اتجاهات الجمهور نحو المعالجة الإعلامية لمرض أنفلونزا الخنازير فى القنوات الفضائية المصرية

إعداد
د. عايدة محمد عوض المر
مدرس بقسم الإعلام التربوي
كلية التربية النوعية – جامعة المنصورة

مقدمة الدراسة :

شهد حقل العلوم الاجتماعية والاتصال الجماهيرى اهتماماً مكثفاً بالدراسات المعنية بدور وسائل الاتصال فى التوعية الصحية منذ أوائل الثمانينات[١] ويشير بيكر وآخرون إلى أن هذا الاهتمام قد أسفر عن وجود عدد من الدراسات لعدة أسباب منها ما أظهرته الأدلة الإمبيريقية من فاعلية الحملات الإعلامية فى إيجاد أو تغيير السلوكيات الصحية الهامة وكذلك تلك الجهود المتواصلة بهدف تدعيم الصحة ومقاومة الأمراض وما حظيت به هذه الجهود من اهتمام اجتماعى وعلمى مكثف ، مما أدى إلى زيادة الاهتمام بدراسة الحملات والممارسات الإعلامية المرتبطة بالصحة ليس فقط فى مجال الاتصال الجماهيرى وإنما فى العديد من مجلات العلوم الاجتماعية والطبية [٢] خاصة مع انتشار أمراض جديدة لم يكن يعرفها المجتمع المحلى أو الدولى من قبل .

ويعد مجال الثقافة الصحية من المجالات المهمة فى إطار التنشئة من ناحية وإطار التنمية البشرية من ناحية أخرى ، لذلك واكب هذا الاهتمام بدراسة حملات التوعية الإعلامية المرتبطة بالصحة توجه جديد للإعلام الصحى حيث أصبح يركز على الجانب الوقائى بهدف الارتقاء بخصائص السكان كأحد أساليب التنمية البشرية والحد من المشكلات الصحية بدلاً من التركيز على الجانب العلاجى وتقديم الحلول لهذه المشكلات الناتجة عن انتشار الأمراض المختلفة [٣].

وعلى الرغم من أن العديد من الدراسات فى المجال الصحى تشير إلى أهمية وسائل الإعلام كقنوات رئيسية لنقل المعلومات ذات الصلة بالأمراض الخطيرة وكيفية مساهمتها فى الحد منها والقضاء عليها ، إلا أن هذه الدراسات تشير فى موضع آخر إلى أن المعلومات التى تتضمنها الرسائل الإعلامية من خلال تلك الوسائل لا تمنع هذه الأخطار الصحية كلياً ، فقد تحقق نجاحاً من خلال تخطيطها وتكاملها لكن هذا النجاح يبقى محدوداً لأن مساهمة الوسائل وتشجيعها على تغيير سلوكيات وممارسات أفراد الجمهور يبقى جزءاً من الحل للمشكلات الناتجة عن البناء الاجتماعى الذى يسود مجتمعاً معيناً [٤].

إلا أننا لا نستطيع أن ننكر أن علاقة الأفراد مع وسائل الاتصال تتزايد فى ظروف عدم الاستقرار الاجتماعى وأوقات الأزمات ومنها الأزمات المتعلقة بالأمراض الخطيرة والتى تهدد صحة الإنسان والحيوان ، وعندما يجد الجمهور نفسه محاطاً بهالة من الغموض الذى تمثل أساساً مشكلة نقص المعلومات نجد أن هذا الجمهور الذى تنقصه المعلومات الكافية لخلق معانى ثابتة للأحداث والقضايا وإيجاد التفسير المناسب لها ، يزداد اعتمادهم على وسائل الإعلام وتصبح فى نظام المعلومات الرئيسى الذى لديه المصادر لخلق المعانى المطلوبة [٥].

وتعتبر وسائل الإعلام مصدراً رئيسياً لإمداد الجماهير المختلفة بالمعرفة حول مختلف القضايا ومنها القضايا الصحية على وجه الخصوص ، وكانت وسائل الإعلام المرئية فى مقدمة وسائل الإعلام التى يعتمد عليها الجمهور فى حصوله على المعلومات حول القضايا الصحية كما أشارت العديد من الدراسات فقد أظهر استطلاع أجراه معهد جالوب عام ٢٠٠٢ أن الغالبية العظمى من الجماهير ينظرون إلى التليفزيون كأهم مصدر للإخبار والمعلومات فى المجال الصحى وأنه أحد أهم المصادر الموثوق بها على الأقل بالنسبة لمثل هذه الأخبار والمعلومات [٦].

لذلك فى ظل تعرض مصر والعالم فى الآونة الأخيرة لبعض الأمراض والفيروسات التى شغلت الرأى العام على مستوى العالم كله والتى كان منها فيروس أنفلونزا الخنازير والذى أثير بشأنه ضجة كبيرة هذه الفترة ، وكان لوسائل الإعلام نصيب الأسد فى إثارتها عن طريق قنواتها الإعلامية المختلفة خاصة القنوات التليفزيونية الأرضية والفضائية التى قامت بتغطية مكثفة من خلال برامجها

المختلفة سواء كانت برامج إخبارية أو إعلامية إرشادية أو برامج التوك الشو أو البرامج الصحية بهدف توعية الجمهور بكيفية التعامل مع المرض وطرق الوقاية منه ، من هنا اهتمت الدراسة الحالية بضرورة التعرف على آراء واتجاهات الجمهور نحو معالجة القنوات الفضائية المصرية لهذا المرض إعلامياً.

مشكلة الدراسة :

يمكن بلورة مشكلة الدراسة فى التساؤل الرئيسى التالى : ما اتجاهات الجمهور المصرى نحو المعالجة الإعلامية لمرض أنفلونزا الخنازير فى القنوات الفضائية المصرية ؟ ويتفرع من هذا التساؤل الرئيسى مجموعة من التساؤلات الفرعية كما يلى :

- ما القنوات الفضائية التى يفضل مشاهدتها الجمهور ؟
- هل تابع الجمهور المعالجة الإعلامية لمرض أنفلونزا الخنازير بالقنوات الفضائية المصرية ؟ وما كثافة هذه المتابعة ؟
- ما القنوات الفضائية المصرية التى تابع فيها الجمهور المعالجة الإعلامية لمرض أنفلونزا الخنازير ؟
- ما البرامج التى تابع من خلالها الجمهور المعالجة الإعلامية لمرض أنفلونزا الخنازير فى القنوات الفضائية المصرية ؟
- ما أكثر البرامج معالجة لهذا المرض من وجهة نظر الجمهور ؟
- ما نوع التوعية التى اعتمدت عليها هذه البرامج بهذا الغرض ؟
- هل كانت المعلومات المقدمة عن المرض فى القنوات الفضائية المصرية كافية؟
- هل اعتمد الجمهور على مصادر أخرى غير القنوات الفضائية المصرية فى حصولهم على المعلومات عن المرض ؟
- ما درجة ثقة الجمهور فى المعلومات المقدمة عن المرض فى القنوات الفضائية المصرية ؟
- ما اتجاهات الجمهور نحو ما قدمته القنوات الفضائية المصرية من معلومات ومعالجات لمرض أنفلونزا الخنازير من خلال مكونات الإتجاه الثلاث (المكون المعرفى ، المكون الوجدانى ، المكون السلوكى) ؟
- ما اتجاه الجمهور نحو الحلول التى طرحتها القنوات الفضائية المصرية للتعامل مع المرض ؟
- ما رأى الجمهور فى دور الأطراف الفاعلة فى مواجهة المرض ؟

أهمية الدراسة :

تنبع أهمية الدراسة من العناصر التالية :

- أهمية القنوات الفضائية المصرية كمصدر للمعلومات لما تتميز من خصائص تزيد من قدرتها التأثيرية على الجمهور بالإضافة إلى إرتفاع معدل مشاهدة هذه القنوات لدى فئات الجمهور المختلفة وذلك وفقاً لما أسفرت عنه غالبية الدراسات التى تناولت هذه القنوات.
- أهمية التعرف على آراء واتجاهات الجمهور المصرى نحو معالجة القنوات الفضائية المصرية لمرض أنفلونزا الخنازير وذلك لأنه نال تغطية مكثفة من قبل وسائل الإعلام المختلفة بصفة عامة والقنوات الفضائية المصرية بصفة خاصة من خلال البرامج المختلفة من برامج التوك شو والبرامج الإخبارية والإعلانات الإرشادية وغيرها .
- أن الدراسات السابقة التى تناولت العلاقة بين وسائل الإعلام والجمهور فيما يتعلق بالموضوعات والقضايا الصحية لم تتعرض لدراسة اتجاهاته نحو المعالجات الإعلامية لمثل هذه الموضوعات

والقضايا بصفة عامة أو لمرض معين واهتمت فقط بمدى قدرة هذه الوسائل على إمداد الجمهور – سواء كان هذا الجمهور نوعى أو عام – بالمعلومات الصحية ومدى اعتماده عليها فى حصوله على هذه المعلومات .

- الجدل الكثير الذى أثير حول مرض أنفلونزا الخنازير والمصل الخاص به ومدى استعداد الجمهور لتقبل المعلومات المقدمة من خلال القنوات الفضائية المصرية ومدى تصديقه بوجود هذا المرض ، مما كان من الأهمية ضرورة التعرف على اتجاهات الجمهور نحو الأسلوب والشكل التى تناولته به القنوات الفضائية المصرية وكيفية معالجتها له .
- أن الإعلام الصحى بصفة عامة أحد المجالات الهامة فى إطار التنمية الشاملة عامة والتنمية البشرية خاصة أنه يؤدى إلى زيادة وعى الأفراد بالمخاطر والمشكلات الصحية والتأثير على اتجاهاتهم وسلوكياتهم الصحية .

أهداف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على آراء واتجاهات الجمهور المصرى نحو معالجة القنوات الفضائية المصرية لمرض أنفلونزا الخنازير ، ويرتبط هذا الهدف الرئيسى بمجموعة من الأهداف الفرعية على النحو التالى :

- التعرف على مدى متابعة الجمهور للمعالجة الإعلامية لمرض أنفلونزا الخنازير بالقنوات الفضائية المصرية وبأى كثافة .
- التعرف على القنوات الفضائية المصرية التى تابع فيها الجمهور هذه المعالجة لمرض أنفلونزا الخنازير والبرامج التى تابعوا فيها هذه المعالجات .
- التعرف على أكثر البرامج التى تناولت هذا المرض من وجهة نظر الجمهور.
- التعرف على نوع التوعية التى اعتمدت عليها هذه البرامج .
- معرفة أهم المصادر التى أعتمد عليها الجمهور المصرى فى حصولهم على المعلومات عن المرض بالإضافة إلى القنوات الفضائية المصرية ، ودرجة ثقتهم فى هذه المصادر .
- التعرف على اتجاهات الجمهور المصرى نحو ما قدمته القنوات الفضائية المصرية من معلومات ومعالجات لمرض أنفلونزا الخنازير من خلال مكونات الاتجاه الثلاث (المكون المعرفة ، المكون الوجدانى ، المكون السلوكى) .
- معرفة اتجاهات الجمهور نحو الحلول المقترحة التى طرحتها القنوات الفضائية المصرية للتعامل مع المرض .
- التعرف على رأى الجمهور فى دور الأطراف الفاعلة فى مواجهة المرض والتعامل معه ممثلة فى دور وزارة الصحة ووسائل الإعلام ، والمجتمع المدنى .

الدراسات السابقة :

تم تقسيم الدراسات السابقة إلى محورين رئيسيين :

١ - المحور الأول : دراسات تناولت القضايا الصحية فى وسائل الإعلام بصفة عامة .

٢ - المحور الثانى : دراسات تناولت الراديو والتليفزيون والموضوعات الصحية .

المحور الأول : الدراسات التى تناولت القضايا الصحية فى وسائل الإعلام بصفة عامة :

١ - دراسة سها البطراوى (٢٠٠٧) [٧] : بعنوان " دور وسائل الإعلام فى إمداد الجمهور المصرى بالمعرفة بمرض الفشل الكلوى " . هدفت الدراسة إلى التعرف على الدور التى تقوم به وسائل الإعلام المصرية فى إمداد الجمهور المصرى بالمعرفة بمرض الفشل الكلوى ونوعية هذه

المعلومات ومدى استفادة الجمهور منها ، واعتمدت هذه الدراسة على منهج المسح بالعينة وتوصلت إلى ٧٥.٨% من مفردات عينة الدراسة لم يتعرضوا لأية معلومات فى وسائل الإعلام خاصة أمراض الكلى وأن ٤٢.٢% فقط هم الذين تعرضوا لمعلومات خاصة بأمراض الكلى فى وسائل الإعلام المختلفة .

٢ - دراسة عثمان العربى (٢٠٠٧) [٨] : بعنوان " استخدام الشباب السعودى لوسائل الإعلام والوعى الصحى عن البدانة والتغذية والرياضة ، دراسة مسحية فى مدينة الرياض " . وهدفت الدراسة إلى التعرف على ماهية وسائل الإعلام التى يستخدمها الشباب للحصول على المعلومات الصحية، ومدى استخدامهم لوسائل الإعلام الصحية المتخصصة ، وتوصلت الدراسة على أن أهم وسائل الإعلام التى يستخدمها الشباب السعودى كمصدر للثقافة والمعلومات الصحية هى التليفزيون ثم الصحف اليومية ثم الانترنت .

٣ - دراسة رفعت عارف محمد عثمان (٢٠٠٧) [٩] : بعنوان " اعتماد الجمهور المصرى على وسائل الإعلام لاكتساب المعلومات عن أنفلونزا الطيور ". استهدفت هذه الدراسة التعرف على مدى اعتماد الجمهور المصرى على وسائل الإعلام لاكتساب المعلومات عن أنفلونزا الطيور ، وتقييم الدور الذى تقوم به وسائل الإعلام المصرية فى إمداد الجمهور بالمعلومات الصادقة أثناء الأزمات خاصة أنفلونزا الطيور . وقد توصلت الدراسة على مجموعة من النتائج من أهمها : أن الإعلام المرئى والمسموع جاء فى المرتبة الأولى لدى الجمهور فى حصولهم على المعلومات أثناء الأزمات .

٤ - دراسة أنشا ترجى (٢٠٠٦) [١٠] : بعنوان " التعرض للمعلومات المرتبطة بمرض الإيدز فى وسائل الإعلام " ، أجريت هذه الدراسة فى بومباى بالهند وتوصلت إلى أن النساء أكثر معرفة بمرض نقص المناعة عن الرجال كما أن أغلبهن اكتسبن معلومات عن المرض من خلال وسائل الإعلام خاصة الصحف والتليفزيون .

٥ - دراسة بيبى ، جرجورى ، سكوت ، سكان (٢٠٠٦) [١١] : بعنوان "العلوم والصحافة العامة وتحقيق الوعى الصحى " ، وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على تأثير وسائل الإعلام على سلوك المواطنين الصحية داخل المجتمع حيث اعتبرت المجلات والجرائد مصادر موثوق بها فمداد الجمهور بالمعلومات الصحية ، وتوصلت الدراسة إلى نتائج أهمها أن وسائل الإعلام بانواعها المقروءة والمسموعة والمرئية من المصادر الموثوق بها فى إمداد الجمهور بالمعلومات الصحية .

٦ - دراسة فيزاوناث وآخرون (٢٠٠٦) [١٢] : بعنوان " الاختلافات المعرفية حول مرض السرطان الناتجة عن التعرض لوسائل الإعلام فى عصر المعلومات " ، وهدفت الدراسة إلى قياس العلاقة بين التعرض لوسائل الإعلام ومستوى المعرفة بمرض السرطان بالإضافة إلى تأثير مجموعة من المتغيرات مثل المستوى الاجتماعى والاقتصادى والتعليمى والدخل ، واعتمدت الدراسة فى نتائجها على المسح القومى للمعلومات الصحية وتوصلت نتائجها إلى أنه كلما ارتفع المستوى الاجتماعى والاقتصادى ارتفع مستوى المعرفة الصحية وكلما ارتفع درجة الانتباه للمعلومات الصحية المقدمة من خلال وسائل الإعلام يؤدى إلى تطبيق الفجوة المعرفية بين الأفراد .

٧ - دراسة فاتن الطنباوى (٢٠٠٥) [١٣] : بعنوان " العلاقة بين استخدام الطفلة لوسائل الإعلام والوعى الصحى لديها " ، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين استخدام الطفلة

المصرية من سن ١٠ – ١٢ سنة لوسائل الإعلام المختلفة ومستوى الوعى الصحى لديها ، وقد توصلت فى نتائجها إلى أن التليفزيون جاء فى مقدمة الوسائل الإعلامية التى تحرص الفتيات على التعرض لها بشكل مستمر .

٨ - دراسة همت حسين (٢٠٠٥) [١٤] : بعنوان " العمليات الإدراكية لمعلومات النشرات الصحية لدى الشباب الجامعى " ، هدفت هذه الدراسة إلى اختبار التعرض للنشرات الصحية على تمثيل المعلومات لدى الشباب الجماعى ، وتندرج هذه الدراسة تحت أنواع الدراسات التجريبية ن حيث قامت الباحثة بتصميم خمس نشرات واعتمدت على صحيفتى استبيان تم تطبيق الأولى بعد قراءة عينة الدراسة للنشرات التى تم تصميمها من قبل الباحثة. أما الثانية فتم تطبيقها بعد أسبوع من تطبيق استمارة الاستبيان الأولى . وتوصلت الدراسة على أن نسبة ١٠.٣% من أفراد العينة قاموا بإجراء الفحص المعملى بالفعل بعد قراءتهن لمعلومات النشرات الصحية.

٩ - دراسة ثرثون وبيوديون (٢٠٠٤) [١٥] : بعنوان " تأثير حملات التوعية الصحية على الصحة كقيمة اجتماعية فى إحدى الولايات الأمريكية " ، هدف الدراسة إلى قياس تأثير لتعرض لحملات التوعية الصحية فى وسائل الإعلام فى ولاية كولومبيا الأمريكية على سلوكيات الأطفال والشباب تجاه البيئة ورصد أى تطورات على وعيهم واتجاهاتهم خلال فترة الدراسة التى استمرت ٣ سنوات ، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التعرض لحملات التوعية الصحية فى وسائل الإعلام وزيادة وعى الأطفال والشباب واتجاهاتهم نحو القضايا الصحية المرتبطة بالبيئة .

١٠ - دراسة ألفريد ألستر وآخرون (٢٠٠٤) [١٦] : بعنوان " تأثير حملة التوعية الصحية فى وسائل الإعلام والمؤسسات الاجتماعية على استخدام البالغين للتبغ فى ولاية تكساس الأمريكية ، هدفت هذه الدراسة إلى قياس التأثيرات المختلفة للبرنامج الشامل قلاع البالغين عن التدخين ، حيث أشتمل البرنامج على توجيه رسائل صحية فى كل من التليفزيون والراديو والصحف وإعلانات الطرق تحث البالغين على تجنب التدخين ، وتوصلت الدراسة إلى أن التعرض لرسائل التوعية الصحية فى وسائل الإعلام يزداد مع زيادة معدلات الامتناع عن التدخين .

١١ – دراسة سلوى إمام (٢٠٠١) [١٧] : بعنوان " استطلاع رأى حول الإعلام الصحى " ، هدفت هذه الدراسة على التعرف على أهم الملامح الرئيسية للإعلام الصحى الجيد من وجهة نظر أساتذة الإعلام والأطباء ، وأجريت الدراسة على جميع أعضاء هيئة التدريس بكلية الإعلام جامعة القاهرة فى مختلف التخصصات بالإضافة إلى عينة عشوائية من الأطباء ، وتوصلت الدراسة إلى اتفاق كل من أساتذة الإعلام والأطباء على ضرورة نشر الوعى الصحى الجيد ، وأهمية التكامل بين الإعلام والطب فى مجال الإعلام الصحى .

١٢ - دراسة مرفت الطرابيشى (٢٠٠١) [١٨] : بعنوان " دور وسائل الاتصال فى نقل المعلومات الصحية للمرأة الريفية " . هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور وسائل الاتصال فى نقل المعلومات الصحية للمرأة الريفية ، وأجريت الدراسة على عينة عشوائية قوامها ٣٠٠ مفردة ، وتوصلت على أن أهم الموضوعات التى تنقلها وسائل الاتصال إلى جمهور المرأة الريفية كانت موضوعات الصحة الإنجابية ، وتنظيم الأسرة ، التربية الصحية للأطفال ، ثم جاءت موضوعات الأمراض النفسية فى الترتيب الأخير .

١٣ - دراسة لاورنس (٢٠٠٠) [١٩] : بعنوان " تأثير وسائل الإعلام على الصورة وللسلوك نحو استخدام تنظيم الأسرة فى الفلبيين " ، وهدفت الدراسة إلى قياس تأثير حملة التوعية التى قامت بها وسائل الإعلام على التغيير فى السلوك نحو استخدام وسائل تنظيم الأسرة من خلال دراسة تتبعية على عينة من المبحوثين خلال الفترة من سبتمبر ١٩٩٥ – مارس ١٩٩٦ ، وتوصلت الدراسة على عدة نتائج من أهمها أن الاهتمام المسبق والصورة الذهنية الإيجابية التى تكونت بفعل حملة التوعية فى وسائل الإعلام بالإضافة إلى الصورة الذهنية الحالية ساهمت فى زيادة استخدام وسائل تنظيم الأسرة .

١٤ - دراسة چوليا وموتومى (١٩٩٩) [٢٠] : بعنوان " تأثير العلاقة بين الطب والإعلام على المجتمع " . هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على تأثير العلاقة المتبادلة بين الأنشطة الطبية والأحداث الصحية من ناحية والتغطية الإعلامية لمرض سرطان الثدى من ناحية أخرى على الأجندة الصحية للمجتمع ، وقد تم إجراء دراسة تحليلية للمقالات الصحفية التى تناولت هذا المرض بالجرائد والمجلات ، وتوصلت فى نتائجها إلى أن هناك علاقة متبادلة بين اهتمام المجتمع الطبى بمرض سرطان الثدى واهتمام وسائل الإعلام بتناول هذا المرض .

١٥ - دراسة محمد الحفناوى (١٩٩٩) [٢١] : بعنوان " الصحافة الطبية فى مصر ودورها فى تنمية الوعى الصحى " . دراسة تطبيقية على مجلة طبيبك الخاص فى الفترة من ١٩٩٠ – ١٩٩٤ . هدفت هذه الدراسة إلى كشف وتحليل دور الصحافة الطبية فى مصر فى نشر الوعى الصحى والتعرف على مدى إدراك المبحوثين فى الريف والحضر للمشكلات الصحية التى يعانى منها المجتمع . وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أهمها أن المصادر التى يعتمد عليها المبحوثين فى الحصول على المعلومات الصحية كالتالى : الطبيب ، ثم التليفزيون ، ثم الصيدلى، ثم الممرض ، ثم الصحف وأخيراً الراديو .

١٦ - دراسة اتراهاك (١٩٩٩) [٢٢] : بعنوان " اهتمام وسائل الإعلام واستجابة المؤسسات الاجتماعية وتغيير السلوك الصحى " . استهدفت هذه الدراسة قياس التغيرات المتتالية فى مقدار الاهتمام الذى تولية وسائل الإعلام الأمريكية لقضية شرب الكحوليات أثناء القيادة ، وقد تم تحليل ٤٣٣٨ مادة خبرية لها علاقة بموضوع شرب الكحوليات فى كل من صحيفتى النيويورك تايمز والواشنطن بوست ، وتوصلت الدراسة إلى أن هناك تأثيرات غير مباشرة لوسائل الإعلام على البيئة الاجتماعية والثقافية التى تحيط بالأفراد إلى جانب التأثيرات المباشرة لهذه الوسائل على السلوك الإنسانى .

١٧ - دراسة حسن مكى (١٩٩٧) [٢٣] : بعنوان " الاتصال بالجماهير كمصدر للمعلومات الصحية فى المجتمع الكويتى " . هدفت هذه الدراسة إلى بحث دور وسائل الاتصال الجماهيرى الكويتيين فى التثقيف الصحى للمواطنين وعلى المستوى المعرفى من خلال نشر المعلومات الصحية وتوصلت هذه الدراسة فى نتائجها إلى وجود اختلاف كبير بين وسائل الاتصال الجماهيرية من حيث دورها فى نشر المعلومات الصحية .

١٨ - دراسة جيمس ديلارد وآخرون (١٩٩٦) [٢٤] : بعنوان " نتائج استخدام استمالات عاطفية متعددة فى تقديم المعلومات الصحية " . وهدفت إلى التعرف على تأثير استخدام الاستمالات العاطفية فى حملات التوعية الصحية عن مرض الإيدز وأثرها فى إمتناع الأفراد بالاستجابة لمضمون الحملة ، واستخدمت الدراسة المنهج التجريبى وتوصلت فى نتائجها إلى وجود

علاقة إرتباطية بين استخدام الاستمالات العاطفية والاستجابة للحملة الصحية مقارنة بالأساليب الأخرى .

١٩ - دراسة برانستروم ولينديال (١٩٩٤) [٢٥] : بعنوان " دور وسائل الاتصال فى الترويج الصحى " . وهدفت هذه الدراسة إلى تقييم إحدى الحملات الصحية فى دولة السويد من خلال إجراء تحليل مضمون الحملة التى استمرت همس سنوات فى وسائل الإعلام المختلفة (راديو ، وتليفزيون ، وصحافة) وتأثير هذه الحملة على العادات الصحية للأفراد ، وتوصلت الدراسة إلى أن الصحف جاءت فى المرتبة الأولى من حيث تذكر المعلومات الصحية ، وكذا استطاعت وسائل الإعلام التأثير فى العادات الصحية للمبحوثين .

٢٠ - دراسة براون (١٩٩٢) [٢٦] : بعنوان " حملات الحماية من مرض الإيدز وتأثيرها على كل من الاتجاهات والمعتقدات والسلوك الاتصالى " . وكان هدفها التعرف على تأثير إحدى الحملات الصحية على الحماية من مرض الإيدز على اتجاهات ومعتقدات الأفراد وسلوكهم الشخصى نحو المرض وأسفرت الدراسة عن نتيجة مؤداها أن وسائل الإعلام يمكنها أن تقوم بدور كبير فى تغيير المعتقدات وزيادة الاهتمام بالمرض .

٢١ - دراسة سامى طايع (١٩٩٢) [٢٧] : بعنوان " دور وسائل الإعلام فى زيادة الوعى الصحى للسيدات فى مصر " . هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور وسائل الإعلام فى إمداد السيدات فى مصر بالمعلومات الصحية وأسفرت الدراسة عن مجموعة من النتائج من أهمها أن وسائل الإعلام احتلت المرتبة الأولى كمصدر للمعلومات الصحية لدى السيدات عينة الدراسة .

٢٢ - دراسة فرج الكامل (١٩٩٢) [٢٨] : بعنوان " الحملة الإعلامية لمكافحة أمراض الإسهال خلال الفترة من ١٩٨٣ ـ ١٩٩٠ " . تناولت هذه الدراسة مدى اعتماد هذه الحملة على خطة بعيدة المدى يتم من خلالها مخاطبة شرائح محددة من الجمهور المستهدف ، وتوصلت إلى عدة نتائج كان من أهمها أن وسائل الإعلام لها القدرة على تغيير الاتجاهات وكذا إحداث تغيير سلوكى فى معظم الحالات .

٢٣ - دراسة هبة مسعد (١٩٩١) [٢٩] : بعنوان " تأثير وسائل الاتصال فى تنظيم الأسرة فى الريف المصرى " . استهدفت التعرف على دور وسائل الإعلام فى مجال تنظيم الأسرة فى الريف ز وقد توصلت الدراسة على وجود علاقة ارتباطية بين الاستماع للراديو وقراءة المضامين الصحية بالصحف ومستوى المعرفة حول تنظيم الأسرة .

المحور الثانى : الدراسات التى تناولت الراديو والتليفزيون والموضوعات الصحية

١ - دراسة شامبان وزملاؤه (٢٠٠٩) [٣٠] : بعنوان " قضايا الصحة المعقدة تنال معالجة بسيطة فى أخبار التليفزيون " . واعتمدت هذه الدراسة على تحليل أكثر من ١١.٠٠٠ خبر ذات بالصحة والشئون الجارية على شاشة تليفزيون سيدنى لمدة ٤٧ شهر من مايو ٢٠٠٥ وحتى مارس ٢٠٠٩ ، وأسفرت هذه الدراسة عن أن التليفزيون عندما يقوم بتغطية القضايا الصحية المعقدة يتم إختزالها فى وسائل إعلامية بسيطة لتتناسب مع القيود الصارمة للتقارير الإخبارية . كما أن هذه التغطية يمكن أن تؤثر على أولويات المجتمع حول أولويات الحكومة فى مجال الصحة وأن الإعلام يلعب دوراً أساسياً فى الطريقة التى ينظر بها الجمهور إلى العلاج الطبى.

٢ - دراسة *Dennis Chaptiman* (٢٠٠٦) [٣١] : بعنوان " مشاهدون يحذرون بوجود قصور فى التغطية الإخبارية للتليفزيون للموضوعات الصحية " . وكانت هذه الدراسة هى الأولى من نوعها التى كشفت عن وجود مشاكل فى تغطية التليفزيون المحلى للقضايا الصحية والطبية وذلك وفقاً لما أقره مشاهدوا هذه التغطية ، كما أوصت بضرورة إجراء تحسينات على هذه التغطية من خلال محطات التليفزيون باعتبارها أكثر المصادر التى يعتمد عليها معظم الأمريكيين على معلوماتهم الصحية وفقاً لما أسفرت عند الدراسة .

٣ - دراسة وجدى حلمى عبدالظاهر (٢٠٠٥) [٣٢] : بعنوان " دور قناة نفرتيتى فى إمداد الجمهور المصرى بالمعلومات الصحية فى إطار نظرية فجوة المعرفة والاعتماد " . استهدفت هذه الدراسة التعرف على دور قناة نفرتيتى فى إمداد الجمهور بالمعلومات الصحية وتقييم أداء الإعلام الصحى فى مصر ، وقد أسفرت النتائج عن أهم أسباب مشاهدة هذه القناة بالنسبة لعينة الدراسة هو مساعدة الأفراد على تكوين وعى صحى والتعريف بمواعيد حملات وزارة الصحة .

٤ - دراسة منشورة فى مقالة لجيرى سوتزر على موقع *www.bmj.com*[٣٣] بعنوان " عشر مشكلات فى الأخبار الصحية فى التليفزيون " . وتقول هذه الدراسة أن استطلاع الرأى أجراه معهد جالوب (٢٠٠٢) أظهر أن التليفزيون هو واحد من أهم المصادر الموثوق بها على الأقل بالنسبة لمثل هذه الأخبار والمعلومات الصحية ، حيث قام المعهد بدراسة ٨٤٠ قصة إخبارية فى مجال الصحى أجريت هذه الدراسة ما بين فبراير ومايو ٢٠٠٣ ولمدة أربع أشهر على أربع قنوات تليفزيونية (كارى ، *KMSP* ، *KSIP* ، وكو) بولاية مينيسوتا . وأسفرت الدراسة عن أن ثلثى هذه القصص الإخبارية التى تناولت موضوعات صحية كانت قصيرة واستغرقت أقل من دقيقة ، وأكثر من نصفها استغرق من ٣٠ ثانية فأقل وأنها لم تساعد المشاهدين فرصة لفهم مغزى هذه الأخبار .

٥ - دراسة صابر سليمان عسران (٢٠٠٣) [٣٤] : بعنوان " دور المسلسلات العربية التليفزيونية فى التوعية الصحية للمرأة الريفية " . وطبقت الدراسة على عينة حقيقية مكونة من ٤٠ مفردة فى إحدى قرى محافظة المنيا ، وأسفرت نتائج هذه الدراسة عن وجود علاقة ارتباط التعليم ، والمستوى الاجتماعى ، والمستوى الاقتصادى) وجاءت المعلومات الصحية المرتبطة بالصحة العامة للمجتمع والأسرة فى الترتيب الأول بالنسبة للمرأة الريفية التى تشاهد التليفزيون ثم المعلومات الصحية المرتبطة بالتغذية فى الترتيب الثانى تلاها المعلومات المرتبطة بضرورة العلاج .

٦ - دراسة بشار مظهر (٢٠٠٣) [٣٥] : بعنوان " دور التليفزيون اليمنى فى إمداد الجمهور بالمعلومات الصحية " . وقد تبين من الدراسة أن المضامين الصحية فى التليفزيون اليمنى تركز على هدفى الوعى العلاجى والوقائى معاً وأوضحت الدراسة الميدانية أن المبحوثين يولون قدراً منخفضاً من الانتباه للبرامج الصحية ، وأسفرت الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية ضعيفة بين نوع المبحوثين والتعرض للبرامج الصحية فى التليفزيون .

٧ - دراسة علاء الشامى (٢٠٠١) [٣٦] : بعنوان " عن دور الاتصال المباشر والراديو والتليفزيون فى نشر المعلومات الصحية العامة بين الشباب المصرى معتمداً على نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام للتعرف على مدى اعتماد عينة الشباب فى محافظة دمياط على الاتصال المباشر أو الراديو أو التليفزيون فى معرفة المعلومات المرتبطة بكل من مرض الالتهاب

الكبدى الوبائى والفشل الكلوى " . وكان من نتائج الدراسة أن هناك علاقة بين مستويات المعلومات الصحية العامة للشباب المصرى حول المرضين السابقين ونوع الوسيلة ، كما أن مستوى المعلومات الصحية اختلفت بإختلاف المنطقة الجغرافية ومستوى اهتمامات الشباب المصرى عينة الدراسة .

٨ - دراسة سهير القلينى (١٩٩٩) [٣٧] : بعنوان " أثر انعكاسات تعرض الطفل على ثقافته الصحية " . وكان من نتائج الدراسة تفوق التليفزيون على جميع مصادر المعلومات الصحية بالنسبة للأطفال عينة الدراسة (١٥٠ مفردة ما بين ١٥ – ١٨ سنة) . كما وجدت علاقة بين متغيرات الدراسة (الإقامة ، التعليمية ، والمستوى الاجتماعى والاقتصادى) بالنسبة لعينة الدراسة ومستوى المعرفة الصحية .

٩ - دراسة هانى جعفر (١٩٩٨) [٣٨] : بعنوان " توظيف التليفزيون فى نشر الوعى الصحى وخلصت الدراسة على أن التليفزيون أثراً واضحاً فى إكساب الطفل للمعلومات الصحية وأن هناك فروق إحصائية دالة بين أولئك الذين شاهدوا التليفزيون والذين لم يشاهدونه .

١٠ - دراسة إلهام الدسوقى (١٩٩٥) [٣٩] : بعنوان " البرامج الصحية فى الراديو والتليفزيون وتبنى الممارسات الصحية السليمة فى الريف المصرى " . استهدفت هذه الدراسة معرفة مدى نجاح البرامج الصحية فى الراديو والتليفزيون فى تزويد المواطنين فى الريف الصمرى بالمعلومات الصحية وفى تعديل آدائهم وأنماط سلوكهم نحو السلوك الصحى السليم ، وأسفرت الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين مشاهدة البرامج الصحية بالتليفزيون ومستوى المعرفة بالممارسات الصحية السليمة .

١١ - دراسة سعيد السيد (١٩٩٤) [٤٠] : بعنوان " أثر التليفزيون فى نشر الوعى بأخطار الكبد الوبائى C " . وتوصلت الدراسة إلى أنه كلما انخفض المستوى الاجتماعى والاقتصادى زاد الاعتماد الأفراد على التليفزيون ، وأن من يقرأون الصحف ويشاهدون التليفزيون فى نفس الوقت أكثر معرفة بالمرض عن من يشاهد التليفزيون فقط .

التعليق على الدراسات السابقة :

يتضح من استعراض نتائج الدراسات السابقة ما يلى :

- اتفقت نتائج الدراسات السابقة على فاعلية الدور الذى يمكن أن يؤديه وسائل الإعلام فى مجال التوعية الصحية للجماهير ، فى حين عكست نتائج هذه الدراسات قدراً من الاختلاف فيما بينها حول ترتيب هذه المصادر وفقاً لمستوى اعتماد الأفراد عليها فى استقاء المعلومات الصحية .
- أكدت معظم الدراسات العربية والأجنبية على وجود علاقة وثيقة بين التعرض لوسائل الإعلام والمعرفة المكتسبة لدى الجمهور ن وكذلك اتفقت العديد من الدراسات على ارتفاع درجة الانتباه للمعلومات الصحية يؤدى إلى تضيق الفجوات المعرفية بين الأفراد .
- جاء التليفزيون باعتباره وسيلة إعلام مسموعة مرئية فى المرتبة الأولى غالبية الدراسات السابقة من حيث درجة اعتماد الجمهور عليها فى الحصول على المعرفة الصحية سواء كان ذلك بالنسبة لعدة قضايا أو موضوعات صحية أو القضية بعينها .
- لم تهتم دراسة من الدراسات السابقة بالتعرف على اتجاهات الجمهور نحو المعالجات الإعلامية للقضايا الصحية ، مما أدى على اهتمام الدراسة الحالية بضرورة التعرف على أراء واتجاهات الجماهير المصرية نحو معالجة التليفزيون - ممثلاً فى القنوات الفضائية المصرية – باعتباره أكثر الوسائل التى يعتمد عليها الجمهور فى حصوله على المعرفة الصحية . كما أثبتت الدراسات

السابقة – لإحدى أهم القضايا والموضوعات الصحية المتمثلة فى مرض أنفلونزا الخنازير والذى اجتاح العالم مؤخراً ومثل تهديداً للحيوان والإنسان ، ودراسة اتجاهات الجمهور نحو هذه المعالجة .

الاستفادة من الدراسات السابقة :

تمثلت أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة فيما يلى :

- تحديد وبلورة مشكلة الدراسة ووضع تساؤلاتها وفروضها .
- اختيار المنهج المناسب لتناول موضوع الدراسة .
- الوقوف على الإطار النظرى الملائم لموضوع الدراسة وبعض المراجع العربية والأجنبية .
- تحديد المعاملات الإحصائية المناسبة .

المفاهيم الإجرائية للدراسة :

- **الاتجاهات** : الاتجاه كما ذكر اليورت هو عبارة عن حالة من الاستعداد أو الميل يؤثر على استجابات الفرد إزاء الموضوعات المختلفة سواء كانت إيجابية أو سلبية ، والاتجاهات مكتسبة وتتسم بالثبات النسبى، كما أن الاتجاه محصلة لاستجابات الفرد نحو الموضوعات المختلفة وغالباً وما يعبر عنه فى صورة لفظية أو رد فعل لموقف إسقاطى معين [٤١] .
- **مكونات الاتجاه** : الاتجاه عبارة عن تنظيم له مكونات ثلاثية معرفية ، ووجدانية ، وسلوكة . وتتمثل فى درجات القبول والرفض لموضوع الاتجاه .
- **المكون المعرفى** : يشير إلى المعتقدات والمعلومات والمعارف والخبرات التى تراكمت لدى الفرد عن موضوع الاتجاه .
- **المكون الوجدانى للاتجاه** : يشير إلى الانفعالات والمشاعر الوجدانية التى توجد لدى الشخص نحو موضوع أو موقف أو شخص أوشىء معين .
- **المكون السلوكى للاتجاه** : يشير إلى استعدادات أو ميول الشخص للاستجابة نحو موضوع الاتجاه ن وهو بمثابة المقاصد أو النوايا السلوكية لهذا الشخص للاستجابة نحو موضوع الاتجاه ، وهو بمثابة المقاصد والنوايا السلوكية لهذا الشخص نحو هذا الموضوع .
- **المعالجة** : نقصد بها الكيفية التى تناولت بها القنوات الفضائية المصرية مرض انفلونزا الخنازير فى برامجها المختلفة من حيث الشرح ، والتفسير والتوعية ، وعرض الجوانب المختلفة المتعلقة بالمرض ، وأعراضه ، وكيفية العلاج ، وطرق الوقاية منه .

تاريخ أنفلونزا الخنازير كيفية الإصابة والوقاية [٤٢] :

أنفلونزا الخنازير *(Swine Influenza)* هو أحد أمراض الجهاز التنفسى التى يسببها فيروسات أنفلونزا تنتمى على أسرة أورثوميكسوفيريداى *(Orthomyxoviridae)* التى تؤثر غالباً على الخنازير . هذا النوع من الفيروسات يتسبب بتفشى الأنفلونزا فى الخنازير بصورة دورية فى عدد من الدول منها الولايات المتحدة ، والمكسيك ، كندا ، وأمريكا الجنوبية ، وأوروبا ، وشرق آسيا. فيروسات أنفلونزا الخنازير تؤدى إلى إصابات ومستويات مرتفعة من المرض ، لكنها تتميز بإنخفاض معدلات الوفاة الناتجة عن المرض ضمن الخنازير . تبقى فيروسات الأنفلونزا منتشرة ضمن الخنازير على مدار العام ، إلا أن معظم حالات الانتشار الوبائية ضمن الخنازير تحدث فى أواخر الخريف والشتاء كما هو الحال لدى البشر .

الفيروس :

الفيروسات المعروفة بالتسبب بأعراض الأنفلونزا فى الخنازير هما فيروس أنفلونزا (أ) وفيروس أنفلونزا (ج) ، والفيروس (أ) هو الشائع بين الخنازير ز على الرغم من مقدرة كل من الفيروس (أ) و (ج) إصابة الإنسان إلا أن الأنواع المصلية التى تصيب الإنسان تختلف عن تلك التى تصيب الخنزير. والفيروس عادة لا ينتقل بين الفصائل الحية المختلفة إلا إذا حدث إعادة تشكيل للفيروس ن عندها يتمكن الفيروس من الإنتقال ما بين الإنسان والخنازير والطيور.

فيروس الأنفلونزا (أ) :

يصيب الفيروس (ا) كل من البشر والخنازير والطيور ، وتم التعرف حالياً على أربعة أنواع فرعية لفيروس الأنفلونزا (أ) تم عزلها فى الخنازير *H1N1* ، *H1N2* ، *H3N2* ، *H3N1* بيد أن معظم فيروسات الأنفلونزا التى تم عزلها - خلال العدوى عام ٢٠٠٩ - من الخنازير الكلاسيكية فيروس الأنفلونزا من النوع *H1N1* لأول مرة من خنزير فى ١٩٣٠ .

فيروس الأنفلونزا (ج) :

يصيب فيروس أنفلونزا (ج) كل من البشر والخنازير فقط ولكنه نادر الإنتقال للبشر وذلك لقلة التنوع الجينى والكائنات المضيفة للفيروس سبب الفيروس فاشية فى كلمن اليابان عامى ١٩٩٦ و ١٩٩٨ وكاليفورنيا .

فيروس الأنفلونزا الأسبانية *H1N1* التى سببت بمقتل ما يقارب ٥٠ مليون شخص أصيبت به أيضاً الخنازير فى فس الفترة . ولكن الأبحاث لم تستطع تأكيد المصدر الأساسى للفيروس ، كما لم تقدر على إثبات انتقالية الفيروس من الخنازير للبشر أو العكس .

عدوى عام ١٩٧٦ : أصيب ١٤ جندى من قاعدة فورت ديكس *Fort Dix* فى الولايات المتحدة الأمريكية فى فبراير من عام ١٩٧٦ بعدوى أنفلونزا الخنازير . وأدت هذه الحادثة إلى موت احد الجنود ، بينما احتاج الـ١٣ الباقين الدخول للمستشفى لتلقى العلاج . وأدت المخاوف من انتشار الوباء إلى طلب الرئيس جيرالد فورد القاضى بتحصين جميع سكان الولايات المتحدة ضد الفيروس *H1N1* ولكن تأخر تطبيق برنامج التحصين وحصل ٢٤% فقط من السكان على التطعيم المناسب .

عدوى عام ١٩٨٨: فى سبتمبر عام ١٩٨٨ أدت عدوى أنفلونزا الخنازير إلى وفاة امرأة حامل فى ولآية ويسكونسن الأمريكية بالإضافة إلى مئات الإصابات ، وقعت الإصابة عقب زيارتها إلى لمكان عرضت فيه الخنازير وقد وجد أن نسب الإصابة ما بين تلك الخنازير كانت ٧٦% وقد أصيب زوج المرأة المتوفاة بالمرض إلا أنه تماثل للشفاء لاحقاً .

سواف عام ٢٠٠٧ : فى ٢٠ أغسطس ٢٠٠٧ قامت إدارة الزراعة فى الفلبين بالتحذير من انتشار سواف لأنفلونزا الخنازير بين مزارع الخنازير فى بعض مناطقها وبلغ معدل وفاة الخنازير إلى ١٠% .

عدوى عام ٢٠٠٩ : سبب عدوى ٢٠٠٩ فصيلة جديدة من الفيروس *H1N1* حيث لم يتم تحديدها من قبل . بدأ انتشار عدوى أنفلونزا الخنازير بين البشر فى فبراير ٢٠٠٩ فى المكسيك حيث عانى عدة أشخاص من مرض تنفسى حاد غير معروف المنشأ ، وأدى المرض إلى وفاة طفل يبلغ من العمر ٤ سنوات، فأصبح أول حالة مؤكدة للوفاة بسبب الإصابة بأنفلونزا الخنازير ، ولكن لم يتم ربط وفاته بالمرض حتى أواخر شهر مارس ٢٠٠٩ وتبع ذلك انتشار المرض بصورة سريعة حتى صنفته منظمة الصحة العالمية بالمستوى الخامس من تصنيف الجوائح المرحلة الخامسة : العدوى باتت منقولة

من شخص إلى آخر وقد سببت لحدوث إصابات فى بلدين مختلفتين موجدين فى منطقة واحدة حسب توزيع المناطق المعتمد من منظمة الصحة العالمية .

وكان للمكسيك والولايات المتحدة وكندا العدد الأكبر من الحالات . وبلغت عدد الحالات حسب إحصاءات منظمة الصحة حتى يوم ٥ مايو ٢٠٠٩١٤٩٠ حالة مؤكدة بأنفلونزا الخنازير فى ٢١ دولة ، منها ٣١ حالة وفاة (٢٩ حالة فى المكسيك وحالتين فى الولايات المتحدة الأمريكية) .

كان يعتقد أن الفيروس *H1N1* المسبب للعدوى نتج من إعادة تشكيل أربعة أنواع من فيروس الأنفلونزا (أ) وهى اثنان يصيبان الخنازير واحد مستوطن لدى الطيور وواحد يصيب البشر . لكن آخر الدراسات تشير إلى أن الفيروس نتج من إعادة تشكيل فيروسين مستوطنين لدى الخنازير .

الإصابة :

الانتقال بين الخنازير :

الأنفلونزا مرض شائع بين الخنازير ، يقدر أن حوالى نصف الخنازير فى الولايات المتحدة يتعرضون للفيروس خلال حياتهم . ينتقل المرض عن طريق الاتصال المباشر بين حيوان مريض وآخر معافى ، ولهذا تزداد مخاطر انتقال المرض فى المزارع التى تحتوى على أعداد كبيرة من الخنازير . وينتقل المرض إما عن طريق احتكاك أنوف الخنازير ببعضها أو عن طريق الرذاذ الناتج من السعال والعطس . كما يعتقد أن الخنزير البرى يلعب دور فى نقل العدوى بين المزارع .

الانتقال للبشر :

العاملين فى مجال تربية الخنازير ورعايتها هم أكثر الفئات عرضة للإصابة بالمرض . تصيب فيروسات أنفلونزا الخنازير البشر حين يحدث اتصال بين الناس وخنازير مصابة . وتحدث العدوى أيضا حين تنتقل أشياء ملوثة من الناس على الخنازير يمكن أن تصلب الخنازير بأنفلونزا البشر أو أنفلونزا الطيور وعندما تصيب فيروسات أنفلونزا من أنواع مختلفة الخنازير يمكن أن تختلط داخل الخنزير وتظهر فيروسات خليطة جديدة .

ويمكن أن تنقل الخنازير الفيروسات المحورة مرة أخرى إلى البشر ويمكن أن تنقل من شخص لآخر ، ويعتقد أن الانتقال بين البشر يحدث بنفس طريقة الأنفلونزا الموسمية عن طريق ملامسة شىء ما به فيروسات أنفلونزا ثم لمس الفم أو الأنف ومن خلال السعال والعطس .

الأعراض :

لدى الخنازير : تسبب العدوى للخنازير ارتفاع درجة الحرارة وسعال وعطس ومشاكل فى التنفس وانعدام الشهية ، وفى بعض الحالات قد تؤدى العدوى للإجهاض على الرغم من انخفاض معدل الوفاة (١ – ٤%) إلا أن العدوى تؤدى إلى انخفاض الوزن بمعدل ١٢ رطل خلال ٣ إلى ٤ أسابيع مما يسبب خسارة مالية للمزارعين .

. **لدى البشر :** حسب مراكز مكافحة الأمراض واتقائها *CDC* فإن أعراض أنفلونزا الخنازير فى البشر مماثلة لأعراض الأنفلونزا الموسمية وتتمثل فى ارتفاع مفاجئ فى درجة الحرارة وسعال وألم فى العضلات وإجهاد شديد . ويبدو أن هذه السلالة الجديدة تسبب مزيداً من الإسهال والقىء أكثر من الأنفلونزا العادية . لا يمكن التفريق بين الأنفلونزا الشائعة وبين أنفلونزا الخنازير إلا عن طريق فحص مختبرى يحدد نوع الفيروس ، لهذا حث الـ *CDC* الأطباء فى الولايات المتحدة لوضع أنفلونزا الخنازير ضمن التشخيص التفريقى لكل المرضى المصابين بأعراض الأنفلونزا وتعرضوا لشخص مصاب بأنفلونزا الخنازير أو كانوا فى أحد الولايات الأمريكية المصابة بالأنفلونزا .

الوقاية :

الوقاية لدى الخنازير :

تعتمد الوقاية بشكل كبير على إدارة المزارع بشكل منع انتشار العدوى ، ويتم ذلك برفع مستوى النظافة والتعقيم والعناية الصحية وعزل الحيوانات المريضة . كما أن الحد من كثافة الخنازير فى كل مزرعة يمنع تفشى العدوى بشكل كبير ، وخاصة أن عملية السيطرة على العدوى عن طريق اللقاح فقط عادة ما تفشل . ففى السنوات الأخيرة أصبح اللقاح المستخدم غير فعال فى العديد من الحالات نتيجة لتطور الفيروس وتحوره المستمر .

إحصائيات أنفلونزا الخنازير نقلاً عن منظمة الصحة العالمية بحلول ٢٣ أبريل ٢٠١٠ أكدت أكثر من ٢١٤ دولة وجود إصابات مؤكدة بالفيروس *a/H1N1* غير أن منظمة الصحة العالمية لم تعد تحصى عدد حالات الفردية وإنما تم إحصاء ما لا يقل عن ١٧٨٥٣ وفيات أثر الإصابة بالفيروس حول العالم .

كما ذكرت منظمة الصحة العالمية بالشرق الأوسط بأن ٢٢ دولة عربية أكدت وجود إصابات مؤكدة بالفيروس *a/H1N1* بأن عدد الوفيات وصل إلى ١٠١٨ وفاة .

وأقرت المنظمة بأن خطر الإصابة بحالات وخيمة أو مميتة يبلغ أعلى مستوياته لدى ثلاثة فئات هى الحوامل ، لاسيما أثناء فى الأشهر الثلاثة الأخيرة من الحمل ، والأطفال دون سن الثانية ، والمصابون بأمراض رئوية مزمنة ، بما فى ذلك الربو . كما يمكن أن تزيد الإضطرابات العصبية من مخاطر إصابة الأطفال بحالات وخيمة .

الوقاية لدى البشر :

١ - الوقاية من انتقال العدوى من الخنازير :

على الرغم من احتمالية إصابة البشر بالعدوى من الخنازير قليلة – سجلت ٥٠ حالة منذ منتصف القرن العشرين – إلا أنه ينصح المزارعون ومن لهم اتصال بالخنازير باستعمال كمامات الأنف والفم لمنع الإصابة بالعدوى . كما ينصح المزارعون بتلقى اللقاح ضد أنفلونزا الخنازير .

٢ - الوقاية من انتقال العدوى بين البشر :

تخذ الإجراءات التالية من احتمالية انتقال العدوى بين البشر :

- غسل الأيدى بالماء والصابون عدة مرات فى اليوم .
- تجنب الاقتراب من الشخص المصاب بالمرض .
- ضرورة تغطية الأنف والفم بمناديل ورق عند السعال .
- أهمية استخدام كمامات على الأنف والفم لمنع انتشار الفيروس .
- تجنب لمس العين أو الأنف ففى حالة تلوث اليدين منعا لانتشار الجراثيم .
- إذا كنت تعانى أنت أو أحد أفراد أسرتك من أعراض تشبه أعراض الأنفلونزا أبلغ الطبيب المعالج بأنك مخالط لخنازير ، فقد تكون مريضة بالأنفلونزا .
- يجب تشخيص الإصابة سريعاً بأخذ عينة من الأنف أو الحلق لتحديد ما إذا كنت مصاباً بفيروس أنفلونزا الخنازير .

النظرية التى تعتمد عليها هذه الدراسة :

المدخل النظرى للدراسة :

تعتمد الدراسة الحالية على مدخل الاعتماد على وسائل الإعلام ، حيث يعد مدخلاً مناسباً لدراسة أبعاد علاقة الجمهور مع وسائل الإعلام فى حصولهم على المعلومات عن القضايا ومنها

الموضوعات والقضايا الصحية وهو جزء من نظرية الاعتماد المتبادل بين وسائل الإعلام والنظم الاجتماعية .

نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام :

من الأهداف الرئيسية لنظرية الاعتماد على وسائل الإعلام الكشف عن الأسباب التى تجعل لوسائل الإعلام أحياناً آثاراً قوية ومباشرة ، وفى أحيان أخرى تكون لها تأثيرات غير مباشرة وضعيفة [٤٣] .

وتعد ساندرا روكتش وميلفن ديفلير هم مؤسسى نظرية الاعتماد حيث تدمج النظرية عدة مداخل :

١ - المدخل السكيولوجى بما يحتويه من مكونات النظرية الاجتماعية .
٢ - مدخل النظم بمكوناته التى تنبع أساساً من المداخل السيئة .
٣ - مدخل الاستخدامات والاشباعات مندمجاً مع بضع تأثيرات وسائل الإعلام[٤٤] .

وتفترض النظرية أن الأفراد مثل النظم الاجتماعية يقيمون علاقات اعتماد على وسائل الإعلام لأن الأفراد توجههم أهداف وبعض هذه الأهداف تتطلب الوصول إلى مصادر تسيطر عليها وسائل الإعلام ويعتمد الأفراد على وسائل الإعلام لتحقيق عدة أهداف هى : الفهم ، والتوجيه ، والتسلية .

وقد حدد كل من ديفلير وروكتش الآثار المترتبة على اعتماد الجمهور على وسائل الإعلام فى عدة جوانب وهى [٤٥] :

١ - **الآثار المعرفية** : تشمل التغيرات فى المعارف والمعلومات لدى الجمهور
٢ - **الآثار الوجدانية** : والمتمثلة بالمشاعر والجوانب العاطفية والأخلاقية مثل الفتور العاطفى والخوف والقلق ، واللامبالاة .
٣ - **الآثار السلوكية** : وهى تلك التى تشمل درجة التعبير الذى يحدث فى سلوك الجمهور نتيجة للتعرض لوسائل الإعلام المختلفة .

فروض الدراسة :

الفرض الأول : توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين كثافة تعرض الجمهور للمعالجة الإعلامية لمرض أنفلونزا الخنازير فى القنوات الفضائية المصرية واتجاهاتهم نحو هذه المعالجة .

الفرض الثانى : توجد فروق دالة إحصائياً بين اتجاهات الجمهور نحو معالجة القنوات الفضائية المصرية لمرض أنفلونزا الخنازير وفقاً لمتغيرات (النوع ، السن ، التعليم ، الإقامة) .

الفرض الثالث : توجد علاقة ارتباط دالة إحصائياً بين المكون المعرفى (الإدراكى) لاتجاهات الجمهور نحو معالجة القنوات الفضائية المصرية لمرض أنفلونزا الخنازير وكل من المكون الوجدانى والمكون السلوكى لهذه الاتجاهات .

الفرض الرابع : توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين كثافة التعرض لمعالجة القنوات الفضائية المصرية لمرض أنفلونزا الخنازير واتجاهاتهم نحو الأداء الحكومى لمعالجة هذه الأزمة .

حدود الدراسة :

- **الحدود الجغرافية** : اشتملت الحدود الجغرافية للدراسة على محافظات : دمياط ، القاهرة ، الدقهلية ، المنيا .

- **الحدود الزمنية :** تم تطبيق الدراسة خلال فترى التكثيف الإعلامى لمعالجة مرض انفلونزا الخنازير فى القنوات الفضائية المصرية من ٢٠٠٩/١٢ وحتى مارس ٢٠١٠ .
- **الحدود البشرية :** تطبيق الدراسة على عينة حصصيه من المواطنين المصريين المقيمين فى مصر من المحافظات الأربع السابق ذكرها (دمياط ، القاهرة ، الدقهلية ، المنيا) وتتراوح أعمارهم من سن ١٨ وحتى فوق الخمسين سنة .

نوع الدراسة ومنهجها :

يعتبر هذا البحث من البحوث الوصفية التى تستهدف دراسة ظاهرة معينة تتمثل فى اتجاهات الجمهور المصرى نحو المعالجة الإعلامية لمرض أنفلونزا الخنازير فى القنوات الفضائية المصرية ، وتعتمد هذه الدراسة على منهج المسح التحليلى الذى يمكن من خلاله وصف وشرح موقف ، واختيار العلاقة بين متغيرين ، أو أكثر واختيار صحة فروض البحث كما تمكن نتائجه من اختبار العلاقة المتبادلة بين المتغيرات والخروج باستخلاصات وفقاً لما يراه ويمرو دوفنيك *Wimmer & Dominick* [٤٦] ، وتستخدم منهج المسح التحليلى لقياس اتجاهات الجمهور نحو المعالجة الإعلامية لمرض أنفلونزا الخنازير فى القنوات الفضائية المصرية حيث يرى بعض الباحثين أن المسح طريقة فعالة للحصول على معلومات تصف أفكار وآراء ومشاعر الناس ويمكن تعميم النتائج على مجتمع الدراسة [٤٧] .

عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من ٤٠٠ مفردة تم اختيارهم بطريقة العينة الحصصية بشكل متساو من محافظات (دمياط ، القاهرة ، الدقهلية ، المنيا) بما يمثل مائة مفردة لكل محافظة موزعة بالتساوى بين الريف والحضر ، وكذا الذكور والإناث .

أدوات جمع البيانات :

استخدمت الدراسة استمارة استقصاء مكونة من ٢٧ سؤالاً ما بين أسئلة موضوعية وأسئلة لقياس الاتجاهات وأسئلة شخصية بالإضافة إلى الخصائص الديموجرافية للمبحوثين ، وقد مر إعداد الاستمارة بعدة خطوات ، تمثلت فى مراجعة المشكلة البحثية والتساؤلات المطلوب الإجابة عليها ، وتم إعداد الاستمارة فى صورتها المبدئية وعرضها على مجموعة من الخبراء المتخصصين[*] وتم إدخال بعض التعديلات بناء على وجهات نظر الأساتذة المحكمين .

اختبار الصدق والثبات :

تم إجراء اختبار قبلى لصحيفة الاستقصاء على عينة مكونة من ٤٠ فرد من عينة الدراسة وبناء على ملاحظات أفراد العينة تم إجراء تعديلات محدودة على بعض الأسئلة وإعداد صحيفة الاستقصاء فى صورتها النهائية .

الأساليب الإحصائية المستخدمة فى الدراسة :

(*) أ.د. محمد معوض إبراهيم أستاذ الإعلام وثقافة الطفل ، معهد دراسات الطفولة ، جامعة عين شمس
أ.د. اعتماد خلف مفيد أستاذ الإعلام وثقافة الطفل ، معهد دراسات الطفولة ، جامعة عين شمس
أ.د. أحمد البهى السيد أستاذ علم النفس وعميد كلية التربية النوعية بالمنصورة
أ.د. ابراهيم أحمد أحمد أستاذ علم النفس بكلية التربية النوعية بالمنصورة
أ.د. محمود حسن إسماعيل أستاذ ورئيس قسم الإعلام وثقافة الطفل ، جامعة عين شمس
أ.م. د. أمين سعيد عبدالغنى أستاذ مساعد الإذاعة والتليفزيون ورئيس قسم الإعلام بكلية التربية النوعية بالمنصورة

تم التحليل الإحصائى لبيانات هذه الدراسة من خلال الحاسب الآلى وذلك باستخدام برنامج *Spss* وقد تم استخدام الاختبارات الإحصائية التالية :

١ - التكرارات والنسب المئوية . ٢- المتوسطات والانحرافات المعيارية.

٣ - تحليل تباين أحادى أو أى البعد الواحد لدراسة الفروق بين المتوسطات الحسابية للمجموعات فى أحد متغيرات الدراسة .

٤ - معامل ارتباط بيرسون . ٥ - اختبارات .

نتائج الدراسة :

١ - مدى مشاهدة عينة الدراسة للقنوات الفضائية المصرية

جدول رقم (١)

مدى مشاهدة القنوات الفضائية المصرية

المشاهدة	ك	%
دائماً	١٣٨	٣٥
أحياناً	٢٥٧	٦٤
لا	٥	١
المجموع	٤٠٠	١٠٠

تشير بيانات الجدول السابق إلى أن ٣٥% فقط من عينة الدراسة يشاهدون القنوات الفضائية المصرية بشكل دائم فى حين أن ٦٤% من العينة يشاهدونها أحياناً وربما يرجع ارتفاع نسبة من يشاهدون القنوات الفضائية المصرية بشكل دائم مقابل ارتفاع النسبة لم يشاهدونها أحياناً على وجود كم كبير وهائل من القنوات الفضائية عبر الأقمار الصناعية والتى تتنافس فى الاستحواذ على أكبر عدد ممكن من المشاهدين .

جدول رقم (٢)

مشاهدة القنوات الفضائية المصرية وفقاً لمتغير النوع

البيان	دائما		أحيانا		لا		المجموع		التحليل الإحصائى
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	
ذكور	٧٢	٣٦	١٢٦	٦٣	٢	١	٢٠٠	١٠٠	كا^2 = ١.٢٤٩ درجات الحرية =٢ مستوى الدلالة =٠.٥٣٦
إناث	٦٦	٣٣	١٣١	٦٦	٣	١	٢٠٠	١٠٠	
المجموع	١٣٨	٣٥	٢٥٧	٦٤	٥	١	٤٠٠	١٠٠	

تشير بيانات الجدول السابق إلى أن نسبة مشاهدة الذكور والإناث القنوات الفضائية متساوية تقريباً ، حيث بلغت قيمة كا^2 ١.٢٤٩٤ عند درجات الحرية ٢ ومستوى الدلالة ٠.٥٣٦ ، وهى غير دالة مما يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا فى مدى المشاهدة بين الذكور والإناث .

جدول رقم (٣)

مدى مشاهدة القنوات الفضائية المصرية وفقاً للسن

البيان	دائما		أحيانا		لا		المجموع		التحليل الإحصائي
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	
من ١٨ ـ أقل	٤٦	٣٩.٣	١٠٨	٦٨.٨	٣	١.٩	١٥٧	١٠٠	كا^2 = ٢.٧٣٥ ، درجات الحرية =٦ ، مستوى

٣٥									المعنوية
من ٣٥ – أقل من ٤٥	٤٢	٣٥.٠	٧٧	٦٤.٢	١	٠.٨	١٢٠	١٠٠	=٠.٨٣٦
من ٤٥ – أقل من ٥٥	٣٠	٣٠.٨	٦٦	٦٨.٠	١	١.٠	٩٧	١٠٠	
من ٥٥ فاكثر	٢٠	٧٧.٠	٦	٢٧.٠	-	-	٢٦	١٠٠	
المجموع	١٣٨	٣٥	٢٥٧	٦٤	٥	١	٤٠٠	١٠٠	

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير السن ومدى مشاهدة القنوات الفضائية المصرية ، حيث بلغت قيمة كا^{2} ٢.٧٣٥ عند درجة حرية ٦ ، ومستوى المعنوية ٠.٨٣٦ ، وهى غير دالة مما يشير إلى عدم تأثر مشاهدة عينة الدراسة للقنوات الفضائية المصرية بتغير السن.

جدول رقم (٤)

مدى مشاهدة القنوات الفضائية المصرية وفقاً لمتغير التعليم

البيان	دائما		أحيانا		لا		المجموع		التحليل الإحصائى
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	كا^{2} =
أمى	١٧	٨٠.٠	٤	١٩.٠	-	-	٢١	١٠٠	٩.٣٤٧
أقل من المتوسط	١٤	٤١.٠	٢٠	٥٩.٠	-	-	٣٤	١٠٠	درجات الحرية =٨
متوسط	٣٣	٢٩.٧	٧٨	٧٠.٣	-	-	١١١	١٠٠	، مستوى المعنوية
جامعى	٦٠	٢٩.٤	١٣٩	٦٨.٠	٥	٢.٥	٢٠٤	١٠٠	=٠.٣١٤
فوق الجامعى	١٤	٤٦.٧	١٦	٥٣.٣	-	-	-	١٠٠	
المجموع	١٣٨	٣٥	٢٥٧	٦٤	٥	١	٤٠٠	١٠٠	

وتدل بيانات الجدول السابق على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المستويات التعليمية المختلفة من حيث مدى مشاهدة القنوات الفضائية المصرية ، حيث بلغت قيمة كا^{2} ٩.٣٤٧ عند درجة حرية ٨ ، ومستوى المعنوية ٠.٣١٤ ، مما يشير إلى عدم وجود علاقة بين متغير التعليم ومدى مشاهدة القنوات الفضائية المصرية

جدول رقم (٥)

مدى مشاهدة القنوات الفضائية المصرية وفقاً لمتغير الإقامة

البيان	دائما		أحيانا		لا		المجموع		التحليل الإحصائى
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	كا^{2} =
ريف	٧٧	٣٨.٥	١٢٠	٦٧.٠	٣	١.٥	٢٠٠	١٠٠	١٨.٧٠٣
حضر	٦١	٣٠.٥	١٣٧	٦٨.٥	٢	١.٠	٢٠٠	١٠٠	درجات الحرية =٨ ، مستوى المعنوية =٠.٠١٧
المجموع	١٣٨	٣٥	٢٥٧	٦٤	٥	١	٤٠٠	١٠٠	

ويشير بيانات الجدول السابق إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة المبحوثين فى مدى مشاهدة القنوات الفضائية المصرية ، وفقاً لمتغير الإقامة حيث بلغت قيمة كا^{2} ١٨.٧٠٣ عند درجات الحرية ٨ ، ومستوى المعنوية ٠.٠١٧ .

ومن الجداول رقم (٢ ، ٣ ، ٤ ، ٥) يتضح أن متغير الإقامة هو المتغير الوحيد الذى كان له تأثير فى مدى مشاهدة القنوات الفضائية المصرية بينما لم تتأثر المشاهدة بكل من متغير النوع أو السن أو المستوى التعليمى .

٢ - عدد ساعات مشاهدة القنوات الفضائية المصرية :

جدول رقم (٦)

عدد ساعات مشاهدة القنوات الفضائية المصرية لعينة الدراسة

عدد ساعات المشاهدة	ك	%
أقل من ساعتين	١٥٨	٤٠.٢
من ساعتين إلى أقل من ٣ ساعات	١٢٧	٣٢
أكثر من ٣ ساعات	١١٠	٢٧.٨
إجمالى	٣٩٥	١٠٠

تشير بيانات الجدول السابق أن أعلى نسبة مشاهدة للقنوات الفضائية لدى عينة الدراسة كانت من ساعتين إلى أقل من ٣ ساعات .

جدول رقم (٧)

أوقات المشاهدة المفضلة لدى عينة الدراسة

الفترات	ك	%
الصباح	١٧	٤.٣
الظهيرة	٢٥	٦.٣
المساء	٢٢٦	٥٧.٢
السهرة	١٢٧	٣٢.٢
إجمالى	٣٩٥	١٠٠

تشير بيانات الجدول السابق رقم (٧) إلى أن فترة المساء تعتبر أفضل الفترات لمشاهدة القنوات الفضائية المصرية بالنسبة لعينة الدراسة ، حيث جاءت فى الترتيب الأول بنسبة ٥٧.٢% ، يليها فترة السهرة بنسبة ٣٥.٢% فى الترتيب الثانى ، ثم فترة الظهيرة بنسبة ١٠.٤% فى الترتيب الأخير تأتى فترة الصباح بنسبة ٤.٢% .

٣ - القنوات الفضائية المصرية المفضلة لدى عينة الدراسة

جدول رقم (٨)

القنوات الفضائية المصرية المفضلة لدى عينة الدراسة

القناة	ك	%
الفضائية المصرية	١٣٣	٣٣.٧
القنوات الإخبارية	١١٨	٢٩.٩
القنوات الرياضية	١٢٤	٣١.٤
دريم 1	١٠٨	٢٧.٣

دريم 2	١٣٣	٣٣.٧
المحور	١٩٠	٤٨.١
الحياة 2	١١٦	٢٩.٤
القنوات الدرامية	١٢٤	٣١.٣
القنوات التعليمية	٨٠	٢٠.٢
القنوات الدينية	١٢٥	٣١.٦
قنوات الأغاني	٢٢	٦.٠
عدد مشاهدى القنوات الفضائية	٣٩٥	

يتضح من الجدول السابق رقم (٨) تقدم قناة المحور فى المرتبة الأولى من حيث درجة تفضيل عينة الدراسة لمشاهدتها بنسبة ٤٨.١% ، تليها قناة الحياة بنسبة ٣٣.٩% ، ثم جاءت كل من الفضائية المصرية ودريم 2 فى الترتيب الثالث بنسبتين متشابهتين ٣٣.٧% لكل منهما . ثم جاءت القنوات الدينية بنسبة ٣١.٦% فى الترتيب الرابع ، وتأتى كل من القنوات الدرامية والقنوات الرياضية فى الترتب الخامس بنسبتين متقاربتين ٣١.٤% على التوالى يليها القنوات الإخبارية فى الترتيب السادس بنسبة ٢٩.٩% ، والقنوات التعليمية بنسبة ٢٠.٢%، وفى الترتيب الأخير قنوات الأغانى بنسبة ٦%

٤ - مدى متابعة معالجة القنوات الفضائية المصرية لمرض أنفلونزا الخنازير

جدول رقم (٩)

مدى متابعة معالجة القنوات الفضائية المصرية لمرض أنفلونزا الخنازير

المتابعة / النوع	متابعة بدرجة كبيرة		إلى حد ما		لم أتابع		إجمالى		التحليل الإحصائي
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	
ذكور	٥٩	٢٩.٣٨	١٣١	٦٦.١	٨	٤	١٩٨	١٠٠	كا^2 = ٣.٢١٤ درجات الحرية =٢، مستوى المعنوية =٠.٢٠٠
إناث	٤٣	٢١.٨	١٤٨	٧٥.٢	٦	٣	١٩٧	١٠٠	
إجمالى (*)	١٠٢	٢٥.٨	٢٧٩	٧٠.٦	١٤	٣.٥	٣٩٥	١٠٠	

(*) إجمالى : جملة من شاهد القنوات الفضائية المصرية

يتضح من الجدول السابق رقم (٩) ارتفاع نسبة من تابعوا المعالجة الإعلامية لمرض أنفلونزا الخنازير فى القنوات الفضائية المصرية ن حيث بلغت إلى نسبة من تابع بدرجة كبيرة حوالى ٢٥.٨% ، وبلغت نسبة من تابع إلى حد ما ٧٠.٦% ، وإن تفوقت نسبة من تابع إلى حد ما عن المتابعة بدرجة كبيرة ، وربما يفسر ذلك بسبب المعالجة المكثفة لهذا المرض من قبل كافة وسائل الإعلام بجميع أنواعها ومحاولة تعرف الجمهور على آخر تطورات هذا المرض فى الوسائل المختلفة هذا وقد بلغت نسبة من لم يتابع ٣.٥% فقط من إجمالى عينة الدراسة .

كما تشير بيانات الجدول السابق إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث فى مدى متابعة المعالجة الإعلامية لمرض أنفلونزا الخنازير ، حيث بلغت كا^2 ٣.٢١٤ وهى غير دالة عند مستوى معنوية ٠.٢٠ ودرجة حرية ٢ .

جدول رقم (١٠)

مدى متابعة عينة الدراسة لمعالجة القنوات الفضائية المصرية لمرض أنفلونزا الخنازير وفقاً لفئات السن

المتابعة / السن	متابعة بدرجة كبيرة		متابعة إلى حد ما		لم أتابع		المجموع		التحليل الإحصائي
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	
من ١٨ – أقل ٣٥	٢٣	١٥.٠	١٢٢	٧٩.٠	٩	٦.٠	١٥٤	١٠٠	كا٢ = ٢٨.٦٨٦ ، درجات الحرية =٦ ، مستوى المعنوية =٠.٠٠٠
من ٣٥ – أقل من ٤٥	٤٤	٣٧.١	٧٤	٦٢.١	١	٠.٨	١١٩	١٠٠	
من ٤٥ – أقل من ٥٥	٢٩	٣٠.٠	٦٣	٦٥.٠	٤	٤.٠	٩٦	١٠٠	
من ٥٥ فأكثر	٦	٢٣.٠	٤٠	٧٧.٠	-	-	٢٦	١٠٠	
المجموع	١٣٨	٣٥	٢٥٧	٦٤	٥	١	٤٠٠	١٠٠	

يتضح من الجدول السابق رقم (١٠) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين فئات السن المختلفة لعينة الدراسة في مدى متابعة المعالجة الإعلامية لمرض أنفلونزا الخنازير فى القنوات الفضائية المصرية ، حيث بلغت قيمة كا^2 = ٢٨.٦٨٦ وهى دالة عند مستوى معنوية = ٠.٠٠٠ ودرجة حرية = ٦ .

جدول رقم (١١)

مدى متابعة عينة الدراسة لمعالجة القنوات الفضائية المصرية لمرض أنفلونزا الخنازيروفقاً لمستوى التعليم

المتابعة / التعليم	متابعة بدرجة كبيرة		متابعة إلى حد ما		لم أتابع		المجموع		التحليل الإحصائي
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	
يقرأ ولا يكتب	-	-	١٧	٨١.٠	٤	١٩.٠	٢١	١٠٠	كا٢ = ٢٦.٨٥٧ ، درجات الحرية =٨ ، مستوى المعنوية =٠.٠٠١
أقل من المتوسط	١٣	٣٨.٠	٢٠	٥٩.٠	١	٣.٠	٣٤	١٠٠	
متوسط	٣٢	٢٩.١	٧٨	٧٠.٠	١	٠.٩	١١١	١٠٠	
جامعي	٣٢	١٦.٠	١٦٠	٨٠.٠	٧	٤.٠	١٩٩	١٠٠	
فوق الجامعي	٢٥	٨٣.٣	٤	١٣.٣	١	٣.٣	٣٠	١٠٠	
الإجمالي	١٠٢	٢٥.٨	٢٧٩	٧٠.٦	١٤	٣.٥	٣٩٥	١٠٠	

تفيد بيانات الجدول السابق رقم (١١) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المستويات التعليمية لعينة الدراسة التى تابعت المعالجة الإعلامية لمرض أنفلونزا الخنازير فى القنوات الفضائية المصرية ، حيث بلغت قيمة كا^2 = ٢٦.٨٥٧وهى دالة عند مستوى معنوية ٠.٠٠١ ودرجة حرية = ٨

جدول رقم (١٢)

مدى معالجة عينة الدراسة لمعالجة القنوات الفضائية المصرية لمرض أنفلونزا الخنازير وفقاً للإقامة

المتابعة / الإقامة	متابعة بدرجة كبيرة		متابعة إلى حد ما		لم أتابع		المجموع		التحليل الإحصائي
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	
حضر	٤٩	٢٥.٠	١٤١	٧١.٥	٧	٣.٥	١٩٧	١٠٠	كا٢ = ٠.٥١٣ ، درجات الحرية =٢، مستوى المعنوية =٠.٧٧٤
ريف	٥٣	٢٦.٧	١٣٨	٦٩.٦	٧	٣.٥	١٩٨	١٠٠	
الإجمالي	١٠٢	٢٥.٨	٢٧٩	٧٠.٦	١٤	٣.٥	٣٩٥	١٠٠	

تشير بيانات الجدول السابق رقم (١٢) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مفردات عينة الدراسة فى مدى متابعة المعالجة الإعلامية لمرض أنفلونزا الخنازير فى القنوات الفضائية المصرية وفقاً للإقامة ، حيث بلغت قيمة كا٢ = ٠.٥١٣ وهى غير دالة عند مستوى معنوية ٠.٧٧٤ ، ودرجة حرية = ٢.

ومن الجداول السابقة رقم (٩، ١٠، ١١، ١٢) يتضح لنا أن متغيرى السن والمستوى التعليمى كان لهما تأثير فى مدى متابعة عينة الدراسة لمعالجة القنوات الفضائية لمرض أنفلونزا الخنازير بينما لم يؤثر كل من متغير النوع أو الإقامة فى هذه المتابعة .

٥ - أسباب عدم المتابعة لمعالجة القنوات الفضائية المصرية لمرض أنفلونزا الخنازير لدى من لم يتابع من مفردات العينة

جدول رقم (١٣)

أسباب عدم متابعة المعالجة لقنوات الفضائية المصرية لمرض أنفلونزا الخنازير

الأسباب	ك	% (*)
لعدم الثقة فى المعلومات التى قدمتها القنوات الفضائية المصرية	١٢	٨٥.٧
عدم الثقة فى المصادر الحكومية الطبية التى تعتمد عليها .	١٠	٧١.٤
اعتمدت على التهويل وتصحيح الأمور .	١٤	١٠٠
أفضل الاعتماد على الصحف للمعرفة بالمرض .	٨	٥٧.١
اعتمد على الانترنت .	٦	٤٢.٩
اعتمد على الأصدقاء والأقارب والجيران .	٢	١٤.٣
أعتمد على الطبيب المعالج .	١٤	١٠٠

(*) ثم حساب النسبة المئوية وفقاً لعدم المفردات التى لم تتابع المعالجة الإعلامية لمرض أنفلونزا الخنازير فى القنوات الفضائية المصرية .

تشير بيانات الجدول السابق رقم (١٣) إلى أن أهم أسباب عدم متابعة معالجة القنوات الفضائية المصرية لمرض أنفلونزا الخنازير لدى من لم يتابع وعددهم ١٤ مفرده كان اعتماد هذه القنوات على التهويل وتصحيح الأمور فى معالجة المرض . وكذا اعتماد هذه المفردات على الطبيب المعالج فى حصولهم على معلوماتهم عن مرض أنفلونزا الخنازير مما يشير إلى أهمية الاتصال

الشخصى فالنسبة لهذه المفردات . وقد جاء هذين السببين لدى كل المفردات التى لم تتابع معالجة هذه القنوات بالمرض بنسبة ١٠٠% ، بينما جاء عدم الثقة بنسبة ٨٥.٧% وهو ما أكده السبب التالى وهو عدم الثقة فى المصادر الحكومية الطبية بنسبة ٧١.١% ، وربما كان سبباً فى عدم ثقة هؤلاء الأفراد فى المعلومات التى قدمت عن المرض ، ثم جاء الاعتماد على الصحف بنسبة ٥٧.١% ثم الانترنت بنسبة ٤٢.٩% ، وأخيراً الاعتماد على الأصدقاء والأقارب بنسبة ١٤.٣٠% .

٦ - القنوات الفضائية المصرية التى تابعت فيها عينة الدراسة معالجة مرض أنفلونزا الخنازير

القناة	ك	% (*)
الفضائية المصرية	١٧٩	٤٦.٢
المحور	٢٢٠	٥٢.٥
دريم 2	١٧٨	٤٦.٧
الحياة	١٦٤	٤٣.٠
الحياة 2	١٠١	٢٦.٥
الأسرة والطفل	٧٦	١٩.٩
القنوات الصحية	٦٩	١٨.١
القنوات الدينية	٥٧	١٥.٠

يتضح من الجدول السابق رقم (١٤) تقدم قناة المحور من حيث متابعة عينة الدراسة للمعالجة الإعلامية لمرض أنفلونزا الخنازير ، حيث جاءت فى الترتيب الأول بنسبة ٥٢.٥% وهو ما يؤكد أفضليتها فى المشاهدة بالنسبة لعينة الدراسة ككل ، ثم جاءت قناة دريم بنسبة ٤٦.٧% ، الترتيب الثانى وتلاها فى الترتيب الثالث القناة الفضائية المصرية بنسبة متفاوتة بلغت ٤٦.٢% ، ثم قناة الحية بنسبة ٤٣% ، ثم الحياة ٢ بنسبة ٢٦.٥% ، ثم الأسرة والطفل بنسبة ١٩.٩% بنسبة ١٨.١% ، وجاءت القنوات الدينية بنسبة ١٥% فى الترتيب الأخير .

فتداول هذه النتائج على تفوق القنوات الفضائية الخاصة على الحكومة من حيث متابعة المعالجة الإعلامية لمرض أنفلونزا الخنازير فى القنوات الفضائية المصرية من قبل عينة الدراسة .

٧ - البرامج التى تابعت فيها عينة الدراسة معالجة القنوات الفضائية المصرية لمرض أنفلونزا الخنازير

جدول رقم (١٥)

البرامج التى تابعت فيها عينة الدراسة معالجة القنوات الفضائية المصرية لمرض أنفلونزا الخنازير

القناة	ك	% (*)
البرامج الصحية .	١١٨	٣١.٤
العاشرة مساءًا .	١٩٠	٥٠.٥

(*) تم حساب النسبة المئوية وفقاً لعدد مفردات العينة الذى تابعوا معالجة القنوات الفضائية لمرض أنفلونزا الخنازير وعددهم ٣٨١ لأن السؤال اختياراًكثر من بديل .

(*) تم حساب النسبة المئوية وفقاً لمفردات العينة الذين تابعوا معالجة أمراض أنفلونزا الخنازير فى القنوات الفضائية المصرية وعددهم ٣٨١ .

٩٠ دقيقة .	١٩٣	٥١.٣
الحياة اليوم .	١٨٢	٤٨.٤
البيت بيتك .	١٤٠	٣٧.٢
٤٨ ساعة .	٧٨	٢٠.٧
الحياة والناس .	٨٩	٢٣.٧
القناة الأولى	٨٥	٢٢.٦
الأخبار والبرامج الإخبارية .	٩٢	٢٤.٥
الإعلانات الإرشادية	٤٦	١٢.٢

تشير بيانات الجدول السابق رقم (١٥) إلى تقدم كل من برنامجى ٩٠ دقيقة والعاشرة مساءًا من حيث متابعة عينة الدراسة للمعالجة الإعلامية لمرض أنفلونزا الخنازير فى القنوات الفضائية المصرية بنسبتين متقاربتين تمثلت فى ٥١.٣% ، ٥٠.٥% ، تلاها فى الترتيب مباشرة برنامج الحياة اليوم بنسبة ٤٨.٤% ، ثم بعد ذلك جاء برنامج البيت بيتك بنسبة ٣٧.٢% ، ثم تقاربت النسب المئوية لباقى البرامج الأخرى من حيث درجة المتابعة لدى عينة الدراسة .

٨ - أسباب متابعة عينة الدراسة للمعالجة الإعلامية فى البرامج السابقة :

جدول رقم (١٦)

أسباب متابعة عينة الدراسة للمعالجة الإعلامية لمرض أنفلونزا الخنازير من خلال هذه البرامج

السبب	ك	% (*)
اعتماد هذه البرامج على مصادر طبية متنوعة .	١٧٥	٥٠.٠
اهتمامها عموما بالقضايا الصحية التى تهم الناس .	١٣٢	٣٤.٦
عرضها لجميع الجوانب المتعلقة بالمرض .	٢٠٣	٥٣.٣
اتاحت الفرصة للعديد من المشاركات الجماهيرية .	١٠٤	٢٧.٣
اعتمدت على توعية الناس بشكل ليس فيه مبالغة .	١١٢	٢٩.٤

يتضح من الجدول السابق رقم (١٦) أهم الأسباب التى ذكرها المبحوثين لمتابعة المعالجة الإعلامية لمرض أنفلونزا الخنازير فى البرامج السابقة . جاء فى مقدمتها عرضها لجميع الجوانب المتعلقة بالمرض بنسبة ٥٣.٣% ، ومثلت أكثر من نصف العينة التى قامت هذه المعالجات . وجاء اعتماد هذه البرامج على المصادر الطبية المتنوعة كسبب فى الترتيب الثانى بنسبة ٥٠% ، ثم جاء اهتمام هذه البرامج بالقضايا الصحية التى تهم الناس بصفة عامة بنسبة ٣٤.٦% ، ثم عدم اعتماد هذه البرامج على المبالغة فى توعية الناس بنسبة ٢٩.٤% وإتاحة هذه البرامج هذه البرامج الفرصة للمشاركات الجماهيرية بنسبة ٢٧.٣% فى الترتيب الأخير لهذه الأسباب وهذه النتائج تؤكد على أن

(*) تم حساب النسبة المئوية وفقاً لإجمالى من تابع المعالجة الإعلامية لمرض أنفلونزا الخنازير فى القنوات الفضائية المصرية وعددهم ٣٨١ .

الموضوعية والشفافية كانت من أهم الأسباب التى جعلت المشاهدين من عينة الدراسة يتابعون معالجة هذه البرامج لمرض أنفلونزا الخنازير .

٩ - نوع التوعية التى قدمتها القنوات الفضائية المصرية لمرض أنفلونزا الخنازير

جدول رقم (١٧)

نوع التوعية التى قدمتها القنوات الفضائية المصرية لمرض أنفلونزا الخنازير

نوع التوعية	ك	%
توعية وقائية فقط .	٥٩	١٥.٥
توعية وقائية وعلاجية .	٩٧	٢٥.٥
توعية علاجية .	٢٢٥	٥٩.٠
إجمالي	٣٨١	١٠٠

تشير بيانات الجدول السابق رقم (١٧) أن القنوات الفضائية المصرية اعتمدت بالدرجة الأولى فى توعيتها بمرض أنفلونزا الخنازير على نوع التوعية العلاجية التى قامت على أساس توعية فئات معينة من الجماهير بالأسلوب المناسب للتعامل مع المرض فى حالة الإصابة . وجاء هذا النوع من التوعية كما ذكرها المبحوثين بنسبة ٥٩% ، وهو ما يمثل أكثر من نصف العينة التى تابعت هذه المعالجات فى القنوات الفضائية المصرية وانخفضت نسبة من ذكروا أن نوع التوعية كانت توعية وقائية وعلاجية ومثلت نسبتهم ٢٥.٥% أو كانت وقائية فقط بنسبة ١٥.٥% .

١٠ - مدى كفاية المعلومات المقدمة عن مرض أنفلونزا الخنازير فى القنوات الفضائية المصرية

جدول رقم (١٨)

مدى كفاية المعلومات التى قدمتها القنوات الفضائية المصرية عن أنفلونزا الخنازير

مدى الكفاية	ك	%
كافية جداً .	٥٦	١٤.٧
كافية إلي حد ما .	٢٤٧	٦٤.٨
غير كاف .	٤٣	١١.٣
لا أعرف .	٣٥	٩.٢
إجمالي	٣٨١	١٠٠

يتضح من الجدول السابق رقم (١٨) أن المعلومات التى قدمتها القنوات الفضائية المصرية عن مرض أنفلونزا الخنازير كانت كافية إلى حد ما . كما ذكر ٦٤.٨% من عينة الدراسة إلا أن ١٤.٧% من العينة ذكرت أنها كانت كافية جداً، بينما ذكر ١١.٣% أنها لم تكن كافية وتحتاج إلى مزيد من الشرح والتوضيح فى حين أن نسبة ٩.٢% لم يدركوا ما إذا كانت هذه المعلومات كانت كافية أم لا.

١١ ـ أسلوب معالجة القنوات الفضائية المصرية لمرض أنفلونزا الخنازير

جدول رقم (١٩)
أسلوب معالجة القنوات الفضائية المصرية لمرض أنفلونزا الخنازير

أسلوب المعالجة	ك	%
بسيط .	١٣٥	٣٥.٤
متوسط .	١٦٨	٤٤.١
متعمق .	٧٨	٢٠.٥
إجمالي	٣٨١	١٠٠

تشير بيانات الجدول السابق رقم (١٩) أن أسلوب معالجة القنوات الفضائية المصرية لمرض أنفلونزا الخنازير تراوح ما بين المتوسط والبسيط ، حيث ذكر ٤٤.١% من أفراد العينة أنها كانت متوسطة و٣٥.٤% ذكروا أنها بسيطة فى حين أن ٢٠.٥% ذكروا أنها كانت متعمقة وربما كانت هذه المعالجات بالبساطة التى تتيح لجميع أفراد الجمهور فهم المعلومات المقدمة عن المرض بجميع مستوياتهن ، والتى اعتمد على شرح معنى المرض بالإضافة إلى المضاعفات فى حالات إهمال العلاج وطرق العدوى . وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة محمد سعيد عتران [٤٨] .

١٢ ـ مدى مشاركة أفراد العينة فى البرامج التى تناولت مرض أنفلونزا الخنازير فى القنوات الفضائية المصرية

جدول رقم (٢٠)
مدى المشاركة فى البرامج التى تناولت مرض أنفلونزا الخنازير
فى القنوات الفضائية المصرية

مدى المشاركة	ك	%
نعم .	٧٦	١٧.٦
لا .	٣١٤	٨٢.٤
إجمالي	٣٨١	١٠٠

تشير بيانات الجدول السابق رقم (٢٠) أن غالبية مفردات العينة لم تشارك فى البرامج التى تناولت مرض أنفلونزا الخنازير ومثلت نسبتهن ٨٢.٤% من مفردات العينة . وكانت فى مقدمة أسباب عدم مشاركتهن فى هذه البرامج هو أنهم يفضلون استشارة الطبيب الخاص بهم ومثل هذا السبب نسبة ٣٨.٦% من إجمالى عينة المتابعين للمعالجة الإعلامية لمرض أنفلونزا الخنازير فى القنوات الفضائية من عينة الدراسة . ثم جاء أذهنا تظهر دور الاتصال الشخصى فى القدرة على الإقناع وجاء السبب الخاص بعدم إظهار أرقام التليفونات بشكل واضح أثناء عرض البرنامج فى الترتيب الثانى بنسبة ٣٠.٧% وهم ضعف الثقة فى المصادر الطبية التى تم استضافتها من خلال هذه البرامج بنسبة ٢٧.٨% وعدم سماع هذه البرامج بالمشاركة بنسبة ١٩% وكانت آخر هذه الأسباب هى تفعيل سؤال الأصدقاء بنسبة ١٧% .

١٣ - مدى الاعتماد على مصادر أخرى غير القنوات الفضائية المصرية فى الحصول على المعلومات لمرض أنفلونزا الخنازير

جدول رقم (٢١)

مدى اعتماد أفراد العينة على مصادر أخرى فى حصولهم على معلومات عن مرض أنفلونزا الخنازير

المتابعة / الإقامة	نعم		لا		إجمالى		التحليل الإحصائي
	ك	%	ك	%	ك	%	
ذكور	٨٩	٤٦.٨	١٠١	٥٣.٢	١٩٠	١٠٠	كا٢ = ٥.٧٧٥ ، درجات الحرية =١، مستوى المعنوية =٠.٠١٦
إناث	٦٤	٣٣.٥	١٢٧	٦٦.٥	١٩١	١٠٠	
الإجمالي	١٥٣	٤٠.١	٢٢٨	٥٩.٨	٣٨١	١٠٠	

يتضح من الجدول السابق رقم (٢١) أن ٥٩.٨% أن مفردات العينة التى تابعت معالجة مرض أنفلونزا الخنازير من خلال القنوات الفضائية المصرية لم تعتمد على مصادر أخرى فى حصولها على معلومات عن المرض غير هذه القنوات . بينما اعتمد ٤٠.١% منهم على مصادر أخرى ومن الجدول يتضح أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث فى مدى اعتمادهم على مصادر أخرى فى حصولهم على معلومات عن المرض حيث كا٢ = ٥.٧٧ وهى دالة عند مستوى المعنوية ٠.٠١٦ ودرجات حرية = ١ .

جدول رقم (٢٢)

مدى اعتماد أفراد العينة على مصادر أخرى فى الحصول على معلومات عن مرض أنفلونزا الخنازير وفقا للسن

مدى الاعتماد على مصادر أخرى / السن	نعم		لا		إجمالى		التحليل الإحصائي
	ك	%	ك	%	ك	%	
١٨ ـ اقل من ٣٥	٧٠	٤٨.٣	٧٥	٥١.٧	١٤٥	١٠٠	كا٢ = ١١.٢٧٣ ، درجات الحرية =٣، مستوى المعنوية =٠.٠١٠
من ٣٥ ـ أقل من ٤٥	٤٢	٣٥.٦	٧٦	٣٤.٤	١١٨	١٠٠	
من ٤٥ أقل من ٥٥	٣٣	٣٦.٠	٥٩	٦٤.٠	٩٢	١٠٠	
من ٥٥ فأكثر	٨	٣٠.٧	١٨	٦٩.٢	٢٦	١٠٠	
الإجمالى	١٥٣	٤٠.١	٢٢٨	٥٩.٨	٣٨١	١٠٠	

تشير بيانات الجدول السابق رقم (٢٢) إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغير السن ومدى اعتماد عينة الدراسة الذين تابعوا معالجة مرض أنفلونزا الخنازير فى القنوات الفضائية المصرية على مصادر أخرى فى حصولهم على معلومات عن المرض ، حيث كانت كا٢ = ١١.٢٧٣ وهى دالةعند مستوى معنوية ٠.٠١٠ ودرجات حرية = ٣ . وهى فروق دالة لصالح الفئات الأكبر سناً فى عدم اعتمادهم على مصادر أخرى غير القنوات الفضائية المصرية فى حصولهم على المعلومات عن المرض .

جدول رقم (٢٣)
مدى اعتماد أفراد العينة على مصادر أخرى فى الحصول على معلومات عن مرض أنفلونزا الجنازير

مدى الاعتماد على مصادر أخرى التعليم	نعم		لا		إجمالى		التحليل الإحصائى
	ك	%	ك	%	ك	%	
لا يقرأ ولا يكتب	١١	٦٥	٦	٣٥	١٧	١٠٠	كا^2 = ٥١.٥٨٥ ، درجات الحرية =٤، مستوى المعنوية =٠.٠٠٠
اقل من المتوسط	٣	٩	٣٠	٩١	٣٣	١٠٠	
متوسط	٢٦	٢٧	٨٤	٧٦	١١٠	١٠٠	
جامعي	٩٢	٤٨	١٠٠	٥٢	١٩٢	١٠٠	
فوق الجامعي	٢١	٧٢	٨	٢٨	٢٩	١٠٠	
إجمالى من تابع	١٥٣.	٤٠.١	٢٢٨	٥٩.٨	٣٨١	١٠٠	

تشير بيانات الجدول السابق رقم (٢٣) إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين المستويات التعليمية لأفراد عينة الدراسة الذين تابعوا معالجة القنوات الفضائية المصرية لمرض أنفلونزا الخنازير فى مدى اعتمادهم على مصادر أخرى للحصول على معلومات عن المرض ، حيث اظهر التحليل الإحصائى أن كا^2 = ٥١.٥٨٥ وهى دالة عند مستوى المعنوية ٠.٠٠٠ ودرجة الحرية = ٤ .

جدول رقم (٢٤)
مدى اعتماد عينة الدراسة على مصادر أخرى فى حصولهم على معلومات عن مرض أنفلونزا الخنازير وفقاً للإقامة

مدى الاعتماد الإقامة	نعم		لا		إجمالى		التحليل الإحصائى
	ك	%	ك	%	ك	%	
حضر	٧٧	٤٠	١١٣	٥٩	١٩٠	١٠٠	كا^2 = ٠.٠٢١ ، درجات الحرية =١، مستوى المعنوية =٠.٨٨٤
ريف	٧٦	٣٩	١١٥	٦٠	١٩١	١٠٠	

يتضح من الجدول السابق رقم (٢٤) عدم وجود فروق غير دالة إحصائية
بين أفراد عينة الدراسة المتابعين لمعالجة القنوات الفضائية المصرية لمرض أنفلونزا الخنازير فى مدى اعتمادهم على مصادر أخرى فى حصولهم على معلومات عن المرض وفقاً لنوع الإقامة ، حيث كا^2 = ٠.٠٢١ وهى غير دالة عند مستوى المعنوية = ٠.٨٨٤ وهى أكثر من ٠.٠٥ وعند درجة حرية = ١ .

١٤ - أسباب عدم الاعتماد على مصادر معلومات اخرى فى الحصول على معلومات عن مرض أنفلونزا الخنازير

جدول رقم (٢٥)

أسباب عدم الاعتماد على مصادر أخرى غير القنوات الفضائية فى الحصول على معلومات عن مرض أنفلونزا الخنازير

الأسباب	ك	% (*)
لأن المعلومات التى قدمتها القنوات الفضائية المصرية عن المرض كافية تماماً .	١٢٢	٥١
لأننى أثق فيما تقدمه الفضائيات المصرية من معلومات عن المرض .	٩٣	٣٩
ليس لدى وقت للإطلاع على مصادر أخرى .	١٣٦	٥٧
لأعن أثق فى المصادر التى أعتمدت عليها الفضائيات المصرية .	٦٠	٢٩
أخرى .	٤	١

تشير بيانات الجدول رقم (٢٥) أن أهم الأسباب التى جاءت على لسان المبحوثين لعدم الاعتماد على مصادر أخرى فى حصولهم على معلومات عن مرض أنفلونزا الخنازير واكتفائهم بالقنوات الفضائية المصرية هو عدم وجود وقت للإطلاع على مصادر أخرى . وقد جاء هذا السبب بنسبة ٥٧% ، مما يدل على أن القنوات الفضائية وسيلة سهلة وغير مكلفة لإمداد الجمهور بالمعلومات ، وقد جاء السبب الخاص بكفاية المعلومات المقدمة من خلال القنوات الفضائية المصرية عن المرض فى الترتيب الثانى بنسبة ٥١% ، ثم جاءت الثقة فى المعلومات المقدمة والثقة فى المصادر التى اعتمدت عليها هذه القنوات فى الترتيب الثالث والرابع على التوالى بنسبة ٣٩% و٢٩% . أما عن الأسباب الأخرى التى ذكرها المبحوثين فقد كانت عدم وجود إمكانية مادية للإطلاع على مصادر أخرى . وجاء هذا السبب بنسبة ١% من إجمالى من سئلوا .

جدول رقم (٢٦)

ترتيب المصادر التى اعتمدت عليها عينة الدراسة فى الحصول على المعلومات عن مرض أنفلونزا الخنازير

الترتيب / المصادر	الأول	الثانى	الثالث	الرابع	الخامس	السادس	السابع	الثامن	التاسع	العاشر	مجموع الأوزان النسبية	النسبة المئوية
	١٠	٩	٨	٧	٦	٥	٤	٣	٢	١		
القناة الأولى الأرضية	٥٩	٥١	٢٧	٣٨	٩	٢١	٨	٧	١٤	٤٣	١٨١٤	%٢١.٠
الفضائية المصرية	١٦٦	٨٩	٣٢	٨	١١	١٠	١٠	٧	٩	٣	٢٩٧١	%٣٣.٨
الفضائيات العربية	٣٩	٩٣	٥٩	١٧	١٦	٢٥	٢٣	١٥	١٠	٢	٢١٩٨	%٢٥.٠
الصحف	٢٤	٣٤	٤٩	٥٤	٢٤	٢١	٢٠	١٤	٤٠	١٢	٢٩٢	%٣.٠
المجلات	١٤	١٦	١٨	٣٩	٤٠	٢٥	٢٩	٥١	١٤	٨	٢٣٤	%٢.٧

(*) تم حساب النسبة المئوية وفقاً لعدد المفردات الذين لم يعتمدوا على مصادر أخرى عددهم ٢٤٨ مفردة .

الراديو	١٥	١٨	٢٥	٢٧	٥٦	٢٦	٥٨	١٩	٢١	٥	٢٧٠	%٣.٠
الانترنت	٢١	٢٢	١٣٢	٢٧	٣٤	٥٥	٤٤	٢٢	٦	١٢	٢١٨	%٢.٤
الطبيب المختص	٨	١١	٢٣	١٦	٤٣	٤٢	١٦	٤٨	٢٣	٩	٣٧٥	%٤.٣
الأهل والأصدقاء	١٣	١٠	٢٣	٤٣	١٩	١٦	١٨	٣٦	٥١	١٦	٢٤٥	%٢.٨
الكتب	٨	١٤	١٢	١٥	١٠	٨	٩	٢١	٢٩	٥٣	١٧٩	%٢.٠
مجموع النقاط	٨٧٩٦											

يتضح من الجدول السابق رقم (٢٦) أن القنوات الفضائية المصرية جاءت فى الترتيب الأول بنسبة ٣٣.٨% كمصدر للمعلومات عن أنفلونزا الخنازير بالنسبة لعينة الدراسة تلاها فى الترتيب الثانى الفضائيات العربية بنسبة ٢٥% ، ثم القنوات الأرضية بنسبة ٢١% ، وجاء الطبيب المختص فى الترتيب الرابع بنسبة ٤.٣% وهو فى مرتبة متقدمة على الصحف والراديو اللذان جاءوا فى الترتيب الخامس بنسبة ٣% لكل منهما ، بينما جاءت الكتب فى الترتيب الأخير بنسبة ٢% .

جدول رقم (٢٧)

متوسطات درجة الثقة فى وسائل الاتصال كما تراها عينة الدراسة فى الحصول على المعلومات عن أنفلونزا الخنازير

الوسيلة	متوسط درجة الثقة
القنوات الأجنبية	٢.٢٩
الفضائيات المصرية	٢.٤٦
الفضائيات العربية	٢.٢٤
الصحف	٢.١٢
المجلات	١.٦٢
الراديو	٢.٣٣
الانترنت	٢.١١
الأصدقاء	٢.١٥
الطبيب المختص	٢.٧٦

يتضح من الجدول السابق رقم (٢٧) أن الاتصال الشخصى جاء فى مقدمة الوسائل التى تثق بها عينة الدراسة فى الحصول على معلومات عن مرض أنفلونزا الخنازير متمثلاً فى الطبيب المختص ، حيث حاز على متوسط درجة ثقة ٢.٧٦% تلاها فى الترتيب الفضائيات المصرية ، ثم الراديو ، ثم القنوات الأرضية وجاءت بعد الفضائيات العربية ، وجاء الانترنت فى الترتيب قبل الأخير، وفى الترتيب الأخير جاءت المجلات من حيث درجة الثقة من قبل عينة الدراسة .

١٥ - مدى استفادة عينة الدراسة من المعلومات التى قدمتها القنوات الفضائية المصرية عن مرض أنفلونزا الخنازير

جدول رقم (٢٨)

مدى استفادة عينة الدراسة من المعلومات التى قدمتها القنوات الفضائية المصرية عن مرض أنفلونزا الخنازير

مدى الاستفادة / النوع	استفدت تماما		إلى حد ما		لم استفد		إجمالى		التحليل الإحصائى
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	
ذكور	٢٥	١٣.٢	١١٨	٦٢.١	٤٧	٢٤.٧	١٩٠	١٠٠	كا٢ = ١.٥٥٩ ، درجات الحرية =٢، مستوى المعنوية =٠.٤٥٩
إناث	٢٢	١٢.٣	١١١	٥٨.١	٥٨	٣٠.٤	١٩١	١٠٠	
إجمالى	٤٧	١٢.٣	٢٢٩	٦٠.١	١٠٥	٢٧.٦	٣٨١	١٠٠	

يتضح من الجدول السابق رقم (٢٨) أن معظم أفراد العينة الذين تابعوا معالجة القنوات الفضائية المصرية لمرض أنفلونزا الخنازير قد استفادوا من هذه المعالجات إلا أن نسبة من استفادوا إلى حد ما كانت أعلى من استفادوا تماماً ، حيث بلغت نسبتهم ٦٢.١% ، بينما بلغت نسبة من استفادوا تماماً ١٢.٣% ، وربما يرجع ذلك إلى تعرض هؤلاء إلى مصادر معلومات أخرى غير القنوات الفضائية المصرية . وقد بلغت نسبة من لم يستفيدوا من هذه المعلومات ٢٧.٦% فقط من تابعوا المعالجة الإعلامية للمرض فى القنوات الفضائية المصرية .

ويوضح التحليل الإحصائى كما هو مبين بالجدول عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث فى مدى الاستفادة من المعلومات المقدمة ، حيث بلغت قيمة كا٢ = ١.٥٥٩ ، وغير دالة عند مستوى معنوية = ٠.٤٥٩ ، ودرجة حرية = ٢ .

جدول رقم (٢٩)

مدى استفادة عينة الدراسة من المعلومات التى قدمتها القنوات الفضائية المصرية عن مرض أنفلونزا الخنازير وفقاً لمتغير السن

الاستفادة / السن	استفد تماما		إلى حد ما		لم أستفد		الإجمالى		التحليل الإحصائى
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	
من ١٨ - أقل ٣٥	١٧٢٣	١١.٧	٩٥	٦٥.٥	٣٣	٢٢.٨	١٤٥	١٠٠	كا٢ = ٩.٣٦٧ ، درجات الحرية =٦ ، مستوى المعنوية
من ٣٥ - أقل من ٤٥	١٧	١٤.٤	٥٥	٦٤.٦	٤٦	٣٨.٩	١١٨	١٠٠	

من ٤٥ ـ أقل من ٥٥	١٣	١٤.١	٥٣	٥٧.٦	٢٦	٢٨.٣	٩٢	١٠٠	=٠.٧٣٩
من ٥٥ فأكثر	-	-	٢٦	١٠٠.٠	-	-	٢٦	١٠٠	
المجموع	٤٧	١٢.٣	٢٢٩	٦٠.١	١٠٥	٢٧.٦	٣٨١	١٠٠	

يتضح من الجدول السابق رقم (٢٩) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين فئات السن المختلفة لعينة الدراسة من حيث مدى الاستفادة من المعلومات المقدمة من خلال القنوات الفضائية المصرية عن مرض أنفلونزا الخنازير ، حيث كا^{٢} = ٥.٣٧٦ وهى غير دالة عند مستوى معنوية = ٠.٧٣٥ ، ودرجة حرية = ٦ .

جدول رقم (٣٠)

مدى استفادة عينة الدراسة من المعلومات التى قدمتها القنوات الفضائية المصرية عن مرض أنفلونزا الخنازير وفقاً للمستوى التعليمى

الاستفادة / المستوى التعليمى	أستفد تماما		إلى حد ما		لم أستفد		الإجمالى		التحليل الإحصائي
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	
يقرأ ولا يكتب	٤	٢٣.٥	٧	٧.٠	٦	٣٥.٣	١٧	١٠٠	كـا^{٢} = ١٨.٧٠٣ ، درجات الحرية =٨ ، مستوى المعنوية =٠.٠١٧
أقل من المتوسط	٦	١٨.١	١٥	١٥.٠	١٢	٣٦.٤	٣٣	١٠٠	
متوسط	٢٠	١٨.١	٥٦	٤٠.٩	٣٤	٣١.٠	١١٠	١٠٠	
جامعي	١٢	٦.٣	١٣٥	٧٠.٣	٤٥	٢٣.٤	١٩٢	١٠٠	
فوق الجامعي	٥	١٧.٢	١٦	٥٥.٢	٨	٢٧.٦	٢٩	١٠٠	
الإجمالي	٤٧	١٢.٣	٢٢٩	٦.١	١٠٥	٢٧.٦	٣٨١	١٠٠	

تشير بيانات الجدول السابق رقم (٣٠) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المستويات التعليمية المختلفة لعينة الدراسة من حيث مدى الاستفادة من المعلومات المقدمة من خلال القنوات الفضائية المصرية لصالح المستويات التعليمية الأعلى حيث كا^{٢}= ١٨.٧٠٣ ، وهى دالة معنوياً عند مستوى معنوية = ٠.٠١٧ ودرجة حرية = ٨ .

جدول رقم (٣١)

مدى استفادة عينة الدراسة من المعلومات التى قدمتها القنوات الفضائية المصرية عن مرض أنفلونزا الخنازير وفقاً للإقامة

الاستفادة / الإقامة	أستفد تماما		إلى حد ما		لم أستفد		الإجمالى		التحليل الإحصائي
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	
حضر	٢٢	١١.٦	١١٧	٦١.٦	٥١	٢٦.٨	١٩٠	١٠٠	كـا^{٢} = ٠.٩٢٥ ، درجات الحرية =٢ ، مستوى المعنوية =٠.٦٣٠
ريف	٢٥	١٣.٠	١١٢	٥٨.٦	٥٤	٢٨.٣	١٩١	١٠٠	
الإجمالي	٤٧	١٢.٣	٢٢٩	٦٠.١	١٠٥	٢٧.٦	٣٨١	١٠٠	

يتضح من الجدول السابق رقم (٣١) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من الحضر والريف فى مدى الاستفادة بالمعلومات المقدمة من خلال القنوات الفضائية المصرية عن مرض أنفلونزا الخنازير ، حيث كانت كا^{2} = ٠.٩٢٥ وهى غير دالة عند مستوى معنوية = ٠.٦٣٠ ، ودرجة حرية ٢ .

١٦ - أوجه الاستفادة من المعلومات المقدمة من خلال القنوات الفضائية عن مرض أنفلونزا الخنازير

جدول رقم (٣٢)

أوجه الاستفادة من المعلومات التى قدمتها القنوات الفضائية المصرية عن مرض أنفلونزا الخنازير

أوجه الاستفادة	ك	% (*)
أصبح عندى معرفة كافية بأسباب المرض وطرق علاجه والوقاية منه .	٢٤٨	٧٩.٠
جعلتنى أتجنب بعض الممارسات الصحية الخاطئة .	١١٥	٤١.٦
ساعدتنى على نوعية من حولى بالمرض .	١٢٩	٤٦.٧
أقتنعت بأهمية وخطورة هذا المرض .	١٣٤	٤٨.٦
ساهمت فى تثقيفى صحياً بصفة عامة .	١٥٩	٥٧.٦

(*) تم حساب النسبة المئوية وفقاً لعدد المفردات التى استفادت من المعلومات المقدمة عن أنفلونزا الخنازير من خلال القنوات الفضائية وعددهم ٢٧٦ وهو إجمالى من استفادوا تماماً على حد ما وبناءً على اختيار أكثر من إجابة

تدل بيانات الجدول السابق رقم (٣٢) على أن ٧٩% من المبحوثين ذكروا أن أهم أوجه الاستفادة من المعلومات التى قدمتها القنوات الفضائية المصرية فى معالجتها لمرض أنفلونزا الخنازير هو انه أصبح لديهم معرفة كافية بأسباب المرض وكيفية علاجه وطرق الوقاية منه ، تلاه فى الترتيب الاستفادة الخاصة بالمساهمة فى التثقيف الصحى عموماً بنسبة ٥٧.٦% ، وكان آخر أوجه الاستفادة والتى ذكرها ٤١.٦% من المبحوثين هو تجنب الممارسات الصحية المؤدية للمرض .

جدول رقم (٣٣)

اتجاهات الجمهور نحو معالجة القنوات الفضائية المصرية

لمرض أنفلونزا الخنازير (المكون المعرفى)

م	العبارة	موافق		محايد		معارض		إجمالى	
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
١	مشاهدة القنوات الفضائية المصرية ساعدتنى على معرفة أسباب المرض وطرق علاجه	٣٠٩	٨١.١	٦٣	١٦.٥	٩	٢.٣	٣٨١	١٠٠
٢	ساهمت القنوات الفضائية المصرية فى معرفتى بدور الحكومة فى مواجهة المرض .	١٨٣	٤٨.٠	١٤١	٣٧.٠	٥٧	١٥.٠	٣٨١	١٠٠
٣	المعلومات التى قدمتها	٢٠٨	٥٤.٦	١٣٠	٣٤.١	٤٣	١١.٣	٣٨١	١٠٠

	القنوات الفضائية المصرية عن المرض كافية ومفيدة							
٤	معلومات القنوات الفضائية المصرية عن المرض والتطعيم ضده اتسمت بالشفافية .	٦٦	١٧.٣	١١٧	٣٠.٧	١٩٨	٥١.٩	٣٨١	١٠٠
٥	القنوات الفضائية المصرية لم تعط معلومات كافية عن التطعيم ضد أنفلونزا الخنازير .	١٦٨	٤٤.٠	١١٣	٢٩.٧	١٠٠	٢٦.٢	٣٨١	١٠٠
٦	القنوات الفضائية المصرية لم تنجح فى تعريف الجمهور بأسباب المرض وطرق الوقاية منه .	٥٢	١٣.٦	٨٩	٢٣.٤	٢٤٠	٦٣.٠	٣٨١	١٠٠
٧	القنوات الفضائية المصرية فشلت فى تعريف الجمهور بدور الحكومة فى مواجهة المرض .	٧٥	١٩.٧	١٢٦	٣٣.١	١٨٠	٤٧.٢	٣٨١	١٠٠
٨	المعلومات التى قدمتها القنوات الفضائية المصرية لم تتسم بالدقة الكافية .	٨٨	٢٣.١	١١٩	٤٤.٤	١٢٤	٣٢.٤	٣٨١	١٠٠

يتضح من بيانات الجدول السابق رقم (٣٣) أن اتجاهات الجمهور المتمثل فى عينة الدراسة نحو معالجة القنوات الفضائية المصرية لمرض أنفلونزا الخنازير جاءت كما يلى فى العبارات التالية :

١ - أيدت معظم مفردات العينة المتمثلة فى ٨١.١% من عينة الدراسة العبارة القائلة بأن مشاهدة القنوات الفضائية المصرية ساعدت على معرفة أسباب المرض وطرق علاجه بينما عارضها ٢.٣% فقط من عينة الدراسة وكان ١٦.٥% منهم محايداً . وهذا ما يتفق مع ما توصلت إليه دراسة : محمد سيد عتران فى نتيجة مشابهة وهى أن برامج التوعية الصحية فى التليفزيون تزيد من الوعى الصحى لدى الناس حول الأمراض المختلفة .

٢ - وافق ٤٨% من مفردات عينة الدراسة على العبارة القائلة بأن القنوات الفضائية المصرية ساهمت فى المعرفة بدور الحكومة فى مواجهة المرض وكانت نسبة من عارضوا هذه العبارة ١٥% فقط بينما مثل من كان رأيهم محايداً بنسبة ٣٧% من عينة الدراسة .

٣ - وافق ٥٤.٦% من عينة الدراسة على العبارة القائلة بأن المعلومات التى قدمتها القنوات الفضائية المصرية عن مرض أنفلونزا الخنازير كانت كافية وهذا كان أهم الأسباب التى ذكرها ٥١% من عينة الدراسة فى الجدول رقم (٢٥) لعدم اعتمادهم على مصادر أخرى فى حصولهم على معلومات عن المرض .

٤ - رفض ٥١.٩% من مفردات عينة الدراسة العبارة القائلة بان معلومات القنوات الفضائية المصرية عن المرض والتطعيم ضده اتسمت بالشفافية بينما كان ٣٠.٧% من العينة رأيهم محايداً فى حين وافق عليها ١٧.٣% فقط مما يشير على ضرورة مراعاة الشفافية فى عرض المعلومات عن الأمراض المختلفة أثناء معالجتها إعلامياً من خلال أى وسيلة إعلامية .

٥ - وافق ٤٤% من عينة الدراسة على العبارة القائلة بأن القنوات الفضائية المصرية لم تعط معلومات كافية عن التطعيم ضد أنفلونزا الخنازير فى حين رفضها ٢٦.٢% فقط من عينة الدراسة وكان ٢٩.٧% رأيهن محايداً.

٦ - رفض أكثر من نصف عينة الدراسة متمثلة فى ٦٣% منها العبارة السلبية القائلة بان القنوات الفضائية لم تعط معلومات كافية للجمهور عن المرض وأسبابه وطرق الوقاية منه وهذا ما يدعم اتجاههم فى العبارة رقم (١) .

٧ - عارض ٤٧.٢% من عينة الدراسة العبارة السلبية القائلة بأن القنوات الفضائية المصرية فشلت فى تعريف الجمهور بدور الحكومة فى مواجهة المرض وكان رأى ٣٣.١% من العينة محايداً بينما رفضها ١٩.٧% فقط وهذا ما يؤكد اتجاههم الإيجابى نحو العبارة رقم (٢) .

٨ - كان رأى ٤٤.٤% من مفردات العينة محايداً بالنسبة للعبارة القائلة بان المعلومات التى قدمتها القنوات الفضائية المصرية عن مرض أنفلونزا الخنازير لم تتسم بالدقة الكافية وكان هو الرأى الغالب بينما رفضها ٣٢.٤% منهم فى حين وافق عليها ٢٣.١% فقط من مفردات عينة الدراسة مما يؤكد أن معالجة القنوات الفضائية المصرية لهذا المرض كانت متوسطة كما أسفرت عنه النتيجة فى الجدول رقم (١٩) .

جدول رقم (٣٤)

اتجاهات الجمهور نحو معالجة القنوات الفضائية المصرية

لمرض أنفلونزا الخنازير (المكون الوجدانى)

م	العبارة	موافق		محايد		معارض		إجمالى	
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
١	دفعتنى متابعة معالجة القنوات الفضائية المصرية لمرض أنفلونزا الخنازير إلى الاطمئنان للإجراءات الوقائية المستخدمة للتعامل مع المرض .	٢٧٠	٧٠.٩	٨٥	٢٢.٣	٢٦	٦.٨	٣٨١	١٠٠
٢	أعطتنى معالجة القنوات الفضائية المصرية للمرض الشعور بالاطمئنان إلى عدم انتشار المرض .	١٨٨	٤٩.٣	١١٦	٣٠.٤	٧٧	٢٠.٢	٣٨١	١٠٠
٣	أشعر بمصداقية المعلومات التى طرحتها القنوات الفضائية المصرية عن المرض.	٢٠١	٥٢.٨	١٢٩	٣٣.٩	٥١	١٣.٤	٣٨١	١٠٠
٤	أعطتنى معالجة القنوات الفضائية المصرية لمرض أنفلونزا الخنازير الثقة فى المصادر الطبية الحكومية	١٣٦	٣٥.٧	١٨١	٤٧.٥	٦٤	١٦.٨	٣٨١	١٠٠
٥	متابعتى لمعالجة القنوات الفضائية المصرية لمرض	١٣٧	٣٦.٠	١٥٣	٤٠.٢	٩١	٢٣.٩	٣٨١	١٠٠

	أنفلونزا الخنازير يزيد من شعورى بالقلق والخوف من انتشار المرض .							
٦	شعرت بالملل من كثرة الحديث عن مرض أنفلونزا الخنازير فى القنوات الفضائية .	١٥٠	٣٩.٤	١٢٠	٣١.٥	١١١	٢٩.١	٣٨١	١٠٠
٧	أشعر بمبالغة فى التناول الإعلامى لمرض أنفلونزا الخنازير فى القنوات الفضائية المصرية .	١٥٨	٤١.٥	١٠١	٢٦.٥	١٢٢	٣٢.٠	٣٨١	١٠٠
٨	أشعر بعدم مصداقية المصادر التى اعتمدت عليها القنوات الفضائية المصرية فى تناولها لمرض أنفلونزا الخنازير .	١٣٣	٣٤.٩	١٦٠	٤٢.٠	٨٨	٢٣.١	٣٨١	١٠٠

يتضح من الجدول السابق رقم (٣٤) اتجاهات الجمهور نحو العبارات المكونة للمكون الوجدانى كانت كما يلى :

١ - وافق ٧٠.٩% من عينة الدراسة على العبارة القائلة بان متابعة معالجة القنوات الفضائية المصرية لمرض أنفلونزا الخنازير دفعت على الاطمئنان إلى الإجراءات الوقائية المستخدمة للتعامل مع المرض بينما رفضها ٦.٨% فقط من عينة الدراسة وكان ٢٢.٣% رأيهم محايداً بالنسبة لهذه العبارة .

٢ - وافق ٤٩.٣% على العبارة القائلة كان متابعة معالجة القنوات الفضائية المصرية لمرض أنفلونزا الخنازير أدت إلى الشعور بالاطمئنان إلى عدم انتشار المرض فى حين أن ٣٠.٤% لديهم اتجاها محايداً وأن ٢٠.٢% لديهم اتجاها معارضاً نحوها .

٣ - يوجد اتجاه إيجابى بالموافقة لدى ٥٢.٨% من عينة الدراسة على العبارة القائلة بالشعور بمصداقية المعلومات التى طرحتها القنوات الفضائية المصرية عن مرض أنفلونزا الخنازير فى حين أن ٣٣.٩% لديهم اتجاهاً محايداً وهى نسبة ليست بالقليلة بينما رفضها ١٣.٤% وكان لديهم اتجاهاً سلبياً نحو هذه العبارة .

٤ - يوجد اتجاه محايد لدى ٤٧.٥% من إجمالى عينة من تابعوا معالجة القنوات الفضائية المصرية لمرض أنفلونزا الخنازير أن هذه المتابعة أعطتهم الثقة فى المصادر الحكومية ، بينما كان هناك اتجاه إيجابى بالموافقة على هذه العبارة لدى ٣٥.٧% من العينة كما كان هناك اتجاهاً سلبياً لدى ١٦.٨% فقط .

٥ - يوجد اتجاه محايد لدى ٤٠.٢% من إجمالى عينة الدراسة المتابعة للمعالجة الإعلامية لمرض أنفلونزا الخنازير فى القنوات الفضائية المصرية نحو عبارة أن هذه المتابعة يزيد من الشعور بالقلق والخوف من انتشار المرض ولم يؤيد هذه العبارة ٢٣.٩% ، بينما وافق عليها وكان لديهم اتجاه إيجابى حوالى ٣٦% من عينة الدراسة .

٦ - كان الاتجاه نحو عبارة الشعور بالملل من كثرة الحديث عن مرض أنفلونزا الخنازير فى القنوات الفضائية المصرية ما بين الموافقة والحياد حيث وافق عليها ٣٩.٤% وكان ٣١.٥% اتجاههم محايداً . بينما لم يوافق عليها وكان اتجاههم سلبياً حوالى ٢٩.١% من مفردات العينة .

٧ - كان الاتجاه إيجابياً نحو العبارة القائلة بالشعور بالمبالغة فى التناول الإعلامى لمرض أنفلونزا الخنازير فى القنوات الفضائية المصرية حيث وافق عليها ٤١.٥% ، بينما كان هناك اتجاهاً سلبياً نحوها لدى ٣٢% ومحايداً لدى ٢٦.٥% من إجمالى من تابعوا هذه المعالجة .

٨ - يوجد اتجاه محايد لدى ٤٢% من مفردات عينة الدراسة نحو العبارة القائلة بالشعور بعدم مصداقية المصادر التى اعتمدت عليها القنوات الفضائية المصرية فى تناولها الإعلامى لمرض أنفلونزا الخنازير فى حين أيدها ٣٤.٩% ورفضها ٢٣.١% من إجمالى العينة المتابعة .

جدول رقم (٣٥)

اتجاهات الجمهور نحو معالجة القنوات الفضائية المصرية

لمرض أنفلونزا الخنازير (المكون السلوكى)

م	العبارة	موافق		محايد		معارض		إجمالى	
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
١	تكونت لدى القدرة على انتقاء القرارات الرسمية فى معالجة أزمة انفلونزا الخنازير من خلال متابعتى للتناول الإعلامى له فى القنوات الفضائية المصرية .	١٠٦	٢٧.٨	٢٥٠	٦٨.٨	٢٥	٦.٥	٣٨١	١٠٠
٢	متابعتى للتناول الإعلامى لمرض أنفلونزا الخنازير بالقنوات الفضائية المصرية أثارت لدى الرغبة فى المشاركة فى أنشطة متعددة للتحذير من المرض .	٧٠	١٨.٤	١٢٠	٣١.٥	١٩١	٣٣.١	٣٨١	١٠٠
٣	متابعتى للتناول الإعلامى لمرض أنفلونزا الخنازير بالقنوات الفضائية المصرية كونت لدى عبارة المتابعة اليومية لمختلف الوسائل لمتابعة ما هو جديد عن المرض .	٥٢	١٣.٦	٢٣١	٦٠.٦	٩٨	٢٥.٧	٣٨١	١٠٠
٤	تساعدنى المعالجة الإعلامية لمرض أنفلونزا الخنازير فى القنوات الفضائية المصرية على إتباع الإرشادات الصحية السليمة للوقاية من المرض .	٢٧٩	٧٣.٢	٧٨	٢٠.٥	٢٤	٦.٣	٣٨١	١٠٠
٥	معالجة القنوات الفضائية المصرية لمرض انفلونزا الخنازير جعلتنى أرفض اخذ التطعيم .	١٦٠	٤٢.٠	٩٩	٢٦.٠	١٢٢	٣٢.٠	٣٨١	١٠٠
٦	أوضحت معالجة القنوات المصرية لمرض أنفلونزا الخنازير عدم كفاية الإجراءات الوقائية التى اتخذتها الحكومة والأجهزة المعنية لمواجهة المرض .	١٥٤	٤٠.٤	١١٠	٢٨.٩	١١٧	٣٠.٧	٣٨١	١٠٠
٧	ما أعلنته القنوات الفضائية المصرية فى برامجها عن ارتفاع اعداد الوفيات بمرض أنفلونزا الخنازير دليل على التعامل الطبى غير المؤهل مع المرض.	١١٢	٢٩.٤	١١٠	٢٨.٩	١٥٩	٤١.٧	٣٨١	١٠٠
٨	المصادر الطبية التى اعتمدت عليها القنوات الفضائية المصرية جعلتنى ألجأ إلى مصادر معلومات أخرى للحصول على المعرفة الطبية لعدم ثقتى بها .	٧١	١٨.٦	٧٢	١٨.٩	٢٣٨	٦٢.٥	٣٨١	١٠٠

يتضح من الجدول رقم (٣٥) ما يلى :

١ - يوجد اتجاه محايد لدى ٦٥.٦% من إجمالى عينة الدراسة المتابعة للمعالجة الإعلامية لمرض أنفلونزا الخنازير فى القنوات الفضائية المصرية نحو العبارة القائلة بان تكونت لدى القدرة على انتقاء القرارات الرسمية فى معالجة أزمة أنفلونزا الخنازير من خلال متابعتى للتناول الإعلامى لها فى القنوات الفضائية المصرية ، بينما وافق عليها ٢٧.٨% وعارضها ٦.٥% من عينة الدراسة المتابعة ، مما يشير إلى ضرورة مساعدة الجهات المعنية وبذل مزيد من الجهد لمساعدة الأفراد على اتخاذ القرارات السليمة فيما يتعلق بالتعامل مع الأزمات الصحة

المختلفة من خلال مناقشتها عبر وسائل الإعلام عامة والقنوات الفضائية خاصة عن طريق طرح كافة وجهات النظر والحلول المتاحة بشكل موضوعى وشفاف حتى يستطيع الجمهور الانتقاء السليم لهذه القرارات ولا تؤدى إلى تشتت الجماهير وارتباك أفكارهم .

٢ - يوجد اتجاه سلبى تجاه للعبارة القائلة بأن متابعة التناول الإعلامى لمرض أنفلونزا الخنازير فى القنوات الفضائية المصرية أثارت لدى الرغبة فى المشاركة فى أنشطة متعددة للتحذير من المرض حيث عارضها ٣٣.١% من إجمالى العينة المتابعة وكان هناك اتجاهاً محايداً لدى ٣١.٥% ، بينما وافق عليها ١٨.٤% فقط من إجمالى العينة المتابعة وكان هناك اتجاهاً محايداً لدى ٣١.٥% ، بينما وافق عليها ١٨.٤% فقط من إجمالى عينة الدراسة مما يؤكد ضرورة الدور الذى ينبغى أن يقع على كاهل هذه القنوات بصفة خاصة ووسائل الإعلام بصفة عامة فى دعم المشاركة المجتمعية لدى الجمهور .

٣ - يوجد اتجاه محايد لدى ٦٠.٦% من إجمالى العينة المتابعة نحو العبارة القائلة بأن متابعة المعالجة الإعلامية لمرض أنفلونزا الخنازير فى القنوات الفضائية المصرية كونت لدى عادة المتابعة اليومية لمختلف الوسائل لمعرفة ما هو جديد عن المرض ، بينما رفضها ٢٥.٧% ووافق عليها ١٣.٦% من إجمالى العينة التابعة ، وربما يرجع ذلك على الاكتفاء بالمعلومات التى قدمتها القنوات الفضائية المصرية عن المرض لأنها كانت كافية إلى حد ما . كما ذكر المبحوثين فى الجدول رقم (١٨) .

٤ - يوجد اتجاه إيجابى لدى أكثر من نصف العينة ممثلة فى ٧٣.٢% محو العبارة القائلة بأن متابعة المعالجة الإعلامية لمرض أنفلونزا الخنازير فى القنوات الفضائية المصرية ساعدت على إتباع الإرشادات الصحية السليمة للوقاية من المرض ، بينما كان هناك اتجاها محايداً لدى ٢٠.٥% وسلبياً لدى ٦.٣% من إجمالى العينة المتابعة لهذه المعالجة واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة بيبى جريجورى ٢٠٠٦ .

٥ - يوجد اتجاه إيجابى لدى ٤٢% من إجمالى عينة الدراسة نحو العبارة الشعبية القائلة بأن معالجة القنوات الفضائية المصرية لمرض أنفلونزا الخنازير جعلتنى أرفض أخذ التطعيم ، بينما كان هناك اتجاه سلبى لدى ٣٢% وكان لدى ٢٦% من إجمالى من تابعوا هذه المعالجة .

٦ - وافق ٤٠.٤% من إجمالى من تابعوا معالجة القنوات الفضائية المصرية لمرض أنفلونزا الخنازير على العبارة القائلة بأن هذه المتابعة أوضحت عدم كفاية الإجراءات الوقائية التى اتخذتها الحكومة والأجهزة المعنية لمواجهة المرض ، بينما لم يوافق عليها ٣٠.٧%وكان هناك اتجاهاً محايداً لدى ٢٨.٩% ممن تابع من عينة الدراسة .

٧ - يوجد اتجاه سلبى نحو العبارة القائلة بأن ما أعلنته القنوات الفضائية المصرية عن ارتفاع أعداد الوفيات بمرض أنفلونزا الخنازير دليل على التعامل الطبى غير المؤهل مع المرض حيث لم يوافق على هذه العبارة ٤١.٧% من إجمالى العينة التى تابعت هذه المعالجات ، بينما كان تقارب نسبة من كان لديهم اتجاه إيجابى واتجاه محايد نحو هذه العبارة ، حيث مثلوا ٢٩.٤% ، ٢٨.٩% على التوالى .

٨ - لم يوافق ٦٢.٥% من إجمالى العينة المتابعين للمعالجة الإعلامية لمرض أنفلونزا الخنازير فى القنوات الفضائية المصرية على العبارة القائلة بأن المصادر الطبية التى اعتمدت عليها هذه القنوات جعلتنى ألجأ إلى مصادر معلومات أخرى للحصول على المعرفة الطبية لعدم ثقتى بها . وهذا ما يؤكد الاتجاه فى العبارة رقم (٣) فى الجدول رقم (٣٤) من المكون الوجدانى ،

حيث وافق أكثر من نصف العينة على مصداقية المعلومات التى قدمتها القنوات الفضائية المصرية .

اتجاهات الجمهور نحو الحلول التى تم طرحها فى القنوات الفضائية المصرية للتعامل مع المرض :

جدول رقم (٣٦)

اتجاهات الجمهور نحو الحلول التى تم طرحها فى القنوات الفضائية المصرية للتعامل مع المرض

الجهة	الحلول المقترحة	موافق		محايد		معارض		إجمالى	
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
وزارة الصحة	- توفير المصل .	٦٨	١٧.٨	٢٠٧	٥٤.٣	١٠٦	٢٧.٨	٣٨١	١٠٠
	- الكمامات .	١٩٦	٥١.٤	١١٠	٢٨.٩	٧٥	١٩.٧	٣٨١	١٠٠
	- الخط الساخن .	٢٥٠	٥٦.٦	٩٠	٢٣.٦	٤١	١٠.٧	٣٨١	١٠٠
	- إعدام الخنازير .	٢٩٨	٧٨.٧	٥١	١٣.٤	٣٠	٧.٩	٣٨١	١٠٠
	- محاضرات وندوات للتوعية .	٢٧٦	٧٢.٤	٨٤	٢٢.٦	٢١	٥.٥	٣٨١	١٠٠
	- الدليل الإرشادى .	٢٢٣	٥٨.٥	١٤٣	٣٧.٥	١٥	٣.٩	٣٨١	١٠٠
	- تجهيز المعامل والمستشفيات لاستقبال الحالات المصابة .	٣٢٨	٨٦.١	٥٣	١٣.٩	-	-	٣٨١	١٠٠
	- توفير غرف للعزل للحالات المصابة تحت إشراف طبى .	٢٩١	٨٦.٤	٥٣	١٣.٩	٣٧	٩.٧	٣٨١	١٠٠
وزارة الإعلام	- زيادة المساحة الإعلامية لمناقشة المرض وتداعياته والبرامج الحوارية.	٢٧٨	٧٣.٠	٧٣	١٩.٢	٣٠	٧.٩	٣٨١	١٠٠
	- زيادة الإعلانات الإرشادية عن المرض وخطورته وآثاره .	٢٧٦	٧٢.٤	٦٥	١٥.٧	٤٠	١٠.٥	٣٨١	١٠٠
	- الشفافية فى التعامل مع المرض .	٢٢٦	٥٩.٣	١٠٦	٢٧.٨	٤٩	١٢.٨	٣٨١	١٠٠
الأفراد	- إتباع الإرشادات الصحية التى يتم التنوية عنها بشكل جيد .	٢٨٥	٧٤.٨	٨٩	٢٣.٣	٧	١.٨	٣٨١	١٠٠
	- الالتزام بتجنب التواجد فى الأماكن المزدحمة .	٨٧	٢٢.٨	٤٩	١٢.٨	٢٤٥	٦٤.٣	٣٨١	١٠٠
	- الإبلاغ عن أى حالة يشتبه فيها .	٢٨٦	٧٥.١	٦٨	١٧.٨	٢٣	٧.١	٣٨١	١٠٠
مؤسسات المجتمع المدنى	- التواصل بين أجهزة الدولة والجهود ونوعية المرض .	٢٤٧	٦٤.٨	٨٢	٢١.٥	٥٢	١٣.٦	٣٨١	١٠٠
	- عقد العديد من الندوات والمؤتمرات للتوعية بالمرض.	٢٥٦	٦٧.٢	٨٤	٢٢.٠	٤١	١٠.٧	٣٨١	١٠٠

يوضح الجدول السابق رقم (٣٦) مايلى :

١ - وجود اتجاه إيجابى نحو غالبية الحلول التى طرحتها وزارة الصحة من خلال القنوات الفضائية المصرية للتعامل مع المرض فيما عدا توفير المصل وربما يرجع ذلك إلى تضارب الآراء التى أثيرت حول هذا المصل مما أدى إلى خوف الأفراد من استخدامه وهذا أدى إلى وجود اتجاه محايد لدى ٥٤.٣% وهو أكثر من نصف العينة .

٢ - وجود اتجاه إيجابى نحو كل الحلول التى طرحتها وزارة الإعلام للتعامل مع مرض أنفلونزا الخنازير من خلال القنوات الفضائية المصرية .

٣ - وافق ٧٤.٨% من مفردات العينة على الحل المقترح من قبل الأفراد ، فيما يتعلق بإتباع الإرشادات الصحية التى يتم التنوية عنها بشكل جيد وكذا كان هناك اتجاه إيجابى لدى ٧٥.١% من العينة نحو الحل الخاص بالإبلاغ عن الحالات المشتبه فيها ، بينما كان هناك اتجاهاً رافضاً للحل المقترح بالالتزام بتجنب التواجد فى الأماكن المزدحمة وكان هذا الاتجاه لدى ٦٤.٣% من إجمالى عينة الدراسة وربما يرجع ذلك إلى صعوبة تحقيق هذا الحل نتيجة للازدحام السكانى وازدحام وسائل المواصلات التى لا غنى عنها للمواطن للوصول إلى عمله

٤ - أما عن الحلول التى تم طرحها من مؤسسات المجتمع المدنى فقد كان هناك اتجاه إيجابى نحو هذه الحلول .

رأى الجمهور فى دور الأطراف الفاعلة فى مواجهة المرض وكيفية التعامل معه

جدول رقم (٣٧)

رأى عينة الدراسة فى دور الأطراف الفاعلة فى مواجهة المرض وكيفية التعامل معه

رأى الجمهور الأطراف الفاعلة	ممتازة		متواضعة		ضعيفة		الإجمالى	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
وزارة الصحة .	١٤٥	٣٨.١	١٨٠	٤٧.٢	٥٦	١٤.٧	٣٨١	١٠٠
وزارة التربية والتعليم .	٨٧	٢٢.٨	٢١٧	٥٦.٩	٧٧	٢٠.٢	٣٨١	١٠٠
وزارة الإعلام	٢٩٢	٧٦.٦	٧٦	١٧.٦	٢٢	٨.٨	٣٨١	١٠٠
مؤسسات العمل المدنى.	١١٨	٣١.٣	١٦٦	٤٣.٦	٩٧	٢٥.٥	٣٨١	١٠٠

تشير بيانات الجدول السابق رقم (٣٧) أن دور معظم الأطراف الفاعلة فى مواجهة مرض أنفلونزا الخنازير كان متواضعاً فيما عدا وزارة الإعلام والتى ذكر فيها أكثر من نصف عينة الدراسة أن جهود وزارة الإعلام كانت ممتازة ومثلوا حوالى ٧٦.٦% من مفردات عينة الدراسة مما يؤكد ضرورة بذل المزيد من الجهد واتخاذ المزيد من الإجراءات اللازمة لمواجهة مثل هذه الأزمات الصحية من قبل وزارة الصحة والتربية والتعليم ومؤسسات العمل المدنى .

فروض الدراسة :

الفرض الأول : توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين كثافة تعرض الجمهور للمعالجة الإعلامية لمرض أنفلونزا الخنازير فى القنوات الفضائية المصرية واتجاهاتهم نحوها .

جدول رقم (٣٨)

تحليل تباين أحادى الاتجاه بين متوسطات درجات المبحوثين حول اتجاهاتهم نحو معالجة القنوات الفضائية المصرية لمرض أنفلونزا الخنازير

مكونات الاتجاه	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
المكون المعرفى	بين المجموعات	١٢٢.١٨٧	٢	٦١.٠٩٤	٣.٠٨٣	٠.٠٢٣ دال
	داخل المجموعات	٦٠٧٣.٠٦٢	٣٧٨	١٦.٠٦٦		
		٦١٩٥.٢٤٩	٣٨٠			

	المجموع					
المكـــون الوجدانى	بين المجموعات داخـــــل المجموعات المجموع	٦٣٠.٣٩٠ ١٣٤٨٥.٢٥٣ ١٤١١٥.٦٤٣	٢ ٣٧٨ ٣٨٠	٣١٥.١٩٢ ٣٥.٦٧٥	٢.٦٥٨	٠.٠٠ دال
المكـــون السلوكى	بين المجموعات داخـــــل المجموعات المجموع	٦٩.٤٩١ ٤٩٣٩.٨٩٩ ٥٠٠٩.٣٦٠	٢ ٣٧٨ ٣٨٠	٧٣٠..٣٤ ١٣.٠٦٩	٢.٦٥٨	٠.٠٧١ دال
الاتجـــاه العام	بين المجموعات داخـــــل المجموعات المجموع	١٩٣٨.٥٣٣ ٥٥٧٨٨.٠٥٥ ٥٧٧٢٦.٥٨٨	٢ ٣٧٨ ٣٨٠	٩٦٩.٢٦٧ ١٤٧.٥٨٧	٦.٥٦٧	٠.٠٠٢ دال

من الجدول السابق رقم (٣٨) يتضح ما يلى :

- ثبت صحة الفرض الأول عموماً ، حيث وجدت علاقة ذات دلالة إحصائية بين كثافة تعرض عينة الدراسة للمعالجة الإعلامية لمرض أنفلونزا الخنازير واتجاهاتهم نحو هذه المعالجة ، حيث قيمة ف = ٦.٥٦٧ وهى دالة عند مستوى معنوية = ٠.٠٠٢ ، وبالتالى كان هناك علاقة بين الاتجاه العام للجمهور وكثافة تعرضهم للمعالجة الإعلامية لمرض أنفلونزا الخنازير فى القنوات الفضائية المصرية .
- على المستوى الفرعى للاتجاه فقد ثبت صحة الفرض الأول بالنسبة للمكون المعرفى ، حيث علاقة ذات دالة إحصائية بين كثافة تعرض الجمهور لمعالجة القنوات الفضائية المصرية والمكون المعرفى لاتجاههم نحوها ، حيث بلغت قيمة ف = ٣.٨٠٣ وهى دالة إحصائياً عند مستوى معنوية = ٠.٠٢٣
- ثبت صحة الفرض الأول بالنسبة للمكون الوجدانى لاتجاهات الجمهور وعلاقتها بكثافة التعرض للمعالجة الإعلامية لمرض أنفلونزا الخنازير فى القنوات الفضائية المصرية ، حيث بلغت قيمة ف = ٢.٦٥٨ ، وهى دالة إحصائياً عند مستوى معنوية ٠.٠٠١ .
- أما عن الشق الثالث من الاتجاه وهو المكون السلوكى فلم يثبت صحة الفرض الأول بالنسبة لهذا الشق ، حيث أسفر التحليل الإحصائى عن عدم وجود علاقة ذات دالة إحصائية بين كثافة تعرض الجمهور للمعالجة الإعلامية لمرض أنفلونزا الخنازير فى القنوات الفضائية المصرية والمكون السلوكى لاتجاهاتهم نحوها ، حيث بلغت قيمة ف = ٢.٦٥٨ وهى غير دالة عند مستوى معنوية = ٠.٠٧١ .

جدول رقم (٣٩)

يوضح مستوى الدلالة بين المبحوثين فى العلاقة بين كثافة التعرض واتجاهاتهم نحو معالجة القنوات الفضائية المصرية لمرض أنفلونزا الخنازير

مكونات الاتجاه	عدد ساعات المشاهدة	مستوى المعنوية
المكون المعرفى	من ٢ إلى ٣ ساعات أقل من ساعتين	٠.١٢٥
	أكثر من ثلاث ساعات	٠.٦٢٥
	أكثر من ٣ ساعات من ٢ إلى ٣ ساعات	٠.٠٢٢
المكـــــون	من ٢ إلى أقل من ٣ ساعات أقل من ساعتين	٠.٠٢٤

الوجداني	أكثر من ٣ ساعات	٠.١٥٥
	أكثر من ٣ ساعات من ٢ إلي أقل من ٣ ساعات	٠.٠٠١
الاتجاه العام	من ٢ على ٣ ساعات اقل من ساعتين	٠.٠٧٧
	أكثر من ٣ ساعات	٠.٢٠٩
	أكثر من ٣ ساعات من ٢ إلي ٣ ساعات	٠.٠٠١

- ويوضح الجدول رقم (٣٩) أن العلاقة بين كثافة تعرض المبحوثين واتجاهاتهم نحو معالجة القنوات الفضائية المصرية لمرض أنفلونزا الخنازير كان لصالح من تعرضوا لهذه المعالجة لفترة من ٣ ساعات فأكثر وذلك بالنسبة للمكون المعرفى والوجدانى ، حيث كان مستوى الدلالة أقل من ٠.٠٥ لدى المكونين فكان ٠.٠٢٢ للمكون المعرفى ، و٠.٠٠١ للمكون الوجدانى ، وكذا أثر كثافة التعرض على الاتجاه العام للمبحوثين وذلك لصالح من تعرضوا لأكثر من ٣ ساعات لهذه المعالجة ، حيث كان مستوى المعنوية دال عند ٠.٠٠١ .
- أما عن المكون السلوكى للاتجاه فلم يكن لكثافة التعرض تأثير عليه .

والخلاصة : أن كثافة التعرض أثرت فى المكون المعرفى والوجدانى للاتجاه وكذا الاتجاه العام ولم تؤثر على المكون السلوكى له .

الفرض الثانى : توجد فوق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات المبحوثين نحو معالجة القنوات الفضائية المصرية لمرض أنفلونزا الخنازير وفقاً لمتغيرات (النوع ، السن ، التعليم ، الإقامة)

جدول رقم (٤٠)

تحليل تباين أحادى الاتجاه يوضح الفرق بين متوسطات درجات المبحوثين نحو معالجة القنوات الفضائية المصرية لمرض أنفلونزا الخنازير وفقاً لمتغير النوع

مكون الاتجاه	النوع	العدد	المتوسط	الانحراف المعيارى	قيمة ت	درجات الحرية	مستوى الدلالة
المكون المعرفي	ذكور	١٩٠	١٨.٥٠٢٦	٤.٣٠٨٥٧	٠.٠١٩	٣٧٩	٠.٩٨٥
	إناث	١٩١	١٨.٤٩٤٧	٣.٧٥٠٩٣			
المكون الوجداني	ذكور	١٩٠	٢٧.٣٨٨٦	٦.٤٦٠٥٦	٠.٩٢٨	٣٧٩	٠.٠٣٥٤
	إناث	١٩١	٢٧.٩٦٨١	٥.٦٩٧٢٧			
المكون السلوكي	ذكور	١٩٠	٢٧.٤٨١٩	٣.٨٤٣٤١	٠.٦٤٩	٣٧٩	٠.٥١٧
	إناث	١٩١	٢٧.٧٢٣٤	٣.٤٠٤٦٣			
الاتجاه العام	ذكور	١٩٠	٧٣.٣٧٣١	١٣.١٩٥٠٨	٠.٦٤٣	٣٧٩	٠.٥٢٥
	إناث	١٩١	٧٤.١٨٦٢	١١.٣٨٤٠٣			

من الجدول السابق رقم (٤٠) يتضح عدم صحة الشق الأول من الفرض الثانى والقائل بوجود علاقة بين متغير النوع واتجاهات الجمهور نحو معالجة القنوات الفضائية المصرية ، حيث يتضح من التحليل الإحصائى فى الجدول السابق عدم وجود فروق بين الجنسين فى اتجاهاتهن نحو هذه المعالجة نتيجة لتقارب المتوسطات الحسابية بينها وكانت قيمة ت غير دالة بالنسبة لمكونات الاتجاه الثلاث سواء كان للمكون المعرفى فكانت قيمة ت ٠.٠١٩ وهى غير دالة عند مستوى دلالة ٠.٩٨٥ درجة حرية = ٣٧٩ .

أما المكون الوجدانى للاتجاه فكانت قيمة ت ٠.٩٢٨ وهى غير دالة عند مستوى معنوية ٠.٣٧٩ ودرجة حرية = ٠.٣٥٤ وكذا قيمة ت للمكون السلوكى كانت أيضاً غير دال ، حيث بلغت قيمتها ٠.٦٤٩ عند مستوى معنوى غير دال ٠.٣٧٩ ، ودرجة حرية = ٠.٣٧٩ .

وبالتالى لم يثبت صحة الشق الأول بالنسبة للفرض الثانى لعدم وجود علاقة بين متغير النوع والاتجاه نحو معالجة القنوات الفضائية المصرية لمرض أنفلونزا الخنازير ، حيث بلغت قيمة ت للاتجاه العام ٠.٦٤٣ وهى غير دالة معنوياً عند مستوى دلالة ٠.٥٢٠ ، ودرجة حرية = ٠.٣٧٩ .

جدول رقم (٤١)

تحليل تباين أحادى الاتجاه يوضح الفرق بين متوسطات درجات المبحوثين فى اتجاهات الجمهور نحو معالجة القنوات الفضائية المصرية لمرض أنفلونزا الخنازير وفقاً لمتغير السن

مكونات الاتجاه	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
المكون المعرفى	بين المجموعات	٧٠.٦٩٨	٣	٢٣.٥٦٦	١.٤٥١	٠.٢٢٨
	داخل المجموعات	٦١٢٤.٥٥١	٣٧٧	١٦.٢٤٥		
	المجموع	٦١٩٥.٢٤٩	٣٨٠			
المكون الوجدانى	بين المجموعات	١٥٠.٠٦٤	٣	٥٠.٠٢١	١.٣٥٠	٠.٢٥٨
	داخل المجموعات	١٣٥٦٥.٥٦١	٣٧٧	٣٧.٠٤٤		
	المجموع	١٤١١٥.٦٤٣	٣٨٠			
المكون السلوكى	بين المجموعات	١٩.٩٢٧	٣	٦.٦٤٢	٠.٥٠٢	٠.٦٨١
	داخل المجموعات	٤٩٨٩.٤٣٣	٣٧٧	١٣.٢٣٥		
	المجموع	٥٠٠٩.٣٦٠	٣٨٠			
الاتجاه العام	بين المجموعات	٣٥٠.١٣٥	٣	١١٦.٧١٢	٠.٧٦٧	٠.٥١٣
	داخل المجموعات	٥٧٣٧٦.٤٥٣	٣٧٧	١٥٢.١٩٢		
	المجموع	٥٧٧٢٦.٥٨٨	٣٨٠			

يتضح من الجدول السابق رقم (٤١) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين اتجاهات المبحوثين نحو معالجة القنوات الفضائية المصرية لمرض أنفلونزا الخنازير وفقاً لمتغير السن وكان ذلك بالنسبة للمكونات الثلاث للاتجاه كما يلى :

- بالنسبة للمكون المعرفى فقد كانت قيمة ف ١.٤٥١ وهى غير دالة عند مستوى معنوية ٠.٢٨٨ .
- بالنسبة للمكون الوجدانى فقد كانت قيمة ف ١.٣٥٠ وهى غير دالة عند مستوى معنوية ٠.٢٥٨ .
- أن المكون السلوكى فقد كانت قيمة ف ٠.٦٨١ وهى غير دالة عند مستوى معنوية ٠.٦٨١ .
- وبالتالى فكانت هذه الفروق غير دالة بالنسبة للاتجاه العام ، حيث قيمة ف ٠.٧٦٧ غير دالة عند مستوى معنوية ٠.٥١٣ .

الخلاصة : انه لم يثبت صحة الفرض الثانى بالنسبة لمتغير السن ، حيث لم يكن له تأثير فى اتجاهات المبحوثين نحو معالجة القنوات الفضائية المصرية لمرض أنفلونزا الخنازير .

جدول رقم (٤٢)

تحليل تباين أحادى الاتجاه يوضح الفرق بين متوسطات درجات المبحوثين فى اتجاهاتهم نحو معالجة القنوات الفضائية المصرية لمرض أنفلونزا الخنازير وفقاً لمتغير السمتوى التعليمى

مكونات الاتجاه	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
المكون المعرفى	بين المجموعات	١٥٣.١٣٥	٤	٣٨.٢٨٤	٢.٣٨٢	٠.٠٥٠
	داخل المجموعات	٦٠٤٢.١١٥	٣٧٦	١٦.٠٦٩		
	المجموع	٦١٩٥.٢٥٠	٣٨٠			
المكون الوجدانى	بين المجموعات	٣٧٣.٢١٩	٤	٩٣.٣٠٥	٢.٥٥٣	٠.٠٣٩
	داخل المجموعات	١٣٧٤٢.٤٢٤	٣٧٦	٣٦.٥٤٩		
	المجموع	١٤١١٥.٦٤٣	٣٨٠			

المكـــون السلوكى	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	٤٥.٧٣٥ ٤٩٦٥.٦٢٥ ٥٠٠٩.٣٦٠	٤ ٣٧٦ ٣٨٠	١٠.٩٣٤ ١٣.٢٠٦	٠.٨٢٨	٠.٨٢٨
الاتجـــاه العام	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	١١٩١.٠٦٥ ٥٦٥٣٥.٥٢٣ ٥٧٧٢٦.٥٨٨	٤ ٣٧٦ ٣٨٠	٢٩٧.٧٦٦ ١٥٠.٣٦٠	١.٩٨٠	٠.٠٤٧

جدول رقم (٤٣)

يوضح المقارنة بين المستويات التعليمية واتجاهاتهم نحو معالجة القنوات الفضائية المصرية لمرض أنفلونزا الخنازير

مكونات الاتجاه	مصدر التباين	مستوى الدلالة
المكون المعرفى	أقل من المتوسط لا يقر ولا يكتب	٠.١١٢
	متوسط	٠.٣٣٠
	جامعى	٠.١٢٦
	فوق الجامعى	٠.٠٥٢
	متوسط أقل من المتوسط	٠.٦٦٨
	جامعى	٠.٩٧٧
	فوق الجامعى	٠.٩٩٩
	جامعى المتوسط	٠.٦٢٧
	فوق الجامعى	٠.٤٤٤
	فوق الجامعى والجامعى	٠.٨٨٥
المكون الوجدانى	أقل من المتوسط لا يقر ولا يكتب	٠.١٢٧
	متوسط	٠.٤٣٩
	جامعى	٠.١٩٠
	فوق الجامعى	٠.٠٥١
	متوسط أقل من المتوسط	٠.٥٣٠
	جامعى	٠.٩٢٨
	فوق الجامعى	٠.٩٩٧
	جامعى المتوسط	٠.٥٣٠
	فوق الجامعى	٠.٢٥٣
	فوق الجامعى والجامعى	٠.٦٩٦

يتضح من الجدولين السابقين رقم (٤٢) ورقم (٤٣) وجود فروق دالة معنوياً بين المبحوثين وفقاً للمستوى التعليمى وذلك بالنسبة للمكون المعرفى لاتجاهاتهم نحو معالجة القنوات الفضائية المصرية لمرض أنفلونزا الخنازير ، حيث كانت قيمة ف ٢.٣٨٢ وهى دالة معنوياً عند مستوى دلالة ٠.٠٥ وكانت هذه الفروق لصالح المستوى التعليمى فوق الجامعى حيث مستوى الدلالة ٠.٠٥٢

أما عن المكون الوجدانى لاتجاهات المبحوثين فقد اثبت التحليل الإحصائى وجود فروق ذات دلالة إحصائية وفقاً للمستوى التعليمى ، حيث قيمة ف ٢.٥٥٣ وهى دالة عند مستوى معنوياً عند

مستوى دلالة ٠.٠٣٩ وكان ذلك أيضا لصالح ذوى التعليم فوق الجامعى ، حيث مستوى الدلالة ٠.٠٥١ .

أما عن المكون السلوكى لاتجاهات المبحوثين نحو معالجة القنوات الفضائية المصرية لمرض أنفلونزا الخنازير فقد كشفت التحليل الإحصائى عن عدم وجود فروق دالة معنوياً بين المبحوثين ، حيث كانت قيمة ف ١.٩٨٠ وهى غير دالة معنوياً عند مستوى الدلالة ٠.٠٩٧ .

والخلاصة : فقد ثبت صحة الفرض الثانى بالنسبة لوجود فروق بين اتجاهات المبحوثين وفقاً للمستوى التعليمى وكان ذلك فى المكون المعرفى والمكون الوجدانى ولم يثبت بالنسبة للمكون السلوكى لاتجاههم نحو المعالجة الإعلامية لمرض أنفلونزا الخنازير فى القنوات الفضائية المصرية .

أما عن الاتجاه العام فقد ثبت صحة الفرض الثانى بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات المبحوثين نحو معالجة القنوات الفضائية المصرية لمرض أنفلونزا الخنازير ، حيث قيمة ف ١.٩٨٠ وهى دالة عند مستوى المعنوية ٠.٠٤٧ .

جدول رقم (٤٤)

يوضح مدى وجود فروق إحصائية بين اتجاهات المبحوثين وفقاً لمتغير الإقامة نحو معالجة القنوات الفضائية المصرية لمرض أنفلونزا الخنازير

مكون الاتجاه	الإقامة	العدد	المتوسط	الانحراف المعيارى	قيمة ت	درجات الحرية	مستوى الدلالة
المكون المعرفى	حضر	١٩٠	١٨.٤٩٤٧	٤.٠٥٤٨٥	٠.٠١٩	٣٧٩	٠.٩٨٥
	ريف	١٩١	١٨.٢٠٢٦	٤.٠٣١٢٩			
المكون الوجدانى	حضر	١٩٠	٢٧.٤٩٤٧	٥.٨٣٠٧٢	٠.٥٧٤	٣٧٩	٠.٥٦٦
	ريف	١٩١	٢٧.٨٥٣٤	٦.٣٥٦٨٨			
المكون السلوكى	حضر	١٩٠	٢٧.٦٧٨٩	٣.٨٩٠٧٢	٠.٤١٧	٣٧٩	٠.٦٧٧
	ريف	١٩١	٢٧.٥٢٣٦	٣.٣٥٥٧٨			
الاتجاه العام	حضر	١٩٠	٧٣.٦٦٨٤	١٢.٢٩٠٦٠	٠.١٦٧	٣٧٩	٠.٨٦٧
	ريف	١٩١	٧٤.٨٧٩٦	١٢.٣٩١٠٥			

يتضح من الجدول السابق رقم (٤٤) عدم وجود فروق ذات دلالة معنوياً بين اتجاهات المبحوثين نحو معالجة القنوات الفضائية المصرية لمرض أنفلونزا الخنازير وفقاً لمتغير الإقامة سواء كان ذلك بالنسبة للمكون المعرفى ، حيث قيمة ت ٠.٠١٩ وهى غير دالة عند مستوى دلالة ٠.٩٨٥ ودرجة حرية ٠.٣٧٩ ، وكذا بالنسبة للمكون الوجدانى ، حيث قيمة ت ٠.٥٧٤ وهى غير دالة عند مستوى دلالة ٠.٥٦٦ . وأما عن المكون السلوكى فقد كانت قيمة ٠.٤١٧ وهى أيضا غير دالة عند مستوى دلالة ٠.٦٧٧ . وبالتالى كانت قيمة ت بالنسبة للاتجاه العام ٠.١٦٧ وهى أيضاً غير دالة معنوياً عند مستوى دلالة ٠.٨٦٧ .

وعموماً فلم يثبت صحة الفرض الثانى والقائل بوجود فروق معنوية بين اتجاهات المبحوثين نحو معالجة القنوات الفضائية المصرية لمرض أنفلونزا الخنازير وفقاً لمتغير الإقامة .

والخلاصة : لم يثبت صحة الفرض الثانى والقائل بوجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات المبحوثين نحو معالجة القنوات الفضائية المصرية لمرض أنفلونزا الخنازير وفقاً لمتغيرات (النوع ، السن ، الإقامة) ولكنه ثبت صحته بالنسبة لمتغير المستوى التعليمى .

الفرض الثالث : توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المكون المعرفى لاتجاهات الجمهور نحوّ معالجة القنوات الفضائية لمرض أنفلونزا الخنازير وكل من المكون الوجدانى والمكون السلوكى لهذا الاتجاه .

جدول رقم (٤٥)

يوضح العلاقة بين المكونات الثلاث لاتجاه المبحوثين نحو معالجة القنوات الفضائية المصرية لمرض أنفلونزا الخنازير

		المكون الوجدانى	المكون السلوكى
الكمـــــون المعرفى	معامل ارتباط بيرسون	٠.٧٧٦	٠.٦٤١
	مستوى الدلالة	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠
	جملة من تابعوا	٠.٣٨١	٠.٣٨١
المكـــــون الوجدانى	معامل ارتباط بيرسون		٠.٦٤٠
	مستوى الدلالة		٠.٠٠٠
	جملة من تابعوا		٠.٣٨١

يتضح من التحليل الإحصائى فى الجدول السابق رقم (٤٥) إثبات صحة الفرض الثالث والقائل بوجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المكون المعرفى لاتجاهات المبحوثين نحو معالجة القنوات الفضائية المصرية لمرض أنفلونزا الخنازير وكل من المكون الوجدانى والمكون السلوكى لهذه الاتجاهات ويتضح ذلك فيمالى :

- توجد علاقة ارتباط قوية ذات دلالة إحصائية بين المكون المعرفى والمكون الوجدانى ، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون ٠.٧٧٦ وهى دالة عند مستوى معنوية ٠.٠٠٠ .
- توجد علاقة ارتباط قوية ذات دلالة إحصائية بين المكون المعرفى والمكون السلوكى ، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون ٠.٦٤١ وهى دالة عند مستوى معنوية ٠.٠٠٠
- توجد علاقة ارتباط قوية ذات دلالة إحصائية بين المكون الوجدانى والمكون السلوكى ، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون ٠.٦٤٠ وهى دالة عند مستوى معنوية ٠.٠٠٠ .

والخلاصة : ثبوت صحة الفرض الثالث بوجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المكون المعرفى وكل المكون الوجدانى واللوكى لاتجاهات المبحوثين نحو معالجة القنوات الفضائية المصرية لمرض انفلونزا الخنازير .

وبالتالى كلما ارتفع مكونين من مكونات الاتجاه ارتفع المكونين الآخرين

الفرض الرابع : توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين كثافة تعرض الجمهور لمعالجة القنوات الفضائية المصرية لمرض أنفلونزا الخنازير واتجاهاتهم نحو الأداء الحكومى للتعامل مع الأزمة .

جدول رقم (٤٦)

تحليل التباين أحادى الاتجاه بين متوسطات درجات المبحوثين حول اتجاهات المبحوثين نحو الأداء الحكومى والأطراف الفاعلة للتعامل مع أزمة أنفلونزا الخنازير وفقاً لكثافة المتابعة للمعالجة الإعلامية

مكونات الاتجاه	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
نحـو الأداء الحكومى	بين المجموعات	٥٦.٣٥٠	٢	٢٨.١٧٥	٠.٥٦٢	٠.٢٧١
	داخل المجموعات					

	المجموع	١٨٩٥٩.٠٢٠ ١٩٠١٥.٣٧٠	٣٧٨ ٣٨٠	٥٠.١٥٦		
نحو الأطراف الفاعلة	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	١.٨٢٦ ١٥٣٠.١١٦ ١٥٣١.٩٤٢		٠.٩١٣ ٤.٠٤٨ ٠.٣٨٠	٠.٢٢٦	٠.٧٩٨

يتضح من الجدول السابق رقم (٤٦) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات مربعات المبحوثين فى اتجاهاتهم نحو الأداء الحكومى والأطراف الفاعلة للتعامل مع أزمة أنفلونزا الخنازير وكثافة تعرضهم لهذه المعالجة فى القنوات الفضائية المصرية ، حيث بلغت قيمة ف بالنسبة للأداء الحكومى ٠.٥٦٢ وهى غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠.٢٧١ وبلغت قيمة ف ٠.٢٢٦ بالنسبة لأداء الأطراف الفاعلة وهى غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠.٧٩٨ وكلاهما أكثر من ٠.٠٥ .

والخلاصة : لم يثبت صحة الفرض الرابع القائل بوجود علاقة تبين اتجاهات الجمهور نحو الأداء الحكومى والأطراف الفاعلة للتعامل مع مرض أنفلونزا الخنازير وكثافة التعرض لمعالجة الأزمة فى القنوات الفضائية المصرية.

النتائج العامة للدراسة :

- ارتفعت نسبة مشاهدى القنوات الفضائية سواء كان ذلك بصفة دائمة أو أحياناً.
- لم يكن لمتغيرات الدراسة تأثير فى مدى مشاهدة القنوات الفضائية المصرية سوى متغير الإقامة ، حيث ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية بين الريف والحضر من حيث مدى مشاهدة القنوات الفضائية المصرية لصالح الريف .
- ارتفعت نسبة من تابعوا المعالجة الإعلامية لمرض أنفلونزا الخنازير من عينة الدراسة فى القنوات الفضائية المصرية ، وكان لمتغيرى السن والمستوى التعليمى تأثيراً فى مدى هذه المتابعة ولم يؤثر كل من متغير النوع والإقامة .
- جاءت قناة المحور فى مقدمة القنوات الفضائية المصرية التى تابعت فيها عينة الدراسة المعالجة الإعلامية لمرض أنفلونزا الخنازير تلاها فى الترتيب قناة دريم ، ثم القناة الفضائية المصرية .
- احتل برنامجى ٩٠ دقيقة والعاشرة مساءاً المرتبة الأولى من حيث البرامج التى تابعت فيها عينة الدراسة المعالجة الإعلامية لمرض أنفلونزا الخنازير .
- أشارت نسبة كبيرة من عينة الدراسة على أن المعلومات التى قدمتها القنوات الفضائية المصرية عن مرض أنفلونزا الخنازير كانت كافية مما جعل أكثر من نصف العينة لم يعتمدوا على مصادر أخرى فى حصولهم على معلومات عن المرض .
- جاءت القنوات الفضائية المصرية فى الترتيب الأولى من حيث اعتماد عينة الدراسة عليها فى حصولهم على المعلومات عن مرض أنفلونزا الخنازير تلاها الفضائيات العربية وجاء الطبيب فى الترتيب الرابع .
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين كثافة تعرض المبحوثين للمعالجة الإعلامية لمرض أنفلونزا الخنازير واتجاهاتهم نحو هذه المعالجة وذلك بالنسبة لمكون الاتجاه المعرفى والوجدانى والاتجاه العام .

- أسفرت الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات المبحوثين نحو معالجة القنوات الفضائية المصرية لمرض أنفلونزا الخنازير وفقاً للمستوى التعليمى ولم توجد فروق دالة إحصائياً بين اتجاهاتهم وفقاً لمتغيرات النوع ، السن ، الإقامة .
- توجد علاقة قوية دالة إحصائياً بين المكون المعرفى لاتجاهات المبحوثين والمكون الوجدانى والسلوكى لهذه الاتجاهات .
- توجد علاقة قوية ذات دلالة إحصائية بين المكون الوجدانى والمكون السلوكى لاتجاهات عينة الدراسة نحو المعالجة الإعلامية لمرض أنفلونزا الخنازير فى القنوات الفضائية المصرية .
- أسفرت الدراسة عن عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين اتجاهات المبحوثين نحو الداء الحكومى والأطراف الفاعلة للتعامل مع مرض أنفلونزا الخنازير وكثافة التعرض لمعالجة هذه الأزمة فى القنوات الفضائية المصرية .

توصيات الدراسة :

١ - يجب أن تحرص جميع وسائل الإعلام المصرية المسموعة والمرئية على تفعيل سياستها وأهدافها فى خدمة المواطنين من حيث تحرى الدقة والموضوعية والشفافية فى نقل المعلومات الخاصة بالأزمات الصحية والحرص على عدم التهويل أو التهوين .

٢ - ضرورة الاستعانة بالخبراء والمتخصصين ذوى الثقة من قبل الجمهور فى تناول مثل هذه الموضوعات الصحية .

٣ - يجب عرض البرامج التى تتناول الأزمات الصحية فى أوقات الذروة للمشاهدة حتى يتسنى للمتلقى الاستفادة والمتابعة لمثل هذه البرامج .

٤ - زيادة ساعات البث التليفزيونى المخصصة لمعالجة القضايا الصحية .

٥ - زيادة الجرعة المخصصة من البرامج الصحية والتوعية فى القنوات التليفزيونية المختلفة حتى يكون المتلقى على دراية دائماً بكل ما هو جديد فى مجال الصحة والعلاج وتجنب أخطار التعرض للأمراض المختلفة .

٦ - زيادة التعاون بين وزارة الصحة والسكان وبين وسائل الاتصال لتحقيق التكامل بين وسائل الإعلام العامة فى المجال الصحى من صحافة وراديو وتليفزيون وسينما وقنوات الاتصال الشخصى حتى لا يقدم بعض هذه الوسائل أو القنوات ما تبينه وما تدعمه وسائل وقنوات أخرى .

٧ - يجب العناية بتأهيل الكوادر الإعلامية للعمل فى مجال الاتصال الصحى بوسائل الاتصال المختلفة سواء كانت هذه الكوادر مؤهلة تأهيلاً أكاديمياً صحفياً أو إذاعياً أو تليفزيونياً أو كانت مؤهلة تأهيلاً أكاديمياً طبياً وصحياً ، عن طريق الدورات التدريبية والتثقيفية لتلك الكوادر فى مجالات الإعلام والطب والصحة .

٨ - ضرورة استفادة وسائل الاتصال من التكنولوجيا الحديثة حتى تظهر مضامينها بالشكل اللائق والمشوق بدلاً من أن تكون عاملاً منفراً لجمهورها ، وذلك عن طريق العناية باستخدام الألوان والصور والرسوم والعناوين استخداماً وظيفياً يؤدى إلى خدمة المضامين المنشورة فى الصحف وكذا توظيف أساليب التشويق والإقناع فى برامج الراديو والتليفزيون والفضائيات وبحيث تصبح هذه العوامل عناصر جذب للجمهور .

مراجع الدراسة

١ - سلوى إمام ، "استطلاع رأى حول الإعلام الصحى "، المجلة المصرية لبحوث الرأى العام ، العدد ٢ ، إبريل – يونيو ، ٢٠٠٠ ، ص ٣ .

2 – Backer, Thomes et al., Designing Health Communication Campaigns: What Works, (London: SAGE Publication, 1992), p. Lx.

٣ - سوزان القليني ، "إنعكاسات تعرض الطفل للتليفزيون على ثقافته الصحية"، المجلة المصرية لبحوث الإعلام ، العدد السادس ، أكتوبر – ديسمبر ، ١٩٩٩ ، ص ٢٨٥ .

4 – Atkin, Charles & Lowrence Waflak, Mass Communication and Public health, (California: Sage Pablication 1992), p. 1.

5 – Werner J. Servin & James W. Thankrd Jr, Communication Theories, Originis, Methods & Uses in Mass Media, 3rd edit (New York & London: London , 1992), p. 262.

6 – Gary Schwitzer, Ten Troubles Come Trends in TV Health News, www. Bmj.com.4, December 2004.

٧ - سها البطراوى ، "دور وسائل الإعلام المصرية فى إمداد الجمهور المصرى بالمعرفة بمرض الفشل الكلوى" ، المؤتمر العلمى السنوى الثالث عشر ، "الإعلام والبناء الثقافى والاجتماعى للمواطن العربى" ، جامعة القاهرة ، كلية الإعلام ، مايو ٢٠٠٧ .

٨ - عثمان محمد العربى ،" استخدام الشباب السعودى لوسائل الإعلام والوعى الصحى عن البدانة والتغذية والنشاط البدنى "، دراسة مسحية فى مدينة الرياض ، المؤتمر العلمى السنوى الثالث عشر ، الإعلام والبناء الثقافى والاجتماعى للوطن العربى ، جامعة القاهرة ، كلية الإعلام ، مايو ٢٠٠٧

٩ - رفعت عارف محمد عثمان ، "اعتماد الجمهور المصرى على وسائل الإعلام لإكساب المعلومات عن أنفلونزا الطيور" ، المجلة المصرية لبحوث الإعلام ، كلية الإعلام ، جامعة القاهرة ، العدد الثامن والعشرون، أكتوبر – ديسمبر ٢٠٠٧ .

10 – Chattejce, N. "Aids Related Information Exposure in the Mass Media and Discussion, Didscare", Vol., 11, No. 6, 2006, p. 443.

11 – Baby, Geogry, scat, Mass Media, audiences, Health Information, 2006.

12 – Viswanath, K. et al., "R. Cancer and Disparities in the Information Age", Journal of Health Communication, Vo., 11, 2006, pp. 1-17.

١٣ – فاتن عبدالرحمن الطنبارى ،" العلاقة بين استخدام الطفلة لوسائل الإعلام والوعى الصحى لديها" ، المجلة المصرية لبحوث الرأى العام ، جامعة القاهرة ، كلية الأعلام ، العدد الأول ، يناير – يوليو ٢٠٠٥ .

١٤ - همت حسين عبدالمجيد ، "العمليات الإدراكية لمعلومات النشرات الصحية لدى الشباب الجامعى "، المجلة المصرية لبحوث الإعلام ،جامعة القاهرة، كلية الإعلام ، العدد الخامس والعشرون ، يوليو – ديسمبر ٢٠٠٥ .

15 – Esther Thorson & Christopher E., Beaudoun, "The Impact of Health Campaign on Health Social Capital", Journal of Health Communication, Vol., 9, No. 3, 2004, pp. 167 – 194.

16 – Alfred Mc Alister et al., "Campaign Effect, on adult Tabaccouse in Texas", Journal of Health communication, Vol., 9, No. 2, 2004, pp. 95 – 109.

١٧- سلوى إمام ، مرجع سابق ، ص ص ٣ – ٥٨ .

١٨ - مرفت محمد كامل الطرابيشى، "دور وسائل الاتصال فى نقل المعلومات الصحية للمرأة الريفية"، دراسة ميدانية، المجلة المصرية لبحوث الإعلام، جامعة القاهرة ، العدد الحادى عشر ، أبريل – يونيو ٢٠٠١ .

19 – Lawrence Kincaid, Mass Media Ideation Behaviors A Longitudinal Analysis of Contraceptive Change in the Philippines, Communication Research, Vol., 27, No. 6, 2000, pp. 723 – 763.

20 – Julia, C.B. & Matami Medicine, Media, Celebnities, News Coverage of Breast Cencers 1960 – 1965, Journalism Quarteriy, Vol., 76, No. 2, 1999, pp. 229-249.

٢١ - محمد ابراهيم الحفناوى ،" الصحافة الطبية فى مصر دورها فى تنمية الوعى الصحى "، دراسة تطبيقية على مجلة طبيبك الخاص فى الفترة من ١٩٩٠ – ١٩٩٢ ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الزقازيق ، كلية الآداب ، ١٩٩٩ .

22 – Itzahak Yanovitzky & Courteny Bennett, "Media Attiention, Institutional", Communication Research, Vol., 26, no. 4, 1999, pp. 429 – 453.

٢٣ - حسن ابراهيم مكى ، "الاتصال الجماهيرى كمصدر للمعلومات الصحية فى المجتمع الكويتى" ، المجلة المصرية لبحوث الإعلام ، جامعة القاهرة، كلية الإعلام ، العدد الأول ، يناير ١٩٩٧ ، ص ص ١٢٩ – ١٥٢ .

24 – Dillard, J.P. et al., "The Multiple Affective Outcomes of AIDS PSAS", Communication Research, Vol., 23, No.1, 1999, pp. 44 – 72.

25 – Branstrom I. & Lindblad I., "Mass Communication and Health Pnemation, The Power of Media In Public Opinion", Health Communication, Vol., 6, No. 1,1994, pp. 44 – 72.

26 – Broun, J.W. An, Aids Presentation Compain: Effects On Attitudes, Belives and Communication Behavior, American Behavioral Scientist, Vol., 34, No. 6, 1992, pp. 666-648.

٢٧ - سامى طايع ،" دور وسائل الإعلام فى زيادة الوعى الصحى للسيدات فى مصر" ، مجلة بحوث الاتصال ، العدد السابع ، ١٩٩٢.

٢٨ - فرج الكامل ، "الحملة الإعلامية لمكافحة أمراض الإسهال خلال الفترة من ٨٣ – ٩٠ " ، (القاهرة ، وزارة الصحة ، ١٩٩٢) .

٢٩ - هبة مسعد ، تأثير وسائل الاتصال على تنظيم الأسرة فى الريف المصرى، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة القاهرة ، كلية الأعلام، ١٩٩١ .

30 – Simon Chapman and Colleagues, Complex Health Issues Get Simple Treatment on TV. News, The Medical Journal of Australia, 13 December 2009, www.medical news Today, com.

31 – Dennis Chaptiman, Viewer Beware, Study Finds Flaws in TV. News Coverage of Health VW-Madison Home News From the University of Wisconsin-Madison, March, 2006, www.news.wise.edu.

٣٢ – وجدى حلمى عبدالظاهر ، دور قناة نفرتيتى فى إمداد الجمهور المصرى بالمعلومات الصحية فى إطار نظريتى فجوة المعرفة والاعتماد ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة المنيا ، كلية الآداب ن قسم الإعلام ، ٢٠٠٥ .

33 – Gary Schwitzer, Op. Cit.,

٣٤ - صابر سليمان عمران ، دور التليفزيون المصرى فى تنمية الوعى الصحى للمرأة الريفية ، مؤتمر التنمية الريفية ، جامعة عين شمس ، أكتوبر ١٩٩٠ .
٣٥ - بشار عبدالرحمن مطهر ، دور التليفزيون اليمنى فى إمداد الجمهور بالمعلومات الصحية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة القاهرة ، كلية الإعلام ، ٢٠٠٣ .
٣٦ - علاء الشامى ، دور الاتصال المباشر والراديو والتليفزيون فى نشر المعلومات الصحية بين الشباب المصرى ، دراسة مقارنة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة القاهرة ، كلية الإعلام ، ٢٠٠١ .
٣٧ - سهير القلينى ، مرجع سابق .
٣٨ - هانى عبدالمحسن جعفر ، توظيف التليفزيون فى نشر الوعى لصحى بين الأطفال ، دراسة تجريبية على عينة من الأطفال ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، جامعة القاهرة ، كلية الإعلام ، ١٩٨٨ .
٣٩ - إلهام الدسوقى أحمد ، البرامج الصحية فى الراديو والتليفزيون وتبنى الممارسات الصحية السليمة فى الريف المصرى ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، جامعة القاهرة ، كلية الإعلام ، ١٩٩٥ .
٤٠ - سعيد السيد ، أثر التليفزيون فى نشر الوعى بأخطار الكبد الوبائى "C" ، مجلة البحوث الإعلامية ، العدد الثالث ، جامعة الأزهر ن ١٩٩٤ .
٤١ - حسنى الجبالى ، علم النفس الاجتماعى بين النظرية والتطبيق (القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية ، ٢٠٠٣) ، ص ٢٣٦ .
42- www.http://ar.wikipedia.org
٤٣ - سها البطراوى ، مرجع سابق ، ص ١٧٧ .
44 – Melvin de Fleur & Sandra Rockeach, Theories of Mass Communication of Edit (New York, Longman, 1982), p. 257.
45 – Op. Cit., 253.
46 – Wimmer, D.r. Domminick J. R. Mass Media Research An Introduction (New York, International Thomson Publishing 1994), p. 358.
47 – Zechmeister E.B. & Shauh Nessy. John J. Research Methods in Psychology (New York, McGraw Hill, Inc., 1992), p. 3.
٤٨ - محمد سيد عتران ، مرجع سابق ، ص ٢٧١ .