



دراسة لبعض العوامل المؤثرة على درجة تنفيذ المرأة الريفية لبعض الممارسات الريفية المتعلقة بالصحة الأسرية

[5]

إيمان عبد الفتاح على أبو قمر - عبد العزيز محمد شفيق - سامية عبد العظيم محروس

قسم المجتمع الريفي والإرشاد الزراعي - كلية الزراعة - جامعة عين شمس - القاهرة - مصر

E-mail: eman_abuquamar@yahoo.com

التوصيات الفنية لبعض الممارسات الأسرية الريفية المتعلقة بالصحة (المتغير التابع)، ومنها ما يختص بالمتغيرات المستقلة موضوع الدراسة، وقد استغرقت فترة الاختبار المبدئي لاستمارة الاستبيان وجمع البيانات الميدانية قرابة ثلاثة أشهر (ابريل، مايو، يونيو) عام 2015. واستخدمت الدراسة الحالية المنهج التحليلي من خلال الاستعانة بمجموعة من الأساليب الإحصائية في تحليل البيانات الميدانية، والتي تتفق وطبيعة هذه البيانات، وقد تدرجت هذه الأساليب بداية من المدى، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، الارتباط البسيط، تحليل الانحدار الخطي المتدرج.

وقد أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن الغالبية العظمى (83%) من ربات الأسر كن ذوات مستوى تنفيذى مابين المنخفض والمتوسط لتوصيات بعض الممارسات الصحية مما يشير إلى حاجتهن إلى المزيد من المعارف وتغيير سلوكهن التنفيذى لتلك التوصيات، كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطيه معنوية بين درجة تنفيذ الممارسات الصحية لعينة الدراسة والمتغيرات المستقلة الخاصة بمصادر الحصول على المعلومات الصحية التالية: مشاهدة البرامج الصحية، أهمية البرامج الصحية التلفزيونية،

الكلمات الدالة: درجة التنفيذ ، الممارسات الصحية

الموجز

استهدفت الدراسة الحالية التعرف على درجة تنفيذ المرأة الريفية لمجموعة التوصيات الفنية المتعلقة بالممارسات الصحية، معرفة العلاقة بين درجة تنفيذ المبحوثات لمجموعة التوصيات الخاصة بالممارسات الصحية وبين المتغيرات المستقلة المدروسة، وكذلك التعرف على أهم العوامل المؤثرة على تنفيذ المبحوثات لهذه الممارسات.

ولتحقيق أهداف الدراسة تم اختيار قرية حلابة وكفر السبيل (الشهيرة باسم قرية حلابة) بمركز قليوب بمحافظة القليوبية كمجال جغرافى للدراسة، حيث تم اختيار عينة عشوائية من ربات اسر تلك القرية، وقد بلغ قوام عينة الدراسة (112) مبحوثة تمثل 5% من إجمالي عدد ربات اسر تلك القرية التى وصل تقديرها لعام 2014 (2236) أسرة، وقد تم تصميم استمارة استبيان جمعت بالمقابلة الفردية تضمنت العديد من الأسئلة منها مايتعلق بقياس درجة تنفيذ ربة الأسرة بعينة الدراسة لمجموعة

(تسليم البحث فى 29 نوفمبر 2015)

(مراجعة البحث فى 13 ديسمبر 2015)

(الموافقة على البحث فى 20 ديسمبر 2015)

ولكن من اللافت للنظر في هذا الشأن أن كثيراً مما يقوم به الإنسان ويحافظ عليه من تلك السلوكيات، لا يخرج عن كونه مجموعة من العادات التي اعتاد ممارستها وتكرارها مرة بعد أخرى حتى أصبحت سلوكيات راسخة عنده. (أبو عراد، 2009، ص10).

لذلك يعد الإعلام عنصراً مؤثراً في حياة المجتمعات باعتباره الناشر والمروج الأساسي للفكر والثقافة بفاعلية في عملية تشكيل الوعي الاجتماعي للأفراد إلى جانب الأسرة والمؤسسات التعليمية والمؤسسات المدنية، فالإعلام في كثير من دول العالم أحد منتجي الثقافة عن طريقة التفاعل والتأثير الإنساني المتبادل، وفي السنوات الأخيرة اكتسبت وسائل الإعلام - على الرغم من اختلافها - أبعاداً جديدة زادت من قوة تأثيرها على الأفراد والجماعات. (حلس، مهدي، 2010، ص 136).

لذلك لابد من الاعتراف أن لهذه الوسائل تأثيراً هاماً، سواء أكانت معلومات الفرد عميقة أم ضحلة، حيث يتم الحصول على المعلومات الخاصة بالناس والمشاكل والأحداث أساساً من وسائل الإعلام، فهناك علاقة طردية بين التعرض لوسائل الإعلام المختلفة ومعلومات الأفراد، فهناك دراسات تشير إلى أن تعرض الفرد يومياً لهذه الوسائل يعطيه قدراً كبيراً من المعلومات يستطيع أن يحتفظ بها. (رشتي، 1975، ص556)، وقد أوضحت العديد من الدراسات الميدانية العربية والأجنبية أن التعرض لوسائل الإعلام يزيد معلومات الفرد بصفة عامة (مكاوي، العبد، 2007، ص176).

لذا فقد أصبحت وسائل الإعلام الآن تسهم في تعزيز الوعي بصفة عامة والوعي الصحي بصفة خاصة، إذ تعتبر الوسيلة المثلى لإطلاع المجتمع على الحقائق، فكلما أمكن رفع درجة الوعي الصحي لدى المجتمع كلما ساعد ذلك في الحد من المشكلات الصحية والأعراض الجانبية، كذلك والأخطاء الطبية. وفي الآونة الأخيرة زاد الإدراك بأهمية وسائل إعلام المرئي وبالأخص التلفزيون حيث أنه الوسيلة الأكثر شيوعاً في الريف المصري، ويعتبر أقوى الوسائل الإعلامية وأعظمها تأثيراً في الفرد والمجتمع، حيث أكد العديد من الباحثين أن انتشار التلفزيون وتأثيره

التلفزيون، الوحدة الصحية، كما أسهم المتغيران (التلفزيون، أهمية البرامج الصحية التلفزيونية) في تفسير التباين الكلي لدرجة تنفيذ الممارسات الصحية بنسبة 52.4 %، كما وجدت علاقة ارتباطية معنوية بين درجة تنفيذ الممارسات الصحية لعينة الدراسة والمتغيرات المستقلة الشخصية والاجتماعية والاقتصادية التالية: درجة تأثير العادات والتقاليد والموروثات الشعبية، الانفتاح الخارجي، سن المبحوث، المستوى الاقتصادي، كما أسهمت تلك المتغيرات الأربعة كلها بنسبة 72.1% في تفسير التباين الكلي لدرجة تنفيذ الممارسات الصحية، مما يدل على أن المتغيرات المستقلة الشخصية والاجتماعية والاقتصادية أكثر تفسيراً للتباين الكلي في درجة تنفيذ الممارسات الصحية للمرأة الريفية من المتغيرات الأخرى.

لا شك أن للمرأة حقاً أساسياً في الصحة على امتداد مراحل عمرها من الطفولة وحتى الشيخوخة وبما إنها تشكل نصف المجتمع فهي الأم والزوجة والابنة لذا فمن هنا يصبح من الصعب فصل صحة المرأة عن صحة المجتمع، فالمرأة جزء لا يتجزأ من هذا المجتمع وبالرغم من أن هناك خدمات خاصة بها إلى جانب الخدمات العامة والوقائية مثل خدمات الأمومة، فإن هذه الخدمات أيضاً تهم المجتمع ككل، لذا فالمسألة مرتبطة وغير قابلة للتجزئة، لذلك فالمرأة بحاجة رئيسية إلى التنقيف الصحي ضد الممارسات التقليدية الخاطئة في المجتمع وبعض العادات والتقاليد السيئة، فالمرأة هي محور الارتكاز في المجتمع، فهي تتحمل مسؤوليات تعزيزية إضافية تتمثل في إسهامها في تعزيز صحتها ومجتمعها. حيث تقوم بتلقي الممارسات الصحية (النظافة - الماء النقي - الغذاء المتوازن) لها ولأسرتها. (صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة، 2000، ص6).

ومن المعروف أن الإنسان يمارس في حياته بعضاً من السلوكيات التي يكتسبها من بيئته التي يعيش فيها، سواءً أكان ذلك الاكتساب بالتعلم، أم الممارسة، أم التكرار مرة بعد أخرى فتصبح هذه السلوكيات عادة له وجزءاً لا يتجزأ من تصرفاته، وثقافته، ونمط حياته.

أهداف الدراسة

في ضوء تساؤلات الدراسة سألنا الذكر يمكن بلورة أهداف الدراسة فيما يلي:

1. تحديد درجة تنفيذ المبحوثات للتوصيات المتعلقة بالممارسات الصحية الأسرية.
2. التعرف على العلاقة بين درجة تنفيذ المبحوثات لمجموعة التوصيات الخاصة بالممارسات الصحية الأسرية وبين المتغيرات المستقلة المدروسة .
3. التعرف على أهم العوامل المؤثرة على درجة تنفيذ المبحوثات لهذه التوصيات.

أولاً: المفاهيم الإجرائية

- الممارسات الصحية الأسرية

هي التطبيق الفعلي للعادات الصحية المرغوبة في حياة الأسرة اليومية سواء كانت ممارسات فردية أو جماعية ومن هذه العادات الراحة أو ممارسة الرياضة، وعدم الإفراط في الأكل و اتخاذ الاحتياطات اللازمة ضد الأمراض.

المستوى الاقتصادي : يقصد به كل من الدخل، مهنة المبحوثة، مهنة زوج المبحوثة الحيازة الزراعية، الحيازة الحيوانية، المسكن ومشمولاته، ملكية الأجهزة الكهربائية.

ثانياً: الدراسات السابقة

من أهم الدراسات التي أتيح الاطلاع عليها و التي تناولت جانب الممارسات الصحية بصفة خاصة دراسة كل من (الجمال، 2005)، (الغول، 1998)، (سلطان، 1995)، (محمد، 2007) أشارت إلى وجود علاقة ارتباطيه شديدة بين المرحلة العمرية والتعليم وبين درجة تنفيذ الممارسات الصحية .
وأشار كل من (سمير، 2010)، (شليبي، 2007)، (عبد المجيد، 2001) أن التلفزيون يأتي في مقدمة وسائل الإعلام التي تحظى بأكثر نسبة متابعة من الجمهور.

على معظم الجماهير يأتي في المرتبة الأولى من وسائل الإعلام (شليبي، 2007، ص128).
حيث يعتبر التلفزيون من أكثر وسائل الاتصال الجماهيرية ارتباطاً بالحملات الإعلامية، وبث المعلومات المستهدفة لكافة قطاعات المجتمع، ففي مصر تم استخدام التلفزيون في الحملات الإعلامية المرتبطة بالوعي بالمشكلة السكانية، والمشكلات الصحية والقضايا البيئية، كما تقوم البرامج الصحية بالتلفزيون بتنفيذ العديد من الحملات لترويج المعلومات الصحية عن محاربة التدخين، والإدمان، والإيدز، وغيرها من المشكلات الصحية. (الكحكي، 1998، ص3).

ونظراً لتلك المميزات التي يتمتع بها التلفزيون أصبح من أهم وسائل الإعلام المستخدمة في نشر الوعي والثقافة الصحية بين القطاعات المختلفة خاصة في المجتمعات التي تنتشر فيها الأمية والعادات الصحية الخاطئة كالمجتمع المصري فقد بلغت نسبة الأمية 26.1% وتزداد هذه النسبة بين السيدات لتصل إلى 33.6% كما ترتفع نسبة الأمية للإناث في الريف إلى 41% مقابل 24.2% إلى الإناث في الحضر. (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء لعام، 2012).

لذلك يمكن القول بأن المدخل الطبيعي نحو السعادة والرفاهية للإنسان لا بد من أن يمر عبر بوابة الصحة والعافية إذ بدونها يصعب الاستمتاع بالحياة كما أن اعتلال الصحة يكدّر صفو الحياة. (سلامة، 1997، ص19).

المشكلة البحثية

في ضوء ما سبق يمكن بلورة مشكلة الدراسة الراهنة في التساؤلات التالية :

1. ما هي درجة تنفيذ المبحوثات للتوصيات المتعلقة بالممارسات الصحية الأسرية ؟
2. ماهي العلاقة بين درجة تنفيذ المبحوثات لمجموعة التوصيات الخاصة بالممارسات الصحية الأسرية وبين المتغيرات المستقلة المدروسة؟
3. ما هي أهم العوامل المؤثرة على درجة تنفيذ المبحوثات لهذه التوصيات ؟

الأدوية، المسجد، الدايرة، المدرسة، الوحدة الصحية، الصيدلية، العطار .

الفرض الإحصائي الثامن عشر: ويختص باختبار الأثر المجمع للمتغيرات المستقلة الخاصة بمصادر الحصول على المعلومات الصحية على درجة تنفيذ المبحوثات لمجموعة الممارسات الصحية (المتغير التابع) لعينة الدراسة ومنطوقه: "لا تتأثر الممارسات الصحية لعينة الدراسة بالمتغيرات المستقلة الخاصة بمصادر الحصول على المعلومات الصحية مجتمعة".

الفرض العام الثاني: ينص على "تتأثر درجة تنفيذ المبحوثات لمجموعة الممارسات الصحية (المتغير التابع) لعينة الدراسة والمتغيرات المستقلة الشخصية والاقتصادية والاجتماعية"، ومن هذا الفرض العام تم اشتقاق ثماني فروض إحصائية على النحو التالي :

الفروض الإحصائية (19-26): وتختص هذه الفروض باختبار اثر العوامل المستقلة كل على حده على درجة تنفيذ المبحوثات لمجموعة الممارسات الصحية وتشارك جميعها فى مقولة واحدة مؤداها: "لا تتأثر درجة تنفيذ المبحوثات لمجموعة الممارسات الصحية (المتغير التابع) لعينة الدراسة والمتغيرات الشخصية والاقتصادية والاجتماعية التالية: سن المبحوثة، سن الزوج، الحالة الزوجية للمبحوثة، متوسط أعمار الأبناء، درجة تأثير العادات والتقاليد، الانفتاح الخارجي، المستوى الاقتصادي، المستوى التعليمي .

الفرض الإحصائي السابع والعشرون: ويختص باختبار الأثر المجمع للمتغيرات الشخصية والاقتصادية والاجتماعية ، على درجة تنفيذ المبحوثات لمجموعة الممارسات الصحية (المتغير التابع) لعينة الدراسة ومنطوقه: لا تتأثر درجة تنفيذ المبحوثات لمجموعة الممارسات الصحية لعينة الدراسة بالمتغيرات المستقلة الشخصية والاقتصادية والاجتماعية.

كما اتفق (سمير، 2010)، (شلبى، 2007)، (عبد الرحمن، 2003)، (Merton & Julie , 2001)، (سلطان، 1995)، (طايح، 1992) أن التلفزيون يأتي فى مقدمة المصادر الإعلامية التي يعتمد عليها فى الحصول على المعلومات الصحية . ويرى (Viswanath، 2006)، (عسران، 1995) أنه كلما ارتفع المستوى الاجتماعى والاقتصادى ارتفع مستوى المعرفة الصحية، بينما تعارض (عز الدين، 2005) ذلك حيث ترى أن المستوى الاجتماعى والاقتصادى ليس لهما تأثير.

ثالثاً فروض الدراسة وطريقة التحليل

أ) فروض الدراسة: لتحقيق أهداف البحث الراهن (الثانى والثالث) تم صياغة الفروض التالية:

الفرض العام الأول: ينص على "تتأثر درجة تنفيذ المبحوثات لمجموعة الممارسات الصحية (المتغير التابع) لعينة الدراسة والمتغيرات المستقلة الخاصة بمصادر الحصول على المعلومات الصحية"، ومن هذا الفرض العام تم اشتقاق ثمانية عشر فرضاً إحصائياً على النحو التالي :

الفروض الإحصائية (1-17): وتختص هذه الفروض باختبار اثر العوامل المستقلة كل على حده على درجة تنفيذ المبحوثات لمجموعة الممارسات الصحية وتشارك جميعها فى مقولة واحدة مؤداها: "لا تتأثر درجة تنفيذ المبحوثات لمجموعة التوصيات المتعلقة بالممارسات الصحية (المتغير التابع) لعينة الدراسة والمتغيرات المستقلة الخاصة بمصادر الحصول على المعلومات الصحية التالية : مشاهدة البرامج الصحية، أهمية البرامج الصحية، الاعتماد على التلفزيون، الجرائد، الراديو، المجلات، الطبيب، الانترنت، الأصدقاء، نشرات

المحور الثالث: المستوصفات والعيادات المشتركة والمراكز الطبية داخل كل مركز .
المحور الرابع: مرفق الإسعاف داخل كل المركز .
المحور الخامس: الخدمات الصحية داخل كل مركز .
المحور السادس: الكثافة السكانية داخل كل مركز .

حيث تم ترتيب المراكز الريفية حسب كل محور من المحاور السابقة ، حيث احتل المركز ذو المعدل الأدنى الرتبة الأولى ، والتي تليها الرتبة الثانية وهكذا .

ونظرا لمحدودية إمكانيات الباحثة فقد تم اختيار مركز إداري واحد عشوائيا من بين فئة المراكز متوسطة المستوى الصحي وهو مركز (قليوب)، حيث ما ينطبق عليه ينطبق على غيره من المراكز الإدارية الأخرى المنتمية لنفس المجموعة من المراكز ذات المستوى الصحي المتوسط.

تم إتباع نفس الأسلوب السابق ذكره لاختيار احد قرى مركز (قليوب) من خلال محورين من محاور مقياس المستوى الصحي وهما(المنشآت الصحية الحكومية ، مرفق الإسعاف) وذلك لعدم توافر باقي المحاور بقرى المركز ، تم اختيار قرية حلابة وكفر السبيل من بين فئة القرى متوسطة المستوى الصحي.

تم اختيار مفردات عينة الدراسة على أساس أن تكون الأسرة المختارة مكونة على الأقل من الزوج والزوجة والأبناء، وقد بلغ اجمالي إطار المعاينة لقرية حلابة وكفر السبيل 2236 أسرة (وذلك بعد قسمة عدد أفراد القرية على 4.37 وهو متوسط عدد أفراد الأسرة الريفية طبقا لتعداد 2006) ثم سحب 5% من حاصل القيمة. وذلك حسب تعداد مركز قليوب لعام 2014. تم اختيار عينة قوامها 112 أسرة تم المقابلة مع كل ربة أسرة حيث تعد ربة الأسرة عمود البيت والمسئولة عن رعاية أبنائها .

ب) طريقة التحليل الإحصائي

استخدمت الدراسة الحالية المنهج التحليلي من خلال الاستعانة بمجموعة من الأساليب الإحصائية في تحليل البيانات الميدانية، والتي تتفق وطبيعة هذه البيانات، وقد تدرجت هذه الأساليب بداية من المدى، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، الارتباط، تحليل الانحدار الخطى المتدرج.

رابعاً: الطريقة البحثية

أ- منهجية الدراسة

اعتمدت الدراسة الحالية على منهج المسح الاجتماعي بالعينة للتعرف على درجة تنفيذ المبحوثات لمجموعة التوصيات الفنية للممارسات الصحية، كما اتبعت الدراسة المنهج الكمي لاستخلاص النتائج والمؤشرات من المعلومات والحقائق والدراسات السابقة التي أمكن الاطلاع عليها، وقد تطلب هذا استخدام الدراسة لأسلوب الاستبيان بالمقابلة لجمع البيانات.

ب- عينة الدراسة

لجأت الدراسة الحالية إلى أسلوب البحث الميداني لتحقيق أهدافها، حيث أجريت هذه الدراسة بمحافظة القليوبية لأنها متوسطة تنمويا أى محافظة وسطية فى دليل التنمية البشرية لمحافظة مصر ،ونظرا لان الدراسة تتعلق بالصحة فقد تم تقسيم المراكز الريفية لمحافظة القليوبية تبعاً لمحاور مقياس الخدمات الصحية المتاحة والكثافة السكانية من البيانات والمتاحة بمركز معلومات المحافظة لعام (2014) ، وفيما يلي عرضا لكيفية قياس كل محور من محاور مقياس المستوى الصحي موضوع الدراسة:

المحور الأول: المنشآت الصحية الحكومية داخل كل مركز

المحور الثاني: المنشآت الصحية الخاصة داخل كل مركز

2- أهمية البرامج الصحية التلفزيونية: تم قياسه باستخدام مقياس مكون من عشر عبارات وقد تدرجت الإجابات بين دائماً، أحياناً، لا، حيث تأخذ (3)، (2)، (1) على الترتيب.

3- التلفزيون، الجرائد، الراديو، المجلات، الطبيب، الانترنت، الأصدقاء والأقارب، نشرات الأدوية، المسجد، الداية، المدرسة، الوحدة الصحية، الصيدلية، العطار: تم قياس هذه المتغيرات باستخدام تصنيف (أعتمد)، (أعتمد إلى حد ما)، (لا أعتمد)، حيث تأخذ كل منها (3)، (2)، (1) على الترتيب.

ثانياً: المتغيرات الشخصية والاقتصادية والاجتماعية وتشمل

1- سن المبحوثة: استخدم عدد السنوات المعبرة عن سن المبحوثة كمؤشر رقمي لقياس هذا المتغير.

2- سن زوج المبحوثة استخدم عدد السنوات المعبرة عن سن زوج المبحوثة كمؤشر رقمي لقياس هذا المتغير.

3- الحالة الزوجية: تم استخدام تصنيف (متزوجة / مطلقة أو أرملة) كمؤشر كمي لقياس هذا المتغير

حيث أعطيت القيم (1)، (2) لكل منهما على الترتيب.

4- متوسط أعمار الأبناء: استخدم متوسط عمر الأبناء بالسنوات كمؤشر كمي لقياس هذا المتغير.

5- درجة تأثير العادات والتقاليد الصحية والموروثات الشعبية: استخدمت الدراسة ست وحدات لقياس درجة تأثير العادات والتقاليد على النواحي الصحية، وقد تدرجت الإجابات بين موافقة (3)، إلى حد ما (2)، غير موافقة (1)، واعتبرت الدراسة مجموع استجابات عينة الدراسة على هذه الوحدات الستة مؤشراً كميًا لقياس هذا المتغير.

6- الانفتاح الخارجي: تم استخدام أربع وحدات لقياس هذا المتغير حيث أعطيت القيم (1)، (2)، (3)، (4) لكل منهما على الترتيب.

7- المستوى الاقتصادي: لقياس هذا المتغير تم عمل وزن لكل من هذه المتغيرات بعد قياسها (الدخل، مهنة المبحوثة، مهنة زوج المبحوثة، الحيازة الزراعية، الحيازة الحيوانية، المسكن ومشتلاته، ملكية الأجهزة الكهربائية).

ولتحقيق أهداف الدراسة تم تصميم استمارة استبيان بالمقابلة الشخصية تضمنت العديد من الأسئلة منها ما يتعلق بقياس درجة تنفيذ المبحوثات من ربات الأسر لمجموعة التوصيات الفنية للممارسات الصحية المختلفة (المتغير التابع)، ومنها ما يختص بالمتغيرات المستقلة موضوع الدراسة، وقد تم عمل اختبار مبدئي للاستمارة على عينة مكونة من (10) مبحوثات من ربات الأسر بمجتمع الدراسة، وعقب وضع الاستمارة في صورتها النهائية بدأت مرحلة جمع البيانات، وقد استغرقت فترة الاختبار المبدئي وجمع البيانات الميدانية حوالي ثلاثة شهور (ابريل، مايو، يونيو) عام 2015.

خامساً: نتائج الدراسة الميدانية

قبل استعراض نتائج الدراسة الميدانية يستلزم الأمر التنويه إلى كيفية القياس الكمي لمتغيراتها التابعة والمستقلة.

القياس الكمي لمتغيرات الدراسة

1- القياس الكمي للمتغير التابع: درجة تنفيذ الممارسات الصحية وقد تم قياسه باستخدام مقياس مكون من ستة وعشرون عبارة لقياس هذا المتغير، وقد استخدم تصنيف (أنفذ/لا أنفذ) لكل عبارة وأعطيت القيم (2)، (1) لكل منهما على الترتيب في العبارات الإيجابية والعكس في العبارات السلبية، واعتبرت الدراسة حاصل جمع استجابات عينة الدراسة على العبارات الست والعشرون السالفة الذكر مؤشراً رقمياً لقياس درجة تنفيذ الممارسات الصحية.

2- القياس الكمي للمتغيرات المستقلة

أولاً: المتغيرات المستقلة الخاصة بالبرامج الصحية التلفزيونية ومصادر الحصول على المعلومات الصحية وتشمل

1- مشاهدة البرامج الصحية: استخدم تصنيف (نعم، لا) كمؤشر رقمي لقياس هذا المتغير حيث أعطيت القيم (2، 1) لكل منهما على الترتيب.

- ملكية الأجهزة الكهربائية: تم قياس هذا المؤشر من خلال تصنيف الأجهزة الكهربائية إلى ثلاث فئات أعطيت أوزاناً مختلفة، وفي حالة وجود الوحدة أعطيت القيمة (2) وفي حالة عدم وجودها أعطيت القيمة (1).

8- المستوى التعليمي: لقياس هذا المتغير تم عمل وزن لكل من هذه المتغيرات بعد قياسها (تعليم المبحوثة، تعليم زوج المبحوثة، متوسط تعليم الأبناء).

- تعليم المبحوثة وزوج المبحوثة: استخدم عدد السنوات التي تم قضائها في التعليم الرسمي والممتلئة للمستوى التعليمي كمؤشر كمي لقياس هذا المتغير.

متوسط عدد سنوات تعليم الأبناء: استخدم متوسط درجة تعليم الأبناء (بعد استبعاد من هم دون سن السادسة) كمؤشر كمي لقياس هذا المتغير حيث أعطيت قيمة بحسب عدد سنوات التعليم لكل ابن من الأبناء وجمع هذه القيم وقسمتها على عدد الأبناء فوق سن السادسة تم الحصول على المؤشر الكمي لهذا المتغير.

- الدخل الشهري للأسرة: استخدم الدخل الشهري للأسرة بالجنيه كمؤشر كمي لقياس هذا المتغير

- مهنة المبحوثة: استخدم تصنيف (لا تعمل/ تعمل) كمؤشر كمي لقياس هذا المتغير حيث أعطيت القيم (1)، (2) لكل منهما على الترتيب

- مهنة زوج المبحوثة: استخدم تصنيف (لا يعمل / مزارع / موظف) كمؤشر كمي لقياس هذا المتغير حيث أعطيت القيم (1)، (2)، (3) لكل منهما على الترتيب.

- الحيازة الزراعية: استخدم تصنيف (يحوز / لا يحوز) كمؤشر كمي لقياس هذا المتغير حيث أعطيت القيم (1)، (2)، لكل منهما على الترتيب

- الحيازة حيوانية: استخدم تصنيف (يحوز / لا يحوز) كمؤشر كمي لقياس هذا المتغير حيث أعطيت القيم (1)، (2)، لكل منهما على الترتيب .

- المسكن ومشماتته: استخدمت الدراسة تسع وحدات تعكس طبيعة المسكن لقياس هذا المتغير .

جدول رقم 1. نتائج التحليل الإحصائي لمتغيرات الدراسة المستقلة والتابعة لعينة الدراسة

الفئات						الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المدى الفعلي		العينة
مرتفعة		متوسطة		منخفضة				الحد الأدنى	الحد الأعلى	
عدد	%	عدد	%	عدد	%					
17	19	40.2	45	42.8	48	5.8	37.5	48	31	1- المتغير التابع درجة تنفيذ الممارسات الصحية
المتغيرات المستقلة										
أ- البرامج الصحية التلغرافية ومصادر الحصول على المعلومات										
لا يشاهد						0.49	2*	2	1	1. مشاهدة البرامج الصحية
5044.6						55.4	62			
يشاهد						2.48	19.14	22	15	2. أهمية البرامج الصحية
47.5	29	13.1	8	39.3	24					
3. مصادر الحصول على المعلومات **										
ب. المتغيرات الشخصية والاقتصادية والاجتماعية										
21.4	24	45.5	51	37	33.1	6.97	42.50	51	27	1. سن المبحوثة
28.6	32	28.6	32	23.2	26	7.81	47.9	58	32	2. سن زوج المبحوثة
36.6	41	43.8	49	19.6	22	5.98	15.15	23	3.5	3. متوسط اعمار الأبناء
-	-	55.4	62	44.6	50	2.55	10.76	14	7	4. درجة تأثير العادات والتقاليد
7.2	8	49.1	55	43.8	49	2.20	4.08	10	1	5. الانفتاح الخارجي
21.4	24	57.2	64	21.4	24	1.18	10.5	12	8	6. المستوى الاقتصادي
38.4	33	50	58	11.6	13	1.91	10.9	13	7	7. المستوى التعليمي
مطلقة / أرملة						0.32	1	2	1	8. الحالة الزوجية
متزوجة						88.4	99			
11.6						13				

المصدر: الدراسة الميدانية

* تم استخدام المنوال كمتوسط حسابي. ** تم عرضها بطريقة منفردة في جدول رقم (2) وذلك لاختلاف طريقة التحليل وعرض النتائج .

جدول رقم 2. نتائج التحليل الإحصائي لمصادر الحصول على المعلومات الصحية لعينة الدراسة

م	المصدر	اعتمد		اعتمد إلى		م	المصدر	لا اعتمد		اعتمد إلى		اعتمد	
		%	ك	%	ك			%	ك	%	ك	%	ك
1.	التلفزيون	45	40.2	27	24.1	40	35.7	40	24.1	27	40.2	45	
2.	الجراند	-	-	-	-	112	100	112	-	-	-	-	
3.	الراديو	-	-	-	-	112	100	112	-	-	-	-	
4.	المجلات	-	-	-	-	112	100	112	-	-	-	-	
5.	الطبيب	112	100	-	-	-	-	-	-	-	100	112	
6.	الانترنت	2	1.8	20	17.9	90	80.4	90	17.9	20	1.8	2	
7.	الأصدقاء والأقارب	65	58	47	42	-	-	-	-	42	47	58	

المصدر: الدراسة الميدانية

وفيما يلي عرضاً لنتائج الدراسة

الهدف الأول: تحديد درجة تنفيذ المبحوثات للممارسات الصحية

أ- تحديد العلاقة بين درجة تنفيذ الممارسات الصحية لعينة الدراسة بقرية حلاجة وكفر السبيل و المتغيرات المستقلة الخاصة بمصادر الحصول على المعلومات الصحية. وأهم العوامل المؤثرة على تنفيذ هذه الممارسات

أوضحت نتائج التحليل الإحصائي الواردة بالجدول رقم (3) إلى أن المدى الفعلي لدرجة تنفيذ الممارسات الصحية تراوح بين (31) و (48) وحدة بمتوسط حسابي قدره 37.5 وحدة وانحراف معياري 5.8 وحدة. وبتوزيع هذا المدى لقيم هذا المتغير على ثلاث فئات متدرجة تصاعدياً لأعلى اتضح أن 42.8% من المبحوثات ينفذن الممارسات الصحية بدرجة منخفضة، وأن 40.2% منهن ينفذن بدرجة متوسطة في حين أن 17% منهن ينفذن بدرجة مرتفعة.

لاختبار صحة الفروض الإحصائية (1-17) المتعلقة بتأثير المتغيرات المستقلة الخاصة بمصادر الحصول على المعلومات الصحية علي (درجة تنفيذ الممارسات الصحية) أوضحت النتائج الواردة بالجدول رقم (4) أن هناك علاقة ارتباطية معنوية على المستوى الاحتمالي 0.01 بين (درجة تنفيذ الممارسات الصحية) لعينة الدراسة وبين كل من المتغيرات المستقلة التالية: مشاهدة البرامج الصحية التلفزيونية، أهمية البرامج الصحية التلفزيونية، التلفزيون.

أما المتغير المستقل: الوحدة الصحية فقد ثبت معنوية العلاقة الارتباطية بينه وبين مستوى الممارسات الصحية لعينة الدراسة على مستوى 0.05.

الهدفين الثاني والثالث: التعرف على العلاقة بين درجة تنفيذ المبحوثات لمجموعة التوصيات الخاصة بالممارسات الصحية وبين المتغيرات المستقلة المدروسة، أهم العوامل المؤثرة على تنفيذ المبحوثات لهذه الممارسات ، وينقسم هذا الهدف إلى :

جدول رقم 3. توزيع عينة الدراسة وفقاً لدرجة تنفيذ الممارسات الصحية

الجملة	مرتفعة		متوسطة		منخفضة		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المدى الفعلي		العينة
	(48-43)		(42-37)		(36-31)				الحد الأعلى	الحد الأدنى	
	%	عدد	%	عدد	%	عدد					
112	17	19	40.2	45	42.8	48	5.8	37.5	48	31	حلاية وكفر السبيل

المصدر: عينة الدراسة

ولتقدير نسبة مساهمة المتغيرات المستقلة المدروسة مجتمعة في تفسير التباين الكلي للمتغير التابع قامت الدراسة باستخدام أسلوب تحليل الانحدار المتدرج الصاعد Step-Wise Regression Analysis وذلك لاختبار صحة الفرض الإحصائي الثامن عشر الذي ينص على أنه لا تتأثر درجة تنفيذ الممارسات الصحية لعينة الدراسة وبين المتغيرات المستقلة المدروسة مجتمعة،

وتشير نتائج التحليل الإحصائي الواردة بالجدول رقم (5) الى معنوية النموذج الإحصائي عند الخطوة الثانية حيث بلغت نسبة "ف" المحسوبة (31.95) وهي معنوية على المستوى الاحتمالي 0.01، كما بلغت قيمة معامل التحديد 0.524، ويعني ذلك أن هناك متغيران مستقلان فقط من جملة المتغيرات المستقلة يشرحها نحو 52.4% من التباين في درجة تنفيذ الممارسات الصحية لعينة الدراسة بقرية حلاية وكفر السبيل وهما أهمية البرامج الصحية والتلفزيون أما النسبة الباقية وقدرها 47.6% يمكن عزوها إلى متغيرات أخرى لم تتضمنها الدراسة .

في ضوء ما سبق يمكن القول برفض الفرض الإحصائي الثامن عشر فيما عدا المتغيرات التي يتضمنها النموذج الموضح بالجدول رقم (5) وقبول الفروض البديلة الخاصة بها.

ب- تحديد العلاقة بين درجة تنفيذ الممارسات الصحية لعينة الدراسة بقرية حلاية والمتغيرات المستقلة الشخصية والاقتصادية والاجتماعية، وأهم العوامل المؤثرة على تنفيذ هذه الممارسات

لاختبار صحة الفروض الإحصائية (19- 26) المتعلقة بتأثير المتغيرات المستقلة الشخصية والاقتصادية والاجتماعية علي الممارسات الصحية

وبناءً على ذلك يمكن القول بعدم إمكانية قبول الفروض الإحصائية التالية: (1، 2، 3، 14) وقبول الفروض البديلة لها والتي تقضى بوجود علاقة ارتباطية معنوية بين درجة تنفيذ الممارسات الصحية لعينة الدراسة كمتغير تابع وبين تلك المتغيرات.

جدول رقم 4. نتائج التحليل الإحصائي للعلاقة الارتباطية بين درجة تنفيذ الممارسات الصحية لعينة الدراسة بقرية حلاية وكفر السبيل ومصادر الحصول على المعلومات الصحية #

معامل الارتباط البسيط	المتغير المستقل	الفرض
.815**	مشاهدة البرامج الصحية	1.
.615**	أهمية البرامج الصحية التلفزيونية	2.
.676**	التلفزيون	3.
.035	الانترنت	8.
.131	الاصدقاء والاقارب	9.
.031	نشرات الادوية	10.
.068	المسجد	11.
.137	الداية	12.
.009	المدرسة	13.
.195*	الوحدة الصحية	14.
-.031	الصيدلية	16.
.073	العطار	17.

المصدر: نتائج عينة الدراسة

تم استبعاد المتغيرات رقم (4، 5، 6، 7) وذلك لأن قيمتها ثابتة مع جميع المبحوثات ويتضح ذلك من الجدول رقم (2) .
* معنوى عند المستوى الاحتمالي 0.05
** معنوى عند المستوى الاحتمالي 0.01

جدول رقم 5. نموذج التحليل للمتغيرات الخاصة بمصادر الحصول على المعلومات الصحية في تأثيرها المجمع على درجة تنفيذ الممارسات الصحية بقرية حلاية وكفر السبيل باستخدام أسلوب الانحدار المتدرج

خطوات التحليل	المتغير المستقل الداخلى فى التحليل	معامل الارتباط المتعدد	معامل التحديد	% للتباين المفسر	معامل الانحدار	نسبة "ف"
الأولى	أهمية البرامج الصحية التلفزيونية	0.615	0.378	0.378	0.272	35.80
الثانية	التلفزيون	0.724	0.524	0.146	0.254	31.95

المصدر: نتائج عينة الدراسة

وبناءً على ذلك يمكن القول بعدم إمكانية قبول الفروض الإحصائية التالية: (19، 23، 24، 25) وقبول الفروض البديلة لها والتي تقضى بوجود علاقة ارتباطيه معنوية بين درجة تنفيذ الممارسات الصحية لعينة الدراسة كمتغير تابع وبين تلك المتغيرات. ولتقدير نسبة مساهمة المتغيرات المستقلة المدروسة مجتمعة في تفسير التباين الكلى للمتغير التابع قامت الدراسة باستخدام أسلوب تحليل الانحدار المتدرج الصاعد Step-Wise Regression Analysis وذلك لاختبار صحة الفرض الإحصائي السابع والعشرون الذي ينص على انه لا تتأثر درجة تنفيذ الممارسات الصحية لعينة الدراسة وبين المتغيرات المستقلة المدروسة مجتمعة.

وتشير نتائج التحليل الإحصائي الواردة بالجدول رقم (7) إلى معنوية النموذج الإحصائي عند الخطوة الرابعة حيث بلغت نسبة " ف " المحسوبة (68.42) وهى معنوية على المستوى الاحتمالي 0.01، كما بلغت قيمة معامل التحديد 0.721، ويعنى ذلك أن هناك أربع متغيرات مستقلة فقط من جملة المتغيرات المستقلة تشرح نحو 72.1% من التباين في درجة تنفيذ الممارسات الصحية لعينة الدراسة وهى تأثير العادات والتقاليد والموروثات الشعبية، المستوى الاقتصادي، سن المبحوثة، الانفتاح الخارجى أما النسبة الباقية وقدرها 27.9% يمكن عزوها إلى متغيرات أخرى لم تتضمنها الدراسة.

فى ضوء ما سبق يمكن القول برفض الفرض الإحصائي السابع والعشرون فيما عدا المتغيرات التي

أوضحت النتائج الواردة بالجدول رقم (6) أن هناك علاقة ارتباطيه معنوية على المستوى الاحتمالي 0.01 بين الممارسات الصحية لعينة الدراسة وبين كل من المتغيرات المستقلة التالية: العادات والتقاليد والموروثات الشعبية، الانفتاح الخارجى.

أما المتغيران المستقلان: سن المبحوثة، المستوى الاقتصادي فقد ثبت معنوية العلاقة الارتباطيه بينهما وبين مستوى الممارسات الصحية لعينة الدراسة على مستوى 0.05.

جدول رقم 6. الدراسة بقرية حلاية وكفر السبيل والخصائص الاقتصادية والاجتماعية والشخصية

الفرض	المتغير المستقل	معامل الارتباط البسيط
19.	سن المبحوثة	-0.216*
20.	سن الزوج	-0.097
21.	الحالة الزوجية للمبحوثة	-0.176
22.	متوسط أعمار الأبناء	-0.068
23.	تأثير العادات والتقاليد والموروثات الشعبية	-0.619*
24.	الانفتاح الخارجى	0.267**
25.	المستوى الاقتصادي	0.225*
26.	المستوى التعليمى	-0.012

المصدر: نتائج عينة الدراسة

* معنوى عند المستوى الاحتمالي 0.05

** معنوى عند المستوى الاحتمالي 0.01

ساهم هذا المتغير في تفسير 17.6% من تباين درجة تنفيذ الممارسات الصحية لدى المبحوثات.

- أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطيه عكسية بين العادات والتقاليد والموروثات الشعبية ودرجة تنفيذ الممارسات الصحية. فبقلة التمسك بالعادات والتقاليد والموروثات الشعبية تزداد درجة تنفيذ الممارسات الصحية لدى المبحوثات مما يدل على مدى قدرتهم واستيعابهم بأن معظم العادات والتقاليد الموروثة ليست بصحيحة. وقد ساهم هذا المتغير في تفسير 38.3% من تباين ودرجة تنفيذ الممارسات الصحية لدى المبحوثات.

- أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطيه طردية بين الانفتاح الخارجي ودرجة تنفيذ الممارسات الصحية. وقد تفسر تلك النتيجة أن التردد على القرى المجاورة أو عاصمة المركز أو المحافظة قد يؤدي لزيادة الاتصال والتعرض لأنماط معيشية مختلفة، أو استهدافا للبحث والسعي والمناقشة لمسائل الصحة أو خلافه، وقد ساهم هذا المتغير في تفسير 6.1% من تباين ودرجة تنفيذ الممارسات الصحية لدى المبحوثات.

- أشارت نتائج الدراسة إلى علاقة ارتباطيه طردية بين المستوى الاقتصادي ودرجة تنفيذ الممارسات الصحية. وتوضح هذه النتيجة تباين سلوك البشر، فكثيرا ما نلاحظ انفصال سلوك الشخص عن مستوى دخله، وعدم تأثره به في كثير من الأحيان. فالدخل بما يعنيه من زيادة الأموال لا يقطع هنا بأن تكون تلك الزيادة تزيد من درجة تنفيذ الممارسات الصحية السليمة في الحياة العامة والجانب الصحي بصفة خاصة فهذه السلوكيات المعرفية والتنفيذية تقوم على التنشئة الاجتماعية وأيضاً على الإعلام والتعليم.

- كذلك حالة المسكن بنوعيته وتطوره يبسر للمرأة تنفيذ الممارسات الصحية السليمة لأسرتها، وكذلك وفرة الأجهزة المنزلية وبالأخص التلفزيون له تأثير كبير في تنفيذ الممارسات الصحية لما تبثه من برامج صحية وتوعوية مختلفة. وقد ساهم هذا المتغير في تفسير 10.1%، من تباين ودرجة تنفيذ الممارسات الصحية لدى المبحوثات.

يتضمنها النموذج الموضح بالجدول رقم (7) وقبول الفروض البديلة الخاصة بها.

سادسا: المناقشة العامة للنتائج: في ضوء نتائج الدراسة يمكن استخلاص مايلي

- أوضحت النتائج البحثية أنه عند توزيع المبحوثات وفقا لدرجة تنفيذ الممارسات الصحية تبين أن 42.8% من المبحوثات ينفذن الممارسات الصحية بدرجة منخفضة، وأن 40.2% منهن ينفذن بدرجة متوسطة في حين أن 17% منهن ينفذن بدرجة مرتفعة، وقد يرجع هذا إلى أن ما يقرب من نصف المبحوثات لا يشاهدن البرامج الصحية، وأن غالبية المبحوثات لا تعمل وبالتالي قلة الانفتاح الخارجي تعمل على قلة المعرفة بالممارسات الصحية .

- أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطيه طردية بين التلفزيون ودرجة تنفيذ الممارسات الصحية مما يعني أن التلفزيون يزيد من الوعي الصحي وتنفيذ الممارسات الصحية السليمة ،وقد ساهم هذا المتغير في تفسير 14.6% من تباين درجة تنفيذ الممارسات الصحية لدى المبحوثات.

- أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطيه طردية بين مشاهدة البرامج الصحية ودرجة تنفيذ الممارسات الصحية وقد يرجع إلى أن البرامج الصحية تساهم في الارتقاء بالوعي الصحي وتنفيذ الممارسات الصحية لدى المبحوثات .

- أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطيه عكسية بين الوحدة الصحية ودرجة تنفيذ الممارسات الصحية وقد يرجع هذا إلى أن الوحدة الصحية مصدرا للوعي الصحي وليست محفزا لتنفيذ الممارسات الصحية وذلك لعدم توافر جميع الأدوية بها وقلة الإمكانيات .

- أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطيه عكسية بين سن المبحوثة ودرجة تنفيذ الممارسات الصحية، حيث أظهرت الدراسة أن درجة تنفيذ الممارسات الصحية يرتفع مع انخفاض سن المبحوثة ويعنى ذلك أن المرأة الريفية الشابة أكثر حرصا على تنفيذ الممارسات الصحية السليمة. وقد

جدول رقم 7. نموذج التحليل للمتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والشخصية في تأثيرها المجمع على درجة تنفيذ الممارسات الصحية بقرية حلاية وكفر السبيل باستخدام أسلوب الانحدار المتدرج

خطوات التحليل	المتغير المستقل الداخلى فى التحليل	معامل الارتباط المتعدد	معامل التحديد	% للثباين المفسر	معامل الانحدار	نسبة "ف"
الأولى	تأثير العادات والتقاليد والموروثات الشعبية	0.619	0.383	0.383	-0.591	67.61
الثانية	المستوى الاقتصادي	0.695	0.484	0.101	-0.707	50.58
الثالثة	سن المحوثة	0.812	0.660	0.176	-0.075	69.18
الرابعة	الانفتاح الخارجى	0.849	0.721	0.061	-0.535	68.42

المصدر: نتائج عينة الدراسة

الجمل، حنان محمد لطفي 2005. علاقة الوعي الصحى بالاتجاهات والممارسات الصحية بين الفتيات والسيدات فى مدينة الإسكندرية، رسالة دكتوراه، قسم الاقتصاد المنزلى، كلية الزراعة، جامعة الإسكندرية.

الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء 2012. بيان بتعداد الأمية فى مصر.

الشامى، علاء 2001. دور الاتصال المباشر والراديو والتلفزيون فى نشر المعلومات الصحية العامة بين الشباب المصرى، رسالة دكتوراه، كلية الإعلام، جامعة القاهرة.

الغول، إيمان أحمد 1998. دراسة المعارف والممارسات الصحية للمرأة الريفية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموجرافية والاقتصادية والاجتماعية، رسالة دكتوراه، كلية الزراعة، جامعة القاهرة .

الحكى، عزة مصطفى 1998. الآثار المعرفية للحملات الإعلامية بالتلفزيون على الجمهور المصرى، رسالة دكتوراه، قسم الإذاعة والتلفزيون، كلية الإعلام، جامعة القاهرة.

حلس، موسى عبد الرحيم، مهدى، ناصر على 2010. دور وسائل الإعلام فى تشكيل الوعي الاجتماعى لدى الشباب الفلسطينى، دراسة ميدانية على عينة من طلاب كلية الآداب جامعة الأزهر،

سابعاً: توصيات الدراسة: فى ضوء النتائج السابقة ومناقشتها يمكن بلورة بعض التوصيات التالية :

- زيادة اهتمام الجهات المسؤولة بالوحدات الصحية ومدتها بالمزيد من الأدوية والأجهزة اللازمة لرفع المستوى الصحى .
- العمل على تقديم الخدمات الصحية كخدمة متكاملة من: الصحة الوقائية، ورعاية الأم، والصحة العلاجية، وتحسين البنية الأساسية والصحية، وكذلك توجيه الجزء التموى من أنشطة رجال الأعمال فى هذا الجانب.
- ربط الإعلام الصحى بكافة برامج التنمية الاجتماعية والاقتصادية، مع ضرورة ربط المعالجة التلفزيونية لقضايا وموضوعات الصحة بالفائدة التى تعود على الفرد والمجتمع .
- مراعاة المستوى الاقتصادي والاجتماعي والمستوى التعليمي للجمهور وتبسيط المعلومات المقدمة من خلال البرامج الصحية التلفزيونية بحيث تكون بلغة وثقافة الجمهور المستهدف .

المراجع

أولاً: المراجع العربية

أبو عراد، صالح على 2009. مجلة المعرفة، المملكة العربية السعودية، العدد 174.

ماجستير. قسم الإذاعة والتلفزيون، كلية الإعلام، جامعة القاهرة.

عبد المجيد، علاء 2001. دور الاتصال المباشر والراديو والتلفزيون في نشر المعلومات الصحية العامة بين الشباب المصري، رسالة ماجستير. قسم الإذاعة والتلفزيون، كلية الإعلام، جامعة القاهرة.

عز الدين، إيمان 2005. دور البرامج الحوارية وإعلانات التوعية بالتلفزيون المصري، رسالة ماجستير، قسم الإعلام وثقافة الطفل، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

عسران، صابر 1995. دور التلفزيون المصري في تنمية الوعي الصحي للمرأة الريفية، مؤتمر التنمية الريفية، جامعة عين شمس، القاهرة.

محمد، داليا منير حمدي 2007. برنامج إرشادي منبثق من دراسة الوعي والممارسات الغذائية والصحية والمشكلات التي تواجه عينة من طالبات الصف الأول الإعدادي بحى الجمرك بمحافظة بالإسكندرية، رسالة ماجستير، قسم الاقتصاد المنزلي، كلية الزراعة، جامعة الإسكندرية.

مكاوى، العبد، حسن عماد، عاطف عدلى 2007. دكتور، نظريات الإعلام، دار الفكر العربي، القاهرة.

ثانياً: المراجع الأجنبية

Merton, T. and Julie M.D. 2001. Communication Research, Health Believes, Mass and interpersonal Influence on perceptions of risk to self and others, *Communication Research*, 28, pp. 112-114.

Viswanath, K.B., Moser, V., Richard, H. Steele, P., Randdolph, B.W. and Willim, R. 2006. Cancer and Disparities in the information Age In: *Journal of health Communication*, 11. pp. 1-17.

مجلة جامعة الأزهر بغزة، سلسلة العلوم الإنسانية 2010، المجلد 12، العدد 2.

رشتي، جيهان أحمد 1975. العلمية لنظرية الإعلام، دار الفكر العربي، القاهرة.

سلامه، بهاء الدين إبراهيم 1997. الصحة والتربية الصحية، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة.

سلطان، الهام الدسوقي احمد 1995. البرامج الصحية فى الراديو والـ T.V وتبنى الممارسات الصحية السليمة فى الريف المصري، رسالة دكتوراة، قسم الإذاعة والتلفزيون، كلية الإعلام، جامعة القاهرة .

سمير، هالة 2010. دور وسائل الاتصال فى تشكيل معارف واتجاهات الجمهور نحو القضايا الصحية. ماجستير، كلية الاعلام، جامعة القاهرة .

شلبى، عماد عبد المقصود 2007. علاقة التعرض للبرامج الصحية بالقنوات التلفزيونية العربية بمستوي المعرفة الصحية لدى الجمهور المصري، رسالة ماجستير. قسم الإذاعة والتلفزيون، كلية الإعلام، جامعة القاهرة.

صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة 2000. مشروع تسهيل المعلومات عن المرأة في التنمية دور المنظمات الدولية في دعم صحة المرأة، ورقة مقدمة إلى الحلقة النقاشية حول صحة المرأة في إطار تسهيل مصادر المعلومات.

طايع، سامى 1992. دور وسائل الإعلام في زيادة الوعي الصحي للسيدات في مصر، مجلة بحوث الاتصال، العدد السابع، كلية الاعلام، جامعة القاهرة.

عامر، ماجدة وهالة نوفل 2002. موقف جمهور الريف من حملات تنظيم الأسرة التلفزيونية، دراسة ميدانية على عينة من الريفيات بقرى محافظة الجيزة، المجلة المصرية لبحوث الإعلام، العدد السادس عشر، يوليو-سبتمبر 2002 .

عبد الرحمن، بشار 2003. دور التلفزيون اليمنى بإمداد الجمهور بالمعلومات الصحية، رسالة