جامعة الإسكندرية

جامعة عين شمس
المكتبة المركزية
رقم الجملة
التاريخ
١٩٨٢

جامعة الإسكندرية
مكتبة كلية الآداب والعلوم الإنسانية
رقم الجملة : ٤٠
التاريخ : ٥٢

مجلة

كلية الآداب والعلوم الإنسانية

جامعة الإسكندرية
مكتبة كلية الآداب والعلوم الإنسانية
رقم الجملة : ٤٠
التاريخ : ٥٢

دور البرامج التليفزيونية
فى إمداد المرأة الريفية
بالمعلومات الصحية

إعـــداد

د. ابتسام أبو الفتوح الجندى

مقدمة:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مدى نجاح البرامج التليفزيونية فى امداد المرأة الريفية بالمعلومات الصحية. فالمعرفة الصحيحة هى اللبنة الأولى التى تنطلق منها المرأة الريفية نحو ممارسات سليمة وايجابية تعود بالفائدة عليها وعلى من حولها من أفراد هى المسئولة الأولى عنهم. لذا كان من الضرورى الوقوف على تحديد حجم المعلومات المكتسبة ونوعيتها: هل هي عامة أم تفصيلية؟ هل هى مطابقة لما قدم أم أدخلت عليها بعض التحريفات؟ وكذلك البحث عن العوامل وراء سوء فهم بعض المعلومات المقدمة بالبرامج من أجل الوصول إلى رؤية مستقبلية ترسم ما يجب أن تكون عليه البرامج الصحية حتى نضمن زيادة فعاليتها في التأثير على معرفة المرأة الريفية مستقبلاً. هذه الرؤية ستركز على كيفية اختيار الموضوعات التى تهم المرأة الريفية وكذلك أساليب تقديمها بصورة تسهل الفهم والادراك وأخيراً كيفية ضمان مشاركة المرأة وتفاعلها الايجابى مع ما يقدم من معلومات صحية.

وتحقيقاً لهذه الأهداف إستخدمت الباحثة أسلوب «مجموعات النقاش المركزة Focus group discussions بمقابلة ٤٦ مفردة تشمل سيدات وآنسات من قريتى منيل شيحه والمنوات بمحافظة الجيزة.

مشكلة البحث وأهميتها:

«إن سياسات تنمية المرأة صحياً من القواعد الأساسية للنهوض بالمجتمع»[١]. ولا يستطيع أحد إنكار أهمية توفير المعلومات وزيادة الوعى كخطوة أولى على طريق التنمية الشاملة للمرأة وبخاصة المرأة الريفية من أجل الارتقاء بخصائصها.

وترجع أهمية مشكلة البحث إلى العوامل التالية:

أولاً: أهمية التوجه للمرأة الريفية:

فمن سمات المرأة الريفية تعثرها فى السلم التعليمى حيث تقف بعض الظروف المجتمعية دون إلتحاقها بالمدارس أو إستكمالها لتعليمها؛ وهى تعانى من نسبة أمية مرتفعة وصلت إلى ٦١٤[٢] ، ينخفض معها مستوى الدخل. وفى مثل هذه الظروف تجد المرأة الريفية ليست مسئولة عن نفسها فقط بل مسئولة عن أبنائها وأخواتها وزوجها. وتتزايد هذه المسئولية مع انتشار ظاهرة هجرة الأزواج الداخلية والخارجية سعياً وراء الرزق وفى محاولة منهم لسد احتياجات أسرهم. فقد أصبح الريف المصرى بظروفه المعيشية الصعبة من مناطق الدفع لا الجذب.

وكثيراً ما نقرأ عن ظاهرة «تأنيث الأسرة المصرية» بمعنى أن المرأة أصبحت المسئولة الأولى بل الوحيدة عن إدارة شئون الأسرة وأصبح عليهن اتخاذ قرارات فورية وحيوية، في غياب الرجل وبخاصة في المجال الصحي الذى تعتبر المرأة المسئولة الأولى عنه(٣).

ثانياً: تدنى الأوضاع الصحية بالقرية المصرية:

دائماً ما كان التحيز فى صف المدن التى يطلق عليها «جزر الثراء Islands of affluence»، وكان نتيجة ذلك تمركز الخدمات عامة بالمدن أكثر منها بالريف مما أدى إلى سوء الأحوال بالقرية ومنها الجانب الصحى الذى تأثرا كثيراً. وارتفعت معه تكاليف العلاج وضعف الخدمات بالوحدات الصحية، ومع انعدام الوعي يصبح الفقراء هم الفريسة.(٤) وتنتشر المساوىء الصحية الخاطئة.

ثالثاً: أهمية التليفزيون فى القرية المصرية:

يقال أن التليفزيون أصبح وسيلة الاتصال الجماهيرى الأولى بالريف المصرى حيث تراجعت مكانة الراديو التقليدية وأصبح وسيلة الفقراء الأولى فى الحصول على المعلومات. فالتليفزيون رغم ارتفاع سعره إلا أنه منتشر والصورة هنا ليست بحجم الملكية ولكن بحجم المشاهدة حيث يتمتع التليفزيون بخاصية المشاهدة الجماعية، بمعنى أن الجهاز الواحد يشاهده الكثيرون. وأصبح من المناظر المألوفة فى القرية المصرية اليوم تجمع أفراد الأسرة والجيران حول الشاشة الصغيرة.

وكذلك أدى ظهور الأجهزة الملونة بالأسواق إلى انخفاض سعر الأجهزة الأبيض والأسود التى يضطر أصحابها إلى بيعها بسعر يتراوح ما بين ٣٠ – ٤٠ جنيهاً مصرياً. وبذلك أصبح امتلاك جهاز تليفزيون فى متناول ذوى الدخل المنخفض بالقرية. وفى نفس الوقت نجد أن سياسة الانفتاح الاقتصادى كان لها أكبر الأثر فى انتشار التليفزيون بالقرية المصرية فقد عاد الكثيرون من أبناء الريف المصرى من الدول العربية حاملين معهم الأجهزة الحديثة والتى من بينها التليفزيون تطلعاً منهم فى اكتساب مكانة أعلى بالمجتمع من خلال ما يقتنونه من أجهزة حديثة. وأصبح الفرد بالقرية وكأنه فى سباق يحاول من خلاله أن يستحوذ على أكبر قدر من المستحدثات. وكذلك مهدت سوء الأحوال بالقرية الطريق أمام التليفزيون الذى يعتبر وسيلة الترفيه الرخيصة والمتاحة أمام طوابير من العاطلين وغيرهم.

ويمتلك التليفزيون العديد من الخصائص التى ساعدته على الانتشار حيث تزايدت ساعات الارسال وتنوعت القنوات وظهرت التليفزيونات الاقليمية، هذا إلى جانب التطورات التكنولوجية التى أضافت الكثير إلى الامكانات الفنية للوسيلة كظهور الكاميرات المحمولة خفيفة الوزن والتى تتيح حرية الحركة وسرعة الأداء وامكانية التصوير فى ظروف اضاءة عادية. ناهيك عن تطور وسائل

المونتاج والمؤثرات الرقمية واستخدام الكمبيوتر فى الرسومات والحصول على صورة ذات أبعاد ثلاثة.

ومع انتشار التليفزيون بالقرية المصرية، تراجع دور وسائط التنشئة الاجتماعية الأخرى كالأسرة والمدرسة، حتى أنهم التليفزيون بأنه أصبح بديلاً للأب والأم وتفسخت العلاقات الاجتماعية بين أفراد الأسرة الواحدة، ولم تعد الأم قادرة على القيام بالوظيفة الارشادية نتيجة لتجاربها المحدودة فى عالم يعتبر الانفجار المعرفى هو سمته الغالبة. وكانت النتيجة ظهور جيل من أمهات هشه لا تتوفر لديهن المعرفة والوعى الكافى لاسداء النصح لمن حولهن.

رابعاً: تأكيد نتائج الدراسات على تفوق قدرة التليفزيون التأثيرية:

شهد مجال دراسة طبيعة تأثير وسائل الإعلام على الجمهور الكثير من التطورات على مر العقود خلال القرن العشرين بدءاً من الايمان بالتأثير القوى والمباشر – نظرية الرصاصة Bullet theory – ومروراً بدور قادة الرأى وانتقال المعلومات على مرحلتين وتأثير العمليات الانتقائية والاستخدامات والاشباعات ودور الوسائل فى تحديد الأولويات ووضع الأجندة للجمهور والتنشئة الاجتماعية وانتهاءاً بنظرية الغرس الثقافى Cultivation theory والتى تفترض أن الجمهور يعتمد على صور تقدمها وسائل الإعلام عن العالم والبيئة المحيطة تكون بمثابة مرشد فى بنائهم للواقع الاجتماعى. وان كان التأثير هنا هو تأثير تراكمى وليس وليد التعرض العفوى غير المنتظم.

وتتمتع وسائل الإعلام بقدرتها على خلق آراء حول الموضوعات الجديدة، ويستطيع التليفزيون نقل معلومات لدى أناس لم يكن لديهم معلومات عن موضوع ما من قبل.(٥)

وتؤكد نتائج احدى الدراسات أن «إعتماد سيدات المناطق الريفية على وسائل الإعلام كان أكثر من سكان المناطق الحضرية فى الحصول على المعلومات والنصائح الطبية».(٦)

وبذلك يعتبر التليفزيون حقاً هو وسيلة الفقراء الأولى فى اكتساب المعلومات وترديدها، فقد توصلت إحدى الدراسات إلى أن ٩٩,٩ ٪ من المبحوثات أشارت إلى أن مشاهدتهن إعلانات تنظيم الأسرة واستطاعت الغالبية منهن ترديد الرسائل بدقة(٧). وكان التليفزيون أكثر الوسائل تأثيراً فى الحملة القومية لمكافحة الجفاف،(٨) ليس فقط فى اكتساب المعلومات بل أيضاً فى الاستخدام حيث توصلت إحدى الدراسات إلى أن الأقل تعليماً إستخدموا محلول الجفاف أسرع من المتعلمين(٩).

ومجمل هذه النتائج يشير إلى تزايد درجة تأثير التليفزيون ليس فقط فى مرحلة نقل المعلومات والمعرفة بل أيضاً فى الاقناع بإتخاذ القرار وفى التبنى والممارسة الفعلية والاستخدام.

ولكن الأمر ليس بهذه البساطة فلكل موضوع ملابساته وظروفه. فقد لوحظ نجاح حملات التوعية فى مجال مكافحة الجفاف نجاحاً كبيراً فى حين أخفقت بعض حملات تنظيم الأسرة. وبالبحث عن أسباب نجاح الأولى وجد أن الحملة قامت على ضرورة التوازن بين ثلاث جوانب أساسية تضمن تبسيط المعلومة للأمهات، واقناع الأطباء بفاعلية الحلول، وأخيراً توفير الحلول عند طلبه.

وإذا كانت الرسالة - برموزها ومضمونها ومعالجتها - أحد الجوانب المهمة فى الإتصال، بالإضافة إلى مصداقية القائم بالاتصال واختيار الوسيلة أو الوسائل الملائمة، فإن ظروف الجمهور المتلقى تلعب دوراً أهم فى تحديد درجة التأثير.

فهناك عامل مهم يجب الاشارة إليه عندما نتحدث عن نجاح بعض الحملات وفشل أخرى ألا وهو: مدى تلبية الرسالة لاحتياج قائم بالفعل لدى الجمهور. ففى اعتقادى أن السبب الرئيسى وراء نجاح حملات الجفاف أنها كانت تقوم على مساعدة الوالدين فى إنقاذ فلذة أكبادهم من موت محقق بسبب الاسهال. يضاف إلى ذلك أن الحلول سهل الاستخدام وتوفر بأسعار زهيدة. فكوب من المحلول يحيى طفلاً. أما حملات تنظيم الأسرة فهى تندرج تحت فئة المستحدثات الوقائية preventive[١٠] بمعنى أن النتائج الايجابية للأسرة صغيرة العدد لا تظهر إلا مع مرور السنوات وتتطلب طول انتظار. هذا بالإضافة إلى بعض العوامل الثقافية المرتبطة بالعادات والتقاليد والمعتقدات وفوق ذلك كله ظهور الكثير من الآثار الجانبية لوسائل تنظيم الأسرة.

خامساً: ندرة دراسات الجمهور وبخاصة مسوح المرأة الريفية:

بمراجعة الدراسات السابقة التى أجريت على علاقة المرأة المصرية بالإعلام اتضح تركيزها على دراسة المضمون للتعريف بصورة المرأة بالمسلسلات أو الأفلام أو الإعلانات.

ومن المعروف أن أداة تحليل المضمون من أدوات جمع البيانات السهلة - رغم أنها مرهقة من الناحية العملية وتحتاج إلى جهد فى التفريغ - التى لا تحتاج إلى إجراءات معقدة مقارنة بالمسوح الميدانية التى تتطلب فريق عمل مدرب لملأ بيانات الاستمارة، بالإضافة إلى ما يفرضه العمل الميدانى من مشكلات عند الاحتكاك بمفردات العينة المختارة.

ومع المسوح القليلة المتوفرة والمطبقة على الجمهور نجد تقلصاً واضحاً فى اختيار المرأة الريفية كعينة للبحوث، إذ يستسهل الباحثون إجراء دراساتهم على جمهور المدن المركزية كالقاهرة.

فقد أجريت دراسة عن ترشيد الاستهلاك من خلال برامج المرأة التليفزيونية طبقت على ١٠٠ سيدة بالقاهرة حاصلات على مؤهلات علمية متوسطة أو جامعية ويعملن بالمصالح الحكومية(١١).

ورغم ذلك فهناك بدايات بين الباحثين فى الوقت الحاضر للاهتمام بدراسة المرأة الريفية التى عانت ضمن معاناتها من تجاهل البحوث لها لفترات طويلة.

تساؤلات الدراسة:

تسعى الدراسة إلى الأجابة على التساؤلات التالية:

١- ما مدى أهمية الموضوعات الصحية بالنسبة للمرأة الريفية؟ وما مدى إعجاب المرأة الريفية بالبرامج الصحية؟

٢- ما حجم ونوعية المعلومات الصحية المكتسبة من البرامج من حيث عموميتها ودقتها؟ أو ما مدى فهم المرأة الريفية واستيعابها للمعلومات الصحية المقدمة؟

٣- كيف تؤثر العوامل الديموجرافية وخلفية المبحوثات وعوامل الإنتاج فى إدراك المرأة الريفية للمعلومات الصحية؟

٤- ما هى الموضوعات الصحية التى تهم المرأة الريفية بالدرجة الأولى وتحتاج إلى اهتمام برامجى أكبر؟ أو كيف تكون أجندة اهتمامات المرأة الريفية فيما يتعلق بالجوانب الصحية؟

الاجراءات المنهجية:

وللاجابة على التساؤلات السابقة، قامت الباحثة بإستخدام مجموعات النقاش المركزة focus group discussions وهى وسيلة جمع بيانات تستخدم فى الدراسات الاستطلاعية وتوفر معلومات تميل أن تكون كيفية أكثر منها كمية حتى قيل عنها أنها دراسة عرضية وليست طولية بمعنى أنها لا تركز على كبر حجم العينة بقدر اهتمامها بتوفير الكثير من التفاصيل فتثرى عمق الدراسة بالإجابة على أسئلة لماذا وكيف.(١٢)

وقامت الباحثة بإختيار ٤٦ مفردة من آنسات وسيدات قريتى منيل شيحة والمنوات بمحافظة الجيزة وتم إجراء المناقشات معهم خلال شهر أكتوبر. والمبحوثات هن

مجموعة من المستفيدات من مشروع تنمية المرأة الريفية الذى تشرف على تنفيذه وزارة الشئون الاجتماعية بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية منذ عام ١٩٨٨ ويطلق على هذه العينة عينة عارضة accidental أو convenience sample. وهى تتيح فرصة اختيار المفردات من بين المترددات على مكان ما، فهى بذلك أكثر عملية فى الاختيار، ولم تحدد بعض الخصائص الواجب توافرها فى تلك المفردات كاختلاف المستوى التعليمى والحالة الاجتماعية والسن. فعلى سبيل المثال ضمت عينة المبحوثات تفاوت فى المستوى التعليمى كأميات لم يلتحقن بالمدارس ومتسربات من الصف الرابع الابتدائى وطالبات بالمرحلة الاعدادية والثانوية وحاصلات على دبلوم تجارة وصناعة وجامعيات وان كانت الأخيرات بنسبة ضئيلة للغاية. وتراوح سن المبحوثات ما بين ١٢ و٤٥ سنة.

وكان توزيع مفردات العينة موزعاً على الوجه التالى:

جدول رقم (١)

توزيع مفردات العينة

اسم القرية	مجموعات السيدات	مجموعات الآنسات	الاجمالى
قرية منيل شيحه	١٦	٩	٢٥
قرية المنسوات	١٥	٦	٢١
الاجمالى	٣١	١٥	٤٦

وقامت الباحثة باختيار أربع حلقات من برامج مختلفة تركز على الموضوعات الصحية فى مضمونها، وتكون قد أذيعت فى فترة ماضية لضمان عدم تذكر المبحوثات لما جاء بها من فقرات. لذا تم اختيار تلك البرامج من بين البرامج الملتقطة على القناة الأولى خلال أسبوع فى الفترة من الجمعة ١٩٩٤/٢/٤ وحتى الخميس ١٩٩٤/٢/١٠.

وكان بيانها كالتالى:

جدول رقم (٢)

وصف للبرامج الصحية المختارة

اسم البرنامج	يوم الاذاعة	توقيت البث	مدة البرنامج	موضوع الحلقة
١- استشارة طبية	السبت ٢/٥	٤,٥٠ - ٤,٥٥	٥ ق	- الصعوبات التى يتعرض لها الطفل بعد الولادة
٢- هى	الاثنين ٢/٧	١,١٥ - ١,٣٥	٢٠ ق	- كيفية المحافظة على نضارة المرأة وجمالها.
٣- استشارة طبية	الثلاثاء ٢/٨	٤,٢٥ - ٤,٣٠	٥ ق	- آلام الصدر المفاجئة
٤- الوقاية تغنى عن العلاج.	الأربعاء ٢/٩	٤,١٠ - ٤,٢٥	١٥ ق	- أضرار تعاطى الأدوية وكيفية علاج بعض الأمراض الشائعة

وتم عرض حلقتى «إستشارة طبية» كما هما دون أى تغيير أما حلقة «هى» وحلقة «الوقاية تغنى عن العلاج» فقد قامت الباحثة بعمل مونتاج لهما بحيث حذفت بعض الموضوعات التى لا ترتبط مباشرة بالموضوعات الصحية. ففى حلقة «هى» تم حذف فقرة عن مقاطع اللحوم وطريقة عمل ماء الورد. وفى حلقة «الوقاية تغنى عن العلاج» تم حذف حديث ألقاه الدكتور محمد عبد الجواد وكيل نقابة الصيادلة كان يتناول فيه عرض برامج اعداد الصيدلى لرفع مستواه العلمى.

وبعد عمل المونتاج اللازم قامت الباحثة بنقل الحلقات على أشرطة فيديو لعرضها على المبحوثات. ووقع اختيار مقر جمعية تنمية المجتمع المحلى بكل من القريتين لاجراء المقابلات بعد التأكد من حالة جهازى الفيديو والتليفزيون المستخدمان فى العرض. وترك لكل مجموعة اختيار الموعد المناسب للمقابلات لضمان مشاركتهم الايجابية والتركيز وعدم الاستعجال فى اعطاء اجابات مقتضبة.

وتم إظلام مكان العرض أثناء المشاهدة. وتلي ذلك مناقشة المجموعة الواحدة فيما تم عرضه مع التركيز على المحاور الرئيسية للدراسة: (الاهتمامات الجاذبية، الفهم، الموضوعات المقترحة). وقامت الباحثة بإدارة المناقشات وتم تسجيل جميع الاجتماعات على شرائط كاسيت لتفريغها وتحليلها فيما بعد.(*)

النتائج والتفسير:

أولاً: أهمية البرامج المعروضة ودرجة الاعجاب بها:

اتضح من المناقشات المركزة مع المبحوثات بالمجموعات الأربع أنه كلما ركزت الحلقات على موضوعات تشبع اهتمامات المرأة الريفية – المتزوجة وغير المتزوجة – زاد الانتباه إليها ومن ثم الاستفادة بها.

فالمعيار الأساسي هنا هو إذا كان موضوع الحلقة في بؤرة اهتمام الجمهور.(١٣) ويقال أيضاً أن عدم الاهتمام بالموضوع يؤدي إلى عدم الاقتناع بها.(١٤)

ويؤكد هذا المعنى أن حلقة برنامج «استشارة طبية» والتي تناولت مشاكل الطفل بعد الولادة، كانت أكثر البرامج إثارة وإثارة للكثير من المناقشات. حيث قالت إحدى السيدات أن: «أهم حاجة عند الأم أولادها».

وتلي هذا البرنامج من حيث الأهمية برنامج «الوقاية أغنى عن العلاج» وكان يتحدث عن خطورة الاعتماد على الأدوية وخطورة الابتعاد عن كل ما هو طبيعي.

أما أقل البرامج اهتماماً فكان برنامج «هي» الذي ركز على كيفية المحافظة على جمال المرأة ونضارتها. ورغم أن الموضوع قد يبدو جذاباً لأي فتاة، إلا أن مشاكل وهموم الفتاة الريفية أكبر بكثير من هذا الموضوع الهامشي الذي يعتبر رفاهية بالنسبة للغالبية من أهل الريف. وفي ذلك علقت فتاة من قرية منيل شيحة عمرها ١٢ سنة ولم تلتحق بأي مدرسة بقولها: «أنا ما استفدش منه أي حاجة وهو موش موجه لينا وموش موضح كلامه وكان صعب. بصراحة أنا شيفاه موش قد كده، إذاي يطلبوا منا نعمل رجيم واحنا طول النهار مبنكلش».

أما عن درجة الأعجاب بالبرامج المعروضة فكان هناك إتجاه عام بين المبحوثات – بغض النظر عن سنهن ودرجة تعليمهن وحالتهن الاجتماعية – نحو الاعجاب بالبرامج التي تم عرضها.

(*) ساعدت الباحثة في التسجيل الآنسة/ أمل جابر المدرس المساعد بقسم الإذاعة.

وعند سؤالهن عن أسباب الاعجاب انحصرت الاجابات في أسباب عامة وأخرى تفصيلية ترتبط بموضوع كل حلقة. فعلى سبيل المثال أجمعت المبحوثات على أن الحلقات كانت توعية ونصيحة للجميع وخاصة لغير المتعلمات، وقدمت معلومات مفيدة ومهمة تعرفهم المشكلة، أسبابها، ووسائل علاجها، وأن المدة كانت قصيرة «البرنامج خلص بسرعة».

وكذلك أشارت مجموعة سيدات قرية المنوات إلى اعجابهن بنقيب الصيادلة أ.د. زكريا جاد الذى قام بتقديم المعلومات في برنامج «الوقاية تغني عن العلاج» بشكل مبسط وواضح وكان حلقه «من القلب للقلب».

أما الأسباب التفصيلية للإعجاب بكل حلقة فكانت على الوجه التالي:

سيدات قرية منيل شيحة:

- عرفنا إن كل أم لازم تقلب فى طفلها بعد الولادة مباشرة ولو لقت حاجة لازم تعرضه على الدكتور.
- الرضاعة الطبيعية بتحمى العيل من الأمراض ولازم أول ما يتولد الطفل يأخد السرسوب.
- لازم نهتم بسرة العيل ونضافتها.

سيدات قرية المنـوات:

- العلاجات الطبيعية أحسن.
- منخدش مهدئات قدام الأولاد علشان ميقلدوناش.
- الحرارة بتأثر على المخ.
- لازم نستشير الدكتور موش ناخد الدواء منا لنفسنا، وعلى الفاضى وعلى المليان.
- لابد من وجود صيدلية لحفظ الأدوية بالبيت.
- أحسن حاجة للبرد الراحة.
- الواحد ميكلش كتير ويعمل حساب للنفس وحساب للمية.

آنسـات قرية منيل شيحة:

- ضرورة المحافظة على البشرة وعمل رجيم فمنستناش لما نبقى تخان وبعدين نعمل رجيم.
- الرياضة بتخلى الجسم نشيط.

آنسات قرية المنوات:

- البرنامج بيعرفنا أن الواحد لما يتعب يروح المستشفى على طول أحسن ما يقعد فى البيت ومنقولش لهم شوية تعب وحيروحوا.
- وقالت احدى الفتيات من قرية المنوات: «أن البرنامج من آلام الصدر كان جميلاً ومفيداً لكن للأسف غالبية الناس فى القرية مش بتشوفه لانهم مبيعرفهوش أو بيكونوا مشغولين ومعندهمش وقت أو بيتفرجوا على المسلسلات». وهذه الجملة رغم بساطتها إلا أنها تشير إلى عدم المتابعة المنتظمة للبرامج الجادة وأن المعرفة بتلك البرامج يكون وليد الصدفة البحتة.

ولا يجب أن نتحامل على أهل القرية نتيجة هذا المسلك. فصعوبة الحياة وقسوتها بالقرية المصرية تدفع أهلها إلى البحث عن قسط من الراحة والترفيه الذى يجدونه فى برامج التليفزيون الترفيهية. وهذا الواقع يدفعنا إلى ضرورة التنوية عن مضمون البرامج الصحية من وقت إلى آخر على مدى اليوم حتى يرتبط بها المشاهد خاصة عندما يجد فيها فائدة واشباعاً لحاجاته الملحة. ويتطلب الأمر كذلك الاكثار من الزيارات الميدانية للقرى ومقابلة الريفيات وعمل ندوات تشتركن فيها من خلال قوافل مراكز الاعلام الداخلى ومراكز النيل المنتشرة بمحافظات الجمهورية.

ثانياً: مدى فهم المرأة الريفية للمعلومات والعوامل المؤثرة فى ذلك:

فى هذا الجزء سنعرض لمدى فهم المرأة الريفية واستيعابها للمعلومات الصحية المقدمة وعما إذا كانت هذه المعرفة عامة أم تفصيلية، دقيقة أم محرفة؛ وكذلك تحديد العوامل الديموجرافية وعوامل انتاج الرسالة التى قد تسهل أو تعوق عملية الإدراك والفهم.

وتأتى أهمية هذا الجزء نتيجة لتجاهل القائمين على تنفيذ البرامج معرفة تأثيرها على الجمهور، فقد نفاجىء بعدم فهم الجمهور لرموز الرسالة وسوء تفسيرها. لذا يقول «بليد برلو: «تكمن معانى الرسالة فى الجمهور».[١٥] وهذا هو المحور الأساسى لمدخل الاستخدامات والاشباعات الذى تحول من الاهتمام بماذا يفعل القائم بالاتصال بالجمهور إلى الاهتمام بماذا يفعل الجمهور بالرسائل. فمعرفة فهم الجمهور للأفكار المقدمة أساسى وإلا أخفقت الجهود وبدد الوقت والمال فى اعداد رسائل لا فائدة منها.

ولتحديد حجم المعلومات المكتسبة ونوعيتها قامت الباحثة بتوجيه بعض الأسئلة العامة والتفصيلية عن المضمون قبل المشاهدة وبعدها فى المجموعات الأربع بالقريتين. وجاءت النتائج مذهلة ومستحقة لبعض الوقفات التأملية. فقد كانت الفئات الأقل تعليماً هى الأكثر اكتساباً للمعلومات العامة والتفصيلية معاً. ولوحظ الاختلاف الكبير فى حجم معلوماتهن قبل التعرض وبعده على عكس مجموعة المتعلمات من المبحوثات واللائى توفر لديهن حجم كبير من المعلومات الصحيحة قبل التعرض. معنى ذلك أن عدم التعليم لا يقف عقبة أمام فهم المرأة الريفية للمعلومات الصحية وأنها أكثر من غيرها إستفادة بها. فقد أشارت أم غير متعلمة من قرية المنوات أنها كانت تلد وهى حامل فى شهرها السابع ولكنها بعد مشاهدتها لحلقة من برنامج «حدوتة طبية» ذهبت إلى المستشفى لتحليل .R.H. وسيدة أخرى من نفس القرية غير متعلمة أيضاً أوضحت أنها إستفادت من حملة الجفاف فى علاج طفلها. وآنسة من نفس القرية قالت أنها تعلمت عمل ورد يوضع على الفساتين وعمل المفارش من خلال البرامج التليفزيونية وليس من المشغل الذى تتعلم به.

وفيما يلى بيان تفصيلى بحجم ودقة معلومات المجموعات الأربع بالقريتين:

١ - سيدات قرية منيل شيحة:

كان التجانس السمة الغالبة لهذه المجموعة حيث ضمت سيدة واحدة حاصلة على دبلوم تجارة وخمسة عشر سيدة غير متعلمة ولم يلتحقن بالمدارس.

وبسؤال المجموعة عن أسباب ازرقاق جسم الطفل بعد الولادة مباشرة كانت الاجابات بعد المشاهدة مشتقة من التجربة السابقة للأمهات وكن يتحدثن من واقع خبراتهن مع أطفالهن. وقلن:

- زنقة فى الولادة.
- ولادة متعسرة (الولادة طولت).
- الأم عندها ضعف.
- الطفل شرب من الحوض.
- الأم تعرضت لحمى نفاس.

ثم ذكر الطبيب أثناء المشاهدة الأسباب التى تضمنت:

(أ) زنقة فى الولادة.

(ب) مشاكل فى الجهاز التنفسى.

(جـ) وجود عيوب خلقية فى القلب.

(د) تأخر الأم فى ارضاع طفلها.

(هـ) وجود ميكروب فى الدم (الالتهاب الفيروسية أو البكتيرية).

(و) نوع الهيموجلوبين المولود به الطفل غير طبيعى.

وتركزت الاجابات بعد التعرض على ضرورة الاهتمام بسرة الطفل خاصة مع الأم التى لم يتم تطعيمها ضد التيتانوس أثناء الحمل، وأن الأم لابد لها من ارضاع طفلها بعد الولادة مباشرة لتحميه من الأمراض. ولكن المبحوثات لم يعلقن على العلاقة بين ذلك وبين ازرقاق بشرة الطفل والتى أوضحها الطبيب فى أن الازرقاق سببه عدم وصول سوائل كافية للطفل.

وتركيز المبحوثات على بعض المعلومات المشار إليها قد يرجع إلى اعلانات التوعية المتكرر إذاعتها عن الرضاعة الطبيعية وتطعيم الأم الحامل ضد التيتانوس.

أما التفاصيل الأكثر نسياناً فكانت النقطة الأخيرة التى أثارها الطبيب من أن نوع الهيموجلوبين الذى يولد به الطفل يكون غير طبيعى – حيث تجاهلتها المجموعة تماماً، وكذلك السبب قبل الأخير الخاص بالإلتهابات الفيروسية والبكترية. فهى كلمات صعبة لم يوضحها الطبيب والأخيرة جاءت كآخر فقرة فى البرنامج، فكانت سريعة وعابرة لدرجة أنها لم تلتصق بالأذهان. بدليل أنه بسؤال المجموعة بعد المشاهدة عن سبب ارتفاع درجة حرارة الطفل بعد الولادة تجاهلت السيدات تماماً ما ذكره الطبيب واكتفت بالقول بأن ذلك يرجع إلى: (سخونة من الأم، تغيير الجو والبرد، تغيير الهدوم). «فالناس يميلون إلى نسيان غالبية تفاصيل الاتصال».(١٦)

وبسؤال نفس المجموعة عن المشاكل التى يمكن أن تحدث للطفل بعد الولادة كانت اجابتهن قبل التعرض مستمدة من تجاربهن الشخصية حيث أشارت كل أم إلى ما حدث مع طفلها كإصفرار جسم الطفل، صغر حجم الطفل وضعفه، عدم القدر على الحركة، إلتهاب على الرئة بسبب أن طفل توأم «شرب العزز» من أمه، التبول اللاإرادى، فتاء، شلل.

أما الطبيب فقد تحدث عن ثلاث مشاكل هى:

(أ) النزيف.

(ب) تورم فى الجسم كله أو فى أماكن محددة.

(جـ) إرتفاع درجة حرارة الطفل.

وبعد المشاهدة أجابت المبحوثات ببعض العبارات التى استخدمها الطبيب. مثل «نزيف بسبب تأخر نمو خلايا الكبد، عيوب خلقية فى الصدر وفتحة الشرج وثقب بالقلب».

وبتحليل البرنامج لمعرفة عوامل الإنتاج التى قد تؤثر فى حجم المعرفة المكتسبة وجد أنه يعتمد على الحديث المباشر المدعم بمادة فيلمية كسرت حدة الحديث وأثرته ومدته خمس دقائق فقط. ومن مزايا الحديث المباشر أنه ينقل قدراً كبيراً من المعلومات المركزة فى زمن قياسى.

وكان من الواضح تأثير بعض الصور المستخدمة بالبرنامج على الفهم. فقد استخدمت صورة لخلايا المخ وصاحبها تعليق «خلايا المخ لو حصل بها تلف مبتتصلحش». وعلقت ربة منزل غير متعلمة أن البرنامج كان يتحدث عن خلايا المخ. واعتقد أن ذلك بسبب تأثير الصورة المصاحبة. ونفس الشىء حدث مع صورة لأم كانت تحتضن طفلها لترضعه فكان تعليق احدى المبحوثات: «لازم الأم تدى السرسوب لإبنها لتحميه من الأمراض».

٢- سيدات قرية المنـوات:

ارتفع عدد المتعلمات فى هذه المجموعة حيث كان هناك تسع سيدات ما بين حاصلات دبلوم تجارى أو صناعى وإعدادية مقابل ست سيدات فقط غير متعلمات وبالتالى لم يكن هناك فروق كبيرة فى معلومات ما قبل التعرض وما بعده بين أفراد المجموعة. فقد أشار الطبيب إلى ثلاث طرق لعلاج البرد (الراحة ٣ أيام بالسرير، شرب السوائل، أكل البصل). وعند الحديث عن شرب السوائل استخدمت المبحوثات خلفيتهم المرجعية فى الاستفاضة حيث قلن: «لازم من شرب البرتقال والليمون لأن فيها فيتامين سى». ورغم أن أكل البصل جاء كمعلومة بالبرنامج فلم يلتفت إليها أحد. وربما يرجع ذلك إلى سرعة إلقاء الطبيب للمعلومة وحتى الصورة المصاحبة للتعليق "insert" لمجموعة من الفلاحين كانت تأكل لم يبدو بها البصل واضحاً ولم تبق على الشاشة إلا لثوان معدودة حتى ظهرت وكأنها قطع مبتور flick cut. وهذا لا يجب أن يحدث مع تقديم المعلومات حيث يتهم التليفزيون بلحظية الارسال بمعنى أنه يصعب استرجاع ما قد لا يفهم من فقرات على عكس الصحف والمواد المطبوعة الأخرى التى يستطيع القارىء الرجوع لها وقتما شاء.

وكان من الواضح تذكر المبحوثات للصور المصاحبة للتعليق فعند سؤال المجموعة عن أسباب الحموضة والتخمة تركزت الاجابات على أنواع الأكل المسبك أو عدم الانتظام فى تناول الطعام. وكان بالبرنامج صورة لأطباق بها أنواع متعددة من الأطعمة فى شكل لقطة طويلة لا توضح التفاصيل.

وفى بداية البرنامج جاءت صورة أخرى لامرأة تتناول أقراص مهدئة بالسرير فقالت احدى السيدات فى اجاباتها «منحاوليش ناخد مسكنات».

وبسؤال أفراد المجموعة عن النتائج المضرة لارتفاع درجة حرارة الطفل أجابت سيدة مستخدمة نفس المعلومات التى أدلى بها الطبيب «الحرارة تسبب تآكل فى خلايا المخ مما يؤدى إلى اصابة الطفل بحالة من التخلف ويعيش معوق طول العمر». ونفس الشىء حدث مع سؤال: لماذا لا ينصح الطبيب بتناول أقراص لمعالجة الامساك، أجابت سيدة حاصلة على دبلوم تجارة «الأمعاء بتعود على حركة الدفع الصناعى وتبدأ تكسل».

ولوحظ أيضاً طريقة النطق الصحيح لكلمة «كوليسترول» من قبل سيدة غير متعلمة بالمجموعة وعرفته تعريفاً دقيقاً وكذلك تعريفها لكلمة الآثار الجانبية التى تم شرحها بالبرنامج.

ولكن حدث فى نفس الوقت سوء فهم من جانب البعض لفقرات البرنامج حيث قالت سيدة عن اعلان جاء فى بداية البرنامج – يحذر الأمهات من ترك الأدوية أمام الأطفال وضرورة الاحتفاظ بها فى مكان بعيد عن متناول الأطفال –: «الواحدة متخطش بوتاس قدام أولادها». وبالرجوع إلى الحلقة لمعرفة سبب سوء الفهم هذا فقد لاحظت الباحثة أن نشر البرنامج يحتوى على لقطة من اعلان توعية سبق إذاعته مراراً – يحذر الأم من ترك البوتاس أمام أولادها لأنه يسبب تهتك بالمعدة إذا أخطأ الطفل وتناوله – واللقطة كانت لطفل وهو يشرب البوتاس. فما حدث هنا أن بعض السيدات الريفيات قد لا يستطيعن التفرقة بين فقرات البرنامج المختلفة فحدث لهذه السيدة تذكر الصورة الموجودة – ضمن مجموعة صور أخرى بالنشر – فهنا قامت المبحوثة بتعميم ما فهمته من الصورة. ونفس الشىء حدث مع سيدة أخرى حاصلة على الاعدادية قالت أن الإعلان كان عن التطعيم والنشر أيضاً يضم صور لأطفال كانوا يتناولون تطعيمات مختلفة. فلم تستطع تلك السيدة أيضاً رغم أنها متعلمة الفصل بين النشر والإعلان الذى تلى النشر مباشرة.

ومن التعليقات التى جاءت على لسان سيدتين – الأولى حاصلة على دبلوم تجارة والثانية غير متعلمة – والتى تسترعى الانتباة والمتعلقة بالحلول التى اقترحها نقيب الصيادلة من أن احدى وسائل علاج البرد هى الراحة ثلاثة أيام بالسرير، فعلقن على ذلك بقولهن: «إزاى ربة بيت مسئولة تقعد فى السرير ٣ أيام بدون حركة» «إزاى الزم ابنى يرتاح فى البيت ٣ أيام، احنا هنا فى قرية والأولاد بتحب تلعب فى الشارع فإزاى أحبسه ثلاث أيام». وبذلك حكمت بعض السيدات على أن الحل غير عملى بالنسبة لهن وهن من الذكاء بحيث يقبلن الحلول المعقولة والتى تتمشى مع ظروفهن.

٣- آنسات قرية منيل شيحة:

وكانت احدى خصائص تلك المجموعة عدم تجانسها من الناحية التعليمية حيث ضمت طالبتين بكلية التجارة وفتاتين متسربات من التعليم الابتدائى وخمسة لم يلتحقن بأى مدارس. وكان تأثير وجود طالبات الجامعة كبير فى معرفة الكثير من المعلومات الدقيقة لدرجة أن اجاباتهم جاءت مطابقة تماماً للمعلومات التفصيلية التى ركزت عليها الحلقة. ولكن غير المتعلمات والمتسربات من التعليم الابتدائى أجبن أيضاً اجابات صحيحة بعد التعرض لاقبلة فيما يتعلق بكيفية المحافظة على نضارة وجمال المرأة حيث جاءت بعض اجابتهن على الوجه التالى:

- ضرورة التغذية المتوازنة بمعنى أن تتناول ثلاث وجبات يومياً وكل وجبة لازم يبقى فيها نشويات ودهون وبروتينات.
- محافظة للمرأة على وزنها يعنى لا تزيد وبعدين تعمل رجيم لأن ده يؤدى إلى ترهل الجلد.
- استخدام خاجات طبيعية موش صناعية لأنها بتسد مسام البشرة.

ومن المعلومات الخاطئة التى رددتها فتاة - عمرها ١٦ سنه ولم تلتحق بالمدرسة - والتى لم تأت ضمن مضمون البرنامج «قناع الخيار بيبض البشرة».

ولوحظ أيضاً أن المجموعة لم تعرف معنى كلمة tension «التوتر العصبى» التى استخدمها الطبيب الضيف. لذا يرجى البعد كلما أمكن أن استخدام الالفاظ الأجنبية والألفاظ المتخصصة Avoid jargon التى قد تعوق عملية الفهم.

ومن الواضح أن أسلوب انتاج البرنامج وقالبه الفنى يترك بصماته الواضحة على الفهم والادراك. فهذه الحلقة من برنامج «هى» استخدمت أسلوب الحوار بين المذيعة والضيف أ.د. جمال على السويفى أستاذ جراحات التجميل والذى صور بحديقة مفتوحة فكانت الخلفية أشجار ونباتات. هذا التصوير الخارجى أثر على نوعية الصوت المسجل إذ أثر صوت الهواء على درجة نقاء الصوت بشكل كان مشوشاً فى بعض الأحيان. ولوحظ أيضاً مقاطعة المذيعة للضيف كثيراً، هذا بالإضافة إلى بعض عيوب المونتاج كالقطع المفاجىء والواضح لإجابات الطبيب.

٤- آنسات قرية المنوات:

وأتقسمت المجموعة فى مستوى تعليمها حيث وجد بالمجموعة فتاة واحدة بالثانوى وفتاتان بالاعدادية واثنتان متسربات من التعليم الابتدائى وأخرى لم تلتحق بالمدرسة.

وبسؤال أفراد المجموعة عن أسباب انتشار آلام الصدر كانت بعض اجابتهن دقيقة مثل «الناس مشغولة بحاجات كتيرة وشايلة هموم والزعيق الكتير بسبب خلفة الأولاد الكتيرة».

وبسؤال المجموعة عن أعراض مرض الشريان التاجي قبل التعرض لم يعرف أحد الاجابة وبعد المشاهدة أجابت فتاة بالاعدادية نفس اجابة الطبيب (ألم يسمع في الكتف والفك والذراع) ولكن أضافت الأخريات في إضافة باقي الأعراض كالوجع في منتصف الصدر، ضيق في التنفس، سرعة في ضربات القلب.

وبسؤال المجموعة عن أسباب نقل المريض على وجه السرعة إلى أقرب مستشفى كانت الاجابة قبل التعرض بديهية حيث أجابن «الاهتمام أكبر بالمستشفى ولو كان فيه حاجة حيلحقوه». ولكن أشار أ.د. أسامة عبد العزيز ضيف الحلقة إلى سببين مجلجين هما: فيه أدوية تذيب الجلطة خلال أربع أو ست ساعات وسيأخذ المريض ما يحتاجه من أكسجين. وبعد التعرض قالت فتاة متسربة من التعليم الابتدائي «علشان ياخد حقنة في الشرايين تمنع الالم» وهذه معلومة غير دقيقة لما ذكره الطبيب وان كانت تقترب في المعنى.

ومن الملاحظ على القالب الفني المستخدم في برنامج «استشارة طبية» أنه حديث مباشر مدعم بمادة حية وكان تأثير الصورة المستخدمة في البرنامج واضحاً حيث جاءت صورة لحركة سريعة لأناس في ميدان واستمرت على الشاشة فترة، حتى أجابت احدى المبحوثات أن أحد أسباب آلام الصدر المفاجئة زيادة السكان والزحام وهو ما لم يرد بمضمون البرنامج فهذا ربما يكون إستنتاج من الصورة المصاحبة للتعليق.

وذكرت الكثيرات «التدخين» ضمن الأسباب أيضاً، وقد يرجع تذكر هذا العامل بهذه الصورة إلى إستخدام لقطة حية لرجل يدخن ثم تأمله وإلقائه للسيجارة وامساكه بالجزء الأيسر من صدره. وفي نفس الوقت أهمل ذكر عامل عدم ممارسة الرياضة ضمن الأسباب. وقد يرجع ذلك أيضاً إلى عدم وجود صورة معبرة عنه بالبرنامج بالأضافة إلى التأثير العاطفي الذي من المحتمل أن تكون اللقطة السابقة المثيرة[١٧] عاطفياً قد أحدثته على فهم ما أتى بعدها من معلومات.

واجمالي القول أن البرامج الصحية استطاعت أن تمد المرأة الريفية بالمعلومات الصحية، ويزداد اكتساب المعرفة بين المرأة الأمية ومع الموضوعات التي تتبع احتياجاً قائماً وأن الخلفية المعرفية تؤثر على الفهم والإدراك. ولكن سوء الفهم والحذف والاضافة لتفصيلات غير موجودة والخلط بين الفقرات والاتجاه نحو التعميم[١٨]، كان ملحوظاً بين قلة من المبحوثات. ونجح الحديث المباشر المطعم باللقطات الحية والمواد الفيلمية أكثر من المقابلة في نقل المعلومات الصحية خاصة عندما يقوم بهذا

الحديث شخصية تستخدم لغة واضحة وبسيطة رغم خلفيتها العلمية المتخصصة. وأعجاب الجمهور بشخصية المقدم يسهل الفهم والتذكر. والمعلومات الصحية المقدمة لا يجب أن يكثر بها المصطلحات المعقدة ولابد من ضرب الأمثلة والتوضيح والشرح لمثل هذه الألفاظ التى قد تعوق عملية الفهم إذا قدمت كما هى. والصور الحية المصاحبة تلعب دوراً مهماً فى تذكر المعلومات بشرط أن تبقى مدة مناسبة على الشاشة ليتم إدراكها بشكل دقيق. ويجب أن تراعى الدقة عند اختيار تلك الصور والمواد لتتسق مع المضمون المقدم. والملاحظ فقر الأرشيف التليفزيونى للمواد المنتجة محلياً فأغلب ما ظهر بالبرامج المختارة كان مواد أجنبية.

أما المقابلات فرغم أنها تتميز بتوفير فرصة إجراء حوار وتفاعل بين طرفين أو أكثر إلا أن استخدامها فى المادة المعروضة لم يكن موفقاً حيث أجريت المقابلة خارج الأستوديو بدون أى مبرر وكانت النتيجة صوتاً مشوشاً وخلفية مشتتة للانتباه، بالإضافة إلى بعض عيوب المونتاج الواضحة.

ثالثاً: الموضوعات المقترحة:

كان أحد أهداف المناقشات الجماعية المركزة التعرف على الموضوعات الحية التى تهم المرأة الريفية وتود أن تلم بتفاصيلها بحيث تُعطى أولوية على الخريطة البرامجية. وعندما نتحدث عن الصحة لا نقصد المعافاة الكاملة بدنيا فقط بل لابد أيضاً من الاهتمام بالجوانب الأخرى النفسية والاجتماعية.(١٩) وتمثلت الموضوعات المقترحة من قبل مجموعتى السيدات فيما يلى:

١- **المشكلات الصحية الخاصة بالأم وكيفية علاجها** (الأم الضعيفة، أمراض النساء والعقم، الآثار الجانبية لوسائل تنظيم الأسرة).

٢- **المشكلات الصحية الخاصة بالطفل وكيفية علاجها** (الطفل الضعيف، التبول اللاإرادى، وفاة الأطفال بعد الولادة، تقوس الرجلين أو مرض الكساح، الفتاء، أمراض الجهاز التنفسى، تأخر الطفل فى النطق والمشى).

٣- **إرشادات تربوية للأسرة** (كيفية التفاهم مع الأزواج والأبناء، كيفية التعامل مع الفتيات فى سن المراهقة، كيفية مساعدة الأبناء فى المذاكرة، كيفية تعامل المرأة المطلقة مع أولادها ومع من حولها).

أما الموضوعات المقترحة من قبل مجموعتى الآنسات فتضمنت ما يلى:

١- إدارة شئون المنزل (إزاى نبقى ستات بيوت مسئولات).

٢ – العلاقة الزوجية: وأشارت فتاة مخطوبة وعلى وشك الزواج أن العلاقة الزوجية بالنسبة لها هى عالم مجهول ونفسها تعرف لكنها لا تستطيع أن تتحدث مع أحد فى هذا الشأن بالقرية ولأنه من الأشياء المخجلة.

٣ – الحالة الشخصية (كيف نعتنى بأنفسنا أثناء الحمل وبعد الولادة، تأثير شرب الشاى والقهوة).

٤ – التغيرات الفسيولوجية والنفسية التى تمر بها الفتاة فى سن المراهقة بشكل خاص وباقى المراحل بشكل عام.

٥ – الاهتمام بمناقشة قصور الخدمات بالقرية (تلوث المياة، تلوث الهواء، انقطاع الكهرباء، حرق القمامة، الرقابة الغذائية).

الخاتمة: النظرة المستقبلية:

بعد هذا العرض لنتائج الدراسة التى تناولت مدى نجاح برامج التليفزيون الصحية فى نقل المعلومات لدى المرأة الريفية ومعرفة العوامل المتداخلة فى عملية الفهم والادراك يأتى دور تحديد الملامح والخطوط العريضة لما ينبغى أن تكون عليه البرامج الصحية الموجهة للمرأة الريفية مستقبلاً حتى تأتى بثمارها وكذلك كيفية تهيئة المناخ العام من أجل فرض اهتمام حقيقى لتحسين أوضاع المرأة الريفية والنهوض بها.

وفيما يلى بعض الملامح المهمة لما ينبغى أن تكون عليه النظرة المستقبلية:

١ – الاهتمام بتحسين الخدمات بالريف المصرى ومحاولة ادماج المرأة الريفية فى الأنشطة المختلفة وزيادة مشروعات تنمية قدرات المرأة الريفية. وهذا يتطلب ضرورة التنسيق بين جهود الوزارات المختلفة المهتمة بتنمية المرأة الريفية ومساعدتها فى رفع مستوى معيشتها. ومن الواضح أن مراكز تنظيم الأسرة والوحدات الصحية والمطبات ومراكز الإعلام الداخلى هى جهات يمكن الاعتماد عليها لنشر الخدمة والمعرفة معاً. وتأتى هنا بضرورة تصميم المشروعات الاقتصادية التى تساهم فيها المرأة لرفع مستوى دخلها.

٢ – الاهتمام بتعليم الاناث بالريف المصرى فالتعليم يخلق شخصية متفتحة الذهن ملمة بالاحداث والمعلومات وهذا ما أكدته نتائج الدراسة حيث كانت المبحوثات المتعلمات أكثر وعيا قبل العرض للبرامج وهذا الاهتمام لا يجب أن ينصب فقط على جهود محو أمية الاناث المتسربات من التعليم بل لابد أن يركز على محاولة تشجيع الحاق الاناث بالتعليم الإلزامى. وهذا الأمر يتطلب نشر الوعى بين الأهالى بأهمية تعليم الفتاة وعدم التحيز ضدها بحرمانها من الالتحاق بالسلم التعليمى عند المفاضلة بين الذكور والاناث.

٣- لا يجب أن تهتم البرامج بالموضوعات الصحية فقط بل المرأة فى حاجة إلى جوانب معرفية أخرى منها التعريف بحقوقها القانونية التى مازال يجهلها الكثيرات بما فيهم المتعلمات. وحتى المعلومات الزراعية هى أيضاً من حق المرأة حيث تشارك المرأة فى جميع العمليات بما فيها التخزين والتسويق.

٤- يقال أن وسائل الإعلام لم تهتم من جانبها بمشكلات الغالبية العظمى من نساء مصر فى الريف والأحياء الشعبية[٢٠] . وهذا جزء من صور التحيز ضد الريف والمرأة الريفية بوجه خاص. لذا وجب على البرامج احتكاك وأقتراب أكبر من المرأة الريفية بدلاً من تركيزها على موضوعات هامشية مثل الموضة والتسريحات والديكور والرشاقة والتجميل والديكور وتقديم وجبات وأدوات تفوق طاقة المرأة الفقيرة وتستهدف «سيدات الصالون» اللاتى تتوفر لديهن وسائل أخرى للمعرفة واللاتى يشكلن نسبة ضئيلة بالمجتمع المصرى. وعندما أتحدث عن برامج توجه للمرأة الريفية أقصد برامج واقعية لا وهمية تمس الاحتياجات الحقيقية لا المفترضة. وهذا يتوفر بالطرق التالية: .

(أ) الاطلاع على نتائج البحوث والدراسات التى توفرها الجهات الاكاديمية والجهات التنفيذية[*].

(ب) اجراء اختبار قبلى لمجموعة من الحلقات التجريبية لمعرفة ردود أفعال الجمهور المستهدف من حيث الجاذبية، الفهم، القبول والقيام بتعديل الرسالة بما يتفق وحاجات المستقبلين.[٢١]

(جـ) القيام بزيارات منتظمة من قبل العاملين بالبرامج للتعرف على الاحتياجات المتجددة للمرأة الريفية. ويمكن الاستفادة بالموضوعات التى اقترحتها مجموعات الآنسات والسيدات فى هذه الدراسة والتى تركز على أسس الطفولة والأمومة المأمونة، الصحية الانجابية بما فيها وسائل تنظيم الأسرة، أسس الحياة الزوجية السعيدة، التربية الغذائية، الأمراض المتوطنة، الاكتشاف المبكر للأورام، المرأة المعاقة[٢٢] والمطلقة، الاسعافات الأولية فى حالة الطوارئ والحوادث[٢٣].

٥- ثبت نجاح التليفزيون فى التأثير لا على الجوانب المعرفية فقط بل على الاتجاهات والسلوك أيضاً، وحتى نحقق ذلك يجب تعاون الجهات المحلية لتدعيم الرسائل التليفزيونية بالاتصال الشخصى وتوجيه القوافل الإعلامية التابعة لمراكز الإعلام الداخلى ومراكز النيل نحو القرى المصرية لضمان المشاهدة وتحفيز المرأة على الاشتراك فى المناقشات؛ خاصة وأن إحدى نتائج هذه

(*) مثال على هذه الجهات التنفيذية ما توفره وزارة الشئون الاجتماعية من مؤشرات عن أوضاع المرأة المصرية واحتياجاتها فى بحوث أجريت عام ١٩٨٢، ١٩٨٦.

الدراسة تشير إلى ميل المرأة الريفية نحو البرامج الترفيهية. فهذا النشاط سيكون بمثابة بدايات لتوجيهها نحو البرامج الجادة والهادفة. والتأثير هنا يرتبط أرتباطاً مباشراً بظروف التعرض والدوافع والاهتمام والانتباه للمضمون المقدم حتى يصبح فى حكم العادة.

٦- وفقاً لنظرية فجوة المعرفة knowledge gap يقال أن الأقل تعليماً هم الأقل اكتساباً للمعلومات.(٢٤) ولكن هذه الدراسة أثبتت أن غير المتعلمات أكثر اكتساباً للمعلومات عندما تتوفر بها المناقشة والاهتمام والجاذبية. ولكن الفجوة تحدث فيما بعد عند الاستفادة بتلك المعلومات فى تحسين الأحوال المعيشية إذ يحدد ذلك مدى توفر الامكانات الأخرى. فقد أثبتت الدراسات أن الأعلى فى المكانة الاجتماعية والاقتصادية هم الأكثر استفادة.

٧- هناك مجموعة عوامل يجب أن توضع فى الاعتبار وتتصل بإنتاج البرامج الصحية. إذ يمكن استخدام أكثر من قالب فنى كالحديث المباشر المدعم بالصور والمواد الحية المرتبطة والموضحة للمضمون المقدم بالإضافة إلى اعلانات التوعية التى تنجح فى نقل المعلومة فى بضع ثوانى ووضح تأثيرها البالغ فى بعض اجابات المبحوثات. ويمكن أيضاً إستغلال الدراما القصيرة فى هذا المجال. هذا بالإضافة إلى الحقيقات التى يمكن من خلالها لقاء أطراف متعددة تعرض لوجهات نظرها. وأرى أن المستقبل يفرض محاولة اكتشاف نساء ريفيات يستطعن المشاركة فى تقديم فقرات بأنفسهن حيث تزداد مصداقيتهن لدى الجمهور المستهدف نتيجة لتشابه الخصائص بينهما homophily مما يسهل عملية الاتصال. ويجب أن يكون أحد أهداف القنوات الاقليمية اكتشاف مثل هذه المواهب فى المحافظات المختلفة. والاهتمام بمقدم المعلومة فى البرامج لا يقل أهمية عن محتواها ومخرجها لأن هذا المقدم هو الواجهة التى يلتقى بها المشاهد فلابد أن يبدو طبيعياً وبسيطاً ويستخدم لغة مفهومة. وهناك إمكانية الاستفادة أيضاً من الممثلين والمطربين وأبطال الكوميديا والأطباء فى التقديم.(٢٥) وعندما تخرج الكاميرا بعيداً عن الاستوديوهات لابد أن يكون ذلك بهدف مدروس وليس من باب تغيير مكان التصوير. وفى اعتقادى أن الريف المصرى هو مسرح مفتوح لمن يوليه ولاءاً حقيقياً نابعاً من رغبة صادقة فى الأخذ بأيدى أهل الريف ومساعدتهم نحو حياة أفضل.

٨- وأخيراً مطلوب التنوية عن البرامج الصحية حيث كشفت هذه الدراسة عن عدم معرفة المرأة بمواعيد إذاعة هذه النوعية من البرامج. هذا التنويه يجب أن يذاع على مدى ساعات الارسال وعلى مدى أيام الأسبوع وذلك إما بعرض بعض فقرات من البرامج أو بمقدمة للقيها مذيعة الربط تحاول من خلالها خلق اهتمام وحب إستطلاع لدى المرأة الريفية لمشاهدتها.

٣- لا يجب أن تهتم البرامج بالموضوعات الصحية فقط بل المرأة فى حاجة إلى جوانب معرفية أخرى منها التعريف بحقوقها القانونية التى مازال يجهلها الكثيرات بما فيهم المتعلمات. وحتى المعلومات الزراعية هى أيضاً من حق المرأة حيث تشارك المرأة فى جميع العمليات بما فيها التخزين والتسويق.

٤- يقال أن وسائل الإعلام لم تهتم من جانبها بمشكلات الغالبية العظمى من نساء مصر فى الريف والأحياء الشعبية[٢٠] . وهذا جزء من صور التحيز ضد الريف والمرأة الريفية بوجه خاص. لذا وجب على البرامج احتكاك وأقتراب أكبر من المرأة الريفية بدلاً من تركيزها على موضوعات هامشية مثل الموضة والتسريحات والديكور والرشاقة والتجميل والديكور وتقديم وجبات وأدوات تفوق طاقة المرأة الفقيرة وتستهدف «سيدات الصالون» اللاتى تتوفر لديهن وسائل أخرى للمعرفة واللاتى يشكلن نسبة ضئيلة بالمجتمع المصرى. وعندما أتحدث عن برامج توجه للمرأة الريفية أقصد برامج واقعية لا وهمية تمس الاحتياجات الحقيقية لا المفترضة. وهذا يتوفر بالطرق التالية:

(أ) الاطلاع على نتائج البحوث والدراسات التى توفرها الجهات الاكاديمية والجهات التنفيذية[*].

(ب) اجراء اختبار قبلى لمجموعة من الحلقات التجريبية لمعرفة ردود أفعال الجمهور المستهدف من حيث الجاذبية، الفهم، القبول والقيام بتعديل الرسالة بما يتفق وحاجات المستقبلين.[٢١]

(جـ) القيام بزيارات منتظمة من قبل العاملين بالبرامج للتعرف على الاحتياجات المتجددة للمرأة الريفية. ويمكن الاستفادة بالموضوعات التى اقترحتها مجموعات الآنسات والسيدات فى هذه الدراسة والتى تركز على أسس الطفولة والأمومة المأمونة، الصحية الانجابية بما فيها وسائل تنظيم الأسرة، أسس الحياة الزوجية السعيدة، التربية الغذائية، الأمراض المتوطنة، الاكتشاف المبكر للأورام، المرأة المعاقة[٢٢] والمطلقة، الاسعافات الأولية فى حالة الطوارىء والحوادث[٢٣].

٥- ثبت نجاح التليفزيون فى التأثير لا على الجوانب المعرفية فقط بل على الاتجاهات والسلوك أيضاً، وحتى نحقق ذلك يجب تعاون الجهات المحلية لتدعيم الرسائل التليفزيونية بالاتصال الشخصى وتوجيه القوافل الإعلامية التابعة لمراكز الإعلام الداخلى ومراكز النيل نحو القرى المصرية لضمان المشاهدة وتحفيز المرأة على الاشتراك فى المناقشات؛ خاصة وأن إحدى نتائج هذه

(*) مثال على هذه الجهات التنفيذية ما توفره وزارة الشئون الاجتماعية من مؤشرات عن أوضاع المرأة المصرية واحتياجاتها فى بحوث أجريت عام ١٩٨٢، ١٩٨٦.

الدراسة تشير إلى ميل المرأة الريفية نحو البرامج التوفيهية. فهذا النشاط سيكون بمثابة بدايات لتوجيهها نحو البرامج الجادة والهادفة. والتأثير هنا يرتبط أرتباطاً مباشراً بظروف التعرض والدوافع والاهتمام والانتباه للمضمون المقدم حتى يصبح فى حكم العادة.

٦- وفقاً لنظرية فجوة المعرفة knowledge gap يقال أن الأقل تعليماً هم الأقل اكتساباً للمعلومات.(٢٤) ولكن هذه الدراسة أثبتت أن غير المتعلمات أكثر اكتساباً للمعلومات عندما تتوفر بها البساطة والاهتمام والجاذبية. ولكن الفجوة تحدث فيما بعد عند الاستفادة بتلك المعلومات فى تحسين الأحوال المعيشية إذ يحدد ذلك مدى توفر الامكانات الأخرى. فقد أثبتت الدراسات أن الأعلى فى المكانة الاجتماعية والاقتصادية هم الأكثر استفادة.

٧- هناك مجموعة عوامل يجب أن توضع فى الاعتبار وتتصل بإنتاج البرامج الصحية. إذ يمكن استخدام أكثر من قالب فنى كالتحديث المباشر المدعم بالصور والمواد الحية المرتبطة والموضحة للمضمون المقدم بالإضافة إلى اعلانات التوعية التى تنجح فى نقل المعلومة فى بضع ثوانى ووضح تأثيرها البالغ فى بعض اجابات المبحوثات. ويمكن أيضاً إستغلال الدراما القصيرة فى هذا المجال. هذا بالإضافة إلى التحقيقات التى يمكن من خلالها لقاء أطراف متعددة تعرض لوجهات نظرها. وأرى أن المستقبل يفرض محاولة اكتشاف نساء ريفيات يستطعن المشاركة فى تقديم فقرات بأنفسهن حيث تزداد مصداقيتهن لدى الجمهور المستهدف نتيجة اشتباه التخصائص بينهما homophily مما يسهل عملية الاتصال. ويجب أن يكون أحد أهداف القنوات الاقليمية اكتشاف مثل هذه المواهب فى المحافظات المختلفة. والاهتمام بمقدم المعلومة فى البرامج لا يقل أهمية عن معدها ومخرجها لأن هذا المقدم هو الواجهة التى يلتقى بها المشاهد فلابد أن يبدو طبيعياً وبسيطاً ويستخدم لغة مفهومة. وهناك إمكانية الاستفادة أيضاً من الممثلين والمطربين وأبطال الكوميديا والأطباء فى التقديم.(٢٥) وعندما تخرج الكاميرا بعيداً عن الاستوديوهات لابد أن يكون ذلك بهدف مدروس وليس من باب تغيير مكان التصوير. وفى اعتقادى أن الريف المصرى هو مسرح مفتوح لمن يوليه ولاءاً حقيقياً نابعاً من رغبة صادقة فى الأخذ بأيدى أهل الريف ومساعدتهم نحو حياة أفضل.

٨- وأخيراً مطلوب التنويه عن البرامج الصحية حيث كشفت هذه الدراسة عن عدم معرفة المرأة بمواعيد إذاعة هذه النوعية من البرامج. هذا التنويه يجب أن يذاع على مدى ساعات الارسال وعلى مدى أيام الأسبوع وذلك إما بعرض بعض فقرات من البرامج أو بمقدمة تلقيها مذيعة الربط تحاول من خلالها خلق اهتمام ورغبة إستطلاع لدى المرأة الريفية لمشاهدتها.

هوامش الدراسة

١- محمود محفوظ، تنمية المرأة صحياً من أجل النهوض بالمجتمع فى سياسات تنمية المرأة للنهوض بالمجتمع، التقرير الختامى للمؤتمر القومى الثانى للمرأة المصرية ٢١ - ٢٢ أبريل ١٩٩٦ ص١٣١ - ١٣٦.

٢- CAPMAS, Laborforce sample survey Cairo, 1991.

٣- كاملة منصور، المرأة الريفية فى مصر، فى سياسات تنمية المرأة للنهوض بالمجتمع، مرجع سابق ص٥٥-٦٧.

٤- Samy Tayie, The role of mass media in increasing Egyptian Women's medical awareness, Communication Research, Vol. 10, pp. 29-47.

٥- جيهان رشتى، الأسس العلمية لنظريات الإعلام، القاهرة: دار الفكر العربى، ١٩٧٥.

٦- Samy Tayie, Op.cit.

٧- Farag M. El-Kamel, Television for national development, Communication processes development support, nairobi, November 14-16, 1990, pp 84-97.

٨- فرج الكامل، تأثير وسائل الاتصال الأسس النفسية والاجتماعية، القاهرة: دار الفكر العربى، ١٩٨٦، ص١٨٥.

٩- Farag M. El-Kamel, Op.cit., p 85.

١٠- Everett M. Rogers, Diffusion of Innovatrions, 3rd edi, New York: the Free press, 1983, p 171.

١١- مرفت حسن النمرسى، أثر برنامج تليفزيونى فى ترشيد الاستهلاك لدى المرأة المصرية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الاقتصاد المنزلى بجامعة حلوان، ١٩٨٠.

١٢- Roger D. Wimmer & Joseph R. Dominick, Mass media research an Introduction, Belmont, California, Wadsworth pub. company, 1987.

١٣- Leslie B. Snyder, Channel effectiveness over time knowledge and behavior gaps, Journalism Quarterly, Vol. 47, No. 4, 1990 pp 875-886.

١٤- جيهان رشتى، مرجع سابق، ص٤٥٦.

١٥- David Berlo, The process of Communication, New York: Holt Rinehart & Winston, 1960 p. 214.

١٦- شاهيناز طلعت، وسائل الإعلام والتنمية الاجتماعية دراسات نظرية مقارنة وميدانية فى المجتمع الريفى، الطبعة الثانية، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية، ١٩٨٦، ص٥٣.

١٧- هشام مصباح، فهم وتذكر الأخبار في التليفزيون المصري في اطار نظرية تشغيل المعلومات دراسة تحليلية وتجريبية على عينة من طلبة الجامعة، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الإعلام - جامعة القاهرة، ١٩٩٦، ص١٨٠.

١٨- نفس المرجع السابق، ص٧٢.

١٩- محمود محفوظ، مرجع سابق، ص١٣٤.

٢٠- عواطف عبد الرحمن، صورة المرأة في الإعلام العربي- دراسة تطبيقية في المرأة ودورها في حركة الوحدة العربية، بيروت، مركز دراسات الوحدة العربية، ١٩٨٧.

٢١- Jane T. Bertrand, Communications pretesting, University of Chicago, 1978.

٢٢- محمود عودة، ملامح واقع المرأة المصرية في سياسات تنمية المرأة للنهوض بالمجتمع، مرجع سابق، ص٣٧ - ص٥٤.

٢٣- محمود محفوظ، مرجع سابق، ص١٣٤.

٢٤- James S. Ettema, Knowledge gap effects in health information campaign, Public Opinion Quarterly, Vol. 47, 1983, pp 516-527.

٢٥- Farag M. El-Kamel, Op.cit.