

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية - قطب شتمة -

قسم: العلوم الإنسانية

شعبة: علوم الإعلام والاتصال



عنوان المذكرة

دور الإذاعة المحلية في التوعية الصحية

ضد فيروس كورونا

(دراسة ميدانية على عينه من متابعي إذاعة بسكرة)

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم الإعلام والاتصال

تخصص: سمعي بصري

إشراف الأستاذ:

- بشير مرغاد

إعداد الطلبة:

- فريال عبد الدايم

- جيهان شوابية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية - قطب شتمة -

قسم: العلوم الإنسانية

شعبة: علوم الإعلام والاتصال



عنوان المذكرة

دور الإذاعة المحلية في التوعية الصحية

ضد فيروس كورونا

(دراسة ميدانية على عينه من متابعي إذاعة بسكرة)

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم الإعلام والاتصال

تخصص: سمعي بصري

إشراف الأستاذ:

- بشير مرغاد

إعداد الطلبة:

- فريال عبد الدايم

- جيهان شوابية

شكر وعرفان

شكر و تقدير الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات والحمد لله الذي أنار درب العلم لنا وإعانتنا على أداء كافة المراحل التعليمية في حياتنا نتوجه بجزيل الشكر والامتنان إلى كل من ساعدنا في هذه الدراسة سواء من قريب أو بعيد و نخص بالذكر الأستاذ المشرف مرغاد بشير الذي لم يبخل علينا بنصائحه وإرشاداته القيمة التي ساعدتنا في أداء دراستنا هذه كما لا ننسى أن نخص بالذكر قسم العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة محمد خيضر بولاية بسكرة.

إهداء

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات اشكر الله عز وجل الذي أمدني من رزقه بالعلم ووفقني في مسيرتي الدراسية منذ أول يوم في الابتدائية إلى آخر يوم في الجامعة اهدي هذا العمل إلى من زرع في هذه الروح بذرة حب العلم إلى من شجعني ووثق في قدراتي و أنفق علي عمرا ملؤه سهر وحب و قلق و ترقب و حلم بأن ارفع رأسه عاليا إلى من هو مثال للهيبة والوقار إلى من علمني العطاء بدون انتظار إلى من احمل اسمه بكل افتخار إلى سندي الذي لا يميل إلى والدي المحترم السيد عبد الدايم سعدان حفظه الله لي و أدامه تاجا يعلو الرأس .إلى من جنني تحت قدميها إلى من أعطتني من دمها و روحها و حملتني في بطنها وهنا على وهن إلى أول من دمعت عيناها في أول خطوة أخطوها في مسيرتي الدراسية إلى من كانت حاضرة دون تعب أو ملل في كل مراحل قوتي و ضعفي إلى من مسحت دمعي في الانحدار و قفزت بي إلى الأعلى إلى من هي نور البيت و سعادته أُمي الغالية السيدة علوي نادية إلى من علمني معنى الاهتمام إلى من تنطبق عليه كل عبارات الاحترام إلى من عزز ثقتي بنفسيإلى الزوج والأب والأخ والصديق إلى عزيز قلبي و مهجة روعي زوجي السيد طارق بن سماعيل.

إلى الأب والأم الروحيين إلى اعز الناس و أطيبهم أبي بن سماعيل احمد و أُمي خبيزة مريم إلى جدتي الغالية والطيبة أدامها الله لنا وأطال في عمرها الغالية بوحجة جميلة

إلى من هم أضلعي إلى من كلي فخر بسريان دمهم في دمي إلى من هم زهور حياتي و
بريقها إلى النفوس الطاهرة والقلوب الزكية إخوتي هجيرة ..فارس ...وأخر العنقود آية إلى
ابنتي التي لم تنجبها بطني الحفيدة الأولى و الأميرة الصغيرة جهلي أيلين إلى كل عائلة
علوي و عبد الدايم إلى أعمامي و أخوالي و زوجاتهم وأولادهم حفظهم الله وأنار حياتهم .

إلى صديقاتي عائشة لدمية جيهان ياسمين أتمنى لهم التوفيق في حياتهن إلى

الغائبين الحاضرين في قلبي إلى ذكريات طفولتي الى اعز الناس إلى من هم تحت التراب
وضلوا معنا دائماً وابدأ جدي المرحوم عبد الدايم محمد و جدي والد أمي علوي عبد الله
جدتي المرحومة عمرأوي مسعودة وجدتي والدة أمي قاسمية العطوية رحمهم الله وأسكنهم
فسيح جناته وجمعنا بهم في جنات الخلد بإذن الله .

إلى كل من قال لي يوماً أني لا أصلح للدراسة إلى كل من ظلمني إلى كل من تحداني أود
أن أشكر كلماتكم القاسية لأنها صنعت مني تلك الفتاة التي اسمها عبد الدايم فريال خريجة

إذاعة وتلفزيون 2021

ومن هنا سأبدأ طريق الانجازات.

الخطة

مقدمة

• الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة

- إشكالية
- تساؤلات الدراسة
- أسباب اختيار الموضوع
- أهداف الدراسة أهمية الدراسة
- منهج الدراسة
- أدوات جمع البيانات
- مجتمع البحث و عينة الدراسة
- مجال الدراسة
- تحديد مفاهيم الدراسة
- صعوبات و عراقيل انجاز المذكرة

• الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة

المبحث الأول: ماهية البرامج الإذاعية

- المطلب الأول: مفهوم البرامج الإذاعية

- المطلب الثاني: خصائص البرامج الإذاعية

- المطلب الثالث: البث الإذاعي

- المطلب الرابع: نموذج لبرنامج صحي من إذاعة بسكرة الجهوية

المبحث الثاني: جائحة كورونا و آليات التصدي له

- المطلب الأول: مفهوم فيروس كورونا و تطوره في العالم

- المطلب الثاني: أسباب انتشار فيروس كورونا

- المطلب الثالث: طرق الوقاية من فيروس كورونا

- المطلب الرابع: الكورونا في الجزائر و إجراءات مواجهته

- المطلب الخامس: الحملات التوعوية ضد فيروس كورونا (الإذاعة أنموذج)

• الفصل الثالث: الإطار التطبيقي للدراسة

- عرض و تحليل الدراسة الميدانية

- نتائج الدراسة

خاتمة

قائمة المراجع

الملاحق

مقدمة

تلعب وسائل الإعلام دورا مهما و كبيرا في نشر المعلومات و الثقافات في كافة مجالات الحياة و ترسيخها في أذهان المجتمع للارتقاء بالثقافة العامة داخل الفرد والمجتمع وهذا يعود إلى إمكانية وسائل الإعلام من الوصول لأكبر عدد ممكن من الأفراد فوسائل الإعلام تعمل على نشر الأفكار والآراء الهامة و ترسيخها في أذهان الجمهور بغرض توعيتهم و تثقيفهم و اكتسابهم سلوكيات جديدة و صحيحة.

وقد شهدت الآونة الأخيرة اهتماما واضحا بالإعلام والاتصال الجماهيري و قضاياها و بحوثه واتجاهاته و بالأخص في مجال البحوث التجريبية و الدراسات الهامة التي تم التركيز عليها لما لها من أهمية وقد أكدت جل هذه الدراسات على الأهمية البالغة لوسائل الإعلام و الدور القيم الذي تلعبه باعتباره وسيلة وأداة قوية لبناء مجتمع راقي و متطور كما أنها تساهم في قوة البنية الاجتماعية في جميع مجالات الحياة.

ومن الملاحظ في الفترة الأخيرة أن العالم يشهد جملة من التطورات التكنولوجية السريعة نتيجة الانفجار المعرفي والمعلوماتية الذي شهده عصرنا اليوم والذي حول العالم إلى قرية صغيرة وهنا وجد الإعلام نفسه يلعب دورا مزدوجا في التركيز على الثقافات الغربية و مخرجاتها و في نفس الوقت أن يركز على المقومات والمبادئ التي تتعلق بالمجتمع المحلي و قد نجد أن الإذاعة من أقوى الوسائل الإعلامية تأثيرا على المجتمع وأكثر شعبية أيضا و بالرغم من سلسلة التطورات التي لامست وسائل الإعلام بكافة أنواعه إلا أنها قد حافظت على مكانتها و جمهورها و خاصة أنها تعتبر قاعدة معلومات سهلة التداول و سريعة الانتشار و من أهداف هذه الوسيلة هي التثقيف والتعليم و الترفيه وخدمة المجتمع.

و من أهم المجالات التي تهتم بها الإذاعة هو المجال الصحي فالإذاعة الجهوية على وجه الخصوص تهتم بخدمة الصالح العام و دائما ما تثبت جدارتها في تغطية المجال الصحي نظرا لانتشار مجموعة من الفيروسات والأمراض التي حيرت العلم والطب وجدت الإذاعة الجهوية نفسها مسؤولة عن تزويد المجتمع بكل ما يتعلق بالمجال الصحي والمشاكل الصحية بل تسعى في أغلب الأوقات على تقديم النصائح والإرشادات التي تصب في المصلحة الاجتماعية و لحماية المجتمع من الفيروسات والأمراض ونجد أن

إذاعة بسكرة الجهوية قد خصصت مساحة كبرى لبرامج الوعي الصحي و مجال الصحة والإرشاد النفسي وقد ركزنا من خلال دراستنا هذه على فئة النساء الماكنة في المنزل باعتبارهن من أكثر الفئات تعرضا لإذاعة بسكرة الجهوية و باعتبار أن المرأة هي العضو الفعال في البيت حيث تحرص على أساليب الوقاية من الأمراض و التركيز على النصائح والإرشادات للأسرة من خلال ما تتلقاه من معلومات من الإذاعة.

الفصل الأول

الإطار المنهج للدراسة

إشكالية تساؤلات الدراسة

أسباب اختيار الموضوع

أهداف الدراسة أهمية الدراسة

منهج الدراسة

أدوات جمع البيانات

مجتمع البحث و عينة الدراسة

مجال الدراسة

تحديد مفاهيم الدراسة

صعوبات و عراقيل انجاز المذكرة

الإشكالية:

- يحتل الإعلام مكانه هامه وكبيره في العالم بما له من قدرة على التأثير كما انه يلعب دورا فعالا في تشكيل وتفعيل مسار الحياة في شتى أنواعها فكل من وسائل الإعلام وأنواعها تؤثر حسب خصوصية كل وسيله ونجد أكثرها رواجاً وسيله الإعلام المتمثلة في الإذاعة التي تعمل بدورها على تنمية العالم والمجتمعات وتخدم بشكل كبير الصالح العام كما أنها تنشر الوعي الاقتصادي الثقافي والصحي كما شهدت الإذاعة منذ القدم على مسؤوليتها في التوعية الصحية للمواطنين لما للصحة من أهميه فصحة الفرد داخل المجتمع تعتبر أهم عوامل الاستقرار والتنمية كما تؤثر الصحة في العوامل الاجتماعية والاقتصادية المختلفة تتأثر بها في نفس الوقت كمستوى المعيشة فان مسؤولية التوعية تعتبر حافزا هاما تنتهجه وسائل الإعلام على وجه العموم والإذاعة على وجه الخصوص وذلك لتحقيق وبناء مجتمع واعي ومتحضر يلتزم بأسس التوعية التي يتلقاها من وسائل الإعلام و تعميق مفهوم الصحة و أهميتها لدى الفرد وتعتبر قضايا الصحة من أهم القضايا التي تشغل بال الرأي العام العالمي حيث احتلت اهتمام بالغ على المستوى المحلي أو الإقليمي أو العالمي وذلك بوجود منظمات عالميه لهذا المجال من أهمها منظمه الصحة العالمية (who) التي تهدف لتوفير الصحة للجميع بالاعتماد على الرعاية الصحية الأولية كوسيلة لتحقيق هذا الهدف أيضا نجد هيئه الأمم المتحدة لرعاية الطفولة والتي تهتم بالحفاظ على صحة الأطفال بعده طرق منها اللقاحات ومكافحه الأمراض المعدية ومن بينها اخطر فيروس تعرض له العالم فيروس كورونا والذي اخذ اهتماما واسعا من وسائل الاعلام ومن الطبيعي أن نشارك الوسائل الإعلامية في الإسهام لتحقيق ونشر التوعية الصحية بين أفراد المجتمع و هذا بالتأكيد من الأمور البالغة الأهمية المرتبطة بحياة الإنسان وصحته وسلامته. ونجد أن الجزائر قد شهدت في الآونة الأخيرة تغييرا جذريا في أنماط الأمراض وكيفية انتشارها بين أفراد المجتمع الأمراض المعدية مرورا بالأمراض المزمنة ومن أكثرها الأمراض التي تسمى أمراض النمط المعيشي والتي تتمثل في أمراض القلب ضغط الدم السلس وعدد أمراض أخرى. واخيرا فيروس كورونا كوفيد19 ولان وظائف وسائل الإعلام متعددة ومن أبرزها تحقيق الصالح العام كما ذكرنا سابقا وأيضا إبراز مشاكل الصحة وما يتصل بها من قضايا ونقائص التي تشكل وسائل الإعلام المختلفة كما أن الصحة تأخذ حيزا كبيرا من اهتمام مسؤولي اغلب الدول. إذ تأخذ الدولة على عتقها مسؤولية المشاكل الصحية وتكف إمكانية كبيره جراء انتشار الأمراض فتقوم بمجموعة من الدراسات والسياسات التي من شأنها النهوض بقطاع الصحة وتنتهج حملات إعلامية التي تقوم بها وسائل

الإعلام كالتلفزيون و الإذاعة التي تقوم بنشر التوعية من المخاطر الصحية و إيجاد حلول للمشاكل الصحية المطروحة. فتشكل الإذاعة المحلية اليوم وسيلة إعلامية جماهيرية تسعى إلى نشر الوعي الصحي، فهي تهتم بانشغالات الجمهور المختلفة وتقوم بتوعيته بالطرق والسبل التي تحقق الوقاية من الأمراض. وإذاعة بسكرة هي من إحدى هذه الإذاعات التي تسعى إلى البحث في انشغالات واهتمامات المواطن بما لها من دور مهم في التنمية والارتقاء بالمجتمع وبالخصوص ما يتعلق بالجوانب الصحية فتقوم بمجموعة من التوعيات والتثقيف الصحي يهدف للوصول إلى كافة شرائح المجتمع من خلال برامج توعوية حملات إعلامية بطرق مختلفة. وبالربط بين هذه النقاط نقوم بطرح التساؤل التالي ما دور الإذاعة المحلية في التوعية ضد فيروس كورونا

تساؤلات الدراسة:

- 1- ما مدى اهتمام جمهور إذاعة بسكرة بالبرامج التوعوية الصحية؟
- 2- إلى أي مدى تحقق إذاعة بسكرة الإشبعات الصحية للمجتمع البسكري؟
- 3- هل تزيد الإذاعة المحلية من الوعي الصحي لدى المستمعين؟

أسباب اختيار الموضوع:

1- الأسباب الذاتية:

- اهتمامنا بالوسيلة السمعية المتمثلة في الإذاعة.
- رغبتنا في تأكيد دور الإذاعة المحلية في التوعية و الارتقاء و التغيير نحو الأحسن.
- الرغبة في معرفة مدى تأثير البرنامج الإذاعية في التوعية الصحية على المجتمع .

2- الأسباب الموضوعية:

- نظرا لتفشي احد اخطر الفيروسات في 2020/2019 المتمثل في فيروس كورونا و الذي خصت الإذاعة حيزا كبيرا له.
- اهتمام الإعلام بشكل عام و الإذاعة بشكل خاص بكل مشاكل القطاع الصحي 3. اهتمام الجمهور بوسيلة الإذاعة في متابعة المشاكل الصحية في الجزائر.

أهداف الدراسة:

إن قيمة كل بحث أو دراسة في أي مجال ترتبط ارتباطا وثيقا بقيمة الأهداف والنتائج التي تهدف إلى تحقيقها ولذلك يجب على الباحث أن يضع الأهداف المناسبة له و لدراسته فلا يمكن تصور بحث أو دراسة دون أهداف مسطرة تحكمه و تتمثل الأهداف من هذه الدراسة فيما يلي:

- 1- معرفة حجم اهتمام الإذاعة المحلية بالبرامج و الحصص المخصصة لمجال الصحة العامة .
- 2- محاولة معرفة رأي جمهور الإذاعة المحلية في المحتوى التوعوي الذي تقوم به الإذاعة في مجال الصحة خاصة في فترة فيروس كوفيد 19 .
- 3- تقييم دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي في ضل انتشار الفيروسات الخطيرة.

أهمية الدراسة:

تندرج أهمية هذه الدراسة في أهمية تواجد ما يسمى بالوعي الصحي في الحياة الاجتماعية ... فيعيش الإنسان على شكل مجموعات تشترك في ظروف معينة تؤثر و تتأثر بها و من أهم هذه الظروف هي

الظروف الصحية و ضرورة إدراك كل الأخطار الصحية التي تواجه الفرد داخل المجتمع الذي أصبح ممتلئاً بالفيروسات الخطيرة و المستعصية منها فيروس كوفيد 19 خاصة مع تفاقم الأمراض في العالم و ضرورة تكوين وعي صحي معين للمجتمع و هنا ظهرت أهمية الإذاعة كوسيلة من وسائل الإعلام التي تساهم في نشر الوعي الصحي خاصة في ضل انتشار هذه الفيروسات و برز دور الإذاعة في التوعية الصحية ضد الأمراض والأوبئة و الفيروسات .

منهج الدراسة :

المنهج الوصفي المسحي؟ المنهج الوصفي المسحي طريقة لدراسة نوعيات من الأبحاث التي تتطلب اختيار مجتمع دراسة بأكمله، أو عينة دراسية تمثل أغلبية المجتمع، والهدف من ذلك هو وصف طبيعة الظاهرة، ويستخدم كثير من أدوات البحث العلمي لجمع المعلومات من المفحوصين مثل: الاستقصاءات (الاستبيانات) والمقابلات، والاختبارات، وبطاقات الملاحظة، وبالطبع يوجد تصنيفات مختلفة لكل نوع من أدوات البحث السابق ذكرها، وعلى الباحث أن يجد ما يناسب البحث.

أدوات جمع البيانات:

لقد ارتأينا أن أداة استمارة الاستبيان هي الأداة الأكثر مناسبة لنوعية دراستنا من حيث شموليتها للأهداف التي نرجوها من نتائج هذه الأداة والتي نستطيع أن نعرفها على أنها وسيلة مهمة من أدوات البحث العلمي، ومن المتعارف عليه أن الباحث العلمي عند القيام بدراسة إحدى الظواهر أو المشكلات، ينبغي أن يقوم بجمع معلومات وبيانات؛ لتوضيح وتحليل طبيعة الظاهرة أو المشكلة التي يسوقها في البحث، ومن بين الأدوات المستخدمة في ذلك الاستبيان والاختبارات والملاحظات والمقابلات، وتختلف الأدوات المستخدمة، وفقاً لطبيعة مادة البحث العلمي، ومن الممكن أن يتم استخدام أكثر من أداة بالنسبة للبحث أو الرسالة العلمية. و هي أيضا عبارة مجموعة من الأسئلة التي يصوغها الباحث العلمي بطريقة منظمة، ومن ثم طرحها على مجموعة من الأفراد المُنتقين بعناية ويصطلح عليهم باسم (عينة الدراسة)، والهدف هو جمع البيانات والمعلومات، ودراستها للوصول إلى نتائج قاطعة حول مشكلة الدراسة.

مجتمع البحث:

يمثل تحديد المجتمع الذي ستجمع منه البيانات أحد أهم الخطوات في تصميم البحث العلمي، إذ يجب على الباحث أن يوضح مواصفات هذا المجتمع وتحديد حجمه، مجتمع الدراسة هو كل الوحدات التي تتوفر فيها خصائص الظاهرة المدروسة، التي يريد الباحث أن يتوصل إلى استخلاص نتائج عنها. ففي كثير من الحالات لا يستطيع الباحث فحص كل الوحدات المكونة لمجتمع الدراسة لذلك يلجأ إلى فحص جزء يمثل هذا المجتمع يسمى العينة بحيث يتم اختيار العينة بطرق مختلفة تراعى فيها معايير الدقة والتنظيم بحيث تمثل المجتمع تمثيلاً صادقاً ، ويطلق على هذه العملية عبارة المعاينة.

ولذلك فإن مجتمع البحث الخاص بدراستنا هو مجتمع ولاية بسكرة بالتحديد مستمعي إذاعة بسكرة .

عينة الدراسة:

هي مجموع الوحدات المستخرجة من المجتمع الإحصائي بحيث تكون ممثلة بصدق لهذا المجتمع، وبعبارة أخرى هي مجموعة من الوحدات التي يجب أن تتصف بنفس مواصفات مجتمع الدراسة (جزء من المجتمع) والعينة التي وقع عليها اختيارنا هي العينة القصدية (العينة العمدية) والتي تستخدم عموماً في الدراسات الاستطلاعية التي تتطلب القياس أو اختبار فرضيات محددة، وبخاصة إذا كان مجتمع البحث غير مضبوط الأبعاد ، وبالتالي فلا يوجد إطار دقيق يمكن من اختيار العينة العشوائية ففي مثل هذه البحوث يلجأ الباحث لاختيار مجموعة من الوحدات التي تلائم أغراض بحثه.

ولذلك فإن العين الخاصة بدراستنا تشمل في النساء الماكثات في المنزل نظراً لتعرض هذه الفئة لوسيلة الإذاعة بصفة يومية ولذلك فإنهم أكثر متابعة لبرامج الإذاعة التي تتناول مواضيع الصحة خاصة ضمن أزمة فيروس كورونا.

مجال الدراسة:

المجال المكاني والمتمثلة في ولاية بسكرة

المجال الزمني والمتمثلة في 2020 و 2021.

تحديد مفاهيم الدراسة:

مفهوم الإذاعة:

لغة: يعود الأصل اللغوي لكلمة إذاعة وهي "إشاعة" بمعنى النشر العام، وذيوع ما يقال، والعرب يصفون الرجل المفشي للأسرار بالرجل المذيع. اصطلاحاً: حسب فضيل دليو: ما يبث عبر الأثير باستخدام موجات كهرو مغناطيسية بإمكانها اجتياز الحواجز الجغرافية والسياسية وربط مستمعيها برباط مباشر وسريع، ومن ثم فقد شاركت مع التلفزيون خاصة ووسائل الاتصال الأخرى، في تقريب الثقافات وتكوين رأي عام عالمي تحاول دول الشمال السيطرة عليه- .وفي تعريف آخر: الإذاعة هي النشر عن طريق الاتصال اللاسلكي بصرف النظر عن استخدام الفن الإذاعي ذلك أن الإذاعة تقوم على الإرسال ونقل الصوت عبر الموجات اللاسلكية (متوسطة الطول أو القصيرة أو متناهية القصر) والتي تسمى بالموجات السنتميتريّة.

1- الإذاعة المحلية:

هي جهاز إعلامي يخدم مجتمع محلياً، تبث برامجها مخاطبة مجتمعاً خاصاً محدود العدد يعيش فوق أرض محدودة المساحة. الإذاعة المحلية تلك التي تقوم بخدمة مجتمع محدود ومتناسق من الناحيتين الجغرافية والاجتماعية والثقافية المتميزة على أن لا تحده حدود جغرافية حتى تشمله رقعة الإرسال المحلي، وتتجه الإذاعة المحلية لتقوية الروابط بين أعضاء المجتمع المحلي المتجانس الذي تخدمه، كما تقوم على ربط علاقات وثيقة بين مستمعيها الذين تعرفهم وتوحد بين الاهتمامات المشتركة والبيئة الواحدة.

2- الوعي الصحي :

مفهوم الصحة: جاء في المعجم الوجيز مجمع اللغة العربية حول مفهوم الصحة ما يلي: "الصحة في اللغة العربية: البريء من كل عيب أو ريب فهو صحيح، أي سليم من العيوب والأمراض ، والصحة، في البيئة حالة طبيعية تجري أفعاله معها على المجرى الطبيعي "والصحة هي مفهوم نسبي من القيم الاجتماعية للإنسان، حاول الكثير من العلماء إعطاءها مفهوما محددًا حسب وجهة نظرهم. أما الموسوعة العربية العالمية، فقد عرفت الصحة بأنها: "حالة الإنسان الخالية من الأمراض كما تعني الراحة النفسية والعقلية والاجتماعية ، والإنسان الصحيح هو الذي يشعر بالسلامة البدنية، وذو نظرة واقعية للحياة، ويتعامل مع غيره من الناس بصورة جيدة. وتساعد الصحة الجيدة الناس على الاستمتاع بالحياة، وتهيئ لهم الفرص للوصول إلى أهدافهم في الحياة بصورة كاملة"

مفهوم الوعي الصحي:

هو إدراك الفرد لذاته وإدراك الظروف الصحية المحيطة به وتكون اتجاه عقلي نحو الصحة العامة للمجتمع ، كما تعنى بجانب من الصحة العامة الذي يتعامل مع المشاركة المتضمنة والفعالة للأفراد في حل مشكلاتهم الصحية - .الوعي الصحي هو جملة من التصورات والمعتقدات والرؤى التي تعين الإنسان في حياته وتحدد سلوكه ويقصد بها إلمام الناس بالمعلومات والحقائق الصحية وإحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم، فالوعي الصحي هو الممارسة عن قصد نتيجة الفهم والإقناع.

صعوبات وعراقيل إنجاز الدراسة:

يتميز البحث عامة والبحث العلمي خاصة ببعض من العراقيل و الصعوبات التي يحاول الباحث أن يجتازها و يكيفها مع ظروف الانجاز و من الصعوبات التي واجهتني و زميلتي هو العامل الذي كان عام على الجميع إلا وهو عامل الزمن خاصة في ظروف الدراسة بتوقيت معين من أجل الظروف الوقائية ضد فيروس كورونا.

الفصل الثاني

الإطار النظري للدراسة

المبحث الأول: ماهية البرامج الإذاعية

المطلب الأول: مفهوم البرامج الإذاعية

المطلب الثاني: خصائص البرامج الإذاعية

المطلب الثالث: البث الإذاعي

المطلب الرابع: نموذج لبرنامج صحي من إذاعة بسكرة الجهوية

المبحث الثاني: جائحة كورونا و آليات التصدي له

المطلب الأول: مفهوم فيروس كورونا و تطوره في العالم

المطلب الثاني: أسباب انتشار فيروس كورونا

المطلب الثالث: طرق الوقاية من فيروس كورونا

المطلب الرابع: الكورونا في الجزائر و إجراءات مواجهته

المطلب الخامس: الحملات التوعوية ضد فيروس كورونا (الإذاعة أنموذج)

المبحث الأول: ماهية البرامج الإذاعية.

المطلب الأول: مفهوم البرامج الإذاعية :

1- مفهوم البرنامج: لغة: هو الميزانية أو لائحة المنهاج أو هو خطه لما ستقوم بعمله اصطلاحاً: هو كل مادة سواء كانت صوتية أو مصورة تقدم من خلال الإذاعة أو التلفزيون ضمن فترة البث و لها هدف معين وهو مخاطبة الجمهور المستمعين أو المشاهدين و تتميز البرامج بعضها عن بعض من لحن المقدمة و النهاية و الزمن المحدد لعرضها على الجمهور¹.

2- البرامج (البرمجة): يمكن تحديد "البرمجة" بأنها إستراتيجية انتقاء البرامج وترتيبها عبر الخريطة الإذاعية التي يتم تخطيطها لتجذب الجماهير المستهدفة بعيناته. ويحتاج مسئولو البرامج إلى المعلومات والمهارات التي تساعدهم على تحديد الجماهير المستهدفة بفئاتها المختلفة، واختيار الأوقات المناسبة لتقديم البرامج التي تناسب كل فئة ووضع هذه البرامج في الخريطة الإذاعية، وحتى تحقق البرامج فوائدها يجب القيام بدراسات مستمرة واستطلاعات للرأي للتعرف على رغبات واحتياجات الجماهير وخصائصها الديمغرافية والسيكولوجية ويتم ذلك غالباً من خلال الخدمة الإذاعية ذاتها أو عن طريق مراكز البحوث المستقلة².

3- البرامج الإذاعية: الكتابة للإذاعة والتلفزيون فن يعتمد على مجموعة من القواعد والأسس التي يمكن التعرف عليها وامتلاكها من خلال التدريب المستمر وقراءة النصوص الإذاعية والاستماع للإذاعة ومشاهدة البرامج التلفزيونية والمقارنة بينها والبرنامج الإذاعي هو الشكل أو القالب الذي يوضع من خلاله مضمون الرسالة الإذاعية أياً كان الهدف الذي يحمله هذا المضمون، والذي تقوم الإذاعة ببثه أثناء وقت الإرسال المحدد إلى الجمهور المستمع على اختلاف فئاتهم العمرية، ومهتهم ومستوياتهم الثقافية والاقتصادية والاجتماعية، بهدف جذب الانتباه والمحافظة عليه والتأثير به، ولكي تنجح البرامج الإذاعية في تحقيق هذا الهدف لا بد أن تكون مبنية بشكل صحيح ومحكمة الإعداد³.

تعريف البرامج الإذاعية : تعرف البرامج الإذاعية بأنها العنصر الأساسي الذي تعتمد عليه أي محملة إذاعية ، وهي تعطي محلة هوية المحطة وتتنوع هذه البرامج الإذاعية من إخبارية إلى سياسية إلى تسجيلية وإلى منوعات و برامج ثقافية وأدبية ودينية وتتجه كل منها للوصول إلى قطاع المجتمع كالأ أسرة

1- محمد الجنفيري، إعداد البرامج الإذاعية و التلفزيونية ،صفحة 11.

2- ولدقادة احلام، تأثير الإذاعة المحلية على المرأة الماكثة في البيت،جامعة مولاوي الطاهر سعيدة، سنة، 2015/2016،صفحة 8 .

3- الدكتورة ريم عبود، إعداد البرامج الإذاعية ،الجامعة العربية السورية سنة 2020 صفحة48 .

عموما ثم تضيف زاوية التوجه إلى الفئة العمرية أو الجنس والمهن وهي تخدم مجالات أساسية : تعليم والإعلام والترفيه.

ويعرف أيضا البرنامج الإذاعي : يقصد به مختلف الحصص الإذاعية التي تتناول مواضيع متنوعة سياسية ، ثقافية ، اقتصادية ، اجتماعية ، تربوية ، ترفيهية (سواء في شكل الإلقاء العادي للأخبار أو في أشكال فنية إعلامية خاصة ومؤثرات صوتية مناسبة ولا بد للبرنامج الإذاعي من أن تتوفر فيه مكونات وهي كالتالي :

الصوت البشري : هي أهم المكونات وربما يقتصر البرنامج الإذاعي عليها في بعض الأحيان ، الكلمة المنطوقة تضاف لها المؤثرات الصوتية في بعض الأحيان ، والكلمة المنطوقة تتخذ أشكال مختلفة مثل الحديث المباشر كنشرات الأخبار والتعليقات والتحليلات وقد تكون في شكل حوار إذاعي أو ندوة أو أداء درامي.

الموسيقى : وهي عنصر يساعد في شد انتباه المستمعين إلى الخطة الإذاعية ، ورعا تكون هي موضوع البرنامج كما يحدث في البرامج الموسيقية قد تكون الموسيقى هي افتتاحية أو حماية البرنامج ، ويمكن أن يتم تخصيص لحن مميز لبرامج الثابتة تستخدم الموسيقى أيضا لربط بين أجزاء البرنامج أثناء عملية الانتقال بينها ، أو في إيجاد فواصل ما بين فقرات البرنامج ، ويمكن أيضا توظيف الموسيقى كمؤثر نفسي في البرنامج الدرامي ، أو كمؤثر صوتي يساعد على توضيح الأحداث وتأكيدا . أن يراعي الاختيار السليم للموسيقى لكي توضع في مكانها المناسب من العمل.

المؤثرات الصوتية: ويقصد بها محاكاة أصوات الطبيعة على اختلافها وتنوعها، وتتوفر هذه المؤثرات على اسطوانات وأشرطة صوتية ، ويمكن استحداثها باستخدام الآلات الالكترونية .

تصنف المؤثرات الصوتية إلى:

- 1- تحديد زمن الأحداث.
- 2- توجيه انتباه المستمع إلى الأحداث.
- 3- ربط الفقرات بعضها البعض.
- 4- المساهمة في تعميق الإحساس بالفكرة البرمجية⁴.

4- حبنوني سعيدة، قريوش رشيدة، اثر البرامج الإذاعية الأسرية في تثقيف المرأة الماكثة في البيت،جامعة احمد دراية أدرار سنة 2019/2018 صفحة32.

وتعرف البرامج الإذاعية أيضا بأنها: مختلف الحصص التي تتناول مواضيع مختلفة و متنوعة سياسية، ثقافية، اقتصادية، اجتماعية، وتربوية ترفيهية سواء في شكل الإلقاء العادي للأخبار أو في إشكال فنية إعلامية خاصة و مؤثرات صوتية مناسبة⁵.

البرامج الإذاعية:

لغة : إن كلمة برامج لها معاني مختلفة حسب طبيعة استعمالها ، فتجد البرامج الاقتصادية والسياسية ، ، ، ، ، ، وهو على العموم الخطة التي يستخدمها الإنسان من أجل القيام بشيء والبرنامج الدراسي اصطلاحا : يعتبره البعض مجموعة الحصص التي تتناول موضوعا أو أكثر في شكل فني متميز يختلف عن الإلقاء العادي غالبا ما يعالج حدثا سياسيا أو قضية اجتماعية ويشغل مساحة زمنية محددة ثابتة سواء كانت يومية أو أسبوعية أو نصف شهرية لعرض مادة معينة سواء كانت علمية أو فنية أو ثقافية أو دينية⁶.

4-أنواع البرامج الإذاعية : توجد في الجزائر اليوم 48 إذاعة محلية مغطية أغلب أرجاء التراب الوطني وفق مبدأ لكل ولاية إذاعة محلية ، وهذه الإذاعات المتواجدة في الجزائر كونها منبر إعلامي وجواري فإنها تقدم برامج متنوعة لمستمعيها وهذا ضمن شبكات برامجية عالية وصفية ورمضانية ، وهي تحرص على تكييف هذه البرامج وفق المناسبات والأحداث وحسب فصول السنة كير خاصة بالشبكة الصيفية ، وذلك من أجل خدمة المجتمع من جهة وخدمة السياسية الإعلامية الشاملة في الجزائر من جهة أخرى ، وتتنوع البرامج الإعلامية على الشكل التالي:

البرامج الإخبارية :

يهتم هذا النوع من البرامج التي تقدمها الإذاعة المحلية بكل ما هو إخباري من نشرات و مواجيز إخبارية ، و ملخصات إخبارية كما تدخل ضمن الأخبار الاقتصادية و الرياضية وكذا عناوين الأخبار التي تقدمها هذه الإذاعة والتحليلات ، و تهتم امج الإخبارية في الإذاعة المحلية بالشؤون المحلية من خلال النشرات المحلية التي تبثها ، كما تهتم بالأخبار الوطنية والجهوية التي تنقلها من الإذاعة المركزية ، فهي تهتم بكل ما هو إخبارية وبالأخص بالدرجة الأولى أي بكل ما يهم المواطن المحلي من شؤون ونود الإخبار على مهارة.

البرامج الثقافية: وهي برامج هادفة إلى تنمية المجتمع المحلي من خلال رفع ثقافته تعمل الإذاعة على إكسابه معلومات وخبرات ومهارات جديدة ، كما تعمل على تعزيز القيم والعادات والمعالم الثقافية للمجتمع

5- حبيطوش سلمى، العيدي ايمان، اتجاهات المرأة نحو البرامج الإذاعية المحلية المخصصة لها، جامعة محمد بوضياف المسيلة سنة2016/2017،صفحة12.

6- حبنوني سعيدة، قريوش رشيدة،مرجع سابق، صفحة14

المحلي وترسيخها وإبراز أصالة المنطقة ومعالمها وشخصياتها وتراثها كما تعمل على إدخال سلوك اجتماعي جديد للمجتمع المحلي بربط الحاضر بالمستقبل ومن خلال تنويع معارف ومعلومات أفراد المجتمع في مجالات مختلفة كالثقافة الصحية و الثقافة البيئية والثقافة العلمية والثقافة التاريخية .

البرامج الترفيهية : هي نوع من البرامج تعني بها الإذاعات المحلية وتقدمها والهدف منها الترويج عن المستمع وقد تكون في شكل حصص منوعات تعرف فيها عن مختلف الفنون الغذائية للبيئة المحلية المتواجدة فيها أو 98 تعرف بمختلف الفنانين المحليين ، كما تقدم برامج المسابقات وحصص الترفيه الغرض من هذا النوع الترفيه كما ذكرت سابقا عن المستمع المحلي وكذا تعريفه بمختلف فنون المنطقة ، كما يسعى هذا النوع لجلب المستمع وجعله يحسن بالتنوع والتغيير في البرامج وتجنبه الملل في الاستماع لبرامجها⁷.

يمكن تقسيم البرامج حسب المضمون

- البرامج الإخبارية ، البرامج الثقافية ، العلمية ، الدينية ، الرياضية ، الاقتصادية ، السياسية ، المنوعات وتنقسم البرامج الإذاعية حسب الجمهور إلى:
- برامج الأطفال ، برامج المرأة ، برنامج العمال ، برنامج الفلاح برنامج الطلبة ، برنامج الشباب برنامج ويمكن تقسيمها حسب قالب النشرة ، الموجز ، التعليق ، التحليل ، المقابلة ، الحديث ، الندوات ، برامج وثائقية ، الموسيقى وهناك من يقسمها إلى:
- البرامج الإخبارية: وتضم النشرة الإخبارية ، التحقيقات واللقاءات وكل البرامج الإخبارية التي تصحب النشرات من تعليق وتفسير ، وقد يدخل ضمن هذا الإطار البرامج الخاصة بالمناسبات الوطنية والعالمية ، وكذا البرامج الإخبارية التي تهتم بالندوات الصحفية ، واللقاءات مع الشخصيات البارزة في المجتمع . وتقديم المعلومات والأحداث والحقائق عن العالم ، من خلال مراسلين أكفاء ، ووكالات الأنباء ، كما يدخل ضمن هذه البرامج المواضيع والأحداث الرياضية في الوطن والعالم المسجلة والمباشرة.
- البرامج الأدبية : وتشتمل هذه البرامج على المواد الآتية : الشعر والشعراء ، القصص والحكايات ، المسابقات الأدبية ، والنصوص النثرية ، مسرحيات قصيرة.
- الثقافية والتعليمية : جميع تلك البرامج التي تتولى عرض وتبسيط الموضوعات والقضايا والأفكار الثقافية في شكل ومضمون مقبول يسعى إلى الإفادة والبرامج الثقافية تتوجه إلى الجمهور العام بهدف تثقيفية ، وتقاسم له مضمون ينبغي أن يكون مفهوم.

7- طاهري لخضر، واقع الإذاعة المحلية و معالجتها المشكلات الاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة،سنة 2012/2011،صفحة98.

- أما البرامج التعليمية: فهي برامج ثقافية تهدف إلى تقديم معلومات منهجية محددة إلى فئات مستهدفة من الجمهور لهدف إكسابه المعلومة أو المهارة.

- البرامج الموسيقية : تشغل البرامج الموسيقية الخبير الأكبر من زمن البث الإذاعي ، يمكن أن تكون هي محتوى البرنامج الإذاعي ، كما أنها تستخدم الربط بين البرامج المختلفة وبين الفقرات داخل البرنامج الواحد . ويتطلب إعداد البرنامج الموسيقي الناجح توفير عنصر الاستمرارية ، بمعنى أن يكون هناك فكرة رئيسية للبرنامج ، أو نقطة محورية تحيط به جميع فقرات البرنامج ، وليس من ضروري أن يكون هناك نص كامل للمادة الموسيقية ، فمستمع البرنامج الموسيقي يبحث عنه ، ويقبل عليه لأسباب عديدة مثل الاسترخاء ، التفكير ، التعليم ، الرقص الخ....

- برامج المنوعات : تضم برامج المنوعات العديد من العناصر المختلفة : عروض كوميديا ، مواقف درامية ، موسيقى ، غناء ، مفاجأة ، نكات ، جوار ، تعليق الخ.... ويشير مصطلح منوعات إلى تضمين البرنامج عنصرين أو أكثر من عناصر الفن مثل الموسيقى والغناء والدراما والحوار ، وتستهدف برامج ومنوعات التسلية والترفيه وتمضية الوقت والتخلص من القلق والتوتر.

- البرامج الاجتماعية : هي التي تتحدث عن الأمور الاجتماعية والمشكلات الاجتماعية والأمور التي تشغل المرأة ومشكلات أسرية وغيرها .

- برامج الحوار : هدف برامج الحوار إلى تبادل الآراء والمعلومات وإلى حدا ما تهدف إلى إيجاد حلول حقيقية أو معنوية لبعض المشاكل أو المسائل المهمة . وهناك برامج متخصصة وموجهة إلى شريحة محددة في المجتمع مثل برامج الفئات ، برامج المرأة ، برامج العمال أو العقلية أو الأطفال أو الشباب وغيرها من الفئات⁸.

المطلب الثاني: خصائص البرامج الإذاعية.

من الناحية الإيجابية:

له عدة خصائص نذكر منها ما يلي :

1- توحيد الوجدان القومي والتأكيد على روابط الانتماء والتمازج القومي بين مكونات المجتمع حيث

تعمل البرامج الإذاعية على تلاحق الثقافات وتقوية النسيج الاجتماعي .

2- تعمل البرامج الإذاعية على خدمة العملية التعليمية في بعض الدول ذات المساحة الشاسعة

والمجموعات السكانية المتباعدة مثل : المناطق الريفية ومن أمثلة ذلك : أ. بث برامج محو

الأمية ب. التعليم الديني.

8- حبنوني سعيدة،قربوش رشيدة،أثر البرامج الإذاعية الاسرية في تثقيف المرأة الماكثة في البيت ،مرجع سابق، صفحة 33

3- التنشئة الاجتماعية التي تنتقل الثقافة إلى الأجيال من خاصة نقل العادات والتقاليد وبيان الحقوق والواجبات .

4- توعية أفراد المجتمع وتقوية أواصر المحبة وحسن التعامل.

من الناحية السلبية:

1- البرمجة العامة تجعل الرسالة الإذاعية الصوتية موجهة بشكل عام الناس على مختلف فئاتهم وأعمارهم ومستوياتهم التعليمية والثقافية

2- عدم قدرة الجمهور على التحكم في وقت التعرض للاستماع للبرامج الإذاعية حيث لا يمكن تعديل أوقات البث كما يشتهي المستمعون ولا يستطيع المستمع طلب إعادة البرنامج

3- المنافسة القوية بين البرامج الإذاعية من وسائل اتصال أخرى مثل التلفزيون والإنترنت سحبت البساط من الإذاعة المسموعة⁹ .

السمات المعاصرة للبرامج الإذاعية المتميزة:

من الاستماع لبعض البرامج الإذاعية في معنى المحلات العربية والأجنبية و رعد الإذاعات المتميزة ، يمكن رصد أهم السمات المعاصرة للبرامج الإذاعية ، لذلك من شأنه أن يساعد في معرفة أوجه ومجالات التطوير المطلوبة في الإعداد والكتابة للإذاعة.

- سلاسة الأسلوب اللغوي المستخدم من خلال تبسيط الجمل والتراكيب اللغوية.

- الإيجاز والاختبار في النصوص الإذاعية المقدمة.

- سرعة الإيقاع.

- خفة البرامج.

- التطرق إلى موضوعات وقضايا تتسم بالحساسية.

- الجرأة والحرية في المعالجات المقدمة.

- الاعتماد على أحدث الإحصائيات والأرقام حول الموضوعات المقدمة.

- الاستعانة قادر معلومات متعددة في الإعداد.

- الاتجاه إلى التخصص في مخاطبة فئات جماهيرية محددة.

- الاتجاه إلى التخصص في معالجة موضوعات وقضايا محددة .

9- ولدقادة احلام،تأثير الاذاعة المحلية على المرأة الماكثة في البيت ،مرجع سابق، صفحة 32.

- الاتجاه إلى التفاعل مع الجمهور¹⁰.

الخطوات العلمية في إعداد البرامج الإذاعية :

يمكن توضيح أهم الخطوات العلمية في إعداد البرامج الإذاعية في النقاط الآتية :

أولاً:اختبار الفكرة / الموضوع / القضية / الشخصية :

تتعدد الموضوعات والقضايا والشخصيات التي يمكن أن تكون مادة صالحة للبرامج الإذاعية ، ويمكن تصنيف هذه الموضوعات والقضايا إلى النقاط الآتية :

- موضوعات وقضايا تثير اهتمامات أوساط الرأي العام.

- موضوعات وقضايا تتسم بالآنية والحداثة وتقرض نفسها على وسائل الإعلام.

- موضوعات وقضايا تتصل بإنجازات على أرض الواقع .

- النماذج والقوة المشرقة -المبتكرين والمجددين في المجالات المختلفة.

- الاهتمامات الإنسانية مكافحة الجريمة.

-المستقبلات.

ثانياً:تحديد أهداف المعالجة الإذاعية :

تتمثل أهداف المعالجة الإذاعية للموسوعات والقضايا المختلفة في واحد أو أكثر من الأهداف الآتية:

- إمداد الجمهور بالمعلومات والمعارف ألقاب والموضوعات والجهات المختلفة .

- تدعيم المجاهات وقيم إيجابية مسبقة موجودة أصلا لدى الجمهور المستهدف.

- تدعيم سلوكيات إيجابية موجودة أصلا لدى الجماهير مسبقا.

- خلق اتجاهات وقيم وسلوكيات إيجابية حول موضوعات وأفكار جديدة تطرح في المجتمع ، وتحتاج تحسس الجمهور المستهدف لها.

- محاولة تغيير اتجاهات وقيم سلبية لدى الجمهور المستهدف.

- محاولة تغيير سلوكيات سلبية لدى الجمهور المستهدف.

وتفيد خطوة تحديد أهداف المعالجة الإذاعية في وضع الإطار التنفيذي الصحيح للبرنامج الإذاعي ، بحيث نضمن عدم خروج البرنامج الإذاعي وتقرعه إلى نقاط عديدة تخرج عن الهدف الرئيسي للبرنامج.

10- الدكتورة نسمة احمد البطريق، الدكتور عادل عبد الغفار، الكتابة للإذاعة و التلفزيون، جامعة القاهرة، سنة2005 صفحة15.

ثالثاً: تحديد الجمهور المستهدف من البرنامج الإذاعي:

يحدد في هذه الخطوة نوعية الجمهور المستهدف من البرنامج الإذاعي ، هل يستهدف البرنامج جمهوراً عامة (كل فئات الجمهور) أم يستهدف جمهوراً متخصصة ، ويقصد بالجمهور المتخصص إحدى الفئات الجماهيرية التي يمكن تمييزها عن غيرها اعتماداً على واحد أو أكثر من الخصائص الآتية:

- الفئات العمرية.
- الخصائص المهنية.
- الخصائص التعليمية والثقافية.
- النوع .
- الخصائص المرتبطة بالمنطقة الجغرافية للإقامة (الحضر - الريف - البدو)
- خصائص أخرى.

ويفيد تحديد الجمهور المستهدف في الجوانب الآتية : التركيز على أبعاد معينة في الموضوعات والقضايا المطروحة تلبية للاحتياجات الحقيقية للجمهور المستهدف.

- اختيار الضيف الملائم.
- تحديد المدة الزمنية للبرنامج / الحلقة .
- تحديد الوقت المثالي لبث البرنامج الإذاعي.
- تحديد نوعية الموسيقى والأغاني الملائمة للبرنامج.
- تحديد أشكال الاتصال والتفاعل المناسبة مع أسرة البرنامج الإذاعي ويلاحظ أن الاتجاه المعاصر في البرامج الإذاعية يركز على توجيه الرسائل الإذاعية إلى فئات جماهيرية متخصصة، أو تتصدى أيضاً الموضوعات وقضايا متخصصة.

رابعاً: جمع المعلومات يعتمد النجاح الحقيقي للبرامج الإذاعية في أحد أبعاده الأساسية على مقدار الجهد الذي يبذل من جانب المعلنين في جمع البيانات والمعلومات التي تتصل بالموضوعات والقضايا والشخصيات التي تقدمها البرامج الإذاعية.

خامساً: اختيار ضيف /ضيوف البرنامج ينبغي ان يعتمد اختيار ضيوف البرامج الإذاعية على عدة أسس موضوعية تشمل :تخصص الضيف وخبرته في موضوع البرنامج .

- القدرة الاتصالية للضيف التي تسكن من سهولة توصيل معلوماته إلى الجمهور .

- القبول لدى المستمعين.

- أن يكون متاحة أثناء التسجيل.

سادسًا: اختيار الموسيقى والأغاني :

تستعين بعض البرامج الحوارية بالموسيقى والأغاني ، ويشترط لنجاح استخدامها في البرامج الإذاعية أن تتسم بالمواصفات الآتية :

- أن تلائم طبيعة الموضوع / القضية المطروحة للنقاش.

- أن تلائم طبيعة الجمهور المستهدف من البرنامج .

- تستخدم في الأماكن المناسبة في البرنامج.

- يمكن استخدامها في التعليق وإبداء الرأي.

- الابتعاد عن استخدام الأغاني الهابطة.

سابعًا: الإعداد لجلسة تمهيدية بين مقدم البرنامج وضيف / ضيوف البرنامج قبل التسجيل يفضل قبل تنفيذ (تسجيل) البرنامج الإذاعي أن يعقد المعد جلسة تمهيدية بين مقدم وضيف البرنامج لتحقيق الأغراض الآتية:

- خلق ألفة بين المذيع والضيف.

- خلق ألفة بين الضيف والميكروفون.

- الاتفاق على محاور الموضوع / القضية .

- الاتفاق على المدة الزمنية للبرنامج .

- تمكين فريق العمل من الاختبار الفني للأجهزة.

- اختيار أفضل وضع للجلسة الحوارية¹¹.

11- الدكتورة نسمة احمد البطريق، الدكتور عادل عبد الغفار، مرجع نفسه، صفحة 16.

المطلب الثالث: البث الإذاعي.

1- تعريف البث : لغة : بُثٌّ، مَبْثُوثٌ ، يقال بث الخبر ونحوه أي أذاعه وأشاعه ، والبث هو إرسال إذاعي بواسطة الراديو والتلفزيون وهو نقل الملف إلى الجمهور عن طريق الإرسال اللاسلكي بما في ذلك الإرسال عبر الأقمار الصناعية.

اصطلاحا : يقصد به كل إرسال أو إتاحة مشفرة أو غير مشفرة لأصوات أو صور أو صور وأصوات معا أو أي تحليل آخر لها أو الإشارات أو الكتابات من أي نوع كانت لا تتصف بطابع المراسلات الخاصة ما يسمح بأن يستقبلها أو يتفاعل معها الجمهور أو فئات أو أفراد معينة ويتم ذلك عن طريق وسائل سلكية أو غير سلكية أو عن طريق الكابلات والأقمار الصناعية أو عبر الشبكات الحاسوبية والوسائط الرقمية أو غير ذلك من وسائل وأساليب البث أو النقل أو الإرسال أو الإتاحة ، و استخدم كوسيلة التبادل الرسائل المهمة بين الدول ويعد حاليا من وسائل الحصول على المعلومات ، والأخبار المحلية والعالمية¹².

2- ماهية البث الإذاعي:

1.2: مفهوم التحول الرقمي:

إن الانتقال من البث التماثلي إلى البث الرقمي يطلق عليه عادة بالتحول الرقمي ونقصد به انتقال البث سواء كان إذاعيا أو تلفزيونيا من نظام الإشارات التماثلية إلى نظام الإشارات الرقمية إذ أن هذه الأخيرة تأخذ حيزا أقل في الفضاء مقارنة مع الأولى وبهذا ستسمح بتوفير مساحة أكبر على الطيف مما يتيح الفرصة لقنوات أخرى للعمل وبالتالي يخلق تنوع كبير في المشهد الإعلامي .ويعود أصل هذا التحول الرقمي إلى الدراسات التي نفذها الاتحاد الدولي للاتصالات وأطلق عليها خطة اتفاقية جنيف لعام 2006 التي تعرف بالخطة (6) O E G إذ أن هذا التحول يخص الجهات المستفيدة والمستخدمة للبث التماثلي، ولقد أوصى الاتحاد بوقف البث التماثلي قبل عام 2012 ، كما أعطى مهلة إضافية للدول النامية بأن يكون التاريخ النهائي للتحول الرقمي هو -17- 06 2015 كما تم الاتفاق على خطة للبث الرقمي تغطي 116 بلد أغلبهم في إفريقيا وأوروبا باستثناء بعض البلدان في بعض النطاقات الترددية حيث قرر آخر أجل لها في 07 جوان 2020 وعلى أساس ذلك تم إصدار إعلان مشترك بين الأمم المتحدة ومنظمات أوروبية وأمريكية وإفريقية يحمل وثيقة للمبادئ العامة وهذا للتحضير والتخطيط ورسم.

ورسم سياسات تنفيذ عملية التحول الرقمي وأهم ما جاء فيها ما يلي:

- على الدول أن تضمن احترام حرية التعبير بما في ذلك التنوع في الموجات

12- سمية باشا، واقع البث الإذاعي الرقمي في الجزائر ، جامعة وهران، سنس 2018/2019، صفحة، 14.

- أن يتم ضمان ذلك في عملية التحول الرقمي الأرضي.
- أن تتم عملية صنع القرار المتعلقة بالتحول الرقمي الأرضي بطريقة تشاورية بالكامل.
- على الدول أن تضمن عملية التحول الرقمي بطريقة مخططة و إستراتيجية بما يعظم من المصلحة العامة إجمالاً وبما يأخذ في الحسبان الظروف المحلية.
- وضع إجراءات لتقليل التكاليف على المستخدمين النهائيين للتحول الرقمي الأرضي خاصة الغير قادرين على تحمل تكاليف ذلك وألا تؤدي هذه التكاليف إلى إحداث فجوة علمية بين أولئك الذين يستطيعون تحمل تكاليف الوصول إلى الخدمات الجديدة وبين الذين لا يستطيعون ذلك، وقد اقترحت في ذلك إجراءات لضمان قابلية التشغيل المشترك والتوافق في أجهزة الاستقبال وفك التشفير والترميز .
- حماية الحقوق من الدول أو هيئات البث مثل تشفير البرامج والمحتوى وحقوق النشر وملكية المحتوى¹³.

2.2 تعريف البث الإذاعي التماثلي:

البث التماثلي (التناظري): هو إرسال كهرومغناطيسي يحمل بين طياته صورة و صوت أو صورة فقط أو صوت فقط، بحيث أنه في البث التناظري التردد الواحد لا يحمل إلا قناة واحدة لا أكثر سواء في التلفاز أو الإذاعة أوفي أجهزة الاستقبال البث الفضائي .تستخدم الإشارة التماثلية بعض خصائص الوسط الناقل لتحمل معلومات الإشارة ، فمثلا كهربائيا فإن هذه الخصائص تكون عادة الفولتية ويمكن استخدام الإشارة التماثلية لنقل أي نوع من المعلومات ، إذ غالبا ما تنتج الإشارة عن طريق التغيرات في الظواهر الفيزيائية كالصوت والإضاءة والحرارة والموقع والضغط يحدث هذه التغيرات باستعمال أي نوع من أنواع المحولات أو مولدات الإشارة ومثال عليها الميكروفون والسماعة ، فمثلا في عملية تسجيل صوت تماثلي فإن التغير في شدة ضغط الصوت الواقع على الميكروفون يخلق تغيرا في اتساع فولتية التيار المار فيه ومن ثم فإن الارتفاع في درجة الصوت تجعل التغيرات في اتساع الفولتية تزداد مع الحفاظ على التواتر ، وتوليد الصوت التماثلي يتم تحميل الإشارة التماثلية عبر إشارة أخرى لكي تنتقل ويتم تسجيلها عبر الوسط الفيزيائي وتستخدم للتعديل طرق منها تعديل الاتساع (AM) وتعديل الدبابات¹⁴ (FM) .

13- سمية باشا، واقع البث الإذاعي الرقمي في الجزائر ،مرجع نفسه،صفحة 33.

14- سمية باشا، واقع البث الإذاعي الرقمي في الجزائر ،مرجع نفسه،صفحة 34

2.3 تعريف البث الإذاعي الرقمي :

هو نظام بث جاء كبديل نظام البث التماثلي حيث يتميز بتقنيات مختلفة كانت سببا في ظهور الوسائل الإعلامية الحديثة التي تتمتع بسرعة في نقل البيانات لاسيما ما توفره من وسائل تخزين البيانات وهي ذات سعة هائلة ، وقد كانت بداية استخدامه في منتصف ثمانينات القرن الماضي كان يوصف البث الرقمي للتعبير عن تكنولوجيا البث الإذاعي الرقمي وخصائصه ومعايره وبتخاذها معيار EUR 147 EKA والذي هو عبارة عن المشروع الأوروبي للرقمنة ويهدف هذا النوع من البث إلى تحقيق مجموعة من الخدمات الجديدة أولا خدمة صوتية عالية الجودة خالية من التشويش إضافة إلى امتيازات أخرى كإتاحة خدمات إذاعية كثيرة من خلال قدرة القنوات القمرية على حمل عدد كبير من القنوات الإذاعية التي تتيح بدورها للجمهور اختيار ما يناسبه من بدائل عديدة ويقوم البث الإذاعي الرقمي على مبدأ التشفير إذ يتحول الصوت إلى طاقة في شكل معطيات معلوماتية مستغنية بذلك من الدعامة المغناطيسية وهو ما يعني تحرير الصوت ومعه الإذاعة من إكراهات عديدة مرتبطة باختزال المعطيات الصوتية وتخزينها و بثها¹⁵.

2.4 أنواع البث الإذاعي الرقمي :

البث الإذاعي الرقمي: ينحصر في نوعان ولكل منها خصائصه ومبادئه ومميزاته كما أن كل بلد من بلدان العالم أختار نظاما يعمل.

- **البث الإذاعي الرقمي الأرضي** : يقوم هذا النهج أساسا على افتراض مفاده أن الإذاعة الراديوية الرقمية هي تكنولوجيا بديلة للإذاعة التماثلية (التناظرية) وقد أستحدث في منتصف الثمانينات من القرن الماضي من قبل المركز المشترك لدراسات البث التليفزيوني والاتصال اللاسلكي والمعهد الألماني IRT وشركة فيليبس وطومسون وتليفانكن تقنية TDAB والتي تعني audio broadcastin أي البث الإذاعي الرقمي الأرضي إذ يعتبر هذا النوع من نظام البث مطبق في عدد كبير من بلدان العالم باستثناء الولايات المتحدة الأمريكية والتي تستعمل نظام - IBOX . Tresstreial digital

البث الإذاعي الرقمي الفضائي : يعد الجيل الثالث للتطور التكنولوجي الإذاعي إذ أنه يقوم على أساس استخدام نظام الأقمار الصناعية وذلك لبث الصوت الإذاعي بطريقة مختلفة تماما عن الإذاعات التي نجدها في القنوات التلفزيونية وتكون هذه العملية باستخدام تكنولوجيا بث رقمية تضمن جودة الصوت ونقائه والاستقبال يكون عن طريق أجهزة راديو فضائية وممتقلة.

ولقد ظهرت هذه المنظومة الجديدة عن طريق الشركة الأمريكية Worldspace والتي تم تأسيسها سنة 1995 على يد الدكتور " نوح عزمي سمارة " وكان الهدف من ذلك إنشاء شبكة فضائية عربية تغطي

15- سمية باشا، واقع البث الإذاعي الرقمي في الجزائر ،مرجع نفسه،صفحة 35.

إفريقيا والشرق الأوسط وآسيا وأمريكا الجنوبية والوسطى وذلك لاستخدام البث الرقمي يكمن جوهر الاختلاف بين الراديو الفضائي الرقمي عن الإرسال عبر القنوات التلفزيونية الفضائية في أن في التقنية الثانية يتم الاعتماد على تكنولوجيا تلفزيونية في الأساس ، بينما في الراديو الفضائي الرقمي فهناك شبكة فضائية مخصصة للإرسال الإذاعي¹⁶.

2.5 بث إذاعة بسكرة :

إذاعة الزيبان ببسكرة بدأت بث برامجها على موجة 91.2fm ابتداءً من 25ماي 2003 ثم عدل هذا التوقيت وأصبحت تبث برامجها على نفس الموجة ابتداءً من 01جانفي 2005 من الساعة الثامنة صباحا إلى غاية الرابعة مساءً أما اليوم فهي تبث برامجها من استوديوهاتها في بسكرة من الساعة السابعة صباحا إلى غاية منتصف الليل¹⁷.

المطلب الرابع: نموذج لبرنامج صحي لإذاعة بسكرة الجهوية.

- اسم البرنامج: ساعة صحة
- مقدم البرنامج: حنان شوابية
- برنامج أسبوعي كل يوم احد بداية من الساعة التاسعة صباحا لمدة 52دقيقة،على الهواء مباشرة عبر تأثير إذاعة بسكرة الجهوية -يتناول برنامج ساعة صحة كل الجوانب و المواضيع الصحية و سبل التكفل بالمرضى.
- ضيوف البرنامج متغيريين على حسب الموضوع، وأغلبية الضيوف ممثلين عن مديرية الصحة لولاية بسكرة.
- البرنامج يستقبل مكالمات هاتفية و تدخلات للمواطنين لطرح مشاكلهم أو لإبداء رأيهم.

16- سمية باشا، واقع البث الإذاعي الرقمي في الجزائر ،مرجع نفسه،صفحة 38.

17- طاهري لخضر، واقع الإذاعة المحلية و معالجتها المشكلات الاجتماعية ،مرجع سابق،صفحة 90.

المبحث الثاني: جائحة فيروس كورونا وآليات التصدي له.

المطلب الأول: مفهوم فيروس كورونا وتطوره في العالم:

فيروس كورونا: ويُعرف أيضًا باسم المرض التنفسي الحاد المرتبط بفيروس كورونا المستجد 2019، هو مرضٌ تنفسي إنثاني حيواني المنشأ، يُسببه فيروس كورونا 2 المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة الشديدة) سارس كوفيد 2، هذا الفيروس قريب جدًا من فيروس سارس. اكتُشف الفيروس المستجد لأول مرة في مدينة ووهان الصينية عام 2019، وانتشر حول العالم منذ ذلك الوقت مسببًا جائحة فيروس كورونا العالمية. ومنذ بداية الجائحة ولغاية اليوم، تم الإبلاغ عن أكثر من 177,967,293 مليون إصابة بفيروس كورونا في كافة دول العالم، مما أدى إلى أكثر من 3,853,964 مليون حالة وفاة. وتُقدر نسبة عدد الوفيات إلى عدد الإصابات المشخصة بنحو 3.4% لكنها تختلف تبعًا للعمر ووجود أمراض أخرى.

تتضمن الأعراض الشائعة للمرض الحمى والسعال وضيق النفس، أما الآلام العضلية وإنتاج القشع وألم الحلق فليست أعراضًا شائعة. في حين تسلك معظم الإصابات مسارًا حميدًا قليل الأعراض، يتطور عدد منها إلى أشكال أكثر خطورة مثل ذات الرئة الشديدة والاختلال العضوي المتعدد. في حين أن غالبية الحالات المصابة تعاني من أعراض خفيفة، لكن المصابين بمتلازمة الضائقة التنفسية الحادة (ARDS) قد يعانون من فشل في عدد من الأعضاء، وجلطات دموية. تتراوح المدة الزمنية الفاصلة بين التعرض للفيروس وبداية الأعراض من يومين إلى 14 يومًا، بمعدل وسطي هو خمسة أيام. لوحظ ضرر طويل الأمد للأعضاء (على وجه الخصوص الرئتين والقلب)، وهناك قلق بشأن عدد كبير من المرضى الذين تعافوا من المرحلة الحادة من المرض ولكنهم ما زالوا يعانون من مجموعة من الأعراض - بما في ذلك الإرهاق الشديد وفقدان الذاكرة والمشكلات الإدراكية الأخرى، وحمى خفيفة وضعف العضلات وضيق التنفس، وأعراض أخرى - لعدة أشهر بعد الشفاء .

ينتشر الفيروس في العادة بين الأشخاص أثناء الاتصال الوثيق بينهم، غالبًا عبر قطرات صغيرة من الرذاذ تنتج عن طريق السعال والعطس والتحدث. تسقط هذه القطرات عادةً على الأرض أو على الأسطح بدلًا من السفر عبر الهواء لمسافات طويلة. في الحالات الأقل شيوعًا، قد يصاب بعض الأشخاص بالمرض عن طريق لمس الأسطح الملوثة ثم لمس وجههم. يكون الفيروس أكثر قابلية للعدوى خلال الأيام الثلاثة الأولى بعد ظهور الأعراض، على الرغم من أن للعدوى ممكن أن تحدث قبل ظهور هذه الأعراض ومن أشخاص لا تظهر عليهم أعراض المرض. بالإضافة إلى ذلك، يوصى باستخدام غطاء الوجه لأولئك الذين يشكون في أن لديهم الفيروس والذين يقدمون الرعاية لهم. تتعارض توصيات تغطية الوجه التي يستخدمها الناس، مع توصية بعض السلطات لهم، بعضهم ضدهم، والبعض الآخر ينصحهم باستخدامها. هناك أدلة محدودة على أو ضد استخدام الأقنعة (الطبية أو غيرها) من قبل الأفراد المعافين

في مجتمعنا. فتنقل العدوى عادة من شخص إلى آخر بالقطرات التنفسية الناتجة عن السعال أو العطاس. تتراوح المدة الزمنية الفاصلة بين التعرض للفيروس وبداية الأعراض من يومين إلى 14 يوماً، بمعدل وسطي هو خمسة أيام. طريقة التشخيص المعيارية هي إجراء مسحة (PCR) مأخوذة من البلعوم الأنفي أو من الحلق. يمكن تشخيص الإصابة أيضاً من خلال جمع الأعراض وعوامل الخطر مع التصوير المقطعي للصدر الذي يبدي علامات ذات الرئة .

تتضمن الإجراءات الهادفة إلى منع العدوى غسل اليدين بشكل متكرر والتباعد الاجتماعي) المحافظة على مسافة كافية بين الأفراد) وتجنب لمس الوجه. يُنصح بارتداء الأقنعة الطبية لمن يُشتبه بحملهم للفيروس وللأشخاص الذين يعتنون بهم بينما لا يُنصح عامة الشعب بارتدائها. فيما يخص الوقت الحالي، توصي كل من مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (CDC) ومنظمة الصحة العالمية الآن بارتداء الأقنعة لعامة الناس في الأماكن العامة، (على الرغم من أن كلتا المنظمتين أبلغتا بعكس ذلك تماماً في بداية اندلاع الوباء). قد يكون هذا التغيير قد أثار الحيرة بين عامة الناس حول فائدة الأقنعة. لكن خبراء الصحة يقولون أن الدليل أصبح واضحاً على أن الأقنعة يمكن أن تساعد في منع انتشار الجائحة وأنه كلما زاد عدد الأشخاص الذين يرتدون الأقنعة، كان ذلك أفضل. لا يجب ارتداء الأقنعة للأطفال الذين تقل أعمارهم عن سنتين (أو حتى خمس سنوات) أو أي شخص يعاني من صعوبة في التنفس أو أي شخص عاجز أو غير قادر على إزالة القناع دون مساعدة وبعض الحالات الخاصة الأخرى . يوجد الآن لقاح لفيروس كورونا أبرزها لقاح اوكسفورد، واسترازينيكا، ولقاح فايزر-بيونتك.

أعلنت منظمة الصحة العالمية اعتبار تفشي فيروس كورونا 2019-2020 جائحة عالمية وحالة طوارئ الصحة العامة محل الاهتمام الدولي. وُجدت أدلة على الانتشار المحلي للمرض في الأقاليم الست التابعة لمنظمة الصحة العالمية.¹⁸

المطلب الثاني: أسباب انتشار فيروس كورونا.

يتسبب في هذا المرض فيروس كورونا المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة الشديدة النوع (SARS-2) (CoV-2)، وقد كان يُشار له مسبقاً باسم الفيروس التاجي 2019، ينتشر هذا الفيروس بشكل أساسي بين الأشخاص من خلال الرذاذ والقطرات الصادرة عن الجهاز التنفسي من خلال السعال والعطاس. يمكن أن يظل الفيروس حياً حتى ثلاثة أيام على الأسطح البلاستيكية والحديدية. بينما يبقى فيروس SARS-CoV-2 حياً حتى ثلاثة أيام على الأسطح أو لمدة ثلاثة ساعات في الهباء الجوي. عُثر على الفيروس

أيضاً في البراز، لكن حتى آذار (مارس) 2020 لم يكن معروفاً بعد ما إذا كان انتقاله عن طريق فموي-شرجي ممكناً؛ لكن في هذه الحالات، من المتوقع أن تكون المخاطر منخفضة .

تعتبر الرئتان الأعضاء الأكثر تأثراً بكوفيد-19 لأن الفيروس يصل إلى الخلايا من خلال إنزيم محول للأنجيوتنسين 2 الذي يتوفر بكثرة في الحويصلات الهوائية في الرئتين. يستخدم الفيروس بروتين سكري سطحي خاص يسمى "سبايك" spike للاتصال بالإنزيم ودخل الخلية المضيفة. ترتبط كثافة إنزيم ACE2 في كل نسيج مع شدة المرض في ذلك النسيج، وقد اقترح البعض أن خفض نشاط الإنزيم قد يكون وقائياً، لكن ثمة رأي آخر يرى بأن زيادة الإنزيم باستخدام أدوية مضادات مستقبلات الأنجيوتنسين 2 يمكن أن يكون وقائياً وأن هذه الفرضيات تحتاج إلى اختبار. مع تقدّم المرض السخّي، قد يتطور الفشل التنفسي وقد يتبعه الموت .

يعتقد بأن الفيروس طبيعي وحيواني المنشأ، من خلال العدوى المنتشرة. انتقل الفيروس للمرة الأولى إلى البشر في ووهان في الصين، في شهر تشرين الثاني (نوفمبر) أو كانون الأول (ديسمبر) 2019، وأصبح مصدر العدوى الأساسي ينتقل من شخص إلى آخر بحلول أوائل كانون الثاني (يناير) 2020. حدثت أول إصابة معروفة في 17 تشرين الثاني (نوفمبر) 2019. بحلول 15 آذار (مارس) 2020، أُبلغ عن 67,790 حالة و3,075 وفاة بسبب الفيروس في مقاطعة هوبي؛ أما معدل الإماتة (CFR) فكان 4.54%¹⁹.

المطلب الثالث: طرق الوقاية من فيروس كورونا.

نظراً لأنه من غير المتوقع توفر لقاح لفيروس كورونا 2 المرتبط بالمتلازمة التنفسية الشديدة قبل عام 2021 على أقل تقدير، يعتمد تدبير جائحة كوفيد-19 على خفض ذروة الجائحة، الأمر المعروف أيضاً باسم «تسطيح منحنى الجائحة» من خلال عدة تدابير هادفة إلى خفض معدل ظهور إصابات جديدة. يساعد إبطاء انتشار الإصابة على تقليل احتمال إغراق الخدمات الصحية، الأمر الذي يسمح بحصول المصابين على عناية صحية أفضل، ويوفر وقتاً أكبر من أجل تطوير لقاح أو علاج نوعي.

تشبه الإجراءات الوقائية المنصوح بها لتقليل احتمال العدوى في المناطق الموبوءة إجراءات الوقاية التي نُشرت لفيروسات كورونا الأخرى: ابق في المنزل وتجنب السفر والنشاطات الاجتماعية واغسل ييك كثيراً بالصابون والماء الساخن وطبق شروط النظافة التنفسية الجيدة وتجنب لمس عينيك أو أنفك أو فمك بيديك غير المغسولتين. تهدف وسائل الإبعاد الاجتماعي إلى تقليل احتكاك المصابين مع مجموعات كبيرة من خلال إغلاق المدارس وأماكن العمل وتقييد السفر وإلغاء التجمعات الكبيرة .

<https://www.mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963-19>
20:05 2021/05/20

تبعًا لمنظمة الصحة العالمية، يُنصح باستخدام الكمامة الطبية إذا كان الشخص يسعل أو يعطس، أو عندما يعتني هذا الشخص بمصاب أو بمن يُشتبه بإصابته. فيما يخص الوقت الحالي، توصي كل من مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (CDC) ومنظمة الصحة العالمية بارتداء الأقنعة لعامة الناس في الأماكن العامة، (على الرغم من أن كلتا المنظمتين أبلغتا بعكس ذلك تمامًا في بداية اندلاع الوباء). قد يكون هذا التغيير قد أثار الحيرة بين عامة الناس حول فائدة الأقنعة. لكن خبراء الصحة يقولون أن الدليل أصبح واضحاً على أن الأقنعة يمكن أن تساعد في منع انتشار الجائحة وأنه كلما زاد عدد الأشخاص الذين يرتدون الأقنعة، كان ذلك أفضل. من المهم إتباع التعليمات الخاصة بارتداء الأقنعة وعدم إهمالها وتنظيفها بالشكل الصحيح وغسل اليدين قبل خلعها وبعده.

بشكل عام، تتصح منظمة الصحة العالمية بعدم إجبار الأطفال الذين تقل أعمارهم عن سنتين (أو حتى خمس سنوات) على ارتداء الأقنعة. ينطبق هذا أيضًا على أي شخص يعاني من صعوبة في التنفس أو أي شخص عاجز أو غير قادر على إزالة القناع بنفسه من غير مساعدة بالإضافة إلى بعض الحالات الخاصة الأخرى. تجدر الإشارة إلى أن ارتداء القناع ليس بديلاً عن التباعد الاجتماعي. يجب الاستمرار في ارتداء الأقنعة بالإضافة إلى التباعد بمسافة 6 أقدام على الأقل، خاصةً في الأماكن العامة والداخلية حول الأشخاص الذين لا يعيشون مع بعضهم في نفس المنزل .

بهدف الوقاية من انتشار الفيروس، ينصح مركز مكافحة الأوبئة واتقائها في الولايات المتحدة الأمريكية ببقاء الأفراد المصابين في المنزل إلا في حال طلب المساعدة الطبية، والاتصال قبل الذهاب إلى مقدم الرعاية الصحية، وارتداء قناع الوجه لدى التعرض لشخص مصاب أو مكان يُشتبه بانتشار العدوى ضمنه، وتغطية الفم بمنديل عند السعال والعطاس، وغسل اليدين بانتظام بالماء والصابون وتجنب مشاركة الأدوات المنزلية الشخصية .

ينصح مركز مكافحة الأوبئة الأشخاص بأن يغسلوا أيديهم لمدة لا تقل عن 20 ثانية، خصوصًا بعد الذهاب إلى الحمام أو عندما تبدو اليدين متسختين وقبل الطعام وبعد تنظيف الأنف أو السعال أو العطاس. ينصح المركز أيضًا باستخدام معقم اليدين الكحولي ذي تركيز كحول لا يقل عن 60%، وذلك فقط في حال عدم وجود ما يكفي من الماء والصابون. تتصح منظمة الصحة العالمية بعدم لمس العينين أو الأنف أو الفم باليدين غير المغسولتين. يجب تجنب البصق في الأماكن العامة أيضًا²⁰.

المطلب الرابع: كورونا في الجزائر وإجراءات مواجهاته.

20- مريم، بيوض 8-10-2020". (كوفيد-19 : تكييف مواقيت الحجر الجزئي و تأجيل الدخول الجامعي أهم التدابير المتخذة لتسيير الأزمة الصحية". وكالة الأنباء الجزائرية .مؤرشف من الأصل في 9 نوفمبر 2020 .اطلع عليه بتاريخ 09 نوفمبر 2020 .

انتشرت جائحة فيروس كورونا لعام 2020 في الجزائر ابتداءً من 25 فبراير 2020 ، عندما فُحص إيجابياً بمرض فيروس كورونا 2 المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة الشديدة (SARS-CoV-2) لعينة من مواطن إيطالي. ثم كُشف عن حالات أخرى مصابة بكوفيد-19، وقد بلغ مجموع الحالات المؤكدة في الجزائر 666 979 حالة منها 860 حالة جديدة ومن بينها 2 154 وفاة و 44 633 حالة تعافٍ حتى 15 نوفمبر 2020.

واحتلت الصدارة ولاية الجزائر بـ 8 491 حالة وتلتها ولاية وهران بـ 5 317 حالة وولاية البليدة بـ 5 569 حالة ثم رابعاً ولاية سطيف بـ 3 958 حالة.

في 9 نوفمبر 2020 قرر الوزير الأول عبد العزيز جراد عدة تعديلات وهي :

- تكييف مواقيت الحجر الجزئي المنزلي من الساعة الثامنة (سا20) مساء إلى غاية الساعة الخامسة (سا5) من صباح اليوم الموالي، بالنسبة لعشرين (20) ولاية من أصل 48 ولاية لمدة خمسة عشر (15) يوما ابتداء من 10 نوفمبر 2020 ويتعلق الأمر بولايات : باتنة، بجاية، بسكرة، البليدة، البويرة، تبسة، تلمسان، تيارت، تيزي وزو، الجزائر، جيجل، سطيف، عنابة، قسنطينة، المدية، المسيلة، ورقلة، وهران، برج بوعرييج وبومرداس، ونفس الإجراء على مستوى تسع (09) ولايات جديدة : أدرار، قالمة، إيليزي، تندوف، تيسمسيلت، الوادي، خنشلة، تيبازة وعين تموشنت.
 - تعليق نشاط النقل الحضري للأشخاص، العمومي والخاص، خلال أيام العطل الأسبوعية على المستوى الوطني.
 - غلق أسواق بيع المركبات المستعملة على مستوى كامل التراب الوطني، وذلك لمدة خمسة عشرة يوما، ابتداء من يوم 09 نوفمبر 2020.
 - تمديد الإجراء الحظر لأي نوع من تجمعات الأشخاص والتجمعات العائلية، عبر كامل التراب الوطني، ولاسيما حفلات الزواج والختان وغيرها من المناسبات، مثل التجمعات على مستوى المقابر.
 - تأجيل الدخول الجامعي ودخول التكوين المهني إلى غاية 15 ديسمبر 2020.
- في 15 نوفمبر 2020 قررت الحكومة غلق الأنشطة الآتية لمدة خمسة عشر (15) يوماً: القاعات متعددة الرياضات والقاعات الرياضية؛ أماكن التسلية والاستجمام وفضاءات الترفيه والشواطئ؛ دور الشباب؛ المراكز الثقافية. يطبق إجراء الغلق على الولايات الإثنتين والثلاثين (32) المعنية بالحجر الجزئي المنزلي الجزئي وهي: أدرار، الأغواط، أم البواقي، باتنة، بجاية، بسكرة، البليدة، البويرة، تبسة، تلمسان، تيارت، تيزي وزو، الجزائر، جيجل، سطيف، قالمة، عنابة، قسنطينة، المدية، المسيلة، ورقلة، وهران، إيليزي، برج بوعرييج، بومرداس، تندوف، تيسمسيلت، الوادي، خنشلة، سوق آهراس، تيبازة، وعين

تموشنت. كما تحدد لمدة خمسة عشر يوماً، أوقات نشاط بعض المتاجر التي يجب أن توقف جميع أنشطتها ابتداء من الساعة الثالثة (15:00) زوالاً. في 15 نوفمبر 2020 صرحت الرئاسة الجزائرية أن عبد المجيد تبون 74 عاماً، الذي دخل قبل أسبوعين مستشفى في ألمانيا، انتهى من البروتوكول العلاجي لمرض "كوفيد-19"، ويتلقى حالياً الفحوصات الطبية لما بعد البروتوكول.

التدابير الصحية والوقائية:

- تأجيل عطل جميع مستخدمين الصحة في المستشفيات

أجلت وزارة الصحة، منح العطل لجميع مستخدمي قطاع الصحة، بما فيهم الذين يشتغلون في إطار عقود الإدماج المهني، ووجهت وزارة الصحة تعليمة إلى مديري الصحة الولائيين ومديري المراكز الاستشفائية لتعليق كل العطل الخاصة بالعاملين على مستوى المستشفيات والمراكز الصحية عبر الوطن .

- الحد من التجمعات:

غلق جميع المدارس والجامعات.

في 12 مارس 2020 ، أمر رئيس الجمهورية عبد المجيد تبون، بتقديم العطلة الربيعية وإغلاق جميع المدارس (يشمل التعليم الابتدائي والمتوسط والثانوي) والجامعات، مراكز التكوين المهني، الزوايا والمدارس القرآنية، أقسام محو الأمية، مُستثنيا المؤسسات الجامعية التي سوف تجرى بها الامتحانات الاستدراكية.

بتاريخ 14 مارس 2020 قررت عدة جامعات على غرار جامعة العربي بن مهيدي بأم البواقي، وجامعة فرحات عباس ومحمد لمين دباغين بسطيف تأجيل الامتحانات الاستدراكية ومختلف النشاطات البيداغوجية إلى تاريخ 5 أبريل 2020.

- فتوى حول صلاة الجماعة ودفن موتى كورونا:

في 17 مارس 2020 ،في تصريح ليوسف بلمهدي، وزير الشؤون الدينية والأوقاف في الجزائر، قررت لجنة الفتوى تعليق صلاة الجمعة والجماعة، وغلق المساجد في جميع أنحاء البلاد.

في 25 مارس 2020 أكدت لجنة الفتوى، لدى وزارة الشؤون الدينية، في بيان لها، « بما أن وزارة الصحة، أخذت على عاتقها التكفل بغسل الموتى المصابين بكورونا، وتكفينهم ودفنهم، ووضعت جملة من الإجراءات الوقائية الصارمة، فإنه يجب شرعا احترام هذه الإجراءات والالتزام بها حفاظا على الأنفس»، وقالت اللجنة أن جمهور العلماء اتفقوا على أن غسل الميت من فروض الكفاية التي إذا قام بها البعض سقطت عن الآخرين، لأمر النبي صلى الله عليه وسلم بذلك .

ودعت لجنة الفتوى إلى:

- وضع الجثة في تابوت مغلق محكم قبل أي عملية نقل.
- تعيين فرد أو اثنين فقط من عائلة الميت لحضور الجنازة.
- عدم السماح لأهل الميت برؤيته إلى بعد تجهيزه مع منع لمسها.
- ضرورة استرجاع وتجميع الأغراض التي يكون قد استعملها الميت قبل موته كالفراش والألبسة ووضعها في كيس بغرض حرقها.
- تنظيف الغرف وملحقاتها التي يشك في تعرضها للعدوى، تنظيف وتعقيم أغراض الميت التي استعملها مثل الأواني وغيرها.
- حرق جميع الأفرشة التي تلطخت بإفرازات جسم الميت.
- ارتداء الأشخاص المكلفين بنقل الجثة لقفازات خاصة.
- إنزال الجثة بشكل بطيء داخل القبر.
- غسل الأيدي جيدا على الأشخاص الذين شاركوا في عملية نقل ودفن الجثة.
- الحفاظ على مسافة الأمان بنحو متر أثناء القيام بصلاة الجنازة على الميت.
- منع على الأشخاص المصابين بعلة أو مرض حضور مراسم الجنازة.

فتوى حول صلاة العيد:

في 13 مايو 2020 ، أفتت اللجنة الوزارية للفتوى بأداء صلاة عيد الفطر المبارك في البيوت جماعة بين أفراد الأسرة الواحدة أو فرادى، ويمكن أداؤها لأصحاب المداومات في أماكن العمل في حدود المتاح لهم. في 15 مايو 2020 ، كشفت اللجنة الوزارية للفتوى عن كيفية أداء صلاة عيد الفطر المبارك في البيوت، بعد تعذر أدائها في المساجد بسبب جائحة كورونا، حيث جاء في بيان للجنة أن «صلاة العيد تصلى كما تصلى مع الإمام، ركعتين يكبر في الأولى سبع تكبيرات، بما فيها تكبيرة الإحرام، وفي الثانية ست تكبيرات بما فيها تكبيرة القيام...ويقرأ في كل ركعة الفاتحة مع سورة جهرا، ولا تُشرع خطبة العيد في البيوت.» «وأن صلاة العيد، يبدأ وقتها بحل صلاة النافلة، أي بعد شروق الشمس بنحو نصف ساعة، ويمتد إلى الزوال .

اصدر الوزير الأول عبد العزيز جراد بتاريخ 21 مارس 2020 مرسوما تنفيذيا للإبقاء على عمال القطاعات الحيوية وهي :

- الصحة
- الأمن الوطني
- الحماية المدنية
- الجمارك

- إدارة السجون
- المواصلات السلوكية ولا سلوكية
- مخابر مراقبة الجودة
- مصالح البيطرية
- مصالح النظافة والتطهير
- الموظفين المكلفين بالمراقبة والحراسة
- سلطة الصحة النباتية

- غلق كلي للمحلات ومكافحة المضاربة:

بتاريخ 17 مارس 2020 وفي إطار في الاجتماع التكميلي لجلسة العمل بخصوص تفشي فيروس كورونا في البلاد أصدر المجتمعون برئاسة الجمهورية القرارات التالية:

- غلق المقاهي والمطاعم في المدن الكبرى بصفة مؤقتة، ابتداء من يوم الأحد 22 مارس 2020 على الساعة الواحدة صباحا إلى غاية 4 أبريل 2020 ويمكن رفعها أو تمديدتها إذا اقتضت الضرورة.
- ضبط السوق لمحاربة الندرة بتوفير جميع المواد الغذائية الضرورية.
- تكليف وزارة الداخلية بالتنسيق مع وزارتي التجارة والفلاحة والتنمية الريفية بتعقب المضاربين واتخاذ الإجراءات اللازمة ضدهم بما فيها تسميع مستودعاتهم ومتاجرهم، والتشهير بهم في وسائل الإعلام وتقديمهم للعدالة.
- في 23 مارس 2020 قرر رئيس الجمهورية عبد المجيد تبون اثر انعقاد اجتماع للمجلس الأعلى للأمن بجملة من الإجراءات الجديدة وتكملة للإجراءات المنصوص عليها في المرسوم التنفيذي رقم 20-69 المؤرخ في 21 مارس 2020 وهي :
- غلق كل المقاهي والمطاعم والمحلات، باستثناء محلات المواد الغذائية المخابز والملبنات والبقالات ومحلات الخضر والفواكه
- غلق قاعات الحفلات والاحتفالات والأعراس العائلية وغيرها.
- يتعين احترام مسافة الأمان الإلزامية على الأقل 1 متر بين الأشخاص في كافة المؤسسات والفضاءات التي تستقبل الجماهير، بحيث يقع على عاتق الإدارات المعنية الحرص على احترام هذه المسافة واللجوء إلى القوى العمومية إن اقتضى الأمر.

قيود السفر:

تعليق الرحلات نحو الخارج

في 12 مارس اتفقت الجزائر والمغرب بعد التشاور على وقف الرحلات الجوية بين البلدين مؤقتًا كإجراء وقائي حسب بيان رئاسة الجمهورية الجزائرية. وكإجراء إحترازي دعت سفارة السعودية في الجزائر السعوديين الراغبين في العودة للسعودية، والذين يواجهون صعوبة في العودة التواصل مع سفارة المملكة بُغية ترتيب عودتهم .

في 13 مارس قررت الخطوط الجوية الجزائرية إلغاء الرحلات من وإلى فرنسا نحو مدينة سطيف، تلمسان، باتنة، عنابة، بجاية، بسكرة، الوادي، وأبقت الرحلات فقط بشكل مُخفض من مطارات الجزائر، قسنطينة وهران مع تعليق دائم للرحلات من وإلى إسبانيا إلى غاية 4 أبريل 2020.

في 15 مارس 2020 ، أمر الوزير الأول الجزائري عبد العزيز جراد، بعد التشاور مع نظيره الفرنسي إدوارد فيليب، بوقف مؤقت لجميع الرحلات الجوية والبحرية بين الجزائر وفرنسا ابتداءً من 15 مارس 2020.

- تنصيب لجنة متابعة ورصد وباء كورونا

في 17 مارس 2020 ، في إطار اجتماع تكميلي لجلسة العمل بخصوص تفشي فيروس كورونا في البلاد أصدر المجتمعون بالرئاسة في إطار الحد من انتشار الوباء عددا من القرارات وتطبيق العزل على حالات الإصابة سواء كانت مشبوهة أو مؤكدة، ومنها تدعيم لجنة اليقظة والمتابعة الحالية بوزارة الصحة بلجنة علمية لمتابعة وباء كورونا، تشكل من كبار الأطباء الأخصائيين وتكون مهمتها متابعة تطور انتشار الوباء وإبلاغ الرأي العام بذلك يوميا وبانتظام .

في 21 مارس 2020 ، نصّب الوزير الأول عبد العزيز جراد لجنة متابعة ورصد وباء كورونا برئاسة عبد الرحمان بن بوزيد وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات اللجنة تتشكل من :

- عمار بلحيمر وزير الاتصال الناطق الرسمي للحكومة
- عبد الرحمان لطفي بن باحمد وزير منتدب لدى وزير الصحة مكلف بالصناعة الصيدلانية
- الدكتور جمال فورار الناطق الرسمي للجنة المدير العام للوقاية
- الدكتور محمد بقات بركاني رئيس مجلس عمادة الأطباء
- الدكتور طواهرية عبد الكريم رئيس مجلس عمادة الصيادلة
- الأستاذ مصباح إسماعيل خبير في الأمراض المعدية
- الأستاذ يوسف ندير مختص في علم الأوبئة

- الأستاذ مهايوي رياض مختص في التخدير والإنعاش
 - الأستاذ فواتيح زوبير مختص في علم الأوبئة والطب الوقائي
 - الدكتور أحموخ إلياس مختص في الأمراض المعدية
 - يمكن للجنة أن تستعين بكل شخص يفيدنا في سير أشغالها
- التسهيلات الجمركية والضريبية:**

تم تكليف وزارة المالية في 17 مارس 2020 بتسهيل إجراءات جمركة المواد الغذائية المستوردة، مع التسريع في الإجراءات المصرفية المرتبطة بها تمثيا مع الحالة الاستثنائية التي تعيشها البلاد .

في 23 مارس 2020 قرر رئيس الجمهورية عبد المجيد تبون اثر انعقاد اجتماعا للمجلس الأعلى للأمن بجملة من الإجراءات الجديدة وتكملة للإجراءات المنصوص عليها في المرسوم التنفيذي رقم 20-69 المؤرخ في 21 مارس 2020 ومنها أمر مصالح الجمارك بتخفيف إجراءات جمركة التجهيزات الطبية والمنتجات الصحية المخصصة لمحاربة فيروس كورونا من خلال تخصيص رواق أخضر .

أعلنت المديرية العامة للضرائب في 17 مارس 2020 عن تأجيل تقديم الإقرارات ودفح الرسوم والضرائب، مضيفة أن هذا الإجراء استثنائي ولن يترتب عليه أي عقوبة تأخير²¹.

المطلب الخامس: الحملات الإعلامية التوعوية ضد فيروس كورونا (الإذاعة الوطنية أنموذج).

نظمت الإذاعة الجزائرية عبر جميع قنواتها يوما مفتوحا للتحسيس بمخاطر فيروس كورونا الذي يشهد وتيرة متزايدة في عدد الإصابات عبر تأطير برنامج إذاعي ثري .

ويتضمن اليوم التحسيس والتوعوي التذكير بالأخطار المترتبة عن انتشار وباء كوفيد 19، عبر جميع القنوات الجهوية الـ48 للإذاعة الجزائرية، فضلاً عن الإذاعات الموضوعاتية والقنوات الوطنية، في خطوة

21- مرجع سابق

https://ar.wikipedia.org/wiki/%D8%AC%D8%A7%D8%A6%D8%AD%D8%A9_%D9%81%D9%8A%D8%B1%D9%88%D8%B3_%D9%83%D9%88%D8%B1%D9%88%D9%86%D8%A7_%D9%81%D9%8A_%D8%A7%D9%84%D8%AC%D8%B2%D8%A7%D8%A6%D8%B1

ترمي إلى التعبئة والتجنيد بهدف اتخاذ المواطنين لكافة الإجراءات التي تسمح بكسر انتقال الفيروس القاتل الذي يواصل انتشاره بشكل واسع منذ عدة أسابيع.

وعرف اليوم المفتوح تكييف مختلف البرامج والحصص وال فقرات الإخبارية من خلال روبرتاجات ميدانية حيث شدد المتدخلون والضيوف على أهمية ودور الإذاعة الجزائرية في نشر ثقافة الوعي وواجب المسؤولية في حفظ النفس ووقف سلسلة العدوى .

وثن من جهته محمد قاضي المكلف بالعلاقات العامة في جمعية الإرشاد والإصلاح الجزائرية على أهمية هذا اليوم المفتوح والمخصص للتوعية والتحسيس مثننا هذه الفعالية التي بادرت بها الإذاعة منذ بداية الجائحة ، مبرزاً أن "الإذاعة الجزائرية قد عودت المستمع على مثل هكذا أيام مفتوحة للتحسيس والوقاية من وباء كورونا " مضيفاً أن "الهدف هو توعية المواطنين وتقديم المساعدات والإرشادات ، بغاية التخفيف من وطأة هذا الوباء القاتل".

واعتبرت سارة عزوز المكلفة بالإعلام على مستوى جمعية سنابل الخير أن صعوبة وخطر الوباء تكمن في عدم تقبل المواطن للإرشادات في بداية الوباء وعدم اقتناعه بخطورة الوضع ، وأكدت المتحدث على أن الجمعية ساهمت في نشر الوعي من البداية لإقناع المواطنين بخطورة الوضع.

الحرص والتأكيد على ضرورة تطبيق البروتوكول الصحي في جميع الميادين هذا ما ألح عليه الدكتور عبد الحكيم بورنان الطبيب العام وعضو جمعية جزائر الخير ، مبرزاً أن البروتوكول الصحي هو الحل الأنجع لتقادي الأزمة الصحية " مشدداً هنا على دور المجتمع في التحلي بالوعي و الحذر لكسر سلسلة العدوى"

ونصح الدكتور بورنان بحتمية " الالتزام بتطبيق البروتوكول الصحي الذي باشرت به الجهات الوصية ، والذي يرتكز أساساً على التباعد الجسدي وارتداء القناع الواقي".

كما شهد اليوم التحسيسية مشاركة خبراء ومختصين وهيئات عمومية وذلك على شكل جسور إذاعية تربط بين مختلف القنوات الجهوية مع التركيز على المناطق التي تعدّ بؤراً للوباء.

وتأتي الخطوة في إطار مرافقة الإذاعة للإستراتيجية المتبناة من طرف الدولة الجزائرية في محاربة الوباء الفتاك، والتدابير الصارمة التي اتخذتها السلطات العليا للبلاد.

يُشار إلى أنّ الإذاعة الجزائرية نظّمت بتاريخ الأحد 12 جويلية الماضي، يوماً للتعبئة والتجنيد والتحسيس ضد جائحة كوفيد 19 عبر جميع محطاتها الجهوية الـ48 وقنواتها الوطنية²².

الفصل الثالث

الإطار التطبيقي للدراسة

عرض و تحليل الدراسة الميدانية

نتائج الدراسة

المحور الأول: إقبال سكان ولاية بسكرة على إذاعة بسكرة الجهوية

الجدول رقم 01 : ترتيب الوسائل الإعلامية حسب درجة التعرض إليها.

الترتيب	ترتيب العبارات			الوسائل الإعلامية كثيرة ومتعددة رتبها حسب درجة تعرضك إليها.	الرقم
	3	2	1		
الثانية	5	22	13	الإذاعة	1
الأولى	12	12	16	التلفزيون	2
الثالثة	23	5	12	شبكة الإنترنت	3

- يظهر الجدول الأول الذي بعنوان ترتيب وسائل الإعلام حسب درجة التعرض اليها عدة ملاحظات فنجد أن في المرتبة الأولى التلفزيون كوسيلة أولى ثم تليه الإذاعة و الإنترنت كوسيلة ثالثة و هذا يوضح أن التلفزيون وسيلة رئيسية أولى حسب تصنيف المبحوثين فقد احتل التلفزيون اهتمام الأغلبية ثم تليه مباشرة الإذاعة باعتبارها أيضا وسيلة إعلامية يعتمد عليها المبحوثين في استقصاء المعلومات.

الجدول رقم 02 : نسب مستمعي إذاعة بسكرة الجهوية

المتغيرات	التكرار	النسبة %
دائما	25	62.5
أحيانا	15	37.5
المجموع	40	100%

- يمثل الجدول الثاني نسب مستمعي إذاعة بسكرة حيث يبين الجدول أن المستمعون يستمعون لإذاعة بسكرة الجهوية دائما بنسبة 62.5% أما الفئة الأخرى التي تستمع أحيانا إلى إذاعة فهم بنسبة 37.5% مما يدل على أن الإذاعة تحافظ دائما على احتلالها الأهمية

لدى جمهورها وأنها لم تفقد مكانتها مكانتها مقارنة مع الوسائل الأخرى مقارنة بما يتعرض له المبحوثين من وسائل إعلامية أخرى و التكنولوجيا الحديثة.

الجدول رقم 03: الأماكن التي يتم التعرض فيها إلى الاستماع لإذاعة بسكرة الجهوية

المتغيرات	التكرار	النسبة %
المنزل	30	75
السيارة	6	15
عبر الهاتف	4	10
المجموع	40	%100

يمثل الجدول أعلاه الأماكن التي يستمع فيها الجمهور لإذاعة بسكرة الجهوية حيث نجد أن نسبة التعرض للإذاعة في المنزل تأتي في المركز الأول بنتيجة 75% وهذا ينطبق على العينة المختارة في الدراسة وهي النساء الماكثات في المنزل والتي تتمحور حياتها في الأغلب حول المنزل فهذا ما يفسر تعرضها للإذاعة في المنزل بنسبة كبيرة أما الفئة الثانية التي كانت بنسبة 15 % التي تشير إلى التعرض للإذاعة في السيارة ثم مروراً بالفئة الأخيرة بنسبة 10% التي تشير إلى التعرض للإذاعة عبر الهاتف النقال مما يفسر اختلاف طبيعة المبحوثين في الظروف الملائمة للتعرض لوسيلة الإذاعة حسب الرغبة و هذا ما يفسر هذا الاختلاف.

الجدول رقم 04 : نوعية البرامج التي يتم الاستماع إليها عبر إذاعة بسكرة الجهوية

المتغيرات	التكرار	النسبة %
برامج متنوعة	10	25
أخبار	8	20
برامج صحية	21	52.5
برامج ثقافية	1	2.5
المجموع	40	%100

- يظهر الجدول أعلاه نوعية البرامج التي يستمع إليها الجمهور عبر إذاعة بسكرة حيث نجد أن البرامج الصحية تمثل أعلى نسبة 52.5% تليها البرامج المتنوعة 25% ثم الأخبار بنسبة 20% وأخيرا البرامج الثقافية بنسبة 2.5% وهذا يوضح اهتمام الجمهور بالجانب الصحي خاصة في الظروف الراهنة فالجمهور يسعى إلى معرفة كل ما هو جديد في عالم الصحة و بالتحديد كل ما يتعلق بفيروس كورونا و الجائحة الصحية

الجدول رقم 05: الأوقات التي يتم الاستماع فيها إلى برامج الوعي الصحي

المتغيرات	التكرار	النسبة %
صباحا	26	65
منتصف النهار	13	32.5
مساء	1	2.5
المجموع	40	%100

-يحيل الجدول أعلاه إلى أوقات الاستماع للإذاعة فمثلت الفترة الصباحية أكبر نسبة بنتيجة 65% تليها مباشرة فترة منتصف النهار 32.5% ثم الفترة المسائية بنسبة 2.5% وهذا يدل على أن انسب وقت بالنسبة المبحوثين هو الفترة الصباحية وهنا نعود إلى التفسير

الذي يوضح أن المبحوثين هن النساء الماكثات في المنزل و اللاتي يبدأن يومهن دائما في الصباح الباكر بسبب الأعمال المنزلية فتكون الفترة الصباحية هي أنسب فترة للتعرض للإذاعة ومضامينها.

الجدول رقم 06 : المدة التي يستغرقها الجمهور في الاستماع إلى برامج الوعي الصحي

المتغيرات	التكرار	النسبة %
أقل من ساعة	9	22.5
ساعة	23	57.5
أكثر من ساعة	8	20
المجموع	40	%100

- يمثل الجدول أعلاه مدة التعرض للبرامج حيث نجد أن المدة المستغرقة في الاستماع للإذاعة و تأتي الفئة الأولى التي تستمع للإذاعة بمقدار ساعة واحدة بنسبة 57.5% وهي أعلى نسبة ثم تليها الفئة الثانية والتي تستمع إلى الإذاعة بمقدار اقل من ساعة بنسبة 22.5% ثم الفئة الأخيرة والتي تستمع إلى الإذاعة بمقدار أكثر من ساعة بنسبة 20% وهذا يفسر أن الجمهور يختلف من حيث الاستخدام والإشباع و من الملاحظ أن اشباعات اغلب الجمهور تتحقق في مدة زمنية قدرها ساعة واحدة.

المحور الثاني: دوافع إقبال سكان ولاية بسكرة على البرامج الصحية لإذاعة بسكرة
الجهوية

الجدول رقم 07: مستمعي البرامج الصحية التي تبث عبر إذاعة بسكرة الجهوية

المتغيرات	التكرار	النسبة %
نعم	40	100
لا	0	0
المجموع	40	%100

- يمثل الجدول أعلاه نسبة مستمعي البرامج الصحية التي تبث عبر إذاعة بسكرة الجهوية فنجد أن كل أفراد العينة يستمعون إلى البرامج الصحية بنسبة قدرها 100% وكانت الإجابة نعم و نجد أن 0% وكانت الإجابة لا وهذا يدل على الاهتمام البالغ للجانب الصحي و الوقاية مما يساعد على تشكيل وعي صحي لدى المستمعين.

الجدول رقم 08 : الهدف من الاستماع إلى برامج الصحة

المتغيرات	التكرار	النسبة %
التثقيف واكتساب معلومات	12	30
تعلم سلوكيات صحية	3	7.5
التعرف على بعض المشاكل الصحية	21	52.5
الوقاية من الأمراض	4	10
المجموع	40	%100

- ظهر لنا الجدول أعلاه الهدف الرئيسي و الأهداف الثانوية من الاستماع للبرامج الصحية حيث نجد أن الهدف الرئيسي والمتمثل في التعرف على بعض المشاكل الصحية يحتل أكبر

نسبة 52.5% وكأهداف ثانوية التثقيف واكتساب المعلومات بنسبة 30% والفئة الأخرى التي تتمثل في الوقاية من الأمراض بنسبة 10% والفئة الأخيرة التي اختارت تعلم سلوكيات صحية جديدة بنسبة 7.5% وما يفسر سبب اختيار الجمهور للاختيار الأول المتمثل في التعرف على بعض المشكلات الصحية هو ما نعيشه في عصرنا اليوم الذي أصبح يشهد ولادة فيروسات كثيرة و متعددة من فترة إلى أخرى و بعد جائحة كورونا أصبحنا نشهد نسخا متطورة من هذا الفيروس في دول العالم وهذا ما يفسر سبب اهتمام الجمهور في التعرف على المشكلات الصحية الجديدة و ذلك بهدف مواكبة الأحداث و ومعرفة تطوراتها

الجدول رقم 09: النقاط التي تعجب الجمهور في البرامج الصحية

المتغيرات	التكرار	النسبة %
طريقة التنشيط	5	12.5
أسلوب التقديم	4	10
طريقة النقاش	10	25
الضيف	20	50
توقيت البرنامج	1	2.5
المجموع	40	%100

- يظهر الجدول أعلاه دوافع استماع الجمهور للبرامج الصحية حيث نجد غالبية مستمعي برامج الصحة يفضلون الضيف بنسبة 50% تليه طريقة النقاش بنسبة 25% وأقل نسبة تختار توقيت البرنامج نتيجة 2.5% و هذا يدل على تأثير الضيوف على الجمهور حيث أن الضيف يعتبر قائد رأي و يؤثر بشكل مباشر على المستمعين عن طريق المعلومات الطبية الهامة التي يزود بها الجمهور خلافا على النصائح والإرشادات التي يقدمها في صالح مستمعي إذاعة بسكرة.

الجدول رقم 10: مدى كفاية الوقت المخصص للبرامج الصحية في إذاعة بسكرة الجهوية

المتغيرات	التكرار	النسبة %
كاف	28	70
غير كاف	12	30
المجموع	40	100%

-يعبر الجدول أعلاه على الوقت المحدد للبرامج الصحية الذي تخصصه إذاعة بسكرة حيث اعتبر 70% من العينة أن الوقت المخصص للبرامج الصحية كافي أما الفئة الثانية والتي أجابت بأن الوقت المخصص غير كافي وكان ذلك بنسبة 20% وهذا يدل على أن الإذاعات المحلية تغطي بنسبة كبيرة احتياجات المستمعين خاصة في الأزمات الصحية التي نعيشها اليوم فالإذاعة هنا تخصص وقتا كافيا للبرامج الصحية نظرا لجائحة فيروس كورونا و ضرورة معرفة كل المعلومات الصحية عنه.

الجدول رقم 11: مدى وضوح اللغة المستخدمة في طرح المواضيع الصحية في إذاعة

بسكرة الجهوية

المتغيرات	التكرار	النسبة %
واضحة	35	87.5
غير واضحة	5	12.5
المجموع	40	100%

-يوضح الجدول أعلاه على اللغة المستخدمة في طرح المواضيع الصحية في إذاعة بسكرة الجهوية فاعتبرت اللغة واضحة بنسبة 87.5% و غير واضحة بنسبة 12.5% وهذا يدل

على ان البرامج الصحية تعتمد تبسيط اللغة باعتبار أن الجمهور عام و يختلف باختلاف المستويات الدراسية وهنا تضمن الإذاعة المحلية بساطة المعلومة و سهولة فهمها عن طريق تبسيط اللغة ولا يخفى أن عامل اللغة أساسي في تحقيق الإشاعات لدي الجمهور .

الجدول رقم 12: مستوى استيعاب الجمهور للبرامج الصحية في إذاعة بسكرة الجهوية

المتغيرات	التكرار	النسبة %
جيد	1	2.5
متوسط	27	67.5
ضعيف	12	30
المجموع	40	%100

- مثل الجدول مستوى استيعاب الجمهور للبرامج الصحية في إذاعة بسكرة فقدرت نسبة استيعاب الجمهور بمتوسط 67,5% أي النسبة الغالبة تليها ضعيف 30% و نسبة قليلة أي ضعيفة جدا قالت جيد ب 2.5% و هذا يدل على ان المستوى العام لاستيعاب الجمهور لبرامج الصحة متوسط بعض الشيء و نستطيع ان نربط ذلك بالمستوى التعليمي خاصة ان اغلب المبحوثين لم يكملن مسيرتهم الدراسية وهذا يفسر النسبة الكبيرة التي اجابت ب متوسط

الجدول رقم 13: طريقة التفاعل مع البرامج الصحية في إذاعة بسكرة الجهوية

المتغيرات	التكرار	النسبة %
عبر الاتصال الهاتفي	22	55
لا تتواصل	18	45
عبر مواقع التواصل الاجتماعي	0	0
المجموع	40	%100

- يظهر الجدول اعلاه كيفية التفاعل مع البرامج الصحية في إذاعة بسكرة حيث قدرت نسبة التفاعل بالهاتف ب 55% و عدم التفاعل ب 45% و هذا يدل على ان التفاعل مع البرامج الصحية عبر إذاعة بسكرة الجهوية ليس قوي وهذا يعود إلى طبيعة المبحوثين إذ من الممكن أن يكون الجمهور سلبي يتأثر بالمضامين دون تغذية عكسية .

الجدول رقم 14: مدى توفير البرامج الصحية الحلول للمشاكل الطبية بالنسبة للمستمع

المتغيرات	التكرار	النسبة %
دائما	10	25
أحيانا	28	70
نادرا	2	5
المجموع	40	%100

- مثل الجدول أعلاه نسب توفير الحلول للمشاكل الطبية عبر البرامج الصحية ،فقدت إجابة المبحوثين ب أحيانا 70% و دائما ب 25% و أبدا ب 5% و هذا يدل على الضعف في الجانب الصحي و استصعاب بعض الأمراض وان العالم يشهد بعض التطورات في مجال الأدوية و العلاجات لكن تبقى هنالك بعض الحالات والإمراض التي لازال العلم يبحث عن

حلول و علاجات لها وهنا نفسر أن البرامج الصحية التي تبث عبر إذاعة بسكرة أحيانا ما تعطي حلول و تفسيرات حسب ما توصل إليه الطب .

الجدول رقم 15: مدى تقديم الأطباء الذين تتم استضافتهم في البرامج الصحية الشروحات والحلول الطبية الكافية

المتغيرات	التكرار	النسبة %
نعم	35	87.5
لا	5	12.5
المجموع	40	%100

يمثل الجدول أعلاه نسب حول إمكانية الأطباء اللذين تتم استضافتهم في البرنامج و تقديمهم الشروحات و الحلول الطبية حيث نجد غالبية النسبة إجابة نعم 87.5% و 12.5% إجابة لا وهذا يدل على كفاءة الأطباء اللذين يتم استضافتهم في برامج الصحية وتمكنهم من إيصال المعلومات الشروحات للمستمع بشكل واضح و بسيط و مفهوم .

المحور الثالث: دور البرامج الصحية لإذاعة بسكرة الجهوية في التوعية ضد فيروس

كورونا

الجدول رقم 16: نسبة تخصيص إذاعة بسكرة الجهوية حيز كبير لجائحة فيروس كورونا

المتغيرات	التكرار	النسبة %
نعم	31	77.5
لا	9	22.5
المجموع	40	%100

- مثل الجدول أعلاه الحيز الذي خصصته إذاعة بسكرة بجائحة كورونا حيث جاءت النتائج بنعم نسبة 77.5% و ب لا. بنسبة 22.5% و هذا يدل على اهتمام الإذاعة و إحاطتها بالفيروس خاصة مع النتائج الكارثية في نسب الوفيات و ارتفاع الحصيلة كل يوم من الإصابات بهذا الفيروس تجد الإذاعة نفسها مسؤولة عن تغطية الأخبار و تزويد المستمع بكل المستجدات وهذا ما يوضح من خلال الجدول

الجدول رقم 17: مدى حرص الجمهور على الاستماع إلى كل ما يتعلق بجائحة فيروس كورونا

المتغيرات	التكرار	النسبة %
دائما	19	47.5
أحيانا	18	45
نادرا	3	7.5
المجموع	40	%100

- يظهر الجدول أعلاه نتائج الحرص على الاستماع إلى كل ما يتعلق بجائحة فيروس كورونا فاحتلت الإجابة ب دائما نسبة 47.5% و أحيانا ب 45% حيث الإجابة ب نادرا قدرت ب 7.5% و هذا يدل على اهتمام الباحثين نسبيا بكل ما تعلق بجائحة كورونا و المستجبات فيه .

الجدول رقم 18: كمية الاستفادة من النصائح والإرشادات الوقائية ضد فيروس كورونا من خلال إذاعة بسكرة الجهوية

المتغيرات	التكرار	النسبة %
كثيرا	31	77.5
قليلا	9	22.5
المجموع	40	%100

- يبين الجدول أعلاه استفادة الجمهور من النصائح و الإرشادات الوقائية ضد فيروس كورونا من خلال إذاعة بسكرة فأجاب الباحثون بكثيرا بنسبة 77.5% و قليلا ب22.5% وهذا يوضح استفادة الجمهور من النصائح و الإرشادات التي تقدمها الإذاعة عبر البرامج الصحية .

الجدول رقم 19: متابعة الجمهور للحملات الإعلانية التوعوية ضد فيروس كورونا عبر إذاعة بسكرة الجهوية

المتغيرات	التكرار	النسبة %
دائما	11	27.5
أحيانا	24	60
نادرا	5	12.5
المجموع	40	%100

- ظهر لنا الجدول أعلاه نسبة متابعة الحملات الإعلامية التوعوية ضد فيروس كورونا عبر إذاعة بسكرة أجاب المبحوثون ب أحيانا بنسبة 60% و دائما 27.5% و نادرا ب 12.5% و هذا يدل على عدم اهتمام المبحوثين ب الحملات الإعلانية التي تبث عبر إذاعة بسكرة الجهوية

الجدول رقم 20: مدى كفاية البرامج التوعوية ضد فيروس كورونا لتزويد الجمهور بالمعلومات

المتغيرات	التكرار	النسبة %
نعم	25	62.5
لا	15	37.5
المجموع	40	%100

- مثل الجدول نسبة كفاية البرامج التوعوية ضد فيروس كورونا و معلوماتها حيث جاءت الإجابة بنعم بنسبة 62.5% و لا بنسبة 37.5% و هذا ما يؤكد الجدول السابق أي تحقيق إشباع في الجانب المعلوماتي و الوعي الصحي.

الجدول رقم 21: إمكانية الشخصيات الطبية من إعطاء شروحات وتفسيرات دقيقة حول فيروس كورونا عبر إذاعة بسكرة الجهوية

المتغيرات	التكرار	النسبة %
نعم	32	80
لا	8	20
المجموع	40	100%

- يظهر الجدول أعلاه تقديم الشخصيات الطبية شروحات و تفسيرات دقيقة حول فيروس كورونا عبر إذاعة بسكرة الجهوية و جاءت النتائج كالتالي الإجابة بنعم 80% و لا بنسبة 20% و هذا يؤكد أهمية قادة الرأي في تأثيرهم على الجمهور المستهدف.

الجدول رقم 22: حرص إذاعة بسكرة الجهوية على التذكير بمواعيد الحجر الصحي أثناء جائحة كورونا

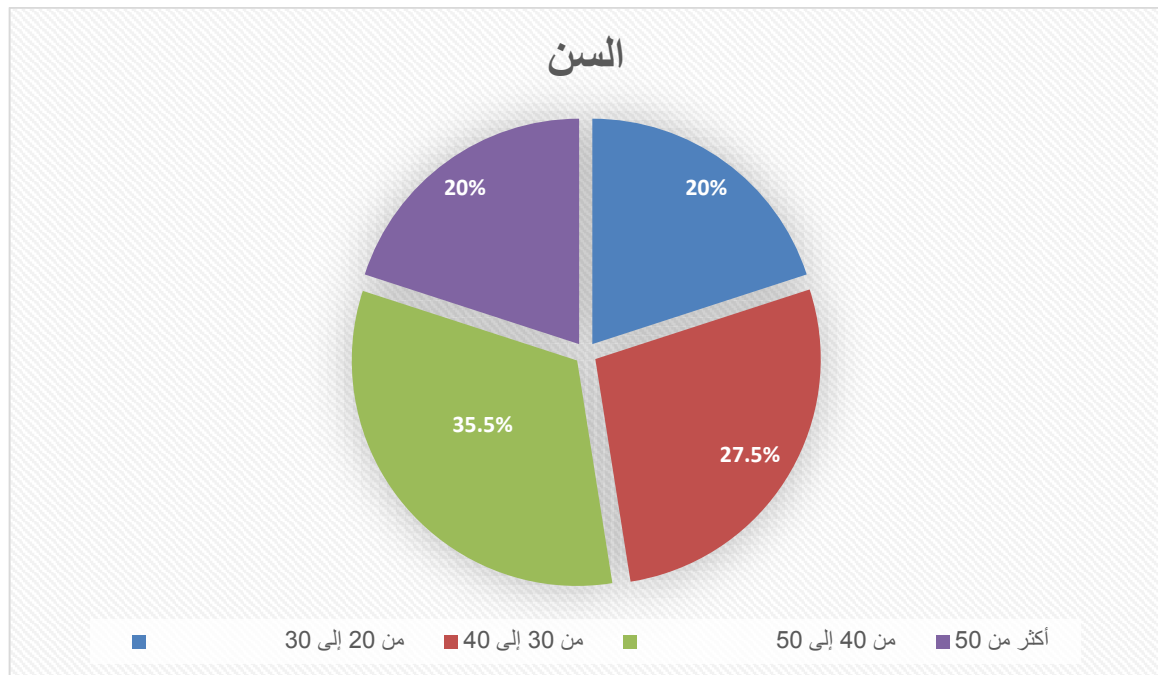
المتغيرات	التكرار	النسبة %
دائما	27	67.5
أحيانا	11	27.5
نادرا	2	5
المجموع	40	100%

- مثل الجدول أعلاه حرص إذاعة بسكرة على التذكير بمواعيد الحجر الصحي أثناء جائحة كورونا فجاءت نسب الإجابة بدائما ب67.5% و أحيانا 27.5% و نادرا ب 5% وهذا يفسر حرص الإذاعة الشديد على التذكير بمواعيد الحجر الصحي لما له من أهمية للجمهور

البيانات الشخصية:

الجدول أ: السن:

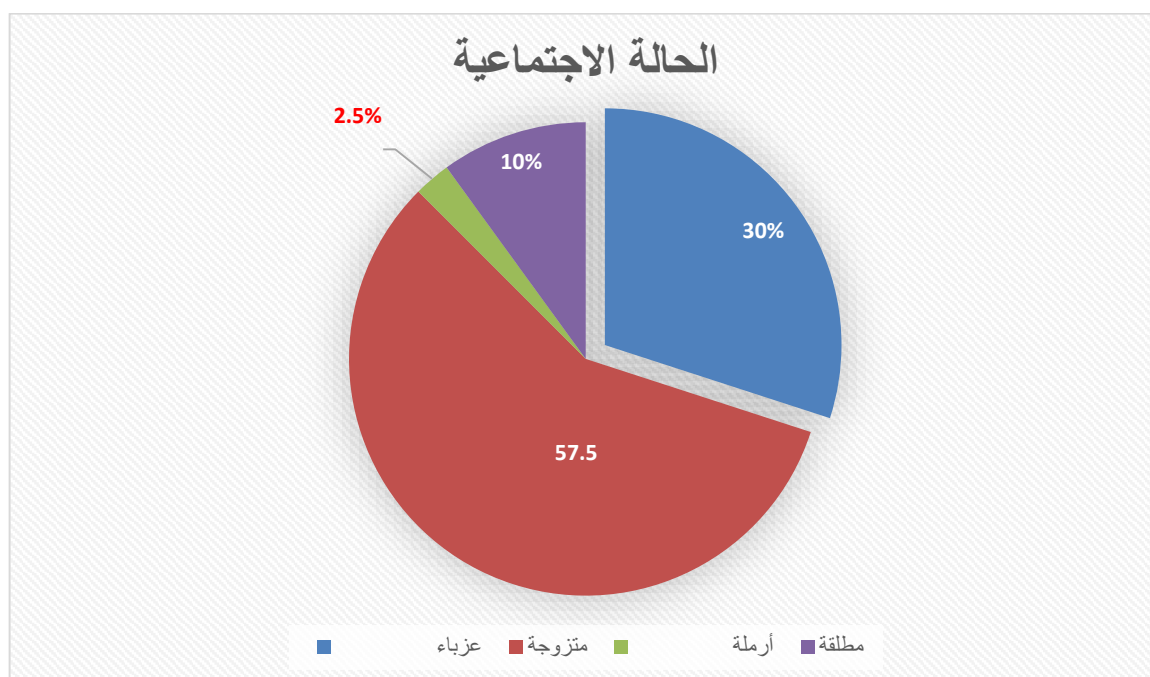
المتغيرات	التكرار	النسبة %
من 20 إلى 30	8	20
من 30 إلى 40	11	27.5
من 40 إلى 50	13	32.5
أكثر من 50	8	20
المجموع	40	100



- يظهر الجدول أعلاه متغير السن الذي قسمناه إلى أربع فئات الفئة الأولى من 20 إلى 30 سنة والتي تتميز بان البعض لا زال في فترة المراهقة والثانية من 30 إلى 40 ولا تتميز فترة الشباب والثالثة من 40 إلى 50 والتي تتميز فترة الشيخوخة أما الأخيرة أكثر من 50 سنة للكهول حيث بلغت النسبة المئوية لهم إلى 20% من 30 سنة ب 20 بالمئة من 30 إلى 40 سنة ب 27,5 بالمئة من 40 إلى 50 سنة ب 32,5 بالمئة أكثر من 50 سنة ب 20 بالمئة وهذا ما يدل أن الشيخوخة أكثر استماعا للإذاعة.

الجدول ب: الحالة الاجتماعية:

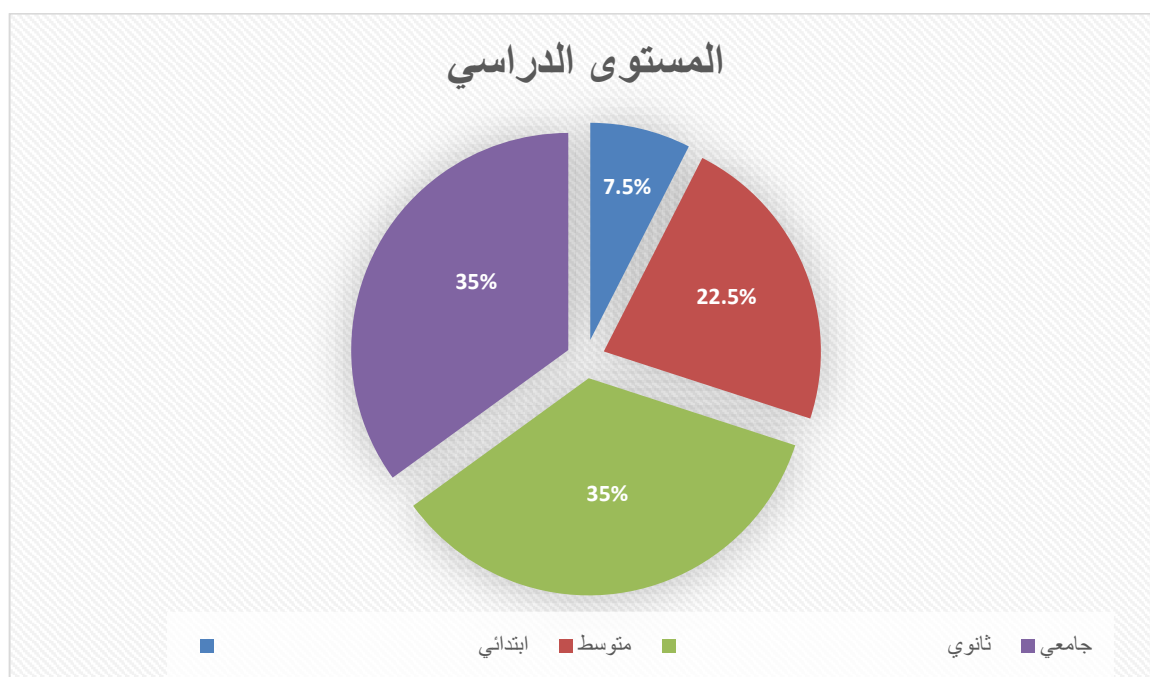
المتغيرات	التكرار	النسبة %
عزباء	12	30
متزوجة	23	57.5
أرملة	1	2.5
مطلقة	4	10
المجموع	40	100



- مثل الجدول إعلام متغير الحالة الاجتماعية والذي قسمناه إلى أربعة أقسام وجاءت النسب كالآتي
متزوجة 57.5 بالمئة عزباء 30 بالمئة مطلقة 2.5 بالمئة أرملة 10 بالمئة.

الجدول ج: المستوى الدراسي:

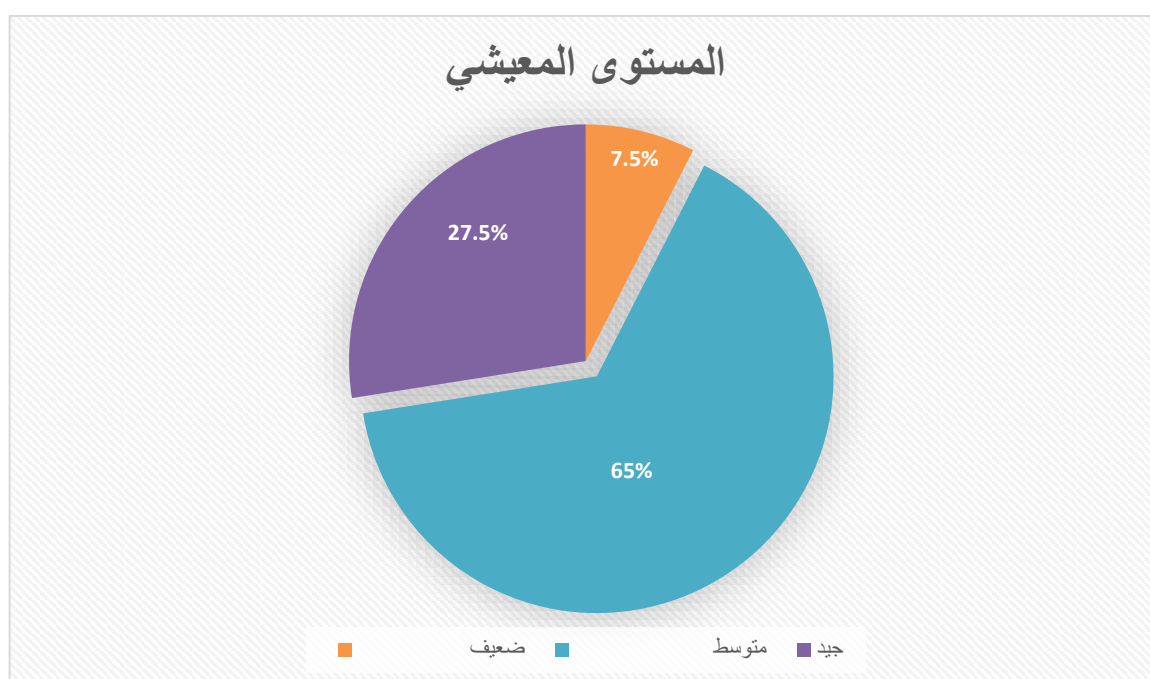
المتغيرات	التكرار	النسبة %
ابتدائي	3	7.5
متوسط	9	22.5
ثانوي	14	35
جامعي	14	35
المجموع	40	100



يمثل الجدول أعلاه المستوى التعليمي الثانوي والجامعي بنسبه 35 بالمئة لكل منهما يليهم المتوسط 22,5 بالمئة ثم 7.5 بالمئة ولهذه المستويات دور في تشكيل خبرات الأفراد وسلوكاتهم.

الجدول د: المستوى المعيشي:

المتغيرات	التكرار	النسبة %
ضعيف	3	7.5
متوسط	26	65
جيد	11	27.5
المجموع	40	100



مثل الجدول أعلاه متغير المستوى المعيشي حيث نجد اغلب المبحوثين أجاب بمتوسط بنسبه 65 بالمئة ثم جيد ب بالمئة ثم ضعيف بنسبه 7.5 بالمئة.

المحور الأول: إقبال سكان ولاية بسكرة على إذاعة بسكرة الجهوية

الجدول رقم 01: نسبة مستمعي إذاعة بسكرة الجهوية

المجموع		أحيانا		دائما		المتغيرات
ن	ك	%	ك	%	ك	السن
20	8	12.5	5	7.5	3	من 20 إلى 30
27.5	11	12.5	5	15	6	من 30 إلى 40
32.5	13	10	4	22.5	9	من 40 إلى 50
20	8	2.5	1	17.5	7	أكثر من 50
100	40	37.5	15	62.5	25	المجموع
ن	ك	%	ك	%	ك	الحالة الاجتماعية
30	12	17.5	7	12.5	5	عزباء
57.5	23	15	6	42.5	17	متزوجة
2.5	1	0	0	2.5	1	أرملة
10	4	5	2	5	2	مطلقة
100	40	37.5	15	62.5	25	المجموع
ن	ك	%	ك	%	ك	المستوى التعليمي
7.5	3	0	0	7.5	3	ابتدائي
22.5	9	5	2	17.5	7	متوسط
35	14	12.5	5	22.5	9	ثانوي
35	14	20	8	15	6	جامعي
100	40	37.5	15	62.5	25	المجموع
%	ك	%	ك	%	ك	المستوى المعيشي
7.5	3	2.5	1	5	2	ضعيف
65	26	25	10	40	16	متوسط
27.5	11	10	4	17.5	7	جيد
100	40	37.5	15	62.5	25	المجموع

- يتضح من خلال الجدول أن متغير السن الذي يتراوح ما بين 40 إلى 50 سنة هؤلاء يستمعون للإذاعة بصفه دائمة تليها أكثر من 50 بنسبه 17.5 بالمئة ثم من 30 إلى 40 بنسبه 15 بالمئة في حي نجد من يستمعون للإذاعة أحيانا هم من سنهم من 20 إلى 30 ومن 30 إلى 40 ذلك أنهم أكثر ارتباطا بوسائل الإعلام الأخرى وخاصة التكنولوجيا والانترنت ونكشف من الجدول أن المتزوجة أكثر تعرضا للإذاعة بانتظام و بشكل دائم بنسبه 42,5 بالمئة تليها العزباء بنسبه 12,5 بالمئة ثم المطلقة خمسه بالمئة ثم الأرملة 2.5 بالمئة ويظهر الجدول أن العزباء تستمع للإذاعة أحيانا بنسبه بالمئة والمتزوجة 15 بالمئة وهذا بفعل الظروف المحيطة وفي ما يتعلق بالمستوى التعليمي تشير بيانات الجدول إلى أن أصحاب المستوى الثانوي أكثر تعرضا واستماعا للإذاعة بنسبه بالمئة المتوسط 17.5 بالمئة ثم الجمع 15 بالمئة ثم الابتدائي 7.5 بالمئة وهذا بصفه دائمة أما أحيانا فحقق الجميع أعلى نسبه قدرت ب 20 بالمئة يا لهم الثانوي ب12.5 بالمئة ثم المتوسط ب5 بالمئة أما من حيث المستوى المعيشي نجد ذوي الدخل المتوسط أكثر استماعا للإذاعة بشكل دائم حيث قدرت النسبة ب 40 بالمئة يا لهم ذوي الدخل الجيد ب17.5 بالمئة ثم ضعيف 5 بالمئة وأما أحيانا نجد أعلى نسبه ذوي الدخل المتوسط 25 بالمئة يا لهم الجيد 10 بالمئة ثم الضعيف ب2.5 بالمئة وهذا يدل على الدور الفعال للمستوى المعيشي في أماكنه امتلاك وسيله والاستماع لها.

الجدول رقم 02: الأماكن التي يتم التعرض فيها إلى الاستماع لإذاعة بسكرة الجهوية

المجموع		عبر الهاتف		السيارة		المنزل		المتغيرات
ن	ك	%	ك	%	ك	%	ك	السن
20	8	7.5	3	2.5	1	10	4	من 20 إلى 30
27.5	11	2.5	1	5	2	20	8	من 30 إلى 40
32.5	13	0	0	7.5	3	25	10	من 40 إلى 50
20	8	0	0	0	0	20	8	أكثر من 50
100	40	10	4	15	6	75	30	المجموع
ن	ك	%	ك	%	ك	%	ك	الحالة الاجتماعية
30	12	7.5	3	5	2	17.5	7	عزباء
57.5	23	2.5	1	5	2	50	20	متزوجة
2.5	1	0	0	0	0	2.5	1	أرملة
10	4	0	0	5	2	5	2	مطلقة
100	40	10	4	15	6	75	30	المجموع
ن	ك	%	ك	%	ك	%	ك	المستوى التعليمي
7.5	3	0	0	0	0	7.5	3	ابتدائي
22.5	9	2.5	1	0	0	20	8	متوسط
35	14	2.5	1	5	2	27.5	11	ثانوي
35	14	5	2	10	4	20	8	جامعي
100	40	10	4	15	6	75	30	المجموع
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	المستوى المعيشي
7.5	3	0	0	0	0	7.5	3	ضعيف
65	26	5	2	10	4	50	20	متوسط
27.5	11	5	2	5	2	17.5	7	جيد
100	40	10	4	15	6	75	30	المجموع

- كتشف من خلال الجدول الأماكن التي يتعرض فيها الجمهور للاستماع لإذاعة بسكرة المنزل هو المكان المفضل للاستماع وذلك بحكم ظاهره كورونا يمثل نسبة المكوك بالمنزل بالنسبة لمتغير السن من 40 إلى 50 سنة 25 % يليه أكثر من 50 بنسبه 20 بالمئة ويشارك مع من 30 إلى 40 سنة 20 بالمئة وأخيرا من 20 إلى 30 بالنسبة 10 بالمئة أما الأماكن الأخرى فنلاحظ انخفاضا تاما في الاستماع فيها هذا يعود إلى حد ما إلى الحجر المنزلي وتوفر وسائل أخرى أما بالنسبة لمتغير الحالة الاجتماعية فنجد أن المتزوجة أكثر عرضه للاستماع في المنزل بنسبه 50 بالمئة تليها العزباء 17,5 بالمئة ثم المطلقة بخمسه بالمئة الأرملة بإثنان فإن خمسه بالمئة وهذا ما يؤكد التفسير الأول أي أن الحجر المنزلي والالتزام به في حي نجد انخفاض الاستماع بل انعدام الأخرى وهذا يعود إلى نوع العينة كذلك أي المرأة وفي ما يخص المستوى التعليمي نجد أن الثانوي بنسبه 27 فصل خمسه يستمعون بالمنزل من هم المتوسط والجامعي بنفس النسبة 20 بالمئة ثم الابتدائي بنسبه سبعة فصل خمسه بالمئة وأما الأماكن الأخرى نسبيا وتنعدم في حالات أخرى وهذا يعود إلى حد ما إلى درجة الوعي لدى الجمهور و نجد في المستوى المعيشي أن ذوي الدخل المتوسط يستمعون إلى الإذاعة في البيت بنسبه 50 بالمئة يليهم ذوي الدخل الجيد بالنسبة 17,5 بالمئة ثم ذوي الدخل الضعيف بنسبه 7.5 بالمئة أما استماع هؤلاء للإذاعة الأخرى فهو منخفض نسبيا ومنعدم في حالات وهذا يعود إلى اختيار الوسيلة الأنسب والمكان الأنسب للاستماع للإذاعة.

الجدول رقم 03: نوعية البرامج التي تستمع إليها عبر إذاعة بسكرة الجهوية

المجموع		برامج ثقافية		برامج صحية		أخبار		برامج متنوعة		المتغيرات
ن	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	السن
20	8	0	0	15	6	0	0	5	2	من 20 إلى 30
27.5	11	2.5	1	20	8	5	2	0	0	من 30 إلى 40
32.5	13	0	0	12.5	5	7.5	3	12.5	5	من 40 إلى 50
20	8	0	0	5	2	7.5	3	7.5	3	أكثر من 50
100	40	2.5	1	52.5	21	20	8	25	10	المجموع
ن	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	الحالة الاجتماعية
30	12	2.5	1	20	8	2.5	1	5	2	عزباء
57.5	23	0	0	30	12	12.5	5	15	6	متزوجة
2.5	1	0	0	0	0	2.5	1	0	0	أرملة
10	4	0	0	2.5	1	2.5	1	5	2	مطلقة
100	40	2.5	1	52.5	21	20	8	25	10	المجموع
ن	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	المستوى التعليمي
7.5	3	0	0	5	2	0	0	2.5	1	ابتدائي
22.5	9	0	0	7.5	3	7.5	3	7.5	3	متوسط
35	14	2.5	1	15	6	7.5	3	10	4	ثانوي
35	14	0	0	25	10	5	2	5	2	جامعي
100	40	2.5	1	52.5	21	20	8	25	10	المجموع
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	المستوى المعيشي
7.5	3	2.5	1	2.5	1	2.5	1	0	0	ضعيف
65	26	0	0	27.5	11	15	6	22.5	9	متوسط
27.5	11	0	0	22.5	9	2.5	1	2.5	1	جيد
100	40	2.5	1	52.5	21	20	8	25	10	المجموع

- يبرز لنا الجدول علاقتنا نوعيه البرامج التي يستمع لها الجمهور عبر إذاعة بسكره وعلاقتها بمتغيرات الدراسة فنجد جل اهتمام الجمهور هو البرامج الصحية وذلك وفقا للفئة العمرية حيث نجد في المرتبة الأولى من 30 إلى 40 سنه بنسبه 20 بالمئة ثم من 20 إلى 30 بنسبه 15 بالمئة ثم من 40 إلى 50 بنسبه 12,5 بالمئة وأما أكثر من 50 بنسبه منخفضة خمس بالمئة وهذا يدل على اهتمام الجمهور بالجانب الصحي في حين استماعهم لباقي البرامج جزئي ومنعدم البرامج المتنوعة جزئي أما الأخبار والبرامج الثقافية منعدم أما بالنسبة لمتغير الحالة الاجتماعية فنجد المتزوجة أكثر استماعا للبرامج الصحية بنسبه 30 بالمئة تليها العزباء نسبه 20 بالمئة ثم المطلقة باثتان فصل خمس بالمئة ونجد انعدام الاستماع لدى الأرملة أما في ما يخص البرامج الأخرى فالنسب متفاوتة مثلا الأخبار نجد المتزوجة أعلى نسبه 12,5 أما العزباء والأرملة والمطلقة يشتركون في النسبة 2,5 في حين نجد انعدام الاستماع للبرامج الثقافية إلا العزباء بنسبه 2,5 بالمئة وهذا يدل على اهتمام المتزوجة بالبرامج الصحية بصفه بالغه وذلك على حساب باقي المتغيرات ما الحظ بالنسبة لمتغير المستوى التعليمي في التعرض لنوعيه البرامج حيث نجد المستوى الجامعي في المقدمة بنسبه 25 بالمئة لتعرضه للبرامج الصحية يليه الثانوي بنسبه 15 بالمئة ثم المتوسط بنسبه 7.5 بالمئة ثم الابتدائي خمس بالمئة ثم نجد التقارب في النصاب ما بين البرامج المتنوعة والأخبار وهي ما بين 7,5 بالمئة وثمانون بالمئة باقي البرامج هذا يدل على الوعي المتشكل من خلال المستوى الدراسي نجد المستوى المعيشي ان البرامج التي يستمعون لها مختلفة حيث نجد ذوي الدخل الضعيف يستمعون إلى البرامج الصحية بنسبه 27,5 بالمئة و إلى برامج متنوعة بنسبه 22,5 بالمئة و إلى الأخبار بنسبه 15 بالمئة أما ذوي الدخل المتوسط يستمعون إلى الأخبار وبرامج الصحة والبرامج الثقافية بنسبه 2.5% بالمئة بالاشترك أما ذوي الدخل الجيد فيستمعون إلى أخبار متنوعة والأخبار وبرامج الصحة بنسبه مشتركه 2,5 بالمئة وهذا يعود إلى حد ما إلى اهتمامات أفراد العينة حول المعيشة في ظل أزمة كورونا.

الجدول رقم 04: الأوقات التي تستمع فيها إلى هذه البرامج

المجموع		مساء		منتصف النهار		صباحا		المتغيرات
ن	ك	%	ك	%	ك	%	ك	السن
20	8	2.5	1	2.5	1	15	6	من 20 إلى 30
27.5	11	0	0	10	4	17.5	7	من 30 إلى 40
32.5	13	0	0	12.5	5	20	8	من 40 إلى 50
20	8	0	0	7.5	3	12.5	5	أكثر من 50
100	40	2.5	1	32.5	13	65	26	المجموع
ن	ك	%	ك	%	ك	%	ك	الحالة الاجتماعية
30	12	2.5	1	10	4	17.5	7	عزباء
57.5	23	0	0	17.5	7	40	16	متزوجة
2.5	1	0	0	0	0	2.5	1	أرملة
10	4	0	0	5	2	5	2	مطلقة
100	40	2.5	1	32.5	13	65	26	المجموع
ن	ك	%	ك	%	ك	%	ك	المستوى التعليمي
7.5	3	0	0	2.5	1	5	2	ابتدائي
22.5	9	0	0	5	2	17.5	7	متوسط
35	14	2.5	1	17.5	7	15	6	ثانوي
35	14	0	0	7.5	3	27.5	11	جامعي
100	40	2.5	1	32.5	13	65	26	المجموع
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	المستوى المعيشي
7.5	3	0	0	5	2	2.5	1	ضعيف
65	26	2.5	1	22.5	9	40	16	متوسط
27.5	11	0	0	5	2	22.5	9	جيد
100	40	2.5	1	32.5	13	65	26	المجموع

- نجد أن الجدول والذي يتعلق ب الأوقات التي يتم الاستماع فيها إلى برامج الوعي الصحي أو البرامج التي تتناول مواضيع في مجال الصحة عموما أن عامل الوقت يمكن أن يكون في غاية الأهمية بالنسبة للجمهور فلكل منهم ارتباطات و مسؤوليات قد تشغلهم عن الاستماع إلى الإذاعة أو إلى برامجها ومن هنا نستطيع أن نربط عامل الوقت مع نسب الاستماع و الأوقات التي تكون هي وقت الذروة بالنسبة للمستمعين , فنجد أن الجدول يحتوي على متغيرات متعددة من حيث السن و من حيث الحالة الاجتماعية و المستوى التعليمي ثم أخيرا المستوى المعيشي بالنسبة المتغير السن نجد أنه من 20 إلى 30 سنة يستمعون صباحا إلى البرامج الصحية بنسبة 15% أما في منتصف النهار فنسبة 2.5 و أيضا في المساء يستمعون بنسبة 2.5 % و نلاحظ أن أكبر نسبة في الفئة العمرية هذه هي توقيت الصباحي وهذا يتعلق بالنشاطات الصباحية التي يقوم بها هذه الفئة العمرية التي تستوجب هذا التوقيت أما الفئة العمرية التي تتراوح من 30 إلى 40 سنة نجد ارتفاع في كبير في الفترة الصباحية بنسبة 17.5 % ثم تليها منتصف النهار ب 10% ثم تنعدم في هذه الفئة نسبة الاستماع في التوقيت المسائي وفي الفئة العمرية التي تتراوح من 40 إلى 50 نلاحظ ارتفاع أكبر بالنسبة للتوقيت الصباحي بنسبة 20 ، ثم تنخفض في منتصف النهار إلى 12.5% ثم تعود لكي تنعدم في الفترة المسائية بنسبة 0% ومن هنا نفسر أن متغير السن في هذا الجدول يبين أن الفترة الصباحية هي التوقيت الأمثل وهنا تتباين الفئات العمرية في في نسب التعرض لهذه البرامج من حيث التوقيت ونستطيع أيضا أن نوضح أن الفئة العمرية التي تتراوح من 30 إلى 40 سنة و من 40 إلى 50 سنة هي من أكثر الفئات العمرية متابعة للبرامج الصحية والإذاعة بسكرة.

- بالنسبة المتغير الحالة الاجتماعية نلاحظ أن الفتاة العزباء تستمع بنسبة لا بأس بها للبرامج الصحية صباحا و ذلك بنسبة 17.5% تليها 10% في منتصف النهار أما مساء فنقل بنسبة 2.5% وهذا يعود إلى أن الفتاة العزباء لا تستمع كثيرا للبرامج الصحية و لا تتعرض لها كثيرا و ذلك لاهتمامات أخرى بالنسبة لحالتها الاجتماعية أما المتزوجة فنلاحظ أنها أكبر نسبة في الحالات الاجتماعية الأخرى بنسبة 40% في الصباح ثم تليها منتصف النهار بنسبة 17.5% ثم تنعدم في الفترة المسائية ب 0% وهنا نستطيع أن نوضح أن المتزوجة تجد في الفترة الصباحية ذروتها في التعرض للبرامج الصحية عبر إذاعة بسكرة الجهوية و غالبا ما تكون الفترة الصباحية الأنسب لها من حيث المسؤوليات التي تشغلها من الأعمال المنزلية و تحضير الأولاد للذهاب إلى المدارس وهنا تكون الفترة الصباحية هي الفترة الأنسب لها و

تستطيع أن تؤدي انشغالاتها المنزلية وتستمتع للإذاعة في نفس الوقت وهذا ما يكون في أغلب الأوقات التفسير لهذه النسبة.

- أما بالنسبة المتغير المستوى التعليمي فتستطيع أن تربطه بمتغير السن من حيث المسيرة الدراسية فنجد مثلا أن 5% فقط هم من مستوى ابتدائي يتابعون البرامج الصحية في الفترة الصباحية ثم تنحدر إلى 2.5% في الفترة المسائية وهنا نستطيع أن نفسر أن نسبة قليلة فقط من ذوي المستوى الابتدائي هم من مستمعي البرامج الصحية في إذاعة بسكرة ونستطيع أن نوضح أن المستوى التعليمي قد يلعب دورا في استيعاب هذه النوعية من البرامج والتي تتطلب مستوى معين للفهم دون أن ننسى أن البرامج الصحية موجهة لكافة الشرائح ولكن يلعب دور المستوى التعليمي أهمية واضحة ونرى أن الفئة الأخرى والتي مستواها التعليمي متوسط ونسبتها مرتفعة بعض الشيء وذلك بنسبة 17.5 وهي النسبة التي تستمع إلى البرامج الصحية عبر إذاعة بسكرة وقد تكون هذه النسبة هي تجد أن البرامج الصحية مستساغة نظرا للمستوى التعليمي المتوسط وقد تختلف في هذه الفئة المراحل العمرية حيث يلعب متغير السن دورا في المستوى التعليمي وتنحدر النسبة بعدها لمستمعي البرامج الصحية في الفترة المسائية وذلك بنتيجة 5% ثم تنعدم في الفترة المسائية بنسبة 0% ثم تليها مباشرة المستوى الثانوي والذي بنسبة 15% يستمعون إلى البرامج الصحية في الصباح ثم ترتفع لتكون 17.5% في الفترة المسائية و غالبا ما تكون هذه الفئة تجد أن منتصف النهار هي الفترة المناسبة لها وهذا يرتبط بالانشغالات الأخرى التي تخص هذه الفئة فغالبا ما تستعمل هذه الفئة وسائل أخرى على خلاف الإذاعة و يكون المستوى التعليمي الثانوي إذا في هذه الفئة والتي تستمع إلى البرامج الصحية و تستوعب المضامين التي تقدم لها بل و تستطيع أن تتفاعل معها في أغلب الأحيان ثم تنحدر كالعادة في الفترة المسائية بنسبة 2.5% أما المستوى الجامعي فهو أكبر نسبة فيما سبق ذكره والتي تستمع في الفترة الصباحية بنسبة 27.5% و نستطيع أن نتوصل إلى أن أغلب مستمعي البرامج الصحية في التوقيت الصباحي هم من المستوى الجامعي وهذا يفسر اهتمامهم بكل ما يتعلق بمجال الصحة ثم تنحدر النسبة في منتصف النهار بنتيجة 7.5% ثم تنعدم بنسبة 0% في الفترة المسائية.

- أما بالنسبة للمستوى المعيشي والذي يعتبر من المتغيرات التي تلعب دورا في إستراتيجية التأثير لدى الجمهور فنجد أن من مستواهم المعيشي ضعيف يمثلون فقط 2.5% والذين يستمعون البرامج الصحية في الفترة الصباحية فقد تكون هذه الفئة ممن ينشغلون بالأعمال المنزلية أو المشاريع المنزلية لتحسين

دخلها ثم ترتفع في منتصف النهار بنسبة 5% ثم تنعدم بنسبة 0% و نلاحظ أن أكبر فئة هنا هي فئة المستوى المعيشي المتوسط أي أصحاب الدخل المتوسط بنسبة 40% في الفترة الصباحية وقد تكون هذه الفئة تعكس نصف المجتمع والتي يكون مستواها المعيشي متوسط ثم تنحدر النسبة في منتصف النهار إلى 22.5% ثم تنعدم في الفترة المسائية ونلاحظ من خلال كل المتغيرات السابق ذكرهم أن الفترة الصباحية هي الفترة المفضلة و تعتبر وقت الذروة لهم و على عكس الفترة المسائية التي لا تعتبر مهمة لهم ولا يحبذون هذه الفترة في التعرض لبرامج الصحة أما منتصف النهار فهي متباينة.

الجدول رقم 05: المدة التي تستغرقها في الاستماع إلى هذه البرامج

المجموع		أكثر من ساعة		ساعة		أقل من ساعة		المتغيرات
ن	ك	%	ك	%	ك	%	ك	السن
20	8	0	0	10	4	10	4	من 20 إلى 30
27.5	11	7.5	3	12.5	5	7.5	3	من 30 إلى 40
32.5	13	7.5	3	22.5	9	2.5	1	من 40 إلى 50
20	8	5	2	12.5	5	2.5	1	أكثر من 50
100	40	20	8	57.5	23	22.5	9	المجموع
ن	ك	%	ك	%	ك	%	ك	الحالة الاجتماعية
30	12	0	0	20	8	10	4	عزباء
57.5	23	20	8	25	10	12.5	5	متزوجة
2.5	1	0	0	2.5	1	0	0	أرملة
10	4	0	0	10	4	0	0	مطلقة
100	40	20	8	57.5	23	22.5	9	المجموع
ن	ك	%	ك	%	ك	%	ك	المستوى التعليمي
7.5	3	2.5	1	2.5	1	2.5	1	ابتدائي
22.5	9	5	2	15	6	2.5	1	متوسط
35	14	7.5	3	22.5	9	5	2	ثانوي
35	14	5	2	17.5	7	12.5	5	جامعي
100	40	20	8	57.5	23	22.5	9	المجموع
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	المستوى المعيشي
7.5	3	0	0	7.5	3	0	0	ضعيف
65	26	15	6	35	14	15	6	متوسط
27.5	11	5	2	15	6	7.5	3	جيد
100	40	20	8	57.5	23	22.5	9	المجموع

- بالنسبة للجدول أعلاه والذي يتعلق بالمدة التي يستغرقها الجمهور في الاستماع إلى البرامج الصحية فنجد أن في متغير السن أنه من 20 إلى 30 سنة يستمعون بمعدل أقل من ساعة أما في المدة الزمنية والتي هي ساعة نجد أن نسبة 10% أيضا أما في مدة أكثر من ساعة تتعدم بنسبة 0% وهنا نستطيع أن نفسر أن الفئة العمرية الشابة تفضل فقط مدة ساعة أو أقل في الاستماع للبرامج الصحية لا أكثر من ذلك و نستطيع أن نربط ذلك باهتمامات هذه المرحلة العمرية لوسائل إعلامية أخرى فبنسبة للمرحلة العمرية والتي تتراوح بين 30 إلى 40 فمدة استماعها للبرامج في مدة أقل من ساعة بنسبة 7.5% أما بنسبة 12.5 في مدة ساعة ونجد هنا أن هذه المرحلة العمرية تفضل مدة ساعة في الاستماع للبرامج بينما في مدة أكثر من ساعة نجد أن النسبة تقل لتصبح 7.5% فنجد أن مدة ساعة هي أكثر مناسبة لهذه الفئة أيضا أما بالنسبة للمرحلة العمرية التي تتراوح بين 40 إلى 50 سنة تستمع إلى البرامج بمدة أقل من ساعة بنسبة 2.5% وهي نسبة منخفضة كما سبق فنلاحظ أن مدة أقل من ساعة لا تكون كافية بالنسبة للمبجوثين ثم ترتفع في مدة ساعة بنسبة 22.5 وهي أكبر نسبة في كل ما سبق ذكره فنجد هنا أن متغير السن يرتبط بالحجم الساعي ارتباطا واضحا فهذه الفئة تفضل مدة ساعة دائما لتتزوج بالمعلومات الكافية فكلما زادت المرحلة العمرية زادت نسبة الاستماع أما في مدة أقل من ساعة فقد كانت بنسبة 7.5% وهنا نعي أن مدة أكثر من ساعة لا تشهد إقبالا كبيرا لدى المبجوثين وفي آخر فئة للمرحلة العمرية والتي تتراوح بين 50 فأكثر فمدة أقل من ساعة منخفضة بنسبة 2.5% و مدة ساعة كانت 12.5% و نسبة أكثر من ساعة 5% ومن هنا نتأكد أن المراحل العمرية من 30 إلى 50 سنة يفضلون مدة ساعة للاستماع للبرامج.

- أما بالنسبة ل متغير الحالة الاجتماعية فنجد أن العزباء تستمع للبرامج بمدة ساعة واحدة بنسبة 20% ولا تستمع لها أكثر من ذلك وقد نجد أن مدة ساعة كافية بالنسبة لها أما المتزوجة تفوق العزباء بنسبة 25% لمدة ساعة واحدة ونلاحظ هنا أن المتزوجة هي الوحيدة من بين كل الفئات والتي تستمع لبرامج الصحة بنسبة 20% لمدة أكثر من ساعة نظرا لأنها تجد غايتها في الإذاعة والبرامج التي تبثها أما المطلقة والأرملة يعتبران من النسب المنخفضة جدا فكلاهما يستمعان بنسبة 2.5 لمدة ساعة المطلقة و 10% بالنسبة الأرملة وقد يعود هذا إلى الظروف الشخصية والحياتية و الاهتمامات المختلفة لكلاهما.

-وقد نلاحظ بالنسبة ل متغير المستوى التعليمي أن المستويين الابتدائي والمتوسط يستمعون بنسبة قليلة ولمدة و ذلك بنتيجة 2.5% الابتدائي و 15% ثم ترتفع بشكل أكبر مستوى الثانوي ولمدة ساعة باعتبارها تشهد أكثر النسب نجد هنا مستوى الثانوي 22.5% و المستوى الجامعي ب 17.5% ونستطيع أن نلاحظ أن المستوى التعليمي يلعب دورا في مدى الاهتمام بهذه النوعية من البرامج الإذاعية و تجد هذه الفئتين تلبية و إشباع لكل انشغالاتهم وهذا ما يؤدي بنا إلى الربط بين متغير المستوى التعليمي و متغير الحالة الاجتماعية.

- أما بالنسبة ل متغير المستوى المعيشي فنجد أن أصحاب المستوى المتوسط هم أكثر نسبة تستمع إلى البرامج لمدة ساعة بنسبة 35% تليها المستوى المعيشي الجيد بنسبة 15% لمدة ساعة أيضا ثم تتحدر في فئة المستوى المعيشي الضعيف بنسبة 7.5% لمدة ساعة وقد نلاحظ أن الظروف الاقتصادية و المستوى المعيشي بشكل عنصرا هاما في التلقي.

المحور الثاني: دوافع إقبال سكان ولاية بسكرة على البرامج الصحية لإذاعة بسكرة الجهوية

الجدول رقم 06: نسبة مستمعي البرامج الصحية التي تبث عبر إذاعة بسكرة الجهوية

المجموع		نعم		المتغيرات
ن	ك	%	ك	السن
20	8	20	8	من 20 إلى 30
27.5	11	27.5	11	من 30 إلى 40
32.5	13	32.5	13	من 40 إلى 50
20	8	20	8	أكثر من 50
100	40	100	40	المجموع
ن	ك	%	ك	الحالة الاجتماعية
30	12	30	12	عزباء
57.5	23	57.5	23	متزوجة
2.5	1	2.5	1	أرملة
10	4	10	4	مطلقة
100	40	100	40	المجموع
ن	ك	%	ك	المستوى التعليمي
7.5	3	7.5	3	ابتدائي
22.5	9	22.5	9	متوسط
35	14	35	14	ثانوي
35	14	35	14	جامعي
100	40	100	40	المجموع
%	ك	%	ك	المستوى المعيشي
7.5	3	7.5	3	ضعيف
65	26	65	26	متوسط
27.5	11	27.5	11	جيد
100	40	100	40	المجموع

-يوضح الجدول الذي يتعلق نسبة مستمعي البرامج الصحية التي تبث عبر إذاعة بسكرة الجهوية فنجد بنسبة لمتغير السن أن كل الفئات العمرية تستمع للبرامج الصحية بنسبة متفاوتة بعض الشيء فتصدر إجابة نعم بالنسبة لسن 40 إلى 50 سنة المرتبة الأولى من حيث النسبة بنتيجة 32% ثم تليها سن 30 إلى 40 بنسبة 27.5% و تتشارك المرتبة الثالثة كل من سن 20 إلى 30 و سن الأكثر من 50 بنسبة 20%. وهنا قد نلاحظ أن أكثر المستمعين تكون أعمارهم من 30 إلى 50 سنة فتعتبر هذه هي الشريحة الأكبر كما سبق لنا أن لاحظنا ذلك في الجدول السابق الذي يتعلق بمدة الاستماع إلى البرامج الصحية.

- و بالنسبة لمتغير المستوى التعليمي فنجد أن المستويين الثانوي والجامعي في المرتبة الأولى من حيث النسب وذلك بنتيجة 35% ثم مستوى المتوسط بنسبة 22.5% وفي المرتبة الأخيرة تكون مستوى الابتدائي بنسبة 7.5% وهنا نستطيع أن نلاحظ أن المستوى التعليمي المرتفع دائما يكون أكبر شريحة لمستمعي الإذاعة وبرامجها وخاصة برامج الصحة بينما تكون المستويات الضعيفة هي أقل شريحة مستمعين لهذه البرامج ونربط هذا الجدول أيضا بنتائج النسب في الجدول السابق حيث تتكرر انخفاض هذه النسب بالنسبة للمستوى التعليمي الابتدائي.

- لاحظ أن متغير الحالة الاجتماعية يشهد ارتفاع في إجابة نعم بالنسبة المتزوجة بنتيجة 57.5% ونستطيع أن نقول أنها الأغلبية هنا ثم تليها العزباء بنسبة 30% و تنخفض لدى المطلقة بنسبة 10% ثم تعود لانخفاض الأرملة بنسبة 2.5% ونستطيع أن نفسر أن المتزوجة قد تكون من أكثر الشرائح التي تستمع لبرامج الصحة و تهتم بها.

- ونأتي أخيرا إلى متغير المستوى المعيشي والذي لاحظنا في الجداول السابقة أن أصحاب المستوى المتوسط الأكثر نسبة في الإجابة كما نلاحظ هنا أيضا أن المستوى المتوسط في المعيشة هي الأغلبية التي تستمع لبرامج الصحة بنسبة 65% وقد نفسر ذلك من منطلق أن متوسط دخل الفرد و الحالة الاجتماعية للشعب الجزائري أغلبها في المستوى المتوسط ثم تليها أصحاب المستوى المعيشي الجيد بنسبة 27% ثم في الأخير تأتي نسبة 7.5% بالنسبة لأصحاب المستوى المعيشي الضعيف...ونلاحظ أن المستوى المعيشي يلعب دورا في مثل هذه الدراسات.

الجدول رقم 07: هدف استماعك إلى برامج الصحة

المجموع		الوقاية من الأمراض		التعرف على بعض المشاكل الصحية		تعلم سلوكيات صحية		التثقيف واكتساب معلومات		المتغيرات
ن	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	السن
20	8	0	0	12.5	5	2.5	1	5	2	من 20 إلى 30
27.5	11	2.5	1	10	4	2.5	1	12.5	5	من 30 إلى 40
32.5	13	5	2	20	8	0	0	7.5	3	من 40 إلى 50
20	8	2.5	1	10	4	2.5	1	5	2	أكثر من 50
100	40	10	4	52.5	21	7.5	3	30	12	المجموع
ن	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	الحالة الاجتماعية
30	12	2.5	1	20	8	0	0	7.5	3	عزباء
57.5	23	7.5	3	25	10	7.5	3	17.5	7	متزوجة
2.5	1	0	0	0	0	0	0	2.5	1	أرملة
10	4	0	0	7.5	3	0	0	2.5	1	مطلقة
100	40	10	4	52.5	21	7.5	3	30	12	المجموع
ن	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	المستوى التعليمي
7.5	3	0	0	2.5	1	2.5	1	2.5	1	ابتدائي
22.5	9	5	2	7.5	3	0	0	10	4	متوسط
35	14	5	2	17.5	7	2.5	1	10	4	ثانوي
35	14	0	0	25	10	2.5	1	7.5	3	جامعي
100	40	10	4	52.5	21	7.5	3	30	12	المجموع
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	المستوى المعيشي
7.5	3	2.5	1	0	0	0	0	5	2	ضعيف
65	26	5	2	42.5	17	2.5	1	15	6	متوسط
27.5	11	2.5	1	10	4	5	2	10	4	جيد
100	40	10	4	52.5	21	7.5	3	30	12	المجموع

- يمثل الجدول أعلاه أهداف الاستماع إلى برامج الصحة حيث تعددت الاختيارات ومنها : التثقيف واكتساب معلومات ، تعلم سلوكيات صحية ، التعرف على بعض المشاكل الصحية ، الوقاية من الأمراض ونلاحظ من حيث متغير السن الذي سبق وذكرنا أن المراحل العمرية تكون ذات أهمية في تحليل النتائج فنجد أن أغلب الفئات العمرية قد وقع اختيارها على خيار التعرف على بعض المشكلات الصحية ففي المرتبة الأولى نجد الفئة العمرية التي تتراوح بين 40 إلى 50 سنة اختارت و بنسبة 20% التعرف على المشكلات الصحية وقد تكون اغلب هذه الفئة من الأمهات و السيدات المسؤولات عن البيت فتجد أن تهتم بالتعرف على المشكلات الصحية لكن تقوم بوقاية نفسها و عائلتها تأتي بعدها فئة العمرية التي تتراوح بين 20 إلى 30 سنة بنسبة 12.5% و نجد أن هذه الفئة أي فئة الشباب تكون لديها فضول شديد في معرفة التطورات الحاصلة في مجال الصحة و الفيروسات والأمراض التي تحير الأطباء لذلك نبرر اختيارهم لخيار التعرف على المشكلات الصحية عن غيرها من الخيارات وأخيرا تتشارك المرتبة الثالثة كل من المراحل العمرية 30 إلى 40 و الأكثر من 50 سنة فقد كانت نسبة اختيارهم للتعرف على المشكلات الصحية بنسبة 10% والتي تعود في الأغلب إلى اهتماماتهم الأخرى بمجالات مختلفة.

- أما بالنسبة لمتغير الحالة الاجتماعية فقد نجد أن أكبر نسبة قد اختارت أيضا خيار التعرف على المشكلات الصحية وهي المتزوجة و ذلك بنسبة 25% و نجد أيضا أن نسبة 17.5% أيضا اختارت خيار التثقيف واكتساب المعلومات للمتزوجة أيضا وقد نفسر أن المتزوجة تهتم فعلا بما يدور حولها من جديد في مجال الصحة و تحرص على التعرف على المشكلات الصحية و التثقيف واكتساب كل ما هو جديد في المعلومات الطبية ثم تأتي بعدها العازبة بنسبة 20% في خيار التعرف على بعض المشكلات الصحية وتقل اهتمامها بالخيارات الأخرى وذلك يعود تقريبا إلى أنها تجد غايتها في هذا الخيار و تتزود بالخيارات الأخرى من وسائل إعلامية أخرى أما الأرملة و المطلقة فنجد أن ليست لهم أهداف واضحة من الاستماع إلى البرامج الصحية حيث كانت نسب إجابتهم ضعيفة و تكاد تكون منعدمة ف7.5% فقط من تختار التعرف على المشكلات الصحية بالنسبة المطلقة و دائما ما تتكرر في دراستنا هذه بالنسبة المطلقة والأرملة النسب القليلة و هذا يمكن أن يعود أولا إلى تأثير الحالة الاجتماعية على اهتمامهم وان على الأغلب هذه الفئتين يمثلان نسبة قليلة في جمهور الإذاعة و نوعية البرامج التي تهتم بالصحة.

- وبالنسبة لمتغير المستوى التعليمي والذي سبق وأن ذكرنا أهميته في التفاعل مع البرامج وذلك لارتباطه الوثيق بالتحصيل العلمي الذي يحدث الفرق بين فئة وأخرى فمن حيث الدوافع والأهداف الاستماع إلى برامج الصحة نجد أن أكبر فئة في نسبة الإجابة لخيار التعرف على المشكلات الصحية هي أكبر نسبة من حيث المستوى الجامعي و ذلك بنسبة 25% وقد نجد أن هذه الفئة تهتم بالتعرف على المشكلات الصحية التي تريد أن تعرف أبعادها و أدق التفاصيل فيها وذلك يعود إلى الشهادة الجامعية و ميكانيزم

التعليم الجامعي تأتي بعدها فئة التعليم الثانوي أيضا بنسبة كبيرة في خيار التعرف على المشكلات الصحية بنسبة 17.5% وأيضا نجد أن هذه الفئة مكنها المستوى التعليمي من الاهتمام بالمشكلات الصحية عن غيرها من الخيارات و في الأغلب يعود ذلك إلى إشباع رغباتهم في هذا المجال في حين أن 10% من هذه الفئة قد اختارت التثقيف و اكتساب المعلومات وقد نجد أن هذه الفئة ترى أنها بحاجة إلى التثقيف و اكتساب المعلومات لكي تكمل ذلك الفراغ في عدم مواصلة المسار العلمي وقد نربط ذلك أيضا بفئة التعليم المتوسط التي أجابت بنسبة 10% لخيار التثقيف واكتساب المعلومات و قد نجد هذا مرتبطا بضرورة التثقيف و حرص هذه الفئة على تثقيف نفسها في مجال الصحة وهنا تكون دور الإذاعة المحلية في التوعية والتثقيف و التزويد بالمعلومات وأخير نجد أن مستوى الابتدائي دائما أقل نسبة ب 2.5% في خيار التثقيف واكتساب معلومات و خيار التعرف على المشكلات الصحية.

- المستوى المعيشي من بين المتغيرات التي يمكن أن تحدث فرق فالعامل الاقتصادي هنا يستطيع أن يؤثر على اهتمامات الناس وأهدافهم و دوافعهم فمثلا هنا نجد أن أكبر نسبة و نستطيع أن نقول أغلبية هي المستوى المعيشي المتوسط بنسبة 42.5% في خيار التعرف على المشكلات الصحية و 15% في التثقيف واكتساب المعلومات و نجد أن دائما ما تكون هذه الفئة أكبر نسبة في دراستنا و تحرص هذه الفئة على تعرف على كل ما هو جديد و تطور في المشكلات الصحية وأيضا تهتم بجانب التثقيف و اكتساب المعلومات . ثم تأتي المستوى المعيشي الجيد بعدها بنسبة 10% في خيار التعرف على المشكلات الصحية وتتعدم الإجابة بالنسبة ل المستوى الضعيف ف 5% فقط في خيار التثقيف واكتساب المعلومات وهذا يعود إلى العامل الاقتصادي كما سبق وذكرنا.

الجدول رقم 08: النقاط التي تعجب الجمهور في البرامج الصحية

المجموع		توقيت البرنامج		الضيف		طريقة النقاش		أسلوب التقديم		طريقة التنشيط		المتغيرات
ن	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	السن
20	8	0	0	15	6	5	2	0	0	0	0	من 20 إلى 30
27.5	11	2.5	1	15	6	10	4	0	0	0	0	من 30 إلى 40
32.5	13	0	0	12.5	5	7.5	3	7.50	3	5	2	من 40 إلى 50
20	8	0	0	7.5	3	2.5	1	2.5	1	7.5	3	أكثر من 50
100	40	2.5	1	50	20	25	10	10	4	12.5	5	المجموع
ن	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	الحالة الاجتماعية
30	12	0	0	17.5	7	10	4	0	0	2.5	1	عزباء
57.5	23	2.5	1	30	12	7.5	3	10	4	7.5	3	متزوجة
2.5	1	0	0	0	0	2.5	1	0	0	0	0	أرملة
10	4	0	0	2.5	1	5	2	0	0	2.5	1	مطلقة
100	40	2.5	1	50	20	25	10	10	4	12.5	5	المجموع
ن	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	المستوى التعليمي
7.5	3	0	0	5	2	0	0	0	0	2.5	1	ابتدائي
22.5	9	0	0	10	4	2.5	1	2.5	1	7.5	3	متوسط
35	14	0	0	17.5	7	10	4	7.5	3	0	0	ثانوي
35	14	2.5	1	17.5	7	12.5	5	0	0	2.5	1	جامعي
100	40	2.5	1	50	20	25	10	10	4	12.5	5	المجموع
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	المستوى المعيشي
7.5	3	0	0	2.5	1	5	2	0	0	0	0	ضعيف
65	26	0	0	30	12	17.5	7	7.5	3	10	4	متوسط
27.5	11	2.5	1	17.5	7	2.5	1	2.5	1	2.5	1	جيد
100	40	2.5	1	50	20	25	10	10	4	12.5	5	المجموع

- يمثل الجدول أعلاه مدى إعجاب المستمعين للبرامج الصحة فتعددت الاختيارات منها طريقة النقاش ، أسلوب التقديم ،طريقة النقاش،الضيف ، وأخيرا توقيت البرنامج فمن حيث متغير السن نجد أن أكثر الخيار الذي تمت الإجابة عليه هو خيار الضيف فنجد أن المراحل العمرية التي تتراوح بين 20 إلى 30 سنة ومن 30 إلى 40 سنة هي الفئة في المرتبة الأولى بنسبة 15% ثم تأتي بعدها فئة العمرية بين 40 إلى 50 سنة بنسبة 12.5% و بعدها الفئة الأكثر من 50 سنة بنسبة 7.5% ونجد أن الاختيارات الأخرى أغلبها 0% وهذا يعود إلى أهمية الضيف لدي المستمع.

- ننتقل إلى متغير الحالة الاجتماعية فنجد أن المتزوجة هي أكبر نسبة في الإجابة لخيار الضيف وذلك ب نتيجة 30% وبعدها 10% لخيار لأسلوب التقديم ثم نجد أن العزباء في المرتبة الثانية من حيث اختيارها ل خيار الضيف بنسبة 17.5% ثم تليها خيار طريقة النقاش ب نسبة 10 % ثم تأتي المراتب الأخيرة بالنسبة المطلقة والأرملة والتي نلاحظها في أغلب الجداول التي قمنا بتحليلها بنسبة 2.5% فقط لطريقة للنقاش و الضيف و أن حللنا هذه النسب سنجد أن المتزوجة هي أكبر الشريحة المهمة بالإذاعة وبرامجها و ضيوفها وتليها العازبة والتي نستطيع أن نربطها نسبيا بمتغير السن حيث قد تكون فئة الشباب بين 20 إلى 30 هي الفئة التي تلامس الحالة الاجتماعية للعزباء وهي ما تستوجب أن نصل إلى أن هذه الفئة تجد اهتماماتها في البرامج الصحة باعتباره من المجالات المهمة خاصة في ضل جائحة كورونا وقد نجد أن أغلب الجمعيات التحسيسية ضد الأمراض والمشاكل الصحية من فئة الشباب و العازبين والذين يؤثرون على محيطهم أيضا.

- نجد من حيث متغير المستوى التعليمي ما وجدناه في الجداول السابقة حيث أن المستوى الثانوي والجامعي هما من أعلى النسب في الدراسة فنجد أن كلاهما تشارك في المرتبة الأولى في خيار الضيف الذي يعتبر أكثر خيار تمت الإجابة عليه وذلك بنسبة 17.5% و تكون المرتبة الثانية المستوى المتوسط في خيار الضيف بنسبة 10% و 5% للمستوى الابتدائي فقد نلاحظ أن مستوى الثانوي والجامعي يهتمون بعنصر الضيف في البرامج الصحة فغالبا ما يكون الضيف هو المسؤول عن تزويد المستمعين بالمعلومات وذلك يعود لأن هذه الأنواع من البرامج تستضيف الشخصيات المؤثرة في الجمهور ويعتبرون قادة رأي لذلك يهتم اغلب هذا المستويين (الثانوي و الجامعي) بهذا العنصر لما له من أهمية للمستمع.

- بالنسبة للمستوى المعيشي أيضا كان أعلى النسب لخيار الضيف حيث أن المستوى المعيشي المتوسط عما جرت العادة في دراستنا هذه هي أكبر الفئات في الإجابة وفي هذا الخيار نجد أن المستوى المعيشي

المتوسط بنسبة 30% و بنسبة 10 % اختيار طريقة التنشيط وهو يعبر على أن هذه الفئة تتأثر بطريقة التنشيط وهذا ما أثبتته دراسات الإعلام والاتصال ودراسات التأثير على أهمية المنشط و طريقة تنشيطه ، تأتي بعدها مباشرة المستوى المعيشي الجيد باختياره لخيار الضيف أيضا بنسبة 17.5 أما المستوى المعيشي الضعيف فقد كانت معظم النسب 0% لأغلب الخيارات وفي اختيار الضيف كانت النسبة 2.5% وهذا ما لاحظناه في هذه الفئة من خلال الجداول السابقة.

الجدول رقم 09: مدى كفاية الوقت المخصص للبرامج الصحية في إذاعة بسكرة الجهوية

المجموع		غير كاف		كاف		المتغيرات
ن	ك	%	ك	%	ك	السن
20	8	10	4	10	4	من 20 إلى 30
27.5	11	10	4	17.5	7	من 30 إلى 40
32.5	13	7.5	3	25	10	من 40 إلى 50
20	8	2.5	1	17.5	7	أكثر من 50
100	40	30	12	70	28	المجموع
ن	ك	%	ك	%	ك	الحالة الاجتماعية
30	12	15	6	15	6	عزباء
57.5	23	15	6	42.5	17	متزوجة
2.5	1	0	0	2.5	1	أرملة
10	4	0	0	10	4	مطلقة
100	40	30	12	70	28	المجموع
ن	ك	%	ك	%	ك	المستوى التعليمي
7.5	3	2.5	1	5	2	ابتدائي
22.5	9	4	2	17.5	7	متوسط
35	14	4	2	30	12	ثانوي
35	14	17.5	7	17.5	7	جامعي
100	40	30	12	70	28	المجموع
%	ك	%	ك	%	ك	المستوى المعيشي
7.5	3	2.5	1	5	2	ضعيف
65	26	15	6	50	20	متوسط
27.5	11	12.5	5	15	6	جيد
100	40	30	12	70	28	المجموع

- يوضح الجدول أعلاه الذي يتعلق بمدى كفاية الوقت المخصص لبرامج الصحة في إذاعة بسكرة الجهوية وقد تكون تنظيم المدة الزمنية للبرامج الصحية في الإذاعة تتعلق بسياسة التحريرية للمؤسسة الإعلامية فكل هذا يعتبر استراتيجيات معينة فيتم اختيار المدة الزمنية للبرنامج حسب أهميته لدى المؤسسة و للجمهور و ماهي البرامج التي تخدم الجمهور و تصب في مصلحته و من بينها البرامج التي تتعلق بمجال الصحة والطب فنجد في متغير العمر أن 18% من هذه الفئة يرى أن البرامج كافية و في نفس الوقت يرى 10% من نفس الفئة أن المدة الزمنية لهذه النوعية من البرامج غير كافية وهذا يتعلق بما سبق ذكره ولكن لأغلبية وجدت أن التوقيت الزمني المخصص للبرامج الصحية في إذاعة بسكرة كافي فتأتي المرحلة العمرية من 40 إلى 50 بالإجابة بكافي نسبة 25% ثم تتشارك المرتبة الثانية بإجابة كافي نسبة 17.5% وهنا نستطيع أن نوضح أن الوقت المخصص لبرامج الصحة يكون كافي لأغلب المستمعين.

- النسبة لمتغير الحالة الاجتماعية فنلاحظ كما سبق أن فئة المتزوجة والعزباء هن صاحبات النسبة العالية في الإجابات و نجد أن إجابة كافي هي الأعلى نسبة فنجد هنا المتزوجة في المرتبة الأولى بنسبة 42.5% وهي الأغلبية كما نلاحظ بإجابة كافي و 15% فقط منهن من ترى أن الوقت المخصص للبرامج غير كافي تليها المرتبة الثانية بالنسبة للعزباء بنسبة 15% ونلاحظ هنا تعادل بين إجابتي كافي وغير كافي بنسبة 15% لكلاهما وهنا نلاحظ أنه هناك تباين في مدى الكفاية للفئات المبحوثة ثم تأتي فئة المطلقة والتي ترى بنسبة 10% أنها كافية و 0% غير كافية وفي الأخير الأرملة بنسبة 2.5% تجد أن الوقت كافي للبرامج ونلاحظ هنا أن الأغلبية يجدون الوقت المخصص للبرامج يكفي ليلبي احتياجاتهم و نستطيع أن نربط هنا إجابات المبحوثين بنظرية الاستخدام والإشباع.

- بالنسبة لمتغير المستوى التعليمي نجد أن الإجابة ب كافي كانت أعلى نسبة من طرف المستوى التعليمي الثانوي و ذلك بنسبة 30% و تليها المستوى التعليمي الجامعي الذي تعادل في الإجابة بكافي و غير كافي بنسبة 17.5% و في نفس الوقت المستوى التعليمي المتوسط يسجل 17.5% من الإجابة ب كافي ثم تأتي فئة المستوى التعليمي الابتدائي في الأخير بنسبة 5% بإجابة كافي وهنا نستطيع أن نلاحظ أن هناك نسبة كبيرة تجد أن الوقت مخصص كافي.

- نلاحظ بالنسبة للمستوى المعيشي أن أكبر نسبة تجد أن الوقت المخصص كافي بالنسبة لهم وذلك بنسبة 50 % وهذه النسبة تخص فئة المستوى المعيشي المتوسط والذي يعتبر الأغلبية في الإجابات للمبحوثين ثم تأتي فئة المستوى الجيد بنسبة 15% لإجابة كافي وشبه تعادل في إجابة غير كافي بنسبة 12.5% ثم تأتي المستوى المعيشي الضعيف بنسبة 5% ونستطيع أن نلاحظ هنا أن أغلبية الإجابات بالنسبة لمتغير المستوى المعيشي ترى أن الوقت المخصص لبرامج الصحة كاف و يلبي احتياجاتهم.

الجدول رقم 10: مدى وضوح اللغة المستخدمة في طرح المواضيع الصحية في إذاعة
بسكرة الجهوية

المجموع		غير واضحة		واضحة		المتغيرات
ن	ك	%	ك	%	ك	السن
20	8	7.5	3	12.5	5	من 20 إلى 30
27.5	11	2.5	1	25	10	من 30 إلى 40
32.5	13	0	0	32.5	13	من 40 إلى 50
20	8	2.5	1	17.5	7	أكثر من 50
100	40	12.5	5	87.5	35	المجموع
ن	ك	%	ك	%	ك	الحالة الاجتماعية
30	12	7.5	3	22.5	9	عزباء
57.5	23	5	2	52.5	21	متزوجة
2.5	1	0	0	2.5	1	أرملة
10	4	0	0	10	4	مطلقة
100	40	12.5	5	87.5	35	المجموع
ن	ك	%	ك	%	ك	المستوى التعليمي
7.5	3	5	2	2.5	1	ابتدائي
22.5	9	0	0	22.5	9	متوسط
35	14	2.5	1	32.5	13	ثانوي
35	14	5	2	30	12	جامعي
100	40	12.5	5	87.5	35	المجموع
%	ك	%	ك	%	ك	المستوى المعيشي
7.5	3	2.5	1	5	2	ضعيف
65	26	5	2	60	24	متوسط
27.5	11	5	2	22.5	9	جيد
100	40	12.5	5	87.5	35	المجموع

- يظهر لنا الجدول علاقة متغير اللغة مع متغيرات الدراسة حيث نجد السن من 20 إلى 30 إجابة بأنها واضحة و7.5 بالمئة بأنها غير واضحة و من 30 إلى 40 أجا ب 25 بالمئة أنها واضحة و2.5 بالمئة أنها غير واضحة ومن 40 إلى 50 أجا ب 32.5 بالمئة أنها واضحة وأما أكثر من 50 اجا ب 17.5 بالمئة أنها واضحة و2.5 بالمئة أنها غير واضحة ونكشف من الجدول إن الذين أعمارهم من 40 إلى 50 و من 30 إلى 40 أكثر استيعابا للغة المستخدمة في إذاعة بسكرة نجاه في الحالة الاجتماعية المتروجة تجد اللغة واضحة بأعلى نسبة 52 بالمئة و غير واضحة بنسبة 5 بالمئة تليها العزباء تجد اللغة واضحة بنسبة 22.5 بالمئة و غير واضحة بنسبة 7.5 بالمئة ثم المطلقة تجدها واضحة بنسبة 10 بالمئة ثم الأرملة بنسبة 2.5 بالمئة و هذا يعود إلى عادات و دوافع الاستماع إلى نوع البرامج التي يستمع لها الجمهور أما بالنسبة للمستوى التعليمي نجد أعلى نسبة سجلت بالثانوي فاللغة واضحة بنسبة 32.5 بالمئة و غير واضحة بنسبة 2.5 بالمئة تليها الجامعي واضحة بنسبة 30 بالمئة و غير واضحة بنسبة 5 بالمئة ثم المتوسط واضحة بنسبة 22.5 بالمئة ثم الابتدائي واضحة بنسبة 2.5 بالمئة و غير واضحة بنسبة 5 بالمئة و هذا يدل على الدور الأساسي للمستوى التعليمي في فهم و استيعاب المعلومات وفضلا عن ذلك توعية البرامج التي يستمعون لها و التي تتاسق مع مستوى وعيهم نلحظ في المستوى المعيشي أن اللغة واضحة بنسبة عالية لدى ذوي الدخل المتوسط بنسبة 60 بالمئة و غير واضحة بنسبة 5 بالمئة تليهم ذوي الدخل الجيد بنسبة 22.5 بالمئة واضحة و 5 بالمئة غير واضحة ثم ذوي الدخل الضعيف واضحة بنسبة 5 بالمئة و غير واضحة بنسبة 2.5 بالمئة نستنتج من المعطيات ان اللغة واضحة نسبيا لدى الجمهور ذلك أنها لغة إعلامية و هي مزيج بين الفصحى و العامية.

الجدول رقم 11: مستوى استيعابك للبرامج الصحية في إذاعة بسكرة الجهوية

المجموع		ضعيف		متوسط		جيد		المتغيرات
ن	ك	%	ك	%	ك	%	ك	السن
20	8	7.5	3	10	4	2.5	1	من 20 إلى 30
27.5	11	17.5	7	10	4	0	0	من 30 إلى 40
32.5	13	5	2	27.5	11	0	0	من 40 إلى 50
20	8	0	0	20	8	0	0	أكثر من 50
100	40	30	12	67.5	27	2.5	1	المجموع
ن	ك	%	ك	%	ك	%	ك	الحالة الاجتماعية
30	12	12.5	5	15	6	2.5	1	عزباء
57.5	23	12.5	5	45	18	0	0	متزوجة
2.5	1	0	0	2.5	1	0	0	أرملة
10	4	5	2	5	2	0	0	مطلقة
100	40	30	12	67.5	27	2.5	1	المجموع
ن	ك	%	ك	%	ك	%	ك	المستوى التعليمي
7.5	3	0	0	7.5	3	0	0	ابتدائي
22.5	9	2.5	1	20	8	0	0	متوسط
35	14	7.5	3	27.5	11	0	0	ثانوي
35	14	20	8	12.5	5	2.5	1	جامعي
100	40	30	12	67.5	27	2.5	1	المجموع
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	المستوى المعيشي
7.5	3	0	0	7.5	3	0	0	ضعيف
65	26	20	8	45	18	0	0	متوسط
27.5	11	10	4	15	6	2.5	1	جيد
100	40	30	12	67.5	27	2.5	1	المجموع

- يبين الجدول مستوى استيعاب برامج الصحة وعلاقته بمتغيرات الدراسة حيث نجد اغلب الباحثين في متغير السن استيعابهم متوسط حيث نجد ذوي الأعمار من 40 إلى 50 استوعبوا بنسبه 27.5 بالمئة متوسطه و 5 بالمئة ضعيف وأكثر من 50 سنه متوسط بنسبه 23 بالمئة ويتشارك ذوي السن من 20 إلى 30 من 30 إلى 40 في الاستيعاب المتوسط بنسبه 10 بالمئة وهذا يعود إلى الوعي نجاه في الحالة الاجتماعية إن مستوى الاستيعاب متوسط غالبا حيث نجد أن المتزوجة سجلت أعلى نسبة في الاستيعاب المتوسط قدرت ب 45 بالمئة و 12.5 بالمئة ضعيف ثم العزباء استيعابها متوسط بنسبه 15 بالمئة وضعيف بنسبه 12.5 بالمئة ثم المطلقة بنسبه 5 بالمئة لكل من الاستيعاب المتوسط والضعيف إلا العزباء بالنسبة 2.5 بالمئة وهذا سبب ضعف وعي الجمهور الصحي وكم المعلومات الواردة له أما بالنسبة لمتغير المستوى التعليمي فنجد أعلى نسبة سجلت في الاستيعاب المتوسط وذلك بالنسبة لكل من المستوى الثانوي والمتوسط والجامعي حيث سجل المستوى الثانوي بالمئة استيعابه متوسط ثم ذوي المستوى المتوسط 20 بالمئة متوسط و بالمئة استيعابهم ضعيف ثم الجامعي سجل 12.5 بالمئة استيعاب متوسط و 20 بالمئة ضعيف و 2.5 بالمئة استيعابهم جيد ثم الابتدائي بنسبه 7.5 بالمئة استيعابهم متوسط نلاحظ في المستوى المعيشي أن الجمهور اغلب استيعابه متوسط حيث سجل ذوي الدخل المتوسط نسبه 45 بالمئة من الاستيعاب المتوسط و 20 بالمئة من الاستيعاب الضعيف ثم يليهم ذوي الدخل الجيد بنسبه 15 بالمئة من الاستيعاب المتوسط 10 بالمئة من الاستيعاب الضعيف فسجلوا نسبه 7.5 بالمئة من الاستيعاب المتوسط نستنتج من المعطيات السابقة أن اغلب أفراد العينة استيعابهم متوسط للبرامج الصحية وهذا يعود إلى ضعف الوعي الصحي والثقافة الصحية.

الجدول رقم 12: طريقة التفاعل مع البرامج الصحية في إذاعة بسكرة الجهوية

المجموع		لا تتواصل		عبر الاتصال الهاتفي		المتغيرات
ن	ك	%	ك	%	ك	السن
20	8	12.5	5	7.5	3	من 20 إلى 30
27.5	11	17.5	7	10	4	من 30 إلى 40
32.5	13	12.5	5	20	8	من 40 إلى 50
20	8	2.5	1	17.5	7	أكثر من 50
100	40	45	18	55	22	المجموع
ن	ك	%	ك	%	ك	الحالة الاجتماعية
30	12	20	8	10	4	عزباء
57.5	23	22.5	9	35	14	متزوجة
2.5	1	0	0	2.5	1	أرملة
10	4	2.5	1	7.5	3	مطلقة
100	40	45	18	55	22	المجموع
ن	ك	%	ك	%	ك	المستوى التعليمي
7.5	3	5	2	2.5	1	ابتدائي
22.5	9	7.5	3	15	6	متوسط
35	14	12.5	5	22.5	9	ثانوي
35	14	20	8	15	6	جامعي
100	40	45	18	55	22	المجموع
%	ك	%	ك	%	ك	المستوى المعيشي
7.5	3	5	2	2.5	1	ضعيف
65	26	27.5	11	37.5	15	متوسط
27.5	11	12.5	5	15	6	جيد
100	40	45	18	55	22	المجموع

- من خلال البيانات التي يحولها الجدول تبين ان التفاعل مع البرامج في إذاعة بسكره يكون أحيانا ولا يكون أحيانا أخرى من 40 إلى 50 سنه يتفاعلون عبر الاتصال الهاتفي بنسبه 20 بالمئة ولا يتواصلون بنسبه 12.5 بالمئة ثم أكثر من 50 سنه يتفاعلون ب 17.5 بالمئة ولا تتواصل 2.5 بالمئة أما من 30 إلى 40 لا تتواصل بنسبه 17.5 بالمئة وعبر الاتصال الهاتف بنسبه عشره بالمئة وأخيرا من 20 إلى 30 سنه لا تتواصل ب12.5 بالمئة وعبر الهاتف بنسبه 7.5 بالمئة وهذا في ما يخص متغير السن أما بالنسبة للحالة الاجتماعية فوجد المتزوجة سجلت اكبر نسبة من التفاعل عبر الاتصال الهاتفي قدرت ب 35 بالمئة و لا تتواصل بنسبه بالمئة أما العزباء لا تتواصل بنسبه 20 بالمئة وعبر الهاتف 10 بالمئة ثم الأرملة تتفاعل بنسبه 2.5 بالمئة أما المطلقة تتفاعل بنسبه 7.5 عبر الهاتف ولا تتفاعل بنسبه 2.5 بالمئة نلاحظ في المستوى التعليمي أن التفاعل أكثر حيث نجد الثانوية يتواصلون عبر الهاتف 22.5 بالمئة ولا يتواصلون ب12.5 بالمئة يا لهم المتوسط يتفاعلون ب 15 بالمئة ولا يتواصلون 7.5 بالمئة ثم الجامع لا يتفاعلون 20 بالمئة ويتفاعلون 15% وأخيرا الابتدائي لا يتواصلون 5 بالمئة و يتواصلون عبر الهاتف 2.5 بالمئة فيما يخص المستوى المعيشي نجد التفاعل المرتفع عند ذوي الدخل المتوسط حيث يتواصلون عبر الهاتف بالنسبة بالمئة ولا تتواصل بالمئة يلهم ذوي الدخل الجيد يتواصلون عبر الهاتف 15% ولا تتواصل بالمئة وأخيرا ذوي الدخل الضعيف لا يتواصلون بنسبه 5 بالمئة ويتفاعلون عبر الهاتف بنسبه 2.5 بالمئة على ضوء النسب الواردة في الجدول تبين أن الهاتف هو الوسيلة المستخدمة من اجل التواصل والتفاعل وهذا يعود إلى انتشار الهاتف واستخدامه أما سبب التفاعل يعود إلى المواضيع وأنواعها ومستوى الاستيعاب وعدم التفاعل يعود إلى قله الاستيعاب أو عدمه وقد يعود إلى الاستيعاب في حاله أخرى.

الجدول رقم 13: مدى توفير البرامج الصحية الحلول للمشاكل الطبية بالنسبة للمستمع

المجموع		نادرًا		أحيانًا		دائمًا		المتغيرات
ن	ك	%	ك	%	ك	%	ك	السن
20	8	5	2	12.5	5	2.5	1	من 20 إلى 30
27.5	11	0	0	17.5	7	10	4	من 30 إلى 40
32.5	13	0	0	30	12	2.5	1	من 40 إلى 50
20	8	0	0	10	4	10	4	أكثر من 50
100	40	5	2	70	28	25	10	المجموع
ن	ك	%	ك	%	ك	%	ك	الحالة الاجتماعية
30	12	4	2	17.5	7	7.5	3	عزباء
57.5	23	0	0	42.5	17	15	6	متزوجة
2.5	1	0	0	0	0	2.5	1	أرملة
10	4	0	0	10	4	0	0	مطلقة
100	40	5	2	70	28	25	10	المجموع
ن	ك	%	ك	%	ك	%	ك	المستوى التعليمي
7.5	3	2.5	1	2.5	1	2.5	1	ابتدائي
22.5	9	0	0	15	6	7.5	3	متوسط
35	14	0	0	30	12	5	2	ثانوي
35	14	2.5	1	22.5	9	10	4	جامعي
100	40	5	2	70	28	25	10	المجموع
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	المستوى المعيشي
7.5	3	2.5	1	2.5	1	2.5	1	ضعيف
65	26	0	0	52.5	21	12.5	5	متوسط
27.5	11	2.5	1	15	6	10	4	جيد
100	40	5	2	70	28	25	10	المجموع

- يمثل الجدول على علاقة توفر البرامج الصحية للحلول للمشاكل الطبية وعلاقتها مع متغيرات الدراسة حيث نجد اغلب المبحث أحيانا وهذا ما نجده في متغير السن حيث نجد نسبة 30 بالمئة من الذين أعمارهم ما بين 40 و 50 سنة أجابوا بأحيانا و نسبة 2.5 بالمئة منهم أجابوا بدائما يلهم ما بين 30 إلى 40 سنة بنسبه 17.5 بالمئة منهم أجابوا أحيانا و 10 بالمئة دائما و نسبة من الذين أعمارهم ما بين 20 إلى 30 ونسبه 12.5 بالمئة دائما و 5 بالمئة أجابوا بنادرا أما من أعمارهم أكثر من 50 فأجاب بدائما وأحيانا بالتساوي في النسبة أي 10 بالمئة وهذا يدل على توفر الحلول نسبيا وفيما يخص متغير الحالة الاجتماعية نجد المتروجة حققت اكبر نسبة في توفر الحلول بنسبه بالمئة أحيانا و 15 بالمئة دائما تليها العزباء بالمئة دائما ثم المطلقة 10 بالمئة أحيانا وأخيرا الأرملة 2.5 بالمئة دائما أما بالنسبة للمستوى التعليمي نجد الثانوي حقق اكبر نسبة من حيث توفر البرامج الصحية للحلول للمشاكل الطبية حيث قدره النسبة ب 30% أحيانا وخمسه بالمئة دائما يليه الجامعي بنسبه بالمئة أحيانا و 10 بالمئة دائما و 2.5 أبدا المتوسط بنسبه 15 بالمئة أحيانا 7.5 بالمئة دائما وأخيرا الابتدائي الذي حقق التساوي في الإجابات بين دائما وأحيانا وأبدا وقدرت النسبة ب 2.5 بالمئة يظهر لنا المستوى المعيشي توفر البرامج الصحية على الحلول للمشاكل الطبية أحيانا بنسب مرتفعه حيث نجد نسبة أجابه أصحاب الدخل المتوسط 52.5 بالمئة أحيانا و 12.5 بالمئة دائما وأصحاب الدخل الجيد 15 بالمئة أحيانا و 10% دائما و 2.5 بالمئة أبدا وأما أصحاب الدخل الضعيف فتساوى في النسب أي 2.5 بالمئة لكل من أحيانا ودائما وأبدا نستنتج من خلال معطيات الجدول أن اغلب المبحوثين أجابوا بتوفر برامج الصحية على الحلول الطبية أحيانا وهذا يدل على قله الاستيعاب وصعوبة بعض الأمراض وندرت حلولها.

الجدول رقم 14: مدى تقديم الأطباء الذين تتم استضافتهم في البرامج الصحية يقدمون الشروحات والحلول الطبية الكافية

المجموع		لا		نعم		المتغيرات
ن	ك	%	ك	%	ك	السن
20	8	5	2	15	6	من 20 إلى 30
27.5	11	5	2	22.5	9	من 30 إلى 40
32.5	13	2.5	1	30	12	من 40 إلى 50
20	8	0	0	20	8	أكثر من 50
100	40	12.5	5	87.5	35	المجموع
ن	ك	%	ك	%	ك	الحالة الاجتماعية
30	12	7.5	3	22.5	9	عزباء
57.5	23	2.5	1	55	22	متزوجة
2.5	1	0	0	2.5	1	أرملة
10	4	2.5	1	7.5	3	مطلقة
100	40	12.5	5	87.5	35	المجموع
ن	ك	%	ك	%	ك	المستوى التعليمي
7.5	3	0	0	7.5	3	ابتدائي
22.5	9	2.5	1	20	8	متوسط
35	14	5	2	30	12	ثانوي
35	14	5	2	30	12	جامعي
100	40	12.5	5	87.5	35	المجموع
%	ك	%	ك	%	ك	المستوى المعيشي
7.5	3	2.5	1	5	2	ضعيف
65	26	10	4	55	22	متوسط
27.5	11	0	0	27.5	11	جيد
100	40	12.5	5	87.5	35	المجموع

- يمثل الجدول على العلاقة بين تقديم الأطباء وحلول طبيعة الدراسة حيث سجلت أعلى نسبة بالإجابة بنعم في كل المتغيرات نجد في متغير السن ذوي الأعمار من 40 إلى 50 أجاب 30 بالمئة منهم بنعم و2.5 أجاب بلا و فئة الأعمار من 30 إلى 40 بالمئة أجاب نعم 5 بالمئة بلا أما بالنسبة للحالة الاجتماعية نجد 55 بالمئة نسبه المتزوجين الذي أجابوا بنعم و 2.5 بالمئة أجاب لا والعزباء بالمئة اجب بنعم و7.5 بالمئة بلا ثم المطلقة 7.5 بالمئة بنعم و 2.5 بالمئة بلا وأخيرا الأرملة 2.5 بنعم وفي ما يخص متغير المستوى التعليمي نجد التشارك في النسب بالنسبة لكل من الجامع والثانوي حيث أجاب 30 بالمئة منهم بنعم و 5 بالمئة بلا يليهم المتوسط بنسبه 20 بالمئة بنعم و2.5 بالمئة بلا ثم الابتدائي بنسبه 7.5 بالمئة بالإجابة بنعم نلاحظ من خلال متغير المستوى المعيشي أن 55 بالمئة من أصحاب الدخل المتوسط أجاب بنعم الأطباء المستضافون يقدمون الشروحات والحلول الطبية الكافية في حين 2.5 بالمئة أجابوا بلا يا لهم أصحاب الدخل الجيد بنسبه بالمئة بنعم ثم أصحاب الدخل الضعيف 5 بالمئة بنعم و 2.5 بالمئة أجابوا لا نستنتج من خلال المعطيات المقدمة أعلاه وأجابه المبحوثين أن الأطباء الذين تتم استضافتهم في البرامج الصحية يقدمون الشروحات والحلول الطبية الكافية نسبيا وهذا يعود إلى قدره قادر على التأثير في الجمهور وقدره الوسيلة على تحقيق الإشباع للجمهور من خلال تقديم مضامين تعود بالمنفعة لهم.

المحور الثالث: دور البرامج الصحية لإذاعة بسكرة الجهوية في التوعية ضد فيروس كورونا

الجدول رقم 15: نسبة تخصيص إذاعة بسكرة الجهوية حيز كبير لجائحة فيروس كورونا

المجموع		لا		نعم		المتغيرات
ن	ك	%	ك	%	ك	السن
20	8	10	4	10	4	من 20 إلى 30
27.5	11	5	2	22.5	9	من 30 إلى 40
32.5	13	5	2	27.5	11	من 40 إلى 50
20	8	2.5	1	17.5	7	أكثر من 50
100	40	22.5	9	77.5	31	المجموع
ن	ك	%	ك	%	ك	الحالة الاجتماعية
30	12	12.5	5	17.5	7	عزباء
57.5	23	10	4	57.5	19	متزوجة
2.5	1	0	0	2.5	1	أرملة
10	4	0	0	10	4	مطلقة
100	40	22.5	9	77.5	31	المجموع
ن	ك	%	ك	%	ك	المستوى التعليمي
7.5	3	2.5	1	5	2	ابتدائي
22.5	9	2.5	1	20	8	متوسط
35	14	7.5	3	27.5	11	ثانوي
35	14	10	4	25	10	جامعي
100	40	22.5	9	77.5	31	المجموع
%	ك	%	ك	%	ك	المستوى المعيشي
7.5	3	2.5	1	5	2	ضعيف
65	26	10	4	55	22	متوسط
27.5	11	10	4	17.5	7	جيد
100	40	22.5	9	77.5	31	المجموع

- يظهر الجدول علاقة تخصيص إذاعة بسكرة الجهوية حيزًا كبيرًا لجائحة فيروس كورونا و علاقته بمتغيرات الدراسة، حيث تجد أنّ أغلب إجابات المبحوثين " نعم "؛ و ذلك يظهر من نسب المتغيرات، يؤكد لنا متغير السن ذلك؛ حيث نجد ذوي الأعمار من 40 إلى 50 سنة أعلى نسبة 27.5% " نعم " و 5% " لا " ، يليها من 30 إلى 40 سنة 22.5% كانت إجابتهم " نعم " و 5% " لا "، ثم أكثر من 50 سنة 17.5% " نعم " و 2.5% " لا "، ثم من 20 إلى 30 سنة نجد تشارك في نسب الإجابة ب"نعم" و "لا" و قدرت النسبة ب 10% لكل منهما - . و فيما يخص الحالة الاجتماعية نجد المتروجة أجابت 57.5% ب "نعم" و 10% ب"لا"؛ تليها العزباء 17.5% "نعم" و 12.5% "لا"؛ ثم المطلقة 10% ب"نعم" و الأرملة 2.5% "لا" . أما بالنسبة للمستوى التعليمي نجد الثانوي بنسبة 27.5% "نعم" و 7.5% "لا"، ثم الجامعي 25% "نعم" و 10% "لا"؛ يليه المتوسط 20% "نعم" و 2.5% "لا"، وأخيرا الابتدائي 5% "نعم" و 2.5% "لا" تلاحظ في المستوى المعيشي أكبر نسبة سجلها ذوي الدخل المتوسط قدرت ب 55% "نعم" و 10% "لا"؛ يليها الدخل الجيد 17.5% "نعم" و 10% "لا"، ثم الدخل الضعيف 5% "نعم" و 2.5% "لا" * . "تستنتج من خلال معطيات الجدول أنّ "إذاعة بسكرة الجهوية" خصصت حيزًا كبيرًا نسبيًا لجائحة فيروس كورونا و هذا يعود إلى اهتمام الإذاعة باحتياجات الجمهور و اهتمامها بالفيروس الجديد و إحاطتها به.

الجدول رقم 16: مدى حرص الجمهور على الاستماع إلى كل ما يتعلق بجائحة فيروس

كورونا

المجموع		نادرا		أحيانا		دائما		المتغيرات
ن	ك	%	ك	%	ك	%	ك	السن
20	8	7.5	3	10	4	2.5	1	من 20 إلى 30
27.5	11	0	0	15	6	12.5	5	من 30 إلى 40
32.5	13	0	0	12.5	5	20	8	من 40 إلى 50
20	8	0	0	7.5	3	12.5	5	أكثر من 50
100	40	7.5	3	45	18	47.5	19	المجموع
ن	ك	%	ك	%	ك	%	ك	الحالة الاجتماعية
30	12	7.5	3	15	6	7.5	3	عزباء
57.5	23	0	0	27.5	11	30	12	متزوجة
2.5	1	0	0	0	0	2.5	1	أرملة
10	4	0	0	2.5	1	7.5	3	مطلقة
100	40	7.5	3	45	18	47.5	19	المجموع
ن	ك	%	ك	%	ك	%	ك	المستوى التعليمي
7.5	3	2.5	1	0	0	5	2	ابتدائي
22.5	9	0	0	12.5	5	10	4	متوسط
35	14	2.5	1	17.5	7	12.5	6	ثانوي
35	14	2.5	1	15	6	17.5	7	جامعي
100	40	7.5	3	45	18	47.5	19	المجموع
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	المستوى المعيشي
7.5	3	2.5	1	2.5	1	2.5	1	ضعيف
65	26	2.5	1	32.5	13	30	12	متوسط
27.5	11	2.5	1	10	4	15	6	جيد
100	40	7.5	3	45	18	47.5	19	المجموع

- يبين الجدول أعلاه علاقة حرص المستمع على الاستماع إلى كل ما يتعلق بجائحة حيث نجد تقارب في النسب ما بين الإجابة لآحياناً ودايماً وجاء الجدول بالمعطيات التالية متغير السن ما بين 40 إلى 50 سنة أجاب دائماً بنسبه 20 بالمئة وأحياناً بنسبه 12.5 بالمئة من 30 إلى 40 سنة 15 بالمئة دائماً 12.5 بالمئة أحياناً و الأكثر من 50 سنة 12.5 بالمئة دائماً ونسبه 7.5 بالمئة أحياناً وأخيراً من 20 إلى 30 سنة 10% أحياناً ونسبه 7.5 بالمئة النادراً و 2.5 بالمئة دائماً أما بالنسبة للحالة الاجتماعية نجد المتروجة حققت اعلي نسبة في الإجابة حيث أجايت 30% دائماً و 27.5 بالمئة أحياناً تليها العزباء 15 بالمئة أحياناً و 7.5 بالمئة بالتشاركي لكل من دائماً و نادراً ثم المطلقة بنسبه 7.5 بالمئة دائماً ونسبه 2.5 بالمئة أحياناً وأخيراً الأرملة بنسبه 2.5 دائماً نجاه في المستوى التعليمي المستوى الثانوي أجاب 17.5 بالمئة با أحياناً ثم 12.5 بالمئة دائماً و 2.5 بالمئة نادراً يليه الجامعي 15 بالمئة أحياناً و 17.5 بالمئة دائماً و 2.5 بالمئة نادراً أما في ما يخص المستوى المعيشي ذوي الدخل المتوسط حققوا اعلي نسبة قدره ب 32.5 بالمئة أحياناً أو 30 بالمئة دائماً و 2.5 بالمئة نادراً يليهم ذوي الدخل الجيد 15 بالمئة دائماً و 10 بالمئة أحياناً و 2.5 بالمئة نادراً أما ذوي الدخل الضعيف فنجد نسبه مشتركه في الإجابة قدرت ب 2.5 بالمئة لكل من دائماً وأحياناً و نادراً نستنتج من خلال الجدول أعلاه أن اغلب الجمهور يحرص إلى الاستماع لكل ما يتعلق بجائحة كورونا وهذا يعود إلى دوافع الجمهور للاستماع لإذاعة بسكره والى اهتمامه بجائحة كورونا.

الجدول رقم 17: كفاءة الاستفادة من النصائح والإرشادات الوقائية ضد فيروس كورونا من خلال لإذاعة بسكرة الجهوية

المجموع		قليلا		كثيرا		المتغيرات
ن	ك	%	ك	%	ك	السن
20	8	7.5	3	12.5	5	من 20 إلى 30
27.5	11	7.5	3	20	8	من 30 إلى 40
32.5	13	7.5	3	25	10	من 40 إلى 50
20	8	0	0	20	8	أكثر من 50
100	40	22.5	9	77.5	31	المجموع
ن	ك	%	ك	%	ك	الحالة الاجتماعية
30	12	12.5	5	17.5	7	عزباء
57.5	23	7.5	3	50	20	متزوجة
2.5	1	0	0	2.5	1	أرملة
10	4	2.5	1	7.5	3	مطلقة
100	40	22.5	9	77.5	31	المجموع
ن	ك	%	ك	%	ك	المستوى التعليمي
7.5	3	0	0	7.5	3	ابتدائي
22.5	9	0	0	22.5	9	متوسط
35	14	8	4	25	10	ثانوي
35	14	12.5	5	22.5	9	جامعي
100	40	22.5	9	77.5	31	المجموع
%	ك	%	ك	%	ك	المستوى المعيشي
7.5	3	2.5	1	5	2	ضعيف
65	26	15	6	50	20	متوسط
27.5	11	5	2	22.5	9	جيد
100	40	22.5	9	77.5	31	المجموع

- يظهر الجدول أعلاه استفادة الجمهور من النصائح والإرشادات الوقائية ضد فيروس كورونا وعلاقته بمتغيرات الدراسة نجد في معطيات الجدول حسب متغير السن أن 25 بالمئة من الذين أعمارهم ما بين 40 إلى 50 سنة أجابوا بأنهم يستفيدون كثيرا و 7.5 بالمئة قليلا يليهم من 30 الى 40 سنة بنسبه 20% أجاب كثيرا و 7.5 بالمئة قليلا ثم الأكثر من 50 سنة أجاب 20 بالمئة بكثير وأخيرا من 20 إلى 30 سنة 12.5 بالمئة كثيرا و 7.5 بالمئة قليلا يبرز متغير الحالة الاجتماعية أن المتزوجة أكثر استفادة من البرامج بنسبه 50 بالمئة كثيرا 7.5 بالمئة قليلا العزباء بنسبه 17.5 بالمئة كثيرا و 12.5 بالمئة قليلا ثم المطلقة بنسبه 7.5 بالمئة كثيرا ونسبه 2.5 بالمئة قليلا وأخيرا الأرملة بنسبه 2.5 كثيرا أما في ما يخص المستوى التعليمي نجد الثانوي أكثر استفادة بنسبه 25% يليه الجامعي والمتوسط بالتشارك في النسبة 22.5 بالمئة ثم الابتدائي بنسبه 7.5 بالمئة نجاه في المستوى المعيشي ذوي الدخل المتوسط يستفيدون بنسبه 50 بالمئة من البرامج ولا يستفيدون بنسبه 15 بالمئة يا لهم ذوي المستوى الجيد يستفيدون كثيرا بنسبه 22.5 بالمئة ولا يستفيدون بنسبه 5 بالمئة وأخيرا نجد ذوي الدخل الضعيف يستفيدون كثيرا بنسبه 5 بالمئة و قليلا بنسبه 2.5 بالمئة نستنتج من خلال الجدول أعلاه ان الجمهور يستفيد كثيرا من النصائح والإرشادات الوقائية ضد فيروس كورونا من خلال إذاعة بسكره وهذا يعود وبحد كبير إلى نوعيه البرامج وأهميتها وتحقيقها لإشباعات الجمهور.

الجدول رقم 18: متابعة الجمهور للحملات الإعلانية التوعوية ضد فيروس كورونا عبر

إذاعة بسكرة الجهوية

المجموع		نادرا		أحيانا		دائما		المتغيرات
ن	ك	%	ك	%	ك	%	ك	السن
20	8	5	2	12.5	5	2.5	1	من 20 إلى 30
27.5	11	2.5	1	7.5	3	17.5	7	من 30 إلى 40
32.5	13	5	2	25	10	2.5	1	من 40 إلى 50
20	8	0	0	15	6	5	2	أكثر من 50
100	40	12.5	5	60	24	27.5	11	المجموع
ن	ك	ك		%	ك	%	ك	الحالة الاجتماعية
30	12	5	2	17.5	7	7.5	3	عزباء
57.5	23	7.5	3	32.5	13	17.5	7	متزوجة
2.5	1	0	0	2.5	1	0	0	أرملة
10	4	0	0	7.5	3	2.5	1	مطلقة
100	40	12.5	5	60	24	27.5	11	المجموع
ن	ك	%	ك	%	ك	%	ك	المستوى التعليمي
7.5	3	2.5	1	2.5	1	2.5	1	ابتدائي
22.5	9	2.5	1	12.5	5	7.5	3	متوسط
35	14	5	2	25.5	10	5	2	ثانوي
35	14	2.5	1	20	8	12.5	5	جامعي
100	40	12.5	5	60	24	27.5	11	المجموع
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	المستوى المعيشي
7.5	3	2.5	1	5	2	0	0	ضعيف
65	26	5	2	45	18	15	6	متوسط
27.5	11	5	2	10	4	12.5	5	جيد
100	40	12.5	5	60	24	27.5	11	المجموع

- يظهر لنا الجدول أعلاه تتابع الحملات الإعلامية التوعوية ضد فيروس كورونا عبر إذاعة بسكره وعلاقتها بالمتغيرات أجابه 25% منهم بدائما و 5 بالمائة بنادرا ومن 30 إلى 40 سنه 17.5 بالمئة بأحيانا و 2.5 بالمئة بنادرا والأكثر من 50 سنه 15 بالمئة أجا ب بأحيانا و 5 بالمئة دائما وأخيرا من 20 إلى 30 سنه 12.5 بالمئة أحيانا و 5 بالمئة نادرا و 2.5 دائما أما بالنسبة للحالة الاجتماعية نجد اكبر نسبة في متابعه الإعلانات من نصيب المتزوجة بنسبه 32.5 بالمئة أحيانا و 17.5 بالمئة دائما و 5 نادرا ثم المطلقة ب 7.5 أحيانا و 2.5 بالمئة دائما وأخيرا الأرملة بنسبه بنسبة 2.5 بالمئة أحيانا نجد معطيات المستوى التعليمي في متابعه الحملات الإعلانية أن الثانوي يتابعون الحملات بنسبه 25.5 بالمئة أحيانا و 10 بالمئة دائما و 5 بالمئة نادرا يليهم الجامع بنسبه 20 بالمئة أحيانا و 12.5 بالمئة دائما و 2.5 بالمئة نادرا وأخيرا الابتدائي يتشاركون في النسب ب 2.5 أحيانا ونادرا ودائما وفيما يخص المستوى المعيشي نجد على رأس النسب 45 بالمئة من ذوي الدخل المتوسط يتابعون الإعلانات أحيانا و 15 بالمئة منهم دائما و 5 بالمئة نادرا يليهم ذوي الدخل الجيد بنسبه 12.5 بالمئة دائما و 10 بالمئة أحيانا و 5 بالمئة نادرا ثم ذوي الدخل الضعيف 5 بالمئة أحيانا و 2.5 بالمئة نادرا نستنتج من معطيات الجدول أن اغلب المتابعين يتابعون الحملات الإعلانية التوعوية ضد فيروس كورونا عبر إذاعة بسكره أحيانا ودائما بنسب مرتفعه في حين نجد قله قليله تتابعها نادرا وهذا يعود إلى وجود إشبيعات محققه لدى الجمهور نسبيا واهتمامهم بالبرامج الصحية على حساب باقي البرامج.

الجدول رقم 19: مدى كفاية البرامج التوعوية ضد فيروس كورونا كفاية لتزويدك

بالمعلومات

المجموع		لا		نعم		المتغيرات
ن	ك	%	ك	%	ك	السن
20	8	15	6	5	2	من 20 إلى 30
27.5	11	12.5	5	15	6	من 30 إلى 40
32.5	13	7.5	3	25	10	من 40 إلى 50
20	8	2.5	1	17.5	7	أكثر من 50
100	40	37.5	15	62.5	25	المجموع
ن	ك	%	ك	%	ك	الحالة الاجتماعية
30	12	17.5	7	12.5	5	عزباء
57.5	23	17.5	7	40	16	متزوجة
2.5	1	0	0	2.5	1	أرملة
10	4	2.5	1	7.5	3	مطلقة
100	40	37.5	15	62.5	25	المجموع
ن	ك	%	ك	%	ك	المستوى التعليمي
7.5	3	2.5	1	5	2	ابتدائي
22.5	9	5	2	17.5	7	متوسط
35	14	10	4	25	10	ثانوي
35	14	20	8	15	6	جامعي
100	40	37.5	15	62.5	25	المجموع
%	ك	%	ك	%	ك	المستوى المعيشي
7.5	3	2.5	1	5	2	ضعيف
65	26	20	8	45	18	متوسط
27.5	11	15	6	12.5	5	جيد
100	40	37.5	15	62.5	25	المجموع

- العلاقة بين كفييه برامج التوعية ضد فيروس كورونا بتزويد الجمهور بالمعلومات وعلاقته بمتغيرات الدراسة حيث نجد اغلبيه الإجابات نعم وسجل الأشخاص ذوي الأعمار من 40 إلى 50 سنة بنسبه 25 بالمئة للإجابة بنعم و منهم 7.5 بالمئة لا يليهم الأكثر من 50 سنة بنسبه 17.5 بالمئة نعم و 2.5 بالمئة لا ثم من 30 إلى 40 سنة 15 بالمئة نعم و 12.5 بالمئة لا و أخيرا من 20 إلى 30 سنة 15 بالمئة لا و 5 بالمئة نعم أما متغير الحالة الاجتماعية سجل 40 بالمئة من المتزوجة أجابت نعم كانت البرامج كافييه في حين 17.5 بالمئة قالوا لا تليها العزباء بنسبه 12.5 نعم و 17.5 بالمئة لا ثم المطلقة بنسبه 7.5 نعم و 2.5 بالمئة لا وأخيرا الأرملة بنسبه 2.5 نعم وفي ما يخص المستوى التعليمي نجد 25% من الثانوي أجابوا بنعم و 10 بالمئة أجاب لا يليهم المتوسط بنسبه 17.5 بالمئة أجاب نعم و 5 بالمئة لا ثم الجامعي 15 بالمئة أجاب نعم البرامج كافييه و 20 بالمئة وأخيرا الابتدائي 5 بالمئة نعم و 2.5 بالمئة لا بالنسبة للمستوى المعيشي نجد ذوي المستوى المتوسط 45 بالمئة من هم إعجاب بنعم البرامج الكافية و 20 بالمئة لا ليست كافييه يليهم ذوي الدخل الجيد 12.5 أجابوا بنعم و 15 بالمئة أجابوا لا وأخيرا ذوي الدخل الضعيف 5 بالمئة نعم و 2.5 بالمئة لا نستنتج من معطيات الجدول أعلاه أن برامج التوعية ضد فيروس كورونا كانت كافييه نسبيا في تزويد الجمهور بالمعلومات أي أنها حققت إشباعا للجمهور في جانب المعلومات حول فيروس كورونا.

الجدول رقم 20: إمكانية الشخصيات الطبية من إعطاء شروحات وتفسيرات دقيقة حول فيروس كورونا عبر إذاعة بسكرة الجهوية

المجموع		لا		نعم		المتغيرات
ن	ك	%	ك	%	ك	السن
20	8	10	4	10	4	من 20 إلى 30
27.5	11	5	2	22.5	9	من 30 إلى 40
32.5	13	5	2	27.5	11	من 40 إلى 50
20	8	0	0	20	8	أكثر من 50
100	40	20	8	80	32	المجموع
ن	ك	%	ك	%	ك	الحالة الاجتماعية
30	12	15	6	15	6	عزباء
57.5	23	2.5	1	55	22	متزوجة
2.5	1	0	0	2.5	1	أرملة
10	4	2.5	1	7.5	3	مطلقة
100	40	20	8	80	32	المجموع
ن	ك	%	ك	%	ك	المستوى التعليمي
7.5	3	2.5	1	5	2	ابتدائي
22.5	9	2.5	1	20	8	متوسط
35	14	5	2	30	12	ثانوي
35	14	10	4	25	10	جامعي
100	40	20	8	80	32	المجموع
%	ك	%	ك	%	ك	المستوى المعيشي
7.5	3	5	2	2.5	1	ضعيف
65	26	12.5	5	52.5	21	متوسط
27.5	11	2.5	1	25	10	جيد
100	40	20	8	80	32	المجموع

- يمثل الجدول أعلاه العلاقة بين متغيرات الدراسة وتقديم الشروحات والتفسيرات دقيقه حول فيروس كورونا من قبل الشخصيات الطبية ويظهر لنا الجدول المعطيات التالية وفقا لمتغير السن نجد من 40 إلى 50 سنة أجاب منهم 27.5 بالمئة بنعم و 5 بالمئة بلا من 30 إلى 40 أجابه منهم 22.5 بالمئة نعم و 5 لا أما أكثر من 50 سنة نجد 20 بالمئة أجابه نعم إما من 20 إلى 30 سنة نجد تشارك في النسبة وهي 10 بالمئة لكل من نعم ولا نلاحظ في الحالة الاجتماعية أن 55 بالمئة من المتزوجة اعتبر الشخصيات الطبية أعطت شروحات وتفسيرات دقيقه و 2.5 من هم اعتبروها لم تعطي تليها العزباء بالنسبة متساوية قدرت به 15% لكل من نعم ولا ثم المطلقة بنسبه 7.5 بالمئة نعم و 2.5 بالمئة لا وأخيرا الأرملة بنسبه 2.5 بالمئة أجابوا لا وفي ما يخص المستوى التعليمي نجد الثانوي بأعلى نسبه 30 بالمئة أجابه نعم و 5 بالمئة أجابوا لا يليهم الجامعي بنسبه 25 نعم و 10 بالمئة لا ثم المتوسط 20 بالمئة أجاب نعم و 2.5 بالمئة منهم أجابوا لا ثم الابتدائي بنسبه 5 بالمئة أجابوا نعم و 2.5 بالمئة لا أما بالنسبة للمستوى المعيشي نجد ذوي الدخل المتوسط 52.5 بالمئة منهم أجابوا نعم و 12.5 لا يا لهم ذوي الدخل الجيد 25 بالمئة نعم و 2.5 بالمئة لا أخيرا ذوي الدخل الضعيف بنسبه 2.5 بالمئة نعم و 5 بالمئة لا نستنتج من خلال معطيات الجدول أن الشخصيات الطبية أعطت شروحات وتفسيرات دقيقه نسبيا حول فيروس كورونا عبر إذاعة بسكرة وهذا يعود إلى أهمية قاده الرأي وتأثيرهم على الجمهور المستهدف وتحقيقهم لاشبعات الجمهور خاصة الحاجة إلى الأمان.

الجدول رقم 21: مدى حرص إذاعة بسكرة الجهوية على التذكير بمواعيد الحجر الصحي أثناء جائحة كورونا

المجموع		نادرا		أحيانا		دائما		المتغيرات
ن	ك	%	ك	%	ك	%	ك	السن
20	8	2.5	1	7.5	3	10	4	من 20 إلى 30
27.5	11	2.5	1	5	2	20	8	من 30 إلى 40
32.5	13	0	0	7.5	3	25	10	من 40 إلى 50
20	8	0	0	7.5	3	12.5	5	أكثر من 50
100	40	5	2	27.5	11	67.5	27	المجموع
ن	ك	%	ك	%	ك	%	ك	الحالة الاجتماعية
30	12	2.5	1	10	4	17.5	7	عزباء
57.5	23	2.5	1	17.5	7	37.5	15	متزوجة
2.5	1	0	0	0	0	2.5	1	أرملة
10	4	0	0	0	0	10	4	مطلقة
100	40	5	2	27.5	11	67.5	27	المجموع
ن	ك	%	ك	%	ك	%	ك	المستوى التعليمي
7.5	3	0	0	5	2	2.5	1	ابتدائي
22.5	9	0	0	2.5	1	20	8	متوسط
35	14	0	0	12.5	5	22.5	9	ثانوي
35	14	5	2	7.5	3	22.5	9	جامعي
100	40	5	2	27.5	11	67.5	27	المجموع
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	المستوى المعيشي
7.5	3	0	0	2.5	1	5	2	ضعيف
65	26	0	0	25	10	40	16	متوسط
27.5	11	5	2	0	0	22.5	9	جيد
100	40	5	2	27.5	11	67.5	27	المجموع

- يظهر لنا الجدول حرص إذاعة بسكرة الجهوية على التفكير بمواعيد الحجر الصحي أثناء جائحة كورونا وعلاقته بمتغيرات الدراسة حيث نجد أن ذوي الأعمار من 40 إلى 50 سنة أجابوا دائماً بنسبه 25 بالمئة منهم 7.5 بالمئة أحيانا يليهم من 30 إلى 40 سنة بنسبه 20 بالمئة دائماً و 5 بالمئة أحيانا ومن 20 إلى 30 سنة 10 بالمئة أجابوا دائماً و 5 بالمئة أحيانا و 2.5 نادرا ثم نجد أكثر من 50 سنة بنسبه 12.5 منهم أجابوا دائماً و 7.5 بالمئة أحيانا ومن 20 إلى 30 سنة 10 بالمئة أجابوا دائماً و 7.5 بالمئة أحيانا و 2.5 بالمئة نادرا إما الحالة الاجتماعية نجد أعلى نسبة حققت 37.5 بالمئة من المتزوجة أجابت ب دائماً و 17.5 بالمئة أحيانا و 2.5 بالمئة بنادرا حتى ليها العزباء بنسبه 17.5 بالمئة دائماً و 10 بالمئة أحيانا و 2.5 بالمئة نادرا تليها المطلقة بنسبه 10 بالمئة دائماً وأخيرا الأرملة بنسبه 2.5 دائماً أما فيما يخص المستوى التعليمي نجد الثانوي والجامعي يتشاركون في اعلي نسبة وهي 22.5 بالمئة دائماً يليهم المتوسط ب 20 بالمئة دائماً و 2.5 بالمئة أحيانا ثم الابتدائي بالنسبة 2.5 بالمئة دائماً ونسبه 5 بالمئة أحيانا أما بالنسبة للمستوى المعيشي نجد ذوي الدخل المتوسط بنسبه 40 بالمئة دائماً و 25 بالمئة أحيانا يلهم ذوي الدخل الجيد بالنسبة 22.5 بالمئة دائماً و 5 بالمئة نادرا وأخيرا ذوي الدخل الضعيف بنسبة 5 بالمئة دائماً و 2.5 بالمئة أحيانا نستنتج من خلال معطيات الجدول أن إذاعة بسكرة تحرص على التذكير بمواعيد الحجر الصحي أثناء جائحة كورونا بشكل دائم نسبيا وهذا يعود بشكل أو بآخر إلى مواظبة المستمع على استماع إذاعة بسكرة ففي حاله تحقيق الإشباع يستغني عن الاستماع في الوقت المحدد ونستنتج من خلال كل ما سبق أن أعلى النسب حققت لدى المتزوجة والعزباء ذوي الأعمار من 30 إلى 50 سنة ومستوى تعليمي ثانوي أو جامعي ودخل متوسط أو جيد فهؤلاء الأفراد هم الذين يتفاعلون أكثر ويحرصون على الاستماع أكثر من غيرهم وهو ما أكدته نتائج الجداول.

نتائج الدراسة:

استنتاج 1:

نستنتج من خلال الجداول البسيطة والمركبة والتي تمت فيها الإجابة على أسئلة الاستمارة الإستبائية والتي خصصت لعينة النساء الماكثات في المنزل في ولاية بسكرة والتي استطعنا من خلالها التوصل إلى بعض النقاط و بعض النتائج تختلف باختلاف محاور الاستمارة والنقاط التي مكنتنا من تحقيق نتيجة في دراستنا التي بعنوان دور الإذاعة المحلية في التوعية ضد فيروس كورونا فبما أن المبحوثين كن نساء في مختلف مراحل العمرية نجد أن جمهور الإذاعة أغلبه من النساء المتزوجات ثم العازبات وإن المطلقة والأرملة تمثل نسبة ضئيلة في هذه العينة و بذلك نستطيع أن نستنتج أن هذه الفئتين هن الأكثر اهتماما بالإذاعة و ببرامج الوعي الصحي و أنهن يجدن في إذاعة بسكرة و برامجها الوسيلة التثقيفية والترفيهية لهم.

استنتاج 2:

نستنتج أن المنزل هو المكان الأنسب للمستمعين في متابعة الإذاعة و برامجها وهذا يعود إلى أن المبحوثين وباعتبارهن نساء الماكثات في المنزل وقد يجدن فيه الراحة في الاستماع للإذاعة و برامجها و التركيز معها بعيدا عن ضوضاء الشارع.

استنتاج 3:

نستنتج أن أكثر البرامج المفضلة لدى المستمعين عبر إذاعة بسكرة هي البرامج التي تتعلق بالمجال الصحي و الطبي وهذا يعود إلى أهمية الصحة بالنسبة للإنسان و حرصه الدائم على الوقاية من الأمراض وهذا ما يفسر ما سبق ذكره أيضا يتعلق اهتمام المستمعين ببرامج الصحة بانتشار الفيروسات الخطيرة والمميتة في الآونة الأخيرة و منها فيروس كورونا كوفيد 19 والذي حول العالم لحالة الترقب و الخوف من كل ما يطرأ من تغيرات و جديد فيه فبالتالي تغيرت اهتمامات الناس أصبح برامج الصحة تنصدر الأولوية في الاهتمامات لدى المستمعين.

استنتاج 4:

نستنتج أن الدوافع التي تجعل المستمعين يتابعون برامج الصحة هو من منطلق التعرف على بعض المشاكل الصحية وهذا نتيجة اهتمام الناس و ترقبهم لأي جديد في المشاكل الصحية و الأمراض خاصة وأن العالم يشهد أمراضا جديدة وفيروسات محيرة جعلت منظمة الصحة العالمية تحرص على أن تزود العالم بكل ما هو جديد في مجال المشاكل الصحية من خلال وسائل الإعلام بمختلف أنواعه.

استنتاج 5:

نستنتج أن إذاعة بسكرة الجهوية تخصص وقتا كافيا للبرامج التي تخص المجال الصحي و الطبي و هذا من خلال نتائج إجابة المبحوثين فقد وجدوا كفايتهم من المدة الزمنية للبرامج و قد يعود هذا إلى السياسة التحريرية لمؤسسة الإذاعة والتي تهدف بالدرجة الأولى لخدمة الصالح العام و خدمة المجتمع و تسخير الجهود في خدمة المستمع وذلك يرتبط بوظائف الإذاعة أساسا.

استنتاج 6:

نستنتج أن الأطباء الذين تتم استضافتهم في البرامج الصحية يقدمون الشروحات والحلول الطبية الكافية بالنسبة للمستمعين و ذلك يعود إلى كفاءة هذه الشخصيات الطبية قدرتها على إقناع الجمهور و تلبية حاجياته في مجال الصحة ونستنتج أيضا أن أكثر الفئات تفاعلا من حيث المتغيرات نجد المرحلة العمرية من 28 إلى 30 ومن 30 إلى 40 و من 40 إلى 50 و فئة المستوى المعيشي المتوسط و فئة الحالة الاجتماعية نجد المتزوجة والعزباء و من حيث المستوى الاجتماعي نجد المستوى الجامعي والثانوي فقد كانت كل هذه الفئات تمثل أغلبية مستمعي البرامج الصحية.

استنتاج 7:

نستنتج أن أغلب المستمعين لبرامج الصحة يستفيدون من النصائح والإرشادات الوقائية ضد فيروس كورونا ومن هنا نستطيع أن نثبت من خلال دراستنا بحثنا أن للإذاعة دور في التوعية الصحية ضد فيروس كورونا حيث أن المستمعين قد استفادوا من كل النصائح والإرشادات وان الإذاعة الجهوية استطاعت أن تكسيهم سلوكات صحية و أن توسع وعيهم الصحي و بضرورة الوقاية من الأمراض و الحفاظ على الصحة و ضرورة الحرص الكبير و تتبع كل ما يتعلق بالطرق الوقائية.

خاتمة

إن اختيارنا لموضوع الوعي الصحي كان انطلاقاً من كونه من وظائف وسائل الإعلام بصفه عامه والإذاعة على وجه الخصوص وبالتدقيق الإذاعات الجهوية فزيادة عدد السكان وتشعب احتياجاتهم ورغباتهم أصبحت لا تكفي الوسائل الجماهيرية الوطنية والدولية أن تؤدي دوراً كاملاً لهذا فرض الإعلام المحلي وعلى رأسه الإذاعة ففي الدول الأوروبية أو الدول الأمريكية أو حتى الولايات المجاورة لنا في وطننا ولكن تهماً الأمراض المنتشرة في المنطقة التي نعيش فيها بالتحديد وسائل الإعلام المحلي إذا هي وسائل معدة ليستخدمها المجتمع المحلي لأي غرض يقرره فهي تستجيب لاحتياجاته وتسهم في تنميته ورقية والمساهمة في الحفاظ على مورثه الثقافي والحضاري لكن كل هذا لا يوفي الدور التكاملي لوسائل الإعلام لتنمية الثقافة الصحية فمهمة الصحة موكلة للجميع والى كل الجهات والهيئات المعنية بالأمر ولا تخص جهة دون جهة أخرى فوسيلة إعلامية واحدة غير كافية إلا إذا تكافأت جميعها هذه الوسائل مما سبق يمكننا القول بان وسائل الإعلام ومنها الإذاعة تعمل في شكل تساند وظيفي رفقه الوسائل وطرق الصحيحة التي تهدف إلى التثقيف والتوعية في أي خلل في أي جزء من أجزاء هذا النظام يؤدي إلى إخلال النظام ككل واعتماداً على نتائج دراساتنا نستطيع القول إن المؤسسة الإعلامية (إذاعة بسكرة الجهوية) تساهم بنسبه كبيره في صنع مجتمع واع من ناحية الصحة وفي الأخير نرجو أن تكون دراستنا قد أعطت فكره عن دور الإذاعة المحلية في مجال الوعي الصحي وذلك لمساعدته هيئات المجتمع ومؤسساته في تحقيق تنميته اجتماعيه شامله.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

- محمد الجفيري، إعداد البرامج الإذاعية و التلفزيونية ،دار صناع الإبداع للنتاج و التوزيع . - الدكتورة ريم عبود، إعداد البرامج الإذاعية،الجامعة العزبية السورية،سنة 2020 .
- الدكتورة نسمة أحمد البطريق، الدكتور عادل عبد الغفار ،الكتابة للإذاعة و التلفزيون ،جامعة القاهرة ،سنة2005 .
- ولد قادة أحلام،تأثير الإذاعة المحلية على المرأة الماكثة في البيت ،جامعة مولاي الطاهر سعيدة ،سنة 2016/2015 طاهري لخضر ،واقع الإذاعة المحلية و معالجتها المشكلات الاجتماعية ،جامعة محمد خيضر بسكرة ،سنة 2011 /2012.
- حبنوني سعيدة ،قربوش رشيدة ،اثر البرامج الإذاعية الأسرية في تثقيف المرأة الماكثة في البيت ،جامعة احمد دراية أدرار سنة 2018 /2019
- حبيبوش سلمى ،العبيدي ايمان ،اتجاهات المرأة نحو البرامج الإذاعية المحلية المخصصة لها ،جامعة محمد بوضياف المسيلة سنة2016 /2017
- سمية باشا ،واقع البث الإذاعي الرقمي في الجزائر ،جامعة وهران ،سنة2018 /2019 .
- مريم، بيوض 8-10-2020" .(كوفيد-19 : تكييف مواقيت الحجر الجزئي و تأجيل الدخول الجامعي أهم التدابير المتخذة لتسيير الأزمة الصحية" .وكالة الأنباء الجزائرية .مؤرشف من الأصل في 9 نوفمبر 2020 .اطلع عليه بتاريخ 09 نوفمبر 2020 .

–<https://ar.wikipedia.org/wiki/>

–<https://www.mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963>

–<https://www.radioalgerie.dz/news/ar/article/20201122/202796.html>

قائمة الجداول

الجدول البسطة	
38	المحور الأول: إقبال سكان ولاية بسكرة على إذاعة بسكرة الجهوية
38	الجدول رقم 01 : ترتيب الوسائل الإعلامية حسب درجة التعرض إليها
38	الجدول رقم 02 : نسب مستمعي إذاعة بسكرة الجهوية
39	الجدول رقم 03: الأماكن التي يتم التعرض فيها إلى الاستماع لإذاعة بسكرة الجهوية
40	الجدول رقم 04 : نوعية البرامج التي يتم الاستماع إليها عبر إذاعة بسكرة الجهوية
40	الجدول رقم 05: الأوقات التي يتم الاستماع فيها إلى برامج الوعي الصحي
41	الجدول رقم 06 : المدة التي يستغرقها الجمهور في الاستماع إلى برامج الوعي الصحي
42	المحور الثاني: دوافع إقبال سكان ولاية بسكرة على البرامج الصحية لإذاعة بسكرة الجهوية
42	الجدول رقم 07: مستمعي البرامج الصحية التي تبث عبر إذاعة بسكرة الجهوية
42	الجدول رقم 08 : الهدف من الاستماع إلى برامج الصحة
43	الجدول رقم 09: النقاط التي تعجب الجمهور في البرامج الصحية
44	الجدول رقم 10: مدى كفاية الوقت المخصص للبرامج الصحية في إذاعة بسكرة الجهوية
44	الجدول رقم 11: مدى وضوح اللغة المستخدمة في طرح المواضيع الصحية في إذاعة بسكرة الجهوية
45	الجدول رقم 12: مستوى استيعاب الجمهور للبرامج الصحية في إذاعة بسكرة الجهوية
46	الجدول رقم 13: طريقة التفاعل مع البرامج الصحية في إذاعة بسكرة الجهوية
46	الجدول رقم 14: مدى توفير البرامج الصحية الحلول للمشاكل الطبية بالنسبة للمستمع
47	الجدول رقم 15: مدى تقديم الأطباء الذين تتم استضافتهم في البرامج الصحية الشروحات والحلول الطبية الكافية
48	المحور الثالث: دور البرامج الصحية لإذاعة بسكرة الجهوية في التوعية ضد فيروس كورونا
48	الجدول رقم 16: نسبة تخصيص إذاعة بسكرة الجهوية حيز كبير لجائحة فيروس كورونا
48	الجدول رقم 17: مدى حرص الجمهور على الاستماع إلى كل ما يتعلق بجائحة فيروس كورونا
49	الجدول رقم 18: كمية الاستفادة من النصائح والإرشادات الوقائية ضد فيروس كورونا من خلال إذاعة بسكرة الجهوية
50	الجدول رقم 19: متابعة الجمهور للحملات الإعلانية التوعوية ضد فيروس كورونا عبر إذاعة بسكرة الجهوية
50	الجدول رقم 20: مدى كفاية البرامج التوعوية ضد فيروس كورونا لتزويد الجمهور

بالمعلومات	
51	الجدول رقم 21: إمكانية الشخصيات الطبية من إعطاء شروحات وتفسيرات دقيقة حول فيروس كورونا عبر إذاعة بسكرة الجهوية
51	الجدول رقم 22: حرص إذاعة بسكرة الجهوية على التذكير بمواعيد الحجر الصحي أثناء جائحة كورونا
الجدول المركبة	
56	المحور الأول: إقبال سكان ولاية بسكرة على إذاعة بسكرة الجهوية
56	الجدول رقم 01: نسبة مستمعي إذاعة بسكرة الجهوية
58	الجدول رقم 02: الأماكن التي يتم التعرض فيها إلى الاستماع لإذاعة بسكرة الجهوية
60	الجدول رقم 03: نوعية البرامج التي تستمع إليها عبر إذاعة بسكرة الجهوية
62	الجدول رقم 04: الأوقات التي تستمع فيها إلى هذه البرامج
66	الجدول رقم 05: المدة التي تستغرقها في الاستماع إلى هذه البرامج
69	المحور الثاني: دوافع إقبال سكان ولاية بسكرة على البرامج الصحية لإذاعة بسكرة الجهوية
69	الجدول رقم 06: نسبة مستمعي البرامج الصحية التي تبث عبر إذاعة بسكرة الجهوية
71	الجدول رقم 07: هدف استماعك إلى برامج الصحة
74	الجدول رقم 08: النقاط التي تعجب الجمهور في البرامج الصحية
77	الجدول رقم 09: مدى كفاية الوقت المخصص للبرامج الصحية في إذاعة بسكرة الجهوية
80	الجدول رقم 10: مدى وضوح اللغة المستخدمة في طرح المواضيع الصحية في إذاعة بسكرة الجهوية
82	الجدول رقم 11: مستوى استيعابك للبرامج الصحية في إذاعة بسكرة الجهوية
84	الجدول رقم 12: طريقة التفاعل مع البرامج الصحية في إذاعة بسكرة الجهوية
86	الجدول رقم 13: مدى توفير البرامج الصحية الحلول للمشاكل الطبية بالنسبة للمستمع
88	الجدول رقم 14: مدى تقديم الأطباء الذين تتم استضافتهم في البرامج الصحية يقدمون الشروحات والحلول الطبية الكافية
90	المحور الثالث: دور البرامج الصحية لإذاعة بسكرة الجهوية في التوعية ضد فيروس كورونا
90	الجدول رقم 15: نسبة تخصيص إذاعة بسكرة الجهوية حيز كبير لجائحة فيروس كورونا
92	الجدول رقم 16: مدى حرص الجمهور على الاستماع إلى كل ما يتعلق بجائحة فيروس كورونا
94	الجدول رقم 17: كيفية الاستفادة من النصائح والإرشادات الوقائية ضد فيروس كورونا من

قائمة الجداول

	خلال إذاعة بسكرة الجهوية
96	الجدول رقم 18: متابعة الجمهور للحملات الإعلانية التوعوية ضد فيروس كورونا عبر إذاعة بسكرة الجهوية
98	الجدول رقم 19: مدى كفاية البرامج التوعوية ضد فيروس كورونا كافية لتزويدك بالمعلومات
100	الجدول رقم 20: إمكانية الشخصيات الطبية من إعطاء شروحات وتفسيرات دقيقة حول فيروس كورونا عبر إذاعة بسكرة الجهوية
102	الجدول رقم 21: مدى حرص إذاعة بسكرة الجهوية على التذكير بمواعيد الحجر الصحي أثناء جائحة كورونا

قائمة المحتويات

	الشكر والعرفان
	الخطة
	مقدمة
04	الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة
04	إشكالية
05	تساؤلات الدراسة
06	أسباب اختيار الموضوع
06	أهداف الدراسة أهمية الدراسة
07	منهج الدراسة
07	أدوات جمع البيانات
08	مجتمع البحث و عينة الدراسة
09	مجال الدراسة
09	تحديد مفاهيم الدراسة
10	صعوبات و عراقيل انجاز المذكرة
12	الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة
12	المبحث الأول: ماهية البرامج الإذاعية
12	المطلب الأول: مفهوم البرامج الإذاعية
16	المطلب الثاني: خصائص البرامج الإذاعية
21	المطلب الثالث: البث الإذاعي
24	المطلب الرابع: نموذج لبرنامج صحي من إذاعة بسكرة الجهوية
25	المبحث الثاني: جائحة كورونا و آليات التصدي له
25	المطلب الأول: مفهوم فيروس كورونا و تطوره في العالم
26	المطلب الثاني: أسباب انتشار فيروس كورونا
27	المطلب الثالث: طرق الوقاية من فيروس كورونا
29	المطلب الرابع: الكورونا في الجزائر و إجراءات مواجهته
35	المطلب الخامس: الحملات التوعوية ضد فيروس كورونا (الإذاعة أنموذج)
38	الفصل الثالث: الإطار التطبيقي للدراسة
38	عرض و تحليل الدراسة الميدانية
104	نتائج الدراسة

قائمة المحتويات

107	خاتمة
109	قائمة المراجع
	الملاحق
	قائمة المحتويات
	قائمة الجداول