دور التليفزيون فى تشكيل الثقافة الصحية للمرأة المصرية

دراسة انثروبولوجية

د.نبيلة تاجر خير الله ملك

مدرس بقسم الاجتماع
كلية البنات-جامعة عين شمس

مشكلة البحث:

تتحدد مشكلة البحث فى محاولة الكشف عن الثقافة الصحية التى إكتسبتها المرأة المصرية من خلال التعرض للتليفزيون كمصدر من مصادر المعرفة. والدور الذى لعبته البرامج الصحية فى تشكيل الثقافة التى تخص جوانب الصحة العامة والغذائية والإنجابية للمرأة، إلى جانب الكشف عن العوامل التى تؤثر على إستجابة المرأة لما تكتسبه من معلومات صحية لأنه مهما كانت قوة وقدرة رسائل وسائل الإعلام على الوصول إلى الأفراد، فإن الفرد المتلقى لا يمكن التنبؤ بردود فعله تجاه هذه الرسائل، لأن هناك عوامل وسيطة تتدخل بين الوسيلة الإعلامية وبين الفرد فتؤثر على إستجابته للرسالة الإعلامية[1]

وتفترض الدراسة أن الثقافة الصحية للمرأة تتشكل من خلال عملية تنشئة اجتماعية مستمرة تتعرض لها المرأة عبر مراحل دورة حياتها، بدءًا بمرحلة الطفولة، مرورًا بمرحلتى المراهقة والشباب، وصولاً لمرحلة النضج وما بعدها.

كما تفترض الدراسة أن المرأة تكتسب هذه الثقافة من خلال تعرضها للمصادر المختلفة للمعرفة سواء كانت مصادر تقليدية مثل الأسرة، والأصدقاء، والمتخصصين، أو مصادر حديثة مثل وسائل الإعلام بأنواعها - المقروءة، والمسموعة، والمرئية - وخاصة التليفزيون كأحد المصادر الحديثة لنقل الثقافة، ومن ثم سوف نركز على دور التليفزيون فى تشكيل الثقافة الصحية للمرأة.

الأهمية النظرية:

تكمن الأهمية النظرية للبحث فى محاولة اختبار بعض القضايا النظرية المستمدة من أربعة نماذج نظرية هى: نظرية فجوة المعرفة لاختبار العوامل التى تؤثر فى اتساع فجوة المعرفة الصحية بين النساء باختلاف المستوى الاجتماعى والاقتصادى، ومن حيث موضوع الدراسة (الصحة) ونوع الوسيلة (التليفزيون)، ودرجة الاهتمام بين فئات المرأة، ومستوى المعرفة لديهن من حيث أنها مجرد وعى بأمراض بعينها، أو أنها معرفة متعمقة عن أسباب هذه الأمراض وكيفية الوقاية منها[2]

كما تحاول الدراسة اختبار بعض مفاهيم وقضايا الاتجاه النسوى خاصة قضايا نموذج النوع الاجتماعى Gender حيث تمنح الثقافة التقليدية مفاهيمًا وقيمًا غير متساوية حول دور ومكانة الرجل والمرأة فى ظل ضغوط التنشئة الاجتماعية والثقافية المبنية على التمييز النوعى بمايترتب عليه من مقارنة غير منصفة بين أوضاع الرجل والمرأة، والتى تقصر دور المرأة على الأدوار التقليدية المرتبطة بالحمل والإنجاب وتنشئة الأبناء ورعاية الأسرة، وما يرتبط بذلك من تمييز يمتد إلى الحالة الصحية للمرأة والفرص الممنوحة لها فى الحصول على الرعاية الصحية والغذائية والإنجابية. مع افتراض اختلاف هذه الفرص باختلاف الأبعاد الاجتماعية،

والاقتصادية، والثقافية، كالانتماء الطبقى، والفئة العمرية وفى ضوء الخصوصية الثقافية للمجتمع المصرى.

كما تحاول الدراسة أختبار بعض قضايا ومفاهيم النظرية الثقافية بافتراض أن الثقافة الصحية للمرأة تمثل أنماطًا مكتسبة من السلوك والعادات، تلازم المرأة كخبرة إنسانية يومية تستمد من المجتمع وثقافته العامة المنقولة إليها عبر قنوات ومصادر المعرفة المختلفة لتشكل الثقافة الصحية للمرأة.

ومن منطلق قضايا التثقيف تحاول الدراسة الراهنة اختبار الفرضية التى مؤداها: أن المرأة تحمل ثقافة صحية تقليدية ذات جذور عميقة موروثة، تستقبل رسائل إعلامية تحمل فى مضامينها ثقافة صحية جديدة تأتى لها عبر التليفزيون الذى يعتبر مصدرا يمارس ضغوطًا ثقافية على المجتمع وثقافته التقليدية، فتبدأ فى انتقاء بعض عناصر هذة الثقافة الصحية المنقولة عبر التليفزيون بما يشبع بعض الحاجات التى قد لا تشبعها الثقافة الصحية التقليدية الموروثة، وهنا تبدأ الثقافة التقليدية للمرأة فى استيعاب هذه العناصر واستدماجها حتى تصبح مكونًا من مكونات ثقافتها الصحية.

الأهمية التطبيقة :

تتضح الأهمية التطبيقية للبحث فى الكشف عن دور التليفزيون كناقل للثقافة الصحية وتأثير العوامل الوسيطة كالطبقة، والعمل، والتعليم على المرأة كمتلقى للرسالة الإعلامية، بما يساعد فى تطوير الرسائل الإعلامية الخاصة بالثقافة الصحية المنقولة عبر التليفزيون كوسيلة إعلامية أكثر انتشارًا بين مختلف القطاعات الاجتماعية بالمجتمع المصرى.

تساؤلات الدراسة

● هل يساهم التليفزيون فى تشكيل الثقافة الصحية للمرأة؟ وهل تختلف الثقافة الصحية بين مَنْ يتعرضن ومَنْ لا يتعرضن؟

● هل يترتب على الاختلاف فى التعرض للتليفزيون وجود فجوة معرفية فى الثقافة الصحية للمرأة؟ وماعلاقة ذلك بالانتماء الطبقى؟

● هل يمارس التليفزيون تأثيراً فى تحول الثقافة الصحية المنقولة من خلاله من مستوى المعرفة إلى مستوى الممارسة الفعلية؟

● كيف تتأثر الثقافة الصحية المنقولة للمرأة عبر التليفزيون بمواقف التبعية والاستقلال داخل الأسرة وبمفاهيم وقيم الثقافة التقليدية التى تقوم على التمييز النوعى؟

● ما دور العوامل الوسيطة-الأسرة والأصدقاء والمتخصصين-فى التأثير على استجابة المرأة للرسالة الإعلامية ؟

المفاهيم الأساسية :

● مفهوم الثقافة culture

تعنى الثقافة: "كل ما هو موجود فى المجتمع الإنسانى، ويتم توارثه اجتماعيًا وليس بيولوجيًا" فالثقافة -إذن- مصطلح عام يدل على الجوانب الرمزية والمكتسبة فى المجتمع الإنسانى، وتعتمد أفكار الأنثروبولوجيا الاجتماعية اعتمادًا كبيرًا على التعريف الذى قدمه إدورد تايلور عام 1871والذى يشير فيه إلى الثقافة على أنها: "ذلك الكيان المركب والذى ينتقل اجتماعيًا، ويتكون من المعرفة، والمعتقدات ، والفنون ، والأخلاق ، والقانون، والعادات"(٣)

أما التعريف الإجرائى للثقافة فى البحث الراهن فيقصد به : " كل ما ينتقل الى المرأة من معارف، وقيم، وأفكار، وعادات، ومفاهيم تتجسد فى الواقع فى صورة سلوكيات وممارسات، ويتم أكتساب هذه المعارف والأفكار من المصادر المختلفة للمعرفة سواء كانت مصادر تقليدية أو حديثة كوسائل الإعلام (التليفزيون نموذجا).

٢- مفهوم الصحة، والثقافة الصحية:

قدم "ماهلر" Halfedan Mahler المدير العام لمنظمة الصحة العالمية تعريفًا للصحة بأنها: "حالة من اكتمال السلامة الجسدية والعقلية والاجتماعية، وليس مجرد غياب المرض أو العجز"(٤)

ويرتبط بمفهوم الصحة عددًا من المفاهيم الفرعية هى الصحة العامة والصحة الغذائية والصحية الإنجابية.

ويشير مفهوم الثقافة الصحية إلى: " جميع المعارف والسلوكيات المرتبطة بالمحافظة على السلامة الصحية، والتى بواسطتها يقاوم الناس مشكلات المرض بأساليبهم التقليدية الخاصة بهم ، ومن خلال شبكات العلاقات الاجتماعية المحيطة بهم "(٥)

أما التعريف الإجرائى للثقافة الصحية فيعنى : " الأفكار والعادات والمعتقدات المتعلقة بالصحة العامة والغذائية والإنجابية التى تكتسبها المرأة من مصادر متنوعة، عبر مراحل دورة حياتها، وهى تتجسد فى صورة سلوكيات يمكن ملاحظتها فى الواقع من خلال التفاعل مع مواقف الصحة والمرض مجموع المفاهيم والمعارف والوقاية والعلاج ..... إلخ ".

أ - مفهوم ثقافة الصحة العامة

يشير مفهوم الصحة العامة - من وجهة النظر الطبية - إلى : " فرع من فروع الطب يختص بالرعاية الطبية، واحتياجات المجتمع لكى ينعم بصحة جيدة، وهو يوضح أساليب الوقاية والاحتياطات ضد المرض، كما يركز على الصحة والمرض وسبل الوقاية لمنع وقوع المرض)(٦)

يضاف إلى ما سبق أن الصحة العامة تهتم أيضاً بالجانب التثقيفى، خاصة فى حالة الأمراض المعدية وأمراض سوء التغذية وغيرها(٧)

يقصد بثقافة الصحة العامة إجرائيًا: "مجموع المعارف والأفكار المكتسبة حول الصحة والمرض وأسبابه وطرق علاجه وطرق الوقاية منه، والطريقة التى تتحول بها هذه المعارف والأفكار إلى سلوكيات تطبقها المرأة فى الواقع لتحقيق قدر من الصحة وتجنب حدوث المرض".

ب - مفهوم ثقافة الصحة الغذائية Culture Food Health

يقصد بها: "توفر المعلومات التى تساعد الفرد على اختيار أنواع الغذاء الصحى المناسب الذى يوفر له الاحتياجات اللازمة للتغذية والنمو السليم، وكذلك التغذية المثالية للمحافظة على صحة الأنسجة والدم، وأعضاء الجسم الحيوية، وتناول الطعام المناسب والصحى يساعد فى التحصين ضد الإصابة بالمرض"(٨)

ويقصد بثقافة الصحة الغذائية إجرائيًا: " مجموع المعارف والمعلومات التى أكتسبتها المرأة حول أنواع الغذاء المناسب الذى يوفر لها الاحتياجات اللازمة للتغذية والنمو السليم، ويحافظ على صحتها ويوفر لها الحماية ضد الإصابة بالمرض ".

جـ - مفهوم ثقافة الصحة الإنجابية RepRoductive Health

وضع المؤتمر الدولى للسكان والتنمية المستدامة بالقاهرة عام ١٩٩٤ م تعريفاً للصحة الإنجابية بأنها :

"حالة من الصلاحية التامة البدنية والنفسية والاجتماعية، وليس مجرد الخلو من المرض أو العجز، فى جميع ما يتعلق بالجهاز الإنجابى ووظائفه، وعملياته.(٩)

يقصد بمفهوم ثقافة الصحة الإنجابية إجرائيًا "كل مايتوافر للمرأة من معارف ومعلومات من خلال البرامج الصحية بالتليفزيون حول السلوكيات الخاصة بالعناية بسلامة الجهاز الإنجابى خلال مراحل دورة حياتها، وتشمل: مرحلة ما قبل الزواج، ومرحلة ما بعد الزواج: العلاقة الزوجية، والحمل، والإنجاب، وما بعدها".

مناهج وأدوات جمع البيانات :

استعانت الباحثة بمجموعة من المناهج والأدوات البحثية فى جمع المادة الميدانية الخاصة بموضوع الدراسة وذلك على النحو التالى :

١- المنهج الأنثروبولوجى:

اعتمدت الباحثة على المنهج الأنثروبولوجى بأدواته الملاحظه والمقابلة، واستخدام دليل العمل الميدانى، وقد أتاحت أدوات المنهج الأنثروبولوجى الفرصة لجمع بيانات متعمقة عن الثقافة الصحية لحالات الدراسة، فالمنهج الأنثروبولوجى يتميز بطول الفترة الزمنية للدراسة الميدانية، ومن ثَمّ تتاح للباحث فرصة الاندماج فى الحياة اليومية للحالات، مما يقلل من تأثير وجود الباحث على

أداء المبحوث إلى أقل حد ممكن. كما تسمح هذه الفترة الزمنية للباحث بالتواصل مع الحالة، مما يؤدى إلى فهم كامل للمعانى الثقافية (١٠)

٢- دراسة الحالة :

تشكل دراسة الحالة Case Study منهجًا هامًا فى فهم السلوك الإنسانى وتحليله، ودراسة التغير والكشف عن ديناميا ته(١١)ومنهج دراسة الحالة باعتباره اتجاهًا كليًا شموليًا Holistic فى فهم الناس، يعد المنهج الأكثر انتشارًا واستخدامًا للوصول إلى فهم أسباب تصرف فرد ما على نحو معين، والتعرف على اختلافات تصرفه فى المستقبل(١٢)

وقد تم إجراء دراسة حالة متعمقة لعينة من النساء فى الطبقات الثلاث: الدنيا، والوسطى، والعليا بهدف التعرف على الثقافة الصحية للمرأة فى الواقع، وكيفية تشكلها من خلال مصادر المعرفة المختلفة، كما حاولت الباحثة التعرف على تأثير العوامل الوسيطة التى تتدخل بين الرسائل الإعلامية وبين استجابة المرأة لما تتعرض له من معارف ومفاهيم صحية.

وفى إطار تطبيق دراسة الحالة استخدمت الباحثة الأدوات التالية :

أ- الملاحظة: تعد الملاحظة من أهم وسائل جمع البيانات فى بحث أى ظاهرة، حيث يحاول الباحث أن يحتفظ بأوصاف لما شاهده ولاحظه(١٣)وقد تمكنت الباحثة من ملاحظة المظهر الخارجى لحالات الدراسة، ومدى ما يعكسه هذا المظهر من تمتع الحالة بالصحة. كما استخدمت الملاحظة أيضًا فى التعرف على بعض السلوكيات غير الصحية والتناقض بين ما تقوله الحالات، وما تمارسه بالفعل خاصة بالنسبة لموضوع الغذاء الصحى، وملاحظة السلوكيات الخاصة بالنظافة ومدى الاهتمام بسلامة الأغذية، وغيرها من الموضوعات التى لا يمكن رصدها إلا عن طريق الملاحظة، والتى اختلطت فى معظم الأحيان بالمقابلة.

كما تمكنت الباحثة أيضًا-من خلال الملاحظة - من رصد مدى اقتناع حالات الدراسة بالمعلومات الصحية التى يتعرضن لها من خلال برامج المرأة الصحية بالتليفزيون، وملاحظة كيفية تعديل المعلومات المكتسبة بالحذف أو بالاضافة أو التعديل، من خلال ما يكتسبن من معارف ومعلومات من مصادر أخرى.

كذلك اعتمدت الباحثة على الملاحظة أثناء المقابلات التى كانت تتم أثناء فترات مشاهدة البرامج التليفزيونية، حيث تركزت الملاحظة على رصد مظاهر التفاعل بين المشاهدات من حالات الدراسة وبين محتوى البرنامج الإعلامى.

وتأكيدًا لما أشار إليه "فرانشسكو أوسوريو" Francisco Osorio حول إمكانية استخدام المنهج الأنثروبولوجى فعليًا فى دراسة وسائل الإعلام، فقد استخدم الباحثون الإعلاميون المناهج الأنثروبولوجية فى كثير من الدراسات. فوسائل الإعلام لايمكن دراستها فى حد ذاتها، ولكن باعتبارها أداة لنقل الثقافة(١٤)وفى هذا الإطار حاولت الباحثة استخدام أدوات المنهج الأنثروبولوجى، وخاصة الملاحظة فى دراسة المحتوى الظاهر للثقافة الصحية المكتسبة نتيجة التعرض لوسائل الإعلام.

ب -المقابلة:

تعتبر المقابلة المتعمقة من أفضل الأدوات التى تمكن الباحث من جمع بيانات عن أنماط السلوك الاجتماعى، والتفسيرات المختلفة لهذه الأنماط من السلوك(١٥)

وقد قامت الباحثة بعمل مقابلات مع حالات الدراسة، وبدأت بإلقاء بعض الأسئلة العامة، ثم انتقلت تدريجيًا إلى موضوعات أكثر خصوصية بالتركيز على موضوعات البحث، للتعرف على مفهوم الصحة والمرض، وأسباب الإصابة بالمرض، وطرق الوقاية، والعلاج التى تتبعها حالات الدراسة، ومصادر معرفتها وثقافتها الصحية.

وقد أجريت المقابلات فى الأوقات، والأماكن التى تناسب حالات الدراسة سواء فى منازلهن أو فى أماكن عملهن أحيانًا، وفى المواعيد المناسبة لهن. وبالنسبة لحالات الطبقة الدنيا اللاتى ينشغلن بالعمل لساعات

متأخرة فتمت مقابلتهن فى فترات الراحة بمنازلهن ، أما أغلب حالات الطبقة العليا والوسطى فكانت مقابلتهن فى أماكن العمل أكثر تفضيلاً لهن. وهناك بعض الحالات فى نفس مجال عمل الباحثة، لذلك كانت على علم بالأوقات المناسبة لمقابلتهن، ولم يقتصر إجراء المقابلات على مرحلة الجمع الميدانى بل امتدت حتى كتابة التقرير النهائى، مما ساعد الباحثة على رصد كل المتغيرات التى طرأت على حالات الدراسة نتيجة تعرضهن لمشاهدة البرامج الصحية لفترات أطول.

وقد حاولت الباحثة إجراء بعض المقابلات أثناء مشاهدة حالات الدراسة للبرامج التليفزيونية الخاصة بصحة المرأة؛ ولكن لم يتيسر ذلك لكل حالات الدراسة نظرًا لتزامن عرض البرامج مع فترة تناول الوجبة الرئيسية بالمنزل (وجبة الغداء)، أو مع فترة راحة الزوج بالمنزل ، وقد تيسر ذلك مع بعض حالات الدراسة وهى الحالات رقم (١-٤-٨) و كان هدف الباحثة من ذلك هو ملاحظة مظاهر التفاعل، وردود الفعل أثناء المشاهدة سواء بين المشاهدين بعضهم البعض، أو بين المشاهدين والبرنامج التليفزيونى، حيث ترغب بعض المشاهدات فى المشاركة التليفزيونية وطرح بعض الأسئلة والاستفسارات التليفونية، وهذا التفاعل ينقل عملية المشاهدة إلى مستوى المشاركة مع القائمين على إعداد البرامج بالتليفزيون فى طرح ومناقشة المادة الإعلامية.

جـ- دليل دراسة الحالة :

اعتمدت الباحثة على دليل مفتوح لدراسة الحالة كأداة أساسية لجمع البيانات، وقد احتوى الدليل على مجموعة أقسام رئيسية هى:

- **القسم الأول**: مجموعة البيانات الأساسية للحالة: (الإسم، و السن، والحالة الاجتماعية، والمهنة، والحالة التعليمية، ومحل الإقامة) .

- **القسم الثانى**: يشمل مجموعة من الأسئلة التى تدور حول الصحة العامة، وما يرتبط بها من مفهوم الصحة والمرض، وأسبابه وطرق علاجه والوقاية من وجهة نظر حالات الدراسة، فى ضوء تعرضهن للثقافة الصحية المنقولة من خلال الاتصال الشخصى المباشر، أو من خلال وسائل الإعلام متمثلاً فى برامج المرأة والبرامج الصحية بالتليفزيون .

- **القسم الثالث**: يتناول موضوع ثقافة الصحة الغذائية, ويشمل مفهوم الغذاء الصحى ومكوناته، والعادات الغذائية وعلاقاتها بالإصابة بالمرض، وثقافة السمنة والرجيم عند حالات الدراسة فى ضوء ماتتعرض له عبر برامج الصحة بالتليفزيون.

القسم الرابع: يركز على رصد ثقافة الصحة الإنجابية من حيث مفهوم الصحة الانجابية عند حالات الدراسة وثقافة الصحة الإنجابية عبر مراحل دورة حياة المرأة، والتى تشمل: مرحلة الطفولة، والمراهقة، ومرحلة ما قبل الزواج وتشمل: البلوغ، ثم مرحلة الزواج والإنجاب وتشمل: الثقافة الخاصة بالحمل والولادة، وثقافة تنظيم الأسرة، وأخيرًا الثقافة الخاصة بمرحلة ما بعد العمر الإنجابى.

القسم الخامس: يهتم بالمصادر المختلفة التى تسهم فى تشكيل الثقافة الصحية للمرأة المتمثلة فى الأم، والأقارب، والأصدقاء، والمتخصصين، ووسائل الإعلام، من حيث اختلاف تأثير هذه المصادر باختلاف جوانب الصحة (العامة، والغذائية، والإنجابية).

القسم السادس: يدور حول الثقافة الصحية للمرأة كما يقدمها التليفزيون، والأسباب التى تدفع المرأة لمشاهدة البرامج الصحية بالتليفزيون، والثقافة الصحية التى اكتسبها حالات الدراسة من خلال هذة البرامج، ورصد تأثير هذه البرامج على الثقافة الصحية لحالات الدراسة.

د- المجموعة النقاشية Focus Groups Discussion

اعتمدت الباحثة أيضًا على أداة المجموعة النقاشية، وهى عبارة عن لقاءات منظمة مع حالات الدراسة لمعرفة آرائهن ومعتقداتهن تجاه موضوع البحث، وتتكون المجموعة النقاشية من ست حالات، حيث يتم إجراء المقابلة فى مكان محدد ووقت معين، وتضم المجموعة النقاشية

المقابلات الجماعية،

أى أن مجموعة النقاش تعتبر طريقة من طرق المنهج الكيفى فى البحث،

وهى أشمل وأكثر من مجرد المقابلة الفردية، ومن مجرد المناقشات الجماعية، فهى مجموعة نقاشية لها خصائصها المميزة عن المقابلة بأنوعها المختلفة، وعن حركات النقاش التلقائية (١٦)

وقد كانت الجلسات الخاصة بالمجموعات النقاشية تعقد فى أماكن مختلفة تبعًا لرغبة أفراد المجموعة وما يتناسب مع طبيعة أنشطة حياتهن اليومية، فقد كانت تعقد الجلسات فى أماكن العمل (كما حدث فى المجموعة الخاصة بحالات الطبقة الوسطى)، أو أماكن الإقامة (كما حدث مع حالات الطبقة الدنيا)، حيث تمت المقابلة النقاشية بمنزل إحدى حالات الدراسة، أو أماكن الترفيه (كما حدث مع حالات الطبقة العليا)، حيث تمت المجموعة النقاشية بإحدى النوادى الرياضية (نادى هليوبوليس)، وقد تمت المناقشة حول موضوع الثقافة الصحية للمرأة، واختلفت طبيعة المناقشة، وطريقة طرح الاسئلة من مجموعة لأخرى، وكان لكل منها متطلبات خاصة، حيث كان لمجموعة المتعلمات تعليقات جريئة حول معظم موضوعات الدراسة، كما أظهرت المجموعة التى تنتمى للشرائح الطبقية الدنيا عدم معرفة ببعض الأمور الصحية.

أما بالنسبة لمرحلة إجراء المقابلة، وتطبيق المناقشة الجماعية فقد انقسمت إلى :

- تقديم الباحثة للمجموعة النقاشية بمعرفة أحد معارف المجموعة الذى يتصف بعلاقته الوطيدة معهم.
- تحدث الباحثة بإيجاز عن موضوع البحث والقضية المطروحة للمناقشة .
- قامت الباحثة بتدوين كل ما قيل فى المجموعة النقاشية.
- رفضت كل المجموعات التسجيل على شريط الكاسيت .

الإجراءات المنهجية

قامت الباحثة بمجموعة من الإجراءات المنهجية بهدف تحديد ميدان وموضوعات الدراسة الميدانية، واختيار عينة الدارسة التى تنوعت بين حالات الدراسة من السيدات المنتميات لشرائح طبقية مختلفة، كذلك عينة البرامج التليفزيونية المتخصصة فى مجال صحة المرأة.

أستقر الأمر على أختيار مدينة القاهرة الكبرى مجتمعًا للدراسة، وفى إطار تحقيق ذلك قامت الباحثة بمجموعة من الزيارات الميدانية الاستطلاعية لعدة أماكن فى بداية العمل الميدانى، شملت هذه الزيارات بعض الشركات والهيئات والمؤسسات الحكومية بمدينة القاهرة، فقامت الباحثة بزيارة إحدى المدارس، وإدارة قسم المبيعات بوزارة المالية بكلوت بك، وإحدى المستشفيات، وكلية البنات بمصر الجديدة. وكان الهدف من هذه الزيارات هو اختيار حالات الدراسة والمجموعات النقاشية لتطبيق دراسة الحالة. وقد تم أختيار مدينة القاهرة الكبرى مجتمعًا للدراسة باعتبارها العاصمة، وهى تضم سيدات من كل الطبقات ومن خلفيات وجذور ثقافية متباينة ريفية وحضرية، وتضم عاملات من مختلف الطبقات وفى مختلف المجالات: الطبيبة ، المديرة، المهندسة، المدرسة، الطالبة، الخادمة ..... إلخ. ومن ثمّ يمكن التعرف على الثقافة الصحية الخاصة بالصحة العامة والغذائية والإنجابية فى مختلف الشرائح والطبقات، ومدى تنوع مصادر المعرفة الصحية بتنوع هذه الحالات، وأيها أكثر تأثرا بمصادر المعرفة التقليدية، أو الحديثة كالتليفزيون باعتباره مصدرا من مصادر المعرفة الصحية، وعلاقة ذلك بوجود فجوة معرفية فى الثقافة الصحية لدى حالات الدراسة من عدمه.

تحديد موضوعات الدراسة :

تم تحديد موضوعات الدراسة الميدانية وفقًا للحاجات الصحية لحالات الدراسة إلى جانب تكرار مناقشتها فى البرامج التى تم الاطلاع عليها سواء فى مرحلة الدراسة

الاستطلاعية أو مرحلة العمل الميدانى، وأخيرًا عند المتابعة النهائية لمشاهدة حالات الدراسة للبرامج التليفزيونية.

اختيار حالات الدراسة وخصائصها :

وقع اختيار الباحثة على عينة من ثلاثون حالة، وقد روعى فى الاختيار تنوع الحالات طبقيًا، وعمريًا، ومن حيث الحالة الاجتماعية، والتعليمية، والمهنية، وذلك على النحو التالى:

البعد الطبقى: تم اختيار الحالات من مستويات طبقية متباينة لتشمل الشرائح الطبقية الثلاث: العليا، والوسطى، والدنيا وفقًا لمحك الدخل، والتعليم، والمهنة، والملكية، بالإضافة إلى محل الميلاد والإقامة، وقد تم اختيار عشر حالات من الطبقة الدنيا، وعشر حالات من الطبقة الوسطى، وعشر حالات من الطبقة العليا .

البعد العمرى : تنوعت حالات الدراسة من حيث البعد العمرى، وذلك للكشف عن القضايا الصحية التى تهم المرأة فى الفئات العمرية المتباينة، حيث يوجد اختلاف فى الثقافة الصحية للفتيات عن السيدات الأكبر سنًا، فلكل فئة ما يهمها من الموضوعات والاهتمامات الصحية .

البعد الاجتماعى: روعى فى اختيارات الحالات أن يكون هناك تنوع فى الحالة الاجتماعية، فهناك المتزوجات وغير المتزوجات ومنهم المطلقات.

جـ - اختيار عينة البرامج التليفزيونية :

قامت الباحثة بحصر أهم البرامج التليفزيونية التى ناقشت موضوعات تخص الثقافة الصحية للمرأة، وذلك من خلال اطلاع الباحثة على بعض البرامج الصحية، وبرامج المرأة بالتليفزيون.

قامت الباحثة أيضًا بزيارة استطلاعية لحالات الدراسة للكشف عن مدى اهتمامهن بهذه البرامج و متابعتها، حيث لاحظت أن المتابعة تكون بشكل غير منتظم، فقد استطاعت معظم الحالات تذكر أسماء البرامج والقنوات التى تبثها، والمعلومات التى اكتسبتها من خلال مشاهدة هذه البرامج، أو من خلال الحديث مع إحدى الصديقات حول الموضوعات الصحية التى تبثها هذه البرامج، ومدى الاستفادة منها، والخبرات المتبادلة بين الصديقات فى مجال العمل.

يوضح البرامج الصحية بالتليفزيون التى تشاهدها حالات الدراسة

م	البرنامج	القناة	أيام عرض البرنامج	وقت العرض	مدة العرض
1	زينه	الثانية – أرضي	يوميًا	من1 : 2,5 ظ	90 دقيقة
2	الطبيب	المحور	يوميًا	من 4 : 5 م.	60 دقيقة
3	الطب البديل	المحور	يوميًا	من 6 : 7 م	60 دقيقة
4	سفرة دايمة	الحياة 1	يوميًا	من3 : 4 ظ	60 دقيقة
5	الصحة والجمال	دريم	يوميًا	من 4 : 6م	120دقيقة
6	السنات ما يعرفوش يكدبوا	CbC 2	يوميًا	من 1 : 2 ظ	60 دقيقة
7	المطبخ	الحياة 1	يوميًا	من 1 : 2 ظ	60 دقيقة
8	العيادة	الحياة 1	يوميًا	من 2 : 3 ظ	60 دقيقة
9	بنات البلد	الحياة 1	يوميًا	من 3 : 4 ظ	٦٠ دقيقة

سابعًا : الصعوبات التى واجهت الدراسة

واجهت الباحثة بعض الصعوبات التى حاولت التغلب عليها وهى تتمثل فيما يلى :

- صعوبة الوصول إلى حالات الدراسة، بحيث تكون متنوعة طبقيًا، وعمريًا، وتعليمًا، وعمليًا، خاصة مع محاولة اختيار أكثر الحالات مصداقية واستبعاد ماغير ذلك، والتغلب على إصرار بعض الحالات على إهدار وقت المقابلة بعيدًا عن هدف الدراسة. وقد تغلبت الباحثة على هذه الصعوبة بمحاولة جذب أطراف الحديث نحو موضوعات الدراسة الميدانية .

النتائج والاستخلاصات

- أثبت العمل الميدانى صحة الفرض القائل أنه: مع زيادة المعلومات التى تقدمها وسائل الإعلام، فإن المرأة التى تنتمى إلى المستوى الاجتماعى والاقتصادى المرتفع قد اكتسبت المعلومات الصحية بصورة أسرع، وأكثر كثافة من المرأة الأقل فى المكانة الاجتماعية والاقتصادية ,مما يؤدى إلى اتساع فجوة المعرفة بين المرأة فى الطبقات المختلفة بدلاً من تضييقها.

ورغم ذلك فقد اتفقت الدراسة الحالية مع ما ذهب إليه "تكنور" Tichenor أن: استخدام التليفزيون على وجه التحديد بين النساء الأقل تعليماً يؤدى إلى ازدياد مستوى معرفتهن الصحية وتضيق الفجوة المعرفية gap Knowl-edge ولكن مهما كانت قوة وقدرة رسائل وسائل الإعلام على الوصول إلى المرأة فإنها - كمتلق فى النهاية - لا يمكن التنبؤ بردود فعلها تجاه هذه الرسائل وذلك لأن هناك عوامل وسيطة : (الأسرة، الأصدقاء،الانتماء الطبقى، والمتخصيصين). تتدخل بين الوسيلة الإعلامية وبين المرأة فتؤثر على استجابتها للرسالة الإعلامية، فربما لا تستجيب، أو تستجيب وفقاً لمعارفها وعاداتها وتقاليدها السابقة على تعرضها للرسالة الإعلامية، فتغير، أو تعدل، أو تضيف إليها. وهو ما أكده " إيريك ريشبولر" : " إننا لن نفهم آثار وسائل الإعلام بدون رؤيتها فى إطار سياقات اجتماعية معينة باعتبارها واحدة من بين مجموعة متداخلة من المؤثرات(١٧)

- أظهر العمل الميدانى أن من أهم الأسباب التى دفعت المرأة إلى الاهتمام بمشاهدة التليفزيون هى: أنه الوسيلة الأكثر انتشاراً ,ويصل إلى جمهور متنوع حيث لا يتطلب أن تكون المرأة متعلمة ,لذلك تستفيد المرأة فى كل الشرائح الطبقية من الثقافة الصحية التى ينقلها التليفزيون. وخاصة فى حالة وجود مشكلات صحية تعانى منها المرأة أو أحد أقاربها فى الواقع، وتكون هى موضوع اهتمام وسائل الإعلام وخاصة التليفزيون، فقد اكتسبت حالات الدراسة ثقافة صحية خاصة بعلاج بعض الأمراض والوقاية والغذاء الصحى والعادات الغذائية الضارة وغير ذلك من الموضوعات. وأحياناً تتوقف المشاهدة عند مستوى المعرفة دون الوصول إلى سلوك صحى يتم تطبيقه فى الواقع، وخاصة بالنسبة لأغلب حالات الطبقة الدنيا، الأمر الذى يرجع إلى عدم ملاءمة الحلول المطروحة فى ظل الفقر والأمية ووطأة الموروث الثقافى الذى تعانى منه نساء هذه الطبقة.

ورغم ذلك تحاول بعض نساء هذه الطبقة تطبيق النصائح الخاصة بالصحة وذلك مثل الاستجابة لتحفيز هذه البرامج التليفزيونية للتوجه إلى الطبيب للعلاج، إلى جانب تصحيح بعض المفاهيم الخاطئة حول الأمور الخاصة بالصحة. وبالنسبة لنساء الطبقتين العليا والوسطى فقد اكتسبن المعارف حول الغذاء الصحى وطرق طهيه ومحاولة تطبيق هذه الثقافة فى الواقع، والاستفادة أيضًا من أغلب النصائح المطروحة حول سبل العلاج والوقاية.

- يتبين أيضًا أن هناك تنوع فى اعتماد حالات الدراسة على وسائل الإعلام، يختلف باختلاف الانتماء الطبقى والعمرى والتعليم، فكلما ارتفع المستوى الطبقى والتعليمى كلما ازداد الاعتماد على وسائل الإعلام، وكلما انخفض المستوى الطبقى والتعليمى اقتصر الاعتماد على وسيلة واحدة أو اثنتين من وسائل الإعلام المتاحة والأسهل فى التعامل، وخاصة بالنسبة لكبار السن. لذلك تبين أن التليفزيون-من خلال ما يقدمه من برامج صحية-بات من أكثر الوسائل الإعلامية وصولاً إلى المرأة بصرف النظر عن الانتماء الطبقى وهو ما أشار إلية "براوى" Buraway حول تأثير الرسائل الإعلامية التى يتم إستقبالها على السلوك والإتجاهات(١٨)

- فقد كشفت احدى الدراسات ارتفاع معدلات التعرض للتليفزيون بصفة عامة بين مختلف المستويات التعليمية، والعمرية، ومختلف الطبقات الاجتماعية، والاقتصادية، وتتفق هذه النتيجة مع دراسات عديدة، ويرجع ذلك إلى طبيعة واقع المجتمع المصرى الذى يكشف وجود نسبة

كبيرة من الأمية[١٩]

– كشفت الدراسة الميدانية أن هناك عوامل تتدخل بين التليفزيون كمصدر للثقافة الصحية، وبين اكتساب المعارف الخاصة بجوانب الصحة (العامة، والغذائية، والإنجابية)، ومحاولة تطبيقها فى الواقع. ومن أهم هذه العوامل الانتماء الطبقى، والثقافة الموروثة، والتعليم الذى يمكن المرأة من تحدى أدوارها التقليدية ,ومن تغيير ظروف حياتها، ومن عدم الاستسلام والثقة بإمكانية اتخاذ القرار[٢٠]

– اختلف الاهتمام بثقافة الوقاية ومحاولة تحقيق الجمال التى اكتسبتها المرأة من خلال مشاهدة التليفزيون تبعًا للانتماء الطبقى ,فالبعض يقتنع أحيانًا بإجراء عمليات التجميل وخاصة شفط الدهون نظرًا إلى ارتفاع الدخل والاقتناع بما تقدمه البرامج التليفزيونية من معلومات حول عدم خطورة هذه العمليات، وذلك بالمقارنة لأغلب حالات الطبقتين الدنيا والوسطى التى تعانى من تدنى الأوضاع الاقتصادية ,إلى جانب أن التعرض إلى الثقافة الصحية كما ينقلها التليفزيون تتأثر بالثقافة الفعلية التى تتبناها نساء هذه الطبقة والتى تتشكل وتتأثر بالعديد من المصادر والمؤثرات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية. فإننا نعيش فى شبكة من العلاقات الخاصة بالجيران، وزميلات العمل، والطبقة الاجتماعية التى ننتمى اليها وهى غير قادرة وحدها على تزويدنا بما هو مقبول اجتماعيًا وثقافيًا، وبالتالى تقوم وسائل الإعلام بالتكامل معها فى إتمام هذا الدور، فقد انصب اهتمام برامج الصحة بالتليفزيون على أسباب تأخر الحمل وطرق العلاج الحديثة وذلك نتيجة الأهمية التى تحيط بقيمة الإنجاب فى ثقافة المجتمع المصرى ,ولأن الثقافة جزء يؤثر ويتأثر بكل المؤسسات.

وبما أن التليفزيون جزء من مؤسسة الإعلام، فهو يؤثر ويتأثر بثقافة المجتمع، ويمكن أن يحدث تأثيرًا كبيرًا على ثقافة الناس[٢١]وهو الأمر الذى يفسر تأثير مثل هذه البرامج على تغيير بعض الأفكار والاتجاهات الخاطئة التى دفعت بعض حالات الدراسة للتوجه إلى الطبيب للفحص والكشف عن أسباب بعض المشكلات الخاصة بتأخر الحمل، أو الاقتناع بالطرق الحديثة فى التغلب على هذه المشكلة عن طريق أطفال الأنابيب أو الحقن المجهرى.

– تشير النتائج إلى أن انخفاض الدخل والأمية والعادات المتوارثة من أهم الأسباب التى ساهمت فى عدم الاستجابة للثقافة الصحية المنقولة عبر التليفزيون ,وهو الأمر الذى أكد عليه رواد أنثروبولوجيا الإعلام حيث أن: هناك عوامل وسيطة تتدخل بين الوسيلة الإعلامية وبين المتلقى فتؤثر على استجابته للرسالة الإعلامية، فربما لا يستجيب الفرد، أو يستجيب وفقاً لمعارفه وعاداته وتقاليده السابقة على تعرضه للرسالة الإعلامية فيغير أو يعدل أو يضيف إليها. وهكذا يملك التليفزيون القدرة على التأثير فى سلوكيات الفرد و تغيير آرائه واتجاهاته. وقد ظهر ذلك فى قرار بعض النساء التوجه إلى الطبيب المختص بعد مشاهدة البرامج التليفزيونية التى تثير وعى الفرد بخطورة بعض الأعراض المرضية.

وهكذا يتأكد أن المرأة تستجيب للثقافة التى تقدمها برامج الصحة والمرأة عبر التليفزيون وتتحول المشاهدة إلى سلوك صحى يتم تطبيقه فى الواقع المعاش، بل ونقل هذه الثقافة الصحية أحيانًا إلى آخرين، ولكن يتوقف ذلك على ملاءمة الحلول المقترحة للمرأة فى الطبقتين الدنيا والوسطى. هذا إلى جانب تأثير المشاهدة الجماعية، والإصابة بالمرض من عدمه، وتأثير مصادر المعرفة الأخرى.

– على الرغم من اكتساب المرأة للثقافة الصحية من خلال التعرض لبرامج المرأة والصحة بالتليفزيون، وخاصة الثقافة التى تخاطب الاحتياجات الصحية للمرأة، إلا أن هذه البرامج أهملت الحديث عن بعض المشكلات الأخرى التى لا تقل أهمية عن المشكلات التى ذكرتها أغلب حالات الدراسة، على سبيل المثال الأمراض التى تصيب الجهاز التناسلى للفتاه قبل الزواج وتتحول إلى مشكلات صحية معقدة تؤثر على المرأة بعد الزواج. كما لم تتناول هذه

البرامج المشكلات الصحية التى تعانى منها المرأة بعد انقطاع الدورة الشهرية وخاصة آلام وهشاشة العظام. أى أن هذه البرامج اهتمت بمراحل عمرية معينة للمرأة (مرحلة الحمل والإنجاب)، وأهملت مراحل عمرية أخرى، وهى (مرحلة الطفولة والمراهقة وأيضًا مرحلة ما بعد انقطاع الدورة الشهرية).

- تبين أن أغلب برامج المرأة لم تعط اهتمامًا كبيرًا لبعض المشكلات الصحية التى أصبحت أكثر انتشارًا فى السنوات الأخيرة ,وأهمها أمراض ضغط الدم والقلب والسكر والسرطان، وخاصة أورام الرحم وسرطان الثدى. وقد أشارت العديد من حالات الدراسة إلى أن الصحة الإنجابية كانت محور اهتمام برامج المرأة والصحة بالتليفزيون، بينما كان الاهتمام ينصب على بعض جوانب الصحة الإنجابية المرتبطة بتأخر الحمل وأسبابه وكيفية التغلب عليه بالطرق الحديثة (الحقن المجهرى)، باعتبار أن هذا الجانب يحظى بالاهتمام أيضًا من جانب المرأة فى الواقع، وبالتالى فإن هذه الثقافة تؤثر وتتأثر بكل المؤسسات، وبما أن التليفزيون هو جزء من مؤسسة الإعلام فهو يؤثر ويتأثر بثقافة المجتمع.

- تبين أنه يوجد تضارب أحيانًا بين اهتمام برامج الصحة وبرامج المرأة بالغذاء الصحى ومكوناته والطرق الصحية للطهى وخطورة الاعتماد على الوجبات السريعة فى مقابل الإعلانات التليفزيونية المكثفة عن الطعم اللذيذ لهذه الأطعمة والتشويق وجذب الانتباه خاصة عند صغار السن. حيث ترى الباحثة أن السبب فى ذلك هو الهيمنة الثقافية لشركات الأغذية الأمريكية وغيرها من الشركات العالمية، مما يؤدى إلى انتقال هذه الثقافة إلى الأبناء ورغبة الأم فى الاهتمام بمتطلبات الأبناء، وتنحصر بذلك الطرق الصحية فى إعداد الطعام، وهو ما يؤكد انتشار بعض العناصر الثقافية بسبب الانفتاح على الثقافة الأمريكية وتقبل أفكار الاستهلاك من خلال التعرض للتليفزيون واكدت هذه النتيجة دراسة "كوارد" حول مفهوم الغذاء الصحى(٢٢)

- أكدت الدراسة على أهمية دور البرامج الصحية وبرامج المرأة بالتليفزيون فى التوعية ببعض المخاطر الصحية بوجه عام، وصحة المرأة بوجه خاص، ولكن يؤخذ على هذه البرامج الندرة فى تناول بعض الموضوعات الصحية، وهو ما يبرر اعتماد المرأة وخاصة فى الطبقة العليا على التثقيف الصحى من خلال الشبكة العنكبوتية (الإنترنت)، وبالتالى تتراكم المعلومات حول المشكلات المتعلقة بالصحة عند حالات الطبقة العليا بشكل أكبر منها لدى حالات الطبقة الدنيا وبعض حالات الطبقة الوسطى، وهذا ما يؤكد الفرض الذى طرحته نظرية فجوة المعرفة القائل أن : وسائل الاتصال الحديثة التى يستخدمها الأفراد بشكل فردى مثل : الكمبيوتر، والشبكة العنكبوتية (الإنترنت)، والفضائيات المشفرة قد تؤدى إلى اتساع الفجوة المعرفية بين الأفراد الأمر الذى أكدته دراسة مها الطرابيشى حول انعكاسات التعرض للصحف الإلكترونية والورقية على الثقافة الصحية للشباب الجامعى. حيث توصلت إلى أن الشباب أكثر ثقة واعتماد على مصادر أخرى غير التليفزيون، من أهمها الشبكة العنكبوتية (الإنترنت) والمجلات، والصحف، فى الحصول على المعلومات الصحية، وخاصة فى الطبقة العليا وبعض شرائح الطبقة الوسطى(٢٣)

- يتبين مما سبق أن مشاهدة المرأة للبرامج الصحية تتغير من حين إلى آخر تبعًا لطبيعة اهتمامها فى كل مرحلة من مراحل دورة حياتها، وتبعًا لمناقشة الموضوعات الصحية المختلفة التى تهم المرأة أو أحد أقاربها فى الواقع خلال هذه البرامج، وتبعا لمدى توصيل المعلومات الصحية بشكل مبسط لتحقيق المصداقية والوصول إلى المرأة فى كافة الشرائح الطبقية.

- اتضح من خلال العمل الميدانى أنه على الرغم من اشتراك بعض حالات الدراسة فى مشاهدة نفس البرامج التليفزيونية إلا أن الاستجابات كانت متباينة، حيث اكتفت بعض الحالات بمجرد المتابعة، واكتسب البعض الآخر

ثقافة صحية سليمة، حيث أصبحت مشاهدة هذه البرامج دافعا رئيسا للتحول نحو الاهتمام بالمشكلات الصحية التى تعانى منها فى الواقع، والبعض الثالث تحولت المشاهدة عندهن إلى سلوكيات صحية تتبناها المرأة، بينما نجد شريحة أقل من حالات الدراسة يوجهن الانتقادات لبرامج الصحة وبرامج المرأة بالتليفزيون، وذلك لأسباب متعددة من أهمها عدم الثقة فى المعلومات الصحية التى تقدمها البرامج التليفزيونية نتيجة التضارب فى آراء المتخصصين الذين تستضيفهم بعض هذه البرامج أحيانًا.

- أظهرت الدراسة أن حالات الطبقة الدنيا يكتفين بمجرد متابعة هذه البرامج أو مشاهدتها بالصدفة أحيانا، ويرجع السبب فى ذلك إلى الفقر والأمية، الأمر الذى يدفع الحالة إلى مجرد المشاهدة فقط فى أغلب الأحيان (لأن الحلول الطبية المقدمة فى مثل هذه البرامج تحتاج إلى إنفاق إضافى يقع على عاتق الأسرة التى تعانى أساسا من انخفاض الدخل). ومن هنا تكون الثقافة الصحية لأسرة التوجيه أحيانًا أقوى تأثيرًا مما تشاهده المرأة فى التليفزيون. ولكن البعض قد يتأثرن أحيانًا وتكون المشاهدة دافعًا لبداية الاهتمام بالمشكلات الصحية التى تعانى منها المرأة فى الواقع .

- تبين أن المرأة الأكثر اهتمامًا بالموضوعات الصحية أكثر اكتسابا للمعرفة الصحية ,والدليل على ذلك هو أن الإصابة بالمرض تعتبر من أهم الأسباب التى تدفع المرأة إلى التوجه إلى الطبيب المختص ومحاولة اكتساب المعرفة حول المرض من خلال التليفزيون. فإن المرأة تحمل ثقافة صحية تقليدية موروثة، تستقبل رسائل إعلامية تحمل فى مضامينها ثقافة صحية جديدة تأتى لها عبر مصدر يمارس ضغوطًا ثقافية على المجتمع وعلى ثقافته التقليدية وهو التليفزيون، فتبدأ فى انتقاء بعض عناصر هذه الثقافة الصحية المنقولة عبر التليفزيون بما يشبع بعض الحاجات التى قد لا تشبعها الثقافة الصحية التقليدية الموروثة. وهنا تبدأ الثقافة التقليدية للمرأة فى استيعاب هذه العناصر واستدماجها حتى تصبح مكونًا من مكونات ثقافتها الصحية.

سادسًا : رؤية مستقبلية

- كشفت الدراسة الحالية أنه رغم التقدم الذى تحقق فى المجال الصحى، إلا أن الواقع يظهر لنا بجلاء تأثير الموروث الثقافى والتنشئة الاجتماعية والفقر والأمية على صحة المرأة، لذلك يجب تضافر جهود كل مؤسسات المجتمع المدنى (الأسرة، المدرسة، الإعلام وخاصة التليفزيون) فى تغيير الصورة الدونية للمرأة حتى لا تظل تعانى من الضغوط بسبب التمييز والاستغلال الاقتصادى والإنسانى ,والذى يؤدى فى نهاية الأمر إلى تدهور حالتها الصحية.

- أوضحت نتائج الدراسة أن برامج الصحة وبرامج المرأة بالتليفزيون كانت أكثر تركيزًا على بعض المشكلات الصحية للمرأة، وخاصة تلك التى تتعلق بالإنجاب والجمال، غاضة الطرف عن مشكلات وأوضاع صحية أخرى لها نفس الإلحاح أو تزيد وإذا استمر غياب الاهتمام بهذه المشكلات الصحية التى تعانى منها المرأة فى الواقع، فسوف يؤدى ذلك إلى مزيد من الاعتماد على مصادر أخرى مثل المتخصصين والشبكة العنقودية " الإنترنت"، بالنسبة لنساء الطبقة العليا وأغلب نساء الطبقة الوسطى.

- سوف يختلف الأمر بالنسبة لنساء الطبقة الدنيا، لأنهن سيكن أكثر اعتمادًا على المصادر التقليدية لاكتساب المعلومات حول المشكلات الصحية إلى جانب التفسيرات الغيبية التى تعتمد على الموروث الثقافى. ولذلك يجب على واضعى السياسة الإعلامية التركيز على نقل ثقافة الوقاية من خلال التليفزيون بوصفه أداة لنقل الثقافة وذلك بأساليب بسيطة وطرح الطرق الخاصة بالوقاية بما يتلاءم مع المستوى الاقتصادى والاجتماعى والثقافى للنساء فى كافة الطبقات.

- أخيرًا توصى الباحثة بإجراء المزيد من البحوث الميدانية التى تهتم بالكشف عن دور مصادر المعرفة- خاصة التليفزيون كناقل للثقافة الصحية-وتأثير العوامل

الوسيطة كالطبقة، والعمل، والتعليم على متلقى الرسالة الإعلامية، مما يساعد فى تطوير الرسائل الإعلامية الخاصة بالثقافة الصحية المنقولة عبر التليفزيون كوسيلة إعلامية أكثر انتشاراً بين مختلف القطاعات الاجتماعية بالمجتمع المصرى. كما يتعين أن يُطرح من خلاله الحلول التى تناسب المرأة فى كافة الشرائح الطبقية والتى يمكن تطبيقها فى الواقع بما مع الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والثقافية، وبذلك يتحقق هدف السياسة الإعلامية الساعية إلى الاهتمام بالمشكلات الصحية التى تعانى منها المرأة فى الواقع، وهو الدور المنوط بالإعلام وخاصة التليفزيون.

- تؤكد الباحثة أيضا على أهمية الأشكال الإعلامية الأكثر مشاهدة من جانب الأسرة ككل والمتمثلة فى الدراما التليفزيونية التى تساهم فى تشكيل الثقافة الصحية للمرأة وتوصى بإجراء البحوث التى تهتم بذلك.

المراجع العربية والأجنبية

1- Eric W.Rothenbuhler, Media Anthropology As Afield Of Interdisciplinary ontact, Department Of Communication, Taxas A& University, 2005.

2-Mankekar, P." Television Tales and a Women's Rage: A Nationalist Recasting of Draupadi's 'Disrobing'" Public Culture 5 (3), 469- 492, 1993.

٣- جوردن مارشال، موسوعة علم الاجتماع، (الأجزاء الثلاثة)، ترجمة محمد محمود الجوهرى وآخرين، المجلس الأعلى للثقافة، القاهرة، 2001 / 2000م.

٤- على عبد الرازق جلبى وآخرون، دراسات فى علم الاجتماع الطبى، دار المعارف، القاهرة، 1990م.

٥- نجلاء عاطف خليل، فى علم الاجتماع الطبى، ثقافة الصحة والمرض، مكتبة الأنجلو المصرية، 2006م.

6-Ahmed S.Hafez, Community Medicine, university book house, Cairo, 2000.

٧- أحمد محمد بدر وآخرون، الثقافة الصحية، دار المسيرة، ٢٠٠٩م.

٨- مدحت فريد، صحتك بالدنيا، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ٢٠٠٤ م.

٩- الأمم المتحدة، برنامج عمل المؤتمر الدولى للسكان والتنمية، القاهرة، 1994م.

١٠- سيمور سميث، موسوعة علم الإنسان، ترجمة مجموعة من أساتذة علم الاجتماع بإشراف محمد الجوهرى، القاهرة، الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية ، ١٩٩٨م، ٦٥

١١- محمد الجوهرى، المصطلحات الأنثروبولوجية، ترجمة مجموعة من أساتذة علم الاجتماع، المشروع القومى للترجمة، المجلس الأعلى للثقافة، ١٩٩٨م.

١٢- محمد الجوهرى، علم الاجتماع، النظرية، الموضوع، المنهج، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، الطبعة الأولى، ١٩٩٢م.

١٣- محمد الجوهرى، وعبد الله الخريجى، طرق البحث الاجتماعى، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، الطبعة الرابعة، ١٩٩٥

14-Francisco Osorio, Mass Media Anthropology, Ph.D. Dissertation, Social Siences Faculty& Philosophy and humanities Faculty, University of Chile, 2001.

١٥- محمد الجوهرى، وعبد الله الخريجى، طرق البحث الاجتماعى، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، الطبعة الرابعة، ١٩٩٥م.

16- Eric W.Rothenbuhler, Media Anthropology As Afield Of Interdisciplinary Contact, Department Of Communication, Taxas A& University, 2005.

١٧-عبد الوهاب جودة، 2002: 176. (www.FocusGrop.com)

١٨- عماد عبد المقصود شلبى، علاقة التعرض للبرامج الصحية بالقنوات التليفزيونية العربية بمستوى المعرفة الصحية لدى الجمهور المصرى، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الإذاعة، كلية الإعلام جامعة القاهرة ،٢٠٠٧ م.

19-Thomas A.Morton & Julie M.Duck, Mass and Interpersonal Influences on Perceptions of Risks to self and others, communication and health research, vol. 28.october 2001, p.p, 602-626.

٢٠- صندوق الأمم المتحدة، تقرير حالة سكان العالم، قرارات من أجل التنمية : المرأة والتنمية الصحية والإنجابية الأمم المتحدة، نيويورك ١٩٩٥م.

٢١- مها الطرابيشى، انعكاسات التعرض للصحف الإلكترونية والورقية على الثقافة الصحية للشباب الجامعى. دراسة تجريبية، رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية الإعلام، جامعة القاهرة،2001م.

22-Eric W.Rothenbuhler, Media Anthropology As Afield Of Interdisciplinary Contact, Department Of Communication, Taxas A& University, 2005.

23-Coward, R, The meaning of health foods, In D. Miller (ed) Consumption : Critical concepts in the social sciences, London : Rutledge, 2001, pp. 50-72 .