

العلاقة بين التعرض للتلفزيون والإنترنت ومستوى وعي الجمهور المصري بمرض السمنة

د. أبو بكر حبيب الصالحي *

مقدمة:

لقد بدأت المجتمعات المتقدمة خطواتها الصحية بالاتجاه نحو التثقيف الصحي لشعورها أن تحقيق الصحة للجميع يرتكز على الإعلام الصحي قبل اعتماده على الإنجاز الطبي، وكان ذلك نتيجة للتكاليف العلاجية الباهظة التي يواجهها المرضى، ودأب الحكومات على استنباط وسائل حديثة لتخفيض التكلفة، وترشيد الإنفاق في المجال الطبي، إضافة إلى حدوث تغيير في الأنماط الحياتية وسلوك الأفراد مما أدى إلى الازدياد المتعظم في نسبة الإصابة بالأمراض وما ينتج عنها من ازدياد نسبة الوفيات والإعاقات، مما زاد الحاجة إلى استخدام الأسلوب الوقائي في الرعاية الصحية وخاصة التثقيف الصحي، حيث عرفه المؤتمر الدولي للطب الوقائي المنعقد بالولايات المتحدة الأمريكية عام ١٩٧٧ م بأنه "عملية إعلام وحث الناس على تبني نمط حياة وممارسات صحية دائمة، وكذلك إدخال تغييرات في البيئة حسب الحاجة من أجل تسهيل هذا الهدف، وإجراء تدريبات مهنية وبحوث من أجل نفس الغرض"^(١).

ويقوم الإعلام بدور مهم في تسليط الضوء على القضايا الاجتماعية وذلك انطلاقاً من مسؤولياته ووظائفه واهتماماته الإنسانية، وهو دائماً يضع تركيزه على حياة الأفراد في جميع المجالات الاقتصادية والسياسية والصحية ويحتل المجال الأخير الصدارة في اهتمام وسائل الإعلام لما لها من بعد إنساني واهتمام ومتابعة من جميع أفراد المجتمع، ويأتي الإنترنت في مقدمة وسائل الإعلام التي تسهم في التثقيف الصحي للجمهور من خلال التوعية والإرشاد والتوجيه بالمعلومات الصحية حول مختلف الأمراض والأوبئة التي تمثل خطراً على حياة الأفراد سواء في المجتمعات النامية أو المتقدمة.

* مدرس الصحافة ، كلية الإعلام، جامعة النهضة.

وتعد السمنة من أمراض العصر، وهي نوع من أنواع سوء التغذية، وظاهرة مرضية خصوصاً في البلاد النامية، حيث كانت نتاجاً لتغير نوعية الوجبات وتوفر الأطعمة المسمنة (التي تؤدي إلى السمنة)، والسمنة ليس كما يتبادر للذهن مشكلة تخص الكبار فقط، ولكنها من مشكلات الأطفال الآخذة في الانتشار.

وأكدت نتائج إحدى الدراسات الحديثة التي أجراها مجموعة من الباحثين في أمريكا عن السمنة، أن ٣٠% من سكان العالم الآن يعانون منها، أي حوالي ٢,١ مليار شخص، مؤكداً أن السمنة تشكل عبئاً ثقيلاً على سكان العالم في الدول الغنية والفقيرة على السواء، وأوضح الباحثون أنهم أجروا هذه الدراسة مستخدمين بيانات تغطي ١٨٨ دولة في الفترة من عام ١٩٨٠ وحتى ٢٠١٣، حسب وكالة "روبيترز".

كما أكد فريق معهد قياس وتقييم الصحة في سياتل التابع لجامعة واشنطن علي أن دول الشرق الأوسط، وشمال أفريقيا، وأمريكا الوسطى، وجزر المحيط الهادي والكاربيبي، وصلت إلى معدلات بدانة مرتفعة، وجاءت نساء كلاً من (مصر، والسعودية، وعمان، والبحرين، وهندوراس) في صدارة معدلات السمنة بين نساء العالم، وبالنسبة للرجال تصدرت القائمة كلاً من (نيوزيلندا، والبحرين، والكويت، والسعودية، والولايات المتحدة^(١)).

فالسمنة مرض اجتماعي ينشر كعدوي بسهولة بين أفراد الأسرة أو المجتمع وترجع خطورته في أنه أصبح الأكثر انتشاراً في كأحد أكثر العوامل التي تؤدي إلي الإصابة بالسرطان بدلاً من التدخين الذي كان يمثل السبب الأكبر للإصابة بهذا المرض^(٢).

ومن هذا المنطلق، نجد أن مرض السمنة من أهم الأخطار الصحية التي تواجه الأفراد إن لم تكن أهمها على الإطلاق، الأمر الذي يجعل لوسائل الإعلام نصيب في الاهتمام بمكافحة هذا المرض عن طريق فنونها الإعلامية المختلفة، وبعد التلفزيون والإنترنت من وسائل الإعلام الجماهيرية ذات التأثير القوي في الرأي العام، وهي بدورها تقوم بالتوعية والتوجيه في ضوء اهتمام الأجهزة المعنية، وتأسيساً على ذلك تستهدف هذه الدراسة التعرف على دور التلفزيون والإنترنت في التوعية الصحية بمرض السمنة لدي عينة من الجمهور المصري.

أولاً- مشكلة الدراسة:

على الرغم من أهمية التنقيف الصحي ودور وسائل الإعلام فيه خصوصاً التلفزيون والإذاعة والصحافة والمجلات الطبية وشبكة الإنترنت والفيديو كمصادر إعلامية للتنقيف الصحي فقد لمس الباحثان قلة الدراسات الإعلامية التي تتناول هذا الجانب المهم في حياة الأفراد كأعضاء فاعلين في المجتمع، وذلك للتكامل مع الدراسات المتخصصة التي حظي بها التنقيف الصحي كعلم من العلوم الطبية المساعدة .

وفي ضوء الاهتمام بالثقافة الصحية للأفراد كأحد مقومات التنمية البشرية، وتزايد تأثير وسائل الاتصال في المتلقي على قيمه ومفاهيمه وعاداته، التي أصبحت إحدى المحددات الرئيسية التي تسهم في تحديد ملامح وسلوك الأفراد، تتحدد المشكلة البحثية في: "التعرف على تأثير التلفزيون والإنترنت في توعية الجمهور المصري بمرض السمنة".

ثانياً- أهمية الدراسة:

تتبع أهمية الدراسة في ضوء بعض الاعتبارات منها:

- أهمية التعرف على مصادر المعلومات التي يعتمد عليها الجمهور المصري في الحصول على المعلومات حول الأمراض خاصة في ضوء ازدياد فاعلية الإعلام في المجتمع.
- قوة وسائل الإعلام في سيطرتها على مصادر المعلومات والتي يعتمد عليها الأفراد والجماعات والمنظمات والنظم الاجتماعية لتحقيق أهدافهم متمثلة في المعرفة والوعي.
- خطورة مرض السمنة على المجتمع بوجه عام، والمجتمع المصري بوجه خاص، ولذلك فهو يستحق الدراسة من الناحية الإعلامية.
- أهمية موضوع الدراسة ذاته، وما يثيره من علاقات متشابكة في تشكيل المعارف والاتجاهات، ومن ثم سلوك استرجاع المعلومات الصحية لدى الجمهور المصري، خاصة في ظل التغير المطرد في الأنماط والعادات الحياتية، وعلى وجه الأخص التغير في طبيعة الغذاء ومستوى النشاط البدني للأفراد.

- أهمية الكشف عن علاقة الجمهور المصري بالمعلومات الصحية التي تقدمها وسائل الإعلام متمثلة في (التلفزيون، والإنترنت) لتقييم مدى فعاليتها، وبيان تأثيرها كمصدر للمعلومات الصحية حول مرض السمنة.
- قلة البحوث والدراسات العلمية التي تناولت مرض السمنة من الناحية الإعلامية، حيث ركزت عدد من الدراسات علي الجانب الطبي والصحي لهذا المرض فقط. الأمر الذي يجعل من دراسة المرض إعلامياً من خلال دراسة علمية أمراً جدير بالدراسة.

ثالثاً- أهداف الدراسة:

- تسعي الدراسة في هدفها الرئيسي إلي اختبار العلاقة بين تعرض الجمهور المصري للتلفزيون والإنترنت ومستوي الوعي بمرض السمنة، وينبثق عن هذا الهدف عدة أهداف فرعية منها:
- تقييم الدور الذي تقوم به وسائل الإعلام المصري لإمداد الجمهور بالمعلومات الصحية الصادقة حول الأمراض التي يعاني منها المجتمع وفقاً لنظرية الاعتماد علي وسائل الإعلام.
- التعرف على طبيعة وحجم استخدام الجمهور المصري للمعلومات الصحية الخاصة للتوعية بمرض السمنة، وعلاقتها ببعض متغيرات الدراسة.
- تحديد نوعية المعلومات التي يسعى الجمهور المصري للحصول عليها من التلفزيون والإنترنت حول مرض السمنة.
- التوصل إلى كيفية تأثير معدلات التعرض للتلفزيون والإنترنت، واعتماد الجمهور المصري على مصادر أخرى على مستوي الوعي بمرض السمنة.
- إجراء المقارنات بين التأثيرات المعرفية والوجدانية والسلوكية للتلفزيون والإنترنت فيما يتعلق بمستوي وعي الجمهور المصري بمرض السمنة.
- تقديم رؤية إعلامية لتوفير المعلومات الصحية الخاصة بمرض السمنة بشكل يتناسب مع حجم انتشار المرض في المجتمع المصري.

رابعاً- الإطار النظري والمعرفي للدراسة:

تعتمد الدراسة في إطارها النظري على مدخلي (الاعتماد على وسائل الإعلام، وفجوة المعرفة) بما يسهم في تحديد مشكلة الدراسة وفي تفسير نتائجها.

(أ) مدخل الإعتماد على وسائل الإعلام:

يعد هذا المدخل جزءاً من نظرية الاعتماد المتبادل بين وسائل الإعلام والنظم الاجتماعية، ففي عام ١٩٧٦م، قدم كل من ساندرا بول – روكيتش وملفين ديفلور أول إطار لنموذج تأثيرات الاعتماد على وسائل الإعلام، ويفترض المدخل أن الأفراد يعتمدون على وسائل الإعلام باعتبارها مصدراً من مصادر تحقيق أهدافهم، وأن هناك حالات يتزايد فيها اعتماد الجمهور على وسائل الإعلام لتلبية أهدافهم المعرفية وهي الحالة التي ترتفع فيها درجات الصراع داخل المجتمع أو خارجه .

ويحدد هذا المدخل التأثيرات الناتجة عن الاعتماد على وسائل الإعلام فيما يلي^(٤):

١. التأثيرات المعرفية: **Cognitive Effects** والتي تتمثل فيما يلي:

- تجاوز مشكلة الغموض **Ambiguity**: ويحدث الغموض عندما يكون هناك نقص أو تضارب في المعلومات المقدمة من وسائل الإعلام وبخاصة في الأحداث غير المتوقعة، مثل الكوارث؛ حيث تقدم وسائل الإعلام المعلومات غير مكتملة، ويعرف الجمهور بوقوع الحدث، لكنهم لا يعرفون ماذا يعني؟ ولا كيف يفسرونه؟ ويتم إزالة الغموض بما تقدمه وسائل الإعلام من معلومات.
- تشكيل الاتجاهات **Attitude Formation**: تسهم وسائل الإعلام في تكوين اتجاهات الجمهور نحو القضايا والأحداث، مثل: أزمات الطاقة، والمشكلات البيئية والفساد السياسي، وتلعب العمليات الانتقائية دوراً مهماً في تشكيل الاتجاهات.
- ترتيب الأولويات **Agenda-Setting**: تلعب وسائل الإعلام دوراً في ترتيب أجندة الجمهور نحو الموضوعات والقضايا المطروحة.
- اتساع المعتقدات **Enlargement**: حينما يعتمد الأفراد على وسائل الإعلام تزيد معتقداتهم ومعارفهم عن الناس والأماكن وغيرهم، ويتم تنظيم هذه المعتقدات في فئات، مثل: الأسرة، الدين، السياسة، وهكذا.
- القيم: تقوم وسائل الإعلام بدور كبير في توضيح القيم، مثل: الأمانة، الحرية، المساواة... وغيرها.

٢. التأثيرات الوجدانية **Affective effects**: تشير التأثيرات الوجدانية إلى المشاعر والعواطف، التي ترتبط بالحب والكراهية، وتتمثل التأثيرات الوجدانية فيما يلي:

- **الفتور العاطفي أو الحساسية Desensitization:** هناك فرض يرى أن كثرة التعرض لموضوعات العنف في وسائل الإعلام يقلل من الرغبة في مساعدة الآخرين.
- **الخوف والقلق Fear And Anxiety:** على سبيل المثال، ربما يؤدي التعرض الكثيف للدراما التي تصور العنف في مدينة ما، وإلى خوف الناس وقلقهم من الإقامة في هذه المدينة .
- **التأثير الأخلاقي والاعترا ب Morale And Alienation:** في المجتمعات التي تقوم وسائل الإعلام فيها بأدوار اتصال رئيسية، فإنها تؤثر في المستوى الأخلاقي والاعترا ب لدي أفراد المجتمع.
- **التأثيرات السلوكية Behavioral Effects :** وهي الناتج النهائي للتأثيرات المعرفية والوجدانية، ومن بين التأثيرات السلوكية العديدة لوسائل الإعلام ركز "ديفلير" على التنشيط Activation، وعدم التنشيط Deactivation، والتنشيط يعني: قيام الفرد بعمل ما نتيجة التعرض للوسيلة الإعلامية.
- **ويقوم مدخل الإعتماد على عدة إفتراضات رئيسية هي :**
- **تؤثر درجة إستقرار المجتمع على درجة إعتماد الجمهور على وسائل الإعلام** للحصول على معلومات في المجالات المختلفة، حيث أنه كلما زادت درجة عدم إستقرار المجتمع كلما زاد إعتماد الجمهور على وسائل الإعلام لعدم وجود قنوات بديلة للحصول على المعلومات.
- **تؤثر طبيعة الإختلاف بين شرائح الجمهور على الإختلاف في درجة الإعتماد على وسائل الإعلام.** (٥)

ويتميز مدخل الاعتماد **بعده مزايا** منها إنه يقوم على عدة تأثيرات محتملة لوسائل الإعلام على المجتمع أو الجمهور ، بالإضافة لوجود مجموعة متغيرات تسبب حدوث الظاهرة ، لكن توجد في هذا المدخل عدة نقاط أهمها إنه يوحى بأن **وسائل الإعلام هي :** المصدر الأقوى الذي يوفر الإحتياجات للجمهور حيث إنها وسائل مهيمنة على المجتمع وهو وضع غير واقعي في كل الظروف^(١)، وقد صُنِفَ المدخل ضمن المداخل المتميزة **للسباب التالية :** تضمنها لعناصر من علمى الإجتماع والنفس ومنها: دوافع الإعتماد على وسائل الإعلام، تفسيرها للعلاقات السببية بين الأنظمة الإجتماعية المختلفة، جمعها لمزايا مدخل الإستخدامات والإشباعات من ناحية ونظريات التأثير التقليدية من ناحية

أخرى، حيث يحاول المدخل فهم العلاقات المتبادلة بين الجمهور والإعلام ويحاول الإجابة على سؤال ماهى الأهداف التى يتابع لأجلها الجمهور وسائل الإعلام^(٧) ومن هذه الأهداف الحصول على معلومات حول موضوع معين، الترفيه، التعلم، تنمية الأفكار، الإقناع وتبنى مفهوم أو سلوك معين، وتقويم سلوك معين بهدف الوقاية من الوقوع فى خطأ وذلك من خلال مشاهدة قصص عن إرتكاب أخطاء عديدة .

ويعد مدخل الاعتماد على وسائل الإعلام مدخلاً ملائماً لهذه الدراسة للأسباب

الآتية:

- يحاول هذا المدخل اختبار مدى اعتماد الجمهور المصري على التلفزيون والإنترنت كمصدر للمعلومات عن مرض السمنة، وذلك للتعرف على متى؟ ولماذا وإلى أي حد يعتمد عينة الدراسة عليهما في الحصول على معلومات حول هذا الموضوع مقارنة بالوسائل الأخرى؟، وما أهداف هذا الاعتماد؟ وما التأثيرات الناتجة عنه؟، ولهذا يعد هذا المدخل مناسباً لأنه يتضمن توصيفاً دقيقاً لدوافع الاعتماد وتأثيراته المختلفة.
- أصبحت دراسة تأثيرات وسائل الإعلام على المعارف والاتجاهات والسلوكيات الصحية لأفراد الجمهور الأساس الأكثر استخداماً والأكثر تركيزاً عليه في أبحاث الاتصال الجماهيري، والكثير من هذه الأبحاث تعترف بتأثيرات الاعتماد على وسائل الإعلام في هذا الشأن.^(٨)
- تشكل الأمراض التي تهدد المجتمع خطراً يدفع الناس للاعتماد على وسائل الإعلام للحصول على المعلومات حول هذه الأمراض، حيث تتسم مصر بارتفاع نسب المصابين بمرض السمنة؛ الأمر الذي يجعل أفراد المجتمع يسرعون إلي وسائل الاتصال والإعلام للحصول على المعلومات حول المرض، مما ينشط الاحتياجات والدوافع، ويتيح الفرصة لظهور تأثيرات وسائل الإعلام، فخلال ذلك التفاعل يوجد اعتماد متبادل بين أفراد المجتمع والنظام الإعلامي، إذ تقدم وسائل الإعلام المعلومات عن المرض، كما تتباين دوافع الأفراد وبالتالي سلوكياتهم تجاه وسائل الإعلام وبدائلها الوظيفية ومدى اعتمادهم عليها.

(ب) مدخل فجوة المعرفة Knowledge Gap Model :

يعتمد الافتراض الرئيسى لهذا المدخل الذى قدمه تيتشنيور وزملاؤه Tichenor, El Al فى السبعينات على إنه كلما تزايدت نسبة المعلومات التى تقدمها وسائل الإعلام

في النظام الإجماعي، تحدث فجوة في المعرفة بين الطبقات ذات المستوى الإجماعي الإقتصادي الأعلى التي لديها الإمكانيات والوسائل الإعلامية الأكثر تقدماً مما يسمح لها باكتساب المعلومات أكثر من الطبقات ذات المستوى الإجماعي الإقتصادي الأدنى، مما يؤدي إلى إختلاف في طبيعة العمليات الإنتقائية من تعرض وفهم وتذكر إنتقائي بين فئات الجمهور من الطبقات المختلفة وبذلك تظهر فجوة معرفة بين فئات الجمهور في المعلومات المختلفة^(٩)، وأضاف تيتشنور Tichenor مؤشر التعليم في تصنيف أفراد الجمهور حيث أن الطبقة الأعلى تكتسب معلومات أكثر بحكم وعيها ومستواها التعليمي الأرقى من الطبقة الأدنى محدودة الثقافة والتعليم، ويشير إلى أن فرضية فجوة المعرفة لاتعني أن الطبقة الأدنى ستكون جاهلة تماماً ولكن تعني أن إكتساب المعرفة سوف يصبح أكبر وأسرع نسبياً لدى الطبقة الأعلى في المستوى الإجماعي الإقتصادي والتعليمي^(١٠)، وفي عصر المعلومات الذي نعيشه فإن هؤلاء الأفراد الأكثر معلومات في المجتمع من المحتمل أن يشاركوا في قضايا المجتمع بينما تفتقد الطبقة الأدنى المشاركة والتأثير مثل إفتقادها لإمتلاك التكنولوجيا وبذلك تزداد تأخر^(١١).

ويتمثل الفرض الرئيسي للمدخل في أن تدفق المعلومات من وسائل الإعلام داخل النظام الإجماعي يؤدي إلى جعل فئات الجمهور دون المستوى الإجماعي الإقتصادي المرتفع يكتسبون هذه المعلومات بمعدلات أسرع من الفئات ذوى المستوى الإقتصادي الإجماعي المنخفض، وينطبق الفرض على القضايا العامة الموجهة للجمهور العام وليس للموضوعات المتخصصة مثل الإقتصاد وخلافه وهناك مستويان رئيسيان يتم تطبيق النظرية عليهما هما:

- **المستوى الفردي الضيق Micro Level:** ويتضمن إكتساب الفرد للمعلومات من وسائل الإعلام وهناك عوامل وسيطة تتحكم في ذلك ومنها: مهارات الاتصال، الذكاء، الفروق الفردية، مستوى التعليم، ودرجة الإهتمام بالقضية المطروحة.
- **المستوى المجتمعي الشامل Macro Level:** ويتضمن عملية إنتقال المعلومات على مستوى المجتمع والمتغيرات المرتبطة به ومنها أساليب نشر المعلومات وتوزيعها، وسائل الإعلام المتاحة، وطبيعة الصراع الإجماعي بين الطبقات المختلفة^(١٢).

كما يشير المدخل إلى أنه بالإضافة للمستوى الإجماعي الإقتصادي هناك عوامل أساسية تحدد معدل إكتساب الجمهور للمعلومات ومنها: المهارات الإتصالية Communication Skills، المعلومات المخزنة لديهم Stored Information، الإتصال الإجماعي المناسب Relevant Social Contact، طبيعة النظام الإعلامي

الموصل للمعلومات he Nature of Mass Media System ، وطبيعة عملية إنتقاء المعلومات والتعرض لها وتذكرها بما يعرف بالعمليات الإنتقائية Selectivity^(١٣) .

وحدد البعض عدة عوامل وسيطة تؤدي إلى توسيع الفجوة بين فئات الجمهور وهى: المستوى الإقتصادي الإجتماعى، التعليم، الإهتمام بالموضوع، معدل التعرض للوسيلة^(١٤)، الإستغراق أثناء المشاهدة وله نوعان هما: الإستغراق المعرفى Cognitive Involvement الذى يضم: مرحلة الإنتباه Attention، مرحلة الإدراك Recognition، ومرحلة الرغبة فى التوسع المعرفى Elaboration، بالإضافة إلى المتغيرات الديموغرافية متمثلة فى: العمر، النوع، الدوافع، الخبرة، الموضوع، مستوى الخلفية المعرفية عن الموضوع، والعلاقات الإجتماعية بالآخرين Relevant Social Contact التى تساهم فى تقليل الفجوة^(١٥) .

ويعد مدخل فجوة المعرفة مدخلاً ملائماً لهذه الدراسة:

حيث تسعى الدراسة لإختبار الفرض الرئيسى للمدخل الذى يقوم على إعتبار أن المستوى الإقتصادي الإجتماعى متمثل في (عينة الريف، وعينة الحضر) هو السبب الرئيسى لفجوة المعرفة بين فئات الجمهور حول مختلف الموضوعات وخاصة الموضوعات المعقدة منها، كما أن المدخل يسمح بإختبار العوامل الوسيطة التى تسمح بتضييق أو إتساع الفجوة المعرفية بين فئات الجمهور ومنها: معدل التعرض، الإهتمام، المتغيرات الديموغرافية، والإعتماد على التليفزيون والإنترنت فى الحصول علي معلومات حول مرض السمنة.

خامساً- مراجعة الدراسات السابقة:

اهتم الباحثان بعرض الدراسات التى تناولت دور وسائل الإعلام فى التوعية الصحية للجمهور:

١- دراسة ريز، أتشارلوت، باث، بيتر E Reez, charlotte (٢٠٠٠)^(١٦) حول استخدام مصادر الإعلام من أجل الحصول على معلومات عن سرطان الثدي: مزاياها وعيوبها بالنسبة للنساء اللاتي يعانين من هذا المرض. أجريت هذه الدراسة لاستكشاف آراء وخبرات النساء اللاتي يعانين من أزمة سرطان الثدي فيما يتعلق بالمعلومات المرتبطة بالمرض والتي تقدمها وسائل الإعلام وأوضحت نتائج المناقشات مع تلك المجموعة من النساء أن مزايا وعيوب المعلومات التي تقدمها وسائل الإعلام، وتأثيرها على الأفراد ربما تعتمد على حالتهم المرضية.

٢- دراسة سلوى محمد إمام (٢٠٠٠)^(١٧): استهدفت التعرف على أهم الملامح الرئيسية للإعلام الصحي في مصر من وجهة نظر الأطباء وأساتذة الإعلام، حيث أجريت دراسة ميدانية على عينة عشوائية قوامها ١٥٠ مفردة وأظهرت النتائج أن الاهتمام بصحة الأم من أهم الموضوعات التي يجب أن يركز عليها الإعلام الصحي في مصر.

٣- دراسة D. Lawrence Kincaid لورانس كنسيد (٢٠٠٠)^(١٨): استهدفت قياس تأثير حملة التوعية التي قامت بها وسائل الإعلام على التغيير في السلوك نحو استخدام وسائل تنظيم الأسرة، وأظهرت النتائج أن نسبة التذكر للتويهاات التلفزيونيون بلغت ٨٢,٣٪ من إجمالي التويهاات، وأن حملة التوعية في وسائل الإعلام كان لها تأثيرها المباشر وغير المباشر على اهتمام وسلوك أفراد العينة.

٤- دراسة Itzhak Yanovitzk, Jostyker إيزاك يونفتزكي، جوسترابكر (٢٠٠١)^(١٩): استهدفت التعرف على تأثير وسائل الإعلام على عادات شرب الكحول لدى الشباب في الولايات المتحدة الأمريكية حيث أجريت الدراسة على عينة من طلاب المدارس العليا وكذلك تحليل مضمون ١٣٠٦ موضوعاً له علاقة بشرب الكحول نشرت في جريدتي النيويورك تايمز والواشنطن بوست اليومييتين خلال نفس الفترة، وأظهرت النتائج وجود تأثير إيجابي مباشر لتغطية وسائل الإعلام لسلوك شرب الكحول على إدراك الطلاب لضرر هذا السلوك.

٥- دراسة مونتين، ومشييل (٢٠٠١)^(٢٠): حول تمثيلات وسائل الإعلام كمعلومات دوائية للمرضى. يتم تقديم نتائج دراسة استمرت لمدة ٢٠ عام حول تمثيلات وسائل الإعلام للأدوية المضادة للاكتئاب واستخدامها والظاهرة الحديثة للدواء Prozac تعد مثلاً رئيسياً للمعلومات الدوائية للمرضى والتي تقدمها وسائل الإعلام والأشكال المختلفة من وسائل الإعلام في تقديم تصورات لتأثيرات وفوائد تلك الأدوية الجديدة المضادة للاكتئاب وكيفية توفير الأمان عند استخدامها ومع ذلك تشير الأبحاث الإكلينيكية (العلاجية) أن التكوين الأحدث للأدوية المضادة للاكتئاب يكون أكثر فاعلية في علاج أعراض الاكتئاب عن غيره من مضادات الاكتئاب Tricycles ومع ذلك أصبحت مضادات الاكتئاب الجديدة هي الدواء النموذجي ليس فقط من أجل علاج الاكتئاب ولكن أيضاً من أجل التجميل وعلم تركيب الأدوية النفسية.

٦- دراسة **Amertan and M. duck** **توماس مارتون وجولي ديك** (٢٠٠١)^(٢١). استهدفت التعرف على تأثيرات وسائل الاتصال الجماهيري والاتصال المباشر على إدراك المخاطر الصحية على النفس والآخرين ، حيث أجريت الدراسة على عينة قوامها ١١٧ مفردة من طلاب الفرقة الأولى بالجامعة في ولاية كوينز الاسترالية، وأظهرت النتائج أن تأثير وسائل الاتصال الجماهيري كان واضحاً جداً في إدراك الفرد بالمخاطر الصحية على الآخرين أكثر من إدراكه بالمخاطر على نفسه.

٧- دراسة **بوران مريدن** (٢٠٠١)^(٢٢): عن تخطيط حملات التسويق الاجتماعي بالتطبيق على حملات الصحة العامة في مصر، استهدفت هذه الدراسة تقويم أساليب تخطيط وتنفيذ الحملات الإعلامية للتوعية الصحية في مصر حيث أجريت الدراسة على عينة عشوائية طبقية قوامها ٤٠٠ مفردة من سكان محافظتي القاهرة والجيزة، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية بين الإعلان الصحي التلفزيوني ومستوى المعرفة لدى الأفراد حيث يزداد مستوى المعرفة بعد التعرض.

٨- دراسة **Eric coulter إريك كولتر** (٢٠٠١)^(٢٣). استهدفت التعرف على مدى اهتمام الجمهور بالبرامج الصحية التي تعرض في التلفزيون الخاص بمقاطعة واي تي ريتشموند بولاية إنديانا حيث أجريت دراسة ميدانية على ٢٥ من البالغين المستخدمين للتلفزيون التفاعلي للمقاطعة وأظهرت النتائج وجود علاقة تبين مدى الاستفادة من البرامج الصحية في التلفزيون التفاعلي والمتغيرات الديموجرافية لعينة الدراسة.

٩- دراسة **علاء عبد المجيد الشامي** (٢٠٠١)^(٢٤): استهدفت التعرف على دور الاتصال المباشر والراديو والتلفزيون في نشر المعلومات الصحية العامة بين الشباب المصري، حيث أجريت الدراسة على عينة قوامها ٤٠٠ مفردة من الشباب المصري في محافظة دمياط، وتوصلت النتائج إلى ارتفاع معدلات التعرض للبرامج الصحية في التلفزيون ٩٧,٦٪ مقابل الاستماع للبرامج الصحية في الراديو ٧٨,٨٪.

١٠- دراسة **Fiona chew & et al فيونا تشيو وآخرون** (٢٠٠٢)^(٢٥): استهدفت التعرف على تأثير التعرض لعدد من البرامج التلفزيونية على مستوى معرفة الأفراد حيث أجريت دراسة تجريبية على عينة قوامها ١٥١ مبحوث ممن يشاهدوا البرامج الصحية والأخرى لا تشاهد البرامج الصحية وقوامها ١٤٦ مبحوثاً،

وأظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية بين مشاهدة البرامج الصحية بالتلفزيون ومستوى المعرفة الصحية للمبشرين.

١١- دراسة **Linda Godbold kean andkelly fudge albada ليندا جودبولد دكين وكيللي (٢٠٠٢)**^(٢٦): استهدفت الدراسة التعرف على العلاقة بين مشاهدة التلفزيون وإدراك اتجاهات طلبة الجامعة نحو شرب الكحول، حيث أجريت الدراسة على ٢٠٠ طالب وطالبة بجامعة كارولينا الأمريكية، وأظهرت النتائج أن معظم الطلبة الذين شاهدوا الدراما الاجتماعية في التلفزيون يعتقدون أن القليل من أصدقائهم يشربون الخمر.

١٢- دراسة **Elizabeth Watson وأطسون Elizabeth Watson (٢٠٠٣)**^(٢٧): استهدفت الكشف عن دور الإعلانات التلفزيونية في منع التدخين بين طلبة المدارس الإعدادية التي تذاغ في عشر قنوات تلفزيونية مختلفة على عينة قوامها ٣٦٨ مفردة من طلاب الإعدادية البيض والسود، وأظهرت النتائج وجود علاقة بين مدى الاستفادة من هذه الإعلانات والسن، وأشار الطلاب البيض إلى كرههم وعدم مشاهدتهم للإعلانات التي يقوم بها السود في التلفزيون.

١٣- دراسة **David Nicholas, et al. ديفيد نيكولاس وآخرون (٢٠٠٣)**^(٢٨): استهدفت التعرف على مستوى المعلومات الصحية التي يكتسبها الأفراد من التلفزيون التفاعلي وأهمية هذه المعلومات بالنسبة لهم وأظهرت النتائج أن ٧٦٠ من المبشرين أعربوا عن استفادتهم الكبيرة من المعلومات الصحية التي تعرضوا لها، وأشارت النتائج أن أهم أوجه الاستفادة التي أشار إليها المبشرين هي تحسين حالات المبشرين الصحية.

١٤- دراسة **Barry waston & et al. وآخرون Barry waston (٢٠٠٣)**^(٢٩): استهدفت الكشف عن العلاقة بين إعلانات الصحة العامة ووعي الجمهور تجاهها في إطار نظرية تأثير الشخص الثالث من خلال إجراء دراسة ميدانية على عينة قوامها ١٥٢ مفردة من طلاب جامعة كوين لاند، وأظهرت النتائج أن عينة الدراسة أشارت إلى أن هناك تأثير مكتسب على أنفسهم من تلك الإعلانات أكثر من التأثير المكتسب لدى الآخرين.

١٥- دراسة **بشار مظهر (٢٠٠٣)**^(٣٠): استهدفت التعرف على دور التلفزيون اليمني في إمداد الجمهور بالمعلومات الصحية، حيث أجريت الدراسة على عينة قوامها ٤٥٠ مفردة، وأظهرت النتائج أن المبشرين يولون قدرأ منخفضاً من الانتباه

للبرامج الصحية، وأن المضامين الصحية التي تناولتها البرامج الصحية ركزت على الهدف بنسبة ٥٧,١٪ فالهدف الوقائي بنسبة ٢٢,٩٪.

١٦- دراسة كلاً من **Sus hmapalmer, Zofia Slonska, Kalyani subbiah, Fiona chew (2003)**^(٣١): استهدفت التعرف على تأثير حملات التوعية الصحية في التليفزيون على تعزيز المعلومات والمعتقدات والسلوكيات الصحية في بولندا، حيث أجريت الدراسة على ٢٩٧ مفردة وتوصلت النتائج إلى أن هناك زيادة فعلية في المعلومات الصحية وتأثير قوي على المعتقدات الصحية لمن يشاهد تلك البرامج.

١٧- دراسة أفيناش **Avinash (٢٠٠٤)**^(٣٢): استهدفت هذه الدراسة التعرف على مدى استفادة الجمهور من المواقع الخاصة بالصحة على شبكة الإنترنت، من خلال تحليل محتوى (٢٠٢) موقع تضمن (١٢٨٠) برنامج خاص بمرض السرطان، وكذلك دراسة ميدانية على عينة عشوائية قوامها ٣٠٠ مفردة من طلاب الجامعة، للتعرف على مدى رضاهم عن تلك المواقع، وأظهرت النتائج أنه كلما زادت مصداقية المواقع الإلكترونية كلما زادت درجة المعرفة والرضا عن المعلومات التي يتعرض لها الفرد.

١٨- دراسة **Alfred Mc Alister, Theodore c. Morrison, Shaohua Hu, Angela F. Meshack** ميك أليستر فريد وآخرون (٢٠٠٤)^(٣٣): استهدفت التعرف على تأثير حملة التوعية الصحية في وسائل الإعلام والمؤسسات الاجتماعية على استخدام البالغين للتبغ، حيث أجريت الدراسة على ٦٢٢ مفردة من البالغين في ولاية تكساس الأمريكية، وأظهرت النتائج إلى انخفاض معدلات التدخين في المناطق التي تعرضت لحملة التوعية الصحية في وسائل الإعلام.

١٩- دراسة ديبورا **Deborah (٢٠٠٤)**^(٣٤): استهدفت التعرف على دور الراديو كوسيلة اتصال جماهيري في التوعية الصحية، وأثر البرامج الصحية على سلوك الأفراد، وأظهرت النتائج أن الراديو من أهم وسائل الاتصال الجماهيري التي يعتمد عليها عينة الدراسة في الحصول على المعلومات.

٢٠- دراسة **وجدي حلمي (٢٠٠٥)**^(٣٥): استهدفت التعرف على دور قناة نفرتيتي في إمداد الجمهور المصري بالمعلومات الصحية، حيث أجريت الدراسة على عينة عشوائية قوامها ٤٠٠ مفردة من الجمهور المصري الذي يشاهد القناة، وأظهرت النتائج أن ٥٣,٧٪ من العينة تشاهد القنوات الفضائية المصرية المتخصصة بصفة

غير منتظمة، كما تبين عدم وجود علاقة بين معدل التعرض لقتاة نfertيتي ومستوى المعرفة بالأمراض بصفة عامة.

٢١- دراسة **همت حسين عبد المجيد (٢٠٠٥)**^(٣٦): استهدفت الدراسة رصد العلاقة بين أثر التعرض لمعلومات النشرات الصحية على حجم ونوعية استدعاء واسترجاع هذه المعلومات لدى الشباب الجامعي، حيث أجريت الدراسة الميدانية على عينة قوامها ١٦٥ مفردة من الذكور والإناث من طلاب الجامعة وأظهرت النتائج انخفاض نسبة المعرفة الحقائقية لعينة الدراسة عن معلومات النشرات الصحية بمرض الأيدز.

٢٢- دراسة **وسام محمد نصر (٢٠٠٦)**^(٣٧): استهدفت هذه الدراسة التعرف على دور حملات التوعية الصحية المقدمة في الراديو والتلفزيون في تثقيف المرأة المصرية صحياً حيث أجريت الدراسة على عينة قوامها ٤٠٠ امرأة مصرية وأظهرت النتائج ارتفاع نسبة مشاهدة الغالبية العظمى من المبحوثات ٨٧,٥% لإعلانات التوعية الصحية المقدمة بالتلفزيون.

٢٣- دراسة **أنشا ترجي Chattejee (٢٠٠٦)**^(٣٨) حول التعرض للمعلومات المرتبطة بمرض الأيدز في وسائل الإعلام. وأجريت هذه الدراسة في بومباي بالهند وتوصلت الدراسة إلى نتائج أهمها إن النساء المتزوجات يكونوا أكثر عرضة لعدوى فيروس نقص المناعة لدى الإنسان وتم اكتشاف أن أغلبهن قد اكتسبن معلومات عن أزمة مرض الأيدز من وسائل الإعلام وخاصة التلفزيون.

٢٤- دراسة **عثمان العربي (٢٠٠٧)**^(٣٩): استهدفت التعرف على مدى استخدام الشباب السعودي لوسائل الإعلام في الوعي الصحي عن البدانة والتغذية والرياضة، وأظهرت النتائج أن أهم وسائل الإعلام التي يستخدمها الشباب السعودي كمصدر للمعلومات الصحية هو التلفزيون ثم الصحف اليومية فالإنترنت.

٢٥- دراسة **عماد عبد المقصود شلبي (٢٠٠٧)**^(٤٠): استهدفت التعرف على العلاقة بين التعرض للبرامج الصحية بالقنوات التلفزيونية العربية ومستوى المعرفة الصحية لدى الجمهور المصري، وأظهرت النتائج أن الجمهور المصري يشاهد البرامج الصحية التلفزيونية بنسبة ٩٢,٨%، ودلت نتائج قياس الدراسة أن ٧٦,٣% ممن جاءوا في المرتبة الأولى هم متوسطوا التعرض.

٢٦- دراسة **رفعت عارف محمد عثمان الضبع (٢٠٠٧)**^(٤١): استهدفت التعرف على مدى اعتماد الجمهور المصري على وسائل الإعلام لاكتساب المعلومات عن أزمة

أنفلونزا الطيور، حيث أجريت الدراسة على عينة قوامها ٧٠٠ مفردة في خمس محافظات وأظهرت النتائج أن التليفزيون والصحف جاءت في مقدمة وسائل الإعلام التي يعتمد عليها أفراد العينة وقت الأزمات.

٢٧- دراسة **جوي جوردون Joy C. Gordon** (٢٠٠٩)^(٤٢): حول إشاعة الإحصارين: للتعرف علي مدي اعتماد الجمهور على وسائل الإعلام وعلاقته بسلوك إخلاء المساكن فى أماكن إحصاري كاترينا وجوستاف في لوزيانا الجنوبية، واعتمدت الدراسة على عينة حجمها ٣٤٨ من سكان الأماكن القريبة من إحصار كاترينا وكان ٦٨% منهم إناث وعينة حجمها ٣١٦٠ من سكان الأماكن القريبة من إحصار جوستاف وكان ٥٦% منهم من الاناث، وأظهرت النتائج عدم وجود علاقة بين درجة اعتماد المبحوث على وسائل الإعلام وحدث تأثيرات سلوكية نتيجة هذا الاعتماد.

٢٨- دراسة **آمال الغزاوي** (٢٠١٠)^(٤٣): حول اعتماد الجمهور المصري على وسائل الإعلام في مواجهة أنفلونزا الخنازير والتي أظهرت نتائجها أن جميع أفراد العينة سمعوا عن فيروس أنفلونزا الخنازير بنسبة ١٠٠%، وهذا يرجع إلى خطورة هذا الفيروس وسرعة انتشاره ومن ثم كان هناك اهتمام غير عادي من الجمهور المصري بمتابعة كل ما ينشر سواء من خلال وسائل الإعلام أو من خلال الاتصال الشخصي، وكذلك أشارت النتائج الى وجود علاقة طردية متوسطة بين معدل متابعة وسائل الإعلام وبين معرفة عينة الدراسة لأسباب الإصابة بأنفلونزا الخنازير، بمعنى كلما زاد معدل المتابعة كلما زادت معرفة الجمهور بالأسباب المؤدية للإصابة بالفيروس.

٢٩- دراسة **عبدالجواد سعيد** (٢٠١٠)^(٤٤): استهدفت الدراسة التعرف على طبيعة وحجم استخدامات الطالبات الجامعيات للمعلومات الصحية الخاصة للتوعية بمرض سرطان الثدي، والإشباع المتحققة. وقد انتهى البحث إلى أهم دوافع تعرض المبحوثات للصحف كمصدر للمعلومات الطبية حول مرض سرطان الثدي التعرف على كيفية الفحص الذاتي للثدي، يليها التعرف على التفرقة بين الورم الحميد، والخبيث، ثم المعرفة الصحيحة بالمرض، ثم نتيجة المخاوف من الإصابة بالمرض، ثم التعرف على أعراض المرض، ثم زيادة المعارف العامة حول الصحة الجسدية، وأخيرا القراءة الخاصة بالموضوعات الطبية كعادة.

سادساً- مفاهيم الدراسة:

- **مستوي الوعي:** عملية عقلية معرفية تنظيمية يستطيع بها الجمهور المصري معرفة معلومات صحيحة حول مرض السمنة تجعله يسلك سلوك إيجابي نحو الوقاية من المرض.
- **مرض السمنة:** هي وجود نسبة عالية من الدهون في الجسم قد تؤدي الى اعتلال في وظائفه. والدهون لها فوائد ووظائف عدة منها أنها مخزن للطاقة، وأنها تعزل الجسم عن العوامل الخارجية. وللجسم البشري القدرة على حمل بعض الدهون الزائدة، ولكن ذلك له حد معين، وفي حالة تخطي هذا الحد يصبح الدهن الزائد عبئاً يهدد صحة الإنسان. ولذلك فإن السمنة تتعدى كونها فقط عيباً جمالياً حيث أنها تزيد من خطورة الإصابة بارتفاع ضغط الدم وداء السكري وغيرها من الأمراض الخطيرة. ولحسن الحظ أن تقليل الوزن ولو بمقدار ضئيل له القدرة على تحسين أو منع المخاطر المصاحبة للسمنة. ويكون تقليل الوزن عن طريق التدخل الغذائي وزيادة النشاط الحركي وبعض التعديلات السلوكية أما في حالة عدم الاستجابة لهذه التغييرات فمن الممكن اللجوء إلى الأدوية أو حتى الجراحة المعالجة^(٤٥).

سابعاً- فروض وتساؤلات الدراسة:

(أ) فروض الدراسة:

- **الفرض الأول:** "توجد علاقة ارتباطيه بين التعرض للتليفزيون والإنترنت ومستوى وعي الجمهور المصري بمرض السمنة".
- **الفرض الثاني:** "توجد علاقة ارتباطيه بين مدي اهتمام الجمهور المصري بمتابعة البرامج الصحية بالتليفزيون، ومدي اهتمامهم بتصفح المواقع الصحية عبر الإنترنت ومستوى وعيه بمرض السمنة".
- **الفرض الثالث:** "توجد علاقة ارتباطيه بين مدي ثقة الجمهور المصري في التليفزيون والإنترنت كمصدر للمعلومات ومستوى وعيه بمرض السمنة".
- **الفرض الرابع:** "توجد فروق دالة إحصائياً بين الجمهور المصري ممن يتعرضون للتليفزيون على إختلاف متغيراتهم الديموجرافية (النوع، محل الإقامة، المستوى الاجتماعي الاقتصادي) فى مستوى الوعي بمرض السمنة".
- **الفرض الخامس:** "توجد فروق دالة إحصائياً بين الجمهور المصري ممن يتعرضون للإنترنت على إختلاف متغيراتهم الديموجرافية (النوع، محل الإقامة، المستوى الاجتماعي الاقتصادي) فى مستوى الوعي بمرض السمنة".

- **الفرض السادس:** "توجد علاقة ارتباطية بين الاعتماد على التليفزيون والإنترنت كمصدر للمعلومات حول مرض السمنة والتأثيرات (المعرفية – الوجدانية – السلوكية) لدى الجمهور المصري نتيجة هذا الإعتاد فيما يتعلق بمرض السمنة".

(ب) تساؤلات الدراسة:

- ما الدور الذي تقوم به وسائل الإعلام المصري لإمداد الجمهور بالمعلومات الصحية الصادقة حول الأمراض التي يعاني منها المجتمع وفقاً لنظريتي الاعتماد علي وسائل الإعلام وفجوة المعرفة؟
- ما طبيعة وحجم استخدامات الجمهور المصري للمعلومات الصحية الخاصة للتوعية بمرض السمنة، وعلاقتها ببعض متغيرات الدراسة؟
- ما نوعية المعلومات التي يسعى الجمهور المصري للحصول عليها من التليفزيون والإنترنت حول مرض السمنة؟
- هل يختلف تأثير التعرض للتليفزيون والإنترنت، واعتماد الجمهور المصري على مصادر أخرى على مستوى وعيه بمرض السمنة؟
- ما التأثيرات المعرفية والوجدانية والسلوكية للتليفزيون والإنترنت فيما يتعلق بمستوي وعي الجمهور المصري بمرض السمنة؟
- هل توجد علاقة بين معدل تعرض الجمهور المصري عينة الدراسة للتليفزيون والإنترنت ومستوى وعيه بمرض السمنة؟

ثامناً- الإجراءات المنهجية للدراسة:

(أ) **نوع الدراسة ومنهجها:** تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التي تستهدف جمع الحقائق والبيانات عن ظاهرة ما وهى العلاقة بين تعرض الجمهور المصري للتليفزيون والإنترنت بمستوي الوعي عن مرض السمنة لديه والاعتماد عليهما، وذلك في محاولة لتفسير هذه الحقائق تفسيراً علمياً دقيقاً، واعتمدت الدراسة على **المنهج المسحي:** وفي إطاره تم مسح عينة من الجمهور المصري، وذلك من خلال إجراء مقارنات بين تأثير التليفزيون وتأثير الإنترنت علي مستوى وعيه بمرض السمنة.

(ب) مجتمع وعينة الدراسة:

لقد تم اختيار عينة البحث من الجمهور المصري في بعض المحافظات بصورة عشوائية تم اختيارها بأسلوب التوزيع المتساوي بين المحافظات في المرحلة العمرية من (١٥-٦٠ عاماً)، وقد تمثلت مواصفات **عينة البحث من الجمهور** فيما يلي:

المحافظة	عدد العينة	متوسط أطوالهم	متوسط أوزانهم	متوسط دخل الأسرة
الشرقية	١٠٠	١٦٩,٢٣	٧٧,٧١	حوالي ٢٥٠٠ جنيه
القاهرة	١٠٠	١٦٣,٤٠	٧١,١٥	أكثر من ٢٥٠٠ جنيه
بني سويف	١٠٠	١٦٦,١٤	٧٢,٢٤	حوالي ٢٥٠٠ جنيه
الإسكندرية	١٠٠	١٦٧,١٢	٧٤,٢٠	أكثر من ٢٥٠٠ جنيه

• تم الاقتصار على استمارات المقياس للمستجيبين المستوفين البيانات التعريفية الشخصية التي لا تخل بالمعلومات المطلوبة إحصائياً في البحث، وكذلك استبعاد الإستمارات غير المستوفاة فيها الإجابة على جميع عبارات المقياس بقصد الإهمال، وليس للجهل بالمعلومات.

• ومن ثم تم توكيد البيانات وتجهيزها تمهيدا لإدخال البيانات لكل استمارة مستوفاة للمقياس لكل مستجيب على حدى، وذلك بعد تصميم البرنامج الإحصائي المناسب باستخدام برنامج SPSS.

(ج) أدوات جمع البيانات:

اعتمدت الدراسة على صحيفة الاستقصاء باعتبارها وسيلة علمية تستخدم لسير أغوار المبحوثين ومعرفة معلوماتهم واتجاهاتهم في موضوع ما بالإضافة إلى دراسة شخصياتهم وفقاً لعدة متغيرات مثل النوع والسن والوزن والطول والحالة الاجتماعية والاقتصادية، كما شملت صحيفة الاستقصاء مقياس وعي الجمهور بمرض السمنة.

ويمكن وصف أداة الدراسة على النحو التالي:

١. تحديد الهدف من المقياس:

تم تحديد الهدف من بناء الإستقصاء لتقييم مستوى وعي الجمهور المصري بمرض السمنة، وأثر التلفزيون والانترنت على درجة الوعي لديهم.

٢. تحديد أسس تصميم مقاييس الوعي:

تم الاستعانة عند إعداد المقياس^(*) بتصنيف (كراثول: Krathwahl) حيث يُلقي هذا التصنيف الضوء على كيفية قياس مستوى الوعي لدى الأفراد، وكذلك بمراجعة الأسس العامة، وضوابط إعداد مقاييس الوعي بوجه عام تم تحديد الأسس التالية التي يجب مراعاتها عند تصميم مقاييس الوعي:

- مدى استثارة انتباه المستجيب نحو شيء، أو ظاهرة ما، وبالتالي يُوصف أن هذا الفرد واعى بهذا الموضوع، وبذلك فإن مستوى الوعي يتضمن الجانب المعرفي، بالإضافة للوجداني.
- مدى استعداد المستجيب للاهتمام بظاهرة معينة، أو تقبل سلوك معين من خلال المقياس، وليس معنياً بتذكر معلومة ما.
- تضمين المقياس معلومات متناسبة مع مستوى نضج، واستعدادات، وخبرة الجمهور المصري.
- تضمين المقياس بعض المواقف الأدائية؛ حيث أن المكون المعرفي والمكون الوجداني للوعي يتفاعلان بحيث يشكلان السلوك الإيجابي للفرد.
- تجنب طرح الأسئلة الشخصية.
- تجنب طرح الأسئلة المرشدة نحو إجابة معينة.
- تجنب طرح الأسئلة التي تتطلب إجراء حسابات ذهنية.
- طرح سؤال واحد فقط في الفقرة.
- توزيع العبارات التي تمثل كل محور من المحاور ترتيب عشوائي حتى لا يخمن المستجيب الإجابة من خلال موقعها في محور بعينه.
- استخدام المقياس التدريجي الثلاثي عند قياس الوعي حول مرض السمنة.

(*) 1- Barnhardt, Terrence M.; Geraci, Lisa. "Are awareness questionnaires valid? Investigating the use of posttest questionnaires for assessing awareness in implicit memory tests" *Memory & Cognition*, Jan 2008, Vol. 36 Issue 1, p53-64.

2- Kay, Lynnette G.; Bundy, Anita; Clemson, Lindy. "Validity, reliability and predictive accuracy of the Driving Awareness Questionnaire", *Disability & Rehabilitation*, 2009, Vol. 31 Issue 13, p1074-1082.

- وفي ضوء ما سبق، تم التوصل إلى أن الوعي لدى الفرد يشمل الجوانب الثلاثة من وجدانية، ومعرفية، وسلوكية، وبالتالي لابد من قياس المجالات أو المكونات الثلاثة للوعي من خلال مقياس الوعي فيما يلي:

٣. تحديد الأبعاد الرئيسية لمقياس مستوى الوعي:

بناءً على الإجراء المسحي للبحوث والدراسات العلمية، والمقاييس المرتبطة بقياس مستوى الوعي حول أمراض السمنة لدى الجمهور المصري، وفي ضوء التعريف الاجرائي للوعي، تم التوصل إلى ثلاثة أبعاد رئيسة بما يحقق الهدف من المقياس، وهذه الأبعاد هي:

- الاتجاه نحو تعرف السمنة كمرض (بُعد وجداني).
- المعلومات والمعارف المرتبطة بمرض السمنة، وأخطاره، وعلاقته بالأمراض الأخرى (بُعد معرفي).
- السلوك الايجابي، وكيفية الوقاية والعلاج من أمراض السمنة (بُعد أدائي).

٤. تحديد محاور الإستقصاء وعباراتها:

في ضوء الهدف من الإستقصاء، والابعاد الرئيسية للمقياس، فضلا عن الاطلاع على كتب بعض المراجع الدراسية التخصصية في مجال أمراض السمنة، وأسبابها، وعلاقتها بالأمراض الأخرى، وكيفية الوقاية والعلاج منها، ومن ثم استخلاص العبارات والمفاهيم المرتبطة بمرض السمنة، ومدى أثر التلفزيون ووسائل الاعلام الأخرى، وكذلك الإنترنت في مستوى وعي الجمهور المصري بمرض السمنة، تم تحديد واختيار وتجميع عبارات المقياس (أداة البحث)، وبالتالي تم تقسيم عبارات محتوى المقياس المرتبطة بموضوع السمنة وأثر التلفزيون والإنترنت في مستوى الوعي لدى الجمهور المصري إلى أربعة أقسام رئيسة كما يلي:

القسم الأول: ويتضمن بيانات تعريفية عن المستجيب، وطوله ووزنه، وكذلك المستوى الاقتصادي له، ولأسرته من خلال مستوى دخل الأسرة، مع التأكيد على سرية هذه البيانات، وعدم استخدامها إلا في أغراض هذا البحث، وهي: (بيانات تعريفية عن المستجيب، الإقامة، الطول والوزن، متوسط دخل الأسرة)

القسم الثاني: ويشمل مقياس الوعي لدى الجمهور المصري بمرض السمنة بأبعاده الثلاثة الوجدانية والمعرفية والأدائية، وقد تم تصنيفها على المحاور المرتبطة بمرض

السمنة من حيث: مفهوم السمنة كمرض، وأسباب مرض السمنة وعلاقته بالأمراض الأخرى، وأيضاً كيفية الوقاية والعلاج من مرض السمنة، ومن ثم الوعي العام بمرض السمنة، من خلال المحاور التالية:

المحور الأول: مفهوم السمنة كمرض، وقد تكون من (١٠) عبارات.

المحور الثاني: أسباب مرض السمنة، وقد تكون من (٩) عبارة.

المحور الثالث: مخاطر السمنة، وعلاقتها بالأمراض الأخرى، وقد تكون من (٦) عبارات.

المحور الرابع: كيفية الوقاية من مرض السمنة، وقد تكون من (١١) عبارة.

المحور الخامس: كيفية العلاج من مرض السمنة، وقد تكون من (٨) عبارات.

القسم الثالث: ويتضمن أثر التلفزيون والانترنت على الوعي لدى الجمهور المصري بمرض السمنة، ومن ثم فقد تم تقسيمه إلى المحورين التاليين:

المحور الأول: التلفزيون، وأثره على مستوى الوعي حول مرض السمنة، وأهم القنوات وكذلك البرامج التلفزيونية التي تؤثر على مستوى وعي المستجيب حول مرض السمنة.

المحور الثاني: الانترنت، وأثره على مستوى وعي المستجيبين حول مرض السمنة، وتعرف أهم المواقع والموضوعات الصحية التي تتناولها هذه الصفحات، ومدى تعرضها لمرض السمنة، والتعريف به ومناقشة أخطاره، وكيفية علاجه.

٥. تحديد مفردات الإستقصاء:

بناءً على تحديد الأبعاد الثلاثة الرئيسية، وكذلك الأقسام الثلاثة للإستقصاء، تم وضع مجموعة من العبارات خاصة بكل قسم من الأقسام الرئيسية للإستقصاء، مع مراعاة ما يلي:

- مرتبطة بالمشكلات والموضوعات التي تطرحها المحاور.
- توزيع وصياغة المفردات بحيث تتوافق مع الأبعاد الثلاثة (الوجداني - المعرفي - الأدائي) للمقياس.
- تم استخدام نوعين من الأسئلة وهما الأسئلة المتدرجة على مقياس ليكرت، والأسئلة المفتوحة، وأحياناً يسمح باختيار أكثر من بديل عندما تقتضي الإجابة ذلك.

٦. تقدير درجات مفردات الإستقصاء:

وقد تم استخدام مقياس ليكرت ذا تدرج ثلاثي للاستجابة على فقرات المقياس، واستخدمت العبارة موافق: وأعطيت ثلاث درجات، محايد: وأعطيت درجتين، معارض وأعطيت درجة واحدة؛ أما فيما يتعلق بالفقرات السالبة في هذا المقياس، فقد أعطيت (١) لموافق، و(٢) لمحايد، و(٣) لمعارض.

يتم حساب المتوسط المرجح كالتالي:

المتوسط الحسابي المرجح = (عدد المسافات: ٢ / عدد الاختيارات: ٣)، إذن يساوي ٠,٦٧ ويصبح توزيع مستوى الموافقة تبعاً لمتوسط استجابات عينة البحث عليها حسب الجدول (١) التالي:

جدول (١) المتوسط المرجح وتوزيعه

المتوسط المرجح	مستوى الموافقة
من ١ إلى ١,٦٧	معارض
من ١,٦٨ إلى ٢,٣٥	محايد
من ٢,٣٦ إلى ٣	موافق

- تحسب الدرجة الكلية لكل محور بواسطة الدرجة العظمى للاستجابة حسب تدرج القياس \times عدد عبارات المحور.
- تحسب درجة المستجيب عن كل محور بواسطة مجموع الدرجات التي تعبر عن رأي المستجيب وفق تدرج القياس.
- يتم تجميع متوسط درجات المستجيبين عن عبارات كل محور على حدى للمقارنة بين استجابات أفراد العينة وفقاً للأبعاد المعرفية، والوجدانية، والأدائية، ومدى تأثر المستجيب بالتلفزيون والانترنت.
- ✓ وقد تم تصنيف مجمل المتوسطات الحسابية لدرجات المستجيبين إلى فئات لتحديد مستوى الوعي بمرض السمنة لدى الجمهور المصري وفقاً للأبعاد المعرفية والوجدانية والأدائية، كما يوضحها جدول (٢) التالي:

جدول (٢): طريقة معالجة المتوسطات الحسابية لمستوى الوعي

الوصف	مدى الفئة
٣ درجات من الوعي	%
وعي مرتفع	٢,٠٠ - ٣,٠٠
وعي فوق المتوسط	٢,٦٧ - ٣,٠٠
وعي متوسط	٢,٣٤ - ٢,٦٦
وعي ضعيف	٢,٠٠ - ٢,٣٣
وعي متدن	١,٥٠ - ١,٩٩
	١ - ١,٤٩
	%٨٩ - %١٠٠
	%٧٨ - %٨٨,٧
	%٦٦,٧ - %٧٧,٧
	%٥٠ - %٦٦,٦
	%٣٣,٣ - %٤٩,٩

٧- صدق وثبات الإستقصاء.

ولكي تكون هذا الإستقصاء صالحة للتطبيق؛ تم التأكد من صدقها وثباتها كما يلي:

أ- صدق الإستقصاء:

إن من أهم صفات الإستقصاء الجيد هو الصدق؛ وقد تم التأكد من صدق الإستقصاء بعرضه على مجموعة من المحكمين المتخصصين^(٤٦). في مجال دراسات الإعلام وعلوم الأغذية؛ بهدف مراجعة الإستقصاء من حيث: (دقة صياغة العبارات، صحة تبويب العبارات لكل محور، مدى تمثيل الإستقصاء لأثر التلفزيون والانترنت في مستوى وعي الجمهور المصري بمرض السمنة)

وقد تم تعديل المفردات في ضوء آراء ومقترحات المحكمين، كما أقر السادة المحكمين أن الإستقصاء تحقق الهدف الذي أعد من أجله، وبالتالي تم التحقق من صدق الإستقصاء، وأنه يقيس ما وضع لقياسه.

ب- ثبات الإستقصاء:

قد تم التأكد من ثبات مقياس السمنة أولاً عن طريق تحليل التباين بين استجابات أفراد العينة باستخدام معادلة ألفا كرونباخ، وقد جاءت معاملات الثبات بعد تطبيق معادلة كرونباخ كما يتضح من الجداول التالية:

جدول (٣) Reliability Statistics

Cronbach's Alpha معامل ألفا كرونباخ	N of Items عدد العبارات
٠,٨١١	٤٤

أما بالنسبة لمعامل ثبات الاتساق الداخلي بالنسبة لمختلف محاور المقياس من حيث: مفهوم السمنة كمرض، أسباب مرض السمنة، ومخاطر السمنة، وعلاقتها بالأمراض الاخرى، وأيضاً كيفية الوقاية من مرض السمنة، ثم كيفية العلاج من مرض السمنة، ومن ثم الوعي العام بمرض السمنة، ويبين جدول (٤) التالي: معامل الثبات لمقياس الوعي بكافة أبعاده، ومجمل عبارات المقياس.

جدول (٤) معاملات الثبات ألفا كرونباخ لمقياس الوعي بمرض السمنة وأبعاده.

معامل ألفا	عدد الفقرات	المحور	معامل ألفا	عدد الفقرات	البعد
٠,٥١	١٠	مفهوم السمنة كمرض	٠,٧٤	٣	البعد الوجداني
٠,٥٣	٩	أسباب مرض السمنة	٠,٦٦	٢٢	البعد المعرفي
٠,٦٥	٦	مخاطر السمنة، وعلاقتها بالأمراض الاخرى			
٠,٧٤	١١	الوقاية من مرض السمنة	٠,٧٢	١٩	البعد الأدائي
٠,٦٨	٨	العلاج من مرض السمنة			
٠,٧٧	٤٤	الوعي العام	٠,٧٦	٤٤	الأداة ككل

يتضح من الجدول (٤) السابق: أن معامل الارتباط (معامل ألفا كرونباخ) تراوح بين (٠,٥١ - ٠,٧٧)، وهو ما يدل على علاقة ارتباط موجبة قوية بين محاور والأبعاد المختلفة لمقياس الوعي حول السمنة لدى الجمهور المصري.

أما بالنسبة لمعامل ثبات الاتساق الداخلي بالنسبة للمحاور الخاصة بتأثير وأثر التلفزيون والانترنت على مستوى وعي الجمهور المصري بمرض السمنة، فقد تم حساب معامل الارتباط بين محاور تأثير التلفزيون ثم محاور تأثير الانترنت على مستوى الوعي كما يتضح من الجداول التالية:

جدول (٥) معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ لمحاور أثر التلفزيون
في مستوى الوعي حول السمنة معام ألفا كرونباخ = ٠,٨٥٧

جدول (٥) Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
٠,٧٦	٢١

جدول (٦) قيم معاملات الثبات لكل محور من محاور "أثر التلفزيون في الوعي حول
السمنة لدى الجمهور المصري " على حدى بطريقة ألفا كرونباخ

دالة عند مستوى	قيمة معامل الثبات	عدد العبارات	محاور الاستبانة الرئيسة لأثر التلفزيون
٠,٠٥	٠,٥١	٣	معدل مشاهدة التلفزيون
٠,٠٥	٠,٦٢	٤	البرامج الصحية التلفزيونية
٠,٠٥	٠,٧٥	٧	الانشطة الصحية وغيرها المصاحبة للمشاهدة
٠,٠٥	٠,٧٢	٧	اثر التلفزيون على مستوى الوعي حول مرض السمنة
	٠,٧٦	٢١	المجموع

يتضح من جدول (٥): أن معامل ألفا كرونباخ = ٠,٧٦ وهو مرتفع وموجب
الإشارة، وعدد العبارات التي تمثل المحاور (٢١). ويتضح من الجدول (٦) لمعاملات
الثبات لكل محور لكل محور من محاور "أثر التلفزيون في الوعي حول السمنة لدى
الجمهور المصري: أن جميع قيم معاملات الثبات " ألفا كرونباخ" دالة إحصائيًا عند
مستوى ٠,٠٥ بالنسبة لكل محور من محاور الاستبانة، فضلا عن ارتفاع قيم هذه
المعاملات، وقد تراوحت بين (٠,٥١ - ٠,٧٦) وهو معامل ارتباط موجب مرتفع، أي
ارتباط جميع المحاور معًا، بما يؤدي عدم استبعاد أي من هذه المحاور.

ولقياس الارتباط بين جميع محاور الاستبانة والعبارات الخاصة بأثر التلفزيون كل
على حدى، يتم استخدام مصفوفة تحليل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ أيضاً، وتتضح
النتائج في الجدول (٧) التالي:

جدول (٧): مصفوفة الارتباط بين جميع محاور "أثر التلفزيون" كل على حده

معدل المشاهدة	البرامج الصحية التلفزيونية	الانشطة المصاحبة للمشاهدة	التلفزيون وأثره على الوعي	معدل المشاهدة
١	٠,٥٣٥	٠,٤٧٤	٠,٦٩٢	معدل المشاهدة
٠,٥٣٥	١	٠,٤٦٨	٠,٤٧٦	البرامج الصحية التلفزيونية
٠,٤٧٤	٠,٤٦٨	١	٠,٦٠٦	الانشطة المصاحبة للمشاهدة
٠,٦٩٢	٠,٤٧٦	٠,٦٠٦	١	التلفزيون وأثره على الوعي

يتضح من الجدول (٧): أن معامل الارتباط - بين كل محور من محاور أثر التلفزيون وبرامجه في الوعي لدى الجمهور المصري بمرض السمنة - كل على حدى يتراوح بين (٠,٤٧٦ : ٠,٦٩٢)، وهو ما يدل على معامل ارتباط موجب بين كل ثنائي من المحاور ، وكذلك عدم وجود معامل ارتباط سلبي أو صفر (أي عدم وجود ارتباط عكسي، أو عدم وجود ارتباط على الإطلاق)، مما يشير إلى معامل ثبات مرتفع بين كل ثنائي من المحاور والعبارات الممثلة لأثر التلفزيون على مستوى الوعي حول مرض السمنة.

جدول (٨) معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ لمحاور أثر الانترنت في مستوى

الوعي حول السمنة معامل ألفا كرونباخ = ٠,٨٥٧

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
معامل ألفا كرونباخ	عدد العبارات
٠,٨٥٧	١٧

جدول (٩) قيم معاملات الثبات لكل محور من محاور "أثر التلفزيون في الوعي حول السمنة لدى الجمهور المصري" على حدى بطريقة ألفا كرونباخ

دالة عند مستوى	قيمة معامل الثبات	عدد العبارات	محاور الاستبانة الرئيسية لأثر الانترنت
٠,٠٥	٠,٥٩	٣	معدل استخدام الانترنت
٠,٠٥	٠,٦٣	٧	الانشطة الصحية وغيرها المصاحبة لاستخدام الانترنت
٠,٠٥	٠,٥٥	٧	اثر الانترنت على مستوى الوعي حول مرض السمنة
٠,٠٥	٠,٥٧	١٧	المجموع

يتضح من جدول (٨) ألفا: أن معامل ألفا كرونباخ = ٠,٥٧ وهو مرتفع وموجب الاشارة، وعدد العبارات التي تمثل المحاور (١٧).

يتضح من الجدول (٩) لمعاملات الثبات لكل محور لكل محور من محاور "أثر الانترنت في الوعي حول السمنة لدى الجمهور المصري: أن جميع قيم معاملات الثبات "ألفا كرونباخ" دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠٥ بالنسبة لكل محور من محاور الاستبانة، فضلا عن ارتفاع قيم هذه المعاملات، وقد تراوحت بين (٠,٦٣ - ٠,٥٥) وهو معامل ارتباط موجب مرتفع، أي ارتباط جميع المحاور معاً، بما يؤدي عدم استبعاد أي من هذه المحاور، وكذلك عدم وجود معامل ارتباط سلبي أو صفر (أي عدم وجود ارتباط عكسي، أو عدم وجود ارتباط على الإطلاق)، مما يشير إلى معامل ثبات مرتفع المحاور والعبارات الممثلة لأثر الانترنت على مستوى الوعي حول مرض السمنة، ومن ثم فقد أصبح المقياس جاهزاً للتطبيق على عينة البحث في صورته النهائية.

(د) المعالجة الإحصائية للبيانات: تم اللجوء الي المعاملات والاختبارات الإحصائية التالية:

- التكرارات البسيطة والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
- اختبار كاي (Chi Square Test) لدراسة الدلالة الإحصائية للعلاقة بين متغيرين من المتغيرات الاسمية (Nominal)
- اختبار (T- Test) لدراسة الدلالة الإحصائية للفروق بين المتوسطات الحسابية لمجموعتين من المبحوثين في أحد متغيرات الفئة أو النسبة (Interval Or Ratio)

- اختبار (z) لدراسة معنوية الفرق بين نسبتين مئويتين ، وقد اعتبرت قيمة z غير دالة إذا لم تصل ١,٩٦ ، واعتبرت دالة عند مستوي ثقة ٩٥% فأكثر إذا بلغت ١,٩٦ وأقل من ٢,٥٨ ، واعتبرت دالة عند مستوي ثقة ٩٩% فأكثر إذا بلغت ٢,٥٨ فأكثر.
- معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient) لدراسة شدة واتجاه العلاقة الارتباطية بين متغيرين من مستوى المسافة أو النسبة.
- تحليل التباين ذو البعد الواحد (Oneway Analysis of Variance) المعروف اختصاراً باسم ANOVA لدراسة الدلالة الإحصائية للفروق بين المتوسطات الحسابية لأكثر من مجموعتين من المبحوثين في أحد المتغيرات من نوع المسافة أو النسبة (Interval Or Ratio) .
- وقد تم قبول نتائج الاختبارات الإحصائية عند درجة ثقة (٩٥%) فأكثر، أي عند مستوى معنوية (٠,٠٥) فأقل .

تاسعاً- نتائج الدراسة:

(أ) المحور الأول: نتائج معدلات واعتماد الجمهور المصري على التليفزيون والإنترنت في الحصول على المعلومات حول مرض السمنة:

١- معدل مشاهدة الجمهور المصري للتليفزيون:

جدول (١٠) معدل مشاهدة الجمهور المصري للتليفزيون وفقاً لمحل الإقامة

الإجمالي		الحضر		الريف		العينة معدل المشاهدة
%	ك	%	ك	%	ك	
٣٠,٣	١٢١	٤٠,٤	٩٥	١٥,٨	٢٦	دائماً
٦٠,٥	٢٤٢	٤٩,٨	١١٧	٧٥,٨	١٢٥	أحياناً
٩,٣	٣٧	٩,٨	٢٣	٨,٥	١٤	لا أشاهده
١٠٠	٤٠٠	١٠٠	٢٣٥	١٠٠	١٦٥	الإجمالي

قيمة كا^٢ = ٣٠,٤٨٤ درجة الحرية = ٢ مستوى المعنوية = ٠,٠٠٠ الدلالة = ٠,٠٠١

يتضح من الجدول السابق: ارتفاع معدلات مشاهدة الجمهور المصري للتليفزيون، فيشاهده ٣٠,٣% بصفة دائمة، ويشاهده ٦٠,٥% أحياناً، وفي المقابل لا يشاهده ٩,٣% منهم. وبحساب قيمة كا^٢ بلغت (٣٠,٤٨٤) عند درجة حرية = (٢)، وهي قيمة دالة

إحصائياً. ويعني ذلك وجود علاقة دالة إحصائياً بين محل الإقامة (الريف والحضر) ومعدل مشاهدة الجمهور المصري للتلفزيون.

٢ - عدد ساعات مشاهدة الجمهور المصري للتلفزيون:

جدول (١١) عدد ساعات مشاهدة الجمهور المصري للتلفزيون وفقاً لمحل الإقامة

الإجمالي		الحضر		الريف		العينة عدد الساعات
%	ك	%	ك	%	ك	
٥,٨	٢١	٣,٨	٨	٨,٦	١٣	أقل من ساعة.
٧,٤	٢٧	٦,٦	١٤	٨,٦	١٣	أكثر من ساعة وأقل من ثلاث ساعات.
١٥,٤	٥٦	٩,٤	٢٠	٢٣,٨	٣٦	أكثر من ثلاث ساعات.
٧١,٣	٢٥٩	٨٠,٢	١٧٠	٥٨,٩	٨٩	حسب الظروف.
١٠٠	٣٦٣	١٠٠	٢١٢	١٠٠	١٥١	الإجمالي

قيمة كا^٢ = ٢١,٤٨٧ درجة الحرية = ٣ مستوى المعنوية = ٠,٠٠٠ الدلالة = ٠,٠٠١

يتضح من الجدول السابق: غلبة المشاهدة غير المنتظمة كنمط مشاهدة الجمهور المصري للتلفزيون، حيث ارتفعت نسبة من يشاهد التلفزيون (حسب الظروف) لتصل إلي ٧١,٣%، ويشاهده ١٥,٤% (أكثر من ثلاث ساعات)، ويشاهده ٧,٤% (أكثر من ساعة وأقل من ثلاث ساعات)، ويشاهده ٥,٨% (أقل من ساعة) في اليوم الواحد.

وبحساب قيمة كا^٢ بلغت (٢١,٤٨٧) عند درجة حرية = (٣)، وهي قيمة دالة إحصائياً. ويعني ذلك وجود علاقة دالة إحصائياً بين محل الإقامة (الريف والحضر) وعدد ساعات مشاهدة الجمهور المصري للتلفزيون.

٣- النشاط الذي يقوم به الجمهور المصري أثناء مشاهدة التلفزيون:

جدول (١٢) النشاط الذي يقوم به الجمهور المصري أثناء مشاهدة التلفزيون وفقاً لمحل الإقامة

النشاط	العينة		الريف		الحضر		الإجمالي	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
أتناول بعض الوجبات الغذائية السريعة	٥٥	٣٦,٤	٣٤	١٦	٨٩	٢٤,٥		
أسترخي وأذهب في النوم	٣٢	٢١,٢	٩٠	٤٢,٥	١٢٢	٣٣,٦		
أتناول بعض المشروبات	٣٥	٢٣,٢	١٤	٦,٦	٤٩	١٣,٥		
أنصت جيداً لما أشاهده	١١	٧,٣	٢٦	١٢,٣	٣٧	١٠,٢		
أقوم بعمل شئ منزلي	٨	٥,٣	٢٥	١١,٨	٣٣	٩,١		
الإجمالي	١٥١	١٠٠	٢١٢	١٠٠	٣٦٣	١٠٠		

قيمة كا^٢ = ٥٢,٧٢٧ درجة الحرية = ٤ مستوى المعنوية = ٠,٠٠٠ الدلالة = ٠,٠٠١

يتضح من الجدول السابق: تصدر (تناول الوجبات السريعة) مقدمة النشاط الذي يقوم به الجمهور المصري أثناء مشاهدة التلفزيون بنسبة ٢٤,٥%، ثم (الإسترخاء والنوم) في المرتبة الثانية بنسبة ٣٣,٦%، ثم (تناول المشروبات) في المرتبة الثالثة بنسبة ١٣,٥%، ثم (الإنصات الجيد لما يشاهده) في المرتبة الرابعة بنسبة ١٠,٢%، وأخيراً (العمل المنزلي) بنسبة ٩,١%.

وبحساب قيمة كا^٢ بلغت (٥٢,٧٢٧) عند درجة حرية = (٤)، وهي قيمة دالة إحصائياً. ويعني ذلك وجود علاقة دالة إحصائياً بين محل الإقامة (الريف والحضر) والنشاط الذي يقوم به الجمهور المصري أثناء مشاهدة التلفزيون.

٤ - الموضوعات التي يحرص الجمهور المصري على مشاهدتها في التلفزيون:

جدول (١٣) الموضوعات التي يحرص الجمهور المصري على مشاهدتها في التلفزيون وفقاً لمحل الإقامة

الموضوعات	العينة		الريف		الحضر		الإجمالي		Z	الدلالة
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
الموضوعات السياسية	١٤٤	٧٥,٥	١٩٩	٩٣,٩	٣١٣	٨٦,٢	٤,٩٩٩	٠,٠٠١		
الموضوعات الاقتصادية	١١٢	٧٤,٢	١٨٤	٨٦,٨	٢٩٦	٨١,٥	٣,٠٥١	٠,٠١		
الموضوعات الاجتماعية	١١٣	٧٤,٨	١٧٤	٨٢,١	٢٨٧	٧٩,١	١,٦٦٩	غير دالة		
الموضوعات الصحية	٨٨	٥٨,٣	١٧٥	٨٢,٥	٢٦٣	٧٢,٥	٥,٠٩٤	٠,٠٠١		
الموضوعات الدينية	٧٥	٤٩,٧	١٦٥	٧٧,٨	٢٤٠	٦٦,١	٥,٥٨٠	٠,٠٠١		
الموضوعات الرياضية	٨٧	٥٧,٦	١٤٨	٦٩,٨	٢٣٥	٦٤,٧	٢,٣٩٤	٠,٠٥		
الموضوعات العلمية	١٢٨	٨٤,٨	٩٧	٤٥,٨	٢٢٥	٦٢	٧,٦٤٢	٠,٠٠١		
الإجمالي	١٥١		٢١٢		٣٦٣					

يتضح من الجدول السابق: تصدر (الموضوعات السياسية) مقدمة الموضوعات التي يحرص الجمهور المصري على مشاهدتها في التلفزيون بنسبة ٨٦,٢%، ثم (الموضوعات الاقتصادية) في المرتبة الثانية بنسبة ٨١,٥%، ثم (الموضوعات الاجتماعية) في المرتبة الثالثة بنسبة ٧٩,١%، ثم (الموضوعات الصحية) في المرتبة الرابعة بنسبة ٧٢,٥%، ثم (الموضوعات الدينية) في المرتبة الخامسة بنسبة ٦٦,١%، وأخيراً (الموضوعات العلمية) بنسبة ٦٢%.

وقد أوضحت النتائج التفصيلية وجود فروق دالة إحصائياً في النسب المئوية لإستجابات الجمهور المصري محل الدراسة حول الموضوعات التي يحرص الجمهور المصري على مشاهدتها في التلفزيون طبقاً لمحل الإقامة علي النحو الآتي:-

- تحرص عينة الحضر من الجمهور المصري محل الدراسة علي متابعة (الموضوعات السياسية) بنسبة أكبر من عينة الريف (٩٣,٩%، ٧٥,٥%)، والفارق دال إحصائياً حيث بلغت قيمة z المحسوبة ٤,٩٩٩، وهي أعلى من القيمة الجدولية المنبئة بوجود علاقة فارقة بين النسبتين بمستوى ثقة ٩٩,٩% .
- تحرص عينة الحضر من الجمهور المصري محل الدراسة علي متابعة (الموضوعات الاقتصادية) بنسبة أكبر من عينة الريف (٨٦,٨%، ٧٤,٢%)، والفارق دال إحصائياً حيث بلغت قيمة z المحسوبة ٣,٠٥١، وهي أعلى من القيمة الجدولية المنبئة بوجود علاقة فارقة بين النسبتين بمستوى ثقة ٩٩% .

- تحرص عينة الحضر من الجمهور المصري محل الدراسة علي متابعة (الموضوعات الصحية) بنسبة أكبر من عينة الريف (٨٢,٥%، ٥٨,٣%)، والفارق دال إحصائياً حيث بلغت قيمة z المحسوبة ٥,٠٤٩، وهي أعلى من القيمة الجدولية المنبئة بوجود علاقة فارقة بين النسبتين بمستوى ثقة ٩٩,٩%.
- تحرص عينة الحضر من الجمهور المصري محل الدراسة علي متابعة (الموضوعات الدينية) بنسبة أكبر من عينة الريف (٧٧,٨%، ٤٩,٧%)، والفارق دال إحصائياً حيث بلغت قيمة z المحسوبة ٥,٥٨٠، وهي أعلى من القيمة الجدولية المنبئة بوجود علاقة فارقة بين النسبتين بمستوى ثقة ٩٩,٩%.
- تحرص عينة الحضر من الجمهور المصري محل الدراسة علي متابعة (الموضوعات الرياضية) بنسبة أكبر من عينة الريف (٦٩,٨%، ٥٧,٦%)، والفارق دال إحصائياً حيث بلغت قيمة z المحسوبة ٢,٣٩٤، وهي أعلى من القيمة الجدولية المنبئة بوجود علاقة فارقة بين النسبتين بمستوى ثقة ٩٥%.
- تحرص عينة الريف من الجمهور المصري محل الدراسة علي متابعة (الموضوعات العلمية) بنسبة أكبر من عينة الحضر (٨٤,٨%، ٤٥,٨%)، والفارق دال إحصائياً حيث بلغت قيمة z المحسوبة ٧,٦٤٢، وهي أعلى من القيمة الجدولية المنبئة بوجود علاقة فارقة بين النسبتين بمستوى ثقة ٩٩,٩%.

٥- أهم القنوات التليفزيونية التي يفضل الجمهور المصري مشاهدتها:

جدول (١٤) أهم القنوات التليفزيونية التي يفضل الجمهور المصري مشاهدتها وفقاً لمحل الإقامة

القنوات	العينة		الريف		الحضر		الإجمالي		الدلالة	Z
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
الأفلام	١٢٦	٨٣,٤	١٩٨	٩٣,٤	٣٢٤	٨٩,٣	٣,٠١٤	٠,٠١		
المسلسلات	١٣٧	٩٠,٧	١٧٨	٨٤	٣١٥	٨٦,٨	١,٧٤٧	غير دالة		
الإخبارية	١٣٨	٩١,٤	١٧١	٨٠,٧	٣٠٩	٨٥,١	٢,٩٦٩	٠,٠١		
الطهي	١١١	٧٣,٥	١٨٧	٨٨,٢	٢٩٨	٨٢,١	٢,٩٨٨	٠,٠١		
المتنوعة	١١٢	٧٤,٢	١٤٧	٦٩,٣	٢٥٩	٧١,٣	١,٠٥٩٦	غير دالة		
الأغاني	١٠٢	٦٧,٥	١٥٠	٧٠,٨	٢٥٢	٦٩,٤	٠,٦٥٢	غير دالة		
الرياضية	١٣٩	٩٢,١	١٠٠	٤٧,٢	٢٣٩	٦٥,٨	٨,٨٧٥	٠,٠٠١		
الدينية	٩٠	٥٩,٦	١٢٤	٥٨,٥	٢١٤	٥٩	٠,٢١٢	غير دالة		
الوثائقية	١٠٠	٦٦,٢	٦٠	٢٨,٣	١٦٠	٤٤,١	١٠,٠٠١	٠,٠٠١		
العلمية	٣٩	٢٥,٨	٧٣	٣٤,٤	١١٢	٣٠,٩	٣,٥١٩	٠,٠٠١		
الإجمالي		١٥١		٢١٢		٣٦٣				

يتضح من الجدول السابق: تصدر (قنوات الأفلام) مقدمة أهم القنوات التلفزيونية التي يفضل الجمهور المصري مشاهدتها بنسبة ٨٩,٣%، ثم (قنوات المسلسلات) في المرتبة الثانية بنسبة ٨٦,٨%، ثم (القنوات الإخبارية) في المرتبة الثالثة بنسبة ٨٥,١%، ثم (قنوات الطهي) في المرتبة الرابعة بنسبة ٨٢,١%، ثم (القنوات المتنوعة) في المرتبة الخامسة بنسبة ٧١,٣%، وأخيراً (القنوات العلمية) بنسبة ٣٠,٩%.

وقد أوضحت النتائج التفصيلية وجود فروق دالة إحصائياً في النسب المئوية لإستجابات الجمهور المصري محل الدراسة حول أهم القنوات التلفزيونية التي يفضل الجمهور المصري مشاهدتها طبقاً لمحل الإقامة علي النحو الآتي :-

- تفضل عينة الحضر من الجمهور المصري محل الدراسة متابعة (قنوات الأفلام) بنسبة أكبر من عينة الريف (٩٣,٤%، ٨٣,٤%)، والفارق دال إحصائياً حيث بلغت قيمة Z المحسوبة ٣,٠١٤، وهي أعلى من القيمة الجدولية المنبئة بوجود علاقة فارقة بين النسبتين بمستوى ثقة ٩٩%.
- تفضل عينة الريف من الجمهور المصري محل الدراسة متابعة (القنوات الإخبارية) بنسبة أكبر من عينة الحضر (٩١,٤%، ٨٠,٧%)، والفارق دال إحصائياً حيث بلغت قيمة Z المحسوبة ٢,٩٦٩، وهي أعلى من القيمة الجدولية المنبئة بوجود علاقة فارقة بين النسبتين بمستوى ثقة ٩٩%.
- تفضل عينة الريف من الجمهور المصري محل الدراسة متابعة (قنوات الطهي) بنسبة أكبر من عينة الحضر (٨٨,٢%، ٧٣,٥%)، والفارق دال إحصائياً حيث بلغت قيمة Z المحسوبة ٢,٩٨٨، وهي أعلى من القيمة الجدولية المنبئة بوجود علاقة فارقة بين النسبتين بمستوى ثقة ٩٩%.
- تفضل عينة الريف من الجمهور المصري محل الدراسة متابعة (القنوات الرياضية) بنسبة أكبر من عينة الحضر (٩٢,١%، ٤٧,٢%)، والفارق دال إحصائياً حيث بلغت قيمة Z المحسوبة ٨,٨٧٥، وهي أعلى من القيمة الجدولية المنبئة بوجود علاقة فارقة بين النسبتين بمستوى ثقة ٩٩,٩%.
- تفضل عينة الريف من الجمهور المصري محل الدراسة متابعة (القنوات الوثائقية) بنسبة أكبر من عينة الحضر (٦٦,٢%، ٢٨,٣%)، والفارق دال إحصائياً حيث بلغت قيمة Z المحسوبة ١٠,٠٠١، وهي أعلى من القيمة الجدولية المنبئة بوجود علاقة فارقة بين النسبتين بمستوى ثقة ٩٩,٩%.

- تفضل عينة الحضر من الجمهور المصري محل الدراسة متابعة (قنوات العلمية) بنسبة أكبر من عينة الريف (٤,٤%، ٣٤,٨%)، والفارق دال إحصائياً حيث بلغت قيمة z المحسوبة ٣,٥١٩، وهي أعلى من القيمة الجدولية المنبئة بوجود علاقة فارقة بين النسبتين بمستوى ثقة ٩٩,٩%.

٦- مدي اهتمام الجمهور المصري بمتابعة البرامج الصحية بالتلفزيون:

جدول (١٥) مدي اهتمام الجمهور المصري بمتابعة البرامج الصحية بالتلفزيون وفقاً لمحل الإقامة

العينة		الريف		الحضر		الإجمالي	
مدي الإهتمام		ك	%	ك	%	ك	%
نعم		٥١	٣٣,٨	٥٢	٢٤,٥	١٠٣	٢٨,٤
إلى حد ما		٧٢	٤٧,٧	١٥٣	٧٢,٢	٢٢٥	٦٢
نادراً		٢٨	١٨,٥	٧	٣,٣	٣٥	٩,٦
الإجمالي		١٥١	١٠٠	٢١٢	١٠٠	٣٦٣	١٠٠

قيمة $\chi^2 = ٣٢,٤٣٥$ درجة الحرية = ٢ مستوى المعنوية = ٠,٠٠٠ الدلالة = ٠,٠٠١

يتضح من الجدول السابق: ارتفاع معدلات متابعة الجمهور المصري للبرامج الصحية بالتلفزيون حيث بلغت نسبة متابعتهم لتلك البرامج ٢٨,٤% بصفة دائمة، ويهتم بمتابعتها ٦٢% إلى حد ما، بينما يهتم بمتابعتها ٩,٦% منهم.

وبحساب قيمة χ^2 كآ بلغت (٣٢,٤٣٥) عند درجة حرية = (٢)، وهي قيمة دالة إحصائياً. ويعني ذلك وجود علاقة دالة إحصائياً بين محل الإقامة (الريف والحضر) ومدي اهتمام الجمهور المصري بمتابعة البرامج الصحية بالتلفزيون.

٧- أهم البرامج الصحية بالتلفزيون التي يفضل الجمهور المصري مشاهدتها:

جدول (١٦) أهم البرامج الصحية بالتلفزيون التي يفضل الجمهور المصري مشاهدتها وفقاً لمحل الإقامة

الدالة	Z	الإجمالي		الحضر		الريف		العينة البرامج
		%	ك	%	ك	%	ك	
٠,٠١	٣,٨٤١	٧٠,٢	٢٥٥	٧٣,١	١٥٥	٦٦,٢	١٠٠	الطبيب
غير دالة	٠,٤٥٨	٦٨,٩	٢٥٠	٦٩,٨	١٤٨	٦٧,٥	١٠٢	غير حياتك
٠,٠٠١	٥,٤٣٤	٥٨,٤	٢١٢	٧٠,٣	١٤٩	٤١,٧	٦٣	صحتك بين يديك
٠,٠٠١	٤,٨٣٠	٤٧,٩	١٧٤	٥٢,٨	١١٢	٤١,١	٦٢	Dr. شيف
غير دالة	١,٤١٣	٤٤,١	١٦٠	٤٦,٢	٩٨	٤١,١	٦٢	دريم كلينك
٠,٠٠١	٧,٥٩٥	٤٣,٨	١٥٩	٥٢,٨	١١٢	٣١,١	٤٧	ازاي الصحة
غير دالة	٠,٩٧٦	٣١,١	١١٣	٣٠,٢	٦٤	٣٢,٥	٤٩	العيادة
٠,٠٥	٢,١٠٢	٢٩,٨	١٠٨	٢٦,٩	٥٧	٣٣,٨	٥١	التفاح الأخضر
غير دالة	٠,١٥٨	٣,١	١١	٢,٨	٦	٣,٣	٥	أخري
			٣٦٣		٢١٢		١٥١	الإجمالي

يتضح من الجدول السابق: تصدر (برنامج الطبيب) مقدمة أهم البرامج الصحية بالتلفزيون التي يفضل الجمهور المصري مشاهدتها بنسبة ٧٠,٢%، ثم (برنامج غير حياتك) في المرتبة الثانية بنسبة ٦٨,٩%، ثم (برنامج صحتك بين يديك) في المرتبة الثالثة بنسبة ٥٨,٤%، ثم (برنامج Dr. شيف) في المرتبة الرابعة بنسبة ٤٧,٩%، ثم (برنامج دريم كلينك) في المرتبة الخامسة بنسبة ٤٤,١%، وأخيراً (بعض البرامج الأخرى) بنسبة ٣,١%.

وقد أوضحت النتائج التفصيلية وجود فروق دالة إحصائية في النسب المئوية لإستجابات الجمهور المصري محل الدراسة حول أهم البرامج الصحية بالتلفزيون التي يفضل الجمهور المصري مشاهدتها طبقاً لمحل الإقامة علي النحو الآتي :-

- تفضل عينة الحضر من الجمهور المصري محل الدراسة متابعة (برنامج الطبيب) بنسبة أكبر من عينة الريف (٧٣,١%، ٦٦,٢%)، والفارق دال إحصائياً حيث بلغت قيمة z المحسوبة ٣,٨٤١، وهي أعلى من القيمة الجدولية المنبئة بوجود علاقة فارقة بين النسبتين بمستوى ثقة ٩٩%.
- تفضل عينة الحضر من الجمهور المصري محل الدراسة متابعة (صحتك بين يديك) بنسبة أكبر من عينة الريف (٧٠,٣%، ٤١,٧%)، والفارق دال إحصائياً

حيث بلغت قيمة Z المحسوبة ٥,٤٣٤، وهي أعلى من القيمة الجدولية المنبئة بوجود علاقة فارقة بين النسبتين بمستوى ثقة ٩٩,٩%.

- تفضل عينة الحضر من الجمهور المصري محل الدراسة متابعة (Dr. شيف) بنسبة أكبر من عينة الريف (٥٢,٨%، ٤١,١%)، والفارق دال إحصائياً حيث بلغت قيمة Z المحسوبة ٤,٨٣٠، وهي أعلى من القيمة الجدولية المنبئة بوجود علاقة فارقة بين النسبتين بمستوى ثقة ٩٩,٩%.

- تفضل عينة الحضر من الجمهور المصري محل الدراسة متابعة (ازاي الصحة) بنسبة أكبر من عينة الريف (٥٢,٨%، ٣١,١%)، والفارق دال إحصائياً حيث بلغت قيمة Z المحسوبة ٧,٥٩٥، وهي أعلى من القيمة الجدولية المنبئة بوجود علاقة فارقة بين النسبتين بمستوى ثقة ٩٩,٩%.

- تفضل عينة الحضر من الجمهور المصري محل الدراسة متابعة (التفاح الأخضر) بنسبة أكبر من عينة الريف (٣٣,٨%، ٢٦,٩%)، والفارق دال إحصائياً حيث بلغت قيمة Z المحسوبة ٢,١٠٢، وهي أعلى من القيمة الجدولية المنبئة بوجود علاقة فارقة بين النسبتين بمستوى ثقة ٩٥%.

٨- أهم الموضوعات التي يفضل الجمهور المصري متابعتها بالبرامج الصحية بالتليفزيون:

جدول (١٧) أهم الموضوعات التي يفضل الجمهور المصري متابعتها بالبرامج الصحية بالتليفزيون وفقاً لمحل الإقامة

الدلالة	Z	الإجمالي		الحضر		الريف		العينة الموضوعات
		%	ك	%	ك	%	ك	
٠,٠٠١	٤,٤٠٩	٥٨,٧	٢١٣	٧١,٢	١٥١	٤١,١	٦٢	تخص مرض أريد التعرف عليه.
٠,٠٠١	٥,٧٤٥	٥٥,٤	٢٠١	٦٥,١	١٣٨	٤١,٧	٦٣	تخص الأمراض المنتشرة الآن.
٠,٠٠١	٣,٦٥٤	٣٤,٤	١٢٥	٤١	٨٧	٢٥,٢	٣٨	تخص أحدث التطورات في المجال الصحي.
٠,٠٠١	٣,٥٩٨	٣٣,٦	١٢٢	٤٠,٦	٨٦	٢٣,٨	٣٦	تخص الصحة العامة.
			٣٦٣		٢١٢		١٥١	الإجمالي

يتضح من الجدول السابق: تصدرت (الموضوعات التي تخص مرض أريد التعرف عليه) مقدمة أهم الموضوعات التي يفضل الجمهور المصري متابعتها بالبرامج الصحية بالتليفزيون بنسبة ٥٨,٧%، ثم (الموضوعات التي تخص الأمراض المنتشرة

الآن) في المرتبة الثانية بنسبة ٥٥,٤%، ثم (الموضوعات التي تخص أحدث التطورات في المجال الصحي) في المرتبة الثالثة بنسبة ٣٤,٤%، وأخيراً (الموضوعات التي تخص الصحة العامة) بنسبة ٣,٥٩٨%.

وقد أوضحت النتائج التفصيلية وجود فروق دالة إحصائياً في النسب المئوية لإستجابات الجمهور المصري محل الدراسة حول أهم الموضوعات التي يفضل الجمهور المصري متابعتها بالبرامج الصحية بالتليفزيون طبقاً لمحل الإقامة علي النحو الآتي :-

- تفضل عينة الحضر من الجمهور المصري محل الدراسة متابعة (الموضوعات التي تخص مرض أريد التعرف عليه) بنسبة أكبر من عينة الريف (٧١,٢%)، والفارق دال إحصائياً حيث بلغت قيمة z المحسوبة ٤,٤٠٩، وهي أعلى من القيمة الجدولية المنبئة بوجود علاقة فارقة بين النسبتين بمستوى ثقة ٩٩,٩%.

- تفضل عينة الحضر من الجمهور المصري محل الدراسة متابعة (الموضوعات التي تخص الأمراض المنتشرة الآن) بنسبة أكبر من عينة الريف (٦٥,١%)، والفارق دال إحصائياً حيث بلغت قيمة z المحسوبة ٥,٧٤٥، وهي أعلى من القيمة الجدولية المنبئة بوجود علاقة فارقة بين النسبتين بمستوى ثقة ٩٩,٩%.

- تفضل عينة الحضر من الجمهور المصري محل الدراسة متابعة (الموضوعات التي تخص أحدث التطورات في المجال الصحي) بنسبة أكبر من عينة الريف (٤١%)، والفارق دال إحصائياً حيث بلغت قيمة z المحسوبة ٣,٦٥٤، وهي أعلى من القيمة الجدولية المنبئة بوجود علاقة فارقة بين النسبتين بمستوى ثقة ٩٩,٩%.

- تفضل عينة الحضر من الجمهور المصري محل الدراسة متابعة (الموضوعات التي تخص الأمراض المنتشرة الآن) بنسبة أكبر من عينة الريف (٤٠,٦%)، والفارق دال إحصائياً حيث بلغت قيمة z المحسوبة ٣,٥٩٨، وهي أعلى من القيمة الجدولية المنبئة بوجود علاقة فارقة بين النسبتين بمستوى ثقة ٩٩,٩%.

٩- مدى اهتمام الجمهور المصري بمتابعة الإعلانات التي تهتم بالجانب الصحي بالتلفزيون:

جدول (١٨) مدى اهتمام الجمهور المصري بمتابعة الإعلانات التي تهتم بالجانب الصحي بالتلفزيون وفقاً لمحل الإقامة

الإجمالي		الحضر		الريف		العينة	
ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
١٥٦	٤٣	٩٢	٤٣,٤	٦٤	٤٢,٤	٦٤	٤٣
١٥٥	٤٢,٧	٩٣	٤٣,٩	٦٢	٤١,١	٦٢	٤٢,٧
٥٢	١٤,٣	٢٧	١٢,٧	٢٥	١٦,٦	٢٥	١٤,٣
٢٦٣	١٠٠	٢١٢	١٠٠	١٥١	١٠٠	١٥١	١٠٠

قيمة $\chi^2 = ١,٠٨٢$ درجة الحرية = ٢ مستوى المعنوية = ٠,٥٨٢ الدالة = غير دالة

يتضح من الجدول السابق: ارتفاع معدلات متابعة الجمهور المصري للبرامج الصحية بالتلفزيون حيث بلغت نسبة متابعتهم لتلك البرامج ٤٣% بصفة دائمة، ويهتم بمتابعتها ٤٢,٧% إلي حد ما، بينما يهتم بمتابعتها ١٤,٣% منهم.

وبحساب قيمة χ^2 بلغت (١,٠٨٢) عند درجة حرية = (٢)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً. ويعني ذلك عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين محل الإقامة (الريف والحضر) ومدى اهتمام الجمهور المصري بمتابعة الإعلانات التي تهتم بالجانب الصحي بالتلفزيون.

١٠- أهم الإعلانات التي تهتم بمرض السمنة بالتلفزيون التي يفضل الجمهور المصري مشاهدتها:

جدول (١٩) أهم الإعلانات التي تهتم بمرض السمنة بالتلفزيون التي يفضل الجمهور المصري مشاهدتها وفقاً لمحل الإقامة

الإعلانات	العينة		الريف		الحضر		الإجمالي		Z	الدالة
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
إعلانات الأدوية العلاجية للسمنة	٦٥	٤٣	١٤٧	٦٩,٣	٢١٢	٥٨,٤	٩,١٨٠	٠,٠٠١	٩,١٨٠	٠,٠٠١
إعلانات الوجبات التي تقلل من السمنة	٨٩	٥٨,٩	١١٦	٥٤,٧	٢٠٥	٥٦,٥	٠,٧٩٩	٠,٧٩٩	٠,٧٩٩	غير دالة
إعلانات الأعشاب التي تقلل من السمنة	٦٢	٤١,١	٩٦	٤٥,٣	١٥٨	٤٣,٥	١,١٩٠	١,١٩٠	١,١٩٠	غير دالة
إعلانات الملابس التي تقلل من السمنة	٥١	٣٣,٨	٩٤	٤٤,٣	١٤٥	٣٩,٩	٣,٢٤١	٣,٢٤١	٣,٢٤١	٠,٠٠١
إعلانات الأجهزة الرياضية التي تقلل من السمنة	٣٧	٢٤,٥	٦٤	٣٠,٢	١٠١	٢٧,٨	٢,٠٠١	٢,٠٠١	٢,٠٠١	٠,٠٠١
أخرى	١٢	٧,٩	٢٧	١٢,٧	٣٩	١٠,٧	١,٣٥٤	١,٣٥٤	١,٣٥٤	غير دالة
الإجمالي	١٥١	١٠٠	٢١٢	١٠٠	٣٦٣	١٠٠				

يتضح من الجدول السابق: تصدرت (إعلانات الأدوية العلاجية للسمنة) مقدمة أهم الإعلانات التي تهتم بمرض السمنة بالتلفزيون التي يفضل الجمهور المصري مشاهدتها بنسبة ٥٨,٧%، ثم (إعلانات الوجبات التي تقلل من السمنة) في المرتبة الثانية بنسبة ٥٦,٥%، ثم (إعلانات الأعشاب التي تقلل من السمنة) في المرتبة الثالثة بنسبة ٤٣,٥%، ثم (إعلانات الملابس التي تقلل من السمنة) في المرتبة الرابعة بنسبة ٣٩,٩%، ثم (إعلانات الأجهزة الرياضية التي تقلل من السمنة) في المرتبة الخامسة بنسبة ٢٧,٨%، وأخيراً (موضوعات أخرى) بنسبة ١٠,٧%.

وقد أوضحت النتائج التفصيلية وجود فروق دالة إحصائياً في النسب المئوية لإستجابات الجمهور المصري محل الدراسة حول أهم الإعلانات التي تهتم بمرض السمنة بالتلفزيون التي يفضل الجمهور المصري مشاهدتها طبقاً لمحل الإقامة علي النحو الآتي:-

- تفضل عينة الحضر من الجمهور المصري محل الدراسة متابعة (إعلانات الأدوية العلاجية للسمنة) بنسبة أكبر من عينة الريف (٣,٦٩,٤٣%)، والفارق دال إحصائياً حيث بلغت قيمة z المحسوبة ٩,١٨٠، وهي أعلى من القيمة الجدولية المنبئة بوجود علاقة فارقة بين النسبتين بمستوى ثقة ٩٩,٩%.
- تفضل عينة الحضر من الجمهور المصري محل الدراسة متابعة (إعلانات الملابس التي تقلل من السمنة) بنسبة أكبر من عينة الريف (٣,٤٤,٣٣%)، والفارق دال إحصائياً حيث بلغت قيمة z المحسوبة ٣,٢٤١، وهي أعلى من القيمة الجدولية المنبئة بوجود علاقة فارقة بين النسبتين بمستوى ثقة ٩٩%.
- تفضل عينة الحضر من الجمهور المصري محل الدراسة متابعة (إعلانات الملابس التي تقلل من السمنة) بنسبة أكبر من عينة الريف (٢,٣٠,٢٤%)، والفارق دال إحصائياً حيث بلغت قيمة z المحسوبة ٢,٠٠١، وهي أعلى من القيمة الجدولية المنبئة بوجود علاقة فارقة بين النسبتين بمستوى ثقة ٩٥%.

١١- درجات اعتماد الجمهور المصري علي التليفزيون في الحصول علي المعلومات حول مرض السمنه:

جدول (٢٠) درجات اعتماد الجمهور المصري علي التليفزيون في الحصول علي المعلومات حول مرض السمنه وفقاً لمحل الإقامة

الإجمالي		الحضر		الريف		العينة
%	ك	%	ك	%	ك	
٤٩,٩	١٨١	٤٣,١	٩٣	٥٨,٣	٨٨	إلي حد كبير
٤٢,٤	١٥٤	٤٨,١	١٠٢	٣٤,٤	٥٢	إلي حد ما
٧,٧	٢٨	٨	١٧	٧,٣	١١	لم أعتد عليها
١٠٠	٣٦٣	١٠٠	٢١٢	١٠٠	١٥١	الإجمالي

قيمة كا^٢ = ٧,٦٢٢ درجة الحرية = ٢ مستوى المعنوية = ٠,٠٢٢ الدلالة = ٠,٠٥

يتضح من الجدول السابق: أن ٤٩,٩% من المبحوثين يعتمدون علي التليفزيون في الحصول علي المعلومات حول مرض السمنه بصفة دائمة، ويعتمد عليه ٤٢,٤% إلي حد ما، وفي المقابل لا يعتمد ٧,٧% منهم.

وبحساب قيمة كا^٢ بلغت (٧,٦٢٢) عند درجة حرية = (٢)، وهي قيمة دالة إحصائياً. ويعني ذلك وجود علاقة دالة إحصائياً بين محل الإقامة (الريف والحضر) ودرجات اعتماد الجمهور المصري علي التليفزيون في الحصول علي المعلومات حول مرض السمنه.

١٢- أهمية التليفزيون كمصدر للحصول علي المعلومات حول مرض السمنه بالنسبة للجمهور المصري:

جدول (٢١) أهمية التليفزيون كمصدر للحصول علي المعلومات حول مرض السمنه بالنسبة للجمهور المصري وفقاً لمحل الإقامة

الإجمالي		الحضر		الريف		العينة
%	ك	%	ك	%	ك	
٣٨,٦	١٤٠	٤٨,٦	١٠٣	٩,٣	٣٧	مصدر مهم للمعلومات مع وجود مصادر أخرى أقل أهمية
٢٦,٧	٩٧	٢٧,٨	٥٩	٢٥,٢	٣٨	مصدر للمعلومات لكن يسبقه مصادر أخرى أكثر أهمية
٢٠,١	٧٣	١٧	٣٦	٢٤,٥	٣٧	مصدر غير مفيد تغني عنه مصادر أخرى
٧,٤	٢٧	٦,٦	١٤	٨,٦	١٣	المصدر الأهم والوحيد للمعلومات
٣,٩	١٤	٠	٠	١٤	١٤	مصدر مهم للمعلومات
٣,٣	١٢	٠	٠	٧,٩	١٢	مصدر كأى مصدر آخر
١٠٠	٣٦٣	١٠٠	٢١٢	١٠٠	١٥١	الإجمالي

يتضح من الجدول السابق: أن ٣٨,٦% من المبحوثين يرون أن التلفزيون مصدر مهم للمعلومات مع وجود مصادر أخرى أقل أهمية، ويرى ٢٦,٧% منهم أنه مصدر مهم للمعلومات مع وجود مصادر أخرى أقل أهمية، ويراه ٢٠,١% منهم أنه مصدر غير مفيد تغني عنه مصادر أخرى، ويراه ٧,٤% منهم أنه المصدر الأهم والوحيد للمعلومات، ويراه ٣,٩% منهم أنه مصدر مهم للمعلومات، ويراه ٣,٣% منهم أنه مصدر كأي مصدر آخر).

١٣- درجات ثقة الجمهور المصري في التلفزيون كمصدر للحصول علي المعلومات حول مرض السمنة:

جدول (٢٢) درجات ثقة الجمهور المصري في التلفزيون كمصدر للحصول علي المعلومات حول مرض السمنة وفقاً لمحل الإقامة

الإجمالي		الحضر		الريف		العينة
%	ك	%	ك	%	ك	درجة الثقة
٣٦,٤	١٣٢	٣٥,٤	٧٥	٣٧,٧	٥٧	أثق فيه بدرجة كبيرة
٥٢,٦	١٩١	٥١,٩	١١٠	٥٣,٦	٨١	أثق فيه بدرجة متوسطة
١١	٤٠	١٢,٧	٢٧	٨,٦	١٣	أثق فيه بدرجة منخفضة
١٠٠	٣٦٣	١٠٠	٢١٢	١٠٠	١٥١	الإجمالي

قيمة كا^٢ = ١,٥٥١ درجة الحرية = ٢ مستوى المعنوية = ٠,٤٦١ الدلالة = غير دالة

يتضح من الجدول السابق: أن ٣٦,٤% من المبحوثين يثقون في التلفزيون كمصدر للحصول علي المعلومات حول مرض السمنة، ويثق فيه ٥٢,٦% بدرجة متوسطة، ويثق فيه ١١% منهم بدرجة منخفضة. وبحساب قيمة كا^٢ بلغت (١,٥٥١) عند درجة حرية = (٢)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً. ويعني ذلك عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين محل الإقامة (الريف والحضر) ودرجات ثقة الجمهور المصري في التلفزيون كمصدر للحصول علي المعلومات حول مرض السمنة.

١٤- معدل استخدام الجمهور المصري للإنترنت:

جدول (٢٣) معدل استخدام الجمهور المصري للإنترنت وفقاً لمحل الإقامة

الإجمالي		الحضر		الريف		العينة
%	ك	%	ك	%	ك	معدل الاستخدام
١٨	٧٢	٢٠,٩	٤٩	١٣,٩	٢٣	دائماً
٦٩	٢٧٦	٧٠,٦	١٦٦	٦٦,٧	١١٠	أحياناً
١٣	٥٢	٨,٥	٢٠	١٩,٤	٣٢	لا
١٠٠	٤٠٠	١٠٠	٢٣٥	١٠٠	١٦٥	الإجمالي

قيمة كا^٢ = ١١,٦٢٧ درجة الحرية = ٢ مستوى المعنوية = ٠,٠٠٣ الدلالة = ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق: ارتفاع معدلات استخدام الجمهور المصري للإنترنت، فيستخدمه ١٨% بصفة دائمة، ويستخدمه ٦٩% أحياناً، وفي المقابل لا يستخدمه ١٣% منهم.

وبحساب قيمة كآ بلغت (١١,٦٢٧) عند درجة حرية = (٢)، وهي قيمة دالة إحصائياً. ويعني ذلك وجود علاقة دالة إحصائياً بين محل الإقامة (الريف والحضر) ومعدل استخدام الجمهور المصري للإنترنت.

١٥- عدد ساعات استخدام الجمهور المصري للإنترنت:

جدول (٢٤) عدد ساعات استخدام الجمهور المصري للإنترنت وفقاً لمحل الإقامة

الإجمالي		الحضر		الريف		العينة عدد الساعات
ك	%	ك	%	ك	%	
١٩	٥,٥	٧	٣,٣	٩	١٢	أقل من ساعة.
٢٥	٧,٢	١٤	٦,٥	٨,٣	١١	أكثر من ساعة وأقل من ثلاث ساعات.
٥١	١٤,٧	٢٠	٩,٣	٢٣,٣	٣١	أكثر من ثلاث ساعات.
٢٥٣	٧٢,٧	١٧٤	٨٠,٩	٥٩,٤	٧٩	حسب الظروف.
٣٤٨	١٠٠	٢١٥	١٠٠	١٣٣	١٠٠	الإجمالي

قيمة كآ = ٢١,٥٩٨ درجة الحرية = ٣ مستوى المعنوية = ٠,٠٠٠ الدلالة = ٠,٠٠١

يتضح من الجدول السابق: غلبة المشاهدة غير المنتظمة كنمط استخدام الجمهور المصري للإنترنت، حيث ارتفعت نسبة من يستخدمه (حسب الظروف) لتصل إلي ٧٢,٧%، ويستخدمه ١٤,٧% (أكثر من ثلاث ساعات)، ويستخدمه ٧,٤% (أكثر من ساعة وأقل من ثلاث ساعات)، ويستخدمه ٥,٥% (أقل من ساعة) في اليوم الواحد.

وبحساب قيمة كآ بلغت (٢١,٥٩٨) عند درجة حرية = (٣)، وهي قيمة دالة إحصائياً. ويعني ذلك وجود علاقة دالة إحصائياً بين محل الإقامة (الريف والحضر) وعدد ساعات استخدام الجمهور المصري للإنترنت.

١٦- النشاط الذي يقوم به الجمهور المصري أثناء استخدام الإنترنت:

جدول (٢٥) النشاط الذي يقوم به الجمهور المصري أثناء استخدام الإنترنت وفقاً لمحل الإقامة

الإجمالي		الحضر		الريف		العينة النشاط
%	ك	%	ك	%	ك	
٣٤,٨	١٢١	٤٢,٣	٩١	٢٢,٦	٣٠	أتناول بعض الوجبات الغذائية السريعة
٢٥,٦	٨٩	١٧,٢	٣٧	٣٩,١	٥٢	أتناول بعض المشروبات
١٢,١	٤٢	٦,٥	١٤	٢١,١	٢٨	أستمع للأغاني أثناء التصفح
٩,٨	٣٤	١١,٢	٢٤	٧,٥	١٠	أركز فيما أتصفحه
٨,٩	٣١	١٢,٦	٢٧	٣	٤	أقوم بعمل شئ منزلي
٨,٩	٣١	١٠,٢	٢٢	٦,٨	٩	أسترخي
١٠٠	٣٤٨	١٠٠	٢١٥	١٠٠	١٣٣	الإجمالي

قيمة كا^٢ = ٤٩,٦٦٣ درجة الحرية = ٥ مستوى المعنوية = ٠,٠٠٠ الدلالة = ٠,٠٥

يتضح من الجدول السابق: تصدر (تناول الوجبات السريعة) مقدمة النشاط الذي يقوم به الجمهور المصري أثناء استخدام الإنترنت بنسبة ٣٤,٨%، ثم (تناول المشروبات) في المرتبة الثانية بنسبة ٢٥,٦%، ثم (أستمع للأغاني أثناء التصفح) في المرتبة الثالثة بنسبة ١٢,١%، ثم (أركز فيما أتصفحه) في المرتبة الرابعة بنسبة ٩,٨%، ثم وأخيراً (أقوم بعمل شئ منزلي، والإسترخاء) بنسبة ٨,٩%.

وبحساب قيمة كا^٢ بلغت (٤٩,٦٦٣) عند درجة حرية = (٥)، وهي قيمة دالة إحصائياً. ويعني ذلك وجود علاقة دالة إحصائياً بين محل الإقامة (الريف والحضر) والنشاط الذي يقوم به الجمهور المصري أثناء استخدام الإنترنت.

١٧- الموضوعات التي يحرص الجمهور المصري عليها عند استخدام الإنترنت:

جدول (٢٦) الموضوعات التي يحرص الجمهور المصري عليها عند استخدام الإنترنت وفقاً لمحل الإقامة

الدلالة	Z	الإجمالي		الحضر		الريف		العينة الموضوعات
		%	ك	%	ك	%	ك	
٠,٠٠١	٥,٣٢١	٧٩,٦	٢٧٧	٨٢,٨	١٧٨	٧٤,٤	٩٩	الموضوعات السياسية.
٠,٠٠١	٤,٦٨٠	٧٤,١	٢٥٨	٨٢,٨	١٧٨	٦٠,٢	٨٠	الموضوعات الاقتصادية.
٠,٠٠١	٦,٢٣٤	٦٧	٢٣٣	٧٨,١	١٦٨	٤٨,٩	٦٥	الموضوعات الاجتماعية.
٠,٠٠١	٥,٦٣٢	٦٥,٥	٢٢٨	٧١,٢	١٥٣	٥٦,٤	٧٥	الموضوعات الصحية.
غير دالة	٠,١٠١	٦٥,٥	٢٢٨	٦٠,٩	١٣١	٦٠,٩	٨١	الموضوعات الدينية.
غير دالة	٠,٨٩٧	٥٦,٩	١٨١	٥١,١	١١٠	٥٣,٣	٧١	الموضوعات الرياضية.
غير دالة	١,٨١١	٤٧,١	١٦٤	٤٦,١	٩٩	٤٨,٩	٦٥	الموضوعات العلمية.
		٣٤٨		٢١٥		١٣٣		الإجمالي

يتضح من الجدول السابق: تصدر (الموضوعات السياسية) مقدمة الموضوعات التي يحرص الجمهور المصري عليها عند استخدام الإنترنت بنسبة ٧٩,٦%، ثم (الموضوعات الاقتصادية) في المرتبة الثانية بنسبة ٧٤,١%، ثم (الموضوعات الاجتماعية) في المرتبة الثالثة بنسبة ٦٧%، ثم (الموضوعات الصحية، والدينية) في المرتبة الرابعة بنسبة ٦٥,٥%، ثم (الموضوعات الرياضية) في المرتبة الخامسة بنسبة ٥٦,٩%، وأخيراً (الموضوعات العلمية) بنسبة ٤٧,١%.

وقد أوضحت النتائج التفصيلية وجود فروق دالة إحصائياً في النسب المئوية لإستجابات الجمهور المصري محل الدراسة حول الموضوعات (السياسية، والإقتصادية، والاجتماعية، والصحية) التي يحرص الجمهور المصري عليها عند استخدام الإنترنت طبقاً لمحل الإقامة، حيث تحرص عينة الحضر من الجمهور المصري محل الدراسة علي متابعة تلك الموضوعات بنسبة أكبر من عينة الريف، والفارق دال إحصائياً حيث بلغت قيمة z المحسوبة قيماً أعلى من القيمة الجدولية المنبئة بوجود علاقة فارقة بين النسبتين بمستوى ثقة ٩٩,٩% .

١٨- أهم المواقع الإلكترونية التي يفضل الجمهور المصري استخدامها علي الإنترنت:

جدول (٢٧)

أهم المواقع الإلكترونية التي يفضل الجمهور المصري استخدامها علي الإنترنت وفقاً لمحل الإقامة

الدلالة	Z	الإجمالي		الحضر		الريف		العينة المواقع
		%	ك	%	ك	%	ك	
٠,٠١	٢,٩٥٧	٩١,٤	٣١٨	٩٤,٩	٢٠٤	٨٥,٧	١١٤	الفيس بوك
غير دالة	٠,٦٩٧	٦٩,٨	٢٤٣	٧١,٢	١٥٣	٦٧,٧	٩٠	موقع اليوتيوب
غير دالة	١,٦٤١	٥٧,٧	٢٠١	٥٥,٨	١٢٠	٦٠,٩	٨١	المواقع الإخبارية
غير دالة	٠,٠٤١	٥٧,٤	٢٠٠	٥٧,٢	١٢٣	٥٧,٨	٧٧	المواقع الصحفية
غير دالة	١,١١١	٤٧,١	١٦٤	٤٥,١	٩٧	٥٠,٣	٦٧	المواقع المتخصصة
٠,٠٥	٢,٣١٢	٤٣,٦	١٥٢	٤٦,٩	١٠١	٣٨,٣	٥١	مواقع القنوات التليفزيونية
غير دالة	٠,٠٤٧	١٦,٧	٥٨	١٦,٧	٣٦	١٦,٥	٢٢	تويتر
٠,٠٥	٢,٣٨٧	١٤,١	٤٩	١٧,٦	٣٨	٨,٢	١١	المدونات
٠,٠٥	٢,٠٠١	٨,٦	٣٠	٥,١	١١	١٤,٣	١٩	أخري
			٣٤٨		٢١٥		١٣٣	الإجمالي

يتضح من الجدول السابق: تصدر (الفيس بوك) مقدمة أهم المواقع الإلكترونية التي يفضل الجمهور المصري استخدامها علي الإنترنت بنسبة ٩١,٤%، ثم (موقع اليوتيوب) في المرتبة الثانية بنسبة ٦٩,٨%، ثم (المواقع الإخبارية) في المرتبة الثالثة بنسبة ٥٧,٧%، ثم (المواقع الصحفية) في المرتبة الرابعة بنسبة ٥٧,٤%، ثم (المواقع المتخصصة) في المرتبة الخامسة بنسبة ٤٧,١%، وأخيراً (بعض المواقع الإلكترونية) بنسبة ٨,٦%.

وقد أوضحت النتائج التفصيلية وجود فروق دالة إحصائية في النسب المئوية لإستجابات الجمهور المصري محل الدراسة حول أهم المواقع الإلكترونية التي يفضل الجمهور المصري استخدامها علي الإنترنت طبقاً لمحل الإقامة علي النحو الآتي:-

- تفضل عينة الحضر من الجمهور المصري محل الدراسة استخدام موقع (الفيس بوك) بنسبة أكبر من عينة الريف (٩٤,٩%، ٨٥,٧%)، والفارق دال إحصائياً

حيث بلغت قيمة z المحسوبة ٢,٩٥٧، وهي أعلى من القيمة الجدولية المنبئة بوجود علاقة فارقة بين النسبتين بمستوى ثقة ٩٩% .

- تفضل عينة الحضر من الجمهور المصري محل الدراسة استخدام مواقع (القتوات التليفزيونية) بنسبة أكبر من عينة الريف (٩,٦٤%, ٣,٣٨%)، والفارق دال إحصائياً حيث بلغت قيمة z المحسوبة ٢,٣١٢، وهي أعلى من القيمة الجدولية المنبئة بوجود علاقة فارقة بين النسبتين بمستوى ثقة ٩٩% .

- تفضل عينة الحضر من الجمهور المصري محل الدراسة استخدام (الممدونات) بنسبة أكبر من عينة الريف (٦,١٧%, ٢,٨%)، والفارق دال إحصائياً حيث بلغت قيمة z المحسوبة ٢,٣٨٧، وهي أعلى من القيمة الجدولية المنبئة بوجود علاقة فارقة بين النسبتين بمستوى ثقة ٩٥% .

١٩- مدى اهتمام الجمهور المصري باستخدام المواقع الصحية عبر الإنترنت:

جدول (٢٨)

مدى اهتمام الجمهور المصري باستخدام المواقع الصحية عبر الإنترنت وفقاً لمحل الإقامة

الإجمالي		الحضر		الريف		العينة	مدى الإهتمام
ك	%	ك	%	ك	%		
٧٦	٢١,٨	٦٣	٢٩,٣	١٣	٩,٨	نعم	
١٧٤	٥٠	١٢٨	٥٩,٥	٤٦	٣٤,٦	إلى حد ما	
٩٨	٢٨,٢	٢٤	١١,٢	٧٤	٥٥,٦	نادرًا	
٣٤٨	١٠٠	٢١٥	١٠٠	٧٤	١٠٠	الإجمالي	

قيمة $\chi^2 = ٨٢,٢٩٦$ درجة الحرية = ٢ مستوى المعنوية = ٠,٠٠٠ الدلالة = ٠,٠٠١

يتضح من الجدول السابق: ارتفاع معدلات اهتمام الجمهور المصري باستخدام المواقع الصحية عبر الإنترنت حيث بلغت نسبة متابعتهم لتلك البرامج ٢١,٨% بصفة دائمة، ويهتم باستخدامها ٥٠% إلى حد ما، بينما يهتم باستخدامها ٢٨,٢% منهم.

وبحساب قيمة χ^2 كما بلغت (٨٢,٢٩٦) عند درجة حرية = (٢)، وهي قيمة دالة إحصائياً. ويعني ذلك وجود علاقة دالة إحصائياً بين محل الإقامة (الريف والحضر) ومدى اهتمام الجمهور المصري باستخدام المواقع الصحية عبر الإنترنت.

٢٠- أهم المواقع الصحية التي يفضل الجمهور المصري استخدامها عبر الإنترنت:

جدول (٢٩) أهم المواقع الصحية التي يفضل الجمهور المصري استخدامها عبر الإنترنت وفقاً لمحل الإقامة

الدالة	Z	الإجمالي		الحضر		الريف		العينة المواقع
		%	ك	%	ك	%	ك	
٠,٠٠١	٦,٦٩١	٥٨,٩	٢٠٥	٧٩,١	١٧٠	٢٦,٣	٣٥	الفييس بوك
٠,٠٠١	٨,٢٨٠	٥٧,٢	١٩٩	٧١,٢	١٥٣	٣٤,٦	٤٦	موقع وزارة الصحة العالمية.
غير دالة	٠,٦١١	٤٠,٢	١٤٠	٤١,١	٨٩	٣٨,٣	٥١	المواقع الصحية الخاصة.
٠,٠٠١	٩,٩٢٤	٣٧,٩	١٣٢	٢٠,٩	٤٥	٦٥,٤	٨٧	موقع اليوتيوب
٠,٠٠٥	٢,٧٦٩	٣١	١٠٨	٣٥,٣	٧٦	٢٤,١	٣٢	موقع وزارة الصحة.
غير دالة	١,١٠٢	٢٧	٩٤	٢٩,٣	٦٣	٢٣,٣	٣١	تويتر
غير دالة	٠,٧٤٠	٩,٨	٣٤	١٠,٧	٢٣	٨,٣	١١	الصفحات الصحية الملحقة بالمدونات.
		٣٤٨		٢١٥		١٣٣		الإجمالي

يتضح من الجدول السابق: تصدر (الفييس بوك) مقدمة أهم المواقع الصحية التي يفضل الجمهور المصري استخدامها عبر الإنترنت بنسبة ٥٨,٩%، ثم (موقع وزارة الصحة العالمية) في المرتبة الثانية بنسبة ٥٧,٢%، ثم (المواقع الصحية الخاصة) في المرتبة الثالثة بنسبة ٤٠,٢%، ثم (موقع اليوتيوب) في المرتبة الرابعة بنسبة ٣٧,٩%، ثم (موقع وزارة الصحة) في المرتبة الخامسة بنسبة ٣١%، وأخيراً (الصفحات الصحية الملحقة بالمدونات) بنسبة ٩,٨%.

وقد أوضحت النتائج التفصيلية وجود فروق دالة إحصائية في النسب المئوية لإستجابات الجمهور المصري محل الدراسة حول أهم المواقع الصحية التي يفضل الجمهور المصري استخدامها عبر الإنترنت طبقاً لمحل الإقامة علي النحو الآتي :-

- تفضل عينة الحضر من الجمهور المصري محل الدراسة استخدام (الفييس بوك) بنسبة أكبر من عينة الريف (٧٩,١%، ٢٦,٣%)، والفارق دال إحصائياً حيث بلغت قيمة Z المحسوبة ٦,٦٩١، وهي أعلى من القيمة الجدولية المنبئة بوجود علاقة فارقة بين النسبتين بمستوى ثقة ٩٩,٩%.

- تفضل عينة الحضر من الجمهور المصري محل الدراسة استخدام (موقع وزارة الصحة العالمية) بنسبة أكبر من عينة الريف (٢,٧١%, ٦,٣٤%), والفارق دال إحصائياً حيث بلغت قيمة z المحسوبة ٨,٢٨٠، وهي أعلى من القيمة الجدولية المنبئة بوجود علاقة فارقة بين النسبتين بمستوى ثقة ٩٩,٩%.
- تفضل عينة الريف من الجمهور المصري محل الدراسة استخدام (موقع اليوتيوب) بنسبة أكبر من عينة الحضر (٤,٦٥%, ٩,٩٢٤%), والفارق دال إحصائياً حيث بلغت قيمة z المحسوبة ٩,٩٢٤، وهي أعلى من القيمة الجدولية المنبئة بوجود علاقة فارقة بين النسبتين بمستوى ثقة ٩٩,٩%.
- تفضل عينة الحضر من الجمهور المصري محل الدراسة استخدام (موقع وزارة الصحة) بنسبة أكبر من عينة الريف (٣,٣٥%, ١,٢٤%), والفارق دال إحصائياً حيث بلغت قيمة z المحسوبة ٢,٧٦٩، وهي أعلى من القيمة الجدولية المنبئة بوجود علاقة فارقة بين النسبتين بمستوى ثقة ٩٥%.

٢١- أهم الموضوعات التي يفضل الجمهور المصري تصفحها عبر المواقع الصحية:

جدول (٣٠) أهم الموضوعات التي يفضل الجمهور المصري تصفحها عبر المواقع الصحية وفقاً لمحل الإقامة

الدلالة	Z	الإجمالي		الحضر		الريف		العينة الموضوعات
		%	ك	%	ك	%	ك	
٠,٠٠١	٧,٩٢٠	٥٨,٣	٢٠٣	٧١,٢	١٥٣	٣٧,٦	٥٠	موضوعات تخص مرض أريد التعرف عليه.
٠,٠٠١	٦,١٦٣	٤٥,٤	١٥٨	٥١,٢	١١٠	٣٦,١	٤٨	موضوعات تخص الأمراض المنتشرة الآن.
غير دالة	١,٤٥١	٤٤,٨	١٥٦	٤٧,٤	١٠٢	٤٠,٦	٥٤	موضوعات تخص الصحة العامة.
غير دالة	١,٤١١	٢٩,٦	١٠٣	٢٧,٩	٦٠	٣٢,٣	٤٣	موضوعات تخص أحدث التطورات في المجال الصحي.
		٣٤٨		٢١٥		١٣٣		الإجمالي

يتضح من الجدول السابق: تصدرت (الموضوعات التي تخص مرض أريد التعرف عليه) مقدمة أهم الموضوعات التي يفضل الجمهور المصري تصفحها عبر المواقع الصحية بنسبة ٥٨,٣%، ثم (الموضوعات التي تخص الأمراض المنتشرة الآن)

في المرتبة الثانية بنسبة ٤٥,٤%، ثم (موضوعات تخص الصحة العامة) في المرتبة الثالثة بنسبة ٤٤,٨%، وأخيراً (الموضوعات التي تخص أحدث التطورات في المجال الصحي) بنسبة ٢٩,٦%.

وقد أوضحت النتائج التفصيلية وجود فروق دالة إحصائياً في النسب المئوية لإستجابات الجمهور المصري محل الدراسة حول أهم الموضوعات التي يفضل الجمهور المصري تصفحها عبر المواقع الصحية طبقاً لمحل الإقامة علي النحو الآتي:-

- تفضل عينة الحضر من الجمهور المصري محل الدراسة تصفح (الموضوعات التي تخص مرض أريد التعرف عليه) بنسبة أكبر من عينة الريف (٧١,٢%)، والفارق دال إحصائياً حيث بلغت قيمة z المحسوبة ٧,٩٢٠، وهي أعلى من القيمة الجدولية المنبئة بوجود علاقة فارقة بين النسبتين بمستوى ثقة ٩٩,٩%.

- تفضل عينة الحضر من الجمهور المصري محل الدراسة متابعة (الموضوعات التي تخص الأمراض المنتشرة الآن) بنسبة أكبر من عينة الريف (٥١,٢%)، والفارق دال إحصائياً حيث بلغت قيمة z المحسوبة ٦,١٦٣، وهي أعلى من القيمة الجدولية المنبئة بوجود علاقة فارقة بين النسبتين بمستوى ثقة ٩٩,٩%.

٢٢- مدي اهتمام الجمهور المصري بمتابعة الإعلانات التي تهتم بالجانب الصحي عبر الإنترنت:

جدول (٣١) مدي اهتمام الجمهور المصري بمتابعة الإعلانات التي تهتم بالجانب الصحي عبر الإنترنت وفقاً لمحل الإقامة

الإجمالي		الحضر		الريف		العينة	مدي الإهتمام
%	ك	%	ك	%	ك		
٤٢	١٤٦	٤٦	٩٩	٣٥,٣	٤٧	نعم	
٤٧,٧	١٦٦	٤٨,٤	١٠٤	٤٦,٦	٦٢	إلي حد ما	
١٠,٣	٣٦	٥,٦	١٢	١٨	٢٤	نادراً	
١٠٠	٣٤٨	١٠٠	٢١٥	١٠٠	١٣٣	الإجمالي	

قيمة كا^٢ = ١٤,٦٣٨ درجة الحرية = ٢ مستوى المعنوية = ٠,٠٠١ الدلالة = ٠,٠٠١

يتضح من الجدول السابق: ارتفاع معدلات متابعة الجمهور المصري للإعلانات التي تهتم بالجانب الصحي عبر الإنترنت حيث بلغت نسبة متابعتهم لتلك الإعلانات ٤٢% بصفة دائمة، ويهتم بمتابعتها ٤٧,٧% إلى حد ما، بينما يهتم بمتابعتها ١٠,٣% منهم. وبحساب قيمة كآ بلغت (١٤,٦٣٨) عند درجة حرية = (٢)، وهي قيمة دالة إحصائياً. ويعني ذلك وجود علاقة دالة إحصائياً بين محل الإقامة (الريف والحضر) ومدى اهتمام الجمهور المصري بمتابعة الإعلانات التي تهتم بالجانب الصحي عبر الإنترنت.

٢٣- أهم الإعلانات التي تهتم بمرض السمنة عبر الإنترنت التي يفضل الجمهور المصري تصفحها:

جدول (٣٢) أهم الإعلانات التي تهتم بمرض السمنة عبر الإنترنت التي يفضل الجمهور المصري تصفحها وفقاً لمحل الإقامة

الدلالة	Z	الإجمالي		الحضر		الريف		العينة الإعلانات
		%	ك	%	ك	%	ك	
٠,٠٥	٢,٦٤٥	٨٤,٢	٢٩٣	٨٨,٨	١٩١	٧٦,٧	١٠٢	إعلانات الوجبات التي تقلل من السمنة
٠,٠١	٣,٠٠١	٦٢,٤	٢١٧	٧١,٦	١٥٤	٤٧,٤	٦٣	إعلانات الأدوية العلاجية للسمنة
٠,٠٥	٢,١٢١	٥٤,٣	١٨٩	٥٧,٢	١٢٣	٤٩,٦	٦٦	إعلانات الملابس التي تقلل من السمنة
غير دالة	١,٣٧٤	٤٥,١	١٥٧	٤٦,٥	١٠٠	٤٢,٩	٥٧	إعلانات الأعشاب التي تقلل من السمنة
٠,٠٠١	٤,٥٣٢	١٤,٩	٥٢	١٨,١	٣٩	٩,٨	١٣	إعلانات الأجهزة الرياضية التي تقلل من السمنة
		٣٤٨		٢١٥		١٣٣		الإجمالي

يتضح من الجدول السابق: تصدرت (إعلانات الوجبات التي تقلل من السمنة) مقدمة أهم الإعلانات التي تهتم بمرض السمنة عبر الإنترنت التي يفضل الجمهور المصري تصفحها بنسبة ٨٤,٢%، ثم (إعلانات الأدوية العلاجية للسمنة) في المرتبة الثانية بنسبة ٦٢,٤%، ثم (إعلانات الملابس التي تقلل من السمنة) في المرتبة الثالثة بنسبة ٥٤,٣%، ثم (إعلانات الملابس التي تقلل من السمنة) في المرتبة الرابعة بنسبة ٤٥,١%، وأخيراً (إعلانات الأعشاب التي تقلل من السمنة) بنسبة ١٤,٩%.

وقد أوضحت النتائج التفصيلية وجود فروق دالة إحصائياً في النسب المئوية لإستجابات الجمهور المصري محل الدراسة حول أهم الإعلانات التي تهتم بمرض السممه عبر الإنترنت التي يفضل الجمهور المصري تصفحها طبقاً لمحل الإقامة علي النحو الآتي :-

- تفضل عينة الحضر من الجمهور المصري محل الدراسة متابعة (إعلانات الوجبات التي تقلل من السمنة) بنسبة أكبر من عينة الريف (٨,٨٨,٨%، ٧,٧٦%)، والفارق دال إحصائياً حيث بلغت قيمة z المحسوبة ٢,٦٤٥، وهي أعلى من القيمة الجدولية المنبئة بوجود علاقة فارقة بين النسبتين بمستوى ثقة ٩٥%.
- تفضل عينة الحضر من الجمهور المصري محل الدراسة متابعة (إعلانات الأدوية العلاجية للسمنة) بنسبة أكبر من عينة الريف (٦,٦١,٦%، ٤,٤٧%)، والفارق دال إحصائياً حيث بلغت قيمة z المحسوبة ٣,٠٠١، وهي أعلى من القيمة الجدولية المنبئة بوجود علاقة فارقة بين النسبتين بمستوى ثقة ٩٩%.
- تفضل عينة الحضر من الجمهور المصري محل الدراسة متابعة (إعلانات الملابس التي تقلل من السمنة) بنسبة أكبر من عينة الريف (٢,٥٧,٢%، ٦,٤٩%)، والفارق دال إحصائياً حيث بلغت قيمة z المحسوبة ٢,١٢١، وهي أعلى من القيمة الجدولية المنبئة بوجود علاقة فارقة بين النسبتين بمستوى ثقة ٩٥%.
- تفضل عينة الحضر من الجمهور المصري محل الدراسة متابعة (إعلانات الأجهزة الرياضية التي تقلل من السمنة) بنسبة أكبر من عينة الريف (١,١٨,١%)، والفارق دال إحصائياً حيث بلغت قيمة z المحسوبة ٤,٥٣٢، وهي أعلى من القيمة الجدولية المنبئة بوجود علاقة فارقة بين النسبتين بمستوى ثقة ٩٩,٩%.

٢٤- درجات اعتماد الجمهور المصري علي الإنترنت في الحصول علي المعلومات حول السمنه:

جدول (٣٣) درجات اعتماد الجمهور المصري علي الإنترنت في الحصول علي المعلومات حول مرض السمنه وفقاً لمحل الإقامة

الإجمالي		الحضر		الريف		العينة
%	ك	%	ك	%	ك	
٢١	٧٣	٢٢,٣	٤٨	١٨,٨	٢٥	إلي حد كبير
٤٣,٤	١٥١	٤١,٤	٨٩	٤٦,٦	٦٢	إلي حد ما
٣٥,٦	١٢٤	٣٦,٣	٧٨	٣٤,٦	٤٦	لم أتعلم عليها
١٠٠	٣٤٨	١٠٠	٢١٥	١٠٠	١٣٣	الإجمالي

قيمة كا^٢ = ١,٠٧٠، درجة الحرية = ٢، مستوى المعنوية = ٠,٥٨٦، الدلالة = غير دالة

يتضح من الجدول السابق: أن ٢١% من المبحوثين يعتمدون علي الإنترنت في الحصول علي المعلومات حول مرض السمنه بصفة دائمة، ويعتمد عليه ٤٣,٤% إلي حد ما، وفي المقابل لا يعتمد ٣٥,٦% منهم. وبحساب قيمة كا^٢ بلغت (١,٠٧٠) عند درجة حرية = (٢)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً. ويعني ذلك عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين محل الإقامة (الريف والحضر) ودرجات اعتماد الجمهور المصري علي الإنترنت في الحصول علي المعلومات حول مرض السمنه.

٢٥- أهمية الإنترنت كمصدر للحصول علي المعلومات حول مرض السمنه بالنسبة للجمهور:

جدول (٣٤) أهمية الإنترنت كمصدر للحصول علي المعلومات حول مرض السمنه بالنسبة للجمهور المصري وفقاً لمحل الإقامة

الإجمالي		الحضر		الريف		العينة
%	ك	%	ك	%	ك	
٣٦,٧	١٢٨	٤٤,١	٩٥	٢٤,٨	٣٣	مصدر مهم للمعلومات مع وجود مصادر أخرى
٢٠,٩	٧٣	٢٣,٢	٥٠	١٧,٢	٢٣	المصدر الأهم والوحيد للمعلومات
١٤,٦	٥١	١٤,٤	٣١	١٥,١	٢٠	مصدر كأى مصدر آخر
١٤,١	٤٩	١١,٦	٢٥	١٨,١	٢٤	مصدر غير مفيد تغني عنه مصادر أخرى
١٣,٥	٤٧	٦,٥	١٤	٢٤,٨	٣٣	مصدر للمعلومات لكن يسبقه مصادر أخرى أكثر
١٠٠	٣٤٨	١٠٠	٢١٥	١٠٠	١٣٣	الإجمالي

يتضح من الجدول السابق: أن ٣٦,٧% من المبحوثين يرون أن التلفزيون مصدر مهم للمعلومات مع وجود مصادر أخرى أقل أهمية، ويرى ٢٠,٩% منهم أنه (المصدر الأهم والوحيد للمعلومات)، ويراه ١٤,٦% منهم أنه (مصدر كأي مصدر آخر)، ويراه ١٤,٦% منهم أنه (المصدر الأهم والوحيد للمعلومات)، ويراه ١٤,١% منهم أنه (مصدر غير مفيد تغني عنه مصادر أخرى)، ويراه ١٣,٥% منهم أنه (مصدر للمعلومات لكن يسبقه مصادر أخرى أكثر أهمية).

٢٦- درجات ثقة الجمهور المصري في الإنترنت كمصدر للحصول علي المعلومات حول مرض السمنة:

جدول (٣٥) درجات ثقة الجمهور المصري في الإنترنت كمصدر للحصول علي المعلومات حول مرض السمنة وفقاً لمحل الإقامة

الإجمالي		الحضر		الريف		العينة درجة الثقة
%	ك	%	ك	%	ك	
٤٣,٧	١٥٢	٥٩,٥	١٢٨	١٨	٢٤	أثق فيه بدرجة كبيرة
٤٣,٧	١٥٢	٢٩,٣	٦٣	٦٦,٩	٨٩	أثق فيه بدرجة متوسطة
١٢,٦	٤٤	١١,٢	٢٤	١٥	٢٠	أثق فيه بدرجة منخفضة
١٠٠	٣٤٨	١٠٠	٢١٥	١٠٠	١٣٣	الإجمالي

قيمة كا^٢ = ٥٩,٩٧٧ درجة الحرية = ٢ مستوى المعنوية = ٠,٠٠٠ الدلالة = ٠,٠٠١

يتضح من الجدول السابق: أن ٤٣,٧% من المبحوثين يثقون في التلفزيون كمصدر للحصول علي المعلومات حول مرض السمنة، ويثق فيه ٤٣,٧% بدرجة متوسطة، ويثق فيه ١٢,٦% منهم بدرجة منخفضة.

وبحساب قيمة كا^٢ بلغت (٥٩,٩٧٧) عند درجة حرية = (٢)، وهي قيمة دالة إحصائياً. ويعني ذلك وجود علاقة دالة إحصائياً بين محل الإقامة (الريف والحضر) ودرجات ثقة الجمهور المصري في الإنترنت كمصدر للحصول علي المعلومات حول مرض السمنة.

(ب) المحور الثاني: استجابات الجمهور المصري محل الدراسة علي مقياس الوعي

بمرض السمنة:

٢٧- استجابات الجمهور المصري محل الدراسة علي مقياس تأثيرات التليفزيون والإنترنت كمصدر للحصول علي المعلومات حول مرض السمنة:

جدول (٣٦) استجابات الجمهور المصري محل الدراسة علي مقياس تأثيرات التليفزيون والإنترنت كمصدر للحصول علي المعلومات حول مرض السمنة

المتوسط	معارض		محايد		موافق		الإستجابة	
	%	ك	%	ك	%	ك	التأثيرات	
٢,٦٩	٢	٨	٢٠	٨٠	٧٨	٣١٢	التعرف على توجيهاً وإرشادات الأطباء حول كيفية التعامل مع المرض	
٢,١٦	٢١,٧	٨٧	٢١,٢	٨٥	٥٧	٢٢٨	التعرف على الجديد في مسببات وعلاج المرض	
٢,١٦	١٣	٥٢	٤٥,٧	١٨٣	٤١,٢	١٦٥	التعاطف مع مرضي السمنة وتقديم الدعم لهم	
٢,٢٤	٢,٥٠	١٠	٣٢	١٢٨	٦٥,٥	٢٦٢	تبادل النقاش مع الأخرى حول كيفية الوقاية ومواجهة المرض	
١,٧٩	٣٣,٧	١٣٥	٤٠,٧	١٦٣	٢٥,٥	١٠٢	الاهتمام بالصحة العامة	
٢,٠٦	١٢	٤٨	٢٣,٢	٩٣	٦٤,٧	٢٥٩	اتخاذ موقف وتدعيم جهود وزارتي الصحة والبيئة في مكافحة مسببات المرض	
١,٩٩	١٠,٢	٤١	٥٩,٥	٢٣٨	٣٠,٢	١٢١	الحرص على الفحص الدوري والذاتي لتجنب مرض السمنة	
٤٠٠							الإجمالي	

يتضح من الجدول السابق: أن استجابات الجمهور المصري محل الدراسة علي مقياس تأثيرات التليفزيون والإنترنت كمصدر للحصول علي المعلومات حول مرض السمنة يمكن بلورتها في ضوء الإعتبارات التالية:

- غلبه التأثيرات المعرفية علي غيرها من التأثيرات التي يحدثها التليفزيون والإنترنت في الجمهور المصري محل الدراسة كمصدران للحصول علي المعلومات حول مرض السمنة.

- تمثلت التأثيرات المعرفية للتلفزيون والإنترنت كمصدران للحصول علي المعلومات حول مرض السمنة في (التعرف على توجيهات وإرشادات الأطباء حول كيفية التعامل مع المرض، والتعرف على الجديد في مسببات وعلاج المرض)، وذلك لان التوعية من خلال اتباع بعض ارشادات الأطباء وطرق التغذية السليمة من شأنها تنعكس ايجاباً علي مسببات المرض وتجنبه من البداية، ومعرفة تطورات المرض وأهم ما توصلت إليه الأبحاث في مجال المرض هو من أولويات الجمهور عند التعرض لوسائل الإعلام.
- تمثلت التأثيرات الوجدانية للتلفزيون والإنترنت كمصدران للحصول علي المعلومات حول مرض السمنة في (التعاطف مع مرضي السمنة وتقديم الدعم لهم، وتبادل النقاش مع الأخريات حول كيفية الوقاية ومواجهة المرض، و الاهتمام بالصحة العامة)، وذلك لان تناول الإعلامي لمرضي السمنة بل ومعظم الأمراض يثير نوع من التعاطف مع هؤلاء المرضي ومحاولة مساعدتهم، كما يعطي انطباع لدي الجمهور بضرورة الاهتمام بالصحة العامة.
- تمثلت التأثيرات السلوكية للتلفزيون والإنترنت كمصدران للحصول علي المعلومات حول مرض السمنة في (اتخاذ موقف وتدعيم جهود وزارتي الصحة والبيئة في مكافحة مسببات المرض، والحرص على الفحص الدوري والذاتي لتجنب مرض السمنة)، حيث يأتي السلوك علي قائمة التأثيرات فمن خلال المتابعة للتلفزيون والانترنت فيما يتعلق بمرض السمنة يلجأ الجمهور وأفراد المجتمع إلي الفحص الدوري والذاتي لتجنب السمنة.

٢٨- استجابات الجمهور المصري محل الدراسة علي مقياس مستوي وعي الجمهور
المصري مرض السمنه:

أ- استجابات الجمهور المصري محل الدراسة حول الجانب المعرفي علي مقياس
مستوي الوعي بمرض السمنه:

جدول (٣٧)

استجابات الجمهور المصري محل الدراسة حول الجانب المعرفي علي مقياس مستوي الوعي
بمرض السمنه

المتوسط	معارض		محايد		موافق		العينة مرض السمنه
	%	ك	%	ك	%	ك	
٢,٧٦	٢	٨	٢٠	٨٠	٧٨	٣١٢	مرض السمنه نوع من أنواع سوء التغذية
٢,٦٢	٨	٣٢	٢٢	٨٨	٧٠	٢٨٠	مرض مزمن
٢,٥٨	٥,٨	٢٣	٣٠,٥	١٢٢	٦٣,٨	٢٥٥	منتشر في السيدات أكثر منه في الرجال
٢,٥٧	٧,٨	٣١	٢٧	١٠٨	٦٥,٣	٢٦١	منتشر بين الأطفال أكثر من الكبار
٢,٤٦	١٣,٥	٥٤	٢٧	١٠٨	٥٩,٥	٢٣٨	هو زيادة نسبة الدهون أكثر من ٣٠ % من وزن الجسم الكلي
٢,٢١	٢٦	١٠٤	٢٦,٣	١٠٥	٤٧,٣	١٩١	غير موجود بمصر
٢,٠٤	٢٨,٧	١١٥	٣٨,٣	١٥٣	٣٣	١٣٢	أمر بسيط
٤٠٠							الإجمالي

يتضح من الجدول السابق: أن(مرض السمنه نوع من أنواع سوء التغذية) جاء في مقدمة استجابات الجمهور المصري محل الدراسة حول الجانب المعرفي علي مقياس مستوي الوعي بمرض السمنه بمتوسط ٢,٧٦، ثم (مرض مزمن) في المرتبة الثانية بمتوسط ٢,٦٢، ثم (منتشر في السيدات أكثر منه في الرجال) في المرتبة الثالثة بمتوسط ٢,٥٨، ثم (منتشر بين الأطفال أكثر من الكبار) في المرتبة الرابعة بمتوسط ٢,٥٧، ثم (هو زيادة نسبة الدهون أكثر من ٣٠ % من وزن الجسم الكلي) في المرتبة الخامسة بمتوسط ٢,٤٦، وأخيراً (أمر بسيط) بمتوسط ٢,٠٤.

ب- استجابات الجمهور المصري محل الدراسة حول أسباب مرض السمنة علي
مقياس مستوي الوعي بمرض السمنة:

جدول (٣٨)

استجابات الجمهور المصري محل الدراسة حول أسباب مرض السمنة علي مقياس مستوي
الوعي بمرض السمنة

المتوسط	معارض		محايد		موافق		العينة الأسباب
	%	ك	%	ك	%	ك	
٢,٧٩	٦	٢٤	٢٠,٧	٨١	٧٣,٧	٢٩٥	مرض السمنة ناتج عن عدم التوازن بين الطاقة المتناولة من الطعام والطاقة المستهلكة في الجسم
٢,٥٥	١٢,٢	٠٤٩	٢٦,٢	١٠٥	٦١,٥	٢٤٦	انتشار ما يسمى بالوجبات السريعة الغنية بالسعرات الحرارية بسبب ٩٠% من حالات مرض السمنة
٢,٥٢	٧,٢	٢٩	٥٠	٢٠٠	٤١,٧	١٧١	الوراثة تحتل ٦٠ - ٨٠% من أسباب الإصابة بمرض السمنة و المسئول عنها الجينات الوراثية في الجسم
٢,٤٢	٣٥,٧	١٤٣	٢٧	١٠٨	٣٧,٢	١٤٩	تزيد معدلات السمنة مع السن فكلما تقدم السن زاد الوزن و من المقبول أن يزداد الوزن بمعدل (٢ - ٤ كجم) كل ١٠ سنوات
٢,٢٤	٥١,٧	٢٠٧	٣٠	١٢٠	١٨,٢	٧٣	مرض السمنة نادرة الحدوث في الأشخاص الدائبي الحركة أو اللذين تتطلب أعمالهم النشاط المستمر
٢,٠٦	١١	٤٤	٣٩,٢	١٥٧	٤٩,٧	١٩٩	الجلوس فترات طويلة في أعمال مكتبية وأمام الكمبيوتر والتلفزيون يساعد علي الإصابة بمرض السمنة
١,٩٩	١٠,٢	٤١	٥٩,٥	٢٣٨	٣٠,٢	١٢١	التهام الغذاء بسعرات حرارية عالية مع عدم صرف هذه السعرات يؤدي إلى تراكم الدهون في جسم الإنسان
١,٩٨	١٦	٦٤	٦١	٢٤٤	٢٣	٩٢	هناك فترات حرجة للإصابة بمرض السمنة وأهمها فترة البلوغ و الحمل و الرضاعة و فترة انقطاع الطمث
١,٧٩	٧,٥	٣٠	٥٠,٧	٢٠٣	٤١,٧	١٦٧	هناك بعض الأجناس أكثر عرضة للسمنة من منطقة حوض البحر المتوسط والأمريكان من أصل مكسيكي والزنوج الأمريكيان . بينما تقل بين أجناس الشرق الأقصى كاليابان والصين، والأجناس البيضاء في أوروبا وأمريكا
٤٠٠							الإجمالي

يتضح من الجدول السابق: أن (مرض السمنة ناتج عن عدم التوازن بين الطاقة المتناولة من الطعام والطاقة المستهلكة في الجسم) جاء في مقدمة استجابات الجمهور المصري محل الدراسة حول أسباب مرض السمنة علي مقياس مستوي الوعي بمرض السمنة بمتوسط ٢,٧٩، ثم (انتشار ما يسمى بالوجبات السريعة الغنية بالسعرات الحرارية بسبب ٩٠% من حالات مرض السمنة) في المرتبة الثانية بمتوسط ٢,٥٥، ثم (الوراثة تحتل ٦٠ - ٨٠% من أسباب الإصابة بمرض السمنة والمسئول عنها الجينات الوراثية في الجسم) في المرتبة الثالثة بمتوسط ٢,٥٢، ثم (تزيد معدلات السمنة مع السن فكلما تقدم السن زاد الوزن و من المقبول أن يزداد الوزن بمعدل (٢ - ٤ كجم) كل ١٠ سنوات) في المرتبة الرابعة بمتوسط ٢,٤٢، ثم (مرض السمنة نادرة الحدوث في الأشخاص الدائبي الحركة أو اللذين تتطلب أعمالهم النشاط المستمر) في المرتبة الخامسة بمتوسط ٢,٢٤، وأخيراً (هناك بعض الأجناس أكثر عرضة للسمنة من منطقة حوض البحر المتوسط والأمريكان من أصل مكسيكي والزواج الأمريكان. بينما تقل بين أجناس الشرق الأقصى كاليابان والصين، والأجناس البيضاء في أوروبا وأمريكا) بمتوسط ٢,٧٩.

ج- استجابات الجمهور المصري محل الدراسة حول علاقة مرض السمنة بالأمراض الأخرى علي مقياس مستوي الوعي بمرض السمنة:

جدول (٣٩) استجابات الجمهور المصري علي علاقة المرض بالأمراض الأخرى علي مقياس الوعي بمرض السمنة

العينة	موافق		محايد		معارض		المتوسط
	ك	%	ك	%	ك	%	
أكدت الأبحاث أن ٧٠% من المصابين بمرض السمنة نتيجة للتوتر والقلق والضغوط النفسية	٣٢٨	٨٢	٤٨	١٢	٢٤	٦	٢,٧٦
هناك علاقة قوية بين السمنة ومرض السكري	٢٠٧	٥١,٨	١٠٠	٢٥	٩٣	٢٣,٣	٢,٢٨
نسبة ارتفاع ضغط الدم بين البدينين تصل إلى ثلاث أضعاف نسبتة بين العاديين	١٩١	٤٧,٨	١٢٧	٣١,٨	٨٢	٢٠,٥	٢,٢٧
السمنة حمل زائد أيضا على مفاصل الجسم وأربطته ويظهر ذلك في صورة آلام متعددة بالمفاصل	١٨٨	٤٧	١٢٧	٣١,٨	٨٥	٢١,٣	٢,٢٥
استمرار السمنة لمدة تزيد عن ١٠ سنوات تزيد نسبة التعرض لأمراض القلب والموت المفاجئ	١١٩	٢٩,٨	١٧٣	٤٣,٣	١٠٨	٢٧	٢,٠٢
السمنة تزيد كمية الانتشاءات في الجلد	١٥٨	٣٩,٥	٧١	١٧,٨	١٧١	٤٢,٧	١,٩٦
الإجمالي							٤٠٠

يتضح من الجدول السابق: أن (أكدت الأبحاث أن ٧٠% من المصابين بمرض السمنة نتيجة للتوتر و القلق والضغوط النفسية) جاء في مقدمة استجابات الجمهور المصري محل الدراسة علي علاقة مرض السمنة بالأمراض الأخرى علي مقياس مستوي الوعي بمرض السمنة بمتوسط ٢,٧٦، ثم (هناك علاقة قوية بين السمنة ومرض السكري) في المرتبة الثانية بمتوسط ٢,٢٨، ثم (نسبة ارتفاع ضغط الدم بين البدينين تصل إلى ثلاث أضعاف نسبته بين العاديين) في المرتبة الثالثة بمتوسط ٢,٢٧، ثم (السمنة حمل زائد أيضا على مفاصل الجسم وأربطته ويظهر ذلك في صورة آلام متعددة بالمفاصل) في المرتبة الرابعة بمتوسط ٢,٢٥، ثم (استمرار السمنة لمدة تزيد عن ١٠ سنوات تزيد نسبة التعرض لأمراض القلب والموت المفاجئ) في المرتبة الخامسة بمتوسط ٢,٠٢، وأخيراً (السمنة تزيد كمية الانثناءات في الجلد) بمتوسط ١,٩٦.

د - استجابات الجمهور المصري محل الدراسة حول كيفية الوقاية من مرض السمنة
علي مقياس مستوي الوعي بمرض السمنة:

جدول (٤٠) استجابات الجمهور المصري حول كيفية الوقاية من مرض السمنة علي مقياس
الوعي بمرض السمنة

المتوسط	معارض		محايد		موافق		العينة كيفية الوقاية
	%	ك	%	ك	%	ك	
٢,٧٩	٢	٨	١٦,٣	٦٥	٨١,٨	٣٢٧	التشجيع على المزيد من الأنشطة البدنية
٢,٥٥	٨	٣٢	٢٩	١١٦	٦٣	٢٥٢	الابتعاد عن البدع والاعتقادات الغذائية الخاطئة المتعلقة بالسمنة
٢,٥٢	١٦	٦٤	١٥,٣	٦١	٦٨,٨	٢٧٥	التذكر بأن المكسرات والبذور غنية بالدهون فلا نفرط في تناولها
٢,٤٢	١٧,٨	٧١	٢٢,٥	٩٠	٥٩,٨	٢٣٩	الإقلال من تناول الأغذية التي تحتوي على سكريات مصنعة كالحلويات والشوكولاته
٢,٣٨	٢٤,٣	٩٧	١٣,٥	٥٤	٦٢,٣	٢٤٩	عدم اللجوء إلى العمليات الجراحية في استئصال الدهون من الجسم
٢,٢٤	٢٠	٨٠	٣٥,٣	١٤١	٤٤,٨	١٧٩	تجنب تقديم الأطعمة التي تحتوي على السكر والدهن
٢,١٦	٢٧,٣	١٠٩	٢٨,٨	١١٥	٤٤	١٧٦	إن العناية بتغذية الطفل السليمة يجب أن تبدأ في مرحلة تغذية الأم الحامل أو المرضع
٢,٠٦	٢٤,٣	٩٧	٤٥	١٨٠	٣٠,٨	١٢٣	تجنب استخدام الحميات أو قوائم الأنظمة الغذائية الموجودة في الكتب والمجلات التجارية لتخفيف الوزن
١,٩٨	٣١,٨	١٢٧	٣٧,٨	١٥١	٣٠,٥	١٢٢	يفضل ممارسة الرياضة بعد ساعتين من تناول الوجبة الرئيسية
١,٩٩	٣٦,٣	١٤٥	٢٧,٨	١١	٣٦	١٤٤	الأكثر من تناول الأطعمة الغنية بالألياف الغذائية كالخضراوات والفواكه ونخالة القمح والحبوب الكاملة
١,٧٩	٤٩	١٩٦	٢٢,٨	٩١	٢٨,٣	١١٣	الإقلال من الأغذية الدهنية واستخدام الدهون بأنواعها في المطبخ
			٤٠٠				الإجمالي

يتضح من الجدول السابق: تصدر (التشجيع على المزيد من الأنشطة البدنية) مقدمة استجابات الجمهور المصري حول كيفية الوقاية من مرض السمنة علي مقياس مستوي الوعي بمرض السمنة بمتوسط ٢,٧٦، ثم (الابتعاد عن البدع والاعتقادات الغذائية الخاطئة المتعلقة بالسمنة) في المرتبة الثانية بمتوسط ٢,٢٨، ثم (التذكر بأن المكسرات والبذور غنية بالدهون فلا نفرط في تناولها) في المرتبة الثالثة بمتوسط ٢,٢٧، ثم (الإقلال من تناول الأغذية التي تحتوي على سكريات مصنعة كالحلويات والشوكولاته) في المرتبة الرابعة بمتوسط ٢,٢٥، ثم (عدم اللجوء إلى العمليات الجراحية في استئصال الدهون من الجسم) في المرتبة الخامسة بمتوسط ٢,٠٢، وأخيراً (الإقلال من الأغذية الدهنية واستخدام الدهون بأنواعها في المطبخ) بمتوسط ١,٩٦.

٥- استجابات الجمهور المصري محل الدراسة حول العلاج من مرض السمنة علي مقياس مستوي الوعي بمرض السمنة:

جدول (٤١)

استجابات الجمهور المصري محل الدراسة حول كيفية الوقاية من مرض السمنة بمقياس مستوي الوعي بمرض السمنة

المتوسط	معارض		محايد		موافق		العينة	العلاج
	%	ك	%	ك	%	ك		
٢,٦٩	١٠	٤٠	١١	٤٤	٧٩	٣١٦	العلاج السلوكي هو أحدث أسلوب لعلاج مرضى السمنة لأنقاص وزنهم بصحة والمحافظة على الوزن مدى الحياة	
٢,٣٢	١٩,٨	٧٩	٢٨,٥	١١٤	٥١,٨	٢٠٧	هناك حبوب زيادة حجم الطعام تعمل علي الإقلال من الطعام	
٢,٢١	٢٨,٣	١١٣	٢١,٨	٨٧	٥٠	٢٠٠	من الوسائل الطبية الشائعة في علاج السمنة العلاج بالهرمونات	
٢,١٦	٢٧,٣	١٠٩	٢٩,٣	١١٧	٤٣,٥	١٧٤	قبل البدء في أي برنامج علاجي لابد من تقييم طبي شامل للمريض	
٢,١٦	٢٧,٣	١٠٩	٢٨,٨	١١٥	٤٤	١٧٦	عمليات تدبيس المعدة من الجراحات التي تساعد في علاج مرض السمنة	
٢,١٤	٢٥,٢	١٠١	٣٤,٨	١٣٩	٤٠	١٦٠	عمليات شفط الدهون من العمليات التي تساعد في علاج مرض لسمنة	
٢,١٤	٢٥,٢	١٠١	٣٤,٨	١٣٩	٤٠	١٦٠	هناك أدوية تستخدم للتأثير على الجهاز العصبي من أجل كبت الشهية	
٢,٠٢	٢٧	١٠٨	٤٣,٣	١٧٣	٢٩,٨	١١٩	هناك علاج السمنة بالأعشاب مثل بذور لسان الحمل، وحشيشة القزاز، والأناناس، والجوز، والشمر، والفلفل الأحمر، وخل التفاح، وورق العنب	
٤٠٠							الإجمالي	

يتضح من الجدول السابق: تصدر (العلاج السلوكي هو أحدث أسلوب لعلاج مرضى السمنة لأنقاص وزنهم بصحة والمحافظة على الوزن مدى الحياة) مقدمة استجابات الجمهور المصري محل الدراسة علي كيفية الوقاية من مرض السمنة علي مقياس مستوي الوعي بمرض السمنة بمتوسط ٢,٦٩، ثم (هناك حبوب زيادة حجم الطعام تعمل علي الإقلال من الطعام) في المرتبة الثانية بمتوسط ٢,٣٢، ثم (من الوسائل الطبية الشائعة في علاج السمنة العلاج بالهرمونات) في المرتبة الثالثة بمتوسط ٢,٢١، ثم (قبل البدء في أي برنامج علاجي لابد من تقييم طبي شامل للمريض، وعمليات تدبيس المعدة من الجراحات التي تساعد في علاج مرض السمنة) في المرتبة الرابعة بمتوسط ٢,١٦، ثم عمليات شفت الدهون من العمليات التي تساعد في علاج مرض لسمنة، و هناك أدوية تستخدم للتأثير على الجهاز العصبي من أجل كبت الشهية) في المرتبة الخامسة بمتوسط ٢,١٤، وأخيراً (هناك علاج السمنة بالأعشاب مثل بذور لسان الحمل، وحشيشة القزاز، والأناناس، والجوز، والشمر، والفلفل الأحمر، وخل التفاح، وورق العنب) بمتوسط ٢,٠٢.

المحور الثالث: نتائج فروض الدراسة:

الفرض الأول: " توجد علاقة ارتباطيه بين التعرض للتلفزيون والإنترنت ومستوى وعي الجمهور المصري بمرض السمنة "

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب معامل ارتباط بيرسون لقياس بين التعرض للتلفزيون والإنترنت ومستوى وعي الجمهور المصري بمرض السمنة، وذلك كما يلي:

جدول (٤٢)

معامل ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين التعرض للتلفزيون والإنترنت ومستوى وعي الجمهور المصري بمرض السمنة

وعي الجمهور بمرض السمنة			المتغيرات
الدالة	معامل الارتباط	العدد	
٠,٠١	٠,٣٥	٣٦٣	التعرض للتلفزيون
٠,٠٠١	٠,٦٧	٣٤٨	التعرض للإنترنت

يتبين من الجدول السابق:

- وجود علاقة ارتباط دالة احصائياً بين التعرض للتلفزيون ومستوى وعي الجمهور المصري بمرض السمنة، حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون (٠,٣٥)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوي دلالة (٠,٠١).

• وجود علاقة ارتباط دالة احصائياً بين التعرض للإنترنت ومستوى وعي الجمهور المصري بمرض السمنة، حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون (٠,٦٧)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوي دلالة (٠,٠٠١).

• وذلك يعني أنه كلما ارتفع معدل تعرض الجمهور المصري للتلفزيون والإنترنت كلما ارتفع مستوى وعيهم بمرض السمنة، وهذه النتيجة تؤكد أن التعرض للتلفزيون والإنترنت يعد من العوامل التي تزيد من وعي الجمهور المصري بمرض السمنة كما أشارت العديد من الدراسات السابقة.

وبذلك فإننا نقبل الفرض الأول القائل بوجود علاقة ارتباطيه بين التعرض للتلفزيون والإنترنت ومستوى وعي الجمهور المصري بمرض السمنة.

الفرض الثاني: "توجد علاقة ارتباطيه بين مدي اهتمام الجمهور المصري بمتابعة البرامج الصحية بالتلفزيون، ومدي اهتمامهم بتصفح المواقع الصحية عبر الإنترنت ومستوى وعيه بمرض السمنة".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب معامل ارتباط بيرسون لقياس بين مدي اهتمام الجمهور المصري بمتابعة البرامج الصحية بالتلفزيون، ومدي اهتمامهم بتصفح المواقع الصحية عبر الإنترنت ومستوى وعيه بمرض السمنة، وذلك كما يلي:

جدول (٤٣)

معامل ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين مدي اهتمام الجمهور المصري بمتابعة البرامج الصحية بالتلفزيون، ومدي اهتمامهم بتصفح المواقع الصحية عبر الإنترنت ومستوى وعيه بمرض السمنة

وعي الجمهور بمرض السمنة			المتغيرات
العدد	معامل الارتباط	الدلالة	
٣٦٣	٠,٢١	٠,٠٥	الاهتمام بمتابعة البرامج الصحية بالتلفزيون
٣٤٨	٠,٣١	٠,٠١	الاهتمام بتصفح المواقع الصحية عبر الإنترنت

يتبين من الجدول السابق:

• وجود علاقة ارتباط دالة احصائياً بين الاهتمام بمتابعة البرامج الصحية بالتلفزيون ومستوى وعي الجمهور المصري بمرض السمنة، حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون (٠,٢١)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوي دلالة (٠,٠٥).

- وجود علاقة ارتباط دالة إحصائياً بين الاهتمام بتصفح المواقع الصحية عبر الإنترنت ومستوى وعي الجمهور المصري بمرض السمنة، حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون (٠,٣١)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١).
- وذلك يعني أنه كلما ارتفع مدي اهتمام الجمهور المصري بمتابعة البرامج الصحية بالتلفزيون، ومدي اهتمامهم بتصفح المواقع الصحية عبر الإنترنت كلما ارتفع مستوى وعيهم بمرض السمنة.

وبذلك فإننا نقبل **الفرض الثاني** القائل بوجود علاقة ارتباطيه بين مدي اهتمام الجمهور المصري بمتابعة البرامج الصحية بالتلفزيون، ومدي اهتمامهم بتصفح المواقع الصحية عبر الإنترنت ومستوى وعيه بمرض السمنة.

الفرض الثالث: " توجد علاقة ارتباطيه بين مدي ثقة الجمهور المصري في التلفزيون والإنترنت كمصدر للمعلومات ومستوى وعيه بمرض السمنة".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب معامل ارتباط بيرسون لقياس بين مدي ثقة الجمهور المصري في التلفزيون والإنترنت كمصدر للمعلومات ومستوى وعيه بمرض السمنة، وذلك كما يلي:

جدول (٤٤)

معامل ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين مدي ثقة الجمهور المصري في التلفزيون والإنترنت كمصدر للمعلومات ومستوى وعيه بمرض السمنة

وعي الجمهور بمرض السمنة			المتغيرات
العدد	معامل الارتباط	الدلالة	
٣٦٣	٠,٢٤	٠,٠٥	ثقة الجمهور في التلفزيون كمصدر للمعلومات
٣٤٨	٠,٢٧	٠,٠٥	ثقة الجمهور في الإنترنت كمصدر للمعلومات

يتبين من الجدول السابق:

- وجود علاقة ارتباط دالة إحصائياً بين مدي ثقة الجمهور المصري في التلفزيون كمصدر للمعلومات ومستوى وعيه بمرض السمنة، حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون (٠,٢٤)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥).

- وجود علاقة ارتباط دالة احصائياً بين مدي ثقة الجمهور المصري في الإنترنت كمصدر للمعلومات ومستوى وعيه بمرض السمنة، حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون (٠,٢٧)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥).
- وذلك يعني أنه كلما ارتفع مدي ثقة الجمهور المصري في التلفزيون والإنترنت كمصدر للمعلومات، كلما ارتفع مستوى وعيه بمرض السمنة.

وبذلك فإننا نقبل الفرض الثالث القائل بوجود علاقة ارتباطيه بين مدي ثقة الجمهور المصري في التلفزيون والإنترنت كمصدر للمعلومات ومستوى وعيه بمرض السمنة.

الفرض الرابع: " توجد فروق دالة إحصائياً بين الجمهور المصري ممن يتعرضون للتلفزيون على إختلاف متغيراتهم الديموجرافية (النوع، محل الإقامة، المستوي الاجتماعي الإقتصادي) في مستوى الوعي بمرض السمنة.

(أ) الفروق تبعاً للنوع:

جدول (٤٥) نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الجمهور المصري محل الدراسة ممن يتعرضون للتلفزيون علي مقياس الوعي بمرض السمنة لديهم وفقاً للنوع

أبعاد الوعي بمرض السمنة	النوع	العدد	م	ع	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
مفهوم مرض السمنة	الذكور	١٨٠	٢٢,٨	٢,٦	١,١٧٧	غير دالة
	الإناث	١٨٣	٢٣,١	٢,٣		
أسباب مرض السمنة	الذكور	١٨٠	١٧,٤	٣,١	٠,١٢٢	غير دالة
	الإناث	١٨٣	١٧,٣	٢,٨		
علاقة مرض السمنة بالأمراض الأخرى	الذكور	١٨٠	١١,٦	٢,٧	٠,٩٣٩	غير دالة
	الإناث	١٨٣	١١,٨	٢,٥		
كيفية الوقاية من مرض السمنة	الذكور	١٨٠	١٣,٦	١,٤	٣,٣٧٤	٠,٠٠١
	الإناث	١٨٣	١٤,١	١,٣		
علاج مرض السمنة	الذكور	١٨٠	١٣,٩	١,٣	٠,٥١٩	غير دالة
	الإناث	١٨٣	١٣,٨	١,١		

تشير نتائج تطبيق اختبار "ت": إلى عدم وجود فروق بين متوسطات درجات الجمهور المصري محل الدراسة ممن يتعرضون للتليفزيون علي مقياس الوعي بمرض السمنة لديهم وفقاً للنوع، عدا بعد كيفية الوقاية من مرض السمنة حيث بلغت قيمة "ت" (٣,٣٧٤) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوي دلالة (٠,٠٠١).

ب) الفروق تبعاً لمحل الإقامة:

جدول (٤٦) نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الجمهور المصري محل الدراسة ممن يتعرضون للتليفزيون علي مقياس الوعي بمرض السمنة لديهم وفقاً لمحل الإقامة

أبعاد الوعي بمرض السمنة	محل الإقامة	العدد	م	ع	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
مفهوم مرض السمنة	الريف	١٥١	٢,٦٤	١,١١	٢,٥٠٣	٠,٠١
	الحضر	٢١٢	٣,٨٢	١,١٢		
أسباب مرض السمنة	الريف	١٥١	٢,٤٨	١,٠١	٢,٢٩٧	٠,٠٥
	الحضر	٢١٢	٣,٠١	١,١٣		
علاقة مرض السمنة بالأمراض الأخرى	الريف	١٥١	٣,٠٦	١,٨٦	١,٨٧٧	غير دالة
	الحضر	٢١٢	٤,٠٩	١,٥٨		
كيفية الوقاية من مرض السمنة	الريف	١٥١	٣,٧٣	١,٦٦	٢,٩٩٦	٠,٠١
	الحضر	٢١٢	٤,٤٥	١,٥٨		
علاج مرض السمنة	الريف	١٥١	٥,٧٨	١,٧٠	٣,٤٦٦	٠,٠٠١
	الحضر	٢١٢	٦,٦٦	١,٧٤		

تشير نتائج تطبيق اختبار "ت": إلى وجود فروق بين متوسطات درجات الجمهور المصري محل الدراسة ممن يتعرضون للتليفزيون علي مقياس الوعي بمرض السمنة لديهم وفقاً لمحل الإقامة، عدا بعد علاقة مرض السمنة بالأمراض الأخرى، حيث بلغت قيمة "ت" (١,٨٧٧) وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوي دلالة (٠,٠٥).

(ج) الفروق تبعاً للمستوي الاجتماعي الإقتصادي:

جدول (٤٧) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الجمهور المصري محل الدراسة ممن يتعرضون للتليفزيون علي مقياس الوعي بمرض السمنة لديهم وفقاً للمستوي الاجتماعي الإقتصادي

أبعاد الوعي بمرض السمنة	مصدر التباين	مجموعات المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
مفهوم مرض السمنة	بين المجموعات	١١,٦٩٣	٢	٥,٨٤٦	١,٢٥٠	غير دلة
	داخل المجموعات	١٢٥٨,٣٠٣	٣٦٠	٤,٦٧٨		
	المجموع	١٢٦٩,٩٩٦	٣٦٢			
أسباب مرض السمنة	بين المجموعات	٣٩,١١٤	٢	١٩,٥٥٧	٣,٨٢٥	٠,٠٥
	داخل المجموعات	١٣٧٥,٤١٥	٣٦٠	٥,١١٣		
	المجموع	١٤١٤,٥٢٩	٣٦٢			
علاقة مرض السمنة بالأمراض الأخرى	بين المجموعات	٥٠,٩٣٧	٢	٢٥,٤٦٨	٤,٣٣٩	٠,٠٥
	داخل المجموعات	١٥٧٩,٠٠٤	٣٦٠	٥,٨٧٠		
	المجموع	١٦٢٩,٩٤١	٣٦٢			
كيفية الوقاية من مرض السمنة	بين المجموعات	٣٢,٥٧٨	٢	١٦,٢٨٩	٥,٧٢٨	٠,٠١
	داخل المجموعات	٥٢٣,٢٨٣	٣٦٠	٢,٨٤٤		
	المجموع	٥٥٥,٨٦١	٣٦٢			
علاج مرض السمنة	بين المجموعات	٣٦,٨٨٤	٢	١٨,٤٤٢	٧,١٦٧	٠,٠٠١
	داخل المجموعات	٤٧٣,٤٦٩	٣٦٠	٢,٥٧٣		
	المجموع	٥١٠,٣٥٣	٣٦٢			

تشير نتائج تطبيق اختبار "ت": إلي وجود فروق بين متوسطات درجات الجمهور المصري محل الدراسة ممن يتعرضون للتليفزيون علي مقياس الوعي بمرض السمنة لديهم وفقاً للمستوي الاجتماعي الإقتصادي، حيث بلغت قيمة "ت" قيمة دالة إحصائياً عند مستوي دلالة (٠,٠٥). عدا بعد (مفهوم مرض السمنة) حيث بلغت قيمة "ت" = (١,٢٥٠) وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوي دلالة (٠,٠٥).

وبذلك نقبل الفرض الرابع جزئياً القائل: " توجد فروق دالة إحصائياً بين الجمهور المصري ممن يتعرضون للتليفزيون على إختلاف متغيراتهم الديموجرافية (النوع، محل الإقامة، المستوي الاجتماعي الإقتصادي) في مستوى الوعي بمرض السمنة".

ويمكن تفسير نتائج الفرض الرابع في ضوء دور متغيري (محل الإقامة والمستوي الاجتماعي الإقتصادي) في التثقيف الصحي من وسائل الإعلام- لاسيما التليفزيون محل الدراسة الحالية- للجمهور المصري محل الدراسة وهو ما تشير إليه فروض نظرية فجوة المعرفة.

الفرض الخامس: "توجد فروق دالة إحصائياً بين الجمهور المصري ممن يتعرضون للإنترنت على إختلاف متغيراتهم الديموجرافية (النوع، محل الإقامة، المستوي الاجتماعي الإقتصادي) في مستوى الوعي بمرض السمنة".

(أ) الفروق تبعاً للنوع:

جدول (٤٨) نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الجمهور المصري محل الدراسة ممن يتعرضون للإنترنت علي مقياس الوعي بمرض السمنة لديهم وفقاً للنوع

أبعاد الوعي بمرض السمنة	النوع	العدد	م	ع	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
مفهوم مرض السمنة	الذكور	١٨٥	٢,٣٠	٢,٠٣	٢,٨٠٩	٠,٠١
	الإناث	١٦٣	٢,٣٠	٢,٨٣		
أسباب مرض السمنة	الذكور	١٨٥	٢,٩٠	١,٨٢	٠,٤٧٦	غير دالة
	الإناث	١٦٣	٢,٧٦	٢,٠٨		
علاقة مرض السمنة بالأمراض الأخرى	الذكور	١٨٥	٣,٤٩	١,٤٣	٣,١٠٤	٠,٠١
	الإناث	١٦٣	٤,٢٦	١,٩٦		
كيفية الوقاية من مرض السمنة	الذكور	١٨٥	٤,٠٢	١,٥٢	٠,٢٨٢	غير دالة
	الإناث	١٦٣	٤,٠٩	١,٨١		
علاج مرض السمنة	الذكور	١٨٥	٥,٨٣	١,٤٨	٣,٠٥٨	٠,٠١
	الإناث	١٦٣	٦,٦٢	٢,٠١		

تشير نتائج تطبيق اختبار "ت": إلي وجود فروق بين متوسطات درجات الجمهور المصري محل الدراسة ممن يتعرضون للإنترنت علي مقياس الوعي بمرض السمنة لديهم وفقاً للنوع، عدا بعدي (أسباب مرض السمنة، وكيفية الوقاية من مرض السمنة، حيث

بلغت قيمة "ت" (٠,٤٧٦، ٠,٢٨٢) وهي قيمتان غير دالتان إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥).

ب) الفروق تبعاً لمحل الإقامة:

جدول (٤٩) نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الجمهور المصري محل الدراسة ممن يتعرضون للإنترنت علي مقياس الوعي بمرض السمنة لديهم وفقاً لمحل الإقامة

أبعاد الوعي بمرض السمنة	محل الإقامة	العدد	م	ع	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
مفهوم مرض السمنة	الريف	١٣٣	٦,١٠	٢,٥٢	٢,٩٠٦	٠,٠١
	الحضر	٢١٥	٥,٠٩	٢,١١		
أسباب مرض السمنة	الريف	١٣٣	٩,٢٧	١,٨٢	٣,١٨٠	٠,٠١
	الحضر	٢١٥	٨,٣٢	٢,٢٤		
علاقة مرض السمنة بالأمراض الأخرى	الريف	١٣٣	٢,٩٥	٢,٠٢	٥,١٠٨	٠,٠٠١
	الحضر	٢١٥	٤,٦٩	٢,٢٤		
كيفية الوقاية من مرض السمنة	الريف	١٣٣	٩,٣٥	٢,٣٤	١,٨٦٢	غير دالة
	الحضر	٢١٥	٩,٨٧	٢,٣٠		
علاج مرض السمنة	الريف	١٣٣	٦,٠٦	٢,٤٢	٢,٧٧٨	٠,٠١
	الحضر	٢١٥	٧,٦٥	٢,١٤		

تشير نتائج تطبيق اختبار "ت": إلي وجود فروق بين متوسطات درجات الجمهور المصري محل الدراسة ممن يتعرضون للإنترنت علي مقياس الوعي بمرض السمنة لديهم وفقاً لمحل الإقامة، عدا بعد كيفية الوقاية من مرض السمنة، حيث بلغت قيمة "ت" (١,٨٦٢) وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥).

(ج) الفروق تبعاً للمستوي الاجتماعي الإقتصادي:

جدول (٥٠) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الجمهور المصري محل الدراسة ممن يتعرضون للإنترنت علي مقياس الوعي بمرض السمنة لديهم وفقاً للمستوي الاجتماعي الإقتصادي

أبعاد الوعي بمرض السمنة	مصدر التباين	مجموعات المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
مفهوم مرض السمنة	بين المجموعات	٤٤,٩٣٨	٢	٩,١٩٧	٥,٨٩٠	٠,٠٠١
	داخل المجموعات	٤٦٥,٤١٥	٣٤٥	٣,٠٦١		
	المجموع	٥١٠,٣٥٣	٣٤٧			
أسباب مرض السمنة	بين المجموعات	٢٧,٥٩٠	٢	٢١,٦٠٦	٣,٠٠٤	٠,٠٠٥
	داخل المجموعات	٥٦٠,٢٢٨	٣٤٥	٤,٢٢٨		
	المجموع	٥٨٧,٨١٨	٣٤٧			
علاقة مرض السمنة بالأمراض الأخرى	بين المجموعات	٦٤,٨١٨	٢	٥,٤٤٧	٥,١١١	٠,٠٠١
	داخل المجموعات	٧٧٣,٦٨٤	٣٤٥	٤,٤٢٤		
	المجموع	٨٣٨,٥٠٣	٣٤٧			
كيفية الوقاية من مرض السمنة	بين المجموعات	٤٤,٩٣٨	٢	٩,١٩٧	٥,٨٩٠	٠,٠٠١
	داخل المجموعات	٤٦٥,٤١٥	٣٤٥	٣,٠٦١		
	المجموع	٥١٠,٣٥٣	٣٤٧			
علاج مرض السمنة	بين المجموعات	٣٨,١١٣	٢	١٩,٢٣٧	٤,٤٣٩	٠,٠٠٥
	داخل المجموعات	١٣١٧,٥٣٢	٣٤٥	٤,٣٣٤		
	المجموع	١٣٥٦,٤٥٠	٣٤٧			

تشير نتائج تطبيق اختبار "ت": إلي وجود فروق بين متوسطات درجات الجمهور المصري محل الدراسة ممن يتعرضون للإنترنت علي مقياس الوعي بمرض السمنة لديهم وفقاً للمستوي الاجتماعي الإقتصادي، حيث بلغت قيمة "ت" قيمة دالة إحصائياً عند مستوي دلالة (٠,٠٥).

وبذلك نقبل الفرض الخامس القائل: "توجد فروق دالة إحصائياً بين الجمهور المصري ممن يتعرضون للإنترنت على إختلاف متغيراتهم الديموجرافية (النوع، محل الإقامة، المستوي الاجتماعي الإقتصادي) في مستوى الوعي بمرض السمنة".

ويمكن تفسير نتائج الفرض الرابع في ضوء دور متغيري (محل الإقامة والمستوي الاجتماعي الإقتصادي) في التثقيف الصحي من وسائل الإعلام- لاسيما الإنترنت محل الدراسة الحالية- للجمهور المصري محل الدراسة وهو ما تشير إليه فروض نظرية فجوة المعرفة.

الفرض السادس: " توجد علاقة ارتباطيه بين الاعتماد على التلفزيون والإنترنت كمصدر للمعلومات حول مرض السمنة والتأثيرات (المعرفية – الوجدانية – السلوكية) لدي الجمهور المصري نتيجة هذا الاعتماد فيما يتعلق بمرض السمنة "

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب معامل ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين الاعتماد على التلفزيون والإنترنت كمصدر للمعلومات حول مرض السمنة والتأثيرات (المعرفية – الوجدانية – السلوكية) لدي الجمهور المصري نتيجة هذا الاعتماد فيما يتعلق بمرض السمنة، وذلك كما يلي:

جدول (٥١)

معامل ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين الاعتماد على التلفزيون والإنترنت كمصدر للمعلومات حول مرض السمنة والتأثيرات (المعرفية – الوجدانية – السلوكية) لدي الجمهور المصري نتيجة هذا الاعتماد فيما يتعلق بمرض السمنة

الاعتماد على الإنترنت			الاعتماد على التلفزيون			المتغيرات
الدالة	معامل الارتباط	العدد	الدالة	معامل الارتباط	العدد	
غير دالة	٠,٠٩	٢٢٤	٠,٠٥	٠,١٩	٣٣٥	التأثيرات المعرفية
٠,٠٥	٠,١٥		غير دالة	٠,٠١		التأثيرات الوجدانية
٠,٠١	٠,٣١		٠,٠١	٠,٢٠		التأثيرات السلوكية

يشير الجدول السابق إلى: وجود علاقة دالة إحصائياً بين العلاقة بين الاعتماد على التلفزيون والإنترنت كمصدر للمعلومات حول مرض السمنة والتأثيرات (المعرفية – الوجدانية – السلوكية) لدي الجمهور المصري نتيجة هذا الاعتماد فيما يتعلق بمرض السمنة حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون قيمة دالة إحصائياً عند مستوي دلالة (٠,٠٥).

وبذلك فإننا نقبل الفرض السادس القائل بوجود علاقة ارتباطيه بين الاعتماد على التلفزيون والإنترنت كمصدر للمعلومات حول مرض السمنة والتأثيرات (المعرفية – الوجدانية – السلوكية) لدي الجمهور المصري نتيجة هذا الاعتماد فيما يتعلق بمرض السمنة.

الخلاصة:

- أكدت نتائج الدراسة علي وجود علاقة بين التعرض للتليفزيون والإنترنت ومستوي الوعي بمرض السمنة لدي الجمهور المصري، وتفوق التليفزيون في رفع هذا المستوي عن الإنترنت.
- كما أشارت نتائج الدراسة إلي التأثيرات المختلفة (وجدانية ومعرفية وسلوكية) يحدثها كلاً من التليفزيون والإنترنت لدي الجمهور المصري فيما يتعلق بمرض السمنة.
- كما أشارت نتائج الدراسة إلي وجود علاقة بين نمط التعرض للتليفزيون والإنترنت من تناول وجبات سريعة ومشروبات ساخنة وغيرها، والتعرض للمضامين الصحية بالتليفزيون والإنترنت وانتشار مرض السمنة في المجتمع المصري.
- أشارت نتائج الدراسة إلي ضرورة اهتمام الإعلام بالقاء الضوء علي بعض الأمراض التي تنتشر في المجتمع إيماناً من دور الإعلام في المعرفة بالمرض وسبل الوقاية منه.
- توصي الدراسة بإجراء عديد من الدراسات ذات البعد المعرفي والوقائي لمرض السمنة، دون الإقتصار فقط علي الدراسات من الناحية الطبية، ذلك لتشابك عوامل انتشار المرض وتوضيح سبل العلاج والوقاية وامداد المجتمع بها عبر وسائل الإعلام المختلفة.
- كما توصي الدراسة الأباء بضرورة عدم ترك الطفل في المراحل المبكرة أمام شاشات التليفزيون والكمبيوتر لفترات طويلة متتالاً بعض الوجبات السريعة والمشروبات التي من شأنها تعمل علي زيادة انتشار مرض السمنة في المجتمع المصري.
- ضرورة إمداد القائمين علي وسائل الإعلام والبرامج الصحية بنتائج أحدث الأبحاث والدراسات العلمية في مجال أمراض السمنة، وذلك لتفعيل عملية الوقاية ومعرفة حجم المرض.

هوامش الدراسة:

- (١) محمد منير سعد الدين . دراسات في التربية الإعلامية . ط ٣ ، (لبنان ، صيدا المكتبة العصرية ، ٢٠٠٨) ص ١٦٢
- (٢) سمر صالح، دراسة أمريكية: سيدات مصر والسعودية في صدارة معدلات السمنة بين نساء العالم، مقالة بجريدة الوطن، نشرت الأربعاء ١٨/١/٢٠١٤ م . متاح:
<http://www.elwatannews.com/news/details/494200>
- (٣) هدي عبدالفتاح، السمنة داء قاتل يطارد السعوديين والمرأة أولى ضحاياه، مقالة بجريدة البلاد، نشرت الأربعاء ١٨/٠٤/٢٠١٢ م - الموافق ٢٦-٥-١٤٣٣ هـ . متاح:
<http://www.albiladdaily.com/news.php?action=show&id=97781>.
- (٤) تم الرجوع إلي:
- Defleur. Melvin and Sandra Ball-Rokeach, **Theories of Mass Communication**, Fourth Edition, (New York: Longman, 1982) pp. 242-250.
- محمد عبد الحميد، نظريات الإعلام واتجاهات التأثير، (القاهرة: عالم الكتب، ط٣، ٢٠٠٤) ص ص ٣٠٢-٣٠٥.
- حسن عماد مكاوي وليلى حسين السيد، الاتصال ونظرياته المعاصرة، (القاهرة: الدار المصرية اللبنانية، ١٩٩٨) ص ص ٣٢٦ - ٣٢٩.
- (5) Loges, William . Perception of Threat and System Dependency Relation . **In: Communication Research**, Vol. 1, 1994. Pp. 78 – 79 .
- (6) McQuail, Denis & Windhal, Suen. **Communication Models**. (London : Longman, 1993) Pp. 114 – 115.
- (٧) هيثم الهيتي . الإعلام السياسي والأخباري . (عمان : دار أسامة للنشر والتوزيع ، ٢٠٠٨) ص ص ١٣٢ – ١٣٤
- (8) Pierce, C. John, Lee- Sammons, Lynette, Steger, E. Mary Ann, and Jr. Lovrich, P. Nicholas. “Media Reliance and Public Images of Environmental Politics in Ontario and Michigan”. **Journalism Quarterly**. V. 67. N.4. Winter, 1990. P. 838.
- (9) McQuail & Windahl. **Communication Models** . (London : Longman, 1983) Pp. 64 – 70.
- (10) G.A. Donohue, et. Al. Metro Daily Pull Back and Knowledge Gap Within and Between Communication. **In: Communication Research**, vol: 13, 1989. Pp. 453 – 467.

-
- (11) Alexis, S. Tan. **Mass Communication Theories And Research**, Second Edition. (New York : John Wiley Sons, 1985) P. 376.
- (12) Genova & Bradleys. Interests In News and the Knowledge. **In: Public Opinion Quarterly** , Vol : 43, No: 1, 1990. P. 80.
- حسن عماد ، ليلي حسين (٢٠٠٢). مرجع سابق، ص ٣١٤ .
- محمد عبد الحميد . (٢٠٠٠)، مرجع سابق، ص ٢٩٦ .
- (13) Pan, Z. & Mcleod, J. Multi Level Analysis in Mass Communication Research . **In : Communication Research**, vol: 18, No: 2, 1991. Pp. 150 – 154.
- (14) Windahl, Sven and Others. **Using Communication Theory**, Second Edition. (USA: Sage Publishers, 2009) Pp. 80 – 82.
- (15) William, Peter. & Diterman, A.S. connection News Media Use with Gaps in Knowledge & Participation. **In: Political Communication**, vol: 17, No:3 , 2000. P. 215.
- Perse, Elizabeth. Media Involvement and Local News effects. **In: Journal of Broadcasting and Electronic Media**, vol: 34, No:1, 1990. Pp. 18 – 20.
- Kim, Jun Kee & Rubin, Alan. The Variable inFluence of Audience Activity on Media Effects. **In: Communication Research**, vol: 24, No: 2 . 2006. Pp. 107 – 110.
- (16) Reez, charlotte E, et al,Media sources for breast cancer information; their divagates and dis advantages for women with the disease, **journal of Documentation**, vol. 56, n. 3, may 2000, p1904
- (١٧) سلوى محمد أمام ، "استطلاع رأي حول الإعلام الصحي"، **المجلة المصرية لبحوث الإعلام**، العدد الثاني، القاهرة، كلية الإعلام، جامعة القاهرة، إبريل – مايو ٢٠٠٠ .
- (18) D. Lawrence Kincaid. Mass Media, Ideation and Behavior: A longitudinal analysis of contractive change in the Philippines. **Communication Research**. Vol. 27, No. 6, December 2000.
- (19) Itzhak Yanovizky, Jo Stryker Mass Media, Social Norms and Health Promotion Efforts: A longitudinal study of Media effects on youth Binge Drinking **communication Research**, Vo. 28, No. 2, April 2001, Pp 208-239.
- (20) Substance Use and Misuse; Jul 2001, Vol. 36 Issue 9/10, p. 1261, 14p Chart.

-
- (21) Tomas A- Merton and Julie M. duck, Communication and Health Beliefs, Mass and Interpersonal influences on Perceptions of risk to self and others, **Communication Research**, Vol., 28, No. 5, October 2001, Pp 602-626.
- (٢٢) بوران برهان الدين مريدن، تخطيط حملات التسويق الاجتماعي بالتطبيق على حملات الصحة العامة في مصر، رسالة دكتوراه غير منشورة (جامعة القاهرة: كلية الإعلام، ٢٠٠١).
- (23) Coulter Eric Eugence, "A study of public access television as a mean to increase the health awareness of adults". PhD, Ball state University. **Dissertation Abstracts International**. Vol. 2001, 62-02A.
- (٢٤) علاء عبد المجيد يوسف الشامي: "دور الاتصال المباشر والراديو والتلفزيون في نشر المعلومات الصحية بين الشباب المصري" رسالة ماجستير غير منشورة (جامعة القاهرة: كلية الآداب، ٢٠٠١).
- (25) Chew, F. Plamer, S. & Zafialslonika, S.K. Enhancing health knowledge health promoting television program series, In **Journal of health communication**, Vol. 7, No. 3, May 2002, Pp 179-196.
- (26) Linda godbold kean and Kelly fudge albada, the association between television viewing and college students perceptions, Attitudes and Behaviors Regarding Alcohol use **Journal of mass communication Research**, Vol. 5, No. 2 March 2002, pp. 320-364.
- (27) Bongiorno Anne Elizabeth Waston: Evaluation of youth smoking prevention television advertisements by middle school you the effects of gender ethnicity and grade level. PhD Duquesne university school of nursing **Dissertation abstract in International**, Vol. 64, 11B.
- (28) Nicholas, D. Hunting, P. Williams, P. & Gunter, B. Health information and Health benefits: A case of digital interactive television information users. In: **Journal of health communication**. Vol. 4, No. 1, December 2003.
- (29) Loni Lenis, Richard tay & Barry waston, The Relationship between the third person Effect and the Acceptance of Fear.

Based and Safety Advertise paper Presented at the ANZMACA
Conference 1-3 December, 2003.

(٣٠) بشار عبد الرحمن مظهر، دور التلفزيون اليمني في إمداد الجمهور بالمعلومات الصحية، رسالة ماجستير غير منشورة. (القاهرة: كلية الإعلام، جامعة القاهرة، ٢٠٠٣).

(31) Fiona Chew, Sushma Palmer, Zofia Slonska, Kalyani subbiah, Enhancing Health Knowledge, Health beliefs, and Health Behavior in Poland **through a health communication**. Vol. 7, No. 3, May. June 2003.

(32) Tombre-Avinash, Analysis of message effectiveness of selected cancer websites. Ph.D. The University of New-Mexico **Dissertation abstracts international** , Vol. 65- 09A.

(33) Alfred McAlister, Theodore C, Morrison, shaohua Hu, Angela F. Meshach, Media and Community campaign effects on Adult Tobacco us, in Texas. **Journal of health communication** Vol. 9, No. 2 March- April 2004.

(34) Edelman Deborah S., Radio for health : A Multi – method analysis of Radio broadcasting as a means of promoting public health. PhD, University of California Berkeley- **Dissertation abstracts International**, Vol. 65 – 09B, P. 4526.

(٣٥) وجدي حلمي ، "دور قناة نقرنتي في إمداد الجمهور المصري بالمعلومات الصحية"، رسالة ماجستير غير منشورة (المنيا: كلية الآداب، جامعة المنيا، ٢٠٠٥).

(٣٦) همت حسين عبد المجيد، "العمليات الإدراكية لمعلومات النشرات الصحية لدى الشباب الجامعي"، **المجلة المصرية لبحوث الإعلام**. (جامعة القاهرة، كلية الإعلام، العدد الخامس والعشرين، يوليو – ديسمبر ٢٠٠٥).

(٣٧) وسام محمد نصر، "دور حملات التوعية في الراديو والتلفزيون في التنقيف الصحي للمرأة المصرية". رسالة دكتوراه غير منشورة (القاهرة: جامعة القاهرة، كلية الإعلام، ٢٠٠٦).

(38) Chattejee, N: AIDS-related information exposure in the mass media and discussion. **DIDS Care**; Aug, 99. Vol. 11 Issue 4, p. 443, 2006.

(٣٩) عثمان العربي، "استخدام الشباب السعودي لوسائل الإعلام والوعي الصحي عن البدانة والتغذية والرياضة": دراسة مسحية في مدينة الرياض، مؤتمر كلية الإعلام الدولي الثالث عشر في الفترة من (٨ مايو وحتى ١٠ مايو ٢٠٠٧) جامعة القاهرة، كلية الإعلام.

(٤٠) عماد عبد المقصود شلبي، "علاقة التعرض للبرامج الصحية بالقنوات التلفزيونية العربية بمستوى المعرفة الصحية لدى الجمهور المصري"، رسالة ماجستير غير منشورة (جامعة القاهرة: كلية الإعلام، ٢٠٠٧).

(٤١) رفعت عارف محمد عثمان الضبع، "اعتماد الجمهور المصري على وسائل الإعلام لاكتساب المعلومات عن أزمة أنفلونزا الطيور"، المجلة المصرية لبحوث الإعلام، العدد الثامن والعشرين، أكتوبر-ديسمبر ٢٠٠٧.

(42) Joy C. Gordon ,A tale of two Hurrricanes : crisis communication and media dependency as a predictor of evacuation Behavior in Southeast Louisiana for hurrricanes Katrina and Gustave Kansas State University National Communication emaciation chicago
http:// all academic .com at Septemper 2010

(٤٣) آمال حسن الغزاوي. " اعتماد الجمهور المصري على وسائل الإعلام في مواجهة أنفلونزا الخنازير: دراسة ميدانية" المؤتمر العلمي السنوي السادس عشر: الإعلام وقضايا الفقر والمهمشين : الواقع والتحديات. كلية الإعلام- جامعة القاهرة ٢٠١٠م.

(٤٤) عبدالجواد سعيد، " دور الصحافة المصرية في إمداد الطالبات الجامعيات بالمعلومات حول مرض سرطان الثدي: دراسة ميدانية في إطار نظرية التماس المعلومات"، المجلة العلمية لبحوث الصحافة، كلية الإعلام- جامعة القاهرة ،العدد الثالث والرابع، ٢٠١٠م.

(٤٥) المركز الجامعي لأبحاث السمنة بجامعة الملك سعود، مرجع سابق . متاح:

http://obesitycenter.edu.sa/Patients---Public/ar_Obesity-in-Saudi-Arabia.aspx

(46) قام بتحكيم صحيفة الإستبيان السادة :

- أ.د/ اعتماد خلف معبد . أستاذ الإعلام وثقافة الأطفال، جامعة عين شمس.
- أ.د / محمد معوض إبراهيم: أستاذ الإعلام، جامعة عين شمس.
- أ.د/ هويدا مصطفى: أستاذ ورئيس قسم الإذاعة والتلفزيون، جامعة القاهرة.
- أ.د / محمود حسن إسماعيل . أستاذ ورئيس قسم الإعلام، جامعة عين شمس.
- أ.د/ مدحت الشافعي: أستاذ الأمراض الباطنة بكلية الطب جامعة عين شمس.
- د / زكريا إبراهيم الدسوقي. أستاذ الإعلام وثقافة الأطفال المساعد، جامعة عين شمس.
- د/ محمد زين: أستاذ الإعلام المساعد، كلية الآداب، جامعة المنيا.
- د/ محمد رفعت: مدرس أمراض السمنة بكلية الطب جامعة الزقازيق.