الصحة الإنجابية للمرأة في برامج التلفزيون الأردني

إعداد

خديجة موسى علاوين

جميع الحقوق محفوظة
مركز ايداع الرسائل الجامعية

المشرف

الدكتور محمد العربي

قدمت هذه الرسالة استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في

دراسات المرأة

كلية الدراسات العليا

الجامعة الأردنية

آيار 2002

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت في الثالث والعشرين من أيار سنة 2002

أعضاء لجنة المناقشة		**التوقيع**
الدكتور محمد العربي	/رئيسا	-------
الدكتور ابراهيم أبو عرقوب	/عضوا	-------
الدكتور عاطف عضيبات	/عضوا	-------
الدكتورة بارعة النقشبندي	/عضوا	-------

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

الإهـــداء

إلى رمزي العطاء والحنان

والديّ

إلى الغائب عنا والحاضر في نفوسنا

إلى روح الحسين

إلى

إخواني وأخواتي

مع بالغ حبي وتقديري أهدي هذا الجهد المتواضع

خديجة

شكـر وتقديـر

قال تعالى:﴿ **ووصينا الإنسان بوالديه حملته أمه وهناً على وهن وفصاله في عامين أن أشكر لي ولوالديك إليّ المصير**﴾

صدق الله العظيم (لقمان، 14)

كان فضله عظيماً وتوفيقه هو سبب النجاح، فله الحمد والشكر في كل وقت وحين، فلا يسعني إلا أن أتقدم بجزيل الشكر والعرفان لأستاذي ومشرفي الفاضل الدكتور محمد العربي بتفضله بالإشراف عليّ أثناء إعدادي لهذه الرسالة، ممتنا له لما أبداه من حسن التوجيه والإرشاد .

كما أتقدم بالشكر الكبير للدكتور ابراهيم أبو عرقوب والدكتور عاطف عضيبات والدكتوره بارعة النقشبندي لتفضلهم بمناقشة هذه الرسالة وإثراءها بملاحظاتهم .

وأقدم شكري للسادة أعضاء قسم دراسات المرأة مقدراً لهم جهودهم القيمة .

عاطفاً بالشكر لكافة العاملين في مؤسسة الإذاعة والتلفزيون لما قدموه من كل جهد ممكن في سبيل المساعدة لتوفير متطلبات هذه الرسالة، وأخص منهم الأستاذ صالح ارتيمه، والآنسة أروى الزعبي، والسيد نسيم أبو خضير والسيد باسم خطايبة والسيد مازن صبيحات . وكذلك للعاملين في اللجنة الوطنية للسكان، وجمعية تنظيم الأسرة .

ولا يفوتني أن أتقدم بخالص الشكر للسيد محمد الجريبيع، وما بذله من جهد في تسهيل الصعاب التي اعترضت هذا البحث . وللآنسة وفاء وجيه سلمان على موقفها الأخوي الكبير لما بذلته من جهد معي في طباعة هذه الرسالة، وإلى زميلاتي أثناء الدراسة اللاتي قضيت معهن أجمل لحظات عمري وأخص منهن : تالا النابلسي، شذا المجالي، إيمان دحان . وأخيراً أقدم شكري لكل من ساهم في إخراج هذه الرسالة إلى حيز الوجود .

والله ولي التوفيق،،،

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
قرار لجنة المناقشة	ب
الإهداء	ج
الشكر والتقدير	د
فهرس المحتويات	هـ
فهرس الجداول	ط
فهرس الأشكال	ك
فهرس الملاحق	ك
الملخص باللغة العربية	ل
مقدمة	1
الفصل الأول	
مدخل إلى الدراسة	
1/1 مشكلة الدراسة ومبرراتها وأهدافها	
1/1/1 مشكلة الدراسة	3
2/1/1 أهمية ومبررات الدراسة	4
3/1/1 أهداف الدراسة	4
4/1/1 تساؤلات الدراسة	5
2/1 الدراسات السابقة	5
3/1 التعاريف الإجرائية للدراسة	14

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

الفصل الثاني

تعريف الصحة الإنجابية وأهميتها للمرأة

1/2 مفهوم الصحة الإنجابية للمرأة 16

2/2 أهمية الصحة الإنجابية للمرأة 18

3/2 العناصر المكونة للصحة الإنجابية للمرأة 18

1/3/2 الأمومة الآمنة 18

2/1/3/أ الرعاية قبل الحمل 19

1/3/2/ب الرعاية أثناء الحمل 21

1/3/2/ج الرعاية أثناء الولادة 21

1/3/2/د الرعاية ما بعد الولادة 22

2/3/2 تنظيم الأسرة 23

1/2/3/2 وسائل تنظيم الأسرة 24

3/3/2 الفحص الطبي قبل الزواج للمرأة 29

4/3/2 الأمراض المنقولة بالجنس 31

2/4/3/أ السيلان 31

4/3/2/ب الزهري 32

4/3/2/ج الإيدز 33

4/3/2/د الالتهابات التناسلية 34

5/3/2 التغذية 35

5/3/2/أ التغذية للمرأة 36

5/3/2/ب التغذية للطفل 37

جميع الحقوق محفوظة
مركز ايداع الرسائل الجامعية

4/2 جهود بعض المؤسسات في الأردن في مجال الصحة الإنجابية للمرأة 37

1/4/2 وزارة الصحة 38

2/4/2 اللجنة الوطنية للسكان 40

3/4/2 الجمعية الأردنية لتنظيم وحماية الأسرة 42

الفصل الثالث

التلفزيون ودوره في قضايا السكان والصحة

1/3 مفهوم الاتصال 47

2/3 عناصر العملية الاتصالية 48

3/3 دور الإعلام التنموي في القضايا السكانية والصحية 52

4/3 دور التلفزيون الأردني في تعميق الوعي بالصحة الإنجابية للمرأة 53

الفصل الرابع

الطريقة والإجراءات

1/4 منهج الدراسة 59

2/4 مجتمع الدراسة 59

3/4 عينة الدراسة 59

4/4 أداة الدراسة 60

1/4/4 فئات تحليل المضمون

5/4 صدق الأداة وثباتها 64

6/4 أسلوب تحليل البيانات 65

جميع الحقوق محفوظة
مركز إيداع الرسائل الجامعية

الفصل الخامس

تحليل البيانات ومناقشتها

1/5 مواعيد بث البرامج التلفزيونية المدروسة 67

2/5 تحليل مضمون البرامج التلفزيونية المدروسة 69

1/2/5 تحليل مضمون برنامج "الأسرة" 69

2/2/5 تحليل مضمون برنامج "علماء وآراء" 80

3/2/5 تحليل مضمون برنامج "معاً من أجل أسرة سعيدة" 88

الفصل السادس

النتائج والتوصيات

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

1/6 النتائج 99

2/6 التوصيات 101

المراجع 102

الملاحق 109

الملخص باللغة الانجليزية 118

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
(1)	وقت بث البرامج التلفزيونية المدروسة خلال الدورة البرامجية 2001/1/1-2001/4/30.	68
(2)	الوقت الذي تم تحليل مضمونة على البرامج التلفزيونية المدروسة	69
(3)	توزيع المعلومات التي قدمها برنامج "الأسرة" حسب نوع المعلومة	71
(4)	المفاهيم الرئيسة للصحة الإنجابية للمرأة في برنامج "الأسرة"	73
(5)	الأهداف التي سعى برنامج "الأسرة" إلى تحقيقها	74
(6)	مصادر المعلومات في برنامج "الأسرة"	75
(7)	الضيوف المشاركون في برنامج "الأسرة"	76
(8)	طرق التعبير عن المفاهيم في برنامج "الأسرة"	77
(9)	أنماط اللغة المستخدمة في برنامج "الأسرة"	78
(10)	القوالب الفنية التي قدمت في برنامج "الأسرة"	79
(11)	أماكن التصوير في برنامج "الأسرة"	80
(12)	توزيع المعلومات التي قدمها برنامج "علماء وآراء" حسب نوع المعلومة	81

جميع الحقوق محفوظة
مركز ايداع الرسائل الجامعية

(13)	المفاهيم الرئيسة للصحة الإنجابية للمرأة في برنامج "علماء وآراء"	82
(14)	الأهداف التي سعى برنامج "علماء وآراء"إلى تحقيقها	83
(15)	مصادر المعلومات في برنامج "علماء وآراء"	84
(16)	الضيوف المشاركون في برنامج "علماء وآراء"	85
(17)	طرق التعبير عن المفاهيم في برنامج "علماء وآراء"	86
(18)	أنماط اللغة المستخدمة في برنامج "علماء وآراء"	86
(19)	القوالب الفنية التي قدمت في برنامج "علماء وآراء"	87
(20)	أماكن التصوير في برنامج "علماء وآراء"	88
(21)	توزيع المعلومات التي قدمها برنامج "معاً من أجل أسرة سعيدة" حسب نوع المعلومة	90
(22)	المفاهيم الرئيسة للصحة الإنجابية للمرأة في برنامج "معاً من أجل أسرة سعيدة"	91
(23)	الأهداف التي سعى برنامج "معاً من أجل أسرة سعيدة" إلى تحقيقها	92
(24)	مصادر المعلومات في برنامج "معاً من أجل أسرة سعيدة"	93
(25)	الضيوف المشاركون في برنامج "معاً من أجل أسرة سعيدة"	94
(26)	طرق التعبير عن المفاهيم في برنامج "معاً من أجل أسرة سعيدة"	95
(27)	أنماط اللغة المستخدمة في برنامج "معاً من أجل أسرة سعيدة"	95
(28)	القوالب الفنية المقدمة في برنامج "معاً من أجل أسرة سعيدة"	96

جميع حقوق الطبع محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

(29) أماكن التصوير في برنامج "معاً من أجل أسرة سعيدة" 97

فهرس الأشكال

رقم الشكل	اسم الشكل	الصفحة
(1)	عناصر العملية الاتصالية	51

فهرس الملاحق

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الأردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

رقم الملحق	اسم الملحق	الصفحة
(1)	كتاب الجامعة الأردنية إلى التلفزيون الأردني	110
(2)	أ- كتاب الجامعة الأردنية إلى وزارة الصحة	111
	ب- كتاب وزارة الصحة	112
(3)	استمارة تحليل المضمون	113
	أ- فئات المضمون	114
	ب- فئات الشكل	116

الملخص

الصحة الإنجابية للمرأة في برامج التلفزيون الأردني

إعداد

خديجة موسى العلاوين

إشراف

الدكتور محمد العربي

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على الرسالة الاتصالية التي تتبناها برامج التلفزيون الأردني في مجال الصحة الإنجابية للمرأة، من حيث المضمون والشكل، بالإضافة إلى التعرف على مفهوم الصحة الإنجابية للمرأة وأهميتها والعناصر المكونة لها.

وقد قسمت الدراسة إلى جزأين رئيسين، يكمل كل جزء منهما الآخر، ويمثل الجزء الأول الجانب النظري، فيما يتناول الجزء الثاني الجانب الميداني. وقد اشتمل الجانب النظري على ثلاثة فصول، تضمن الفصل الأول مدخلا عاماً للدراسة، وذلك من حيث مشكلة الدراسة وأهميتها وأهدافها والدراسات السابقة والتعريفات الإجرائية الخاصة بها. أما الفصل الثاني، فقد تناول مفهوم الصحة الإنجابية للمرأة وأهميته والعناصر المكونة له، بالإضافة إلى استعراض جهود بعض المؤسسات في الأردن في مجال الصحة الإنجابية للمرأة. أما الفصل الثالث، فقد تعرّض إلى مفهوم الاتصال وعناصره ودور الإعلام التنموي في القضايا السكانية والصحية مع التركيز على دور التلفزيون في تعميق الوعي بالصحة الإنجابية للمرأة.

أما الجانب التطبيقي، فقد تم تناوله في الفصل الرابع وذلك من خلال الحديث عن الإجراءات الميدانية للدراسة فيما يتعلق بمنهج الدراسة ومجتمعها وعينتها وأداتها، بالإضافة إلى صدق الأداة وثباتها وأسلوب تحليل البيانات، وقد تناول الفصل الخامس

من هذه الدراسة تحليل النتائج ومناقشتها، أما النتائج والتوصيات، فقد جاءت في الفصل السادس.

ولتحقيق أهداف الدراسة الميدانية فقد تم اختيار البرامج التلفزيونية المهتمة بشؤون الأسرة والصحة خلال الفترة من 2001/1/1 إلى 2001/4/30 كمجتمع للدراسة، اختير منها ثلاثة برامج تلفزيونية هي: برنامج "الأسرة"، وبرنامج "علماء وآراء"، وبرنامج "معاً من أجل أسرة سعيدة"، كعينة قصدية للدراسة. وقد عمدت الدراسة إلى منهج تحليل المضمون بهدف التعرف على مضامين البرامج التلفزيونية المدروسة التي تم تحليلها باستخدام الأسلوب الاحصائي الوصفي.

وقد توصلت الباحثة من خلال هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

1- قدم التلفزيون الأردني من خلال برامجه معلومات حول الصحة الإنجابية للمرأة تركزت على انعكاس الصحة الإنجابية على المرأة والطفل معاً.

2- لا يوجد مفهوم واضح ومحدد للصحة الإنجابية للمرأة في برامج التلفزيون الأردني.

3- أخذ كل من مفهوم تنظيم الأسرة، ومفهوم الأمومة الآمنة التي تعدّ من عناصر الصحة الإنجابية للمرأة جانباً كبيراً من اهتمام البرامج التلفزيونية.

4- جاء اعتماد البرامج التلفزيونية التي كانت تقدم على الضيوف المشاركين متنوعي التخصصات كمصادر لتقديم المعلومات. واستخدم الحوار كقالب فني لتقديم معظم حلقات هذه البرامج.

وأخيرا، اقترحت الباحثة وبناء على نتائج الدراسة عدداً من التوصيات كان من أبرزها ضرورة زيادة البرامج التلفزيونية المهتمة بالمرأة والأسرة، والتخطيط الجيد لهذه البرامج من خلال إعداد مقدمي هذه البرامج إعداداً جيداً، والاهتمام باحتياجات المرأة في كافة المراحل العمرية وليس التركيز فقط عليها كأم. وأخيراً ضرورة تكرار المحاولات البحثية في هذا المجال.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

بسم الله الرحمن الرحيم

والصلاة والسلام على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه وسلم أجمعين،

وبعد،،،

فقد تناولت هذه الدراسة الرسالة الاتصالية في التلفزيون الأردني في مجال الصحة الإنجابية للمرأة للتعرف على مضمونها وشكلها، بالإضافة إلى التعرف على مفهوم الصحة الإنجابية للمرأة وأهميته والعناصر المكونة له.

وقد برزت أهمية هذه الدراسة من خلال تركيزها على ثلاثة عناصر، العنصر الأول: الاهتمام المتزايد في الآونة الأخيرة بموضوع الصحة الإنجابية، والذي بدأ يستحوذ على اهتمام العديد من المؤسسات والمنظمات الحكومية وغير الحكومية. والعنصر الثاني: الاهتمام بقطاع المرأة نظرا لما يمثله هذا القطاع من أهمية للمجتمع للمساهمة في بناءه وتطوره. أما العنصر الثالث: فهو الدور الذي يستطيع أن يقوم به التلفزيون – كوسيلة اتصال جماهيري حديثة – في توعية المواطنين فيما يخص مختلف قضاياهم ومنها القضايا السكانية والصحية.

هذا وقد خرجت الدراسة على هيئة ستة فصول، ضم الأول منها مدخلا عاما للدراسة من حيث مشكلتها ومبرراتها وأهدافها مستعرضة الدراسات السابقة، وتضمن الفصل الثاني مفهوم الصحة الإنجابية للمرأة وأهميته والعناصر المكونة له، وجهود بعض المؤسسات الأردنية في هذا المجال، في حين تناول الفصل الثالث دور التلفزيون في القضايا السكانية والصحية، وتعميق الوعي بالصحة الإنجابية للمرأة، أما الفصل الرابع فتناول الإجراءات الميدانية للدراسة فيما يتعلق بمنهج الدراسة ومجتمعها وعينتها وأداتها،

واشتمل الفصل الخامس على عملية تحليل البيانات ومناقشتها، أما الفصل السادس فقد تطرق إلى النتائج والتوصيات.

ولتحقيق أهداف الدراسة الميدانية فقد تم اختيار البرامج التلفزيونية المهتمة بشؤون الأسرة والصحة خلال الفترة من 2001/1/1-2001/4/30 كمجتمع للدراسة اختير منها ثلاثة برامج تلفزيونية هي "برنامج الأسرة"، و"برنامج علماء وآراء"، وبرنامج "معا من أجل أسرة سعيدة" كعينة قصدية للدراسة. وقد عمدت الدراسة إلى منهج تحليل المضمون بهدف التعرف على مضامين البرامج التلفزيونية المدروسة التي تم تحليلها باستخدام الأسلوب الإحصائي الوصفي.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الأردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

وقد توصلت الباحثة من خلال هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

1- قدم التلفزيون الأردني من خلال برامجه معلومات حول الصحة الإنجابية للمرأة تركزت على انعكاس الصحة الإنجابية على المرأة والطفل معا.

2- لا يوجد مفهوم واضح ومحدد للصحة الإنجابية للمرأة في برامج التلفزيون الأردني.

3- إن الأهداف الرئيسية التي سعت برامج التلفزيون الأردني إلى تحقيقها هي أهداف معرفية بالدرجة الأولى حيث سعت إلى نقل المعلومات للمرأة ثم جاءت الأهداف الوجدانية والتي سعت للتأثير على اتجاه وسلوك المرأة بالمرتبة الثانية وأخيرا جاءت الأهداف المهاراتية والتي سعت لإكساب المرأة مهارات حول صحتها الإنجابية بالمرتبة الثالثة.

4- أخذ كل من مفهوم تنظيم الأسرة ومفهوم الأمومة الآمنة التي تعد من عناصر الصحة الإنجابية للمرأة جانبا كبيرا من اهتمام البرامج التلفزيونية.

5- جاء التعبير عن مفاهيم الصحة الإنجابية للمرأة في البرامج التلفزيونية بطريقة حسية وليست مجردة.

6- جاءت الرسالة الاتصالية التي تبناها التلفزيون الأردني على شكل حوار بين مقدم أو مقدمة البرنامج والضيوف المشاركين، واستخدمت اللغة العربية الفصحى المبسطة التي تراعي الفروق التعليمية لإيصال الرسالة الاتصالية للجمهور المستهدف/ المرأة.

7- عدم وجود سياسة اتصالية واضحة الأهداف ترتبط بأهداف السياسة السكانية والتنموية، تتبناها الجهات المعنية بالتعامل مع القضايا السكانية والصحية.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الأردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

وأخيرا اقترحت الباحثة وبناء على نتائج الدراسة عددا من التوصيات كان من أبرزها ضرورة زيادة البرامج التلفزيونية المهتمة بالمرأة والأسرة، والتخطيط الجيد لهذه البرامج من خلال إعداد مقدمي هذه البرامج إعدادا جيدا، والاهتمام باحتياجات المرأة في كافة المراحل العمرية وليس التركيز عليها فقط كأم، وضرورة إيجاد سياسة إتصالية تتبناها الجهات المعنية في قضايا السكان والصحة، وأخيرا ضرورة تكرار المحاولات البحثية حول هذا الموضوع.

ولا يفوتني أن أتقدم بجزيل الشكر والعرفان لأستاذي الفاضل الدكتور محمد العربي لما أبداه من حسن التوجيه والإرشاد خلال إشرافه على هذه الرسالة، كما أتقدم بالشكر الكبير لأعضاء لجنة المناقشة الأفاضل الممثلة

بالدكتور/ عاطف عضيبات، والدكتور/ ابراهيم أبو عرقــوب، والــدكتوره/ بارعة النقشبندي لتقبلهم مناقشة هذه الرسالة والذين ستكون لملاحظاتهم الأثر الأكبر في إثراء هذه الرسالة، عاطفا بالشكر للجمهور الكريم لحضور مناقشة هذه الرسالة.

والله ولي التوفيق

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

مقدمة:

باتت التحولات الديمغرافية والصحية والإنجابية تحظى باهتمام جلّ دول العالم والأردن واحداً منها؛ كنتيجة طبيعية لارتفاع معدلات الخصوبة، ومعدلات وفيات الأمهات الناجمة عن مضاعفات الحمل والولادة والنفاس؛ إذ ما زالت هذه القضايا تشكل تحديا كبيرا للمجتمعات عامة وللمجتمع الأردني خاصة؛ مما جعل خيار التوعية بأهميتها خياراً أساسيا ينهجه المهتمون من الدارسين وصناع القرار.

ومن هنا توجهت الأنظار إلى وسائل الاتصال المختلفة للقيام بهذه المهمة التوعوية، وعلقت عليها الآمال في معالجة هذه القضايا والتوعية بأهميتها،إذا ما أخذنا بعين الاعتبار ذلك التطور المذهل الذي أصاب كافة وسائلها في الوقت الحاضر، وبناء على ذلك فقد عُنيت هذه الدراسة بالتركيز على التلفزيون باعتباره احدى أهم وسائل الاتصال الجماهيري الحديثة، فعكفت على استيضاح مفهوم الصحة الإنجابية للمرأة ومضمونه في برامج التلفزيون الأردني.

هذا وقد خرجت الدراسة على هيئة ستة فصول؛ ضم الأول منها مدخل الدراسة من حيث مشكلتها ومبرراتها وأهدافها مستعرضة الدراسات السابقة، وتضمن الفصل الثاني مفهوم الصحة الإنجابية للمرأة وأهميتها والعناصر المكونة لها، وجهود بعض المؤسسات الأردنية في تقديم خدماتها، في حين تناول الفصل الثالث دور التلفزيون في القضايا السكانية والصحية وتعميق الوعي بالصحة الإنجابية للمرأة. أما الفصل الرابع فقد تناول الإجراءات الميدانية. واشتمل الفصل الخامس على عملية تحليل البيانات ومناقشتها. أما الفصل السادس فقد تطرق إلى النتائج والتوصيات.

الفصل الأول
مدخل إلى الدراسة

1/1 مشكلة الدراسة ومبرراتها وأهدافها

1/1/1 مشكلة الدراسة

2/1/1 أهمية ومبررات الدراسة

3/1/1 أهداف الدراسة

4/1/1 تساؤلات الدراسة

2/1 الدراسات السابقة

3/1 التعاريف الإجرائية للدراسة

1/1 مشكلة ومبررات وأهداف الدراسة

1/1/1 مشكلة الدراسة

تعد قضايا الصحة الإنجابية للمرأة من القضايا السكانية والصحية الهامة، التي بدأت تنال اهتمام العديد من المؤسسات الحكومية وغير الحكومية، نظراً لارتباط صحة المرأة الإنجابية بصحة وسلامة الطفل من جهة، وسلامة الأسرة والمجتمع من جهة أخرى، ونتيجة لهذه الأهمية بدأ البحث عن الوسائل المناسبة التي يمكن أن تسهم في زيادة وعي المرأة بقضايا الصحة الإنجابية، ومعالجة مشكلاتها، والتخفيف من حدة آثارها، والتي تؤثر عليها وعلى أسرتها ومجتمعها.

ويمكن للتلفزيون –كوسيلة اتصال جماهيري فعالة– أن يقوم بدور رائد ومميز في زيادة الوعي بقضايا الصحة الإنجابية للمرأة، لما يملكه من تأثير كبير على أفراد المجتمع، ويكمن هذا التأثير في كونه يحتوي على الصوت والصورة معاً، ولون ومؤثرات، إضافة إلى قدرته على تقديم رسالته الاتصالية ضمن أطر متنوعة كإنتاج البرامج الدرامية، وبرامج الحوار (الصرايرة، 1995).

ولما كان هذا الدور المهم الذي يستطيع أن يقوم به التلفزيون في زيادة الوعي الصحي للمرأة، والمحافظة على البناء الصحي للمجتمع، فقد جاءت هذه الدراسة لتناول الرسالة الاتصالية الموجهة للمرأة في مجال صحتها الإنجابية، وذلك من خلال البرامج الصحية المعدة في التلفزيون الأردني، للتعرف على مضمون وشكل هذه الرسالة، وبالتالي كشف مدى تحقيقها وتلبيتها لكافة احتياجات المرأة في هذا المجال.

2/1/1 أهمية ومبررات الدراسة

تتجلى أهمية الدراسة ومبرراتها في ما يلي:

1- حجم التطورات والتغيرات التي طرأت على قضايا المرأة بشكل عام وقضايا الصحة الإنجابية بشكل خاص، والتي أسهمت في وضعها في أولوية عمل العديد من المؤتمرات العالمية والمحلية، وبالتالي، تنبه العديد من المؤسسات والمنظمات الحكومية وغير الحكومية لهذه القضايا .

2- المكانة التي تحتلها المرأة في المجتمع باعتبارها ركيزة مهمة من ركائز العملية التنموية، ومن أكثر الفئات الاجتماعية تعرضا لتهديدات الوفاة نتيجة لتعرضها لمضاعفات الحمل والولادة والنفاس .

3- يعد التلفزيون الأردني من وسائل الاتصال الجماهيري الفاعلة في إعطاء المعلومات للمرأة فيما يخص صحتها بشكل عام والصحة الإنجابية بشكل خاص، فمن خلال مسح الاحتياجات الأساسية في قرى مشروع البرامج السكانية / مؤسسة نور الحسين بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان /1995م وجد أن (71%) من السيدات كانت مصادرهن عن صحتهن هي البرامج المقدمة في التلفزيون الأردني عن الصحة.

4- عدم وجود دراسات أردنية – حسب إطلاع الباحثة – تعرضت بالبحث والتحليل لموضوع الصحة الإنجابية للمرأة في برامج التلفزيون الأردني، للتعرف على مضمونها وشكلها، ولكن برزت هناك دراسات مشابهة اقتصرت معظمها على تناول جزء من عناصر الصحة الإنجابية للمرأة كلٍ على حده بعيداً عن الشمولية.

3/1/1 أهداف الدراسة

تهدف الدراسة إلى:

- التعرف على مفهوم الصحة الإنجابية للمرأة وأهميتها والعناصر المكونة لها.

- التعرف على طبيعة الرسالة الإتصالية التي يتبناها التلفزيون الأردني في مجال الصحة الإنجابية للمرأة من حيث المضمون والشكل والهدف وطريقة التعبير عن المفاهيم واللغة المستخدمة .
- التعرف على المصادر التي يعتمد عليها التلفزيون الأردني في تغطية برامج الصحة الإنجابية للمرأة.
- محاولة تقديم التوصيات والمقترحات المستندة إلى نتائج الدراسة والتي قد يستفيد منها ذوو الاختصاص والمخططون عند وضع خطة برامجية صحية إعلامية متخصصة.

4/1/1 تساؤلات الدراسة:

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

انطلاقا من أهداف الدراسة فسوف يتم تقصي وجود أي معوقات وتحديدها، وتحديد الظروف المسؤولة عن وجودها وفي سبيل ذلك فقد تم وضع تساؤلات ستسعى الباحثة للإجابة عنها وهي:

1- ما مفهوم الصحة الإنجابية ومحتواها للمرأة في برامج التلفزيون الأردني؟
2- ما مدى تلبية برامج التلفزيون الأردني لاحتياجات المرأة في مجال الصحة الإنجابية؟
3- ما طبيعة الرسالة الإتصالية التي يتبناها التلفزيون الأردني في مجال الصحة الإنجابية للمرأة، من حيث مضمونها وشكلها؟
4- ما مصادر تقديم معلومات الصحة الإنجابية للمرأة في البرامج التلفزيونية؟

2/1 الدراسات السابقة

عند مراجعة الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الصحة الإنجابية للمرأة في وسائل الاتصال ومنها التلفزيون، تبين أن معظم هذه الدراسات قد تناولت هذا الموضوع من خلال أحد عناصره كتنظيم الأسرة، الأمومة الآمنة،...الخ، ولم تتناوله بشكل شامل من جميع جوانبه. ومع ذلك فإنه لا بد من استعراض الدراسات العربية والأجنبية التي وقعت بين يدي الباحثة، ذات العلاقة بشكل أو بآخر بموضوع هذه الدراسة:

أ – الدراسات العربية

(1) دراسة محمود حشمة ، 2000م بعنوان : الصحة الإنجابية للمرأة اللاجئة في المجتمعات وتأثير بعض المتغيرات الاجتماعية عليها . (دراسة حالة: مخيم الوحدات)، هدفت الدراسة إلى التعرف على مفهوم الصحة الإنجابية للمرأة في مخيم الوحدات وأهميتها وعناصرها، وتأثير بعض المتغيرات الاجتماعية على عناصرها. وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي من خلال أسلوب المسح الاجتماعي، لأغراض إجراء الدراسة ميدانياً ، وتم استخدام الاستبيان كأداة لجمع البيانات من مجتمع الدراسة الذي، أخذ منه عينة ممثلة من 400 سيدة مؤهلة في المخيم ، حيث تم أخذ العينة بطريقة العينة الطبقية . وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

- بلغت نسبة الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة في المخيم (53.8%) واستخدم أكثر من نصف النساء وسيلة اللولب .
- تباعد النساء في المخيم بين مواليدهن لفترة طويلة نسبياً حيث بلغت بالمتوسط مدة (26 شهراً) تقريباً.
- هناك علاقة طردية بين المستوى التعليمي وعدد المنجبين من الأطفال والعمر الحالي للزوجة من جهة واستخدام وسائل تنظيم الأسرة من جهة أخرى.
- ترتفع وفيات الأطفال الرضع بين الإناث اكثر منها بين الذكور ، بينما ترتفع وفيات حديثي الولادة بين الأطفال الذكور أكثر من الإناث .

(2) دراسة اللجنة الوطنية للسكان ، 1994م ، بعنوان : أمراض ووفيات الأمهات وخدمات رعاية الأمومة في الأردن ، وقد تم الحصول على معلومات وبيانات الدراسة من التقرير السنوي لوزارة الصحة 1991م/1992م ، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، وضع الأطفال في العالم لعام 1993م، هدفت الدراسة الى التعرّف على أمراض ووفيات الأمهات من جراء مضاعفات الحمل والولادة وما بعد الولادة، وتقييم خدمات الرعاية الصحية المقدمة والاحتياجات المستقبلية . وقد خلصت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها :

- قُدّر معدل وفيات الأمهات أثناء الحمل والنفاس بحوالي (60) وفاة لكل (100) ألف مولود حي.
- تشكل نسبة أمراض مضاعفات الحمل والولادة والنفاس والإجهاض 20% تقريباً من مجموع الحالات المرضية في المستشفيات الحكومية بينما تشكل 10% تقريباً من مجموع الحالات في المستشفيات الخاصة.
- 90% تقريباً من حالات الولادة تتم بإشراف طبي رسمي.
- الإقبال المتزايد للأمهات على استخدام وسائل تنظيم الأسرة من 22.8% عام 1976 الى 40% عام 1990م.

(3) دراسة لارا الحديد ، 1999م ، بعنوان : اتجاهات النساء نحو مراكز الأمومة والطفولة في محافظة العاصمة، هدفت الدراسة الى عرض اتجاهات النساء المتباينة نحو البرامج والخدمات المقدمة لهن من خلال مراكز الأمومة والطفولة في محافظة العاصمة، وقد تم استخدام منهج المسح الاجتماعي لأغراض إجراء الدراسة ميدانيا حيث تم اختيار عينة عشوائية طبقية من هذه المراكز، واختيار عينة غرضية من النساء المراجعات لهذه المراكز خلال الفترة الزمنية المعدّة مسبقاً لجمع البيانات ميدانياً ، وتكونت العينة من (743) امرأة ، وقد توصلت الدراسة الى النتائج التالية :-

- بلغت نسبة النساء اللواتي فضلن دائماً مراجعة مراكز الأمومة والطفولة للحصول على مطاعيم الأطفال 97.6% من مجموع النساء في العينة .
- 97.1% من مجموع النساء في العينة اعتقدن بأن مراكز الأمومة والطفولة تقدم دائماً الأساليب الملائمة لهن بهدف المباعدة بين الأحمال.
- أن نسبة النساء اللواتي واظبن على حضور الندوات والمحاضرات التي تعقد بالتعاون مع مراكز الأمومة والطفولة لم تتجاوز 7.4% فقط من مجموع النساء في العينة .

- أكد 28.1% من مجموع النساء في العينة أن دافعهن الوحيد للذهاب للمراكز هو لتلقي العلاج فقط ، وليس سعياً للحصول على التوجيهات والإرشادات الصحية المختلفة.

(4) دراسة محمد شطناوي، 1992م، بعنوان: الخصائص الديموغرافية والصحية للأمهات ذوات الإنجاب المنزلي مقارنة بالأمهات ذوات الإنجاب بالمستشفى وفي قسم الأمومة والطفولة، (مركز صحي الصريح الشامل). وقد اعتمدت هذه الدراسة بياناتها من دائرة الأحوال المدنية، سجلات قسم الأمومة والطفولة في مركز الصريح الشامل، وهدفت إلى المقارنة بين فئتين من الأمهات الحوامل، الأولى ذوات الإنجاب المنزلي، والثانية ذوات الإنجاب في المستشفى، من حيث بعض العوامل الديموغرافية والصحية الموجودة في سجل الأم الحامل في مركز الأمومة والطفولة 1991م-1992م – الصريح. ومن أهم النتائج التي خلصت إليها الدراسة أن جميع الأمهات ذوات الإنجاب في المستشفى غير أميات ومستواهن التعليمي أعلى من الأمهات من الفئة الأولى ذوات الإنجاب المنزلي، كما أن نسبة مراجعتهن لمراكز الأمومة والطفولة في وقت مبكر من الحمل أكثر من ذوات الإنجاب المنزلي، وأخيراً فإن نسبة المجهضات بين ذوات الإنجاب المنزلي هي أعلى من ذوات الإنجاب في المستشفى.

(5) دراسة عائشة الرفاعي أبو حويج ، 1996م ، بعنوان: خدمات الصحة الإنجابية في أرياف الضفة الغربية ، وجاء الهدف الأساسي للدراسة كمحاولة لتقييم عملية تزويد المناطق الريفية في الضفة الغربية بخدمات الصحة الإنجابية وذلك من حيث توفر الخدمة (إتاحتها ونوعيتها) من وجهة نظر المزودين والمنتفعين من الخدمة على حد سواء، وقد تم استخدام المقابلة كأداة للحصول على البيانات، حيث تم إجراء نوعين من المقابلة، الأولى للمنتفعين من الخدمات والبالغ عددهم (99) رجل وامرأة ، والثانية للمزودين لهذه الخدمات من الأطباء والممرضين والممرضات...، واستغرقت مدة كل مقابلة ما معدله 40 دقيقة. وقد خلصت الدراسة الى أن صانعي القرار (المسؤولين) ومزودي الصحة في النظام الصحي

الفلسطيني جاءت رؤيتهم للصحة الإنجابية على أنها شأن من شؤون المرأة فقط، وقد استهدفوا في خدماتهم فقط النساء ضمن دورهن وعمرهن الإنجابي ، مما أدى الى تهميش جميع النساء خارج هذه المرحلة العمرية ، لذلك اقتصرت الخدمات على رعاية الحامل ، وخدمات النفاس وخدمات تنظيم الأسرة . وأخيراً وجد أن هناك محدودية في تقديم هذه الخدمات في الأرياف .

(6) دراسة محمد الجريبيع ، 1996م ، بعنوان: الصحة الإنجابية للأمهات في برامج الإذاعة الأردنية : محتواها وأثرها ، وقد هدفت هذه الدراسة الى التعرّف على الأبعاد الثلاثة لعملية الاتصال السكاني في الإذاعة الأردنية (الرسالة في مجال الصحة الإنجابية ، القائمين بالاتصال ، الجمهور المستهدف)، حيث استخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي باتباع أسلوب تحليل المضمون للتعرف على مضمون البرامج الإذاعية المهتمة بشؤون الأسرة ، وقد كان من أهم النتائج التي توصل إليها الباحث،عدم وجود مفهوم واضح للصحة الإنجابية واحتلال مفهومي تنظيم الأسرة والأمومة الآمنة، الاهتمام الأكبر، واستخدام اللغة العربية الفصحى المبسطة في تقديم البرامج، كذلك النقص الشديد في الكوادر الإذاعية المتخصصة في مجال الاتصال السكاني والصحي، كما وأشارت إلى أن أهم المعوقات التي تواجه القائمين بالاتصال تمثلت بغياب السياسة السكانية المعلنة، وضعف الإمكانيات المادية، والفهم الخاطئ للدين والعادات والتقاليد.

(7) دراسة أيمن أبو لبن وسيما بحوث، 1990م ، حول تجربة الإعلام الصحي في مؤسسة نور الحسين ، وقد هدفت هذه الدراسة الى استعراض تجربة مشروع الإعلام الصحي للمحافظة على حياة الأطفال من خلال استخدام أفضل طرق الاتصال وأساليبه ووسائله. وقد تم استخدام أسلوب المسح بالعينة حيث تم اختيار عينة ممثلة للأمهات الأردنيات شملت (1000) سيدة متزوجة دون سن (35) سنة ولدى كل واحدة منهن طفل واحد على الأقل. وقد أشارت نتائج الدراسة الى غياب التنسيق وضعف الاتصال بين مختلف الهيئات والمؤسسات المعنية بشؤون الإعلام الصحية وبخاصه ما يتعلق بعملية تحديد الأولويات وتعريف المهم

والأهم . كذلك النقص الواضح في الكفاءات المدربة في مجال الإعلام التنمـــوي بشكل عام والإعـــلام الصحي بشكل خاص ، وأخيراً غياب التقدير الحقيقي لدور الإعلام التنموي بشكل عام ، والتثقيف الصحي بشكل خاص في التنمية الصحية .

(8) دراسة مركز الإعلام والتعليم المصري ، 1988م ، وهي دراسة ميدانية بعنـــوان: تقييم الأشكال المختلفة للدراما التلفزيونية المذاعة فيما يتعلق بالمشكلة السكانيـــة وتنظيم الأسرة ، وذلك على عينة عشوائية من الذكور والإنـــاث بلغـــت (5000) مفردة موزعة على سبع محافظات تمثل جمهورية مصر العربية . وقد تمت هذه الدراسة من خلال عرض أنواع من الدراما الاجتماعية التي ينتجها المركـــز على المبحوثين، ثم وجهت إليهم أسئلة تهدف الى معرفة رأيهم في هذا الإنتـــاج ، وقـــد أسفرت الدراسة عن مجموعة من النتائج يمكن تلخيصها بما يلي :-

- استطاع (77%) من أفراد العينة التعرف على قصة الفيلم الذي شاهدوه.
- أدرك (63%) من أفراد العينة أن الفيلم يؤكد على فكرة تنظيم الأسرة ويـــدعو الجمهور الى الالتزام بها.
- ذكر (71%) من المبحوثين أن الفيلم الذي قدم لهم ينقصه المبرر الديني .
- أوضحت النتائج أن الفئات الأكثر تعليماً هي الأكثر استيعاباً للمواد الاتصـــالية والرسائل الإعلامية .
- كان الذكور أكثر إعجاباً من الإناث بعناصر المضمون الأساسي للفيلم.

(9) دراسة إسعاف حمد ، 1996م ، بعنوان: وسائل الاتصال الجماهيري ودورها فـــي عملية التنمية الاجتماعية (دراسة ميدانية)، حيث هدفت هذه الدراسة الى التعّـــرف على مدى اهتمام وسائل الإعلام السوري بقضيتي تنظيم الأسرة ومحو الأميـــة ، وما موقف واتجاه هذه الوسائل من هاتين القضيتين، كذلك التعّرف على خصائص الجمهورفي مدينة دمشق ، ماذا يسمع؟ وماذا يقرأ؟ وماذا يشاهد؟ حيث تم تنـــاول وسائل الاتصال الجماهيري الثلاثة : إذاعة ، وتلفزيون ، وصحف.

وقد تكون مجتمع الدراسة من المواد الإعلامية الموزعة و المسموعة والمرئية التي تطرقت لموضوعي تنظيم الأسرة ومحو الأمية ، واستخدام منهج المسح الاجتماعي باتباع أسلوب تحليل المضمون لتحليل المواد الإعلامية حيث اختيرت ثلاثة برامج إذاعية ، وأربعة برامج تلفزيونية ، ومسلسلين، إضافة الى (105) مادة صحفية خلال عامي 1992م –1993م، كما تم اختيار عينة من (500) أسرة مؤلفه من الزوج والزوجة فقط ، وتم اختيارهم عن طريق العينة العنقودية والعشوائية الطبقية المنتظمة ، وقد خلصت هذه الدراسة الى النتائج التالية:

- شغل موضوعي تنظيم الأسرة ومحو الامية ، حيزاً ضعيفاً ضمن المواد الاعلامية المقدمة في الاذاعة والتلفزيون والصحف .
- تبين ان 87.5% من افراد العينة يستمعون الى الاذاعة السورية ، وان 96.5% من افراد العينة يشاهدون التلفزيون السوري ، وان 66.5 % من افراد العينة يقرأون الصحف .
- اظهرت النتائج ان الصحف السورية جاءت في المرتبة الاولى من حيث اهتمامها بهذين الموضوعين ، من الناحيتين الكمية و الكيفية ، وجاء التلفزيون في المرتبة الثانية من حيث الاهتمام ، وأخيراً جاءت الاذاعة.

ب – الدراسات الأجنبية

(1) دراسة الرابطة الدولية لصحة الأسرة في مالي ، 1998م ، وهي دراسة استطلاعية على المستخدمين الجدد لوسائل منع الحمل ، حيث أظهرت نتائجها أهمية إشراك الرجل بوصفه شريك المرأة في تعزيز الصحة الإنجابية فالرجل في مالي (حسب القانون) يعتبر رأس الأسرة وله اليد العُليا في مسائل استخدام تنظيم الأسرة والقرار الحاسم في ممارسة المرأة لوسائل منع الحمل . لذلك ينبغي أن تنظم البرامج في سبيل توعية الرجال لفوائد تنظيم الأسرة ، بالإضافة الى ذلك إعادة صياغة القوانين التي تجعل الزوج حكماً نهائياً في القرارات المتعلقة بصحة المرأة ،

أمـــا النساء اللاتي يرفض أزواجهن تنظيم الأسرة ينبغي أن يـــوفر لهـــن مقـــدمو الخدمات مشورة خاصة لمساعدتهن على حل المشكلة واتخاذ القرار الأصح لهن.

(2) دراسة صندوق الأمم المتحدة عام 1988م، والذي أجرى تحقيق ميداني وتلقى فيـــه ردوداً من (114) بلداً ، حيث استند الى دراسة أجراها الصندوق، ومكتب المراجع السكانية ، والمؤسسة الدولية لرعاية الأسرة، ومركـــز التعـــاون الـــدولي لجامعـــة نيويـــورك ، وشملت هذه الدراسات (22) بلداً ، في آسيا (إندونيســـيا ، باكســـتان ، بنغلاديش ، سيريلانكا ، الفلبين ، نيبال ، الهند) وإفريقيا (أوغنـــدا، بوركينافاســـو ، تنزانيا ، جنوب إفريقيا ، زامبيا ، السنغال ، غانا ، كوت ديفوار) والشرق الأدنـــى (الأردن، مصر، المغرب) وأمريكا اللاتينية ومنظمة الكاريبي (البرازيـــل، بيـــرو، جامايكا، المكسيك). ومن أهم نتائج هذا التحقيق الميداني: حـــدوث قرابـــة (175) مليون حالة حمل كل عام، نصفها تقريباً غير مرغوب فيه أو سيّئ التوقيت، وثمـــة نحو (150) مليون امرأة لا يردن ولادة أخرى قبل مـــرور ســـنتين، أو لا يـــردن الإنجاب مرة ثانية إطلاقاً، ولا يستخدمن أي طريقة من طرق تنظيم الأســـرة لعـــدم توافر هذه الطرق بسبب الافتقار الى المعلومات والى دعـــم الأســـر والمجتمعـــات المحلية ، ويحدث كل عام قرابة (130) مليون ولادة فيها مـــا يزيـــد علـــى (60) مليون ولادة دون مساعدة قابلة مدربة ، ويقع مـــا يربـــو علـــى 98% مـــن هـــذه الحـــالات في المناطق الأقل تطوراً وثمة ما لا يزيد على (14) مليـــون مـــــراهقة ينجبن كل عام . وتقدر منظمة الصحة العالمية ان ما يقـــرب مـــن (4.4) ملايـــين مراهقة يطلبن الإجهاض كل عام .

(3) دراسة سارة اتكنسون ومونيكا فارياس" Sarah J.Atkinson and Monica Farias " (1995)، بعنوان الإدراك الحسي للخطر أثناء الحمل بين النساء في مـــدن شـــمال شرق البرازيل ، هدفت هذه الدراسة بشكل أساسي الـــى اكتشـــاف تـــأثير الإدراك الحسي للأخطار المحتملة للحمل على التنمية الوطنية. وصفت هذه الدراسة مفهـــوم الأخطار أثناء فترة الحمل من وجهة نظر السيدات في المناطق الحضريـــة الفقيـــرة شمال شرق البرازيل ، لذا فقد كان الهدف من تحليل الإدراك الحسي لـــدى السيدات

هو بناء نموذج تفسيري للصحة ، كما تدركها السيدات في تلك المناطق والوصول للعوامل الأعظم تأثيراً في هذا الإدراك، مع مقارنة النتائج بالنشاطات المحسنة للخدمات الصحية فعلياً في المراكز الصحية، كذلك سعت الدراسة الى تحديد العلاقة بين إدراك السيدات للخطر وبين الحث على استخدام الخدمات الصحية المحلية ، كما ناقشت تأثير النموذج التفسيري المحلي لهذا الإدراك الحسي للأخطار الصحية على المرأة خلال فترة الحمل .

وقد توصلت هذه الدراسة إلى أن السيدات لم يخططن للحمل بل أن معظمهن لم يكن مسرورات به، وقد تمثلت أهم الأخطار المحتمله التي ترافق الحمل والتي تخشاها السيدات في العملية القيصرية ، الإجهاض ، ضغط الدم والأنيميا، كما وجد ان هناك وعي عند السيدات بضرورة توجههن لمراكز الأمومة للاستفادة من خدمات الأمومة ، والحصول على الرعاية المطلوبة .

(4) دراسة صبيحة سيد "Sabiha Syed" في الباكستان، 1979، بعنوان: قنوات الاتصال وتنظيم الأسرة، حيث هدفت الدراسة إلى قياس تأثير الرسائل الاتصالية التي تقدم من خلال وسائل الاتصال الجماهيري على مجموعة من النساء، تكونت من (150) امرأة في سن الإنجاب (15–49 سنة)، وذلك لخلق الإدراك والوعي لديهم بقيمة الأسرة الصغيرة، وخلق المعرفة بوسائل منع الحمل وقد أسفرت نتائج الدراسة على أن أكبر نسبة لاستخدام وسائل منع الحمل جاءت ضمن السيدات اللواتي تعرضن لوسائل تنظيم الأسرة من خلال وسائل الاتصال، وأن النسبة العظمى من النساء اللواتي استخدمن وسائل منع الحمل كانت في المناطق الحضرية.

بعد استعراض الدراسات السابقة تبين أن هذه الدراسات قد تناولت بعض عناصر الصحة الإنجابية للمرأة والمتمثلة بتنظيم الأسرة والأمومة الآمنة، وأغفلت عناصر أخرى تهم المرأة كالفحص الطبي قبل الزواج، والأمراض المنقولة بالجنس، لذلك جاء التركيز كثيرا على المرأة باعتبارها أماً، وإغفال مراحل عمرها الأخرى. وهذا ما يميز دراستنا هذه في أنها تحاول التعرف على جميع عناصر الصحة الإنجابية للمرأة في المرحلة العمرية من (15–49) سنة بغض النظر عما إذا كانت متزوجة أو أماً أو غير متزوجة.

كما وتتميز هذه الدراسة في أن الدراسات التي تناولت وسائل الاتصال الجماهيري ومنها التلفزيون في القضايا السكانية والصحية جاءت لتركز على دور هذه الوسائل في تشكيل اتجاهات الجمهور نحوها وأثرها على سلوكه، دون أن تتناول مضمون هذه البرامج بشيء من التحليل والتعمق، لذا ستقوم هذه الدراسة بالخروج عن النمط السابق المتعلق بالمعرفة والاتجاه والأثر، وذلك للتعرف على مضمون وشكل هذه البرامج.

3/1 التعاريف الإجرائية للدراسة:

1- **الصحة الإنجابية للمرأة:** هي قدرة المرأة على العيش خلال سنوات حياتها (15-49) سنة، وهي تمارس بحرية جميع ما يتعلق في أمور حياتها، ومنها حقها في مسألة الإنجاب، وبمنأى عن أمراض النساء ومخاطرها.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الأردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

2- **المرأة:** تمثل الفئة العمرية من (15-49) سنة وتضم الفتاة المراهقة والشابة، المتزوجة والأم وغير المتزوجة.

3- **البرنامج التلفزيوني:** هو الرسالة الاتصالية التي تبث عن طريق التلفزيون الأردني وتحتوي على معلومات وموضوعات صحية موجهة للمرأة.

4- **تحليل المضمون:** أداة للبحث العلمي يستخدمها الباحثون في دراسة مضمون وسائل الاتصال المكتوبة والمرئية والمسموعة، بوضع خطة منظمة تبدأ باختيار عينة من المادة محل التحليل وتصنيفها كما ونوعا.

تضمن هذا الفصل مدخلا عاما للدراسة، وذلك من حيث مشكلة الدراسة وأهميتها وأهدافها وتساؤلاتها والدراسات السابقة والتعريفات الإجرائية الخاصة بها، وفيما يلي سنستعرض مفهوم الصحة الإنجابية للمرأة وأهميته وأهم العناصر المكونة له.

الفصل الثاني
تعريف الصحة الإنجابية
وأهميتها للمرأة

1/2 مفهوم الصحة الإنجابية للمرأة
2/2 أهمية الصحة الإنجابية للمرأة
3/2 العناصر المكونة للصحة الإنجابية للمرأة

1/3/2 الأمومة الآمنة

2/1/3/أ الرعاية قبل الحمل

1/3/2/ب الرعاية أثناء الحمل

1/3/2/ج الرعاية أثناء الولادة

1/3/2/د الرعاية ما بعد الولادة

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الأردنية
مركز إيداع رسائل الجامعية

2/3/2 تنظيم الأسرة

1/2/3/2 وسائل تنظيم الأسرة

3/3/2 الفحص الطبي قبل الزواج للمرأة

4/3/2 الأمراض المنقولة بالجنس

2/4/3/أ السيلان

4/3/2/ب الزهري

4/3/2/ج الإيدز

4/3/2/د الالتهابات التناسلية

5/3/2 التغذية

5/3/2/أ التغذية للمرأة

5/3/2/ب التغذية للطفل

4/2 جهود بعض المؤسسات في الأردن في مجال الصحة الإنجابية للمرأة

1/4/2 وزارة الصحة

2/4/2 اللجنة الوطنية للسكان

3/4/2 الجمعية الأردنية لتنظيم وحماية الأسرة

1/2 مفهوم الصحة الإنجابية للمرأة

لا يبدو واضحاً متى ومن مهدّ للتعبير عن مفهوم الصحة الإنجابية ، فقد بدأ بالظهور بنشرات مختلفة ، وبصور متقطعة في بداية السبعينات ، إلا أنه لم يحصل على الاهتمام العالمي والتأييد إلا بعد تبلور السياسات الديموغرافية في أواخر الثمانينات (أبو حويج، 1996م) وزاد هذا الاهتمام في التسعينات بعد أن شد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية المنعقد في القاهرة سنة 1994م أنظار العالم الى الحقوق الجنسية والإنجابية للمرأة ، وتم التشديد على هذا الالتزام في مؤتمر بكين سنة 1995م ، لذلك فهو يعدّ من المفاهيم الحديثة نسبياً ، والتي مازال الكثير من الغموض يلفّها(جمعية تنظيم الأسرة، 1998).

ولتقديم تعريف لمفهوم الصحة الإنجابية للمرأة فإنه لابدّ من إعطاء تعريف شامل ومعترف به، حيث إن هناك تعريفات عدة للمختصين والباحثين في مجال الصحة ، وتعريف أقرته منظمة الصحة العالمية ، وفيما يلي أبرز هذه التعريفات :

التعريف الأول : عرّفت دكسون ميلر(Dekeson Melar) ، 1993م ، الصحة الإنجابية للمرأة " بأنها الحماية والسلامة من الحمل غير المرغوب فيه وإنهائه وكذلك الحماية من الممارسات الإنجابية الضارة، وكذلك توفير المعلومات وإتاحة الفرصة لاختيار وسيلة منع الحمل المناسبة والمرضية ، وأخيراً مساعدة المرأة على المرور بتجربة حمل ووضع آمنة " .

التعريف الثاني : عرّف محمد الجريبيع، 1996م ، الصحة الإنجابية للأمهات " بأنها حالة من السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية التي يجب أن تتمتع بها الأم خلال سنوات الإنجاب وأن تكون قادرة على اتخاذ القرار في مسألة الأحمال وبمنأى عن الأمراض المتعلقة بالجهاز الإنجابي ومخاطرها ".

التعريف الثالث : وهو التعريف الذي أقره المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والذي عقد في القاهرة سنة 1994م ، حيث عرّف الصحة الإنجابية على أنها " حالة من الرفاه كاملة بدنياً وعقلياً واجتماعياً في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه

وعملياته ، وليست مجرد السلامة من المرض أو الإعاقة . ولذلك تعني الصحة الإنجابية قدرة الناس على التمتع بحياة جنسية ومرضية ومأمونة وحريتهم في تقرير الإنجاب وموعده وتواتره، ويشتمل هذا الشرط ضمناً على حق الرجل والمرأة في معرفة واستخدام أساليب تنظيم الأسرة المأمونة والفعالة والميسورة ، والمقبولة في نظرهما، وأساليب تنظيم الخصوبة التي يختارانها والتي لا تتعارض مع القانون ، وعلى الحق في الحصول على خدمات الرعاية الصحية المناسبة والتي تمكن المرأة من أن تختار بأمان فترة الحمل والولادة وتهيئ للزوجين أفضل الفرص لإنجاب وليد متمتع بالصحة " .

من خلال التعريفات السابقة نجد أن مفهوم الصحة الإنجابية للمرأة تمثل بالرعاية الصحية لها أثناء الحمل وعند الولادة، وبتنظيم الأسرة، وهذه الخدمات لا شك أنها ضرورية ولكنها لا ترى من حاجات المرأة سوى حاجة الأم، كما أن التعريف الذي أقره المؤتمر الدولي للسكان والتنمية جاء ليشمل الرجل والمرأة على السواء، لذا فإن الحاجات الصحية للمرأة عولجت وكأنها لا تختلف عن حاجات الرجل، إذا ما استثنينا قدرة المرأة على الإنجاب؛ لذا فقد استقرت هذه الدراسة على التعريف التالي:

التعريف الرابع: عرفت زوريك (Zuraek)، 1994، الصحة الإنجابية للمرأة بأنها "قدرة المرأة على العيش خلال سنوات الإنجاب وما قبلها وما بعدها وهي تتمتع بحرية الاختيار في مسألة الإنجاب في جو من الإحساس بالكرامة، وبحمل ناجح بعيداً عن أمراض النساء ومخاطرها"

2/2 أهمية الصحة الإنجابية للمرأة

إن الصحة الإنجابية للمرأة ضرورية لتمكينها من التمتع بالقدر الأمثل من الصحة طوال مراحل عمرها المختلفة. فالرعاية الجيدة لها منذ طفولتها مثل تغذيتها التغذية السليمة التي تساعدها على النمو والحماية من الإصابة بالأمراض الخطيرة التي قد تودي بحياتها، واستمرار هذه الرعاية في السنوات اللاحقة من عمرها وهي فتاة مراهقة وشابة والانتباه لهذه الفترة الحرجة من عمرها بما تمر به من تغيرات جسمية ونفسية، ومن ثم امتداد هذه الرعاية لها عندما تصبح أم لما تتعرض له من أخطار أثناء الحمل والولادة. فإن لتمتعها خلال هذه المراحل العمرية بمستويات الصحة الثلاثة والتي تشمل: الصحة

البدنية والعقلية والاجتماعية، زيادة في رفاهيتها وفعاليتها وقدرتها في جميع مجالات الحياة العامة والخاصة.

فالصحة الإنجابية للمرأة هي التي تشكل نوعية حياتها وحياة أسرتها المستقبلية، فسلامة المولود وتمتعه بصحة جيدة، ليس مرهونا فقط بأم خالية من الأمراض المرتبطة بالإنجاب، والتي كانت قد صاحبتها خلال مرحلة الحمل والولادة، ولكنه مرتبط أيضا بالقدرة على الاستجابة الفعالة من أم معافاة تتمتع بالثقة بالنفس، والصحة الجيدة، والقدرة على فهم حاجاتها وحاجات أسرتها. ولا يرتبط تدني مستوى الصحة الإنجابية للمرأة بها فقط، ولا يقلل من قدرتها، بل يقلل من قدرة أسرتها ومجتمعها أيضا، لأن شعورها بالقلق وعدم الاطمئنان يحرمانها من توفير الرعاية اللازمة لأطفالها والاهتمام بصحة وسلامة أسرتها (خطّاب، 1993).

إن المرأة الواعية المعافاة من كل عائق هي التي تستطيع ممارسة كافة مسؤولياتها تجاه أسرتها، والنهوض بمجتمعها وتنميته التنمية الصحيحة في كافة مجالاته الاجتماعية والاقتصادية والسياسية.

مركز ايداع الرسائل الجامعية

3/2 العناصر المكونة للصحة الإنجابية للمرأة

للصحة الإنجابية عناصر ذات صلة مباشرة بالمرأة وهذه العناصر هي:

1/3/2 الأمومة الآمنة Safe motherhood

يعدّ معدل وفيات الأمهات والمرتبط بالحمل والولادة أهم مؤشر على نوعية الرعاية الصحية المقدمة للأم، وقد دلت المؤشرات على ارتفاع معدلات وفيات الأمهات في العالم، ففي كل عام تموت ما يزيد على (585) ألف امرأة نتيجة للحمل، وتعاني ما لا يقل عن 7 ملايين امرأة مشاكل صحية خطيرة، وما يقرب من 50 مليون امرأة بعض الآثار الصحية بعد الولادة ، مما يعني أن هناك تحديات صحية وإنجابية كبيرة تواجه المجتمعات (صندوق الأمم المتحدة، 1999م). وفي الأردن بلغ معدل وفيات الأمهات (40 وفاة لكل 100.000 ولادة حية) (دائرة الإحصاءات العامة، 2000).

وتعود الأسباب الرئيسة لوفاة الأم أثناء الحمل والولادة والنفاس وبنسبة (80%) منها لأسباب مباشرة من خلال النزيف والعدوى والولادة المتعسرة أو المطولة

وتسممات الحمل الناتجة عن ضغط الدم المرتفع، وقد تكون لأسباب غير مباشرة متمثلة بأمراض الملاريا والسكري والتهاب الكبد وفقر الدم (اللجنة الوطنية للسكان، 1998م).

هذا ولوفاة الأم عواقب وخيمة فهي تزيد من خطر وفاة أطفالها تحت سن الخامسة بمقدار الضعف أو الثلاثة أضعاف، كما أن فقد النساء في عمر يتميز بقمة العطاء له تأثير سلبي على المجتمع. ولأجل هذا فقد نُظم مؤتمر الأمومة الآمنة في نيروبي عام 1987م ، وقد أوصى هذا المؤتمر بتكوين لجنة وطنية للأمومة الآمنة في كل دولة، وقد أقرت اللجنة الإقليمية لشرق البحر المتوسط في الدورة السابعة والثلاثين بضرورة اتخاذ إجراءات منسقة فورية من قبل العديد من القطاعات من أجل تحسين صحة الأمومة بما لا يقل عن 50% بحلول عام 2005م (نشيوات ، 1995م) .

وفي إطار سياسة الأمومة الآمنة التي وضعتها اليونيسف في عقد التسعينات ، أخذت على عاتقها مسؤولية توفير الرعاية للأم ، وتبدأ هذه الرعاية عادة قبل الحمل وأثناءه وبعده، وفيما يلي إجمال لبرنامج هذه الرعاية:-

1/3/2/أ الرعاية قبل الحمل

تتمحور أهمية الرعاية للمرأة قبل الحمل في أنها تهيئها فيما بعد لعملية الحمل والإنجاب، كذلك تجنبها الكثير من الأخطار التي قد تواجهها في هذه الفترة؛ لذلك فهي فترة توعية وتوجيه يتم خلالها تثقيف الفتاة من أجل التركيز على أهمية التربية الصحية، إضافة إلى التركيز على أهمية إجراء الفحص الطبي قبل الزواج لحفظ صحة الجيل الجديد من العديد من الأمراض وخاصة تلك التي لها علاقة بالوراثة. كما تمتد هذه التوعية لتشمل اختيار السن المناسب للزواج بحيث يجب عدم التبكير أو التأخير فيه؛ لأن لسن المرأة عند الحمل الأول أثر على صحتها، فالفتاة الصغيرة والتي يقل سنها عن الثامنة عشرة كسن الخامسة عشرة، مثلاً، وفي حال تعرضها للحمل المبكر تكون عرضة لعدة أمراض منها ارتفاع ضغط الدم وتعسر المخاض، وكذلك ولادة أطفال ناقصي الوزن عن الحد الطبيعي، وقد تتعرض للولادة المبكرة، إضافة الى ذلك فإن تحملها لمسؤولية الأسرة في مثل هذا السن قد يكون سبباً رئيساً في تفويت فرصة التعليم عليها، وبالتالي عدم قدرتها على المساهمة في شؤون مجتمعها (الدراجي، 1983م).

ويشيع كثيرا في الدول النامية زواج الفتيات وانجابهن في فترة المراهقة والتي تتراوح أعمارهن بين (15–19) سنة وتتراوح النسبة بين الربع والنصف. وعلى النقيض

من ذلك تنخفض النسبة في الدول المتقدمة لتصل فيها إلى 1% كما هو الحال في اليابان. أما في الأردن فلا توجد مشكلة الحمل المبكر، حيث انخفضت معدلات الخصوبة لدى المراهقات إذ بلغ معدل الخصوبة الخاص بالنساء في سن (15-19) عام 2000م (34 طفل لكل 1000 امرأة)، وللنساء في سن (20-24) انخفض من (300) طفل لكل 1000 امرأة)، عام 1976م لتصل إلى (150 طفل لكل 1000 امرأة) عام 2000م، ويرجع السبب الرئيسي في هذا الانخفاض إلى ارتفاع سن الزواج بالإضافة إلى ميل النساء الشابات المتزوجات لإنجاب عدد أقل من الأطفال (اللجنة الوطنية للسكان، 2001م).

أما الانجاب في سن متأخرة (35 سنة فأكثر) وبالذات ولادة الطفل البكر، قد ترافقه مضاعفات منها تسمم الحمل وضعف الولادة وعدم تناسقها، كما أنها قد تزيد نسبة تشوهات الأجنة، فمع تقدم سن المرأة تحدث تغييرات عميقة في أعضاء وأجهزة جسمها المختلفة بما في ذلك الجهاز التناسلي ذي العلاقة الوثيقة بعملية الحمل والإنجاب (خوري، 1997).

مكتبة الجامعة الاردنية

ومما سلف نجد أن سن (18-35) هو السن المفضل للإنجاب، وبالذات إنجاب الطفل الأول (محادين، 1996) والذي ترى الباحثة أنه سن مناسب؛ لأن الفتاة في الأعمار الصغيرة أقل من (18) سنة لا تكون قد بلغت من الناحيتين الجسدية والنفسية النضوج التام فهي غير مهيأة بشكل كاف للحمل والإنجاب، أما في أواخر الثلاثينات والأربعينات فإنها تكون أقل قدرة على تحمل متطلبات الحمل والإنجاب؛ لأن ذلك يسبب لها العديد من التعقيدات الصحية والمتاعب.

1/3/2/ب الرعاية أثناء الحمل

يعدّ الحمل الحدث الأهم والأعظم في حياة الزوجين ومن أسمى الوظائف الجسدية عند المرأة، فهو عملية فيسولوجية (طبيعية) تستغرق تسعة أشهر تحدث خلالها تغيرات جسمية ونفسية على المرأة، فضلا عن تغيرات تحدث على الأسرة نفسها، من خلال التحضير والاستعداد لقدوم المولود الجديد؛ لذا فمن الضروري أن تكون فترة الحمل عند المرأة فترة صحة وسعادة لضمان سلامتها وسلامة جنينها.

وقد عرّف والس (Wallace) ، 1972م، ومايلز (Myles) 1975 رعاية الحامل بأنها "الإشراف الصحي الكامل على الأم خلال هذه الفترة للحفاظ على صحتها وحمايتها وحماية جنينها بواسطة المُلاحظة المستمرة ، والفحص الدقيق وإعطائها الإرشاد الصحي اللازم ، والذي يجب أن يبدأ مبكراً عند ظهور أولى علامات الحمل "، وقد أظهرت كثير من الدراسات أن العناية بالأم أثناء الحمل ضرورية، عندما أوجدت علاقة مباشرة بين الأطفال وصحتهم في الشهر الأول من العمر من جهة وبين كمية ونوعية العناية الموجهة للأم خلال فترة الحمل من جهة أخرى، كذلك بينت أن 1% من النساء الحوامل اللواتي لم يحصلن على عناية كافية قد فقدن أطفالهن، كما أن هناك علاقة أكيدة بين رعاية الأم خلال فترة الحمل ووزن الطفل(الدراجي، 1983م).

لذلك فبمجرد شعور الأم بالحمل يجب عليها مراجعة الطبيب أو التسجيل في أحد مراكز الأمومة لإجراء فحوصات دورية منتظمة، وتكون المراجعة كل أربعة أسابيع مرة، حتى تصل مدة الحمل الى (32) أسبوعاً، بعدها تصبح الزيارة مرة كل أسبوعين، حتى تبلغ فترة الحمل (36) أسبوعاً، يتم بعدها جدولة زياراتها بشكل أسبوعي، حتى يحين موعد الولادة، وخلال هذه المراجعات يراقب وزن الأم وضغط دمها، ويراقب نمو الجنين ووضعيته ودقات قلبه (الحديد، 1999م).

1/3/2/ج الرعاية أثناء الولادة

يستحسن عادة بدء التحضير للولادة من الشهر السابع بحيث يبدأ الزوجان بتهيئة الأجواء الملائمة للمولود؛ والولادة الصحيحة هي تلك الولادة التي تتم في المستشفى تحت إشراف طبي ، إذ تفضل الولادة في المستشفى على الولادة في البيت؛ لأن المستشفى هو

المكان المناسب والكفيل بتوفير كل ما يلزم لعملية الولادة. أما الولادة بعيداً عن المستشفى فلها أخطارها ومضاعفاتها العديدة، خاصة إذا لم يتم التهيئة الجيدة لها؛ إذ قد تتعرض حياة المرأة للخطر كما في حالة النزيف الحاد، أو وجود مضاعفات تحتاج إلى تدخل جراحي، مما يجعل المستشفى أفضل الأمكنة أمنا وسلامة للأم ولطفلها (الدنشاري، 1997).

هذا وقد بلغت في الأردن نسبة الولادات التي تمت في مرافق صحية 93% من مجموع الولادات، كما وبلغت نسبة الولادات التي تمت تحت إشراف طبي مؤهل 97% (دائرة الإحصاءات العامة، 1997).

إن الولادة من أصعب اللحظات التي تمر بها المرأة، تعيش المرأة خلالها حالة نفسية حرجة، لذلك يكون وجود المقربين لها مثل الزوج والأهل إلى جانبها أمر ضروري لتتخطى هذه المرحلة ولتشعر بالاطمئنان، وبالتالي، الحفاظ على حياتها وحياة جنينها .

مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

1/3/2/د الرعاية ما بعد الولاد

إن فترة النفاس، وهي الأربعون يوماً التي تلي الولادة، فترة حساسة تحتاج الأم فيها إلى رعاية وراحة تامة ، فجسم المرأة ما يزال عرضة لكثير من الأخطار والمضاعفات، لذلك تُنصح المرأة عادة بمراجعة الطبيب عند حدوث أي من الأعراض التالية: ارتفاع درجة الحرارة، نزيف مهبلي، أو إفرازات مهبلية ذات رائحة كريهة ، تشقق الحلمات والتهاب الثدي، آلام شديدة في البطن والشعور بالهبوط العام (القطب، 1999م) .

وفي هذه الفترة تعدّ الرضاعة الطبيعية من الأمور التي لها مميزات كثيرة سواء للأم أو للطفل، فحليب الأم هو خير غذاء وشراب يمكن إعطاؤه للطفل لاحتوائه على المواد الأساسية الرئيسة التي يحتاجها الطفل في الأشهر الستة الأولى من حياته، كما وأن عملية الرضاعة مفيدة للمرأة؛ لأنها تساعدها على إفراز هرمون الاوكسيتوسين الذي يساعد على رجوع الرحم الى حالته الطبيعية بعد الولادة ، إضافة إلى أنه يقلل من كمية النزيف في الأسابيع الأولى بعد الولادة حتى الأربعين (القطب، 1999م). وقد أشير في القرآن الكريم الى مدة الرضاعة الطبيعية لمدة سنتين كاملتين ليأخذ الطفل حقه الطبيعي

من الرعاية والغذاء وحتى تستعيد المرأة قواها الطبيعية . قال تعالى : "والوالدات يرضعن أولادهن حولين كاملين لمن أراد أن يتم الرضاعة" (سورة البقرة ، آية 233) .

2/3/2 تنظيم الأسرة Family Planning

يمثل تنظيم الأسرة موضوعاً حساساً في بعض مناطق العالم ، بالرغم من ذلك فهو يحظى بالدعم الناشئ عن الإدراك بأن هناك ضرورة للسيطرة الطوعية على الخصوبة ، فيكفي أن نفكر هنا في انتشار حالات الحمل لدى المراهقات في بعض المجتمعات والذي يؤدي الى جعل هؤلاء الفتيات أمهات قبل أن يحظين بفرصة النضج والرشد (الدباس ، 1989م) .

ويعدّ تنظيم الأسرة حقْ إنساني للزوجين، يتفقان عليه بالتراضي لإنجاب العدد المرغوب فيه من الأبناء ، وذلك باللجوء لوسيلة من وسائل التنظيم لتأجيل الحمل أو تعجيله مع إيجاد تباعد بين فترات الحمل ، بحيث تُعطى الأم فرصة كافية لاستعادة نشاطها الصحي والنفسي والاجتماعي ، تمهيداً لاستقبال ضيف جديد مرغوب فيه من قبل الوالدين والأبناء ، على أن لا يكون ذلك على حساب صحة الوالدين ورفاه الأسرة (حشمة، 2000م).

أما المفهوم الواسع لتنظيم الأسرة فيعني : التخطيط السليم لإيجاد توازن بين الكم والكيف من ناحية السكان وإمكانات البلد ، ويفيد التخطيط المسبق في مراعاة حاجات الأسرة الاقتصادية والاجتماعية ، وذلك عن طريق المباعدة بين الولادات مراعاة لصحة الأم حتى تتمكن من تقديم الرعاية والعناية اللازمين للطفل الواحد (الدباس ، 1989).

ويصبو واضعوا برامج تنظيم الأسرة إلى تحقيق عدد من الأهداف تتمثل في محاولة الحد من معدلات وفيات الأمهات ومعدلات وفيات الأطفال الرضع ، والعمل على تحسين وضع المرأة في المجتمع من خلال تمتعها بصحة جيدة لتكون لديها الطاقة والقدرة لتؤدي عملها اليومي ولتقوم بالمهمات العديدة في أسرتها ومجتمعها .

وفي الأردن ونظراً للتحولات الحديثة المتعلقة بقبول مسألة تنظيم الأسرة . فمنذ عام 1997م أصبحت الحكومة أكثر انفتاحاً وقبولاً لمبدأ تنظيم الأسرة ، حيث كان في السابق يستخدم مصطلح "المباعدة بين المواليد" فقط في المراجع الرسمية التي تتعامل

مع تنظيم الأسرة، إذ اعتمد الأردن سياسة وطنية للمباعدة بينها وذلك للتأكيد على الآثار الصحية السلبية الناتجة عن التقريب بين المواليد ، سواء على صحة الأم أو الطفل، فارتفاع عدد الأحمال بما يزيد عن خمسة تزيد من مخاطر الأمراض التالية : تسمم الحمل، تعدد الأجنة، انفكاك المشيمة المبكر، انسداد الحبل السري، الخداج، زيادة وزن الأجنة . إلا أنه في عام 1997م أقرت وزارة الصحة والرعاية الصحية بصورة رسمية استخدام مصطلح "تنظيم الأسرة" ، وقامت بحملة إعلامية تلفزيونية لدعم هذه المسألة. وخلال عام 1997م والنصف الأول من عام 1998م قامت اللجنة الوطنية للسكان بتكثيف جهودها لمساندة نشاطات الوزارة في هذا المجال من خلال القيام بسلسلة من ورش العمل والندوات في جميع أنحاء المملكة. ونتيجة لهذه الحملة فقد ارتفعت نسبة المتزوجات اللاتي استعملن وسائل تنظيم الأسرة من (23%) عام 1976 إلى (55.2%) عام 2000 (دائرة الإحصاءات العامة ، 2000م). وفيما يلي أهم هذه الوسائل:

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

1/2/3/2 وسائل تنظيم الأسرة

كانت الوسيلة الأولى التي استخدمت قديماً هي العزل وهو الحيلوله دون التقاء ماء الرجل بماء المرأة (العوايشة ، 1997م) أما الوسائل المستخدمة في وقتنا الحاضر فنستطيع أن نقسمها الى:

أولا: <u>وسائل طويلة المدى</u> :

أ- حقن منع الحمل : Injectable

وهي حقن هرمونية تؤخذ في العضل كل ثلاثة أشهر ، حيث يجب على السيدة مراجعة العيادة الطبية مرة واحدة كل ثلاثة أشهر لأخذ الحقنة ، فهي تمنع المبيض من إنتاج البويضة في كل شهر ، وهي ذات مفعول مؤقت إلا أنها طويلة الأمد ، كما انها ذات مفعول وتأثير شبيه بمفعول حبوب منع الحمل. ومن مميزاتها أنها لا تؤثر على الاتصال الجنسي، ومأمونة للسيدات المرضعات، إلا أن لها تأثيرات جانبية فقد تؤخر عودة الطمث، وعدم انتظامه وربما انقطاعه، بالإضافة إلى زيادة طفيفة في الوزن، والقيء، والصداع. (جمعية تنظيم الأسرة، 1999)

ب- اللولب : Intrauterine Device

اللوالب الرحمية المانعة للحمل: هي أجهزة صغيرة ذات أشكال متعددة، مصنوعة من البلاستيك، لا يزيد طولها عن 3 سم ، توضع داخل الرحم، ومن أنواعها اللولب النحاسي من نوع كوبر - ت (Cooper-T) وهو من أشهر الأنواع المستعملة في الأردن، وقد أضيف النحاس إليها لزيادة فعاليتها. ويتم إدخاله من قبل الطبيب.

وأفضل وقت لتركيب اللولب هو خلال فترة الحيض ما بين اليوم الثالث والخامس من الدورة، أما بعد الولادة فيفضل تركيبه خلال الأسبوع السادس ، كما يفضل تركيبه بعد الإجهاض مباشرة (جمعية تنظيم الأسرة، 1999م).

- أما أهم المزايا التي نستطيع أن نجملها للولب فهي :

1- فعاليته عالية، قد تصل إلى 99%.

2- يوفر حماية مدتها عشر سنوات لمنع الحمل.

3- تعود المقدرة على الإنجاب مباشرة بعد إخراج اللولب.

4- يُناسب كافة الأعمار.

- أما أعراضه الجانبية:

1- آلام خفيفة أحياناً أسفل البطن ناتجة عن وجود جسم غريب في الرحم مما يسبب التقلصات في عضلاته .

2- النزف الرحمي ، حيث يكون غزيراً خلال الأشهر الأولى من استعماله ، كما أنه قد يزيد كمية الطمث وعدد أيام الحيض وآلام قبل وأثناء الدورة .

ان استعمال اللولب لا يجوز في كل الحالات ، فكل امرأة بحاجة الى أخصائي في الأمراض النسائية لإجراء فحص طبي لمعرفة مدى ملاءمة جسمها للوسيلة المقترحة، ويحظر استعماله بالنسبة للمرأة المصابة بالسيلان أو الالتهابات الحادة أو المزمنة في الحوض، وكذلك المرأة التي تعاني من سرطان الرحم أو المبيض بالإضافة للمرأة الحامل.

ج- زرعات النوربلانت Norplant

تعدّ طريقة سهلة في منع الحمل، فمفعولها طويل الأمد قد يصل إلى (5) سنوات، وتتمثل في كبسولة هرمونية مصنوعة من مادة البروجسترون، حيث تزرع (6) كبسولات توضع تحت الجلد في أعلى الذراع بحيث تصبح فعالة بعد (24) ساعة من زرعها. وتنزع هذه الكبسولات من الذراع في حالة رغبة المرأة في الحمل إذ تعود الخصوبة للسيدة بعد نزع هذه الكبسولات بوقت قصير، وتناسب هذه الوسيلة معظم النساء في سن الخصوبة، وبالذات اللواتي يرغبن بوسيلة منع حمل ذات أمد طويل، أو النساء اللاتي لا تلائمهن الحقن والحبوب واللولب. إلا أن هذه الكبسولات ذات آثار جانبية على المرأة تتمثل في عدم انتظام الدورة وخصوصاً في الأشهر الأولى من الاستعمال، وقد يتعرض الذراع للالتهاب ، كما أن الأخطاء التي يمكن أن تحدث خلال عملية الزرع هذه ينجم عنها صعوبة في النزع (فاخوري، 1994م).

محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع رسائل الجامعية

ثانيا: الوسائل ذات المدى القصير:

أ- حبوب منع الحمل Pills

هي مركبات هرمونية، تتناولها المرأة في الفم على مدى عشرين يوما من الشهر، حيث تمنع تكوّن البويضة في المبيض، وتحتوي هذه الحبوب على هرموني الاستروجين والبروجستيرون، لذلك فهي مركبات هرمونية، ويوجد في الأردن نوعين من هذه الحبوب: الحبوب المركبة (Cambined Pills) وهي التي تشتمل على هذين الهرمونين لذلك تكون فعاليتها كبيرة، ومن أنواعها أوفرال (Ovral)، ونورديت (Nordette)، واوجينون (Eygynon)، والنوع الأخر الحبوب الأحادية وهي التي تشتمل فقط على هرمون البروجسترون، لذلك فإن فاعليتها تكون أقل من فاعلية الحبوب المركبة.(جمعية تنظيم الأسرة، 1998م)

- من أهم ميزات حبوب منع الحمل :

1- تضاؤل نسبة حدوث أورام خبيثة في الثدي والمبيض .

2- هبوط نسبة فقر الدم (الأنيميا).

3- عالية المفعول لمنع الحمل قد تصل إلى 100%.

4- تنظم الدورة الشهرية وتحد من الاضطرابات الشهرية لها.

- أما أعراضها الجانبية فتتمثل في:

1) اضطرابات في المعدة .

2) زيادة في الوزن .

3) آلام واحتقان في الثديين وبالذات عند بدء استعمالها .

4) صداع في الرأس وتبدل في المزاج.

ب- الحاجز الذكري أو الغمد Condom

جميع الحقوق محفوظة

هو غلاف مصنوع من مادة مطاطية رقيقة ، يستعمله الزوج أثناء الجماع بحيث يمنع التقاء السائل المنوي بالبويضة عن طريق حجز السائل المنوي داخل الغلاف ، يمتاز بأنه يوفر وقاية من الأمراض الجنسية، ويستعمل في الظروف التي لا تستطيع المرأة استعمال أي وسيلة منع حمل أخرى، كما أنه من السهل الحصول عليه ورخيص الثمن، أما مساوئه فتنحصر في احتمال وجود ثقب فيه قد يتسرب السائل المنوي منه وبالتالي يسبب الحمل (فاخوري، 1994م).

ج- الحاجز المهبلي الأنثوي Viginal Methods

هو حاجز من المطاط الرقيق أو البلاستيك الشفاف مجوف كزجاجة الساعة على شكل قبة لها حافة يتم إدخالها في المهبل قبل الاتصال الجنسي بحيث تستقر حافته العليا على جدار المهبل وحافته السفلى خلف عنق الرحم ويتم وضع مرهم مبيد للحيوانات المنوية داخل القبة قبل إدخال الحاجز وبذلك يمنع دخول الحيوانات المنوية لعنق الرحم ، إذا ما استخدم هذا الحاجز بشكل صحيح تكون فعّاليته جيدة ، ويجب عدم نزعه إلا بعد ثماني ساعات من حصول الجماع (فاخوري، 1994) .

ثالثا: الوسائل الفسيولوجية "الطبيعية":

أ- فترة الأمان Periodic Abstinence

وهي الطريقة لتنظيم الأسرة دون استعمال وسائل ميكانيكية أو كيماوية وتعتمد على حساب وتحديد أيام الخصوبة للمرأة والامتناع عن الاتصال الجنسي خلال هذه الفترة، فالأيام التي تسبق أو تلي هذه الفترة تعتبر أيام عقم فسيولوجي للمرأة، وهناك أكثر من أسلوب لحساب هذه الطريقة، وذلك من خلال الطريقة التنظيمية بحيث يمكن للنساء اللواتي يتمتعن بدورة طمثية منتظمة اتباعها، كما أن هناك طريقة ملاحظة إفرازات عنق الرحم والتي يمكن للمرأة أن تحدد موعد إباضتها من خلال هذه الإفرازات والتي تكون شفافة وكثيرة فيتم الامتناع عن الاتصال الجنسي خلال هذه الفترة ومع ذلك فإن هناك نسبة فشل كبيرة عند اتباع هذه الطريقة(حشمة، 2000).

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

ب- العزل / الانسحاب Withdrawal

تعدّ هذه الطريقة قديمة جداً ، فعندما يحصل جماع بين الزوج وزوجته فإن الحيوانات المنوية للرجل والتي توجد في السائل المنوي تستقر في رحم المرأة وباتباع هذه الطريقة ينفصل الزوج عن زوجته قبل التقاء السائل المنوي للرجل ببويضة المرأة فيمنع حدوث الحمل . إلا أنها طريقة غير فعّالة وغير مأمونة لوجود الحيوانات المنوية حتى في السائل الذي يسبق القذف (فاخوري، 1994م).

ج- الرضاعة الطبيعية Breast feeding

تعتبر الرضاعة الطبيعية وسيلة ناجحة لتنظيم الأسرة إذا توافرت العوامل الثلاث التالية :

1- الإرضاع المتكرر ليلاً ونهاراً أو عند الطلب .
2- انقطاع الطمث .
3- إذا كان عمر المولود يقل عن ستة أشهر.

وفي حالة عدم توفر هذه الشروط الثلاثة ولكي تضمن المرضعة عدم الحمل بإمكانها استعمال وسيلة مساندة لا تتعارض مع الإرضاع حتى تتفادى حملاً لم تخطط له (حشمة، 2000م).

3/3/2 الفحص الطبي قبل الزواج للمرأة Pre-Marital Exam for Woman

منذ زمن بعيد كان هناك اهتمام في اختيار الزوجين المناسبين وتأكيداً على حسن الاختيار أكّد ديننا الحنيف على حُسن اختيار الزوجة كما جاء في الحديث الشريف "تخيروا لنطفكم فإن العرق دساس" ، والاهتمام بالطفل والخلف الصالح حتى قبل عملية الزواج، كما جاء في قوله تعالى في سورة الإنسان "انا خلقنا الإنسان من نطفه امشاج" صدق الله العظيم . (سورة الإنسان، آية 2).

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الإسلامية
مركز إيداع الرسائل الجامعية

أما في وقتنا الحالي فنجد بأن المجتمع يعاني من الكثير من الآفات والأمراض المعدية والوراثية، والتي قد تحدث عند الأطفال ويكون سببها أحد الوالدين، فالفحص الطبي هو وسيلة وقائية أكثر منه وسيلة للعلاج، حيث نستطيع أن نعرفه بأنه فحص يُجرى لكل من الذكر والأنثى العازمين على الزواج ويتم إجراؤه قبل عقد القران لاكتشاف أية موانع صحية تحول دون الزواج بالإضافة إلى معرفة إمكانية الإنجاب من عدمه . بحيث يكون كلا الخطيبين عالماً بما هو مقبل عليه ومقتنعاً به تماماً (الرفاعي، 1996م).

وتتمثل أهداف الفحص الطبي بما يلي:

- التنبؤ بحدوث بعض الأمراض التي قد تحصل بعد الزواج والوقاية منها .
- الحد من نقل الأمراض الوراثية التي قد تنتقل بالزواج وما يترتب عليها من آثار صحية ونفسية واجتماعية واقتصادية للعائلتين.
- الحد من الأخطار والأمراض المعدية للأزواج والمواليد، وخاصة تلك المشكلات التي قد تتفاقم عن طريق الزواج نفسه .
- اكتشاف الجينات الوراثية غير الطبيعية عند كلا الخطيبين.
- ضبط حدوث بعض أنواع الإعاقات التي يمكن معرفتها من خلال الفحص وخاصة تلك الموروثة.

كما أن الفحص الطبي قبل الزواج لا يقتصر على فحص الحالة العامة للجسم ، وعلى الأعضاء التناسلية فقط، وإنما يشمل فحص مخبري للكشف عن الأمراض الوراثية والأمراض التناسلية المعدية كالزهري مثلاً وصور أشعة لكل من الفتاة والشاب ومعرفة التاريخ العائلي للبحث عن وجود أمراض وراثية وجسدية وعصبية وعقلية ، مثل فقر دم البحر الأبيض المتوسط المعروف بالثالاسيميا والذي يوجد منه في الأردن حوالي (1200) إصابة ومرض السكري ونقص المناعة المكتسبة الإيدز.

ولهذا الفحص أخلاقيات تتمثل بما يلي:

1- السرية التامة .
2- احترام العادات والتقاليد والأعراف السائدة .
3- حسن اختيار الهيئة الطبية التي تتعامل مع الناس بحيث يكون كل منهم معروف بالنزاهة والتقوى وبحسن الاتصال.
4- إمكانيات مخبرية دقيقة لأن صحتها أساسية يتوقف عليه مستقبل أسرة قادمة .
5- توفير مراكز متكاملة في كافة أنحاء المملكة للتسهيل على الناس القيام به.(جمعية تنظيم الأسرة، 1998).

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الأردنية
مركز إيداع الرسائل الجامعية

ولا يخلو الأمر من وجود بعض المشكلات التي تترتب على إجراء هذا الفحص، لهذا يتجنب البعض الإقبال عليه، وفيما يلي أبرز هذه المشكلات:

1- ظهور أو اكتشاف بعض الأمراض في أحد الخطيبين يترتب عليه إفشاء للأسرار الشخصية ، وقد تعتبرها بعض العائلات وصمة عار أو حرج لها ويؤثر على زواج باقي أفراد العائلة .
2- ظهور مشكلات نفسية واجتماعية يعاني منها أصحاب الأمراض الوراثية.
3- الاقتناع الديني الخاطئ عند بعض الأشخاص حيث يقولون إنها إرادة الله تعالى ومشيئته في أن يحدث ما يحدث بعد الزواج حتى لو أجريت جميع الفحوصات "ولا تلقوا بأيديكم الى التهلكة" لأن الله خلق للإنسان عقلاً يفكر به ويتدبر لينظم حياته الخاصة والعامة (القضاه ، 1998) .
4- إصابة أحد الخطيبين بالإحباط وخاصة عندما يعلم بأن قدرته على الإنجاب ضعيفة.

وفي الأردن ومن خلال دراسة مسح الشباب الأردني لعام (2000)، الذي أجرته اللجنة الوطنية للسكان بالتعاون مع عدد من الهيئات الحكومية وغير الحكومية، أشارت نتائجه إلى أن أقل من معدل واحدة من كل عشر نساء أجرت فحص ما قبل الزواج. وهذا يبين أن الإقبال ما زال ضعيفا جدا على هذا الفحص (اللجنة الوطنية للسكان، 2001).

4/3/2 الأمراض المنقولة بالجنس Sexually Transmitted Diseases (STDs)

الأمراض المنقولة بالجنس : هي مجموعة من الأمراض السارية التي تنتقل بالجماع، وتصيب الأجهزة التناسلية في الرجل والمرأة، وقد تسبب الموت أحيانا، وتتراوح بين كونها عارضة سهلة العلاج، أو مزمنة يصعب علاجها (المجالي، 1996).

جميع الحقوق محفوظة

وتعتبر الأمراض التي تنتقل عدواها عن طريق الجنس من ضمن قائمة الأمراض التي تؤثر ليس فقط على المصاب، وإنما على نسله أيضاً وعلى قرين هذا المصاب، وتنتقل العدوى من الرجل الى المرأة، وبالعكس، أو من المرأة للمرأة ، أو من الرجل للرجل. وقد أدت التغيرات التي حدثت في السلوك الجنسي ، وفي ممارسات منع الحمل، فضلاً عن التحول الحضري، وغير ذلك من العوامل، الى زيادة هائلة في عدد الإصابات التي يتم تشخيصها في أنحاء العالم . (المجالي ، 1996).

وتتضمن أهم الأمراض المنقولة بالجنس ما يلي:

4/3/2/أ السيلان Gonorrhea

عدوى بكتيرية جرثومية تنشأ عن طريق الاتصال الجنسي ، وتسببه ميكروبات تختلف فترة حضانتها بين أيام معدودة بسيطة الى فترة قد تصل الى 15 يوم ، وتظهر الأعراض بعد 2–7 أيام من الإصابة بالعدوى، وقد زادت نسبة حدوث هذا المرض بين المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين (15–19) سنة (المجالي ، 1996م).

وتبدأ أعراض هذا المرض بالظهور عند الذكور بألم حارق عند التبول ، وإفرازات لزجة ثخينة مليئة بالقيح والصديد ذات رائحة، وإذا لم تعالج الحالة فإن البكتيريا

تصل الى البروستات والحويصلات المنوية مما يسبب التهاباً مزمناً ومؤلماً ، قد يؤدي إلى العقم. أما عند الإناث فيظهر بإفرازات كثيرة وبعض الألم في أسفل البطن وأسفل الظهر، والتهاب في مجرى البول، وفي الحالات المزمنة يكون هناك اضطراب في الحيض مصحوب بألم عند بدء الدورة الشهرية، كما أنه قد يؤدي الى التهاب وتورم عند الإناث (البلبيسي، 1998م)؛ علما بأن هذا المرض قد يكون كامناً وغير مكتشف عند حوالي نصف النساء المصابات به، وذلك لأن أعراض السيلان يسهل كشفها في الذكور اكثر من الإناث فالمرأة عادة ما تتعرض لإفرازات مهبلية كثيرة؛ لذلك فالفحوصات هي التي تؤكد ما إذا كانت تلك الإفرازات طبيعية أو غير طبيعية، وفي الأردن غالباً ما يسجل إصابات قليلة في هذا المرض فقد تم تسجيل (8) إصابات فقط خلال عام 2000م، وربما يعود السبب إلى أن المريض قد يعالج نفسه بالمضادات الحيوية كالبنسلين، وبالتالي لا يتم التبليغ عنه (وزارة الصحة، 2000م).

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

4/3/2/ب الزهري Syphilis

يعدّ واحداً من أخطر الأمراض المنقولة جنسياً ، ينتج عن العدوى بجرثومة حلزونية الشكل ومدة الحضانة لهذه الجرثومة هي المدة التي تفصل بين الاتصال الجنسي المعدي وظهور المرض وتبلغ عادة عشرين يوماً ، وتظهر أعراض هذا المرض في صورة قرحة على الأعضاء التناسلية الخارجية ثم يصاحبها تضخم في الغدد الليمفاوية المحيطة بمنطقة الإصابة ثم يتزايد ذلك فيصاب معظم الجسم بأعراض من أهمها: طفح جلدي، وارتفاع بسيط في درجة الحرارة، وضعف عام وسقوط شعر الرأس وبقع بيضاء على الفم والبلعوم (البلبيسي، 1998م).

أما عند المرأة الحامل فتجتاز جرثومة الزهري المشيمة لدى المرأة الحامل المصابة بهذا المرض وقد تصل العدوى من الشهر الرابع الى الجنين وهذا يؤدي الى حدوث الإجهاض المتكرر أو موت الجنين قبل الولادة أو ولادة طفل بتشوهات خلقية ، وكما هو الحال في السيلان ونتيجة لاكتشاف المضادات الحيوية لعلاج الزهري فقد أصبح المريض يعالج نفسه بنفسه أو يقوم بالذهاب للعلاج في عيادة خارجية فلا يتم التبليغ عن كثير من الحالات؛ لذلك فقد تناقصت عدد الحالات المصابة بهذا المرض في الأردن؛ حيث كانت في المئات خلال الأربعينات والخمسينات إلا أنها تناقصت كثيراً خلال

التسعينات (الجريبيع، 1996م)، وقد سجلت حالة واحدة عام 2000م (وزارة الصحة، 2000م).

2/4/3/2/ج الإيدز AIDS

هو مرض معدٍ سببه فيروسات، ويعتبر الاتصال الجنسي غير المشروع الطريقة الأكثر شيوعاً للعدوى بهذا الفيروس، وهذه الفيروسات تهاجم جهاز المناعة في جسم الإنسان فتضعفه، وتجعل الجسم عرضة للإصابة بالالتهابات المختلفة والخطيرة وبعض السرطانات (المجالي ، 1996م).

والإيدز اعتلال خطير جداً غالباً ما يقود في نهاية المطاف الى الموت ، وتعني كلمة ايدز AIDS متلازمة عوز المناعة المكتسبة Acquired Immune Deficiency Syndrome (الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة ، 1995م).

وفي بداية العقد الماضي كان الاهتمام منصباً على أمراض القلب والسرطان حتى ظهر مرض الإيدز الذي قلب الموازين رأسا على عقب، فقد قدرت منظمة الصحة العالمية، أن سبعة عشر مليون نسمة، من بينهم على الأقل مليون طفل، مصابين بفيروس الإيدز، وأن مليونين قد توفوا بهذا المرض، كما تقدر منظمة الصحة العالمية، أن عدد حالات الإصابة بالإيدز في بداية التسعينات هو عشرة أضعاف الإصابات المشخصة في الثمانينات، كما أن معدل الإصابات بالإيدز بين النساء آخذ بالارتفاع بشكل حاد. (القضاة، 2000م) .

وفي الأردن وضمن أطر الرعاية والإشراف الأسري والمجتمعي المرتكز على تعاليم الدين الإسلامي الحنيف، التي لا تسمح بالممارسات الجنسية خارج نطاق الزوجية، فإن نسبة المصابين بمرض الإيدز ضئيلة جداً، حيث سجلت (38) إصابة فقط عام 2000. (وزارة الصحة، 2000).

وتنتقل عدوى مرض الإيدز من خلال: -

1- الاتصال الجنسي غير المشروع وهو السبب الرئيسي لانتقال فيروس الإيدز.

2- نقل الدم الملوث من شخص لآخر .

3- انتقال الفيروس من الأم الحامل الى الجنين (جمعية تنظيم الأسرة ، 1998م).

ولمكافحة هذا المرض والحدّ من انتشاره فقد برزت فكرة (اليوم العالمي للتعريف بالإيدز)، إذ في غياب العلاج الفعال لهذا المرض ، لا يوجد سلاح باليد ، افضل من التعريف بمخاطره وطرق انتقاله وكيفية تجنبه ، فكان الأول من كانون الأول من كل عام، هو اليوم العالمي المعتمد ، ويشارك الأردن العالم في معظم النشاطات والمؤتمرات حول هذا الموضوع وقد أجري آخر مؤتمر وهو المؤتمر العالمي العاشر للإيدز في مدينة (يوكوهاما) في اليابان (القضاة، 2000م).

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

2/4/3/د الالتهابات التناسلية Chancroid

تتعرض المرأة لإفرازات مهبلية قد تكون هذه الإفرازات أحيانا ضعيفة وعادية وهذا أمر عادي وصحي، لأنها تكون قادمة من غدد عنق الرحم وجدار المهبل(خوري، 2000م). إلا أن هناك بعض الإفرازات غير الطبيعية في كميتها ولونها ورائحتها تكشف أن هناك مشكلة صحية أو التهاباً ما في أحد الأعضاء التناسلية،مثل التهاب المجاري البولية ، فمن خلال دراسة ميدانية أجريت في عين الباشا عام 1997م على عينة من سيدات هذه المنطقة والتي تم فيها فحص السيدات فحصاً جسدياً شاملاً وإجراء العديد من الفحوصات الأخرى التي تؤثر على صحة المرأة، وجد أن نسبة الإصابة بالتهابات المجاري التناسلية بلغت 62.1% (القطب، 1999م).

تستطيع المرأة أن تعرف بوجود هذه الالتهابات إذا لاحظت الأعراض التالية:

1- التبول المتكرر مع الحرقان .

2- وجود دم في التبول .

3- وجع في عظمة العانه .

4- الشعور بالحمى والاستفراغ .

5- وجع في اسفل البطن أو في الساقين أو الظهر.

6- مغص قوي وتشنجات وقت الدورة الشهرية.

7- ظهور إحمرار وحبوب وتقرحات على الأعضاء التناسلية.

وإذا لم تعالج هذه الالتهابات فإنها قد تتطور وتسبب أمراضا خطيرة ، وبالتالي قد تؤدي إلى الموت ، وغالباً ما تعاني المرأة وبالذات في المجتمعات الفقيرة من جراء هذه المشاكل وذلك لقلة العناية والرعاية وعدم كفاية الخدمات الصحية، وعدم الراحة ، وعدم التغذية الجيدة ، والإرهاق الشديد في الأعمال.

وللوقاية من هذه الالتهابات يجب على المرأة الاهتمام بما يلي:

1. المحافظة على النظافة الشخصية وذلك بالاغتسال باستمرار بالماء والصابون والمحافظة على الملابس الداخلية.
2. الراحة والتغذية الجيدة.
3. الابتعاد عن التوتر النفسي.
4. الإكثار من شرب الماء.

كما ويوجد هناك بعض الأمراض الجنسية الأخرى مثل التهاب الكبد الوبائي B والحرشفية (الكلاميديا) والثأليل التناسلية ومرض القوباء التناسلي والتي لا يعّرف عنها إلا القليل والتي تشير الإحصائيات إلى عدم تسجيل أية إصابة بهذه الأمراض في الأردن (اللجنة الوطنية للسكان، 2000).

5/3/2 التغذية Nutrition

يرتبط غذاء الإنسان بصحته في جميع مراحل حياته ، ومع زيادة انتشار أمراض سوء التغذية، والتي يرجع الكثير منها الى سوء اختيار وخطأ تركيب الوجبة الغذائية ، وليس مجرد النقص في تناول أغذية معينة ، أصبحت التوعية الغذائية من أهم

وسائل حماية الإنسان لتصحيح أخطاء اختياره للطعام. والتغذية السليمة بمفهومها العلمي الصحيح تعني مدّ الجسم بسعرات حرارية كافية وبالعناصر الغذائية اللازمة لوظائف أعضاء الجسم للمحافظة على صحة هذه الأعضاء. ولما كانت العناصر الغذائية التي يستمدها الجسم من الطعام ضرورية لعمليات النمو وتوليد الطاقة الحرارية وإجراء العديد من وظائف أعضاء الجسم فإن نقص عنصر أو أكثر من هذه العناصر يؤدي الى حدوث خلل في هذه العمليات ، فقد يؤدي النقص الى تأخر النمو في مرحلة الطفولة وتدني مقاومة الجسم ضد الميكروبات ومن ثم الإصابة بالأمراض المعدية (الدنشاري، 1997م).

وفيما يلي إبراز لكيفية تغذية المرأة والطفل لما لها من انعكاس على صحتهما:

5/3/2/أ التغذية للمرأة

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الإسلامية
مركز إيداع الرسائل الجامعية

تعدّ التغذية مهمة للمرأة في جميع مراحل حياتها التي تتمثل في طفولتها وفترة مراهقتها وشبابها وفي سنين الإنجاب وما بعد الإنجاب.

فالفتاة في فترة المراهقة وبالذات في الأعمار التي تتراوح بين (15–22) ونتيجة للتغيرات التي تحدث في جسمها، يصبح شكل الجسم والوزن هماً كبيرا لها، فالمعروف أن الفتاة في هذا العمر تبدأ بالاهتمام بمظهرها الخارجي وبأناقتها، لذلك تحاول بكافة الوسائل والطرق المحافظة على وزنها وذلك باتباع أساليب مختلفة من الحمية في الأكل إلا أن بعض الفتيات قد يمارسن الحمية بشكل قاسٍ بحيث تؤدي بالنهاية إلى أمراض خطيرة ربما تودي بحياتها.

فمن خلال دراسة قام بها (الشريقي، 1998م) حول اتجاهات طالبات كلية الأميرة منى من سن (17–21) سنة نحو الأكل غير الطبيعي، وذلك بمحاولتهن الإقلال من الطعام بشكل كبير، وجد أن (12.4%) من العينة التي بلغت (200) طالبة كان لديهن مستوى أكل غير طبيعي وكن مهتمات بصورة الجسم، مما يعني أنه لا بد من التوعية الغذائية السليمة لهذه الفئة من خلال وسائل الاتصال التي تلعب دورا كبيرا في التأثير على الفتيات ببيان المساوئ الكبيرة لهذه الممارسات على صحتهن.

أما المرأة في فترة الحمل فإنه يزداد الاهتمام بتغذيتها، وقد أولى الناس عبر القرون الماضية تغذية الحامل أهمية خاصة لأن مقدار نمو وتطور الجنين وتحسن صحته

يتوقف على تغذية الأم خلال هذه الفترة، لذلك فهي تحتاج الى تشكيلة من المأكولات للحصول على تغذية متوازنة بحيث يجب الاهتمام بنوعية الأكل وليس بكميته، فجسمها يحتاج الى البروتينات التي توجد في اللحم والسمك والبيض ، وتحتاج الى الخضار والفواكه والحبوب من أجل الحصول على الفيتامينات والأملاح المعدنية والألياف الغذائية، وتحتاج للخضار ذات الأوراق الخضراء والكبد كونهما مصدرين مهمين للحديد. كما وتحتاج لشرب الحليب حتى تحصل على الكالسيوم والإكثار من شرب الماء، إلا أن عليها أن تتجنب أكل الأطعمة الدهنية والتقليل من ملح الطعام وشرب المنبهات كالشاي والقهوة لضررها الشديد. فالأم إذا لم تحصل على الغذاء ذي النوعية الجيدة فإن صحتها عموماً قد تأخذ بالاعتلال والإرهاق والضعف، كما وقد تصاب بمرض فقر الدم (الأنيميا)، إضافة إلى أنها عند الولادة قد تتعرض للنزف الشديد والالتهابات نتيجة سوء التغذية (الدنشاري، 1997).

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

5/3/2/ب التغذية للطفل

تلعب التغذية السليمة دوراً أساسياً في مرحلة الطفولة سواء للذكر أو للأنثى باعتبارها مرحلة نمو، ويعدّ حليب الأم من حيث تركيبه افضل غذاء للطفل خلال السنتين الأوليين من عمره؛ إذ يحتوي لبن الأم على جميع العناصر الغذائية التي يحتاجها الطفل بالمقادير المطلوبة لنموه نمواً طبيعياً ، كما ويحتوي حليب الأم على مواد مضادة للميكروبات والفيروسات ومواد أخرى تساعد في رفع مستوى المناعة الطبيعية للطفل ضد الأمراض كما وأن الإرضاع يعني قبل كل شيء مسألة علاقة بين الأم والطفل، وتجسيد المحبة التي تكنها الأم لطفلها، لذلك على المرضع أن تتناول الطعام الغني بالعناصر الغذائية التي تساعدها على انتاج هذا اللبن وأن تنتظم في عملية الرضاعة إلى أن يصبح بالإمكان إعطاؤه أطعمة غير حليبها والتي تبدأ عادة بعد الشهر السادس(دويك ، 2000م).

4/2 جهود بعض المؤسسات في الأردن في مجال الصحة الإنجابية للمرأة

تقوم كثير من المؤسسات والهيئات الحكومية وغير الحكومية في الأردن، ببذل جهود واضحة من أجل الارتقاء باحتياجات المرأة الصحية بشكل عام والصحة الإنجابية

لها بشكل خاص ويتمثل الهدف الأساسي من هذه الجهود في المحافظة على صحة المرأة. ومن هنا فسوف نلقي الضوء على جهود بعض تلك المؤسسات مع عدم التقليل من شـــأن جهود المؤسسات التي لم تذكر في هذه الدراسة وذلك لصعوبة ذكر كافة تلك المؤسسات.

1/4/2 **وزارة الصحة Ministry of Health**

باشرت أول وزارة للصحة في الأردن عملها في عام 1950م وهو العـــام الـــذي يمكن القول إنه بداية النهضة الصحية الحقيقية في الأردن ، حيث كان يتم تقديم الخـــدمات الصحية من خلال مديرية خاصة أنشئت سنة 1922م ، وكانت تقدم الخدمات مجاناً للناس (البكري وآخرون ، 2000م) .

ومنذ أن أنشئت وزارة الصحة وهي تعمل جاهدة على تحسين نوعيـــة الخـــدمات الصحية المقدمة والارتقاء بها كماً ونوعاً . وفي الثمانينات تم وضع سياسة صحية شاملة تقوم على أسس ومعايير تضمن إيصال الخدمات الصحية لكل مواطن ، وبأقل كلفة ممكنة وذلك من خلال زيادة عدد المراكز الصحية الأولية لتشمل كافة المناطق وزيادة فعاليتهـــا، والعمل على توفير مراكز الأمومة والطفولة في هذه المراكز.

وما يهمنا هنا هو الحديث عن نشاطات مراكز الأمومة والطفولة في وزارة الصحة فيما يخص الصحة الإنجابية للمرأة، حيث تُعنى هذه المراكز بالرعاية الصـــحية اللازمـــة للأم والطفل، وذلك من خلال رفع مستوى السلامة والكفاية البدنية والنفسية والاجتماعيـــة للأم والطفل . وتتضح هذه الجهود من خلال ارتفاع أعداد مراكـــز الأمومـــة والطفولـــة المنتشرة في كافة مناطق المملكة؛ إذ أصبح يوجد حالياً (345) مركزاً (وزارة الصـــحة، 2000م).

كما وتُعنى مراكز الأمومـــة والطفولة بالصحة الإنجابية السليمة للأم؛ إذ إنها ترى أن العناية بالأم لا تبدأ فقط منذ بداية الحمل بل تبدأ منذ الطفولة، فصـــحة الأم لا تتـــأثر بمشاكل الحمل والولادة والرضاعة فحسب بل تتأثر أيضاً بالمشاكل الصحية الأخرى التي تصيب أفراد المجتمع؛ لذا فقد قامت شعبة الأمومة والطفولة ممثلة عـــن وزارة الصـــحة وبالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة للنشاطات الســـكانية (UNFPA) ومنظمـــة الصـــحة العالمية (WHO) بإجراء مشروع "تعزيز خدمات الصحة الإنجابية" والذي مازال مستمراً

ومدته 4 سنوات والذي بدء العمل به اعتباراً مـــن 1999/2/1م ولغايـــة 2002/4/1م ، والذي سنقوم بالحديث عنه نظراً لما يقدمه من خدمات مميزة في مجال الصحة الإنجابية.

يتمثل الهدف العام من هذا المشروع في المساهمة بتوفير خدمات نوعية خاصـــة بالصحة الإنجابية ، ويتم ذلك من خلال: تحسين نوعية خدمات الصـــحة الإنجابيـــة فـــي المراكز المشمولة بالمشروع وزيادة نسبة الاستخدام والتغطية لهذه الخدمات والعمل علـــى توسيع مفهوم خدمات الأمومة والطفولة لتشمل مكونات الصحة الإنجابية، وتطوير البنيـــة التحتية لخدمات الصحة الإنجابية، وأخيراً تنمية وتطوير القوى البشرية العاملة في مجـــال خدمات الصحة الإنجابية .

جاء تطبيق هذا المشروع في (6) مديريات صحة تشتمل على (44) مركز أمومة وطفولة، ويضم النساء المراجعات لهذه المراكز وهي :

الطفيلة	14 مركزاً	البادية الشمالية	5 مراكز
الأغوار الشمالية	7 مراكز	الشونة الجنوبية	7 مراكز
دير علا	7 مراكز	شرق عمان	4 مراكز

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

يقوم هذا المشروع على أساس العمل الوقائي في مواضيع الصحة الإنجابية حيـــث يتضمن تقديم البرامج التثقيفية والقيام بزيارات منزلية وتنظيم بـــرامج التـــدريب، وهـــذه المواضيع هي:

1- الأمومة الآمنة من خلال تقديم الرعاية، وبالتالي، الوقاية من المضـــاعفات التـــي تحدث أثناء الحمل وبعد الولادة ، كذلك الاعتناء بتغذية الأم وطفلها .

2- تنظيم الأسرة وذلك بتقديم الوسائل الحديثة والتعريف بمميـــزات تنظـــيم الأســـرة والوقاية من كثرة الأحمال المتكررة .

3- الأمراض المنقولة جنسياً والوقاية من هذه الأمراض لما لها من أثر بالغ على حياة المرأة.

4- المشورة قبل الزواج والتثقيف الصحي ، للوقاية من كثير من الأمراض وبالـذات الوراثية.

5- التحري والكشف المبكر عن سرطان الثدي وعنـق الـرحم ، وإعطـاء الكيفيـة الصحية لإجراء الفحص الذاتي للثدي .

6- الصحة الإنجابية للمراهقين نظرا لحساسية هذه الفترة العمرية.

7- أمراض الجهاز الإنجابي مثل الالتهابات .

ولتفعيل موضوعات الصحة الانجابية سابقة الذكر، فقد قامت وزارة الصحة فـي عام 2000م بتدريب وإعداد وتأهيل (16) طبيبة متخصصـة فـي مواضـيع الصـحة الإنجابية، كما تم تنظيم ورشة عمل شارك بها (94) طبيبـاً و (74) ممرضـة قانونيـة وقابلة و (216) مساعدة تمريض، كل ذلك مع عدم إغفال جانب تحديث وتطوير البنيـة التحتية للمراكز التي ستقدم من خلالها تلك الخدمات وشمل هذا التحديث والتطوير أعمال الصيانة وتوفير المستلزمات الطبية وإعداد النماذج الخاصة بالمنشورات المتعلقة بالأمومة والطفولة (وزارة الصحة، 2000م).

2/4/2 اللجنة الوطنية للسكان National Population Commission

أنشئت اللجنة الوطنية للسكان عام 1973م ، وذلك حرصاً من الحكومة الأردنيـة على معالجة القضايا السكانية ، وفي عام 1988م وبمبادرة من سـمو الأميـرة بسـمة، قررت الحكومة إنشاء أمانة عامة للجنة تعمل كجهاز تنفيذي ينظم أدوارها ويقوم بوظائفها ، واتخذت الأمانة من الصندوق الأردني الهاشمي للتنمية البشرية مقراً دائماً لها (اللجنـة الوطنية للسكان ، 1998م) .

وفي عامي 1994م و 1995م قامت الحكومة بإعادة تشكيل اللجنة بهدف توسـيع إطارها وتفعيل دورها لزيادة قدرتها على تحقيق طموحات المرحلة القادمـة ، كمـا تـم اعتماد الأمانة العامة للجنة باعتبارها الجهة المرجعية والتنسـيقية الوطنيـة فـي مجـال الأنشطة والمعلومات السكانية في الأردن .

ويتركز الهدف الأساسي للجنة على ترسيخ الوعي بالقضـــايا الســـكانية ومنهـــا الصحة الإنجابية من خلال علاقتها بالرفاه الاقتصادي والاجتماعي للأسرة الأردنية .

وقد شهد عقد التسعينات من القرن الماضي نقلة نوعية مميزة في الرؤى والأفكار والطروحات في برامج ومشاريع اللجنة المتعلقة بالقضايا السكانية، ولكننا سنقصر الحديث على أهم الإنجازات التي بذلتها فيما يخص إحدى هذه القضايا وهي الصـــحة الإنجابيـــة للمرأة والتي نستطيع إجمالها في ما يلي :

1- أعدت الأمانة العامة للجنة الوطنية للسكان مشروع البرنـــامج الـــوطني الصـــحي للمباعدة بين المواليد وأقره مجلس الوزراء بتاريخ 1993/2/7م وقد وافق عليـــه مجلس الوزراء بتاريخ 1993/9/15م ، وجاء هذا البرنامج كاستراتيجية وطنيـــة صحية تعنى بصحة الأم والطفل معاً. وتم التركيز عليه من خلال التعـــاون مـــع وسائل الإعلام .

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع رسائل الجامعة

2- المشاركة في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية عام 1994م والذي عقد في القاهرة باعتباره من أكبر التجمعات العالمية التي شهدها القرن العشرون وتم من خلاله شدّ أنظار العالم الى الصحة الإنجابية للمرأة والحقوق الإنجابية لهـــا، وعلـــى ضـــوء التوصيات الواردة في برنامج المؤتمر الدولي للسكان تـــم العمـــل فـــي صـــياغة الاستراتيجية الوطنية للسكان ، والتي تمت الموافقة عليها في شهر آذار من عـــام 1996م كخطة عمل مستقلة واشتملت هذه الوثيقة على عدة محاور منها الصـــحة الإنجابية ، والإعلام والاتصال السكاني...الخ .

3- قامت وحدة الإعلام والاتصال السكاني في اللجنة بعمل حملة موسعة وهي حملـــة مشاركة الرجل في تنظيم الأسرة ضمن برنامج "معاً من أجل أسرة سعيدة" حيث تم تنفيذ المرحلة الأولى من حملة مشاركة الرجل في تنظيم الأسرة اعتباراً من مطلع آذار من عام 1998م وغطت محافظات العاصمة واربد وتلتها المرحلـــة الثانيـــة والتي تم تنفيذها خلال النصف الأخير من عام 1999م وغطت محافظات البلقـــاء والزرقاء والكرك. وقامت اللجنة بالإعداد لهذه الحملة بمرحلتيها وتنفيذها بالتعاون مع أربع جهات هي: وزارة الأوقاف والشؤون والمقدســـات الإســـلامية ، وزارة الصحة، وزارة التنمية الاجتماعية ، وأخيراً ومن خلال التلفزيـــون الأردنـــي تـــم عرض تنويهات تلفزيونية مختلفة تتناول رسائل للحملة على القناة المحليـــة فـــي

التلفزيون الأردني ، واشتملت مواضيع هذه الرسائل على دور ومسؤولية الرجل وموقف الإسلام من تنظيم الأسرة ووضع المرأة في الإسلام بالإضافة الى عدة لقاءات مع أطباء وأخصائيين اجتماعيين وعلماء دين للحديث عن هذه المواضيع.

وفي الآونة الأخيرة بدأت اللجنة تركز على فئة الشباب في المجتمع الأردني والتي تتحدد أعمارهم بين 15–24 سنة وذلك من خلال قيامها بتنفيذ برنامج الإعلام والاتصال الوطني للشباب الخاص بالصحة الإنجابية والتخطيط للمستقبل، وهو عنصر جديد في استراتيجية الاتصال السكاني الذي طورته الأمانة العامة للجنة ، والهدف من هذا البرنامج تصميم النشاطات بناء على نتائج دراسة كمية شاملة على المستوى الوطني لهذه الفئة العمرية للتعرف على مستويات معرفتهم ومواقفهم وممارساتهم الخاصة بالتخطيط للمستقبل ، والاهتمام بالصحة والإنجاب وتنظيم الأسرة بما يتلاءم مع المتزوجين منهم وغير المتزوجين. وذلك من خلال ورشات عمل للشباب وتقديم برامج لهم في الإذاعة والتلفزيون وإصدار كتيبات عن هذه الاستراتيجية وأخيرا إيجاد موقع خاص بهم على الانترنت (اللجنة الوطنية للسكان، 2001).

3/4/2 الجمعية الأردنية لتنظيم وحماية الأسرة

The Jordanian Association for Family Planning and Protection

تأسست هذه الجمعية في عام 1964م بمدينة القدس ، وأعيد تسجيلها في عام 1989م حيث أصبحت جمعية مستقلة ، وهي هيئة اجتماعية تطوعية غير ربحية ، وعضو في الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة ، وعضو في اللجنة الوطنية للسكان (جمعية تنظيم الأسرة ، 2000م).

بدأت الجمعية تقديم خدماتها عام 1971م من خلال إنشاء ثلاث عيادات في ثلاث مناطق رئيسة في المملكة (عمان والزرقاء واربد) ولمواجهة الطلب المتزايد على خدمات تنظيم الأسرة في المملكة ، قامت الجمعية بتوسيع خدماتها لتصل الى (17) عيادة ثابتة وعيادتين مستقلتين مع نهاية عام 1996م (جمعية تنظيم الأسرة ، 2000م) .

وتعمل الجمعية على توفير خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة كحق إنساني لكلا الجنسين وخاصة المرأة والشباب والفئات المحتاجة والمحرومة من أجل الوصول الى

أسرة سعيدة متوازنة صحياً ونفسياً واجتماعياً واقتصادياً وذلك من خلال التوعية والتثقيف وتقديم الخدمات المتميزة وتدريب الكوادر وإجراء البحوث والدراسات في هذه المجـــالات بالتنسيق والتعاون مع الجهات المعنية الأخرى . وقد دلت نتائج الخصوبة في الأردن لعام 1998م على أن الجمعية تعتبر المقدم الرئيسي لخدمات تنظيم الأسرة حيث قُدّرت مساهمة الجمعية بحوالي 29.7% من الخدمات المقدمة على الصعيد الوطني، وقـــد أكـــدت هـــذه النتائج على أهمية مساهمة الجمعية في تحسين صحة الأم والطفل من خلال توفير خدمات تنظيم الأسرة والتي تتسم بالجودة والفعالية.

وتعمل الجمعية على تحقيق عدد من الغايات والأهداف تتمثل في نشـــر وترســـيخ مفاهيم الصحة الإنجابية وتوفير وإتاحة خدماتها وذلك من خلال مجموعة من المشـــاريع تتمثل في :

1) **مشروع الخدمات العيادية :** يهدف هذا المشروع الى توفير خدمات متميزة في تنظيم الأسرة وخدمات الصحة الإنجابية والتي تشمل خدمات الأمومـــة الآمنة والكشف المبكر عن سرطان الثدي وعنق الرحم من خلال عياداتها وقد بلغ عدد السيدات المستفيدات من هذه الخدمـــة خـــلال عـــام 1999م (147250) سيدة .

كما تعمل على تدريب وتأهيل الكوادر العاملة في هذا المشروع ، وزيـــادة الوعي لدى السيدات المترددات على عيادات الجمعية حول مفاهيم الصحة الإنجابية و تنظيم الأسرة.

2) **مشروع الخدمات المجتمعية (العيادات المتنقلة) :** ويهدف هذا المشـــروع من خلال الوحدتين المتنقلتين على توفير خدمات تنظيم الأسرة والصـــحة الإنجابية للسيدات في القرى والمناطق الريفية المحيطة بســـت محافظـــات بالمملكة . كما يقدم خدمات المشورة والتوعية والتثقيف للفئة المستهدفة من خلال المحاضرات واللقاءات وتوزيع المعلومات التوعوية الإرشادية وقـــد بلغ عدد المستفيدات من خدمات هذا المشروع خلال عام 1999م (2461) سيدة.

3) **مشروع المرأة:** ويهدف الى زيادة المعرفة والوعي لدى السيدات في سن الإنجاب في مناطق الريف والبادية والحضر في مجالات الصحة الإنجابية والجنسية و تنظيم الأسرة. كما ويعمل على زيادة الوعي والمعرفة لدى السيدات بحقوقهن في القوانين والتشريعات للمساهمة في تمكين المرأة من أن تلعب دورها في المجتمع، ويتم ذلك من خلال التأهيل وتكوين قيادات نسائية من مختلف المؤسسات التعاونية وعقد لقاءات وندوات ومنتديات وطنية وورش عمل للقيادات النسائية في المناطق الريفية وإنتاج وتوزيع وسائل إعلامية تلفزيونية وإذاعية ، حيث قامت الجمعية من خلال هذا المشروع بعقد حوالي (40) ورشة عمل شاركت فيها حوالي (800) سيدة بهدف إعداد مجموعة من القيادات النسائية القادرة على الاتصال والتواصل مع المجتمع المحلي ونشر الوعي والمعرفة في مختلف مناطق المملكة، والمزودة بالمعرفة السليمة حول مفاهيم الصحة الإنجابية والجنسية و تنظيم الأسرة وحقوق المرأة في التشريعات والقوانين وغيرها من المواضيع ذات العلاقة بالصحة الانجابية (جمعية تنظيم الأسرة، 2000م).

خلاصة :

تعرف الصحة الإنجابية للمرأة بأنها " قدرة المرأة على العيش خلال سنوات الإنجاب وما قبلها وما بعدها وهي تتمتع بحرية الاختيار في مسألة الإنجاب، في جو من الإحساس بالكرامة وبحمل ناجح بعيداً عن أمراض النساء ومخاطرها. وبرزت أهمية الصحة الإنجابية للمرأة لتمكين المرأة من التمتع بالصحة طوال مراحل عمرها المختلفة. ومن خلال التعريف السابق تم استخلاص أهم العناصر المكونة لمفهوم الصحة الإنجابية للمرأة وهي الأمومة الآمنة، وتنظيم الأسرة، والأمراض المنقولة بالجنس، والفحص الطبي قبل الزواج، والتغذية.

وأخيراً، تم التركيز على جهود بعض المؤسسات الحكومية وغير الحكومية والتي أولت خدمات الصحة الإنجابية اهتماماً كبيراً، وتمثلت بوزارة الصحة، واللجنة الوطنية للسكان، وجمعية تنظيم الأسرة.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

لقد تناولنا في هذا الفصل التعريف بالصحة الإنجابية وأهميتها، وأهم العناصر المكونة لها، بالإضافة إلى استعراض جهود بعض المؤسسات في هذا المجال، ومن ثم سننتقل للتعرف على مفهوم الاتصال، وعلى عناصر العملية الاتصالية، بالإضافة إلى التعرف على الدور الذي يقوم به التلفزيون الأردني في تعميق الوعي بالقضايا السكانية بشكل عام والصحة الإنجابية للمرأة بشكل خاص.

الفصل الثالث

التلفزيون ودوره في قضايا السكان والصحة

1/3 مفهوم الاتصال

2/3 عناصر العملية الاتصالية

3/3 دور الإعلام التنموي في القضايا السكانية والصحية

4/3 دور التلفزيون الأردني في تعميق الوعي بالصحة الإنجابية للمرأة.

1/3 مفهوم الاتصال

قبل البدء بتعريف الاتصال لا بدّ من التنويه إلى أن الاتصال كمصطلح يختلط في أذهان الناس بمفاهيم كثيرة مثل الإعلام والتواصل. لذا لا بدّ من التمييز بين هذه المفاهيم، فالبعض يستخدم كلمة اتصال ترجمة لكلمة Communication والبعض الآخر يستخدمون كلمة تواصل ترجمة للكلمة نفسها، وهؤلاء يبررون بأن هذا المعنى أكثر حيوية وأكثر تفاعلاً، فالتواصل يشير إلى استمرار العلاقة المتينة بين طرفي المشاركين فيها، أما الاتصال فيشير إلى رغبة أحد الطرفين بإقامة علاقة مع الآخر وأن هذا الآخر قد يستجيب لهذه الرغبة أو قد يرفضها، لذا فإن استعمال تعبير الاتصال يعكس واقع الحال أكثر من التواصل، فالحياة المعاصرة تقوم على الاتصال وليس على التواصل. أما الإعلام Information (المعلومات) فهو مصطلح يستخدم للدلالة على أشياء عديدة، ولخدمة أغراض مختلفة يمكن أن تصب في قنوات الدعاية بحيث يمكن تعريفه بأنه الأخبار والتحقيقات أو كل ما يؤدي إلى كشف الحقائق، وإيضاح الأمور (جابر، 1983م).

أما كلمة الاتصال Communication فيرجع أصلها إلى اللغة اللاتينية حيث اشتقت من كلمة Communis وتعني المشاركة Sharing ، فنحن نقول يا فلان شاركنا الحديث أو الرأي. فالاتصال هنا يعني المشاركة في تبادل المعلومات والآراء والاتجاهات (أبو عرقوب، 1993م).

ومن ناحية أخرى فقد تعددت معاني كلمة الاتصال في قاموس المصطلحات الاتصالية حيث جاءت لتشير إلى عمليات نقل الأفكار والمعلومات والآراء، وإلى مثل ذلك ذهب باحثون آخرون فرأوا أن الاتصال عملية يقوم بها الشخص في ظرفٍ ما، بنقل رسالة ما، تحمل المعلومات، أو الآراء، أو المشاعر إلى الآخرين لهدف ما، عن طريق الرموز، بغض النظر عمَّا قد يعترضها من تشويش (أبو اصبع، 1999م).

وينبغي أن نميز بين نمطين رئيسيين من أنماط انتقال الأفكار والمعلومات وهما: النمط الأول: الانتقال ذو الاتجاهين Tow-Way Communication ويعني عملية تبادل المعلومات والأفكار بين فردين، بحيث تكون عملية تبادل أكثر مما تكون عملية انتقال تلك المعلومات والأفكار. وتكون عملية التفاعل والتبادل مستمرة وكبيرة وقوية وذلك لعدم

استخدام وسائط بينهما، وأكثر ما ينتشر هذا النمط في الاتصال الشخصي. أما النمط الثاني: وهو الانتقال ذو الاتجاه الواحد One-Way Communication ويعني أن المعلومات والأفكار تسير باتجاه واحد. حيث يقوم مرسل واحد بإرسال هذه المعلومات والأفكار فيستقبلها جمهور عريض من المستقبلين، وتكاد تكون عملية التفاعل والتبادل هنا معدومة أو قليلة جداً، وينتشر هذا النمط في الاتصال الجماهيري (بدر، 1982).

2/3 عناصر العملية الاتصالية

إن أقدم تحليل لهذه العناصر هو ما قدمه لنا العالم الأمريكي هارولد لاسويل(Harold Laswell)، 1948، حيث حدّد عناصر هذه العلمية في إطار الإجابة عن خمسة تساؤلات:

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

1- من/ المرسل؟ Who?

2- ماذا يقول/الرسالة ؟ Say What?

3- بأي وسيلة؟ In Which Channel?

4- لمن/ المستقبل؟ To Whom?

5- بأي تأثير؟ With What Effect?

وتعتبر هذه التساؤلات سلسلة متصلة الحلقات من الصعب الفصل بين عناصرها، والتي في ضوئها تم تطوير ما يسمى بالتغذية المرتدة Feed Back (عبد الرحمن، 2000)، وفيما يلي شرح لهذه العناصر:

1- <u>المتصل/ المرسل Communicator/ Sender</u>

وهو من يقوم بالاتصال، وقد يكون شخصاً عادياً أو معنوياً (مؤسسة، شركة، وزارة، محطة إذاعية، محطة تلفزيونية.....الخ) فهو المبادر بالاتصال.

2- الرسالة Message

تعدّ الرسالة قلب عملية الاتصال، وأهم مكوناتها، حيث لا يمكن أن تتم عملية الاتصال بدونها. ويقصد بها المحتوى أو المضمون الذي يراد نقله من المرسل إلى المستقبل، وتكون هذه الرسالة معلومات وأفكار يراد توصيلها الى المستقبل ليعرضها، أو مهارات ينبغي أن يكتسبها، أو اتجاهات سلوكية ينبغي إتباعها، وفي كل هذه الأحوال تكون الرسالة رموزاً تأخذ أشكالاً متعددة كالكتابة والكلام والرسومات، والصور، والأصوات،...الخ، ويجب على المرسل أن يعد هذه الرسالة إعدادا جيدا، وأن يختار الوقت المناسب لرسالته، فاختيار الوقت المناسب يعني الوصول إلى أكبر عدد ممكن من الجمهور، ويجب أن تمتاز الرسالة الاتصالة بالصراحة وعدم التحيز، وقول الحقيقة بموضوعية دون تحيز، وأن تكون ذات لغة سليمة، واضحة، وأن تكون كاملة غير منقوصة، وأن لا تكون طويلة، وأن تكون لطيفة ودقيقة، ومحسوسة (ابوعرقوب،1993).

مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

3- القناة/ الوسيلة Channel/ Medium

إن الرسالة يتم نقلها عن طريق أداة ما، وفي الاتصال الجماهيري قد يتم نقلها عبر الكتاب أو المجلة أو الجريدة أو الإذاعة أو التلفزيون أو السينما؛ لذلك على المرسل أن يختار الوسيلة التي تتناسب مع طبيعة رسالته وطبيعة الجمهور والوقت والمكان .

4- المستقبل/ الجمهور المستهدف Receiver/ Target Audience

وهو الذي يستقبل الرسالة سواء أكان فرداً، أم جماعة، أم مؤسسة، أم جمهوراً، أم جماهير (أبو اصبع، 1999م).

5- الرجع/ التغذية المرتدة Feed Back

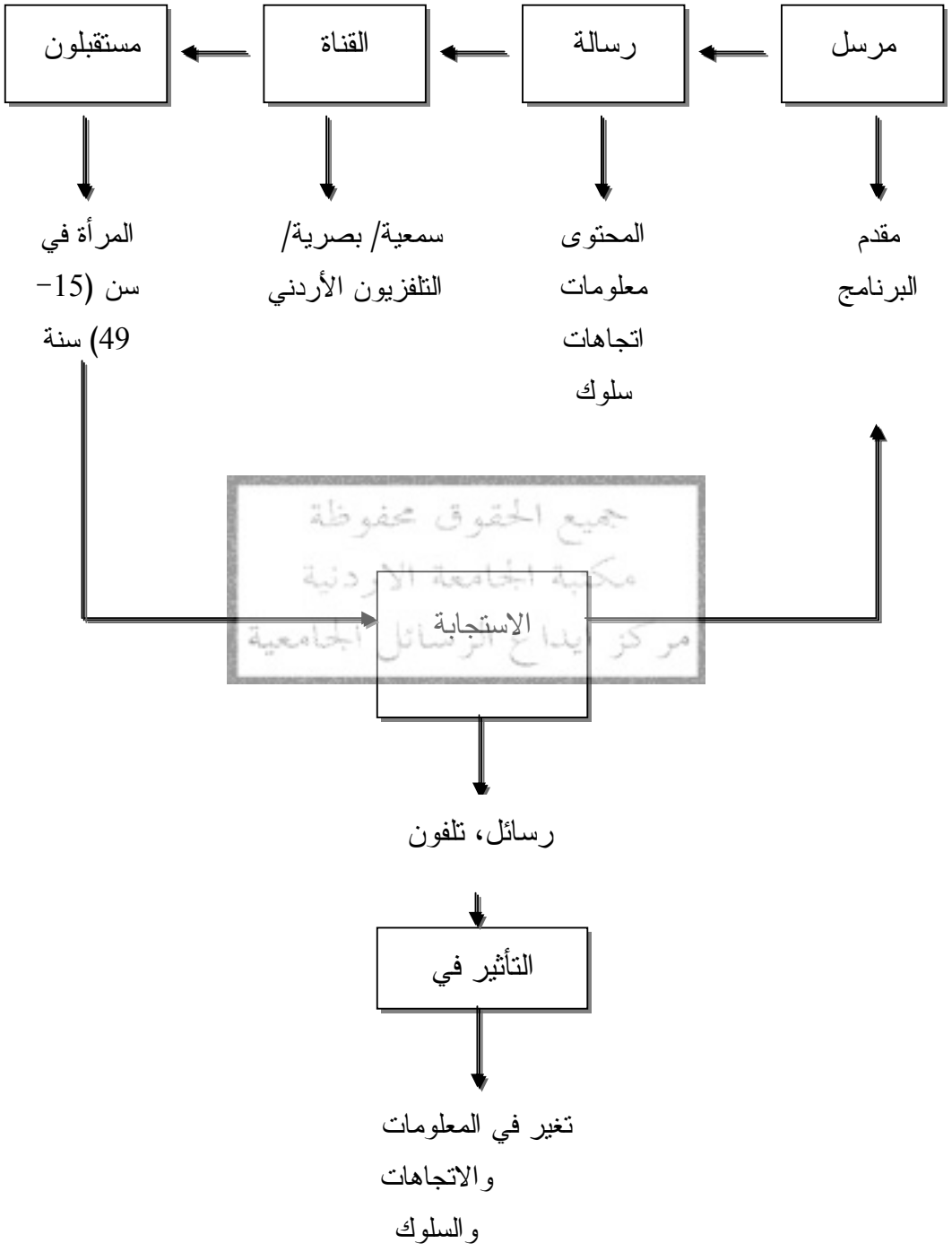
عندما يضع المرسل رسالته في محتوى ما، ويرسلها إلى المستقبل فإنه يسعى إلى تحقيق أهداف معينة من العملية الاتصالية، ويتوقع من المستقبل رد فعل Reaction أو استجابة Response ترتد مرة أخرى إلى المرسل في شكل من أشكال التعبير، ويدخل في

ذلك التعبيرات غير اللفظية مثل إيماءات الوجه أو الإشارات... وغيرها من الرموز التي تفيد حدوث ردّ فعل للرسالة، سواء أكان ردّ الفعل إيجابياً يتفق مع أهداف المرسل، أو سلبياً يتعارض مع هذه الأهداف (عبد الحميد، 2000).

6- التأثير Effect

التأثير هو المحصلة النهائية للاتصال، ويتم بتغيير معلومات أو اتجاهات وسلوك المستقبل بما يتفق وأهداف المرسل (أبو عرقوب، 1993).

ونظراً لأن موضوع هذه الدراسة، يتناول طبيعة الرسالة الاتصالية في التلفزيون الأردني الموجهة للمرأة فيما يخص صحتها الإنجابية، فإن الشكل اللاحق رقم (1) يبين كيف تتم عملية إرسال هذه الرسائل، من قبل مقدم البرنامج (المرسل)، حيث تحتوي هذه الرسائل على المضمون والشكل (الرسالة) الممثل بالمعلومات والاتجاهات والسلوكات المرسلة عبر التلفزيون (الوسيلة) للمرأة (الجمهور المستهدف) ليتم في ضوء ذلك الاستجابة من المستقبل (المرأة) لهذه الرسائل والذي قد يبدو تأثيرها على معلوماتها واتجاهاتها أو سلوكها، وقد يعبر عن ذلك من خلال الاتصال مع المرسل (المقدم) للإفصاح عن رأيها فيما تلقته حول الرسالة الاتصالية.



جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الأردنية
مركز إيداع الرسائل الجامعية

شكل رقم (1) عناصر العملية الاتصالية

3/3 دور الإعلام التنموي في القضايا السكانية والصحية

يعد الاتصال عاملا رئيسا في تحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية والثقافية.... الأمر الذي دفع الباحثين إلى استقصاء الدور الذي يمكن أن تسهم به وسائل الاتصال المختلفة والجماهيري خاصة في عملية التنمية (الصرايرة، 1994).

إن الوظيفة الأساسية التي وجدت من أجلها وسائل الاتصال الجماهيري هي وظيفة التثقيف، وبالتالي، فإن هذه الوسائل تستطيع أن تجعل من نفسها أداة لكل ما تحتاجه التنمية من معلومات وأفكار ومهارات واتجاهات وقناعات كونها مصدرا أساسيا للمعلومات والمعرفة والخبرات. كما وتستطيع هذه الوسائل أن تلعب دوراً تثقيفياً كبيرا في المجالات التي تتعلق بقضايا السكان والصحة، كمجال تنظيم الأسرة، والأمومة الآمنة، والتغذية. فقد أثبتت التجارب في عدد كبير من الدول أن نقص المعرفة والمعلومات وقلة الوعي من الأسباب الرئيسية في عدم إتباع الممارسات السليمة في هذه المجالات. فعلى سبيل المثال " عملية الرضاعة الطبيعية" تستطيع وسائل الاتصال عن طريق نشر المعرفة والمعلومات العلمية، حول الرضاعة الطبيعية وفوائدها للأم والطفل، وبيان النتائج السلبية لاستخدام زجاجة الإرضاع، أن تلفت الانتباه إلى مثل هذه القضايا الحيوية. وتزيد من منسوب معرفة الجماهير بها. فالوعي والعلم بالشيء هي المقدمة الأولى في إطار تغيير المواقف والاتجاهات، وبالتالي، الممارسات والسلوكيات (البطاينة، 1996).

وقد جاء اصطلاح (الإعلام التنموي) على خلفية استحداث دوائر خاصة في أجهزة الدول النامية المسؤولة عن الإعلام والاتصال، أطلق عليها اسم دائرة الإعلام التنموي للتأكيد على أهمية الدور التنموي الذي تقوم به وسائل الاتصال والإعلام في تنفيذ البرامج التنموية بنجاح.

أما في الأردن فقد جاءت تجربة الإعلام التنموي مع بدايات الوعي الدولي وتنبهه إلى أهمية الاتصال والإعلام ودورهما في التنمية، أي منذ أن تبلور في عام 1972م القرار الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة، في التاسع عشر من كانون الأول من ذلك العام، لاعتبار اليوم الرابع والعشرين من شهر كانون الأول من كل عام، يوماً عالميا للإعلام التنموي (البطاينة، 1996). ولأن الأردن أدرك أهميتها تم إنشاء مديرية التدريب والإعلام التنموي في عام 1976م، كدائرة من دوائر وزارة الثقافة والإعلام آنذاك، وأصبحت حاليا ومنذ بداية التسعينات تابعة لمؤسسة الإذاعة والتلفزيون. وتمحورت

أهدافها في إعلام الجمهور من خلال وسائل الاتصال عن تطـور التنميـة الاقتصـادية والاجتماعية والثقافية، ووضع الخطط والبرامج لإعداد العاملين في الأجهزة الاتصـالية، لإنتاج برامج ذات أبعاد تنموية وسكانية وصحية.

ومن ذلك ما تقوم به حاليا من خلال مشروع الإنتاج والاتصال السكاني (1998-2002)، والذي تنفذه بالتعاون مع صندوق الأمم المتحـدة للسـكان (UNFPA). حيـث استطاعت تنفيذ ما لا يقل عن (40) نشاطاً تضمنت دورات تدريبية لتأهيـل الإعلاميـين للكتابة في مواضيع السكان والتنمية بشكل عام، والصحة الإنجابية بشكل خاص. والقيـام بإنتاج برامج حول هذه المواضيع في الإذاعة والتلفزيون (الإعلام التنموي، 1996م).

إلا أنه وعلى الرغم من الجهود التي بذلتها الأجهزة الاتصالية في الوعي التنموي فيما يخص القضايا السكانية والصحية إلا أن الملاحظ أن تلك الجهود لم تكن بالمسـتوى المطلوب وبحجم تأثير تلك القضايا في المجتمع. وتأتي المشكلة في غياب برامج إعلامية واضحة المعالم ومستمرة، لمعالجة قضايا السكان والصحة الإنجابية، كما وأنها تأتي بشكل غير مخطط ومدروس الأمر الذي يجعلها غير فعالة أو متفاعلـة مـع الجمهـور الـذي تخاطبه؛ مما يستدعي قفزة نوعية في أداء تلك الأجهزة (البطاينة، 1996م).

4/3 دور التلفزيون في تعميق الوعي بالصحة الإنجابية للمرأة

يعد التلفزيون وسيلة من وسائل الاتصال الجماهيري المسموعة والمرئية، والتـي تلعب دورا مهماً في توصيل المعرفة والمعلومة لأعداد كبيرة من الناس. فالتلفزيون مـن أقوى وسائل الاتصال الجماهيري وأكثرها فعالية ونتيجة، فهو ينقل الصوت والصورة معاً ويخاطب الأميين والمتعلمين على اختلاف مستوياتهم التعليمية (شـلبيه، 1994م). كمـا ويمكن أن يكون الوسيلة التي يصعب التأثير عليها أكثر من غيرها، فالمحطات التلفزيونية غالبا ما تكون تحت سيطرة الدولة، أو تابعة لهيئات كبيرة متعددة الاتجاهات، كمـا هـو الحال في معظم الأقطار العربية، الأمر الذي يجعل للدولة النصيب الأكبـر فـي رسـم السياسات، ووضع الخطط والبرامج الإعلامية والتلفزيونية، التـي تتفـق مـع برامجهـا وسياساتها، إلا أن الانتشار الواسع للأقمار الصناعية، ووجود المحطات الفضائية المنتشرة

في العالم عامة والوطن العربي خاصة، قلل من هيمنة الدولة على هذا الجهـــاز وربمـــا أضعفها (الجريبيع، 1997م).

وفي ضوء ما سبق نستطيع أن نجمل الإيجابيات للتلفزيـــون – كإحـــدى وســـائل الاتصال الجماهيرية المؤثرة – في النقاط التالية:

1- يشاهده الملايين من مختلف الأعمار والأجناس والأديان والثقافات.

2- وسيلة إخبارية، تربوية، تعليمية، مهمة في خدمة الجماهير.

3- يستطيع التلفزيون زرع المواقف والقيم الاجتماعية، ويلعب دوراً بارزاً في تقـــديم العلاقات الاجتماعية (أبو عرقوب، 1993).

4- يستطيع التلفزيون من خلال برامجه التي تعتمد على الصورة والصوت معا مـــن مخاطبة المشاهد والتأثير عليه من أوسع أبواب التلقي المعرفي عند الإنسان وهمـــا السمع والبصر، فقد أشارت العديد من الدراسات إلى أن استيعاب المرء للمعلومات يزداد بنسبة 35% عند استخدام حاستي البصر والسمع معاً.

5- تمثل القدرات المتوفرة والمتاحة في جهاز التلفزيون من إمكانات فنيـــة، وتقنيـــات اتصالية متطورة، المساهمة في تحقيق سرعة انتشاره وقدرته على جذب المشـــاهد (حسن، 1993).

6- يعد وسيلة مهمة لنشر الوعي بين الجماهير، وبالذات في المجال الصحي والتنموي والسكاني، وذلك عن طريق حملات التوعية والتثقيف المستمرة.

7- يلعب دوراً كبيراً في نشر الظواهر الفنية بأشكالها المختلفة، وخاصة في برامجـــه الأدبية والفنية والتي يضفي عليها الإثارة والتشويق.

إلا أن التلفزيون يعد سلاحاً ذا حدين، يستخدم في الخير ويقدم الفائـــدة والمنفعـــة، ويمكن أن يستخدم في الشر ويقدم الضرر والأذى؛ لذا فكما للتلفزيون إيجابيات تجعل منه وسيلة اتصال فعالة ومؤثرة، فإن له بعض السلبيات التي تجعله مسؤولاً عن كثيـــر مـــن الأمراض الاجتماعية في المجتمع وفيما يلي نجمل بعض هذه السلبيات:

1- يضعف ويقلل من عملية التفاعل الاجتماعي بين أفراد المجتمع، حيث يتعرض الأفراد إلى مشاهدة التلفزيون لفترات طويلة، مما يحول دون قيامهم بعمليات التفاعل الاجتماعي، وإقامة العلاقات الاجتماعية المختلفة.

2- الإقبال على مشاهدة التلفزيون دون سواه من وسائل الاتصال الجماهيري الأخرى، يقلل من إقبال الفرد على المطالعة والقراءة.

3- استيراد البرامج والمسلسلات الغربية قد ينعكس بشكل سلبي على ثقافتنا ودیننا وعاداتنا وتقاليدنا، حيث أنها لا تتفق مع القيم والمعايير التي تبثها هذه البرامج.

4- بثه لبرامج ومشاهد العنف والجريمة، التي تزيد من استعداد الفرد وميله إلى محاكاة التجربة، مما يدفعه للخطر والانحراف وتشجيع الجريمة.

5- يجذب أفراد العائلة إلى الالتفاف حوله، ولكنه لا يساعد على زيادة عمق العلاقة بين الأبناء وآبائهم بأكثر من جمعهم سوياً. وخاصة إذا تغيرت عادة مشاهدتهم للتلفزيون من مشاهدة الحديث مع الوالدين، إلى مشاهدة صامتة لا يتبعها أي مناقشة (جبر، 1998).

ويستحوذ التلفزيون في المجتمع الأردني على اهتمام كامل من جانب الجماهير، والإقبال عليه يتزايد بشكل يطغى على سواه من وسائل الاتصال، فالتلفزيون الأردني منذ تأسيسه عام 1968م، وهو يسعى إلى تحقيق عدة وظائف مهمة من خلال رسالته الاتصالية المبثوثة، ويأتي على رأس هذه الوظائف زيادة الوعي لدى الجمهور في مختلف القضايا، حيث استطاع من خلال برامجه أن يوصل للمواطنين كل ما يتعلق بشؤون حياتهم اليومية (البطانية، 1996م). ومن ذلك أنه استطاع الوصول إلى المرأة في بيتها وتبصيرها بالشؤون التي تمس حياتها.

فالتلفزيون يستطيع أن يقوم بدور رئيس في توعية المرأة بأمورها الصحية. ونظراً لارتباطها بمعدلات الخصوبة فهو يستطيع أن يبرز الفوائد الديمغرافية والصحية المترتبة على برامج تنظيم الأسرة من خلال الحملات الإعلامية المكثفة التي تقوم بها بعض الدول وذلك ببث رسائل وإنتاج مسلسلات تلفزيونية درامية هدفها تحقيق الوعي نحو هذه البرامج (الصرايرة، 1995م). كما يستطيع أن يوعي المرأة وبالذات الأم

بالمخاطر الناجمة عن عدم الرعاية الطبية الدائمة لها خلال فترة حملها وكيفية العناية بطفلها وإبراز فوائد الرضاعة الطبيعية للمرأة والطفل معاً. بالإضافة إلى أنه يستطيع أن يلعب دوراً وقائياً بتوعيتها بكيفية تجنب الأمراض المعدية والأمراض المنقولة بالجنس ومدى خطورة هذه الأمراض. كما أنه يستطيع أن يقوم بدور المرشد للمرأة والرجل على حد سواء بتوعيتهم بحياتهم الأسرية وكيفية تربية أطفالهم والمحافظة عليهم عبر سنوات نموهم ونضوجهم، وأن يوضح المخاطر الناجمة عن الزواج المبكر لبناتهم. كذلك يستطيع أن يوعي الفتيات وبالذات المراهقات بالمخاطر الناجمة عن اتباع أساليب التغذية المؤذية بصحتهن. وأخيراً يستطيع أن يقوم بدور المرشد للسيدات عن الأماكن الخاصة التي تقدم لهن الخدمات الصحية المناسبة وكيفية الوصول إليها والاستفادة منها.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

خلاصة

يعدّ المجال السكاني والصحي من المجالات التي يمكن أن تؤدي وسائل الاتصال المختلفة دورا مهما في معالجة مشكلاتها والتخفيف من حدة أثارها. فهي تعد أدوات فعالة في نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع بشكل عام والمرأة بشكل خاص. كما أنها تعدّ عاملا مهما ورئيسا في تحقيق التنمية الشاملة. ويستطيع التلفزيون كوسيلة اتصال جماهيري ويملك من المزايا ما يجعله من أقوى الوسائل جذباً للمشاهدين حوله، أن يساهم في زيادة المنسوب المعلوماتي والمعرفي لدى الأفراد، بالإضافة إلى دوره في القيام بتوعية المرأة في قضاياها الصحية بشكل عام والصحة الإنجابية بشكل خاص.

بعد استعراضنا لمفهوم الاتصال وللدور الذي يقوم به التلفزيون في القضايا السكانية والصحية، سنستعرض الإجراءات الميدانية من حيث منهج الدراسة ومجتمعها وعينتها وأداتها، بالإضافة إلى صدق الأداة وثباتها وأسلوب تحليل البيانات.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

الفصل الرابع

الطريقة والإجراءات

1/4 منهج الدراسة

2/4 مجتمع الدراسة

3/4 عينة الدراسة

4/4 أداة الدراسة

1/4/4 تحديد فئات تحليل المضمون

5/4 صدق الأداة وثباتها

6/4 أسلوب تحليل البيانات

جميع الحقوق محفوظة
مركز الإيداع الأردنية
مركز إيداع الرسائل الجامعية

1/4 منهج الدراسة

تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التي تهدف إلى إبراز خصائص ظاهرة أو مجموعة من الظواهر وتحديدها، لذلك فإن المنهج الذي يمكن الاعتماد عليه هو منهج تحليل المضمون، الذي يستخدم في مجال الدراسات الإعلامية، ويعرف بأنه " مجموعة الخطوات المنهجية التي تسعى إلى اكتشاف المعاني الكامنة في المحتوى والعلاقات الإرتباطية لهذه المعاني، من خلال البحث الكمي الموضوعي والمنظم للسمات الظاهرة في هذا المحتوى (عبد الحميد، 1983).

2/4 مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من كافة البرامج المهتمة بشؤون الأسرة والصحة والمقدمة في التلفزيون الأردني/ القناة العامة، خلال الدورة البرامجية الواقعة بين 2001/1/1 – 2001/4/30 ، وجاء اختيار هذه الدورة لقربها الزمني من وقت إجراء هذه الدراسة.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة جامعة الأردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

3/4 عينة الدراسة

لاختيار عينة الدراسة، تم حصر كافة البرامج التلفزيونية خلال الدورة البرامجية من 2001/1/1 إلى 2001/4/30، فاعتمدت ثلاثة برامج لملاءمتها لأهداف الدراسة، حيث تم اختيارها بطريقة العينة القصدية (Purposive Sample) وذلك لعدم وجود برامج متنوعة مهتمة بشؤون الأسرة والصحة. وقد قامت الباحثة بتسجيل هذه البرامج على أشرطة الفيديو، لصعوبة الحصول عليها مسجلة من أرشيف التلفزيون، بعد انتهاء الدورة البرامجية المحددة، وهذه البرامج:

1- **برنامج "الأسرة":** وهو برنامج اجتماعي متعدد الفقرات، يبث مرة واحدة في الأسبوع، لمدة ستين دقيقة، يتناول شؤون الأسرة والمرأة من كافة الأبعاد التنموية (الاجتماعية والصحية والاقتصادية والسياسية والقانونية.....).

2- **برنامج "علماء وآراء"**: وهو برنامج يبث مرة واحدة في الأسبوع، لمدة ستين دقيقة، يتناول مختلف المواضيع الدينية والاجتماعية والصحية والاقتصادية التي تهم المجتمع والأسرة، من خلال استضافة علماء دين وأطباء ومسؤولين من مختلف المؤسسات.

3- **برنامج "معاً من أجل أسرة سعيدة"**: وهو برنامج موجه للرجال لتشجيعهم على تبني برامج تنظيم الأسرة، ويحتوي على أربع رسائل كل رسالة تحوي معلومات تهم الأسرة مدتها ثماني دقائق، هدفها تبني هذه البرامج.

4/4 أداة الدراسة

قامت الباحثة ومن أجل تحليل مضمون الصحة الإنجابية للمرأة في برامج التلفزيون الأردني خلال الفترة من 2001/1/1 إلى 2001/4/30، بتصميم استمارة تحليل المضمون والتي تهدف إلى دراسة محتوى البرامج من حيث الشكل والأسلوب، وقد اتبعت الباحثة الإجراءات التالية فيما يتعلق بالاستمارة والموجودة في قائمة الملاحق:

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الأردنية
مركز إيداع الرسائل الجامعية

1/4/4 تحديد فئات تحليل المضمون

تمثل عملية تحديد فئات تحليل المضمون أهم خطوة ينبغي ايلاؤها الاهتمام لأنها تؤدي إلى التوصل إلى نتائج علمية مثمرة، كما أنها ترتبط ارتباطا مباشرا بالهدف الموضوع للدراسة. وتعتبر الفئات مجموعة من التصنيفات التي يقوم الباحث بإعدادها طبقا لنوعية المضمون وقد استخدمت الباحثة في دراستها فئات تحليل المضمون التالية:

أ- فئة ماذا قيل (المضمون) What is Said?

وتتضمن هذه الفئة عدة فئات فرعية:

- **فئة المفاهيم الرئيسة:** وتهدف هذه الفئة إلى التعرف على المفاهيم التي يستخدمها البرنامج التلفزيوني للصحة الإنجابية للمرأة وتنقسم إلى: أمومة آمنة، تنظيم الأسرة، الأمراض المنقولة بالجنس، الفحص الطبي قبل الزواج للمرأة، والتغذية.
- **فئة المفاهيم الفرعية:** وهذه الفئة اشتقت من الفئة السابقة حيث يندرج تحت المفاهيم الرئيسية السابقة مفاهيم فرعية يعبر أحيانا عن الصحة الإنجابية من خلالها في البرنامج التلفزيوني وهذه: الرعاية الصحية قبل الحمل، الرعاية الصحية أثناء الحمل، الرعاية الصحية أثناء الولادة، الرعاية الصحية بعد الولادة، صحة الأم، صحة الطفل، صحة الأسرة، وسائل تنظيم الأسرة، الإيدز، الزهري، السيلان، الالتهابات التناسلية.
- **فئة المفاهيم الحسية والمجردة، ونستطيع تعريفها كالتالي:**

- **المفاهيم الحسية:** هي مفاهيم واضحة بسيطة لا تحتاج إلى عمليات تفكير واسعة ومعقدة لفهمها.
- **المفاهيم المجردة:** هي مفاهيم معقدة تحتاج إلى عملية تفكير واسعة لفهمها(الجريبيع، 1996).

- **فئة الأهداف:** وتهدف هذه الفئة إلى التعرف على الغايات التي تسعى البرامج التلفزيونية المهتمة بصحة المرأة لتحقيقها وتقسم إلى:

- **الأهداف المعرفية:** هي الأهداف التي تسعى إلى إعطاء المرأة المعلومات الخاصة بصحتها.
- **الأهداف المهاراتية:** هي الأهداف التي تسعى إلى إكساب المرأة المهارات المختلفة للحفاظ على صحتها (البطاينة، 1996).
- **الأهداف الوجدانية:** هي الأهداف التي تسعى إلى تكوين الاتجاهات النفسية والسلوكية والاجتماعية (حسين، 1983م).

- **فئة مصادر المعلومات:** تهدف إلى التعرف على مصادر المعلومات الواردة في البرامج الصحية الموجهة للمرأة. وتقسم إلى: مقدم ومعد البرنامج، ضيوف البرنامج، مقدم البرنامج والضيوف، الجمهور المستهدف (المرأة).
- **فئة ضيوف البرنامج:** تهدف إلى التعرف على الضيوف المشاركين والذين تؤخذ منهم المعلومات فيما يخص صحة المرأة الإنجابية. وتقسم إلى: عالم دين، طبيب، أخصائي اجتماعي، معلم مدرسة، أستاذ جامعي، مختار.

ب- فئات كيف قيل (الشكل) How it is Said?

تهدف هذه الفئات إلى التعرف على النواحي المتصلة بالشكل الذي قدمت فيه حاجات المرأة الصحية، وهي تعنى بالشكل والقوالب التي أفرغت فيها مادة الاتصال وتشتمل على الفئات التالية:

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الأردنية
مركز إيداع الرسائل الجامعية

- **فئة اللغة المستخدمة:** تعتبر هذه الفئة من الفئات المهمة في عملية التحليل، لأنها ترتبط بمدى فهم الرسالة الاتصالية من قبل الجمهور المستهدف، وكذلك فإن تحليل هذه الفئة يهدف إلى التعرف على الشكل اللغوي الذي تنقل بواسطته المعلومات أو تقدم (حسن، 1993م). وتقسم إلى :

- **اللغة العربية الفصحى:** وهي التي تراعي قواعد اللغة العربية وألفاظها مراعاة حثيثة، حيث يجري توظيف مفردات اللغة العربية توظيفا دقيقا، مما يعني استخدام ألفاظ ربما تكون عصيّة على فهم السامع.
- **اللغة العربية الفصحى المبسطة:** وهي تلك اللغة الواقعة بين الفصحى والعامية، يلتزم صاحبها بقواعد اللغة العربية التزاما سطحيا تكفل له عدم الوقوع في الزلل مع ضمان فهمها من قبل الجميع.
- **اللهجة العامية:** هي تلك اللغة المحكية المتداولة بين الناس وتختلف من منطقة لأخرى (الموسى، 1987).

- **فئة القوالب الفنية:** تستخدم هذه الفئة للتعرف على القوالب الفنية التي قدمت فيها حاجات المرأة الصحية. وتقسم إلى:

- **الدراما:** هي تجسيم حي لحادثة أو مجموعة من الأحداث ذات دلالة معينة وهي تكتب طبقاً لأصول وقواعد خاصة بها، يعرضها الممثلون بوسائلهم الخاصة (عبد الحليم، 1984م).
- **الحوار:** هو تبادل الحديث بين مقدم البرنامج والضيوف في موضوع ما، للاتفاق على نقاط معينة.
- **الأسئلة والإجابات.**
- **المقابلة:** هو أسلوب قائم على طرح الأسئلة والاستفسارات من قبل القائم على إجراء المقابلة، لتلقي الإجابات والإيضاحات عليها من قبل الشخص الذي تم إجراء المقابلة معه.
- **التقرير التلفزيوني:** هو إعداد وتصوير المضمون مسبقا، ومن ثم بثه أمام المشاركين ليدور النقاش والحديث حول الموضوع الذي جاء في هذا التقرير (جبر، 1998م).

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

- **فئة مكان التصوير:** وتقسم هذه الفئة إلى التصوير داخل الاستديو أو خارجه، وعادة ما يكون الإعداد للحلقة في حالة التصوير الداخلي إعداداً جيداً متقناً، لوجود علم مسبق بموضوع الحلقة. في حين أن التصوير خارج الاستديو قد لا يتيح الوقت الكافي للإعداد والتخطيط المسبق للحلقة.

ج- تحديد وحدات تحليل المضمون

لما كان تحليل المضمون يسعى إلى وصف عناصر المضمون وصفاً كمياً، فمن الضروري أن يتم تقسيم هذا المضمون إلى وحدات أو عناصر معينة ليتسنى القيام بدراسة كل وحدة أو عنصر فيه، وحساب التكرار الخاص بهذه الوحدة (حسن، 1993م)، وقد قامت الباحثة باستخدام الوحدات التالية:

- **الوحدة الطبيعية للمادة الإتصالية:** وهي كل برنامج مهتم بشؤون الصحة ويبث من التلفزيون الأردني وموجه للمرأة خلال فترة الدراسة، وهذه البرامج هي: برنامج "الأسرة"، و"علماء وآراء"، و "معا من أجل أسرة سعيدة".

- **وحدة الموضوع:** تمثل أكبر وأهم وحدات تحليل المضمون، وهي المفاهيم المقدمة في برامج التلفزيون الأردني بهدف التعرف على موضوعات المعلومات في برامج الصحة الموجهة للمرأة.

5/4 صدق الأداة وثباتها:

ويقصد به التعرف إلى مدى ملاءمة الاستمارة المستخدمة في قياس الموضوعات التي تسعى الباحثة إلى قياسها ومدى قدرة الاستمارة على توفير المعلومات المطلوبة، أي التحقق من أن الاستمارة قادرة على قياس الشيء الذي وضعت من أجله (حسن، 1993م).

وللتحقق من صدق الاستمارة الخاصة بتحليل المضمون فقد قامت الباحثة بعد تحديد وحدات وفئات التحليل الخاصة بهذه الاستمارة بعرضها على مجموعة من الأساتذة المحكمين، وقد تم إجراء التعديلات اللازمة بناء على آرائهم ووجهات نظرهم حتى أصبحت الاستمارة في صورتها النهائية.

أما فيما يتعلق بالثبات والذي يتلخص في أن تكرار التحليل لا يؤدي إلى تغيير النتائج في كل مرة تحت نفس الظروف، فقد استخدم هذا الاختبار هنا بتحليل المادة نفسها على فترات زمنية متباعدة، وقد اتسقت نتائجها في كل مرة مع نتائجها في المرات السابقة، ولم تتغير النتائج من تحليل إلى آخر.

6/4 أسلوب تحليل البيانات

تم تحليل البيانات بعد مشاهدة أشرطة الفيديو، التي سجلت عليها حلقات البـــرامج، وتم كتابة المعلومات التي احتوتها البرامج ضمن فئات التحليل المعتمدة (فئات المضمون، وفئات الشكل) ومن ثم حسب تكرارها في كل حلقة من حلقات البرنامج، وفي ضوء ذلـــك تم استخدام أسلوب الإحصاء الوصفي الذي يرتكز على الجداول التي تعرض التكـــرارات والنسب المئوية، بحيث ساعد ذلك على تصنيف البيانات وترميزها، ومن ثم تحليلها.

تم في هذا الفصل استعراض الإجراءات الميدانية فيما يتعلـــق بمـــنهج الدراســـة ومجتمعها وعينتها وأداتها، وأسلوب تحليل البيانات، وسنقوم بالفصل القادم بتحليل البيانات ومناقشتها للخروج بنتائج وتوصيات لهذه الدراسة.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

الفصل الخامس

تحليل البيانات ومناقشتها

1/5 مواعيد بث البرامج التلفزيونية المدروسة

2/5 تحليل مضمون البرامج التلفزيونية المدروسة

جميع الحقوق محفوظة

1/2/5 تحليل مضمون برنامج "الأسرة"

2/2/5 تحليل مضمون برنامج "علماء وآراء"

3/2/5 تحليل مضمون برنامج "معاً من أجل أسرة سعيدة"

مقدمة

يعرض هذا الفصل التحليل الذي قامت به الباحثة للبرامج المهتمة بالصحة الإنجابية للمرأة في التلفزيون الأردني خلال الدورة البرامجية من 2001/1/1 – 2001/4/30 /القناة العامة. من أجل التعرف على مضمون هذه البرامج وشكلها، للوصول إلى معرفة المفاهيم التي تطرحها هذه البرامج للصحة الإنجابية، وكذلك التعرف على القوالب الفنية التي تقدم من خلالها، ومصادر المعلومات فيها، لتوضيح مدى تلبيتها لكافة احتياجات المرأة في هذا الجانب. وفيما يلي نتائج هذا التحليل حسب الوحدات والفئات التي تم رصدها في الفصل السابق.

1/5 مواعيد بث البرامج التلفزيونية المدروسة

تكشف بيانات الجدول رقم (1) أن برنامج "الأسرة" كان يبث في الدورة البرامجية من 2001/1/1 – 2001/4/30 مرة واحدة في الأسبوع وذلك يوم السبت، لمدة ستين دقيقة، وبرنامج "علماء وآراء" كان يبث يوم الثلاثاء من كل أسبوع، ولمدة ستين دقيقة، أما برنامج "معاً من أجل أسرة سعيدة" فقد كان يبث بشكل تكراري طيلة أيام الأسبوع؛ لذلك فقد عمدت الباحثة إلى اختيار أربعة أيام تحوي جميع رسائل هذا البرنامج، والتي كانت تدوم كل رسالة فيه مدة ثماني دقائق.

وجاء اختيار يوم السبت لبث برنامج "الأسرة"، لكونه يوم عطلة رسمية، وكثير من السيدات العاملات يتواجدن في بيوتهن، مما يتيح لهن فرصة مشاهدته، أما برنامجي "علماء وآراء"، "ومعاً من أجل أسرة سعيدة" فقد جاء بثهما في الأوقات (7–8 مساء) لبرنامج "علماء وآراء"، و (9.30–9.38 مساء) لبرنامج "معاً من أجل أسرة سعيدة " لكونها أوقات يكون فيها معظم الناس متواجدين في بيوتهم، حيث تمثل هذه الفترة ساعات الذروة لمشاهدة التلفزيون (الإعلام التنموي، 1996).

جدول رقم (1)

وقت بث البرامج التلفزيونية المدروسة

خلال الدورة البرامجية 2001/1/1-2001/4/30

البرنامج	يوم بث البرنامج على التلفزيون							التوقيت		المدة الزمنية بالدقيقة
	السبت	الأحد	الإثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس	الجمعة	صباحاً	مساء	
الأسرة	×							11-10		60
علماء وآراء				×					8-7	60
معاً من أجل أسرة سعيدة		×	×	×		×			9.38-9.30	8

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الأردنية
مركز إيداع الرسائل الجامعية

تشير البيانات الواردة في الجدول رقم (2) إلى أنه قد تم تحليل مضمون (14) حلقة من برنامج "الأسرة" بواقع (840) دقيقة حيث شكلت ما نسبته (57.1%) من مجموع محتوى البرامج التلفزيونية الثلاث خلال فترة الدراسة. كما تم تحليل مضمون (10) حلقات من برنامج "علماء وآراء" بواقع (600) دقيقة بنسبة (40.8%)، أما برنامج "معاً من أجل أسرة سعيدة"، فقد تم تحليل مضمون (4) حلقات بواقع (32) دقيقة أي بنسبة (2.1%). وعليه تكون الدراسة قد قامت بتحليل (28) حلقة تلفزيونية بواقع (1472) دقيقة خلال أربعة أشهر.

جدول رقم (2)

الوقت الذي تم تحليل مضمونه على

البرامج التلفزيونية الثلاث

البرنامج	عدد الحلقات	الوقت بالدقيقة	النسبة %
الأسرة	14	840	57.1
علماء وآراء	10	600	40.8
معاً من أجل أسرة سعيدة	4	32	2.1
المجموع	28	1472	100

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

2/5 تحليل مضمون البرامج التلفزيونية المدروسة

1/2/5 تحليل مضمون برنامج الأسرة:

النتائج الخاصة بفئات المضمون (ماذا قيل؟) لهذا البرنامج وهي كالتالي:

أ- **المعلومات التي قدمها البرنامج**

تشير بيانات الجدول رقم (3) إلى النتائج التالية:

1- احتلت المعلومات الصحية التي قدمها برنامج الأسرة خلال فترة الدراسة والبالغة أربعة أشهر المرتبة الأولى ما نسبته (20.4%) من مجموع ما قدمه البرنامج، وقد شملت المعلومات الصحية على: الصحة الإنجابية للمرأة، وصحة الأطفال، والأمراض النفسية، وأمراض الغدد الصماء مثل مرض السكري.

2- احتلت المعلومات الخاصة بالطفولة المرتبة الثانية وشكلت مـــا نســـبته (20.4%) وجاء الحديث حول المراحل التي يمر بها الطفل والمشاكل التي تواجهه، والحديث عن بعض المسلكيات والتصرفات التي يتبعها كالغيرة، وطريقة الأكل....الخ.

3- حظيت المعلومات الخاصة بالنساء المنتجات في المجتمع بالمرتبة الثالثة بما نسبته (18.5) من مجموع ما قدمه البرنامج من معلومات، وتناولت الحديث عن تجارب بعض النساء في المجتمع، اللواتي استطعن أن يطورن أنفسهن، ليصبحن عضوات فاعلات في المجتمع، وذلك بتسليط الضوء على مشاريعهن الانتاجية الفردية التـــي يقمن بها من خلال حصولهن على قرض من جهة ما، وعن النجاح الذي حققنـــه من خلال هذا المشروع.

4- شكلت المعلومات الخاصة بتعليم بعض المهـــارات الاتصالية ما نسبته (11.1%) من مجموع ما قدمه البرنامج، حيث اهتم هذا البرنامج بإعطـــاء المـــرأة بعـــض المهارات للحفاظ على صحتها سواء في تغذيتها، أو حملها، أو عنايتها بطفلها.

5- جاء الحديث في هذا البرنامج عن الشباب واحتياجاتهم وما يتعرضون لـــه مـــن مشاكل وكيفية التعامل معهم بالذات في فترة المراهقة حيث شكلت هذه المعلومات ما نسبته (9.3%) من مجموع ما قدمه البرنامج من معلومات.

6- شكلت المعلومات المتعلقة بالمشاريع الإنتاجية ما نسبته (9.2%) من مجموع مـــا قدم خلال فترة الدراسة. وتناولت الحديث عن بعض المشاريع الانتاجية الفرديـــة والجماعية، من حيث أهدافها وتمويلها وتقويمها.

7- بلغت أدنى نسبة في المعلومات تلك المتعلقة بالقوانين التي تخص المـــرأة، حيـــث شكلت ما نسبته (3.7%) من مجموع ما قدمه البرنامج. وشملت الحـــديث علـــى بعض القوانين مثل قانون الأحوال الشخصية الذي يتناول قضايا الأسرة من زواج وطلاق وحضانة ونفقة.

8- شكلت المعلومات المتنوعة والمختلفة ما نسبته (7.4%) وتناولت الحديث عن حاجات كبار السن في المجتمع، وأمور تخص جمال المرأة، وعن بعـــض مراكـــز التربيـــة الخاصة.

جدول رقم (3)

توزيع المعلومات التي قدمها برنامج "الأسرة" حسب نوع المعلومة

نوع المعلومة	التكرار	النسبة %
صحية	11	20.4
طفولة	11	20.4
نساء منتجات	10	18.5
تعليم مهارات	6	11.1
مشاريع انتاجية	5	9.2
شباب	5	9.3
المرأة والقانون	2	3.7
أخرى	4	7.4
المجموع	54	100

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الأردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

ب- <u>المفاهيم الرئيسة للصحة الإنجابية للمرأة في برنامج "الأسرة"</u>

تظهر بيانات الجدول رقم (4) النتائج التالية:

1- احتل مفهوم تنظيم الأسرة المرتبة الأولى في الحديث عنه من مجموع ما قدم من مفاهيم للصحة الإنجابية للمرأة في البرنامج خلال مدة الدراسة، واحتوى هذا المفهوم مفاهيم فرعية تمثلت بأهمية تنظيم الأسرة لصحة الأم والطفل والأسرة، واحتلت الأهمية الكبرى، بالإضافة إلى الحديث عن الوسائل الحديثة والتقليدية لتنظيم الأسرة وكيفية الحصول عليها من المراكز.

2- شكل مفهوم الأمومة الآمنة ما نسبته (28.2%) من مجموع ما قدم واشتمل الحديث عن الرعاية الصحية للمرأة قبل وأثناء الحمل وأثناء الولادة وما بعد الولادة، وقد حاز الحديث عن الرعاية الصحية ما بعد الولادة اهتمام البرنامج الأكبر.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

3- شكل مفهوم التغذية ما نسبته (25%) من مجموع ما قدم من مفاهيم للصحة الإنجابية للمرأة في برنامج الأسرة، واشتمل على تقديم الممارسات الصحيحة التي يجب على الفتاة أن تتبعها عند قيامها بالحميات، بالإضافة إلى تقديم النصائح للمرأة الحامل لكيفية الحصول على وجبة متوازنة، وأخيرا الاهتمام بصحة الطفل وتغذيته التغذية السليمة وهو جنين في بطن أمه ثم في سنواته الأولى.

4- شكل مفهوم الأمراض المنقولة بالجنس ما نسبته (3.1%) من مجموع ما قدم من مفاهيم عن الصحة الإنجابية للمرأة، وتم الحديث عن أحد هذه الأمراض وهي الالتهابات الجنسية التي تصيب المرأة، وكيفية الوقاية منها، إلا أنه لم تتم الإشارة إلى تلك الأمراض التي تنتقل بالجنس بطريقة غير مشروعة مثل الإيدز. وذلك لطبيعة مجتمعنا الأردني، والذي يستمد تعاليمه من الدين الإسلامي، ويمنع مثل هذه الممارسة؛ فإن الحديث يأتي عن هذه الأمراض بنوع من التحفظ.

5- شكل مفهوم الفحص الطبي قبل الزواج للمرأة ما نسبته (3.1%) من مجموع ما قدم، واشتمل على مفهوم الفحص الطبي قبل الزواج وأهميته في الوقاية في المستقبل من الأمراض الوراثية.

جدول رقم (4)

المفاهيم الرئيسة للصحة الإنجابية للمرأة في برنامج "الأسرة"

المفهوم	التكرار	النسبة %
تنظيم الأسرة	26	40.6
الأمومة الآمنة	18	28.2
التغذية	16	25
الأمراض المنقولة بالجنس	2	3.1
الفحص الطبي قبل الزواج للمرأة	2	3.1
المجموع	64	100

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الأردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

ج- الأهداف التي سعى برنامج "الأسرة" إلى تحقيقها

سعى برنامج الأسرة إلى تحقيق أهدافه المعرفية والمهاراتية والوجدانية، وجاءت النتائج كما يشير الجدول رقم (5) إلى ما يلي:

1- شكلت الأهداف المعرفية المرتبة الأولى من بين الأهداف التي سعى البرنامج إلى تحقيقها بما نسبته (36.7%) من مجموع ما قدم من أهداف خلال فترة الدراسة، وهدفت إلى إعطاء معلومات للمرأة حول الأمور الصحية وبالذات فيما يتعلق بأمور صحتها الإنجابية.

2- شكلت الأهداف الوجدانية من بين الأهداف التي سعى البرنامج إلى تحقيقها نسبة (33.3%) من مجموع ما قدم، وهدفت إلى مخاطبة وجدان المرأة للاهتمام بصحتها بترغيبها بمراجعة المراكز الطبي أو المستشفى أثناء الحمل وبعده للاطمئنان على صحتها وصحة جنينها وترهيبها من عدم الرعاية الصحية التي تؤدي إلى أمراض ومشاكل كثيرة.

3- شكلت الأهداف المهاراتية من بين الأهداف التي سعى البرنامج إلى تحقيقها نسبة (30%) من مجموع ما قدم، وهدفت إلى إكساب المرأة مهارات معينة حول أمور صحتها ومنها كيفية المحافظة على تغذيتها الصحيحة خلال مراحل عمرها المختلفة.

جدول رقم (5)

الأهداف التي سعى برنامج "الأسرة" إلى تحقيقها

الهدف	التكرار	النسبة %
معرفية	11	36.7
مهاراتية	9	30
وجدانية	10	33.3
المجموع	30	100

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الأردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

د- مصادر المعلومات في برنامج "الأسرة"

اعتمد برنامج الأسرة على مدار حلقاته البالغة (14) حلقة على ضيوف البرنامج كمصدر لتقديم المعلومات، وقد بلغت نسبة الاعتماد (82.4%) من إجمالي مصادر المعلومات. وفي (3) حلقات تم الاعتماد على مقدمة البرنامج والضيوف معاً كمصدر للمعلومات التي يثار طرحها في البرنامج بنسبة (17.6%) وهذا ما يوضحه جدول رقم (6). في حين لم يكن لمقدمة ومعدة البرنامج دور في تقديم المعلومات بصورة منفردة، وفي المقابل لم تكن هناك استجابة للمرأة المشاهدة/ الجمهور المستهدف لما يتم بثه في هذا البرنامج؛ إذ لم تكن هناك رسائل أو اتصالات هاتفية تصل للبرنامج، الأمر الذي جعل من مشاركة المرأة/ الجمهور المستهدف كمصدر لإعطاء المعلومة أمراً صعباً.

جدول رقم (6)

مصادر المعلومات في برنامج "الأسرة"

مصدر المعلومات	التكرار	النسبة %
مقدم ومعدّ البرنامج	–	–
ضيوف البرنامج	14	82.4
مقدم البرنامج والضيوف	3	17.6
الجمهور المستهدف (المرأة)	–	–
المجموع	17	100

هـ- الضيوف المشاركون في برنامج "الأسرة"

تبين النتائج الواردة في جدول رقم (7) النتائج التالية:

1- احتل الضيوف المشاركون من فئات متنوعة ومختلفة في المجتمع المرتبة الأولى، وشكلت نسبتهم (41.9%) من مجموع الضيوف المشاركين في هذا البرنامج. وتمثل هؤلاء بمديري ومديرات مشاريع نظراً لتركيز هذا البرنامج على المشاريع الانتاجية، بالإضافة إلى خبيرات التغذية، وخبيرات التجميل، وأخصائيات في الطفولة، وسيدات مهتمات بشؤون المرأة، وجاء هذا التنوع لأن هذه الفئات هي الأكثر تعبيرا عن احتياجات المرأة في هذه الأمور.

2- احتل الأطباء كضيوف مشاركين في هذا البرنامج المرتبة الثانية بما نسبته (25.8%) من مجموع الضيوف المشاركين، وتمثل هؤلاء بأطباء نسائية وتوليد للحديث عن أمور الصحة الانجابية وكذلك أطباء أطفال.

3- احتل الضيوف المشاركون من معلمين ومعلمات المدارس ما نسبته (16.1%) من مجموع الضيوف المشاركين، للحديث عن احتياجات الطلاب والطالبات في المدارس.

4- احتل الضيوف المشاركون من أساتذة الجامعة ما نسبته (9.7%) وتناولوا بعض الأمور التي تهم المجتمع مثل احتياجات كبار السن، والأطفال.

5- تدنت نسبة الضيوف المشاركين كأخصائيين اجتماعيين حيث بلغت (6.5%). كما لم يتواجد عالم الدين والمختار كضيوف في هذا البرنامج نظـــرا لتوجـــه أغلـــب موضوعات البرنامج للأمور التي تهم صحة المرأة والطفل.

جدول رقم (7)

الضيوف المشاركون في برنامج "الأسرة"

الضيف	التكرار	النسبة %
عالم دين	–	–
طبيب	8	25.8
أخصائي اجتماعي	2	6.5
معلم مدرسة	5	16.1
أستاذ جامعي	3	9.7
مختار	–	–
آخرين	13	41.9
المجموع	31	100

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الأردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

أما النتائج الخاصة بالشكل (كيف قيل؟) في برنامج "الأسرة" فهي كالتالي:

أ- طرق التعبير عن المفاهيم في برنامج "الأسرة"

يلاحظ من الجدول رقم (8) أن الحديث والتعبير عن المفاهيم الصحية للصحة الإنجابية للمرأة في برنامج "الأسرة" جاءت أغلبها مفاهيم حسية حيث كانت بسيطة وواضحة، وقد بلغت نسبتها (92.9%). أما التعبير عن المفاهيم بطريقة مجردة فقد جاء في حلقة واحدة بنسبة (7.1%) وكان الحديث فيها حول فترة المراهقة والمشكلات المرافقة لهذه الفترة، وتم التطرق لمواضيع عن مفهوم الذات، لذلك كثير من الأمور لم تكن واضحة وجاء فيها بعض التعقيد والغموض.

جدول رقم (8)

طرق التعبير عن المفاهيم في برنامج "الأسرة"

طريقة التعبير	التكرار	النسبة %
حسي	13	92.9
مجرد	1	7.1
المجموع	14	100

ب- نمط اللغة المستخدمة في برنامج "الأسرة"

يبين الجدول رقم (9) أن نمط اللغة المستخدم في هذا البرنامج هو اللغة العربية الفصحى المبسطة واللهجة العامية في جميع حلقاته بما نسبته (50%) لكل شكل من هذين الشكلين. حيث كانا يستخدمان في الحلقة نفسها من خلال حديث المذيعة مع الضيوف، أو من خلال الضيوف الذين تنوعت فئاتهم، أما نمط اللغة العربية الفصحى فلم يستخدم في هذا البرنامج لأن اللغة الفصحى ربما تكون عصية على فهم كثير من فئات المجتمع ومنها المرأة.

جدول رقم (9)

أنماط اللغة المستخدمة في برنامج "الأسرة"

اللغة	التكرار	النسبة %
العربية الفصحى	–	–
العربية المبسطة الفصحى	14	50
العامية	14	50
المجموع	28	100

جميع الحقوق محفوظة
مركز [illegible] الأردنية
لمركز إيداع الرسائل الجامعية

ج- القوالب الفنية التي قدمت في برنامج "الأسرة"

جاءت نتائج الجدول رقم (10) كالتالي:

1- بلغت نسبة الاعتماد على الحوار كقالب؛ فني في برنامج "الأسرة" (36.8%) وكان ذلك في جميع حلقاته البالغة (14) حلقة؛ إذ كانت مقدمة البرنامج تتبادل الحديث والنقاش مع ضيوف البرنامج بأسلوب حواري في موضوع ما من خلال طرح الأسئلة المعدة مسبقا.

2- بلغت نسبة الاعتماد على التقرير التلفزيوني والمقابلة كقوالب فنية بما نسبته (31.6%) وكان ذلك في (12) حلقة. فخلال الحوار ما بين مقدمة البرنامج والضيوف كان يتم عرض تقرير تلفزيوني مسجل مسبقا ويتم النقاش حوله وأثناء هذا التقرير كانت تجرى مقابلات مع بعض الأشخاص.

3- لم يتم الاعتماد على الدراما، والأسئلة والإجابات كقوالب فنية في هذا البرنامج، حيث لم يتم عرض مادة فلمية كالدراما، ولم يتم استقبال تلفون أو رسالة والإجابة عليها.

جدول رقم (10)

القوالب الفنية التي قدمت في برنامج "الأسرة"

القالب الفني	التكرار	النسبة %
دراما	–	–
حوار	14	36.8
أسئلة وإجابات	–	–
مقابلة	12	31.6
تقرير تلفزيوني	12	31.6
المجموع	38	100

د- أماكن تصوير برنامج "الأسرة"

تشير بيانات الجدول رقم (11) أن برنامج "الأسرة" تم تصويره داخل الأستوديو من خلال الحوارات التي كانت تجريها مقدمة البرنامج مع الضيوف المشاركين وكان ذلك في (12) حلقة من حلقاته حيث بلغت نسبة التصوير الداخلي (85.7%). كما وخرج عن إطار الأستوديو حيث تم تسجيل حلقتين خارج الأستوديو، وبلغت نسبة التصوير الخارجي (14.3%).

جدول رقم (11)

أماكن التصوير في برنامج "الأسرة"

مكان التصوير	التكرار	النسبة %
داخل الأستوديو	12	85.7
خارج الأستوديو	2	14.3
المجموع	14	100

2/2/5 تحليل مضمون برنامج "علماء وآراء"

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الأردنية
مركز إيداع الرسائل الجامعية

- **النتائج الخاصة بفئات المضمون (ماذا قيل؟) لهذا البرنامج وهي كالتالي:**

أ- **<u>المعلومات التي قدمها البرنامج</u>**

تبين بيانات الجدول رقم (12) النتائج التالية:

1- احتلت المعلومات الخاصة بالصحة الإنجابية للمرأة المرتبة الأولى بما نسبته (33.3%) من مجموع ما قدم من معلومات في هذا البرنامج خلال فترة الدراسة واشتمل الحديث حول: الأمومة الآمنة وتنظيم الأسرة والأمراض المنقولة بالجنس والفحص الطبي قبل الزواج، والتغذية.

2- احتلت المعلومات الخاصة بالأسرة المرتبة الثانية بما نسبته (33.3%) من مجموع ما قدم من معلومات، وتناولت العلاقة ما بين الآباء والأبناء، ودور الأسرة في التنشئة الاجتماعية.

3- شكلت المعلومات المتعلقة بالعبادات ما نسبته (19.1%) واشتملت على دور العبادات في تهذيب الأخلاق، والاستفادة من السيرة النبوية للتحلي بهذه الأخلاق، بالإضافة للحديث عن فريضة الحج بكافة جوانبها.

4- بلغت نسبة المعلومات الخاصة بالتربية والتعليم (9.5%)، وتناولت دور المدرسة في حياة الطالب، والعلاقة ما بين الطالب والمعلم وكيفية توصيل المعلم المعلومة للطالب من خلال المنهاج.

5- بلغت أدنى نسبة في المعلومات تلك المتعلقة بالحوادث وشكلت (4.8%) من مجموع ما قدم من معلومات في هذا البرنامج، واشتملت على معلومات عن حوادث المرور وأسبابها وطرق معالجتها، والوقاية منها.

جدول رقم (12)

توزيع المعلومات التي قدمها برنامج "علماء وآراء" حسب نوع المعلومة

نوع المعلومة	التكرار	النسبة %
الصحة الإنجابية	7	33.3
الأسرة	7	33.3
العبادات	4	19.1
تربية وتعليم	2	9.5
حوادث	1	4.8
المجموع	21	100

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الأردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

ب- **المفاهيم الرئيسة للصحة الإنجابية للمرأة في برنامج "علماء وآراء"**

يشير الجدول رقم (13) إلى النتائج التالية:

1- شكل مفهوم تنظيم الأسرة ما نسبته (47.1%) من مجموع ما قدم من مفاهيم للصحة الإنجابية. واحتوى هذا المفهوم على أثره على صحة الأم والطفل وعلى الأسرة بالإضافة للحديث عن وسائل تنظيم الأسرة ورأي الشرع في هذه الوسائل.

2- شكل مفهوم الأمومة الآمنة ما نسبته (31.4%) من مجموع المفاهيم المقدمة، وقد احتوى على الرعاية الصحية للمرأة قبل الحمل وأثناء الحمل وأثناء الولادة وما بعد الولادة.

3- شكل مفهوم التغذية ما نسبته (15.8%) من مجموع ما قدم من مفاهيم في البرنامج، واحتوى على معلومات حول التغذية الصحيحة للأم والطفل.

4- شكل مفهوم الفحص الطبي قبل الزواج ما نسبته (5.8%) من مجموع ما قدم من مفاهيم في برنامج "علماء وآراء"، واحتوى على أهمية هذا الفحص للخاطبين.

5- أما مفهوم الأمراض المنقولة في الجنس، فلم يتم التطرق إليها في هذا البرنامج خلال فترة الدراسة.

جدول رقم (13)

المفاهيم الرئيسة للصحة الإنجابية للمرأة في برنامج "علماء وآراء"

المفهوم	التكرار	النسبة %
تنظيم الأسرة	24	47.1
الأمومة الآمنة	16	31.4
التغذية	8	15.8
الفحص الطبي قبل الزواج للمرأة	3	5.7
الأمراض المنقولة بالجنس	-	-
المجموع	51	100

ج- **الأهداف التي سعى برنامج "علماء وآراء" إلى تحقيقها**

تشير البيانات الواردة في جدول رقم (14) إلى النتائج التالية:

1- شكلت الأهداف الوجدانية ما نسبته (38.4%) من مجموع الأهداف التي سعى هذا البرنامج إلى تحقيقها؛ وذلك لأن هذا البرنامج ينطلق من مبدأ ديني فيخاطب الوجدان من خلال آياته القرآنية وأحاديثه التي تعمل على تهذيب النفس والشعور بالأمان والاطمئنان وبالتالي التأثير في السلوك.

2- شكلت الأهداف المعرفية والمهاراتية ما نسبته(30.8%) لكل منهما بإعطاء المعلومات والمهارات التي قد تستفيد منها المرأة في صحتها.

جدول رقم (14)

الأهداف التي سعى برنامج "علماء وآراء" إلى تحقيقها

الهدف	التكرار	النسبة %
معرفية	8	30.8
مهاراتية	8	30.8
وجدانية	10	38.4
المجموع	26	100

مكتبة الجامعة الإلكترونية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

د- مصادر المعلومات في برنامج "علماء وآراء"

أن مصادر المعلومات في برنامج "علماء وآراء" اعتمدت بالدرجة الأولى على ضيوف البرنامج، وقد بلغت نسبة الاعتماد (55.5%) من إجمالي مصادر المعلومات. وقد تم الاعتماد على الضيوف كمصدر للمعلومات على مدار حلقات البرنامج البالغة (10) حلقات، وفي سبع حلقات تم الاعتماد على مقدم البرنامج والضيوف بنسبة (38.9%). وفي حلقة واحدة تم الاعتماد على المرأة/ الجمهور المستهدف كمصدر للمعلومة بنسبة (5.6%) حيث كان يتلقى البرنامج في هذه الحلقة اتصالات هاتفية بطرح الأسئلة وتلقي الإجابة. أما مقدم ومعد البرنامج فلم يكن له دور في تقديم المعلومات بصورة منفردة وهذا ما يظهره الجدول رقم (15).

جدول رقم (15)

مصادر المعلومات في برنامج "علماء وآراء"

مصدر المعلومات	التكرار	النسبة %
مُقدم ومعد البرنامج	–	–
ضيوف البرنامج	10	55.5
مقدم البرنامج والضيوف	7	38.9
الجمهور المستهدف	1	5.6
المجموع	18	100

جميع الحقوق محفوظة
مركز المنارة للاستشارات
مركز إيداع الرسائل الجامعية

هـ- الضيوف المشاركون في برنامج "علماء وآراء"

جاءت نتائج الجدول رقم (16) كالتالي:

1- جاء أغلب الضيوف المشاركين في هذا البرنامج من علماء الدين وشكلت نسبتهم (56.3%) من مجموع الضيوف المشاركين خلال فترة الدراسة.

2- شكل أساتذة الجامعة كضيوف مشاركين في البرنامج ما نسبته (25%) خلال فترة الدراسة.

3- شكل الأطباء كضيوف مشاركين في البرنامج ما نسبته (12.5%) خلال فترة الدراسة.

4- تدنت نسبة الأخصائيين الاجتماعيين كضيوف مشاركين في هذا البرنامج وبلغت (6.2%) من مجموع الضيوف المشاركين خلال فترة الدراسة.

5- لم يتواجد المعلم والمختار كضيوف مشاركين في هذا البرنامج.

جدول رقم (16)

الضيوف المشاركون في برنامج "علماء وآراء"

الضيف	التكرار	النسبة %
عالم دين	9	56.3
طبيب	2	12.5
أخصائي اجتماعي	1	6.2
معلم	–	–
مختار	–	–
أستاذ جامعي	4	25
المجموع	16	100

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية

- **أما النتائج الخاصة بفئات الشكل (كيف قيل؟) لهذا البرنامج فقد جاءت كالتالي:**

أ- **<u>طريقة التعبير عن المفاهيم في برنامج "علماء وآراء"</u>**

تشير بيانات الجدول رقم (17) أن التعبير عن المفاهيم الصحية للصحة الإنجابية للمرأة الواردة في برنامج "علماء وآراء" جاء التعبير عنها بطريقة حسية بنسبة (100%) على مدار حلقاتها البالغة (10) حلقات ولم تأتِ بطريقة مجردة في أي حلقة.

جدول رقم (17)

طرق التعبير عن المفاهيم في برنامج "علماء وآراء"

طريقة التعبير	التكرار	النسبة %
حسي	10	100
مجرد	–	–
المجموع	10	100

ب- <u>أنماط اللغة المستخدمة في برنامج "علماء وآراء"</u>

يظهر الجدول رقم (18) أن نمط اللغة المستخدم في هذا البرنامج قد تنوع حيث احتلت اللغة العربية الفصحى المبسطة المرتبة الأولى بنسبة (66.7%)، واستخدمت على مدار حلقات البرنامج البالغة عشر حلقات، ثم تلتها اللهجة العامية واستخدمت في ثلاث حلقات بنسبة (20%). كما وشكلت اللغة العربية الفصحى نسبة (13.3%) من مجموع اللغة المستخدم في البرنامج، وذلك لوجود ضيوف من علماء الدين في هذا البرنامج.

جدول رقم (18)

أنماط اللغة المستخدمة في برنامج "علماء وآراء"

اللغة	التكرار	النسبة %
العربية الفصحى	2	13.3
العربية الفصحى المبسطة	10	66.7
العامية	3	20
المجموع	15	100

ج- القوالب الفنية المقدمة في برنامج "علماء وآراء"

يبين الجدول رقم (19) النتائج التالية:

1- اعتمد هذا البرنامج بالدرجة الأولى على الحوار كقالب فني، وذلك على مدار حلقاته، وبلغت نسبة الاعتماد (83.4%) من مجموع ما قدم خلال فترة الدراسة.

2- جاء الاعتماد على الأسئلة والإجابات والتقرير التلفزيوني كقوالب فنية بالدرجة الثانية، وبلغت نسبة الاعتماد (8.3%) لكل منهما وكان ذلك في حلقة واحدة، حيث قدم تقرير تلفزيوني حول حوادث السير وتم الحوار حوله وأثناء هذا الحوار تلقى البرنامج اتصالات تلفونية من المواطنين لطرح الأسئلة وتلقي الإجابة من الضيوف المشاركين.

3- لم تستخدم الدراما والمقابلة كقوالب فنية في هذا البرنامج خلال فترة الدراسة.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الأسد الوطنية

جدول رقم (19)

القوالب الفنية التي قدمت في برنامج "علماء وآراء"

القالب الفني	التكرار	النسبة %
دراما	-	-
حوار	10	83.4
أسئلة وإجابات	1	8.3
مقابلة	-	-
تقرير تلفزيوني	1	8.3
المجموع	12	100

د- أماكن التصوير في برنامج "علماء وآراء"

تشير بيانات الجدول رقم (20) إلى أن هذا البرنامج تم تصوير حلقاته داخل الأستوديو وخارجه، فقد تم تصوير (8) حلقات منه داخل الأستوديو فبلغت نسبة التصوير الداخلي (72.7%). وتم تصوير (3) حلقات خارج الأستوديو وبلغت نسبة التصوير الخارجي (27.3%).

جدول رقم (20)

أماكن التصوير في برنامج "علماء وآراء"

مكان التصوير	التكرار	النسبة %
داخل الأستوديو	8	72.7
خارج الأستوديو	3	27.3
المجموع	11	100

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الأردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

3/2/5 تحليل مضمون برنامج "معاً من أجل أسرة سعيدة"

- **النتائج الخاصة بفئات (ماذا قيل؟) لهذا البرنامج وهي كالتالي:**

أ- **المعلومات التي قدمها البرنامج**

تناول برنامج "معاً من أجل أسرة سعيدة" والموجه للرجال من خلال رسائله الأربعة معلومات تهم الأسرة وجاءت النتائج كما تظهرها بيانات الجدول رقم (21) كالتالي:

1- احتلت المعلومات حول سبل الحوار بين الزوجين المرتبة الأولى بما نسبته (39.1%) من مجموع ما قدم في هذا البرنامج من معلومات، واشتمل الحديث عن الحوار بين الزوجين حول سبل التفاهم بين الزوجين، وبيان المسؤولية المشتركة بين الطرفين، وذلك من خلال التحاور والنقاش بينهما، من أجل تكوين أسرة سعيدة.

2- احتلت المعلومات الخاصة بتنظيم الأسرة، لتعزيز سعادة ورفاهية الأسرة المرتبة الثانية بما نسبته (34.8%) من مجموع ما قدم من معلومات، واشتملت المعلومات الحديث عن صحة الأسرة ورعايتها وإعطاء السبل والوسائل المؤدية إلى عناصر رفاهها وسعادتها، ومن هذه الوسائل تنظيم الأسرة.

3- احتلت المعلومات حول الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة المرتبة الثالثة وشكلت ما نسبته (21.7%) من مجموع ما قدم في البرنامج، واشتملت على الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة من حيث أنواعها، ومميزاتها، وأماكن توفرها في المراكز الصحية.

4- احتلت المعلومات حول المساواة بين الأبناء والبنات المرتبة الأخيرة وبلغت النسبة (4.4%) من مجموع ما قدم من معلومات في البرنامج. واشتملت معلوماته حول الترابط الأسري، والتربية القائمة على أساس من العدل والمساواة.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

جدول رقم (21)

توزيع المعلومات التي قدمها برنامج "معاً من أجل أسرة سعيدة"

حسب نوع المعلومة

نوع المعلومة	التكرار	النسبة %
الحوار بين الزوجين	9	39.1
تنظيم الأسرة لتعزيز سعادتها ورفاهيتها	8	34.8
الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة	5	21.7
المساواة بين الأبناء والبنات	1	4.4
المجموع	23	100

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

ب- <u>المفاهيم الرئيسة للصحة الإنجابية للمرأة في برنامج "معاً من أجل أسرة سعيدة"</u>

تظهر بيانات الجدول رقم (22) النتائج التالية:

1- جاء مفهوم تنظيم الأسرة في المرتبة الأولى من مجموع المفاهيم المقدمة في برنامج معاً من أجل أسرة سعيدة وشكل ما نسبته (50%) من مجموع ما قدم من مفاهيم في هذا البرنامج. واحتوى هذا المفهوم على أهمية تنظيم الأسرة لصحة الأم والطفل والأسرة، والتي نالت الاهتمام الأكبر، بالإضافة للحديث عن وسائل تنظيم الأسرة الحديثة.

2- جاء مفهوم الأمومة الآمنة بالمرتبة الثانية بما نسبته (41%) من مجموع المفاهيم. واحتوى على أهمية الرعاية الصحية للمرأة قبل الحمل وأثناء الحمل وأثناء الولادة وما بعد الولادة.

3- جاء مفهوم التغذية بالمرتبة الثالثة وبلغت نسبته (9%) من مجموع ما قدم من مفاهيم للصحة الإنجابية للمرأة في هذا البرنامج، واشتمل على أهمية التغذية للأم أثناء الحمل فضلا عن أهميته لجنينها.

4- لم يتطرق هذا البرنامج للحديث عن مفهومي الأمراض المنقولة للجنس والفحص الطبي قبل الزواج للمرأة خلال فترة الدراسة.

جدول رقم (22)

المفاهيم الرئيسة للصحة الإنجابية للمرأة في برنامج

"معاً من أجل أسرة سعيدة"

المفهوم	التكرار	النسبة %
تنظيم الأسرة	11	50.00
الأمومة الآمنة	9	41.00
الأمراض المنقولة بالجنس	–	–
الفحص الطبي قل الزواج للمرأة	–	–
التغذية	2	9.00
المجموع	22	100

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الأردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

ج- الأهداف التي سعى برنامج "معاً من أجل أسرة سعيدة" إلى تحقيقها

تشير بيانات الجدول رقم (23) إلى النتائج التالية:

1- الأهداف الوجدانية التي سعى إليها البرنامج جاءت بالمرتبة الأولى، حيث حظيت بما نسبته (42.9%) من مجموع ما قدم من أهداف، وهدفت للتأثير على سلوك واتجاه الأزواج في تبني برامج تنظيم الأسرة، وذلك بترغيبهم في معرفة هذه البرامج.

2- جاءت الأهداف المعرفية والمهاراتية بالمرتبة الثانية؛ إذ حظيت بما نسبته (28.6%) لكل منهما من مجموع ما قدم، بإعطاء المعلومات والمهارات للأزواج حول الأمور الصحية للمرأة.

جدول رقم (23)

الأهداف التي سعى برنامج "معاً من أجل أسرة سعيدة" لتحقيقها

الهدف	التكرار	النسبة %
معرفية	2	28.5
مهاراتية	2	28.6
وجدانية	3	42.9
المجموع	7	100

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

د- مصادر معلومات برنامج "معاً من أجل أسرة سعيدة"

يلاحظ من بيانات الجدول رقم (24) إلى اعتماد هذا البرنامج على ضيوف البرنامج كمصدر لتقديم المعلومات، وشكلت النسبة 100%، فقد نهج هذا البرنامج لتقديم معلوماته طريقة مفادها أن يقوم شخص ينتمي للمجتمع وذو وظيفة معينة في كل حلقة من حلقاته بتقديم رسالة اتصالية تحتوي معلومات وأفكار حول موضوع ما، ومن خلال تواجد بعض الأشخاص في الاستديو يثار النقاش حول الموضوع الذي طرح.

جدول رقم (24)

مصادر المعلومات في برنامج "معاً من أجل أسرة سعيدة"

المصدر	التكرار	النسبة %
مقدم ومعد البرنامج	–	–
ضيوف البرنامج	4	100
مقدم البرنامج والضيوف	–	–
الجمهور المستهدف	–	–
المجموع	4	100

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الأردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

هـ- الضيوف المشاركون في البرنامج

يبين الجدول رقم (25) حرص برنامج "معاً من أجل أسرة سعيدة"، على التنوع في الضيوف المشاركين، والذين يتميزون بوضع قيادي في المجتمع. فقد وجد عالم الدين، والطبيب، والأخصائي الاجتماعي، والمختار، والأستاذ الجامعي، وربة بيت، وشكلوا ما نسبته (14.3%) لكل منهم، وجاء هذا التنوع لضمان تلبية كافة احتياجات الجمهور المستهدف.

جدول رقم (25)

الضيوف المشاركون في برنامج "معاً من أجل أسرة سعيدة"

الضيف	التكرار	النسبة %
عالم دين	1	14.3
طبيب	1	14.3
أخصائي اجتماعي	1	14.3
معلم	1	14.3
مختار	1	14.2
أستاذ جامعي	1	14.3
آخرين	1	14.3
المجموع	7	100

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الأردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

أما النتائج الخاصة بفئات الشكل (كيف قيل؟) لهذا البرنامج فهي كالتالي:

أ- **طرق التعبير عن المفاهيم في برنامج "معاً من أجل أسرة سعيدة"**

يشير الجدول رقم (26) إلى أن التعبير عن المفاهيم الصحية للصحة الإنجابية للمرأة في هذا البرنامج جاء بطريقة حسية وبنسبة 100%، حيث جاءت الرسائل التي تبث فيه مبسطة لا تعقيد فيه.

جدول رقم (26)

طرق التعبير عن المفاهيم في برنامج "معاً من أجل أسرة سعيدة"

طريقة التعبير	التكرار	النسبة %
حسي	4	100
مجرد	–	–
المجموع	4	100

ب- **أنماط اللغة المستخدمة في برنامج "معاً من أجل أسرة سعيدة"**

تشير بيانات الجدول رقم (27) أن نمط اللغة المستخدمة في هذا البرنامج هي اللغة العربية الفصحى المبسطة، واللهجة العامية، حيث شكلت كل منهما ما نسبته (50%). فقد كان الضيوف المشاركون يتكلمون باللهجة العامية عند عرض الفيلم وشرحه للأشخاص المتواجدين في الأستوديو، وكان يستخدم اللغة العربية المبسطة عند تعليقه في النهاية على المعلومات التي احتواها الفيلم. كما ويتضح من الجدول عدم استخدام اللغة العربية الفصحى في هذا البرنامج.

جدول رقم (27)

أنماط اللغة المستخدمة في برنامج "معاً من أجل أسرة سعيدة"

اللغة	التكرار	النسبة %
العربية الفصحى	–	–
العربية الفصحى المبسطة	4	50
العامية	4	50
المجموع	8	100

ج- القوالب الفنية المقدمة في برنامج "معاً من أجل أسرة سعيدة"

يتضح من الجدول رقم (28) اعتماد هذا البرنامج على قوالب فنية متعددة في كل حلقة، فبعد عرض فيلم درامي يتناول قصة موضوع الحلقة يدور حوار بين أحد الضيوف المشاركين الذين سبق ذكرهم مع الأشخاص المتواجدين في الأستوديو حول قصة الفيلم الذي عرض، وأخذ آرائهم، وطرح الأسئلة عليهم من خلال إجراء مقابلات معهم، ثم يعرض تقرير لأشخاص تمت مقابلتهم مسبقاً لأخذ رأيهم في هذا الموضوع، وقد شكلت هذه القوالب ما نسبته (25%) لكل منهم من إجمالي القوالب الفنية المقدمة؛ في حين لم يستخدم أسلوب الأسئلة والإجابات في هذا البرنامج، حيث لم تصل للبرنامج اتصالات هاتفية أو رسائل.

جدول رقم (28)

القوالب الفنية المقدمة في برنامج "معاً من أجل أسرة سعيدة"

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الإلكترونية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

القالب الفني	التكرار	النسبة %
دراما	4	25
حوار	4	25
أسئلة وإجابات	–	–
مقابلة	4	25
تقرير تلفزيوني	4	25
المجموع	16	100

د- أماكن التصوير في برنامج "معاً من أجل أسرة سعيدة"

يبين الجدول رقم (29) أن تصوير حلقات برنامج "معاً من أجل أسرة سعيدة" كان داخل الأستوديو حيث شكلت نسبة التصوير الداخلي ما نسبته (100%).

جدول رقم (29)

أماكن التصوير في برنامج "معاً من أجل أسرة سعيدة"

مكان التصوير	التكرار	النسبة %
داخل الأستوديو	4	100
خارج الأستوديو	-	-
المجموع	4	100

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

النتائج والتوصيات

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الأردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

1/6 ملخص نتائج الدراسة

2/6 التوصيات

1/6 ملخص نتائج الدراسة

توصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج حول طبيعة الرسالة الاتصالية التي يتبناها التلفزيون الأردني، والمتعلقة بالصحة الإنجابية للمرأة من حيث مضمونها وشكلها، وجاءت كالتالي:

1- قدم التلفزيون الأردني من خلال برامجه معلومات حول الصحة الإنجابية للمرأة، من خلال التركيز على المعلومات الخاصة بانعكاس الصحة الإنجابية على المرأة والطفل معاً.

2- لم يظهر مفهوم واضح ومحدد للصحة الإنجابية للمرأة في البرامج التلفزيونية المدروسة، حيث جاء المفهوم من خلال عناصر الصحة الإنجابية حيث احتل مفهوم تنظيم الأسرة ومفهوم الأمومة الآمنة اهتمام البرامج الأكبر، وبمقارنة هذه النتيجة مع الدراسات السابقة، نجد أنها تتفق مع دراسة محمد الجريبيع والتي خلصت إلى عدم وجود مفهوم واضح ومحدد للصحة الإنجابية في برامج الإذاعة الأردنية، وإلى احتلال مفهوم تنظيم الأسرة والأمومة الآمنة اهتمام البرامج الإذاعية الأكبر.

3- إن الأهداف الرئيسة التي سعت برامج التلفزيون الأردني إلى تحقيقها هي أهداف معرفية بالدرجة الأولى؛ حيث تسعى إلى نقل المعلومات للمرأة متخذة دوراً وقائيا وإرشاديا، ثم جاءت الأهداف الوجدانية والتي سعت للتأثير على إتجاه وسلوك المرأة بالمرتبة الثانية، وأخيراً جاءت الأهداف المهاراتية والتي سعت لإكساب المرأة مهارات حول صحتها الإنجابية بالمرتبة الثالثة، وهذا يتفق مع دراسة محمد الجريبيع.

4- تم الاعتماد على ضيوف البرنامج كمصدر أساسي لتقديم المعلومات حول الصحة الإنجابية للمرأة في البرامج التلفزيونية، ثم تلا ذلك الاعتماد على مقدم البرنامج والضيوف معاً من خلال تحاورهم في الاستديو، في حين لم يتم الاعتماد على مقدم ومعدّ البرنامج بصورة منفردة، وكذلك الجمهور المستهدف/ المرأة كمصادر لتقديم المعلومات في هذه البرامج. الأمر الذي جعل من معرفة مدى استجابة المرأة للرسائل الاتصالية حول صحتها الإنجابية التي تقدمها هذه البرامج أمراً صعباً، وهذا يتفق مع دراسة رانيا جبر حول برامج الشباب في التلفزيون الأردني، والتي خلصت إلى

اعتماد برامج الشباب على الضيوف كمصادر لتقديم المعلومات، وصعوبة معرفة استجابة الشباب/ المشاهد لهذه البرامج.

5- تنوع الضيوف المشاركين في البرامج التلفزيونية؛ إذ كانوا في معظمهم من علماء الدين والأطباء وأساتذة الجامعة. وذلك لقدرة هؤلاء على إيصال الرسالة الاتصالية التي تتناسب مع حاجات الجمهور المستهدف/ المرأة فيما يخص صحتها الانجابية.

6- جاء التعبير عن مفاهيم الصحة الإنجابية للمرأة الواردة في البرامج بطريقة حسية وليست مجردة. فالرسالة الناجحة هي التي تكون كلماتها محسوسة فهي تساعد الجمهور المستهدف على تخيل الرسالة وذكر موضوعها والتفاعل معها بعكس المجردة التي لا ترسخ في ذهنه.

7- استخدمت اللغة العربية الفصحى المبسطة ممزوجة باللهجة العامية أحيانا في البرامج التلفزيونية، وهذه اللغة تتحرى السهولة والوضوح مع التقيد بقواعد اللغة العربية، دون الركون إلى ألفاظ عصيّة الفهم. وهذه اللغة هي الأنسب لمخاطبة الجمهور المستهدف/ المرأة وذلك مراعاة للفروق التعليمية عند المرأة، وهذا يتفق مع دراسة محمد الجريبيع

8- تنوعت القوالب الفنية التي قدمت بها البرامج التلفزيونية، إلا أن الحوار كقالب فني كان الأكثر استخداما. حيث أشارت النتائج إلى أن الرسالة الاتصالية التي تبناها التلفزيون الأردني قدمت على شكل حوار بين مقدم البرنامج والضيف أو الضيوف الذين يستضيفهم البرنامج، يتم الحوار والنقاش فيه. وبجانب هذا الحوار يتم استخدام التقرير التلفزيوني والمقابلة ومن ثم التعليق على هذا التقرير. في حين لم تستخدم الدراما، والأسئلة والإجابات إلا في بعض حلقات هذه البرامج.

9- كان أغلب الاعتماد على التصوير الداخلي لحلقات البرامج التلفزيونية، في حين لم يتم التصوير خارج الاستديو إلا في بعض الحلقات في هذه البرامج، وهذا يتفق مع دراسة رانيا جبر.

2/6 التوصيات

1- ضرورة تكرار المحاولات البحثية حول القضايا السكانية والصحية في وسائل الاتصال والدور الذي تقوم به في توعية المواطنين حول تلك القضايا من أجل الوقوف على قدرة وسائل الاتصال وفاعليتها في إبراز تلك القضايا وتوعية الناس بها.

2- محاولة إعطاء مفهوم واضح ومحدد للصحة الإنجابية للمرأة، وكذلك عدم التركيز فقط على مفهومي تنظيم الأسرة والأمومة الآمنة كعناصر للصحة الإنجابية للإيفاء باحتياجات المرأة في كافة الفئات العمرية وليس لكونها أُماً.

3- إعطاء اهتمام أكثر في برامج التلفزيون لموضوع الأمراض المنقولة بالجنس، وذلك بإعطاء معلومات حول كيفية الوقاية منه، كذلك إعطاء موضوع الفحص الطبي قبل الزواج حيزاً أكبر في البرامج، لأهمية هذه المواضيع في الوقت الحاضر.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

4- ضرورة التنوع في استخدام القوالب الفنية في تقديم البرامج التلفزيونية، من خلال استخدام أسلوب الأسئلة والإجابات والذي يساعد على معرفة استجابة المرأة المشاهدة للبرامج التلفزيونية.

5- ضرورة زيادة البرامج التي تهتم بشؤون الأسرة بشكل عام والمرأة بشكل خاص، والتخطيط السليم لمضمون هذه البرامج، وإعداد مقدمي هذه البرامج إعداداً جيداً، وتأهيلهم للقيام بمهامهم في إيصال المعلومة بصورة جيدة، بحيث يكونون على دراية بهذه القضايا.

المراجع

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

المراجع

- **المراجع بالعربية**

1- أبو اصبع، صالح،1999م، **الاتصال والإعلام في المجتمعات المعاصرة**، دار آرام للدراسات والنشر، الطبعة الأولى، عمان.

2- أبو حويج، عائشة الرفاعي،1996م، **خدمات الصحة الإنجابية في أرياف الضفة الغربية**، مركز الدراسات النسوية، القدس، كانون الأول.

3- أبو عرقوب، ابراهيم،، 1993م، **الاتصال الإنساني ودوره في التفاعل الاجتماعي**، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان.

4- أبو فارس، زهير ، 1984م، **مواضيع في صحة المرأة والأسرة**، الطبعة الأولى، عمان.

5- البطاينة، أحمد، 1996م، **الإعلام والاتصال وقضايا السكان والتنمية**، مجلة السكان والتنمية، العدد الثالث، ص 181-188.

6- البكري، أمل وآخرون، 2000، **الصحة والسلامة العامة**، دار الفكر للطباعة والنشر، الطبعة الأولى، عمان.

7- البلبيسي، عادل، 1998، **الأمراض المنقولة بالجنس**، جمعية تنظيم الأسرة.

8- الجريبيع، محمد، ، 1996م، **الصحة الإنجابية للأمهات في برامج الإذاعة الأردنية**، محتواها وأثرها، رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية، عمان.

9- الجريبيع، محمد، 1997م، **نحو إعلام عربي في مواجهة التحديات الإعلامية الراهنة**، بحث غير منشور، عمان.

10- الجوهر، محمد ناجي، 1992م، **تحليل مضمون الإعلام**، الطبعة الأولى، قدسية للنشر، إربد.

11- الحديد، لارا، 1999م، **اتجاهات النساء نحو برامج مراكز الأمومة والطفولة في محافظة العاصمة**، رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية، عمان.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

12- الدباس، رابحة، 1989م، **محددات الخصوبة وتنظيم الأسرة بين معلمات المدارس في مدينة عمان**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان.

13- الدراجي، سعاد، 1983م، **صحة الأم والطفل**، كلية التمريض، جامعة بغداد.

14- الدنشاري، عز الدين، 1997، **الغذاء والدواء أثناء الحمل**، العدد 182، دار أخبار اليوم.

15- الرفاعي، عالية، 1996م، **الفحص الطبي قبل الزواج**، ورقة عمل لندوة الصحة الإنجابية وأهمية الفحص الطبي قبل الزواج، وخطورة الأمراض المنقولة بالجنس، الجامعة الأردنية.

16- الشريقي، ناصر، 1998م، **اتجاهات الأكل غير الطبيعي بين الطالبات الأردنيات**، كلية الأميرة منى، عمان.

17- الصرايرة، محمد نجيب،1995م، **استراتيجيات الإعلام والتعليم والاتصال في المجال الصحي**، اليونسيف، عمان.

18- العوايشة، أحمد، 1997م، **تنظيم النسل في ضوء الشريعة الإسلامية**، صندوق الملكة علياء في العمل الاجتماعي التطوعي الأردني.

19- الفرحان، هاني، 1995م، **الإعلام والاتصال السكاني**، مديرية الإعلام التنموي.

20- القضاة، عبد الحميد، 2000م، **الإيدز**، الطبعة الثانية، المختبرات التخصصية، إربد.

21- القضاة، محمد فلاح، 1994م، **أ.ب التلفزيون والتعليم**، دار الفكر، الطبعة الأولى.

22- القطب، رائدة،1999م، **ورقة مقدمة لورشة عمل صحة المرأة بين التشريع ورسم الاستراتيجيات الصحية**، الجامعة الأردنية.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الأردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

23- اللجنة الوطنية للسكان، **استراتيجية الإعلام والاتصال الوطنية للشباب الأردني الخاصة بالصحة الإنجابية والتخطيط للمستقبل**، 2000-2005.

24- اللجنة الوطنية للسكان،1998م، نشرة حقائق **(جعل الحمل والولادة أكثر أماناً)**، مكتب مرجع السكان.

25- اللجنة الوطنية للسكان،2001م، **لمحات عن الشباب الأردني**، الصحة الإنجابية، التخطيط للمستقبل، التعليم، العمل.

26- المجالي، سوسن، 1996م، **الأمراض المنقولة بالجنس -الإيدز-**،ورقة عمل مقدمة لورشة مهارات الاتصال ومفاهيم الصحة الإنجابية، جمعية تنظيم الأسرة.

27- المصري، تغريد، 2001، **أثر الإعلانات التجارية التلفازية في تعديل الصورة الذهنية للمرأة الأردنية**، رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية، عمان.

28- الموسى، نهاد، 1987، **قضية التحول إلى الفصحى في العالم العربي الحديث**، دار الفكر، ط1.

29- بدر، أحمد، 1982م، **الرأي العام**، مكتبة غريب، القاهرة.

30- جابر، سامية محمد، 1983م، **الاتصال الجماهيري والمجتمع الحديث**، النظرية والتطبيق، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

31- جبر، رانيا، 1998م، **برامج الشباب في التلفزيون الأردني**، تحليل مضمون، رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية، عمان.

32- جمعية تنظيم الأسرة، 1998، **دمج خدمات الصحة الإنجابية ضمن خدمات عيادات الجمعية الأردنية لتنظيم وحماية الأسرة**، مجموعة الصحة الأسرية.

33- جمعية تنظيم الأسرة، **التقرير السنوي لعام 2000م.**

34- حسن، منذر سميح، 1993م، **برامج الأطفال المدبلجة في التلفاز الأردني**، رؤية تربوية إسلامية، رسالة ماجستير، جامعة اليرموك.

35- حسين، سمير محمد، 1991م، **تحليل المضمون**، عالم الكتب، القاهرة.

36- حشمة، محمود، 2000م، **الصحة الإنجابية للمرأة اللاجئة في المجتمعات وتأثير بعض المتغيرات الاجتماعية عليها**، رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية، عمان.

37- حمد، اسعاف، 1996م، **وسائل الاتصال الجماهيري ودورها في عملية التنمية الاجتماعية، دراسة ميدانية لدور الإعلام السوري في معالجة قضايا التنمية الاجتماعية**، رسالة دكتوراه، جامعة دمشق، دمشق.

38- خطاب، هند أبو السعود، 1993م، **المعاناة الصامتة**، جوانب من الظروف الصحية المحيطة بصحة المرأة الإنجابية في ريف مصر، مجلس الكنائس العالمي، القاهرة.

39- خوري، سميح، 1995م، **دليل المرأة في حملها وأمراضها**، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، الطبعة الثانية.

40- دائرة الإحصاءات العامة، 2000م، **مسح السكان والصحة الأسرية.**

41- دائرة الإحصاءات العامة،1997، **مسح السكان والصحة الأسرية**، عمان.

42- دويل، ويندي، 1999، **صحة الطفل من صحة الأم**، الدار العربية للعلوم، الطبعة الأولى.

43- سلام، محمد عبد الجبار وجياد، العبيدي، 1995، **موضوعات إعلامية**، الطبعة الأولى، دار المجد للطباعة والنشر.

44- شلبيه، محمود، 1994م، **الأنماط البرامجية الإذاعية والتلفزيونية واستخدامها في المجال الصحي**، النظرية والتطبيق، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.

45- صندوق الأمم المتحدة، 1999م، **حالة سكان العالم.**

46- عبد الحليم، محي الدين، 1984م، **الدراما التلفزيونية والشباب الجامعي**، دار الفكر العربي.

47- عبد الحميد، محمد، 1997م، **نظريات الإعلام واتجاهات التأثير**، عالم الكتب، القاهرة.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

48- عبد الرحمن، عبدالله، 2000م، **سيسولوجيا الإتصال والإعلام**،دار المعرفة الجامعية، القاهرة.

49- فاخوري، سبيرو، 1994م، **دليل الحمل والإنجاب**، تبني تنظيم الأسرة بالوسائل الحديثة، دار العلم للملايين، الطبعة الأولى.

50- محادين، عليا، 1996م، **الصحة الإنجابية**، ورقة عمل لندوة الصحة الإنجابية وأهمية الفحص الطبي قبل الزواج وخطورة الأمراض المنقولة بالجنس، الجامعة الأردنية.

51- مدانات، نسيم، 1988م، **بحوث الاتصال في مجال السكان وصحة الأسرة**، اليونسكو.

52- مركز المرأة للإرشاد القانوني والاجتماعي، 2000، **انتهاكات حقوق المرأة الصحية في الضفة الغربية**، وجهة نظر النساء والعاملين في القطاع الصحي، رام الله، الطبعة الأولى.

53- منصور، هالة، 2000م، **الاتصال الفعال، مفاهيمه وأساليبه ومهاراته**، المكتبة الجامعية، الإسكندرية.

54- نشيوات، مكرم، 1991م، **صحة الأم والطفل**، اليونيسف.

55- وزارة الصحة، 2000م، **التقرير الإحصائي**، مركز المعلومات.

- المراجع بالإنجليزية

56- Atkinson, Sarah and Farias, Monica, 1995, Perception of Risk During Pregnancy Amongst Women, In Northeast Brazil, Vol. 4, No.11, pp 1577 - 1579 England.

57- Erikson, Karin, 1979, 1979, Communication Skills for Human Services, Reston Publishing Company, Virginia, USA.

58- National Population Commission, April 2001, Highlight on the Jordanian Youth Reproductive Health, life planning, education and employment.

59- National population Commission, National reproductive Health and Life planning Communication Strategy for Jordanian Youth 2000-2005.

60- Princess Basma Women's Resource Center, August, 2000, Qualitative Research on Reproductive Health Knowledge and Needs Among Jordanian Youth,.

61- Schramm, W. and Donald, f. 1971, The Process and Effects of Mass Communication Revised Edition, University of Illinois Press, Urbana.

62- Syed, Sabiha, 1979, Communication Channels and family planning in Pakistan, Studies in Family Planning, Vol. 10, No.2, p.p 53-58.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

الملاحق

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

Abstract

The Reproductive Health of Women In Jordan T.V. Programs

By

Khadegh Musa Al Alaween

Supervised by

Dr. Mohammad Al Arabi

جميع الحقوق محفوظة

This study aims at identifying the communicative message that Jordan TV adopts in the field of women reproductive health with respect to content & shape, in addition, to identifying the concept of the women reproductive health, its importance and components.

The study consists of two major parts, the first refers to the theotrical aspect while the second to the practical one. The theotrical aspect includes three sections, the first is a general approach to the study with regard to study core, importance, aims & previous related studies, in addition to the procedural definitions. The second section relates to the women reproductive health, its importance & components and the efforts made by some establishments in Jordan in the field of conceptional health. The third, refers to the communication concept, its components, the role of developmental media in population & health problems & in particular the role of Jordanian TV in this respect.

As for the practical part, which is dealt with in the fourth section, it consists of the field procedures of the study related to study method,

population, environment, sample and questionnaire, the validity of the questionnaire and it reliability & the method adopted in data analysis. The fifth section refers to results analysis and their discussion. As for the outcomes, conclusions & recommendations, they were dealt with in section six.

To achieve the field goals of the study, TV programs handling family affairs and health have been selected during the period 1/1/2001 - 30/4/2001 as study community. Three programs have been singled out namely: "Family" program "scholars and opinions", and "Together in quest for & happy family" as sample for the study. In the study content analysis procedure is adopted with the aim of identifying the implications of the planned TV. Programs, which have been analysed in this study by using the descriptive statistics. Finally, the researcher reach the following conclusions:

1- Jordanian TV presented through its programs information about women reproductive health that focused on the reproductive health of women & child.

2- There is no clear - cut & definite concept of woman reproductive health in Jordan TV.

3- Concept of family planning and safe maternity as a major component of woman reproductive health took considerate part of TV. attention.

4- Related TV programs were based mainly on the guests information per their specialties, mostly presented through dialogue.

Finally, the researcher suggested, based on study outcomes a number of recommendations, most important of which are: The necessity to increase TV programs dealing with woman & family care, good planning for these programs providing through well training for interviewers. Pay enough attention to the needs of woman in all life stages, and not to focus only on her role as a mother and finally the necessity to develop & conduct more research experiments in this field.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

استمارة تحليل المضمون

وقت بث برامج (الأسرة) و (علماء وآراء) و(معاً من أجل أسرة سعيدة) في التلفزيون الأردني

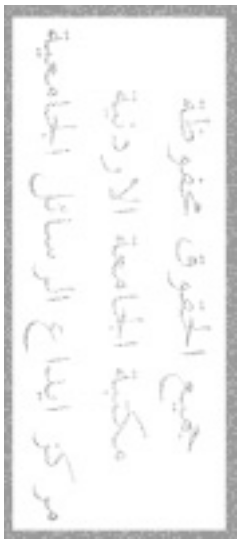
خلال الدورة البرامجية 2001/1/1 – 2001/4/30

اسم البرنامج	يوم بث البرنامج على التلفزيون							موعد بث البرنامج		المدة الزمنية بالدقيقة
	السبت	الأحد	الاثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس	الجمعة	صباحاً الساعة	مساءا الساعة	

أولاً : فئات التحليل

أ- المفاهيم الرئيسية للصحة الإنجابية للمرأة في البرنامج

المفهوم الرئيسي	الأمومة الآمنة				تنظيم الأسرة والمباعدة بين المواليد				الأمراض المنقولة جنسياً					الفحص الطبي قبل الزواج للمرأة	التغذية	
اسم البرنامج وتاريخه	الرعاية الصحية قبل الحمل	الرعاية الصحية أثناء الحمل	الرعاية الصحية أثناء الولادة	الرعاية الصحية ما بعد الولادة	صحة الأم	صحة الطفل	صحة الأسرة	وسائل تنظيم الأسرة	الزهري	السيلان	الإيدز	الالتهابات التناسلية	أخرى		صحة المرأة	صحة الطفل


جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

ب. الأهداف الواردة في البرنامج

اسم البرنامج وتاريخه	أهداف معرفية	أهداف مهاراتية	أهداف وجدانية

ج. مصادر المعلومات الواردة في البرنامج

اسم البرنامج وتاريخه	مقدم ومعد البرنامج	ضيوف البرنامج	مقدم البرنامج والضيوف	الجمهور المستهدف (المرأة)

د. الضيوف المشاركون في البرنامج.

اسم البرنامج وتاريخه	عالم دين	طبيب	أخصائي اجتماعي	معلم	مختار	أستاذ جامعي	آخرين

ثانياً: فئات الشكل

أ. طرق التعبير عن المفاهيم في البرنامج

مكتبة الجامعة الأردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

اسم البرنامج وتاريخه	مفهوم حسي	مفهوم مجرد

ب. أنماط اللغة المستخدمة في البرنامج

اسم البرنامج وتاريخه	اللغة العربية الفصحى	اللغة العربية الفصحى المبسطة	اللهجة العامية

ج. القوالب الفنية المقدمة في البرنامج

اسم البرنامج وتاريخه	دراما	حوار	أسئلة وإجابات	مقابلة	تقرير تلفزيوني

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

د. أماكن تصوير البرنامج

اسم البرنامج وتاريخه	داخل الأستوديو	خارج الأستوديو