



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة المسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية



قسم: علوم الإعلام والاتصال.

العنوان:



مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم الإعلام والاتصال
تخصص اتصال.

إشراف الأستاذ:

* علاوة فوزي.

إعداد الطالبة:

بريكات نورة.

السنة الجامعية: 2013 - 2014.

شكر وتقدير:

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "من لم يشكر الناس لم يشكر الله"

الحمد لله الذي هدانا لهذا وما كنا لنهتدي لولا أن هدانا الله، ونشكره على نعمه

وعلى عونه وتوفيقه الذي يسر لنا وأعطانا الصبر لإنجاز هذا العمل المتواضع الذي نرجو أن يكون في ميزان حسناتنا.

أتقدم بالشكر والامتنان إلى الأستاذ الفاضل الذي لم ييخل علي بنصائحه وتوجيهاته وتعليماته، الأستاذ المشرف "علاوة فوزي".

إلى من تعجز الألسن عن رد دينه وتجف الأقلام عن رد فضائله إلى من طوقني بأفضاله، وجاد علي بمساعدته إلى من نفعتني بعلم وتوجيهات، إلى من كان شمعة تحترق لتضيء درب العلم لي، إلى أستاذي الفاضل "يوسفي عبد العالي".

كما لا يفوتني في هذا المقام أن أوجه شكري وامتناني إلى رئيس قسم علوم الإعلام والاتصال الأستاذ المحترم "بوعزيز بوبكر".

وإلى أساتذتي الأجلاء الذين أكن لهم كل الاحترام والتقدير وأدعو الله عز وجل أن يجعل ذلك في ميزان حسناتهم.

فهرس المحتويات

شكر وتقدير.

فهرس الجداول.

فهرس الأشكال والرسوم البيانية.

مقدمة.....أ،ب

الفصل الأول: موضوع الدراسة وإطارها النظري.

- I- موضوع الدراسة.....12
- 1- تحديد إشكالية الدراسة.....12
- 2- تساؤلات الدراسة.....13
- 3- أسباب اختيار الموضوع.....13
- 4- أهمية الدراسة وأهدافها.....13
- 5- تحديد المفاهيم المتعلقة بالدراسة.....14
- 6- المنهج المستخدم.....18
- 7- العينة وكيفية اختيارها.....19
- 8- أدوات جمع البيانات.....20
- 9- الدراسات السابقة.....24
- II- الإطار النظري للدراسة.....29
- 1- مدخل الاستخدامات والإشبعات.....29
- 1-1 مفهوم النظرية.....29
- 1-2 جذور النظرية.....29
- 1-3 الدراسات الحديثة المندرجة ضمن نظرية الاستخدامات والإشبعات.....30
- 2- التطور العام لنظرية الاستخدامات والإشبعات.....32
- 2-1 فروض النظرية.....33
- 2-2 أهداف النظرية.....34
- 2-3 عناصر النظرية.....35
- 3- نقد نظرية الاستخدامات والإشبعات.....39
- 1-3 الانتقادات الموجهة للنظرية.....39
- 2-3 الرد على الانتقادات.....39

الفصل الثاني: الإذاعة المحلية في الجزائر.

تمهيد .

- 1- نشأة وتطور الإذاعة المحلية في الجزائر. 43
- 2- ظروف ومبررات قيام الإذاعات المحلية في الجزائر. 46
- 3- مراحل إنشاء الإذاعات المحلية. 51
- 4- أسس التخطيط للإذاعة المحلية. 53
- 5- المنطلقات القانونية لتشغيل الإذاعات المحلية. 55
- 6- أسباب انتشار الإذاعات المحلية. 56
- 7- خصائص الإذاعة المحلية. 57
- 8- أهداف وظائف الإذاعة المحلية في الجزائر. 57
- 9- نماذج لبعض الإذاعات المحلية في الجزائر. 59
- 10- إذاعة المسيلة الجهوية. 63
- 10-1- النشأة والتطور. 63
- 10-2- تنظيم إذاعة المسيلة الجهوية وتمويلها. 64
- 10-3- هياكل إذاعة المسيلة الجهوية. 66
- 10-4- برامج إذاعة المسيلة الجهوية. 67
- 10-5- أهداف إذاعة المسيلة الجهوية. 70

خلاصة الفصل

الفصل الثالث: التثقيف الصحي الإذاعي.

تمهيد

- I- التثقيف الصحي. 74
- 1- مفهوم التثقيف الصحي. 74
- 2- عناصر التثقيف الصحي. 77
- 3- وسائل وأساليب التثقيف الصحي. 78
- 4- تخطيط وتطبيق برامج التثقيف الصحي. 81
- 5- أهداف التثقيف الصحي. 83
- 6- مجالات وميادين التثقيف الصحي. 84
- 7- خصائص الرسالة التثقيفية السلمية. 86

II- التثقيف الصحي في الجزائر.	87
1- سياسة الجزائر الصحية.	87
2- مراحل السياسة الصحية في الجزائر.	88
3- أهم البرامج التي تم تحقيقها في الميدان الصحي.	92
III- دور الإذاعة المحلية في نشر التثقيف الصحي.	95
خلاصة الفصل	

الفصل الرابع: عرض وتحليل نتائج الدراسة

تمهيد

I: مجالات الدراسة.	101
1- المجال المكاني.	101
2- المجال البشري.	101
3- المجال الزمني.	101
II: وصف العينة من خلال البيانات الشخصية.	102
III: التحليل الكمي والكيفي لنتائج الدراسة.	107
VI: النتائج العامة للدراسة.	134
خاتمة.	138

قائمة المراجع.

الملاحق.

ملخص الدراسة باللغة العربية.

ملخص الدراسة باللغة الفرنسية.

فهرس الجداول:

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
102	يبين تمثيل العينة حسب متغير الجنس.	جدول رقم (1)
103	يبين تمثيل العينة حسب متغير السن.	جدول رقم (2)
104	يبين تمثيل العينة حسب متغير المستوى التعليمي.	جدول رقم (3)
105	يبين تمثيل العينة حسب متغير الحالة السوسيو مهنية.	جدول رقم (4)
105	يبين تمثيل العينة حسب متغير الحالة العائلية.	جدول رقم (5)
108	يبين مدى استماع أفراد العينة لإذاعة المسيلة الجهوية.	جدول رقم (6)
109	يبين الأماكن التي يستمع منها أفراد العينة لبرامج إذاعة المسيلة.	جدول رقم (7)
110	يبين مع من يستمع أفراد العينة لبرامج إذاعة المسيلة.	جدول رقم (8)
111	يبين أهم البرامج التي يستمع إليها أفراد العينة.	جدول رقم (9)
112	يبين مدى الاستماع للحصص أو البرامج الصحية حسب متغير السن.	جدول رقم (10)
113	يبين مدى مناسبة وقت بث البرامج الصحية لدى أفراد العينة حسب متغير الحالة السوسيو مهنية.	جدول رقم (11)
114	يبين البرامج الصحية التي يستمع إليها أفراد العينة.	جدول رقم (12)
115	يبين البرامج الصحية التي يناسب وقت بثها لدى المبحوثين.	جدول رقم (13)
118	يبين متابعة البرامج الصحية بهدف طرح الانشغالات الصحية المختلفة حسب متغير السن.	جدول رقم (14)
119	يبين متابعة البرامج الصحية بهدف طلب المساعدة في حل المشكلات الصحية حسب متغير الجنس.	جدول رقم (15)
120	يبين متابعة البرامج الصحية بهدف التعرف على أسماء وعناوين الأطباء والمصحات حسب متغير السن.	جدول رقم (16)
121	يبين متابعة البرامج الصحية بهدف الوقاية من الأمراض وزيادة الثقافة الصحية حسب متغير المستوى التعليمي.	جدول رقم (17)
121	يبين جذب الاهتمام في البرامج الصحية.	جدول رقم (18)
123	مدى تقدير المبحوث أي أنواع الصحة تهتم بها إذاعة المسيلة الجهوية.	جدول رقم (19)

124	يبيّن أخذ بعين الاعتبار النصائح التي تقدمها الحصص الصحية بإذاعة المسيلة الجهوية حسب متغير الجنس.	جدول رقم (20)
127	يبيّن مدى كفاية عدد البرامج الصحية بإذاعة المسيلة الجهوية حسب متغير الحالة العائلية.	جدول رقم (21)
127	يبيّن مدى كفاية المدة الزمنية المخصصة للبرامج الصحية بإذاعة المسيلة حسب متغير الجنس.	جدول رقم (22)
128	يبيّن مدى صعوبة فهم موضوعات البرامج الصحية المقدمة بإذاعة المسيلة الجهوية حسب متغير المستوى التعليمي.	جدول رقم (23)
129	يبيّن ما إذا كانت موضوعات البرامج الصحية المقدمة بإذاعة المسيلة الجهوية تناسب رغبات الباحثين حسب متغير الجنس.	جدول رقم (24)
130	يبيّن مدى وجود نقائص في البرامج الصحية التي نتابعها في إذاعة المسيلة الجهوية.	جدول رقم (25)
131	يبيّن النقائص المتعلقة بالبرامج الصحية بإذاعة المسيلة الجهوية.	جدول رقم (26)
132	يبيّن اقتراحات الباحثين لتحسين مستوى الحصص الصحية في إذاعة المسيلة للمساهمة الفعالة في نشر التثقيف الصحي لدى الجمهور المحلي.	جدول رقم (27)

فهرس الرسوم و الأشكال البيانية:

الصفحة	عنوان الشكل	الشكل
35	نموذج كاتز وزملائه لنظرية الاستخدامات والإشباعات.	الشكل رقم (1)
67	يوضح الهيكل التنظيمي لإذاعة المسيلة الجهوية.	الشكل رقم (2)
80	يوضح وسائل التثقيف الصحي.	الشكل رقم (3)
83	يوضح تخطيط وتطبيق برامج التثقيف الصحي.	الشكل رقم (4)
102	يوضح تمثيل العينة حسب متغير الجنس.	رسم بياني رقم (1)
103	يوضح تمثيل العينة حسب متغير السن.	رسم بياني رقم (2)
104	يوضح تمثيل العينة حسب متغير المستوى التعليمي.	رسم بياني رقم (3)
105	يوضح تمثيل العينة حسب متغير الحالة السوسيو مهنية.	رسم بياني رقم (4)
106	يوضح تمثيل العينة حسب متغير الحالة العائلية.	رسم بياني رقم (5)
108	يوضح استماع أفراد العينة لإذاعة المسيلة الجهوية.	رسم بياني رقم (6)
109	يوضح الأماكن التي يستمع فيها أفراد العينة لبرامج إذاعة المسيلة الجهوية.	رسم بياني رقم (7)
110	يوضح مع من يستمع أفراد العينة لإذاعة المسيلة الجهوية.	رسم بياني رقم (8)
112	يوضح أهم البرامج التي يستمع إليها أفراد العينة.	رسم بياني رقم (9)
114	يوضح مدى استماع أفراد العينة للبرامج الصحية بإذاعة المسيلة الجهوية.	رسم بياني رقم (10)
115	يوضح البرامج الصحية التي يناسب وقت بثها لدى المبحوثين.	رسم بياني رقم (11)
122	يوضح جذب الاهتمام في البرامج الصحية.	رسم بياني رقم (12)
123	يوضح تقدير المبحوثين أي أنواع الصحة تهتم بها إذاعة المسيلة الجهوية.	رسم بياني رقم (13)
130	يوضح مدى وجود نقائص في البرامج الصحية التي نتابعها في إذاعة المسيلة الجهوية.	رسم بياني رقم (14)
131	يوضح النقائص المتعلقة بالبرامج الصحية بإذاعة المسيلة الجهوية.	رسم بياني رقم (15)
132	يوضح اقتراحات المبحوثين لتحسين مستوى الحصص الصحية بإذاعة المسيلة الجهوية.	رسم بياني رقم (16)

مقدمة

مقدمة:

تعتبر وسائل الإعلام في وقتنا الحاضر أحد أهم الوسائل المهمة في حياتنا، وذلك من خلال اكتساب ملاحظتها من تنوع تقنية الاتصال وتطورها، مما يجعلها تشكل حضورا فاعلا داخل وحدات التيار الاجتماعي، وتحدث تأثيرها الإيجابي أو السلبي في مفردات كل وحدة بدءا بالفرد ومرورا بالأسرة والمجتمع.

ويشهد العصر الحالي تقدما ملحوظا في تقنيات وإمكانيات وسائل الإعلام سواء من حيث الفاعلية أو سهولة الاستخدام ومدى تأثيرها على المتلقي وفقا لإمكانيات كل وسيلة من تلفزيون وصحافة مكتوبة وإذاعة، وهذه الأخيرة تنفرد على باقي الوسائل الإعلامية الأخرى، فهي أكثرها تأثيرا رغم المنافسة الشديدة والمنقطعة النظر التي تفرضها عليها وسائل الإعلام، خاصة من منافسها التلفزيون، فقد تربعت الإذاعة على عرش وسائل الإعلام الجماهيرية باعتبارها الوسيلة الأكثر تأثيرا وانتشارا، لكن متغيرات العصر بدأت تواجهها، وتهدد مكانتها من الجذور.

وتعتبر الجزائر من البلدان النامية التي أولت أهمية كبيرة في هذا الجهاز الإعلامي نظرا لإدراكها الكبير لأهميته ودوره في المجال التنموي، حيث خصصت له ابتداء من الستينات إلى جانب التلفزيون من موارد مادية وبشرية معتبرة، وعملت الحكومات المتعاقبة منذ الاستقلال إلى يومنا هذا على تحسين أدائه وتطوير أجهزته التقنية لسماع صوته في كافة أرجاء الوطن، حيث قامت بإنشاء إذاعات محلية في مناطق مختلفة من الوطن، ابتداء من التسعينات ومن بين الإذاعات المحلية نجد إذاعة المسيلة، باعتبار أن الصحة جزء لا يتجزأ من التنمية الشاملة، وعنصرا فعالا لا يمكن إغفاله عند التخطيط لبلوغها، هذا من جهة، ومن جهة أخرى أهميتها في هذا العصر بحكم ازدياد الكثافة السكانية في معظم المجتمعات، وانتشار التلوث البيئي والأمراض الفتاكة، وقد أولت إذاعة المسيلة الجهوية أهمية معتبرة للجانب الصحي في برامجها الإذاعية نظرا لقدرة في الوصول إلى فئات متعددة ومختلفة ونشر التوعية والتثقيف الصحي بين أفراد المجتمع المحلي مما يمكنها من ربط المجتمع صحيا واجتماعيا وثقافيا مع بعضه البعض.

فالتثقيف الصحي يؤدي إلى حماية الناس من الإصابة بالأمراض المختلفة، بل يؤدي إلى تمتعهم بالصحة الجيدة عقليا وجسديا، كما أن الهدف من التثقيف الصحي هو تحقيق السعادة والرفاهية للمجتمع عن طريق بناء الحس الصحي في نفوس الناس، وتحفيزهم للنهوض بمحض إرادتهم للعمل على تحسين أحوالهم الاقتصادية والصحية والاجتماعية، وترسيخ الشعور بالمسؤولية وتقدير سلوكيات الأفراد ورغباتهم وتوجيههم نحو الأفضل وتطوير آفاق تفكيرهم، وفرض شخصياتهم واحترامهم لتحقيق السلامة الصحية والعقلية والنفسية.

وبما أن عينة الدراسة تتمثل في جمهور المستمعين للبرامج الصحية على اختلاف آرائهم، فإننا سوف نحاول في هذه الدراسة الوقوف على دور الإذاعة المحلية في نشر التثقيف الصحي لدى جمهورها المحلي، وذلك من خلال البرامج الصحية التي تقوم ببنائها.

وقد اشتملت هذه الدراسة على مقدمة وأربعة فصول وخاتمة.

جاء الفصل الأول ليقدم مدخلا للدراسة: من حيث التعريف بالموضوع وتحديد إشكالية الدراسة وتساؤلاتها، ثم أهميتها وأهدافها، والأسباب التي كانت وراء اختيار الموضوع، وتحديد المفاهيم الأساسية الواردة في البحث، والمنهج المستخدم، وكيفية اختيار عينة الدراسة، وأهم أدوات جمع البيانات، ثم عرض الدراسات السابقة، وتقديم المنظور المتبنى في هذه الدراسة، ألا وهو الإستخدامات والإشبعات.

أما الفصل الثاني: بعنوان الإذاعة المحلية في الجزائر، أين تم التطرق بداية إلى نشأة وتطور الإذاعة المحلية وظروف ومبررات قيامها، وأهم مراحل إنشاء هذه الإذاعات المحلية مع ذكر أسباب انتشارها، وأسس التخطيط لها، ومنطلقاتها القانونية، بالإضافة إلى خصائصها وأهدافها ووظائفها، مع ذكر بعض نماذج الإذاعات المحلية، وأخيرا التطرق إلى إذاعة المسيلة الجهوية الت

ي أخذت كنموذج عن الإذاعات المحلية في الجزائر، وذلك بذكر نشأتها، وتطورها، ومختلف هياكلها وإطارها القانوني وتمويلها، ثم التطرق لمختلف برامجها، وأهم أهدافها المسطرة.

ولقد جاء في الفصل الثالث: الذي نتحدث فيه:

أولا عن التثقيف الصحي: حيث تم الحديث عن مفهوم التثقيف الصحي وأهميته ثم عناصر التثقيف الصحي وأهم وسائله وأساليبه، وتخطيط وتطبيق برامج التثقيف الصحي، بالإضافة إلى أهدافه ومجالاته وميادينه، وأخيرا خصائص الرسالة التثقيفية السلمية.

ثانيا: التثقيف الصحي في الجزائر.

ثالثا: دور الإذاعة المحلية في نشر التثقيف الصحي.

ثم الفصل الرابع: وهو الجانب الميداني للدراسة، حيث يتضمن تحديد مجالات الدراسة الثلاث، حيث تم تحديد المجال المكاني في ولاية المسيلة، والمجال الزمني في مدة الدراسة، والمجال البشري المتمثل في مجتمع البحث.

ثم معالجة المعطيات الميدانية من خلال عرض البيانات وتحليلها وتفسيرها، وذلك من خلال التحليل الكمي والكيفي لمحور عادات وأنماط الاستماع للبرامج الصحية، ثم عرض التحليل الكمي والكيفي لمحور دوافع الجمهور للاستماع للبرامج الصحية وأخيرا التحليل الكمي والكيفي لمحور الإشبعات المحققة، ثم تقديم النتائج الجزئية المتعلقة بكل محور ثم عرض النتائج العامة المتوصل إليها من خلال هذه الدراسة.

الفصل الأول

الفصل الأول: موضوع الدراسة وإطارها النظري.

I- موضوع الدراسة.

- 1- تحديد إشكالية الدراسة.
- 2- تساؤلات الدراسة.
- 3- أسباب اختيار الموضوع.
- 4- أهمية الدراسة وأهدافها.
- 5- تحديد المفاهيم المتعلقة بالدراسة.
- 6- المنهج المستخدم.
- 7- العينة وكيفية اختيارها.
- 8- أدوات جمع البيانات.
- 9- الدراسات السابقة.

II- الإطار النظري للدراسة.

1- مدخل الاستخدامات والإشباكات.

- 1-1 مفهوم النظرية.
- 2-1 جذور النظرية.
- 3-1 الدراسات الحديثة المندرجة ضمن نظرية الاستخدامات والإشباكات.
- 2- التطور العام لنظرية الاستخدامات والإشباكات.
- 1-2 فروض النظرية.
- 2-2 أهداف النظرية.
- 3-2 عناصر النظرية.
- 3- نقد نظرية الاستخدامات والإشباكات.
- 1-3 الانتقادات الموجهة للنظرية.
- 2-3 الرد على الانتقادات.

I- موضوع الدراسة:

1- إشكالية الدراسة:

تعتبر الصحة من أهم القضايا التي تشغل بال الرأي العام العالمي حيث حظيت باهتمام بالغ سواء على المستوى المحلي أو الإقليمي أو على المستوى العالمي، وذلك بوجود منظمات وهيئات عالمية في هذا المجال، حيث يعد الإسهام في نشر التثقيف الصحي في كافة مجالاته بين أفراد المجتمع أهمية بالغة مرتبطة بحياة الإنسان وصحته وسلامته فالإنسان لا يستطيع المحافظة على صحته إذا لم تكن لديه الثقافة والوعي الصحي اللازمان لذلك، لذا فإنه من الضروري بذل الجهود الجماعية من أطباء وعاملين وصحفيين فضلا عن المسؤولين والقائمين على شؤون الصحة، باعتبارها أحد أهم أولويات الناس لاسيما مع ارتفاع مستوى الوعي الصحي لديهم والذي ينعكس على أنماط سلوكياتهم التي لها أثر كبير على حالاتهم الصحية، وحياتهم اليومية بشكل عام، حيث شهدت الجزائر في العقود الماضية تغيرا جذريا في أنماط الأمراض وانتشارها بين أفراد المجتمع من الأمراض المعدية إلى الأمراض المزمنة لا سيما الأمراض التي يعبر عنها بأمراض النمط المعيشي كأمراض القلب وضغط الدم، وأمراض السل وسرطان الثدي ... وأمراض ومشاكل صحية أخرى مطروحة ضمن انشغالات الناس والمجتمع، وإذا كان من وظائف وسائل الإعلام تغطية اهتمامات وانشغالات الجمهور، فإن المشاكل الصحية وما يتصل بها من قضايا أو نقائص يشكل مجالا لاهتمام وسائل الإعلام بمختلف أنواعها لما لها من تأثير واضح و فعال على الإنسان وسلوكياته. فعليها يقع عبئ كبير في تثقيف الجمهور وإشعار كل فرد بمسؤوليته تجاه صحته وصحة من يرعاهم كما يستطيع حث الأفراد على التعاون مع المؤسسات و الهيئات والمنظمات الصحية المحلية والإقليمية والعالمية، فضلا عن بث المواضيع ذات الصلة بالصحة ومجالاتها في النشرات والبرامج الإخبارية، كما ظهرت مجالات متخصصة في الصحة وقضاياها، وخصصت كثير الجرائد صفحات للتوعية والتثقيف الصحي كصفحات المستهلك، ونصائح عن طريق أطباء أخصائيين كثيرا ما يجيبون عن تساؤلات الجمهور، وحملات إعلامية عبر صفحات الجرائد وشاشات التلفزيون وأمواج الإذاعة .

كما أن الصحة من انشغالات المسؤولين في معظم الدول، تكلف الدولة أعباء كثيرة جراء انتشار الأمراض فاهتم المسؤولون على غرار الجزائر بوضع سياسات للنهوض بقطاع الصحة، وكذلك وضع سياسة إعلامية لتوعية وتثقيف المواطن في مجال الصحة عن طريق مختلف الوسائل من ملصقات في الشوارع وفي عيادات الأطباء والمستشفيات، وفي عيادات الأمومة والطفولة التي تحتوي على إرشادات ونصائح طبية، وما إلى ذلك من توعية وتثقيف صحي.

وتسعى الإذاعة المحلية كغيرها من وسائل الإعلام الجماهيرية الأخرى إلى تكوين قاعدة معرفية واضحة فيما يخص الوقاية والصحة انطلاقاً من الاهتمام بانشغالات الجمهور المحلية وتوعيتهم بسبل الوقاية من الأمراض والمخاطر الصحية التي لها أثر مباشر على مصير حياتهم، وإذاعة المسيلة الجهوية هي أيضاً لها دور لا يستهان به في تنمية وترقية المجتمع، وخاصة ما يتعلق بالجوانب الصحية وما يرتبط بها من توعية وتثقيف صحي، باعتبار أن جمهور المستمعين هم من الفئات التي تستهدفهم الإذاعة، حيث يقدم المستمع معلومات وحقائق وآراء تساهم في رفع مستوى النقاش وتعمق الوعي الصحي للمواطن وتدفعه للمشاركة الفعالة وتحسسه بضرورة الوقاية من العديد من الأمراض التي لا يوجد لها علاج.

ومن هنا يمكن صياغة إشكالية بحثنا على النحو التالي: هل تحقق الإذاعة المحلية من خلال إذاعة المسيلة الجهوية رغبات وإشباعات الجمهور من خلال ما تعرضه من برامج صحية ؟

2- تساؤلات الدراسة:

وقد انطلقت الدراسة من مجموعة تساؤلات فرعية تمحورت حول الإستخدامات و الإشباعات كالاتي :

- 1- ما مدى اهتمام جمهور المستمعين بالبرامج الصحية بإذاعة المسيلة الجهوية ؟
- 2- ماهي دوافع الجمهور للاستماع إلى البرامج الصحية بإذاعة المسيلة الجهوية ؟
- 3- ما هي الإشباعات المحققة من الاستماع للبرامج الصحية بإذاعة المسيلة الجهوية ؟

3- أسباب اختيار الموضوع :

- إشباع الفضول العلمي والميول الشخصي للبحث في مثل هذا الموضوع.
- قلة اهتمام القائمين بالرعاية الصحية ونشر التثقيف الصحي.
- أهمية الصحة بالنسبة للفرد والمجتمع.
- افتقار المكتبة لمثل هذه الدراسات العلمية المتخصصة التي تصب في هذا المجال.
- تنبع أسباب اختيارنا للإذاعة المحلية على الخصوص كونها أكثر قرباً للجمهور في إذاعة مختلف المواضيع ورغبة منا في معرفة سر بقاء الكلمة المسموعة وعدم تراجع أهميتها أمام المنافسة الكبيرة للإعلام المرئي.

4- أهمية الدراسة وأهدافها:

تكمن أهمية الدراسة في كونها تتناول موضوع في غاية الأهمية ألا وهو نشر التثقيف الصحي، هذه الأخيرة بدأت تطرح نفسها بإلحاح في الآونة الأخيرة مع الانتشار الواسع والكثير للأمراض، والتي كانت مفقودة عبر مر الزمان، وما يمكن أن تحققه هذه الدراسة من نتائج يمكن الاستفادة منها إذا استغلت من طرف المعنيين أحسن استغلال، وتعد الصحة محركاً للتنمية الاجتماعية الشاملة، ونتيجة لانتشار الأوبئة والأمراض الخطيرة، وارتفاع

تكاليف العلاج وعجز الكثير عن التسديد، فإن تجنيد كل وسائل الإعلام للنهوض بها أمر مهم والأهم من ذلك هو التخطيط الجيد لحمات التوعية والتثقيف الصحي، خاصة من وسائل الإعلام وبما فيها الإذاعة، ويعتبر التثقيف الصحي أداة لتعزيز الصحة، و أحد العوامل المهمة لمساعدة الإنسان على التمتع بها وحجر الزاوية في التغيير الإيجابي لسلوك الأفراد والمجتمعات.

إن قيمة أي بحث علمي في العلوم الإنسانية والاجتماعية يرتبط ارتباطا وثيقا بقيمة الأهداف والنتائج التي نرمي إلى تحقيقها والوصول إليها، فعلى قدر علميتها وعملياتها وخدمتها للفرد والمجتمع على حد سواء تكون قيمة هذا البحث، هذا من جهة، ومن جهة أخرى فإنه يجب على الباحث قبل الشروع في بحثه أن يضع الأهداف التي يكون عوناً له وأساساً يركز عليه في توجيه بحثه في مختلف مراحله ومحطاته فلا يمكن تصور بحث بدون وجود أهداف مسبقة تحكمه وعليه فإن دراستنا تهدف إلى تحقيق مايلي :

- معرفة حجم اهتمام الإذاعة المحلية بالقضايا الصحية وتحديد نوع المشكلات والقضايا التي تطرحها وتتناولها بالنقاش من خلال حصصها وبرامجها الصحية المختلفة.
- التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى جمهور المستمعين.
- معرفة رأي واتجاهات الجمهور نحو الإذاعة المحلية في نشر التثقيف الصحي.
- الكشف عن الدور الذي يمكن أن تؤديه الإذاعة المحلية كوسيلة إعلامية في نشر التثقيف الصحي لدى جمهور المستمعين.

5- تحديد المفاهيم العلمية المتعلقة بالدراسة:

يعتبر تحديد المفاهيم ذو أهمية منهجية في أي بحث علمي، ذلك أن هذا التحديد يساعد الباحث على توضيح المعاني التي تناولها في هذه الدراسة، وسنحاول تحديد بعض المفاهيم التي نعتبر أنها مفاتيح هذا الموضوع وارتأينا أن نخضرها في تعريف : الإذاعة المحلية، التثقيف الصحي والجمهور.

5-1 الإذاعة المحلية:

أ- مفهوم الإذاعة:

لغة: من ذاع الشيء والخبر، يذيع وذيعا وذيوعه، محرکه: فشا وانتشر.

و"المذيع" بالكسر من لا يكتم السر، أو من لا يستطيع كتم خبره، والجمع: المذيع، ويقال فلان للأسرار مذيع ولأسباب مضيع، و أذاع سره وبه أنشأه وأظهره أو نادى به في الناس أو به فسر الزجاج.¹

¹ - عبد العزيز شرف: مدخل إلى وسائل الإعلام، ط2، دار الكتاب المصري، القاهرة، 1989، ص403.

اصطلاحاً: ما يثبت عن طريق الأثير باستخدام موجات كهرومغناطيسية، بإمكانها اجتياز حاجز الأمية، والحواسر الجغرافية والسياسية وربط مستمعيها المتباعدين برباط مباشر وسريع.¹

والإذاعة هي بث الموجات بواسطة مراكز الإرسال وانتشار هذه الموجات عبر الأثير ثم استقبالها مرة أخرى بواسطة أجهزة استقبال، ويشمل الراديو تكنولوجيا التردد العالي HF.²

ب- الإذاعة المحلية:

إذا أردنا الحديث عن المفهوم الصحيح للإذاعة المحلية، فينبغي لنا من البداية أن نحدد ذلك المفهوم في ضوء طبيعة المجتمع المحلي وهكذا نجد الإذاعة المحلية جهازاً إعلامياً يقوم على خدمة هذا المجتمع المحلي، بمعنى أن الإذاعة المحلية تبث برامجها من أجل مخاطبة مجتمع خاص محدود العدد يعيش فوق أرض محدودة المساحة، مجتمع متجانس من الناحية الثقافية والاجتماعية.³

والإذاعة المحلية هي: جهاز إعلامي يخدم المجتمع محلياً، معنى ذلك أن الإذاعة المحلية تبث برامجها مخاطبة مجتمع خاص، محدود العدد يعيش فوق أرض محدودة المساحة.⁴

وهناك تعريف آخر للإذاعة المحلية: هي التي تبث برامجها مخاطبة مجتمعاً محدوداً ومتجانساً من الناحية الاقتصادية والثقافية والاجتماعية لحد ما، بسبب الفروق الفردية والاجتماعية، فجمهور هذه الإذاعة هم سكان قرية واحدة أو مجموعة قرى متقاربة متجانسة، وقد يكون جمهور مدينة.⁵

ونقصد بالإذاعة المحلية في هذه الدراسة بأنها: وسيلة اتصال جماهيرية، تخاطب جمهوراً محلياً في منطقة جغرافية معينة عن طريق برامج متنوعة، وبذلك فهي تهتم بكل ما هو محلي.

¹ - فضيل دليو: مدخل إلى الاتصال الجماهيري، مخبر علم اجتماع الاتصال، الجزائر، 2003، ص 88.

² - مجد هاشم الهاشمي: تكنولوجيا وسائل الاتصال الجماهيري، مدخل إلى الاتصال وتقنياته الحديثة، ط1، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، 2004، ص 127.

³ - عبد المجيد شكري: الإعلام المحلي في ضوء متغيرات العصر - أسسه، نظرياته، وسائله، دوره في الدول النامية والمتقدمة، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، 2007، ص 107.

⁴ - عبد المجيد شكري: الإذاعات المحلية لغة العصر، دار الفكر العربي، مصر، 1987، ص 13-14.

⁵ - عصام أنيس، عبد الحميد زكي: الوسائل المسموعة والمرئية. النشأة والتطور "تجربة الإعلام المصري"، ط1، دار المصرية اللبنانية، 2004، ص 116.

5-2 التثقيف الصحي:

يعد التثقيف الصحي فكرة قديمة قدم حضارة الإنسان، فقد وجد الحكماء والأطباء في مختلف العصور أن المطلوب هو حفظ الصحة وليس فقط مداواة المرضى، وكانت بداية ملموسة في كتابات الأولين من الأطباء والعرب والمسلمين الذين كان لهم إسهام كبير في تطوير الطب وفي جمعه من مختلف المصادر والإضافة إليه، فقد حملت كتاباتهم الكثير مما يمكن اعتباره من أساسيات التثقيف الصحي.

وعرفه زهير السباعي وهو أحد أشهر المتخصصين في هذا المجال بأنه العملية التي نستخدم فيها وسائل التعليم والاتصال لكي ننقل للناس (الأفراد والمجتمعات) المعرفة حيال الوقاية من الأمراض وعلاجها، بحيث يمكنهم استخدام هذه المعرفة لتطوير صحتهم وصحة أسرهم ومجتمعاتهم.

كما تم تعريفه بأنه ذلك الجزء من الرعاية الصحية الذي يعنى بتحسين السلوك الصحي، وبأنه عملية تربية يستخدم فيها مزيج من الخبرات التعليمية لتيسير التنبؤ الإداري للسلوكيات المعززة لصحة الأفراد والجماعات والمجتمع.¹

والتثقيف الصحي: هو عملية إعلامية هدفها حث الناس على تبني نمط حياة وممارسات صحية سليمة.²

وأحدث تعريف للتثقيف الصحي: هو أنه علم وفن التأثير على رغبات وسلوكيات الأفراد في المجتمع وأداة لكسب ثقتهم واستقطابهم نحو الأجهزة الصحية وتعاونهم مع المسؤولين في مجال التثقيف في سبيل وقاية المجتمع من مختلف العلل والأمراض، والحصول على القدرة لتجنب هذه العلل والأمراض، وصدها ومقاومتها في حال تعرضهم لها وهذا من شأنه أن يؤدي إلى رفع المستوى الصحي والاجتماعي معاً مع تنمية الكفاءات وتحقيق الحياة السعيدة.³

كما أن التثقيف الصحي إجرائياً في هذه الدراسة يعني: المعلومات الصحية السليمة التي يتلقاها الفرد من خلال البرامج الصحية المختلفة بإذاعة المسيلة الجهوية حول مدى الوعي بأهمية النظافة الشخصية والرياضة والتغذية السليمة والوقاية من الأمراض الشائعة والخطيرة.

¹ - أحمد ريان باريان: دور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي للمرأة السعودية، رسالة ماجستير في علوم الإعلام والاتصال، مدينة الرياض، 1424، ص 37-38.

² - نادية مصطفى العيدروس أحمد: فاعلية وسائل التثقيف الصحي في بث ونشر المعلومات الصحية لبناء مجتمع المعرفة الصحي السوداني، المركز القومي للبحوث، السودان، 2012، ص 165.

³ - حكمت فرحات، عبد المجيد الشاعر وآخرون: مبادئ في الصحة العامة، ط 1، دار اليازوردي العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2002، ص 279.

3-5 الجمهور:

لمفهوم الجمهور معاني كثيرة جدا، فمن الصعب وضع لائحة كاملة لتفسيره، فإذا فحصنا المعنى الأصلي لاصطلاح الجمهور نجد أن الاصطلاح اللاتيني كدونتيا quidentia يشير إلى أو يعني الطرف الذي يكون فيه المستمع قوي ولكنه سلبي.¹

ويشير معجم المصطلحات الإعلامية إلى أن الجمهور هو: جماعة من الناس متشابهة الاهتمامات تقريبا ومتقاربة الثقافة وتتجمع في مكان واحد لهدف واحد.²

والجمهور في الاصطلاح: يقصد به جماعة من الناس تتميز عن غيرها بصفات خاصة كما يرتبط أفرادها بروابط معينة وهذه الجماعة من الناس تقع في محيط نشاط المنشأة أو التنظيم أو المؤسسة الإعلامية... تؤثر فيه وتتأثر به... أي أن هناك تفاعلا متبادلا بين طرفين، كما أن هناك مصلحة مشتركة بين هؤلاء الناس وأحيانا يكون هذا المحيط مدينة أو إقليما أحيانا يكون العالم بأسره.

وفي المفهوم العام يدل الجمهور على أية رابطة فضفاضة لأفراد تجمع بينهم مصالح مشتركة أو قاعدة ثقافية مشتركة ووسائل مختلفة من الاتصالات.³

وبصفة عامة ما يلاحظ بشأن التعاريف السابقة أن جميعها تركز في تحديدها لمفهوم الجمهور على المفهوم العام في حين أن ما يهمنا نحن كباحثين إعلاميين هو الجمهور الإعلامي أي الذي يرتبط بوسائل الإعلام ومن التعاريف التي رأينا أنها قريبة لموضوعنا نذكر ما يلي:

الجمهور هو جماعة تنشأ استجابة لنشاط إعلامي، سواء كان ذلك وسيلة إعلامية أو مضمونا إعلاميا معيناً.

ويعرف أيضا أنه: مجموعة من الأشخاص الذين شاهدوا أو استمعوا إلى حصة معينة سواء في الإذاعة أو التلفزيون، ويقاس الجمهور بصفة مستمرة من طرف المراكز الخاصة بسبر الآراء.

أما المعنى الذي يخدم الدراسة فقد جاء في قاموس الصحافة والإعلام الذي يتعرض إلى جمهور القراء والمستمعين والمشاهدين. إذ يعرف الجمهور بأنه "مجموعة قراء صحيفة ومستمعي إذاعة ومشاهدي برامج تلفزيونية،

¹ - نصيرة عقبي: جمهور التلفزيون ونظرية الاستعمالات والإشباع، رسالة ماجستير في علوم الإعلام والاتصال، جامعة الجزائر، 2003، الجزائر، ص15.

² - كرم شلبي: معجم المصطلحات الإعلامية، ط1، دار الشروق، القاهرة، 1989، ص43.

³ - محمد منير حجاب: المعجم الإعلامي، ط1، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، 2004، ص204.

أو جملة القراء والمستمعين والمشاهدين لوسائل إعلامية يمكن أن تبثها ركيزة إعلامية".¹

التعريف الإجرائي: نقصد في موضوع دراستنا بالجمهور متلقي الرسالة الإعلامية والخاصة بالبرامج الصحية أي الجمهور بكافة شرائحه وهو جمهور المستمعين للبرامج الصحية من المرأة الماكثة بالبيت وأصحاب السيارات والمحلات و الطلبة الجامعيين وبعض الأحياء السكنية.

6- المنهج المستخدم:

يعتبر المنهج ضروري في أي بحث علمي لأنه هو الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة، بواسطة طائفة من القواعد العامة، تهيم على سير العقل وتحديد عملياته للوصول إلى نتيجة معلومة.²

فالمنهج هو: فن التنظيم الصحيح لسلسلة من الأفكار العديدة من أجل الكشف عن الحقيقة حيث نكون بها جاهلين، أو من أجل البرهنة عليها للآخرين، حيث نكون بها عارفين.³

وبما أن هذه الدراسة تسعى إلى التعرف على دور الإذاعة المحلية في نشر التثقيف الصحي، فإنها تندرج ضمن الدراسات الوصفية لجمهور وسائل الإعلام، حيث يكون الهدف من هذه الدراسات هو معرفة كيفية حدوث هذه الظاهرة، وذلك عن طريق وصف ملامحها ثم تشخيصها عن طريق الإجابة عن التساؤلات المصاغة سلفاً.⁴

ومن هذا المنطلق فقد تم استخدام المنهج المسحي الذي يعتبر أحد المناهج الأساسية في البحوث الميدانية للحصول على الحقائق والمعلومات، فهو يدرس المتغيرات في وضعها الطبيعي كما هي في الواقع دون تدخل من الباحث.⁵

أما الباحث "محمد زيان عمر" فعرف المنهج المسحي بأنه: دراسة الظاهرة في وضعها الطبيعي، دون أي تدخل من قبل الباحث، أي دراسة الظاهرة تحت ظروف طبيعية غير اصطناعية.⁶

¹ - نصيرة عقبي: المرجع السابق، ص 16-17.

² - محمد عبد الحميد: البحث العلمي في الدراسات الإعلامية، ط1، عالم الكتب، القاهرة، 2004، ص 15.

³ - عبد الرحمن البديوي: مناهج البحث العلمي، ط3، وكالة المطبوعات، الكويت، 1977، ص 04.

⁴ - صالح بن نوار: مبادئ في منهجية العلوم الاجتماعية والإنسانية، منشورات مخبر علم اجتماع الاتصال للبحث والترجمة، قسنطينة، 2012، ص 122.

⁵ - أحمد بدر: أصول البحث العلمي ومنهجه، ط5، وكالة المطبوعات، الكويت، 1981، ص 79.

⁶ - أحمد بن مرسل: مناهج البحث العلمي في علوم الإعلام والاتصال، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2005، ص 286-287.

وهناك تعريف آخر للمنهج المسحي، فهو عبارة عن طريقة جمع الحقائق من الناس الذين يعيشون في منطقة جغرافية وثقافية وإدارية معينة، وتتضمن المادة المجمعة عن طريق المنهج المسحي الاجتماعي مادة توضيحية وصفية لذلك ارتبط منهج المسح الاجتماعي بتطور الإحصاء.¹

7- عينة الدراسة وطرق اختيارها:

تعد مرحلة تحديد طريقة اختيار عينة البحث من مراحل البحث العلمي المهمة،² ليس من باب أنها من أهم أدوات جمع البيانات الميدانية، ولكن لأن البحث بواسطة الحصر الشامل لم تعد تستخدم على نطاق واسع لكونه يتطلب وسائل ضخمة ومجهودات كبرى تفوق قدرات الباحثين، خصوصاً الفرادى منهم، واستغراقه الكثير من الوقت³ وبما أن مجتمع الدراسة يتمثل في كل جمهور ولاية المسيلة، فإن إجراء مسح شامل لمجتمع البحث يتطلب زمن طويل نسبياً، فضلاً عن الجهد الكبير لإتمام عملية جمع البيانات، كل هذه الأسباب لجأت إلى استخدام أسلوب المسح بالعينة، وتعرف العينة بأنها "مجموعة فرعية من عناصر مجتمع بحث معين".⁴

وتعرف العينة على أنها: "نموذجاً يشمل جانباً، أو جزءاً من وحدات المجتمع الأصلي المعني بالبحث تكون ممثلة له، بحيث تحمل الصفات المشتركة، وهذا النموذج يغني الباحث عن دراسة كل وحدات ومفردات المجتمع الأصل، خاصة في حالة صعوبة أو استحالة دراسة كل تلك الوحدات".⁵

وفي تعريف آخر للعينة: هي الطريقة الأكثر شيوعاً في معظم البحوث العلمية نظراً لكونها أيسر في التطبيق وأقل في التكاليف من دراسة المجتمع الأصلي، كما أنه لا حاجة لدراسة المجمع الأصلي، إذا أمكن الحصول على عينة كبيرة نسبياً ومختارة بشكل عشوائي تمثل المجتمع الأصلي،⁶ فبدلاً من إجراء البحث أو الدراسة على كامل مفردات المجتمع، يتم اختيار جزء من تلك المفردات بطريقة معينة، وعن طريق دراسة ذلك الجزء يمكن تعميم النتائج التي تم الحصول عليها على مجتمع الدراسة الأصلي، ويتم اللجوء إلى استخدام العينات لفائدتها، وفعاليتها في اختصار الوقت والحصول على إجابات دقيقة وسريعة.

ونظراً لأن الجمهور المستهدف واسع جداً وكثير العدد وغير متجانس، فقد تم الاعتماد على العينة القصدية (الفرضية)، وهي العينة التي يعتمد عليها في الدراسات الوصفية، خاصة عندما يكون الباحث مرتبطاً بمدة زمنية

¹ - رشيد زرواتي : مناهج وأدوات البحث العلمي في العلوم الإحصائية، ط1، دار الهدي للنشر والتوزيع، 2007، ص177.

² - وائل عبد الرحمن التل، عيسى محمد قحل: البحث العلمي في العلوم الإنسانية والاجتماعية، دار الحامد، عمان، 2007، ص40.

³ - صالح بن نوار: المرجع السابق، ص184.

⁴ - مورييس أنجلس: منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، ط2، دار القصة للنشر، الجزائر، 2006، ص301.

⁵ - عامر إبراهيم قنديلجي: البحث العلمي واستخدام مصادر المعلومات، ط1، دار اليازوردي العلمية، عمان، 1999، ص137.

⁶ - عبود عبد الله العسكري: منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، ط2، دار النمر، سوريا، 2002، ص168.

محددة ويفتقر إلى المعلومات حول المجتمع المدروس، فيختار حالات من الميدان يعتقد أنها ستفيده، وتمثل مجتمع البحث إذ يقرر الباحث بصفة مسبقة عدد مفردات العينة كما يراها ملائمة للدراسة.¹

وفي تعريف آخر للعينة القصدية: وهي العينة التي يعتمد الباحث فيها أن تكون من وحدات معينة اعتقاداً منه أنها تمثل المجتمع الأصلي خير تمثيل، فالباحث في هذه الحالة قد يختار مناطق محددة تتميز بخصائص ومزايا إحصائية تمثيلية للمجتمع وهذه تعطي نتائج أقرب ما تكون إلى النتائج التي يمكن أن يصل إليها الباحث بمسح المجتمع كله.²

وفي هذه الدراسة توجهت مباشرة وعن قصد إلى الأفراد الذين يستمعون للبرامج الصحية بإذاعة المسيلة الجهوية، اعتقاداً أن مفردات العينة تفيد في الحصول على البيانات والحقائق المتعلقة بالتوعية والتثقيف الصحي، وأعتقد أن مستعملي السيارات، وأصحاب المحلات، والسيدات الماكثات في البيوت، والطلبة الجامعيين، وبعض الأحياء السكنية هم من أكثر الفئات الاجتماعية تعرضاً للبرامج الإذاعية بإذاعة المسيلة الجهوية.

أما تحديد حجم العينة، فتجدر الإشارة منا إلى كون العينة ممثلة لمجتمع الدراسة، أو غير ممثلة تخضع للاختبار المنهجي الصحيح لها، لذا بالاتفاق مع الأستاذ المشرف، أو مراعاة الوقت المخصص لإنجاز هذه الدراسة فقد تم تحديد 50 مفردة كحجم لعينة هذه الدراسة.

8- أدوات جمع البيانات:

تعتبر مرحلة جمع البيانات خطوة هامة من خطوات البحث أو الدراسة، حيث أنها تمكن الباحثين من الإلمام ببحوثهم والوصول إلى نتائج علمية، وأدوات جمع البيانات هي جملة من الوسائل التي تمكن الباحث من الحصول على أكبر عدد من المعلومات التي تخدم بحثه، والأدوات المستخدمة في البحث لا توضع بطريقة عشوائية بل تخضع لطبيعة الموضوع في حد ذاته، فهي تشكل نقطة الاتصال بين الباحث والمبحوث، وتمكنه من جمع المعلومات عن المبحوثين.³

ويمكن استخدام عدة أدوات في بحث واحد من أجل الدقة العلمية وتجنب عيوب إحداها.⁴

¹ - ليندة منيف: دور الإذاعة الوطنية في التنمية الثقافية، رسالة ماجستير في علوم الإعلام والاتصال، جامعة الجزائر، 2007، ص11.

² - فاطمة عوض صابر، ميرفت علي خفاجة: أسس ومبادئ البحث العلمي، ط1، مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية، الإسكندرية، 2002، ص196.

³ - إحسان محمد الحسن: الأسس العلمية لمناهج البحث الاجتماعي، دار الفكر للطباعة والنشر، بيروت، 1981، ص54.

⁴ - أحمد شفيق: البحث العلمي الخطوات المنهجية لإعداد البحوث، ط1، المكتب الجامعي الحديث، 1986، ص79.

وقد اعتمدت في هذه الدراسة على مجموعة من الأدوات التي تتناسب ومنهج المسح بالعينة، من أجل جمع المعلومات الخاصة بدور الإذاعة المحلية في نشر التثقيف الصحي من خلال جمهور المستمعين، ومن هذه الأدوات: الملاحظة العلمية، المقابلة، واستمارة الاستبيان.

1-8 الملاحظة:

لا يخلو بحث علمي من الملاحظة فهي من أهم الطرق العلمية للكشف عن كينونة الظواهر بصفة دقيقة عن طريق المشاهدة الدقيقة،¹ من أجل الوصول إلى الخصائص والعوامل المتحركة في الظاهرة كما تتطلب الوقوف على الأشياء والتمعن فيها بواسطة استخدام مختلف الحواس.²

وتعرف الملاحظة أيضا على أنها: عملية مراقبة أو مشاهدة الظواهر والمشكلات والأحداث ومكوناتها المادية والبيئية متابعة سيرتها واتجاهاتها وعلاقاتها بأسلوب علمي منظم ومخطط، بقصد تفسير وتحديد العلاقة بين المتغيرات والتنبؤ بسلوك الظاهرة وتوجيهها لخدمة أغراض الإنسان وتلبية احتياجاته.³

وفي دراستي لجأت للملاحظة في كل مراحل البحث بداية من الدراسات الأولية وصولا إلى الدراسة النهائية والتي ارتأينا من خلالها ملاحظة البرامج التي تديرها إذاعة المسيلة الجهوية، وكيفية عمل الطاقم الإذاعي وإقبال الجمهور على الاستماع للحصص الصحية، ومدى مشاركتهم في تفعيل هذه الحصص.

2-8 المقابلة:

تعتبر المقابلة أسلوب منظم، تقوم على مجموعة من الخطوات والإجراءات العلمية والمنهجية التي تنظم اللقاء وتدير الحوار في إطار الأهداف البحثية لتنظيم المقابلة،⁴ وهناك من يرى بأنها وسيلة تقوم على حوار أو حديث لفظي (شفوي) مباشرة بين الباحث و المبحوث.⁵

وقد استخدمت المقابلة المفتوحة (غير المقننة) بغية جمع البيانات المتعلقة بالبحث، ويستخدم هذا النوع من المقابلات في حالة عدم وجود بيانات أو معلومات واضحة عن طبيعة المشكلة، بحيث أن هذه المعلومات الأولية تمكن الباحث من صياغة أسئلة الاستمارة، وصياغة الإشكالية صياغة جيدة، وتعديل التساؤلات بالإضافة إلى

¹ - طلعت إبراهيم لظفي: أساليب وأدوات البحث الاجتماعي، دار غريب للطباعة والنشر، بيروت، 1981، ص54.

² - عناية غازي: منهجية إعداد البحث العلمي، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، 2008، ص202.

³ - محمد محمود الذنبيات وآخرون: منهجية البحث العلمي - القواعد والمراحل والتطبيقات، ط2، دار وائل للنشر والتوزيع، بيروت، 1999، ص73.

⁴ - محمد عبد الحميد: البحث العلمي في الدراسات الإعلامية، ط4، عالم الكتب، القاهرة، 2000، ص392.

⁵ - فضيل دليو وآخرون: أسس المنهجية في العلوم الاجتماعية، دار البحث، قسنطينة، 1999، ص199.

الميزة الهامة التي تتميز بها المقابلة المفتوحة بأنها تترك للمبحوث كل الحرية للحديث في إطار الأهداف التي سطرها الباحث، والحصول على بيانات ومعلومات قد تكشف عن جوانب جديدة للمشكلة.

وقد استخدمت المقابلة في كثير من مراحل البحث وهي مقابلة مع كل من مديرة إذاعة المسيلة الجهوية وكذلك مسؤول قسم الإنتاج، ومقابلة مع القائمين على البرامج الصحية، ومقابلة المبحوثين في الدراسة الأولية وتوزيع الاستمارة النهائية، وقد دارت الأسئلة حول التعريف بإذاعة المسيلة من حيث النشأة، الموقع وعدد الصحفيين.

- معرفة طبيعة البرامج التي تقدمها الإذاعة.

- الشبكة البرمجية الخاصة بالإذاعة لهذه السنة؟ وهدف كل برنامج ووظيفته؟

- التعريف بالبرامج الصحية في الإذاعة، أوقات بثها، أهم المواضيع التي تتطرق إليها، أهم الفئات التي تستمع لها؟

وهل هناك مشاركة من قبل الجمهور، وما مدى مساهمة الإذاعة في نشر التثقيف الصحي؟

كل هذه التساؤلات والإجابة عنها من طرف المسؤولين سمحت لي بالتعمق أكثر في حيثيات الموضوع وكشف خباياه، وكانت النتائج المتوصل إليها بمثابة المادة التي تم الاعتماد عليها في تعديل الأسئلة وصياغة إشكالية مقبولة تفي بغرض الدراسة وأهدافها، وبناء استمارة على الأقل في صورتها الأولية.

8-3 الاستبيان:

عند اختيار المنهج المسحي كأسلوب بحث، فإن أهم أداة يمكن استخدامها لجمع البيانات من مجتمع البحث الذي نقوم بمسحه هي الاستبيان، أو ما يسميه البعض بالاستمارة أو صحيفة الاستقصاء نظرا لما توفره من سهولة جمع المعلومات و البيانات الميدانية عن موضوع الدراسة،¹ والاستبيان هو عبارة عن مجموعة من الأسئلة المكتوبة التي تعد بقصد الحصول على معلومات أو آراء المبحوثين حول ظاهرة أو موقف معين، وتعد الاستبانة من أكثر الأدوات المستخدمة في جمع البيانات الخاصة بالعلوم الاجتماعية، التي تتطلب الحصول على معلومات أو معتقدات أو تصورات أو آراء الأفراد، وأهم ما تتميز به الاستبانة هو توفير الكثير من الوقت والجهد على الباحث.²

وفي تعريف آخر للاستبانة: هي وسيلة من وسائل جمع البيانات، وتعتمد على استمارة تتكون من مجموعة من الأسئلة وترسل بواسطة البريد أو تسلم إلى الأشخاص الذين تم اختيارهم لموضوع الدراسة، ليقوموا بتسجيل

¹ - محمد عبد الرحمن عبد الله، محمد البدوي: مناهج وطرق البحث الاجتماعي، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2002، ص 371.

² - محمد عبيدات وآخرون: منهجية البحث العلمي، ط1، دار وائل للطباعة والنشر، عمان، 1999، ص 63.

إجاباتهم على الأسئلة الواردة، وذلك بدون مساعدة الباحث للأفراد سواء في فهم الأسئلة، أو تسجيل الإجابات عنها.¹

تضمنت الاستمارة التي قمنا بتصميمها لإعداد هذه الدراسة أربع (04) محاور، والتي تتضمن بدورها (25) سؤالاً، فبعد الصياغة الأولية للاستمارة عرضت على المحكمين، وهم مجموعة من الأساتذة المختصين وذلك لإبداء آرائهم حول مضمونها ومدى تطابقها مع أسئلة الدراسة، وقد حرصنا على ترتيب الأسئلة وتوضيحها وإعطائها الصيغة المباشرة دون وضع الفرد المستجوب في حالة من الغموض أو الحرج، وتم تجريئها ميدانياً على عينة مصغرة من الجمهور، قبل عملية التوزيع النهائية.

حيث قمنا باستعمال ثلاث أنواع من الأسئلة في الاستبيان هي:

1- السؤال المغلق: هو الذي يطرح أمام المبحوث إجابات، ويتعين على المبحوث اختيار الاحتمال المناسب ويعتبر هذا النوع من الأسئلة هو الأكثر تداولاً.

2- السؤال المفتوح: هو الذي يترك فيه للمبحوث حرية الإجابة دون تقديم أية احتمالات للإجابة.

3- السؤال المغلق والمفتوح معاً: هو الذي يتضمن احتمالات إجابات محددة ثم تضاف إليها أخرى تذكر، وذلك نظراً لوجود احتمالات أكبر.²

المحور الأول:

ويضم البيانات الشخصية: تضمنت أسئلة متعلقة بدراسة العلاقة بين المبحوثين والمتغيرات التالية: الجنس/ السن/ المستوى التعليمي/ الحالة الاجتماعية/ الحالة العائلية.

المحور الثاني:

وهي أسئلة عامة حول عادات وأنماط الاستماع للبرامج الصحية بإذاعة المسيلة الجهوية واشتمل المحور على (08) أسئلة.

المحور الثالث:

تمحورت أسئلة هذا المحور حول: دوافع الجمهور للاستماع للبرامج الصحية بإذاعة المسيلة الجهوية، واشتمل المحور على (07) أسئلة.

¹ - عبد الله محمد الشريف: مناهج البحث العلمي، دليل الطالب في كتابة الأبحاث والرسائل الجامعية، ط1، مكتبة الشعاع للطباعة والنشر والتوزيع، مصر: 1996، ص123.

² - علي غربي: أبجديات المنهجية في كتابة الرسائل الجامعية، ط2، منشورات مخبر علم اجتماع الاتصال للبحث والترجمة، قسنطينة، 2009، ص121-122.

المحور الرابع:

وهي أسئلة متعلقة بالإشباع المتربة عن الاستماع للبرامج الصحية بإذاعة المسيلة الجهوية، والتي تضم (06) أسئلة.

9 الدراسات السابقة:

في مجال البحث العلمي هي المجال الواسع الذي يمكننا من فهم الموضوع والاستفادة من ما توصل إليه الباحثون من قبل، ويكون الاقتراب من الدراسات السابقة أو كما يسميها البعض الأدبيات السابقة، إما نظريا أو منهجيا أو الاثنين معا، ويشترط في هذه الدراسات التي تنبأها الباحث أن تكون ذات علاقة مباشرة بموضوع الدراسة فيؤكد الباحث أو يضيف أو يلغي ما توصل إليه الباحثون الذين استعان ببحوثهم.

9-1 الدراسات الجزائرية:

أ- دراسة تحت عنوان: دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي، قام بها مالك شعباني على عينة من الطلبة الجامعيين لولاية بسكرة وقسنطينة، عالج من خلالها إشكالية:

- مادور إذاعتنا سیرتا (FM) والزبان المحليتين في نشر الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين؟ وأي منهما له الدور الأكبر في ذلك؟ ولقد اعتمدت هذه الدراسة على أربعة فرضيات وهي:

- 1- أن الإذاعة المحلية سیرتا (FM) والزبان توليان أهمية معتبرة للمواضيع الصحية.
- 2- أن الإذاعة المحلية سیرتا (FM) والزبان تقدمان برامج صحية شاملة لمختلف الأمراض تتضمن نصائح وإرشادات وقائية وعلاجية لمستمعيها.
- 3- تساهم الإذاعة المحلية سیرتا (FM) والزبان في تكوين ثقافة صحية لدى مستمعيها.
- 4- تؤدي الإذاعة المحلية سیرتا (FM) والزبان دورا هاما في التأثير على سلوك مستمعيها لتشكيل الوعي الصحي.

وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها:

- 1- أن نسبة كبيرة من أفراد العينة يستمعون للإذاعة المحلية سیرتا (FM) وهم راضون على مختلف البرامج التي تقدمها نظرا لأنها مفيدة ومتنوعة، وأكبر نسبة استماع لها من أفراد العينة تتم في الأحياء الجامعية.
- 2- أن الذين يستمعون للإذاعة مع زملائهم، ويناقشون البرامج معهم تمثل أكبر نسبة، وهذا دليل على أن هناك حوار يتم من خلاله تبادل الأفكار والآراء في شتى المجالات، وهذا يجعل درجة الوعي العام تزداد شيئا فشيئا.

- 3- أن نسبة كبيرة من المبحوثين يستمعون للبرامج الصحية، ويرجعون سبب ذلك إلى اتساع مجال الاستفادة من خلال الاستماع لهذه البرامج كما أن اللغة المستخدمة لطرح المواضيع الصحية عامة، وهي مفهومة بنسبة كبيرة.
- 4- أن وجود خمس حصص صحية كافية، ووقت بث برامجها مناسب وحذا يوم الأربعاء لكن الحجم الساعي المخصص لكل حصة غير كاف، أما مستوى أداء طاقمها الإذاعي، وحجم معلوماتها الصحية المقدمة متوسط، ويغلب عليها الطابع الوقائي.
- 5- تهتم نسبة كبيرة من المبحوثين بالنصائح التي تقدمها الإذاعة المحلية سيرتا (FM)، خصوصا ما تعلق منها بالأمراض النفسية، ويرجع السبب في ذلك إلى الجانب النفسي الذي يعتبر أكثر أنواع الصحة التي تهتم بها الإذاعة.
- 6- أفضل الحصص الصحية المقدمة في إذاعة سيرتا (FM) هي: من أجل الأسرة السعيدة، تليها حصة المرشد النفسي، ثم الغذاء بدل الدواء، ثم قضايا تحت المجهر، ثم البيئة والمحيط، وأفضل المواضيع الصحية التي تم تناولها في الإذاعة المحلية سيرتا (FM) هي التي تتعلق بصحة المرأة والطفل.

9-2 الدراسات العربية:

أ- دراسة تحت عنوان: دور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي للمرأة السعودية بمدينة الرياض، قام بها أحمد ريان باربان، على عينة من النساء السعوديات بمدينة الرياض، عالج من خلالها إشكالية دور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي للمرأة السعودية والتي تتمثل في التساؤلات التالية:

- ما مصادر التثقيف الصحي الإعلامية للمرأة السعودية؟
- ما مدى متابعة المرأة السعودية وسائل الإعلام في مجال التثقيف الصحي؟
- ما علاقة استخدام المرأة السعودية وسائل الإعلام في مجال التثقيف الصحي ووعيها الصحي؟
- ما العلاقة بين المتغيرات الديمغرافية والثقافية الصحية واستخدام وسائل الإعلام من جانب المرأة السعودية؟

وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها:

- عند ترتيب مصادر التثقيف الصحي كما تراه المرأة السعودية جاءت المجالات الطبية في المرتبة الأولى، وفي المرتبة الثانية التلفزيون بأنواعه، وفي المرتبة الثالثة الصحافة، ثم الإذاعة، ثم الإنترنت والفيديو.
- فيما يتعلق بمدى المتابعة لوسائل الإعلام، جاءت متابعة الصحف في المرتبة الأولى ثم التلفزيون ثم المجالات الصحية، ومن حيث مستوى متابعة مواد التثقيف الصحي بين المواد الإعلامية الأخرى، جاءت الموضة

والطبخ أكثر المواد الإعلامية متابعة، وفي المرتبة الثانية الأخبار الفنية، وفي المرتبة الثالثة الإعلانات، وفي المرتبة الرابعة البرامج المتنوعة، وفي المرتبة الخامسة الأخبار الصحية.

- وجود اختلاف في الاستفادة من وسائل الإعلام في مجال التثقيف الصحي بين وسيلة إعلامية وأخرى، وأن هناك عددا من القيم الصحية التي تمت الاستفادة من وسائل الإعلام في نشرها من خلال التوعية الصحية.

- من حيث مجالات الإشباع المتحقق من متابعة وسائل الإعلام في مجال التثقيف الصحي، جاء التنبيه لخطورة أمراض الأطفال في المرتبة الأولى، ثم مجال توعية الأطفال في المرتبة الثانية، ثم فهم الإسعافات الأولية في المرتبة الثالثة، وقد حققت جميعها نسبة عالية جدا من الإشباع.

- وجود علاقة بين استخدام مصادر التثقيف الصحي وزيادة الوعي الصحي للمرأة السعودية، حيث وجد أنه كلما زادت متابعة مصادر التثقيف الصحي زاد الوعي الصحي لديها.

- أن هناك علاقة بين المتغيرات الديمغرافية، واستخدام وسائل الإعلام للتثقيف الصحي.

وبشكل عام فقد لمس الباحث أن هناك توجهها ورغبة مقبولة من قبل المرأة السعودية للاستفادة من وسائل الإعلام في مجال التثقيف الصحي وأن جميع المؤشرات ستساعد في تحقيق ذلك، خصوصا مع التوجهات القوية لوسائل الإعلام سواء المرئية أو المسموعة في تكثيف الاهتمام بالمواد الإعلامية الطبية والصحية من منطلق التفهم لدورها الحيوي في مجال التثقيف الصحي لجميع شرائح المجتمع ومنها المرأة.

ب- دراسة تحت عنوان: مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ الصف الثاني ثانوي الطبيعي، وعلاقته باتجاهاتهم الصحية في المدينة المنورة، قام بها علي بن حسن بن حسين الأحمد علي عينة من طلاب الصف الثاني ثانوي الطبيعي، في منطقة المدينة المنورة التعليمية .

عالج من خلالها إشكالية: ما مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ الصف الثاني ثانوي طبيعي وما علاقته باتجاهاتهم الصحية في المدينة المنورة؟

أسئلة الدراسة:

- ما مستوى الوعي الصحي لدى طلاب الصف الثاني ثانوي الطبيعي في المدينة المنورة؟
- ما نوع الاتجاهات الصحية لدى طلاب الصف الثاني ثانوي طبيعي في المدينة المنورة؟
- هل توجد علاقة ارتباطية دالة بين مستوى الوعي الصحي لدى طلاب الصف الثاني ثانوي طبيعي وبين اتجاهاتهم الصحية؟

وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج:

- مستوى الوعي الصحي لدى الطلاب منخفض ولكن بنسبة ضئيلة، حيث بلغ (75.8%)، وكان مقاربا للمستوى المقبول تربويا والذي حدد بـ (80%).
- اتجاهات الطلاب الصحية في مجملها كانت إيجابية تركزت عند المستوى (85-119)، وتجاوزت المستوى المقبول تربويا حيث بلغت نسبة الأداء (82.1%).
- وجود علاقة ارتباطية، موجبة وضعيفة، بين مستوى الوعي الصحي للتلاميذ واتجاهاتهم الصحية، حيث بلغت قيمة معامل بيرسون 0.172 .

ج- دراسة تحت عنوان: فاعلية وسائل التثقيف الصحي في بث ونشر المعلومات الصحية لبناء مجتمع المعرفة الصحي السوداني، قامت بها نادية مصطفى العيدروس أحمد، وضعت الباحثة العديد من التساؤلات المتعلقة بفاعلية وسائل التثقيف الصحي في التوعية الصحية لدى فئات العينة الممثلة للمجتمع السوداني بولاية الخرطوم والتي تتمثل في التساؤلات التالية:

- إلى أي مدى يستفيد الجمهور السوداني من برامج التثقيف الصحي التي تبث عبر الإذاعة وقنوات التلفزيون المحلية والفضائية السودانية؟
- هل المكتبات العامة والطبية السودانية بولاية الخرطوم لها دور في بث ونشر المعلومات الصحية بين فئات المجتمع السوداني؟
- هل وسائل التثقيف الصحي تلبي احتياجات المجتمع السوداني بالمعلومات الصحية بالدقة والسرعة المطلوبة؟

- ما مدى استفادة مجتمع الدراسة من وسائل التثقيف الصحي في بث ونشر المعلومات الصحية؟

نتائج الدراسة:

توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج هي:

- 1- على الرغم من وجود مؤشرات إيجابية كنتيجة لبرنامج التثقيف الصحي في ولاية الخرطوم، إلا أن النتائج تشير وبشكل عام إلى ضرورة القيام بالدراسات الأولية حول احتياجات المجتمع، وذلك بهدف تحديد الأولويات الخاصة بكافة البرامج التطويرية والتثقيفية لرسم سياسات واضحة تتعلق بطرح الموضوعات المختلفة الخاصة بالتوعية الصحية في مجتمع ولاية الخرطوم.
- 2- إن من أهم دعائم نجاح وسائل الإعلام في هذه المهمة الإنسانية هو دعم وزارة الصحة وتطور الأطباء والعاملين في حقول الصحة و التغذية.

3- المجالات الطبية أكثر مصادر المعلومات الصحية المستخدمة من قبل عينة الدراسة، تليها المكتبات، ثم الإنترنت، ثم التلفاز والإذاعة والصحف والأسرة.

4- أن لبرامج التلفزيون دور هام في التوعية، ولكن للندوات دور آخر ومهم أيضا في التوعية لأنها توفر عنصر المواجهة بين المحاضر والمستمع، كما تتيح مساحة كبيرة للأسئلة والاستفسارات على كافة المستويات، مما يعطي لندوة أهمية وفعالية.

5- عدم الإقبال على استخدام المكتبات العامة والطبية من قبل عينة الدراسة، ذلك لعدم توفر الأدبيات المكتوبة أو المترجمة باللغة العربية التي تتناول كيفية اختيار أولويات المواضيع التثقيفية، بالإضافة لافتقار مصادرها للموضوعات ذات الصلة الخاصة بالتوعية الصحية.

6- إن المؤسسات الصحية السودانية لم تؤد دورها في تثقيف المجتمع السوداني بالمعلومات الصحية بالكفاءة والجودة المطلوبة.

7- إن من أهم الأسباب التي تدفع أفراد العينة للبحث أو القراءة عن المعلومات الصحية في الوقاية من الأمراض، ثم تليها البحث عن المعلومات الصحية فيم بعد إصابتهم بالمرض، ثم يليه البحث عن المعلومات بعد انتشار وباء لمرض معين، ثم اللذين يبحثون عن المعلومات الصحية لمعرفة الثقافة العامة ونقلها لأفراد المجتمع.

د- دراسة تحت عنوان: دور الصحافة الأردنية اليومية في التوعية الصحية، دراسة في تحليل المضمون قامت بها حنان حسن صالح الكسواني على عينة من الصحف لعام 2007، وقد توصلت الدراسة إلى أن الاهتمام بالمواضيع الصحية في الصحف اليومية الأردنية قد تزايد بشكل ملحوظ بعد بدء حملات التوعية الخاصة بمكافحة الأمراض السارية وغير السارية، إلى جانب زيادة الاهتمام بموضوعات الصحة الإنجابية وصحة المرأة والطفل والغذاء والدواء، إضافة إلى ذلك أشارت نتائج الدراسة إلى غياب برنامج واضح لدى الصحف اليومية الأردنية في تغطية الموضوعات الصحية، علما بأن الموضوعات الصحية الوقائية حصلت على أعلى معدلات تغطية بين الموضوعات الأخرى.

وأشارت نتائج الدراسة أيضا إلى تراجع دور وكالة الأنباء الأردنية (بثرا) كمصدر لأخبار الصحف اليومية مقارنة مع ما كانت قد خلصت إليه دراسات سابقة بخصوصه، في الوقت الذي احتلت فيه وكالات الأنباء العالمية (العربية والأجنبية) المرتبة الأولى في مصادر الأخبار خلال سنة الدراسة، ومع ذلك دلت نتائج هذه الدراسة على تقدم جريدة الغد على الرأي والدستور، وذلك جراء حرصها على نشر صفحة يومية للموضوعات الصحية في ملحق (حياتنا).

إلى الإجابة على السؤال لماذا؟ للتعرف على أسباب تعرض الجمهور لوسائل الإعلام، وهو ما يعرف بدوافع التعرض، كما أنها تحاول التعرف على الإشباعات التي يحققها التعرض لوسائل الإعلام بالنسبة للجمهور، وبذلك تم تحويل اهتمام الباحثين الإعلاميين من الاهتمام بما تفعله الرسالة بالجمهور، إلى ما يفعله الجمهور في الرسالة، ومن هنا اختلف هذا المدخل عن المداخل التي سبقتها، حيث ركز على الجمهور وخصائصه، ودوافعه، انطلاقاً من مفهوم النشاط الذي يختار رسالة إعلامية معينة، لتحقيق منفعة ما.¹

II- الإطار النظري للدراسة:

1 مدخل الاستخدامات و الإشباعات:

تختلف المسميات التي تطلق على الاستخدامات والإشباعات، فهناك من يطلق عليها اسم نموذج MODEL، وهناك بعض الباحثين الذين يرتقون بها إلى مرتبة النظرية THEORY، وهناك من يطلق عليها اسم مدخل APPROCH، في حين يفضل البعض تسميتها باسم نظرية المنفعة UTILITY.²

1-1 مفهوم النظرية:

الاستخدام في اللغة: من استخدم استخداماً، أي اتخذ الشخص خادماً، ومنه يخدمه خدمة فهو خادم وخدام.

وأما الإشباعات في اللغة: مأخوذة من الشبع (بفتح الشين و فتح الباء)، والشبع (بكسر الشين) مثل عنى ضد الجوع، وتدل على امتلاء في أكل وغيره، وثوب شبيع الغزل أي كثيره، وشبيع العقل أي وافره.

ونظرية الاستخدامات والإشباعات في الاصطلاح الإعلامي: تعرض الجمهور لمواد إعلامية لإشباع رغبات كامنة معينة، استجابة لدوافع الحاجات الفردية.³

2-1 جذور النظرية: تعتبر النظرية تيار فكري جديد ظهر في الولايات المتحدة الأمريكية في الأربعينيات

من القرن الماضي، ومن رواده هذه النظرية: برنارد بيرلسون B.BERLSON، بول لازارسفيلد P.LAZERSFELD، وهارولد لاسويل H.LASWELL،⁴ ويعد إيلياهو كاتز ELIHU

¹ - نبيلة جعفري: الإعلام الجهوي وتحقيق إشباعات الجمهور، رسالة ماجستير في علوم الإعلام والاتصال، جامعة منتوري، 2010، ص25.

² - نبيلة جعفري: المرجع السابق، ص26.

³ - ياسين فضل ياسين: الإعلام الرياضي، ط1، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، 2011، ص69.

⁴ - CHARON DANIELLE : une introduction a la communication, université du QUEBEC, collection et société, 1994, P33.

KATZ أول من وضع اللبنة الأولى في بناء مدخل الاستخدامات والإشباعات عندما كتب مقالا عن هذا المدخل عام 1959، يرد فيه على لرؤية "بيرلسون" بموت حقل أبحاث الإعلام.

حيث قال بأن حقل الأبحاث المرتبطة بالإقناع هو الذي مات، إذ استهدف أغلب الأبحاث في ذلك الوقت اختبار تأثير الحملات الإقناعية على الجماهير بمعرفة ماذا تفعل الوسيلة بالناس؟ وأظهرت نتائج الأبحاث ضعف تأثير الاتصال الجماهيري في إقناع الجمهور، واقترح كاتز KATZ التحول إلى التساؤل حول، ماذا يفعل الناس بالوسيلة الاتصالية.

ويمثل المدخل تحولاً للرؤية في مجال الدراسات الإعلامية، حيث تحول الانتباه من الرسالة الإعلامية إلى الجمهور الذي يستقبل الرسالة، وبذلك انتفى مفهوم قوة وسائل الإعلام الطاغية، الذي كانت تنادي به النظريات المبكرة مثل نظرية الرصاصة السحرية، لكن مدخل الاستخدامات والإشباعات له رؤية مختلفة تكمن في إدراك أهمية الفروق الفردية والتباين الاجتماعي على إدراك السلوك المرتبط بوسائل الإعلام.

لقد اهتم هذا المدخل بدراسة الاتصال الجماهيري دراسة وظيفية منظمة، وعرف بأنه: دراسة جمهور وسائل الاتصال الذين يتعرضون بدوافع معينة لإشباع حاجات فردية معينة، وبحكم هذا التعريف، يتضح أن الجمهور يتعرض لوسائل الإعلام ليس بحكم أنها متاحة فقط، وإنما لأنه يهدف إلى إشباع حاجات معينة، يشعر أنه في حاجة إليها، ويمكن تحقيقها عن طريق التعرض لهذه الوسائل.

تعد عملية استخدام أفراد الجمهور لوسائل الإعلام عملية معقدة، وترجع إلى عدة عوامل متشابكة منها: خلفيات أفراد الجمهور الثقافية، الذوق الشخصي، سياسات الوسيلة وتوجهاتها، العوامل الشخصية ومنها: السن، الدخل، المستوى التعليمي والمستوى الاقتصادي والاجتماعي للفرد، إذ أن لكل هذه المتغيرات أو بعضها تأثير على اختياراته للمضامين الإعلامية التي يريد متابعتها وبذلك ظهر مفهوم الجمهور النشط الذي حول دراسة علاقة الجمهور بوسيلة الإعلام من الإجابة على السؤال ماذا¹.

3-1 الدراسات الحديثة المندرجة ضمن نظرية الاستخدامات والإشباعات:

في السبعينات من القرن الماضي اتضحت الرؤى بشأن نظرية الاستخدامات والإشباعات، وأدت تكنولوجيا الاتصال المعاصرة إلى إحياء الاهتمام بهذا الاتجاه لكونها تقدم للجمهور فرصاً أوسع من الاختيارات وعدد من الاستخدامات والإشباعات، ونتيجة لهذا الفهم أجريت دراسات عديدة حول الاستخدامات والإشباعات لوسائل الاتصال.

¹ - نبيلة جعفري: المرجع السابق، ص 25-26.

إن هذا الاهتمام المتزايد لاستخدام هذا الاتجاه مع وسائل الاتصال الجماهيري وفي مقدمتها الإنترنت، يعد نتيجة منطقية لخصائص هذه الوسائل وأهمها التفاعلية وتجزئة الجمهور، وصفة اللاتزامنية، وعليه عززت من المفهوم الرئيسي للمستخدم النشط الذي تقوم عليه نظرية الاستخدامات والإشباع، ومن بين الدراسات التي أجريت في هذه الفترة ما يلي:

1- دراسة Rosengren and Windhal: في نفس المرحلة أي في السبعينيات وتحديدًا في عام 1972، ظهرت دراسة هذان الباحثان التي ساهمت في تقليد الاستعمالات والإشباع، وتميزت بتحليل مختلف وسائل الإعلام، وقدم الباحثان سلسلة من التصنيفات للسلوك الإعلامي للأفراد ومحتوى وسائل الإعلام والوظائف وإقامة الربط فيما بينها، ويؤكد الباحثان من خلال النتائج المتوصل إليها في الدراسة، أن للأفراد دوافع وحاجات بيولوجية نفسية اجتماعية وثقافية، تشبع بوظائف بديلة تتمثل في وسائل الإعلام.

2- دراسة Zillman: في هذه الدراسة أشار إلى تأثير الفرد على اختيار وسائل الإعلام، فالمثلل يساعد على اختيار المحتوى المثير والتوتر يشجع على التعرض لمحتوى الاسترخاء، وأن نفس المحتوى يمكن أن يشبع حاجات مختلفة بالنسبة لأفراد متنوعين وأن الحاجات المختلفة مرتبطة بالشخصية الفردية، وبمرحلة النضج وبالخلفيات والأدوار الاجتماعية.

3- دراسة جيمس ليل عام 1980: خلص في دراسته هذه حول الاستخدامات الاجتماعية للتلفزيون إلى أن التعرض إلى هذه الأخيرة يحقق الأهداف الاجتماعية مثل: الصداقة، المشاركة، الترفيه، الهروب من الروتين اليومي.

4- دراسة رونالد كوميس عام 1980: توصل إلى ترتيب الإشباع التي تحققها المسلسلات التلفزيونية على النحو التالي: التسلية، العادة، ملء الفراغ، تحقيق التفاعل الاجتماعي، الهروب من المشكلات، إزالة التوتر، الهروب من الملل، الحصول على النصيحة.¹

5- دراسة ماكويل: مع نهاية الثمانينيات قدم ماكويل في دراسة أجراها عام 1987 حول الأسباب النمطية لاستعمال التلفزيون بغرض إشباع الحاجات لدى الأفراد الذين يتعرضون لمحتوياته، وقد لخصها في الحاجة إلى الإعلام، التربية، تعليم الذات، الهوية الشخصية، الاندماج والتفاعل، التسلية.

6- دراسة صونيا ليفنقسطن و بوبر: Livingstone and Bober: تم التوصل من خلال هذه الدراسة إلى أن المراهقين الأكبر سنا يستعملون الإنترنت من أجل الاتصال بشبكتهم الشخصية، أما المراهقون

¹ - تسعديت قدوار: أثر تكنولوجيا الاتصال على الإذاعة وجمهورها، رسالة ماجستير في علوم الإعلام و الاتصال، جامعة الجزائر، 2011، ص92-93.

الأقل سنا فيستعملون الإنترنت من أجل الاتصال بالغرباء والتلاعب بالهويات، كما توصلت هذه الدراسة إلى أن من بين دوافع استخدام الإنترنت هي الهوية، حيث يقوم الأطفال بتمثيل أو تجريب عدة هويات وفقاً لظروف الطرف الآخر الذي يتواصل معه عبر الإنترنت.

ومن الدراسات أيضاً التي تعرضت لاستخدام الإنترنت وإشبعاته: دراسة كورجونكار وولين 1999، Korgaonkar and Wolin، حيث وجدا أبعاد جديدة للإشبعات من الإنترنت تضمن حل المشكلات وإقناع الآخرين وتأكيد العلاقات، والبحث عن المكانة، ودراسة باباتشاري وروبين 2000، حيث وجدا أن وظائف الاتصال تتحقق في أكثر الأساليب الاتصالية المستخدمة في الإنترنت مثل البريد الإلكتروني، المحادثة.

وهكذا نجد أن نظرية الاستخدامات والإشبعات قد مرت في تطورها التاريخي بثلاث مراحل، كانت المرحلة الأولى في الأربعينيات من القرن الماضي، والتي ركزت على حصر الأنشطة التي تمارسها وسائل الإعلام، والوظائف التي تقدمها، لكن كانت هذه البحوث تعاني من نقص في المفاهيم والمناهج البحثية الملائمة، لهذا ظهر جيل جديد من الدراسات الوصفية ذات التوجه الميداني، جسدت هذه الدراسات المرحلة الثانية من مراحل تطور بحوث الاستخدام والإشباع التي بدأت مع نهاية الخمسينيات وبداية الستينيات واتجهت نحو استكشاف أنماط استخدام وسائل الإعلام وعلاقتها بالدوافع والإشبعات والوظائف، أما المرحلة الثالثة فكانت ابتداء من السبعينات من القرن الماضي والتي ربطت التحليل الوظيفي بنموذج الاستخدام والإشباع بهدف تحقيق فهم أفضل لعملية الاتصال الجماهيري.¹

2 التطور العام لنظرية الاستخدامات والإشبعات:

ازداد الاهتمام في بداية السبعينيات من القرن الماضي، واتضحت الرؤية أكثر فيما يخص بحوث الاستخدام والإشباع في الدراسات الإعلامية التي تطورت انطلاقاً من نماذج وظيفية في علم النفس وعلم الاجتماع.²

ويرى أصحاب هذا الاتجاه أن إقبال الناس على وسائل الاتصال يمكن تفسيره على ضوء استخداماتهم، كذلك حول المضمون والإشباع الذي يتحقق منه، بالنسبة لهذه النظرية فإن الجمهور يختار المضامين الإعلامية التي يتعرض لها بوعي، والتي تشبع احتياجات شخصيته مع مراعاة الفروق الفردية.

إن عملية الاختيار هذه تعبير عن سلوك عمدي، وموجه بوعي من أجل إشباع أهداف ما لدى الفرد وقد يحدث ذلك من خلال اتصال الفرد مباشرة بوسيلة ما دون غيرها، وينبع توقعه في هذا الشأن من دوافع الصفات

¹ - تسعديت قدوار: المرجع السابق، ص 94-95.

² - Eric Maigret : *Sociologie de la communication et des medias*, Armand Colin, PARIS, 2003, P80.

الشخصية للفرد والمواصفات البيئية الاجتماعية من حوله، كذلك قد يحصل الفرد على إشباعات من خلال التعرض لمضمون ما في وسيلة من وسائل الاتصال، ويقوم الجمهور بعملية ربط واعي ونشيط بين احتياجاته واستخداماته لوسائل الاتصال.¹

1-2 فروض النظرية:

تقوم نظرية الاستخدامات والإشباعات على خمسة فروض أساسية والتي ركز عليها أنصار هذه النظرية كاتز Katz، بلومر Blumer، وغورفيتش Gurevitch، في مؤلفهم: Communication Mass Research. وهي كالآتي:²

- 1- أن أعضاء الجمهور فاعلون في عملية الاتصال، واستخدامهم لوسائل الإعلام يحقق لهم أهداف مقصودة تلبي توقعاتهم.
- 2- يكون الجمهور على علم بالفائدة التي تعود عليه وبدوافعه واهتماماته، فهو يستطيع أن يمد الباحثين بصورة فعلية لاستخدامه لوسائل الإعلام.
- 3- الربط بين الرغبة في إشباع حاجات معينة واختيار وسيلة إعلام محددة، يرجع إلى أن الجمهور نفسه وتحدد الفروق الفردية.
- 4- يكون الجمهور هو الذي يختار الوسائل والمضمون الذي يشبع حاجاته، فالأفراد الذين يستخدمون وسائل الاتصال، وليس وسائل الاتصال هي التي تستخدم الأفراد.³
- 5- تتنافس وسائل الإعلام مع مصادر الاتصال الأخرى الموجودة في محيط الفرد على عمليات الانتقاء والاستخدام التي يقوم بها الفرد من أجل إشباع رغباته وحاجاته، فقد يستعملها الفرد كإضافة عندما تنقص علاقاته الاجتماعية، وقد تلعب دور مكمل للعلاقات الاجتماعية، كما يمكن أن تكون بديلة للعلاقات الإنسانية الطبيعية.⁴

¹ - تسعديت قدوار: المرجع السابق، ص 96.

² - أماني عمر الحسيني: الإعلام والمجتمع، ط1، عالم الكتب، القاهرة، 2005، ص 77.

³ - محمود حسن إسماعيل، مبادئ علم الاتصال ونظريات التأثير، ط1، الدار العالمية للنشر والتوزيع، مصر، 2003، ص 254.

⁴ - René Preda : les medias et la communication audiovisuel, sur les presses de la nouvelle imprimerie, France, 1995, P101.

2-2 أهداف النظرية:

ويهدف مدخل الاستخدامات والإشباعات إلى تحقيق ثلاثة أغراض أساسية هي:

1- محاولة اكتشاف كيفية استخدام الأشخاص لوسائل الاتصال عن طرق الأخذ في الاعتبار أنهم جمهور نشط يستطيع أن يختار وينتقي من بين تلك الوسائل ما يشبع حاجاته وتوقعاته .

2- تفسير دوافع التعرض لوسيلة ما ن وسائل الاتصال والتفاعل الذي يحدث بسبب هذا التعرض.

3- التأكيد على نتائج استخدامات وسائل الاتصال بغرض تفسير عملية الاتصال الجماهيري.¹

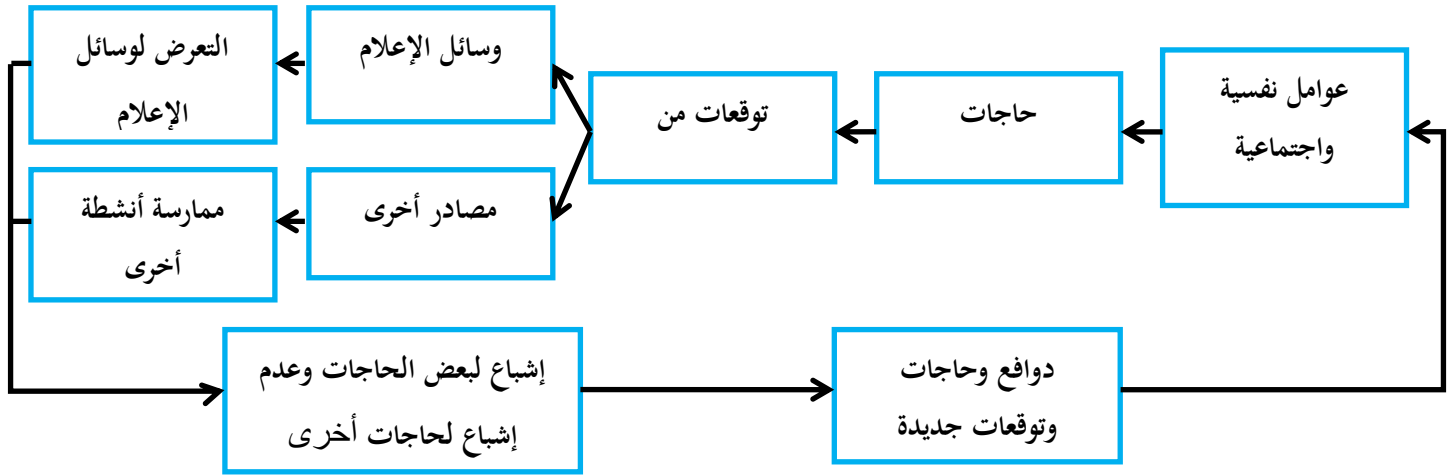
ويربط "ألان روبن" الأهداف الثلاثة السابقة بمنظور التحليل الوظيفي من خلال التأكيد على نمط السلوك الفردي حيث يكون الفرد هو وحدة التحليل Unit، وتكون علاقات الفرد بمحيطه الاجتماعي هي البناء Structure، ويكون ملاحظة سلوك الأفراد عند استخدامهم لوسائل الاتصال هو الأنشطة Activities، وتكون نتائج نمط السلوك الفردي في علاقته مع كل من: وسائل الاتصال، والمحتوى، والاهتمامات العامة للجماهير هي الوظائف Functions.²

ويعرض "روزنجرين" مجموعة من العناصر التي تشكل منظور الاستخدامات والإشباعات، والتي تبدأ من تولد حاجات بيولوجية ونفسية واجتماعية لدى الإنسان، وتتفاعل هذه الحاجات مع الخصائص الفردية والإطار الاجتماعي المحيط بالفرد، وينتج عن ذلك مشكلات فردية تختلف في حدتها، وحلول محتملة لتلك المشكلات وبالتالي تتولد الدوافع لحل المشكلات أو إشباع الحاجات، ويتم ذلك من خلال التعرض لوسائل الإعلام أو ممارسة أنشطة أخرى، ويؤدي ذلك إلى إشباعات أو عدم إشباع، ثم تتولد حاجات إضافية تمر بنفس المراحل السابقة.

¹ - مرفت الطرابيشي، عبد العزيز السيد: نظريات الاتصال، دار النهضة العربية، القاهرة، 2006، ص242.

² - حسن عماد مكاوي ويلي حسن السيد: الاتصال ونظرياته المعاصرة، ط5، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة، 2004، ص242-243.

ويعبر كاتز وزملاؤه عن نموذج الاستخدامات و الإشباعات:



نموذج "كاتز" للاستخدامات و الإشباعات.

2-3 عناصر النظرية:

ولشرح أبعاد نظرية الاستخدامات والإشباعات نعرض العناصر النظرية التالية:

أ- افتراض الجمهور النشط:

يزعم "هويت" أن النظريات القديمة كانت تنظر إلى الجمهور باعتباره متلقيا سلبيا أمام قوة الرسالة وتأثيرها الفعال حتى ظهر مفهوم الجمهور العنيد: الذي يبحث عما يريد أن يتعرض إليه ويتحكم في اختيار الوسائل التي تقدم هذا المحتوى.

وربما يرجع الفضل إلى "كاتز" في تحويل أبحاث الاتصال إلى تقليل الاهتمام بما تفعله وسائل الإعلام بالناس، وزيادة الاهتمام بما يفعله الناس بالوسائل، فمنذ ذلك الحين تم إدراك جماهير وسائل الاتصال الجماهيرية باعتبارهم نشطين، ويختارون التعرض للوسائل التي تلبي حاجاتهم، والمضمون الذي يتفق مع توقعاتهم.¹

ويرى "بلومر" أن عنصر النشاط أو الفعالية لدى الجمهور يشير إلى الدافع الأساسي، والانتقائية والأذواق، والاهتمامات التي يمكن أن تحدث في حالة التعرض لوسائل الإعلام.

¹ - حسن عماد مكاوي ويلي حسن السيد: المرجع السابق، ص 243.

ويؤكد "ريتشارد هاريس" أن تأثير وسائل الاتصال يتم من خلال الانتقاء الذي يعتمد على الفروق الفردية حيث يتباين الناس في إدراكهم لنفس الرسالة، كما يتباينون في طبيعة استجاباتهم لها.

ب- الأصول النفسية والاجتماعية لاستخدامات وسائل الإعلام:

انتهى "جون جونسون" في دراسته حول استخدام المراهقين لوسائل الإعلام والدمج الاجتماعي، إلى أن أعضاء الجمهور لا يتعاملون مع وسائل الاتصال باعتبارهم أفراداً معزولين عن واقعهم الاجتماعي، وإنما باعتبارهم أعضاء في جماعات اجتماعية منظمة، وشركاء في بيئة ثقافية واحدة.

وتتفق هذه الرؤية مع العديد من باحثي الاستخدامات والإشباعات الذين يعارضون دوماً مصطلح "الحشد" لتمييز جمهور وسائل الإعلام، وطبقاً لهذه الرؤية فإن العديد من الاحتياجات المرتبطة باستخدام وسائل الاتصال ترتبط بوجود الفرد في بيئة اجتماعية، وتفاعله مع هذه البيئة.

وقدمت العديد من الدراسات الدليل الأمبريقي على دور العوامل الديمغرافية والاجتماعية في التعرض لوسائل الإعلام.¹

ج- دوافع تعرض الجمهور لوسائل الإعلام:

توجد وجهات نظر متباينة لدراسة دوافع تعرض الجمهور لوسائل الإعلام ويمكن تلخيص هذه الآراء على النحو التالي:

أ- ينظر بعض الناس إلى الدوافع باعتبارهم حالات داخلية Inter Stater، يمكن إدراكها وفهمها مباشرة من جانب أفراد الجمهور، وترتبط هذه الرؤية بالقيمة المتوقعة وتفترض هذه النظرية أن دوافع تعرض الفرد لوسائل الإعلام يعكس سلوكاً إيجابياً ذا قيمة، أو اتجاهات إيجابية نحو وسائل الإعلام، وأن المتلقي لديه الوعي والقدرة على التعبير عن اتجاهاته بشكل مباشر، ويسعى إلى إشباع دوافعه من خلال التعرض لوسائل الإعلام، وتقدم هذه النظرة الأساس للبحوث التي تقيس التماس الإشباع من خلال دوافع الجمهور وهي تقارن بين دوافع الفرد، واستخدام هذه الدوافع للتنبؤ بسلوك التعرض لوسائل الإعلام.²

ب- ترى وجهة النظر الثانية أن دوافع الجمهور لا يمكن إدراكها وفهمها بشكل مباشر، ولكن يمكن إدراكها بشكل غير مباشر من خلال أنماط السلوك والتفكير.

¹ - حسن عماد مكايي وليلى حسن السيد: المرجع السابق، ص 244.

² - نفسه، ص 245-247.

ج- ترى وجهة النظر الثالثة أن دوافع التعرض لوسائل الإعلام لا يمكن الوصول إليها عن طريق ما يقرره الجمهور بشكل ذي معنى، فالحاجات الأساسية مثلاً قد تؤثر على تعرض الجمهور لوسائل الإعلام بشكل مباشر ولكن الجمهور قد لا يدرك هذه الحاجات باعتبارها دوافع للتعرض، فالدوافع قد تكون نتائج اللاوعي للصراعات غير المحسومة.

وهذا ما يؤكد عليه "ماكجواير" عند مناقشته لمفهوم الدفاع عن الذات باعتباره أحد دوافع التعرض لوسائل الإعلام.

د- يتبنى وجهة النظر الرابعة "أوستن بابر" ويرى أن سلوك تعرض الجمهور لوسائل الإعلام ليس له دافع، وتتفق هذه النظرة مع الفكرة العامة التي ترى أن السلوك الإنساني يرتبط غالباً بال تعود أن اللامعقول، وفي هذه الحالة عندما يحدد أفراد الجمهور "دافع" التعرض، فإنه يعبر عن تفسيره للتعرض بدلاً من كونه ناتجاً عن حاجات داخلية تدفع لسلوك التعرض.

وبشكل عام يرى "بابر" ضرورة ربط دوافع تعرض الجمهور لوسائل الإعلام بالأطر التفسيرية، وذلك على أساس أن خبرات الجمهور مع وسائل الإعلام خبرات فعالة وتفسيرية، ويفترض التعرض لوسائل الإعلام التفسيري ارتباط الجمهور بهدف أو بشيء يسعى إليه من التعرض لوسائل الإعلام.

د- التوقعات من وسائل الإعلام:

تنتج التوقعات عن دوافع الجمهور للتعرض لوسائل الإعلام حسب الأصول النفسية والاجتماعية للأفراد، وتعد التوقعات سبباً في عملية التعرض لوسائل الإعلام.

وتختلف توقعات الأفراد من وسائل الإعلام وفقاً للفروق الفردية وكذلك وفقاً لاختلاف الثقافات.

ويشير "إدليستين" وزملاؤه، في دراستهم المقارنة لتوقعات طلاب الجامعة من وسائل الإعلام في مجتمعات الولايات المتحدة، وألمانيا، واليابان، وهونغ كونغ، إلى زيادة توقع الإشباع من استخدام الصحف والتلفزيون في مقابل قلة الإشباع من الأفلام والتقارير الرسمية.

هـ- التعرض لوسائل الإعلام:

أشارت عديد الدراسات إلى وجود علاقات ارتباط بين البحث عن الإشباع والتعرض لوسائل الإعلام وتعتبر زيادة تعرض الجمهور بوجه عام لوسائل الإعلام عن نشاط هذا الجمهور، وقدرته على اختيار المعلومات التي تلبي احتياجاته.

و- إشباع وسائل الإعلام:

وفق نظرية الاستخدامات والإشباع يتم وصف أفراد الجمهور باعتبارهم مدفوعين بمؤثرات نفسية واجتماعية لاستخدام وسائل الإعلام، بغية الحصول على نتائج خاصة يطلق عليها "الإشباع". وقد اهتمت دراسات الاستخدامات والإشباع منذ السبعينيات بضرورة التمييز بين الإشباع التي يبحث عنها الجمهور من خلال التعرض لوسائل الإعلام، والإشباع التي تتحقق بالفعل. ويرى "سوانسون" إمكانية ربط محتوى الرسالة بالإشباع المتحققة، فبرامج الترفيه والدراما يمكن أن تحقق إشباع "التنفيس" الذي يتمثل في خبرات الاستشارة، والتخلص من التوتر والقلق من المشكلات اليومية، أما برامج الأخبار والمعلومات فيمكن أن تحقق إشباع مراقبة البيئة الذي يتمثل في الحصول على المعلومات والمهارات. ويفرق "لورانس وينر" بين نوعين من الإشباع هما:

1- إشباع المحتوى: Content Gratifications

وتنتج عن التعرض لمحتوى وسائل الإعلام، وتنقسم إلى نوعين: النوع الأول: إشباع توجيهية، تتمثل في مراقبة البيئة والحصول على المعلومات. النوع الثاني: إشباع اجتماعية، ونقصد بها ربط المعلومات التي تحصل عليها الفرد بشبكة علاقاته الاجتماعية.

2- إشباع العملية: Proces Gratifications

وتنتج عن الاتصال والارتباط بوسيلة محددة ولا ترتبط مباشرة بخصائص الرسائل، وتنقسم إلى نوعين: النوع الأول: إشباع توجيهية، وتتحقق من خلال الإحساس بالتوتر، والدفاع عن الذات وتنعكس في برامج التسلية والترفيه والإثارة. النوع الثاني: إشباع اجتماعية، وتتحقق من خلال التوحد مع شخصيات وسائل الإعلام وتزيد هذه الإشباع مع ضعف علاقات الفرد الاجتماعية وزيادة إحساسه بالعزلة.¹

¹ - حسن عماد مكاوي ويليلى حسن السيد: المرجع السابق، ص 248-249.

3 نقد نظرية الاستخدامات والإشباعات:

3-1 الانتقادات الموجهة لنظرية الاستخدامات والإشباعات:

لقد تعرض مدخل الاستخدامات والإشباعات إلى مجموعة من الانتقادات، وهذا بالنظر إلى المعلومات القليلة التي قدمها حول احتياجات الجمهور من وسائل الإعلام حيث لم يتطرق المدخل إلى الأسباب الحقيقية التي تدفع الفرد إلى اختيار نوع الوسيلة الإعلامية خاصة الأسباب الذاتية، وينتقد بعض الباحثين مدخل الاستخدامات والإشباعات لكونه أعاد صياغة نظريات أخرى كنظرية الفروق الفردية ونظرية التأثير الانتقائي.¹

بالإضافة إلى أن المدخل يعد إستراتيجية لجمع المعلومات من خلال التقارير الذاتية للحالة العقلية التي يكون عليها الفرد أثناء تعامله مع الرسالة الإعلامية، فضلا عن الاختلافات التي تتخلل تحديد المصطلحات والمفاهيم المكونة لمدخل الاستخدامات والإشباعات مثل مفهوم الحاجات Needs²، وفيما يلي عرض بعض هذه الانتقادات التي وجهت لهذه النظرية:

لقد جلب أحد فروض هذه النظرية نقد بعض الباحثين وهو الفرض القائل: إن التعرض لوسائل الاتصال موجه من العقل وذو هدف حيث يرى بعض الباحثين أن هذا الفرض لم يتم إشباعه نظريا أو علميا عند تصميم الأبحاث الخاصة بالاستخدامات والإشباعات.

ففي حالة تعرض شخص أو برنامج ما في إحدى وسائل الاتصال وهو متوقع للحصول على هذه الإشباعات الجديدة، فمن المتوقع أن يحرص على مشاهدة نفس البرنامج مرة أخرى، وبذلك فإن التعرض لوسائل الاتصال قد لا يكون موجه فقط من العقل وذو هدف محدد كما تدعي هذه النظرية.³

3-2 الرد على الانتقادات الموجهة لنظرية الاستخدامات والإشباعات:

يعتبر المؤيدون لمدخل الاستخدامات والإشباعات في ردهم على الانتقادات الموجهة إليه، أن كل ما أثير حول المدخل لا يمكن أن ينفي دوره في دراسة علاقة الفرد بوسائل الاتصال، وينطلق هؤلاء من إمكانية حدوث تغيرات في سلوكيات أفراد الجمهور تجاه الوسيلة التي يمكن أن يتغير نوعها ومضمونها، ويرى البعض أن هذه التغيرات المتبادلة في سلوك الأفراد، ومحتويات وسائل الاتصال يعود بالدرجة الأولى إلى الاختلاف الذي قد يحدث بين الإشباعات التي تحققها وسائل الاتصال، و من بين الإشباعات التي يرغب الفرد في تحقيقها، حيث لا بد من

¹ - ملفين ديفلير، ساندرا بول روكيتش: نظريات وسائل الإعلام، الدار الدولية للنشر والتوزيع، القاهرة، 1993، ص 267.

² - محمد عبد الحميد: نظريات الإعلام واتجاهات التأثير، ط 3، عالم الكتب، مصر، 2004، ص 291.

³ - أماني عمر الحسني: المرجع السابق، ص 89.

مراعاة التطور الذي تعرفه وسائل الاتصال والذي تقابله تغيرات في حياة الأفراد سواء على المستوى السيكولوجي أو الاجتماعي أو الاقتصادي.

بالإضافة إلى ذلك، فإن قياس اتجاهات الأفراد ومدى إشباع حاجاتهم لا يمثل مشكلة تعترض مدخل الاستخدامات والإشباع فقط وإنما هي عوائق تقف أمام مختلف الأبحاث الاجتماعية لأنها تتعامل مع الفرد الذي تتسم سلوكياته بالتغير وعدم الثبات.¹

¹ - نور الدين الهادف: التكنولوجيا الحديثة للإعلام والاتصال: الاستخدامات والإشباع، رسالة ماجستير في علوم الإعلام والاتصال، جامعة الجزائر، 2008، ص 108-109.

الفصل الثاني

الفصل الثاني: الإذاعة المحلية في الجزائر.

تمهيد .

- 1- نشأة وتطور الإذاعة المحلية في الجزائر.
- 2- ظروف ومبررات قيام الإذاعات المحلية في الجزائر.
- 3- مراحل إنشاء الإذاعات المحلية.
- 4- أسس التخطيط للإذاعة المحلية.
- 5- المنطلقات القانونية لتشغيل الإذاعات المحلية.
- 6- أسباب انتشار الإذاعات المحلية.
- 7- خصائص الإذاعة المحلية.
- 8- أهداف وظائف الإذاعة المحلية في الجزائر.
- 9- نماذج لبعض الإذاعات المحلية في الجزائر.
- 10- إذاعة المسيلة الجهوية.
- 10-1- النشأة والتطور.
- 10-2- تنظيم إذاعة المسيلة الجهوية وتمويلها.
- 10-3- هياكل إذاعة المسيلة الجهوية.
- 10-4- برامج إذاعة المسيلة الجهوية.
- 10-5- أهداف إذاعة المسيلة الجهوية.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

سنحاول في هذا الفصل تسليط الضوء على التجربة الجزائرية في الإعلام الإذاعي المحلي، والوقوف عند المهام و الأهداف التي جاءت من أجلها الإذاعة المحلية، باعتبار هذا البحث أو هذه الدراسة تركز على واحدة من إذاعات الجزائر، ألا وهي الإذاعة الجزائرية من المسيلة، وعليه سوف يتم التعرض بالتفصيل إلى هذه الإذاعة والتي تعبر عن المجتمع المحلي.

1- نشأة وتطور الإذاعة المحلية في الجزائر:

ورثت الجزائر عن السلطات الاستعمارية هياكل إذاعية محدودة الانتشار كانت موجهة ومسخرة لخدمة الخطاب السياسي الاستعماري فقط، حيث يقول فرانتس فانون: هذه الإذاعة كانت تقابل بالرفض والنفور من قبل الشعب الجزائري، لأنها لم تكن تعبر عن آراءه وتطلعاته وطموحاته في التحرير والعيش الكريم بل أنها تحمل أفكارا لتهديم أصالة ودين هذا الشعب، وكل ما يتعلق بشخصيته وهويته الثقافية، وقد كانت الإذاعة خارج التراب الوطني ففي سنة 1958 شهدت انطلاق ثماني إذاعات هي:

- 1- صوت الجزائر من إذاعة طرابلس.
 - 2- فرع آخر في إذاعة بن غازي بليبيا.
 - 3- صوت الجزائر من دمشق وكان يشرف عليها محمد مهري وأبو عبد الله غلام الله.
 - 4- صوت الجزائر من الكويت.
 - 5- الإذاعة اليوم: إذاعة موجهة باللهجة الجزائرية أنشأت مابين 1960-1961 بالقاهرة.
 - 6- إذاعة الجزائر من الأردن من أشهر العاملين فيها الشاعر عبد الرحمن العقون.
 - 7- إذاعة الجزائر من المملكة السعودية (كلف عبد الرزاق بن يحيى زلاقي بالإعلام).¹
- كما أنشأت فهي العهد الفرنسي فرع لديوان البث الإذاعي والتلفزي وذلك لضرب النشاط الثوري في العمق وتجنيد وسائل الإعلام للتأثير على الشعب.²

وقد كان على الجزائر بعد الاستقلال أن تواجه هذا التحدي الإعلامي و التقني لإسماع صوت الجزائر، ومحاولة إشباع مختلف رغبات الشرائح الاجتماعية، بما يخدم التراث والثقافة التي تعبر عن الامتداد التاريخي لهذا الشعب، وذلك بإنشاء العديد من المحطات الإذاعية المحلية في جميع مناطق القطر الجزائري، وهذا بقرار من المدير العام للإذاعة، ويشترط من أجل إنشائها قدرة السلطات المحلية على تغطية ميزانيتها بنفسها، وقد ظهرت الإذاعة المحلية في الجزائر متأخرة، مقارنة مع باقي الدول العربية، فلم تنشأ إلا بعد التعددية السياسية والإعلامية، هذا التأخير ناجم عن جملة من العوائق السياسية والقانونية المفروضة قبل تلك الفترة، ويتضح هذا بداية من سنة 1988، التي تعتبر سنة جوهريّة للإعلام الوطني إذ بعد التطورات و التحولات الاجتماعية، والاقتصادية والثقافية والإعلامية والسياسية سنت الهيئات التشريعية في الجزائر مجموعة من القوانين الخاصة بالإعلام، وتتعلق أساسا بحرية

¹ - شاوي ليليا: دور الإذاعة المحلية في ترسيخ الهوية الثقافية لجمهور المستمعين، رسالة ماجستير في علوم الإعلام والاتصال، الجزائر، 2009، ص 135-136.

² - مجلة الشاشة الصغيرة: العدد 34، أكتوبر 1997، الجزائر، ص 14.

التعبير وتحسين أساليب الإعلام وتنقيف أفراد المجتمع وإحياء الثقافات الوطنية، ورغم وجود إقرار من الميثاق الوطني 1976 بحق المواطنين في الإعلام.¹

وبعد أحداث أكتوبر 1988، فرضت التعددية السياسية على السلطة ومن ثمة ضرورة استعمال وسائل كفيلة بتهيئة الجو للتعبير عن الآراء والأفكار الخاصة بالأحزاب والأفراد، ومن هنا فإن الإذاعة الجزائرية كانت محدودة الانتشار في البداية وكانت مسخرة لخدمة الخطاب السياسي وليست لخدمة الشعب، وعلى هذا كان على الجزائر بعد أن تواجه التحدي الإعلامي والتقني، لإسماع صوت الجزائر، ومحاولة إشباعه مختلف رغبات الشرائح الاجتماعية بما يخدم التراث و الثقافة التي تعبر عن رغبات المواطن وإنشاء العديد من المحطات الإذاعية المحلية في المناطق من القطر الجزائري تحولاً جديداً في مسيرة الإعلام الجزائري، وذلك بقرار من المدير العام للإذاعة، ويلاحظ أن ظهورها في الجزائر جاء متأخراً، مقارنة مع باقي الدول العربية، فلم تنشأ إلا بعد التعددية السياسية والإعلامية.

هذا التأخير ناجم عن جملة من العوائق السياسية والقانونية المفروضة قبل تلك الفترة، وقد تم إصدار أول قانون للإعلام في الجزائر يوم 06/02/1982 ففي مادته الأولى، الإعلام هو قطاع من قطاعات السياسة الوطنية، وهو ترجمة لمطامح الجماهير الشعبية، يعمل على تعبئة كل القطاعات وتنظيمها لتحقيق الأهداف الوطنية، ولم يتم تعديل إلا ما ورد في قانون الإعلام 1990، حيث نصت المادة 13 على أن " تتولى أجهزة الإذاعة الصوتية المسموعة التابعة للقطاع العام في قنواتها المتخصصة في بث الثقافات الشعبية، والتكفل باستعمال كل اللهجات الشعبية لتبليغ وترسيخ الوحدة الوطنية، والقيم العربية الإسلامية في المجتمع الجزائري، تحدد كفاءات تطبيق هذا الإجراء عن طريق التنظيم، ومن خلال هذا فقد قسم العديد من الباحثين تاريخ الإذاعة في الجزائر إلى:

أ- قبل 1962:

شهدت الجزائر أول جهاز إرسال إذاعي على الموجة المتوسطة في بداية العشرينيات وذلك سنة 1925،² بمبادرة من أحد الفرنسيين، لم تتعد قوتها 100 وات ثم ارتفعت سنة 1928 إلى 600 وات، وبمناسبة مرور المائة سنة على احتلال الجزائر افتتحت في سنة 1929 أول محطة إرسال حقيقية بقوة 12 كيلووات على الموجة المتوسطة،³ وفي سنة 1940 عرفت أجهزة الإرسال نمواً كبيراً في الجزائر العاصمة وقسنطينة، وهران وحتى تلمسان لتمكين الجمهور من التقاط البرامج التي تبث باللغتين الفرنسية والعربية في آن واحد، وقد كانت تشرف عليها سنة 1945 إدارة مستقلة لشؤون التسيير والشؤون الفنية، غير أنه أعطيت بعض الصلاحيات للحاكم العام للجزائر

¹ - شاوي ليليا: المرجع السابق، ص 136.

² - نفسه، ص 136-137.

³ - خليل صابات، جمال عبد العظيم: وسائل الإعلام نشأتها وتطورها، ط 1، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 2001، ص 473.

الذي أصبح يترأس مجلسا يدعى "اللجنة الجزائرية للإذاعة" وقد أسندت إليه الحصص الموجهة لجمهور الجزائريين الذين لا يفهمون الفرنسية، فهنا الإذاعة لم يكن لها رواج جماهيري معتبر.

وقد تم إرسال الإذاعة العربية في سنة 1943 والقبائلية سنة 1948 وواكب هذا إصلاحات تقنية على المحطات الخاصة بالإرسال.¹

مما ضاعف عدد المستمعين لبرامج الإذاعة الجزائرية فقد بلغ سنة 1956 أكثر من 38800 مستمع من بينهم 15700 جزائري و 23100 غير جزائري، وقفز عدد المستمعين من 15509 مستمع عام 1948 ليصل عام 1956 358 ألف مستمع.

ابتداء من سنة 1947 بدأ المواطن الجزائري يهتم بالأخبار المذاعة، كما أنشأت عام 1948 قنوات مجهزة باستوديوهات خاصة بها في مختلف المدن، وقد أدخلت إصلاحات تقنية جديدة على محطات الإرسال والربط في هذه المدن، وفي هذا الإطار يقول "زهير احداون" أنه أصبحت قوة الإرسال الإجمالية تصل إلى 322 كيلووات سنة 1954 في حين لم تكن إلا 200 كيلووات سنة 1946، تبث على الموجة المتوسطة والقصيرة، ومع بداية الستينات عرفت الإذاعة في الجزائر جملة من التغيرات والإصلاحات مست كل القنوات الفرنسية والعربية والقبائلية، هذا التغير لحق بمحتوى البرامج كما لحق بساعات البث، وظهرت معها محطة "ألجي انتر، Alger Inter" التي أخذت تبث برامجها بالعربية والفرنسية والقبائلية.

وقد اعتمدت الثورة عند انطلاقها على سلاح الإعلام، لما له من دور في النضال وإخبارهم بأهم الأحداث والتطورات والمعلومات العسكرية، من خلال الإعلام المضاد للحملات الإعلامية التي شنتها الإذاعة الفرنسية في الجزائر، وبعد إعلان الحكومة المؤقتة في سبتمبر 1958 أصبحت هناك وزارة كاملة للإعلام والدعاية، ومع تنامي وتطور الثورة التحريرية الكبرى وزيادة تعطش الجزائريين لمعرفة أخبار الثورة كان على جبهة التحرير أن تنشأ إذاعتها الخاصة فظهرت الإذاعة السرية الجزائرية "صوت الجزائر المكافحة" التي كانت تبث أولا من سيارة مستقلة في منطقة الريف المغربية، ثم محطة ثانية في منطقة "الناظور" بالمغرب.

¹ - شاوي ليليا: المرجع السابق، ص 137-138.

ب- بعد 1962:

ورثت الجزائر بعد الاستقلال شبكة للراديو تدير وفق النظام الفرنسي، ثم أصدرت السلطة الجزائرية منذ 1963 عدة مراسيم متعلقة بقطاع الإعلام منها خمسة مراسيم اهتمت بالميدان السمعي البصري، حيث اعتبرت الإذاعة في الأول نيابة مديرية تمثل هي ونيابة مديرية التلفزة مديرية واحدة، ثم بعد ذلك أصبحت الإذاعة تشترك مع التلفزة في مؤسسة واحدة تابعة لوصايا وزارة الإعلام والاتصال، ثم جاء مرسوم 02 نوفمبر 1967 ليعطي تنظيمًا وهيكلًا جديدًا للإذاعة والتلفزة الجزائرية، ففي ميدان الإذاعة كان الهدف هو التغطية الشاملة للبلاد، وبعدها أجهدت الدولة نفسها ليتجاوز صوت الجزائر الحدود الوطنية وذلك باستعمال الموجات الطويلة والقصيرة، وقامت بتخصيص دارين للإذاعة، قسنطينة وهران 1968، وتوسعت دار الإذاعة بالعاصمة،¹ وبعدها شهدت الإذاعة بعض التطورات في مجال توسيع صلاحياتها وتحديد تنظيمها الإداري وهذا بداية عام 1980 إلى أن انتهى الأمر بصدر قرار إعادة هيكلة لكل السمعي البصري، وأصبحت بمقتضى ذلك القرار مؤسسة قائمة بحد ذاتها منفصلة عن مؤسسة التلفزة وهذا سنة 1986، والساري المفعول لحد الساعة.²

2- ظروف ومبررات قيام الإذاعات المحلية:

على الرغم من ظهور الإذاعات المحلية في الجزائر حديثًا مع بداية التسعينات، إلا أن الجزائر عرفت الإذاعات الجهوية منذ عهد الاستعمار إلى غاية هذا التاريخ (التسعينات)، وهي إذاعة "وهران، بشار، ورقلة، قسنطينة" لتغطي الجهات الجغرافية: الشرق، الغرب، الجنوب الغربي، إلا أنها في عهد التعددية السياسية والإعلامية تحولت إلى إذاعات محلية، بدلا من محطات جهوية، ففي الجزائر المستقلة لم تظهر الإذاعة المحلية إلا في السنوات الأخيرة، وذلك للعوائق القانونية والسياسية، على الرغم من وجود مجتمعات محلية تتمايز في العادات والتقاليد واللهجات، وبعد التحولات السياسية والتعديلات القانونية شهد قطاع الإعلام عدة تغيرات نحو حرية التعبير والتعددية الإعلامية التي سمحت بظهورها.³

¹ - شاوي ليليا: المرجع السابق، ص 138-139.

² - ماجي الحلواني، عاطف العبد: الأنظمة الإذاعية في الدول العربية، دار الفكر العربي، القاهرة، 1987، ص 202.

³ - لبنى لطيف: دور برامج إذاعة بسكرة في تنمية المجتمع المحلي، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم اجتماع التنمية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2012، ص 215.

إذن، عرفت الجزائر الإذاعات المحلية تحديدا بعد تعديل دستور 1989، ومن ثم الإقرار بالتعددية السياسية وصدر قانون الإعلام الجديد 1990 الذي كرس التعددية والحرية الإعلامية، وكانت البداية من بشار حيث انطلقت إذاعة الساورة في 20 أبريل 1991، ثم تلتها متيجة في 08 ماي 1991، والواحات (ورقلة) في 09 ماي من نفس السنة، لتتوالى بعد هذا التاريخ سلسلة انطلاق المحطات الإذاعية الجهوية في الجزائر... ولقد وزعت الإذاعات الأولى على طول الحدود لمواجهة المنافسة الخارجية للبلدان الشقيقة، بعدما عمت على كامل التراب الوطني، لتغطية عجز الإذاعة الوطنية أمام الزخم الهائل في الإعلام الأجنبي، مما جعلها تسعى لتأسيس إذاعات فرعية، قائمة بذاتها لتكوين جمهور خاص داخل الوطن كإعلام مضاد للغزو الأجنبي من جهة، ولملء الفراغ الإعلامي الذي يعاني منه الإعلام المحلي من جهة أخرى، وتبقى الإذاعة الوطنية المسؤول الوحيد على تأسيس الإذاعات الجهوية، كونها صاحبة الخبرة الوحيدة والنواة الأولى في الميدان الإذاعي الجزائري فيما يخص الإنتاج، التنظيم، التسيير، إضافة إلى كونها صاحبة المبادرة في إنشاء الإذاعات الجهوية، وهي فروع وامتدادات لها.¹

إن تأسيس الإذاعة المحلية في الجزائر بدأ في سنة 1991 إلى غاية 1994، وكان بشكل ارتجالي وعشوائي ودون تخطيط مسبق، وإنما كانت فكرة تجسدت على أرض الواقع بسرعة بفضل الظروف التي كانت تعيشها الجزائر في تلك الفترة (التحول الديمغرافي)، إذ لم يكن يوجد أي مرسوم أو قانون خاص بإنشاء الإذاعات المحلية، وإنما تنشأ هذه المحطات من طرف المدير العام للإذاعة الوطنية، وذلك بعد توفر الشروط اللازمة من وسائل تقنية واستعداد السلطات المحلية، فالإذاعات المحلية الموجودة حاليا أنشأت بمبادرة فردية وأنجزت بطريقة متسارعة بقرار داخلي على مستوى الإذاعة المركزية وفي غياب الوزارة الوصية، وأصبح مصيرها متعلقا بمصير أشخاص وليس بقانون.²

إذن، ظهرت هذه الإذاعات المحلة في ظروف تميزت بالصعوبة جدا من جهة، ومن جهة أخرى نعددها ظروفًا جيدة ومواتية فمن حيث أنها:

- ظروف مواتية وجيدة: فإن دستور 23 فيفري 1989، كان الجدار الفاصل الذي أقام حدا بين تصورين متناقضين، والانتقال من الرأي الواحد إلى تعددية الأفكار والآراء والمناهج... إذ تميزت ظروف الجزائر في هذه الفترة بالتحول الديمقراطي والخروج من العهد الاشتراكي وبداية عهد جديد مع الاقتصاد الحر، والتعددية السياسية والحرية الإعلامية.

¹ - نور الدين تواتي: الصحافة المكتوبة والسمعية البصرية في الجزائر، دار الخلدونية، الجزائر، 2008، ص 138-139.

² - لبنى لطيف: المرجع السابق، ص 216.

- ظروف صعبة جدا: حيث سبق تعديل الدستور، أحداث مأساوية ومشاكل جمّة تفاقمت وغطت على السطح إلى أن انفجر الشارع الجزائري مطالبا بالتغيير الجذري في الخامس من أكتوبر عام 1988، وفي هذه الظروف الاجتماعية الصعبة، ظهر الإسلاميون يهددون الوجود اللائكي الداعي إلى التعريب، وبتداخل هذه الظروف السياسية مع ظروف المعيشة المتدنية والقاسية التي طبعت الشارع الجزائري مدينة وريفا، وغلائها وارتفاع الأسعار وندرة المواد الغذائية، في حين كان الشعب يلاحظ بوضوح الحياة الرفاهية التي كان يتمتع بها المسؤولون، وبدأت حملة من أين لك هذا تظهر في الأفق... وهذا ما أدى إلى تأزم الوضع الأمني وظهور الإرهاب الذي لون سنوات التسعينات باللون الأحمر، بعدم لون نظام الشاذلي بن جديد قبله سنوات الثمانينات باللون الأسود.

- ويرى: "أبو جرة سلطاني" أن هناك تغييرات خارجية أثرت على الداخل أهمها:

- التراجعات الضخمة في التجربة الاشتراكية أمام الرأسمالي عالميا.

- الانتشار الأفقي للصحة الإسلامية.

- عودة الإسلام الثوري تمهيدا لسقوط إمبراطورية الشاه، وبداية الحديث عن قيام جمهورية إسلامية في

إيران.

إذن، هذه هي ظروف نشأة الإذاعة المحلية في الجزائر والملاح التي ميزت الجزائر في هذه الفترة الحرجة من تاريخها، ولذلك لا نستغرب إن قلنا أن ظهورها كان ارتجاليا أو فوريا بلا تخطيط، فهذه الفترة التي سماها آنذاك رئيس الحكومة الجزائرية "مولود حمروش" بالفترة الذهبية، وكانت فعلا ذهبية بالنسبة لقطاع الإعلام خاصة الصحافة المكتوبة التي استفادت كثيرا من قانون الإعلام الجديد 1990، فراحت تمارس الحرية الصحفية بدون قيود ولا رقيب، إلا أن ما يسمى بالإرهاب كبج هذه الحرية وروضاها¹ مما جعل الحكومة تشدد على هذه الحرية وتفرض الرقابة الصارمة والعقوبات، فلم يهنأ الإعلام الجزائري بمرحلته الذهبية التي ماتت قبل ولادتها، وكان يجب انتظار أكتوبر 1994، ليقدم لرئاسة الحكومة أول برنامج حقيقي لإنشاء محطات إذاعية محلية، وفيه إعطاء الأولوية للمناطق الحدودية المحلية وكانت أماكن إنشاء هذه المحطات حسب ظروف الكثافة السكانية والخصوصية المحلية، والظروف التقنية للإذاعة الوطنية في مناطق عجزها...

وبعد دراسة دفاتر الشروط والاعتماد يتم قبولها والمصادقة عليها من قبل المديرية العامة للإذاعة، ويسند مشروع إنجاز المحطة إلى الإذاعة المركزية، "التنظيم والتسيير" وتتولى تنسيقية الإذاعات الجهوية التكوين والمتابعة.

أما توفير المقر فهو من مسؤوليات الهيئات المحلية.

¹ - لبنى لطيف: المرجع السابق، ص 216-217.

- وبالنظر إلى هذا التاريخ: أكتوبر 1994، نجد أنه هناك سبعة إذاعات محلية تم تأسيسها بدون مرسوم أو قرار وزاري وهي: إذاعة الساورة، متيجة، الواحات، السهوب، الأهقار، العالية، الهضاب، والتي ظهرت قبل هذا التاريخ والذي أعطى لهذه الإذاعات المحلية الصيغة القانونية والرسمية والجدية.

وأن هذه الانطلاقة الفعلية لهذه الإذاعات المحلية، وبشكل جدي كان في عام 2004، وابتداء من هذه السنة قسمت الدولة الأعباء كالاتي:

- الإذاعة الوطنية: تتكفل بالعمال والأجهزة.
 - الولاية: تتكفل بالمبنى وبعض السكنات للإطارات المهمة.
 - مؤسسة البث الإذاعي والتلفزي (TDA): تتكفل بجهاز الإرسال والاستقبال.
- ومن أهم أسباب ومبررات قيام الإذاعات المحلية في الجزائر، والتي تفاعلت ليتبلور عنها مشروع إنشاءها وهي كالاتي:

1- الإقرار بالتعددية السياسية: فمع تعديل الدستور عام 1989، دخلت الجزائر عهدا جديدا نحو البيت الأبيض طاوية صفحة الساحة الحمراء، هذا الدستور الجديد الذي أقر التعددية السياسية، بعدما كرس الدستور الذي كان فيه منطق الحزب الواحد والرأي الواحد، وهذا ما انطبع على الإعلام بأجهزته المختلفة، حيث صدر قانون الإعلام الجديد عام 1990، يكرس الحرية الإعلامية والتعددية الفكرية وحرية التملك، مما جعل وسائل الإعلام -خاصة الصحافة- تستجيب لهذا القانون الجديد، فعرفت الجزائر آنذاك 1990-1991، حرية وتعددية إعلامية لم تشهدها لا من قبل ولا من بعد، كما أصبح بإمكان خواص أن يمتلكوا صحفا، كما أن التعددية السياسية لا يمكن لها أن تتعايش مع مركزية الحكم، فهما نقيضان، كان لزاما أن يتحقق مع هذه التعددية لا مركزية الحكم، وبشكل حقيقي وديمقراطي، ولهذا كان لزاما أن تتحقق اللامركزية الإعلامية كسمة من سمات الحرية الإعلامية وديمقراطية الاتصال، وهكذا أصبح ضرورة فتح قنوات إعلام على مستوى أفقي ومنح الولايات الداخلية إذاعات محلية تتجه بالدرجة الأولى إلى سكان هذه المناطق أمر ملح¹.

2- انتشار تكنولوجيا الفضائيات التلفزيونية والإذاعية: ففي عصر عولمة تكنولوجيا الاتصال، أصبحت الثقافات المحلية مهددة بالانقراض، في ظل ثقافة عالمية متوحشة، ويلعب التلفزيون بفضائياته الدور البالغ الخطورة والأهمية في نقل هذه الثقافة الغربية إلى مجتمعاتنا الإسلامية، ولهذا جاءت الإذاعة المحلية في الجزائر لتدفع هذا الخطر وتحافظ على هوية مجتمعاتها وذاتيتها الثقافية.

¹ - لبي لطيف: المرجع السابق، ص 218-219.

حيث ارتأت الإذاعة الجزائرية فتح العديد من المحطات الإذاعية المحلية والجهوية في مختلف مناطق الوطن، حفاظا على هويتنا وتاريخنا وموروثنا الحضاري والثقافي.

3- الرغبة في فك العزلة الثقافية والإعلامية عن المناطق النائية، حتى تكون حافزا جديدا في التنمية المحلية في كافة المجالات، ولما كانت الإذاعة المركزية (الإذاعة الوطنية)، لا تستطيع أن تصل إلى كل ربوع الوطن بأبعاده الجغرافية والثقافية والبشرية، مهما توافرت لديها الإمكانيات فكان مبررا قويا للبحث في سبل الوصول إلى هذه المناطق التي لا تستطيع أن تغطيها الإذاعة المركزية.

4- رغبة الدولة في الوصول إلى كل المواطنين في كل شبر من الوطن، حيث جاءت الإذاعات المحلية في الجزائر بشكل فوري نظرا لحاجة الدولة الملحة في توصيل قراراتها إلى المواطنين في كافة أرجاء الوطن وإعلامهم وربطهم بكل ما يدور في الوطن ومجتمعهم المحلي، إذ تعتبر الإذاعة المحلية في الجزائر جسرا بين السلطة وأفراد المجتمعات المحلية، مع العلم أن من مظاهر التخلف السياسي "أزمة التغلغل" أي عدم قدرة الدولة على بسط نفوذها وسيطرتها على كامل ترابها فتبقى بعض المناطق بعيدة عن سيطرة وتحكم الدولة ولهذا، وفي ظل ما يسمى "بالتنمية السياسية" و "الحكم الديمقراطي" لا بد للدولة أن تحقق، حق كل مواطن في وطنه أن يعلم وأن يشارك في صنع القرار، ولهذا ظهرت هذه الإذاعات في الجزائر، كضرورة سياسية هذا من جهة الدولة، كذلك ميزت هذه الفترة طلبات من الجهات الوصية لإنشاء هياكل بث تسمح لها بإيصال صوتها عبر القناة وهذا يعني محاولة تبني صيغة "البرامج الجهوية" وذلك ملء الفراغ الإعلامي الذي تعاني منه مختلف المناطق البعيدة عن المركز.¹

هذا من حيث المبررات الموضوعية، التي جعلت من الإذاعة المحلية ضرورة ملحة في كل الوطن، إلا أن هناك أسباب أخرى تخرج عن نطاق المبررات الموضوعية لإنشاء هذه الإذاعات، حيث توصلت "مسعودة جودي" في دراسة ميدانية حول تجربة الإعلام المحلي في الجزائر وخصصت دراستها على 07 إذاعات محلية هي (بشار، متيجة، ورقلة، الأغواط، تمنراست، تلمسان، سطيف)، أن من أسباب إنشاء الإذاعات المحلية في الجزائر هو رغبة السلطات المحلية في إنشاءها، وهذه الرغبة لا تعكس وعي السلطات بأهمية تواجد وظيفة الإذاعة المحلية في المجتمع المحلي، ولكنها في حالات عديدة منها، ترجع أسبابها إلى التنافس بين الولاة في إنشاءها والنظر إلى الإذاعة المحلية من باب التفاخر بينهم.²

¹ - لبنى لطيف: المرجع السابق، ص 219-220.

² - مسعودة جودي: تجربة الإعلام المحلي في الجزائر، الإذاعات المحلية نموذجا، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علوم الإعلام والاتصال، جامعة الجزائر، 2004، ص 193.

3- مراحل إنشاء الإذاعات المحلية:

إن ظهور الإذاعة المحلية في الجزائر مر بعدة مراحل يمكن تقسيمها إلى ثلاث فترات كالآتي:

3-1 مرحلة الانطلاق (1991-1993):

تم خلالها إنشاء 07 إذاعات محلية، في غياب كلي لأي دراسات سابقة لإمكانيات البث وطبيعة المحتوى ومقاييس الإنشاء أو تحديد لكيفيات التسيير والتمويل والتجهيز، وتميزت هذه الفترة بالنقص الكبير في مجال الهياكل المؤطرة والإمكانيات المادية والبشرية والتجهيزات وغياب التصور الأولي للأهداف والبرامج .

واقتصرت الوسائل التي وفرها القطاع على توفير المعدات الأولية طبقا لتصور موحد لجميع المحطات، أي أستوديو للبث وأستوديو للإنتاج وخلية للتركيب، وخلية للمزج ووحدة للريورتاج وكل الإمدادات العادية، كالطاقة والتكييف والهندسة الصوتية والنقل... وقد تولت الإدارة المحلية تهئية المرافق ، أما بالنسبة للمستخدمين فقد تم اعتماد نمط واحد يحدد عددهم ب (21) بين مدير، وصحفيين وثلاثة تقنيين وثلاثة منشطين والباقي مخرجين وإداريين لكل محطة.

3-2 مرحلة التوسع (1994-2001):

اتخذت الإذاعة المركزية سنة 1994 قارا بإنشاء 12 إذاعة محلية على الحدود الجزائرية، نظرا لتعرض سكان هذه المناطق للبث الوافد من الدول المجاورة.

إن هذا القرار كان يهدف إلى تدعيم الإذاعات الموجودة، وتجهيز الإذاعات التي سوف يتم إنشاؤها، وقدرت تكاليف إنشاء الإذاعة المحلية خلال تلك السنة ب 14 مليار سنتيمن غير أن هذا التوسع كان دون إدخال تعديلات على المعطيات التقنية التي تم توضيحها سابقا، إلا أنه تم التركيز على زيادة الحجم الساعي للبث، ومرت معظم المحطات من ساعتين إلى أربع ساعات ثم إلى ثماني ساعات، وهو مؤشر معبر على إرادة السلطات العمومية في تسريع وتيرة تنفيذ برامج الدولة في مجال الاتصال، وقد ترجمت شبكات البرامج الجوانب الرئيسية للبرنامج الاتصالي مع بعض الاختلافات الخاصة بكل محطة، وضمت تلك الشبكات الجانب الإخباري الذي يركز على الأحداث المحلية والجانب الثقافي والتربوي المتفتح علة مظاهر التعبير الخصوصية وجانب التسلية، مع استعمال كل المرتكزات اللغوية: العربية، واللهجات الشاوية، القبائلية، الميزابية، والترقية،¹ وتجدد الإشارة إلى أن الشبكة البرمجية كانت ذات طابع شمولي، حيث لم تحدد الجماهير المستهدفة، ولم يعتمد إعدادها على أي سبر .

¹ - نبيلة جعفري: المرجع السابق، ص 100-101.

- إن تكاليف إنشاء المقرات وتجهيزها الموكلة للجماعات المحلية لكل ولاية يتم بها تأسيس إذاعة محلية، أصبح فيما بعد يشكل أحد المشاكل الهامة التي تعاني منها العديد من الإذاعات المحلية.

3-3 مرحلة التثبيت (2004- حتى الآن):

وضعت الإذاعة المركزية خلالها برنامجا جديدا يقضي بإنشاء سبع إذاعات محلية خلال سنة 2002 بولايات (سوق أهراس، سكيكدة، المسيلة، الشلف، معسكر، مستغانم، البيض)، على أن يتم تعميم البرنامج بالنسبة لباقي ولايات الوطن.

ما يميز هذه المرحلة هو بداية تبلور الاهتمام بمجال الإعلام المحلي المسموع وأهدافه من منطلق إعلامي وثقافي، حيث أن تجربة الإذاعات تأسست خلال المرحلة الأولى، وبدأت تطرح نتائجها، وتسجل مجالا يحتاج الكثير من النقاش المعمق والتناول الجدي للموضوع، بعيدا عن الارتجالية والخلفيات غير المعلنة، وهذا ما يفسر سلسلة الورشات التكوينية المتتالية التي نظمتها مؤسسة الإذاعة حول الإذاعات المحلية، وتوجت بالملتقى الوطني الأول حول الإذاعات المحلية في الجزائر الذي انعقد بالجزائر العاصمة يومي 29-30 جانفي 2003.

لقد تم استغلال هذه المرحلة لتحقيق أهداف محددة تخدم ديمومة الخدمة العمومية عن طريق الاستثمار المكثف في مرتكزات الإرسال، وإدخال استعمال التكنولوجيا الحديثة للإعلام والاتصال، ورسكلة المستخدمة تبعا للمقاييس المهنية العصرية، وتطوير الأساليب التفاعلية في مجالات أكثر مردودية من الماضي، وهذا في إطار الاختيار الرامي إلى إنشاء إذاعة في كل ولاية، الذي يبدو أن السلطات العمومية استقرت عليه نهائيا.

إن الفراغ القانوني فيما يتعلق بالإذاعات المحلية ظل قائما خلال كل المراحل، مما أدى إلى ارتجالية مفرطة في نظام تسيير هذه الإذاعات بناء على تعليمات وتوجيهات صادرة عن المدير العام للمؤسسة العمومية للإذاعة المسموعة، مع صلاحيات محدودة في اتخاذ القرارات التي ينبغي دائما عندها الرجوع إلى الإذاعة المركزية.¹

¹ - نبيلة جعفري: المرجع السابق، ص 101-102.

4- أسس التخطيط للإذاعة المحلية:

إن الإذاعة المحلية إذا تم اعتبارها واحدة من مؤسسات الدولة تسهر على خدمة وتنمية المجتمع المحلي، فلا بد لها من تخطيط لسياساتها البرمجية، كي تؤدي هذا الدور الفعال والحساس في الوقت ذاته، والتخطيط الإذاعي من القرارات المهمة التي لا غنى عنها، هدفه الوصول إلى كفاءة ممكنة للحصول على أعلى عائد ممكن من الاستثمارات الإذاعية أثناء وبعد تنفيذ الخدمات الإذاعية الإخبارية والثقافية والترفيهية والإعلانية التي يحتاجها الجمهور.

وهكذا يعتبر كأي تخطيط آخر، توظيفا للإمكانيات المادية والبشرية المتاحة، والتي يمكن أن تتاح خلال سنوات الخطة من أجل تحقيق أهداف محددة في إطار السياسة الإعلامية والاتصالية مع الاستخدام الأمثل لهذه الإمكانيات- أثناء الحديث عن التخطيط الإذاعي- هو ليس الجانب التقني، وإنما توضيح الأسس والمبادئ التي لا بد للإذاعة المحلية مراعاتها أثناء قيامها بعملها التنموي إزاء أفراد المجتمع المحلي، فعند التخطيط للإذاعة المحلية، يجب الأخذ في عين الاعتبار عدة عوامل أساسية، تعتبر بمثابة الأسس التي يمكن أن يتم خلالها تحقيق أهداف الإذاعة، وتتمثل هذه العوامل في:

أ- نطاق التغطية الجغرافية: يختلف نطاق التغطية الجغرافية التي تغطيها الإذاعات المحلية، وفقا للإطار الجغرافي تختلف المساحات الجغرافية التي تغطيها الإذاعات المحلية على النحو التالي: الإذاعات المحلية التي تغطي مدينة كبيرة والإذاعة الإقليمية التي تغطي إقليما يضم عدة محافظات، إذ لا بد أن تضع أي إذاعة محلية في اعتبارها الرقعة أو المساحة الجغرافية التي ستغطيها، وبالتالي تخدمها وتراعي احتياجات مواطنيها.

ب- نطاق الفترة الزمنية المحددة لتنفيذ الخطة: إذ يعتبر الفترة الزمنية لتنفيذ الخطة الإذاعية من العوامل المهمة وهي تنقسم إلى تخطيط بعيد المدى، وهو التخطيط الذي تكون أهدافه بعيدة المدى وتحتاج فترة زمنية طويلة لتحقيقها، وتخطيط قصير المدى الذي تكون أهدافه قصيرة المدى، وتحتاج فترة زمنية لتحقيقها، ويضاف إلى ذلك فترات الأزمات التي تستلزم معالجة خاصة تتناسب مع الحدث أو الأزمة الطارئة،¹ حيث تنعكس أهمية وسائل الإعلام عند مواجهة الأزمة من خلال زيادة اعتماد الجمهور عليها في معرفة تفاصيل تلك الأزمات، فهي تمثل المصدر الرئيسي للمعلومات عن الأزمة لدى الجمهور.²

¹ - لبنى لطيف: المرجع السابق، ص 143.

² - حسن عماد مكاوي: الإعلام ومعالجة الأزمات، ط1، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة، 2005، ص 246.

ج- ساعات الإرسال وقوته: والمقصود هنا أن تكون ساعات الإرسال التي تبثها الإذاعات المحلية ملائمة من حيث عدد الساعات، ومواعيده بما يتلاءم مع ظروف الجمهور المستهدف، هذا إلى جانب قوة الإرسال ووضوحه، مما يؤثر في عمليات التلقين كما ترى في ذلك "ليلي العقاد"، أن تنسيق البرامج وتحديد موعد إذاعة كل منها يلعب دورا كبيرا.

إذ أن دراسة دقائق الحياة اليومية للمستمع وعاداته تؤثر في نوعية البرامج المذاعة في كل فترة... مثلا الفترة الصباحية، وفترة السهرة هما الفترتان النشطتان، وفترة الضحى هي فترة ربات البيوت، وقد تكون فترة بعد الظهر جيدة للأطفال الذين لا ينامون كما ينام آباءهم... وهكذا.

د- ثقافة المجتمع: تعتبر ثقافة المجتمع من المتغيرات المهمة التي لا بد من وضعها في عين الاعتبار عند التخطيط للإذاعات المحلية، حيث أن الإذاعة المحلية تنطلق في أداء وظائفها من منطلق محلي يضع في اعتباره السمات الرئيسية للمجتمع المحلي الذي يخاطبه، مما يستلزم أن تستمد كل إذاعة محلية برامجها من هذا المجتمع، ولذلك تعتبر ثقافة المجتمع المحلي مصدرا مهما وعاملا رئيسيا يؤثر على القائمين بالاتصال في اختيارهم للمواد الإذاعية التي يقدمونها، وإذا كان الإلمام بالثقافة ضروري لنجاح الخطة الإذاعية، فإن الإذاعة المحلية أكثر قدرة على فهم وتحديد ثقافة المجتمع المحلي لأنها تتعامل مع مجتمع محدد ومتناسق في مختلف النواحي.

وفي هذا يؤكد "جمال محمد أبو شنب" على ضرورة ربط منظومة الإعلام بنظام القيم والمعتقدات من خلال الطرح العام، إذ من غير المعقول أن تكون البرامج الإذاعية مبنية على ثقافة مختلفة وغريبة عن ثقافة أفراد المجتمع المحلي.

هـ- القائم بالاتصال: فهو قبل كل شيء إنسان يعيش في مجتمع معين له مشكلاته وقضاياه وهمومه، فهو يعيش الواقع وبإمكانه أن يرصد هذا الواقع رصدًا أمينًا مبرزًا المشكلات ويضع الحلول... وناقدا للأوضاع السلبية، وآملا في تغييرها نحو الأفضل، كما لا بد أن يتحدث بلسان المجتمع المحلي ويخاطبهم بلهجتهم ومستوى طموحاتهم، فمن الضروري اختيار العاملين المذيعين ومقدمي البرامج والمعدّين والمخرجين، بحيث يكونون من أبناء المجتمع الأصلي، لأنهم أقدر من غيرهم على فهم طبيعة مجتمعهم وتحديد احتياجات أفرادهم.

و- الجمهور المستهدف: لا بد أن تراعي الإذاعة المحلية طبيعة الجمهور المستهدف وخصائصه واحتياجاته ورغباته عند اختيار البرامج والمواد الإذاعية، وعند تحديد مواقعها على خريطة الإرسال، حيث أن احتياجات الجمهور تتعدد وتختلف باختلاف البيئة والمستوى التعليمي والثقافي وباختلاف الفئة العمرية والنوع، كما أن الجمهور هو الهدف الأساسي والنهائي في عملية الاتصال، وإذا لم يكن لدى القائم بالاتصال فكرة كاملة عن

قدرات الجمهور العقلية وخصائصه الأولية، فسوف يحد ذلك من قدرته على الوصول إليه وإقناعه مهما كانت الرسالة مصممة تصميمًا جيدًا.¹

5- المنطلقات القانونية لتشغيل الإذاعات المحلية:

منذ سنة 1991، أصبحت الإذاعة المحلية في الجزائر واقعا راسخا في المشهد الإذاعي الوطني، بالرغم من عدة حتميات ونقائص مالية، وأخرى متعلقة بالبرمجة، وهي اليوم ظاهرة في أوج التطور بالنظر لتوسعها الجغرافي ونسبة الاستماع إليها، وتمثل الإذاعة المحلية اليوم أحد أهم ركائز قطاع الاتصال الجوّاري، رغم إنشائها حديثا، فهي تستمد أصولها البعيدة من شبكة البث الإذاعي المركزية التي وضعتها الإدارة الاستعمارية سنة 1929، ومن منظومة الإرسال التي أقيمت في نهاية الأربعينيات في إطار البرامج باللغة العربية، وقد أنشأت في 1967 ثلاث قنوات: القناة الأولى تبث بالعربية، القناة الثانية ناطقة بالأمازيغية والقناة الثالثة الناطقة بالفرنسية.²

وكان لا بد من انتظار نهاية الثمانينات لتعود السلطات العمومية إلى الإذاعة المحلية بطريقة تجريبية،³ في سباق كان يتميز بصعود الحركات المطالبة، ثم في إطار أكثر تنظيما ضمن إستراتيجية محدودة لتنفيذ مهام الدولة بأكثر فعالية في مجال الاتصال المؤسسي.⁴

إن النظام القانوني الذي أطر الإذاعات المحلية إلى اليوم غير متكامل، ويتألف من مواد مستقاة من عدة مراسيم وقوانين ودفاتر للشروط في تسير قطاع الاتصال، وفيما يأتي أهم تلك المنطلقات القانونية:

- المواد (12- 13 و 56) من قانون الإعلام الصادر في أبريل 1990 التي تفرض على المؤسسة العمومية ضمان بث الثقافات الشعبية عبر قنوات متخصصة.

- المادة (06) من المرسوم التنفيذي رقم 91-102، والمواد (03- 10- و 12) من المرسوم التنفيذي رقم 91-103، التي تكلف المؤسسة بمهمة ترقية مختلف مظاهر الثقافة الوطنية.

- قرار المجلس الوزاري المشترك لسنة 1994، ومجلس الحكومة لسنة 1995، 1996.

¹ - لبنى لطيف: المرجع السابق، ص 135.

² - الجريدة الرسمية: العدد6، قانون رقم 82-01، المؤرخ في 12 ربيع الثاني 1402، الموافق ل 06/02/1982 من قانون الإعلام.

³ - الجريدة الرسمية: العدد14، قانون رقم 79، المؤرخ في 08 رمضان 1410، الموافق ل 04/03/1990 المتعلق بالإعلام.

⁴ - مجلة جمعية المرأة في الاتصال -الفضاء الإذاعي- حالة الإذاعة المحلية، جانفي 2006، الجزائر، ص 03.

- دفا تر شروط المؤسسة العمومية للإذاعة المسموعة الصادر في 08 فيفري 2003، والتي هي جملة تحدده مقاييس الإنتاج والبث التي تطبق على الإذاعات المحلية.¹

6- أسباب انتشار الإذاعات المحلية :

هناك عدة أسباب أدت إلى انتشار الإذاعات المحلية من أهمها:

- 1- **العامل الجغرافي**: يعد العامل الجغرافي من أهم العوامل التي تؤثر على النظام الإذاعي في أي دولة وتشكل الأرض في أي منطقة أو دولة له تأثير كبير على نظامها الإذاعي حيث لا تستطيع أحيانا الإذاعة المركزية أن تغطي كل أجزاء الدولة ولا يمكنها أيضا تلبية احتياجاتها.²
- 2- **العامل اللغوي**: حيث تعتبر اللغة احد أهم العوامل التي تؤثر على الأنظمة الإذاعية ، إن تعدد اللغات واللهجات داخل الدولة الواحدة في يشكل عائقا أمام الإذاعة في بعض الأحيان ، وهذا يؤكد الحاجة إلى الإذاعة المحلية لمخاطبة التركيبات السكانية المختلفة بلغتهم كما هو الحال بالنسبة لسويسرا حث يتحدث سكانها ثلاث لغات مختلفة ، الألمانية ، الفرنسية ، الإيطالية .
- 3- **التحفيز للمشاركة في عمليات التنمية** : تمثل التنمية بكافة أبعادها أحد الدوافع الأساسية لإنشاء الإذاعات المحلية من اجل تفعيل المشاركة في التنمية ، حيث أن الدول النامية لا تستطيع أن تحقق أهداف التنمية دون أن تولي أهمية لأفرادها في مجتمعاتهم المحلية ، في ضوء احتياجات ومكونات تلك المجتمعات وقد أدركت دول عديدة أن أفضل أساليب الإعلام لتحقيق مشاركة فعالة من جانب الجماهير في مخطط وبرامج التنمية هو الوصول إلى هذه الجماهير وفي بيئاتهم المحلية فأنشأت عدیدا من وسائل الإعلام المحلية ، كالصحف ، المجلات ، الإذاعات ، وقنوات التلفزيون المحلية .

وهكذا أصبح هذا النمط من الإذاعات ضرورة لكافة الدول المتقدمة والنامية ، وغن اختلفت الأسباب فيما بينها ، و أيضا فيما تؤديه تلك الإذاعات من وظائف مختلفة للجماهير وللنظام للجهة المالكة .. إلا أن الحاجة إلى الإعلام المحلي أو الإقليمي تزداد في ظل العولمة ، فمن المعروف أن الأفراد لا يمكنها أن ينسلخوا عن بيئاتهم المحلية ويظهر ذلك بوضوح في الدول المتقدمة حيث تحصل وسائل الإعلام المحلي الداخلي بما ينفق مع خصوصية المكان والشعوب والثقافات رغم ما يثار حول العولمة وإزالة الفواصل بين الدول.³

¹ - نفسه، ص 06.

² - مني سعيد الحديدي، سلوى إمام علي: الإعلام والمجتمع، ط1، المكتبة الإعلامية القاهرة، 2004، ص 163.

³ - نفسه، ص 164.

7- خصائص الإذاعة المحلية :

- تميز الإذاعة المجتمعية (المحلية) عن غيرها من الأنماط الإذاعية بما يلي :
- 1- الجمهور المستهدف للإذاعة المحلية : هو جمهور مجتمع محلي بعينه محدود من حيث العدد مقارنة بجمهور الإذاعات القومية أو الإذاعات الدولية .
- 2- محتوى المواد التي تقدمها الإذاعة المحلية تابع ومستمد من المجتمع المحلي ذاته ولخدمته بحيث تعكس البرامج المختلفة عادات السكان وتقاليدهم وتراثهم واهتماماتهم.
- 3- تتحدث الإذاعة المحلية بلغة الجمهور المستهدف وتخطبه بها ، وقد يظهر فيها أيضا لهجة سكان المنطقة المستهدفة .¹
- 4- المساهمة الفعالة والإيجابية في معالجة مشاكل وقضايا المجتمع المحلي.
- 5- إعلام المواطنين في المجتمع المحلي لها يدور حوله على المستوى الإقليمي والدولي .²

8- أهداف ووظائف الإذاعات المحلية في الجزائر:

إن الهدف أو المغربي من تأسيس الإذاعات المحلية هو خدمة مستمعي المجتمع ، وتقديم المواد التي لا يتيسر تقديمها في البرنامج العام للإذاعة المركزية ، بالنظر إلى القاعدة الشعبية العريضة للمستمعين بتقديم ما يحتاجونه ن دون مضايقة الراغبين في هذه المواد المقدمة³ ، ولما وجدت الإذاعات المحلية أصبحت لها أهداف أخرى اتجه المجتمع المحلي فحسب ما نص عليه المرسوم رقم 91-102 في مادته (06) فإن أهداف الإذاعات المحلية في الجزائر .

- 1- الوفاء في حدود إمكانيات احتياجات التربية والترفيه والثقافة لمختلف الفئات الاجتماعية ، قصد إنماء معارضها وتطوير المبادرة لدى المواطنين .
- 2- المساهمة في تنمية إنتاج الأعمال الفكرية وبثها .
- 3- تشجيع التواصل الاجتماعي في السياق التعددي .
- 4- الإعلام عن طريق البث والنقل لكل التحقيقات والحصص البرامج الإذاعية المتعلقة بالحياة المحلية .
- 5- ضمان التعددية وفقا للأحكام الدستور والنصوص اللاحقة لها .
- 6- المساهمة بجميع السبل والوسائل في توسيع التواصل.

¹ - طارق الشاري: الإعلام المحلي، ط1، دار أسامة للنشر والتوزيع الأردن ، 2010، ص80.

² - ثامر محمود عبد الفتاح أمين: دور الإذاعة والصحافة في التنشئة السياسية للمراهقين، رسالة دكتوراه في الإعلام، القاهرة، ص110.

³ - نوال محمد عمر: الإذاعات الإقليمية دراسة نظرية تطبيقية، دار الفكر، القاهرة، 1992، ص16.

- 7- القيام باستغلال وسائلها الإنتاجية وصيانتها وتنميتها والتكيف مع تطور التقنيات التكنولوجيات.¹
- 8- تنشيط وتغطية الأحداث المحلية مع إبراز الثقافة المحلية بقصد المحافظة عليها وتطويرها ، فبوسع الإذاعة أن تذيع برامجها مع ما يتناسب والثقافة القيم السائدة في المجتمع.
- 9- أن تلبي شبكة البرامج الفعلية للمستمعين الذين تصلهم برامج الإذاعة ، والأمر يتعلق بالمضمون واللغة حيث يجب أن تتلاءم مع ما يحتاجه المجتمع الفعلي وبلغته المحلية المتفق عليها.
- 10- فسح المجال للمرأة بهدف ترقية المرأة الريفية بصفة عامة.
- 11- تعمل على تحقيق التفاعل في عملية الاتصال الجماعي للإحساس بتظافر الجهود نحو إقامة علاقات تضامن وتعاون.²

ترتبط وظائف الإذاعة بالبرامج التي تقدمها يوميا ، أو أسبوعيا أو حتى شهريا فالبرامج المقدمة إذ هي التي تحدد الوظائف الموجودة ، وعليه تختلف الوظائف من إذاعة إلى أخرى لاسيما بعد ظهور إذاعات محلية متخصصة أي أن التي تختص بتقديم نوع من البرامج سواء كان ترفيهيا ، إخباريا ، ثقافيا فضلا عن تباين المستوي الحضري والتعليمي والثقافي من منطقة إلى أخرى الذي يتدخل في تحديد نشاطات الإذاعة المحلية في خدمة الجمهور.

ورغم ذلك يمكننا تحييد الوظائف الثابتة للإذاعة المحلية والتي لا تخرج عن نطاق الإذاعة إلا أنها تبقى ذات طابع محلي وتمثل الوظائف في :

أ- **الوظيفة الإخبارية** : لا يقصد بها مجرد الإخبار المحلية ، بل الأخبار التي تهم أفراد المجتمع المحلي سواء كانت محلية قومية عالمية ، فجمهور الإذاعة المحلية يريد معرفة أخبار الوطن وأخبار العالم ، بل هناك من الأخبار القومية والعالمية ماله ارتباط وثيق ومباشر مع المجتمع المحلي³ ، لهذا فإن الوظيفة الإخبارية والإعلامية من أهم وظائف الإذاعة .

ب- **الوظيفة التعليمية والتثقيفية** : مما لا شك فيه أن الأمية من العوامل المدمرة لكافة عمليات التنمية والتطور والإذاعة المحلية تستطيع القيام بدور فعال في محو الأمية لا عن طريق تقديم برامج يتعلم بواسطتها الأفراد الأميون القراءة والكتابة لكن الإذاعة المحلية تستطيع أن تلعب دور أساسيا في التوعية بالمشكلة وحث المواطنين الأميين على التقدم لمدارس محو الأمية أما تراجع البرامج التعليمية فتلعب دورا كبيرا في تقديمها لخدمة للطلبة والطالبات في المدارس والمعاهد⁴ والجامعات دون أن ننسى البرامج الدينية ، التي تساهم في

¹ - الجمهورية الجزائرية الشعبية الديمقراطية: الجريدة الرسمية ، العدد 19 ، السنة 24 أبريل 1991.

² - صالح محمد حميد: دور الإذاعات المحلية في ترسيخ الهوية الوطنية، ط1، دار عبيد الله للنشر والتوزيع، عمان، 2012، ص106.

³ - عبد المجيد شكري، المرجع السابق، ص79.

⁴ - نفسه، ص98-99.

دعم القيم الروحية بتقديم المفاهيم الصحية الروحية بعيدا عن الخرافات والبدع المستحدثة التي تحاول تحليل الأفراد بأفكار دخيلة .

ت- **الوظيفية التنموية** : تتمثل دور الإذاعة المحلية في المجال الاقتصادي من خلال الإعلانات التجارية والتوعية بمشكلات القائمة وبالحاجة إلى التنمية ، مع إبراز الأسباب والحلول وإبراز أهمية مشاركة المواطنين الإيجابية في عمليات التحول وإتاحة الفرصة للأفراد والجماعات لمناقشة مشكلاتهم معا وبخصوص المسؤولين والتأكيد على الحلول القائمة على الجهود الذاتية مع تنمية المهارات وتقديم المعلومات والإرشادات المتعلقة بالزراعة والصناعة والتجارة والنظم التعاونية وتأكيد الرقابة الشعبية على عمليات تنفيذ المشروعات التي يقوم بها الدولة ومتابعة التنفيذ وتحريك الأفراد وتوجيههم نحو الهدف الصحيح ومساعدتهم¹.

ث- **الوظيفة الترفيهية** : لا تقل أهمية عن الوظائف الأخرى فإذاعة تعلم وتنمي وتثقف وتسلي في قالب هزلي أو عن طريق مسابقة أو برامج أخرى. بالإضافة إلى الوظائف السابقة للإذاعة المحلية يمكن ذكر وظيفة اجتماعية هامة هي رعاية المواهب فاكشاف المواهب الفنية والأدبية والعلمية والعمل على بلورة المواهب من خلال إتاحة الفرصة الكاملة لكل هؤلاء لكي ينطلقوا من الإذاعة المحلية وفي مختلف أنحاء العام يكون انطلاق مثل تلك المواهب في أول مرة داخل مجتمعهم المحلي وعن طريق إذاعتهم المحلية.²

9- نماذج لبعض الإذاعات المحلية في الجزائر:

سوف نعرض في هذا العنصر نماذجاً لإذاعات في الجزائر الهدف من غرضها هو تقديم عينية من إذاعات محلية إضافة إلى إذاعة بسكرة المحلية التي يتركز عليها البحث وذلك بالتركيز على الموضوعات والبرامج التي تقيمها مقارنة بظروف البيئة المحلية لها واحتياجاتها ومدي وجود البعد التنموي لموضوعات برامجها باعتبار البرامج التي تقدمها الإذاعة الجهوية نابعة من المجتمع المحلي في حد ذاته وتعكس تقاليده وعاداته وتراثه واهتماماته كما تتميز باستعمال مفردات ولغة مبسطة سهلة الفهم ، سواء الفصحى أو الدرجة أو الأمازيغية بألسنتها المختلفة : القبائلية، الشاوية، الترقية.... إلخ .

ومن مظاهر تجاوب برامج هذه الإذاعات المحلية مع البيئة المحلية ونطاقاتها ، هو تعدد الشبكات بين شبكة صيفية يغلب عليها الطابع الترفيهي ، شبكة رمضان يغلب عليها الطابع الديني ، وشبكات عادية تعالج مختلف المواضيع.

¹ - عبد المجيد شكري: المرجع السابق، ص 104.

² - نفسه، ص 107.

كما يجب أن تتضمن محتوى البرامج ما يلي:

- 1- ينبغي أن يعكس مضمون البث في الإذاعة حياة الجماعة المحلية بكل أوجهها الاجتماعية والاقتصادية والسياسية ويجب أن تعكس الجوانب المرتبطة بتسيير المدينة فيما يتعلق بالحياة اليومية للمواطن وبالأخص في مجالات الشغل ، التربية ، الصحة ، النظافة، الأمن، السياحة ، الترفيه.
- 2- تضمن من خلال برامجها إبراز التراث والمساهمة في إثرائه.
- 3- تساهم في ضمان الحق في الإعلام ، وتضمن التعبير التعددي لمختلف تيارات الفكر والرأي.
- 4- تساهم في إبراز اللغتين الوطنيتين وترقيتهما، وتساهم في الحفاظ على خصوصيات المجتمع المحلي.

وعلى الرغم من أن الإذاعة الجهوية تقدم كل ألوان الإنتاج الإذاعي من برامج ترفيهية ، وبرامج دينية وثقافية وإعلامية و اقتصادية وأخرى تعليمية ، كما تقدم بعض الخدمات الإعلانية التجارية ضمن برامجها ، إلا أنه من المواضيع ما تغفل عنه الإذاعة المحلية ، ولا تعطيه أهمية بالرغم من حاجة المجتمع المحلي إليه ، ومن هناك لا بد لنا أن نعرض بعض من الإذاعات المحلية ، بتسليط الضوء على برمجتها ومدى ارتباطها بالأبعاد التنموية للأعلام المحلي وتقديم اختبار هذه النماذج من الإذاعات المحلية للاعتبارات التالية :

- 1- إذاعة بشار : باعتبارها أول إذاعة محلية في الجزائر 20أفريل 1990 (الجنوب).
- 2- إذاعة متيجة : باعتبارها إذاعة عاصمة (الوسط).
- 3- إذاعة وهران : باعتبارها إذاعة مترو بولية في الغرب الجزائري .
- 4- إذاعة قسنطينة : باعتبارها إذاعة مترو بولية في الشرق الجزائري .
- 5- إذاعة باتنة : باعتبارها أول إذاعة محلية تأتي بعد قرار حكومي سنة 1994 وهي ناطقة باللغة العربية الأمازيغية (الشاوية).
- 6- إذاعة المسيلة : وهي إذاعة محلية التي يدور حولها هذا البحث ، والتي سيتم التطرق إليها بشكل معمق وأشمل .

9-1 إذاعة الساورة بشار:

تعد أول إذاعة محلية شرعت في البث على مستوى الوطن يوم 20أفريل 1991 لمدة 6 ساعات يوميا من التاسعة صباحا حتى الثالثة مساء ، حيث تغطي المناطق التالية : بشار ، أدرار ، تندوف ، تيمون ، رقان ، وهي إذاعة أنشأت لتلبية حاجات المواطن الاجتماعية والثقافية ، خاصة نشر وترسيخ الثقافة والعادات والتقاليد والفن التشكيلي والاهتمام بالتراث في المنطقة .

2-9 إذاعة متيجة :

أنشأت يوم 8 ماي 1991 ن وكانت تغطي مناطق سهل متيجة منها: الجزائر، بومرداس، تيبازة ، المدينة ، حيث بدأ البث على الموجة FM 94.2 بمعدل ساعتين من العاشرة حتى منتصف النهار ثم ارتفع عدد الساعات إلى 04 ساعات وهي تابعة من حيث تواجد محطاتها الأولى ولكن تهتم بالمناطق التي تبث فيها .

3-9 إذاعة وهران:

كانت هي الأخرى جهوية وتغطي الغرب الجزائري ، ولقد تأخرت الجزائر في تحويلها إلى إذاعة محلية خاصة بولاية وهران هي وإذاعة قسنطينة إلى تاريخ 1995 حيث سبقتها الإذاعات الجهوية الأخرى بشار و ورقلة في تحويلها إلى إذاعات محلية 1991 ، والسبب يعود إلى أن الجزائر بادرت آنذاك إلى إمداد مناطق الجنوب ، والمناطق الحدودية ذات ثقافة جزائرية مميزة بخصوصيتها الفريدة ، ولهذا نجد ما بين هاتين السنتين 1991-1995 عكفت الجزائر على إطلاق إذاعات محلية تقع على الحدود الشرقية الغربية للبلاد وكذا المناطق الجنوبية وهي إذاعات (الأغواط ، تمنراست ، تلمسان ، تبسة) .

بدأت المحطة البث يوميا من 6:40 صباحا حتى 20:00 بحجم ساعي قدره 13 ساعة و 20 دقيقة على موجة بث FM9207 و MF 95.10 ويتم ربطها هي الأخرى مع القناة الأولى الثقافية وقناة القرآن الكريم ولغتها العربية والموقع الإلكتروني www.radio.oran.com.

وهي تمثل مجتمعا محليا جزائريا له خصوصياته المتمثلة في ثقافة الغرب الجزائري تعتمد في برامجها على ما يناسب هذه الثقافة ونذكر منها : إرشادات فلاحية ، المستهلك ، أطفال الباهية ، الوقاية المرورية ، انشغالات وحوار ، صحة ووقاية ، الهدي والفرقان ، أهل الأندلس¹ إلخ.

4-9 إذاعة قسنطينة (سيرتا) :

لقد كانت إذاعة قسنطينة قبلا محطة جهوية تغطي منطقة الشرق الجزائري بدأت بثها يوم 2 فيفري 1995 من التاسعة صباحا حتى الواحدة زوالا يغطي بثها ولاية قسنطينة وتمس أيضا بعض مناطق ولايات ميلة ، سكيكدة ، قالمة أم البواقي² ، تم تحويلها من محطة جهوية إلى إذاعة محلية ولقد تميزت هذه المرحلة بمصادقة رئاسة الحكومة أول برنامج لإنشاء إذاعات محلية في الجزائر وكان ذلك تحديدا سنة 1994 واليوم إذاعة قسنطينة (سيرتا) أصبحت تغطي فقط ولاية قسنطينة مما اكسبها طابع المحلية أكثر من الجهوية وهي تبث برامجها بحجم

¹ - لبنى لطيف: المرجع السابق، ص 246.

² - حفيظة سنوسي: الإذاعة المحلية والعادات الاجتماعية للمجتمع المحلي في الجزائر، رسالة ماجستير في علوم الإعلام والاتصال جامعة الجزائر 2، ص 83-84.

ساعي قدره 13 ساعة علة موجة 93.9FM و 103.8 FM ويتم ربطها هي الأخرى مع القناة الأولى والثقافية وقناة القرآن الكريم وموقعها الإلكتروني www.radio.costantne.com لها برامج تعكس عادات المنطقة ولهجتهم وثقافتهم من برامجها: من كنوز سيرتا ، أنغام من قسنطينة ، مباشر من البلديات ، عالم التكوين والشغل ، من واقع الأسرة ، البيئة والمحيط ، الوقاية من حوادث المرور ، من أجل ذلك إلخ.¹

5-5 إذاعة باتنة :

تم تأسيس إذاعة باتنة يوم 29 ديسمبر 1994 ، وإعطاء إشارة البدء لبثها علة مدار 4 ساعات في البداية من 09 صباحا حتى 13:00 زوالا باللغتين العربية والأمازيغية .

ومثلها مثل أي إذاعة محلية تبدأ بحجم ساعي صغير في بثها ، ثم تتطور في حجم بثها وهذا حسب اتساع نشاطها وجمهورها ورقعة البث ن وكذا توفر التجهيزات حيث أن الإذاعة المنشأة حديثا نسبة إلى المنطقة التي تغطيها برامجها بحجم ساعي قدره 13 ساعة و 20 دقيقة ، حيث يبدأ البث على الساعة 6:40 صباحا وينتهي عند 20:00 مساء على موجة FM 88.1

و 120FM و FM 92.2 وعلى الساتل 5AB3 درجة غربا باستقطاب أفقي بتردد 11065 وبترميز 18085 وهي كالإذاعات المحلية ترتبط مع القناة الأولى ، وقناة القرآن الكريم وبثها الحي يكون www.radio.batna.dz.²

¹ - لبني لطيف: المرجع السابق، ص 246.

² - لبني لطيف: المرجع السابق، ص 241.

10- إذاعة المسيلة الجهوية :

1-10 نشأة وتطور إذاعة المسيلة الجهوية :

يأتي إنشاء إذاعة المسيلة الجهوية ضمن مخطط وطني يهدف إلى إعلام جوارى يضم ويتفاعل مع انشغالات المواطنين اليومية في مختلف مجالات التنمية المحلية والحياة الاجتماعية والخدمة العمومية المنبثقة من إدارة وطنيه جسدها الإذاعة الجزائرية من خلال تحويل مبدأ حق المواطن في الإعلام إلى واقع ملموس تؤكد عبر الإذاعات الجهوية المنتشرة عبر ربوع الوطن .

وقد بدأ التجسيد الميداني لمشروع إذاعة المسيلة الجهوية بداية 2002 وذلك باستغلال مقر المجلس الشعبي الولائي سابقا وإعادة تهيئته حيث اشرف فخامة رئيس الجمهورية السيد عبد العزيز بوتفليقة على انطلاق بثها يوم الثلاثاء 07 أكتوبر 2003

أين امضي على أول ورقة طريق للبث اليومي.

إن انطلاق بث هذا الصرح الإعلامي لم يكن عاديا بالنسبة لسكان ولاية المسيلة ، إذ تحقق حلمهم الذي انتظروه طويلا وأصبح بإمكان المواطن إن يتابع يوميا الأخبار المحلية من مختلف ربوع الولاية إذ يشارك ويتفاعل مع مختلف البرامج القريبة من اهتماماته وقضاياها عبر الموجتين FM104.5 و102.1.

لقد شهدت إذاعة المسيلة الجهوية منذ انطلاق بثها تطورات ومراحل عدة خاصة فيما يتعلق بتنوع الشبكات البرمجية إضافة إلى الحجم الساعي للبث اليومي وهو ما توضحه النقاط التالية:

- انطلاق البث بشبكة برمجية على مدي 04 ساعات يوميا من 09:00 صباحا حتى 13:00 ظهرا وذلك من تاريخ 07 أكتوبر 2003 حتى 04 جويلية 2004 .
- تم تطوير الحجم الساعي للبث اليومي ليرتفع بتاريخ 05 جويلية 2004 إلى 8 ساعات يوميا من 08:00 صباحا حتى 16:00 مساء.
- في 15 جوان 2006 تقرر توسيع حجم البث الساعي إلى 12 ساعة يوميا من 07:00 صباحا حتى 19:00 مساء.

- حاليا البث اليومي يقارب 14 ساعة يوميا من الساعة 06:55 إلى الساعة 20:00 مساء وفق شبكة برمجية متنوعة بالإضافة إلى كل هذا فإن إذاعة المسيلة الجهوية شاركت في مسابقات عدة منها مسابقة الميكروفون

الذهبي بطبعته الأولى والثانية ، وتحصلت على الميكرفون لأفضل برنامج أطفال (براعم الأمل) لموسم 2007 كما نالت جائزة أكبر علم وطني .¹

10-2 تنظيم إذاعة المسيلة الجهوية وتمويلها:

10-2-1 التنظيم القانوني :

منذ بدايته كان قطاع الإعلام في الجزائر من صحافة مرئية ومكتوبة و سمعية يقوم على القنوات الإذاعية الثلاث إلى جانب قناة تلفزيونية واحدة وصحف وطنية عمومية ، حيث كان الإعلام المركزي يتشكل من إذاعة وطنية واحدة مما أدى إلى إغفال متطلبات المواطنين الإعلامية الخاصة .

بعد صدور قانون الإعلام عام 1990 الذي أقر التعددية الإعلامية وحق المواطن في الإعلام كما جاء في المادة الثانية بالإضافة إلى تضمينه مواد أخرى ، حيث تناولت المادة 02 الصفة الشخصية والاستقلالية المادية والمعنوية للإذاعة الوطنية مما سمح لها بإنشاء محطات محلية عبر الوطن حسب المادة 13 من قانون الإعلام لعام 1990 المؤرخ في 08 رمضان 1410 هـ الموافق ل 03 أفريل 1990 والتي تنص على أن تولي أجهزة الإذاعة الصوتية المسموعة التابعة للقطاع العام في قنواتها المتخصصة في بث الثقافة الشعبية والتكفل باستعمال اللهجات الشعبية لتبليغ وترسيخ الوحدة الوطنية والقيم العربية الإسلامية في المجتمع الجزائري وتحديد كيفية تطبيق هذا الأجراء عن طريق التنظيم .²

- وهكذا أصبح فتح قنوات الإعلام المحلية أمرا ملحا ، إذ يهتم بالدرجة الأولى بمطلب سكان هذه المناطق وهذا ما شرعت فيه المؤسسة الوطنية ، حيث أقامت عدة محطات محلية في منتصف 1991، تهدف إلى فك العزلة الثقافية والإعلامية عن المناطق النائية ومن أهدافها كذلك تغطية الأخبار المحلية وإبراز الثقافة الشعبية المحلية لكل منطقة من خلال شبكة متنوعة من البرامج .

- في إطار تحقيق هذه الأهداف تم إنشاء مجموعة من الإذاعات المحلة على مستوى كامل التراب الوطني وبذلك ظهرت إذاعي بولاية المسيلة والتي تعد محطة إذاعية محلية لا تختلف عن باقي المحطات الإذاعية الأخرى من حيث كونها مؤسسة عمومية ذات طابع اقتصادي وصبغة اجتماعية ثقافية تتمتع بالشخصية المعنوية ، كما أنها ذات مديرية فرعية ووحدة إنتاج تابعة للإدارة العامة أي الإذاعة المركزية .

¹ - مقابلة مع سمرة غضبان: منسقة البرامج بإذاعة المسيلة الجهوية، يوم 11 مارس 2014، الساعة 15:00 زوالا.

² - الجريدة الرسمية: العدد 14، قانون الإعلام رقم 90، 971 المؤرخ في 03 أفريل 1990، الجزائر.

10-2-2 التسيير المالي :

تعتمد إذاعة المسيلة الجهوية ككل المحطات الإذاعية الموزعة عبر التراب الوطني من الناحية المالية على المحطة المركزية بالعاصمة بصفتها إذاعة محلية تابعة لدولة إذ أنها لا تملك ميزانية خاصة بها وإنما تركز في تسييرها المالي على الميزانية المخصصة لها من طرف المديرية العامة وتكون ملزمة بتقديم تقارير إلى المديرية العامة تتضمن الكشف والسجلات ، التي تثبت صرف هذه الميزانية إلى حيث انتهائها ويتم إيقاف الميزانية المحصل عليها في إطار عمل الإذاعة الداخلي والخارجي، وكذلك لتغطية المتطلبات الإدارية من حيث شراء اللوازم ومعدات البريد والفواتير الهاتفية إلخ .

كما يدخل ذلك في إطار التكاليف العامة بالإضافة إلى مصاريف الأمر بالمهمات ونفقات المنتجين والمراسلين وفيما يخص العاملين الدائمين بالإذاعة من صحفيين ومنشطين وإداريين أيضا فان مرتباتهم لا تدخل ضمن إطار الميزانية أنفة الذكر ، وإنما يتحصلون عليها كموظفين من الإذاعة المركزية.¹

10-2-3 التنظيم التقني :

إن إذاعة المسيلة الجهوية مجهزة تقنيا بثلاث استوديوهات تحتوي على أجهزة جديدة متطورة من الناحية التقنية تمثل في أستوديو البث المباشر ، أستوديو الإنتاج والتسجيل ، أستوديو المزج والتركيب ، وكلها مرتبطة فيما بينها بحيث يمكن استعمال أستوديو التسجيل للبث المباشر والعكس كذلك وتقدم فيما يلي لمحة وجيزة عن الاستوديوهات الثلاث:

أ- أستوديو البث المباشر : يتم من خلاله البث الإذاعي المباشر ابتداء من الساعة 6:55 إلى غاية 20:00 يحتوي على عارضة تقنية رقمية جد متطورة وبها cpm الذي يقوم بعملية الربط بين إذاعة المسيلة والإذاعة المركزية بالجزائر العاصمة.

ب- أستوديو الإنتاج والتسجيل : يتم تسجيل البرامج الإذاعية المعتمدة في الشبكة البرمجية والتي لها طابع البرنامج المسجل يحتوي كذلك على عارضة تقنية رقمية جد متطورة.

ت- أستوديو التركيب والمزج : يتم فيه مراقبة البرامج المسجلة قبل بثها وتصحيح الأخطاء وعند القيام بالتحقيقات والريپورتاجات خارج المحطة ، فان الإذاعة تمتلك ثلاث أجهزة مصغرة للتسجيل ولقراءة الأشرطة من MAG وPMD يستعملها صحفي الإذاعة في عمله الخارجي.²

¹ - مقابلة مع سعاد بهلولي: مدير إذاعة المسيلة الجهوية، يوم 12 مارس 2014، الساعة 10:20 صباحا.

² - مقابلة مع عبد الكريم قديفة: مسؤول قسم الأخبار بإذاعة المسيلة الجهوية، يوم 12 مارس 2014، الساعة 14:30 زوالا.

10-3 هياكل إذاعة المسيلة الجهوية :

مثل كل الإذاعات توجد بإذاعة المسيلة الجهوية عدة أقسام تتكامل فيما بينها تضمن استمرارية البث والمادة

الإذاعية وهي كالاتي :

✓ قسم الإدارة :

- مدير الإذاعة المشرف على المؤسسة .

- مكلف بالإشهار .

- ملحق إداري .

- كاتبة إدارية .

✓ قسم الأخبار : يضمن وقف برنامج عمله تقدم الفقرات التالية

- المواجيز الإخبارية.

- إعداد الريبورتاجات الميدانية لنشرة الأخبار المحلية اليومية .

- استقبال المرسلات من مختلف دوائر و البلديات وإعدادها للبث .

- تقديم نشرة الأخبار المحلية يوميا على الساعة 12:00 و 19:00 مساء

- يساهم قسم الأخبار أسبوعيا في إعداد وتقديم برامج إخبارية متنوعة ، ويتواجد به 8 صحافيين و 6 مراسلين

✓ قسم الإنتاج: يتكون من 4 مخرجين ومنشطين و 5 متعاونين ويضمن يوميا المهام التالية :

- تحضير ورقة العمل اليومي التي تتضمن برنامج البث .

- ضمان البث اليومي إخراجا وتنشيطا.

- الإشراف على مختلف التسجيلات للبرامج والفقرات .

- المساهمة في إعداد وتقديم العديد من البرامج.

- إعداد وتقديم برامج متنوعة أسبوعية.

✓ القسم التقني : يضم كل التقنيات والآلات والتجهيزات ويشرف عليه مختصون في مجال الصيانة التقنية وبه

4 تقنيي ومهندسين ويضمن المهام التالية :

- ضمان البث المباشر اليومي.

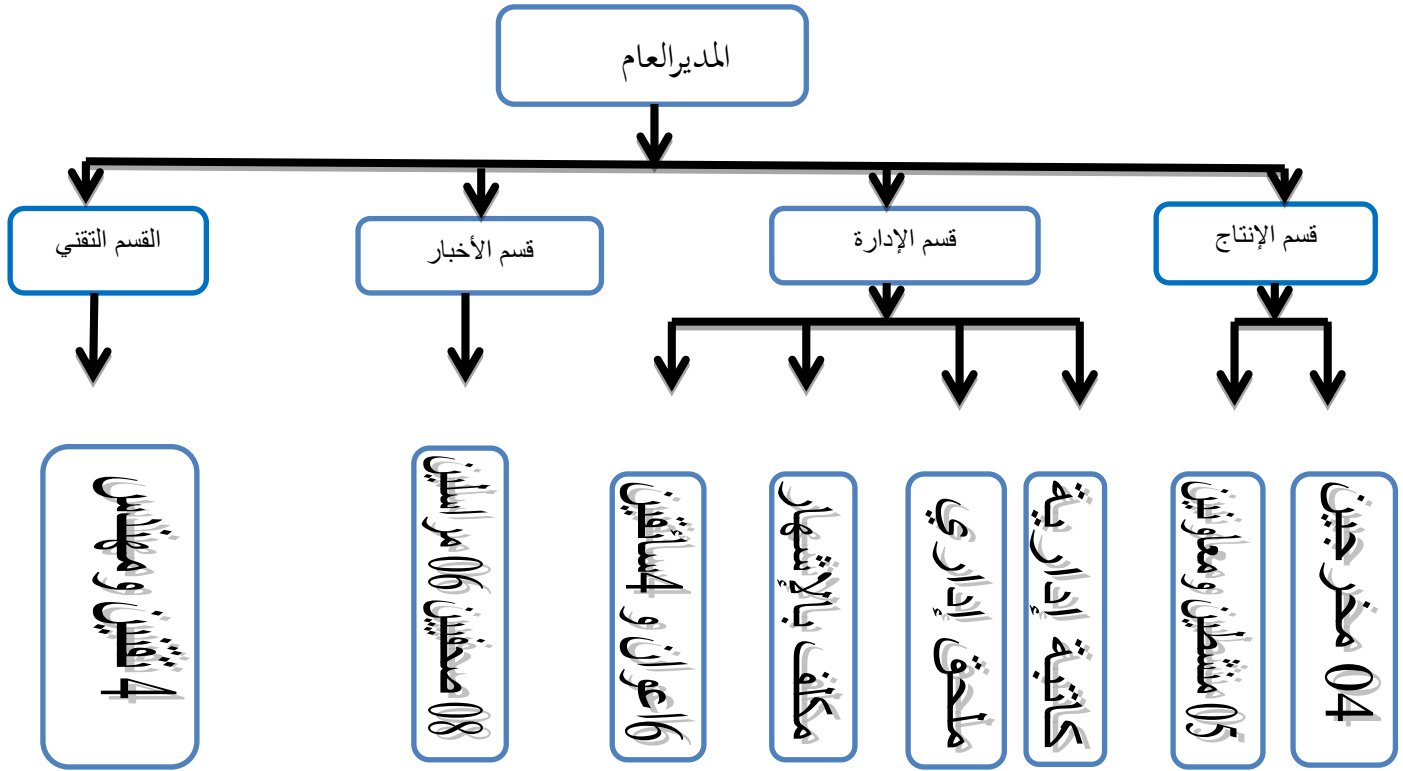
- ضمان مختلف التسجيلات اليومية الداخلية والخارجية

- القيام بمختلف عمليات التركيب والمزج التي يطلبها العمل الإذاعي .

- المراقبة اليومية للأجهزة والوسائل وصيانتها.

✓ قسم الأمن والحظيرة : يضم 6 أعوان امن بالإضافة إلى 4 سائقين و 2 عاملة تنظيف.¹

¹ - مقابلة مع فريد رداوي: مسؤول قسم الإنتاج بإذاعة المسيلة الجهوية، يوم 16 مارس 2014، الساعة 09:00 صباحا.



الهيكل التنظيمي للإذاعة الجزائرية من المسيلة.

10-4 برامج إذاعة المسيلة الجهوية:¹

يتم تحضير وإعداد شبكة البرامج من طرف قسم الإنتاج تحت الإشراف المباشر لمدير المحطة ويراعي في إعدادها مجموعة من الشروط التي ينبغي الاستجابة لها وهي الطابع المحلي لأغلب البرامج بالإضافة إلى التنوع في المحتوى ومسح جميع شرائح المجتمع وأطيافه مع مراعاة التقسيم الزمني للبرامج بما يتوافق مع مقاييس العمل في الإذاعات المحلية والتركيز على البرامج التفاعلية مع المستمع وعليه فإن إذاعة المسيلة الجهوية تحاول فك العزلة الإعلامية عن مواطنين الولاية باطلاعهم عما يحدث في منطقتهم وما يقوم فيها من نشاطات وإنجازات ولتحقيق ذلك تقوم هذه الإذاعة يوميا بتقديم برامج متنوعة تحتوي على نشرات إخبارية وحصص متنوعة في مجالات متعددة: كالرياضة، الثقافة، الترفيه، حصص اجتماعية وتربوية، حصص دينية وتاريخية، وتجد الإشارة إلى أن هذه البرامج بعضها تبث بصورة مباشرة والبعض الآخر مسجلا وقد اخترنا كنموذج شبكة إذاعة مسيلة 2013 - 2014.

¹ - مقابلة مع سمرة غضبان: المرجع السابق.

1- البرامج الإخبارية:

تتضمن البرامج الإخبارية 6 حصص تتمثل في نشرة الإخبار المنطقة مدعمة بمراسلات المراسلين تبث مباشرة على الساعة 12:00 تعقبها النشرة الرئيسية من المحطة المركزية القناة الأولى على الساعة 13:00

بالإضافة إلى المواجيز الإخبارية على رأس كل ساعة ومعرض الصحافة يوميا من المحطة المركزية القناة الأولى على الساعة 07:00 إلى غاية 07:15 صباحا أما عن البرامج الإخبارية الأسبوعية فتتمثل في إضاءات تبث كل يوم الاثنين على الساعة 11:03 حتى 12:00 فهو برنامج تنموي من البلديات لمدة 52 دقيقة وأيضا برنامج الجمعية والميدان يسلط الضوء على مختلف النشاطات الجهوية غير تراب الولاية يث كل يوم الاثنين لمدة 52 دقيقة من 15:03 حتى 16:00 زوالا بالإضافة أيضا إلى حصة الملف يث كل يوم الأربعاء يسلط الضوء على مواضيع معينة ويشيرها للنقاش بالإضافة إلى انه برنامج تنموي لمدة 52 دقيقة من 11:03 حتى 11:20 صباحا وبرنامج من المسؤول برنامج يحاور المسؤولين في مختلف القضايا يث كل يوم الاثنين من 14:03 حتى 15:20.

2- البرامج الاجتماعية التربوية:

تتضمن البرامج الاجتماعية التربوية عدة حصص منها (دارك يلاله) هو برنامج اجتماعي يهتم بالتدابير والشؤون المنزلية كل يوم أحد من 09:03 حتى 11:20 لمدة 52 دقيقة ، وبرنامج قضايا في مرايا يث كل يوم الأحد من 11:20 لمدة 52 دقيقة ، وبرنامج قافلة الإبداع يث كل أحد من 11:03 حتى 12:00 يسلط الضوء على الشباب يجوب البلديات بالإضافة إلى حصة صباح الخير مسيلة فهو برنامج يضم عدة أركان منها الأحوال الجوية ، الفلاحة ، الصحة ، الرياضة ، يث يوميا من 07:16 لمدة 01 ساعة و45 دقيقة ، وبرنامج بيت العز والهناء يناقش عالم المرأة والأسرة بأركان متعددة يث كل يوم الاثنين من 10:05 حتى 11:00 لمدة 52 دقيقة ، وبرنامج شؤون تربوية يسلط الضوء على واقع التربية وآفاقها بالولاية يث كل يوم السبت من 10:05 حتى 11:00 وبرنامج الدنيا خير فضاء تضامني تعاوني كل يوم السبت من 11:03 حتى 12:00 ، وبرنامج حديث وحوار يستضيف شخصيات تصنع الحدث كل يوم السبت من الساعة 14:03 حتى 15:00 وبرنامج حق الطريق وهي حصة تحسيسية تهتم بالسياقة كل يوم الخميس من 11:03 حتى 12:00 وبرنامج حديقة الأطفال يث كل يوم الجمعة من 09:03 حتى 10:00.

3- البرامج الثقافية والترفيهية:

تتضمن البرامج الثقافية والترفيهية عدة حصص منها برنامج تسالي هو برنامج مسابقات متنوع يطرح أسئلة متنوعة يجب عليها المستمع يث كل يوم الأحد 12:15 حتى 13:00 بالإضافة إلى قوسطو برنامج شبابي متنوع يث كل يوم الأحد من 18:10 حتى 19:00 لمدة 52 دقيقة وبرنامج منوعات وهي أغاني منتقاة من الفن يث كل أيام الأسبوع من 13:25 حتى 14:00 زوالا.

DJ MUSIC برنامج غنائي شبابي يث كل يوم الاثنين من 18:00 حتى 19:00 وبرنامج واحة الفكر يث كل يوم الخميس من 18:10 حتى 19:00 وبرنامج منارات يبرز أهم المعالم التاريخية والدينية يث كل يوم الجمعة من 11:03 حتى 12:00 وبرنامج مزارات سياحية تبرز أهم المعالم السياحية والأثرية تبث كل يوم الجمعة من 16:03 حتى 17:00

4-البرامج الرياضية:

تتضمن البرامج الرياضية ثلاث حصص منها الحصاد الرياضي الذي يث كل يوم الأحد من 14:03 حتى 15:03 وبرنامج الاستوديو الرياضي يث كل يوم الثلاثاء من 14:03 حتى 15:06 ، وبرنامج مجلة المحترفين تتناول الأخبار الرياضية المحلية والوطنية والدولية يث كل يوم الخميس من 14:03 حتى 15:00 .

4- البرامج التاريخية والتنمية:

تتضمن البرامج التاريخية والتنمية عدة حصص منها فصول من الذاكرة برنامج تاريخي يث كل يوم الجمعة من 15:03 حتى 16:00 وبرنامج من هنا مروا يبرز أهم الشخصيات التي سجلت حضورها بالمنطقة يث كل الأربعاء من 16:03 حتى 16:30 وبرنامج جسور يث كل يوم الثلاثاء من 15:03 حتى 16:00 وبرنامج عودة بلادي يهتم بعالم الفلاحة يث كل يوم الأربعاء 14:03 حتى 15:20 بالإضافة كذلك الى برنامج في العمق يتناول قضايا النقاش والتحليل يث كل يوم الخميس من 10:05 حتى 11:00 برنامج عبر الأحياء حيث يسلط الضوء على جوانب التنمية عبر الولاية كل يوم الخميس من 15:03 حتى 16:00 .

5- برامج الصحة والبيئة:

تتضمن البرامج البيئة والصحة عدة حصص مثل : سال الطبيب برنامج صحي أسبوعي يث كل يوم الثلاثاء من 10:05 حتى 11:00 ، برنامج العيادة النفسية يث كل يوم الأربعاء 10:05 حتى 11:00 بالإضافة إلى البيئة SOS برنامج بيئي يسلط الضوء على قضايا البيئة يث كل يوم الثلاثاء من 11:03 حتى 12:00 .

6- البرامج الدينية:

تتضمن البرامج الدينية : الدين والحياة يعني بالثقافة الدينية الحققة وهو برنامج يث كل سوم الاثنين من 16:03 حتى 17:00 وبرنامج ندوة الجمعة وهي حصة عبارة عن أسئلة في الشريعة والحياة يث كل يوم جمعة من 10:05 حتى 11:00 .

7- البرامج الاقتصادية:

تتضمن البرامج الاقتصادية برنامج رهانات اقتصادية يعرف بالخصائص والمناخات الاقتصادية في الولاية وفي الوطن يث كل يوم السبت من 16:03 حتى 17:00

5-10 أهداف إذاعة المسيلة الجهوية :

- إن الإذاعة الجزائرية من المسيلة تسعى كغيرها من الإذاعات المحلية إلى تحقيق الأهداف التالية:
- تركز شبكة برامجها على كل ما هو محلي ضمن نطاق بثها مع المساهمة في دعم البرامج الوطنية الكبرى إعلاميا وتحسيس.
- المواطن بأهمية انخراطه في العمل على تطوير المجتمع ورفقه انطلاقا من الفرد وصولا إلى الجماعة .
- إبراز الثقافة وحضارة منطقة المسيلة العريقة وتنميتها ورفع العزلة عن بعض المناطق لتقريب المواطنين من بعضهم البعض.
- تشغيل الطاقات الإعلامية الشابة وتنشيط الجو الثقافي والإعلامي للمنطقة .
- الإعلام عن طريق البث والنقل لكل تحقيقات والحصص والبرامج الإذاعية المحلية .
- المساهمة في نشر الثقافة الوطنية والتعريف بالتراث الثقافي الوطني والفنون الشعبية ومحاولة إحياء التراث المحلي والمحافظة على بقاءه.
- السهر على أن تلي شبكة البرامج الاحتجاجات الفعلية للمستمعين اللذين تصلهم برامج الإذاعة خاصة اللغة .
- التعريف بالتقاليد المنطقة والعمل على تحقيق التفاعل في عملية الاتصال الجماعي .
- ترقية الإنتاج الموسيقي وتشجيع المواهب المحلية والجهوية.
- تنمية الأعمال المتصلة بهدفها مع مراعاة تطور التقنيات والتكنولوجيا في مجال البث الإذاعي .
- المساهمة في التسلية والتنشيط الثقافي والفني وتطوير وسائل التسلية والرياضة.
- المساهمة في رفع المستوى الثقافي والتكويني لدي المواطنين وتوعيتهم من اجل تحقيق الأهداف من اجل الدفاع عن مصالح البلاد.¹

خلاصة:

نستنتج من خلال ما سبق أن الإذاعة المحلية وسيلة اتصال جماهيرية واسعة الانتشار لكونها تسعى دائما إلى تنمية المعرفة والمعلومات لدى المستمعين وتلبية حاجياتهم وذلك من خلال برامجها المختلفة التي تهدف إلى تثقيف الأفراد.

الفصل الثالث

الفصل الثالث: التثقيف الصحي الإذاعي.

تمهيد

I- التثقيف الصحي.

- 1- مفهوم التثقيف الصحي.
- 2- عناصر التثقيف الصحي.
- 3- وسائل وأساليب التثقيف الصحي.
- 4- تخطيط وتطبيق برامج التثقيف الصحي.
- 5- أهداف التثقيف الصحي.
- 6- مجالات وميادين التثقيف الصحي.
- 7- خصائص الرسالة التثقيفية السلمية.

II- التثقيف الصحي في الجزائر.

- 1- سياسة الجزائر الصحية.
- 2- مراحل السياسة الصحية في الجزائر.
- 3- أهم البرامج التي تم تحقيقها في الميدان الصحي.

III- دور الإذاعة المحلية في نشر التثقيف الصحي.

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر التثقيف الصحي احدي العناصر الأساسية للنهوض بالمجتمع اقتصاديا واجتماعيا لكل بلد فالشعب الذي يتمتع بصحة جيدة يعتبر شعبا قويا ويمكن أن يعيش في رفاهية مستمرة فالتثقيف الصحي له أهمية كبيرة في حياة الفرد و الجماعة على حد سواء ويؤدي إلى حماية الناس من الإصابة بالأمراض المختلفة لاسيما الخطيرة منها لا توجد لها علاج وتمتعهم بالصحة النفسية والعقلية الجيدة وعليه يكون التثقيف أو التواصل الصحي بمثابة العنصر الأساسي والنشيط لتقدم الأمم ومن واجب كل دولة أن تهتم بالتواصل الصحي .

وتطرقت في هذا الفصل إلى العناصر التالية :

- 1- التثقيف الصحي.
- 2- التثقيف الصحي في الجزائر.
- 3- دور الإذاعة المحلية في نشر التثقيف الصحي.

I- التثقيف الصحي:

1- مفهوم التثقيف الصحي وأهميته:

فكرة التثقيف الصحي فكرة قديمة قدم الإنسان فقد وجد الحكماء والأطباء في مختلف العصور أن المطلوب هو حفظ الصحة وليس فقط مداواة المريض ولا يكون حفظ الصحة إلا باتباع نصيح الحكماء والأطباء . ويمكن التعرف على بدايات التثقيف في كتابات الأولين من الأطباء العرب والمسلمين اللذين كان لهم إسهام كبير في تطوير الطب وفي جمعه من مختلف المصادر والإضافة إليه.

وقد قيل كان الطب مشتتا فجمعه الرازي وناقضا فأتمه ابن سينا ، وقد اختلفت كتابات الأطباء العرب والمسلمين بالكثير مما يمكننا اعتباره أساسيات التثقيف الصحي حيث ورد فيها النصائح والتوجيهات التي لم تفقد معناها حتى اليوم بل إن الكثير من هذه النصائح تم إثبات صحتها علميا بما توصل إليه العلم الحديث بالتجربة وعناك نماذج عديدة لا يمكن حصرها من هذه النصائح منها قول الرازي: مهما قدرت أن تعالج بالأغذية فلا تعالج بالأدوية ، ومهما قدرت أن تعالج بالدواء مفرد فلا تعالج بدواء مركب ومنها نصيحة تياووف طبيب الحجاج بن يوسف الثقفي (لا تأكل من اللحم إلا فتيا ولتأكله حتى يتم طبخه ، ولا تشرب دواء إلا من علة ولا تأكل عليه شيئا ولا تحبس الغائط والبول وإذا أكلت في النهار فتم ، وإذا أكلت في الليل فتمش ولو مئة خطوة الخ.

وكون القاعدة الأساسية في التثقيف الصحي هي مساعدة الناس على تحسين سلوكهم بما تحفظ صحتهم فان تعاليم الإسلام وكثيرا من الجوانب هدية القويم يمكننا اعتباره أعظم مرجع في مجال التثقيف الصحي فقد حث القرآن الكريم والسنة النبوية المطهرة بالكثير من الهدى المرتبط بصحة الإنسان والأمثلة على ذلك كثيرة . وقولاه تعالى { وكلوا واشربوا ولا تسرفوا } {الأعراف} الآية 31 ، {إن الله لا يغير ما بقوم حتى يغيروا ما بأنفسهم}

سورة الرعد ، الآية 11، وقول الرسول صلي الله عليه وسلم (إذا سمعتم بالطاعون بأرض فلا تدخلوها ، وإذا حل بأرض و أنتم فيها فلا تخرجوا منها) .

والتثقيف بعض السلوكيات لتحسين نوعية هذه الحياة الأمر الذي ينعكس على صحة الفرد والجماعة والمجتمع والهدف الأساسي منه هو إدخال تعاليم صحية وسلوكيات سليمة وأنماط حياة تتوافر فيها الصحة والسلامة التي تتماشى مع المجتمعات بما فيها خصوصيات وتقاليد وعادات خاصة بما وذلك بهدف تعزيز الخدمات الصحية وزيادة الاستفادة منها قبل المستفيدين من هذه الخدمات .¹

¹ - أحمد ريان باريان :المرجع السابق ، ص49-50.

1-1- نشر المعلومات العامة الصحية :

إن نشر المعلومات السليمة عن الصحة هو أهم عنصر يجب أخذه بالاعتبار عند وضع برامج التثقيف الصحي هو أهم عنصر يجب أخذه بعين الاعتبار عند وضع برامج التثقيف الصحي لأن خلف قاعدة واسعة من المفاهيم الصحية السليمة هو سر نجاح آلية برامج التثقيف الصحي لفئات محددة.

2-1- غرس السلوكيات الصحية :

من المسلم به أن هناك سلوكيات صحية يجب أن تدرب الناس عليها ، وتتعلق هذه السلوكيات بالفرد بصورة خاصة ونقصد بها كيفية تعامله بالأسلوب السليم المبني على القواعد الصحية السليمة ، كان يعود الإنسان على أنماط صحيحة تساعد على التمتع بحياته كأن تعلمه اختيار المأكول والمشرب النظيف وفقا لها أمرنا به ربنا سبحانه وتعالى في قوله {وكلوا من طيبات ما رزقناكم} ونبتعد عن كل ما نهانا عنه من محرمات وخاصة ما يؤثر على الصحة كالمشروبات الكحولية والتدخين مثلا ، وان نزاوّل في حياتنا اليومية التعاليم التي أمرنا بها كالعبادات والابتعاد عن المحرمات واتباع الأنماط السليمة في ممارستنا الجنسية والتي أمرنا بها الله تعالى كالزواج والابتعاد عن الشهوات والفاحشة والعفة والابتعاد عن كل ما يسبب لنا الإصابة بالأمراض الجنسية وما يعرضنا لها من مخاطر بسبب استعمال المخدرات أو غيرها من المحرمات .

3-1- تغيير السلوكيات الغير الصحية:

تنتشر في بعض المجتمعات السلوكيات الغير الصحية كالتدخين تعاطي المخدرات وغيرها الذي قد تعرض المجتمع إلى أمراض خطيرة والتي بدورها تحرم المجتمع من إعطاء هذه الفئات المصابة وتكلف الدولة مبالغ باهضة ، مثل هذا الأمر لا تحتاج إلى برامج متخصصة ذات طابع محدد لاختيار أساليب فعالة تصل إلى هذه الفئات لتغيير من سلوكها الخاطئ .

4-1- خلق قيادات للتثقيف الصحي :

أن أهم عنصر في العمليات التثقيف الصحي هو العنصر البشري وهذا العنصر له دور فعال لتحقيق الغايات والأهداف المنشودة من الخطاب الصحي ومن المؤسف جدا أن هذه الفئة من المتخصصين ليست متوفرة بالشكل المطلوب وهذا يتطلب جهدا من قبل مراكز التعليم المختلفة لأعداد القيادات الصحية كما يجب الحرص على تهيئة جميع مناهج التعليم بصورة خاصة حتى تتمكن من تحقيق التواصل بين القيادات المتخصصة في المهنة وبين القيادات القائمة على تعليم الأجيال المختلفة ، والفئات التي تقوم برعاية هذه الأجيال صحيا إضافة للعاملين في مجالات الإعلام بوسائلها المختلفة فمن دون ذلك لن يتحقق الهدف الأساسي من التوعية الصحية بصورة عامة .

وهذا يعني أن الثقافة الصحية يجب أن تفهم بصورة حقيقة تتعلق بوجود المرض أو غيابه بل يجب أن تكون أوسع.¹

من هذا المفهوم الضيق تتعلق بحياة الإنسان اليومية وتدرس كنمط من أنماطها وتحاول التأثير عليها بما يحقق للإنسان الصحة والعافية بمفهومها الواسع ويتضمن هذا الأمر العناصر التالية:

1- العنصر المعلوماتي:

تتضمن الرسالة التثقيفية الصحية مفاهيم كثيرة تتداخل فيها عناصر عديدة يجب أخذها بعين الاعتبار بأن تحدد المعلومات بالصورة المسيرة والمفهومة والمحددة ،حتى لا تتداخل هذه العناصر بما يفقد المعلومة أهميتها حيث أن استيعاب المعلومة الصحية تتفاوت بصورة كبيرة بين فرد وآخر حتى أنها تتأثر بالوضع العام للفرد بصورة خاصة وقد يؤدي ذلك الأمر إلى سوء فهم وتداخل في المعرفة لدى الفرد وعند طرح أية معلومة أخرى حيث أن الحقيقة العلمية يجب أن تكون عنصراً أساسياً في خلق وتقديم المعلومة .

إن المتفحص للمضمون التثقيفي لوسائل الإعلام يلاحظ بوضوح الدور الأساسي للمعلومة فالمعلومة هي اللبنة الأساسية للبرامج التثقيفية والتعليمية وغيرها من المواد التي تبثها وسائل الإعلام للجماهير وما المعلومة إلا عبارة عن بيانات موضوعية تهدف إلى التعرف الواقع وشرحه وتفسيره من خلالها لا يقوم الأفراد بممارسة نوع من السيادة والسيطرة على البيئة المحيطة بهم كمان المعلومات تقدم نوعاً من الدعم الاجتماعي للإنسان فعند ما يواجه الإنسان تهديداً صحيحاً على سبيل المثال فإن المعلومات المناسبة يساهم في تخفيف حدة القلق والمعاناة لدى ذلك الإنسان .

وأفراد المجتمع الواحد يختلفون من حيث تعاطيهم مع المعلومة إذ اختلفت الطبقة المتعلمة عن الطبقة غير المتعلمة في كيفية بحثها عن مصادر المعلومات والطرق المستخدمة في تقييمها المصدقية تلك المصادر فقد وجد يرفق إن أفراد الطبقة المتعلمة أو النخبة هي الأكثر الطبقات تبحث عن المعلومات من مصادرها المختلفة والمعلومات الصحية التي تقدمها وسائل الإعلام نوعين:

النوع الأول:

معلومات صحية متخصصة تقدم ضمن برامج صحية للتوعية التي قصدها إمداد بالمعلومات والتجارب والمساهمة في حل المشاكل الصحية ومن أمثلة هذا النوع البرامج والصفحات الصحية المتخصصة سواء الصحافة أو الإذاعة و التلفزيون مثل برنامج الطب والحياة وسلامتك وغيرها من البرامج الصحية .

¹ - أحمد ريان باريان : المرجع السابق ، ص 50-51.

النوع الثاني:

معلومات صحية تقدم في ثنايا البرامج المتخصصة مثل برامج الأسرة، البرامج الصباحية حيث تقدم فيها معلومات صحية حول أحداث المكشفات الطبية وحول الأمراض وكيفية الوقاية منها وتكون مصادرها عادة وكالات الأنباء والصحف والمجلات.¹

1- خطاب الثقافة الصحية:

عند تحديد المعلومة المقصودة طرحها على الناس يجب أن يكون ذلك في خطاب واضح يؤدي إلى التسكين وعدم القدرة على فهم الخطاب، فمحتوي الخطاب يجب أن لا يكون محمداً أو الهدف منه الخطاب معلوماً والنتائج المتوقعة مرسومة

2- الفئة المقصودة من الثقافة الصحية:

بعد الانتهاء من اختيار المعلومة وتحديد الخطاب المناسب يجب التعرف على الفئة المقصودة من هذا الخطاب كذلك تكييف المعلومة والخطاب بما يتفق مع مفاهيم الفئة المقصودة حيث أن الفئات تختلف مفاهيمها العلمية والثقافية والاجتماعية والدينية وحتى اللغوية والناحية العمرية فلكل فئة أذن وسيلة خاصة للنقاش ومحتوي يختلف من فئة إلى أخرى وأهم عنصر هو عنصر التطابق والتقارب بين موجه الخطاب وبين متلقي الخطاب وهناك أيضاً عامل اللغة يجب أن تتوافق مع الفئة المستهدفة.

2- عناصر التثقيف الصحي:

التثقيف الصحي في حقيقته هو عملية اتصال حيث يتم فيه نقل الرسالة (المعلومات والمعارف الصحية) من المرسل المثقف الصحي إلى المستقبل (المستهدف بالتثقيف الصحي) عن طريق قناة اتصال (وسيلة التثقيف الصحي) ومن هنا فان عناصره هي :

1-2 الرسالة الصحية : الرسالة الصحية يجب أن تكون المعلومة صحيحة وواضحة ومفهومة وفي مستوى المتلقي ومشوقة وتحقق الهدف المنشود.

2-2 المثقف الصحي : تكون لديه المعرفة (المعلومة) مع القدرة على توصيلها ويكون مقتنعا مؤمنا بالرسالة التي ينوي إيصالها ولديه مهارات اتصال.

3-2 المستهدف بالتثقيف : المستهدف بالتثقيف الصحي يجب تحديد ورقة مفهومة وثقافته وان تتوفر فيه الرغبة في التغيير مع التركيز على حاجته الصحية.²

¹ - احمد ريان باربان: المرجع السابق، ص 51-53.

² - نادية مصطفى العيد روس احمد: المرجع السابق، ص 167 .

3- وسائل وأساليب التثقيف الصحي :

سبق أن منحنا أن التثقيف الصحي هو العمل مع الناس لحل المشكلات وتحسين التوعية في الحياة والتواصل عندما نرسل رسالة وتستقبل بشكل جيد بحيث يعني المتلقي المقصود من الرسالة التي يقولها المراسل و الرسالة في التثقيف الصحي شيء مهم جدا وطرق توصيل الرسالة.¹

أولا .الاتصال المباشر :

وهو ذو تأثير هام وقوي إذا أحس المثقف الصحي استعماله فهو يعتمد على شخصية المثقف الصحي وأسلوبه ومهاراته وتدريبه ويكون عادة بشكل مواجهة أو مقابلة بين المثقف الصحي وبين من يقدم التوعية الصحية سواء كانت فردية أو جماعية،

فالمواجهة الفردية هي أن يلتقي المثقف الصحي أو المعلم أي شخص آخر يقدم له المعلومات والأسس الصحية وطرق الوقاية من الأمراض بأسلوب المحادثة الشفهية المواجهة ، وعادة ما يكون فيها حوار ونقاش وطرح أسئلة عليها ويكون مردوده كبيرا.

أما المواجهة الجماعية فهي فن يلتقي المثقف أو الطبيب أو المعلم مع مجموعة من الناس ويلقي عليهم محاضرة أو ندوة و حوار أو مناقشة حول أسس الرعاية الصحية وأسس الوقاية من الأمراض مثل المحاضرات التي تنظمها بعض مراكز التنمية الاجتماعية لنساء الأحياء الشعبية أو التي تنظمها المدارس والنقابات والجمعيات .

وهذه الطريقة ذات فائدة كبيرة لأن فيها اتجاهين متعاكسين وهما:

من المحاضر أو المثقف إلى الحاضرين ومن الحاضرين إلى المحاضر ،فيدور حوار ونقاش يعمل على إيضاح تام للقضايا والمشاكل الصحية.²

ثانيا. الاتصال الغير مباشر:

بوسائل الإعلام العامة كالإذاعة والتلفزيون والصحف.³ والملصقات والصور والأفلام السينمائية الثابتة والمتحركة، والمعارض وغيرها من وسائل الإعلام.

1- المصورات: تستخدم المصورات والملصقات الجدارية في عملية التثقيف الصحي لتعليم المواطنين أسس

الممارسة الصحية السليمة ويشترط أن تكون الصور واضحة ومعبرة وتشمل على فكرة لأكثر لتجنب الإرباك والالتباس ، وسيما أن تعلق أماكن بارزة وواضحة للعيان لشاهدها معظم الناس.

2- الشرائح: وهي صور شفافة يتم عرضها على شاشة بيضاء أو جدار بواسطة الفانوس وهي كثيرة

الاستعمال في المحاضرات والندوات.⁴

¹ - عبد المحي محمود حسن صالح: الصحة العامة وصحة المجتمع ،دار المعرفة الجامعية ،الإسكندرية ،2001،ص382.

² - حكمت فريحات وآخرون :المرجع السابق ،ص284.

³ - عبد المحي محمود حسن صالح: المرجع السابق ،ص382.

⁴ - حكمت فريحات وآخرون :المرجع السابق ،ص285.

3- الصور الثابتة: وهي تشمل الصور الشفافة والصور الفوتوغرافية والرسومات اليدوية والبيانات والخرائط.

4- المعارض: وهي اختبار عدد من المعلومات والنماذج والرسوم واللوحات والصور والمجسمات والآلات التي تتعلق بقضايا صحية من واقع الحياة التي يعيشها الناس مع الأخذ بعين الاعتبار مرور التركيز على موضوع معين أو مشكلة معينة ويحسن تجنب تعدد المواضيع المعروضة لتجنب للإرباك وتشتيت الأفكار.

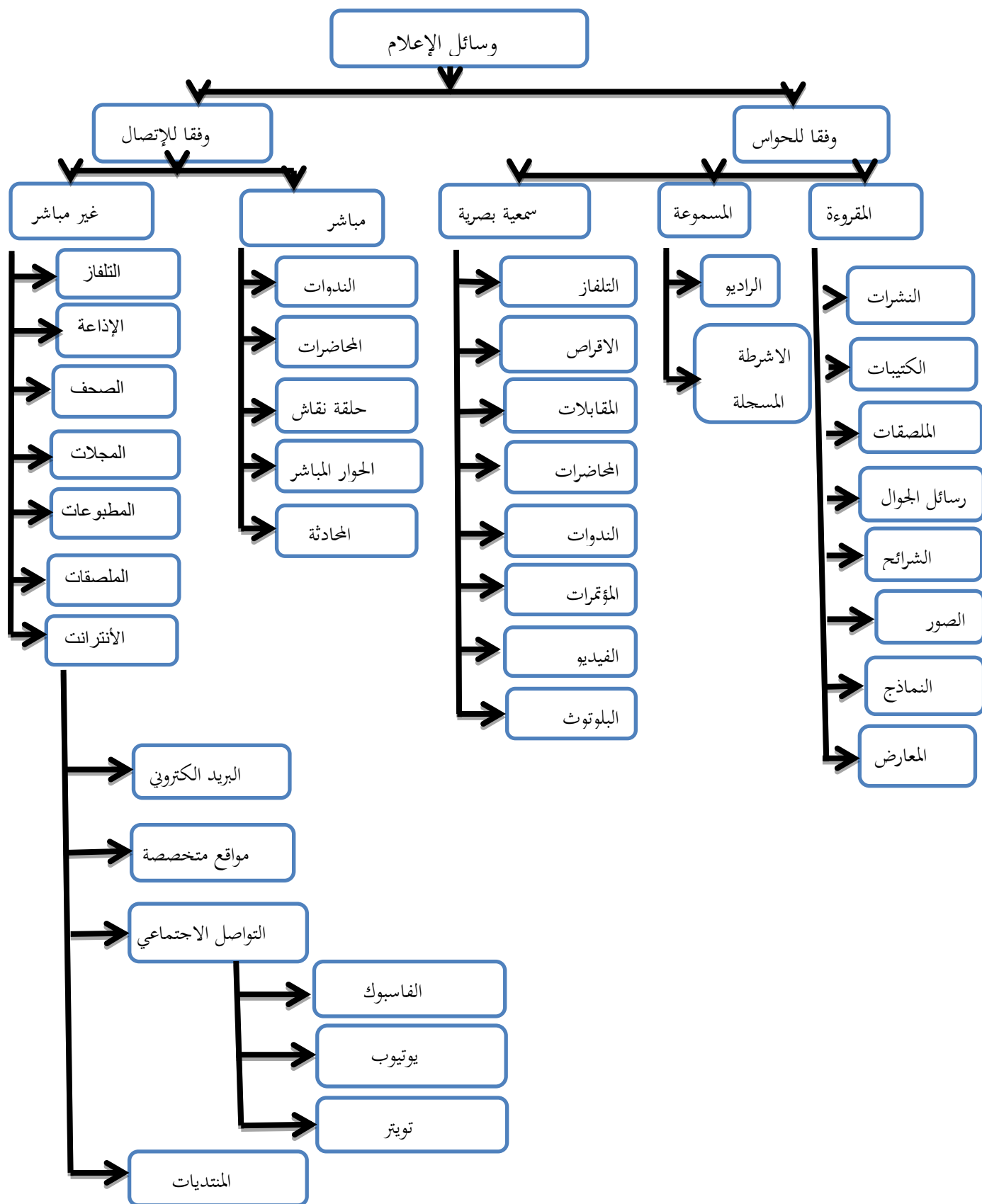
5- المذياع والتلفاز: يعتبر المذياع والتلفاز من أسرع وسائل إيصال المعلومات المرغوب فيها إلى فئات وأعداد كبيرة من الناس سواء كانوا داخل الوطن وخارجه وبالتالي فهما من أفضل وسائل الإعلام والتثقيف الصحي يشترط استعمال اللغة والألفاظ البسيطة الواضحة المفهومة من عامة الناس وتجنب الحديث بالمصطلحات والألفاظ الأكاديمية، حتى تحقق الفائدة المرجوة منها ويتشترط اختيار أحسن الأوقات وانسبها لبث مثل هذه المعلومات مثل ساعات الصباح لربات البيوت حيث يستعملن المذياع كثيرا ، وساعات المساء وخلال نشرات الأخبار والمسلسلات والأفلام التلفزيونية حتى يتمكن كل المواطنين من مشاهدتها. وتقدر الإشارة إلى انه يجب أن تكون تمثيلات التلفزيونية الصحية ذات أسلوب مشوق وجذاب وتتصف بالبساطة وسهولة الفهم والإدراك.

6- المطبوعات: تشمل الكتب والكتيبات والنشرات والصحف والمجلات وهي من الوسائل الممتازة لنشر والتوزيع والتثقيف الصحي ولو أن الفائدة منها مقصورة على جمهرة المثقفين الرأى وفائدتها في الأرياف والبادي لأنها أفضل لا تصل إلى أيدي جميع المواطنين على العموم يجب أن تكون معلوماتها بسطية جدا ومفهومة بأسلوب سلس مشوق حتى تسهل على مقتنيها قراءتها واستيعابها.

7- الأفلام السينمائية المتحركة: إن الأفلام السينمائية من انجح وسائل الاتصال بالمواطنين يمكن استعمال السينما المتنقلة التي تعرض أفلامها على جدران المنازل في الساحات العامة في المدن والأرياف والبادي.

ويجب أن تكون موضوع الفيلم السينمائي على علاقة بالموضوع المطروح للحاضرين وان يكون جذابا مرغوبا من الحضور كما يجب أن تكون لغة الفيلم وصورة إحدائه وبيئته ملائمة لفهم ويحس المثقف الصحي أن يتبع الفيلم بشرح وتعليق إيضاحي للمواضيع والأحداث التي تمر في الفيلم ويناقشها مع الحضور حتى تعم الفائدة.¹

¹ - حكمت فريجات وآخرون: المرجع السابق، ص 285-286.



وسائل التثقيف الصحي.

4- تخطيط وتطبيق برامج التثقيف الصحي:

إن التخطيط **planning** كما عرفه لورانس غرنت (هو عملية تحديد الأولويات وتشخيص أسباب المشكلة ومن ثم توزيع الإمكانيات المتاحة لتحقيق الأهداف العملية الموصلة إلى تحقيق حل المشكلة)، فالتخطيط إذن يبدأ بعد تعين الشريحة السكانية أو المجتمع المستهدف بتقدير الاحتياجات الصحية لهذا المجتمع ثم اختيار المشكلة الصحية المستهدفة ثم تشخيص أسبابها تمهيدا لوضع استراتيجيات المناسبة للتأثير في هذه الأسباب باتجاه حل هذه المشكلة لقد وضع الكثير من المختصين في حقل التثقيف الصحي نماذج عديدة لحل المشكلات الصحية ومن النماذج الأوسع انتشار ما وصفه لورانس غرنت لحل المشكلات الصحية وبخاصة تلك المتعلقة بسلوك الصحي وتتلخص في المراحل التالية كما هو موضح في الشكل (2) وهي:

1- التشخيص في المجتمع: **Diagnosis in the community:**

وهذه المرحلة تعني بجمع وتحليل المعلومات الخاصة بمؤشرات تدل على جودة الحياة التي يعيشها أفراد المجتمع بما في ذلك معرفة العوائق التي تقف أمام جودة الحياة المرغوب فيها مثل نقص الماء وتلوثه وارتفاع نسبة الإسهال عند الأطفال وارتفاع نسبة أمراض القلب و غيرها يمكن الحصول على هذه المعلومات عن طريق :

أ- معاينة رأي مجموعة مختارة من أفراد المجتمع.

ب- معاينة رأي القائمين على المؤسسات الصحية الرسمية الخاصة في المجتمع.

2- التشخيص الوبائي: **Epidemiological Diagnosis**

ويعني بجميع المشكلات الصحية في المجتمع وتحليلها من حيث مدي انتشارها وتوزعها ومن ثم ترتبها حسب الأولوية في التأثير في جودة في جودة الحياة في المجتمع واختيار المجتمع واختيار المشكلة الصحية المطلوب حلها .

3- تشخيص الأسباب السلوكية للمشكلة الصحية:

وذلك باستخدام المعلومات المتوفرة في الأبحاث والمراجع لمعرفة السلوكيات الصحية ذات العلاقة بالمشكلة الصحية المطلوب حلها فلو أخذنا داء القلب الالافقاري مثلا نجد من المعلومات المتوفرة لدينا ان من العوامل السلوكية ذات تأثير الضار ما يلي:

أ- الإكثار من تناول الدهون.

ب- قلة النشاط البدني.

ج- التدخين.

د- القلق و الإرهاق النفسي.¹

¹ - إعداد نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي: طب المجتمع، أكاديمية انترناشونال ،لبنان، 2005 ، ص478-479.

4- تشخيص العوامل المؤثرة في السلوكيات الصحية:

فبهذه المرحلة يتم تشريح كل سلوك من حيث العوامل التي تؤثر فيه وهذه العوامل تصنف إلى ثلاث مجموعات رئيسية وهي:

أ- العوامل المؤهبة : Predisposing factors

- مدى معرفة الأفراد بالعلاقة بين السلوك والمرض
- مواقفهم نحو السلوك المدروس والقيم الاجتماعية وعلاقتها بالسلوك .

ب- العوامل الممكنة: enabling factors

- الإمكانات لدى أفراد المجتمع كتوفر الرعاية الصحية ومقدرة الفرد على توفير مستلزمات النظام الغذائي الخاص بتخفيض الوزن أو بمرض السكري.
- توفر الإمكانات لدى الأفراد كمقدرة الفرد على ممارسة رياضة الاسترخاء بالنسبة لمن يعانون من الإرهاق النفسي أو مقدرة مريض السكري على إعطاء نفسه حقنة الأنسولين أو عمل فحص السكر في البول.

أ- عوامل الدعم والتشجيع:

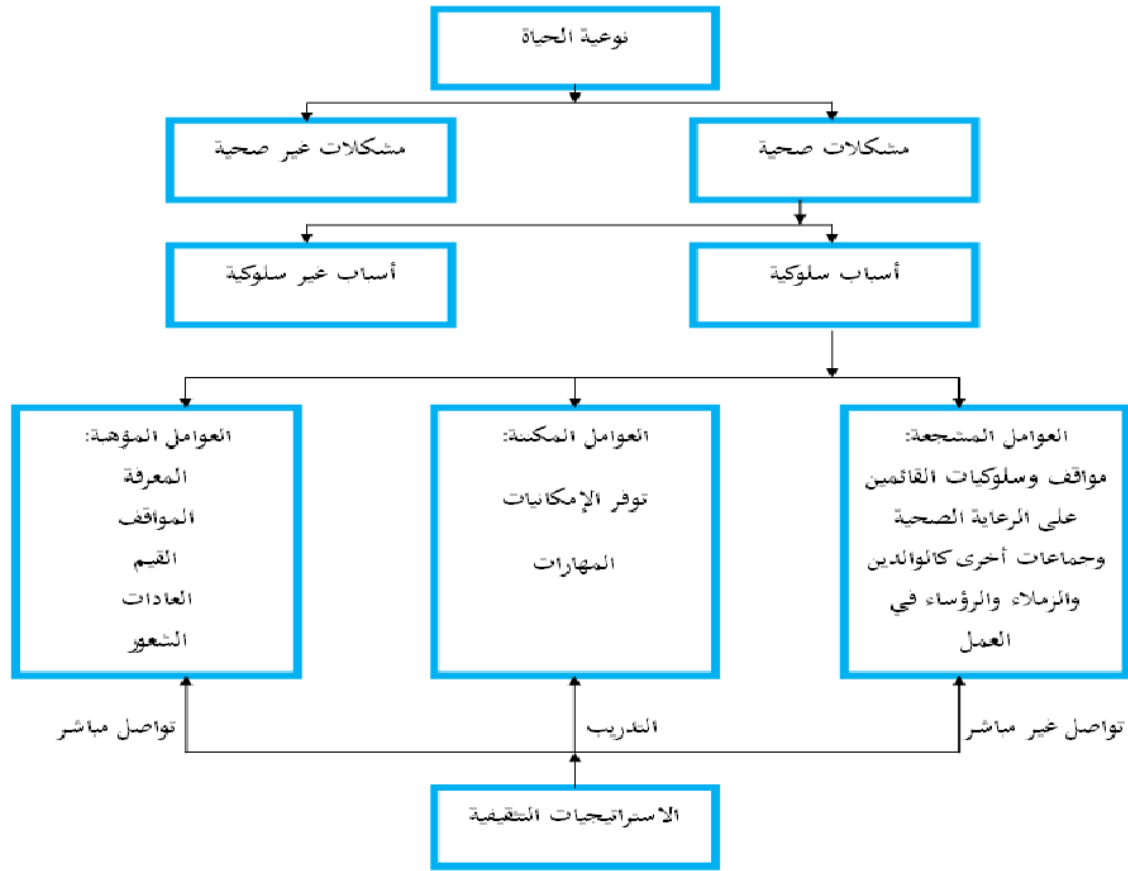
وهذه العوامل مهمة لاستمرارية السلوك الصحي القويم بالنسبة لمن يحاولون التخلص من السلوك الصحي الضار أو بالنسبة لمن يحاولون التمسك بالسلوك الصحي السليم ، ومن هذه العوامل مواقف وتصرفات الآخرين الذين يؤثرون في الفرد من الأقران والأبوين والمدرسين، وفريق الجهاز الصحي وغيرهم ممن ينظر إليهم كنماذج يحتذى بها .

5- وضع الاستراتيجيات التثقيفية:

فوضع الاستراتيجيات التثقيفية المناسبة لأنماط السلوك التي تحصل عليها من تحليل العوامل المهيأة والممكنة المشجعة وذلك بهدف التأثير في هذه العوامل لتغيير السلوك المتعلق بالمشكلة الصحية المدروسة ومن هذه الاستراتيجيات :

- أ- تقديم الاستيضاح للفرد .
- ب- التواصل مع الجماعة والمجتمع.
- ت- التدريب سواء كان للأفراد أو للعاملين في الحقل الصحي.¹

¹ - إعداد نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي: المرجع السابق، ص 480-481.



تخطيط البرامج في التثقيف الصحي (عن غرين 1980)

5- أهداف التثقيف الصحي :

إن الهدف الأعلى للتثقيف الصحي هو تحقيق السعادة والرفاهية للمجتمع عن طريق تحريك الناس وشد همهم للنهوض بمحض إرادتهم للعمل على تحسين أحوالهم الاقتصادية والصحية والاجتماعية وكذلك ترسيخ الشعور بالمسؤولية وتقويم السلوكيات للأفراد ورغبتهم وتوجيههم نحو تطوير أفاق تفكيرهم وفرض شخصياتهم واحترامهم من أجل تحقيق السلامة والكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية ولكن للوصول إلى هذا الهدف الأسمى والأمثل لابد من تحقيق أهداف أولية ونجملها فيما يلي:¹

1- الحرص على جعل المحافظة على الصحة والتمتع بها غاية وهدف يسعى إليه جميع أفراد المجتمع وجعل الرقي بالمستوى الصحي مطلباً أساسياً من خلال حرص الجميع على بذل الجهود لتنمية الجانب الثقافي التنظيمي لهم والاستفادة من خبرات الآخرين خصوصاً المثقفين في المجال الصحي.²

¹ - حكمت فريحات وآخرون: المرجع السابق، ص280.

² - احمد محمد بدح، أيمن سليمان مزاهرة: الثقافة الصحية، ط1 ، دار الميسرة، عمان 2009، ص17.

2- تقوم العادات والسلوكيات غير المرغوب فيها إلى عادات وسلوكيات مرغوب فيها وتوضيح أهمية وجهود السلطات الصحية ومؤسساتها في مجال السهر على رفع المستوى الصحي والاجتماعي للمواطنين وذلك بتعريفهم بالدور الرئيسي والأعمال المخلصة والمفيدة التي تقوم بها هذه المؤسسات مثل مراكز رعاية الأمومة والطفولة وضرورة زيادتها أثناء الحمل والإرضاع والطفولة الأولى وضرورة التوجه تلقائياً نحو تطعيم الأولاد ضد الأمراض الخطيرة.

3- تشجيع المواطنين لتطوير وإنجاح الوحدات الخدمات الصحية عن طريق تفهم المواطنين وبتقدير لغايات وأهداف الخدمات المراكز الصحية الناجحة والتي وجدت من اجلهم وتبذل الجهود الأموال من اجل صحتهم وبالتالي فالمطلوب شعور المواطنين وإحساسهم بفوائدها في ميادين الصحة العامة وبالتالي تقبلهم عملياً وثقتهم واحترامهم للعاملين فيها وتجاوبهم وتعاونهم معهم من اجل إنجاح هذه المشروعات والوحدات الصحية بحيث يتم استخدامها على أحسن وجه وتجنب الكثير من الخسائر المادية والبشرية التي قد تهدد بسبب سوء استعمال تلك الخدمات والوحدات.¹

4- العمل على تغيير السلوكيات والعادات الغير الصحية إلى سلوكيات صحية .

5- التعريف بالأدوار الفعالة التي تقوم بها المؤسسات الصحية الأساسية والمساندة من خدمات صحية مثل تقديم المطاعيم الضرورية للوقاية من الأمراض.²

6- مجالات وميادين التثقيف الصحي:

لبلوغ غايات وأهداف التثقيف الصحي والمساهمة في عملية تحسين الشروط الصحية يجب العمل في جميع المجالات المحيطة، وجميع المجالات المحيطة، وجميع جوانب شخصية وحياته وهناك عدة مجالات يمكن للتثقيف الصحي ممارسة نشاطاته الهادفة.

أولاً: البيت حيث يعمل التثقيف الصحي على:

- أ- زيادة الاهتمام بالصحة الشخصية والنظافة العامة ونوعية الملابس وساعات والراحة والنوم والسهر .
- ب- ممارسة أفراد العائلة أسس الوقاية من الأمراض وسرعة معالجة المصاب .
- ت- الاهتمام بصحة البيئة (مكافحة الحشرات - الطرق السليمة لحفظ الأغذية- الإضاءة مناسبة والتهوية الصحية) .
- ث- إتباع أفراد الأسرة عادات صحية سليمة، وعدم عادات صحية غير سليمة مثل الشرب من كأس واحد أو استعمال منشفة مشتركة.

ج- العناية بوسائل الترفيه والسفر واستخدام الحدايق والمتنزهات .³

ثانياً: المدرسة:

¹ - حكمت فريجات وآخرون: المرجع السابق، ص 281.

² - احمد محمد بدح، أيمن سليمان مزاهرة : المرجع السابق، ص 17- 18.

³ - مصطفى الفشم وآخرون: مبادئ الصحة العامة، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، 2000، ص 187-188.

مما لاشك فيه أن المدرسة تلعب دوراً أساسياً في حياة الطفل وتغيير اتجاهاته وسلوكياته وغرس المبادئ والعادات والسلوكيات المرغوب فيها، وبالتالي فإن المدرسة تختلف مستوياتها من الروضة إلى المدرسة فالمعهد فالجامعات تستطيع دعم ومؤازرة المؤسسات الصحية للوصول إلى أهدافها وتحقيق النجاح في جميع المجالات ويمكن ملاحظة هذا التعاون فيما يلي:

- أ- تعاون المدرسة مع الوالدين لنقل التوعية الصحية إلى البيت .
- ب- تعاون المدرسة مع المؤسسة الصحية بعقد ندوات صحية وتشكيل لجان للتوعية الصحية وتنظيم معارض متجولة مستخدمين الوسائل التعليمية والتوجيهية.
- ج- قيام الطلبة بنقل الإرشادات الصحية السليمة إلى بيوتهم مع نماذج من الصور والملصقات مما يؤدي إلى نشر الوعي الصحي في البيت والمجتمع.
- خ- اشتراك المعلمين في حملات مكافحة الأوبئة والأمراض السارية اعتماداً على ثقافتهم وكفاءتهم الصحية واستعمالهم للأساليب التربوية الحديثة.
- و- خلق الاهتمام لدى الطلاب بالتربية البدنية والألعاب والمشاركة في خدمة المجتمع.
- ي- تعليم الطلاب كيفية مواجهة الحوادث والطوارئ المرضية ومبادئ الإسعافات الأولية فيعملوا على تطبيقها علمياً ونقلها إلى البيت والمجتمع.¹

ثالثاً: المجتمع:

هو أوسع من البيت والمدرسة ومنه يتعلم الفرد سلوكيات واتجاهات مختلفة ويكتسب معلومات يتعود عليها على المدى البعيد سواء كانت تقليدية بالية أو صحية سليمة ومجالات المجتمع كثيرة تشمل المقاهي والمطاعم والنوادي والمتنزهات والمساجد وعندما يكون المجتمع واعياً لأسس الصحة العامة فإن الفرد سيكتسب تلك الأسس والمبادئ الصحيحة في جميع الأمور الصحية والاجتماعية مثل : الخدمات الصحية والخبرة في العمل سواء كان في الحقل أو المصنع.

¹ - حكمت فريجات وآخرون: المرجع السابق ، ص 282-283.

7- خصائص الرسالة التثقيفية السليمة :

- الرسالة الصحية سواء كانت عبر المثقف أو وسائل الإعلام المختلفة يجب أن تتضمن بما يلي :
- أولاً:** فيما يتعلق بالمثقف الصحي
- 1- يتطلب التثقيف الصحي أكفاء ذوي مهارات بأسس التثقيف الصحي ولديهم القدرة على التعبير و الإيضاح ووضع الحلول المناسبة للمشاكل المطروحة.
 - 2- أن يحدد المثقف أهداف التثقيف الصحي .
 - 3- أن يحدد المثقف أساليب التثقيف الصحي اللازمة.
 - 4- أن يشترك الجميع معه في عملية التخطيط والتنفيذ ومراقبة أنشطة التثقيف الصحي .
 - 5- أن يراعي المثقف الصحي مجموعة من الاعتبارات مثل:
 - سرعة الاستجابة للحاجة إلى تعزيز الجوانب الايجابية للطبيعة المهنية كاحترام الآخرين .
 - ضمان نشر المعلومات الكاملة عن المشاكل الصحية لاتخاذ القرارات المناسبة .
 - الاهتمام بالدور الذي يمكن أن تقوم به النساء في الرعاية الصحية.
 - سرعة الاستجابة لأولويات الأفراد والمجتمع بشأن الرعاية الصحية .
 - إيضاح أسباب المؤدية لأمراض.
 - إدراك مخاطر التدخلات التي تتسم بالوصاية الأبوية للوقاية من الأمراض.
 - مقاومة التحيز المؤدي إلى الآثار السلبية .
 - زيادة وعي الناس بالأمور الواقعية والغريبة عن حياتهم وبيئتهم مثل التغذية وتربية الطفل والولادة .¹

¹ - مالك شعباني: دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي، رسالة دكتوراه علوم في علم اجتماع التنمية، جامعة منتوري قسنطينة، 2006، ص 200.

II- التثقيف الصحي في الجزائر:

1- سياسة الجزائر الصحية:

قبل أن نتناول الجهود التي تبذلها الجزائر في الميدان الصحي نحاول أن نعطي نظرة موجزة عن الوضع الديمقراطي والصحي للجزائر ، ذلك أن النمو الديمغرافي غير المخطط له يؤثر تأثيرا كبيرا على الصحة حيث يؤدي إلى حدوث المجاعات ونسب عالية من الوفيات مع انتشار الأوبئة والأمراض المزمنة إضافة إلى زيادة المشكلات والتأثير السلبي على مستوى الخدمات سواء التعليمية أو الصحية مما يؤدي إلى صعوبات معيشية ووسائل النقل والمواصلات ومياه الشرب والصرف الصحي وهو ما يترتب عليه مشكلات أخرى تتمثل في البطالة المقنعة وزيادة الجريمة والجرح والأمراض الاجتماعية وتلوث البيئة الذي يأخذ صورة مختلفة من تلوث المياه الهواء والترية.

- النمو الديمغرافي في الجزائر وأهم المشاكل الناتجة عنه :

قدر عدد سكان الجزائر مع مطلع عام 2006 ب 3.2 مليون نسمة حسب المركز الوطني للإحصاء في دراسة له تحت عنوان نظرة على الوضعية الديمغرافية في الجزائر وآفاق 2030 وسيبلغ إن شاء الله 33.8 مليون نسمة مع مطلع عام 2007 حسب المركز نفسه وقدر عدد سكان الجزائر ب 31.040.0123 نسمة في الإحصاء الذي قامت به وزارة الصحة والسكان في 1 جانفي 2002 سيكون في حدود 33.911 مليون نسمة وقد بلغ عدد سكان الجزائر سنة 1992 25.942 نسمة وأثبت الإحصائيات التي أجريت سنة 1987 بان عدد سكان الجزائر قد بلغ 23.1 مليون نسمة وبالمقارنة مع إحصائيات 1977 تبين أن هناك ارتفاعا بنسبة 6.1 مليون نسمة ويعود السبب هذا الارتفاع إلى انخفاض نسبة الوفيات وارتفاع نسبة المواليد ويعود ذلك إلى انخفاض برامج التخطيط العائلي كما أن الزحف العمراني كان له دور في التوزيع السكاني ففي عام 1977 كان 40% من السكان يعيشون في الريف بلغت نسبة 50 % .

إن هذه الزيادة الهائلة والأمراض في عدد السكان ساهمت في تدهور المحيط خاصة في المدن الكبرى والذي بدوره ساعد على انتشار الأوبئة والأمراض ، بل النمو الديمغرافي هو المحرك الأساسي لجملة التغيرات الاقتصادية التي تؤثر على صحة المواطن منها:

- انتهاز أنماط غذائية جديدة الأكل السريع والمعلبات بالإضافة إلى التدخين الذي أدى إلى ارتفاع الأمراض .
- ارتفاع وسائل النقل إلى 97.5 وسيلة نقل لنقل 1000 ساكنا عام 1999 الذي أدى إلى زيادة التلوث.
- ارتفاع معدلات الأمية بنسبة 31.3% على المستوى الوطني بنسبة 23.6% ويؤثر هذا الوضع على صحة الأطفال الصغار وحتى صحة الأم.

- ارتفاع نسبة البطالة والتي تعادل 29 % حسب الإحصائيات التي قدمها الديوان الوطني للإحصاء لسنة 2000 وما تبعه من اتساع جيوب الفقراء أدى إلى انتشار الأوبئة وارتفاع الجريمة وتفشي سلوكيات غريبة عند مجتمعاتها أدت إلى تفشي بعض المشاكل الصحية.¹

2- مراحل السياسة الصحية في الجزائر:

خاضت الجزائر منذ الاستقلال تجربة طموحة في التنمية الصحية في الجزائر بحيث أصبح موضوع تدهور الصحة من أهم مواضيع التي يتركز عليها الاهتمام السياسي لكونه بات يهدد حياة الجزائريين ولذلك بنت الجزائر مخططات صحية كبرى تعمل على مواجهة المشاكل التي برزت في الربع الأخير من القرن الحالي كما عملت على تربية المواطنين تربية صحية لدرء الخطر علة حياتهم.

- انتشار الأوبئة والأمراض المعدية بسبب انعدام النظافة وحدة الفقر.
- الانفجار السكاني: ارتفاع نسبة عدد السكان التي تسبب في مشاكل رعاية الأطفال وحمايتهم من الأمراض.

وتستهدف الجزائر حاليا أمراض جديدة نشأت عن انتشار بعض أنماط الحياة الغربية والسيئة ويعبر برنامج التثقيف الصحي عن الحاجة الملحة إلى توجيه استراتيجيات التنمية والبرامج الصحية نحو الوقاية من الأمراض كالسيد - السرطان الرئوي.... الخ

عدم احترام القواعد الصحية إزاء الرضاعة من الثدي في بعض المناطق الجزائرية من طرف الأمهات والمتغيرات الحاصلة على المستويات السياسية والاقتصادية وتأثيرها المباشر على الرعاية الصحية علما بان الأوضاع الاقتصادية الصحية الجديدة التي عاشتها الجزائر مؤخرا قد أدت إلى تدني الإنفاق على الرعاية الصحية في ضوء الركود الاقتصادي السائد يمثل تحيدا لبرامج الصحة التي تهدف إلى توفير الصحة للجميع بحلول سنة 2000. انتشار سلوكيات غريبة عن مجتمعنا أدى أيضا إلى انتشار بعض المشاكل الصحية.

إن هذه المشاكل الصحية كلها تهدد الجزائريين بالفناء البطيء ومواجهتها تستلزم وعيا قويا وتعاوننا عالميا وتربية صحية لكل شعوب العالم ولهذا استعملت الجزائر مفهوم التثقيف الصحي بالمعنى الذي تحدده المنظمة العالمية للصحة حيث أنها تري بان التثقيف الصحي هو إعداد الناس للمحافظة على صحتهم وسلامتهم الجسمية فهي إدخال تغير إيجابي على سلوكهم العام في تعاملهم مع عناصر الصحة وتزويدهم بمفاهيم ومهارات عديدة يكون بذلك التوجه إليهم لاستنهاض الهمة ودفع الوعي الصحي قدما² في سبيل نظام يهدف إلى المحافظة على سلامة الصحة الغذاء والجسد ويمكن تقسيم السياسة الصحية في الجزائر إلى عدة مراحل :

¹ - مالك شعباني: المرجع السابق، ص 257-258.

² - نفسه، ص 265-266.

2-1 المرحلة الانتقالية: 1962-1965

ورثت الجزائر عشية الاستقلال ومنعا صحيا حيث ارتبطت التنمية الاجتماعية في السنوات الأولى بالطريقة التي تركها المعمرون إذ كان الطب ومرحلة طويلة لم يتجاوز دور العلاج فقد ورثت 10 مليون نسمة من سكان نطاقا صحيا لا يخدم أقلية مجتمعه في المدن والمناطق الزراعية. وقد أدى إلى غياب التنظيم الصارم إلى السماح باستعمال مصطلح نظام وقد كان في الحقيقة تابعا وليس منظما للطب التقليدي ولنظام المساعدة الطبية المجانية وهذا ما يفسر ازدواجية من جهة يوجد الطب الحكومي مجتمع تحت إدارات مختلفة:

- بنات إستشفائية تضمن العلاج والإيواء مسيرة من طرف وزارة الصحة.
- يوجد جناح المساعدة الطبية المجانية في المدن والدوائر وهو ميسر من طرف الدوائر .
- مراكز الوقاية المدرسية وتسييرها وزارة التعليم .

من جهة ثانية : الطب الخاص يتضمن العلاج حسب النموذج التقليدي الحرفي العيادات الخاصة . فالوضعية الصحية في الجزائر في هذه المرحلة قد تميزت بإتباع إستراتيجية التخفيف من الأمراض المعدية واعتمدت على الطب الحربي نظر لنقص الوسائل الصحية ونقص الكوادر البشرية .

2-2 مرحلة المخططات التنموية: 1965-1979

تميزت هذه المرحلة بانطلاق مخططات تنمية صحية وتكثيف الاستثمار في الموارد المادية والبشرية والعمل على إقامة سياسة حكومية لصالح الصحة وكانت تهدف هذه المخططات التنموية إلى:

- مضاعفة العمل في الميدان الصحي وفتح مناصب شغل لكل الأطفال كما بدأت في تطبيق سياسة الاستثمار المكثف.¹

حيث بدأت السياسة الصحية في هذه المرحلة تبني سياسة صحية متكاملة تهدف إلى التحرر من التبعية للدول المتقدمة في الميدان الصحي وذلك عن طريق تكوين إطارات فنية جزائرية واستعمال الوسائل التكنولوجية فأهتت الحكومة آنذاك بالمواضع التالية:

- تحسين الهيكل الغذائي للأطفال توعية الأمهات لتحسين طريقة التغذية ومحاربة سوء التغذية .
- محاربة الأمراض المعدية بالتغطية الصحية في مجال التلقيح كونها تثبت برامج تثقيفية صحية متباينة تختلف من منطقة إلى أخرى حسب الخصوصيات الجغرافية والثقافية والمناخية .
- كما ضاعفت الجزائر مجهوداتها في سبيل استئصال الأمية والفقر والبؤس في أوساط الشعب وتموين المناطق النائية بالمياه الصالحة للشرب كما عملت على تدريس الناس على الاستخدام الجيد لوسائل التدفئة وإعطاء

¹ - مالك شعباني: المرجع السابق، ص 267-268.

النصائح والإرشادات الوقائية للجمهور الأكثر عرضة للأمراض كالعمال اللذين يعملون في الأوساط المعفنة كعمال المجاري المائية وعمال النظافة وإقناعهم بمدى أهمية زيارة الطبيب بصفة منتظمة .

- أما بعد التسعينات فقد عرف القطاع الصحي انتعاشا كبيرا حيث شهدت تدخلا حكوميا واسعا وفعالا حقق للجزائر معدلات نمو صحي مرتفع وارتفاع عدد الأطباء والعاملين الصحيين اللذين عملوا على تثقيف الجماهير وعملت وزاره الصحة على إنشاء أقسام خاصة بالوقاية والتربية الصحية تخصصت في ميدان الترفيه وتحسين المستوى الصحي للمواطن الجزائري.

- وتميزت المرحلة ما بين 1962 و 1973 في الميدان الصحي باختصار الحقائق التالية :

-توسيع النظام العام الذي يتميز بالسيطرة المركزية.

-محاولة امتحان القطاع الخاص هيكليا وسياسيا .

-تجديد علاقة الشعب بالنظام الصحي والأمن الاجتماعي .

-توحيد النشاط الصحي .

- ظهور قطاع شبه عام يتطور باستمرار .

والنصوص السياسية التي تحكم هذه النشاطات هي :

- مؤتمر جبهة التحرير الوطني في طرابلس 1961.

- ميثاق الجزائر سنة 1964 .

والنصوص التنظيمية الأساسية هي :

- تجديد التشريع الفرنسي الخاص بالصحة قانون 1962/12/31

- سنة 1964 تكريس الوقت للأطباء.

- سنة 1965 اختيار الأطباء الجدد وتوجيههم إلى القطاع العام .

- 1966 إلحاق الوحدات الصحية المستوصفات بالمستشفيات .

- 1966 إدارة الأطباء المكلفين بالصحة المدرسية لهياكلهم إلى حين إلحاق تسييرها بوزارة التعليم .

- 1969 حتمية مجانية التلقيح التطعيم ضد مختلف الأمراض .

- 1973 إنشاء قطاعات صحية جعل النشاط الصحي في كافة أرجاء الوطن .

2-3 مرحلة التقويم والإصلاحات :

تميزت هذه الدولة بإصلاح القطاع الصحي إذ لعبت الحكومة آنذاك دورا بارزا في سبيل هذه القطاع إذ كانت الدولة هي الفاعل الرئيسي الوحيد تقريبا في مجال توجيه وتحقيق وتمويل الاستثمارات الصحية وقد حدث في الثمانينات انعطاف مهم في اتجاهات السياسة الصحية فوضعت مشاريع تربية صحية إلى الأمام وقد أشار البعض وبحق أن المشكلة التي تواجهها الجزائر ماليا تتمثل في توسعها في إقامة استراتيجيات تربية صحية دون النظر إلى مدى اتساقها مع مدى حاجة الجمهور مما أدى إلى مواجهتها وذلك عن طريق اللجوء إلى طلب المعرفة من

المنظمات العالمية كمنظمة اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية، ويبدو أن المشكلات قد دفعت الجزائر إلى إعادة رسم سياستها في اتجاه إعطاء وتعزيز الامتيازات للجمعيات الخيرية على حساب تقليص دور القطاع العام في الميدان الصحي .

والملاحظ حول المبادئ العامة التي جاءت بها لائحة الصحة أن الدولة بذلت جهودا معتبرة في هذا المجال وذلك لإدراكها لأهميتها من جهة أخرى وتخفيف عبء الضرائب على الأدوية باعتماد الطب الوقائي خصوصا مع ظهور الأمراض الفتاكة في هذا العصر وهذه المبادئ العامة هي :

- اعتبار سياسة البلاد الاشتراكية تعتبر الصحة حقا أساسيا للمواطن ينص عليه الميثاق الوطني والدستور وقرارات المؤتمر الرابع والمؤتمر الاستثنائي لحزب جبهة التحرير الوطني.
- اعتبار أن قرار الطب المجاني يهدف إلى تجسيد الحق بحماية وصيانة وتحسين مستوى الصحة للسكان.
- اعتبار الدستور في مادته 67 بنص على أن لكل المواطنين حق في الرعاية الصحية وهذا الحق مضمون عن طريق توفير خدمات صحية عامة ومجانية وتوسع مجال الطب الوقائي والتحسين الدائم لظروف العيش والعمل عن طريق ترقية التربية البدنية والرياضية ووسائل الترفيه.
- اعتبار أن المؤتمر الرابع لحزب جبهة التحرير الوطني قد أكثر على إيجاد تسوية للمشاكل الاجتماعية بسرعة ولاسيما مشاكل الصحة .

- اعتبار بان الصحة هي احدي الحاجات الأساسية للإنسان ونتيجة لذلك فان المحافظة على السلامة البدنية والعقلية والأخلاقية للفرد تمثل احد الأهداف الأساسية لسياسة البلاد الاجتماعية.
- اعتبار بان المحافظة على الصحة هي احد عوامل التقدم والتفتح الفردي والجماعي وتساهم بصورة فعالة في رفع المستوى المعيشي للسكان.
- اعتبار بأن غالبية جهود الدولة تكمن في ترقية مواطن سليم الجسم والعقل بطمأنينة وسعادة مواطن منتج وواع بمسؤولياته نحو نفسه ونحو أسرته ونحو الأمة.

كما لوحظ منذ بداية الثمانيات تراجع مستمر من الدولة لصندوق الضمان الاجتماعي فيما يخص تمويل سائر القطاعات الصحية فالدولة كانت تساهم في 1979 ب 61% من الإنفاق في الميزانية المخصصة لإنشاء وتسيير القطاعات الصحية وأصبح في 1987 يقدر ب 64%.

وتجدر الإشارة أن مرحلة الثمانينيات عرفت تطور كبير في الميدان الصحي خاصة من جانب تجهيزات المستشفيات فالجهود المبذولة في هذه المرحلة تتمثل في:

- المعالجة الطبية: فقد تم بناء وتشيد المستشفيات وتجهيزها بالمعدات الطبية الجديدة ومتطورة .
- تطوير البرامج الوقائية: مكافحة وفيات الأطفال ، التحكم في النمو الديمغرافي ، والجدير بالذكر أن الوسائل التي تم توفيرها ليست مطابقة لمتطلبات الحاجة ، فقد عرف الإنفاق على الرعاية الصحية من طرف الدولة تدنيا كبيرا مما جعل الناس يبادرون إلى التماس موارد جديدة لتمويل الرعاية الصحية الوقائية عام 1990 ، سمحت

الدولة بظهور ما يسمى الطب الحر الذي دعمته الدولة ببعض العيادات والمصالح واقتصر القطاع على القيام باستقبال المرضى في المستشفيات علما أن جل الخدمات الطبية تقدم للمواطن مجانا ماعدا البعض منها.¹

3- أهم البرامج التي تم تحقيقها في الميدان الصحي:

إن الحديث عن الظروف الصحية في المجتمع الجزائري يغري من دون مثله بالاستعراض التاريخي لأهم الأعمال التي قامت بها الجزائر في الميدان الصحي.

3-1 الوضع الصحي للأم والطفل :

بالرغم من التطور الذي حققته الجزائر في مختلف الميادين الصحية إلا أنها لم تتمكن من توقيف شبح وفيات الأطفال التي تشكل نسبة كبيرة من الوفيات العامة فمن بين 800000 طفل يولد يموت 60000 دون سن الخامسة وغداة الاستقلال كان يبلغ معدل وفيات الأطفال 170 من 1000 طفل ومع التطور الصحي الذي شهدته الجزائر في الميدان الصحي فان معدل الوفيات انخفض تدريجيا وصل إلى 82 حالة من كل 1000 مولود عام 1984 وحسب الإحصائيات التي قامت بها الجزائر في ميدان الوفيات فان معدل الوفيات للأطفال دون سن الخمسة وصل إلى 71 حالة من 1000 علم 1989 وهذه الظاهرة تعتبر كارثة صامتة تؤدي إلى خلق مشاكل عدة ومن العوامل التي أدت إلى موت الأطفال ما يلي :

- صعوبات في الحمل، الإجهاض المبكر .
- سوء التغذية

أما معدل وفيات الرضع فقد وصل إلى 60% من نسبة وفيات الأطفال وهي نسبة مرتفعة جدا أما الأسباب الأخرى فهي الإسهال والالتهابات النفسية الحادة والأمراض المعدية الأخرى حيث تم تقدير نسبة الوفيات كالتالي 30% من الوفيات كانت جراء إسهال بسيط ومن 20 إلى 25 % من الوفيات راجعة إلى مشاكل التهابات تنفسية كما أن هناك أسباب يمكن أن تؤدي إلى الموت كسوء التغذية للطفل أو توقيف مبكر للإرضاع من الثدي.

والملاحظ انه من قبل إقرار الأيام الوطنية للتلقيح في نوفمبر 1984 أبريل 1986 كانت الحصبة من بين الأمراض التي تسبب موت 5000 طفل سنويا في الجزائر ولمكافحة خطر الوفيات أعدت الجزائر برنامجا خاصا التغطية التلقيحية إذ يشير التحقيق الوطني الذي قامت به إذ يشير التحقيق الوطني الذي قامت به وزارة الصحة عام 1994 حول التغطية التحضينية.²

¹ - مالك شعباني: المرجع السابق، ص 274-275.

² - مالك شعباني: المرجع السابق، ص 280-281.

قيما يخض الحملات الإعلامية التي تحت الناس على التوجه إلى المراكز الصحية لتلقيح ضد الأمراض التي تجدها غير مقنعة وليست في متناول الجميع ففي عام 1992 تم تصميم حملة إعلامية عامة في الجزائر بهدف حث النساء اللواتي هن في طور الإنجاب على ضرورة التحصين ضد الكزاز .

2-3 البرنامج الوطني لمكافحة وفيات الأطفال :

يهدف إلى تحسين الخدمات لصالح الأطفال والأمهات فان الحكومة الجزائرية ومنظمة الأمم المتحدة قد أبديا رغبتهما في التعاون للتقليل من حدة الوفيات والأمراض وبنيت الحكومة الجزائرية برنامجا وطنيا لمكافحة وفيات الأطفال وبعدها سافرت الجزائر إلى اليونيسيف برنامجا فعالا لفترة 1986 - 1990 يهدف إلى تخفيض وفيات الأطفال إلى 50 من 1000 ولادة لمدة 5 سنوات وقد تضمن هذا البرنامج عدة بنود إلى معالجة عدم النضج البدني والعقلي يتمثل في :

- توفير إجراءات وقائية ورعاية خاصة قبل الولادة وكذا الرعاية الكاملة للام .
 - العمل على انخفاض نسبة الأطفال الملائمة لوضع حملها .
 - تشجيع اكبر عدد المسؤولين السياسيين على إعطاء الطفل الأولوية في الأصعدة السياسية وفي التخطيط الوطني¹.
 - تحسين الرعاية الأمهات والأطفال.
 - توزيع ديمغرافي اكبر تساوي بين المناطق فيما يخص الاستفادة من الاستخدامات الصحية .
 - ويتضمن البرنامج الوطني الجديد 5 مشاريع أساسية :
- أ- صحة الأم والطفل
 - ب- البرنامج الموسمي للتلقيح
 - ت- برنامج مكافحة الإسهال .
 - ث- برنامج مكافحة الإسهال .
 - ج- التعبئة الاجتماعية .

في إطار تكوين قاعدة عملية من اجل توفير غذاء سليم للمواطنين قامت الجزائر ببني عدة مشاريع تحت انفراد على ضرورة الوقاية من الأمراض المرتبطة بالهضم وأكدت وزارة الصحة في عدة ملتقيات على الخطر الذي يهدد المواطنين الأمراض المتعلقة بالمعدة وعليه أكثر من مجمل القطاعات الصحية بضرورة تثقيف الأهالي وحثهم على إتباع القواعد الصحية المرتبطة بتنشيط إفراز العصارات وعملها كما قامت الجزائر بأعداد حصص وإعلانات تلفزيونية تدفع فيها المواطن إلى اختار الطعام المفيد لصحة كما قامت وزارة الصحة بإعداد كتيب خاص بالغذاء

¹ - نفسه، ص282.

عرفت فيه أهم الأخطار التي يتعرض لها الفرد عندما لا نحافظ على سلامة معدته وخطر الكحول وكل أنواع الشرب.

و أوضحت وزارة الصحة في عدة ملتقيات أن الإدمان تؤدي إلى تقرحات والتهابات في المعدة والأمعاء ونظرا للأخطار التي تسببها الإدمان قامت عدة جمعيات جزائرية بإعداد حملات ضد الكحول والمخدرات لتقليل من خطر هذه الآفات .

وفي نهاية الثمانيات عقدت وزارة الصحة عدة ملتقيات تطرقت فيها إلى الأضرار التي يسببها الإكثار من استهلاك التوابل كالفلفل لان أكثرها تؤدي إلى التهاب الأغشية المخاطية لجهاز الهضمي مما ساعد على الإصابة بأمراض القرحة والبواسير فعليه قامت الحكومة الجزائرية تدريجيا ببذل مجهودات جبارة للعمل على تدعيم المستوى الغذائي للمواطن بتوفير كل المنتوجات الغذائية الضرورية للفرد لتجنب الإصابات التي تصيب المعدة والأمعاء .

قامت وزارة الصحة بأعداد مناشير وكتيبات تشجع فيها العاملين الصحيين على ضرورة دفع الأمهات لإرضاع أطفالهن من الثدي ،حيث عمدت على تقديم توصيات شهدت ترسيخ قواعد برنامج التثقيف الغذائي وبالتالي مبدأ الإرضاع ودعمه لبرنامج التثقيفي قام المعهد الوطني للصحة العمومية بإعداد ملصقات إعلامية لحث الأمهات على الاستمرارية في الإرضاع من الثدي لمدة حولين كاملين .¹

¹ - مالك شعباني: المرجع السابق، ص283-284.

III- دور الإذاعة في التثقيف الصحي :

تمثل بعض مشكلات التنمية في هبوط مستوى الوعي الصحي وانخفاض مستوى النظافة وانتشار الأمراض وضعف الضبط الاجتماعي 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 بالدرجة الأولى وما تقدمه من خلالها من معلومات ونماذج بما تتميز به عن قدرة على مصاحبة الفرد ساعات طويلة من يومه تستطيع من خلالها أن تلح بطريقة غير مباشرة فتضيف معلومات جديدة أو تقدم الردود على الاستفسارات أو تقلب الموضوع على أوجه مختلفة.

ويتصل بهذه الموضوعات أيضا التوعية السياسية والقومية فلا بد أن يرتبط المواطن بمشاكل مجتمعه حتى يزداد إحساسه بالانتماء إلى المجتمع الكبير الذي يعيش فيه ومن أهم أوجه التوعية التي يجب أن تصطلح الراديو و التلفاز في قضايا التنمية تحفز المواطنين إلى ضرورة الاشتراك في القضايا العامة والمساهمة بإبداء الرأي.¹ بما أن الراديو يصل إلى الجمهور بشكل واضح حيث يسمح للمستمع بالمشاركة في الأحداث الفعلية المذيع وله قدرة عالية في الاقتناع والتأثير نجده سهل النقل ليصل إلى الجميع، ويمكن تكرار رسالته دون تكلفة كبيرة فإنه يستعمل الأهداف التثقيفية الصحية.

وهناك عدة طرق للإذاعة لإيصال رسائل صحية يمكن أن تتطرق إلى حدث يتعلق بالصحة في أي موجز إخباري عادي يمكننا من التعرف إلى الصحة عن طريق حصص تربوية في شكل بحوث و حوار ومناقشات كمان الإذاعة وسيلة سهلة فاستعمال الأغاني القصص التمثيليات الراديو يمكن أن تكون فعالة في إيصال الرسالة الصحية فالفرد وبطريقة غير مباشرة نجده يتعلم ويتثقف بكل مرونة فو يتلقى الرسالة بلباقة تامة دون أن ترغمه على تغيير رأيه.²

ولقد وجد المخططون الصحيون فيما يتعلق بالجمهور الريفي في اغلب الأحوال أن فعالية الفلم والإذاعة بنوع خاص محفزة للعاملين في ميدان الصحة العامة .

ففي جنوب كوريا في منطقة تندر فيها الكهرباء وأجهزة الإذاعة أمكن التفكير في فكرة عبقرية استخدم فيها عدد محدود من أجهزة الراديو الرخيصة التي تعمل بالبطاريات بلغ العشرين كما أن بناء محطة إرسال قوتها 50 وات ولم تكلف إلا بضعة مئات من الدولارات ثم إعداد برنامج للإذاعة معلومات ضرورية عن السل وحمي التيفوئيد والطفيليات المعوية في منطقة كانت هي المشكلة الصحية الرئيسية فيها ولقد استغرق البرنامج الذي يتضمن قدرا غير قليل من مواد الترفيه كمسابقة غنائية ومحادثات جارية مع أفراد الشعب استغرق ما يقارب ثلاث ساعات وأذيع ثلاث مرات يوميا بحيث ينقل المتطوعين أجهزة الإذاعة من منطقة إلى أخرى .

¹ - مالك شعباني: المرجع السابق، ص 247.

² - نبيلة بوخيزة: الاتصال الاجتماعي الصحي في الجزائر، رسالة ماجستير في علوم الاتصال، جامعة الجزائر، 1995، ص 158.

وهكذا بعد ثلاث أيام ، سمعت الإذاعة على العشرين جهاز في 180 منطقة مختلفة ولقد نجحت الإذاعة نجاحا عظيما ، فنقلت المعرفة المراد نقلها ولقد أختبر عدد من المستمعين من قبل وبعد الإذاعة تبين أن أقل من نصفهم من ظل يعتقد أن السل وراثي كما أن الجميع تقريبا عرفوا كيف ينتقل التهاب المخ وراء عدد الذين كانوا يعرفون مصدر التيفوئيد نسبة خميس في المائة¹ وكذلك فإن تغطية احتجاجات الجمهور الصحية يستلزم التعاون بين الطرفين الصحي والإعلامي وتصبح ضرورة لا جدال فيها ويصبح القائم بالاتصال تقني في التربية الصحية ومساعد دائم ولكن بقدر ما للإذاعة من منافع فهناك بعض المساوئ التي يتم بثها عن طريق الإذاعة فالإعلانات التي يتلقاها الفرد ليست كلها ايجابية وتخدم الصحة بل هناك ماهي سليمة وهناك ماهي ضارة بالصحة ، كالاستعمال للإشهار للسجائر إذ تعتبر هذه المواد مضرّة بالصحة فعلي المرئي أن يتدخل لكسر هذه الرسالة بتوجيه الناس لتفادي الأضرار التي قد تنجم عن التدخين .

● اجتماعات الراديو:

هناك بعض المناطق التي يجتمع أفرادها حول الإذاعة لسماع البث الصحي الذي يدوم عدة دقائق حول بعض الأمراض وكيفية الوقاية منها نظرا لأعداد قليل من الناس الذين يمتلكون مثل هذا الجهاز كما ان هناك بعض المربين الصحيين اللذين يستغلون الحصص الراديو المتعلقة بالصحة لتنظيم اجتماعات حوله ومن ثم يتم مناقشة الحصص الصحية لمعرفة مدي فهمه لهذا².

● الإعلانات الصحية في الإذاعة:

تبث إعلانات قصيرة وبسيطة تعمل على رفع مستوى الصحي كإعلام الناس على ضرورة تلقيح الأطفال أو حث النساء على ضرورة إرضاع أطفالهم وغالبا ما يدوم الإعلان الإذاعي 10 ثوان ويث بصفة مستمرة. أهم البرامج الصحية التي تبثها إذاعة المسيلة الجهوية:

1- برنامج صحة وعافية :

احد برامج التثقيف الصحي الناجحة التي كانت لها الأثر الكبير في العمل على زيادة الوعي الصحي لدى المواطنين وتقية مستواهم المعرفي بالكثير من الأمراض المعروفة ومن ثم تفادي الكثير من آثارها وإبرازها كيفية التعامل معها في حالة الإصابة لها مدته 52 دقيقة وهو برنامج أسبوعي يث كل يوم السبت.³

2- برنامج سال الطبيب:

الذي يستضاف فيه طبيب عام من ذوي الخبرة والمعرفة والتجربة كما يتيح البرنامج فرصا للمستمعين لاتصال الهاتفني أثناء عرض البرنامج وذلك لعرض مشكلاتهم الصحية على الخبرات الطبية المستضافة في البرنامج

¹ - مالك شعباني: المرجع السابق، ص247.

² - نبيلة بوخيزة: المرجع السابق، ص159.

³ - مقابلة مع فائزة بن يونس: مقدمة برنامج صحة وعافية، 9 مارس 2014، 08:30 صباحا.

وتجدون التوجيه الصائب لحل المشكلات الصحية المختلفة مدته 52 دقيقة ييـث كل يوم الثلاثاء على الساعة 01:10 حتى 11:00.¹

3- العيادة النفسية :

وهو برنامج صحي عبارة عن استفسارات نفسية على المباشر حيث يعرف بمختلف الأمراض خاصة الأكثر الانتشار وطرق الوقاية منها وعلاجها ويجب على تساؤلات المستمعين وانشغالهم مدته 52 دقيقة وهو برنامج أسبوعي ييـث يوم الأربعاء 10:10 حتى 11:00.²

¹ - مقابلة مع الدكتور حمزة زغلاش: مقدم برنامج سال الطبيب، 11 مارس 2014، 11:10 صباحا.
² - مقابلة مع الدكتور بو عمامة الوليد: مقدم برنامج العيادة النفسية، 12 مارس 2014، 09:30 صباحا.

خلاصة:

لقد جاء في هذا الفصل الذي يطلعنا على دور الإذاعة المحلية في نشر التثقيف الصحي، كما يمكننا أن ندرك في هذا الفصل أيضا الوضع الصحي العام في الجزائر، حيث شهدت تقدما ملحوظا منذ الاستقلال إلى يومنا هذا، مع وجود بعض النقائص في بلادنا، فرغم المجهودات والإجراءات التي تطبقها الدولة، وعلى رأسها الإجراءات الوقائية المتمثلة في البرامج الصحية الوطنية التي تتكفل بها الدولة، بالإضافة إلى أن مهمة التوعية والتثقيف موكلة إلى كل الهيئات والجهات المعنية بالأمر سواء العاملين في السلك الصحي كالأطباء والممرضين، والمنظمات الحكومية وغير الحكومية في المؤسسات التربوية كالمدارس والجامعات والمعاهد... وحتى في المساجد، والأمر يتطلب تجنيد كل الوسائل الإعلامية المختلفة بما فيها الإذاعة المحلية ونحن نعرف أن من وظائفها التوعية والإرشاد والتثقيف والتي من خلالها يكتسب الأفراد مهارات ومعلومات تفيدهم في الميدان الصحي، وترجع أهميتها إلى إمكاناتها الفائقة في الوصول إلى أكبر عدد من الجماهير في آن واحد، وفي أماكن مختلفة، فالصحة مهمة للجميع، وتخص جميع أفراد المجتمع دون استثناء، وكل من يملك ثقافة صحية باستطاعته إعطاء النصيحة في وقتها وفي أي مكان.

الفصل الرابع

الفصل الرابع: عرض وتحليل نتائج الدراسة
تمهيد.

I: مجالات الدراسة.

1- المجال المكاني.

2- المجال البشري.

3- المجال الزمني.

II: وصف العينة من خلال البيانات الشخصية.

III: التحليل الكمي والكيفي لنتائج الدراسة.

VI: النتائج العامة للدراسة.

تمهيد:

تعتبر مرحلة تفرغ البيانات والتعليق عليها وتحليلها من أهم مراحل البحث الميداني، إذ على أساسها يبنى الباحث نتائج بحثه إذا أراد الموضوعية والمصداقية لبحثه، وتأتي هذه المرحلة بعد النزول إلى الميدان وإتمام الدراسة الميدانية بتطبيق الاستمارة على عينة البحث هذه الأخيرة التي يجب أن تكون ممثلة لمجتمع البحث وبالتالي تكون البيانات والمعطيات التي تتضمنها معبرة بصدق عن الواقع وتدل بصدق عن مجتمع البحث.

سنقوم في هذا الفصل باستعراض مختلف الجداول البسيطة والمركبة التي تخدم إشكالية بحثنا، ويعقب كل جدول قراءة تحليلية ومناقشة لأهم النسب المتحصل عليها من تلك الجداول وبعد تحليل كل الجداول نخرج بالاستنتاجات الجزئية ثم النتائج العامة المتعلقة بالدراسة.

I- مجالات الدراسة الميدانية :

1-1 المجال المكاني: يتمثل المجال المكاني في هذه الدراسة في ولاية المسيلة التي تعتبر نقطة وصل بين

الشرق والغرب والشمال والجنوب، يحدها من الشمال كل من ولايتي برج بوعرييج وولاية البويرة، ومن الشمال الشرقي ولاية سطيف، ومن الشمال الغربي ولاية المدية، أما من الشرق ولاية باتنة من الغرب والجنوب الغربي ولاية الجلفة، من الجنوب الشرقي ولاية بسكرة.

2-1 المجال البشري: لكي تكون الدراسة علمية وعملية، ولكي نصل إلى نتائج موضوعية لابد من تحديد

المجتمع الأصلي تحديدا دقيقا واضحا، يسمح بتحديد نوع العينة المطلوبة للاختيار وجمع المعطيات من أفرادها عن طريق استخدام الأدوات البحثية المناسبة،¹ ويقصد بمجتمع البحث أو الدراسة: مجموعة عناصر لها خاصية أو عدة خصائص مشتركة تميزها عن غيرها من العناصر الأخرى التي يجري البحث عنها.²

واعتمدنا في هذه الدراسة على العينة القصدية والمتمثلة في جمهور المستمعين للبرامج الصحية بإذاعة المسيلة الجهوية الذين تتراوح أعمارهم من 18 سنة إلى أكثر من 38 سنة.

3-1 المجال الزمني: يمثل المجال الزمني الفترة التي استغرقتها الدراسة أو البحث، خاصة ما يتعلق منها

بالجانب الميداني فتحديد مجالات البحث وأطرها الزمنية والمكانية هو أمر مهم لارتباطه بإمكانية تعميم النتائج هذا من جهة، وتحرير مسار البحث وخطواته المنهجية من جهة أخرى.³

وقد تم جمع البيانات المتعلقة بالدراسة أول شهر مارس 2014 إلى غاية 30 أبريل 2014، حيث كانت البداية عبارة عن زيارة استطلاعية للإذاعة الجزائرية من المسيلة حول جمع المعلومات المتعلقة بإنشاء الإذاعة وأهم البرامج المقدمة لهذه السنة مع التركيز بالدرجة الأولى على البرامج الصحية، وأهم الفئات التي تستهدفها هذه الأخيرة، بالإضافة إلى إعداد استمارة الاستبيان في صورتها الأولية وعرضها على الأستاذ المشرف والأساتذة المحكمين، وتجريبها ميدانيا والتعديل فيها، وإعادة عرضها على الأستاذ لتصبح في صورتها النهائية.

واستغرقت عملية توزيع الاستمارة وجمعها 15 يوما، أي بتاريخ 15 أبريل 2014 إلى غاية 30 أبريل 2014، تم جمع كل الاستمارات لتأتي بعد ذلك مرحلة تفرغ البيانات وتحليلها، وعرض النتائج المتوصل إليها.

¹ - محمد منير حجات: أساسيات البحوث الإعلامية والاجتماعية، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، 2005، ص 109.

² - Maurice Angers: Initiation pratique a la métrologie des sciences humaines, Casbah édition ,Alger,1997 ,p226.

³ - محي الدين مختار: الاتجاهات النظرية والتطبيقية في منهجية العلوم الاجتماعية، الجزء الأول، منشورات جامعة باتنة، 1999، ص 18.

II- وصف العينة من خلال البيانات الشخصية :

اعتمدنا في تحليل البيانات الخاصة بمجهر المستمعين على (05) متغيرات لقياس مختلف الفروق فيما يتعلق بدرجة الاستماع للبرامج الصحية بإذاعة المسيلة الجهوية وتمثل هذه المتغيرات فيما يلي:

الجنس، السن، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، الحالة العائلية.

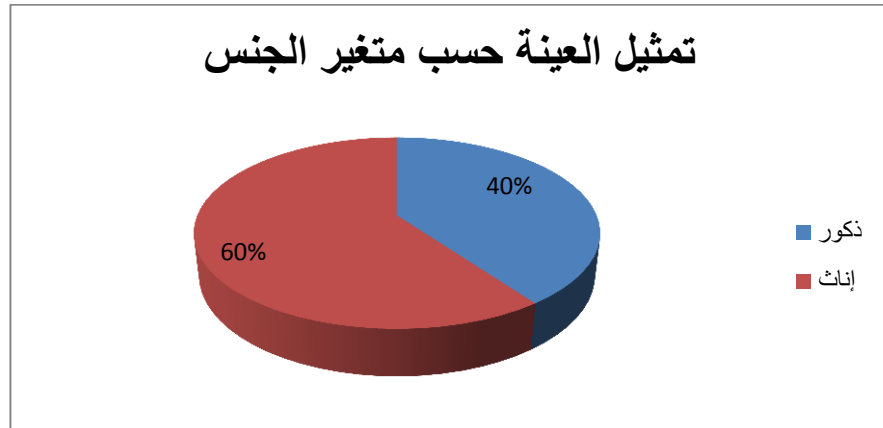
وبناء على ذلك شكلت عينة الدراسة وخصائصها على النحو التالي:

جدول رقم (01): يبين تمثيل العينة حسب متغير الجنس

الجنس والنسبة	العدد	التكرار	النسبة %
ذكور	20	40	
إناث	30	60	
المجموع	50	100	

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة الإناث تفوق نسبة الذكور، حيث جاءت بمعدل (60%) من مجموع أفراد العينة، في حين بلغت نسبة الذكور (40%) من ذلك المجموع.

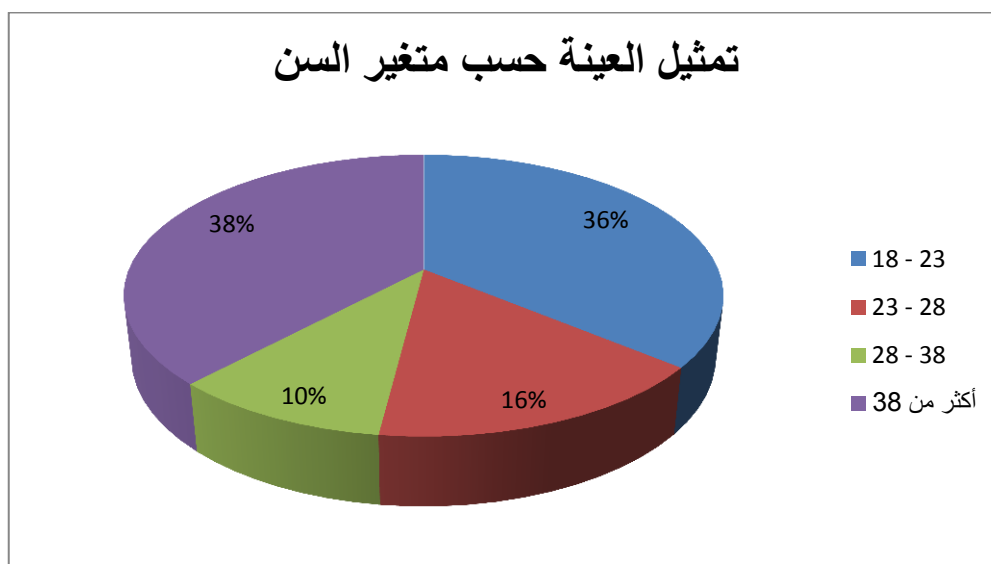
وما يمكن قوله، هو أنه خلال مرحلة توزيع الاستمارة، لم أبحث عن التساوي بين الذكور والإناث وإنما عن الأفراد المستمعين للبرامج الصحية بإذاعة المسيلة الجهوية، كما أن أغلبية النساء مكثات في البيت، مما يتيح الفرصة لهن للاستماع أكثر.



جدول رقم (02): يبين تمثيل العينة حسب متغير السن

السن	التكرار	النسبة %
من 18 إلى 23 سنة	18	36
من 23 إلى 28 سنة	8	16
من 28 إلى 38 سنة	5	10
أكثر من 38 سنة	19	38
المجموع	50	100

يتبين من خلال الجدول أن مختلف الفئات العمرية المكونة لعينة الدراسة يتعرضون للبرامج الصحية لإذاعة المسيلة، ونلاحظ أن الفئة العمرية الغالبة هم الذين أكثر من 38 سنة بنسبة 38%، هو السن الذي يزداد فيه الاهتمام بمواضيع التثقيف الصحي للمحافظة على صحتهم لأنهم الأكثر وعياً من الفئات العمرية الأخرى، ويليهما الأفراد الذين تتراوح أعمارهم من 18 إلى 23 سنة بنسبة 36%، و 16% بالنسبة للأفراد الذين تتراوح أعمارهم ما بين 23 إلى 28 سنة، وأخيراً الفئة التي تتراوح أعمارهم ما بين 28 إلى 38 سنة هذه الفئة تمثل نسبة 10%.

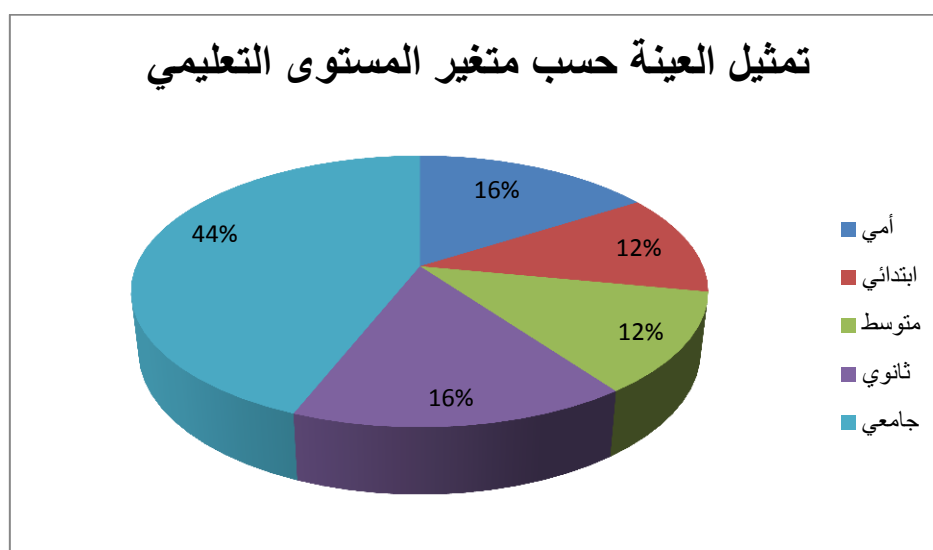


جدول رقم (03): يبين تمثيل العينة حسب متغير المستوى التعليمي

النسبة %	التكرارات	المستوى التعليمي
16	8	أمي
12	6	ابتدائي
12	6	متوسط
16	8	ثانوي
44	22	جامعي
100	50	المجموع

يختلف المستوى التعليمي لدى أفراد العينة بين انعدامه كما هو الحال عند الأميين، وبين المستويات: الابتدائي، المتوسط، الثانوي والجامعي، حيث نجد أكبر نسبة عند فئة الجامعيين ب(44%) تليها فئة الأميين والثانوي بنسبة (16%)، أما مجموع أفراد العينة الذين لديهم مستوى التعليم المتوسط والابتدائي تتساوى النسب بينهم حيث قدرت ب(12%).

ما يلاحظ من خلال هذا الجدول أن الأفراد ذوي المستوى الجامعي هم من أكثر الفئات اهتماماً بالتحقيق الصحي، كما نلاحظ هناك تقارب كبير في المستويات التعليمية الأخرى وهذا يدل على أن كل أفراد العينة على وعي تام بأهمية الصحة مهما كان مستواهم التعليمي.

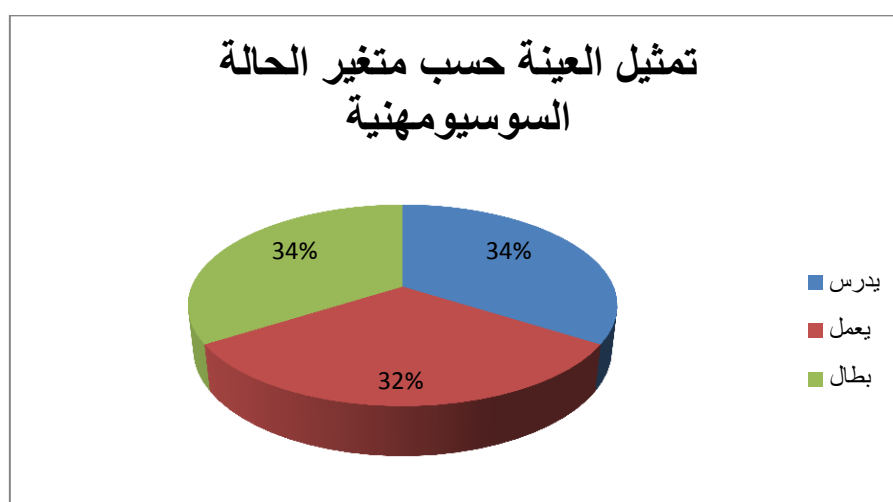


جدول رقم (04): يبين تمثيل العينة حسب متغير الحالة السوسيو مهنية.

الحالة السوسيو مهنية	التكرارات	النسبة %
يدرس	17	34
يعمل	16	32
بطل	17	34
المجموع	50	100

يبين الجدول أعلاه تقارب في نسب كل الفئات، حيث نجد فئة الذين يعملون قدرت بنسبة (32%)، بينما نجد تساوي بين كل من فئة المتدربين والبطالين ب(34%).

ويعود تقارب نسب الاستماع بين معظم الفئات إلى أن استخدام الإذاعة المحلية لا يعرقل أفراد هذه الفئات في أداء أعمالهم، فباستطاعتهم سماع البرامج الصحية التي تبثها الإذاعة أينما كانوا، وهذا يدل على درجة وعي عينة الدراسة بأهمية هذه الحصص الصحية.

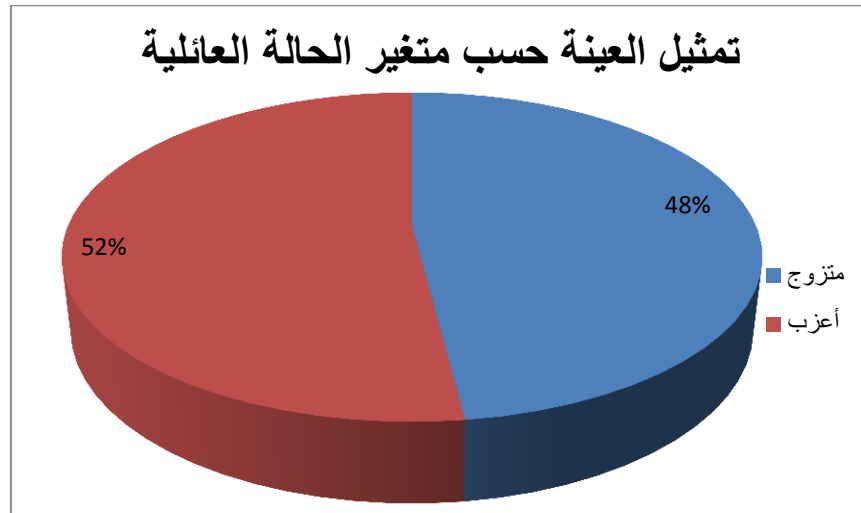


جدول رقم (05): يبين تمثيل العينة حسب متغير الحالة العائلية

الحالة العائلية	التكرارات	النسبة %
أعزب	26	52
متزوج	24	48
المجموع	50	100

نلاحظ أن هناك تقارب في نسب كل أفراد العينة المتزوجين وغير المتزوجين، حيث قدرت النسبة ب(52%) بالنسبة للأفراد غير المتزوجين، و(48%) للأفراد المتزوجين.

ونستنتج من خلال ما سبق أن جل أفراد العينة مهتمين ومولعين بالاستماع للبرامج الصحية وذلك نظرا لأهمية هذه البرامج لما تبثه من نصائح وإرشادات وتثقيف صحي من أجل الحفاظ على صحتهم وصحة عائلاتهم، والوقاية من مختلف الأمراض.



المحور الثاني: عادات وأنماط الاستماع للبرامج الصحية.

تمهيد:

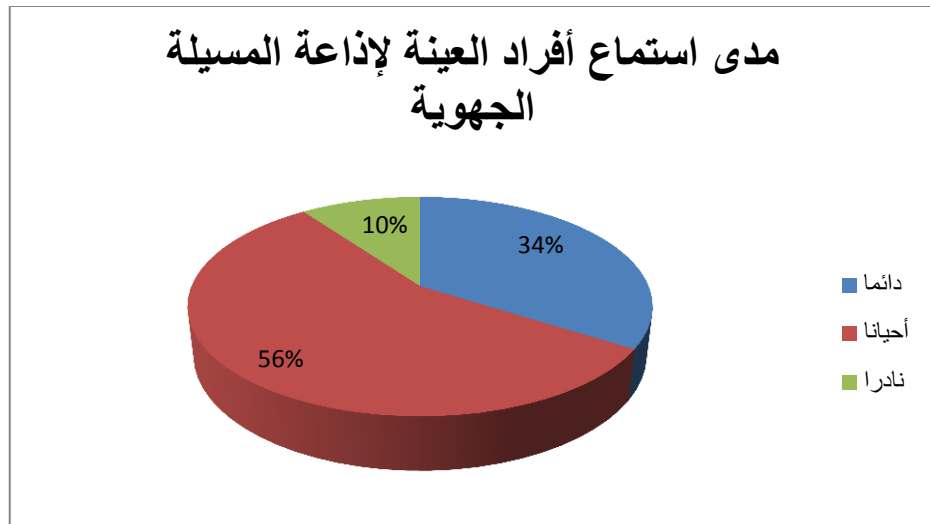
نتطرق في هذا الفصل إلى عادات وأنماط الاستماع للبرامج الصحية، في البداية سنقوم بربط كل سؤال بمتغير من متغيرات الدراسة، من خلال تقديم قراءات كمية وكيفية للجداول المركبة والبسيطة، والتي نعتقد أن لها دور كبير في تحديد نمط الاستخدام، وهذا بهدف تقديم نظرة دقيقة وواضحة عن استخدامات أفراد العينة للإذاعة من خلال: درجة الاستماع، أماكن التعرض وأهم البرامج الصحية المفضلة لدى المبحوث.

جدول رقم (06): يبين مدى استماع أفراد العينة لإذاعة المسيلة الجهوية

النسبة %	التكرارات	درجة الاستماع
34	17	دائما
56	28	أحيانا
10	05	نادرا
100	50	المجموع

تبين أن نسبة (56%) هي النسبة الغالبة من الأفراد الذين يستمعون أحيانا لهذه الإذاعة، في حين بلغت نسبة المبحوثين الذين يستمعون بصفة دائمة (34%)، و(10%) بالنسبة للأفراد الذين يستمعون للإذاعة بصفة نادرة

ويعود ارتفاع نسبة المستمعين أحيانا إلى تعدد الوسائل وتنوعها من إذاعة وتلفزيون وصحف وانترنت... أما الذين يتعرضون بصفة دائمة للإذاعة، فأولئك هم من وجدوا فيها وسيلة سهلة تتناسب مع أوقاتهم وانشغالاتهم، وربما لكونها تنقل انشغالاتهم واهتماماتهم مما يجعلها قريبة منهم، وهي أيضا تعتبر وسيلة بسيطة متوفرة لديهم. أما الذين يستمعون إليها بصفة نادرة فهم لا يفضلون الإذاعة كوسيلة إعلامية، بل يستمعون إليها بمحض الصدفة لا غير.

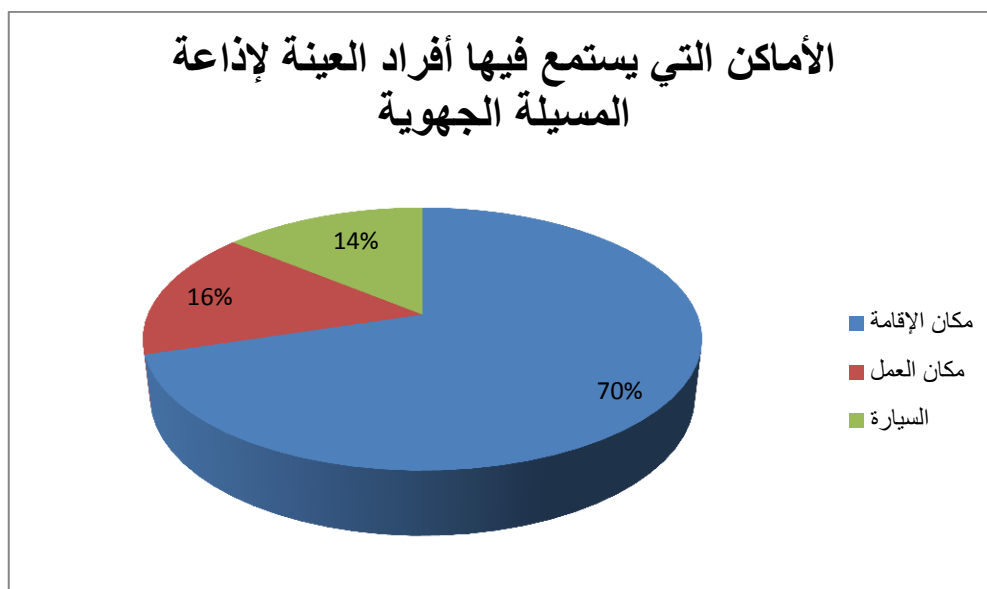


جدول رقم (07): يبين الأماكن التي يستمع فيها أفراد العينة لإذاعة المسيلة الجهوية

مكان الاستماع	التكرارات	النسبة %
مكان السكن (الإقامة)	40	70.17
مكان العمل	9	15.78
السيارة	8	14.03
المجموع	57	100

نلاحظ أن نسبة (70.17%) من مجموع أفراد العينة هي نسبة الأغلبية الذين يستمعون للإذاعة في مكان الإقامة سواء البيت أو الحي الجامعي، وهذا راجع إلى توفر جهاز الراديو في المنزل، حيث أنها تساعد الفرد على التعرض لها والقيام بأعمال أخرى خاصة في البيت، وهذا ما زاد من إمكانية التعرض لها مقارنة بوسائل الإعلام الأخرى.

كما نلاحظ أن نسبة الاستماع في السيارة بلغت (14.03%) ويعود ذلك إلى وجود جهاز الراديو في السيارة، ونسبة الاستماع في مكان العمل بلغت (15.78%) وهذا راجع إلى أن أغلب أصحاب المحلات يملكون جهاز الراديو، واستعمالهم لتقنيات حديثة كالهواتف النقال وغيرها من الأجهزة التي تتميز بالخفة والبساطة.

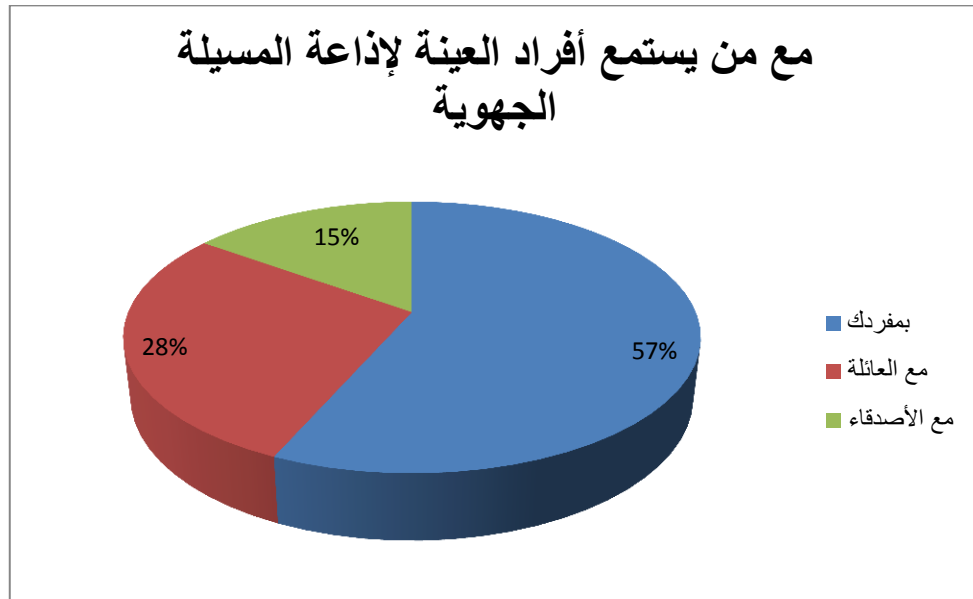


جدول رقم (08): يبين مع من يستمع أفراد العينة لإذاعة المسيلة الجهوية

المشاركون في المتابعة	التكرارات	النسبة %
بمفردك	30	56.6
مع أفراد العائلة	15	28.3
مع الأصدقاء	08	15.09
المجموع	53	100

توضح نتائج الجدول أعلاه أن نسبة (56.6%) هي نسبة الأغلبية التي تسمع للإذاعة بصفة منفردة، ويعود ذلك إلى خصوصية جهاز الراديو كوسيلة إعلامية يمكن استخدامها بشكل منفرد، كما أن الاستماع للإذاعة أصبح نشاط فردي أكثر منه نشاط جماعي، فبفضل التكنولوجيات الحديثة، وظهور المحامل الشخصية التي تمتاز بالخفة والحركة وتعدد الوسائل الاتصالية، حدث انتقال من الإذاعة العائلية إلى الإذاعة الفردية، كما أن فئة الماكثات في البيوت تبقى لوحدها في أثناء النهار وبالتالي تستمع للإذاعة لوحدها.

وهذا ما يفسر انخفاض نسبة المبحوثين الذين يستمعون للإذاعة مع أفراد عائلتهم والتي قدرت ب(28.3%) و(15.9%) يستمعون للإذاعة مع أصدقائهم، حيث نجد أن بعض المبحوثين خاصة من فئة الجامعيين المقيمين بالأحياء الجامعية يتابعون الإذاعة مع أصدقائهم، وكذلك أصحاب المحلات الذين يعملون مع بعضهم البعض يستمعون للإذاعة ويتبادلون الآراء والأفكار حول جل البرامج الإذاعية.

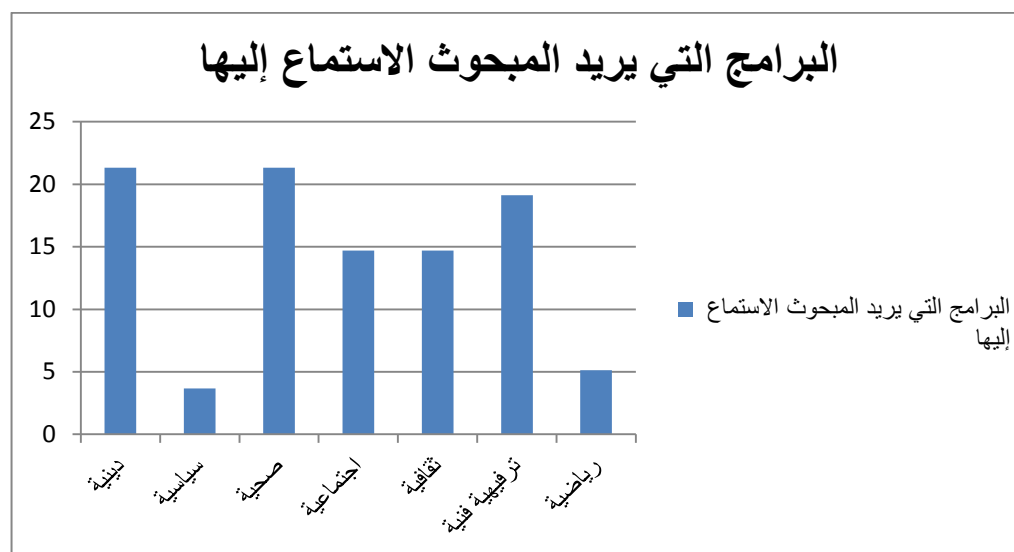


جدول رقم (09): يوضح البرامج التي يريد البحوث الاستماع إليها في إذاعة المسيلة الجهوية

البرامج المفضلة	التكرارات	النسبة %
برامج دينية	29	21.32
برامج سياسية	05	3.67
برامج صحية	29	21.32
برامج اجتماعية	20	14.7
برامج ثقافية	20	14.7
برامج ترفيهية وفنية	26	19.11
برامج رياضية	07	5.14
المجموع	136	100

نجد أن هناك تساوي بين البرامج الدينية والصحية تقدر ب (21.32%) تليها البرامج الترفيهية والفنية بنسبة (19.11%)، والاجتماعية والثقافية بنسبة (14.7%) ثم البرامج الرياضية بنسبة (5.14%) وأخيرا البرامج السياسية وهي أضعف نسبة قدرت ب (3.67%).

ومما سبقت الإشارة إليه يتضح لنا أن هناك برامج إذاعية متنوعة ذات نسب متقاربة، وهذا يدل على أن البرامج الإذاعية تحظى باهتمام كبير، وتشغل حيز كبير من اهتمامات المبحوثين، أما البرامج السياسية والرياضية لا تحظى باهتمام كبير من طرف المبحوثين وهذا راجع إلى أنهم يتابعون هذه البرامج في وسائل إعلامية أخرى بدلا من متابعتها في الإذاعة.



جدول رقم (10): يبين مدى الاستماع للحصص والبرامج الصحية بإذاعة المسيلة الجهوية حسب متغير السن

العمر	23 - 18		28 - 23		38 - 28		أكثر من 38		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
باستمرار	03	06	00	00	01	02	07	14	11	22
أحيانا	13	26	04	08	04	08	08	16	29	58
نادرا	03	06	02	04	02	04	03	06	10	20
المجموع	19	38%	06	12%	07	14%	18	36%	50	100%

يتضح من خلال الجدول أن الأفراد الذين تتراوح أعمارهم من (18-23) يستمعون للبرامج الصحية أحيانا بنسبة (26%) تليها فئة الأفراد الذين تفوق أعمارهم 38 سنة بنسبة (16%)، في حين نجد تساوي بين الفئتين العمريتين من (23-28) و (28-38) بنسبة (04%).

وتعود نسبة (14%) للأفراد الذين تفوق أعمارهم 38 سنة إلى الاستماع للبرامج الصحية باستمرار، ثم يأتي الأفراد الذين تتراوح أعمارهم ما بين (18-23) بنسبة (06%)، وفي المرتبة الثالثة الأفراد الذين تتراوح أعمارهم من (38-28) بنسبة (02%)، وفي الأخير النسبة المعدومة بالنسبة للفئة العمرية (23-28) سنة.

كما يبين الجدول تساوي بين الفئتين العمريتين في نسبة الاستماع نادرا بنسبة (06%) (18-23) والأفراد الأكثر من 38 سنة، كما نجد تساوي أيضا بين الفئتين العمريتين من (23-28) و(28-38) بنسبة (02%).

نستنتج من خلال ما سبق أن الأفراد الذين تتراوح أعمارهم من (18-23) سنة هم الذين يستمعون للبرامج الصحية أحيانا وذلك راجع لكثرة انشغالهم بالدراسة والعمل مما يجعلهم غير دائمي الاستماع للبرامج الصحية، بالإضافة إلى أن هذه الفئة ليس لديها اهتمامات بالبرامج الصحية، وأن البرامج الصحية التي تبثها الإذاعة بشكل كبير هذه الفئة.

أما الفئة التي تسمع للبرامج الصحية باستمرار الأفراد الذين تفوق أعمارهم أكثر من 38 سنة، وهذا راجع إلى درجة وعي المبحوثين بأهمية الصحة في حياتهم اليومية وكلما تقدم العمر كلما زاد الفرد اهتماما بالجانب الصحي، لأن الإنسان عندما يكبر تبدأ صحته بالضعف والعجز لهذا نجد أكثر اهتماما من الأفراد الأقل سنا الذين يكونون بصحة جيدة.

جدول رقم (11): يبين مدى مناسبة وقت بث البرامج الصحية لدى أفراد العينة حسب متغير الحالة السوسيو مهنية.

الحالة السوسيو مهنية	يدرس		يعمل		بطل		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
مناسبة وقت البث								
مناسب	08	16	09	18	09	18	26	52
غير مناسب	04	08	01	02	01	02	06	12
أحيانا	05	10	06	12	07	14	18	36
المجموع	17	34%	16	32%	17	74%	50	100%

نلاحظ من خلال الجدول أن وقت بث البرامج الصحية يناسب دائما كل من فئة العاملين والبطالين بنسبة (18%) وفئة المتعلمين بنسبة (16%) أما الذين يناسبهم أحيانا وقت بث البرامج الصحية (14%) بالنسبة للعاملين، ثم تليها فئة البطالين بنسبة (12%) ونسبة (10%) بالنسبة لفئة المتعلمين.

في حين نجد نسبة (08%) من المتعلمين لا يناسبهم وقت بث البرامج الصحية، أما فئة البطالين والعاملين فهناك تساوي في النسبة المقدرة ب(02%).

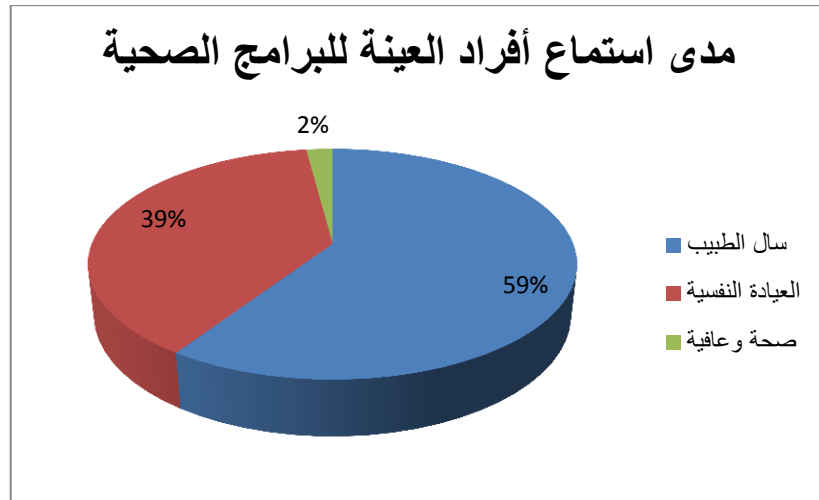
نستنتج مما سبق أن مفردات العينة من البطالين والعاملين ترى بأن وقت بث البرامج الصحية مناسب وهذا راجع إلى كون أن فئة البطالين أقل انشغالا في حين أن فئة العاملين يستمعون للبرامج الصحية حتى وإن كانوا في أماكن عملهم سواء في السيارات أو المحلات في حين أن فئة المتمدربين هي الأخرى عبرت على أن فترات بث البرامج الصحية مناسبة بحكم وقت بث البرامج في الفترة الصباحية.

جدول رقم (12): يبين مدى استماع أفراد العينة للبرامج الصحية بإذاعة المسيلة الجهوية.

البرامج الصحية	التكرارات	النسبة %
سال الطبيب	20	40
العيادة النفسية	13	26
صحة وعافية	17	34
المجموع	50	100

نلاحظ أن عدد الحصص في إذاعة المسيلة ثلاث حصص صحية، وأفضل حصة تروق اهتمام الباحثين هي "سال الطبيب" بنسبة (40%)، ثم تليها حصة "صحة وعافية" بنسبة (34%)، وفي الأخير حصة "العيادة النفسية" بنسبة (26%).

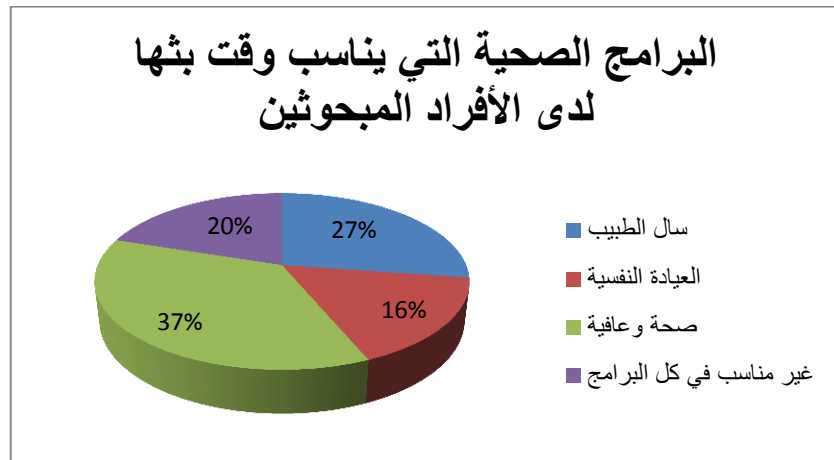
مما سبق يتضح جليا أن أفراد العينة مهتمون بالاستماع للبرامج الصحية في الإذاعة، وبالتالي فإن درجة الوعي والتثقيف الصحي لهم كبيرة.



جدول رقم (13): يبين البرامج الصحية التي يناسب وقت بثها لدى الأفراد المبحوثين

البرامج الصحية	التكرارات	النسبة %
سال الطبيب	15	27.27
العيادة النفسية	09	16.36
صحة وعافية	20	36.36
غير مناسب في كل البرامج	11	20
المجموع	55	100

نلاحظ أن حصة "صحة وعافية" هي التي يناسب وقت بثها لدى كل المبحوثين قدرت بنسبة (36.36%) تليها حصة "سال الطبيب" بنسبة (27.27%) و(16.36%) بالنسبة لحصة العيادة النفسية وأخيرا نسبة (20%) من المبحوثين ترى بأن كل الحصص الصحية المقدمة في الإذاعة غير مناسب وقت بثها. ونستنتج مما سبق أن حصة "صحة وعافية" حازت على حصة الأسد ويرجع ذلك أن كونها تبث يوم العطلة وهو يوم بداية الأسبوع فكل المبحوثين من عاملين أو متدرسين يستطيعون الاستماع للحصة دون أي حواجز تعيقهم عن القيام بأشغالهم، في حين الأفراد الذين يرون بأن وقت بث كل البرامج غير مناسب وذلك كون أن كل الحصص الصحية المقدمة في الإذاعة تبث في الفترة الصباحية وفي وسط أيام الأسبوع مما يجعلهم غير راضين عن وقت بثها وذلك لانشغالهم وعدم وجود الوقت الكافي للاستماع لهذه الحصص بكل راحة وإتباع ما يأتي فيها من مواضيع صحية مختلفة ونصائح وإرشادات تفيدهم في حياتهم اليومية لذلك يعترضون عن وقت بثها ويرون بأنه يجب تغيير وقت بث الحصص وجعلها في الفترة المسائية أين يكون لديهم الوقت لمتابعتها.



النتائج المتعلقة بالتساؤل الأول:

يدور محتوى هذا التساؤل حول: عادات وأنماط الاستماع للبرامج الصحية بإذاعة المسيلة الجهوية.

* لقد توصلت الدراسة إلى أن جمهور إذاعة المسيلة (أفراد العينة) يستمع "أحيانا" لبرامجها وذلك بنسبة 56% وهي النسبة الغالبة لدى مفردات عينة الدراسة، كما أن الذين يستمعون للإذاعة دائما فقد بلغت نسبتهم 34%، والذين يستمعون نادرا للإذاعة نسبتهم ضئيلة قدرت ب 10%.

* اتضح من خلال الدراسة أن أغلبية أفراد العينة يستمعون لإذاعة المسيلة في مكان السكن (الإقامة) وذلك بنسبة 70.71% لأن المنزل هو المكان الأكثر ملائمة للاستماع، وبالنسبة للاستماع في مكان العمل قدرت نسبة 15.78%، و 14.03% بالنسبة للاستماع في السيارة، وفي نفس الوقت توصلت الدراسة إلى أن أفضل مكان للاستماع للإذاعة هو المنزل ثم مكان العمل وأخيرا السيارة.

* أظهرت الدراسة أن أفراد العينة يفضلون متابعة البرامج الصحية بإذاعة المسيلة بمفردهم بنسبة 56.60%، وفي المرتبة الثانية الاستماع مع أفراد العائلة بنسبة 28.30%، وأخيرا الاستماع مع الزملاء بنسبة 15.09%.

* خلصت الدراسة إلى أن المستمعين لإذاعة المسيلة الجهوية يفضلون الاستماع للبرامج الدينية والصحية ولهم نفس الدرجة من التفضيل بنسبة 21.32%، لأن الأفراد يميلون إلى التشكيك الصحي والديني، وفي المرتبة الثانية جاءت البرامج الترفيهية الفنية بنسبة 19.11% حيث تعتبر البرامج الترفيهية الفنية من أكثر البرامج استقطابا للجمهور بكل فئاته، وفي المرتبة الثالثة جاءت البرامج الاجتماعية والثقافية بنفس النسبة 14.70%، ثم البرامج الدينية والصحية.

* كشفت الدراسة أن أفراد العينة الذين تتراوح أعمارهم (18-23) يستمعون للبرامج الصحية أحيانا بنسبة (26%)، أما الفئة العمرية الذين تفوق أعمارهم أكثر من 38 سنة يستمعون للبرامج الصحية باستمرار بنسبة (14%)، والفئتين العمريتين من (23-28) و (28-38) بنسبة (4%) فهم نادرا ما يستمعون للبرامج الصحية.

* بينت الدراسة أن وقت البرامج الصحية يناسب دائما كل أفراد عينة الدراسة وهذا راجع إلى مرونة الإذاعة حيث يمكن الاستماع إليها في أي وقت دون أي حواجز، بالإضافة إلى تعدد وسائل الاتصال مما يجعلها متاحة للاستماع.

* توصلت الدراسة إلى أن أفضل حصة تروق اهتمام الباحثين أكثر من البرامج الصحية الأخرى هي حصة "سال الطبيب" بنسبة 34%، ويعود ذلك إلى تنوع المواضيع الصحية المتناولة من طرف الحصة، وفتح المجال للمستمعين لطرح مختلف انشغالاتهم الصحية، وإيجاد حلول للمشاكل الصحية التي يعانون منها.

* أن أفضل الحصص الصحية التي يناسب وقت بثها الباحثين هي حصة صحة وعافية بنسبة 36.3%.

المحور الثالث: دوافع الجمهور للاستماع للبرامج الصحية بإذاعة المسيلة الجهوية.

تمهيد:

سنحاول من خلال هذا الفصل معرفة أهم دوافع تعرض جمهور المستمعين للبرامج الصحية وذلك من خلال تحليل إجابات المبحوثين حول أسباب الاستماع للبرامج الصحية المقدمة في إذاعة المسيلة الجهوية.

جدول رقم (14) : يبين متابعة البرامج الصحية بهدف طرح الانشغالات الصحية حسب متغير السن

السن / طرح انشغالات	23-18		28-23		38-28		أكثر من 38		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
نعم	08	16	2	04	1	02	11	22	22	44
لا	11	22	4	08	5	10	8	16	28	56
المجموع	19	38%	6	12%	6	12%	19	38%	50	100

يتضح من خلال الجدول بالنسبة لمفردات العينة الذين أجابوا بنعم أن نسبة (22%) من مفردات العينة الذين تفوق أعمارهم 38 سنة تتابع البرامج الصحية بدافع طرح الانشغالات الصحية، في حين أن نسبة (16%) من أفراد العينة الذين تتراوح أعمارهم من (23-18) وتليها نسبة (4%) من مفردات العينة الذين تتراوح أعمارهم ما بين (28-23) لتأتي في الأخير نسبة (2%) بالنسبة للذين تتراوح أعمارهم من (38-28) سنة.

أما بالنسبة لمفردات العينة الذين كانت إجاباتهم بلا فكانت نسبة (22%) للأفراد الذين تتراوح أعمارهم من (23-18) سنة، (16%) بالنسبة للأفراد الأكثر من 38 سنة، في حين نجد نسبة (10%) للأفراد الذين تتراوح أعمارهم من (38-28) سنة وفي الأخير نجد نسبة (8%) للأفراد الذين تتراوح أعمارهم من (23-28) سنة.

ونستنتج مما سبق أن الأفراد الأكبر سنا هم عرضة لمتابعة البرامج الصحية وذلك بدافع طرح الانشغالات والاستفسار حول المواضيع الصحية المطروحة وأكثر تطلعا لمعرفة الأسباب التي تمس الجانب الصحي، وكذلك تكوين لدى بعض المستمعين ثقافة صحية واسعة، في حين نجد الأفراد الذين أجابوا بلا فنجد الأفراد الذين تتراوح أعمارهم من (23-18) فهم يتابعون البرامج الصحية ليس دافعهم طرح انشغالات صحية وإنما للاستماع فقط وكذلك من أجل زيادة الثقافة الصحية.

جدول رقم (15) : يبين متابعة البرامج الصحية بهدف طلب المساعدة في حل مشكلاتهم الصحية حسب متغير الجنس .

الجنس	الذكور		الإناث		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%
طلب المساعدة						
نعم	9	18	17	34	26	52
لا	10	20	14	28	24	48
المجموع	19	38%	31	62%	50	100%

يتضح من خلال الجدول أن إجابات أفراد العينة بنعم كانت عند فئة الإناث بنسبة (34%) في حين أن نسبة (18%) للذكور، أما عن إجابات أفراد العينة بلا كانت عند فئة الإناث ب(28%) في حين أن نسبة (20%) للذكور.

نستنتج مما سبق أن فئة الإناث تتابع البرامج الصحية بدافع طلب المساعدة في حل مشكلاتهم الصحية أكثر من الذكور وهذا راجع إلى أن أغلب الحصص الصحية المقدمة في الإذاعة تركز في طرح مواضيعها على الأمراض المتعلقة بالنساء وتعتبرها من أكثر الفئات اهتماما بالمجال الصحي، إضافة إلى تواجد المرأة في المنزل أكثر من الذكور مما يتيح لها فرصة التواصل والتفاعل مع البرامج الصحية التي تبثها الإذاعة .

أما بالنسبة لإجابات أفراد العينة عن عدم تفاعلها مع البرامج الصحية بلا راجع إلى أن المواضيع المطروحة لا تمس انشغالات واهتمامات المستمعين إضافة إلى اكتفاء المستمع بالتابعة فقط دون التفاعل المباشر مع المواضيع المطروحة، كما نجد أن طبيعة الانشغالات الخاصة بأفراد العينة تحيل إلى عدم تفاعلهم مع البرامج الصحية.

جدول رقم (16): يبين متابعة البرامج الصحية بهدف التعرف على أسماء و عناوين الأطباء والمصحات حسب متغير السن .

السن		23-18		28-23		38-28		أكثر من 38		المجموع
ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	
نعم	11	22	4	2	4	2	4	8	16	23
لا	8	16	4	8	4	8	4	11	22	27
المجموع	19	38	6	12	6	12	6	19	38	50
										100

يتضح من خلال الجدول أن نسبة (22 %) من مفردات العينة الذين تتراوح أعمارهم من (23-18) يتابعون البرامج الصحية بدافع التعرف على أسماء وعناوين الأطباء والمصحات، تليها نسبة (16%) للأفراد الذين تفوق أعمارهم 38 سنة، في حين نجد تساوي بين الفئتين العمريتين الذين تتراوح أعمارهم من (28-23) و(38-28) سنة بنسبة (4%).

أما بالنسبة لأفراد العينة الذين كانت إجاباتهم بلا فكانت أعلى نسبة عند الأفراد الذين تفوق أعمارهم 38 سنة بنسبة (22%)، تليها فئة الذين تتراوح أعمارهم من (23-18) سنة بنسبة (16%)، في حين نجد تساوي بين الفئتين العمريتين الذين تتراوح أعمارهم من (28-23) و(38-28) بنسبة (4%).

ونستنتج من إجابات أفراد عينة الدراسة بنعم حول متابعة البرامج الصحية بدافع التعرف على أسماء وعناوين الأطباء إلى رغبة الباحثين في التواصل بشكل مباشر مع الطبيب.

قناعة الباحثين بكفاءة الأطباء المستضافين من طرف الإذاعة مما دفعهم إلى الاستماع ومتابعة البرامج الصحية والتعرف من خلالها على عناوين وأسماء الأطباء والمصحات ، ونرجع إجابة مفردات عينة الدراسة بلا إلى اكتفاء الباحثين بما يعرض من قبل الأطباء من مواضيع صحية دون الحاجة إلى معرفة عناوين وأسماء الأطباء والمصحات.

الجدول رقم (17): يبين متابعة البرامج الصحية بهدف الوقاية من الأمراض وزيادة الثقافة الصحية حسب متغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	الأمي		ابتدائي		متوسط		ثانوي		جامعي		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
نعم	8	16	5	10	7	14	6	12	24	48	50	100
لا	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
المجموع	8	16	5	10	7	14	6	12	24	48	50	100

يتضح من خلال الجدول أن نسبة (48%) من مفردات العينة ذوي المستوى الجامعي يتابعون البرامج الصحية بدافع الوقاية من الأمراض وزيادة الثقافة الصحية، في حين أن نسبة (16%) فقط من مفردات العينة لذوي المستوى الأمي، ونسبة (14%) لذوي المستوى المتوسط، ونسبة (12%) من مفردات العينة لذوي المستوى الثانوي، لتأتي في المرتبة الأخيرة نسبة (10%) من مفردات العينة ذوي المستوى الابتدائي، أما إجابات الباحثين بلا عند كل المستويات التعليمية فهي معدومة تماما.

نستنتج من خلال الجدول أن إجابات الباحثين من المستمعين في كل مستوياتها التعليمية أنها تستمع للبرامج الصحية بدافع الوقاية من الأمراض وزيادة الثقافة الصحية وهذا راجع إلى نوعية المضامين المطروحة في هذه البرامج إضافة إلى استفادة الباحثين من المواضيع المطروحة ثقافة و وقاية وعلاجاً.

جدول رقم (18): ما الذي يجذب اهتمامك في البرامج الصحية .

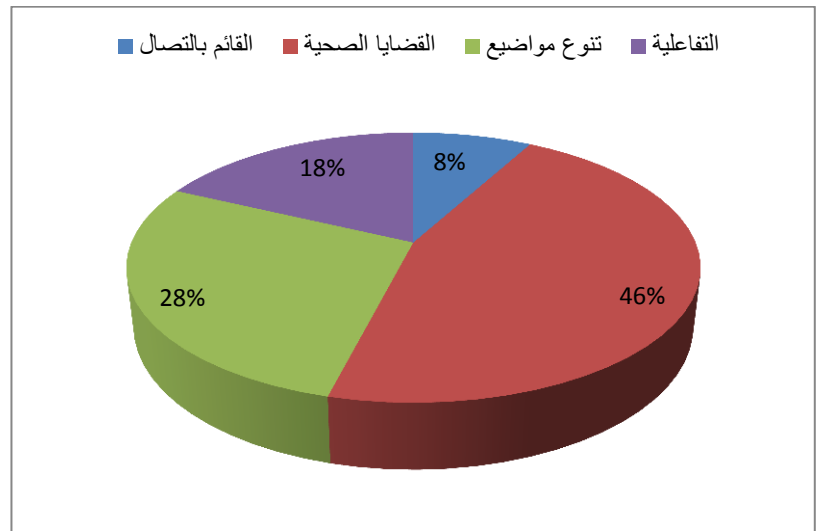
ما الذي يجذب اهتمامك في البرامج الصحية	التكرارات	النسبة %
القائم بالاتصال	4	8
القضايا الصحية المطروحة	23	46
تنوع المواضيع	14	28
التفاعل وفتح المجال أمام الجمهور	9	18
المجموع	50	100

من خلال الجدول 18 حاولنا معرفة ما الذي يجذب اهتمام المبحوثين في البرامج الصحية فكانت النتائج كالآتي:

46% من المبحوثين جلب اهتمامهم القضايا الصحية المطروحة ويرجع هذا إلى أن مقدمي البرامج الصحية يعرضون قضايا حسب رغبات المبحوثين مثل أمراض ضغط الدم ، السكري والسمنة وقضايا تتعلق بصحة الأم والطفل بمعنى تلم بكل جوانب ومختلف الأمراض لذلك لقيت اهتماما كبيرا من طرف المبحوثين من الأفراد المستمعين ثم نجد المرتبة الثانية 28% من المبحوثين جلب اهتمامهم تنوع المواضيع المطروحة وهذا راجع إلى تغطية كل الجوانب الصحية التي تخص المستمع.

كما يبين الجدول أيضا أن نسبة 18% من المبحوثين أن الذي يجذب اهتمامهم في البرامج الصحية هو التفاعلية وفتح المجال أمام اتصالات الجمهور وذلك لأنه يساعد على ابداء الآراء والأفكار اتجاه الموضوع المطروح

وأخر نسبة 8% من المبحوثين تري أن الذي يجذب اهتمامهم في البرامج الصحية هو القوائم بالاتصال وذلك لتمكن مقدمي البرامج أي الطبيب في توصيل الرسالة الصحية بالأساليب المناسبة ومستوي الجمهور المستهدف .



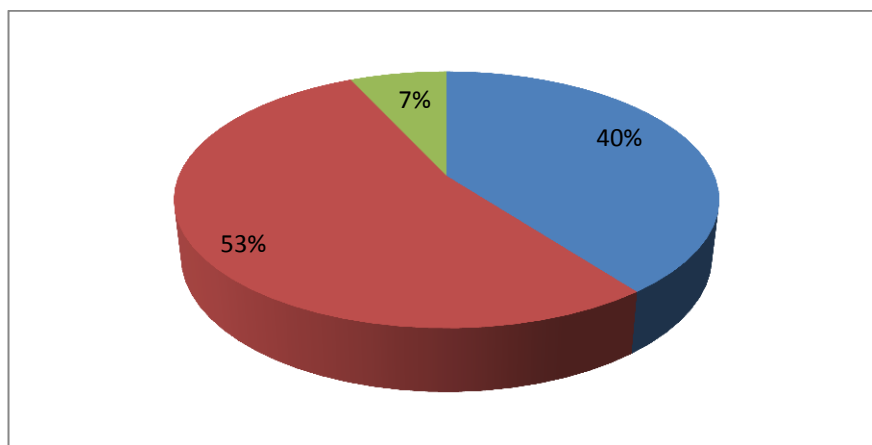
ما الذي يجذب اهتمامك في البرامج الصحية.

الجدول رقم (19): تقدير المبحوث أي أنواع الصحة تهتم بها إذاعة المسيلة الجهوية .

أنواع الصحة	التكرارات	النسبة %
الجسمية	23	39.65
النفسية	31	53.44
العقلية	4	6.89
المجموع	58	100

يتضح من خلال الجدول مدى تقدير المبحوث أي أنواع الصحة التي تهتم بها إذاعة الجهوية بالمسيلة حيث نلاحظ أن أعلى نسبة أفراد العينة تري أن إذاعة المسيلة تهتم أكثر بالصحة النفسية وتبلغ هذه النسبة 53.44% تليها الصحة الجسمية بنسبة 39.65% في حيث الصحة العقلية نسبة ضئيلة 6.89% .

نستنتج من خلال ما سبق أن أفراد العينة على اطلاع تام بالمواضيع الصحية المقدمة في إذاعة المسيلة وأنها تلقي اهتمامهم ومتابعتهم وان الإذاعة مهتمون أكثر بالصحة النفسية نظرا لما يعاينه المجتمع من اضطرابات وعقد نفسية تؤثر على الصحة العقلية والجسمية .



تقدير المبحوث أي أنواع الصحة تهتم بها إذاعة المسيلة الجهوية..

جدول (20) : يبين أخذ بعين الاعتبار النصائح التي تقدمها الحصص الصحية بإذاعة المسيلة الجهوية حسب متغير الجنس.

الجنس	الذكور		الاناث		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%
نعم	15	30	29	58	44	88
لا	3	6	03	6	6	12
المجموع	18	36	32	64	50	100

يتضح من خلال الجدول أن أعلى نسبة من الإناث يهتمون بالنصائح التي تقدمها الحصص الصحية بإذاعة المسيلة الجهوية وقد عبروا عن ذلك بإجاباتهم بنعم بنسبة (58%) بينما المبحوثين من الذكور فقد قدرت بنسبة (30%) بينما نجد كل من المبحوثين من الذكور والإناث عبروا بإجاباتهم بلا بنسبة (06%).

نستنتج من الجداول المحصل عليها من الجدول أن الإذاعة المحلية استطاعت التأثير على سلوك مستمعيها من خلال البرامج الصحية وبالتالي شكلت لديهم وعيا صحيا يدفعهم ويوجههم إلى إتباع كل ما يقدم في الحصص الصحية والأخذ بالنصائح المقدمة لهم.

فيما عبرت نسبة 06% من مفردات العينة من الذكور والإناث لا يأخذون بعين الاعتبار النصائح والإرشادات المقدمة من الحصص الصحية المطروحة من قبل الإذاعة المحلية، وهذا راجع إلى أن البرامج الصحية المطروحة لا تغطي مختلف ميولات ورغبات المستمع بالإضافة قناعات المستمعين تبقى نسبة في قبول النصائح المطروحة ضمن البرنامج الصحي المقدم.

النتائج المتعلقة بالتساؤل الثاني:

- يدور محور هذا التساؤل حول: دوافع الجمهور للاستماع للبرامج الصحية بإذاعة المسيلة الجهوية.
- * تبين من خلال الدراسة أن الذين تفوق أعمارهم أكثر من 38 سنة يتابعون البرامج الصحية بدافع طرح انشغالهم الصحية المختلفة، في حين الأفراد الذين تتراوح أعمارهم من (18-23) يتابعون البرامج الصحية بدافع التعرف على أسماء وعناوين الأطباء والمصحات.
- * توصلت الدراسة إلى أن (34%) من الإناث تتابع البرامج الصحية بدافع طلب المساعدة في حل مشكلاتهم الصحية المختلفة وذلك راجع إلى أن أغلب المواضيع الصحية المطروحة في الإذاعة تخص المرأة.
- * كشفت الدراسة أن الأفراد المستمعين للبرامج الصحية على اختلاف مستوياتهم التعليمي هدفهم واحد من متابعة البرامج الصحية و هو الوقاية من الأمراض وزيادة الثقافة الصحية.
- * كشفت الدراسة أن الشيء الذي يجذب اهتمام المبحوثين في الحصص الصحية هو القضايا الصحية المطروحة بنسبة 46%.
- * أن أكبر نسبة من المبحوثين يرون بأن إذاعة المسيلة تهتم بالصحة النفسية وذلك بنسبة 53.44% مقابل 6.89% بالنسبة للصحة العقلية.
- * أسفرت الدراسة على أن أعلى نسبة من المبحوثين الإناث يهتمون بالنصائح التي تقدمها الحصص الصحية قدرت ب(58%)، مقابل نسبة الذكور قدرت ب 30%. وهذا راجع إلى أن الإذاعة المحلية استطاعت التأثير على سلوك المستمعين من خلال برامجها الصحية وبالتالي شكلت لديهم وعياً مما يدفعهم لإتباع النصائح المقدمة في الحصص الصحية.

المحور الرابع: الإشاعات المحققة عند الاستماع للبرامج الصحية بإذاعة المسيلة.

تمهيد:

نسعى من خلال هذا الفصل إلى الكشف عن أهم ما تحقق للمبحوثين من خلال التعرض للبرامج الصحية وذلك من خلال الأسئلة التي تتعلق بالإشاعات المحققة والتي تتمثل في مدي كفاية عدد البرامج الصحية والمدة الزمنية المخصصة للبرامج ومدي صعوبة فهم البرامج الصحية وطبيعة النقائص الموجودة وأخيرا الاقتراحات للبرامج الصحية هي تساهم في التثقيف الصحي لدي الجمهور المحلي .

جدول (21): يبين مدى كفاية عدد البرامج الصحية بإذاعة المسيلة الجهوية حسب متغير الحالة العائلية .

الحالة العائلية		أعزب		متزوج		المجموع	
		ت	%	ت	%	ت	%
كاف		4	8	03	6	07	14
نوعا ما		18	36	20	40	38	76
غير كاف		2	4	3	6	5	10
المجموع		24	48 %	26	100 %	50	100 %

يتضح من خلال الجدول أن نسبة (14%) من مفردات العينة من الأفراد المتزوجين وغير المتزوجين يرون أن البرامج الصحية كافية في حين يرون بأن نسبة (76%) من مفردات العينة سواء المتزوجين وغير المتزوجين يرون بأنها نوعا ما كافية ونسبة (10%) من مفردات العينة المتزوجين وغير المتزوجين ترى بأن عدد البرامج المقدمة في الإذاعة غير كافية.

ونستنتج مما سبق أن مفردات العينة محتارون ولعلمهم مكتفون بعدد البرامج الصحية المقدمة من طرف الإذاعة وأنها كافية لطرح ومعالجة مختلف مواضيعهم الصحية، ونشر التثقيف الصحي لدى جمهور المستمعين وتلبية احتياجاتهم الصحية المختلفة.

الجدول رقم (22): يبين مدى كفاية مدة بث البرامج بإذاعة المسيلة الجهوية لدى أفراد العينة حسب متغير الجنس .

الجنس		الذكور		الإناث		المجموع	
		ت	%	ت	%	ت	%
كافي		4	8	3	6	7	14
نوعا ما		15	30	11	22	26	52
غير كافي		1	2	16	32	17	34
المجموع		20	40 %	31	60 %	50	100 %

يتضح من خلال الجدول أن نسبة (8%) من الذكور يرون بأن الحجم الساعي المخصص للبرامج الصحية كافي و(2%) غير كافية، ونسبة (30%) من الذكور يرون بأن الحجم الساعي المخصص للبرامج الصحية نوعاً ما كافية، لتليها فئة الإناث بنسبة (22%).

في حين تتباين النسب عند فئة الإناث حيث نرى أن نسبة (6%) من مجموع تكراراتها كافية وترى نسبة (32%) غير كافية.

نستنتج مما سبق أن كل من المبحوثين من الذكور يرون بأن مدة بث البرامج الصحية كافية نوعاً ما وهذا راجع إلى أن الحصص الصحية التي تبثها الإذاعة تكفيها نوعاً ما لطرح مختلف انشغالاتها الصحية في حين ترى فئة الإناث أن المدة الزمنية غير كافية وهذا يدل على أن المرأة متمسكة جداً بالحصص الصحية ولا تكفيها لطرح مختلف انشغالاتها الصحية ولا تشبع رغباتها.

الجدول (23): يبين مدى صعوبة فهم موضوعات البرامج الصحية المقدمة بإذاعة المسيلة الجهوية حسب متغير المستوى التعليمي

صعوبة فهم الموضوعات	أمي		ابتدائي		متوسط		ثانوي		جامعي		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
نعم	06	12	2	4	03	6	1	2	0	0	12	24
لا	02	4	1	2	0	4	3	6	14	28	20	40
أحيانا	03	6	0	0	03	6	4	8	8	16	18	36
المجموع	11	22%	3	6%	6	16%	8	16%	22	44%	50%	100

نلاحظ أن أعلى نسبة تجد صعوبة في فهم الموضوعات المقدمة في البرامج الصحية عند الأفراد الأميين بنسبة (12%) تليها فئة الأفراد من مفردات العينة ذوي المستوى التعليمي المتوسط بنسبة (6%) ونسبة (4%) لذوي المستوى الابتدائي أما بالنسبة لذوي المستوى الجامعي فهي معدومة.

أما عن الأفراد المبحوثين الذين عبروا عن إجاباتهم بلا فكانت أعلى نسبة لذوي المستوى الجامعي (28%) ثم نسبة (6%) لذوي المستوى الثانوي، أما المستويين (متوسط وأمي) فقد جاءت نسبة متساوية بمعدل (4%) في حين نجد نسبة (2%) لذوي المستوى الابتدائي.

ونرجع أعلى نسبة إلى فئة المستوى الجامعي الذين لا يجدون أي صعوبة في فهم موضوعات البرامج الصحية إلى:

- درجة استيعاب فئة المستوى الجامعي لمختلف المواضيع المطروحة سواء من حيث اللغة أو طريقة التقديم، وذلك لدرجة ثقافته ووعيه بضرورة الاهتمام بالمواضيع الصحية إضافة إلى أن جمهور إذاعة المسيلة قد يكونون من دارسي الطب أو من تخصصات مشابهة لذلك لا يجدون أي صعوبة في فهم الموضوعات البرامج الصحية.

أما نسبة المستويات الأخرى الذين يجدون صعوبة في فهم موضوعات البرامج الصحية راجع إلى استعمال بعض المصطلحات الطبية في البرامج مما يجعل المستمعين ذوي المستوى المنخفض يجدون بعض الصعوبات في فهم المواضيع الصحية المطروحة واستعمال اللغة الفرنسية .

جدول (24): يبين ما إذا كانت البرامج الصحية المقدمة بإذاعة المسيلة الجهوية تناسب رغبات المبحوثين حسب متغير الجنس .

الجنس	الذكور		الإناث		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%
تناسب الموضوعات						
نعم	7	14	9	18	16	32
لا	0	0	1	2	1	2
أحيانا	12	24	21	42	33	66
المجموع	19	38 %	31	100 %	50	100 %

يتضح من خلال الجدول أن نسبة (18%) من المبحوثين الإناث أجابوا بنعم بأن موضوعات البرامج الصحية المقدمة بإذاعة المسيلة الجهوية تناسب رغبتهم الصحية، في حين قدرت هذه النسبة عند المبحوثين الذكور (14%).

أما الذين كانت إجاباتهم بلا فنجد (2%) بالنسبة للمبحوثين الإناث، أما المبحوثين الذكور فهي منعدمة.

كما يبين الجدول أيضا أن نسبة (42%) من مجموع مفردات العينة من الإناث يرون بأن موضوعات البرامج الصحية المقدمة بالإذاعة أحيانا ما تناسب رغبتهم ونسبة (24%) بالنسبة للمبحوثين الذكور.

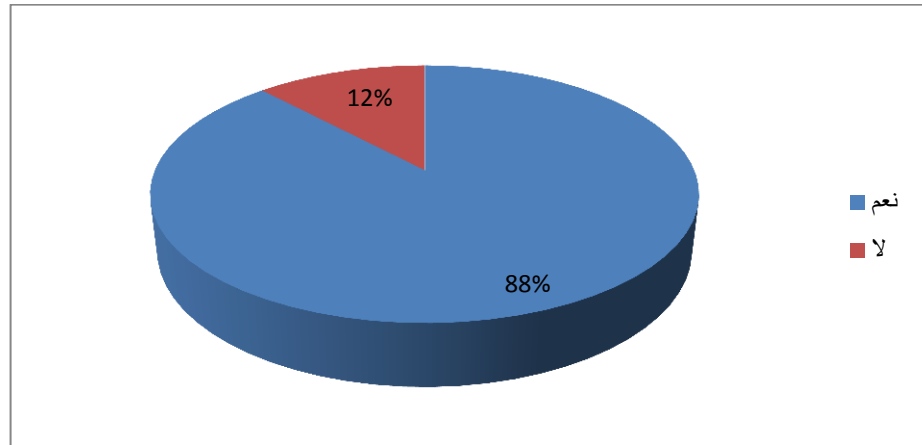
نستنتج مما سبق أن نسبة (42%) مجموع مفردات العينة من المبحوثين الإناث يرون بأن موضوعات البرامج الصحية المقدمة في الإذاعة أحياناً ما تناسب رغبتهم وهذا يدل على أن هذه المواضيع الصحية التي تقدمها الإذاعة بعيدة عن ما يبحث عنه الأفراد المستمعين في حياتهم اليومية حول الاهتمام بالصحة.

أما المبحوثين من الذكور والإناث فهم يرون بأن الموضوعات الصحية التي تقدمها الإذاعة تناسب رغبتهم وهذا راجع إلى أن المبحوثين وجدوا في المواضيع التي يستمعون إليها تناسب رغبتهم في المجال الصحي.

جدول (25): يبين مدى وجود نقائص في البرامج الصحية التي يتابعها المبحوث في الإذاعة الجهوية بالمسيلة .

النسبة %	التكرار	مدى وجود نقائص
88	44	نعم
12	6	لا
% 100	50	المجموع

من خلال الجدول 25 نلاحظ وجود نقائص في البرامج الصحية المقدمة من طرف إذاعة المسيلة بـ 88% من المبحوثين قالوا عن وجود نقائص و 12% قالوا عدم وجود نقائص في البرامج الصحية المقدمة ويتجلى من خلال رقم متابعة البرامج الصحية وأهميتها فإن تلك البرامج يسجل العديد من النقائص التي ينبغي تحسينها لتحقيق رغبات الجمهور في المجال الصحي.

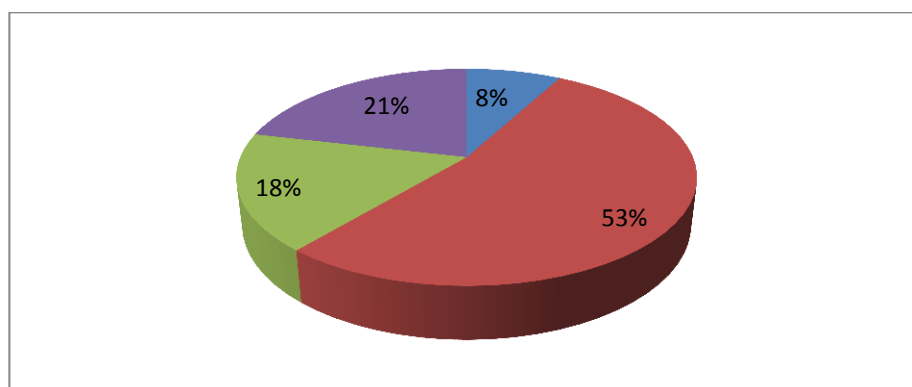


مدى وجود نقائص في البرامج الصحية التي يتابعها المبحوث في الإذاعة الجهوية بالمسيلة .

جدول رقم (26): يوضح النقائص المتعلقة بالبرامج الصحية بإذاعة المسيلة الجهوية .

الاحتمالات	التكرارات	النسبة %
وجود نقائص من طرف معدي الحصص الصحية بخصوص بعض الأمراض	04	7.71
المدة الزمنية	29	51.71
الضيوف المشاركون	09	16.95
المواضيع المعالجة	11	20.75
المجموع	33	100%

نلاحظ من خلال الجدول الذي يوضح النقائص الصحية بإذاعة المسيلة الجهوية بأن اغلب المبحوثين ترى أن عدم كفاية المدة الزمنية المخصصة للحصص الصحية تقدر ب 54.71% ويرجع اختيار اغلب المبحوثين على قصر المدة الزمنية إلى نقص الحصص الصحية بإذاعة المحلية فاعلهم يطالبون بزيادة الحصص الصحية لطرح مختلف الانشغالات الصحية كما يسمح للمواطن بالمشاركة كبيرة لطرح انشغالات حيث يفتح المجال للاتصالات ب15 وكما تعتبر حصة العيادة النفسية غالبا ما تكون مسجلة ولا يفسح المجال للاتصال المواطن المحلي والتفاعل مع البرامج في حيث نجد نسبة 20.75 % بالنسبة للمواضيع المعالجة هو أن اغلب المواضيع المعالجة يغلب عليها الطابع الروتيني وعدم وجود تجديد للحصص الصحية ثم نسبة 16.98% التي ترى أن النقص في البرامج الصحية يكمن في الضيوف المشاركون هو أن الحصص لا تستدعي ضيوف وإنما تستخدم اتصال الجمهور عن طريق الهاتف وآخر نسبة 7.71 % وهي نسبة ضئيلة جدا ترى أن وجود تقصير من طرف معدي الحصص الصحية بخصوص بعض الأمراض على اعتبار أن مقدمي البرامج من أطباء في المجال يحاولون الوقوف على مختلف الجوانب وتبقي بعض الانشغالات محل تساؤل المواطن .

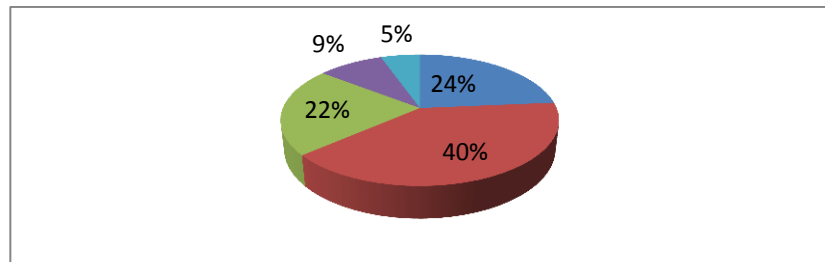


يوضح النقائص المتعلقة بالبرامج الصحية بإذاعة المسيلة الجهوية .

جدول رقم (27): يوضح اقتراحات الباحثين لتحسين مستوى الحصص الصحية بإذاعة المسيلة الجهوية للمساهمة الفعالة في نشر التثقيف الصحي لدى الجمهور .

الاقتراحات	التكرارات	النسبة %
زيادة الحجم الساعي المخصص للحصص الصحية	13	23.63
الاستعانة بالأخصائيين وذوي الخبرة وزيادة عدد الحصص	22	40
عدم التكلم كثيرا باللغة الفرنسية	12	21.81
تنوع المواضيع وتغير وقت بثها	05	9.09
ليس لدي اقتراح	03	5.45
المجموع	55	%100

نلاحظ أن أعلى نسبة 40% من الباحثين كان اقتراحهم لتحسين مستوى الحصص الصحية بإذاعة المسيلة الجهوية للمساهمة الفعالة في نشر التثقيف الصحي لدى الجمهور ترى أنه يجب الاستعانة بأخصائيين وذوي خبرة وزيادة عدد الحصص الصحية المقدمة من طرف الإذاعة وهذا راجع إلى أن 03 حصص في الإذاعة غير كافية لنشر الوعي الصحي والتثقيف الصحي لدى الجمهور المحلي بالإضافة إلى نقص الأطباء غير المتخصصين ونادرا ما نجد الطبيب مختص لهذا يجب التثقيف الكمي والتنوعي من الحصص الصحية لتليها نسبة 23.63% من الباحثين ترى ضرورة زيادة المدة الزمنية المخصصة للبرامج الصحية وهذا راجع إلى أن مدة بث الحصص الصحية لا يتعدى في أغلبها من الزمن وان هناك مواضيع صحية مهمة لكن لا يعطي لها الوقت الكافي أما الأفراد اللذين يرون بأنه يجب عدم التكلم كثيرا باللغة الفرنسية بنسبة 21.81% وهذا يدل على أن بعض الباحثين يجدون صعوبة في فهم بعض المصطلحات العلمية باللغة الفرنسية وذلك لان مستمعي الحصص بين الأميين والمتعلمين ونسبة 9.09% من الباحثين تقترح تنوع المواضيع وتغير وقت الحصص الصحية لذلك لان أغلب الحصص الصحية يغلب عليها طابع الروتيني وان كل حصة تبث قفي فترة الصباحية مما يعيق الباحثين على الاستماع لها وبالتالي لا تلي رغبتهم الصحية وآخر الباحثين ليس لديهم اقتراح وهي نسبة ضئيلة جدا قدرتب 5.45%.



اقتراحات الباحثين لتحسين مستوى الحصص الصحية بإذاعة المسيلة الجهوية.

النتائج المتعلقة بالتساؤل الثالث:

يدور محور هذا التساؤل حول: الإشباع المحقق عند الاستماع للبرامج الصحية بإذاعة المسيلة الجهوية.

* أظهرت الدراسة أن المبحوثين المتزوجين وغير المتزوجين يرون بأن البرامج الصحية نوعا ما كافية قدرت ب(76%).

* أثبتت الدراسة أن مجموع مفردات العينة ترى بأن الحجم الساعي المخصص للبرامج الصحية نوعا ما كافية بنسبة (52%).

* أثبتت الدراسة أن الأفراد ذوي المستوى المنخفض يجدون صعوبة في فهم موضوعات البرامج الصحية وذلك راجع إلى أن اللغة المستخدمة في البرامج الصحية يغلب عليها الطابع الفرنسي مما يجعل هناك صعوبة في عدم فهم المواضيع الصحية المقدمة في الإذاعة.

* كشفت الدراسة أن أكثر من نصف مجموع مفردات العينة من الإناث يرون بأن موضوعات البرامج الصحية المقدمة في الإذاعة تناسب رغباتهم وميولاتهم الصحية.

* كشفت الدراسة على أن نسبة 88% من المبحوثين أقروا بوجود نقائص في البرامج الصحية المقدمة بإذاعة المسيلة، والمتمثلة في المدة الزمنية بنسبة 54.11% والمواضيع المعالجة بنسبة 20.75%، الضيوف المشاركون بنسبة 16.98%، وأخيرا وجود تقصير من طرف معدي الحصص الصحية بخصوص بعض الأمراض بنسبة 7.71%.

* من أهم اقتراحات المبحوثين التي كشفت عنها الدراسة من أجل تحسين مستوى الحصص الصحية بإذاعة المسيلة الجهوية للمساهمة الفعالة في نشر التثقيف الصحي لدى الجمهور المحلي هي الاستعانة بالأخصائيين وذوي الخبرة، زيادة عدد الحصص والحجم الساعي المخصص لها.

VI- النتائج العامة للدراسة:

بعد تحليل البيانات الخاصة بعينة الدراسة في ضوء الإطار النظري الذي انطلقت منه الدراسة تم التوصل إلى مجموعة من النتائج:

* لقد توصلت الدراسة إلى أن جمهور إذاعة المسيلة (أفراد العينة) يستمع "أحيانا" لبرامجها وذلك بنسبة 56% وهي النسبة الغالبة لدى مفردات عينة الدراسة، كما أن الذين يستمعون للإذاعة دائما فقد بلغت نسبتهم 34%، والذين يستمعون نادرا للإذاعة نسبتهم ضئيلة قدرت ب 10%.

* اتضح من خلال الدراسة أن أغلبية أفراد العينة يستمعون لإذاعة المسيلة في مكان السكن (الإقامة) وذلك بنسبة 70.71% لأن المنزل هو المكان الأكثر ملائمة للاستماع، وبالنسبة للاستماع في مكان العمل قدرت نسبة 15.78%، و 14.03% بالنسبة للاستماع في السيارة، وفي نفس الوقت توصلت الدراسة إلى أن أفضل مكان للاستماع للإذاعة هو المنزل ثم مكان العمل وأخيرا السيارة.

* أظهرت الدراسة أن أفراد العينة يفضلون متابعة البرامج الصحية بإذاعة المسيلة بمفردهم بنسبة 56.60%، وفي المرتبة الثانية الاستماع مع أفراد العائلة بنسبة 28.30%، وأخيرا الاستماع مع الزملاء بنسبة 15.09%.

* خلصت الدراسة إلى أن المستمعين لإذاعة المسيلة الجهوية يفضلون الاستماع للبرامج الدينية والصحية ولهم نفس الدرجة من التفضيل بنسبة 21.32%، لأن الأفراد يميلون إلى التثقيف الصحي والديني، وفي المرتبة الثانية جاءت البرامج الترفيهية الفنية بنسبة 19.11% حيث تعتبر البرامج الترفيهية الفنية من أكثر البرامج استقطابا للجمهور بكل فئاته، وفي المرتبة الثالثة جاءت البرامج الاجتماعية والثقافية بنفس النسبة 14.70%، ثم البرامج الدينية والصحية.

* كشفت الدراسة أن أفراد العينة الذين تتراوح أعمارهم (18-23) يستمعون للبرامج الصحية أحيانا بنسبة (26%)، أما الفئة العمرية الذين تفوق أعمارهم أكثر من 38 سنة يستمعون للبرامج الصحية باستمرار بنسبة (14%)، والفئتين العمريتين من (23-28) و (28-38) بنسبة (4%) فهم نادرا ما يستمعون للبرامج الصحية.

* بينت الدراسة أن وقت البرامج الصحية يناسب دائما كل أفراد عينة الدراسة وهذا راجع إلى مرونة الإذاعة حيث يمكن الاستماع إليها في أي وقت دون أي حواجز، بالإضافة إلى تعدد وسائل الاتصال مما يجعلها متاحة للاستماع.

* توصلت الدراسة إلى أن أفضل حصة تروق اهتمام الباحثين أكثر من البرامج الصحية الأخرى هي حصة "سال الطبيب" بنسبة 34%، ويعود ذلك إلى تنوع المواضيع الصحية المتناولة من طرف الحصة، وفتح المجال للمستمعين لطرح مختلف انشغالاتهم الصحية، وإيجاد حلول للمشاكل الصحية التي يعانون منها.

* أن أفضل الحصص الصحية التي يناسب وقت بثها الباحثين هي حصة صحة وعافية بنسبة 36.3%.

* تبين من خلال الدراسة أن الذين تفوق أعمارهم أكثر من 38 سنة يتابعون البرامج الصحية بدافع طرح انشغالاتهم الصحية المختلفة، في حين الأفراد الذين تتراوح أعمارهم من (18-23) يتابعون البرامج الصحية بدافع التعرف على أسماء وعناوين الأطباء والمصحات.

* توصلت الدراسة إلى أن (34%) من الإناث تتابع البرامج الصحية بدافع طلب المساعدة في حل مشكلاتهم الصحية المختلفة وذلك راجع إلى أن أغلب المواضيع الصحية المطروحة في الإذاعة تخص المرأة.

* كشفت الدراسة أن الأفراد المستمعين للبرامج الصحية على اختلاف مستوياتهم التعليمي هدفهم واحد من متابعة البرامج الصحية و هو الوقاية من الأمراض وزيادة الثقافة الصحية.

* كشفت الدراسة أن الشيء الذي يجذب اهتمام الباحثين في الحصص الصحية هو القضايا الصحية المطروحة بنسبة 46%.

* أن أكبر نسبة من الباحثين يرون بأن إذاعة المسيلة تهتم بالصحة النفسية وذلك بنسبة 53.44% مقابل 6.89% بالنسبة للصحة العقلية.

* أسفرت الدراسة على أن أعلى نسبة من الباحثين الإناث يهتمون بالنصائح التي تقدمها الحصص الصحية قدرت ب(58%)، مقابل نسبة الذكور قدرت ب 30%. وهذا راجع إلى أن الإذاعة المحلية استطاعت التأثير على سلوك المستمعين من خلال برامجها الصحية وبالتالي شكلت لديهم وعيا مما يدفعهم لإتباع النصائح المقدمة في الحصص الصحية.

* أظهرت الدراسة أن الباحثين المتزوجين وغير المتزوجين يرون بأن البرامج الصحية نوعا ما كافية قدرت ب(76%).

* أثبتت الدراسة أن مجموع مفردات العينة ترى بأن الحجم الساعي المخصص للبرامج الصحية نوعا ما كافية بنسبة (52%).

* أثبتت الدراسة أن الأفراد ذوي المستوى المنخفض يجدون صعوبة في فهم موضوعات البرامج الصحية وذلك راجع إلى أن اللغة المستخدمة في البرامج الصحية يغلب عليها الطابع الفرنسي مما يجعل هناك صعوبة في عدم فهم المواضيع الصحية المقدمة في الإذاعة.

* كشفت الدراسة أن أكثر من نصف مجموع مفردات العينة من الإناث يرون بأن موضوعات البرامج الصحية المقدمة في الإذاعة تناسب رغباتهم وميولاتهم الصحية.

* كشفت الدراسة على أن نسبة 88% من المبحوثين أقرّوا بوجود نقائص في البرامج الصحية المقدمة بإذاعة المسيلة، والمتمثلة في المدة الزمنية بنسبة 54.11% والمواضيع المعالجة بنسبة 20.75%، الضيوف المشاركون بنسبة 16.98%، وأخيرا وجود تقصير من طرف معدي الحصص الصحية بخصوص بعض الأمراض بنسبة 7.71%.

* من أهم اقتراحات المبحوثين التي كشفت عنها الدراسة من أجل تحسين مستوى الحصص الصحية بإذاعة المسيلة الجهوية للمساهمة الفعالة في نشر التثقيف الصحي لدى الجمهور المحلي هي الاستعانة بالأخصائيين وذوي الخبرة، زيادة عدد الحصص والحجم الساعي المخصص لها.

خاتمة

الخاتمة:

في إطار ما تم استعراضه من خلال الجانب النظري للدراسة، والذي أفاد لدرجة كبيرة في فهم وتحليل الظاهرة المدروسة بأن إذاعة المسيلة الجهوية أحد الوسائل الإعلامية التي تساهم في بناء المجتمع والحفاظ عليه، من خلال كل ما تقدمه من برامج إذاعية، فنجد البرامج الاجتماعية والثقافية والسياسية والرياضية والصحية، وهذه الأخيرة قمنا بدراستها حيث استنتجنا أن إذاعة المسيلة تساهم بشكل كبير في نشر التثقيف الصحي لدى جمهور المستمعين المحليين، من خلال كل ما تقدمه من برامج صحية مختلفة، وهذه البرامج لديها إسهام كبير في توعية أفراد المجتمع وزيادة الوعي والثقافة الصحية من خلال ما تقدمه من نصائح وإرشادات، إلا أن هناك نقائص في البرامج الصحية المقدمة من طرف الإذاعة التي تتمثل في عدم وجود أطباء وأخصائيين إضافة إلى أن وقت بث البرامج الصحية غير كاف وهناك صعوبة في فهم موضوعات البرامج الصحية، لذا فعلى إذاعة المسيلة الجهوية أن تعالج تلك النقائص من خلال توفير أطباء أخصائيين، واستعمال لغة عامية بسيطة يفهمها الجميع وإعطاء وقت كبير لتلك البرامج الصحية.

والتثقيف الصحي لا يقتصر على الإذاعة فقط بل هناك مؤسسات اجتماعية كالأُم بالذات تقع عليها مسؤولية كبرى في غرس القيم والعادات الصحية السليمة في أبنائها والالتزام بالنظافة الشخصية والعامة، ويتعين أن تحرص المدرسة على أداء رسالتها في نشر التثقيف الصحي بين طلابها بحيث يشبون على العادات والتقاليد الصحية الجيدة وغرسه وتأصيله في نفوس أبناء المجتمع، ومن هنا فإن التثقيف الصحي لا يمكن أن يقتصر على مجرد وسيلة واحدة كإصدار نشرة طبية، أو وضع ملصقة أو إذاعة برنامج صحي وإنما لابد أن تشمل كل ذلك، ولذلك فإن أهمية التثقيف الصحي هي تحقيق السعادة عن طريق تحريك الناس للعمل على تحسين أحوالهم من جميع النواحي وتحقيق السلامة والكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية.

وفي نهاية هذا البحث يمكن القول أنه لكل دراسة علمية حدود نقف عندها ليكملها بحث آخر، كما أن قدرات الباحثين المادية والبشرية لا تستطيع أن تمكنه من تغطية كافة جوانب موضوع الدراسة، لذلك فقد ركز هذا البحث على دراسة دور الإذاعة المحلية في نشر التثقيف الصحي، ولهذا فإن البحث بقدر ما ينتهي إليه من نتائج فإنه يثير بعض القضايا التي تصلح أن تكون رؤوس موضوعات لبحوث جديدة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

الكتب:

- 1- أحمد بدر: أصول البحث العلمي ومناهجه، ط5، وكالة المطبوعات، الكويت، 1981.
- 2- أحمد بن مرسل: مناهج البحث العلمي في علوم الإعلام والاتصال، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2005.
- 3- أحمد شفيق: البحث العلمي الخطوات المنهجية لإعداد البحوث، ط1، المكتب الجامعي الحديث، 1986.
- 4- إحسان محمد الحسن: الأسس العلمية لمناهج البحث الاجتماعي، دار الفكر الطليعة للطباعة والنشر، بيروت، 1981.
- 5- أماني عمر الحسيني: الإعلام والمجتمع، ط1، عالم الكتب، القاهرة، 2005.
- 6- حسن عماد مكاوي: الإعلام ومعالجة الأزمات، ط1، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة، 2005.
- 7- حسن عماد مكاوي وليلى حسن السيد: الاتصال ونظرياته المعاصرة، ط5، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة، 2004.
- 8- حكمت فرحات، عبد المجيد الشاعر وآخرون: مبادئ في الصحة العامة، ط1، دار اليازوردي العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2002.
- 9- خليل صابات، جمال عبد العظيم: وسائل الإعلام نشأتها وتطورها، ط1، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 2001.
- 10- رشيد زرواتي : مناهج وأدوات البحث العلمي في العلوم الإحصائية، ط1، دار الهدى للنشر والتوزيع، 2007.
- 11- صالح محمد حميد: دور الإذاعات المحلية في ترسيخ الهوية الوطنية، ط1، دار عبيد للنشر والتوزيع، عمان، 2012.
- 12- صالح بن نوار: مبادئ في منهجية العلوم الاجتماعية والإنسانية، منشورات مخبر علم اجتماع الاتصال للبحث والترجمة، قسنطينة، 2012.
- 13- طارق الشاري : الإعلام المحلي ، ط1، دار أسامة للنشر والتوزيع الأردن ، 2010.
- 14- طلعت إبراهيم لطفي: أساليب وأدوات البحث الاجتماعي، دار غريب للطباعة والنشر، بيروت، 1981.
- 15- عامر إبراهيم قنديلجي: البحث العلمي واستخدام مصادر المعلومات، ط1، دار اليازوردي العلمية، عمان، 1999.
- 16- عبد العزيز شرف: مدخل إلى وسائل الإعلام، ط2، دار الكتاب المصري، القاهرة، 1989.
- 17- عبد المجيد شكري: الإعلام المحلي في ضوء متغيرات العصر - أسسه، نظرياته، وسائله، دوره في الدول النامية والمتقدمة، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، 2007.
- 18- عبد الرحمن البدوي: مناهج البحث العلمي، ط3، وكالة المطبوعات، الكويت، 1977.
- 19- عبد الله محمد الشريف: مناهج البحث العلمي، دليل الطالب في كتابة الأبحاث والرسائل الجامعية، ط1، مكتبة الشعاع للطباعة والنشر والتوزيع، مصر، 1996.
- 20- عبد المجيد شكري: الإذاعات المحلية لغة العصر، دار الفكر العربي، مصر، 1987.

- 21- عبود عبد الله العسكري: منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، ط2، دار النمير، سوريا، 2002.
- 22- عصام أنيس، عبد الحميد زكي: الوسائل المسموعة والمرئية. النشأة والتطور "تجربة الإعلام المصري"، ط1، دار المصرية اللبنانية، 2004.
- 23- علي غربي: أبعاد المنهجية في كتابة الرسائل الجامعية، ط2، منشورات مخبر علم اجتماع الاتصال للبحث والترجمة، قسنطينة، 2009.
- 24- عناية غازي: منهجية إعداد البحث العلمي، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، 2008.
- 25- فاطمة عوض صابر، ميرفت علي خفاجة: أسس ومبادئ البحث العلمي، ط1، مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية، الإسكندرية، 2002.
- 26- فضيل دليو وآخرون: أسس المنهجية في العلوم الاجتماعية، دار البحث، قسنطينة، 1999.
- 27- فضيل دليو: مدخل إلى الاتصال الجماهيري، مخبر علم اجتماع الاتصال، الجزائر، 2003.
- 28- كرم شليبي: معجم المصطلحات الإعلامية، ط1، دار الشروق، القاهرة، 1989.
- 29- ماجي الحلواني، عاطف العبد: الأنظمة الإذاعية في الدول العربية، دار الفكر العربي، القاهرة، 1987.
- 30- محمد منير حجاب: المعجم الإعلامي، ط1، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، 2004.
- 31- محمد عبد الحميد: نظريات الإعلام واتجاهات التأثير، ط3، عالم الكتب، مصر، 2004.
- 32- محمد عبد الحميد: البحث العلمي في الدراسات الإعلامية، ط1، عالم الكتب، القاهرة، 2004.
- 33- محمد عبد الحميد: البحث العلمي في الدراسات الإعلامية، ط4، عالم الكتب، القاهرة، 2000.
- 34- محمد محمود الذنبيات وآخرون: منهجية البحث العلمي - القواعد والمراحل والتطبيقات، ط2، دار وائل للنشر والتوزيع، بيروت، 1999.
- 35- محمد عبيدات وآخرون: منهجية البحث العلمي، ط1، دار وائل للطباعة والنشر، عمان، 1999.
- 36- محمد عبد الرحمن عبد الله، محمد البدوي: مناهج وطرق البحث الاجتماعي، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2002.
- 37- محمد منير حجات: أساسيات البحوث الإعلامية والاجتماعية، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، 2005.
- 38- محمود حسن إسماعيل، مبادئ علم الاتصال ونظريات التأثير، ط1، الدار العالمية للنشر والتوزيع، مصر، 2003.
- 39- محي الدين مختار: الاتجاهات النظرية والتطبيقية في منهجية العلوم الاجتماعية، الجزء الأول، منشورات جامعة باتنة، 1999.
- 40- مجد هاشم الهاشمي: تكنولوجيا وسائل الاتصال الجماهيري، مدخل إلى الاتصال وتقنياته الحديثة، ط1، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، 2004.
- 41- مرفت الطرايشي، عبد العزيز السيد: نظريات الاتصال، دار النهضة العربية، القاهرة، 2006.
- 42- ملفين ديفلير، ساندرا بول روكيتش: نظريات وسائل الإعلام، الدار الدولية للنشر والتوزيع، القاهرة، 1993.
- 43- مني سعيد الحديدي، سلوى إمام علي: الإعلام والمجتمع، ط1، المكتبة الإعلامية القاهرة، 2004.
- 44- موريس أنجلس: منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، ط2، دار القصبة للنشر، الجزائر، 2006.

- 45- نادية مصطفى العيدروس أحمد: فاعلية وسائل التثقيف الصحي في بث ونشر المعلومات الصحية لبناء مجتمع المعرفة الصحي السوداني، المركز القومي للبحوث، السودان، 2012.
- 46- نوال محمد عمر : الإذاعات الإقليمية دراسة نظرية تطبيقية ، دار الفكر ، القاهرة، 1992.
- 47- نور الدين تواتي: الصحافة المكتوبة والسمعية البصرية في الجزائر، دار الخلدونية، الجزائر، 2008.
- 48- ياسين فضل ياسين: الإعلام الرياضي، ط1، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، 2011.
- 49- وائل عبد الرحمن التل، عيسى محمد قحل: البحث العلمي في العلوم الإنسانية والاجتماعية، دار الحامد، عمان، 2007.

مذكرات ورسائل التخرج:

- 50- أحمد ريان باريان: دور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي للمرأة السعودية، رسالة ماجستير في علوم الإعلام والاتصال، مدينة الرياض، 1424.
- 51- تسعديت قدوار: أثر تكنولوجيا الاتصال على الإذاعة وجمهورها، رسالة ماجستير في علوم الإعلام و الاتصال، جامعة الجزائر، 2011.
- 52- ثامر محمود عبد الفتاح أمين : دور الإذاعة والصحافة في التنشئة السياسية للمراهقين رسالة دكتوراه في الإعلام ، القاهرة.
- 53- حفيظة سنوسي: الإذاعة المحلية والعادات الاجتماعية للمجتمع المحلي في الجزائر ،رسالة ماجستير في علوم الإعلام والاتصال جامعة الجزائر.
- 54- شاوي ليليا: دور الإذاعة المحلية في ترسيخ الهوية الثقافية لجمهور المستمعين، رسالة ماجستير في علوم الإعلام والاتصال، الجزائر، 2009.
- 55- لبنى لطيف: دور برامج إذاعة بسكرة في تنمية المجتمع المحلي، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم اجتماع التنمية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2012.
- 56- ليندة منيف: دور الإذاعة الوطنية في التنمية الثقافية، رسالة ماجستير في علوم الإعلام والاتصال، جامعة الجزائر، 2007.
- 57- مسعودة جودي: تجربة الإعلام المحلي في الجزائر، الإذاعات المحلية نموذجا، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علوم الإعلام والاتصال، جامعة الجزائر، 2004.
- 58- نور الدين الهادف: التكنولوجيا الحديثة للإعلام والاتصال: الاستخدامات والإشاعات، رسالة ماجستير في علوم الإعلام والاتصال، جامعة الجزائر، 2008.
- 59- نصيرة عقبي: جمهور التلفزيون ونظرية الاستعمالات والإشاعات، رسالة ماجستير في علوم الإعلام والاتصال، جامعة الجزائر، 2003، الجزائر.
- 60- نبيلة جعفري: الإعلام الجهوي وتحقيق إشباع الجمهور، رسالة ماجستير في علوم الإعلام والاتصال، جامعة منتوري، 2010.

القوانين:

- 61- الجريدة الرسمية: العدد 14 ، قانون الإعلام رقم 90، المؤرخ في 03 أفريل 1990 ، الجزائر.
- 62- الجريدة الرسمية: العدد6، قانون رقم 82-01، المؤرخ في 12 ربيع الثاني 1402، الموافق ل 1982/02/06 من قانون الإعلام.
- 63- الجريدة الرسمية: العدد14، قانون رقم 79، المؤرخ في 08 رمضان 1410، الموافق ل 1990/03/04 المتعلق بالإعلام.
- 64- الجمهورية الجزائرية الشعبية الديمقراطية ، الجريدة الرسمية ، العدد 19 ، السنة 24أفريل 1991.

دوريات:

- 65- مجلة الشاشة الصغيرة: العدد 34، أكتوبر 1997، الجزائر.
- 66- مجلة جمعية المرأة في الاتصال -الفضاء الإذاعي- حالة الإذاعة المحلية، جانفي 2006، الجزائر.

المقابلات:

- 67- مقابلة مع سمرة غضبان: منسقة البرامج بإذاعة المسيلة الجهوية، يوم 11مارس 2014، الساعة 15:00 زوالا.
- 68- مقابلة مع سعاد بهلولي: مدير إذاعة المسيلة الجهوية ،يوم 12 مارس 2014 ،الساعة 10:20 صباحا.
- 69- مقابلة مع عبد الكريم قديفة: مسؤول قسم الأخبار بإذاعة المسيلة الجهوية، يوم 12 مارس 2014، الساعة 14:30 زوالا.
- 70- مقابلة مع فريد رداوي: مسؤول قسم الإنتاج بإذاعة المسيلة الجهوية ، يوم 16 مارس 2014 ، الساعة 09:00صباحا.
- 71- مقابلة مع فايزة بن يونس: مقدمة برنامج صحة وعافية، 9 مارس 2014، 08:30 صباحا.
- 72- مقابلة مع الدكتور حمزة زغلاش: مقدم برنامج سال الطبيب، 11 مارس 2014، 11:10 صباحا.
- 73 - مقابلة مع الدكتور بو عمامة الوليد: مقدم برنامج العيادة النفسية، 12 مارس 2014، 09:30 صباحا.

المراجع باللغة الأجنبية:

- 74- CHARON DANIELLE : une introduction a la communication, université du QUEBEC, collection et société, 1994.
- 75- Eric Maigret : Sociologie de la communication et des medias, Armand Colin, PARIS, 2003.
- 76- Maurice Angers: Initiation pratique a la métrologie des sciences humaines, Casbah édition, Alger, 1997.
- 77- René Preda : les medias et la communication audiovisuel, sur les presses de la nouvelle imprimerie, France, 1995.

الموقع الإلكتروني :

- 78- www.radio msila. dz

الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

جامعة محمد بوضياف المسيلة

إستمارة بحث حول

دور الإذاعة المحلية في نشر التثقيف الصحي

- إذاعة المسيلة الجهوية أنموذجا -

دراسة ميدانية على عينة من جمهور المستمعين للبرامج الصحية

في إطار إنجاز دراسة ميدانية لنيل شهادة الماستر تخصص اتصال تحت عنوان : دور الإذاعة المحلية في نشر التثقيف الصحي نرجوا منكم ملء هذه الاستمارة , واعلموا أن إجابتكم على قدر كبير من الأهمية وأنها ستحظى بكل الحرية ولن تتجاوز حدود البحث العلمي .

ملاحظة :

ضع علامة (x) في الخانة المناسبة .

تحت إشراف الأستاذة

إعداد الطالبة :

* علاوة فوزي.

• بريكات نواره.

السنة الدراسية : 2013 / 2014

المحور الأول : البيانات الشخصية :

1- الجنس :

☐

أنثى

☐

ذكر

2-السن :

☐

من 18 إلى 23

☐

من 23 إلى 28

☐

من 28 إلى 38

☐

أكثر من 38 سنة

3-المستوى التعليمي :

☐

إبتدائي

☐

متوسط

☐

ثانوي

☐

جامعي

4-الحالة الإجتماعية :

☐

يدرس

☐

يعمل

☐

بطل

5-الحالة العائلية :

☐

أعزب

☐

متزوج

المحور الثاني : عادات وأنماط الإستماع للبرامج الصحية بإذاعة المسيلة الجهوية

6- هل تستمع لإذاعة المسيلة الجهوية ؟

☐

دائما

☐

أحيانا

☐

نادرا

7- ماهي الأماكن التي تستمع فيها لبرامج إذاعة المسيلة الجهوية ؟

☐

المنزل

☐

مكان العمل

☐

السيارة

☐

المحلات

أخرى تذكر:

8- مع من تستمع لبرامج إذاعة المسيلة الجهوية ؟

☐

بمفردك

☐

مع أفراد العائلة

☐

مع الأصدقاء

9- ماهي البرامج التي تتابعها في إذاعة المسيلة الجهوية ؟

☐

البرامج الدينية

☐

البرامج السياسية

☐

البرامج الصحية

☐

البرامج الإجتماعية

☐ البرامج الثقافية

☐ برامج ترفيهية فنية

☐ البرامج الرياضية

10- هل تستمع للحصص أو البرامج الصحية بإذاعة المسيلة الجهوية ؟

☐ باستمرار

☐ أحيانا

☐ نادرا

11- هل يعد وقت بث البرامج الصحية بإذاعة المسيلة الجهوية ؟

☐ مناسب

☐ غير مناسب

☐ أحيانا

12- ماهي البرامج الصحية التي تستمع إليها بإذاعة المسيلة الجهوية ؟

☐ سال الطبيب

☐ العيادة النفسية

☐ صحة وعافية

13- ماهي البرامج الصحية التي يناسبك وقت بثها ؟

☐ سال الطبيب

☐ العيادة النفسية

☐ صحتنا جميعا

☐ غير مناسب في كل البرامج

المحور الثالث : دوافع الجمهور للإستماع للبرامج الصحية بإذاعة المسيلة الجهوية.

14- هل تتابع البرامج الصحية بإذاعة المسيلة الجهوية بهدف طرح الإنشغالات الصحية المختلفة ؟

نعم ☐

لا ☐

15- هل تتابع البرامج الصحية بإذاعة المسيلة الجهوية لطلب المساعدة في حل المشكلات الصحية ؟

نعم ☐

لا ☐

16- هل تتابع البرامج الصحية بإذاعة المسيلة الجهوية للتعرف على أسماء وعناوين الأطباء والمصحات ؟

نعم ☐

لا ☐

17- هل تتابع البرامج الصحية بإذاعة المسيلة الجهوية للوقاية من الأمراض وزيادة الثقافة الصحية ؟

نعم ☐

لا ☐

18- ما الذي يجذب إهتمامك في البرامج الصحية ؟

القائم بالإتصال ☐

القضايا الصحية المطروحة ☐

تنوع المواضيع ☐

التفاعلية وفتح المجال أمام إتصالات الجمهور ☐

أخرى تذكر :

19- في تقديرك هل تهتم أذاعة المسيلة الجهوية أكثر بالصحة ؟

☐ الجسمية

☐ النفسية

☐ العقلية

20- هل تأخذ بعين الإعتبار النصائح التي تقدمها الحصص الصحية بإذاعة المسيلة الجهوية ؟

☐ نعم

☐ لا

المحور الرابع : الإشاعات المحققة عند الإستماع للبرامج الصحية بإذاعة المسيلة الجهوية .

21- هل ترى أن عدد البرامج الصحية بإذاعة المسيلة الجهوية ؟

☐ كاف

☐ نوعا ما

☐ غير كاف.

22- هل ترى أن المدة الزمنية المخصصة للبرامج الصحية بإذاعة المسيلة الجهوية ؟

☐ كاف

☐ نوعا ما

☐ غير كاف

23- هل تجد صعوبة في فهم موضوعات البرامج الصحية بإذاعة المسيلة الجهوية ؟

☐ نعم

☐ لا

☐ أحيانا

24- هل ترى أن موضوعات البرامج الصحية المقدمة بإذاعة المسيلة الجهوية تناسب رغباتك ؟

☐ نعم

☐ لا

☐ أحيانا

25- هل تجد نقائص في البرامج الصحية التي تتابعها في إذاعة المسيلة الجهوية ؟

☐ نعم

☐ لا

إذا كان الرد بالسلب فيما تكمن هذه النقائص :

- وجود تقصير من طرف معدي الحصص الصحية بخصوص بعض الأمراض ☐

- المدة الزمنية ☐

- الضيوف المشاركون ☐

- المواضيع المعالجة ☐

- أخرى تذكر :

26- ماهي اقتراحاتك لبرامج الصحية لإذاعة المسيلة الجهوية للمساهمة الفعالة في التثقيف الصحي لدى الجمهور المحلي؟

.....
.....
.....