وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قطب شتمة

قسم العلوم الإنسانية

شعبة علوم الإعلام والاتصال

دور الإذاعات المحلية في التوعية الصحية للمرأة

دراسة ميدانية على عينة من مستمعات إذاعة بسكرة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص اتصال وعلاقات عامة

إعداد الطالبة

مرزاقة عشير

إشراف الأستاذ

نبيل لحمر

السنة الجامعية 2013 / 2014

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وتقدير

الحمد للّه الذي بفضله تتم الصالحات،وأشكره سبحانه وتعالى على أن من علمنا وتكرم بإنجاز هذا العمل على الصورة التي هو عليها الآن.

أما بعد:فيشرفني أن أتقدم بجزيل الشكر والتقدير والامتنان إلى أستاذي الكريم الذي تفضل بإشرافه على هذا البحث الأستاذ:"نبيل لحمر"،الذي صبر وصابر معنا وتحمل معنا الكثير في سبيل إنجاز هذا العمل ،وذلك بنصائحه وتوجيهاته القيمة ،رحابة صدره.

كما أتقدم بتشكراتنا الخالصة والموصولة إلى إدارة قسم العلوم الإنسانية ،وكذا طلبة وطالبات السنة الثانية ماستر اتصال وعلاقات عامة.

وأخيرا إلى من قرأت لهم ،واقتبست من مؤلفاتهم.

إهداء

إلى الوالدين الكريمين

إلى الأهل والأصدقاء والزميلات

إلى حاملي لواء السلم والمصالحة في الجزائر،والعالم

إلى من يحب الخير ،ويسعى إليه

مرزاقة

مقدمة

تعتبر الصحة من مجالات التنمية و هدفا تسعى كل دولة نامية كانت أم متقدمة ،حيث تسعى بكل إمكانياتها وطاقتها إلى رفع معدلاتها وإزالة مختلف العقبات .

وتعد الجزائر واحدة من هذه الدول التي تعاني من معوقات الصحة،فمجال التثقيف الصحي يعتبر الوسيلة الفعالة والأداة الرئيسية في تحسين مستوى صحة المجتمع كما لها دور هام في رفع مستوى الصحة العامة.

ولا شك أن الإعلام المحلي (الجهوي–اللامركزي) له دور هام في تحمل جزء كبير من هذه المسؤولية في ضل مفهوم الإعلام المحلي بمعناه العام والشامل،وبهذا المعنى فإن الإعلام المحلي هو الإعلام المرتبط باهتمامات جمهور معين داخل بيئة محددة،لذا فبقدر ارتباط هذا الإعلام المحلي اللامركزي بالبيئة المحلية،فإنه يستطيع أن يحقق رسالته في مجال الوعي الصحي للمرأة.

وتعتبر الإذاعة المحلية –اللامركزية–كما أوضحت بعض التجارب الإعلامية في كثير من الدول المتقدمة ،وحتى النامية من أكثر وسائل الاتصال والإعلام المحلي قدرة على المشاركة في عملية التغيير الاجتماعي عموما ،والعمل على تلبية الاحتياجات المحلية للأفراد–أبناء هذه المجتمعات المحلية–وتقديم خدمات لا تستطيع أن تقدمها لهم الإذاعة المركزية.

ولعل نجاح بعض التجارب المحلية في الإعلام الإذاعي الجواري(المحلي) ،أدت بأصحاب القرار في الجزائر إلى الوقوف عند أهمية الإذاعة المحلية داخل منطقتها المحلية ،وما تكتسبه من أدوار لا يستهان بها في الإسهام في عمليات التنمية الشاملة ،وهذا ما أدى إلى إجراء تعميم الإذاعات المحلية على كل أرجاء الوطن حيث أصبح لكل ولاية إذاعة محلية خاصة بها تسهر على خدمة الأفراد المحليين وتحقيق رغباتهم.

وبناء على هذا ،وما تضمنه دفتر أعباء ومهام الإذاعات المحلية في الجزائر ،من أدوار توعوية في المجال الصحي لتوعية مجتمعها المحلي .

جاء هذا البحث ليسلط الضوء على إحدى هذه التجارب الإذاعية المحلية في الجزائر ،ألا وهي إذاعة بسكرة ومحاولة الوقوف عند ما تقدمه من حصص صحية لتوعية المرأة المحلية

،وذلك بالاستناد على نظرية الاستخدامات و الإشباعات كمقاربة نظرية،ولقد تم تناول ذلك من خلال إجراء دراسة ميدانية من أجل التعرف دور الإذاعات المحلية في التوعية الصحية للمرأة ،من خلال الدراسة الميدانية نتعرف على الجمهور المحلي من المستمعات لبرامج إذاعة بسكرة من حيث استخدام جمهور المستمعات لإذاعة بسكرة ،تعرضهم للحصص الصحية،وآرائه فيما يخص الحصص الإذاعية المقدمة.

الإطار المنهجي تضمن عرض إشكالية الدراسة من حيث تحديد موضوع الدراسة ،ومبررات اختيار الموضوع ،وأهمية الدراسة،وأهداف الدراسة،ومن ثم تحديد مفاهيم الدراسة وبعدها تطرق البحث في فصله الأول هذا إلى عرض الدراسة السابقة ،وأخيرا تم تحديد المدخل النظري للدراسة من خلال التعرض لنوع الدراسة،عينة الدراسة،منهج الدراسة وأدوات جمع البيانات وفي الأخير الدراسة الميدانية من خلال عرض البيانات وتحليلها،نتائج الدراسة الميدانية،النتائج العامة..

أما الفصل الأول للدراسة فقد تم تسليط الضوء على الإعلام المحلي ،كما تعرض للإذاعات المحلية من حيث ماهية الإذاعات المحلية،الإذاعات المحلية في الجزائر.

ويأتي الفصل الثاني ليتعرض للوعي الصحي من خلال تسليط الضوء على الوعي الصحي، تثقيف الصحي مجالاته ، وسائله..،وكذا التعليم والتوعية الصحية والإعلام والتوعية الصحية.

أما الفصل الثالث فقد تضمن الجانب الميداني للدراسة ، من خلال عرض و تحليل و تفسير الجداول المركبة و الخروج في الأخير بنتائج دراسة و توصيات حول الدراسة .

كما وتضمن البحث على خاتمة في الأخير و باقة من المراجع.

أولا : تحديد موضوع ا لدراسة:

ونحن نعيش عصرا جديدا من الإنسانية عصر التقدم العلمي والحضارة، حيث يشهد المجتمع الإنساني تطورات مذهلة من اكتشاف الخارطة الجينية إلى التكنولوجية الاتصال وثورة المعلومات، والإعلام والتدفق الإخباري، أصبحت من أبرز ملامح العصر الراهن سيطرت وسائل الإعلام المجتمعية والمتمثلة بوسائل الإعلام الجماهيري، وهي متعددة ومتنوعة ولكل وسيلة إعلامية خصائص ومميزات تنفرد بها عن الأخرى، لكونها ذات أبعاد تعليمية تربوية وثقافية من خلال ما تقوم بها من أدوار التوعية في شتى الميادين الحياتية، كتوعية الصحة للمرأة من خلال البرامج الإذاعية وتعد الإذاعة إحدى أهم الوسائل الإعلامية نظرا للخصائص التي تتمتع بها ضمن قدرتها على تخطي الحاضر المكاني إلى قدرتها على مخاطبة كافة شرائح المجتمع باختلاف مستوياتهم التعليمية والاجتماعية إضافة إلى المواءمة في ظروف التعرض، هذا من ناحية ومن ناحية ثانية إمكانية تعرض المرأة لمضامين هذه الوسيلة وذلك بحكم أدائهم لأعمالهم سواء داخل المنزل أو خارجه في تنقلاتهم لأداء أعمالهم أو الاستماع إلى الإذاعة عن طريق الهاتف النقال ما يجعلهم عرضة لمضامين الإذاعة، بما فيها من برامج وحملات التوعية الصحية خاصة في ظل الاهتمام الإذاعي بالتوعية الصحية للمرأة من طرف إذاعة الزيبان بسكرة.

من هنا تبدو الظروف ملحة لإجراء دراسة ميدانية تحاول تشخيص الوضع الإعلامي التوعوي الخاص بصحة المرأة، خاصة مع ظهور أمراض خطيرة كأمراض السكري، سرطان الثدي، ارتفاع ضغط الدم رغم اعتماد الدولة والجهات بالصحة التي من شأنها توفير الإمكانيات كالأجهزة والأدوية والأطباء والتقليل من هذه المشكلات الصحية وتبعاتها، فمن تكثيف للرسائل الإعلامية عبر مختلف الوسائل وعلى رأسها الإذاعة إلى اعتماد أسلوب التوعية والنصح والإرشادات الصحية، هذه المفارقة تحتم ضرورة معرفة مدي فعالية هذه

الحملات الإعلامية الصحية وذلك من خلال معرفة توجهات وأراء جمهور السيدات باختلاف خصائصهم العلمية والاجتماعية وتوجيهاتهم ومدركاتهم نحو هذه الحملات، ومدى تقبلهم واقتناعهم بها وتذكرهم لمحتوياتها وإتباعهم لنصائحها وإرشاداتها وبالتالي معرفة مستوى تأثرهم بها.

*** ما مدى مساهمة إذاعة الزيبان في نشر التوعية الصحية للمرأة بولاية بسكرة؟**

ويندرج ضمن هذا التساؤل التساؤلات الفرعية التالية:

1- ما مدى استخدام جمهور المستمعات لإذاعة الزيبان؟

2- ما مدى تعرض جمهور المستمعات للحصص الخاصة بالتوعية الصحية؟

3- ما دور البرامج الصحية بإذاعة الزيبان في زيادة المعلومات الصحية لجمهور المستمعات؟

4- ما هو الإشباع المحقق من معلومات الصحية المقدمة من إذاعة بسكرة؟

ثانيا : مبررات اختيار الموضوع:

1- التعرف على تأثير البرامج والحملات الإذاعية التوعوية على جمهور المستمعات في مجال الصحة.

2- معرفة مدى تذكر المستمعات للفواصل الإعلانية الخاصة بالتوعية الصحية وهل يعملون بالنصائح التي يقدمها الطبيب في هذه البرامج.

3- إن نشر الثقافة التوعوية الصحية هو أحد أهم المجهودات المبذولة من طرف إذاعة الزيبان.

4- التركيز في الدراسة على الإذاعة كوسيلة إعلامية للتوعية الصحية للمرأة سببه الخصائص التي تتميز بها من الناحية والتي تجهلها أنسب الوسائل المخاطبة للجمهور النساء من خلال برامجها الإذاعية.

ثالثا: أهمية الدراسة:

أهمية دراسة جمهور الحملات الإعلامية باعتباره الهدف الأول والأساسي لكل عمل توعوي.

كما أن الدراسة تمثل إحدى أهم طرق تقييم أي حملة إعلامية، فإلى جانب إخضاع رسائل هذه الحملات إلى التحليل يستدعي تقييمها سحب عينة من الجمهور المستهدف لمعرفة أرائه ومواقفه واتجاهاته إزاء الحملة والتأثيرات المعرفية والسلوكية التي أحدثتها في جمهور المستمعات.

رابعا: أهداف الدراسة

1 – تسليط الضوء على هذا النوع من الحملات الإعلامية الخاصة بالتوعية الصحية للمرأة.

2– معرفة مدى تعرض المرأة للحملات الإعلامية وتذكرهم لمحتوياتها.

3– معرفة آراء النساء في محتوى هذه الحملات.

4 – محاولة معرفة دور هذه الحملات في التأثير على سلوكيات المرأة.

خامسا: تحديد مفاهيم الدراسة

تعريف الإذاعة لغة:

من الناحية اللغوية ذُيوعًا وذُيوعَه و نَيْعا محركة إذا فشي الشيء وانتشر وذاع الخبر ذُيوعًا والمذياع بكسر الميم من لا يكتم سرًا، أو من لا يستطيع كتم خبره، والجمع مذاييع لذا أذاع الشيء أو أفشاه بين الناس.

تعريف الإذاعة اصطلاحا:

تعرف الإذاعة بأنها عملية نقل الصوت المرسل إلى المستقبل بين تحويله إلى موجات كهرومغناطيسية، لينقل عبر الأثير، فيستقبله جهاز الاستقبال الذي يحول الموجات الكهرومغناطيسية إلى صوت مرة ثانية، يعمل المضخم في جهاز الاستقبال على تضخيمه حتى يصل إلى آذان المستمع.[1]

أو الإذاعة: هو جهاز يقوم على تحويل الذبذبات الصوتية إلى الذبذبات الكهربائية إلى أي مكان ثم القيام بالتقاطها مرة أخرى وتحويلها بعد ذلك إلى ذبذبات صوتية[2]

التعريف الإجرائي للإذاعة:

الإذاعة المسموعة تعتمد على عنصر الصوت باعتباره المادة الأساسية لبرامجها ومهما تعددت وتنوعت أشكال البرامج فإنها لا تخرج من كونها صوت ينطلق عبر الأثير ليصل إلى أذان المستمع عبر جهاز المذياع هذا الصوت المنبعث قد يكون لحنا مغني أو معزوفة موسيقية، أو مؤثرا صوتيا.

---

[1]– مصطفى حميد كاظم الطائي: الفنون الإذاعية والتلفزيونية وفلسفة الإقناع، دار الوفاء للنشر والتوزيع، الإسكندرية2007 ص15 ص16

[2]–عيسى محمود الحسن: العمل الإذاعي، ماهيته ، طبيعته، مبادئه ، دار زهوان للنشر والتوزيع ، عما ن 2008 ص 47

تعريف الإذاعة المحلية:

تعتبر الإذاعة المحلية أحد روافد الإعلام المحلي، والتي تبث برامجها من بيئتها المحلية وتخاطب أفراد من هذه البيئة المحلية بكل مالها من خصوصيات كالإعلام المحلي، جاءت لتحقيق ما لم تستطيع تحقيقه الإذاعة المركزية، والتي تبث برامجها من عاصمة الدولة، وتخاطب أبناء الوطن جميعا، باختلاف عاداتهم وثقافاتهم ولهجاتهم ... ويطلق على الإذاعة المحلية إذاعة لا مركزية نظرا لخضوعها لمنطق المحلية وكما يتداخل مفهومها مع مفهوم آخر وهو الإذاعة الإقليمية والتي تخاطب جماهير مجتمعات تعيش داخل إقليم محدد طبقا للتقسيم الإداري للدولة، فقد يفصل بين هذا الإقليم والأقاليم الأخرى حاجز أو حواجز اللغة أو الدين أو الحواجز العرقية مثل الجنس واللون أو حواجز الجغرافية، كأن نفصل بين الإقليم وآخر سلسلة من الجبال أو الأنهار أو البحيرات مما يجعل كل إقليم إقليما مستقلا.[1]

كما تعرف الإذاعة المحلية:

على أنها الإذاعة التي تخدم مجتمعا محدودا ومتناسقا من الناحيتين الجغرافية والاجتماعية والاقتصادية مجتمعا له خصائص البيئة الاقتصادية والثقافية المتميزة، على أن تحده حدود جغرافية حتى تشمله رقعة الإرسال المحلي، فالإذاعة المحلية كوسيلة اتصال جماهيري مرتبطة أساسا بمجتمع خاص محدد المعالم والظروف، وقد يكون هذا المجتمع مدينة أو مجموعة قرى أو مدن صغيرة متقاربة تجمعها وحدة اقتصادية ثقافية متميزة، وتكون هذه الإذاعة هي مجالهم الطبيعي لتعبير عن مصالحهم وتعكس فهمهم وتراثهم وأذواقهم وأفكارهم بل وحتى لهجتهم المحلية، وتلبي احتياجاتهم الخاصة المتميزة وعليه فإن الإذاعة المحلية هي:

- إذاعة جمهورها المستهدف مجتمع محلي بعينه، محدود من حيث العدد.

[1]– عبد المجيد شكري: الإعلام المحلي في ضوء متغيرات العصر ،دار الفكر العربي، القاهرة 2007 ص108

- إذاعة محتوى المواد التي تقدمها نابع من المجتمع المحلي ذاته ولخدمته، بحيث تعكس البرامج المختلفة عادات السكان وتقاليدهم وتراثهم واهتماماتهم.
- تتحدث لغة الجمهور المستهدف وتخاطبه به، وقد يظهر فيها أيضا لهجة سكان المنطقة المستهدفة.[1]

التعريف الإجرائي للإذاعة المحلية:

تعتبر الإذاعة المحلية المسموعة أكثر أشكال الإذاعات قربا من الجمهور بمفهومه التقليدي، حيث تهتم بنشر المعرفة ونقل المعلومات بسرعة وفورية متخطية حاجز الحدود المكانية والعوائق الجغرافية وحاجز الأمية فهي تخدم مجتمعا محدودا ومتناسقا من الناحيتين الجغرافية والاجتماعية والاقتصادية مجتمعا له خصائص البيئة الاقتصادية والثقافية المتميزة.

تعريف الصحة HELTH:

قديما قيل (الصحة تاج على رؤوس الأصحاء لا يعرف قيمته إلا المرضى) فمنظمة الصحة العالمية (**W .H.O**) فقد عرفت الصحة على أنها الحالة الإيجابية من السلامة والكفاية البدنية (الجسدية) والعقلية (العصبية والنفسية) والاجتماعية وليست مجرد الخلو من المرض أو العجز.[2]

الكثير من الجهات أعطت تعريف للصحة نبرز أهمها:

أولاً : العالم **بيركنز** ركز على أن الصحة حالة التوازن النسبي لوظائف الأعضاء والتي تنتج عن التكيف مع العوامل الضارة التي يتعرض لها الفرد.

[1]– منى سعيد الحديدي: وآخرون، الإعلام والمجتمع ، دار المصرية القاهرة 2004 ص191 ، ص 192

[2]– محمد توفيق خضير: مبادئ في الصحة والسلامة العامة، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان2001 ص19

ثانيا: العالم **ونسلو** ركز على أن الصحة علم وفن منع المرض، إطالة العمر وترقية الصحة وكفاءتها من جميع النواحي بواسطة جهود منسقة ومنظمة من قبل المجتمع من جهة والمنظمات والمؤسسات المعنية من جهة أخرى.[1]

تعريف التوعية الصحية:هي عملية تعليم المجتمع والأفراد كيفية حماية نفسه من الأمراض والمشاكل الصحية.

أو:هو عملية تزويد الأفراد أو المجتمع بالخبرات اللازمة بهدف التأثير في معلوماتهم و اتجاهاتهم وسلوكهم إيجابيًا نحو الأفضل في مجال الصحة.

أو:هو عملية ترجمة الحقائق الصحية المعروفة وتحويلها إلى أنماط سلوكية على مستوى الفرد والمجتمع باستخدام الأساليب التربوية الحديثة الهادفة لرفع المستوى الصحي والاجتماعي للفرد والمجتمع.[2]

تعريف إجرائي للتوعية الصحية: هو عبارة عن قواعد وأسس صحية وسليمة يتبعها الفرد لحماية نفسه وبدنه من الأمراض والمشاكل التي تلاحق جسمه وبدنه.

[1]– أيمن سليمان مزاهرة :وأخرون،الرعاية الصحية الأولية، دار المسيرة للنشر والتوزيع ،عمان 2009، ص13

[2]– مصطفى قمش: وآخرون، مبادئ الصحة العامة، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان 2000 ص 181

سادسا:الدراسات السابقة:

فرضيات الدراسة:

1. تؤدي الإذاعة المحلية سيرتاو الزيبان دورا هاما في التأثير على سلوك مستمعيها لتشكيل الوعي الصحي.
2. أن الإذاعة المحلية سيرتا و الزيبان، توليان أهمية معتبرة للمواضيع الصحية.
3. هو أن الإذاعة المحلية سيرتاو الزيبان تقدم برامج صحية شاملة لمختلف الأمراض تتضمن نصائح وإرشادات وقائية وعلاجية لمستمعيه.
4. تساهم الإذاعة المحلية سيرتاو الزيبان في تكوين ثقافة صحية لدى مستمعيها.

رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم اجتماع التنمية من إعداد الطالب شعباني مالك بعنوان " دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي، جامعة منتوري قسنطينة كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، قسم علم الاجتماع والديموغرافيا 2006/2005.

*** المنهج المستخدم: المنهج المقارن**

نتائج الدراسة:

النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى: محتوى هذه الفرضية كما يلي" تؤدي الإذاعة المحلية سيرتا(FM) والزيبان (FM)، دورا هاما في التأثير على سلوك مستمعيها لتشكيل الوعي الصحي وتبيين صدق هذه الفرضية وذلك وفقا للمعطيات الآتية:

- أن نسبة 51,11 % بجامعة قسنطينة، 73,91 % بجامعة بسكرة استجابوا للنصائح الطبية المقدمة بالإذاعتين سيرتا والزيبان والتي كانت تدور حول مراجعة الطبيب ، صحة المرأة، الطفل، تنظيم الأكل.

- أن نسبة كبيرة من المبحوثين 55,56 % بجامعة قسنطينة، 69,57 % بجامعة بسكرة استفادوا من معلومات خاصة بالإسعافات الأولية عن طريق الإذاعتين (سيرتا والزيبان) وتوظيفهم لهذه المعلومات التي تلقوها عند حدوث صدمة كهربائية، تسرب الغاز، حدوث حريق وها دلالة واضحة على تشكل وعي صحي لديهم.

النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية: يدور محتوى هذه الفرضية حول أن الإذاعة المحلية سيرتا (FM) و الزيبان(FM)، تتوليان أهمية معتبرة للمواضيع الصحية

استقطاب الإذاعتين سيرتا والزيبان المحليتين بنسبة كبيرة، من أفراد عينتا فيما يتعلق بالجانب الصحي مع وجود تفاوت طفيف في نسب الاستقطاب بين الإذاعتين ففي الوقت الذي نحن فيه أن نسبة الاستماع للبرامج الصحية بإذاعة سيرتا مثل 95,25 % وهي أقل من نسبة الاستماع للبرامج الصحية بإذاعة الزيبان والتي تمثل 95,83 %.

النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة: هو أن الإذاعة المحلية سيرتا(FM) والزيبان(FM) تقدمان برامج صحية شاملة لمختلف الأمراض تتضمن نصائح وإرشادات وقائية وعلاجية لمستمعيه

كثرة الحصص وتنوعها وشمولها لمختلف الأمراض مع تفاوت أيام وفترات بثها أربع حصص إذاعة قسنطينة، وخمسة حصص إذاعة بسكرة.

مراعاة الإذاعتين للوقت المناسب عند تقديمها النصائح والإرشادات الصحية(الوقائية أو العلاجية).

النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة: فحوى هذه الفرضية هو الآتي تساهم الإذاعة المحلية سيرتا (FM) و الزيبان(FM)، في تكوين ثقافة صحية لدى مستمعيها.

- أثبتت نسبة 95,56 % بجامعة قسنطينة، 91,30 % بجامعة بسكرة بأن البرامج الصحية المقدمة بالإذاعتين (سيرتا والزيبان) مفيدة، حيث انعكست مردودية وفاعلية

هذه البرامج بشكل ايجابي على البحوث واستطاعت أن تكسبه ثقافة صحية عالية وتوفيق معلوماته التي استقاها من الإذاعة في معالجة بعض الأمراض والوقاية منها وكذا التعرف على بعضها وأخذ فكرة عنها ولم يكتف بذلك بل وجه النصائح والإرشادات لزملائه، ومحيطه الاجتماعي المتواجد فيه.

- إتباع البحوث للنصائح والنصائح والتعليمات الصحية حيث أثبتت نسبة 95,56 % بجامعة قسنطينة و 93,48 % بجامعة بسكرة أنهم يتبعون النصائح والتعليمات الصحية التي تقدمها الإذاعتين سيرتا والزيبان ولا يكتفون بذلك بل أنهم يقدمون النصائح لغيرهم.

نوع الدراسة:

إن دراستنا تتمحور حول معرفة مدى مساهمة برامج إذاعة الزيبان في نشر التوعية الصحية للمرأة وذلك من خلال جمع المعلومات الخاصة بآراء المستمعات نحو التوعية الصحية ومعرفة مدى تعرضهم لها وتأثرهم بها وقد كانت الدراسة الوصفية أنسب أنواع الدراسات لموضوعنا هذا خاصة وأنها تمثل الأسلوب الأكثر قابلية للاستخدام دراسة بعض المشكلات والظواهر التي تتصل بالإنسان ومواقفه وآرائه ووجهات نظره في علاقته بالإعلام ووسائله[1].

[1]– حمد منير حجاب: أساسيات البحوث الإعلامية والاجتماعية ط 2 ، دار الفجر للنشر والتوزيع القاهرة،2003 ص 82

منهج الدراسة:

يعتبر المنهج العمود الفقري لأي دراسة علمية يعرف المنهج: بأنه جملة من الخطوات المنظمة التي يجب على الباحث إتباعها في إطار الالتزام بتطبيق قواعدمعينة تمكنهُ من الوصول إلى النتيجة المسطرة.[1]

ونظرًا للدقة المطلوبة في البحث العلمي كان لزاما تقديم المنهج الذي تستخدمه هذه الدراسة قصد الوصول إلى نتائج تجيب عن الإشكالية "**ما مدى مساهمة برامج إذاعة الزيبان في نشر التوعية الصحية للمرأة** " ولهذا اعتمدنا في دراستنا على المنهج المسحي والذي يعتبر من أبرز المناهج العلمية المستخدمة في مجال الدراسات الإعلامية خاصة الوصفية منها، حيث يستخدم فيها بهدف وصف وتقرير واقع معين لمجتمع أو جماعة، أو نظام محدد في فترة زمنية محددة بوقت إجراء الدراسة وتهدف طريقة المسح إلى الحصول على المعلومات اللازمة عن المجتمع المبحوث مستعينة في ذلك بالعديد من أدوات البحث العلمي شريطة، أن تكون تلك المعلومات مرتبة ومصنفة بدرجة تسمح باستمرارها في المستقبل القريب".[2]

كما يعرف "أسلوب لجمع البيانات، يتم من خلاله الحصول على المعلومات المباشرة من الأفراد الذين يتم اختيارهم يكونوا بمثابة أساس للوصول إلى استنتاجات عن المجتمع البحثي موضوع الدراسة وتتيح البحوث المسحية الحصول على خمسة أنواع من المبحوثين حقائق، إدراك، آراء، اتجاهات ، وتقارير سلوكية"[3]

---

[1]– أحمد بن مرسلي: منهج البحث العلمي في علوم الإعلام والاتصال ط 2 ،ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر، 2005 ص 283

[2]– صلاح مصطفى الفوال: مناهج البحث في العلوم الاجتماعية مكتبة غريب، القاهرة 1982 ص 169

[3]– فضيل دليو: أنواع العينات في العلوم الاجتماعية (أسس المنهجية في العلوم الاجتماعية) منشورات جامعة منتوريقسنطينة 1999 ص 142

مجتمع البحث والعينة:

"ويقصد بمجتمع البحث جميع المفردات أو الأشياء التي نود معرفة حقائق معينة عنها قد تكون هذه المفردات برامج إذاعية أو تلفزيونية أو نشرات أخبار خاصة في حالات تقييم مضمون وسائل الإعلام وقد تكون المفردات جمهور معين لوسائل الإعلام وكلما كان التحديد أكثر دقة كلما ساعد ذلك على دقة النتائج".[1]

ويمثل مجتمع البحث المستمعات لإذاعة الزيبان لولاية بسكرة محصورة في رقعة جغرافية.

عينة الدراسة:

العينة والتي تعرف"أنها جزء من مجتمع الدراسة الذي تجمع منه البيانات الميدانية وهي تعتبر جزء من الكل بمعنى أنه تؤخذ مجموعة من المجتمع الأصلي ويتم من خلالها تعميم نتائج الدراسة على المجتمع كله.[2]

وقد استخدمنا العينات غير الاحتمالية وهي العينة القصدية "وهي التي يقوم الباحث باختيار مفرداتها بطريقة تحكمية لا مجال فيها للصدفة ، بل يقوم هو شخصيا باقتناء المفردات الممثلة أكثر من غيرها لما بحث عنه من معلومات وبيانات وهذا لإدراكه المسبق ومعرفته الجيدة لمجتمع البحث ولعناصره الهامة التي تمثله تمثيلا صحيحًا".[3]

أ:تحديد حجم العينة:يتكون المجتمع الأصلي للدراسة من عدد كبير ،ولأن النسبة التي يختارها الباحث من مجموع المجتمع الكلي للبحث هو10% وبالتالي فقد قمنا بتوزيع 100إستمارة على المستمعات من النساء العاملات في قطاع التربية ،وكذا الماكثات في البيت التي تراوحت أعمارهم مابين18-30سنة

[1]- محمد منير حجاب:مرجع سابق، ص 106 ، ص 107

[2]- رشيد زرواتي: مناهج وأدوات البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع الجزائر 2007 م ص 334

[3]- أحمد بن مرسلي: مرجع سابق، ص 179

وكذلك 31-40سنة وكذلك المستمعات التي تراوحت أعمارهم ما بين 40-فما فوق،لكل من المستمعات العز بوات وكذا المتزوجات.

فقد وزعنا 100إستمارة وكانت 30منها ملغية وبذلك فإن عدد عينتنا هو 70مفردة أي مستمعة.

والجدول رقم (1):توزيع عينة البحث حسب السن.

السن	التكرار	%
30-18	46	65.71
40-31	18	25.71
40-فما فوق	6	8.57
المجموع	70	%100

نلاحظ من خلال الجدول أن 70مفردة تمثل المجتمع الأصلي كعينة مناسبة للدراسة ،وبعملية حسابية بسيطة نجد أنه بلغ نسبة المستمعات الذي تراوح سنهم مابين 18-30 مايعادل 46مفردة بنسبة65.71%،بينما المستمعات الذي تراوح سنهم بين31-40ب18مستمعة أي بنسبة25.71%،أما المستمعات الذي تراوح سنهم مابين 40-فما فوق 6مستمعات ما يعادل8.57 %وبذلك يكون مجموع العينة 70مفردة.

جدول رقم(2):توزيع عينة البحث حسب المهنة:

المهنة	التكرار	%
عاملة	49	% 70
ماكثة بالبيت	21	% 30
المجموع	**70**	%100

نلاحض من خلال الجدول أن 70مفردة ممثلة في عينة الدراسة ،والجدول التالي يوضح نسبة المستمعات كل من العاملة والماكثة في البيت وذلك كالتالي:عدد المستمعات لإذاعة الزيبان بلغ49مفردة بنسبة 70%وذلك بنسبة كبيرة،بينما بلغ عدد المستمعات للإذاعة من

الماكثات بالبيت 21مفردة بنسبة30%وهي نسبة ضئيلة،وبذلك يكون العدد الإجمالي هو 70مفردة ممثلة بذلك في عينة الدراسة.

جدول رقم(3):توزيع عينة البحث حسب الحالة الإجتماعية.

الحالة الاجتماعية	التكرار	%
عزباء	42	%60
متزوجة	28	%40
المجموع	70	% 100

يبين الجدول فما فوق أن عدد المستمعات لإذاعة الزيبان من العزباء قدر ب42 مفردة بنسبة60%وهي نسبة كبيرة،أما عدد المستمعات المتزوجات بلغ 28مفردة بنسبة40% وبذلك يكون مجموع العينة 70مفردة.

تمهيد:

إن الإذاعة كغيرها من وسائل الاتصال الكبرى قد لعبت دورا هاما في تطوير المجتمعات البشرية وفي تغيير سلوك الإنسان داخل هذه المجتمعات في تنويع الصلات التي تربط أفراد هذه المجتمعات فقد ربطت هذه الوسيلة بين الناس بصفة متينة ومستمرة ومتكررة ومتنوعة،بحيث أصبحت البشرية كلها بمثابة قبيلة واحدة فكل فرد يعرف عن غيره الكثير ويتبع أحواله باستمرار فأصبح تبادل المعلومات ونقلها بين الأنحاء النائية يتم بصفة مرضية،وأصبحت المعرفة بمفهومها الفياض تنتقل بين الناس وتخلق فيهم تجددا باستمرار يدفعهم إلى المزيد من الإطلاع ،مما جعل هذه الوسيلة تعرف بدورها تطورا سريعا وعجيبا،وهذا سيتضح جليا في ثنايا هذا الفصل.

وقد أحدثت هذه الوسيلة الهامة في المجتمع احتياجات جديدة وخلقت في الأفراد تفهما كبيرا بما يجري حولهم من أحداث وغيرت العلاقات التي كانت تربط بين الناس وبين الأمم وبين الدول.

وللوقوف أكثر ،ومعرفة أسرار هذه الوسيلة الهامة والجذابة في نفس الوقت والتي روضت الساسة والباحثين والمفكرين فراحوا يجرون الدراسات تلو الدراسات ومعرفة مكنوناتها وأسرارها أفرزت وظهرت على إثرها مذاهب ونظريات مختلفة تحاول كلها إعطاء تفسيرا علميا دقيقا ومرضيا لهذا التأثير الذي لم يسبق له مثيل في المجتمع والفرد على حد سواء فإننا نحيلك إلى هذا الفصل الذي يعطينا رؤية شاملة وشافية حول الإذاعة ،بصفة عامة وذلك كل ما يتعلق بالإذاعة من تعريف ،خصائص،أهداف الإذاعة،....وكذلك كل ما يتعلق بالإذاعة في الجزائر ،والإذاعات المحلية في الجزائر وكل ما يتعلق بها.

المبحث الأول: نشأة وتطور الإذاعة

المطلب الأول: ماهية الإذاعة

أولا: مفهوم الإذاعة

تعريف الإذاعة لغة:من ناحية اللغوية نُيُّعا ونُيوعَه و نَيْعا محركة إذا فشي الشيء وانتشر وذاع الخبر نُيوعًا والمذياع بكسر الميم من لا يكتم سرًا، أو من لا يستطيع كتم خبره، والجمع مذاييع لذا أذاع الشيء أو أفشاه بين الناس.

تعريف الإذاعة إصلاحا: تعرف دائرة المعارف البريطانية الإذاعة: بأنها النشر المنظم أو الإذاعة للإمتاع Entertainment، والإعلام Information وكذلك التثقيف وغيرها من المفاهيم التي يتم استقبالها في آن واحد بواسطة جمهور متأثر، يتكون من أفراد وجماعات بجهازين بأجهزة استقبال.

كما تعرف الإذاعة بأنها عملية نقل الصوت المرسل إلى المستقبل بعد تحويله إلى موجات كهرومغناطيسية، لينقل عبر الأثير، فيستقبله جهاز الاستقبال الذي يحول الموجات الكهرومغناطيسية إلى صوت مرة ثانية، يعمل المضخم في جهاز الاستقبال إلى تضخيمه حتى يصل إلى أذن المستمع.[1]

ويقصد بالراديو الإذاعة المسموعة ما يبث عن طريق الأثير باستخدام موجات كهرومغناطيسية، بإمكانها اجتياز حاجز الأمية (الملازم للوسائل المطبوعة) والحواجز الجغرافية والسياسية وربط مستمعيها المتباعدين برباط مباشر وسريع ومن ثم قد شاركت مع

[1]– مصطفى حميد كاظم الطائي، مرجع سابق،ص ص 15– 16

التلفزيون خاصة وسائل الاتصال الأخرى، في تقريب الثقافات وتكوين رأي عام عالمي تحاول دول الشمال الإبقاء على سيطرتها عليها.[1]

أهم مكونات البرنامج العام لإذاعة العربية[2]

1-النشيد الوطني أو القرآن الكريم 2-برنامج حياتي يشتمل بعض القراءات والأغاني. 3-الأغاني. 4-الأخبار 5-التمثيليات. 6-البرامج الثقافية	7-البرامج الشعبية. 8-البرامج الدينية. 9-البرامج السياسية (تعليقات وبرامج خاصة بالمناسبات). 10- بعض البرامج الخاصة (المرأة، العمال، الفلاحين، الشباب، الطب...)

[1]- فضيل دليو، الاتصال، مفاهيمه، نظرياته، وسائله، دار الفجر للنشر والتوزيع القاهرة 2003،ص ص 142- 144

[2]- المرجع نفسه، ص 144 .

ثانيا: نشأة الإذاعة:

اخترع الإذاعة المهندس الكهربائي الإيطالي جوليلمو ماركوني حين وفق في نقل الموجات الإلكترومغناطيسية عبر الأثير عام 1896 وذلك بعد أن تمكن من إدخال تحسينات على الإرسال التلفزيوني اللاسلكي، فنقل الصوت بأجهزة خاصة إلكترونية كهربائية صوتية، كانت قد بقيت كل تجارب في العالم تشترك فيها كل أوربا، فصدرت الكتب التي ترجمت إلى العديد من اللغات، بما فيها العربية لأن الفكر واحد.

وتواصلت التجارب بعد اختراع ماركوني حيث اشترك في هذه التجارب العلماء الغربيون، وحين نقول بأن ماركوني اكتشف في 1896 وهوشاب إطالي إرلندي عندما كان في الثانية والعشرين من عمره أن النفط والشرط يمكن أن تخترع الفضاء بدون أسلاك أو كابلات، اجتهد في اختراع الإذاعة، وهو الاختراع الذي بني على جهازه المسمى باسمه.

"وماركوني" كجهاز يقوم على تحويل الذبذبات الصوتية الكهربائية إلى أي مكان، ثم القيام بالتقاطها مرة أخرى وتحويلها بعد ذلك إلى ذبذبات صوتية، وفي عام 1912 التقط " دافيد سارنوف" الذي كان يعمل في شركة ماركوني الأمريكية إشارة استمع إليها تفيد باصطدام الباخرة " تايتانيك" بكتلة ثلجية وأخذ يبث ما سمعه على العالم عبر جهازه اللاسلكي مستنجدا ببعض سفن الإنقاذ القريبة من مكان الحادث.

هناك فرق بين اختراع اللاسلكي أي الاتصال بدون واسطة مادية مثل السلك وبين الإذاعة الراديو كفن... وإن كانت الصلة مجرد صلة، ولكن العجيب فيها أنها بدون واسطة مادية مثل السلك، فالإذاعة حل فيها الأثير محل السلك الموجود في التلفون.

وفي حوالي عام 1916 استطاعت إحدى الشركات الأمريكية أن تبني جهاز الالتقاط في صندوق صغير مبسط ويشبه جهاز الإذاعة الراديو الحالي. [1]

وفي عام المذكور كانت انتخابات الرئاسية الأمريكية فأعلت الشركة المذكورة أنها ستذيع نتيجة الانتخابات بحيث تصل النتائج إلى المذيع وهو بدوره يقوم بقراءتها خلال لاقط الصوت، وقد ركبت الأجهزة من قبل هذه الشركة في مختلق الأماكن بنيويورك لتجربتها.

وفي الحرب العالمية الأولى ازدحمت الولايات المتحدة الأمريكية بأجهزة الإرسال اللاسلكي دون أن يكون لها علاقة بالإعلام.

وعند الانتخابات الثانية عام 1920 كانت عملية قد تطورت، فالأجهزة انتشرت في جميع المدن الأمريكية، ففي ذلك العام أذاعت محطة " ك ، ن ك ، أ" في مدينة بتسرسيرغ نتائج الانتخابات الرئاسية ولأول مرة يلتقي الجمهور المستمعين أخبار هذه الانتخابات بواسطة جهاز الاستقبال " الراديو" وبذلك أخذ الإعلام السمعي يشق طريقه بقوة حين بدأ صوت الإنسان متمثلا بالمذيع يقوم بوظيفته راويته لأحداث عن طريق أوسع انتشار من الإصغاء المباشرة للإذاعة، بحيث يصل الإعلام الإذاعي للجماهير في كل مكان محليا وخارجيا.

وتكررت تجربة إذاعة الانتخابات الأمريكية مرة أخرى بنجاح كبير وبدأت الشركات تتزاحم أكثر في عملية تنافس على الإذاعة، وبدأ بعض ذوي العقول التجارية استغلال جهاز الإذاعة.

وفي أواخر الثلاثينات بدأت وكالات الأنباء بتزويد محطات الإذاعة جانب الصحف بالأخبار، في حين عهدت الإذاعة إلى إنشاء أجهزة خاصة بها لجمع الأخبار، وشغلت مراسلين خاصين بها.

[1] – عيسى محمود الحسن، العمل الإذاعي ، ماهيته، طبيعته، مبادئه، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، 2008ص ص47-48

لقد وجدت الإذاعة المسموعة بشكل كامل عام 1930 تقريبا، بينما الإذاعة المرئية وجدت عام 1936 تقريبا.[1]

وفيما يتعلق بالتطور التكنولوجي للإذاعة المسموعة فقد مر بمراحل عديدة، حيث كان الراديو في بدايته شيئا مبتكرا سواء للقائمين بالاتصال أو المستمعين كانت أجهزة الاستقبال الأول تتم بالضخامة بحجم، وكان الاستماع يتم عبر سماعات الرأس، حيث لم تكن السماعات قد اخترت بعد ، وكانت الاستوديوهات عبارة عن مكاتب بسيطة مغطاة بسجاجيد سميكة، ولم يكن هناك أجهزة لمزج الأصوات ولا مكروفونات مغناطيسية، ولا أسطوانات أو أشرطة تسجيل صوتي.

وكان يتم التسجيل الموسيقي عبر أسطوانات الجراموفون خلال وضع المكرفون قريبا من الأسطوانة، وكان جميع أنماط الأداء الإذاعي– فيما عدا الموسيقى تتم على الهواء مباشرة.

عرفت المنطقة العربية الإذاعة المسموعة في منتصف العشرينيات القرن الماضي أي بعد إنشاء أول محطة إذاعية منتظمة في العالم بنحو خمس سنوات، حيث عرفت مصر الإذاعة الأهلية منذ عام 1925 من خلال بعض المحطات الإذاعية المملوكة للأفراد وكانت محطات ضعيفة ماديا وفنيا وتعتمد في تمويلها على الإعلانات التجارية، وفي 31 مايو 1934 تم إنشاء الإذاعة اللاسلكية للحكومة المصرية بعد إلغاء بث المحطات الأهلية، وعرفت المملكة المغربية الإذاعة منذ عام 1928، والجزائر عام 1929 [2]

[1]– المرجع نفسه، ص 48

[2]– حسن عماد مكاوي، عادل عبد الغفار، الإذاعة في القرن الحادي والعشرون، الدار المعربة اللبنانية، القاهرة، 2008ص ص 27 –35

ثالثا: أهداف الإذاعة

وأهداف الإذاعة التي هي أهداف الصحيفة، هي الإعلام والتثقيف والترفية ووفقا لكل وسيلة اتصال جماهيري ورغبات كل متلق يتم الحصول على الإعلام والتثقيف، والترفية، بالإضافة إلى التعليم والتعبئة والتوجيه إلا أن المرئي يمتاز عن المسموع بأنه يصل للعين والأذن معا، الأمر الذي يزيد من قدرته على التعليم والإقناع.

أما موضوع الإعلان فلا يعتبر هدفا سواء في الصحيفة أو في الإذاعة، وإنما هو فقط نوع من التمويل، خاصة أن الذي يموّل وسيلة الاتصال الجماهيري يستطيع أن يمتلك ويتحكم، ولا يد هنا من دراسة أهداف الإذاعة الثلاثة، الإعلام والتثقيف والترفيه.

أ- **الإعلام:** هو شكل من أشكال الاتصال بالجماهير التي تضم الدعاية والإعلان والتعليم والعلاقات العامة والإمتاع الفني إلى جانب الإعلام.

هو التعبير الموضعي لعقلية الجماهير ولروحها وميولها واتجاهاتها في نفس الوقت والأخبار هي أهم المواد الإعلانية وهي أكثر معلومة متغيرة لأنها أحداث تتغير من وقت لآخر، والإعلامي الناجح هو الذي يتقن مهارة الاتصال من خلال نشرة الأخبار والتعليق عليها وتفسيرها وتبسيط المعلومات وتجسيدها وتقديم صور العالم وأحداثه بشكل واضح ومجسد ودرامي وفي أشكال خالية من التجريد أو الأكاديمية أو التعقيد فعندما يقول المذيع، تذيع لكم على موجة كذا فهذا إعلام وعندما يقول الساعة الآن تشير إلى فهو أيضا إعلام.

ب- **التثقيف:** إن الثقافة هي مجموعة من المعلومات والمدركات التي تجعل شخصا ما يعيش في عصره، بمعنى أنك لو استطعت أن تحي أرسطو الآن فإنك ستجده أقل من مستواه التعليمي والثقافي من الشخص الذي يحمل الإعدادية، ويوجد تعريف للثقافة بأنها كل ما أنتجه الإنسان من حضارة، وبعبارة أكثر دقة هي التعبير

الفكري عن حضارة الإنسان ومدينته وتراثه، ومن ثم لا يمكن قصرها على الأدب والفن أو جزء منها.[1]

لهذا فإن الهدف من الثقافة في الإذاعة هو أن يتحقق الارتفاع بالمستمع إلى العصر الذي يعيش فيه بجميع إيجابياته وسلبياته وحسناته ومشكلاته المدرسة الإنجليزية المتمثلة بهيئة الإذاعة البريطانية أل B.B.C خلفت لنا أن نسبة الترفيه يجب أن تكون في الإذاعة 65 % والباقي هو الإعلام والتثقيف، وبقيت هاتان النسبتان حتى خرجت بعثات إلى الخارج وحدت الالتحاق بالإذاعة الغربية، وتأكدت هذه البعثات أن هاتين النسبتين غير ثابتتين وأنهما من الممكن أن تتغير من وقت لآخر، فقد تزداد نسبة الترفيه أو تقل بالنسبة للتثقيف.

ج- **الترفيه** : منذ نشأة الإذاعة كانت الموسيقى هي الكتلة الضخمة للترفيه الذي بدأت الإذاعة تستعملها كمادة للترفيه، على أنه سرعان ما اكتشف الإذاعيون أن هناك مواد كثيرة أخرى غير اللحن يمكن أن ترفه وتدخل في كتلة الترفيه ولقد تأكد أن الترفيه في الإذاعات كان قد تطور من الموسيقى إلى المنوعات ثم إلى التمثيليات.

وسائل الترفيه التي تطورت من الموسيقى والغناء إلى المنوعات والتمثيليات وإن كان للرفاهية إلا أن فيها تثقيفا لهذا فإن التمثيليات هي من جهة أخرى التثقيف.

ولقد استطاعت الإذاعات الحديثة أن تقدم عددا كبيرا من البرامج المتنوعة والمحطات المختلفة حتى أصبح أمام المستمع مجال واسع لانتقاء والاختيار، وفقا لحالته المزاجية، فأمامه الأخبار الجادة والتعليقات السياسية والبرامج الخفيفة والموسيقى والأناشيد والتمثيليات والندوات والأغاني وغيرها.[2]

[1] - عيسى محمود الحسن، مرجع سابق،ص ص55-57

[2]- عيسى محمود الحسن، المرجع السابق،ص ص57-58

رابعا: أنواع البرامج الإذاعية

تختلف البرامج الإذاعية من بلد لآخر ولكنها تتفق في توفير التسلية والمعرفة، ويراعي العديد من البلدان أن تكون برامج المنوعات نسبة 90% منها أما الباقي فيخصص للمواد الثقافية بكل وجوهها.

وتحظي البرامج الدينية في الإذاعات العربية بنسبة كبيرة من برامجها المختلفة وهي تتضمن تلاوة القرآن الكريم وتفسيره وشؤونا إسلامية متنوعة.

وتمثل الإعلانات جزءا من البرامج المذاعة، إذ ثبت من خلالها أو خارج أوقاتها في المحطات التجارية، أما المحطات الغير التجارية مثل هيئة الإذاعة البريطانية فلا تبث أي نوع من الإعلانات، عدا تلك التي تنوه ببرامجها الجارية مثل معالجة الانتخابات وقضايا الدولة التي تهم المواطن مثل الجريمة أو التلوث أو الفقر أو العنصرية.

وتحظى البرامج الرياضية مثل نظيرتها الإخبارية باهتمام خاص، إذ يحاول المعلقون الرياضيون نقل الأحداث الرياضية المميزة ولاسيما مباريات كرة القدم وكرة المضرب والكريكت، فتنقلها نقلا مباشرا وهو ما يسمى التعليقات أو الأقل تنقل نتائجها للمستمعين.

وتنافس المحطات الإذاعية في اجتذاب المستمعين فيذيع بعضهما برامج تحقق رغبات فئة معينة منهم كالمحطات التي تبث الموسيقى اليوب مثلا والتي تحاول اجتذاب المراهقين وصغار السن من المستمعين.[1]

[1]– طارق الشاري،الإعلام الإذاعي ، دار أسامة للنشر والتوزيع ، عمان2010،ص ص77–78

خامسا:أهم خصائص الإذاعة[1]

1-التغطية الجغرافية الواسعة.

2-السرعة والفورية.

3-خدمة العملية والتعليمية.

4-تخطي الحاجز الاقتصادي.

5-تخطي حاجز الأمية.

6-وسيلة إعلانية هامة.

7-استخدام الموسيقى والمؤثرات الصوتية.

8-تنمية ملكة الخيال.

سادسا: إيجابيات وسلبيات الراديو[2]

اعتمد الكثير على أن الراديو فقد أهميته بعد ظهور التلفزيون إلا انه ومنذ الستينات وجد لنفسه موقفا كخلفية للتسلية والمعلومات لا يتطلب القراءة أو المشاهدة للاستمتاع به وخاصة بعد زيادة استخدام راديو السيارات وأجهزة الترانزيستور الصغيرة التي تصل إلى كل سكان وللراديو عدد من الإيجابيات وذلك كما يلي:

1-مصدر أساسي للمعلومات والثقافة والتسلية لعدد كبير من الناس بالإضافة إلى دوره الرئيسي في برامج الموسيقى التي تسمع في المنزل أو أثناء التحرك بالسيارة.

2-تغطية فورية للأحداث والأخبار، مما يزيد من واقعية ما يذاع به وله دور رئيسي في إذاعة ملخصات الأخبار حيث إن الأخبار تقرأ من الصحف، وذلك لأن بثها على الهواء يعد أمرا ثقيلا.

---

[1]- المرجع نفسه، ص76

[2] - داليا محمد تيمور زكي،الوعي السياحي والتنمية السياحية مفاهيم وقضايا، مؤسسة شباب الجامعة للنشر والتوزيع، الإسكندرية2008 ص ص 140-141

3-يستطيع الإرسال الإذاعي أن يتخطى الحدود والموانع الطبيعية، مما يضمن انتشارا أوسع للرسالة الإذاعية، ولذلك يعد الراديو أسرع وسيلة إعلامية تصل إلى ملايين الناس بغض النظر عن نوعية المستمع ودرجة تعليمه ثقافته وسنه.

4-لا يحتاج الراديو إلى أي مجهود إلى جانب المستمعين ونظرا لأن غالبية الناس أصبحوا مشغولين، وليس لديهم وقت للتفرغ للقراءة أو المشاهدة فأصبح الراديو هو الوسيلة السهلة التي تبقيهم على علم بما يحدث.

5- يتحدث الراديو بلسان حال البلد ولهجاتها المختلفة وحسب عاداتها وتقاليدها مما يجعل هناك إحساسا بالألفة بين المستمع والراديو بأنه صديق ولا يتطلب ذلك أن يكون المستمع متعلما حتى يفهم، فاللغة مفهومة بين جميع مواطني الدولة.

6- يستطيع الراديو أن يصل إلى الجمهور المستهدف من الرسالة الإذاعية بسهولة وذلك عن طريق اختيار نوعية البرامج التي تجذبهم أو الساعات التي يستمعون فيها إلى الراديو مثل إذاعة برامج المرأة في الصباح.

ومن سلبيات الإذاعة ما يلي[1]

1-تشتت الانتباه فمن المعروف أن فترة الانتباه عن غالبية المستمعين قصيرة، وللتغلب عن ذلك يجب أن يراعي أن يكون زمن البرامج قصيرا واستخدام أساليب إخراج إذاعية مشوقة تعمل على جذب انتباه المستمعين وتركيزهم.

2-الاستماع للراديو عادة يكون استماعا عرضيا أي أنه استماع بأذن واحدة، لأن المستمع مشغول عادة بأعمال أخرى بحيث يعتبر الصوت الإذاعي مجرد خلفية أو جوا ترفيهيا وبذلك لا يظفر بالتركيز الذي تضفر به الصحيفة مثلا.

3-العمر القصير للرسالة الإذاعية وعدم تكرارها أو إمكان الاحتفاظ بها مما يؤدي أحيانا إلى فقد المستمع لجزء مهم من المعلومات التي بها.

[1]- المرجع نفسه، ص142

المطلب الثاني: الإذاعة في الجزائر

أولا: نشأة وتطور الإذاعة في الجزائر

عند الحديث عن تطور الإذاعة في الجزائر، فإننا نجد أنفسنا مضطرين للحديث عن الفترة التي نشأة فيها الإذاعة، وهي الفترة الاستعمارية، حيث حرصت الحكومة الفرنسية عندما أعدت العدة لغزو الجزائر سنة 1830 أن تظم إلى حملتها العسكرية بالإضافة إلى خبراء الحرب والمقاتلين بعض رجال الإعلام والثقافة لاستخدامهم في ميادين اختصاصهم[1] ، باعتبار أن وسائل الإعلام عموما لها دور خطير في التأثير على الرأي العام المحلي الجزائري.

وكما اهتمت فرنسا ببناء وتشييد وتطوير مختلف المرافق والقطاعات من أجل خدمتها، فإنها كذلك اهتمت بتطوير قطاع الإعلام أو بالأحرى إنشاءه، وهكذا ظهرت الإذاعة السمعية الجزائر على يد المستعمرين، إذ نشير هنا أن برامجها في البداية كانت موجهة للأقلية الأوروبية والفرنسية تحديدا لغة ومضمونا فهي لم تكن وسيلة تعبير جماهيرية وإنما أداة تعبير نخبوية.

إذ كانت الطباعة سباقة في الظهور والتطور، فلقد عرف الإعلام في الجزائر وسائل الإعلام المطبوعة قبل المسموعة، وهذا على يد الاستعمار، حيث اعتبرت الجزائر أو بلد في المغرب العربي عرف الإعلام المكتوب وإذا كان النظام الإذاعي المسموع أدخل إلى الجزائر متأخرا مقارنة بالإعلام المطبوع (الصحافة) والذي دخل إلى الجزائر سنة1830، أي مباشرة مع احتلالها، فإن فرنسا الاستعمارية لم تنتظر لحظة واحدة في الاستفادة من أهمية وسائل الإعلام في التأثير على الرأي العام المحلي والتغيير في نفوس وعقول الأهالي الجزائريين، حيث أصدرت الحملة الفرنسية أول صحيفة في الجزائر باسم " بريد الجزائر" في أول يوليو1830.[2]

وتعود البرامج الإذاعية الأولى إلى سنة1924، وهذا التاريخ يدل على أن بدايتها في الجزائر كانت في فترة انطلاقها في فرنسا نفسها، وفي أغلبية البلدان الأوروبية وأمريكا، ففي هذه السنة أي في 1924

[1]– عواطف عبد الرحمان، تاريخ الصحافة العربية في الجزائر المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1985،ص25

[2]– فضيل دليو، مقدمة في وسائل الاتصال الجماهيرية، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية1998، ص111

أنشأت شركة خاصة جهاز إرسال صغير بقوة 100 واط بالجزائر العاصمة[1] حيث كانت هذه الإذاعة في الجزائر تابعة في كل شيء في فرنسا، ومرتبطة بها، ولقد كان قطاع البث الإذاعي في الجزائر تابعا لإدارة البريد من سنة 1926 إلى سنة1946، ثم أصبح تابعا لـ RTF أي الإذاعة والتلفزيون الفرنسي من سنة 1946إلى 1962.[2]

- مديرية القناة الأولى تبث برامجها 24/24 ساعة باللغة العربية.
- مديرية القناة الثانية تبث برامجها على مدار 24/19 ساعة.
- مديرية القناة الثالثة تبث برامجها على مدار 24/20 ساعة.

بالإضافة إلى القناة الرابعة التابعة لمديرية القناة الثالثة تبث برامجها باللغتين الإنجليزية والإسبانية على مدار 24/4 ساعة.

1–Heneri « La radio diffusion en Algérie » Cahier d'histoires de la radio diffusion N°26 jiat – sept1960,p10

2– Jean Oudinot «37 ans de radio puis de télévision en Algérie » Cahier d'histoires de la radio diffusion N°26 jiat –sept1960,p23

المبحث الثاني: الإذاعات المحلية

المطلب الأول: ماهية الإذاعات المحلية

أولا: مفهوم الإذاعة المحلية والإعلام المحلي وفقا لتعريف إف دو لاهاي

بأنه حدث في مكان ما أو إنه خاص بهذا المكان أو بإحدى شخصياته، فيقال عنه إنه إعلام محلي ويدرك ثقافيا ونفسيا أنه كذلك ثم يقال عنه إنه محلي لأنه يستقبل محليا، وتترتب عنه نتائج محلية، كما أنه لا يهم سوى سكان هذا المكان، إن وظيفة وسائل الإعلام المحلي تعدت البعد الاتصالي لتشمل علاقات الأفراد بعضهم بعض وتركزت على توعية العلاقات الإنسانية وعلى التبادل الذي يحدث في مسار الاتصال وفي تجسيده، وأصبحت وسائل الاتصال تتعدي الطابع الجغرافي البحث ويتجاوز طبيعة المحتوى الذي يتطلب أن يكون محليا، ليس هذه الخصوصية التي رغم وضوحها يصعب المسك بها من جهة ويسعى من جهة ثانية لطعن في بعض المؤسسات والاتصال القائمة، من خلال اقتراح أشكال ومؤسسات اتصال مكملة أو بديلة أو مغايرة الاتصال المحلي كأداة إضافية للهيمنة والمراقبة.[1]

فالإذاعة المحلية توجه خدماتها لجمهور محلي محدد تستهدف تقديم كافة الخدمات الإعلامية له من أخبار وتثقيف وترفيه وتعليم وإعلان...الخ [2]

[1]– صالح محمد حميد، دور الإذاعات المحلية في ترسيخ مفهوم الوحدة الوطنية، دار غيداء للنشر والتوزيع ،عمان 2012 ،ص ص89– 90

[2]– كرم شبلي، الخير الإذاعي (فنونه وخصائصه في الراديو والتلفزيون) دار الشروق للنشر والتوزيع، لبنان2008 ، ص206

ثانيا: نشأة الإذاعات المحلية العربية[1]

حرقا على تناول عدد كبير من التجربة المحلية للإذاعات العربية فقد تم دراسة التجربة المحلية لبعض الإذاعات العربية كما هو موضح فيما يلي:

1- الإذاعات المحلية المصرية

- **إذاعة الإسكندرية:** نشأت أول إذاعة محلية بمدينة الإسكندرية سنة 1954 وتغطي هذه الإذاعة النطاق الجغرافي في محافظتي الإسكندرية والبحيرة، وتعمل على تجسيد ثقافة مدينة الإسكندرية وتاريخها، ولها دور مهم في تعميق المفاهيم الشائعة في البيئة، مما يكسبها الطابع المحلي المميز، حيث تستمد مقوماتها من البيئة ومن تراث الشعبي فيها.
- **إذاعة القاهرة الكبرى:** بدأت إذاعة العاصمة (القاهرة الكبرى) إرسالها سنة1981 وهي تهدف إلى خدمة سكان إقليم القاهرة الكبرى، الذي يضم محافظات القاهرة والجيزة والقليوبية.
- إذاعة وسط الدلتا: بدأت عام 1982 في محافظات الدلتا المنوفية والغربية والمقهلية وكفر الشيخ ودمياط، وقد ساهمت من خلال برامجها المقدمة في سحاحات المجتمع من أبناء وسط الدلتا.
- **إذاعة شمال الصعيد:** بدأت إرسالها سنة 1983 وهي أول إذاعة محلية تخاطب أبناء صعيد مصر، وتغطي أسيوط المينا و بني سويف والفيوم، وتركز على مجالات التنمية المختلفة.
- **إذاعة شمال سيناء:** بدأت عام 1984 وتقد خدمات مهمة لأهالي العريش ورفح والشيخ زويد وبئر الصيد ونخل والحسنة وتجمعات البدو السكان القرى من محافظة

[1]- صالح محمد حميد ،مرجع سابق، ص ص 96- 97

سيناء، وكان لإنشاء هذه الإذاعة أهميته الخاصة نظرا للنطاق الجغرافي المستهدف من قبل العدو الإسرائيلي.

- **إذاعة جنوب سيناء**[1]: بدأت في مدينة الطور سنة 1980 لمخاطبة أبناء محافظة جنوب السيناوية، البدوية والحضرية بالمحافظة.

إذاعة القناة: بدأت إرسالها في مدينة الإسماعيلية سنة 1988، بهدف خدمة أبناء إقليم القناة والذي يضم محافظات بور سعيد والإسماعيلية والسويس، كما تقدم خدماتها للسفن العابرة لقناة السويس باللغتين الإنجليزية والفرنسية.

إذاعة الوادي الجديدة: بدأ إرسال إذاعة الوادي الجديدة سنة1990، وتخدم هذه الإذاعة محافظة الوادي الجديدة، التي تشتمل على الواحات الداخلية والخارجية وواحات باريس والزافرة وما يحيط بها، وتبث هذه الإذاعة برامجها من الخارجية عاصمة المحافظة.

إذاعة مطروح: بدأ البث الإذاعي لإذاعة مطروح سنة 1991، وتخدم هذه الإذاعة الساحل الشمالي للإسكندرية حتى السلوم وواحة سيوه، وحتى من الإذاعات الصحراوية.

إذاعة جنوب الصعيد

2-**تجربة الإعلام المحلي الجزائري**[2]: لم تعرف الجزائر فبل سنة90 ما يعرف بالإعلام المحلي، فوسائل الإعلام كانت وطنية المحتوى مركزية الإصدار أو البث في معظمه.

إن تجربة الإعلام المحلي الجزائري التي انطلقت عام 90 يمكننا رصدها فيما يلي:

[1]- صالح محمد حميد، مرجع سابق ،ص98

[2]- صالح محمد حميد، مرجع سابق،ص 99

- **إذاعة الساورة بولاية بشار:** تأسست بتاريخ 20أفريل 1991 وتبث على الموجة المتوسطة بتردد 576 كيلو هرتز وتغطي فعليا ولاية بشار، كما يصل بثها لولاية النعامة وجنوب المغرب، وتستعمل اللغة العربية الفصحى بنسبة 40 % في تقديم برامجها ويعمل بها 52 موظفا.
- **إذاعة متيجة(ولاية الجزائر العاصمة):** تأسست في8 ماي 1991، على مستوى الجزائر العاصمة، لتغطي منطقة المتيجة تضم ولايات (الجزائر العاصمة، البليدة، بومرداس، تيبازة) تبث برامجها على الموجة المتوسطة بتردد 1422 كيلو هرتز، ويؤمن هذا البث جهاز إرسال بقوة 10 كيلو وات، تبث لفترة 4 ساعات في اليوم فقط،
- وتتقاسم بثها مع إذاعات أخرى(الإذاعة الثقافية، إذاعة القرآن الكريم، إذاعة جامعة التكوين المتواصل) ويبلغ عدد العاملين بها 43 موظفا من بينهم 13 صحافيا بنسبة 30,23 %و5 منضمين بنسبة 11,63 % ، أما المخرجون فيمثلون نسبة 9,30 %.
- **إذاعة الواحات(بولاية ورقلة):** تأسست في 9 ماي 1991 تبث برامجها لمدة 8 ساعات يوميا، على الموجة المتوسطة بتردد 1098 كيلو هرتز لعاصمة الولاية و1017 كيلو هرتز لمنطقة توقرت وبتردد 1026 كيلو هرتز لمنطقة حاسي مسعود يصل بثها إلى أكثر من 2000 كم في جميع الاتجاهات، تتوفر على نسبة 80 % من الخبرة المحلية في مجال البرمجة، ونسبة 20 %، هندسيا تصل نسبة برامجها مباشرة إلى 40 % ، وتستخدم اللغة العربية في تقديم هذه البرامج بنسبة 90%، يعمل بها 65 موظفا، من بينهم 6 صحافيين بنسبة 9,23 %.
- **إذاعة السهول(ولاية الأغواط):** تأسست في 16 أفريل 1992 تبث على الموجة المتوسطة بتردد1161 كيلو هرتز بجهاز إرسال قوته 5 كيلو وات ، ويصل إرسالها

شعاع 170 كلم، تصل نسبة البرامج المباشرة بنسبة 70%، وتستخدم إلى جانب اللغة العربية الفصحى 50% في تقديم برامجها باللهجة المحلية (التارقية) بنسبة 30 % ، ويعمل بها44 موظفا، من بينهم 3 صحافيين بنسبة 6,82 % و 4 مذيعين 9,10 % ومخرجين بنسبة 4,55 % ويبلغ عدد المتعاونين 15 بنسبة 34,9 % أما عدد المراسلين فيبلغ 5 مراسلين بنسبة 11,36 %.

- **إذاعة تلمسان:** تأسست على الحدود المغربية مع المملكة المغربية وهذا أحد أهم أسباب إنشائها بتاريخ 17 أكتوبر1992 تبث على الموجة ذات التعديل الترددي (FM1004) بجهاز إرسال قوته 10كيلو وات، يوفر إرسالا بحدود 200 كلم في جميع الاتجاهات وتبث برامجها المباشرة بنسبة 60 % وتقدم بلغة عربية فصحى بنسبة 80%، يعمل بها 40 موظفا، من بينهم 5 صحافيين بنسبة 12,50% و3 منشطين بنسبة 17,50% و3 مراسلين بنسبة7,50 %.
- **إذاعة الهضاب(بولاية سطيف):** تأست بتاريخ 10 أكتوبر 1992 تبث على الموجات ذات التعديل برامجها (Fm1003) بواسطة جهاز إرسال بقوة 100 وات نظريا تغطي شعاع 50 كلم في كل الاتجاهات، وفعليا يصل بثها إلى ولاية البرج غربا، عين جاسر جنوبا، وشلغوم العيد شرقا،تتوفر فيها الخبرة المحلية الجزائرية بنسبة 100% .[1]

تجربة الإعلام الجهوي التونسي:[2] منذ الدورات الأولى للمجلس الأعلى للإعلام التونسي أي منذ سنة 1975 ركزت الحكومة التونسية على الإعلام الجهوي وتكويناته وتضاعف ذلك مع ظهور حركات سياسية معارضة في تونس أدى إلى تأنيب الرأي العام المحلي التونسي لذا ظهرت وسائل الإعلام الجهوية السمعية للإذاعة والموجه للجمهور الجهوي، حيث برزت

[1] – صالح محمد حميد ،مرجع سابق، ص 100

[2] -- صالح محمد حميد، مرجع سابق،ص ص 101 -103

المحطتان الإذاعيتان المركزيتان في كل من صفاقس والمنستير، فقد تأسست إذاعة صفاقس منذ 1963 لتغطي منطقة الجنوب ، وتأسست إذاعة المنستير سنة 1977 لتغطي منطقة الوسط والساحل، وسبق لمنطقة صفاقس ولمنطقة سوسة ولمنطقة بنزرت أن غطتها إعلاميا ثلاث محطات إذاعية جهوية محدودة القوة خلال الاستعمار وقبل الحرب العالمية الثانية بالتهديد والآن أصبحت هاتان المحطتان تتمتعان بأحدث التكنولوجيا وهذا ينعكس بدوره على المادة الجهوية المقدمة للجمهور.

وقد عرفت تونس الإذاعات الجهوية سنة 1961 عندما أست إذاعة صفاقس الجهوية ثم تلتها إذاعة المنستير تأسست في 19 سبتمبر 1977 ، أما إذاعة قفصة تأسست في 07 نوفمبر 1991 ، وإذاعة تطاوين أنشئت في 07 نوفمبر 1993 وإذاعة صفاقس تأسست في 08 ديسمبر 1961 ، وإذاعة الكاف تأسست في 10 نوفمبر 1990.

تجربة الإعلام المحلي المغربي

عرفت المملكة المغربية الإذاعة الجهوية منذ 1961 حيث كانت إذاعة طنجة أول إذاعة جهوية سنة 1947 في عهد الحماية الإسبانية على شمال المغرب، وبعد استقلال المملكة أصدرت قانونا قامت بموجبه بضم الإذاعات الموجودة إلى الراديو الوطني المغربي ، حيث قامت بشراء إذاعة طنجة التي كانت ملكيتها تابعة لشركات خاصة ، وفي عام 1954 كانت المغرب قد تأسست تسع إذاعات جهوية موزعة على مختلف جهات البلاد.

انتشار الإذاعات المحلية[1]: إن التكنولوجية نفسها التي مكنت من انتشار البث الصوتي الفضائي زادت كذلك من عدد المحطات المحلية في البلدان العربية، وإن كانت الظاهرة

[1]– إعداد مركز المرأة العربية للتدريب والبحوث الكوثر، المرأة العربية والإعلام، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع،لبنان2008،ص 52

قديمة، فإذاعة الإسكندرية مثلا تبث منذ عام 1993 وإذاعة صفاقس في تونس تبث منذ 1964.

ويتجلى هذا الأمر أكثر في البلدان لا تمتد على مساحات شاسعة كما هو الشأن في فلسطين حيث تبث أرع عشرة إذاعة محلية بالإضافة إلى البرنامج الوطني " صوت فلسطين" وليست القضية قضية عدد فحسب، ففي مصر تغطي إذاعة محلية من الإذاعات العشر منطقة جغرافية محددة، حتى إذا ضممناها إلى بعضها أدى ذلك تغطية البلاد كاملة.

ويمكن أن تتجلى المحلية في غير بعدها الجغرافي عندما تكون البرامج موجهة إلى فئات متجانسة لغة مثلا، أو ثقافة، كما هو الحال في الجزائر حيث هناك بث باللغة الأمازيغية أو في السعودية والإمارات الأسيوية مثل الفلبينية الأوردو لوجود عدد كبير من الأسيويين في تلك المنطقة.

رابعا:أسباب انتشار الإذاعة المحلية[1]

1-العامل الجغرافي

2-عامل اللغة

3-التحفيز للمشاركة في عملية التنمية:

العامل الجغرافي: ويعد العامل الجغرافي من أهم العوامل التي تؤثر على النظام الإذاعي في أية دولة، فحجم وشكل الأرض في أي منطقة أو دولة له تأثير كبير على نظامها الإذاعي حيث لا تستطيع أحيانا الإذاعة المركزية أن تغطي كل أجزاء الدولة، ولا يمكننا أيضا تلبي احتياجاتها.

عامل اللغة: تعتبر اللغة أهم العوامل التي تأثر على الأنظمة الإذاعية، إذ أن تعدد اللغات واللهجات داخل الدولة الواحدة قد يشكل عائقا أمام الإذاعة في بعض

[1]- صالح محمد حميد، مرجع سابق، ص104

الأحيان وهذا يؤكد الحاجة له إذاعات محلية لمخاطبة التركيبات السكانية المختلفة بلغتهم.

لتحفيز للمشاركة في عملية التنمية: مثل التنمية بكافة أبعادها أحد الدوافع الأساسية لإنشاء الإذاعات المحلية من أجل تفعيل المشاركة في التنمية، حيث أن الدولة النامية لا تستطيع أن تحقق أهداف التنمية دون أن تولي اهتماما بأفرادها في مجتمعاتهم المحلية وفي ضوء احتياجات ومكونات تلك المجتمعات.

وفي هذا الصعيد نجد أن هناك أسبابا وجيهة لانتشار الإذاعات كون الإذاعة أكثر وسائل الاتصال

الجماهيري انتشارا في العالم، وقد استخدمت الدولة النامية هذه الوسيلة استخداما هائلا في العقدين الأخيرين، فهي الوسيلة الوحيدة التي يمكن أن يطلق عليها صفة الجماهيرية، ولا توجد وسيلة اتصال أخرى لها إمكانية الوصول إلى فئات سكانية في مناطق مترامية بهذه الدرجة من الكفاءة لتحقيق أهدافا تعليمية وإعلامية وثقافية وسياسية ، ويمكننا التفاهم باللغات واللهجات المحلية (غير المكتوبة في معظم الأحيان) في الدولة النامية فالراديو المحلي له أهميته الخاصة في دول العالم الثالث بسبب قلة وصول الصحف إلى المناطق الريفية وأيضا بسبب انتشار الأمية على نطاق واسع.[1]

خامسا: مزايا وعيوب الإذاعة المحلية[2]

- **المميزات:**

1- أن الجمهور المستهدف في الإذاعات المحلية هو جمهور مجتمع محلي من حيث العدد قياسا بالإذاعات القومية والعالمية من حيث المواد التي تقدمها، نابعة

[1]- صالح محمد حميد ،مرجع سابق،ص 105

[2]- صالح محمد حميد،مرجع سابق، ص 103

ومستمدة من المجتمع ذاته، حيث تعكس عادات الناس اليومية وتراثها ونمط حياتهم.

2- الإذاعات المحلية تتحدث بلغة قريبة من الجمهور المحلي ودائرة مستمعيها تزداد يوما تلوى آخر لذا يفترض تصويب البرامج بزيادة ساعات البث الإرسالي لمعالجة قضايا المحليات والنشاط التنموي المحلي ودور المواطن في المشاركة الشعبية وأيضا الكشف عن مكامن القصور والفساد في أداء أجهزة السلطة المحلية، مع الاهتمام بقضايا الفئات الاجتماعية من مزارعين، وربات البيوت، ومتقاعدين، مع التركيز على ترسيخ دعائم الوحدة الوطنية ونهج التعددية السياسية، وإلقاء الضوء على المشروعات التنموية التي يشهدها الوطن والاهتمام بتربية النشئ وإبراز المواهب الشابة.

3- الإذاعة المحلية هي تعبير عن واقع المجتمع المحلي، ينبغي لها أن تكون على اتصال وثيق بأجهزة الحكم المحلي، وهي وسيلة توفيق بين متطلبات جماهير المواطنين وبين الإدارة المحلية.

- **العيوب[1]:**

1-أن وسائل الإعلام المحلية مرتبطة بقوة بنظام الإعلام المركزي في العواصم، وأن بعضها يدار فعليا من العاصمة.

2- تحول بعضها إلى وسائل دعائية للقيادات السياسية والتنفيذية المحلية.

3- تلعب هذه الوسائل المحلية وتكرر الأدوار ذاتها التي تلعبها وسائل الإعلام المركزية.

4- لم تستطع هذه الوسائل سوى جذب الفئات الأقل تعليما من الجمهور المستهدف الذي يبحث أساسا على التسلية وليس المعرفة

[1]- صالح محمد حميد مرجع سابق،ص 105

سابعا:المقاربة النظرية للدراسة: تمثل المقاربة أو المدخل النظري للدراسة المرجعية العلمية والمعرفية التي يمكن طرح مشكلة البحث وتفسير نتائج الدراسة في إطارها[1] وتمثل الإذاعات المحلية عملية إشباع لرغبات المستمعين وذلك من خلال افتقار الفرد أو شعوره بالنقص في شيء ما يحقق تواجده والحاجة قد تكون فزيولوجية كاستماع النساء للبرامج صحية في إذاعة الزيبان.

وفيما يلي عرض لنظرية الاستخدامات والإشباعات

نظرية الاستخدامات والإشباعات

- **مفهوم نظرية:** الاستخدام في اللغة من استخدم استخداًما، أي اتخذ الشخص خاما ومنه يخدمه خدمة فهو خادم وخدّام.
- **أما الإشباعات في اللغة :** فهي مأخوذة من الشَبع (بفتح الشين وفتح الياء) والشيع (بكسر الشين) مثل عنب ضد الجوع وتدل على امتلاء في أكل غيره ، وامرأة العقل أي وافره، والتشبع من يرى أنه شبعان وليس كذلك.

ونظرية الاستخدامات والإشباعات في الاصطلاح الإعلامي مثل اختلاف بين الباحثين، وتفي النظرية باختصار: تعرض الجمهور لمواد إعلامية لإشباع رغبات كامنة معينة استجابة لدوافع الحاجات الفردية.[2]

- يعكس النظريات السابقة تحاول هذه النظرية أن تنظر إلى العلاقة بين وسائل الإعلام والجمهور بشكل مختلف، بناء على هذه النظرية ليست وسائل الإعلام هي التي تحدد للجمهور نوع الرسائل الإعلامية التي يتلقاها، بل إن استخدام الجمهور لتلك الوسائل

[1]– محمد عبد الحميد: البحث العلمي في الدراسات الإعلامية، عالم الكتب،القاهرة 2000 ص 29

[2]– هيثم هادي الهيتي:الإعلام السياسي والإخباري في الفضائيات، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن 2008 ،ص 141

- لإشباع رغباته يتحكم بدرجة كبيرة في مضمون الرسائل الإعلامية التي تعرضها وسائل الإعلام[1]
- تقوم النظرية على افتراض أن استخدام الفرد لوسائل الإعلام استخدام متعمد ومقصود وهادف، والواقع يختلف في أحيان كثيرة عن ذلك[2]
- يطلق على هذه النظرية اسم نظرية التأثير المحدود لأن وضع جدول الأعمال لا يمنع شبكة العلاقات مابين الأشخاص من القيا بدور الوسيط إن تأثير وسائل الإعلام محدود انتقائية المتلقيين تشكل عائقا له
- لا يمكن أن يكون مباشر هناك وسائط ولا يمكن أن يكون آنيا لأن مسار تأثير يتطلب وقتا لقد عمق تيار الاستخدامات والإشباعات في الثمانينات في القرن الماضي، مفهومه الخاص للقراءة المتفاوض عليها

المعنى والتأثيرات تولد التفاعل النصوص والدوار التي يضطلع بها الجمهور وإن فك الرموز يرتبط بمشاركة الجمهور في عملية الاتصال، وترتبط المشاركة ذاتها بالطريقة التي تبنى بها مختلف ثقافات دور الملتقى[3]

وتقول نظرية الاستخدامات والإشباعات أن جزءًا هاما من استخدام الناس لوسائل الإعلام موجهة لتحقيق أهداف وهم يقومون باختيار وسائل إعلامية معينة لإشباع احتياجاتهم مثلما قال "مارك ليفي" هناك خمسة أهداف من استخدام الناس لوسائل الإعلام (مراقبة البيئة، توجيه المعرفي، عدم الرضا، التوجيه العاطفي، التسلية

[1]– محمد بن عبد الرحمان الحضيف: كيف تأثر وسائل الإعلام ، دراسة في النظريات والأساليب،ط2،مكتبة العيكان، الرياض 1998ص26

[2]– محمد حسن إسماعيل: مبادئ علم الاتصال ونظريات التأثير، الدار العالمية للنشر والتوزيع،مصر 2003 ص257

[3]– أرمان و ميشال ماتلار ترجمة نصر الدين الصيافي: تاريخ نظريات الاتصال المنظمة العربية للترجمة، ط3 بيروت 2005 ص 167

المطلب الثاني: الإذاعات المحلية في الجزائر

أولا: قيام الإذاعات المحلية في الجزائر[1]

في 28 أكتوبر سنة 1962 قام كل من الإطارات و التقنيين الجزائريين بتحقيق سير الإذاعة باعتبارها أداة من أدوات السيادة في حين كانت الإطارات الفرنسية تظن أن ذهابهم سيتسبب في عرقلتهم لمدة طويلة.

و في 01 أوت 1963 أسست الإذاعة و التلفزة الجزائرية RTA أما في سنة 1982 ، أصبح من الممكن اعتبار الإذاعة و التلفزة الجزائرية ، أنها دخلت دخولا صحيحا إلى عالم الاتصال بتجهيزها بأحدث التقنيات و بمشاركتها في تجارب رائدة .

و بموجب المرسوم رقم 86-146(1) ، أنشأت المؤسسة الوطنية للإذاعة المسموعة ، بعدما انقسمت الإذاعة و التلفزة الجزائرية إلى أربع مؤسسات مستقلة و هي:

-المؤسسة الوطنية للإذاعة المسموعة.

-المؤسسة الوطنية للتلفزة.

-مؤسسة البث الإذاعي.

-المؤسسة الوطنية للإنتاج السمعي البصري .

بعدها جاء المرسوم التنفيذي رقم 91-102(2)المتضمن تحويل المؤسسة الوطنية للإذاعة المسموعة إلى مؤسسة عمومية ذات طابع صناعي و تجاري ، تسمى المؤسسة العمومية للإذاعة المسموعة "EPRS" ، تتمتع بالشخصية المعنوية و استقلالية التسيير كما تخضع لوصاية يعينها رئيس الحكومة .

2 - االإطار القانوني لـ: " EPRS "

خضعت مؤسسة الإذاعة و التلفزيون الجزائري " RTA" مباشرة بعد الاستقلال للتسيير الاشتراكي متَّبعة سياسية لا مركزية البرامج و في إطار الإصلاحات الاقتصادية التي شهدتها

[1]- اليوم الخميس 2014/05/15 الساعة 9:50 http://aljazairi.ahlamontada.net/t125-topic

الجزائر سنة 1986 ، تحولت الإذاعة إلى مؤسسة مستقلة التسيير يحكمها القانون الخاص ، منبثقا عن الإذاعة و التلفزة الجزائرية ، و طبقا للمرسوم رقم 186/86 المتضمن إنشاء " مؤسسة الإذاعة الوطنية . "

أما في سنة 1991 ، فقد تحولت مؤسسة الإذاعة الوطنية إلى مؤسسة ذات طابع صناعي و تجاري تسمى المؤسسة العمومية للإذاعة المسموعة " تتمتع بالشخصية المعنوية من القانون العام و باستقلالية التسيير و تخضع لقواعد القانون العام في علاقتها مع الدولة ، و تمارس المؤسسة مهمتها

كإذاعة مسموعة وفقا لمقتضيات دفتر الشروط العام ، كما تكون المؤسسة في نشاطها حسب الحالة محاسبة عمومية و محاسبة تجارية و هذا بموجب المرسوم التنفيذي رقم 91-102 (3)، و تتميز الإذاعة الجزائرية كهيئة عمومية ذات طابع صناعي و تجاري EPIC بخصائص عديدة من الناحية القانونية أهمها :

-إلى جانب نشاطات الخدمات العمومية المقدمة من طرف المؤسسة تقوم بنشاطات أخرى تهدف من خلالها إلى تحقيق الربح.

-لا تعتمد الإذاعة الجزائرية في تمويل نفقاتها على ميزانية الدولة و إنما تعتمد على الإيرادات المحققة من نشاطاتها التجارية في تمويل نفقاتها[1].

-تخضع الإذاعة الجزائرية لقانون مختلط بين العام و الخاص ، و هذا حسب طبيعة النشاط المعني ، فهي تخضع للقانون العام في علاقاتها مع الدولة ، حيث يطبق قانون الصفحات العمومية عند إبرامها لعقود مع الأشخاص المعنوية العامة(*) ، و بالتالي تكون لها محاسبة عمومية في هذا المجال ، كذلك بالنسبة للمنازعات في الإطار العام حيث يطبق القانون الإداري ، أما بالنسبة للقانون الخاص فالإذاعة الجزائرية تخضع له في علاقاتها مع الأشخاص المعنوية أو الأشخاص المادية ، حيث تكون لها محاسبة تجارية و ليس عمومية

[1] – الموقع الالكتروني ، مرجع سابق .

في هذا الإطار كما أن علاقات العمل بالمؤسسة تخضع لقانون العمل و ليس لقانون الوظيف العمومي .

3 – االإطار التنظيمي لـ: " EPRS "

تعرف الإذاعة المسموعة الجزائرية التنظيم الداخلي الذي نص عليه القرار الوزاري رقم 60-98 (1) الصادر عن وزارة الاتصال و المؤرخ في 26 أفريل 1998 ، و قد جاء هذا التنظيم الداخلي بمنهجية جديدة في هيكلة المؤسسة العمومية للإذاعة المسموعة " EPRS " ، معتمدا على مبدأ التخصص حسب طبيعة العمل ، فبعدما كانت القنوات الإذاعية مستقلة عن بعضها البعض في مجال الإنتاج ، الأخبار ، البث ، التسيير ... ، و لكل منها مدير على رأس المديرية ينظم شؤونها ، مديرية القناة الأولى ، مديرية القناة الثانية ... ، أصبحت اليوم توجد مديرية واحدة تتكفل بالإنتاج و مديرية واحدة تتكفل بالأخبار و مديرية أخرى للبث ...و لهذا أصبح مثلا إعداد الجرائد الإخبارية تحت وصاية مدير الأخبار لكن لكل قناة رئيس تحريرها و فريقها الصحفي الخاص ، و نفس الشيء بالنسبة للإنتاج الذي يشرف عليه مدير الإنتاج .

(*)و هذا بعد توفر شروط أخرى لاعتبار العقد صفقة عمومية ، المرسوم التنفيذي رقم 434/91 ، المرسوم التنفيذي 96 / 54

المعدل و المتمم[1] .

)أ) – التنظيم الداخلي للإذاعة:

يمكن تمييز ثلاث وحدات أساسية يقوم عليها الهيكل التنظيمي للإذاعة(1 : (المديرية العامة ، المديريات التقنية و الإدارية و المحطات الجهوية.

حيث تشرف على تسيير المؤسسة العمومية للإذاعة المسموعة" EPRS" مديرية عامة على رأسها مدير عام يعين بموجب مرسوم رئاسي ، ثم نجد الأمانة العامة مكلفة تحت وصاية

[1] – الموقع الالكتروني ، مرجع سابق .

المدير العام بتنسيق الشؤون الإدارية و التقنية للمؤسسة العمومية للإذاعة المسموعة "EPRS"، و تتبع المديرية العامة مباشرة وحدات إدارية أخرى و هي:

-مركز استماع و استغلال البرامج.

-الوكالة الإشهارية.

-الضبط العام.

-دائرة النظافة و الأمن .

أما بقية المديريات و التي يبلغ عددها سبعة مديريات تتكفل بكل جوانب التسيير و تحقيق البث الإذاعي إداريا و تقنيا ، الأخبار ، الإنتاج ، المالية ...الخ .

إضافة للمديريات و المديرية العامة نجد المحطات الجهوية ، و فيما يلي نتطرق بإيجاز لكل مديرية على حدى:

-مديرية الأخبار : تتمثل مهمتها في إنتاج و توزيع كل البرامج الإخبارية على المستوى المحلي و الجهوي و كذا بإعداد الأخبار اليومية.

-مديرية الإنتاج : و هي مكلفة بإنتاج الحصص و البرامج الإذاعية و التي تدعم بها شبكة البث الإذاعي لكل قناة.

-مديرية البث : و هي مكلفة بالسهر على تحقيق البث الإذاعي لكل الشبكات الإذاعية لمختلف القنوات و المحطات المحلية .

-مديرية المصالح التقنية : مكلفة بتسيير و استغلال و صيانة العتاد التقني الثابت و المتنقل ، الموجه لإنتاج و توزيع البرامج الإذاعية.

-مديرية إدارة الوسائل : مكلفة بتسيير و تطوير الموارد البشرية و المالية و المادية للمؤسسة[1].

-مديرية الدراسات و التطوير : مكلفة بالقيام بالبحوث و إيجاد و تحقيق الظروف المؤدية

: (1)الأمر رقم 060 - 98

[1] - الموقع الاكتروني ، مرجع سابق .

لرفع مستوى التنظيم و الأداء للمؤسسة.

-مديرية الشراكة و التعاون الدولي : مكلفة بتسيير و متابعة و تنسيق كل ما يتعلق بالاتفاقيات التي تبرمها المؤسسة .

و منه يمكن القول أن التنظيم الداخلي للمؤسسة العمومية للإذاعة المسموعة وضع على أساس وظيفي ، لأن أنشطة قنواتها الوطنية و الموضوعاتية تتم في نفس مقر الإذاعة الوطنية من إنتاج و بث ...الخ ،و للمراقبة و ضمان التنسيق ما بين القنوات و الوظائف كان من الأفضل توكيل كل مديرية بوظيفة معينة ، لذلك فالتنظيم بالوظائف يتلاءم مع طبيعة نشاط المؤسسة العمومية للإذاعة المسموعة .

و نجد أن التنظيم بالوظائف يلائمه هيكل تنظيمي رأسي و يتفرع حسب التخصص في الوظائف حتى أسفل الهرم و هذا ما اتبعته المؤسسة العمومية في هيكلها التنظيمي و الذي يظهر في الشكل التالي :

المصدر : (الأمر رقم 060 / 98

)ب) – القنوات الإذاعية:

تضمن الإذاعة البث الإذاعي بثلاث قنوات وطنية عامة ، قناة دولية و تسعة عشر محطة جهوية و ثلاث قنوات موضوعاتية.

-القنوات الوطنية : و هي ثلاث قنوات:

♣القناة الأولى : و هي قناة ناطقة بالغة العربية ، برامجها متنوعة و مختلفة تبث 24 /24 سا و تغطي كل ربوع الوطن ، المغرب العربي ، حوض البحر المتوسط و جنوب أوربا.

♣القناة الثانية : و هي قناة ناطقة بالأمازيغية ، تبث 19 سا يوميا من الساعة السادسة صباحا (00. 06 سا) إلى الواحدة (00 . 01 سا) صباحا و تغطي برامجها شمال البلاد[1].

[1] – الموقع الاكتروني ، مرجع سابق .

♣القناة الثالثة : و هي قناة ناطقة باللغة الفرنسية ، تبث برامجها على مدار 20 سا يوميا ، من السادسة صباحا (00 . 06 سا) إلى الساعة الثانية صباحا (00 . 02 سا (، تغطي برامجها شمال البلاد ، حوض البحر الأبيض المتوسط و أهم المحطات في جنوب البلاد.

-القناة الدولية : و هي قناة ناطقة باللغة الإنجليزية و الإسبانية ، برامجها موجهة نحو الخارج تبث لمدة ساعتين يوميا على نفس تواتر القناة الثالثة و التي تتوقف برامجها من(00 .17 سا) إلى(00. 18 سا (لتسمح ببث البرامج باللغة الإنجليزية ثم توقف برامجها من (00 . 18 سا (إلى (00 . 19 سا) لتسمح ببث البرامج باللغة الإسبانية.

-القنوات الموضوعاتية : (Radio Thématique) و هي قنوات مخصصة لموضوع معين كالقرآن الكريم ، الثقافة ، الموسيقى.

إذاعة القرآن الكريم : و هي إذاعة دينية تبث برامجها على مدار أربع ساعات يوميا من (00. 05 سا) إلى (00 . 06 سا) صباحا و من (00 . 10 سا (إلى (00 . 13 سا) صباحا ، و يصل أقصى بث برامجها إلى مناطق تبعد بحوالي 200كلم عن العاصم

الإذاعة الثقافية : و هي محطة إذاعية تهتم بتنمية ثقافة مستمعيها تبث برامجها على مدار ساعتين و نصف يوميا ، من (00 17 .سا) على (30 . 20 سا) مساءً ، و يصل أقصى بث برامجها على مناطق تبعد بحوالي 200 كلم عن العاصمة .

إذاعة البهجة : و هي محطة إذاعية موسيقية ، برامجها تهتم بكل ما يتعلق بالموسيقى و الفن داخليا و خارجيا ، تبث برامجها على مدار العشرين ساعة (20 سا) يوميا ، ابتداءا من الساعة (00 . 06 سا) إلى (00 .02 سا) ، و تبث برامجها عبر الساتيليت لتغطي شمال البلاد و حوض البحر الأبيض المتوسط[1]

المحطات الجهوية : و هي محطات إذاعية منتشرة في كامل أرجاء الوطن ، منظمة في

[1] – الموقع الاكتروني ، مرجع سابق .

شكل مندوبيات جهوية.

المندوبية الجهوية للوسط : و تضم إذاعة متيجة (الجزائر) و إذاعة الصومام (بجاية. (مندوبية الشمال الشرقي : و تضم إذاعة سيرتا (قسنطينة) ، الأوراس (باتنة) ، إذاعة الهضاب (سطيف) ، إذاعة عنابة ، تبسة.

مندوبية الشمال الغربي : و تضم إذاعة الباهية وهران ، إذاعة تلمسان ، و إذاعة تيارت التي أنجزت مؤخرا.

مندوبية الجنوب الشرقي : و تضم إذاعة الأهقار بتمنراست ، و الطاسيلي و إذاعة سوف بالوادي ، و السهوب الأغواط و إذاعة أدرار.

مندوبية الجنوب الغربي : و تضم إذاعة الواحات بورقلة ، و إذاعة الساورة ببشار ، و تم إنجاز مؤخرا إذاعة بسكرة ، نعامة ، تندوف ، أما إذاعة غرداية و شلف فهي قيد الإنجاز .

و المندوبية هي التي تنظم نشاط الإذاعات الخاصة بجهة معينة من الوطن ،و تتولى تجسيد البرامج المعتمدة في مجال الحصص الإذاعية في إطار المخطط الجهوي و تحرير الأخبار و الإنتاج.

أما المحطة المحلية موجات بثها تغطي جزء معين من الوطن كولاية مثلا من ولايات الوطن و تتولى تطبيق و بث برامج الإذاعة المسطرة في إطار المخطط المحلي و في مجال البث الإشهاري فإن المندوبية الجهوية تقوم بمراقبة السير الحسن لتنفيذ الحملات الإشهارية و بثها على مستوى المحطات المحلية.

و تساعد المحطات المحلية البث الإشهاري في توصيل الرسائل الاشهارية إلى مناطق معينة من جهات الوطن باللغة و اللهجة و العادات التي تعرفها تلك المناطق[1] .

)ج) – مهام المؤسسة العمومية للإذاعة المسموعة نصت المادة 6 من المرسوم التنفيذي رقم 91 – 102 (1) على مهام المؤسسة كما يلي :

[1] – الموقع الاكتروني ، مرجع سابق .

الإعلام عن طريق بث و نقل كل التحقيقات و الحصص و البرامج الإذاعية المتعلقة بالحياة الوطنية أو الجهوية أو المحلية أو الدولية.

ضمان التعددية وفقا للأحكام الدستورية و النصوص اللاحقة لها.

الوفاء في حدود إمكانياتها باحتياجات التربية و الترفيه و الثقافة لمختلف الفئات الاجتماعية قصد إنهاء معارفها و تطوير المبادرة لدى المواطنين.

المساهمة في تنمية إنتاج الأعمال الفكرية و بثها.

تشجيع التواصل الاجتماعي في السياق التعددي و المساهمة بجميع السبل والوسائل في توسيع التواصل.

الدفاع عن اللغة الوطنية و تطويرها و النهوض بها.

تطوير الثقافة الوطنية بجميع مكوناتها و تنوعاتها و ترقيتها.

القيام بحفظ المحفوظات الإذاعية.

القيام باستغلال وسائلها الإنتاجية و صيانتها و تنميتها ، و التكيف مع تطور التقنيات والتكنولوجيات.

المساعدة في تكوين مستخدميها و تحسين مستواهم .

و منه يمكن القول أن المهمة الأصلية للإذاعة هو " الخدمة العمومية " عن طريق الإعلام و التربية ، التثقيف و الترفيه ، لكن للإذاعة مصالح تجارية كإنتاج و تسويق الأشرطة و الأسطوانات الموسيقية ،بيع خدمات أستوديو التسجيل الصوتي ،بيع المساحات الاشهارية على أمواج قنواتها المختلفة.

و تشرف على تسير كل الشؤون المتعلقة بالإشهار " الوكالة الاشهارية " و التي تكون محل الدراسة في الجزء الموالي. [1]

[1] – الموقع الاكتروني ، مرجع سابق .

ثانيا: أهداف الإذاعات المحلية في الجزائر

إن الهدف أو المغزى من تأسيس الإذاعات المحلية، هو خدمة مستمعي المجتمع المحلي، وتقديم المواد التي لا يتسير تقديمها في البرنامج العام للإذاعة المركزية ، بالنظر إلى القاعدة الشعبية العريضة للمستمعين بتقديم ما يحتاجونه دون مضايقة الراغبين في هذه المواد المقدمة[1]

ولما وجدت الإذاعة المحلية، أصبحت لها أهداف أخرى اتجاه المجتمع المحلي، فحسب ما نص عليه المرسوم التنفيذي رقم 91-102 في مادته السادسة، فإن أهداف الإذاعة المحلية في الجزائر هي:[2]

1- الإعلام، عن طريق البث والنقل لكل التحقيقات والحصص والبرامج الإذاعية المتعلقة بالحياة المحلية.
2- ضمان التعددية وفقا للأحكام الدستورية والنصوص اللاحقة لها.
3- الوفاء في حدود إمكانياته احتياجات التربية والترفيه والثقافة لمختلف الفئات الاجتماعية قصد إنماء معارضها وتطوير المبادرة لدى المواطنين.
4- المساهمة في تنمية إنتاج الأعمال الفكرية وبثها.
5- تشجيع التواصل الاجتماعي في السياق التعددي.
6- المساهمة بجميع السبل والوسائل في توسيع التواصل.
7- الدفاع عن اللغة الوطنية وترقيتها.
8- القيام بحفظ المحفوظات الإذاعية.
9- تطوير الثقافة المحلية وترقيتها.

[1]- نوال محمد عمر، الإذاعات الإقليمية دراسة نظرية تطبيقية، دار الفكر الغربي، القاهرة1992، ص16
[2]- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية، عدد 19 السنة 28 ،24 أفريل 1991

10- القيام باستغلال وسائلها الإنتاجية وصيانتها وتنميتها والتكيف مع تطور التقنيات والتكنولوجيات

11- المساعدة في تكوين مستخدميها وتحسين مستواهم.

ثالثا: نماذج لبعض الإذاعات المحلية في الجزائر[1]

إذاعة الساورة بولاية بشار: تأسست بتاريخ 20 أفريل 1991

إذاعة متيجة بولاية الجزائر العاصمة: تأسست في 8 ماي 1991

إذاعة الواحات بولاية ورقلة: تأسست في 9 ماي 1991

إذاعة السهول بولاية الأغواط: تأسست في 16 أفريل 1992

إذاعة تلمسان: تأسست على الحدود مع المملكة المغربية وهذا أحد أهم أسباب إنشائها بتاريخ 17 أكتوبر 1962.

إذاعة الهضاب بولاية سطيف: تأسست بتاريخ 10أكتوبر 1992.

إذاعة بسكرة: 14 جوان 1999.

إذاعة باتنة : 29 ديسمبر 1994.

إذاعة وهران: 26 جانفي 1995.

إذاعة قسنطينة: 02 فيفري 1995.

[1]- صالح محمد حميد، مرجع، ص ص 98- 99

خلاصة الفصل:

لقد حاولنا في هذا الفصل الإلمام بكل ما يتعلق بالإذاعة ،وما نود قوله في خلاصة فصلنا هذا هو أنه لكي يكون لأي وسيلة إعلامية دورا رائدا وأساسيا في المجتمع يجب أن يكون لها تأثير عليه،وهذا من الأسباب التي جعلتنا نتطرق في مستهله وكمدخل للإذاعة بعنوان ماهية الإذاعة ،وكذا الإذاعة في الجزائر ،كما حاولنا خلال هذا الفصل إبراز كل مايتعلق بالإذاعة من تعاريف ،خصائص،.....وغيرها كي نقرب الصورة للجميع .

كما حاولنا خلال هذا الفصل أن نتطرق إلى ماهية الإذاعات المحلية وكذا تاريخ الإذاعات المحلية في الجزائر وما يتعلق بها.

تمهيد:

يشمل الإعلام جميع أوجه النشاط الاتصالية التي تستهدف تزويد الجمهور بجميع الحقائق والأخبار الصحية والمعلومات السلمية عن القضايا والموضوعات والمشكلات ومجريات الأمور بطريقة موضوعية ومن دون تحريف،بما يؤدي إلى خلق أكبر درجة ممكنة من المعرفة والوعي والإدراك والإحاطة الشاملة لدى فئات جمهور المتلقين للمادة الإعلامية بجميع الحقائق والمعلومات الموضوعية الصحية من هذه القضايا و الموضوعات،وبما يسهم في تنوير الرأي العام وتكوين الرأي الصائب لدى الجمهور في الوقائع والموضوعات والمشكلات المثارة والمطروحة.

إن وسائل الإعلام ومنها الإذاعة لها مسؤولية كبيرة ،لقوتها التأثيرية الكبيرة والمهام الملقاة على عاتقها،وكنتيجة لهذا كان لزاما عليها أن تأخذ جزءا كبيرا من المسؤولية خاصة من أجل صحة أفضل للجميع،وتثقيف وتوعية الجماهير صحيا،نضرا لما للوعي والتثقيف الصحيين من أهمية كبيرة في حياة الفرد والجماعة على حد سواء ،وتزداد أهمية الوعي الصحي في هذا العصر بالذات بحكم عوامل متعددة ومنها،ازدياد الكثافة السكانية وضيق السكن وانتشار الأمراض...ولذلك يتعين أن يلعب الوعي الصحي الإذاعي دورا كبيرا في الوقاية من الإصابة بالأمراض ولاسيما الخطيرة على صحة المرأة والقاتلة كالسرطان .

إن ما ينفق على البرامج الصحية يعتبر من قبيل الاستثمار الاقتصادي الجيد،ذلك لأنه على قدر ما ينفق المجتمع من المال العام على برامج التوعية ووسائل نشر الوعي الصحي على قدر ما يرتد ذلك عليه على شكل ثورة بشرية ثمينة .

ولإبراز الدور المحوري والفعال للتوعية و التعليم والإعلام الصحيين جاء هذا الفصل الغرض ذاته، فتطرقنا في هذا الفصل إلى العناصر الآتية حيث تدرجنا فيه وأعطينا كل عنصر حقه، وحاولت الإلمام به قدر المستطاع.

المبحث الأول الوعي الصحي

م1:ماهية الوعي الصحي

م2:التثقيف الصحي مجالاته، وسائله، وأهدافه

المبحث الثاني:التعليم والتوعية الصحية

م1:المرأة والصحة

م2:أهم عناصر التعليم والتعلم

المبحث الثالث:الإعلام والتوعية الصحية

م1:ماهية الإعلام والإعلام الصحي

م2:دور الإذاعة في نشر التوعية الصحية

المبحث الأول: التوعية الصحية

المطلب الأول: ماهية الوعي الصحي[1]

مفهوم الصحة: تطور مفهوم الصحة بدءا من العصر اليوناني حيث كان التركيز على الصحة الشخصية من حيث المأكل، الملبس، والرياضة، والتأكيد على ذلك أنه حتى الآن لا تزال شعلة الأولمبياد تنطلق من اليونان تعزيزا لمفهوم العلاقة الوثيقة بين الرياضة والصحة، ومن ثم تطور حتى أصبح يهتم بالصحة البيئية والتي تشمل على فن المحافظة على سلامة البيئة وتحسينها ومواجهة المشكلة البيئية التي تؤثر في الجماعات سواء كانت متعلقة بمياه الشرب، تصريف الفضلات، صحة الأغذية، مكافحة الحشرات، منع الضوضاء وما إلى ذلك من المؤثرات البيئية.

وبعدها انتقل مفهوم الصحة ليضيف إلى كل ما سبق قضية الطب الوقائي والعلاجي من حيث تقديم إجراءات التطعيم والعلاج والتأهيل.

كثيرا من الجهات أعطت تعريف للصحة وهنا نبرز أهمها:

أولا: الصحة من منظور منظمة الصحة العالمية world health organization حيث ركزت على أن الصحة هي الحالة من الكفاية الجسدية والعقلية والنفسية والاجتماعية وليست مجرد الخلو من الأمراض.

ثانيا: العالم بيركنز ركز على أن الصحة حالة التوازن النسبي لوظائف الأعضاء والتي تنتج عن التكيف مع العوامل الضارة التي يتعرض لها الفرد.

ثالثا: العالم ونسلو ركز على أن الصحة علم وقت منع المرض، إطالة العمر وترقيته الصحة وكفاءتها من جميع النواحي بواسطة جهود منسقة ومنظمة من قبل المجتمع من جهة

[1] – زين حسن، بدران أيمن سليمان مزاهرة، الرعاية الصحية الأولية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن 2009، ص 13

والمنظمات والمؤسسات المعنية من جهة أخرى، آخرون ركزوا على موضوع الصحة على أنها مدرج قياسي أحد طرفيه أعلى درجات الصحة والطرف الآخر انعدام الصحة ومابين الطرفين تتدرج الدرجات المتفاوتة التالية، الصحة الجيدة، الصحة سوية، المرض غير الظاهر، المرض الظاهر. (1)

والصحة[1] هي حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم و هي وقت الوقاية من المرض والارتقاء بالصحة من خلال مجموعة من خلال مجموعة من المجهودات المنظمة من قبل المجتمع وتشمل العديد من المجالات والميادين.

و الصحة بصفة عامة مفهوم نسبي تقوم أساسا على التوازن بين وظائف الجسم والتي تنتج من حالة التكيف مع العوامل الضارة التي تتعرض لها بصورة ميكانيكية وفطرية أو مكتسبة.

وقد عرفت هيئة الصحة العالمية مفهوم الصحة على أنه حالة السلامة والكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية الكاملة وليست مجرد الخلو من المرض أو العجز، وإذا نظرنا إلى هذا المفهوم فإننا نجد:

1-أن الصحة لا تعني الخلو من الأمراض.

2-التكامل بين الجوانب البدنية والنفسية والاجتماعية.

3-إنقاص أي عنصر من هذه العناصر ينتج عنه عدم اكتمال الصحة.

4-نسبية الصحة فلا يمكن تحديدها مطلقا يميز بين ما هو مثاليا وما هو دون ذلك.

والجانب المقابل للصحة هو المرض، ولذلك لا بد أن تحدد:

[1] – سلوى عثمان الصديقي والسيد رمضان،الصحة العامة والرعاية الصحية من منظور الاجتماعي،دار المعرفة الجامعية،الاسكندرية2004،ص23

مفهوم المرض: هو حالة الانحراف عن الحالة الطبيعية للفرد جسميا أو عقليا أو اجتماعيا أو نفسيا وقد يكون هناك انحراف في أكثر من جانب من الجوانب المحددة للشخصية الإنسانية... وهذا الانحراف أيضا انحرافا نسبيا وليس انحراف مطلق... ولذلك مفهوم المرض أيضا مفهوم نسبيا يختلف من شخص لآخر ومن موقف لآخر.

وفي ضوء المفهومين السابقين للصحة والمرض نستطيع أن نضع محددات لهما حيث الصحة المثالية والتدرج في الحالة الصحية للإنسان فهناك:[1]

1- **الصحة المثالية:** وهي حالة تكامل المثالي لجميع الجوانب الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية.. أي الحالة التي يكون فيها الفرد خاليا من أي أمراض ظاهرة أو باطنية ومتمتعا بكافة الجوانب الصحية البدنية والعقلية والنفسية والاجتماعية. وهو هدف يعيد لبرنامج الرعاية الصحية والاجتماعية تسعى لتحقيقه وإن كان صعب المنال.
2- **المستوى الثاني:** و هو الصحة الإيجابية النسبية... حيث أن الفرد يستطيع مواجهة المشاكل والمؤثرات الاجتماعية والنفسية والجسمية بكفاءة عالية إلى حد كبير... مع عدم ظهور أي أعراض مرضية.
3- **المستوى الثالث:** ولا يظهر المرض بصورة مباشرة.. ولكن مع التعويض لأي مؤثرات خارجية أو داخلية يقع الفرد في يراثن المرض. حيث لا يشكو الفرد بصورة مباشرة من مرضا معينا ولكن بصفة عامة لا تظهر الطاقة الإيجابية في الحالة الصحية.

[1]- المرجع نفسه،ص ص23-24

4-**المستوى الرابع:** أن هناك قصورا صحيا غير ظاهر أي اختفاء الأعراض المرضية.. لكن عند القيام بالتحليلات أو الأشعة أو الفحوصات يكتشف المريض أن هناك مرضا ولكن غير ظاهر.

ثانيا:العوامل المؤثرة في الصحة[1]

يعتقد العاملون في مجال الصحة العامة بمصداقية النظرية الحديثة وهي نظرية الأسباب أو المؤثرات المتعددة للمرض (Multiple causes) والتي تقول أن حدوث المرض أو درجة الحالة الصحية للفرد أو المجتمع هي نتيجة تفاعل عدة عوامل (مؤثرات أو أسباب) يعمل كل منها في اتجاه معين قد يكون إيجابيا ليمنع حدوث المرض أو سلبيا ليساعد على حدوث المرض وبذلك تلاحظ هذه النظرية الحديثة ما ورد في نظرية السبب الواحد (**Single cause**) القديمة التي تفترض أن المرض ينتج عن سبب (عامل أو مؤثر) واحد هو المسبب النوعي (**Agent**) وبناء على النظرية الحديثة فإن المستوى الصحي في أي وقت وهو بمثابة محطة أو نتيجة للتفاعل بين عوامل عديدة.

ويتضح لنا مما تقدم أن العوامل المؤثرة في الصحة (الحالة الصحية للمرأة) هي:

أولا: العوامل المتعلقة بالمسبب النوعي للمرض Agent Factors وهي إما أن تكون:

أ- **عوامل تتعلق بالمسبب النوعي الحيوي Biological Agent** : مثل البكتيريا، الفطريات، الفيروسات، الطفيليات... إلخ من الكائنات الحية التي تسبب الأمراض للإنسان وهي :

1-الصفات الوراثية المميزة للمسبب النوعي الحيوي مثل الشكل، التكاثر، التغذية ، ومقدرته على إحداث المناعة والأجسام المضادة في الجسم العائل المضيف

[1] – محمد توفيق خضير، مبادئ في الصحة والسلامة العامة،دار صفاء للنشر والتوزيع عمان2001،ص18

عند غزوه وقوته أو تحمله على العيش في البيئة خارج جسم العائل المضيف وثبات التكوين الجيني له و حساسيته للأدوية.

2-تفاعل (علاقة) المسبب النوعي الحيوي مع العائل المضيف مثل قابليته للدخول والعيش والتكاثر داخل الجسم العائل المضيف ومقدار الجرعة اللازمة منه لبدئ المرض في العائل المضيف ومقدار قابليته لإحداث المرض في العائل المضيف بعد غزوه (الإمراضية) وقدرته على إحداث العدوى(الدخول والغزو) وأخيرا مقدارا ومدى قابليته للعدوى.

ب- عوامل تتعلق بالمسبب النوعي غير الحيوي وهي:

1-العوامل الطبيعية: مثل ارتفاع أو انخفاض درجة الحرارة الضوء، الضجيج، الكهرباء، الإشعاعات، الاهتزازات، الضغط الجوي.

2-العوامل الكيميائية وهي إما من مصدر خارجي وتدخل الجسم أو أن تتكون داخل الجسم كما هي حالات التسمم البولي.

3-العوامل[1] الغذائية كزيادة أو نقص بعض العناصر اللازمة للجسم من غذاء وماء وأكسجين...إلخ

4-العوامل الفسيولوجية كما في حالات اختلال التوازن الهرموني واختلال التمثيل الغذائي وأمراض الشيخوخة كنتيجة التقدم في العمر.

5-الإصابات أو العوامل الميكانيكية كما في الحوادث بأنواعها والحرائق والرياح والزلازل والفيضانات...إلخ.

6-العوامل النفسية: كنتيجة لضغط الحياة الحديثة من قلق وتوتر وصدمات عاطفية وعدم الشعور بالأمان والاستقرار في العمل...إلخ.

[1] - المرجع نفسه:ص ص18-19

ثانيا: العوامل المتعلقة بالعائل المضيف مثل:

1-العمر حيث أن هناك أمراض خاصة تنتشر أكثر لدى الكبار.

2-الجنس هناك أمراض أكثر انتشارا بين الإناث وأخرى لدى الرجال.

3-العرق البشري (العنصر) كالعرق الأصفر والقوقازي...إلخ كل منهم له أمراض خاصة.

4-المهنة كل مهنة تتميز بأمراض معينة (صحة مهنية).

5-الديانة حيث المناسبات والاجتماعات والعادات لها مردود معين على الصحة.

6-المستوى الاقتصادي والاجتماعي للفرد وهذا يرتبط بالمستوى التعليمي والثقافي ومقدار الدخل المالي ووضع الفرد الاجتماعي في المجتمع الذي يعيش فيه.

7-العامل الوراثي خاصة التركيب الجسماني والجهاز العصبي المناعي الطبيعي.

ثالثا: العوامل المتعلقة بالبيئة وتشمل:

1-عوامل البيئة الطبيعية: مثل توزيع الجغرافي للمساكن ومدى ازدحامها وتوفر الخدمات فيها(مدن، ريف، بادية، مخيمات، معسكرات..إلخ) والوضع الجيولوجي للمنطقة(سهول،صحاري، جبال...إلخ) والعامل المناخي للمنطقة (باردة، معتدلة، حارة..إلخ).

2-عوامل البيئة البيولوجية: حيث تتحكم في نوع الكائنات الحية التي توجد فيها كأن تكثر الحيوانات أو الحشرات أو النباتات أو الطيور أو جميعها معا أو قد تكون صحراء خالية من الكائنات الحية وتحدد نوع المهنة (رعي، زراعة، صناعة) والأمراض .

3-عوامل البيئة الاقتصادية والاجتماعية: حيث تنتشر في المناطق الفقيرة والمخيمات الأمراض المعدية خاصة تلك الناتجة عن قلة النظافة الشخصية والعامة وفي الجانب الآخر فإن المناطق المتحضرة والغنية وذات المستوى الاجتماعي العالي لها أمراضها

والأكثر انتشارا فيها والخاصة بها مثل أمراض السمنة والنوبات القلبية وارتفاع ضغط الدم والكولسترول وحوادث السير و الانتحار والإدمان...إلخ.

ولا يفوتنا أن ننوه بالدور الهام الذي يوكل للخدمات الصحية وضرورة توفرها وسهولة الوصول إليها جغرافيا وسهولة الحصول عليها ماليا وكفاءتها الفنية وشمولها لجميع أفراد المجتمع(تأمين صحي شامل) بدءا من تحصين الحوامل بالمطاعيم والأمصال وانتهاءا بالخدمات العلاجية المتقدمة في المستشفيات.[1]

المكونات الصحية[2]:

- **الصحة الجسمية**
- **الصحة النفسية**
- **الصحة العقلية**
- **الصحة الاجتماعية**

1-**الصحة الجسمية:** الصحة البدنية وتتمثل في التركيب الوراثي والحالة الغذائية والمناعة والحالة الصحية... وهي حالة السلامة البدنية التي تتوقف على سلامة أعضاء جسم الإنسان.

2-**الصحة النفسية:** وتتمثل في مدى تكيف الفرد كوحدة من وحدات المجتمع، وبين المجتمع الذي يعيش فيه أي قدرته على التكيف مع البيئة الخارجية.

[1] -المرجع نفسه: ص ص19-20

[2] - أميرة منصور يوسف علي،المدخل الاجتماعي للمجالات الصحية والنفسية،دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية1997،ص ص17-18

3-الصحة العقلية: وهي قدرة الإنسان العقلية التي تتناسب مع المرحلة العمرية التي يمر بها، كما أنها بمدى سلامة العمليات العقلية المختلفة لدى الفرد، كالتركيز والتفكير.

والصحة مفهوم نسبي من القيم الاجتماعية للإنسان ولقد حاول الكثير من العلماء تعريف الصحة، ولقد حاول العالم بركنز تعريف الصحة على أنها حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم، وإن حالة التوازن هذه تنتج من تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها وإن تكيف الجسم عملية إيجابية تقوم بها قوى الجسم للحفاظ على توازنه.

الوعي الصحي: تعريفه، أهميته، جوانبه

1-تعريف الوعي الصحي:

والوعي يعني الحفظ والتعلم فوعى الحديث يعيه وعيا أي يحفظه، وأذن واعية أي مدركة وصاغية.[1] ومن ثم فإن الوعي الصحي يعني حفظ وتعلم وإدراك المعارف الصحية.

كما يقصد به: عملية إدراك الفرد لذاته، وإدراك الظروف (الصحية) المحيطة وتكوين اتجاه عقلي نحو(الصحة) العامة للمجتمع.[2]

2-أهمية الوعي الصحي:

للوعي الصحي أهمية كبيرة في حياة الفرد والجماعة على حد سواء وذلك لأن المجتمع القوي الصحيح يتكون من أفراد أقوياء وأصحاء ، وتزداد أهمية الوعي الصحي في هذا العصر بالذات بحكم ازدياد الكثافة السكانية في معظم المجتمعات، وانتشار التلوث البيئي من جراء انتشار المصانع والبواخر وزيادة عدد السيارات وما

[1] – عبد الرحمان العيسوي،الإسلامي والعلاج النفسي،دار الفكر العربي، الإسكندرية(د،ت)،ص132

[2] – محمد الجوهري وآخرون، علم الاجتماع ودراسة الإعلام والاتصال، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية1992، ص290

إليها من آليات التي تلوث البيئة بما تخرجه من المعادن ومن المواد والمخلفات السامة، وهناك نوع جديد من التلوث الناتج عن الضوضاء، لذلك يتعين أن يلعب الوعي الصحي دورا كبيرا في الوقاية من الإصابة بالأمراض، ولا سيما الخطيرة منها كالسرطان وما إليه ويتطلب التقدم الهائل الذي يحدث في مجال العلوم الطبية وأساليب الوقاية والعلاج أن يزداد وعي الناس الصحي وإلمامهم بالإمكانيات والخدمات التي توفرها الدولة مشكورة لهم في المجالات الطبية، فالوعي الصحي يؤدي إلى حماية الناس من الإصابة بالأمراض المختلفة، بل يؤدي إلى تمتعهم بالصحة الجيدة عقليا وجسميا، ولا يخفي ما لهذا من أثر طيب في توفير ما قد ينفق من المال العام على علاج الأمراض ومكافحة الأوبئة.[1]

3-جوانب الوعي الصحي[2]:

ينبغي أن تشمل عملية التوعية الصحية جميع مجالات الحياة فلا تقتصر على جانب واحد دون غيره، فيتعين أن يوفرها المنزل، وهنا تقع على الأم بالذات مسؤولية كبرى في غرس القيم والآداب الصحية في أبنائها وتعويدهم على السلوك الصحي وعلى الالتزام بالنظافة الشخصية والعامة، ويتعين أن تحرص المدرسة على أداء رسالتها في نشر الوعي الصحي بين طلابها بحيث يشبون على العادات الصحية الجيدة.

وبالمثل فإن لكل من الجامعة والمؤسسات الإعلامية ومؤسسات العمل والإنتاج دورا رئيسيا في بث الوعي الصحي وغرسه وترسيخه وتأصيله في نفوس أبناء المجتمع، بل أن المجتمع برمته مطالب بأن يهتم في نشر الوعي الصحي، وتدريب الناس على الالتزام بالقواعد الصحية السليمة، ومن هنا فإن رسالة الوعي الصحي لا يمكن إلقاء

[1] – عبد الرحمان العيسوي، مرجع سابق، ص131

[2] – عبد الرحمان العيسوي، مرجع سابق ص 132

مسؤوليتها كلية على المؤسسات الطبية في المجتمع وحدها، إذ لا بد من تضافر جميع القوى وتعاونها في هذه المهنة الخطيرة.

وإن كنا نؤمن بتضافر القوى وتعاونها، فإن مؤدى ذلك أن وسائل التثقيف الصحي لا بد أن تتسم بالعمق والشمول، ذلك لأننا إذا اقتصرنا على جانب واحد فإن ما تقيمه المدرسة في هذا الصدد مثلا يهدمه البيت.

و من هنا فإن وسائل نشر الوعي الصحي، وتأصيله لا يمكن أن يقتصر على مجرد وسيلة يعينها كإصدار نشرة طبية أو وضع ملصقة، أو إذاعة برنامج، وإنما لا بد وأن تشمل كذلك إلى جانب القدوة الحسنة، والمثال الطيب الذي يقتدي به.

المطلب الثاني: التثقيف الصحي[1](مجالاته، وسائله، أهدافه، خطواته)

يعتبر التثقيف الصحي الوسيلة الفعالة والأداة الرئيسية في تحسين مستوى صحة المجتمع و تعتمد عمليه التثقيف الصحي على أسس علمية وعملية لما لها من دور هام في رفع مستوى الصحة العامة لدى المجتمع لذلك لقيت هذه العملية اهتمامات متزايدة من الأطباء والعلماء المحدثين.

1- مفهوم التثقيف الصحي:

تطور مفهوم التثقيف الصحي عبر المراحل التاريخية المختلفة حسب آراء الناس ومفاهيمهم عن الصحة والمرض ابتداءمن الوقت الذي كانت فيه معالجة الأمور الصحية عن طريق الكوادر الصحية المتخصصة في العيادات والمستشفيات ومرورا بالتطور في جميع مجالات الحياة من اكتشافات واختراعات طبية فأصبح أكثر شمولا وانتهاءً بتصاعد المتطلبات الاجتماعية وقيام العلاقات البناءة بين أفراد المجتمع وبين القائمين على توفير الرعاية الصحية، لذلك ظهرت للتثقيف الصحي تعاريف متعددة

[1] – مصطفى القمش، خليل المخايطة: مبادئ الصحة العامة، دار الفكر والطباعة والنشر والتوزيع الأردن،2000،ص23

تشترك جميعا في التثقيف الصحي ينصب أساسا على سلوكيات الأفراد والجماعات ومن هذه التعاريف.

- عملية تعليم المجتمع كيفية حماية نفسه من الأمراض والمشاكل الصحية.
- عملية تزويد الأفراد أو المجتمع بالخيرات اللازمة بهدف التأثير في معلوماتهم واتجاهاتهم وسلوكهم إيجابيا نحو الأفضل في مجال الصحة.
- علم وفن التأثير على رغبات وسلوكيات الأفراد في المجتمع وأداة لكسب ثقتهم واستقطابهم نحو الأجهزة الصحية والتعاون مع المسؤولين في سبيل وقاية المجتمع من الأمراض ومحاولة تجنبها مما يؤدي لرفع المستوى الصحي والاجتماعي وتحقيق الحياة السعيدة.
- عملية ترجمة الحقائق الصحية المعروفة وتحويلها إلى أنماط سلوكية على مستوى الفرد والمجتمع باستخدام الأساليب التربوية الحديثة الهادفة لرفع مستوى الصحي والاجتماعي للفرد والمجتمع.[1]

2-أهداف التثقيف الصحي[2]:

إن الهدف العام والأعلى لعملية التثقيف الصحي هو تحقيق السعادة للمجتمع عن طريق تحريك الناس للعمل على تحسين أحوالهم من جميع النواحي وتحقيق السلامة الكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية وبالتالي الصحة النفسية والتوافق مع المجتمع، ولبلوغ هذا الهدف لا بد من تحقيق الأهداف الأولية التالية:

1- تغيير المفاهيم للأهالي فيما يتعلق بصحتهم ومرضهم وجعل الصحة العامة هدف عندهم.

2- الاشتراك والمساهمة بالفعاليات الصحية بأنفسهم ودون دافع خارجي.

---

[1] - المرجع نفسه،ص 23

[2] - المرجع نفسه، ص 25

3- توضيح أهمية وجود القائمين على الرعاية الصحية ومؤسساتها الهادفة لرفع المستوى الصحي والاجتماعي للمواطنين.

4-تعريف المواطنين بالدور الرئيسي والأعمال التي تقوم بها المؤسسات الصحية مثل مراكز رعاية الأمومة والطفولة.

5-تثمين وتقييم الصحة للجميع وذلك بجعل الصحة غاية وهدفا غاليا.

6-تشجيع المواطنين لإنجاح الخدمات الصحية وتفهمهم لغايات وأهداف الخدمات والمراكز.

7-تعزيز الأنشطة التي تشجع الناس على التمتع بصحة جيدة وكيفية المحافظة على الصحة.

3-وسائل وأساليب التوعية والتثقيف الصحي[1]:

إن بلوغ الصحة العامة نفسيا وجسميا مع النفس والمجتمع يتطلب تعاون الجميع مع القائمين بتوفير الرعاية الصحية حيث أن وسائل الإعلام والتكنولوجيا تعتبر وحدها غير كافية لبلوغ أهداف التوعية والتثقيف الصحي ويمكن للمثقف الصحي الاتصال بالأهالي عن طريق مباشر أو غير مباشر.

أولا: الاتصال المباشر: يكون ذلك باستخدام أسلوب المقابلة سواء كانت فردية أو جماعية بين المثقف الصحي وبين من يقدم لهم التوعية الصحية.

أ- **المقابلة الفردية:** وهي أن يلتقي المثقف الصحي (أو أي شخص يقوم بهذه المهمة) بشخص آخر وجها لوجه ويقدم له المعلومات والأسس الصحية وطرق الوقاية وتتضمن هذه الطريقة الحوار والنقاش وطرح الأسئلة.

[1]- المرجع نفسه، ص26

ب- **المقابلة الجماعية:** وهي أن يلتقي المثقف الصحي (أو أي شخص يقوم بهذه المهمة) بمجموعة من الناس ويقدم له المعلومات والأسس الصحية وطرق الوقاية عن طريق المحاضرات والندوات والمناقشة.

ويعتبر الاتصال المباشر بنوعية الفردي والجماعي ذو تأثير قوي إذا نظم بالشكل الصحيح وتم الإعداد المناسب له من حيث المكان والوقت والأشخاص المستفيدين ويعتمد على شخصية من يقدم المعلومات وأسلوبه ومهاراته ومستوى تدريبه...

ثانيا: الاتصال غير المباشر: ويتم هذا الأسلوب باستخدام وسائل توصل آراء المثقف الصحي إلى الناس مثل وسائل الإعلام(المذياع، التلفاز، الصحف، الملحقات، الصور، الأفلام السينمائية، الثابتة والمتحركة، المعارض...إلخ).

1-**المصورات والملصقات:** تشمل على فكرة واحدة وتعلق في أماكن بارزة وواضحة هدفها تعليم المواطنين على أساس الممارسة الصحية السليمة.

2- **الشرائح:** صور شفافة تستخدم في المحاضرات والندوات عن طريق الأجهزة مثل: (الأوفرهيد بروجكتر).

3- **الأفلام الثابتة:** صور شرائح سينمائية ثابتة متسلسلة في عرضها.

4- **الصور الثابتة:** صور شفافة وفوتوغرافية وبيانات وخرائط ورسومات يدوية.

5- **المعارض:** تشمل على مجسمات ورسومات ولوحات وأدوات ونماذج تتعلق بقضايا صحية.

6- **الوسائل السمعية والبصرية (المذياع، التلفاز):** تعتبر من أفضل وسائل الإعلام والتثقيف الصحي لاستخدام غالبية الناس لها مع ضرورة مراعاة اللغة في الكلمة المنطوقة والوضوح في الصورة بالإضافة إلى الوقت المناسب لبثها.

7- **المطبوعات:** الكتب، النشرات، الصحف، المجلات ويجب أن تكون معلوماتها بسيطة ومفهومة وأسلوبها شيق حتى تسهل قراءتها واستيعابها.

8- **الأفلام السينمائية المتحركة:** تعتبر من أنجح وسائل الاتصال بالمواطنين وخاصة المتنقلة لما تتضمنه من عناصر جذابة ويفضل أن يكون الفلم ملائما لبيئة الأفراد وواقعهم ويفضل أن يقوم المثقف الصحي بالتعقيب والشرح لما تم مشاهدته.

4- خصائص الرسالة التثقيفية السليمة:

الرسالة الصحيحة سواء كانت عبر المثقف الصحي أو وسائل الإعلام المختلفة يجب أن تنطلق بما يلي:

أولا: فيما يتعلق بالمثقف الصحي[1]:

1- يتطلب التثقيف الصحي أشخاصا أكفاء ذوي مهارة بأسس التثقيف الصحي ولديهم القدرة على التعبير والإيضاح ووضع الحلول المناسبة للمشاكل المطروحة.

2- أن يحدد المثقف أهداف التثقيف الصحي.

3- أن يحدد المثقف أساليب التثقيف الصحي اللازمة.

4- أن يشترك المجتمع معه في عملية تخطيط وتنفيذ مراقبة ومراجعة أنشطة التثقيف الصحي

5- أن يراعي المثقف الصحي مجموعة من الاعتبارات الأخلاقية مثل:

أ- سرعة الاستجابة للحاجة إلى تعزيز الجوانب الإيجابية للطبيعة المهنية لمهمته كاحترام الآخرين.

ب- الاهتمام بالدور الذي يمكن أن تقوم به النساء في الرعاية الصحية.

[1]- المرجع نفسه، ص ص26-28

ت- ضمان نشر المعلومات الكاملة من المشاكل الصحية لاتخاذ القرارات المناسبة.

ث- سرعة الاستجابة لأولويات الأفراد والمجتمع بشأن الرعاية الصحية .

ج- إيضاح الأسباب المؤدية إلى للأمراض.

ح- إدراك مخاطر التدخلات التي تتسم بالوصاية الأبوية للوقاية من الأمراض.

خ- مقاومة التحيز المؤدي إلى الآثار السلبية.

د- زيادة وعي الناس بالأمور الواقعية والغريبة من حياتهم وبيئتهم مثل: التغذية وتربية الطفل والولادة.

ذ- احترام تخصصات الزملاء. [1]

أعمال المثقف الصحي[2]:

يعتبر المثقف الصحي حلقة وصل بين الوحدات الصحية والوحدات التثقيفية الأخرى من مدارس وهيئات ومؤسسات ومن أعماله:

- المشاركة في تحديد وقياس الحاجات الصحية للمجتمع.
- تقوية وتنسيق النشاط التثقيفي للوحدات الصحية ووضع خطة متكاملة له تساير أهداف البرنامج الصحي.
- العمل كمستشار فني لباقي الفريق الصحي.
- استخدام وسائل الأعلام واستغلالها.
- الإعداد للندوات والمؤتمرات و الحلقات والمعارض.
- التعاون مع الهيئات الحكومية والخاصة.

[1] – المرجع نفسه،ص28

[2] – المرجع نفسه، ص 29

- تدريب وتوجيه الفئات المختلفة العاملة في مجالات الصحة العامة.

ثانيا: فيما يتعلق بوسائل الإعلام:

1- أن تصل إلى جميع الناس وفقا لاحتياجاتهم.

2- التركيز على الأمراض المنتشرة.

3- أن تكون سهلة يستوعبها كل الناس.

4-أن تكون مستمرة.

ثالثا: فيما يتعلق ببرامج التدريب:

1- أن تكون واقعية وأن تجرب على الحيوانات.

2- أن تستخدم أساليب للتدريس تدعو إلى المشاركة.

3- أن توفر الفرص للمتدربين مع العاملين في المهن الأخرى.

مجالات وميادين التثقيف الصحي[1]:

توعية الأفراد والجماعات: لبلوغ غايات وأهداف التثقيف الصحي وللمساهمة في عملية تحسين الشروط الصحية يجب العمل في جميع المجالات المحيطة وجميع جوانب شخصيته وحياته، وهناك عدة مجالات يمكن للتثقيف الصحي ممارسة نشاطاته الهادفة وهي:

أولا / البيت : حيث يعمل التثقيف الصحي على:

1- زيادة الاهتمام بالصحة الشخصية والنظافة العامة والتغذية ونوعية الملابس وساعات الراحة واللعب والنوم والسهر.

2- ممارسة أفراد العائلة أسس الوقاية من الأمراض وسرعة معالجة المصاب.

[1] - المرجع نفسه،ص ص30-31

3- الاهتمام بصحة البيئة (مكافحة الحشرات، الطرق السليمة لحفظ الأغذية، الإضاءة المناسبة، التهوية الصحية... إلخ).

4- إتباع أفراد الأسرة العادات صحية سليمة وعدم ممارسة عادات صحية غير سليمة مثل الشرب من كأس واحد أو استعمال منشفة مشتركة.

5- العناية بوسائل الترويج والترفيه والسفر واستخدام الحدائق والمنتزهات.

ثانيا : المدرسة: يمكن إبراز دور المدرسة في عملية التثقيف الصحي بما يلي:

1- تعاون المدرسة من الوالدين لنقل التوعية الصحية إلى البيت.

2- تعاون المدرسة مع المؤسسات الصحية في إقامة المعارض والندوات وتشكيل اللجان الخاصة بالتوعية.

3- قيام الطلبة بنقل الإرشادات الصحية السليمة إلى بيوتهم من خلال النماذج والملحقات.

4- اشتراك العلميين في مجالات مكافحة الأوبئة والأمراض السارية.

5-خلق الاهتمام لدى الطلاب بالتربية البدنية والألعاب الرياضية.

ثالثا : المجتمع: تشمل مجالات المجتمع المقاهي والمطاعم والنوادي والمنتزهات والمساجد والمعسكرات والمصانع وغيرها مما يفسح المجال لكسب الأسس والمبادئ الصحية في جميع الأمور الصحية والاجتماعية خاصة إذا كان المجتمع واعيا لأسس الصحة العامة.[1]

[1] - المرجع نفسه،ص31

خطوات ومراحل تخطيط برنامج للتثقيف الصحي[1]:

ينبغي التخطيط السليم لبرامج التثقيف الصحي، واشتراك القادة المحليين، وفئات من الأهالي بجميع المراحل لتعليمهم بالممارسة عملية التخطيط والاستعانة بكوادر طبية متخصصة كأطباء، والمرشدين الصحيين، والممرضين والممرضات من البيئة المحلية ودعوتهم للاشتراك في عملية التخطيط للبرنامج التثقيفي.

إن عدم الاستعانة بهذه الكفاءات يعرض البرامج إلى التشويه، وعدم الفاعلية والعشوائية في العمل وفيما يلي مراحل إعداد برنامج لتثقيف الصحي من قبل جمعية خيرية.

أولا: مرحلة التبصر

عماد هذه المرحلة هي المعلومات التي يجب أن تتوالد مع الناس أنفسهم عن أنفسهم باستخدام أساليب جمع المعلومات التشاركية.

أما النواحي الحياتية التي يلزم التبصر بها فهي عديدة، وسوف نذكر بعضها لكن الباب مفتوح للباحث، ولمن يريد الاستزادة.

عدد السكان وتوزيعهم العمري، فكرة عن تعليمهم، ما يتوافر لهم من خدمات الرعاية الصحية، أين تلد نساء القرية؟ تصريف الفضلات، متوسط حجم الأسرة، الناس نحو علاج مرضاها، علاقة الناس بالخدمة الصحية، الطرق البلدية في التثقيف، الإعاقات ومرحلة التبصر كخطوة أولى في تخطيط برامج التثقيف الصحي مفيدة ليس فقط لجمع المعلومات وإنما في تحديد احتياجات الناس الصحية، وهي مرحلة لصيقة بالمرحلة اللاحقة التي كما سنرى تساعد في كشف، وتحديد المشكلات الصحية، وأمام الباحث طرقا وأساليب عديدة له استخدامها في جميع المعلومات، وتحديد الاحتياجات مثل:

[1] – المرجع نفسه ،ص ص40–41

- **الأساليب المقابلاتية:** التشريع اللفظي، الكرة الثلجية، تنظيم اللقاءات العامة، مقابلة الأسرة، الفضفضة الروتين اليومي، المقابلة المفتوحة، الممهدون، المحادثة غير الرسمية، الفريق متعدد المعارف، المقابلة شبه المغلقة، المقابلة المتعمقة مع الأسرة متعددة الأجيال التغذية الراجعة بالزوار، مقابلة المجموعة، المقابلة المغلقة، المقابلة الإرشادية، اختصاصيو الموضوع.
- **الأساليب الجماعية:** أسلوب الجماعات ذاتية التشخيص، لعب الأدوار، مجموعة البؤرة، العصف الذهبي، بناء خارطة القرية، جماعة المناقشة الفرعية، تخمين الريف السريع، السلسلة لمجموعة الضاغطة، الفريق الاسمي، نقاش المجموعة الصغيرة.
- **الأساليب الملاحظاتية:** الزبون المستمر، الملاحظ المتربص، المعايشة، الملاحظة غير المشاركة، الملاحظة المباشرة، الملاحظة المضبوطة، الملاحظة المشاركة، الملاحظة غير المخططة.
- **الأساليب التحليلية:** الاستماع الحر، السرد المرضي، السيناريوهات الفرضية، تحليل المحتوى، وسائل الإعلام، تحليل الصور الفوتوغرافية، التحليل الوثائقي، فرز الكوم، دراسة الحالة، رسوم الأطفال.
- **الأساليب التقليدية:** الخطبة التقليدية، المزبطة، التوليفة، صندوق الاقتراع والشكاوي.
- **الأساليب المسحية:** التحميل، المسح الأساسي، المسح بالتلال، مسح مستفيدو الخدمة، مسح قطاع سكاني فرعي،المسح السكاني العام، استطلاع الرأي العام،المسح الجوي، الإستبانة، ومتعددة المستجيب، المسح بالهاتف، المسح بساعتين، المسح بالبريد، مسح مزودو الخدمة، الدراسات الطويلة، الاستقصاء السريع.

ثانيا: حصر المشكلات الصحية: يجب التأكد بشكل لا يقبل الشك أن الأهالي القرية حاضرون هنا معنا ويتدرجون فكريا وتشاركيا في التعرف إلى مشاكلهم الصحية، وهذه المرحلة هي امتداد تعليمي لمرحلة التبصر، وعلى المخططين التأكد من أن الأهالي هم

الذين بدأوا بتصنيف المشكلات، وأعطوا الحرية الكاملة لترتيبها حسب أولويتها (المشكلات الصحية الأكثر إزعاجا لا تلك التي نراها نحن المثقفين).[1]

ثالثا: البدء بالمشكلة ذات الخطورة العالية[2]: تشتمل هذه تكثيف الانتباه على مشكلة واحدة ...الناس أنفسهم بخطورتها، ثم نبدأ بوضع الأهداف المرجو تحقيقها(ماذا نتوقع أن يحدث بعد انتهاء البرنامج التثقيفي؟) بما في ذلك تحديد الجمهور المستهدف، ورسم البرنامج الزمني للتنفيذ بما يتلاءم وضرورة الناس، وتعيين مكان التنفيذ الذي يرتاح فيه الناس كما تشمل هذه المرحلة تحديد الكلفة المالية إن لزم المر لذلك.

رابعا: توفير الموارد البشرية والمادية: تدخل تحت هذه المرحلة عناصر فرعية منها تعيين مصدر التثقيف، والتدريب، بحثنا عنه من خارج حدود مجتمعنا المحلي، كما تشمل هذه المرحلة توفير ما يلزم من وسائل معينة لنقل المعرفة التثقيفية كالصور، وشاركوا أنفسهم في صنعها، ودربوا على عملها و إنتاجها.

خامسا: تنفيذ البرنامج التثقيفي: ما يهمني أن أذكره هنا بعيدا عن العناصر التقليدية التي عادة ما تذكر عند الحديث عن تنفيذ البرنامج التثقيفي، كتهيئة المكان، وشكل الجلسة، وعدد المستهدفين، هو أن نتأكد من أن المثقف، وكما يقال فلكلوريا قد أخذ (نفسا)، وترك مفهوم(المقاولة) منذ لحظة البدء، وحتى النهاية، وجعل للناس صوتا فسأل أحدهم، ثم أجاب غيره ممن كان سائلا، وتعلم منهم، وعلمهم، وطلب رأي أحدهم بما قاله، وشجع على النقد والحوار وحول ما هو ممل إلى ما هو ممتع ومشوق ومفيد.

[1] – المرجع نفسه،ص ص41-42

[2]– المرجع نفسه، ص ص 43-44

سادسا: مرحلة التقييم والمتابعة: وتهدف هذه المرحلة إلى معرفة التقدم الذي حدث ومدى تحقيق الأهداف وهي ليست مرحلة مقصورة على نهاية البرنامج بل هي عملية مستمرة منذ بداية التنفيذ وفي بعض الأحيان قبله.

تقييم برنامج التثقيف الصحي[1]:

من السهل تقييم الأهداف المادية لبرنامج التثقيف الصحي مثل: خفض معدلات وفيات الأطفال الرضع، تقليل نسبة حدوث الإسهال في موسم الصيف، تثقيف ما مجموعه(4000) امرأة سنويا...إلخ.

أما الأهداف غير المادية لبرنامج التثقيف الصحي مثل: زيادة الوعي، رفع الوعي، إذكاء الوعي، تعديل الاتجاهات... فجميعها أهداف توعية يصب تحويلها إلى مؤشرات قابلة للقياس باستخدام أدوات التقييم التقليدية، وتقييم مثل هذه الأهداف يستلزم من المقيم المشاركة منذ البداية البرنامج التثقيفي بدءا بالتخطيط، والتنفيذ لكي يستطيع أن يعمل ما يلي:

ملاحظة + جمع + تسجيل + تحليل + توليف + تفسير ما يراه ويجمعه من معلومات وهي عمليات على درجة عالية من الأهمية عند تقييم الأهداف التوعية لبرامج التثقيف الصحي.

وتستخدم في تقييم برامج التثقيف الصحي عدة أدوات تقييمية ويعتمد استخدامها على عوامل عديدة منها نوع البرنامج والتغيرات المراد تقييمها، والمدة الزمنية المعطاة لفترة التقييم، وكلفته ومن الأدوات الشائع استخدامها:

الملاحظة بأنواعها، استخدام استبيانات تقيمي، استبانة قبلية، تخلليه (أثناء)، استبانة بعدية، رصد السجلات (الحضور والغياب)، المراجعات، الاختبارات بأنواعها.

[1]– المرجع نفسه، ص45

المبحث الثاني: الإعلام والتوعية الصحية:

المطلب الأول: ما هية الإعلام

1-**تعريف الإعلام**[1]: الإعلام باختصار هو فن توصيل المعلومات إلى الناس، أو يمكننا أننقول هو طرق وآليات العمل التي يتم بواسطتها توصيل معلومة أو رسالة إلى الناس لأهداف معينة.. ومن هنا نلاحظ إن الإعلام يعتمد على قاعدتين:

أولاهما: المعلومة: وجود معلومة يراد إيصالها إلى الناس قد تكون المعلومة صادقة أو كاذبة أو فيها مبالغة... ولكن في النهاية لها هدف واضح وفائدة من المرجو تحقيقها لإيصالها للناس بطريقة أو بأخرى... وقد يكون الهدف مادي أو سياسي أو غير ذلك...

ثانيهما: فن التوصيل: وهذا الأمر عظيم التعقيد لأن النفس البشرية تستهويها طريقة العرض الفنية فيتحصل الإنسان على المعرفة على المعرفة والمتعة معا، ومن يتقن هذا الفن سينجح حتما في الإعلام.. فعلى سبيل المثال: لو شاهدت قناة فضائية، وفيها مذيع أخبار يقرأ الكلام بشكل سريع وغير جيد وهندامه غير جيد فلن تطيق أن تتابع نشرة الأخبار ولو دقيقة واحدة وإنما هناك فن يتعلق بتوصيل المعلومة إلى الناس ويجب أن نتقنه لكي نسيطر إعلاميا على الجمهور.

2-**أهمية الإعلام:** الإعلام له أهمية بالنسبة للإنسان منذ القدم.. فقد تغيرت الوسائل بتغيير الزمن وتغيرت الأهداف أيضا.. فمن المعروف إن أي نشاط تجاري كان بحاجة إلى الإعلام.. وأي نشاط عسكري هو بحاجة للإعلام.. فقد يستعمل الإعلام كوسيلة من أجل الترويج لمنتجات تجارية وقد يستعمل الإعلام كوسيلة لتعبئة النفوس والعقول وتهيئتها للحروب والغزوات.. وقد يكون الإعلام وسيلة لحشد التأييد ولأغراض

[1]- خلدون عبد الله، الإعلام وعلم النفس، دار أسامة لنشر والتوزيع، عمان،2010 ،ص ص 17- 18

سياسية تتعلق بالحكم والمعارضة.. وبذلك نفهم تماما أن الإعلام له أهميته منذ القدم وتطورت مع تطور الزمان.

3- **وظائف وسائل الإعلام**[1]: دور وسائل الإعلام في المجتمع هاما جدا إلى درجة خصصت الحكومة أقساما ودوائر ووزارات إعلام تتولى تحقيق أهداف داخلية وخارجية عن طريق تلك الوسائل، من تلك الأهداف رفع مستوى الجماهير ثقافيا، وتطوير أوضاعها الاجتماعية والاقتصادية، هذا داخليا.

أما خارجيا فمن أهداف دوائر الإعلام تعريف العالم بحضارة الشعوب ووجهات نظر الحكومات في المسائل الدولية.

ولم يقتصر اهتمام وسائل الحكومة بوسائل الإعلام بل أن مؤسسات اجتماعية وسياسية واقتصادية اهتمت بها، ووجدت أن تلك الوسائل تخدمها وتخدم أهدافها وتساعد في ازدهارها.

وليس أدل على أهمية الإعلام ووسائله مما أصبح معروفا في العالم، من أن الدولة ذات الإعلام القوي تعتبر قوية وقادرة، فلقد أصبح الإعلام رئيسا في بقاء بعض الدولة وخاصة تلك التي وجدت فيه إحدى دعاماتها الرئيسية الأولى، وقدمته على باقي دعائم الدولة .

وسبب كل تلك ذلك هو أن وسائل الإعلام مؤثرة في الجماهير وفاعلة سلبا أو إيجابا.

[1]- المرجع نفسه،ص57

المطلب الثاني: ما هية الإعلام الطبي(الفسيولوجي) والصحي[1]

1- **مفهوم الإعلام الطبي والصحي:** حيث أن الإعلام بشكل عام هو عملية نقل وتوصيل للأخبار والمعلومات والحقائق والأفكار حول قضية ما أو حدث معين بقصد الإخبار والتعريف بما يجري وقد يصل الهدف من الإعلام التأثير في سلوك الأفراد أو تعديله أو تغييره وليس بقصد الإعلان أو الدعابة.

وحيث هناك أنواع متخصصة من الإعلام تقوم بالتعامل مع الأفراد ولإعلامهم وإخبارهم حول موضوع متخصص فمثلا في مجال السياسة والانتخابات يكون الإعلام السياسي وفي مجال التجارة والاقتصاد يكون إعلام تجاري وفي مجال الزراعة يكون إعلام زراعي وهكذا حتى آخر أشكال وألوان الإعلام، ومن هذه الأشكال والألوان الإعلامي الذي يتعلق بالطب والأمراض والصحة والتمريض والعلاج والإرشاد الصحي والعلاجي والتعريف بالحقائق والمعلومات حول قضايا طبية أو صحية أو مرضية وهذا النوع الذي يهتم بهذه القضايا على سبيل التعريف والإرشاد والنصح والأخبار هو ما يسمى بالإعلام الطبي.

بناء على ما تقدم يمكن **تعريف الإعلام الطبي:** بأنه ذلك النوع من أنواع الإعلام الذي يهتم بتوصيل الأخبار والمعلومات والأفكار والحقائق حول المسائل الطبية والقضايا الطبية والتمريضية والصحية والأحداث الصحية والطبية العارضة أو الطارئة التي يواجهها المجتمع أو الأمراض المزمنة وكيفية التعامل معها وتقدم الإرشادات والنصائح بقصد توجيه الأفراد وليس بقصد الإعلان عن سلع أو منتجات أو خدمات أو ماركات أو غيرها وذلك من أجل التوعية الصحية والتثقيف الصحي.

[1] – محمد أبو سمرة،الإعلام الطبي والصحي، دار الراية للنشر والتوزيع، عمان،2010،ص ص29-30

2- مفاهيم ومجالات الإعلام الطبي والصحي [1]

من أجل معرفة مجالات الإعلام الطبي لا بد من التعرف على بعض المفاهيم الطبية التي تكون في العادات مجالا رحبا لعمل نشاط الإعلام الطبي من هذه المفاهيم:

- **الأمومة والطفولة:** وتعني هذه ما يتعلق بالحمل والولادة و مطاعيم الأطفال ورعاية الأم الحامل ومتابعة الحمل والجنين ومتابعة نمو الرضيع وحليب الأم وسلامة الأم والعلاقة بين الطفل ورعاية الأم له ومن هنا فالإعلام الطبي يوجه رسائله الإعلامية في حقل الأمومة والطفولة بما يلزم من إرشادات لسلامة الجنين والأم الحامل والرضيع والأم المرضعة وتباعد فترات الحمل والتطعيم هذه الأمراض وكل ما يلزم لرعاية الأم وطفلها في مراحل مختلفة.
- **الخصوبة:** وتعني عمليات الحمل ورعاية الأم وتوجيه الإرشاد والنصح في حالات العقم أو تأخر الحمل وأطفال الأنابيب والإخصاب والمساعدة على الإنجاب والتلقيح الصناعي ومعدل فترات الحمل والتباعد بين الإحمال والمقارنة بين الزيادة السكانية ومعدلات المواليد والوفيات والإرشاد الإعلامي لضبط الزيادة السكانية وتنظيم الحمل وغيرها من الوسائل ويعتبر هذا الحقل مجالا رحبا للإعلام الطبي عن طريق التوجيه والنصح عبر وسائل الإعلام والإعلام الطبي من نشرات ومطبوعات وبرامج إذاعية وتلفزيونية وحلقات تعليمية و ورشات عمل ومؤتمرات إقليمية ودولية.
- **الأمراض السارية والأمراض المعدية:** هي الأمراض التي تنتشر بسبب الفيروسات أو الطفيليات أو الفطريات مثل الرشح والزكام في الشتاء ومثل الحصبة عند الأطفال ويلعب الإعلام هنا دورا هاما في نشر الوعي والثقافة

[1] - المرجع نفسه،ص ص30-31

الصحية كمكافحة هذه الأمراض سواء بالعلاج السريع أو بالوصفات والإرشادات الطبية خلال الموسم انتشار هذه الأمراض على أنواعها.

- **الأمراض المزمنة:** وهي الأمراض التي تصيب الأفراد على كافة أعمارهم وفئاتهم من الأطفال ورجال ونساء صغار وكبار مثل أمراض السكري والضغط والسرطان وخاصة سرطان الثدي عند النساء ويلزم من الرعاية عن طريق التثقيف والتوعية بكافة وسائل الإعلام المختلفة لمسايرة هذه الأمراض والتعايش معها وعمل إجراءات وقائية وتناول أدوية معينة وتمارين وفحوصات مخبرية ويدخل ذلك ضمن الإعلام الطبي.
- **الأوبئة وتلوث البيئة:** ويؤدي الإعلام الطبي دورا هاما في مجال التلوث من الدخان والغبار وتأثيره على التنفس وإرشادات للتعامل مع الحالات الجوية التي تسود أحيانا وتسبب التلوث أو الوباء مثل وباء الملاريا والتفوئيد والسل وكيفية الوقاية منها وفحص الأفراد وعلاجهم ومتابعة ذلك ويتم الدور الإعلامي الطبي بكافة وسائل الإعلام المعروفة من نشرات ورسومات وملحقات وبرامج إذاعية وتلفزيونية.
- **الحالات الطارئة:** يلعب الإعلام الطبي دورا بارزا في إعلام الجماهير في التعامل طبيا في الحالات الطارئة مثل كسوف الشمس وخطرها على الأبصار وشبكية العين ويقوم الإعلام الطبي بتوجيه إرشادات طبية للتعامل مع مثل هذه الحالة كذلك حالات تدني درجات الحرارة والصقيع وسواء استخدام التدفئة وخطر الاختناق وكذلك حالات الإغماء بسبب ارتفاع درجات الحرارة ونقص السوائل وإرشادات لسلامة الأفراد في مثل هذه الحالات وكذلك حالات دوار

البحر أو السفر بالطائرة والدوخة والخطر على سفر الحامل بالطائرة ويقوم الإعلاميون في مجال الإعلام الطبي بإرشاد الأفراد حول التصرف.[1]

دور الإذاعة في نشر الوعي الصحي:

تتمثل بعض مشكلات التنمية غي هبوط مستوى الوعي الصحي وانخفاض مستوى النظافة وانتشار الأمراض وضعف الضبط الاجتماعي الأولى، واضطراب أنماط الاستهلاك، وغيرها من مظاهر الإهمال ومن مشكلات تحتاج في علاجها إلى قدر ملائم من الوعي الجماهيري بطبيعة المشكلات، وبأسلوب مواجهتها ولا بد أن تقوم الإذاعة بدورها في هذا الصدد، معتمدة على برامجها في الدرجة الأولى وما تقدمه خلالها من معلومات ونماذج، بما تتميز به عن قدرة على مصاحبة الفرد ساعات طويلة من يومه، تستطيع خلالها أن تلح بطريقة غير منفرة، فتضيف معلومات جديدة، أو تقدم الردود على استفسارات أو تقلب الموضوع على أوجهة المختلفة.

ويتصل بهذه الموضوعات أيضا التوعية السياسية والقومية، فلابد أن يرتبط المواطن بمشاكل مجتمعة حتى يزداد إحساسه بالانتماء إلى المجتمع الكبير الذي يعيش فيه، ومن أهم أوجه التوعية التي يجب أن تضطلع بها الإذاعة بشقيها(الراديو والتلفزيون) في قضايا التنمية، حفز المواطنين إلى ضرورة الاشتراك القضايا العامة والمساهمة بإبداء الرأي، أو بذل الجهد لأنه بدون المشاركة العامة في حل كثير من مشكلات التنمية لن يقدر لها أن تحل[2].

ولا يختلف كثيرا ما يقدم من مادة إذاعية في الراديو، باعتباره وسيلة إعلامية عما يقدم في التلفزيون الذي لا تتناول برامجه، إلا بنسب ضئيلة مادة تثقيفية أو تعليمية موجهة للمرأة

[1] – المرجع نفسه،ص ص31-32

[2]– سامية محمد جابر،الاتصال الجماهيري والمجتمع الحديث،النظرية والتطبيق، دار المعرفة الجامعية،الإسكندرية، 1994، ص 338

من أجل تنمية قدراتها أو إمدادها بالمعلومات الجادة، وتشير إحدى الدراسات التي أجريت على المادة الإذاعية الموجهة للمرأة أن صورتها بدت سلبية، ولم تقدم في صورة إيجابية إلا بما تجاوز نسبة 8,2 % من المادة المقدمة

ويبدو ذلك أمرا خطيرا، فالإذاعة تملك مالا يملكه غيرها من التأثير، وذلك لما تتمتع به من إمكانية الانتشار الواسع حتى في الأماكن النائية التي تسود فيها الأمية.

ويبدو ذلك بصفة خاصة في المناطق الريفية المحرومة من الخدمات، لذا فهي تفوق في تأثيرها المادة المقروءة التي تتطلب مستوى ثقافيا معينا يتطلب القراءة والكتابة، وكما يعد أكثر تأثيرا وانتشارا من المادة المشاهدة التي تقف عقبة أمام انتشارها في بعض الأماكن النائية ضرورة توفر الكهرباء[1].

المبحث الثاني: التعليم والتوعية الصحية للمرأة

المطلب الأول: المرأة والتوعيةالصحية[2]

50 % من أسباب الوفاة في السيدات ترجع إلى السرطان والصدمات القلبية وأمراض الرئة وهذا ناتج عن تصرفات السيدة التي تجهل ما تفعله.

وأن الأسباب الرئيسية للوفاة في المرأة بين 18 – 24 سنة هي الإصابات والجروح والقتل والسرطان وأمراض القلب.

[1] – ناهد رمزي،المرأة والإعلام في عالم متغير، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة، 2001 ،ص ص 44– 45

[2] – حمزة الجبالي، الثقافة الصحية، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان 2008، ص 225

الأمراض التي تهدد صحة المرأة:

- **السرطان:** الوقاية والتشخيص المبكر له عامل مهم جدا في تقليل مخاطر نمو السرطان، وأخطر السرطان في السيدة هو سرطان الرئة الناتج غالبا عن التدخين ثم يليه سرطان الثدي ثم يليه سرطان عنق الرحم.
- **مشاكل التغذية:** مثل انسداد الشهية العصبي وهو يحدث في المرأة الصغيرة ومشاكل التغذية قد تنتج عنها مشاكل عديدة في الصحة العامة وتشمل انفجار المعدة وتعبا في القلب ومشاكل في الهضم وهشاشة العظام وتآكلا في الأسنان.
- **مشاكل في القلب:** هو القاتل الأول للمرأة مع أنه من الأمراض التي تحدث ببطء حتى تصل إلى نهايتها وتكون العوامل الخطرة المؤثرة عليه هي التدخين وعدم ممارسة الرياضة وارتفاع نسبة الدهون بالدم وزيادة الوزن.
- **الفيروسات الكبدية والإيدز:** الفيروس الكبدي الوبائي (سي) من أهم أسباب الوفاة في سن 25 –44 سنة من العمر والسيدات أكثر عرضة لهذا المرض إذا كانت هناك ممارسة جنسية غير شرعية.
- **الأمراض النفسية:** الانتحار هو ثالث سبب للوفاة في سن 15 –24 سنة.
- **هشاشة العظام:** وتحدث نتيجة هبوط الإستروجين بالدم وهروب الكالسيوم من العظام ويحدث هذا بعد فترة انقطاع الدورة الشهرية ويمكن التغلب عليها مبكرا بالتغذية السليمة وكمية من الكالسيوم في اللبن مع ممارسة الرياضة.[1]
- **الأمراض الجنسية ووسائل منع الحمل:** إن السيدات اللاتي يمارسن الممارسة الجنسية غير الشرعية يتعرض أكثر للأمراض الجنسية من الرجال حيث أنهن معرضات أكثر للالتهابات ومن أهم الأمراض الكلاميديا، والالتهاب الكبدي "سي"

[1] – المرجع نفسه،ص225

مفهوم التوعية الصحية: هي مجموع الأنشطة التواصلية والإعلامية التحسيسية والتربوية ، والتي من أهدافها :

خلق وعي صحي – تحذير الناس من خطر الأوبئة والأمراض. – تربية فئات المجتمع على القيم الصحية المستوحاة من عقيدة المجتمع وثقافته – اطلاع الناس على واقع الصحة

التوعية الصحية وفاء بواجب للأمة:

يعتبر الإسلام التوعية مجال من مجالات الدعوة إلى الخير، وشكل من أشكال القيام بواجب النصيحة، لذا وجب على مكونات المجتمع نشر الوعي الصحي.

والمؤسسات المعنية بنشر التوعية الصحية هي :

الأسرة :لأن البيت هو الذي يضع حجر الأساس لهذه التوعية ، لذا وجب على الآباء التزود بثقافة صحية تؤهلهم لتحمل المسؤولية.

المسجد: – كونه أقرب المؤسسات التربوية والإعلامية إلى قلوب المسلمين وعقولهم.

– كون الاستجابة لقواعد الصحة تعتبر من العمل الصالح، ومخالفتها يعتبر فسادا وإفسادا.

المؤسسة التعليمية: باعتبارها محضنا للتربية على القيم والتنشئة السوية.

المؤسسة الإعلامية: من خلال البرامج العلمية التي تبني ثقافة صحية.

مؤسسات المجتمع المدني: من خلال ما تقوم به الجمعيات من واجب النصيحة عن طريق العمل التطوعي.[1]

المطلب الثاني:المرأة ونضم التعليم والتعلم

المرأة هي روح التغيير الاجتماعي، وتقع عليها مسؤولية كبرى في كل الاتجاهات المتعلقة بالتنمية، ابتداء بتأهيل النشء وتربيتهم لقيادة حركة المجتمع وتنمي فيهم المعارف والقدرات والاتجاهات السليمة.

ولعل تعلم المرأة وتثقيفها وتبصيرها يبقى هو الأمل والمقصد النمائي لإتاحة الفرصة أمامها للقيام بدورها المرتجى،وتهيئتها لمجابهة الحياة من خلال النظم التربوية المعقدة والمتشابهة مع المنظومات الاجتماعية والاقتصادية. لذا فهي تواجه تحديات كبرى في ظل التطور العلمي والتكنولوجي مما يتطلب إعادته لصياغة مفاهيمها وتحديد آليات علاقتها مع بقية العناصر والمكونات الاجتماعية المؤثرة المتمثلة في الثقافة كسند مرجعي للعملية التربوية التي تعتبر محوراً مهماً للمرأة لكونها ناقلة للقيم الفاضلة وعنصر فاعل في نحت الكيان الحضاري.

- إن دور المرأة يتعاظم في القيام بكل تكاليف وحاجيات العمل الوطني وتتطلع وبنظرة مستقبلية إلى المشاركة في أوسع مواقع التنمية من أجل رفعة وتنمية بلادها خاصة وأن الأثر والتأثير المباشر للمرأة لا يمكن إغفاله.

ففي عصر كثرت فيه التحديات وتعاظمت فيه المشكلات بكل أنواعها السياسية والاجتماعية – وأصبحت سيادة العولمة هي المهيمنة مع البروغراطية الفكرية، كان لابد من

[1] – http://www.achamel.info/Lyceens/cours.php?id=486 على 2014/03/15 يوم الخميس
الساعة : 11:20

مواجهة هذه التحديات بتكثيف الجهود لتنمية المرأة وصقلها مهارياً وعملياً وتدريبها في المجالات الاجتماعية والتنموية كربة منزل أو عاملة أو قيادية – وفتح أبواب العلم والتعليم والتعلم المستمر لتأصيل غايتها وتحقيق أهدافها.

فالتعليم وسيلة أساسية لتحقيق الأهداف القومية في التطور التنموي بشقيه الاقتصادي والاجتماعي الذي يعمل على ترقية حياة الفرد والمجتمع. وبما أن النساء يشكلن نصف المجتمع عدداً – فلا جدال إذن في أهمية الدور الذي تلعبه المرأة وتشكل به الأطر الأسرية الصالحة كنواة للمجتمع المعافى.

إن الرجوع لمداخل تعليم المرأة وبداية تعليمها يعد ركيزة للتعرف على مسيرة تعليمها وبالتالي يسهم في وضع اللبنات لتطورها ورؤاها المستقبلية في السودان.

أولا:التعليم عن بعد والتعليم المفتوح:

التعليم عن بعد كمفهوم هو نتاج ثقافة عالمية في تصوراتها وواقعها وبنائها الاجتماعي وحق جماهيري يؤدي فرصة التعليم للجميع وفق طبيعة وحاجيات المجتمع وأفراده ونقل المعارف والخبرات مستفيداً من الثورة التقنية الحديثة ووسائلها المتعددة ووضع البرامج والأطر التي تسهم في العملية التعليمية التعلمية. وتذوب فيه كل القيود الزمانية والمكانية وتتواجد انظمة ديمقراطية التعلم وتثبيت القيم الانتاجية وتقدير المسئولية والتأقلم مع عوامل الثقافة المتغيرة التي تبرز من خلالها معالم التطور والتجديد.[1]

ومن مميزات التعليم عن بعد والتعليم المفتوح قلة التكلفة والقدرة علي تلبية الاحتياجات الاجتماعية والوظيفية من خلال توفر دافعية التعلم والمرونة في بيئة التعليم كما تتجاوز خدماته الفئة العمرية،مع فتح باب التعليم للجميع. ومن أهم أهدافه الاستجابة لخطط التنمية

[1] – الموقع الالكتروني ، مرجع سابق .

الوطنية من الكوادر البشرية المؤهلة والمدربة والمتعلمة مما تساعد في استمرارية النمو المهني وترقية الاداء الوظيفي وبالتالي تحقيق تنمية متكاملة.

إن التجارب العالمية في مجال التعليم عن بعد والتعليم المفتوح أثبتت علي أن هذا النمط من التعليم يعتبر من أبرز مظاهر التطور والتجديد التربوي الذي بدأت ملامحه تتبلور في العديد من الدول النامية نظراً للطلب الاجتماعي المتزايد علي التعليم.

وقد وضح عند تقويم مؤسسات التعليم عن بعد والتعليم المفتوح أن هذه الجامعات لها وجود متميز وتشكل مراكز تربوية مستقلة وقد أوضحت تلك الجامعات مناهجها وبرامجها الدراسية بما يتناسب واحتياجات التنمية الاجتماعية من تدريب ومعارف،خاصة وأن فلسفتها تنادي بمبدأ ترسيخ مفهوم الاستثمار في التعليم وربطه بحقوق الانسان.

فالتعليم عن بعد والتعليم المفتوح هو الأكثر قدرة علي تربية معظم شرائح المجتمع حيث يسهم في تغيير العادات والتقاليد الضارة وازالة الخرافات والبدع وينمي الذوق الجمالي والفني عند المرأة خاصة، بتفعيل دورها في هذه الحالات.

ويعتمد في مدخلاته بالتصدي للطرق والأساليب التقليدية مع الأعتماد علي اسلوب النظم في التخطيط والتطبيق وتوفير البدائل المتعددة لكفاءتها وفاعليتها فاصبح خياراً تربوياً لامناص منه.ومن أهم سمات التعليم عن بعد والتعليم المفتوح التركيز علي الجودة من حيث النوعية وكفايات مخرجاته ليرتبط مع احتياجات المستفيدين من حيث المقررات والاشراف وآليات التوصيل.[1]

إن البحث عن مواقع الخلل في عصر العولمة يتطلب هذا النمط من التعليم اضافة إلى أن الجامعات المقيمة يصعب عليها مجابهة التدفق الكبير للخبرات الاجتماعية والاقتصادية، التي تواكب التغيير, خاصة وان تحقيق التجديد التنموي والاقتصادي

[1] – الموقع الالكتروني ، مرجع سابق .

والاجتماعي لا يتم الا عبر التفاعل الحقيقي بين الانسان وأهداف التنمية ووسائلها وبيئتها،كما أن التوسع الكمي المتزايد للتعليم خاصة في الدول النامية لم يواكبه تحسن في النوعية والجودة بل أصبح محافظاً علي النمط التقليدي من حيث الفلسفة والأهداف والمحتوي.

ويتبنى التعليم عن بعد والتعليم المفتوح منهجية التخطيط طويل المدى والاعتماد علي معايير الكفاءة والتميز في اختيار القادة الإداريين مع رعاية الموهوبين والمبدعين واعدادهم لتنمية بيئتهم.

ثانيا:التعليم عن بعد وتعليم الكبار ومحو اُمية المرأة:

إن طبيعة تعليم الكبار بصورة عامة يتحتم علي المنفذين للبرامج أن يكونوا علي وعي بالسياسات الخاصة بتعليم الكبار والتي تبعد كثيرا عن التعليم النظامي وقد فشلت سياسات التنمية في ايقاف الزيادة المستمرة للاميين وهذا الفشل يعزي لفشل سياسات التنمية التي تهتم بالفرد ولاتهتم بأميته.

إن المبررات التي تدعو للاهتمام بتعليم الكبار هو ازدياد حاجات التقدم العلمي والتكنولوجي وتحقيق تفاهم افضل بين الاجيال والتقارب الفكري والحل الجذري لتضخم الأمية نتاج الكثافة السكانية واستمرار منابعها مما يؤثرعلى كفاية العاملين. كما ان تلك المبررات تسهم في تحقيق أهداف تعليم الكبار ومحو الامية بالمشاركة في اعداد القوى العاملة وتكوين المواطن الواعي الراغب في التعليم والمعرفة[1].

إن التحديث والتكنولوجيا المتمثلة في التعليم عن بعد والتعليم المفتوح والمتغيرات النمطية في البناء الاجتماعي يغير من المكانة الاجتماعية للمرأة وبناء الأسرة حيث تتجه من

[1] – الموقع الالكتروني ، مرجع سابق .

وظائفها التقليدية المقيدة إلى التحرر والتوجه للعمل بصورة أكثر تحضراً من خلال بعض الوظائف في الزراعة ورعاية الأطفال وذلك لوجود صيغة حديثة للنظام التعليمي داخل المجتمعات النامية حيث تكتسب التفكير الاستقلالي وتنمي في داخلها الخلق والإبداع المتحرر.

إن التعليم عن بعد والتعليم المفتوح يسهم في التوسع في مجال محو أمية المرأة وذلك لأسلوبه المنظم عند وضع مناهجه بدراسته للبيئة وحصر الأمية وتحليل الأوضاع والظروف المحيطة بها وبالتالي الاستعانة بالمشرفين المختصين في ذلك الموقع لتأهيل تلك الفئات الباحثة عن محو أميتهن. ويمكن وضع الأساليب المناسبة لإعداد وتدريب معلمة محو الأمية كمشرفة بوضع البرامج التدريبية المناسبة عن بعد وتزويدها بالمهارات والمعارف الأساسية وإكساب الكفايات والغايات التدريسية بالتدريب العملي والميداني وتعديل إتجاهتهم نحو تعليم الكبار بالقدر الذي يؤهلها للعمل بفعالية في حلقات محو الأمية وهذا أيضاً يتطلب اختيار استراتيجيات وطرائق وأساليب متنوعة تتناسب مع المضامين والجمهور المستهدف بمختلف فئاته ومستوياته.

والعاملة في مجال محو الأمية تعتبر رائدة اجتماعية تعمل على إصلاح المجتمع وبالتالي لا بد من تدريبها بأسلوب يتماشى مع الظروف التي تحيط بمشكلات محو الأمية بكل المناطق الجغرافية وتتفهم قضية تعليم الكبار من منظور تربوي وتقديم الجرعات الخاصة بالمرتدات للأمية من خلال المنهج المعد بأسلوب يسهم في تعويضهن ما فآتهن، خاصة وإن اعتماد الكبار على أنفسهن في التعلم والتحصيل يقلل الكثير من الجهد بالنسبة للمعلمة.[1]

[1] – الموقع الالكتروني ، مرجع سابق .

وقد تقاعست العديد من النساء الأميات عن التعليم لارتفاع أسعار الكتب واعتماد تعلم الكبار على العون الذاتي، مع عدم توفر وسائل تعليمية أخرى تسهم في هذا الجانب ولكن التوجه للتعليم عن بعد والتعليم المفتوح يساعد في تخطي هذه المشكلة لما له من إمكانيات في هذا المجال واعتماده على الوسائل التعليمية المتعددة بما فيها الكتاب المدرسي ودوره الواضح في التعلم الذاتي الذي يتماشى واحتياجات ومواصفات المرأة الأمية وكل الأميين بمختلف أنواعهم.

إن الاستفادة من أسلوب النظم في وضع الخطط والبرامج الخاصة لمحو الأمية وتعليم الكبار يساعد كثيراً كأسلوب حديث في تغطية البرامج من مدخلات وعمليات ومخرجات،أما في المدخلات فيكون الاهتمام فيها منصباً على الفئة المستهدفة كمحور للعملية التعليمية من حيث النوع والثقافة والعلم والبيئة والعدد وحصر المشكلات التي تتعلق بها ومن ثم تحديد الأهداف العامة والخاصة ومحتوى المادة مع تحديد الوسائط والوسائل المعينة والفترة الزمنية والموقع وأساليب التقويم ثم وضع تكلفة مالية أما العمليات فتنفذ فيها الإستراتيجية الخاصة بالمدجلات وتكون المخرجات عبارة عن النتائج التي توصل إليها وفي نهاية الأمر لا بد من تغذية راجعة لمعرفة مواقع الخلل أو الضعف أو الإيجابيات التي يمكن الحفاظ عليها.

ومن البرامج التي يمكن تصميمها وتحويلها إلى وسائط تعليمية:

برنامج محو الأمية:

1. برنامج المواجهة الشاملة وهو البرنامج الرئيس لمحو الأمية وينفذ في ثلاث مراحل (الأساس، التكميلي، المتابعة).[1]

[1] – الموقع الالكتروني ، مرجع سابق .

2. برنامج اقرأ باسم ربك ويقوم على محو الأمية للاستفادة من النصوص القرآنية والأحاديث ويأتي وفق المراحل والمقررات التالية (مرحلة الأساس اقرأ باسم ربك) (مرحلة التكميلي تعلَّم العلم).

3. برنامج منهجية المرأة وهي منهجية تعتمد على مفردات التعلم من خلال بيئة الدارس،وتعتمد على مشاركة المتعلم.

2- برنامج تعليم وتأهيل اليافعين في إطار مجتمعهم:

وهم أطفال من عمر 9 -14 من الذين لم يلتحقوا بالمدارس وتسربوا منها قبل أن ينالوا شيئاً من التعلم ويتم فيها تعليم الأساس وامتلاك المهارات.

3- برنامج التعلم الموازي:

وتقوم الراغبات فيه بمواصلة تعليمهن بالجلوس لامتحان مرحلة الأساس من الكبار واليافعات بعد نيل شهادة التحرر من الأمية حيث يتم إعدادهن بدراسة مواد الصفين السابع والثامن خلال عامين.

4- برنامج تعلم الكبار:

وهو المظلة الكبرى في البرامج.

وهناك مقررات أخرى من قراءة وكتابة ورياضيات ونشاط وإرشاد.

5- برنامج التنمية:

وهو برنامج مقترح لتعليم بعض البرامج والنشاطات التي تسهم في تنمية المجتمع من خلال تنمية مهارات المرأة.[1]

أهمية استخدام الأسلوب الإحصائي في الخطط السليمة لتعليم الكبار ومحو الأمية:

يحتاج تعليم الكبار ومحو الأمية للحصول على بيانات إحصائية دقيقة حتى تتمكن من اصدار قراراته خاصة وأن الإحصاء كمنهج للبحث يساعد في اتخاذ القرارات الحكيمة. وعليه لا بد من وضع دراسة إحصائية تتمثل في:-

1. الإحصاء السكاني.
2. إحصاءات العمالة: القوى العاملة في القطاعات المختلفة ومستوياتهم التعليمية.
3. إحصاء اقتصادي ومالي: للتعرف على الناتج القومي وما يحدث من تغيرات.
4. إحصاءات معاهد التعليم ومؤسساته.

والهدف من استخدام هذه الأساليب هو:-

1. الوقوف على حجم مشكلة تعليم الكبار والتبوء والاحتياجات المادية والبشرية اللازم توفرها لتقديم برامج تعليمية مناسبة.
2. معرفة التدفق في إعداد الكبار الأميين من السنوات المقبلة.

[1] – الموقع الالكتروني ، مرجع سابق .

3. الوصول إلى وسيلة فعالة لوصف البيانات والمعلومات التي تجمعت عند دراسة مشكلة تعليم الكبار.

4. التعرف على درجة دقة المعلومات والبيانات والنتائج التي توصلت إليها الدارسة.[1]

5. تقديم المعلومات والبيانات للقائمين بأبحاث تعليم الكبار ومحو الأمية من أجل الوصول لوضع خطة ملائمة للقضاء على هذه المشكلة.

6. إصدار القرار السليم المبني على دراسة علمية تتضمن الطرق البحثية السليمة ووضع الأسئلة والفرص المناسبة.

توصيات ورؤى ومقترحات وفق متطلبات محو الأمية:

1. مراعاة التدريب المستمر لمعلمي محو الأمية وتعليم الكبار مع الاعتمادات المالية الكافية من قبل الدولة والاستنفار الشعبي للاستفادة من الطبقة المتعلمة من خريجي كليات التربية.

2. بناء كادر وظيفي مطابق للوظائف الحكومية تدريباً وتأهيلاً أسوة بكادر مرحلة الأساس وإيجاد فرص الترقي والتدرج بميزانية منفصلة من الدولة على المستوى القاعدي،أما على مستوى القمة لا بد أن تكلف الدولة وظيفة بدرجة وكيل يتبع لوزير التربية والتعليم العام ويكون مسئولاً عن سير العمل في برامج محو الأمية وتعليم الكبار. قبل إدراجها في مناهج التعليم عن بعد أو التعليم المفتوح.

3. الحوافز التشجيعية من الدارسين الذين واصلوا تعليمهم وتحصلوا على شهادات علمية بمستوى عالٍ على أن يكون تحفيزهم من قبل الدولة في كروت علاجية مستخرجة من مكتب وزير الصحة.

[1] – الموقع الالكتروني ، مرجع سابق .

4. إدخال التقنيات بشقيها الحديث والتقليدي.

5. الاستفادة من خبرات الدول المتقدمة في برامج محو الأمية بالجامعات المفتوحة أو التعليم عن بعد.[1]

6. وضع البلاد في حالة طوارئ لمدة خمسة أعوام لإزالة الأمية بمستوى الجهد الرسمي والشعبي واستنفار الجهود الممكنة مالية كانت أم فكرية.

ومن المقترحات التي نوردها:

1. العمل بالمفهوم الحضاري للأمية، بأن الأمية مشكلة اجتماعية، ويصلح المجتمع بصلاح الفرد ولا بد من أن تكون ضمن برامج المؤسسات التعليمية.

2. المواجهة الشاملة لمحو الأمية بأن تتكامل بجهود محو الأمية مع جهود التنمية على الرغم من أن الأمية مشكلة في حد ذاتها إلاّ إنها وجه آخر لعملة واحدة وذلك بأن يكون العمل في مجال محو الأمية مستهدفاً . وفي ذات الوقت تحديث المجتمع وهذا يتطلب أسلوب المواجهة الشاملة كأساس لحملات محو الأمية.

3. أن يشمل التدريب والتدريب المهني والثقافي والإرشاد الزراعي.

4. قومية العمل العربي الإفريقي وهذا مبدأ لا بد من الأخذ به أيّاً كان موقعه باعتباره واجباً قومياً .

5. توجيه الجهود الشعبية والجماهيرية من خلال حركة العون الذاتي وتشجيع الجهود الذاتية والتطوعية خاصة وأن المجتمع هو الذي سيدفع المتحرر من آثار أميته.

[1] – الموقع الالكتروني ، مرجع سابق .

6. سد منابع الأمية بإلزامية محو الأمية والتعليم الابتدائي،وتقنيته وتعميمه على مستوى القطر خاصة القطاع النسوي وكسر القواعد التي تحيد الوصول بين الأسرة مع مشكلة النازحين والعرب الرحل بوضع مناهج تعليمية ودراسات متكاملة تناسب حركتهم عبر التعليم المفتوح أو حتى الجامعات المفتوحة هنا.[1]

7. تحقيق التكامل بين التعليم الابتدائي المدروس ومحو الأمية على مستوى التخطيط والتنفيذ والعائد وفق فلسفة التعليم وذلك بفتح القنوات بين النظامين.

8. تدريب معلمي ومعلمات محو الأمية وتعليم الكبار من خلال برامج التعليم عن بعد وأن تكون الدرجات العلمية حافزاً لهم للالتحاق بالجامعة المفتوحة كمؤسسة تعليمية عليا تسهم في تحديث البرامج وتنوعها وتطويرها.

9. توظيف الحوافز المادية والاجتماعية والمعنوية في عملية المواجهة.

10. إعادة النظر في الأساليب القائمة والتخلي عن التقليد.

11. النظر لبرامج الأمية كمشكلة قومية ويقع تنفيذها على عاتق المؤسسات القومية وعليه لابد من وضعها ضمن برامج وخطط المؤسسات ووضع ميزانيه خاصة بها ومتابعة البرامج التابعة للجامعة المفتوحة أو التعليم عن بعد.

12. تطوير البحث العلمي والدورات التدريبية وورش العمل في ذات المجال من قبل الجامعة المفتوحة.

13. يقع على عاتق الجامعة المفتوحة خاصة تنويع الفرص وتدريب وتأهيل الكبار،والمتشردين في برامج التوعية مع الاهتمام بإنشاء قواعد بيانات خاصة بها وبث البرامج عبر شبكاتها ووسائطها التعليمية.

[1] – الموقع الالكتروني ، مرجع سابق .

التعليم عن بعد وإسهامات المرأة في تنمية المجتمع

التنمية الاجتماعية بشكل عام هي التغيرات التي تطرأ على القيم والاتجاهات والعلاقات الاجتماعية وهي عملية متكاملة تؤدي إلى تغيرات اجتماعية وترتبط بزيادة عدد المشاركين من أبناء الجماعة في دقة التغيير الخاص بالنشاط الإنساني وقدراته ومجالاته الفكرية والاقتصادية وغيرها.[1]

ويجب ألاّ تقتصر التربية على التنمية والنمو الاقتصادي فقط وإنما تشمل كل التغيرات، إذاً هي توظيف لجهود الكل من أجل صالح الكل. فالمرأة تمثل نصف المجتمع ويقع على عاتقها تربية الأجيال، وتستطيع من خلال تلك التغيرات نستطيع أن تغزى فكرها علمياً، وتبنى قيماً روحية سامية واتجاهات وعلاقات متكاملة تبتعد عن المفاهيم والعادات الضارة وذلك من خلال توسيع قاعدة التدريب ونشر الوعي الفكري الذي يطور فكرها وزيادة إنتاجها،حيث أن التخلف في التنمية يعتبر مسئولا عن سوء الأوضاع الاجتماعية وتوزيع الخدمات الإنتاجية التي تسهم بدورها في تحسين مستوى المعيشة والأحوال الاقتصادية.

إن توجه برامج التعليم عن بعد والتعليم المفتوح لتحديث برامج المرأة يؤدى لحدوث تحولات كبيرة في البناء الاجتماعي وارتفاع معدل التحرك والتغير في مكانة المرأة الاجتماعية والتي تعتبر أساس بناء الأسرة كما يسهم في توسيع دائرة المشاركة الاجتماعية الناتج عن الوعي وإزالة الأمية مما يقوي التنمية الاقتصادية.

ولا غرو فقد قال عنها أمير الشعراء أحمد شوقي:

فإذا النساء نشأن في أميةً رضع الرجال جهالة وخمولاً

[1] – الموقع الالكتروني ، مرجع سابق .

إن التوجه الثقافي للمرأة وحفظ تراثها وترسيخ مبادئها الدينية يتم عبر معرفتها و إلمامها بالمعلومات الناتجة من مناهج تعليمية ترتبط بواقعها والتي يسهم التعليم عن بعد والمفتوح عبر الوسائط التعليمة المتوفرة لديه أن يلعب دوراً كبيراً في هذا المجال.

فالاهتمام بالمرأة ودورها في تنمية المجتمع قد خصصت له الأمم المتحدة سنة 1975 عاماً للمرأة وعليه بدأ الاهتمام بها كما أوصت العديد من المؤتمرات بتعديل القوانين والآليات المؤسسية للنهوض بها. [1]

إن التعليم عن بعد بما يحمله من مقدرات وتنوع فى أساليبه يستطيع ان يصنع أنشطة لتدريب المرأة وإكسابها المهارات التي تساعد في تحسين دخلها وتطوير أوضاعها ومواجهة العقبات التي تقف في طريقها وتنميتها ويتضمن ذلك التطور فى السياسات والقوانين ودعم دورها في اتخاذ القرار وتستطيع بالتالي التعرف على حقوقها وممارستها بكل حرية،مستفيدة من حماية القانون لها. وهذه الحماية القانونية تؤدى إلى نمو الوعي بضرورة مراجعة القوانين وربطها بالواقع وهذا كله يتأتى من خلال برامج التعليم عن بعد وبرامجه التنموية والإرشادية.

إن الأثر الإيجابي لتعليم المرأة ومحو أميتها من خلال التعليم عن بعد والمفتوح يساعد في:

1. بناء الدار وصقل قدرات المرأة. وخلق علاقة أسرية سليمة.
2. تحسين نوعية المرأة وتدعيم قيمها الأخلاقية والاجتماعية.
3. تقدير إنتاجية الأسرة والتعايش ذاتياً بالحفاظ على البيئة وإتقان العمل.

[1] – الموقع الالكتروني ، مرجع سابق .

4. إن المرأة من خلال التعليم تتعرف على حقوقها وتعمل على تطبيقها وتعرف أهمية الدور الذي تؤديه كمواطنة عبر تفعيل طاقتها، فتتمكن من المحاورة وإبداء الرأي والمشاركة العامة التي تمتلكها من خلال لقائها بمشرفها الاكاديمى ومناقشاتها وحواراتها والسنمارات التي تقدم – إضافة إلى حلقات النقاش بالمراكز الاكاديمة التابعة للجامعة المفتوحة.

5. تحسين علاقتها الاجتماعية في اختيار الزوج والتعامل مع المراحل المختلفة في برامج الطفولة لما اكتسبته من خبرات تعليمية في هذا المجال. [1]

6. تعزيز إنتاجية الأسرة وتحقيق الاكتفاء الذاتي وذلك من خلال الاستهلاك المدروس من خلال التجديد والبحث عن المعرفة والمحافظة على الأسرة والبيئة ومدخراتها بحيث تتعرف على معناها وما فيها من مكونات وطريقة الوقاية من الأمراض حيث يكون حينها الاستهلاك أقل من الاحتياجات.

7. إتقان العمل وتطوره في كل المواقع والجمع بين المهن والمهارات.

8. تستطيع المرأة التي تعمل بالزراعة أن تستفيد وتتعلم من برامج الإرشاد والتوجيه المقدمة من خلال المنهج المعد في التعليم عن بعد والتعليم المفتوح، وأن تدرك ما هو المحصول الأفضل وطريقة تحسين وزراعة التقوى المساعدة وأساليب حرثه وحصاده والطرق التي تسهم في رفع المستوى المعيشي لها.

9. التوعية النسوية بأداء أدوارها وبث الثقة فى ذاتها من خلال تعليمها وتعبئتها السياسية والاجتماعية والتعرف على حقوق الإنسان وأساليب محاربة التشرد الذي يعتبر الوجه المعتم للدولة.

[1] – الموقع الالكتروني ، مرجع سابق .

إن الحديث عن تنمية المرأة الرعوية مهم للغاية، وهي تشتهر بكفاءتها وحبها لمهمتها وحيواناتها وتكون في أغلب الأحيان متنقلة ويعتمد عليها السودان في منتجاتها الحيوانية، لذا تحتاج إلى أن تمحو أميتها وإدخال الحس البيئي في مناهجها وتوظيف منتجاتها، فالتعليم عن بعد يصقل المرأة الريفية عامة وينمي قدراتها فتصبح قادرة على الإنتاج من خلال التنمية الاقتصادية والاجتماعية والأساليب والوسائل المساعدة على تعلمها.[1]

أن محو أمية المرأة الرعوية له دور هام في ترقية وتقديم القطاع الرعوي وهنا يلعب التقليم عن بعد دوراً مهماً من خلال وسائطه بعرض الأفلام والصور وفى متابعة المرأة الرعوية وقطاعها،حيث يتطلب المنهج الربط بينه وبينها، ولا بد أيضاً من وجود صيغ تعليمية نظامية ترتبط بالمجتمع الرعوي المحلي ويؤثر فيه اجتماعياً واقتصاديا وثقافياً ويقوم بإظهار أهمية الثروة الحيوانية وكيفية الاستفادة من منتجاتها.

وحينها تخرج المرأة من بؤرة التخلف التي كانت ضحية الجفاف والتصحر. فالرعوية إذا ما ضعفت مفاهيمها تكبر مشكلاتها فيؤدى ذلك إلى أعاقة تنميتها وعليه لابد من محو أميتها لما تحتويه برامج التعليم عن بعد والتعليم المفتوح من برامج تعليمية مثيرة ومشوقة فتستطيع من تلك البرامج أن تنمى خبراتها في العمل اليدوي وذلك من خلال تكثيف برامج التوعية والتدريب بالحفاظ على البيئية وصيانتها وتدريبها على كيفية تربية الحيوان والاستخدام الصحيح للنبات كغطاء للتربة.

التمييز ضد تعليم المرأة بالدول النامية:

جاء في تقرير مجموعة العمل وهي من المنظمات غير الحكومية عن التعليم (1992م) أنه وبالرغم من عدم الاعتراف المستمر بالتفرقة ضد تعليم المرأة إلا أن كل المعلومات والإحصاءات والأدلة الأولية تشير بوضوح إلى مشكلة خطيرة ومستمرة بغالبية

[1] – الموقع الالكتروني ، مرجع سابق .

الأقطار، فبين كل مليون أمي لا يعرفون القراءة والكتابة من الكبار تمثل المرأة ثلثي ذلك العدد في كل من جنوب شرق آسيا وإفريقيا، والشرق الأوسط وأن نسبة غير الأميات تمثل 30% وأن من بين 135 مليون طفل لم يجدوا فرصة في الالتحاق بالتعليم الأولي تمثل نسبة البنات أيضاً ثلثي ذلك العدد.[1]

وفي دراسة لليونسيف إن من الأسباب التي تؤدي إلى تضييق فرص الدراسة والعمل للبنات هو الفقر الذي يسهم في أن تكون الأفضلية للولد الذي يتحمل المسؤولية دائماً خاصة في الريف وتتحمل البنت عبء العمل المنزلي فقط ونلاحظ أن نصيب البنت هو الأكبر في جميع الأوضاع السالبة. نتاج رؤى وتقاليد موروثة.

إن هذه التقارير رغم إنها تنصب على مجموعة الدول النامية إلا إنها تعكس الصورة الحقيقية لمجتمعنا كدولة نامية رغم التغيرات التي حدثت فيها وهذه التقارير تقودنا إلى محور آخر لطرق باب محو الأمية وتعليم الكبار في السودان وأهمية ذلك في تنمية المجتمع من خلال محو أمية المرأة كعنصر هام من عناصره.[2]

[1] – الموقع الالكتروني ، مرجع سابق .

[2] – الموقع الالكتروني ، مرجع سابق .

خلاصة الفصل:

لقد جاء هذا الفصل يطلعنا على الدور الهام والرئيسي الذي تقوم به الإذاعة في نشر الثقافة والوعي الصحيين، ويوضح لنا أن التثقيف والوعي الصحيين يعتبران الوسيلة الفعالة ،والأداة الرئيسية في تحسين مستوى صحة المجتمع ،لأنهما مجالا هاما من مجالات الصحة العامة وأحد فروعها الرئيسية ،ويهدف إلى تغيير العادات والمفاهيم والاتجاهات والممارسات الصحية، دون أن ننسى الهدف الأسمى لها وهو تحقيق السعادة للمجتمع عن طريق تحريك الناس للعمل على تحسين أحوالهم من جميع النواحي، وتحقيق السلامة والكفاية البدنية والعقلية الاجتماعية،وبالتالي الصحة النفسية والتوافق مع المجتمع، وتحقيق هذه الأخيرة إنما يعود بثماره على الاقتصاد الوطني،إذ أن تحسن الحالة الصحية لأفراد المجتمع سيضمن الحفاظ على رأس المال البشري ولكن لا يختلف اثنان كذلك أنه لا يمكن تحقيق خطط تنمية ناجحة بما فيها الجانب الصحي ما لم تكن هناك وسائل إعلام تروج لذلك خاصة الإذاعة بعدما تبين أن هذه الأخيرة قادرة على حشد الدعم الجماهيري الكبير ووضع الصحة في موضوع .

أولا : تحليل البيانات و تفسيرها

المحور الأول : استخدام جمهور المستمعات لإذاعة بسكرة

1.1 الجدول رقم (1) يوضح توزيع المبحوثين حسب مدى استخدام المستمعات لإذاعة بسكرة و ذلك حسب متغيرات الدراسة

المتغيرات	الأجوبة	دائما أستمع		أحيانا		نادرا		لا أستمع		المجموع	
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
السن	30-18	9	19.57	25	54.34	12	26.09	0	0	46	65.71
	40 - 31	3	16.67	9	50	6	3.33	0	0	18	25.71
	40 فما فوق	5	83.33	1	16.67	0	0	0	0	6	8.57
	المجموع	17	24.29	35	50	18	25.71	0	0	70	100
المهنة	عاملة	6	12.24	29	59.18	14	28.58	0	0	49	70
	ماكثة بالبيت	9	42.86	9	42.86	3	14.28	0	0	21	30
	المجموع	15	21.42	38	54.29	17	24.29	0	0	70	100
الحالة الإجتماعية	عزباء	6	14.28	23	54.76	13	30.96	0	0	42	60
	متزوجة	9	32.14	14	50	5	17.86	0	0	28	40
	المجموع	15	21.43	37	52.86	18	25.71	0	0	70	100

1.1 تحليل الجدول رقم (01) :

نلاحظ من خلال الجدول أن النسبة الأكبر من المستمعات الذي بلغ سنهم مابين 40 فما فوق أجابوا دائما أستمع بنسبة 83,33 % بينما بلغ عدد المستمعات الذي يتراوح أعمارهم ما بين 18-30 فقد بلغ نسبة 54,34% وذلك نسبة معتبرة، بينما المستمعات التي تراوح سنهم مابين 31-40 بلغ 50 % أجابوا بـ أحيانا وذلك بنسبة قليلة أما المستمعات الذي تراوح

سنهم ما بين 18- 30 بلغ نسبة 19,57 % أجابوا دائما أستمع وكذلك نسبة 26,09 أجابوا نادرا وهي نسبة ضئيلة بينما المستمعات الذي تراوح سنهم مابين 31 – 40 و 40 فما فوق فقد كانت النسبة متساوية وهي نسبة ضئيلة، بينما تتعدم عند لا أسمع في كل الأعمار 18 – 30 و 31 – 40 وكذلك 40 فما فوق ونلاحظ من هذا التحليل أن النسبة الكبيرة من المستمعات يستمعوا للبرامج الإذاعية وذلك لاهتمامهم بالمواضيع المقدمة من طرف إذاعة الزيبان بسكرة وخاصة البرامج الصحية منها.

يبين أن أكبر نسبة الاستماع للحصص الصحية بالزيبان 59.18% للمبحوثات الذي أجابوا أحيانا من العاملة،بينما أحيانا ما تستمع المبحوثات للحصص الصحية بنسبة42.86% وهم المستمعات الماكثات بالبيت وهي نفس القيمة أيضا لنفس الفئة أجابوا أحيانا ودائما يستمعون للحصص والبرامج الصحية وهي نسبة قليلة ،بينما نسبة 28.58%من الفئات الذي بلغ سنهم من العاملات أجابوا بنادرا ما يستمعوا للحصص الصحية وهي نسبة قليلة جدا ،وكذلك بالنسبة للمستمعات الذي أجابو ب دائما مايستمعوا للحصص الصحية بنسة 12.24%للمبحوثات العاملات وهي نسبة ضئيلة جدا،بينما نسبة 14.28%عبرت عن نادرا ماتستمع للحصص الصحية من المستمعات الماكثات بالبيت وهي نسبة ضئيلة .

يبين أن نسبة المبحوثات الذي أجابوا استماعهم للحصص الصحية أحيانا من العزباء بنسبة كبيرة 54.76%،بينما المتزوجة أجابت ب أحيانا بنسبة كبيرة 50%،كما عبرت نسبة32.14%عن دائما تستمع للحصص الصحية المتزوجة وهي نسبة قليلة،أما نادرا ما تستمع العزباء للحصص الصحية بنسبة 30.96%وهي نسبة قليلة،بينما نادرا ما تستمع المتزوجة بنسبة قليلة 17.86%،بينما تتعدم من لا تستمع للحصص الصحية.

1.2 الجدول رقم (2) يوضح الأفراد الذي تستمع المبحوثات معهم إلى برامج إذاعة بسكرة

المتغيرات / الأجوبة		مع العائلة		مع الزملاء		لوحدك		المجموع	
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
السن	30-18	12	26.06	6	13.05	28	60.87	46	65.71
	40 - 31	6	33.33	4	22.22	8	44.45	18	25.71
	40 فما فوق	3	50	1	16.67	2	33.33	6	8.57
	المجموع	46	100	18	100	36	100	70	100
المهنة	عاملة	16	32.66	8	16.32	25	21.02	49	70
	ماكثة بالبيت	9	42.85	2	9.53	10	47.62	21	30
	المجموع	25	35.71	10	14.29	35	50	70	100
الحالة الإجتماعية	عزباء	13	30.96	8	19.04	21	50	42	60
	متزوجة	11	39.28	2	27.14	15	53.58	28	40
	المجموع	24	34.28	10	14.29	36	51.43	70	100

1. 2 تحليل الجدول رقم (02) :

يوضح الجدول أعلاه، أن نسبة كبيرة من المبحوثين الذين يتراوح أعمارهن مابين 18-30 سنة أكثر الاستماع برامج إذاعة الزيبان بسكرة وذلك بنسبة 60,87 % يفضلن الاستماع لوحدهن في المقابل بلغت نسبة 44,45 % للمستمعات الذي بلغ سنهم ما بين 31- 40 وهو نسبة قليلة للتعرف أو الاستماع لبرامج إذاعة الزيبان بسكرة في حين نسبة 13,05 % للمستمعات الذين يتراوح أعمارهم مابين 18- 31 سنة ونسبة 22,22 % للمستمعات الذي يتراوح أعمارهم ما بين 31- 40 وهم الذي يستمعون لبرامج إذاعة الزيبان مع الزميلات، ونسبة 16,57 % لمن يستمعن برامج إذاعة الزيبان مع العائلة وسنهم يتراوح ما بين 40 فما فوق وهي نسبة ضئيلة للاستماع لبرامج إذاعية الزيبان بسكرة .

يبين أن نسبة 51.02%من المبحوثات يستمعوا لبرامج إذاعة الزيبان لو حدهم بنسبة كبيرة العاملات،بينما نسبة 47.62%من الماكثات بالبيت يستمعوا لوحدهم وهي نسبة كبيرة ،بينما نسبة42.85%من الماكثات بالبيت يستمعوا مع العائلة وهي نسبة قليلة،كذلك بنسبة 32.66%من العملات يستمعا للإذاعة مع العائلة وهي نسبة قليلة جدا،أما نسبة16.32%من العاملات يستمعوا للإذاعة مع الزملاء وهي نسبة ضئيلة ،أما نسبة9.53%من المبحوثات الماكثات بالبيت يستمعوا مع الزميلات بنسبة ضئيلة جدا.

يتضح أن أكبر نسبة 53.58%من المتزوجة تستمع لوحدها للحصص الإذاعية،بينما نسبة 50% من العزباء تستمع لوحدها وهي نسبة كبيرة ،بينما المتزوجة 39.28% تستمع للحصص الإذاعية مع العائلة وهي نسبة قليلة،بينما نسبة العزباء 30.96%تستمع للحصص وبرامج إذاعة الزيبان مع العائلة وهي نسبة قليلة،بينما نسبة 27.14% من المتزوجة تستمع مع العائلة وهي نسبة قليلة،بينما نسبة استماع العزباء مع الزملاء بنسبة ضئيلة 19.04%.

3 .1 الجدول رقم (3) جدول مركب يوضح ترتيب المبحوثين حسب الأماكن التي يستمعوا فيها برامج إذاعة بسكرة

المتغيرات / الأجوبة		المنزل		مكان العمل		المجموع	
		ك	%	ك	%	ك	%
السن	30-18	40	86.96	6	13.05	46	65.71
	40 - 31	10	55.55	8	44.45	18	25.71
	40 فما فوق	5	83.33	1	16.67	6	8.57
	المجموع	55	78.58	15	21.42	70	100
المهنة	عاملة	34	69.38	15	30.62	49	70
	ماكثة بالبيت	21	100	0	0	21	30
	المجموع	55	78.57	15	21.43	70	100
الحالة الإجتماعية	عزباء	32	76.19	10	23.81	42	60
	متزوجة	23	82.14	5	17.85	28	40
	المجموع	55	78.77	15	21.43	70	100

3 .1 تحليل الجدول رقم (03) :

يوضح الجدول أعلاه أن نسبة كبيرة من المبحوثين يفضلن الاستماع إلى برامج إذاعة الزيبان في المنزل بنسبة 78,58 %، حيث بلغ عدد المستمعات الذي يتراوح أعمارهم مابين 18-30 سنة أكبر نسبة بـ 86,96 % وفي المقابل 55,55 % للمستمعات الذي بلغ سنهم 31 – 40 سنة كبيرة وكذلك فيما بلغ عدد المستمعات الذي يتراوح أعمارهم ما بين 40 فما فوق نسبة 83,33 %، ونسبة قليلة لمن يتراوح أعمارهم ما بين 18- 30 سنة للمستمعات الذي يفضلوا الاستماع إلى برامج إذاعة الزيبان في مكان العمل في مقابل المستمعات الذي بلغ سنهم ما بين 31 – 40 سنة 44,45 % نسبة قليلة، كذلك بالنسبة للمستمعات الذي بلغ سنهم 40 فما فوق 16,67 % يفضلن الاستماع لبرامج إذاعة الزيبان في مكان عملهم إذا

النسبة الأكبر للمستمعات الذي يفضلوا الاستماع لبرامج إذاعة الزيبان نسبة أكبر بلغ 78,58 % من الأعمار الإجمالية في المنزل ونسبة قليلة 21,42 % يفضلن الاستماع في مكان العمل.

يبين أن المكان الذي يفضلوا المستمعات الاستماع فيه للبرامج الإذاعية بنسبة كبيرة جدا100%في المنزل وهم من الماكثات بالبيت،بينما نسبة69.38%فعبرت عن العاملة الذي تستمع للإذاعة في المنزل وهي نسبة معتبرة،بينما كانت نسبة 30.62% من استماع العاملة للزيبان في مكان العمل وهي نسبة قليلة،بينما تنعدم عند المستمعات الماكثة في البيت في مكان العمل.

يتضح أن أكبر مكان تستمع فيه المبحوثات للبرامج الإذاعية هو المنزل من المتزوجة بنسبة82.14%وهي نسبة كبيرة جدا،بينما نسبة استماع العزباء للحصص الإذاعية في المنزل بنسبة 76.19%وهي نسبة كبيرة،بينما استماع العزباء بنسبة23.81% في مكان العمل وهي نسبة قليلة ،بينما عبرت نسبة 17.85%من المتزوجات الذي يستمعوا للحصص الإذاعية في مكان العمل وهي نسبة ضئيلة.

4 .1 جدول مركب يوضح ترتيب المبحوثين حسب الأماكن التي يستمعوا فيها برامج إذاعة بسكرة

المتغيرات	الأجوبة	برامج صحية		برامج سياسية		برامج ثقافية		برامج ترفيهية		المجموع	
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
السن	30-18	17	36.96	2	4.34	14	30.44	13	28.26	46	65.71
	31 - 40	11	61.11	0	0	5	27.78	2	11.11	18	25.71
	40 فما فوق	5	83.33	0	0	1	16.67	0	0	6	8.57
	المجموع	33	47.14	2	2.86	20	28.57	15	21.43	70	100
المهنة	عاملة	24	48.98	2	4.08	13	26.54	10	20.40	49	70
	ماكثة بالبيت	9	42.86	0	0	9	42.86	3	14.28	21	30
	المجموع	33	47.14	2	2.86	22	31.42	13	18.58	70	100
الحالة الإجتماعية	عزباء	16	38.10	2	4.76	14	33.33	10	23.81	42	60
	متزوجة	17	60.71	0	0	8	28.58	3	10.71	28	40
	المجموع	33	47.14	2	2.86	22	31.42	13	18.58	70	100

4 .1 تحليل الجدول رقم (04) :

يوضح الجدول أعلاه أن نسبة كبيرة من المبحوثين التي تفضل الاستماع للبرامج عبر إذاعة الزيبان بسكرة وذلك بنسبة 47,14 % يستمعون البرامج الصحية وذلك من خلال العمار المختلفة في المقابل نسبة 28,57 % نسبة قليلة يفضلوا الاستماع إلى البرامج الثقافية ويليها نسبة 21,43 % نسبة قليلة جدا يفضلوا الاستماع للبرامج الترفيهية وتليها نسبة 2,86 نسبة ضئيلة جدا يفضلن الاستماع للبرامج السياسية وهذا ما يدل عدم اهتمام المرأة بالمواضيع السياسية المقدمة في إذاعة الزيبان واهتمامهم أكثر بالمواضيع الصحية ثم الثقافية تليها الترفيهية وفي الأخير المواضيع السياسية.

تفضل أغلب المبحوثات العاملة البرامج الصحية وذلك بنسبة48.98%،بينما نسبة 42.86%من الماكثة بالبيت يفضلوا البرامج الصحية والبرامج الثقافية بنفس النسبة وهي قليلة،بينما نسبة 26.54%من العاملات يفضلوا البرامج الثقافية وهي نسبة قليلة كذلك،بينما نسبة 20.40%من المستمعات العاملات يفضلوا البرامج الترفيهية وهي نسبة قليلة جدا،بينما نسبة 14.28%من الماكثات بالبيت يستمعوا البرامج الترفيهية بنسبة ضئيلة،ونسبة استماع العاملة للبرامج السياسية بنسبة 4.08%وهي نسبة ضئيلة جدا،بينما تنعدم في الصفر عند استماع الماكثة بالبيت للبرامج السياسية.

يتضح أن أكبر نسبة استماع المتزوجة للبرامج الصحية بنسبة60.71% وهي نسبة كبيرة،بينما نسبة استماع العزباء للحصص الصحية ب 38.10% وهي نسبة قليلة ،بينما نسبة استماع العزباء للحصص الثقافية بلغت 33.33%،بينما بلغت نسبة المتزوجة لاستماعها للحصص الثقافية ب 28.58% وهي نسبة قليلة ،بينما تأكد نسبة استماع العزباء للحصص الترفيهية بنسبة 23.81%وهي نسب قليلة جدا،بينما نسبة 10.71% من المتزوجة تستمع للحصص الترفيهية وهي نسبة ضئيلة،بينما نسبة 4.76% تؤكد على استماع العزباء للحصص السياسية وهي نسبة ضئيلة جدا،بينما لا تستمع المتزوجة للحصص السياسي بنسبة0%.

المحور الثاني : مدى تعرض جمهور المستمعات للحصص الخاصة بالتوعية الصحية.

5 . 1 جدول مركب يوضح مدى استماع المبحوثات لحصة مع الطبيب

المتغيرات / الأجوبة		المنزل		مكان العمل		المجموع	
		ك	%	ك	%	ك	%
السن	30-18	20	43.47	26	56.53	46	65.71
	40 - 31	11	61.11	7	38.89	18	25.71
	40 فما فوق	5	83.33	1	16.67	6	8.57
	المجموع	36	51.43	34	48.34	70	100
المهنة	عاملة	18	36.73	31	63.27	49	70
	ماكثة بالبيت	17	80.96	4	19.04	21	30
	المجموع	35	50	35	50	70	100
الحالة الإجتماعية	عزباء	18	42.86	24	57.14	42	60
	متزوجة	18	64.28	10	35.72	28	40
	المجموع	36	51.42	34	48.58	70	100

2 .1 تحليل الجدول رقم (05) :

يوضح الجدول أعلاه أن نسبة لاستماع حصة مع الطبيب كل يوم الثلاثاء، فقد كانت النسبة الأكبر أجابوا بـ نعم بنسبة 83,33 % من المستمعات الذي تراوح عمرهم مابين 40 فما فوق بينما المستمعات الذي تراوح سنهم ما بين 31 – 40 فقد كانت النسبة 61,11 % وهي نسبة كبيرة أجابوا بـ نعم، بينما المستمعات الذي تراوح سنهم ما بين 18 – 30 أجابوا بـ لا بنسبة 56,53 % وهي نسبة كبيرة، بينما المستمعات الذي تراوح سنهم ما بين 18 – 30 أجابوا بـ نعم بنسبة 43,47 % وهي نسبة قليلة، بينما المستمعات الذي تراوح سنهم ما

بين31 – 40 نسبة 38,89 % وهي نسبة قليلة، أما المستمعات الذي تراوح سنهم ما بين 40 فما فوق أحابوا بـ لا وهي نسبة ضئيلة بـ16,67 % .

ومن خلال هذا التحاليل نلاحظ أن النسبة الأكبر لحصة مع الطبيب كل ثلاثاء هم المستمعات الذي تراوح سنهم 40 فما فوق وهذا يدل على اهتمام أكثر بالصحة والاهتمام بكل المواضيع الصحية.

تمثل أكبر نسبة استماع الماكثة بالبيت لحصة مع الطبيب والذي أجابت ب نعم بنسبة 80.96%،بينما كانت نسبة 63.27%من العاملة الذي أجابت ب لا تستمع لحصة مع الطبيب كل ثلاثاء وهي نسبة كبيرة،بينما نسبة 36.73%من العاملات أجابوا ب نعم يستمعوا لحصة مع الطبيب وهي نسبة قليلة،أما نسبة 19.04% من الماكثات بالبيت لا يستمعوا لحصة مع الطبيب كل ثلاثاء وهي نسبة ضئيلة جدا.

يتضح أن أكبر نسبة استماع المتزوجة لحصة مع الطبيب والذي اجابت بنعم بنسبة 64.28%،بينما نسبة 57.14%من العزباء لا تستمع لحصة مع الطبيب كل ثلاثاء وهي نسبة كبيرة،بينما تستمع العزباء لحصة مع الطبيب بنسبة 42.86%وهي نسبة معتبرة ،بينما نسبة 35.72% لا تستمع العزباء لحصة مع الطبيب كل ثلاثاء وهي نسبة قليلة.

6 .1 الجدول رقم (6) : جدول مركب يوضح مدى مناسبة وقت البرامج الصحية للمستمعات

المتغيرات / الأجوبة		مناسب		غير مناسب		المجموع	
		ك	%	ك	%	ك	%
السن	30-18	31	67.39	15	32.61	46	65.71
	40 - 31	13	18.57	5	7.14	18	25.71
	40 فما فوق	5	83.33	1	16.67	6	8.57
	المجموع	49	70	21	30	70	100
المهنة	عاملة	33	67.34	16	32.66	49	70
	ماكثة بالبيت	16	76.19	5	23.81	21	30
	المجموع	49	70	21	30	70	100
الحالة الإجتماعية	عزباء	27	64.29	15	35.71	42	60
	متزوجة	22	78.58	6	21.42	28	40
	المجموع	49	70	21	70	70	100

2 .2 تحليل الجدول رقم (06) :

ما نلاحظه من خلال الجدول أعلاه أن المستمعات الذي بلغ سنهم ما بين 40 فما فوق يؤكدون مدى موائمة بث البرامج الصحية بإذاعة الزيبان بسكرة فأجابوا مناسب بث البرامج الصحية وذلك بنسبة 83,33 % وهي نسبة كبيرة، أما المستمعات الذي تتراوح سنهم ما بين 18 – 30 فأجابوا بـ مناسبا بث البرامج الصحية بإذاعة الزيبان وذلك بنسبة 67,39 % وهي نسبة معتبرة، بينما المستمعات الذي أجابوا بأن بث البرامج الصحية عبر إذاعة الزيبان غير مناسب من خلال المستمعات التي تراوحت أعمارهم ما بين 18 -30 وذلك بنسبة 32,61 % وهي نسبة قليلة، بينما المستمعات الذي تراوح سنهم ما بين 31 – 40 أجابوا

بمناسب بث البرامج الصحية بإذاعة الزيبان وقد كانت النسبة 18,57 % وهي نسبة قليلة جدا ، اما النسب الضئيلة فكانت 7,14 للمستمعات الذي أجابوا بغير مناسب بث البرامج الصحية بإذاعة الزيبان وهم المستمعات الذي تراوح سنهم 31 – 40 وكذلك بالنسبة للمستمعات الذي أجابوا بغير مناسب بث البرامج الصحية بإذاعة الزيبان وهم المستمعات الذي تراوح سنهم ما بين 40 – فما فوق.

يتضح أن نسبة بث البرامج الصحية مناسب للماكثات بالبيت بنسبة كبيرة 76.19% وهي نسبة كبيرة،بينما العملات اعتبروا أيضا أن بث الحصص الصحية مناسب بنسبة 67.34% وهي نسبة معتبرة،بينما نسبة 32.66% من العاملات اعتبروا بث الحصص الصحية غير مناسب وهي نسبة قليلة،بينما المستمعات الماكثات بالبيت الذي أجابوا ب غير مناسب بث الحصص الصحية بالزيبان 23.81%وهي نسبة ضئيلة.

يتضح أن نسبة 78.58%من المتزوجة تعتبر وقت بث البرامج الصحية مناسب وهي نسبة كبيرة جدا،بينما نسبة64.29%من العزباء تعتبر وقت بث البرامج الصحية مناسب وهي نسبة كبيرة،بينما تعتبر العزباء وقت بث البرامج الصحية غير مناسب بنسبة35.71%وهي نسبة قليلة،كما عبرت المتزوجة أن وقت بث البرامج الصحية غير مناسب بنسبة 21.42%وهي نسبة قليلة جدا.

7 .1 الجدول رقم (7) : جدول مركب يوضح مدى إهتمام المرأة بالنصائح التي تقدمها الحصص الصحية في إذاعة بسكرة

المتغيرات / الأجوبة		دائما		أحيانا		نادرا		المجموع	
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
السن	30-18	9	19.56	32	69.57	5	10.87	46	65.71
	31 - 40	6	33.33	7	38.89	5	27.78	18	25.71
	40 فما فوق	3	50	2	33.33	1	16.67	6	8.57
	المجموع	18	25.71	41	58.58	11	15.71	70	100
المهنة	عاملة	9	18.37	30	61.23	10	20.40	49	70
	ماكثة بالبيت	6	28.57	13	61.90	2	9.53	21	30
	المجموع	15	21.43	43	61.43	12	17.17	70	100
الحالة الإجتماعية	عزباء	10	23.81	27	64.28	5	11.91	42	60
	متزوجة	8	28.58	14	50	6	21.42	28	40
	المجموع	18	25.71	41	58.58	11	15.71	70	100

3 .2 تحليل الجدول رقم (07) :

لقد أثبت الجدول أن النسبة الأكبر 69.56% من مجموع مفردات العينة دائما ما يهتموا بالنصائح التي تقدمها الحصص الصحية في إذاعة الزيبان حيث تتراوح أعمارهم ما بين 18 – 30،بينما نسبة 50%

دائما يهتموا بالنصائح التي تقدمها الحصص الصحية وهي نسبة كبيرة،بينما نسبة38.89%من المستمعات الذي بلغ سنهم مابين 31-40 فقد أجابوا أحيانا وهي نسبة قليلة،بينما نسبة 33.33%دائما تهتم المستمعات الذي بلغ سنهم 40-فمل فوق ،بينما نسبة 33.33%من المستمعات الذي بلغ سنهم 31-40دائما يهتموا بالنصائح الذي تقدمها

الحصص الصحية وهي نسبة قليلة،أما نسبة27.78%الذي تراوحت أعمارهم مابين 31-40فقد أجابوا بنادرا وهي نسبة قليلة،أما دائما تهتم المستمعات الذي بلغ سنهم مابين 18-30بنسبة19.56%وهي نسبة ضئيلة،بينما نادرا ما تهتم المستمعات الذي بلغ سنهم40-فما فوق بنسبة16.67%وهي نسبة قليلة جدا ،بينما نسبة10.87%من المستمعات الذي بلغ سنهم مابين 18-30فقد أجابوا بنادرا ما يهتموا بالنصائح التي تقدمها الحصص الصحية وهي نسبة ضئيلة جدا.

يتضح أن نسبة61.90% الذي عبرت عن إهتمام المبحوثات أحيانا بالحصص الصحية وكانت الإجابة من خلال الماكثات بالبيت وهي نسبة كبيرة،بينما أحيانا ما تهتم العاملة بالنصائح المقدمة من طرف الإذاعة بنسبة61.23%و هي نسبة كبيرة،بينما دائما تهتم الماكثة بالبيت بالنصائح المقدمة من طرف الإذاعة بنسبة 28.57% وهي نسبة قليلة،بينما دائما تهتم العاملة بالنصائح المقدمة من طرف الزيبان بنسبة18.37% وهي نسبة قليلة جدا،بينما نادرا ما تهتم الماكثة بالبيت بالنصائح التي تقدمها الإذاعة وذلك بنسبة ضئيلة 9.53%.

يتضح أن نسبة أحيانا ماتهتم العزباء بالنصائح التي تقدمها الحصص الصحية بنسبة كبيرة 64.28%،بينما أحيانا ماتهتم المتزوجة بنسبة 50%وهي نسبة كبيرة،بينما دائما تهتم المتزوجة بنسبة 28.58%وهي نسبة قليلة،بينما نادرا ماتهتم المتزوجة بنسبة قليلة جدا 21.42%،كما عبرت العزباء نادرا ما تهتم بالنصائح المقدمة في الإذاعة بنسبة 11.91% وهي نسبة ضئيلة.

8 .1 جدول رقم (8) جدول مركب يوضح الفترات المناسبة للإستماع للحصص الصحية في إذاعة بسكرة

المتغيرات / الأجوبة		في الصباح		عند الظهيرة		في المساء		المجموع	
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
السن	30-18	18	39.14	8	17.39	20	43.47	46	65.71
	40 - 31	7	38.89	7	38.89	4	22.22	18	25.71
	40 فما فوق	5	83.33	1	16.67	0	0	6	8.57
	المجموع	30	42.86	16	22.86	24	34.28	70	100
المهنة	عاملة	9	18.37	10	20.40	30	61.23	49	70
	ماكثة بالبيت	9	42.86	7	33.33	5	23.81	21	30
	المجموع	18	25.71	17	24.29	35	50	70	100
الحالة الإجتماعية	عزباء	13	30.96	9	21.42	20	47.62	42	60
	متزوجة	14	50	7	25	7	25	28	40
	المجموع	27	38.57	16	22.86	27	38.57	70	100

4 .2 تحليل الجدول رقم (08) :

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن نسبة استماع للحصص الإذاعية لدى السيدات الذي سنهم مابين فما فوق في الصباح بنسبة كبيرة83.33%،بينما المستمعات الذي تراوح سنهم ما بين 18-30فكانت نسبة الاستماع للحصص المسائية بنسبة 43.47% بينما استماع هذه الفئة للحصص الصباحية بنسبة38.89%وهي نسبة قليلة،بينما المستمعات الذي بلغ سنهم 31-40فكانت نسبة الاستماع للحصص الصباحية بنسبة 38.89%وهي نسبة قليلة،بينما المستمعات الذي تراوح سنهم مابين 18-30فكانت نسبتهم ضئيلة لاستماعهم للحصص في الظهيرة،وكذلك بالنسبة للمستمعات الذي تراوح سنهم ما بين 31-40فما فوق

فكانت نسبة استماعهم للحصص المسائية بنسبة22.22%،بينما تنعدم نسبة استماع للمبحوثات الذي تراوح سنهم مابين40-فما فوق للحصص المسائية بنسبة0%.

يتضح أن الفترات المناسبة للاستماع للحصص الصحية في المساء من خلال ما عبرت عنه العاملة بنسبة كبيرة 61.23%،بينما الفترة المناسبة للماكثة بالبيت هي في الصباح بنسبة قليلة42.86%،بينما الفترة المناسبة للماكثة في البيت عند الضهيرة بنسبة33.33%،بينما نسبة23.81% الفترة المناسبة للماكثة في البيت في المساء بنسبة قليلة،أما العاملة فكانت نسبة الفترة المناسبة عندها في الضهيرة بنسبة قليلة جدا 20.40%،أما نسبة 18.37%من العاملة أعتبرت أن الفترة المناسبة لبث الحصص الصحي في الصباح وهي نسبة ضئيلة جدا.

يبين أكثر الفترات استماع المتزوجة للحصص في الصباح بنسبة 50%،بينما نسبة استماع العزباء للحصص الإذاعية في المساء بنسبة معتبرة47.62%،بينما عبرت نسبة 30.96%لاستماع العزباء للحصص الصحية في الصباح بنسبة قليلة،بينما كانت نسبة استماع المتزوجة للحصص الصحية عند الضهيرة وفي المساء بنسبة متساوية 25%وهي نسبة قليلة، كما عبرت نسبة 21.42% استماع العزباء للحصص الصحية عند الضهيرة وهي نسبة ضئيلة.

المحور الثالث : دور البرامج الصحية بإذاعة الزيبان في زيادة المعلومات الصحية لجمهور المستمعات.

1 .9 الجدول رقم (9) : جدول مركب يوضح مدى إعتقاد المبحوثات بالبرامج المقدمة في إذاعة بسكرة

المتغيرات / الأجوبة		نعم		لا		أحيانا		المجموع	
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
السن	30-18	28	60.86	0	0	18	39.14	46	65.71
	40 - 31	12	66.67	0	0	6	33.33	18	25.71
	40 فما فوق	4	66.67	0	0	2	33.33	6	8.57
	المجموع	44	62.86	0	0	26	37.14	70	100
المهنة	عاملة	29	59.18	0	0	20	40.82	49	70
	ماكثة بالبيت	15	71.43	0	0	6	28.57	21	30
	المجموع	44	62.86	0	0	26	37.14	70	100
الحالة الإجتماعية	عزباء	23	54.76	0	0	19	45.24	42	60
	متزوجة	20	71.42	0	0	8	28.58	28	40
	المجموع	43	61.42	0	0	27	38.58	70	100

1 .3 تحليل الجدول رقم (09) :

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن نسبة اعتقاد المبحوثات أن الحصص الصحية مفيدة لهم صحيا فقد أثبتت نسبة 66.67%،كل من المبحوثات التي بلغ سنهم مابين 31-40،ونفس النسبة كانت أيضا للمبحوثات الذي بلغ سنهم 40-فما فوق فهي نسبة كبيرة من خلال إجابتهم ب نعم ،بينما المبحوثات الذي بلغ سنهم مابين 18-30سنة فكانت نسبة قليلة من خلال إجابتهم ب نعم قدرت ب60.86%،بينما بينما تنعدم في كل الأعمار من خلال

إجابتهم ب لا ،بينما كانت نسبة اعتقاد المبحوثات الذي تراوحت أعمارهم مابين 18-30فكانت إجابتهم ب أحيانا بنسبة 39.14%وهي نسبة قليلة،بينما كانت إجابة المبحوثات الذي تراوحت أعمارهم مابين 31-40 وكذلك 40-فما فوق بأحيانا بنسبة متساوية 33.33%وهي نسبة ضئيلة.

يتضح أن نسبة،71.43%من الماكثات بالبيت يعتقدوا أن البرامج المقدمة في إذاعة الزيبان مفيدة لهم صحيا وقد أجابوا ب نعم وهي نسبة كبيرة،بينما نسبة59.18% من العاملة الذي أجابت ب نعم الحصص المقدمة في الإذاعة مفيدة لهم صحيا وهي نسبة معتبرة،بينما أحيانا ما تعتقد العاملة أن الحصص المقدمة في إذاعة الزيبان مفيدة صحيا بنسبة 40.82% وهي نسبة قليلة،بينما أحيانا ما تعتبر الماكثة بالبيت أن الحصص المقدمة في إذاعة الزيبان مفيدة صحيا بنسبة 28.57%و هي نسبة ضئيلة ،بينما لم تعتقد ولا مستمعة سواء العاملة أم الماكثة بالبيت أن البرامج المقدمة في إذاعة الزيبان لا تفيدهم صحيا وهي نسبة منعدمة0%.

يتضح أن نسبة 71.42%من المتزوجة تعتقد أن الحصص مفيدة بنسبة كبيرة،بينما عبرت نسبة 54.76%من العزباء تعتقد بنعم أن الحصص مفيدة بنسبة كبيرة،بينما تعتقد العزباء أحيانا تفيد الحصص الصحية بنسبة 45.24%وهي نسبة قليلة، بينما أحيانا تفيد المتزوجة الحصص الصحية بنسبة ضئيلة 28.58%،كما عبرت إجابة كل من المتزوجة والعزباء بلا بنسبة منعدمة أي لا وجود لمن لاتستفيد بنسبة0%.

10 .1 الجدول رقم (10) : جدول مركب يوضح مدى تتبع المبحوثات للنصائح و الإرشادات التي تقدمها البرامج الصحية الإذاعية للوقاية من الأمراض

المتغيرات / الأجوبة		دائما		أحيانا		نادرا		المجموع	
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
السن	30-18	9	19.57	33	71.74	4	8.69	46	65.71
	40 - 31	5	27.78	12	66.67	1	5.55	18	25.71
	40 فما فوق	5	83.33	1	16.67	0	0	6	8.57
	المجموع	19	27.14	46	65.71	5	7.15	70	100
المهنة	عاملة	10	20.41	35	71.42	4	8.17	49	70
	ماكثة بالبيت	9	43.86	11	52.38	1	4.76	21	30
	المجموع	19	27.14	46	65.72	5	4.14	70	100
الحالة الإجتماعية	عزباء	12	28.58	26	61.90	4	9.52	42	60
	متزوجة	7	25	20	71.42	1	3.58	28	40
	المجموع	19	27.14	46	65.72	5	7.14	70	100

3 .2 تحليل الجدول رقم (10) :

إن اهتمام المبحوثات بالنصائح والإرشادات التي تقدمها البرامج الصحية بإذاعة الزيبان ،فكانت النسبة الكبيرة للمبحوثات الذي تراوح سنهم ما بين 40 فما فوق بنسبة83.33%من خلال إجابتهم ب دائما،أما نسبة 71.74%فكانت إجابة المبحوثات بأحيانا وهي نسبة كبيرة،فكانت من خلال إجابة النساء ب أحيانا للمبحوثات الذي تراوح سنهم مابين أما نسبة 66.67%فقد كانت نسبة معتبرة من خلال إجابة المبحوثات ب أحيانا الذي تراوح سنهم مابين 31-40،بينما النسبة الضئيلة 16.67%من خلال إجابة المبحوثين ب أحيانا للمستمعات الذي تراوح سنهم مابين 40 فما فوق،وكذلك نسبة 8.69% للمبحوثات الذي

أجابوا نادرا الذي تراوح سنهم مابين 18-30وهي نسبة ضئيلة جدا،وكذلك بالنسبة للمبحوثات الذي تراوحت أعمارهم مابين 31-40الذي أجابوا ب نادرا بنسبة 5.55%وهي نسبة ضئيلة جدا،وتنعدم في نادرا من خلال إجابة المبحوثات بنادرا الذي تراوحت أعمارهم ب40-فما فوق بنسبة 0%.

بينما نسبة 71.42%من العاملات الذي أجابوا أحيانا ما يتبعوا النصائح والإرشادات التي تقدمها الإذاعة وهي نسبة كبيرة،بينما نسبة 52.38%من الماكثات بالبيت الذي أجابوا أحيانا ما يتبعوا النصائح والإرشادات التي تقدمها الإذاعة وهي نسبة معتبرة،بينما نسبة 43.86%من الماكثات بالبيت الذي أجابوا ب دائما يتبعوا النصائح التي تقدمها لهم البرامج الصحية وهذه نسبة قليلة.

أما نسبة العاملات الذي يتبعوا نصائح الحصص الصحية دائما ب 20.41% وهي نسبة قليلة.

بينما نسبة العاملات الذي نادرا ما يتبعوا النصائح والإرشادات التي تقدمها الحصص الصحية وذلك بنسبة 8.17%وهي نسبة ضئيلة،أما نسبة الماكثات الذي نادرا ما يتبعوا النصائح والإرشادات الصحية بنسبة 4.76% وهي نسبة ضئيلة جدا.

يتضح أن أكبر نسبة 71.42%من المتزوجة أجابت ب أحيانا ما تتبع النصائح والإرشادات التي تقدمها الإذاعة،بينما نسبة 61.90%من العزباء أجابت أحيانا ما تتبع النصائح والارشادات التي تقدمها الإذاعة وهي نسبة كبيرة،بينما دائما تتبع العزباء للارشادات الصحية بنسبة28.58%،بينما دائما تتبع المتزوجة الإرشادات الصحية بنسبة25%،كما عبرت العزباء نادرا ماتتبع النصائح الصحية بنسبة ضئيلة 9.52%،كما عبرت نسبة3.58%نادرا ماتتبع المتزوجة الإرشادات الصحية وهي نسبة ضئيلة جدا.

11 .1 الجدول رقم (11) : جدول مركب يوضح مجالات الصحة الخاصة بالمرأة التي تركز عليها إذاعة بسكرة

الأجوبة / المتغيرات		الصحة		الغذاء الصحي		البشرة		المجموع	
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
السن	30-18	18	39.14	14	30.43	14	30.43	46	65.71
	40 - 31	9	50	5	27.78	4	22.22	18	25.71
	40 فما فوق	3	50	3	50	0	0	6	8.57
	المجموع	30	42.86	22	31.43	18	25.71	70	100
المهنة	عاملة	23	46.93	15	30.62	11	22.45	49	70
	ماكثة بالبيت	7	33.33	8	38.10	6	28.57	21	30
	المجموع	30	42.87	23	32.85	17	24.28	70	100
الحالة الإجتماعية	عزباء	18	42.86	11	26.19	13	30.95	42	60
	متزوجة	14	50	11	39.28	3	10.71	28	40
	المجموع	32	45.71	22	31.43	16	22.86	70	100

3 .3 تحليل الجدول رقم (11) :

من خلال الجدول يوضح أن النسبة 50% كانت متساوية للمبحوثات الذي بلغ سنهم 40 فما فوق من خلال إجابتهم بالصحة والغذاء الصحي أما نسبة إجابة 39.14% فكانت إجابة المبحوثات الذي تراوح سنهم مابين 18-30وكانت نسبة إجابتهم قليلة،بينما المبحوثات الذي تراوحت أعمارهم مابين 18-30فكانت نسبة إجابتهم متساوية في كل من إجابتهم ب برامج الغذاء الصحي والبشرة، بينما الإجابة الضئيلة من خلال إجابة المبحوثات ب البشرة التي ينبغي أن تركز عليها إذاعة الزيبان بنسبة22.22%،وتنعدم من خلال إجابة المبحوثين بالبشرة الذي تراوحت أعمارهم مابين 40فما فوق بنسبة0%.

يتضح أن نسبة46.93% من العاملات التي أجابت بالصحة التي يجب أن تركز عليها الإذاعة في برامجها و هي نسبة كبيرة،بينما نسبة38.10%من الماكثات بالبيت أجابوا بالغذاء الصحي وهي نسبة قليلة، أما نسبة 30.62%من العاملات أجابوا الغذاء الصحي وهي نسبة قليلة ،بينما نسبة 33.33%من الماكثات بالبيت أجابوا بالصحة وهي نسبة قليلة ،كما عبرت نسبة 28.10%من الماكثات بالبيت بالبرامج الصحية وهي نسبة قليلة،بينما نسبة22.28%من العاملات عبرت عن البرامج الغذاء الصحي وهي نسبة ضئيلة.

يتضح أن نسبة 50%من المتزوجة تهتم بمجال الصحة وهي نسبة كبيرة،بينما بلغت نسبة العزباء 42.86%من خلال اهتمامها بمجال الصحة وهي نسبة معتبرة،بينما اهتمام المتزوجة بمجال الغذاء الصحي بنسبة 39.28%وهي نسبة قليلة،كذلك بالنسبة لاهتمام العزباء للحصص البشرة بنسبة 30.95% وهي نسبة قليلة أيضا،بينما نسبة26.19%من مجال اهتمام العزباء هو مجال الغذاء الصحي وهي نسبة ضئيلة،بينما نسبة 10.71%من خلال اهتمام المتزوجة للبشرة وهي نسبة ضئيلة جدا.

12 .1 الجدول رقم (12) : جدول مركب مدى إهتمام الإذاعة بالبرامج الصحية

المتغيرات / الأجوبة		الغذائية		النفسية		الجسمية		البيئية		المجموع	
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
السن	30-18	11	23.92	12	26.08	15	32.61	8	17.39	46	65.71
	31 - 40	7	38.89	5	27.78	5	27.78	1	5.55	18	25.71
	40 فما فوق	4	66.66	1	16.67	1	16.67	0	0	6	8.57
	المجموع	22	31.43	18	25.71	21	30	9	12.86	70	100
المهنة	عاملة	13	26.53	13	26.53	16	32.65	7	14.28	49	70
	ماكثة بالبيت	9	42.85	5	23.80	5	23.80	2	4.08	21	30
	المجموع	22	31.43	18	25.71	21	30	9	12.86	70	100
الحالة الإجتماعية	عزباء	13	30.96	7	16.67	16	38.09	6	14.28	42	60
	متزوجة	9	32.14	11	39.29	5	17.86	3	10.71	28	40
	المجموع	22	31.42	18	25.71	21	30	9	12.86	70	100

3 .4 تحليل الجدول رقم (12) :

من خلال الجدول أعلاه،أن نسبة اهتمام الإذاعة بالبرامج الغذائية بنسبة66.66% للمبحوثات التي تراوحت أعمارهم مابين 40 فما فوق وهي نسبة كبيرة،بينما نسبة 32.61%من خلال إجابة المبحوثات اهتمام الإذاعة بالبرامج الجسمية للمبحوثات الذي بلغ سنهم مابين 18-30وهي نسبة قليلة،وكذلك بالنسبة للمستمعات الذي بلغ سنهم ما بين 31-40من خلال إجابتهم بالنفسية وكذا الجسمية بنسبة متساوية 27.78% وهي نسبة قليلة،بينما النسبة الضئيلة فكانت من خلال إجابة المبحوثات الذي تراوحت أعمارهم ما بين18-30 بنسبة26.08%،وكذا نسبة 17.39%من خلال إجابتهم باهتمام الإذاعة بالبرامج البيئية بنسبة 17.39%،بينما النسبة5.55%فهي نسبة ضئيلة جدا من خلال إجابة المبحوثات الذي بلغ سنهم مابين 31-40من خلال إجابتهم بالمواضيع البيئية ،بينما تتساوى نسبة

استماع المبحوثات الذي بلغت سنهم 40-فما فوق بنسبة 16.67%من خلال إجابتهم بالمواضيع النفسية والجسمية وهي نسبة ضئيلة،وتنعدم عند إجابة المبحوثات الذي تراوحت أعمارهم مابين 40 فما فوق من خلال إجابتهم بالبيئيةبنسبة0%

يتضح أن نسبة 42.85% هي أكبر نسبة اهتمام المبحوثات الماكثة بالبيت للبرامج الغذائية،بينما نسبة23.28%فقد كانت متساوية للماكثات بالبيت من خلال البرامج النفسي والجسمية وهي نسبة قليلة،بينما كان اهتمام العاملة بالبرامج الجسمية بنسبة32.65%وهي نسبة قليلة،كذلك نلاحظ نسبة العاملة متساوية في الإجابة بنسبة26.53%وهي نسبة قليلة،كما عبرت نسب14.28%من العاملات بالحصص البيئية التي يهتموا بها وهي نسبة ضئيلة،بينما نسبة4.08%فقد عبرت عن الماكثة بالبيت وهي نسب ضئيلة جدا.

يتضح أن نسبة 39.29%تؤكد من خلالها المتزوجة اهتمام الإذاعة بالبرامج النفسي وهي نسبة كبيرة ،أما العزباء تؤكد اهتمامها بالبرامج الجسمية بنسبة38.09%وهي نسبة قليلة،بينما عبرت المتزوجة اهتمامها بالبرامج الغذائية بنسبة 32.14% وهي نسبة قليلة،أما العزباء تؤكد اهتمام الإذاعة بالبرامج الغذائية بنسبة 30.96%وهي نسبة قليلة أيضا،أما نسبة 17.86%فقد عبرت عن المتزوجة بنسبة ضئيلة،بينما العزباء تبرز اهتمام الإذاعة بالبرامج النفسية بنسبة 16.67% وهي نسبة ضئيلة،كما عبرت نسبة14.28%من العزباء اهتمام الإذاعة بالبرامج البيئية وهي نسبة قليلة جدا، بينما عبرت المتزوجة اهتمام الإذاعة بالبرامج البيئية بنسبة10.71%وهي نسبة ضئيلة جدا.

المحور الرابع : الإشباع المحقق من المعلومات الصحية المقدمة من إذاعة بسكرة.

13 .1 الجدول رقم (13) : جدول مركب مدى ما تحققه الحصص الصحية من المعلومات مقيدة للمستمعات

المتغيرات / الأجوبة		نعم		لا		أحيانا		المجموع	
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
السن	30-18	21	45.65	0	0	25	54.34	46	65.71
	40 - 31	7	38.89	0	0	11	61.11	18	25.71
	40 فما فوق	1	66.67	0	0	2	33.33	6	8.57
	المجموع	32	45.71	0	0	38	54.29	70	100
المهنة	عاملة	21	42.86	0	0	28	57.14	49	70
	ماكثة بالبيت	11	52.39	0	0	10	47.61	21	30
	المجموع	32	45.71	0	0	38	54.29	70	100
الحالة الإجتماعية	عزباء	17	40.47	0	0	25	59.53	42	60
	متزوجة	15	53.58	0	0	13	46.42	28	40
	المجموع	32	45.71	0	0	38	54.29	70	100

1 .4 تحليل الجدول رقم (13) :

من خلال الجدول أعلاه،أن نسبة مساهمة الإذاعة بالبرامج المفيدة صحيابنسبة66.67% للمبحوثات التي تراوحت أعمارهم مابين 40 فما فوق وهي نسبة كبيرة،بينما نسبة 61.11من خلال إجابة المبحوثات مساهمة الإذاعة بالبرامج المفيدة صحيا للمبحوثات الذي بلغ سنهم مابين 31-40وهي نسبة قليلة،وكذلك بالنسبة للمستمعات الذي بلغ سنهم ما بين 18-30من خلال إجابتهم ب نعم بنسبة 45.56% وكذا نسبة المبحوثات الذي أجابوا ب أحيانا الذي تراوحت أعمارهم مابين 18-30بنسبة 54.34% وهي نسبة قليلة بينما إجابة

المبحوثين الذي تراوحت أعمارهم ما بين 40 فما فوق فكانت إجابتهم بأحيانا بنسب 33.33%وهي نسبة ضئيلة أما تنعدم عند المبحوثات الذي أجابوا ب لا في السنوات المختلفة من 18 إلى 40 فما فوفق بنسبة 0%.

يتضح أن النسبة الأكبر عبرت عن العاملة الذي أجابت ب أحيانا بنسبة57.14%،بينما نسبة52.39%من الماكثة بالبيت عبرت ب نعم وهي نسب معتبرة،كما عبرت نسبة47.39%من الماكثة بالبيت بأحياني وهي نسبة كبيرة ،أما نسبة 42.86%من العاملة عبرت ب نعم وهي نسبة قليلة كذلك.بينما لا بنسبة منعدمة.

يتضح أن نسبة 59.53%تؤكد أحيانا تحقق الحصص الصحية معلومات مفيدة من العزباء وهي نسبة كبيرة ،بينما نسبة 53.58%تؤكد بنعم من خلال المتزوجة وهي نسبة كبيرة أيضا،بينما نسبة 46.42%تؤكد المتزوجة أحيانا تحقق الحصص الصحية معلومات مفيدة لهم وهي نسبة قليلة،كما عبرت 40.47%من العزباء نعم تحقق الحصص الصحية معلومات مفيدة للمستمعات وهي نسبة قليلة.بينما إجابة لا فكانت منعدمة لكل من العزباء والمتزوجة .

14 .1 الجدول رقم (14) : جدول مركب مدى إستفادت المبحوثات من المعلومات الخاصة بالوقاية و العلاج عن طريق إذاعة بسكرة

الأجوبة / المتغيرات		نعم		لا		أحيانا		المجموع	
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
السن	30-18	21	45.65	0	0	25	54.34	46	65.71
	40 - 31	7	38.89	0	0	11	61.11	18	25.71
	40 فما فوق	1	66.67	0	0	2	33.33	6	8.57
	المجموع	32	45.71	0	0	38	54.29	70	100
المهنة	عاملة	27	65.10	0	0	22	44.89	49	70
	ماكثة بالبيت	10	47.61	0	0	11	52.39	21	30
	المجموع	37	52.85	0	0	33	47.14	70	100
الحالة الإجتماعية	عزباء	19	45.24	0	0	23	54.76	42	60
	متزوجة	18	64.29	0	0	10	35.71	28	40
	المجموع	37	52.86	0	0	33	47.14	70	100

4 .2 تحليل الجدول رقم (14) :

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن نسبة 66.67%من خلال إجابة المبحوثات ب نعم الذي تراوحت أعمارهم مابين 40 فما فوق وهي نسبة كبيرة ،بينما نسبة 61.11%من خلال إجابة المبحوثين ب أحيانا الذي تراوحت أعمارهم ما بين 18-30، وهي نسبة معتبرة بينما نسبة54.34%من خلال إجابتهم ب أحيانا من المبحوثات الذي بلغ سنهم ما بين 18-30 وهي نسبة قليلة و كذلك نسبة 45.65% من خلال إجابة المبحوثات الذي تراوح سنهم مابين 18-30ب نعم وهي نسبة معتبرة ،بينما نسبة 33.33%من خلال إجابة المبحوثات بأحياننا

الذي تراوحت أعمارهم ما بين 40 فما فوق وهي نسبة قليلة بينما تنعدم عند لا من خلال أعمار كل المبحوثات بنسبة0%.

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن أكبر نسبة عبرت عن استفادة البحوثات من الحصص الصحية من العاملة بنسبة كبيرة 56.61%من خلال إجابتهم ب نعم،بينما عبرت الماكثة بالبيت بنسبة 52.39%ب أحيانا وهي نسبة كبيرة،بينما عبرت الماكثة بالبيت ب نعم بنسبة 47.61%وهي نسبة معتبرة،بينما عبرت نسبة العاملة ب أحيانا 44.89% وهي نسبة قليلة ،بينما كانت إجابة بلا منعدمة.

يتضح أن نسبة أكبر من استفادة المتزوجة من المعلومات الخاصة بالوقاية والعلاج فقد أجابوا بنعم بنسبة64.29% وهي نسبة كبيرة،بينما أحيانا تستفيد المبحوثات من الحصص الخاصة بالعلاج من العزباء بنسبة 54.75% وهي نسبة كبيرة،بينما نسبة إجابة العزباء بنعم45.24%فهي نسبة معتبرة،كما عبرت نسبة 35.71%من خلال أحيانا تستفيد المتزوجة من المعلومات الخاصة بالوقاية والعلاج وهي نسبة قليلة،أما تنعدم إجابة كل من العزباء والمتزوجة بلا.

15 .1 الجدول رقم (15) : جدول مركب مدى اعتقاد المبحوثات أن الحصص و البرامج الصحية في إذاعة بسكرة كافية أم لا في الأسبوع

المتغيرات / الأجوبة		كافية		غير كافية		المجموع	
		ك	%	ك	%	ك	%
السن	30-18	21	45.66	25	54.34	46	65.71
	40 - 31	10	55.56	8	44.44	18	25.71
	40 فما فوق	2	33.33	4	66.67	6	8.57
	المجموع	33	47.14	37	52.86	70	100
المهنة	عاملة	22	44.89	27	55.11	49	70
	ماكثة بالبيت	11	52.39	10	46.61	21	30
	المجموع	33	47.14	37	52.86	70	100
الحالة الإجتماعية	عزباء	17	40.48	25	59.52	42	60
	متزوجة	16	57.14	12	42.86	28	40
	المجموع	33	47.14	37	52.86	70	100

4 .3 تحليل الجدول رقم (15) :

من خلال الجدول أعلاه ،يتضح أن نسبة 66.67% من إجابة المبحوثات الذي بلغت أعمارهم مابين 40 فما فوق من خلال إجابتهم غير كافية وهي نسبة كبيرة،وكذلك نسبة 55.56%من خلال إجابة المبحوثات بكافية الذي تراوحت أعمارهم ما بين 31-40وهي نسبة معتبرة، بينما نسبة 54.34% الذي عبرت عنها نسبة اعتقاد المبحوثات بغير كافية الحصص والبرامج الصحية الإذاعية وذلك من خلال إجابة المبحوثات الذي بلغ سنهم مابين 18-30سنة وهي نسبة قليلة،بينما نسبة 45.66% الذي عبرت بكفاية الحصص الصحية بالزيبان للمستمعات الذي بلغ سنهم مابين 18-30 وهي نسبة قليلة أيضا،بينما نسبة

44.44%الذي عبرت عنها المبحوثات بغير كافي الحصص الصحية في الإذاعة وهم من الفئة التي تراوحت أعمارهم مابين 31-40وهي نسبة ضئيلة بينما نسبة 33.33% من المستمعات الذي بلغ سنهم 40 فما فوق الذي أجابوا بكفاية البرامج الصحية المقدمة من طرف إذاعة الزيبان وهي نسبة ضئيلة جدا

يبين أن نسبة 55.11%من العاملات عبروا عن غير كافية البرامج الصحية المقدمة من طرف الإذاعة وهي نسبة كبيرة،بينما نسبة 52.39%من الماكثة بالبيت عبرت عن كفاية الحصص الصحية وهي نسبة معتبرة،كما عبرت نسبة46.61%من الماكثة بالبيت عن غير كفاية الحصص الصحية خلال الأسبوع وهي نسبة قليلة ،بينما نسبة 44.89%من العاملة عبرت عن كفاية الحصص الخاصة بالصحة في الأسبوع.

يبين أن النسبة الأكبر 59.52% تؤكد أن الحصص الصحية غير كافية من خلال إجابة العزباء،بينما نسبة 57.14%من المتزوجة تؤكد أن الحصص والبرامج الصحية كافية في الأسبوع ،بينما تؤكد المتزوجة أن الحصص والبرامج الصحية غير كافية في الأسبوع بنسبة42.86% وهي نسبة قليلة،بينما عبرت العزباء أن الحصص والبرامج الصحية كافية في الأسبوع بنسبة40.48%وهي نسبة ضئيلة.

16 .1 الجدول رقم (16) : جدول مركب يوضح أن وجود برامج صحية تثقيفية للمرأة ضروري في أية إذاعة لتعليم المرأة و إشباعها بالنصائح و الإرشادات

المتغيرات / الأجوبة		نعم		لا		أحيانا		المجموع	
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
السن	30-18	41	89.14	1	2.17	4	8.69	46	65.71
	40 - 31	17	94.44	0	0	1	5.56	18	25.71
	40 فما فوق	5	83.33	0	0	1	16.67	6	8.57
	المجموع	63	90	1	1.43	6	8.57	70	100
المهنة	عاملة	45	91.84	0	0	4	8.16	49	70
	ماكثة بالبيت	18	85.71	1	4.76	2	9.53	21	30
	المجموع	63	90	1	1.42	6	8.58	70	100
الحالة الإجتماعية	عزباء	37	88.09	0	0	5	11.91	42	60
	متزوجة	27	96.42	0	0	1	3.58	28	40
	المجموع	64	91.42	0	0	6	8.58	70	100

4 .4 تحليل الجدول رقم (16) :

الجدول الذي بين أيدينا يوضح أن أكبر نسبة 94.44%يعتقدون بوجود برامج صحية تثقيفية للمرأة ضروري في أية إذاعة لتعليم المرأة وإشباعها بالنصائح والإرشادات وهذه الفئة الذي أجابت ب نعم من المستمعات الذي بلغ سنهم بين 31-40،بينما نسب83.33% للمستمعات الذي بلغ سنهم مابين 40فما فوق أجابوا ب نعم وهي نسبة كبيرة أيضا،بنسبة كذلك للمستمعات الذي بلغ سنهم 18-30 الذي أجابوا بنعم بنسبة89.14%وهي نسبة كبيرة أيضا بينما كانت نسبة 16.67%من المستمعات الذي أجابوا بأحيانا الذي بلغ سنهم مابين

30 فما فوق وهي نسبة ضئيلة جدا،بينما نسبة 8.69%الذي أجابوا بأحيانا من المبحوثات الذي بلغ سنهم مابين 18-30 أجابوا بأحيانا وهي نسبة ضئيلة جدا ،كذلك بنسبة 5.56% من خلال إجابة المستمعات ب احيانا الذي تراوحت أعمارهم مابين 31-40وهي نسبة ضئيلة جدا بينما نسبة2.17%من خلال الإجابة ب لا للمبحوثات الذي بلغ سنهم مابين 18-30وهي نسبة تكاد تنعدم،بينما النسبة المنعدمة فقد عبرت عنها المبحوثات التي تراوحت سنهم مابين 31-40وكذا 40- فما فوق الذي أجابو ب لا .

يتضح ان نسبة 91.84%من العاملة تعتبر ضرورة وجود حصص صحية لتعليم المرأة وهي نسبة كبيرة جدا،بينما نسبة 85.71%من الماكثة بالبيت أجابت بنعم بنسبة كبيرة،أما نسبة 8.16% أجابو أحيانا من العاملة وهي نسبة ضئيلة،بينما نسبة 9.53%من خلال إجابة الماكثة بالبيت أحينا وهي نسبة ضئيلة بينما عبرت الماكثة بالبيت عن لا ضرورة إلى وجود حصة لتعليم المرأة وإشباعها بالنصائح بنسبة ضئيلة جدا4.76%،بينما إجابة العاملة ب لا بنسبة منعدمة.

يتضح أن وجود برامج صحية تثقيفية ضروري للمرأة لإشباعها بالنصائح وكانت نسبة إجابة المتزوجة ب نعم بنسبة كبيرة 96.42%،بينما العزباء أجابت ب نعم بنسبة 88.09%و هي نسبة كذاك كبيرة،أما نسبة المبحوثات الذي أجابوا أحيانا بنسبة11.91%من العزباء وهي نسبة قليلة،بينما نسبة المتزوجة الذي أجابت أحيانا ما يعتقدوا أن البرامج الصحية التثقيفية ضروري للمرأة في أية إذاعة لتعليم المرأة وإشباعها بالنصائح والإرشادات بنسبة قليلة جدا 3.58% ،بينما لا تعتقد المتزوجة ولا العزباء أن وجود برامج صحية تثقيفية للمرأة ضروري في أية إذاعة لتعليم المرأة وإشباعها بالنصائح والإرشادات.

اقتراحات المبحوثين بخصوص تحسين الحصص الإذاعية في الزيبان:

بخصوص تحسين الحصص الإذاعية في الزيبان وفي الأخير نعرض مختلف الاقتراحات التي قدمها المبحوثين بخصوص تحسين الحصص الإذاعية في الزيبان بسكرة والتي نصنفها كما يلي:

1-تخصيص حصص للتجميل وحصص خاصة بتوعية المرأة خاصة في مجال تربية الأولاد .

2-توسيع توقيت الحصص حتى يتسنى للمستمع الإفادة أكثر من الحصص وتكون ثرية في مواضيعها.

3-الإكثار من البرامج الخاصة بصحة المرأة والطفل وهذه دعوة المبحوثين إلى التركيز في مواضيعهم على المرأة والطفل.

4-أن يكون عرض حصة مع الطبيب على الأقل ثلاث مرات في الأسبوع.

5-تخصيص حصص في الإذاعة لتوعية الشباب بخطورة المخذرات ونتائجها على صحة الإنسان وكيف تؤثر سلبا على العقل والجسم معا.

6-اقترحت أحد المبحوثات تنويع البرامج مع اختيار الأوقات المناسبة لبثها على المستمعين.

7-اقترحت إحدى المبحوثات تكثيف حصص تربوية لتوعية تلاميذ المدارس .

8-تخصيص حصص حول البيئة للقضاء التلوث في الولاية وكيفية المحافظة على المحيط.

9-تخصيص حصص الطب النفسي الخاصة بتربية الأطفال.

10-الإكثار من الحصص الدينية لتوعية الناس.

11-التركيز على برامج الشباب أكثر من الفئات الأخرى ،حيث أنهم الطاقة الإنتاجية للمنطقة فلا بد من أن تصطبغ برامج الإذاعة الشبابية أكثر من حيث اهتمامهم ،بمشاكلهم ،تعليمهم.

12-تخصيص برامج الطبخ والإكثار منها لكي تعلم المرأة الماكثة بالبيت والعاملة ،أسرار الطبخ الناجحة.

13-التنويع في الحصص الثقافية من أجل كسب ثقافة عامة في المجالات المختلفة السياسية ،الاقتصادية،الاجتماعية...

هذه التصنيفات التي اجتمعت حولها اقتراحات المبحوثين بخصوص تحسين الحصص الإذاعية لإذاعة بسكرة،إلا أن الكثير من الاقتراحات الأخرى جاءت عامة كلها تصب في مجرى الإكثار من الحصص الصحية للمرأة والطفل وكذلك حصص خاصة بالشباب وكذلك الطب النفسي،وكذا حصص تهتم بجمال المرأة.

نتائج الدراسة الميدانية:

المحور الأول:مدى استخدام جمهور المستمعات لإذاعة الزيبان بسكرة .

1-درجة استماع المبحوثات للبرامج الصحية في إذاعة الزيبان بسكرة .

-أحيانا تستمع أغلبية المبحوثات للبرامج الصحية قي إذاعة الزيبان بسكرة بنسبة 50% من المجموع الكلي للمبحوثين.

-يستمع كل من المبحوثات للبرامج الصحية أكثر من البرامج الإذاعية الأخرى .

2-الحالة التي يفضلوا المبحوثات الاستماع إلى إذاعة الزيبان بسكرة .

-أغلبية المبحوثات يفضلوا الاستماع لبرامج إذاعة الزيبان بسكرة لوحدهم بنسبة30%من المجموع الكلي للمبحوثين.

3-الأماكن المفضلة للمبحوثات للاستماع لبرامج إذاعة الزيبان في المنزل بنسبة 78.85%من المجموع الكلي للعينة.

4-يفضل المبحوثات البرامج الصحية،وهي تلك البرامج التي تفيدهم في موضوع صحتهم ،وهذا ما عبرت عنه نسبة 47.14% من المجموع الكلي للعينة.

المحور الثاني:مدى تعرض جمهور المستمعات للحصص الخاصة بالتوعية الصحية.

5-استماع المرأة لحصة مع الطبيب كل يوم ثلاثاء على الساعة 9:05 أجابت معظم المبحوثات ب نعم وذلك بنسبة 41.43%من المجمع الكلي للعينة.

-يسمع أفراد العينة عموما إلى حصة مع الطبيب كل يوم ثلاثاء.

6-مدى موائمة بث البرامج الصحية للمرأة في إذاعة الزيبان بسكرة.

-يعتبر بث البرامج الصحية المقدمة للمرأة في إذاعة الزيبان مناسبة عموما للمبحوثات وهذا ما عبرت عنه نسبة 70% من المجموع الكلي للعينة.

7- مدى اهتمام المرأة بالنصائح التي تقدمها الحصص الصحية في إذاعة الزيبان بسكرة.

-دائما تهتم المبحوثات بالنصائح التي تقدمها الحصص الصحية في إذاعة الزيبان وهذا ما عبرت عنه نسبة58.58% من المجموع الكلي للعينة.

8-الفترات المناسبة للاستماع للحصص الصحية في إذاعة الزيبان بسكرة.

-تعتبر الفترة المناسبة للاستماع للحصص الصحية هي في الصباح من غالبية المبحوثات وذلك بنسبة42.86% من مجموع المبحوثين.

المحور الثالث:دور البرامج الصحية بإذاعة الزيبان في زيادة المعلومات الصحية لجمهور المستمعات.

9-مدى اعتقاد المبحوثات أن البرامج المقدمة في إذاعة الزيبان مفيدة لهم صحيا بنسبة 62.86%من المجموع الكلي للعينة.

10-مدى اهتمام المرأة بالنصائح والإرشادات التي تقدمها البرامج الصحية بإذاعة الزيبان بسكرة.

-أحيانا تهتم المرأة بالنصائح والإرشادات التي تقدمها البرامج الصحية بإذاعة الزيبان بسكرة بنسبة65.71% من المجموع الكلي للعينة.

11-مجالات الصحة الخاصة بالمرأة التي ينبغي أن تركز عليها البرامج في إذاعة بسكرة.

-يستمع أفراد العينة في معظمهم للحصص الصحية وذلك ماعبرت عنه نسبة 42.86%من المجموع الكلي للعينة.

12-مدى اهتمام الإذاعة المحلية بسكرة بالبرامج الصحية .

-يهتم معظم أفراد العينة للبرامج الغذائية ،وهذا ما عبرت عنه نسبة 31.43%من مجموع العينة.

المحور الرابع:الإشباع المحقق من المعلومات الصحية المقدمة من إذاعة بسكرة.

13-ما حققته الحصص الصحية من معلومات مفيدة.

أحيانا تحقق الحصص الصحية معلومات مفيدة وهذا ما عبرت عنه معظم أفراد العينة بنسبة 54.29%من المجموع الكلي للعينة.

14-مدى استفادة المستمعات للمعلومات الخاصة بالوقاية والعلاج عن طريق إذاعة الزيبان

-لقد عبرت معظم أفراد العينة ب نعم بنسبة52.86%من المجموع الكلي للعينة.

-استفادت معظم المبحوثات من المعلومات الخاصة بالوقاية والعلاج عن طريق إذاعة بسكرة.

15-مدى اعتقاد المستمعات أن الحصص والبرامج الصحية في إذاعة الزيبان كافية في الأسبوع.

-تعتبر معظم المبحوثات أن البرامج والحصص الصحية في إذاعة بسكرة كافية في الأسبوع وهذا ما عبرت عنه نسبة 55.56%.

16-مدى الإعتقاد بوجود برامج صحية تثقيفية للمرأة ضروري في أية إذاعة لتعليم المرأة وإشباعها بالنصائح والإرشادات.

-نعم تعتقد معظم المبحوثات أن وجود برامج صحية تثقيفية للمرأة ضروري في أية إذاعة لتعليم المرأة وإشباعها بالنصائح والإرشادات وهذا ما عبرت عنه نسبة 90% من المجموع الكلي للعينة.

-اقتراحات المبحوثين بخصوص تحسين الحصص الإذاعية بسكرة.

- يقترح المبحوثين في مجملهم الإكثار من الحصص الصحية بما يتناسب والحاجيات الحقيقية لأفراد المجتمع المحلي، حيث جاءت معظم الاقتراحات هي دعوة إلى الاهتمام بصحة المرأة والطفل من صحة جسمية، ونفسية وكذا التنويع في الحصص الثقافية.

النتائج العامة :

ونستخلص من هذا العرض لنتائج الدراسة الميدانية ،أن نسبة الاستماع إلى برامج إذاعة الزيبان والتعرض لبرامجها الصحية هي قليلة على اعتبار أن المستمعين لا يتعرضون إلى برامجها دائما وإنما أحيانا.

كما يفضلوا المستمعات الاستماع لبرامج إذاعة الزيبان لوحدهم .

إن ما يفضله المستمعون من برامج تفيدهم فقد كانت الحصص الصحية وهذا لاهتمامهم بالمواضيع المفيدة لهم ولجسمهم لأن الصحة تاج على رؤوس الأصحاء.

ومن جانب آخر تعتبر الصحة من الاهتمامات الأولى للمرأة.

كما تهتم المبحوثات بالنصائح التي تقدمها الحصص الصحية .

وعموما فإن اهتمام المرأة بالنصائح والإرشادات التي تقدمها البرامج الصحية بإذاعة الزيبان حيث عبروا بشدة عن ذلك ومدى احتياجهم لهذا النوع من البرامج الصحية على غرار البرامج الأخرى.

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر بسكرة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الإنسانية
شعبة علوم الإعلام والاتصال

استمارة بحث حول:

دور الإذاعات المحلية في التوعية الصحية للمرأة

" دراسة ميدانية على عينة من مستمعات إذاعة بسكرة"

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم الإعلام والاتصال

تخصص اتصال وعلاقات عامة

إعداد الطالبة: **إشرف الأستاذ:**

مرزاقة عشير **نبيل لحمر**

ملاحظة :

نرجو من حضرتكم التكرم بالمساعدة في إتمام هذه الدراسة عن طريق الإجابة عن الأسئلة التي تتضمنها الإستبانة المرفقة،وذلك بوضع علامة(×)أمام الإجابة التي تختارونها.مؤكدين لكم بأن جميع البيانات التي يتم الحصول عليها منكم ستعامل بسرية تامة ،ولن تستخدم لأي غرض آخر ولن تسلم لأي جهة مهما كان صفتها.

السنة الجامعية:2014/2013

البيانات الشخصية:

السن: 18-30 ☐ 31-40 ☐ 41- فما فوق ☐

المهنة: عاملة ☐ ماكثة بالبيت ☐

الحالة الاجتماعية: عزباء ☐ متزوجة ☐

المحور الأول:مدى استخدام جمهور المستمعات لإذاعة الزيبان ؟

1-هل تستمعين للحصص أو البرامج الصحية في إذاعة الزيبان بسكرة؟

دائمًا أستمع ☐ أحيانًا ☐ نادرًا ☐ لا أستمع ☐

2-مع من تستمعين لبرامج إذاعة الزيبان-بسكرة-؟

مع العائلة ☐ مع الزميلات ☐ لوحدك ☐

أخرى أذكريها:.....

.....

3-ما هي الأماكن التي تستمعين فيها لبرامج إذاعة الزيبان-بسكرة-؟

المنزل ☐ مكان العمل ☐

أخرى أذكريها:.....

.....

4-ما هي البرامج التي تفضلين الاستماع إليها في إذاعة الزيبان من بين البرامج التالية؟

برامج صحية ☐ برامج سياسية ☐ برامج ثقافية ☐ برامج ترفيهية ☐

أخرى أذكريها:.....

.....

المحـــور الثـــاني:مـــدى تعـــرض جمهـــور المســـتمعات للحصـــص الخاصـــة بالتوعيـــة الصحية؟

5-هل تستمعين للحصة مع الطبيب كل يوم الثلاثاء على الساعة9:05؟

نعم ☐ لا ☐

6-هل يعد وقت بث البرامج الصحية للمرأة في إذاعة الزيبان-بسكرة-؟

مناسبًا ☐ غير مناسب ☐

7-هل تهتمي بالنصائح التي تقدمها الحصص الصحية في إذاعة الزيبان-بسكرة-؟

دائمًا ☐ أحيانًا ☐ نادرًا ☐

8-مـــا هـــي الفتـــرات المناســـبة فـــي رأيـــك للاســـتماع للحصـــص الصـــحية فـــي إذاعـــة الزيبان-بسكرة-؟

في الصباح ☐ عند الظهيرة ☐ في المساء ☐

المحـــور الثالـــث :دور البـــرامج الصـــحية بإذاعـــة الزيبـــان فـــي زيـــادة المعلومـــات الصحية لجمهور المستمعات؟

9-هل تعتقدين أن البرامج المقدمة في إذاعة الزيبان مفيدة إليك صحيًا؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانًا ☐

10-للوقايـــة مـــن الأمـــراض هـــل تتبعـــين النصـــائح والإرشـــادات التـــي تقـــدمها البـــرامج الصحية بإذاعة الزيبان-بسكرة-؟

دائمًا ☐ أحيانًا ☐ نادرا ☐

11-فـــي رأيـــك مـــا هـــي مجـــالات الصـــحة الخاصـــة بـــالمرأة التـــي ينبغـــي أن تركـــز عليها البرامج الصحية في إذاعة الزيبان-بسكرة-؟

الصحة ☐ غذاء الصحي ☐ البشرة ☐

أخرى أذكريها:.....

.....

12-في رأيك هل تهتم الإذاعة المحلية الزيبان أكثر بالبرامج الصحية؟

الغذائية ☐ النفسية ☐ الجسمية ☐ البيئية ☐

المحـــور الرابـــع:مـــاهو الإشـــباع المحقـــق مـــن المعلومـــات الصـــحية المقدمـــة مـــن إذاعة الزيبان ؟

13-هل حققت إليك الحصص الصحية معلومات مفيدة ؟

نعم☐ لا☐ أحياًنا☐

14-هـــل تســـتفيدين مـــن المعلومـــات الخاصـــة بالوقايـــة والعـــلاج عـــن طريـــق إذاعـــة الزيبان-بسكرة-؟

نعم☐ لا☐ أحياًنا☐

15-هـــل تعتقـــدين أن الحصـــص والبـــرامج الصـــحية فـــي إذاعـــة الزيبـــان كافيـــة فـــي الأسبوع؟

كافية☐ غير كافية☐

لماذا؟.....

.....

16-هـــل تعتقـــدين أن وجـــود بـــرامج صـــحية تثقيفيـــة للمـــرأة ضـــروري فـــي أيـــة إذاعـــة لتعليم المرأة وإشباعها بالنصائح والإرشادات؟

نعم☐ لا☐ أحياًنا☐

ماذا تقترحين لتحسين الحصص الإذاعية في الزيبان-بسكرة-؟

.....

.....

و شكرا

الخاتمة

في إطار ماتم استعراضه من خلال الجانب النضري للدراسة والذي أفاد بدرجة كبيرة في فهم الظاهرة موضوع الدراسة ،من خلال الدراسة على عينة من المستمعات لها داخل الإذاعة المحلية .

فيمكن القول أن إقرار إنشاء إذاعة بسكرة في منطقة الزيبان هو تأكيد لأهمية هذه المنطقة المعروفة بطابعها الواحاتي الصحراوي ،مما أكسبها طابعا ثقافيا مميزا وخاصا بها،فنضرا لتميزها الجغرافي والثقافي استفادت هي الأخرى على غرار ولايات الوطن ،من إذاعة محلية تنطق بلسانها ،وتخاطب احتياجات سكانها المحليين وتحقق رغباتهم وتخدم مصالحهم ،وهذا انطلاقا مما حدده دفتر أعباء ومهام الإذاعات المحلية في الجزائر من أدوار منوطة بها إزاء مجتمعها المحلي ذو الخصوصية .

وكما خلصت التجارب القومية والإستراتيجية لكثير من الدول ،إلى أن الإذاعة كواحدة من وسائل الاتصال التوعوية والتي تتمتع بصفة الجوارية والقرابة بينها وبين مجتمعها المحلي مما جعل منها أداة فعالة في توعية المجتمع ،هي تؤدي أدوار لا يستهان بها في مجال توعية المرأة صحيا.

فهرس المحتويات

*شكر وتقدير *إهداء *فهرس المحتويات	
المقدمة.	أ – ب
الإطار المنهجي للدراسة	
أولا : تحديد موضوع الدراسة.	02
ثانيا : مبررات اختيار الموضوع.	03
ثالثا : أهمية الدراسة.	04
رابعا : أهداف الدراسة.	04
خامسا : تحديد المفاهيم.	05
سادسا : الدراسات السابقة.	09
سابعا : نوع الدراسة و المنهج المستخدم وأدواته.	11
ثامنا : مجتمع البحث والعينة.	13
الفصل الأول : الإعلام المحلي	
تمهيد	16
المبحث الأول:نشأة وتطور الإذاعة	17
المطلب الأول:ماهية الإذاعة	17
المطلب الثاني:الإذاعة في الجزائر	27
المبحث الثاني:الإذاعات المحلية.	29
المطلب الأول:ماهية الإذاعات المحلية	29
المطلب الثاني:الإذاعات المحلية في الجزائر	40

خلاصة الفصل	50
الفصل الثاني : الوعي الصحي	
تمهيد	51
المبحث الأول:التوعية الصحية	53
*المطلب الأول:ماهية الوعي الصحي.	53
*المطلب الثاني:التثقيف الصحي، مجالاته، وسائله، أهدافه.	62
المبحث الثاني: الإعلام والتوعية الصحية	74
*المطلب الأول:ماهية الإعلام والإعلام الطبي و الصحي	74
*المطلب الثاني: دور الإذاعة في نشر التوعية الصحية	78
المبحث الثالث: التعليم والتوعية الصحية	80
*المطلب الأول:المرأة والصحة	80
*المطلب الثاني: أهم عناصر الصحة	83
خلاصة الفصل	99
الفصل الثالث : الدراسة الميدانية	
أولا: تحليل البيانات وتفسيرها.	100
أ- استخدام جمهور المستمعات لإذاعة الزيبان.	100
ب- تعرض جمهور المستمعات للحصص الخاصة بالتوعية الصحية.	107
ج- دور البرامج الصحية بإذاعة الزيبان في زيادة المعلومات الصحية لجمهور المستمعات.	116
د- الإشباع المحقق من المعلومات الصحية المقدمة من إذاعة الزيبان	124
ثانيا: نتائج الدراسة الميدانية.	134
ثالثا: نتائج الدراسة العامة.	137

الخاتمة	138
قائمة المراجع والمصادر	139
الملاحق	

فهرس الجداول

جداول الاطار المنهجي	
الجدول رقم (1):توزيع عينة البحث حسب السن.	14
جدول رقم(2):توزيع عينة البحث حسب المهنة	14
جدول رقم(3):توزيع عينة البحث حسب الحالة الإجتماعية	15
جداول الدراسة الميدانية	
الجدول رقم (1) يوضح توزيع المبحوثين حسب مدى استخدام المستمعات لإذاعة بسكرة و ذلك حسب متغيرات الدراسة	100
الجدول رقم (2) يوضح الأفراد الذي تستمع المبحوثات معهم إلى برامج إذاعة بسكرة	102
الجدول رقم (3) جدول مركب يوضح ترتيب المبحوثين حسب الأماكن التي يستمعوا فيها برامج إذاعة بسكرة	104
الجدول رقم (4) جدول مركب يوضح ترتيب المبحوثين حسب الأماكن التي يستمعوا فيها برامج إذاعة بسكرة	106
الجدول رقم (5) جدول مركب يوضح مدى استماع المبحوثات لحصة مع الطبيب	108
الجدول رقم (6) : جدول مركب يوضح مدى مناسبة وقت البرامج الصحية للمستمعات	110
الجدول رقم (7) : جدول مركب يوضح مدى إهتمام المرأة بالنصائح التي تقدمها الحصص الصحية في إذاعة بسكرة	112
جدول رقم (8) جدول مركب يوضح الفترات المناسبة للإستماع للحصص الصحية في إذاعة بسكرة	114
الجدول رقم (9) : جدول مركب يوضح مدى إعتقاد المبحوثات بالبرامج المقدمة في إذاعة بسكرة	116
الجدول رقم (10) : جدول مركب يوضح مدى تتبع المبحوثات للنصائح و الإرشادات التي	118

تقدمها البرامج الصحية الإذاعية للوقاية من الأمراض	
الجدول رقم (11) : جدول مركب يوضح مجالات الصحة الخاصة بالمرأة التي تركز عليها إذاعة بسكرة	120
الجدول رقم (12) : جدول مركب مدى إهتمام الإذاعة بالبرامج الصحية	122
الجدول رقم (13) : جدول مركب مدى ما تحققه الحصص الصحية من المعلومات مقيدة للمستمعات	124
الجدول رقم (14) : جدول مركب مدى إستفادت المبحوثات من المعلومات الخاصة بالوقاية و العلاج عن طريق إذاعة بسكرة	126
الجدول رقم (15) : جدول مركب مدى اعتقاد المبحوثات أن الحصص و البرامج الصحية في إذاعة بسكرة كافية أم لا في الأسبوع	128
الجدول رقم (16) : جدول مركب يوضح أن وجود برامج صحية تثقيفية للمرأة ضروري في أية إذاعة لتعليم المرأة و إشباعها بالنصائح و الإرشادات	130

قائمة المصادر والمراجع:

1-الكتب بالعربية:

1) أميرة منصور يوسف علي،المدخل الاجتماعي للمجالات الصحية الطبية والنفسية،دار المعرفة الجامعية،الإسكندرية،1997م.

2) أرمان وميشال ماتلار ترجمة نصر الدين العياضي،تاريخ نظريات الاتصال ،المنضمة العربية للترجمة ،ط3،بيروت،2005.

3) أيمن سليمان مزاهرة وآخرون ،الرعاية الصحية الأولية،دار المسيرة للنشر والتوزيع ،عمان،2009م.

4) أحمد بن مرسلي،منهج البحث العلمي في علوم الإعلام والإتصال،ط2،ديوان المطبوعات الجامعية،الجزائر ،2005م.

5) إعداد مركز المرأة العربية للتدريب والبحوث الكوثر،المرأة العربية والإعلام ،المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع،لبنان،2008م.

6) توفيق خضير،مبادئ في الصحة والسلامة العامة،دار صفاء للنشر والتوزيع ،عمان،2001م.

7) حمزة الجبالي ،الثقافة الصحية، دار أسامة للنشر والتوزيع ،عمان،2008م.

8) حسن عماد مكاوي،عادل عبد الغفار،الإذاعة في القرن الحادي والعشرين ،الدار المصرية اللبنانية،القاهرة،2008م.

9) خلدون عبد الله، الإعلام وعلم النفس،دار أسامة للنشر والتوزيع،عمان،2010م.

10) داليا محمد تيمور زكي،الوعي السياحي والتنمية السياحية مفاهيم وقضايا،مؤسسة شباب الجامعة للنشر والتوزيع ،الإسكندرية،2008م.

11) رشيد زرواتي ،مناهج وأدوات البحث العلمي في العلوم الاجتماعية،دار الهدى للطباعة والنشرو التوزيع ،الجزائر،2007م.

12) زين حسن بدران،أيمن سليمان مزاهرة ،الرعاية الصحية الأولية،دار المسيرة للنشر والتوزيع،الأردن،2009م.

13) سلوى عثمان الصديقي والسيد رمضان،الصحة العامة والرعاية الصحية من المنظور الاجتماعي،دار المعرفة الاجتماعية،الإسكندرية،2014م.

14) سامية محمد جابر،الاتصال الجماهيري،والمجتمع الحديث النضرية والتطبيق ،دار المعرفة الجامعية،الإسكندرية،1994م.

15) صالح محمد حميد،دور الإذاعات المحلية في ترسيخ مفهوم الوحدة الوطنية،دار غيداء للنشر والتوزيع ،عمان،2012م.

16) صلاح مصطفى الفوال، مناهج البحث في العلوم الاجتماعية،مكتبة غريب ،القاهرة ،1982م.

17) طارق الشاري، الإعلام الإذاعي، دار أسامة للنشر والتوزيع ،عمان،2010م.

18) عبد الرحمان العيسوي،الإسلام والعلاج النفسي،دار الفكر العربي، الإسكندرية،(د،ت،ن).

19)عيسى محمود الحسن،العمل الإذاعي،ماهيته،طبيعته،مبادئه،دار زهران للنشر والتوزيع ،عمان،2008م.

20)عبد المجيد شكري،الإعلام المحلي في ضوء متغيرات العصر،دار الفكر العربي،القاهرة،2007م.

21) عواطف عبد الرحمان ،تاريخ الصحافة العربية في الجزائر،المؤسسة الوطنية للكتاب ،الجزائر،1985م.

22) فضيل دليو ،أنواع العينات في العلوم الاجتماعية(أسس المنهجية في العلوم الإجتماعية)،منشورات جامعة منتوري،قسنطينة ،1999م.

23) فضيل دليو ،الاتصال مفاهيمه،نظرياته،وسائله،دار الفجر للنشر والتوزيع ،القاهرة،2003م.

24) فضيل دليو،مقدمة في وسائل الاتصال الجماهيرية،ديوان المطبوعات الجامعية،الجزائر،1998م.

25) كرم شبلي ،الخبر الإذاعي (فنونه وخصائصه في الراديوا والتلفزيون)،دار الشروق للنشر والتوزيع،لبنان،2008م.

26) محمد توفيق خضير، مبادئ في الصحة والسلامة العامة ،دار صفاء للنشر والتوزيع ،عمان،2001م.

27) محمد الجوهري وآخرون ،علم الاجتماع ودراسة الإعلام والاتصال ،دار المعرفة الجامعية ،الإسكندرية،1992م.

28)مصطفى القمش، خليل المخايطة، مبادئ الصحة العامة،دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع،الأردن ،2000م.

29) محمد أبوا سمرة، الإعلام الطبي والصحي،دار الراية للنشر والتوزيع،عمان،2010م.

30) محمد عبد الحميد ،البحث العلمي في الدراسات الإعلامية،عالم الكتب، القاهرة،2000م.

31) محمد بن عبد الرحمان الحضيف ،كيف تأثر وسائل الإعلام (دراسة في النظريات والأساليب، ط2،مكتبة العيكان ،الرياض،1998م.

32) محمد حسن إسماعيل، مبادئ علم الاتصال ونظريات التأثير،الدار العالمية للنشر والتوزيع،مصر ،2003م.

33) مصطفى حميد كاضم الطائي ،الفنون الإذاعية والتلفزيونية وفلسفة الإقناع ،دار الوفاء للنشر والتوزيع،الإسكندرية،2007م.

34) منى سعيد الحديدي،وآخرون الإعلام والمجتمع،دار المصرية،القاهرة،2008م.

35) محمد منير حجاب،أساسيات البحوث الإعلامية والاجتماعية،ط2،دار الفجر للنشر والتوزيع،القاهرة،2003م.

36) موريس أنجلرس،منهجية البحث في العلوم الإنسانية،تدريبات عملية ،ترجمة بوزيد صحراوي،كمال بوشرف،وآخرون،دار القصبة للنشر والتوزيع ،الجزائر ،2004م.

37) ناهد رمزي، المرأة والإعلام في عالم متغير ،الدار المصرية اللبنانية،القاهرة،2001مز

38) نوال محمد عمر ،الإذاعات الإقليمية دراسة نظرية تطبيقية،دار الفكر العربي،القاهرة،1992م.

39) هيثم هادي الهيتي،الإعلام السياسي والإخباري في الفضائيات،دار أسامة للنشر والتوزيع ،الأردن،2008م.

2- الوثائق الرسمية:

40)الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية،الجريدة الرسمية،عدد19،السنة28-24أفريل 1991م.

3- الكتب بالغة الأجنبية:

41)henri gayand,la radio diffussion en Ahgerie,cahier d`histoires de la radio diffusion,N26 juit-sept1990,p10.

42) Jean oudinot,37ans de radio pius de television en Algerie, cahier d`histiores de la radio diffusion N26 Juit-sept 1990p23.

4 – المواقع الإلكترونية

1. http://www.achamel.info/Lyceens/cours.php?id=486
2. http://aljazairi.ahlamontada.net/t125-topic