينما الجمهور الأقل نشاطاً هو الذي يمثل الجمهور الغير متأثر.

• **دراسة رونير (Rouner. 1984)** أثبتت وجود بعدين للنشاط الخاص بالجمهور، هما: النشاط المعرفي،

الصحي السليم والحمية بشكل عام. وتم إثبات وجود علاقة ارتباطية موجبة بين بعض أنواع البرامج خاصة التعليمية منها والصحية وعملية الوعي والثقافة الصحية. وقد ركزت دراسة العوفي والعمودي على التلفزيون كإحدى الوسائل الإعلامية بينما في الدراسة الحالية تم دراسة تأثير جميع وسائل الإعلام وترتيب أهميتها كمصادر للمعلومة الصحية والتثقيف الصحي 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 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 يرجع لوجود المنافسة من القنوات الفضائية الأخرى في مجال التثقيف الصحي، وكذلك وجود مصادر أخرى للحصول على المعلومة الطبية.

• **دراسة قاضي (٢٠٠٠) تحت عنوان: "دراسة عن التثقيف الصحي المدرسي في المملكة العربية السعودية"**، قدمت الدراسة استكمالاً لمتطلبات زمالية 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

بطريقة متوافقة معهم وتدعم معتقداتهم، ويتجاهلون الرسائل التي تكون أقل توافقاً معهم، والاختلافات بين الأفراد تؤثر على إدراكهم الانتقائي للرسائل، وعلى تأثيرات استخدامهم لهذه الرسائل .

• **دراسة بيرس وروبين (Perse&Rubin.1988)**

أثبتت أن أنماط نشاط الجمهور (قبل وأثناء وبعد التعرض) للمسلسلات الدرامية تسهم في إدراك الرضا عن هذه المسلسلات وأن تأثيرات الرضا عن المسلسلات يرتبط بالدوافع النفعية .

• **ووجدت دراسة روسير (Roser.1995) أن**

الانتباه للرسالة يرتبط بالتأثيرات المعرفية لها على المتلقين، ويؤدي إلى زيارة إدراك الفرد بالموضوع المقدم.

• **دراسة كيم وروبين ( Kim and Rubin . 1997)**

أثبتت هذه الدراسة وجود علاقة ارتباط إيجابية بين كل من دوافع المشاهدة للترفيه المثير والانتباه من ناحية، وتأثيرات الرضا من ناحية أخرى، بينما كان تجنب المضمون الدرامي والشك فيه يرتبطان سلبياً بتأثيرات الرضا وان تأثيرات التفاعل تكون ناتجة عن الاستخدامات النفعية للمضمون، كما أنها تؤثر على السلوكيات والتأثيرات الاتصالية اللاحقة .

وأثبتت الدراسة أن التعرض الانتقائي يقوّي كلاً من تأثيرات الرضا عن الرسائل الاتصالية وتأثيرات التفاعل مع شخصيات الوسيلة.

والنشاط العاطفي، وأثبتت الدراسة أيضاً وجود علاقة عكسية ذات دلالة بين نمط النشاط العقلي، وإدراك العالم على أنه وضيع (تأثيرات الغرس).

• **دراسة كارفيث وألكسندر ( Carveth & Alexander, 1985 )**

توصلت إلى أن التعرض للمسلسلات الدرامية يتفاعل مع دوافع هذا التعرض لإحداث تأثيرات الغرس، وأن العلاقة بين معدل مشاهدة المسلسلات الدرامية وتأثيرات الغرس، تتوقف على نوع ومستوى الدوافع، وكانت تأثيرات الغرس أقوى عندما تكون دوافع المشاهدة الطقوسية أقوى من الدوافع النفعية .

• **دراسة ألكسندر أليسون ( Alexander , Alison 1985)**

، يؤكد فيها على أن المعدلات المرتفعة من التعرض يصاحبها مستويات مرتفعة من الدوافع الطقوسية للمشاهدة، وترتبط بكون الفرد يصبح أكثر عرضة لتأثيرات الرسائل الاتصالية، ووجدت الدراسة تفاعلاً معقداً بين أنماط الدوافع والتأثيرات الاتصالية .

• **دراسة نتائج ليمش (Lemish .1985) أكدت**

نتائج هذه الدراسة على وجود دوافع طقوسية ونفعية لمشاهدة المسلسلات الدرامية، التي تمثلت في الدوافع النفعية (دوافع البحث عن المعلومات، والمنفعة الاجتماعية، الترفيه المثير)، والدوافع الطقوسية (دوافع قضاء الوقت، العادة، الهروب، الصحة).

• **دراسة رونير وبرلوف (Rouner&Perloff.1985)**

جاءت لتثبت أن الأفراد يدركون بطريقة تلقائية الرسائل

حثّ الأفراد على التعاون مع المؤسسات والهيئات والمنظمات الصحية المحلية والإقليمية والعالمية. 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 قلة إن لم يكن غياباً للدراسات الإعلامية التي تتناول هذا الجانب المهم في حياة الإنسان خاصة الموجهة للمواطن العادي كعضو فاعل وحيوي في المجتمع، وذلك للتكامل مع الدراسات المتخصصة التي حظي بها التثقيف الصحي كعلم من العلوم الطبية المساعدة .

ولكون الفرد السعودي من أكثر فئات المجتمع التصاقاً بمفاهيم التثقيف الصحي الذي يعني في هذه الدراسة: دور الوسيلة الإعلامية في توفير المعلومات الصحية اللازمة والضرورية له من أجل الارتقاء بمستواه الصحي وإكسابه السلوك الصحي السليم فقد ومن هنا جاءت مشكلة الدراسة والتي يمكن صياغتها في السؤال التالي: ما تأثيرات وسائل الإعلام في زيادة الوعي بأهمية الصحة العامة في المجتمع السعودي؟

#### أهداف الدراسة:

في ضوء المشكلة تتحدد الأهداف فيما يلي:

١. التعرف على مدى استخدام الجمهور السعودي لوسائل الإعلام في زيادة الوعي الصحي لديهم.

• دراسة روبين (Robin. 2000) على أهمية الاستغراق، حيث إنه كلما زاد الاستغراق يؤدي إلى زيادة تأثيرات المضمون على الجمهور بصفة خاصة تأثيرات التفاعل الاجتماعي مع الشخصيات الدرامية.

• دراسة أوستين وزملائها (Austin Et Al 2002) توصلت إلى أن زيادة مستويات الشك في الرسالة تؤثر على كل من الجوانب العقلية والعاطفية لعملية اتخاذ القرار بشأن الرسالة الاتصالية ومضمونها، حيث أثبتت الدراسة أن تنشيط الشك في الرسالة يمكن أن يكون له تأثيرات مباشرة وغير مباشرة على عملية تفسير الرسائل الاتصالية .

#### مشكلة الدراسة

إن لنشر التثقيف الصحي في كافة مجالاته بين أفراد المجتمع أهمية بالغة مرتبطة 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، وإحساسهم تجاه أهمية التثقيف الصحي. ووسائل الإعلام تستطيع القيام بهذا الدور لما لها من تأثير واضح وفعال على الإنسان وسلوكياته، فعليها يقع عبء كبير في تثقيف الجمهور وإشعار كل فرد بمسؤوليته تجاه صحته وصحة من يرعاهم . كما تستطيع

١١. التعرف على العلاقة بين دوافع استخدام الجمهور السعودي (الطقوسية - الهادفة) لوسائل الإعلام المختلفة، ومستوى المعرفة الصحية لديهم.

١٢. التعرف على التأثيرات الاتصالية (الرضا - التفاعل الاجتماعي - الواقعية) الناتجة عن تعرض الجمهور السعودي لوسائل الإعلام المختلفة، ومستوى المعرفة الصحية لديهم.

١٣. التعرف على العلاقة بين أنماط النشاط (المدعم والمعوق) التي يمارسها الجمهور السعودي عند تعرضهم لوسائل الإعلام المختلفة، والتأثيرات الاتصالية (الرضا - التفاعل الاجتماعي - الواقعية) الناتجة عن التعرض.

#### تساؤلات وفرضيات الدراسة

#### أولاً: تساؤلات الدراسة:

(١) ما مدى استخدام الجمهور السعودي لوسائل الإعلام في زيادة الوعي الصحي لديهم؟

(٢) ما كثافة تعرض الجمهور السعودي لوسائل الإعلام المختلفة؟

(٣) ما مدى حرص الجمهور السعودي على متابعة وسائل الإعلام لزيادة الوعي الصحي لديهم؟

(٤) ما دوافع استخدام الجمهور السعودي لوسائل الإعلام المختلفة؟

(٥) ما النشاط المدعم للجمهور السعودي في تعرضه لوسائل الإعلام المختلفة، لزيادة الوعي الصحي لديه؟

(٦) ما النشاط المعوق للجمهور السعودي في تعرضه لوسائل الإعلام المختلفة، لزيادة الوعي الصحي لديه؟

٢. التعرف على كثافة تعرض الجمهور السعودي لوسائل الإعلام المختلفة.

٣. التعرف على مدى حرص الجمهور السعودي على متابعة وسائل الإعلام المختلفة لزيادة الوعي الصحي لديهم.

٤. الكشف عن دوافع استخدام الجمهور السعودي لوسائل الإعلام المختلفة.

٥. التعرف على النشاط المدعم للجمهور السعودي في تعرضه لوسائل الإعلام المختلفة، لزيادة الوعي الصحي لديه.

٦. التعرف على النشاط المعوق للجمهور السعودي في تعرضه لوسائل الإعلام المختلفة، لزيادة الوعي الصحي لديه.

٧. الكشف عن التأثيرات الاتصالية للجمهور السعودي، نتيجة تعرضه للموضوعات الصحية التي تقدمها وسائل الإعلام المختلفة.

٨. التعرف على العلاقة بين كثافة استخدام الجمهور السعودي لوسائل الإعلام، وبين مستوى المعرفة الصحية لديهم.

٩. التعرف على العلاقة بين دوافع استخدام الجمهور السعودي لوسائل الإعلام المختلفة، وأنماط النشاط المدعم لهم لزيادة الوعي الصحي لديهم.

١٠. التعرف على العلاقة بين دوافع استخدام الجمهور السعودي لوسائل الإعلام المختلفة، وأنماط النشاط المعوق لهم لزيادة الوعي الصحي لديهم.

الاتصالية (الرضا- التفاعل الاجتماعي - الواقعية) الناتجة عن التعرض.

### مفاهيم الدراسة

هناك عدة مفاهيم يتكرر استخدامها على امتداد هذه الدراسة، ومن هذا المنطلق 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، والدور مفهوم يشير إلى نمط من الفعل المتوقع وهو في الأصل مصطلح استعارته الكثير من العلوم من خلال المسرح ويعني القناع الذي يرتديه الممثل ليؤدي دوراً ما، كما عرف بأنه نمط للسلوك المتوقع من الفرد في موقف معين، يتحدد بما يجب أن يؤديه من نشاط في ضوء الثقافة السائدة في الكيان الاجتماعي، وهذا يعني أننا نتوقع من الإعلام بوسائله المتعددة أن يقوم بأداء مجموعة من الوظائف التي تنطلق عادة من معايير سلوكية وقواعد معينة من شأنها أن تحكم في النهاية وضماً معيناً في البنيان الاجتماعي للمجتمع. ومفهوم الدور إجرائياً في هذه الدراسة يعني المهام والمسؤوليات التي تقوم بها الوسيلة الإعلامية تجاه التثقيف الصحي وإيصال المعلومة الصحية السليمة التي تستطيع من خلالها الاستفادة من هذه المعلومة الصحية في اكتساب سلوك صحي سليم. (جوهر، ٢٠٠٦: ٦٤).

٧) ما التأثيرات الاتصالية للجمهور السعودي، نتيجة تعرضه للموضوعات الصحية التي تقدمها وسائل الإعلام المختلفة؟

### ثانياً: فروض الدراسة:

١ - توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين كثافة استخدام الجمهور السعودي لوسائل الإعلام، وبين مستوى المعرفة الصحية لديهم.

٢ - توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين دوافع تعرض الجمهور السعودي لوسائل الإعلام المختلفة في زيادة وعيهم الصحي، وأنماط النشاط المدعم للتأثيرات الاتصالية التي يمارسونها عند التعرض.

٣ - توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين دوافع تعرض الجمهور السعودي لوسائل الإعلام المختلفة في زيادة وعيهم الصحي، وأنماط النشاط المعوق للتأثيرات الاتصالية التي يمارسونها عند التعرض.

٤ - توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين دوافع استخدام الجمهور السعودي (الطقوسية - الهادفة) لوسائل الإعلام المختلفة، ومستوى المعرفة الصحية لديهم.

٥ - توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التأثيرات الاتصالية (الرضا - التفاعل الاجتماعي - الواقعية) الناتجة عن تعرض الجمهور السعودي لوسائل الإعلام المختلفة، ومستوى المعرفة الصحية لديهم.

٦ - توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أنماط النشاط (المدعم والمعوق) التي يمارسها الجمهور السعودي عند تعرضهم لوسائل الإعلام المختلفة، والتأثيرات

**الوعي:** ما نقصده بالوعي هو " الإدراك الحقيقي لماهية الأشياء، وهو إدراك الفرد واستعداده بشكل عام للاستجابة نحو موضوع ما، وما يضيف عليه من معايير موجبة أو سالبة طبقاً لانجذابه أو نفوره.

### الوعي الصحي:

هو عملية تعليم المجتمع كيفية حماية نفسه من الأمراض والمشاكل الصحية، وعلم التثقيف الصحي في تطور وتجدد مستمرين، بحيث إن وسائله وأشكاله تتقيد بتغير وسائل الحياة والنظم الاجتماعية ومفاهيم وظروف المجتمع، هذا ما أشار له (فريجات، حكمت وآخرون، ٢٠٠٦ م، ص ٣١٧). والوعي الصحي يعد مقياساً من مقاييس التنمية في أي دولة من الدول، حيث يلعب دوراً كبيراً ليس فقط في تحسين صحة الفرد والمجتمع، وإنما اقتصاديات الصحة وحسن استخدامها، وقد لوحظ أن الفرد كلما زادت معلوماته وثقافته الصحية سوف تقل معه معدلات الأمراض، والمجتمع المثقف صحياً تنخفض فيه معدلات الإصابة بالأمراض، هذا ما أشار له (الفقي، حامد بن إدريس، ، صحيفة الرياض العدد ١٣٨٦).

**أنماط النشاط:** يقصد بها نشاط الجمهور في تعرضه لوسائل الإعلام المختلفة، مدى قيامهم ببعض العمليات العقلية التي قد تدعم أو تعوق التأثيرات الاتصالية لوسائل الإعلام، وتنقسم أنماط النشاط إلى :-

▪ **أنماط مدعمة للتأثيرات الاتصالية:** وتضم مجموعة من العمليات العقلية (الانتقائية - الانتباه - الاستغراق)

▪ **أنماط معوقة للتأثيرات الاتصالية:** وتضم مجموعة من العمليات العقلية (التجنب - تحويل الانتباه - الشك)، وتم قياسهم من خلال مقياس النشاط المدعم وآخر للنشاط المعوق.

**التأثيرات الاتصالية:** تعني في هذه الدراسة إشباع احتياجات عاطفية أو وجدانية الناتجة عن التعرض لوسائل الإعلام، وتنقسم إلى ثلاثة تأثيرات (تأثيرات الرضا - تأثيرات التفاعل الاجتماعي - تأثيرات الواقعية)، وتم قياس هذه التأثيرات داخل الدراسة من خلال مقياس لقياس تأثيرات (الرضا - والتفاعل الاجتماعي - الواقعية)

**دوافع التعرض:** يقصد بها الأسباب التي تجعل الجمهور السعودي، يقبل على متابعة وسائل الإعلام المختلفة، وتنقسم إلى:

أ - **دوافع نفعية:** أي إن الفرد يتعرض لوسائل الإعلام، لتحقيق هدف معين في الوصول إليه، وتم قياس الدوافع من خلال مجموعة عبارات صنف في الدوافع الطقوسية والنفعية.

ب - **دوافع طقوسية:** أي إن الفرد يتابع وسائل الإعلام بحكم العادة فقط.

### منهج الدراسة:

تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التي تستهدف دراسة ظاهرة معينة، وهي علاقة تعرض الجمهور السعودي لوسائل الإعلام، بأنماط نشاطهم المختلفة، والتأثيرات الاتصالية الناتجة عن هذا التعرض، وتعتمد هذه الدراسة على استخدام منهج المسح بشقيه الوصفي للإجابة

تم اختيار عينة عمدية قوامها (٤٠٠) مفردة للأسر السعودية من الآباء والأمهات السعوديين بالرياض في المملكة العربية السعودية، وذلك من المترددين على طوارئ مستشفى الملك خالد الجامعي، ومستشفى الملك عبد العزيز الجامعي، وذلك كما يلي:

عن تساؤلات البحث، والتحليلي لاختبار فروض الدراسة، ويساعد منهج المسح في إمكانية استخدام الأرقام للتوصل إلى نتائج محددة ليس فقط فيما يتعلق بوجود أو عدم وجود متغير ما، وإنما في درجة تأثيره على المتغيرات الأخرى، وكذلك إمكانية خضوع البيانات للتحليل الإحصائي.

### عينة الدراسة:

#### جدول رقم (١)

#### توصيف عينة الدراسة

الأمهات		الآباء		العينة
ك	%	ك	%	
١٠٠	٢٥%	١٠٠	٢٥%	طوارئ مستشفى الملك خالد الجامعي
١٠٠	٢٥%	١٠٠	٢٥%	طوارئ مستشفى الملك عبد العزيز الجامعي

أبداها البعض، وبلغت النسبة العامة للإنفاق بين المحكمين ٩١,٤% حول مدى تحقيق الأدوات لأهداف الدراسة وتساؤلاتها وفروضها.

• ولقياس ثبات البيانات، استخدم الباحث أسلوب إعادة الاختبار على عينة عشوائية من ٤٠ مفردة بواقع ١٠% من حجم العينة الأصلية، وذلك لعشرين أسرة سعودية مكونة من (أب، أم) وذلك عقب أسبوعين من تطبيق الاستبانة، وبلغت قيمة معامل الثبات ٩٢,٥% وهي قيمة عالية تشير إلى ثبات المقياس ودقته.

أساليب المعالجة الإحصائية: بعد مراجعة جميع الاستمارات الخاصة بالاستبانة مراجعة دقيقة، تم إدخالها في الحساب الآلي، وتم استخدام برنامج SPSS لاستخدام

أدوات جمع البيانات: استخدم الباحث استمارة استبانة لجمع البيانات الخاصة بالدراسة، لتطبيقها على عينة الأسر السعودية المترددة على مستشفى الملك خالد الجامعي، ومستشفى الملك عبد العزيز الجامعي؛ للتعرف على علاقة دوافع تعرضهم لوسائل الإعلام المختلفة، بأنماط نشاطهم، وبالتأثيرات الاتصالية الناتجة عن تعرضهم لها، وذلك في إطار أهداف الدراسة.

### إجراءات الثبات والصدق

• تم استخدام أسلوب الصدق الظاهري من خلال عرض الاستمارة على مجموعة من الأستاذة المحكمين، الذين أقرروا بأن أدوات جمع البيانات تقيس بالفعل ما يفترض قياسه، وذلك بعد إجراء بعض التعديلات التي

نتائج الدراسة  
أولاً: نتائج الدراسة الميدانية: السؤال الأول: ما مدى استخدام الجمهور السعودي لوسائل الإعلام في زيادة الوعي الصحي لديهم؟

المعالجات الإحصائية التالية: استخراج التكرارات والنسب المئوية، معامل ارتباط بيرسون Pearson Correlation Coefficient لدراسة شدة واتجاه العلاقة الارتباطية بين متغيرين، اختبار كا<sup>2</sup>، اختبار t-test، تحليل التباين One Way (ANOVA)

جدول رقم (٢) التكرارات والنسب المئوية تبعاً لمدى استخدام وسائل الإعلام في زيادة الوعي الصحي مج (٤٠٠)

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	لا أفضلها		نادراً		أحياناً		دائماً		مدى استخدام وسائل الإعلام في زيادة الوعي الصحي
		%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
١,٠٨	٤,٥٨	٠	-	١٧,٥	٧٠	٢٥	١٠٠	٥٧,٥	٢٣٠	القنوات الفضائية العربية
١,٢١	٤,٥١	١٤,٥	٥٨	١٥,٥	٦٢	٣٧,٥	١٥٠	٣٢,٥	١٣٠	الإنترنت
١,٥٦	٤,٤١	١٥	٦٠	١٥	٦٠	٤٠	١٦٠	٣٠	١٢٠	الشبكات الاجتماعية
١,١٢	٤,٣٧	١١,٣	٤٨	١٢,٢	٥٢	٣٥,٣	١٥٠	٢٨,٣	١٢٠	الصحافة الإلكترونية
١,١٧	٣,٧٨	١٧,٥	٧٠	٣٠	١٢٠	٢٩	١١٦	٢٣,٥	٩٤	تطبيقات الهواتف الذكية
٠,٨٨	٣,٣٤	٢٥	١٠٠	٢٢,٥	٩٠	٣٠	١٢٠	٢٢,٥	٩٠	التلفزيون السعودي
٠,٩٣	٣,٢٨	٢٦	١٠٤	٢٣,٥	٩٤	٢٧,٥	١١٠	٢٣	٩٢	الراديو السعودي
٠,٨٦	٢,٧٥	٢٦,٣	١٠٥	٢٨,٢	١١٣	٢٤,٥	٩٨	٢١	٨٤	خدمات الرسائل النصية
١,٢٤	٢,٦٤	٢٧,٥	١١٠	٣٣	١٣٢	١٩,٥	٧٨	٢٠	٨٠	الصحافة الورقية
١,٠٩	٢,٥٢	٠	-	٦٦,٢	٢٦٥	٣٣,٨	١٣٥	٠	-	إذاعات FM

المختلفة في زيادة الوعي الصحي لهم، وذلك على النحو، جاء بالمركز الأول القنوات الفضائية العربية بمتوسط حسابي

يتضح من بيانات الجدول (٢) أن أفراد العينة من الجمهور السعودي، يعتمدون على وسائل الإعلام

حسابي ٢.٦٤، وانحراف معياري ١.٢٤، وفي المركز العاشر والأخير إذاعات FM، بمتوسط حسابي ٢.٥٢، وانحراف معياري ١.٠٩

لاحظ الباحث تقدم وسائل الاتصال الحديثة والمتمثلة بالقنوات الفضائية، والإنترنت، والشبكات الاجتماعية، والصحافة الإلكترونية، في مقابل تراجع الوسائل التقليدية كالتلفزيون السعودي، والراديو السعودي، والصحافة الورقية، وذلك في أفضليات استخدامات الجمهور السعودي لوسائل الإعلام المختلفة، في زيادة الوعي الصحي لديهم.

**السؤال الثاني: ما كثافة تعرض الجمهور السعودي**

**لوسائل الإعلام المختلفة؟**

٤.٥٨، وانحراف معياري ١.٠٨، يليه الإنترنت بالمركز الثاني، بمتوسط حسابي ٤.٥١، وانحراف معياري ١.٢١، وفي المركز الثالث الشبكات الاجتماعية بمتوسط حسابي ٤.٤١، وانحراف معياري ١.٥٦، وجاءت الصحافة الإلكترونية بالمركز الرابع، بمتوسط حسابي ٤.٣٧، وانحراف معياري ١.١٢، ثم تطبيقات الهواتف الذكية بالمركز الخامس بمتوسط حسابي ٣.٧٨، وانحراف معياري ١.١٧، في حين جاء التلفزيون السعودي بالمركز السادس، بمتوسط حسابي ٣.٣٤، وانحراف معياري ٠.٨٨، ثم الراديو السعودي بالمركز السابع، بمتوسط حسابي ٣.٢٨، وانحراف معياري ٠.٩٣، وفي المركز الثامن جاءت خدمات الرسائل النصية، بمتوسط حسابي ٢.٧٥، وانحراف معياري ٠.٨٦، يليها الصحافة الورقية بالمركز التاسع، بمتوسط

**جدول رقم (٣) التكرارات والنسب المئوية لعدد الساعات المستخدم فيها الشبكات الاجتماعية مع (٤٠٠)**

عدد ساعات استخدامك لوسائل الإعلام	التكرار	النسبة	المتوسط العام للتعرض
أكثر من خمس ساعات	٢١٢	٥٣٪	٤.٢٠ من الساعة
من ثلاث ساعات إلى أقل من خمس ساعات	١١٢	٢٨٪	
من ساعة إلى أقل من ثلاث ساعات	٥٢	١٣٪	
أقل من ساعة	٢٤	٦٪	
<b>الإجمالي</b>	<b>٤٠٠</b>	<b>١٠٠٪</b>	

الإعلام من ثلاث ساعات إلى أقل من خمس ساعات، مقابل (٥٢) من أفراد العينة يمثلون (١٣٪)، يتعرضون لوسائل الإعلام من ساعة إلى أقل من ثلاث ساعات، وأخيراً جاء (٢٤) من عينة الجمهور السعودي والتي تمثل (٦٪)، يتعرضون لوسائل الإعلام المختلفة في أقل من

يتضح من الجدول رقم (٣) أن (٢١٢) من عينة الجمهور السعودي يمثلون ما نسبته (٥٣٪)، يتعرضون لوسائل الإعلام المختلفة لأكثر من خمس ساعات، وهم الفئة الأكبر في عينة الدراسة، يليها (١١٢) من عينة الجمهور يمثلون ما نسبته (٢٨٪)، يتعرضون لوسائل

❖ ويتبين من هذه النتيجة أن أكثر من نصف العينة كثيفي الاستخدام لوسائل الإعلام، وهذا ما ينعكس على إمكانية تعرضهم للموضوعات الصحية بشكل عام .

ساعة وذلك على مدار اليوم، وهم الفئة الأقل في عينة الدراسة، وبلغ المتوسط الكلي لعدد الساعات التي يتعرض لها الجمهور السعودي، لوسائل الإعلام المختلفة (٤.٢٠) من الساعة .

**السؤال الثالث: ما مدى حرص الجمهور السعودي على متابعة وسائل الإعلام لزيادة الوعي الصحي لديهم؟**

#### جدول رقم (٤)

#### مدى حرص الجمهور على متابعة وسائل الإعلام لزيادة الوعي الصحي

النسبة	التكرار	مدى حرص الجمهور
٪ ٦٥,٧٥	٢٦٣	حريص على متابعتها
٪ ٣٠	١٢٠	حريص إلى حد ما
٪ ٤,٢٥	١٧	نادراً ما أتابعها
١٠٠	٤٠٠	الإجمالي

أخرى في زيادة وعيهم الصحي.

❖ وهذا ما يتفق مع النتيجة السابقة من أن أكثر من نصف العينة من كثيفي التعرض لوسائل الإعلام.

#### السؤال الرابع:

**ما دوافع استخدام الجمهور السعودي لوسائل الإعلام المختلفة؟**

يتضح من الجدول رقم (٤) حرص الجمهور السعودي عينة الدراسة، على زيادة وعيهم الصحي، من خلال متابعة وسائل الإعلام المختلفة، وذلك عند ٪٦٥,٧٥، وهي الأكثر تعرضاً لوسائل الإعلام، يليهم ٪٣٠ من عينة الدراسة حريصة إلى حد ما، في مقابل ٪٤,٢٥ نادراً ما يتابعون وسائل الإعلام، حيث يعتمدون على مصادر

جدول رقم (٥) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة نحو العبارات المتعلقة بدوافع استخدام وسائل الإعلام المختلفة

المتوسط الحسابي لكل نوع	رقم العبارة	دوافع استخدم وسائل الإعلام المختلفة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الدوافع
المتوسط الحسابي لكل نوع الدوافع الهادفة بمتوسط حسابي (٢,٦٥) بدرجة (موافق)	١	تعلمني أشياء صحية لا أعرفها	٢,٨٠	٠,٧٣	موافق
	٢	تساعدني في كيفية حل بعض مشكلات الصحية	٢,٧٣	٠,٨٥	موافق
	٣	للتعرف على العادات الغذائية الصحية	٢,٦٣	٠,٩٧	موافق
	٤	أناقش في موضوعاتها مع الآخرين ممن حولي	٢,٥٩	١,١٢	موافق
	٥	تعرفني كيف يتصرف الناس في الواقع	٢,٥٠	٠,٩٦	موافق
المتوسط الحسابي لكل نوع الدوافع الطقوسي بمتوسط حسابي (٢,٥٢) بدرجة (موافق)	١	للهرب من روتين الحياة اليومية	٢,٧٢	٠,٩٢	موافق
	٢	للاسترخاء والهروب من الواقع	٢,٥٩	١,٠٤	موافق
	٣	لأنها عادة يومية	٢,٤٦	١,٠٢	موافق
	٤	لأنها لا تشعرني بالوحدة	٢,٤٤	١,٠٦	موافق
	٥	التسلية وتمضية وقت الفراغ	٢,٤١	١,١٥	موافق
		المتوسط الحسابي العام	٢,٥٩	بدرجة	(موافق)

١. أن المحور الخاص لإجابات أفراد عينة الدراسة نحو العبارات المتعلقة بدوافع استخدام وسائل الإعلام جاء من خلال النظر إلى الجدول السابق يتضح ما يلي:

وفي المركز الثالث للتعرف على العادات الغذائية الصحيحة، بمتوسط حسابي ٢.٦٣ وانحراف معياري ٠.٩٧، وفي المركز الرابع أتناقش في موضوعاتها مع الآخرين ممن حولي، بمتوسط حسابي ٢.٥٩ وانحراف معياري ١.١٢، وأخيراً بالمركز الخامس تعرفني كيف يتصرف الناس في الواقع، بمتوسط حسابي ٢.٥٠ وانحراف معياري ٠.٩٦.

٣. كان متوسط الدوافع الطقوسية (٢.٥٢)، وهذا المتوسط يقع في الفئة الرابعة التي تشير إلى الموافقة، وجاءت على النحو التالي: -

الهروب من روتين الحياة اليومية في الترتيب الأول، بمتوسط حسابي ٢.٧٢ وانحراف معياري ٠.٩٢، يليها الاسترخاء والهروب من الواقع، في المركز الثاني، بمتوسط حسابي ٢.٥٩ وانحراف معياري ١.٠٤، وفي المركز الثالث لأنها عادة يومية، بمتوسط حسابي ٢.٤٦ وانحراف معياري ١.٠٢، وفي المركز الرابع لأنها لا تشعرني بالوحدة، بمتوسط حسابي ٢.٤٤ وانحراف معياري ١.٠٦، وأخيراً بالمركز الخامس التسلية وتمضية وقت الفراغ، بمتوسط حسابي ٢.٤١ وانحراف معياري ١.١٥.

**السؤال الخامس: ما النشاط المدعم للجمهور السعودي في تعرضه لوسائل الإعلام المختلفة، لزيادة الوعي الصحي لديه؟**

بدرجة موافق، وذلك من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام لهذا المحور (٢.٥٩)، وهذا المتوسط يقع في الفئة الثالثة من المقياس المتدرج الثلاثي والتي تتراوح ما بين (٢.٤ إلى ٣)، وهي الفئة التي تشير إلى درجة "موافق" على أداة الدراسة.

٢. جاءت الدوافع الهادفة لعينة الدراسة من الجمهور السعودي، في استخدامهم لوسائل الإعلام المختلفة، في المقام الأول بمتوسط حسابي (٢.٦٥)، يليها الدوافع الطقوسية بمتوسط حسابي (٢.٥٢)، حيث أشارت كافة عبارات مقياس الدوافع إلى درجة الموافقة، وهذا ما يتفق مع دراسة رونير (Rouner. 1984) وليمش (Lemish 1985)، حيث أثبتت دراستهما، وجود دوافع طقوسية ونفعية لمشاهدة المسلسلات الدرامية، والتي تمثلت في الدوافع النفعية (دوافع البحث عن المعلومات، والمنفعة الاجتماعية، الترفيه المثير) والدوافع الطقوسية (دوافع قضاء الوقت، العادة، الهروب، الصحة).

٢. كان متوسط الدوافع الهادفة (٢.٦٥)، وهذا المتوسط يقع في الفئة الثالثة التي تشير إلى الموافقة، وجاءت على النحو التالي: -

تعلمني أشياء صحية لا أعرفها في الترتيب الأول، بمتوسط حسابي ٢.٨٠ وانحراف معياري ٠.٧٣، يليها تساعدني في كيفية حل بعض مشكلات الصحية في المركز الثاني، بمتوسط حسابي ٢.٧٢ وانحراف معياري ٠.٨٥،

جدول رقم (٦) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة نحو العبارات المتعلقة بالنشاط المدعم للجمهور

المتوسط الحسابي لكل نوع	رقم العبارة	النشاط المدعم للجمهور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة النشاط المدعم
الانتقائية بتوسط حسابي (٢,٧٠) بدرجة (موافق)	١	أحب مشاهدة برامج التوعية التي تتفق مع آرائي وأفكاري	٢,٨٣	٠,٧٩	موافق
	٢	أجهل الموضوعات التي لا تتفق مع آرائي ومعتقداتي	٢,٧٧	٠,٨٥	موافق
	٣	أفهم وأفسر مضمون المواد الإعلامية بالطريقة التي تناسب مع أفكاري وآرائي	٢,٥٠	٠,٩٧	موافق
الانتقائية بتوسط حسابي (٢,٦٤) بدرجة (موافق)	١	أنتبه إلى الموضوعات الصحية التي تقدمها وسائل الإعلام	٢,٨٠	٠,٩٢	موافق
	٢	أنتبه للموضوعات الإعلامية وأتابع تطور أحداثها	٢,٦٩	١,٠٤	موافق
	٣	أنتبه إلى القيم والأخلاقيات التي تحملها وسائل الإعلام	٢,٤٣	١,٠٢	موافق
الاستغراق بتوسط حسابي (٢,٥٦) بدرجة (موافق)	١	أفكر في تأثير مضمون الإعلام وارتباطها بأشياء أخرى أعرفها في الواقع	٢,٦١	٠,٨١	موافق
	٢	أفكر في تأثير مضمون وسائل الإعلام لي ولأسرتي	٢,٥٩	٠,٩٨	موافق
	٣	أناثر وأنفعل لما يحدث أثناء متابعتي لوسائل الإعلام	٢,٤٩	٠,٩٩	موافق
المتوسط الحسابي العام			٢,٦٣	بدرجة	(موافق)

العام لهذا المحور (٢,٦٣)، وهذا المتوسط يقع في الفئة الثالثة من المقياس المتدرج الثلاثي والتي تتراوح ما بين (٢,٤) إلى (٣)، وهي الفئة التي تشير إلى درجة " موافق " على أداة الدراسة.

من خلال النظر إلى الجدول السابق يتضح ما يلي:

١. أن المحور الخاص لإجابات أفراد عينة الدراسة نحو العبارات المتعلقة بالنشاط المدعم للجمهور السعودي في تعرضه لوسائل الإعلام، جاء بدرجة موافق، وذلك من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة، حيث بلغ المتوسط الحسابي

معياري ٠.٩٢ ، يليها انتبه للموضوعات الإعلامية وأتابع تطور أحداثها في المركز الثاني، بمتوسط حسابي ٢.٦٩ ، وانحراف معياري ١.٠٤ ، وفي المركز الثالث أنتبه إلى القيم والأخلاقيات التي تحملها وسائل الإعلام، بمتوسط حسابي ٢.٤٣ وانحراف معياري ١.٠٢ .

٥. جاءت عبارات النشاط المدعم للجمهور السعودي في تعرضه لوسائل الإعلام لمحور **الاستغراق**، على النحو التالي:

أفكر في تأثير مضمون الإعلام وارتباطها بأشياء أخرى أعرفها في الواقع في الترتيب الأول، بمتوسط حسابي ٢.٦١ ، وانحراف معياري ٠.٨١ ، يليها أفكر في تأثير مضمون وسائل الإعلام لي ولأسرتي في المركز الثاني، بمتوسط حسابي ٢.٥٩ ، وانحراف معياري ٠.٩٨ ، وفي المركز الثالث أتأثر وأنفعل لما يحدث أثناء متابعتي لوسائل الإعلام، بمتوسط حسابي ٢.٤٩ وانحراف معياري ٠.٩٩ ، وهذا ما أكده روبين (Robin. 2000) على أهمية الاستغراق حيث إنه كلما زاد الاستغراق يؤدي إلى زيادة تأثيرات المضمون على الجمهور بصفة خاصة تأثيرات التفاعل الاجتماعي مع الشخصيات الدرامية.

٢. جاءت العبارات المتعلقة بالنشاط المدعم والخاصة (بالانتقائية)، بمتوسط حسابي (٢.٧٠)، من خلال آراء الجمهور السعودي، في تعرضه لوسائل الإعلام المختلفة، في المقام الأول، يليها (الانتباه) بمتوسط حسابي (٢.٦٤)، وأخيراً (الاستغراق) بمتوسط حسابي (٢.٥٦)، حيث أشارت كافة متوسطات مقياس النشاط المدعم للجمهور السعودي في تعرضه إلى درجة الموافقة.

٣. جاءت عبارات النشاط المدعم للجمهور السعودي في تعرضه لوسائل الإعلام لمحور **الانتقائية**، على النحو التالي: أحب مشاهدة برامج التوعية التي تتفق مع آرائي وأفكاري في الترتيب الأول، بمتوسط حسابي ٢.٨٣ وانحراف معياري ٠.٧٩ ، يليها أتجاهل الموضوعات التي لا تتفق مع آرائي ومعتقداتي في المركز الثاني، بمتوسط حسابي ٢.٧٧ وانحراف معياري ٠.٨٥ ، وفي المركز الثالث أفهم وأفسر مضمون المواد الإعلامية بالطريقة التي تتناسب مع أفكاري وآرائي، بمتوسط حسابي ٢.٥٠ وانحراف معياري ٠.٩٧ .

٤. جاءت عبارات النشاط المدعم للجمهور السعودي في تعرضه لوسائل الإعلام لمحور **الانتباه**، على النحو التالي: انتبه إلى الموضوعات الصحية التي تقدمها وسائل الإعلام في الترتيب الأول، بمتوسط حسابي ٢.٨٠ ، وانحراف

**السؤال السادس: ما النشاط المعوق للجمهور السعودي في تعرضه لوسائل الإعلام المختلفة، لزيادة الوعي الصحي لديه؟**

جدول رقم (٧) المتوسطات

الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة نحو العبارات المتعلقة بالنشاط المعوق للجمهور في تعرضه لوسائل الإعلام لزيادة وعيهم الصحي

التوسط الحسابي لكل نوع	رقم العبارة	النشاط المعوق للجمهور	التوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة النشاط المعوق
التجذب بمتوسط حسابي (٢.٧١) بدرجة (موافق)	١	من الصعب فهم مضمون وسائل الإعلام ومتابعتها لكثرة أحداثها	٢.٨١	٠.٧٨	موافق
	٢	أفضل الراحة والاسترخاء عن متابعة وسائل الإعلام	٢.٧٩	٠.٨٩	موافق
	٣	أتابع الكثير من وسائل الإعلام لدرجة أنني لم أعد أريد متابعة المزيد.	٢.٥٤	٠.٩٥	موافق
تحويل الأتيا به متوسط حسابي (٢.١٤) بدرجة (موافق)	١	تساعدني أحداث وسائل الإعلام بانجاز أعمال أخرى أثناء العرض.	٢.٨٠	٠.٩٠	موافق
	٢	لا أهتم بالمضمون المقدم في وسائل الإعلام بقدر اهتمامي بالجلوس مع الأصدقاء.	٢.٦٧	١.١٤	موافق
	٣	أنتشغل ببعض الأعمال أثناء متابعتي لوسائل الإعلام كالحديث عبر الهاتف.	٢.٤٥	١.١٢	موافق
الشك بمتوسط حسابي (٢.٥٥) بدرجة (موافق)	١	أنتشغل ببعض الأعمال أثناء متابعتي لوسائل الإعلام كالحديث عبر الهاتف	٢.٦٥	٠.٨٢	موافق
	٢	بعض وسائل الإعلام تقدم قيم وقضايا غير أخلاقية	٢.٦٠	٠.٩٦	موافق
	٣	وسائل الإعلام لا تقدم أشياء واقعية وحقيقية	٢.٤١	٠.٩٨	موافق
المتوسط الحسابي العام		٢.٦٣	بدرجة		(موافق)

وجهة نظر أفراد عينة الدراسة حيث بلغ المتوسط الحسابي العام لهذا المحور (٢.٦٣)، وهذا المتوسط يقع في الفئة الثالثة من المقياس المتدرج الثلاثي والتي تتراوح ما بين ٢.٤ إلى

من خلال النظر إلى الجدول السابق يتضح ما يلي:

١. أن المحور الخاص لإجابات أفراد عينة الدراسة نحو العبارات المتعلقة بالنشاط المعوق للجمهور السعودي في تعرضه لوسائل الإعلام، جاء بدرجة موافق، وذلك من

مع الأصدقاء في المركز الثاني، بمتوسط حسابي ٢.٦٧، وانحراف معياري ١.١٤، وفي المركز الثالث أنشغل ببعض الأعمال أثناء متابعتي لوسائل الإعلام كالحديث عبر الهاتف، بمتوسط حسابي ٢.٤٥ وانحراف معياري ١.١٢.

٥. جاءت عبارات النشاط المدعم للجمهور السعودي في تعرضه لوسائل الإعلام لمحور **الشك**، على النحو التالي: - أنشغل ببعض الأعمال أثناء متابعتي لوسائل الإعلام كالحديث عبر الهاتف في الترتيب الأول، بمتوسط حسابي ٢.٦٥، وانحراف معياري ٠.٨٢، يليها بعض وسائل الإعلام تقدم قيم وقضايا غير أخلاقية في المركز الثاني، بمتوسط حسابي ٢.٦٠، وانحراف معياري ٠.٩٦، وفي المركز الثالث وسائل الإعلام لا تقدم أشياء واقعية وحقيقية، بمتوسط حسابي ٢.٤١ وانحراف معياري ٠.٩٨. وأكدت على ذلك نتيجة **أوسيتين وزملائها (Austin Et Al 2002)** بأن زيادة مستويات الشك في الرسالة تؤثر على كل من الجوانب العقلية والعاطفية لعملية اتخاذ القرار بشأن الرسالة الاتصالية ومضمونها، حيث أثبتت الدراسة أن تنشيط الشك في الرسالة يمكن أن يكون له تأثيرات مباشرة وغير مباشرة على عملية تفسير الرسائل الاتصالية.

**السؤال السابع: ما التأثيرات الاتصالية للجمهور السعودي، نتيجة تعرضه للموضوعات الصحية التي تقدمها وسائل الإعلام المختلفة؟**

٣) وهي الفئة التي تشير إلى درجة " موافق " على أداة الدراسة.

٢. جاءت العبارات المتعلقة بالنشاط المعوق والخاصة (بالتجنب)، بمتوسط حسابي ٢.٧١ من خلال آراء الجمهور السعودي، في تعرضه لوسائل الإعلام المختلفة، في المقام الأول، يليها (تحويل الانتباه) بمتوسط حسابي ٢.٦٤، وأخيراً (الشك) بمتوسط حسابي ٢.٥٥، حيث أشارت كافة متوسطات مقياس النشاط المدعم للجمهور السعودي في تعرضه إلى درجة الموافقة.

٣. جاءت عبارات النشاط المعوق للجمهور السعودي في تعرضه لوسائل الإعلام لمحور **التجنب**، على النحو التالي: - من الصعب فهم مضمون وسائل الإعلام ومتابعتها لكثرة أحداثها في الترتيب الأول، بمتوسط حسابي ٢.٨١ وانحراف معياري ٠.٧٨، يليها أفضل الراحة والاسترخاء على متابعة وسائل الإعلام في المركز الثاني، بمتوسط حسابي ٢.٧٩ وانحراف معياري ٠.٨٩، وفي المركز الثالث أتابع الكثير من وسائل الإعلام لدرجة أنني لم أعد أريد متابعة المزيد، بمتوسط حسابي ٢.٥٤ وانحراف معياري ٠.٩٥. وجاءت عبارات النشاط المدعم للجمهور السعودي في تعرضه لوسائل الإعلام لمحور **تحويل الانتباه**، على النحو التالي: تساعدني أحداث وسائل الإعلام في إنجاز أعمال أخرى أثناء العرض في الترتيب الأول، بمتوسط حسابي ٢.٨٠، وانحراف معياري ٠.٩٠، يليها لا أهتم بالمضمون المقدم في وسائل الإعلام بقدر اهتمامي بالجلوس

## جدول رقم (٨)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة نحو العبارات المتعلقة بالتأثيرات الاتصالية للجمهور نتيجة تعرضه للموضوعات الصحية بوسائل الإعلام

الانحراف المعياري	الدرجة	التأثيرات الاتصالية للجمهور	رقم العبارة	المتوسط الحسابي لكل نوع
١.٢٨	موافق	أرغب في مشاهدة المزيد من وسائل الإعلام التي تمدني بالمعلومات الصحية	١	الرضا بمتوسط حسابي (٢,٧٨) بدرجة (موافق)
١.٠٩	موافق	أرغب في مشاهدة المزيد من وسائل الإعلام التي تمدني بالمعلومات الصحية	٢	
٠.٩٥	موافق	أشعر بأنني حققت شيء ينفعني صحياً بعد متابعة وسائله المفضلة	٣	
٠.٩٣	موافق	أتضايق وأشعر بالأسى عندما لا تعبر وسائل الإعلام عن مشاكل الجمهور الصحية	١	التفاعل الاجتماعي بمتوسط حسابي (٢,٥٢) بدرجة (موافق)
١.١٢	موافق	أرى أن الموضوعات الصحية بوسائل الإعلام لها قدر كبير من الجاذبية	٢	
١.٠٢	موافق	أفتقد بشدة متابعة وسائل الإعلام عندما أكون خارج المنزل	٣	
٠.٩٢	موافق	النصائح الطبية التي تعرضها وسائل الإعلام تفيدني في علاج بعض مشكلاتي الصحية	١	الواقعية بمتوسط حسابي (٢,٤٩) بدرجة (موافق)
١.٠٣	موافق	أصدق المعلومات الصحية التي تقدمها وسائل الإعلام المختلفة	٢	
٠.٨٩	موافق	وسائل الإعلام تمدني بمعلومات وأفكار عن واقع الصحة العامة	٣	
بدرجة	(موافق)	المتوسط الحسابي العام		٢,٦٠

الإعلام المختلفة، جاء بدرجة موافق، وذلك من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام لهذا المحور (٢,٦٠)، وهذا المتوسط يقع في الفئة الثالثة من

من خلال النظر إلى الجدول السابق يتضح ما يلي:

١. أن المحور الخاص لإجابات أفراد عينة الدراسة نحو العبارات المتعلقة بالتأثيرات الاتصالية للجمهور السعودي نتيجة تعرضه للموضوعات الصحية التي تقدمها وسائل

أتضايق وأشعر بالأسى عندما لا تعبر وسائل الإعلام عن مشاكل الجمهور الصحية في الترتيب الأول، بمتوسط حسابي (٢.٦٠)، وانحراف معياري (٠.٩٣)، وأرى أن الموضوعات الصحية بوسائل الإعلام لها قدر كبير من الجاذبية في المركز الثاني، بمتوسط حسابي ٢.٥٧، وانحراف معياري ١.١٢، وفي المركز الثالث أفتقد بشدة متابعة وسائل الإعلام عندما أكون خارج المنزل، بمتوسط حسابي ٢.٤٠ وانحراف معياري ١.٠٢.

٥. جاءت عبارات النشاط المدعم للجمهور السعودي في تعرضه لوسائل الإعلام لمحور **الواقعية**، على النحو التالي: -

النصائح الطبية التي تعرضها وسائل الإعلام تفيدني في علاج بعض مشكلاتي في الترتيب الأول، بمتوسط حسابي (٢.٥٥)، وانحراف معياري (٠.٩٢)، يليها أصدق المعلومات الصحية التي تقدمها وسائل الإعلام المختلفة في المركز الثاني، بمتوسط حسابي (٢.٥٢)، وانحراف معياري (١.٠٣)، وفي المركز الثالث وسائل الإعلام تمدني بمعلومات وأفكار عن واقع، بمتوسط حسابي (٢.٤١)، وانحراف معياري (٠.٨٩).

❖ وتؤكد هذه النتيجة ما ذهب إليه كل من ليفي

1983)، (Levy، بيرس

وروبين (Perse&Rubin.1988)، روسير

(Roser.1995)، كيم وروبين (Kim and Rubin .

1997) حيث خرجت دراستهم بأن التعرض الانتقائي

المقياس المتدرج الثلاثي والتي تتراوح ما بين (٢.٤ إلى ٣) وهي الفئة التي تشير إلى درجة "موافق" على أداة الدراسة. ٢. جاءت العبارات المتعلقة بالتأثيرات الاتصالية، والخاصة (بالرضا)، بمتوسط حسابي ٢.٧٨ من خلال آراء الجمهور السعودي، نتيجة تعرضه لوسائل الإعلام المختلفة، في المقام الأول، يليها (التفاعل الاجتماعي) بمتوسط حسابي ٢.٥٢، وأخيراً (الواقعية) بمتوسط حسابي ٢.٤٩، حيث أشارت كافة متوسطات مقياس التأثيرات الاتصالية للجمهور السعودي نتيجة التعرض إلى درجة الموافقة.

٣. جاءت عبارات التأثيرات الاتصالية للجمهور السعودي نتيجة تعرضه لوسائل الإعلام لمحور **الرضا**، على النحو التالي:

أرغب في مشاهدة المزيد من وسائل الإعلام التي تمدني بالمعلومات الصحية في الترتيب الأول، بمتوسط حسابي (٢.٩١) وانحراف معياري (١.٢٨)، يليها أرغب في مشاهدة المزيد من وسائل الإعلام التي تمدني بالمعلومات الصحية في المركز الثاني، بمتوسط حسابي (٢.٨٩) وانحراف معياري (١.٠٩)، وفي المركز الثالث أشعر بأنني حققت شيئاً يفغني صحياً بعد متابعة وسائله المفضلة، بمتوسط حسابي ٢.٥٣ وانحراف معياري (٠.٩٥).

٤. جاءت عبارات النشاط المدعم للجمهور السعودي في تعرضه لوسائل الإعلام لمحور **التفاعل الاجتماعي**، على النحو التالي: -

الاستخدام إلى ثلاثة مستويات (مرتفعة - متوسطة - منخفضة) ثم استخدم الباحث تحليل التباين أحادي الاتجاه One Way Analysis of Variance (ANOVA) لاختبار معنوية الفروق بين متوسطات درجة مستوى المعرفة الصحية لديهم وفقاً لتغير كثافة الاستخدام.

اختبار العلاقة بين كثافة استخدام الجمهور السعودي لوسائل الإعلام، وبين مستوى المعرفة الصحية لديهم

يقوي كلاً من تأثيرات الرضا عن الرسائل الاتصالية وتأثيرات التفاعل مع شخصيات الوسيلة.

**ثانياً: اختبار صحة الفروض:**

**الفرض الأول:**

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين كثافة استخدام الجمهور السعودي لوسائل الإعلام، وبين مستوى المعرفة الصحية لديهم.

ولاختبار صحة هذا الفرض تم تقسيم كثافة

جدول رقم (٩)

العلاقة بين كثافة استخدام وسائل الإعلام ومستوى المعرفة الصحية مع (٤٠٠)

الدالة	قيمة F	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	مستوى المعرفة الصحية
دالة	٢.٦٧٤	٢٨٧.١٩٠	٣	١٢٢٥.٨٧٥	بين المجموعات	كثافة استخدام وسائل الإعلام المختلفة
		١٠٦.٧٦٦	٣٧٦	٤٢٦٤٢.٤٣٨	داخل المجموعات	
			٣٧٩	٤٣٦٢٨.٢٧٥	الإجمالي	

❖ وتتفق هذه النتيجة مع كل من دراسة (الأمين ، ٢٠٠٨م)، سراج ( ٢٠٠٦م)، العوفي والعمودي (٢٠٠٦م)، العوفي والعمودي (٢٠٠٠م)، العوضي والعمودي، (١٩٩٤م)، حيث جاءت نتائج هذه الدراسة بوجود علاقة بين الوعي الصحي وكثرة التعرض للتلفزيون السعودي ، كذلك تم إثبات وجود علاقة بين بعض أنواع البرامج الصحية وعملية الوعي والثقافة الصحية .

**الفرض الثاني:**

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين دوافع تعرض الجمهور السعودي لوسائل الإعلام المختلفة في زيادة

تشير البيانات الإحصائية للجدول رقم (١٤) إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين كثافة استخدام الجمهور السعودي لوسائل الإعلام المختلفة، وبين مستوى المعرفة الصحية لديهم، حيث نجد أن قيمة  $(F) = ٢.٦٧٤$  وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠.٠٥ وهذا يعني أن متغير كثافة استخدام وسائل الإعلام يؤثر على درجة المعرفة الصحية عند الجمهور في المجتمع السعودي.

ويتضح مما سبق أن الفرض الأول أثبتت صحته فيما يتعلق بوجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين كثافة استخدام الجمهور السعودي، ومستوى المعرفة الصحية لديهم.

وعيهم الصحي، وأنماط النشاط المدعم الذي يمارسونه عند التعرض.

ينقسم الفرض السابق إلى: -

(١) علاقة الدوافع الهادفة بأنماط النشاط المدعم

(٢) علاقة الدوافع الطقوسية بأنماط النشاط المدعم

أولاً: علاقة الدوافع الهادفة بأنماط النشاط المدعم

لاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام معامل ارتباط بيرسون لدراسة شدة واتجاه العلاقة الارتباطية بين متغيرين الأول في الدوافع النفعية للجمهور السعودي، والثاني أنماط النشاط المدعم الذي يمارسه الجمهور عند التعرض لوسائل الإعلام.

### جدول رقم (١٠)

#### علاقة الدوافع الهادفة بأنماط النشاط المدعم

الدلالة	مستوى المعنوية	معامل ارتباط بيرسون	أنماط النشاط المدعم الدوافع الهادفة
دالة	٠,٠٠٠	❖٠,٣٩٢	الدوافع النفعية للآباء
دالة	٠,٠٠٠	❖٠,٥٥١	الدوافع النفعية للأمهات

(1988)، ودراسة كيم وروبين (Kim & Rubin - 1997) حيث أجمعوا على وجود علاقة الدوافع الهادفة وأنماط النشاط المدعم للتأثيرات.

#### ثانياً: علاقة الدوافع الطقوسية بأنماط النشاط المدعم

لاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام معامل ارتباط بيرسون لدراسة شدة واتجاه العلاقة الارتباطية بين متغيرين الأول في الدوافع الطقوسية للجمهور السعودي، والثاني أنماط النشاط المدعم الذي يمارسه الجمهور عند التعرض لوسائل الإعلام.

يتضح من بيانات الجدول السابق صحة الفرض فيما يتعلق:

بوجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الدوافع الهادفة

لتعرض الجمهور السعودي لوسائل الإعلام وأنماط النشاط المدعم الذي يمارسونه عند التعرض.

حيث جاء معامل الارتباط عند الآباء ٠,٣٩٢، وعند

الأمهات ٠,٥٥١، ومستوى معنوية ٠,٠٠٠ وهي دالة

إحصائياً عند مستوى معنوية ٠,٠٥ وهي علاقة ارتباطيه

متوسطة القوة. وتتفق هذه النتيجة مع ليمش (-Lemish

(1985)، ودراسة بيرس، وروبين (-Perse & Rubin

## جدول رقم (١١)

## العلاقة بين الدوافع الطقوسية بأنماط النشاط المدعم

الدلالة	مستوى المعنوية	معامل ارتباط بيرسون	أنماط النشاط المدعم الدوافع الطقوسية
دالة	٠,٠٠٠	❖٢٢٤	الدوافع الطقوسية للآباء
دالة	٠,٠٠٠	❖٣٦٤	الدوافع الطقوسية للأمهات

يتضح من بيانات الجدول السابق صحة الفرض فيما يتعلق:

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين دوافع تعرض الجمهور السعودي لوسائل الإعلام المختلفة في زيادة وعيهم الصحي، وأنماط النشاط المعوق الذي يمارسونه عند التعرض.

ينقسم الفرض السابق إلى:

- ١- علاقة الدوافع الهادفة بأنماط النشاط المعوق.
- ٢- علاقة الدوافع الطقوسية بأنماط النشاط المعوق.

#### أولاً: علاقة الدوافع الهادفة بأنماط النشاط المعوق

لاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام معامل ارتباط بيرسون لدراسة شدة واتجاه العلاقة الارتباطية بين متغيرين الأول في الدوافع الهادفة للجمهور السعودي، والثاني في أنماط النشاط المعوق الذي يمارسه الجمهور عند التعرض لوسائل الإعلام.

بوجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الدوافع الطقوسية لتعرض الجمهور السعودي، وأنماط النشاط المدعم الذي يمارسونه عند التعرض.

حيث جاء معامل الارتباط عند الآباء ضعيف ٠,٢٢٤، وعند الأمهات متوسط القوة ٠,٣٦٤، وذلك عند مستوى معنوية ٠,٠٠٠، وهي دالة إحصائية عند مستوى معنوية ٠,٠٥

❖ وتتفق هذه النتيجة مع كيم وروبين Kim & (Rubin. 1997) حيث إن أصحاب الدوافع الهادفة والطقوسية على حدّ سواء في ممارستهم لأنماط النشاط المدعم عند التعرض، غالباً ما يكونوا أكثر انتباهاً لوسائل الإعلام، وأكثر انتقائاً للمضمون، وأكثر استغراقاً لمختلف وسائل الإعلام، ومن ثم يكون أكثر تأثيراً بالمضمون.

#### الفرض الثالث:

## جدول رقم (١٢)

## علاقة الدوافع الهادفة بأنماط النشاط المعوق

الدلالة	مستوى المعنوية	معامل ارتباط بيرسون	أنماط النشاط المعوق الدوافع الهادفة
دالة	٠,٠٠٠	❖٠,٣٥٢	الدوافع النفعية للآباء
دالة	٠,٠٠٠	❖٠,٥١١	الدوافع النفعية للأمهات

(1988)، ودراسة كيم وروبين (Kim & Rubin - 1997)، حيث أجمعوا على وجود علاقة الدوافع النفعية وأنماط النشاط المدعم للتأثيرات.

## ثانياً: علاقة الدوافع الطقوسية بأنماط النشاط المعوق

لاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام معامل ارتباط بيرسون لدراسة شدة واتجاه العلاقة الارتباطية بين متغيرين الأول في الدوافع الطقوسية للجمهور السعودي، والثاني أنماط النشاط المعوق الذي يمارسه الجمهور عند التعرض لوسائل الإعلام.

يتضح من بيانات الجدول السابق صحة الفرض فيما يتعلق: - بوجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الدوافع الهادفة لتعرض الجمهور السعودي لوسائل الإعلام وأنماط النشاط المعوق الذي يمارسونه عند التعرض حيث جاء معامل الارتباط عند الآباء ٠,٣٥٢، وعند الأمهات ٠,٥١١، ومستوى معنوية ٠,٠٠٠ وهي دالة إحصائياً عند مستوى معنوية ٠,٠٥ وهي علاقة ارتباطية متوسطة القوة.

❖ وتتفق هذه النتيجة مع ليمش (-Lemish 1985)، ودراسة بيرس، وروبين (-Perse & Rubin)

## جدول رقم (١٣)

## العلاقة بين الدوافع الطقوسية بأنماط النشاط المعوق

الدلالة	مستوى المعنوية	معامل ارتباط بيرسون	أنماط النشاط المعوق الدوافع الطقوسية
غير دالة	٠,٠٦٧	٠,١٦٤	الدوافع الطقوسية للآباء
غير دالة	٠,١٢٤	٠,٣٠٤	الدوافع الطقوسية للأمهات

بوجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الدوافع الطقوسية لتعرض الجمهور السعودي، وأنماط النشاط

يتضح من بيانات الجدول السابق عدم صحة الفرض فيما يتعلق:

أكدت دراستهم على إيجابية العلاقة بين أنماط النشاط لدى الجمهور ودوافع التعرض الهادفة والطقوسية. نخلص من ذلك، أن أصحاب الدوافع الطقوسية في ممارستهم لأنماط النشاط المعوق، عند التعرض لوسائل الإعلام، غالباً ما يكونوا أقل انتباهاً للوسيلة، وأكثر شكاً في المضمون، وأكثر احتمالاً لتجنبه أو تحويل الانتباه لإيجاد البديل الأفضل، ومن ثم يكون أقل تأثيراً في المضمون.

**الفرض الرابع:** توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين دوافع استخدام الجمهور السعودي (الهادفة - الطقوسية) لوسائل الإعلام المختلفة، ومستوى المعرفة الصحية لديهم. لاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار كاي<sup>٢</sup>، ومعامل التوافق، لمعرفة قوة العلاقة بين دوافع استخدام الجمهور السعودي لوسائل الإعلام، وبين مستوى الاغتراب الاجتماعي عند المراهقين عينة الدراسة.

جدول رقم (١٤) العلاقة بين دوافع استخدام وسائل الإعلام ومستوى المعرفة الصحية مع (٤٠٠)

معامل التوافق	كا <sup>٢</sup>	عالي		متوسط		منخفض		مستوى المعرفة الصحية	
		%	ك	%	ك	%	ك	دوافع استخدام وسائل الإعلام	دوافع الهادفة
٠.٢٧٣	٤٩.١٧٨	١١	٤٤	٦١	٢٤٤	-	-	منخفض	دوافع الهادفة
		٥.٥	٢٢	١٦.٥	٦٦	١	٤	متوسط	
		١	٤	٤	١٦	-	-	عالي	
٠.٣٨٥	٥٤.٦٩٤	٤	١٦	٤٠	١٦٠	-	-	منخفض	دوافع الطقوسية
		٦	٢٤	٣٥	١٤٠	١	٤	متوسط	
		٥	٢٠	٩	٣٦	-	-	عالي	

٤٩.١٧٨ ومعامل التوافق ٠.٢٧٣، وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠.٠٥. وأيضاً هناك علاقة بين دوافع استخدام الجمهور الطقوسية لوسائل الإعلام، وبين

المعوق الذي يمارسونه عند التعرض. حيث جاء معامل الارتباط عند الآباء ضعيف ٠.١٦٤، وذلك عند مستوى معنوية ٠.٦٧، وعند الأمهات متوسط القوة ٠.٣٠٤، وذلك عند مستوى معنوية ٠.١٢٤، وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى معنوية ٠.٠٥

**وبناء على ما سبق يمكن تعديل صياغة الفرض من خلال:**

❖ توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين دوافع تعرض الجمهور السعودي الهادفة لوسائل الإعلام المختلفة في زيادة وعيهم الصحي، وأنماط النشاط المعوق الذي يمارسونه عند التعرض. بينما لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين دوافع تعرض الجمهور السعودي الطقوسية لوسائل الإعلام المختلفة في زيادة وعيهم الصحي، وأنماط النشاط المعوق الذي يمارسونه عند التعرض. وتتعارض هذه النتيجة مع كيم وروبين (Kim & Rubin. 1997) حيث

تشير بيانات الجدول السابق رقم (١٦) إلى وجود علاقة بين دوافع استخدام الجمهور الهادفة لوسائل الإعلام، وبين مستوى المعرفة الصحية لديهم، حيث نجد أن كا<sup>٢</sup>=

(٢٠٠٦م)، العوفي والعمودي (٢٠٠٠م)، العوفي والعمودي ، (١٩٩٤م)، حيث جاءت نتائج هذه الدراسة بإثبات وجود علاقة بين الوعي الصحي وأسباب التعرض للتلفزيون السعودي.

**الفرض الخامس:** توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التأثيرات الاتصالية (الرضا - التفاعل الاجتماعي - الواقعية) الناتجة عن تعرض الجمهور السعودي لوسائل الإعلام المختلفة، ومستوى المعرفة الصحية لديهم ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار كا<sup>٢</sup>، ومعامل التوافق، لمعرفة العلاقة بين التأثيرات الاتصالية (الرضا - التفاعل الاجتماعي - الغرس) الناتجة عن تعرض الجمهور السعودي لوسائل الإعلام المختلفة، ومستوى المعرفة الصحية لديهم.

جدول رقم (١٥) علاقة التأثيرات الاتصالية بمستوى المعرفة الصحية مج (٤٠٠)

معامل التوافق	كا <sup>٢</sup>	عالي		متوسط		منخفض		مستوى المعرفة الصحية التأثيرات الاتصالية	
		%	ك	%	ك	%	ك		
❖٠.١٩٨	❖١٧.٣٧٥	٤	١٦	٦.٣	٢٥	-	-	منخفض	الرضا
		٢٨	١١٢	٩.٨	٣٩	١	٤	متوسط	
		٥٠	٢٠٠	١	٤	-	-	عالي	
❖٠.١٩٤	❖١٦.٧٥٢	٢٣.٨	٩٥	٤.٣	١٣	-	-	منخفض	التفاعل الاجتماعي
		٤٤	١٧٦	٩	٣٦	-	-	متوسط	
		١٣.٨	٥٥	٤.٣	١٧	١	٤	عالي	
❖٠.١٧٣	❖١١.٨٩٣	٤٣	١٧٢	٦.٣	٢٥	١	٤	منخفض	الواقعية
		٣٣	١٣٢	١٠	٤٠	-	-	متوسط	
		٥.٨	٢٣	١	٤	-	-	عالي	

الصحية لديهم، حيث جاءت كا<sup>٢</sup> = ١٧.٣٧٥ ❖، ومعامل توافق ٠.١٩٨، وهي دالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠.٠٥، حيث جاء المستوى العالي للمعرفة الصحية عند

مستوى المعرفة الصحية لديهم، حيث نجد أن كا<sup>٢</sup> = ٥٤.٦٩٤ ومعامل توافق ٠.٣٨٥، وهي دالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠.٠٥. ويرى الباحث أن دوافع الجمهور السعودي الهادفة والطقوسية تتسم بالتعمق والتوحد مع وسائل الإعلام المختلفة، وهي أمور تساعد على زيادة ارتباط الجمهور السعودي بوسائل الإعلام، وهذا يؤدي إلى حالة من الوعي الصحي لدى فئات المجتمع السعودي.

### ويتضح مما سبق ثبوت صحة الفرض الثالث:

حيث توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين دوافع استخدام الجمهور السعودي (الهادفة - الطقوسية) لوسائل الإعلام المختلفة، ومستوى المعرفة الصحية لديهم.

وتتفق هذه النتيجة مع كل من دراسة (الأمين ، ٢٠٠٨م)، سراج ( ٢٠٠٦م)، العوفي والعمودي

تشير بيانات الجدول السابق رقم (١٧) إلى وجود علاقة دالة إحصائية بين تأثيرات الرضا الناتجة عن تعرض الجمهور السعودي لوسائل الإعلام المختلفة، ومستوى المعرفة

بالجمهور هما النشاط المعرفي، والنشاط العاطفي، حيث خرج بوجود علاقة عكسية ذات دلالة بين نمط النشاط العقلي، وإدراك العالم على أنه ضيق (تأثيرات الغرس). ❖ بينما اتفقت مع دراسة رونير وبرلوف (Rouner & Perloff, 1985) لتثبت أن الأفراد يدركون بطريقة تلقائية الرسائل المتوافقة معهم والتي تدعم معتقداتهم، ويتجاهلون الرسائل التي تكون أقل توافقاً معهم، والاختلافات بين الأفراد تؤثر على إدراكهم الانتقائي للرسائل، وعلى تأثيرات استخدامهم لهذه الرسائل.

#### الفرض السادس:

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أنماط النشاط (المدعم والمعوق) التي يمارسها الجمهور السعودي عند تعرضهم لوسائل الإعلام المختلفة، والتأثيرات الاتصالية (الرضا - التفاعل الاجتماعي - الواقعية) الناتجة عن التعرض.

❖ ينقسم هذا الفرض إلى نوعين من الفروض:

أولاً: علاقة أنماط النشاط المدعم للجمهور، بالتأثيرات الاتصالية (الرضا - التفاعل الاجتماعي - الواقعية) الناتجة عن التعرض.

ثانياً: علاقة أنماط النشاط المعوق للجمهور، بالتأثيرات الاتصالية (الرضا - التفاعل الاجتماعي - الواقعية) الناتجة عن التعرض.

أولاً: العلاقة بين أنماط النشاط المدعم والتأثيرات الاتصالية:

المستوى العالي لتأثيرات الرضا، بتكرار ٢٠٠ مفردة وبنسبة، ٥٠٪.

وتشير بيانات الجدول أيضاً إلى وجود علاقة دالة إحصائية بين تأثيرات التفاعل الاجتماعي الناتجة عن تعرض الجمهور السعودي لوسائل الإعلام المختلفة، مستوى المعرفة الصحية لديهم، حيث جاءت  $\chi^2 = 16.752$ ، ومعامل توافق ٠.١٩٤ وهي دالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠.٠٥، حيث جاء المستوى العالي للمعرفة الصحية عند المستوى المتوسط لتأثيرات التفاعل الاجتماعي أثناء التعرض، بتكرار ١٧٦ مفردة وبنسبة، ٤٤٪.

ويتضح أيضاً من الجدول وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين تأثيرات الواقعية الناتجة عن تعرض الجمهور السعودي لوسائل الإعلام المختلفة، ومستوى المعرفة الصحية لديهم، حيث جاءت  $\chi^2 = 11.893$  ومعامل توافق ٠.١٧٣ وهي دالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠.٠٥، حيث جاء المستوى العالي للمعرفة الصحية عند المستوى المنخفض لتأثيرات الواقعية أثناء التعرض، بتكرار ١٧٢ مفردة وبنسبة، ٤٣٪.

#### نخلص مما سبق ثبوت صحة الفرض الرابع:

وذلك فيما يتعلق بوجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التأثيرات الاتصالية (الرضا - التفاعل الاجتماعي - الواقعية) الناتجة عن تعرض الجمهور السعودي لوسائل الإعلام المختلفة، ومستوى المعرفة الصحية لديهم.

❖ وتختلف هذه الدراسة مع دراسة رونير (Rouner, 1984) في وجود بعدين للنشاط الخاص

لاختبار صحة هذا الفرض، تم استخدام معامل ارتباط بيرسون، لدراسة واتجاه العلاقة بين متغيرين الأول أنماط النشاط المدعم، والثاني التأثيرات الاتصالية (الرضا - التفاعل الاجتماعي - الواقعية) الناتجة عن تعرض الجمهور السعودي لوسائل الإعلام المختلفة.

### جدول رقم (١٦)

#### العلاقة بين أنماط النشاط المدعم والتأثيرات الاتصالية

أنماط النشاط المدعم للأهميات			أنماط النشاط المدعم للآباء			أنماط النشاط المدعم التأثيرات الاتصالية
الدلالة	مستوى المعنوية	معامل ارتباط بيرسون	الدلالة	مستوى المعنوية	معامل ارتباط بيرسون	
دالة	٠.٠٠٠	❖٠.٤٥٨	دالة	٠.٠٠٠	❖٠.٣٤٦	الرضا
دالة	٠.٠٠٠	❖٠.٤٤٨	دالة	٠.٠٠٠	❖٠.٤١٦	التفاعل الاجتماعي
دالة	٠.٠٠٠	❖٢٢٩	دالة	٠.٠٢٤	❖٠.١٢٨	الواقعية

يتضح من الجدول السابق أن:

❖ وجاء معامل الارتباط لتأثيرات الواقعية ٠.١٢٨، ومستوى معنوية ٠.٠٢٤، وهي علاقة ارتباط ضعيفة، ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠.٠٥

(٢) وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين أنماط النشاط المدعم للتأثيرات الاتصالية التي تمارسه الأهميات عند تعرضهن لوسائل الإعلام المختلفة، والتأثيرات الاتصالية (الرضا - التفاعل الاجتماعي - الواقعية) الناتجة عن تعرضهن لها

❖ حيث جاء معامل الارتباط لتأثيرات الرضا ٠.٤٥٨، ومستوى معنوية ٠.٠٠٠، وهي علاقة ارتباط متوسطة القوة، ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠.٠٥

❖ وجاء معامل الارتباط لتأثيرات التفاعل الاجتماعي ٠.٤٤٨، بمستوى معنوية ٠.٠٠٠ وهي علاقة

(١) وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين أنماط النشاط المدعم للتأثيرات الاتصالية التي يمارسها الآباء عند تعرضهم لوسائل الإعلام المختلفة، والتأثيرات الاتصالية (الرضا - التفاعل الاجتماعي - الواقعية) الناتجة عن تعرضهم لها.

❖ حيث جاء معامل الارتباط لتأثيرات الرضا ٠.٣٤٦، بمستوى معنوية ٠.٠٠٠ وهي علاقة ارتباط متوسطة القوة، ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠.٠٥

❖ وجاء معامل الارتباط لتأثيرات التفاعل الاجتماعي ٠.٤١٦، بمستوى معنوية ٠.٠٠٠ وهي علاقة ارتباط متوسطة القوة، ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠.٠٥

**ثانياً: العلاقة بين أنماط النشاط المعوق والتأثيرات****الاتصالية**

لاختبار صحة هذا الفرض، تم استخدام معامل ارتباط بيرسون، لدراسة شدة واتجاه العلاقة بين متغيرين، الأول أنماط النشاط المعوق، والثاني التأثيرات الاتصالية (الرضا - التفاعل الاجتماعي - الواقعية) الناتجة عن تعرض الجمهور السعودي لوسائل الإعلام المختلفة.

ارتباط متوسطة القوة، ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة

٠,٠٥

❖ وجاء معامل الارتباط لتأثيرات الواقعية ٠,٢٢٩، ومستوى معنوية ٠,٠٠٠، وهي علاقة ارتباط ضعيفة ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠٥

❖ وتتفق هذه الدراسة مع نتيجة كيم وروبين (Kim & Rubin.1997)

جدول رقم (١٧) العلاقة بين أنماط النشاط المعوق والتأثيرات الاتصالية

أنماط النشاط المعوق للأهيات			أنماط النشاط المعوق للآباء			أنماط النشاط المعوق التأثيرات الاتصالية
الدلالة	مستوى المعنوية	معامل ارتباط بيرسون	الدلالة	مستوى المعنوية	معامل ارتباط بيرسون	
غير دالة	٠,٠٥٨	- ٠,٠٩٦	دالة	❖٠,٠١٦	- ٠,١٢٥ ❖	الرضا
دالة	٠,٠٠٠	❖٠,٢٢٨	غير دالة	٠,٤٦٨	- ٠,٢٧ ر	التفاعل الاجتماعي
دالة	٠,٠٠٠	❖٠,١٧٥	غير دالة	٠,٥٤٥	- ٠,٣٦ ر	الواقعية

عند تعرضهم لوسائل الإعلام المختلفة، والتأثيرات الاتصالية (التفاعل الاجتماعي - الواقعية) الناتجة عن تعرضهم لها.

حيث جاء معامل الارتباط لتأثيرات التفاعل الاجتماعي (- ٠,٠٢٧)، ومستوى معنوية ٠,٤٦٨، ومعامل الارتباط لتأثيرات الواقعية (- ٠,٠٣٦)، ومستوى معنوي ٠,٥٤٥، وهي علاقة ارتباط سلبية ضعيفة وغير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠٥

(٣) عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين أنماط النشاط المعوق للتأثيرات الاتصالية التي تمارسها

**يتضح من الجدول السابق :**

(١) وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين أنماط النشاط المعوق للتأثيرات الاتصالية التي يمارسها الآباء عند تعرضهم لوسائل الإعلام المختلفة، وتأثيرات (الرضا) الناتجة عن تعرضهم لها.

حيث جاء معامل الارتباط لتأثيرات الرضا (- ٠,١٢٥)، ومستوى معنوية ٠,٠١٦، وهي علاقة ارتباط سلبية ضعيفة، ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠٥

(٢) عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين أنماط النشاط المعوق للتأثيرات الاتصالية التي يمارسها الآباء

أثبتت دراستهم أن تنشيط الشك في الرسالة يمكن أن يكون له تأثيرات مباشرة وغير مباشرة على عملية تفسير الرسائل الاتصالية.

### المقترحات:

ضرورة تكاتف الجهود الرسمية من القائمين على الشأن الصحي في المملكة في مهمة استغلال الانترنت لزيادة الوعي الصحي عن طريق إيجاد مواقع صحية رسمية مختلفة يقوم عليها ثلة من المتخصصين الأمر الذي قد يساعد كثيراً في تجاوز مشكلة صدقية تلك المواقع والمعلومات الصحية على الانترنت عموماً

في ضوء أهداف الدراسة ونتائجها يوصي الباحثون بالتوصيات الآتية:

١- إعادة النظر في المناهج الدراسية ذات العلاقة بالصحة، بضرورة عقد ورش عمل حول تنمية الوعي الصحي للطلبة والاهتمام بالوعي الصحي لطلبة الجامعة في المساقات ذات العلاقة، مثل: الرياضة، والصحة، والتربية الصحية، والصحة العامة.

٢- ضرورة التركيز على الوعي الصحي في جميع مؤسسات الوطن من خلال وسائل الإعلام المختلفة (الإذاعة، التلفزيون، الصحف والمجلات) من أجل الارتقاء بالوعي الصحي.

٣- إجراء دراسة مشابهة في الوعي الصحي لدى طلاب المدارس والجامعات على مستوى الوطن.

٤- متابعة وتغطية التقارير والأخبار والأنشطة المحلية والوطنية والإقليمية والعالمية المعنية بصحة الإنسان.

**الأهميات** عند تعرضهن لوسائل الإعلام المختلفة، والتأثيرات الاتصالية (الرضا) الناتجة عن تعرضهن لها.

حيث جاء معامل الارتباط لتأثيرات الرضا (-) (٠.٠٩٦)، ومستوى معنوية ٠.٠٥٨، وهي علاقة ارتباط سلبية ضعيفة وغير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠.٠٥

(٤) وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين أنماط النشاط المعوق للتأثيرات الاتصالية التي تمارسها **الأهميات** عند تعرضهن لوسائل الإعلام المختلفة، والتأثيرات الاتصالية (**التفاعل الاجتماعي - الواقعية**) الناتجة عن تعرضهن لها.

حيث جاء معامل الارتباط لتأثيرات التفاعل الاجتماعي (-) (٠.٢٢٨)، ومستوى معنوية ٠.٠٠٠، ومعامل الارتباط لتأثيرات الواقعية (-) (٠.١٧٥)، ومستوى معنوية ٠.٠٠٠، وهي علاقة ارتباط سلبية ضعيفة، ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠.٠٥.

❖ نخلص من ذلك إلى، على أن أنماط النشاط المدعم للأسرة أكثر تأثيراً من أنماط النشاط المعوق للتأثيرات الاتصالية، وذلك ليس معناه أن من يشك في مصداقية مضامين وسائل الإعلام، أو يتجنبها، ويحول انتباهه إلى غيرها، أنه لا يتأثر بها.

❖ وهذا لا يتفق مع دراسة كيم وروبين (Kim & Austin Et Al R ubin.1997)، وأوسيتين وزملائها (2002)

حيث توصلوا إلى أن زيادة مستويات الشك في الرسالة تؤثر على كل من الجوانب العقلية والعاطفية لعملية اتخاذ القرار بشأن الرسالة الاتصالية ومضمونها، حيث

١١- ضرورة لفت انتباه وسائل الإعلام إلى المسؤولية التي تقع على عاتقها في الحفاظ على الصحة العامة لأفراد المجتمع.

١٢- ضرورة التصدي لوسائل الإعلام التي تروج للإعلانات التي تضر صحة الأبناء من قبل المثقفين، ومن قبل مؤسسات المجتمع المدني.

١٣- تشجيع وسائل الاتصال التي تسعى إلى زيادة الوعي الصحي للجمهور السعودي.

١٤- الإكثار من المواقع الإلكترونية التي تهدف إلى توعية الجمهور بمخاطر العادات الغذائية الخاطئة، وضرورة الحفاظ على الصحة العامة.

١٥- ضرورة قيام المؤسسات الحكومية بتدعيم وسائل الإعلام التي تبث مواد تدعو الشباب إلى الحفاظ على صحتهم، وحثها على الكف عن الدور التدميري الذي لا يساعد إلا على خلق جيل هش وضعيف البنيان.. وأي أمة تبتلى بمثل هذا الجيل هي أمة لا مستقبل لها.

#### قائمة المراجع العربية

##### الكتب:

إمام، إبراهيم. (٢٠١١)، *الثقافة الصحية في الإعلام الإذاعي والتلفزيوني*، الطبعة الثانية (القاهرة: دار الفكر العربي).

جوهر، صالح. (٢٠٠٦ م). *علم الاتصال: مفاهيمه ونظرياته ومجالاته*. القاهرة: مكتبة عين شمس.

٥- تخصيص زوايا معينة بوسائل الإعلام المختلفة لتقديم الاستشارة الصحية للجمهور فيما يخص الصحة العامة بهدف خلق وعي صحي لدى المجتمع.

٦- عقد اللقاءات الصحفية مع الخبراء والمتخصصين ومع الجهات المسؤولة عن الصحة العامة للمواطن.

٧- تنفيذ الحملات الإعلامية بالتعاون مع المنظمات والمؤسسات المعنية بهدف رفع الوعي الصحي لمختلف الفئات من المجتمع.

٨- توظيف الرسوم الكاريكاتورية للتوعية بالصحة، حيث إنها تعبر عن مضامين محددة ويمكن ان استخدامها كمدخل للنقاش، وهي طريقة محببة ومرغوبة تترك أثراً في المجتمع، وتقلل من حدة الرفض بسبب عنصر نوع من الإثارة الذي تحمله، ويمكن استخدامها مع مختلف الفئات، لنسلط الضوء فيها على الثقافة الصحية.

٩- تعزيز العلاقة والثقة عند الجمهور بدور الإعلام وذلك من خلال إعطاء الصحة العامة للإنسان أولوية في تغطياتها الإعلامية وتيسير وتفعيل الحوار ما بين الإعلام والمجتمع المدني والحكومة بالوعي الصحي.

١٠- تفعيل دور وسائل الاعلام المجتمعي من (المدونات، انترنت، منتديات، صفحات اجتماعية، وغيرها) في التوعية الصحية ومضامينها، حيث إنها تسمح للقراء بالتعليق على كتابات بعضهم البعض، ونستطيع من خلالها خلق نقاش تفاعلي يسمح بتبادل الآراء، ولها انتشار على نطاق واسع وعلى مختلف المستويات.

الصحية الأولى" نافذة على التثقيف الصحي"، الرياض، مستشفى الملك خالد التخصصي للعيون.

الزهراي، محمود، وآخرون، (١٩٩٩)، دور الصحافة في التثقيف الصحي، ورقة عمل مقدمة لندوة التثقيف الصحي لدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، أبوظبي.

سراج، محمود. (٢٠٠٦ م). أثر وسائل الإعلام على المجتمع السعودي المعاصر، رسالة ماجستير، جامعة القاهرة: كلية الإعلام. - ٩١١

سلامة، سعد. (٢٠٠١ م)، عرض تجربة المملكة لبرامج التثقيف الصحي لأمهات الأطفال المعاقين. ورقة قدمت في ندوة التوعية الصحية الأولى "نافذة على التثقيف الصحي"، الرياض، مستشفى الملك خالد التخصصي للعيون.

العشير، محمد. (٢٠٠٦ م). المشاركة الاجتماعية في برامج الرعاية الصحية الأولية في مناطق نجران. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود، الرياض.

العلي، فخري شريف، (٢٠٠١)، مستوى الثقافة الصحية لدى الطلبة في نهاية المرحلة الأساسية العليا في المدارس الحكومية في جنين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.

العوفي، عوض. (٢٠٠٠ م) " التلفزيون السعودي والتثقيف الصحي"، دراسة غير منشورة، جامعة الملك سعود، الرياض.

خوجة، تركي، وآخرون (٢٠٠٧ م). الرعاية الصحية الأولية تاريخ وإنجازات ومستقبل، الرياض: مطابع الفرزدق التجارية.

دنيا، محمد. (٢٠٠٤ م)، التربية وأثرها في رفع المستوى الصحي، (القاهرة: دار البحوث العلمية).

سامي طابع. بحوث الإعلام ط (القاهرة: دار النهضة العربية، ٢٠٠١ م) ص ١٢٥.

السباعي، زهير، وآخرون. (٢٠٠٣ م). التثقيف الصحي مبادئه وأساليبه.

سعد الدين، محمد منير. (٢٠٠٨) دراسات في التربية الإعلامية. (لبنان، صيدا المكتبة العصرية).

سلامة، بشير. (٢٠٠٢ م)، الصحة والتربية الصحية، القاهرة، دار الفكر العربي.

محمد عبد الرحمن الحضيف. كيف تؤثر وسائل الإعلام؟ دراسة في النظريات والأساليب، ط ١، (الرياض: مكتبة العبيكات، ١٩٩٤ م) ص ص ٥٤ - ٥٩.

المراسي، سونيا، عبد المجيد أشرف (٢٠١٠): التثقيف الغدائي، ط ١، دار النشر، عمان، الاردن.

مكي، حمود، وآخرون. (٢٠٠٢ م). المدخل إلى علم الاتصال، الكويت، منشورات ذات السلاسل.

**الدراسات والرسائل العلمية:**

الأمين، حماد. (٢٠٠٨ م)، تفعيل وسائل الإعلام في مجال التوعية الصحية، ورقة قدمت في ندوة التوعية

منظمة الصحة العالمية. (١٩٩٨ م). التربية الصحية/استعراض برنامجي جنيف.  
منظمة الصحة العالمية. (٢٠٠١ م). الوثائق الأساسية، جنيف، ط٣٤.

### الصحف والمجلات ووكالات الأنباء:

الراشد، فائزة. (٢٠٠٩)، وسائل الإعلام ودورها في التثقيف الصحي. مجلة الأسرة المسلمة، العدد ٢٦.  
السباعي، زهير. (٢٠٠٧م)، زاوية الرعاية الصحية الأولية: التثقيف الصحي السهل المتع. الطبية السعودية، الرياض، وزارة الصحة، العدد ٣٧، ص١.  
صحيفة الوطن، العدد ٣٣٧، ٢٠٠٦، ص٢١.  
العوضي، عادل، (يوليو ٢٠٠٥ م). التثقيف الصحي أداة التعزيز الصحي، مجلة تعريب الطب، المركز العربي.  
عبدالمحسن، ياسر. (٢٠٠٢)، دراسة مصرفية في الطب النفسي: لابد من تثقيف الناس بإمكانية الشفاء من السرطان، صحيفة اليوم، العدد ٣٨٦٠١، ص٧١.  
الفتحي، حامد بن إدريس، صحيفة الرياض، العدد ١٣٨٦٢، ٧ يونيو ٢٠٠٧.

كنساوي، محمود. (٢٠٠١ م)، دراسة إعلامية: التوعية بالأنتراكس. صحيفة عكاظ العدد ٩٤٨٢١، ص١٢.  
للوثق والمطبوعات الصحية، الكويت، العدد الثالث.  
واردينة، أياغونا، وآخرون، (١٩٩٩)، تعبئة جهود وسائل الإعلام لدعم الصحة، منظمة الصحة العالمية،

العوفي، عوض. (٢٠٠٦ م). مصادر المعلومة للمعرفة الصحية، مجلة جامعة أم القرى.

قاضي، محمد. (٢٠٠٠ م)، التثقيف الصحي المدرسي في المملكة العربية السعودية، رسالة ماجستير منشورة، مجلة رسالة الخليج العربي، العدد ٤٥، مكتب التربية العربي لدول الخليج.

القُدومي، عبدالناصر عبدالرحيم. (٢٠٠٥). مستوى الوعي الصحي ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى لاعبي الأندية العربية للكرة الطائرة. مجلة العلوم التربوية والنفسية، (كلية التربية) جامعة البحرين، المجلد (٦)، العدد (١)، ٢٢٣ - ٢٦٣.

مصيفر، عوض. (٢٠٠٣ م)، نظرة تقييمية لبعض برامج التثقيف الغذائية في دول الخليج العربية. ورقة عمل مقدمة لندوة التثقيف الصحي لدول مجلس التعاون الخليجي، أبوظبي: الإمارات العربية المتحدة.  
المهنداوي، ماجد، ٢٠١٢م، تقييم دور المؤسسات المهتمة بنشر الوعي البيئي والصحي، رسالة ماجستير، كلية الادارة والاقتصاد، الأكاديمية العربية في الدنمارك.  
التقارير والنشرات الدورية:

ارتاج، محمد. (٢٠٠٧ م)، التثقيف الصحي حول الإسهال، لندن.

المزروع، يحيى (٢٠٠٧م). دليل العاملين في الرعاية الصحية الأولية، الرياض: وزارة الصحة، الإدارة العامة للمراكز الصحية، الطبعة الثالثة.

Hams W, Potter"Adolescent's Perception of the primary values of TV programming "Journalism Quarterly, 1998,

vol.67.No.4.p83

Kilander . H.p. school health education: New York, the Macmillan Company. (2002), p6.

Kim. Jungle And Rubin. M.Alan . "The Variable Influence Of Audience Active y On Media Effects communication Research Vol24.No.2, April.1997. PP.107-+135.

Lemish. Dafins."soap opera viewing in College :A naturalistic Inquiry : Journal Of Broadcasting & Electronic Media Vol.29.No3. Summer . 1985. pp.275-293

Levy, Remark.(Conceptualizing and Measuring Aspects of Audience Nativity y "Journalism Quarterly .No2 Spring.1983.pp.109-115

Littegoohn.w.Stephen Theories Of Human Communication 7<sup>th</sup> ed (U.S.A): Leadwort Group : Thomson Learning Inc ., 2002)

Livingstone. Sonia Making Sense Of Television : The Psychology of Audience Interpretation . 2<sup>nd</sup> ed (London and New York :Rutledge , 1998 ) pp.48-49

Lorimar. Row Land & scan ell. Paddy .Mass communication Comparative Introduction , (Oxford : Manchester university . press. 1994). p162.

Perse.M,Elizabeth.and Rubin .M Alan;; Audience Activity and Satisfaction With Favorite Television soap opera" Journalism. Quarterly Vol65.No.2.1988.pp.368-375

مجلة منبر الصحة العالمي، المجلد العاشر، العدد الأول، ص ٩٢.

وكالة الأنباء السعودية، (٢٠٠٢). دراسة خليجية، الصحة أولاً، الرياض: حملة الأمير سلطان الوطنية للتثقيف الصحي.

#### قائمة المراجع الإنجليزية

Alexander.Alison"Adolescnrs. Soap opera Viewing and Relation Perceptions " Journal Of Broadcasting & Electronic Media Vol.29.No..Summmer . 1985 . pp.295-308

Ann, Burkitt, (2008): Health education ، community Health.

Ball, Rokeach.s & M,Defleur "Theories of mass Communication " 9<sup>th</sup> Edition (new York , Longman. 1989)

Carter, L, Marshall, MD, (2005) toward an educated Health Consumer, Mass Communication and Quality in Medical care.

Carveth.Rodney. and Alexander, Alion " soap opera viewing Motivation And The Cultivation Process" Journal Of Broadcasting & Electronic Media .vol.29. No.3 Summer,1985.pp.259-273

Eldridge, John. Kit zinger. Jenny& Williams . Williams. Kevin The Media and Pore in Modern Britain (Oxford Britain: Oxford, University Press. 1997). P 126

Grant. august Guthrie . Kendall,K . and Ball Rokeach . J.sandera: Television . Media system Dependency perspective " Communication research. Vol 17.No.6December .1991 . PP773-798

- Potter James. and Ghang . Chin.k  
 "Television Exposure Measures and the cultivation Hypothesis" **Journal Of Broad casting and Electronic Media** vol.3 summer,1990.pp.313-333.
- Reagan, J. and Collins, J. (2004): Sources for health care Information in two small communities, *journalism quarterly*, and vol. 64.
- Rouner, Danna "Active Television Viewing and The cultivation Hypothesis :**Journalism Quarterly**.No.1 1984.pp.168-174
- Rouner. Donna" **Journalism Quarterly** . No.1 .1984 . pp.168-174.
- Rouner . Donna. And Perloff.M. Richard: Selective Perception of Outcome of first 1984 , Presidential Debate : **Journalism Quarterly** .vol.65.No1.1988.pp368-375
- Roser.Connie"InvOLvement Attention and Perceptions of Message Relevance in the Response to Persuasive Appeals"**communication Research**. Vol 17.No.50october . 1990.pp.571-600
- Rubin .M Alan.andstep.M.amry."Impact of Motivation Attraction. And Para Social Interaction on Talk Rodeo listening ". **journal of Broadcasting &Electronic Media** vol.44No.4.2000.pp.356-654
- William j.h. and abennathy, r, health education in school (New York, the Roland press company. (2002). p7
- World Health Organization (2005): Education for health, AMANUL On health education in primary health care, communicating the health message: methods and media.

نايف بن ثنيان بن محمد آل سعود: تأثيرات وسائل الإعلام ودورها في زيادة الوعي الصحي لدى المجتمع السعودي (دراسة مسحية)

٣٠٦