الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 – قالمة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع

تخصص: علم اجتماع الصحة

# دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى المرأة الماكثة في البيت

## دراسة ميدانية ببلدية الركنية-ولاية قالمة-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر

إعداد:

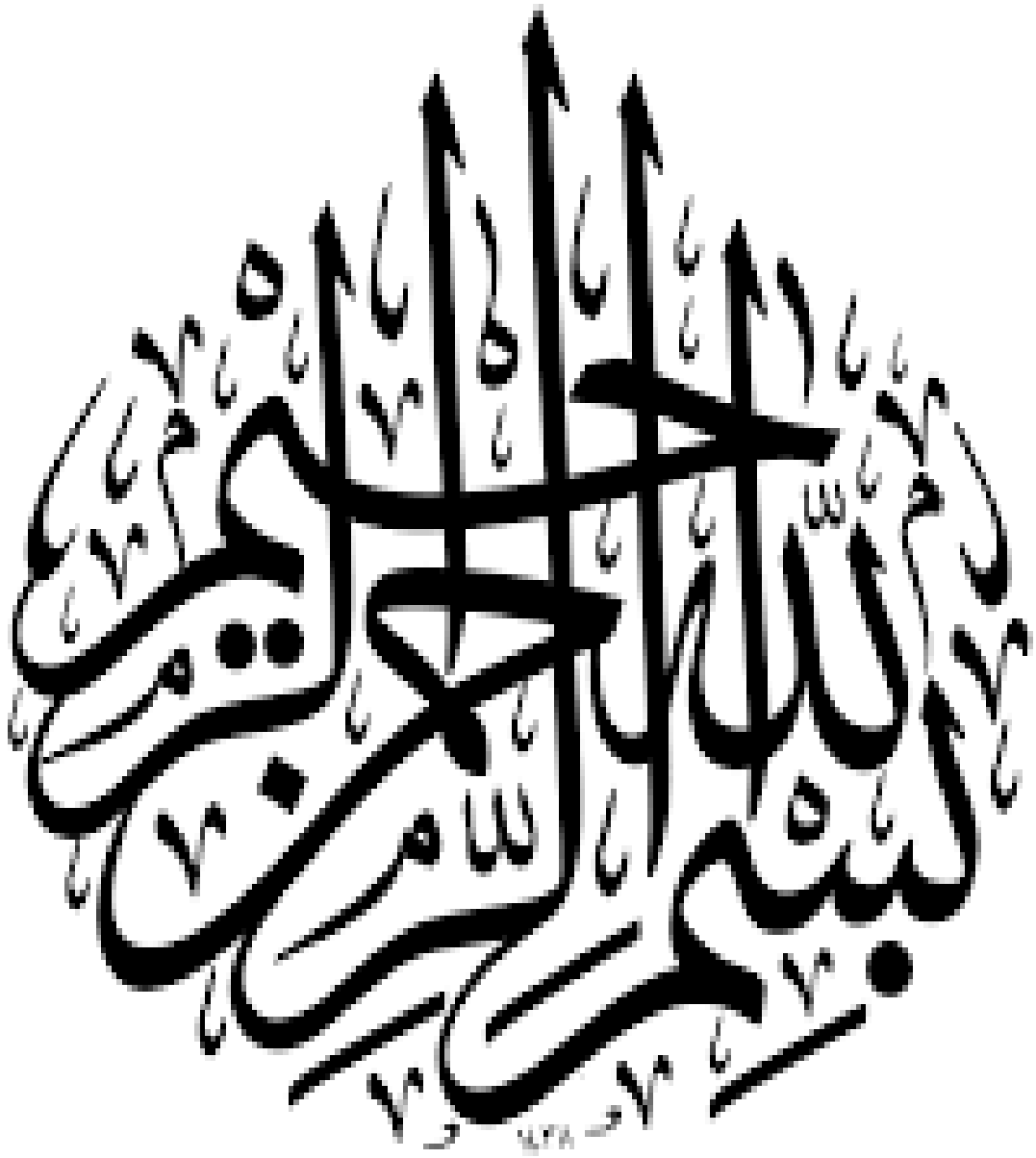
1- عزوز مريم

2- بن أوغيدن دلال

لجنة المناقشة

| الاسم واللقب | الدرجة العلمية | الصفة |
|---|---|---|
| د/بن فرحات غزالة | أستاذ محاضر "أ" | رئيسا |
| د/زينة بن حسان | أستاذ محاضر " أ " | مؤطرا |
| د/ لعموري مهدي | أستاذ مساعد "أ" | عضوا |

السنة الجامعية: 2020-2021



# شكر وعرفان

**الحمد لله على نعمه الظاهرة والباطنة، فالفضل كله لله جل جلاله، والشكر لله الواحد الأحد الذي وفقنا لإتمام هذا العمل وأنار لنا طريق العلم والمعرفة، والصلاة والسلام على نبينا وحبيبنا محمد صلى الله عليه وسلم.**

**تتقدم بجزيل الشكر بعد الله جل في علاه إلى الأستاذة المشرفة "بن حسان زينة" التي منحتنا القوة والعزم وسلحتنا بالتوجيه الصائب والنصائح القيمة وما بخلت علينا بأرائها السديدة التي كانت بمثابة مصباح أنار لنا طريق البحث.**

**فشكرا وألف شكر على دعمها الدائم الذي أثرى موضوع البحث وساعده في الخروج إلى حيز الوجود.**

**والشكر أيضا موجه إلى أعضاء لجنة المناقشة لتكريمهم بقبول منا قشة هذه الرسالة بما في ذلك إضافة نوعية للرسالة وتشريف كبير لنا وإلى جميع طاقم مكتبة البيان.**

**كما نتقدم بالشكر والإمتنان إلى كل من قدم لنا يد العون سواء من قريب أو من بعيد.**

# الإهداء

**" وقل أعملوا فسوف يرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون "**

**إلى خير من عرفته البرية وسعدت به البشرية وإستخاء بهدية الناس أجمعين سيدنا محمد خاتم الأنبياء والمرسلين وسيد المرسلين والآخرين.**

**جميل أن يجني المرء ثمار كده والأجمل أن يهديها عن طيب خاطره لغيره بغية تقاسم طعم النجاح ونشوته فبسم معاني الحب والتقدير والإحترام أهدي ثمرة جهدي هذه إلى:**

**من كلله الله بالهيبة والوقار إلى نور حياتي وصانع أفراحي إلى من كد لأجلنا دون تعب أو كلل إلى الذي إحترق كالشمعة لينير دربنا إلى أغلى من أملك في الوجود إلى رمز التضحية والعطاء أبي العزيز، إلى من أرضعتني حنان ورقة إلى من لا يمكن للكلمات أن توفي حقها إلى من لا يمكن للأرقام أن تحصى فضائلها إلى من علمتني أن النجاح ثمرة الكفاح إلى من كان دعائها سر نجاحي وحنانها بلسم جراحي إلى صديقتي الوحيدة إلى أغلب الحبايب أمي الحبيبة.**

**إلى من أعز ما أملك في هذه الدنيا إبني حبيبي "إسحاق"**

**إلى كل إخوتي وكل عائلة "بن أوغيدن" و "عزوز"**

**إلى أجمل وردة في بستان حياتي أختي وحبيبة قلبي أروع هدية وأحن قلب التي مرت معها الأيام وكأنها لحظات إلى روحي "مريم عزوز " صديقي في هذا العمل.**

**كما نتقدم بالشكر الجزيل لموظفي وموظفات مكتبة الكلية عامة وموظفات الإعارة الداخلية خاصة حياة المدعوة" زيتوني" و "مريم" وفيروز" "وأحلام"، اللاتي منحنا لنا الدعم الكافي في إنجاز هذه الدراسة، بالإضافة إلى إعطائهن الحرية الكاملة في إختيار وإستعارة الكتب اللازمة.**

**إلى من علمني أن الحياة فشل ونجاح وأن التفاؤل هو سر النجاح إلى زوجي العزيز حفظه الله ورعاه**

**إلى جميع أساتذة قسم علم الاجتماع وخاصة الأساتذة "بن حسان زينة" "وجمال حواوسة" وسريدي إلى من نسيته في مذكرتي وحفظته في قلبي**

**دلال**

# إهداء

نشكر الله عز وجل الذي أعاننا ويسر لنا إنجاز وإتمام هذا العمل، ثم بعده الشكر للأستاذة المشرفة "بن حسان زينة" التي لم تبخل علينا بتوجيهاتها ومساعدتها لنا في إتمام هذا البحث، إلى أن تم بفضل الله وعونه، كما نشكر كل الأساتذة لقسم العلوم الاجتماعية الذين لم يبخلوا علينا وإلى أغلى ما في الوجود الوالدين الكريمين الذين ما غبنا عن عيونهم لحظة واحدة، أطال الله في عمرهم.

وأتقدم بالشكر إلى أختي وأعز صديقة لي "دلال" التي مهما أشكر لا أستطيع أن أوافيها حقها، وأجمل ما في صداقتنا أنها بعيدة كل البعد عن المصلحة وأساسها الصدق والإخلاص والوفاء، فلل كل الشكر والعرفان على ما قدمته لي خاصة من معنويات، وعلى مساعدتك لي على النجاح وأتمنى أن يديم الله عليك بالصحة والعافية.

كما لا يفوتنا أن نشكر موظفي مكتبة العلوم الإنسانية والإجتماعية ونخص بالذكر كل العاملات بالإعارة الداخلية والخارجية، خاصة موظفات الإعارة الداخلية والخارجية، خاصة موظفات الإعارة الداخلية، حياة، فيروز، مريم، أحلام، على كل ما قدمن لنا من مجهودات ومساعدة، خاصة في البحث عن الكتب اللازمة لدراستنا وتشجيعنا ورفع معنوياتنا، فلكن جزيل الشكر وفائق الإحترام والتقدير.

مريم

# فهرس المحتويات


- **كلمة الشكر وإهداء**.....
- **فهرس المحتويات** .....
- **فهرس الجداول** .....
- **فهرس الأشكال**.....
- **مقدمة**.....

| الفصل الأول: الإطار التصوري والمنهجي | الصفحة |
|---|---|
| **أولا:** الإشكالية..... | 7 |
| **ثانيا:** تحديد مفاهيم الدراسة..... | |
| **1**- مفهوم الدور..... | 11 |
| 2- مفهوم وسائل الإعلام..... | 12 |
| 3- مفهوم الاتصال ..... | 14 |
| 4- مفهوم وسائل الإعلام والاتصال ..... | 15 |
| **5**- مفهوم الإذاعة المحلية..... | 16 |
| **6**- مفهوم الوعيالاجتماعي..... | 17 |
| **7**- مفهوم الوعي الصحي..... | 20 |
| **8**- مفاهيم قريبة من الوعي الصحي..... | 23 |
| 9- مفهوم المرأة الماكثة بالبيت..... | |
| **ثالثا:** الدراسات السابقة..... | 24 |
| 1- الدراسات المحلية..... | 27 |
| 2- الدراسات العربية..... | 30 |
| **3**- الدراسات الأجنبية..... | |
| **رابعا:** الخلفية النظرية للدراسة..... | 31 |
| **1**- الاتجاهات النظرية في تفسير الوعي..... | 38 |
| **2**- نظريات تأثير وسائل الإعلام..... | |
| **خامسا:** منهجية الدراسة..... | 44 |
| 1- المنهج المستخدم ..... | 45 |
| 2- أدوات جمع البيانات ..... | 46 |
| 3- مجالات الدراسة..... | |

| | |
|---|---|
| **الفصل الثاني: تمهيدات عن الإذاعة والإذاعة الجزائرية** | |
| **أولا:** نشأة وتطور الإذاعة..... | |
| 1- نشأة الإذاعة..... | 50 |
| 2- تطور الإذاعة..... | 52 |
| **ثانيا:** خصائص ووظائف الإذاعة..... | 52 |
| 1- خصائص الإذاعة..... | 54 |
| 2- وظائف الإذاعة..... | |
| **ثالثا:** أهمية وأهداف الإذاعة..... | 55 |
| 1- أهمية الإذاعة..... | 56 |
| 2- أهداف الإذاعة..... | |
| **رابعا:** مزايا وعيوب الإذاعة..... | 57 |
| 1- مزيا الإذاعة..... | 58 |
| 2- عيوب الإذاعة..... | 58 |
| **خامسا:** أسباب ظهور وإنشاء الإذاعة المحلية في الجزائر..... | 61 |
| **سادسا:** واقع المؤسسة الإذاعية الجزائرية..... | |
| **الفصل الثالث: الإعلام الصحي والوعي الصحي، أساسيات ومرتكزات** | |
| **أولا:** الإعلام الصحي..... | 66 |
| **1**- مرتكزات الإعلام والاتصال الصحي..... | 67 |
| **2**- المعيقات التي يعاني منها الإعلام الصحي والصعوبات والتحديات التي تواجهه.. | 69 |
| **3**- إستراتيجيات الإعلام الصحي..... | 71 |
| **4**- الإعلام الصحي في الجزائر..... | 73 |
| **5**- نقد الاعلام الصحي في الجزائر..... | |
| **ثانيا:** الوعي الصحي..... | 75 |
| **1**- ميادين وجوانب الوعي الصحي..... | 77 |
| **2**- مكونات ومصادر الوعي الصحي..... | 80 |
| **3**- أهمية وأهداف نشر الوعي الصحي..... | 82 |
| **4**- خطوات ومراحل تخطيط برامج للتثقيف الصحي..... | 85 |
| **5**- أهداف التثقيف الصحي والعوائق أمام تنفيذه..... | 91 |

| | |
|---|---|
| **الفصل الرابع: تأثير الإعلام الصحي في تشكيل الوعي الصحي** | |
| **أولا:** أهمية انتشار الوعي الصحي في المجتمع..... | 92 |
| **ثانيا:** دور وسائل الإعلام والاتصال في نشر الوعي الصحي بالجزائر..... | 96 |
| **ثالثا:** دور الإذاعة المحلية في تشكيل الوعي الاجتماعي..... | 98 |
| **رابعا:** دور الإذاعة المحلية في التثقيف ونشر الوعي الصحي..... | 106 |
| **خامسا:** دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى المرأة الماكثة بالبيت..... | |
| **الفصل الخامس: الجانب التحليلي للدراسة** | 111 |
| **أولا:** تفريغ وتحليل البيانات الشخصية ..... | 118 |
| ثانيا: تفريغ وتحليل بيانات الفرضية الأولى..... | 126 |
| ثالثا: تفريغ وتحليل بيانات الفرضية الثانية..... | 133 |
| رابعا: تفريغ وتحليل بيانات الفرضية الثالثة..... | 135 |
| **خامسا:** مناقشة الفرضيات ..... | 154 |
| **سادسا:** النتائج العامة والتوصيات ..... | |
| **خاتمة**..... | |
| **الملاحق** ..... | |
| **قائمة المراجع**..... | |
| **ملخص**..... | |

# فهرس الجداول


| رقم الجدول | عنوان الجدول | الصفحة |
|---|---|---|
| 1 | يوضح سن المبحوثات | 113 |
| 2 | يوضح الحالة المدنية للمبحوثات | 114 |
| 3 | يوضح المستوى التعليمي للمبحوثات | 115 |
| 4 | يوضح نوع اللغات التي تتقنها المبحوثات | 116 |
| 5 | يوضح نوع الشهادات المتحصل عليها للمبحوثات | 117 |
| 6 | يوضح تكوين المبحوثات في البيت | 118 |
| 7 | يوضح نوع التكوين | 119 |
| 8 | يوضح العوامل التي تدفع المبحوثات للإستماع للبرامج الصحة في إذاعة قالمة | 120 |
| 9 | يوضح البرامج التي تفضل المبحوثات في البيت الإستماع لها في إذاعة قالمة. | 121 |
| 10 | يوضح أنواع البرامج الصحية التي اعتادت المرأة الاستماع إليها | 122 |
| 11 | يوضح الفترات التي تفضل المبحوثات في البيت الاستماع فيها للبرامج الصحية. | 124 |
| 12 | يوضح مدى استماع المبحوثات في البيت للإذاعة المحلية بقالمة. | 125 |
| 13 | يوضح رأي المبحوثات في البيت حول الحجم الساعي المخصص للحصص الصحية في إذاعة قالمة | 126 |
| 14 | يوضح المواضيع التي يتم التطرق إليها في البرامج الصحية الإذاعية | 127 |
| 15 | يوضح اهتمام المرأة بنصائح وتوجيهات البرامج الصحية | 128 |
| 16 | يوضح الاستفادة من النصائح والإرشادات الطبية المقدمة. | 128 |
| 17 | يوضح مجالات الاستفادة من البرامج الصحية الإذاعية | 129 |
| 18 | يوضح إتباع المبحوثات في البيت للنصائح المقدمة في البرامج الصحية. | 130 |
| 19 | يوضح مشاركة المرأة في إثراء بعض الحصص الصحية بالإذاعة | 130 |
| 20 | يوضح دور الإذاعة في تنمية الوعي الصحي لدى المبحوثات في البيت. | 131 |

## فهرس الجداول


| | | |
|---|---|---|
| 21 | يوضح دور الإذاعة في تنمية الثقافة الصحية لدى المبحوثات في البيت. | 132 |
| 22 | يوضح دور الإذاعة في تغيير السلوك الوقائي والعلاجي من الأمراض. | 132 |
| 23 | يوضح كيفية تغيير السلوك بعد الإستماع للبرامج الصحية الإذاعية | 132 |
| 24 | رأي المبحوثات حول مضامين البرامج الصحية للإذاعة المحلية | 134 |
| 25 | يوضح العلاقة بين المستوى التعليمي للمبحوثات ونوع البرامج المفضلة في الإذاعة | 134 |
| 26 | يوضح تأثير المستوى التعليمي ودور الإذاعة في تنمية الثقافة الصحية | 135 |
| 27 | يوضح العلاقة بين المستوى التعليمي ودور البرامج الصحية في تغيير السلوك الوقائي | 136 |

# فهرس الأشكال


| رقم الشكل | عنوان الشكل | الصفحة |
|---|---|---|
| 1 | توزيع أفراد العينة حسب السن. | 113 |
| 2 | توزيع أفراد العينة حسب الحالة المدنية. | 114 |
| 3 | توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي. | 115 |
| 4 | توزيع أفراد العينة حسب اللغات التي تتقنها المبحوثات. | 116 |
| 5 | توزيع أفراد العينة حسب نوع الشهادات. | 117 |
| 6 | توزيع أفراد العينة حسب تكوين المبحوثات. | 118 |
| 7 | توزيع أفراد العينة حسب نوع التكوين. | 119 |
| 8 | توزيع أفراد العينة حسب العوامل التي تدفع المبحوثات للإستماع للبرامج الصحية لإذاعة قالمة. | 120 |
| 9 | توزيع أفراد العينة حسب البرامج التي تفضل المبحوثات الإستماع لها في إذاعة قالمة. | 121 |
| 10 | توزيع أفراد العينة حسب أنواع البرامج التي إعتادت المرأة الماكثة الإستماع لها. | 122 |
| 11 | توزيع أفراد العينة حسب الفترات التي تفضل المرأة الماكثة بالبيت الإستماع فيها للبرامج الصحية. | 124 |

# مقدمة

**مقدمة:**

توجد مشكلات صحية ترتبط بالسلوك الإنساني، أو ناتجة من البيئة التي يعيش ويتفاعل فيها الإنسان مع غيره، لذا فإن الإعلام والإتصال الصحي بكافة صوره وأشكاله يعد من وظائف وسائل الإعلام، والتي من بينها " الإذاعة المحلية" كونها وسيلة إتصال جماهيرية ذات إنتشار واسع في المجتمع، لذلك استطاعت تحقيق الأهداف في مجال تحسين الصحة العامة وتنمية الوعي الصحي، قصد تغيير السلوكيات السلبية إلى سلوكات إيجابية، وإكتساب معلومات صحية جديدة والإستفادة منها خاصة في مجال الوقاية والعلاج من بعض الأمراض الخطيرة والمعدية، والإذاعة المحلية تعمل على نقل المعلومات والمعارف بشأن القضايا والمشكلات الصحية التي عادة لا يتم تناولها من قبل وسائل الإعلام الأخرى، وذلك بشكل مبسط وشامل، وربط هذه المشكلات بتصرفات وتفاعلات المواطنين بهدف رفع وعيهم بأبعادها ومخاطرها وآثارها عليهم، وخلق سبل الحوار بينهم، وصنع القرار لتعزيز المشاركة الجماهيرية في إتخاذ القرارات وإيجاد الحلول والحث على العمل الجماعي تجاه تلك القضايا من قبل كل المجتمع المحلي من أفراد ومؤسسات.

كما أن إكتساب الأفراد للوعي الصحي يؤدي إلى حمايتهم من الإصابة بالأمراض المختلفة، بل يؤدي إلى تمتعهم بالصحة الجيدة عقليا وجسميا، فالوعي الصحي يلعب دورا هاما في حياة الأفراد والمجتمعات خاصة فئة المرأة، بحكم إرتباطها القوي بمفاهيم هذا الجانب من التثقيف، فيجب أن تتعرف على ماهية الدور الحقيقي الذي تقوم به الإذاعة المحلية في مجال الإرشاد والتثقيف والوعي الصحي، خصوصا لدى المرأة الماكثة في البيت، كونها ركيزة الأسرة ومربية الأجيال، وذلك عن طريق التعليم الصحي المستمر الذي يعد سلاح الفرد في المحافظة على صحته.

وفي العصر التكنولوجي الحالي عرفت تقنيات وإمكانيات وسائل الإعلام ، سواء من حيث الفاعلية أو سهولة الإستخدام ومدى تأثيرها على المتلقي وفقا لإمكانيات كل وسيلة، وإزاء هذا التطور التقني في هذه الوسائل هناك تغير ملحوظ في مجال التوعية والتثقيف نظرا لقدرتها في الوصول إلى فئات متعددة ومختلفة من المجتمع وقيادة برامج التوعية المنظمة من خلال بثها في وقت واحد ولملايين البشر مما يمكنها من ربط المجتمع صحيا واجتماعيا وثقافيا مع بعضه البعض، وأن غاية وسائل الإتصال الجماهيرية تكمن في إحداث التأثير والتفاعل مع الجماهير من خلال التلفزيون والإذاعة، الصحف، الأنترنيت، وتعد الإذاعة واحدة من أبرز وسائل الإعلام الجماهيرية وأكثرها تأثيرا رغم المنافسة الشديدة

التي تعرضها عليها وسائل الإعلام أخرى، وهو ما جعل الدول النامية على وجه الخصوص تهتم بهذا الجهاز وتنفق عليه موارد مالية وبشرية هائلة من أجل تطويره ، وتعتبر الجزائر من البلدان النامية التي أولت أهمية كبيرة لهذه الأداة الإعلامية نظرا لإدراكها الكبير لأهميتها ودورها في المجال التنموي حيث خصصت لها إبتداء من الستينات إلى جانب التلفزيون موارد مادية وبشرية معتبرة ومع مرور الوقت وزيادة عدد السكان وإختلاف العادات أصبح من المستحيل على الإذاعة المركزية والجهوية والإذاعة الأم، أن تلبي جميع متطلبات وإنشغالات الجمهور ولذا قامت كغيرها من البلدان بإنشاء محطات الإذاعات المحلية بمناطق مختلفة من الوطن، ومن بين هذه الإذاعات المحلية، نجد إذاعة قالمة الجهوية، والتي تقوم بدور فعال وأكبر في جذب مستمعيها وجمهورها المحلي ،فلقد أولت أهمية معتبرة للجانب الصحي في برامجها الإذاعية ومساهمتها في بث الوعي والإرشاد الصحي بين أفراد المجتمع المحلي.

ومن هنا تتدرج دراستنا بعنوان " دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى المرأة الماكثة بالبيت، وأهمية هذه الدراسة هي، إبراز الدور الذي تقوم به الإذاعة المحلية كوسيلة إعلامية في بث الوعي الصحي لدى المستمعين وخصوصا المرأة الماكثة بالبيت، وتعتبر هذه الدراسة كمؤشر موجه للباحثين والدارسين المهتمين بهذا الجانب بهذا الجانب، ومحاولة جعل الأفراد يهتمون بالوعي الطبي من خلال البرامج الإذاعية، كذلك جعل المرأة على قدر كبير من ثقافة طبية عند سماعها لبرامج الإذاعة المحلية، ومن أسباب إختيارنا لهذا الموضوع ، هو محاولة معرفة مدى إهتمام المرأة الماكثة بالبيت بالإذاعة والبرامج الخاصة، وتتبع أسباب إختيارنا للإذاعة المسموعة، المحلية على الخصوص، كونها أكثر قربا للجمهور في إذاعة مختلف المواضيع وكذلك ما تمثله الصحة من أهمية بالنسبة للفرد والمجتمع، وأيضا محاولة الإلمام بالموضوع كونه جزء لا يتجزأ من الحياة الاجتماعية، وتهدف دراستنا هذه إلى معرفة مدى فاعلية الإذاعة المحلية داخل المجتمع المحلي، وكذلك معرفة حجم إهتمام الإذاعة المحلية بالقضايا الصحية، وتحديد نوع المشكلات والقضايا التي تطرحها وتتناولها بالنقاش من خلال حصصها وبرامجها الصحية المختلفة، وقد قسمنا بحثنا إلى خمسة فصول، حيث تضمن :

الفصل الأول الإطار التصوري والمنهجي للدراسة وذلك من خلال تحديد إشكالية الدراسة وتساؤلاتها، والفرضيات، كما قمنا بتحديد مفاهيم الدراسة، وعرض للدراسات السابقة والخلفية النظرية للدراسة وأخيرا الأسس المنهجية للدراسة، والفصل الثاني فقد خصصناه إلى تمهيدات عن الإذاعة والإذاعة الجزائرية، وتطرقنا من خلاله إلى نشأة وتطورو الإذاعة وخصائص ووظائف وأهمية وأهداف الإذاعة،

مزايا وعيوب الإذاعة، وأسباب ظهور وإنشاء الإذاعة المحلية في الجزائر وأخيرا واقع المؤسسة الإذاعية الجزائرية.

الفصل الثالث، خصصناه للإعلام الصحي والوعي الصحي، حيث تحدثنا عن مرتكزات الإعلام الصحي والمعيقات والصعوبات التي يعاني منها الإعلام الصحي، واستراتيجياته، والإعلام والإتصال الاجتماعي الصحي في الجزائر ونقده، ثم تحدثنا عن مبادئ وجوانب الوعي الصحي مكونات ومصادر الوعي الصحي، كذلك أهمية وأهداف نشر الوعي الصحي، ثم خطوات ومداخل تخطيط برامج للتثقيف الصحي وأهداف التثقيف الصحي والعوائق أمام تنفيذه.

الفصل الرابع: كان حول تأثير الإعلام الصحي في تشكيل الوعي الصحي من خلال أهمية إنتشار الوعي الصحي في المجتمع، ودور وسائل الإعلام والإتصال في نشر الوعي الصحي بالجزائر، ودور الإذاعة المحلية في التثقيف ونشر الوعي الصحي وكذلك دورها في نشر الوعي الصحي وكذلك دورها في نشر الوعي الصحي لدى المرأة الماكثة بالبيت، أما الفصل الخامس فقد خصصناه للجانب التحليلي للدراسة الذي قدمنا فيه جداول تحليلية يتم التوصل عبرها إلى نتائج موضوعية.

# الفصل الأول

## الفصل الأول: الإطار التصوري والمنهجي

أولا: تحديد الاشكالية

ثانيا: تحديد مفاهيم الدراسة

ثالث: الدراسات السابقة

رابعا: الخلفية النظرية للدراسة

1- الإتجاهات النظرية في تفسير الوعي.

2- نظريات تأثير وسائل الإعلام

خامسا: منهجية الدراسة

1- المنهج المستخدم

2- أدوات جمع البيانات

3- مجالات الدراسة

يمثل الإطار التصوري والمنهجي للدراسة، الخطوة الأولى في إعداد البحث العلمي، وهي أهم خطوات إجراءه، ويتم بعد قيام الباحث بإكتشاف وتحديد المشكلة المراد البحث فيها، كما يوضح القواعد الأساسية لهيكل البحث وفق معايير البحث العلمي، ويحدد أيضا منهجية البحث والأدوات وطرق جمع البيانات التي تتناسب مع البحث، فالإطار المنهجي هو القالب الذي يساعد الباحث في كتابة بحثه وفق خطة مبينة وواضحة وبشكل سليم.

**الإشكالية:**

يحتل الاعلام مكانة هامة في المجتمعات سواء العربية أو الغربية، كما أنه يلعب دورا فعالا في تشكيل وتفعيل الحياة المختلفة." وتتزايد أهمية الإعلام في العصر الراهن يوما بعد يوم، كما شهدت طفرة هائلة في تقنياته وأصبح أفضل القنوات تأثيرا وأسرعها لجذب أكبر عدد ممكن من الجماهير لتحسين المستوى من أجل تحقيق تنمية شاملة تستهدف تطوير القدرات البشرية ".[1]

وقد اختلفت وسلائل الاعلام وتنوعت من بينها: التلفزيون ، الصحف والجرائد ،الأنترنيت ،وأكثرها انتشارا وتأثيرا في المجتمعات نجد "الإذاعة" ،التي استطاعت الصمود والمحافظة على مكانتها رغم المنافسة الشديدة من طرف باقي الوسائل ،" اذ استفادت هي الأخرى من التطورات التكنولوجية الحاصلة في مجال الاعلام ، ما جعلها تواكب تغيرات المجتمع التي فرضها التقدم التكنولوجي وذلك بفضل ما تمتلكه من مميزات وخصائص كتخطي موجاتها الإذاعية لجميع الحواجز التي يمكن أن تصادفها عند إيصال محتواها الأثيري لجمهور المستمعين ،إضافة إلى اعتمادها على حاسة السمع فقط ، هذه الميزة التي تأخذ أبعاد إيجابية فهي تخلق لجمهور المستمعين ميزةالخيال ,إضافة إلى ميزة البعد من ذلك وهي التركيز إذ أن غياب الصورة يجعل التركيز أدق".[2]

لذلك نجد العديد من الدول ومن بينها "الجزائر " التي أعطت أهمية كبيرة "للإذاعة"، حيث خصصت لها مواردها المادية والبشرية. فقد أعادت هيكلة وتنظيم قطاع الإذاعة وتوسيع شبكات الإرسال لتغطي كامل التراب الوطني ثم كثفت جهودها ليصل البحث إلى خارج الوطن.

---

[1]–علي عبد الفتاح كنعان: **الإعلام والمجتمع**، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن ,2014، ص7.

[2]– عبد الحميد محمد:**البحث العلمي في الدراسات الإعلامية**، ط2، عالم الكتب، القاهرة، مصر,2004، ص 9.

ونتيجة لظهور الإعلام بصفة متعددة، والانتقال من سياسة الحزب الواحد الى التعددية الحزبية، إضافة الى زيادة عدد السكان وتباين عاداتهم وعدم قدرة " الإذاعة المركزية " على تلبية حاجاتهم ظهرت " الإذاعة المحلية "، هذه الأخيرة تبث في مجالات معينة تقوم بخدمة مجتمع متناسق يضم أفراد لهم خصائص مشتركة في مختلف المجالات، خاصة وأنهم تجمعهم وحدة فكرية وثقافة متميزة.

وقد بدأ ظهور "الإذاعات المحلية " في الجزائر مع بداية التسعينات لتفعيل قنوات الاتصال والتعبير بين الدولة والمواطن وترقية الثقافات المحلية من أجل تلبية حاجات المجتمع المحلي وفك العزلة عن المناطقالنائية، كون هذه الإذاعات تعنى بالشؤون المحلية للمناطق التي تبث فيها من خلال طرح القضايا المرتبطة بها واطلاع المواطن بكل ما يدور حوله.

حيث تهتم الإذاعة وتتناول كل ما يخص الأفراد والمجتمع، في قضايا ومشكلات، وظواهر، ومواضيع آنية، سواء كانت اجتماعية، اقتصادية، سياسية، ثقافية، نفسية، وكذلك قضايا متعلقة بصحة الأفراد والمجتمع ككل، حيث أصبحت الصحة منالقضايا المعاصرة والمهمة، لأنها تعتبر العامل الأساسي المؤثر على تنمية المجتمع.

وبما أن الصحة أصبحت اليوم منأهم المواضيع المطروحة خاصة مع انعدام الوعي الصحي وتفاقم الأمراض والمشكلات الصحية، كان على الإذاعة أن تولي اهتمام كبير بهذا الجانب، فلا تخلو اليوم برامجها من حصص صحية لخدمة كل شرائح المجتمع، فأصبحت تتقمص دور المرشد الصحي والطبيب الذي يدخل البيوت من خلال البرامج الصحية والوقاية والتوعوية، وذلك انطلاقا من المبدأ القائل " الوقاية خير من العلاج" [1]وهنا يبرز دور الإذاعة والإذاعة المحلية بالخصوص في نشر ثقافة صحية لتحقيق التوعية والتثقيف.

"فالوعي الصحي له أهمية قصوى مرتبطة بحياة الإنسان وصحته وسلامته، فالإنسان لا يستطيع

المحافظة على صحته ،اذا لم تكن لديه الثقافة والوعي الصحي ،لذلك فإنه من الضروري بذل الجهود الجماعية على كافة المستويات المحلية لنشر ثقافة صحية ،وذلك من خلال توعية الجمهور وتدريب المسؤولين وتنمية شعورهم وإحساسهم اتجاه أهمية الوعي الصحي"[2]،"والإذاعة المحلية تستطيع القيام بهذا

[1]– طارق الشاري:**الإعلام الإذاعي، ط2**، دار أسامة للنشر، عمان،الأردن ,2010، ص 7.

[2]–المرجع السابق، ص 9

الدور لما لها من تأثير واضح وفعال على الفرد المحلي ، فهي تواكب الأحداث وتسلط الضوء على المواضيع والقضايا والمشاكل التي تشكل انشغالا يوميا لأي فرد من المجتمع "[1]، وبما أن المجتمع الجزائري يعرف تحولا نوعيا على المستوى الديمغرافي ،السياسي ، الاقتصادي، الاجتماعي والثقافي ، فإن ذلك قد أدى إلى بروز الصحة كعامل أساسي لدعم هذا التحول بشكل إيجابي ، من خلال تخفيف الأعباء الاقتصادية والاجتماعية ويتم ذلك من خلال العمل على نشر الثقافة الصحية لجعلها تنعكس على سلوك المواطن اليومي، وهو ما يساعد على الحد وبشكل تدريجي من تزايد الوضع الصحي السيء الناتج عن ضعف الثقافة الصحية.

وفي هذا السياق يبرز دور الإذاعة المحلية في مواكبة الحياة الصحية تغطية جوانبها المختلفة وذلك من خلال سلسلة من برامجها الصحية وتزويد المجتمع بكل المعلومات التي تحميه وتعالجه من مختلف الأمراض والأوبئة ,مستهدفة بذلك فئات واسعة من المجتمع منها: فئة المراهقين، الشباب، المسنين، وكذلك فئة المرأة باعتبارها أكثر فئات المجتمع التصاقا بمفاهيم الوعي الصحي ,فهي العضو الحساس في المجتمع تأخذ على عاتقها مسؤولية الحفاظ على صحتها وصحة أفراد أسرتها ، وهي العصب الحيوي داخل المجتمع ، خاصة المرأة الماكثة في البيت هي بمثابة قائد الرأي داخل أسرتها سواء كانت متزوجة أو عازبة، فتجدها أكثر حرصا على نظافة وصحة أسرتها،وهي من أكثر الفئات اهتمام بالحصص الصحية محاولة منها الإلمام بكل ما يتعلق بالصحة والتثقيف أكثر في هذا المجال، ووقاية نفسها من بعض الأمراض البيئية والتأقلم مع بعض المشاكل الصحية فهي تعمق وعيها الصحي وتدفع المرأة للمشاركة الفعالة في إنجاز المهام والسياسات الصحية وتجعلها العنصر المسؤول عن المجتمع ومشاكله الصحية، فحماية صحة المرأة يعني حماية أفراد المجتمع ككل ،وحتى يتسنى لنا معرفة دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى المرأة الماكثة في البيت، ونظرا لما يكتسبه هذا الموضوع من أهمية ،حاولنا تسليط الضوء عليه من خلال طرح سؤال محوري:

**"كيف تساهم الإذاعة المحلية بولاية قالمة في نشر الوعي الصحي لدى المرأة الماكثة في البيت"؟**

**التساؤلات الفرعية:**

- ما طبيعة البرامج الصحية التي تبثها الإذاعة المحلية بولاية قالمة؟
- كيف تؤثر البرامج الصحية بإذاعة قالمة في تغيير السلوكات الصحية للمرأة الماكثة بالبيت؟

[1]– أسامة بن مساعد المحي: **نظريات التأثير الإعلامية**، محاظر جامعية، الأردن، 25-03-3013، ص 09

- كيف يؤثر الانتماء العلمي على دور الإذاعة في تحقيق الوعي الصحي لدى المرأة الماكثة بالبيت؟

## الفرضيات

### الفرضية الرئيسية:

- تساهم الإذاعة المحلية بولاية قالمة ببرامجها الصحية المتنوعة، في تغيير السلوكات الصحية للمرأة الماكثة بالبيت تحت تأثير المستوى العلمي لها.

### الفرضيات الفرعية:

1- تبث إذاعة قالمة برامج صحية متنوعة ومختلفة.

2- تؤثر البرامج الإذاعية الصحية على سلوكات المرأة الماكثة بالبيت وقائيا.

3- ارتفاع المستوى العلمي للمرأة الماكثة بالبيت يساعد في تأثير البرامج الصحية الاذاعية على تحقيق الوعي الصحي للمرأة الماكثة بالبيت.

## ثانيا: تحديد المفاهيم

المفاهيم هي بمثابة حلقة وصل بين النظرية والبحث، كما أن لكل منها محددات نظرية تحيط به وأبعاد ومتغيرات إجرائية تخصه، لذلك فإن عملية تحديد المفاهيم تكتسي أهمية بالغة في أي بحث اجتماعي، لها شروط خاصة وأن الاستغناء عنها يعتبر تقصيرا منهجيا يجب تفاديه.[1]

هذا ويعرف " موريس أنجرس " المفاهيم بأنها: " تمثيل عقلي " وعام ومعبر لظاهر أو مجموعة ظواهر ولما بينها من علاقات "[2] فبناءا على أهمية المفاهيم ودورها الأساسي والرئيسي في أي بحث خاصة الاجتماعي منها، وباعتبارها مفاتيح لحل شفرات كل بحث، كان لازما علينا تحديد مفاهيمنا بدقة ,وهذه المفاهيم هي: مفهوم الدور ,الاتصال ,وسائل الإعلام, الإذاعة ,الإذاعة المحلية ,الوعي ,الوعي الصحي ,الوعي الاجتماعي ,التثقيف الصحي ,التربية الصحية ,المرأة الماكثة في البيت.

### 1- مفهوم الدور:

[1] – حاتم يوسف أبوزايدة: **فعالية برنامج بالوسائط المتعددة لتنمية المفاهيم والوعي الصحي في العلوم لدى طلبة الصف السادس الأساسي**، رسالة ماجستير في المناهج وتكنولوجيا التعليم، الجامعة الإسلامية كلية التربية، غزة,2006، ص 60

[2] – المرجع السابق: ص 60

الدور في اللغة هو الحركة، أي الفعل والعمل ونلاحظ من خلال هذا التعريف أن الدور مرتبط بالقدرة على الحركة والنشاط وحسب معجم wout bury وBloch فإن كلمة الدور مشتقة من عبارة لاتينية Rotulasيعني من جهة ورقة مطوية تحمل مكتوب ومن جهة ثانية مايجب أن يستبهره ممثل المسرحية، ابتداءا من القرن 11 م يعد استعمال مفهوم الدور بمعنى وظيفة اجتماعية أو مهنة.[1]

أما في الاصطلاحا يعرفه العالم moremo الدور بأنه " يمثل تجربة خارجية بين الأفراد تعرض عدة ممثلين على المستوى التفاعلي، الدور هو تصرف مزدوج فهو منبه وفي نفس الوقت الاستجابة اذ أن إدراك الأجور يعني تعيين المنبه والاجابة "[2]

- ويعرف الدور على أنه أنماط سلوكية تكون وحدة ذات معنى وتبدو ملائمة لشخص يشغل مكانة معينة في المجتمع أو يشغل مركز محدد في علاقات شخصية متبادلة مثلا، قائد.[3]
- ويعرف الدور بأنه وظيفة الفرد في الجماعة أو الدور الذي يلعبه في جماعته.[4]

أما الدور إجرائيا فهو ما تقوم به الإذاعة من مهام ومسؤوليات تجاه حدث أو قضية أو ظاهرة ما، بقصد التبليغ والتثقيف والتعليم، أي هو الأداء الوظيفي للإذاعة، لتحقيق أهداف معينة داخل المجتمع.

**2- مفهوم وسائل الإعلام**

الاعلام في اللغة: مصدر أعلم وأعلمت " كأذنبت" ويقال استعلم لي خبر فلان وأعلمنيه حتى اعلمه، واستعلمني الخبر فأعلمته إياه، واعلم الفارس جعل لنفسه علامة الشجعان، وأعلم الفرس أي علق عليه صوفا أحمر أو أبيض في الحرب، وأعلم نفسه وسماها سيما الحرب.[5]

وتعدد المعاجم المختلفة في مادة "علم " ومشتقاتها، فهي في كثير من استعمالاتها تعني العلم الذي هو ضد الجهل وتعني الإخبار أو الإنباء بشيء.[1]

---

[1] – وليدة حدادي: **الاتصال الاجتماعي**، دراسات وأبحاث، دار الاعصار العلمي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن،2018، ص 298

[2] – المرجع السابق: ص 299.

[3] – هشام يعقوب مريزق: **المدخل إلى علم الاجتماع**، ط2، دار الراية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن،2014، ص 133.

[4] – وليد حدادي: مرجع سابق ص 301.

[5] – محمود عزت اللحام، مروى عصام صلاح: **الاتجاهات الإعلامية الحديثة في الصحافة الدولية**، دار الاعصار العلمي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن،2019، ص 17.

وفي الاصطلاح: يعرف أنه بث رسائل واقعية أو خيالية موحدة على اعداد كبيرة من الأفراد يختلفون فيما بينهم من النواحي الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، فالإعلام يعتبر جملة من المعلومات التي تعمل على مساعدة المستقبلين هنا، هم الأفراد أو الجماعات من خلال الإتصال والتفاعل الذي يتم بينهم، ويمكن القول بأن " الإعلام " يقصد بالمعلومات والأخبار أي مضمون يعمل على تنوير المستقبلين ورفع الغشاوة عن أعينهم، ومساعدتهم على صناعة القرار المناسب.[2]

أما إجرائيا هو العملية التي يتم فيها جمع المعلومات التي تستحق النشر، منذ معرفتها، ثم يتم نقلها وتحليلها وتحريرها ومن ثم نشرها وإرسالها إلى الجمهور من خلال صحيفة ما أو إذاعة أو محطة تلفزيونية.

**3-مفهوم الإتصال**

جاء مصطلح الاتصال في اللغة العربية، بمعنى الإبلاغ الإخبار والربط، وإقامة الصلة والتتابع والاستمرار أي التواصل.[3]

وفي اللغة الإنجليزية، جاءت كلمة الاتصال من أصل لاتيني communis ومعناها "مشترك " أم "عام''، فعندما يقوم بعملية الاتصال فنحن نقوم أو نحاول أن نقيم رسالة مشتركة " 'commonssمع شخص أو جماعة أخرى أي أننا نحاول أن نشترك سويا في المعلومات والأفكار والمواقف.[4]

إن كلمة اتصال "communication"" تعني عام أو نشترك، ولهذا تكون قاعدة مشتركة عامة.

- أما في الاصطلاح: هناك صعوبات أساسية في الوصول إلى تعريف شامل للفظة " الاتصال" وذلك لتنوع مجالاته ويوجد تعريفات متعددة.

---

[1] - المرجع السابق: ص18.

[2] -Jocelyne arquembourg: médias، information et communication، ellipsesédition marketing، s، A، 2009، p19.

[3] - المرجع السابق: ص 30.

[4] - المرجع السابق: ص 32.

– يعرف "هوفلافو" «الاتصال بأنه العملية التي يحدث بمقتضاها القائم بالاتصال تأثيرا لكي يعدل سلوك الأفراد الأخرين (مستقبلي الرسالة)»[1]

يعرف **"كوان شيري"**« بأنه العملية التي يتفاعل بمقتضاها مستقبل ومرسل الرسالة في مضامين اجتماعية معينة »،وفي هذا التفاعل يتم نقل أفكار ومعلومات بين الأفراد عن مسألة محددة أو واقع معين، ولا يقصد بالمعلومات الحقائق والأخبار فقط ،بل المقصود بذلك هو مضمون يعمل على التقليل من عدم اليقين أو عدد البدائل وبهذا المعنى تظل العواطف والحقائق والآراء والتوجيه والاقناع تحت اصطلاح " الإتصال " ،فنحن حينما نتصل نحاول أن نشرك الآخرين ونشترك معهم في المعلومات والأفكار .[2]وبالتالي فإن الاتصال يقوم على مشاركة المعلومات والتصورات والآراء.

كما عرف**"انجل باركسون"**، **الاتصال** بالقول: «هو عملية منظمة تنطوي على إرسال وتحويل معلومات وبيانات من جهة إلى جهة أخرى، بشرط أن تكون البيانات والمعلومات المحولة مفهومة ومستصاغة من قبل المستهدفين بها.[3]

فالإتصال بمعناه العام والبسيط يقوم على تقبل أو تبادل المعلومات بين أطراف مؤثرة ومتأثرة، مصادر وتلقين على التخصص والتصميم على نحو يقصده به، ويترتب عليه تغير في الموقف أو السلوك أي أن أكثر المعلومات الإتصالية قادرة على تحقيق الغرض منها هي تلك التي تربط بين الإشارات والرموز الإتصالية التي تهدف إلى إحداث الإتصال، كما وكيفا.[4]

كما يشير إلى أن عملية الاتصال بأنها عملية إشتراك ومشاركة في المعنى، من خلال التفاعل الرمزي وتتميز بالإيثار في الزمان والمكان، فضلا عن استمراريتها وقابليتها للتنبأ.[5]

---

[1] – المرجع السابق: ص 32.

[2] – المرجع السابق: ص 34.

[3] – عبد الحميد عطية: **الاتصال، اتجاهات نظرية وأسس تطبيقية في الخدمة الاجتماعية**، دار الكتب والوثائق القومية، الإسكندرية، مصر،2012، ص 7.

[4] – المرجع السابق: ص 8

[5] – valérie sacriste: communication et médias sociologie de l'espace Médiatique، éditions fouchor، 2007، p 137.

ويعرف**"أومكس"** الاتصال أنه «تبادل الأفراد المعلومات، أي عندما يدرك بعضهم بعضا وعندما يتبادلون الرسائل فيما بينهم» أي يعني تبادل الأفراد للمعلومات الرمزية عندما يكون كل منهم على وعي مباشر أو غير مباشر بوجود الآخر.[1]

أما إجرائيا هو عملية تبادل الآراء والمعلومات بين الطرفين أو أكثر من خلال إستعمال عدة وسائل كالرموز والإشارات والكتابة والقراءة وغيرها.

## 4- مفهوم وسائل الإعلام والاتصال:

إن الإعلام يعني المضمون ويعني الشكل، إلا أن هذين المعنيين غير قابلين للفصل في واقع الأمر، فهما مرتبطان إرتباطا وثيقا، اذ أن المعلومات التي هي عبارة عن عناصر معرفة يجري رسمها وتركيبها وصيانتها ومعالجتها من قبل تقنيات تسمح لها بإنتشار واسع النطاق ولذلك فإن هذه العناصر الخاصة بالمعرفة تخضع لتناول معين، وطرائق متنوعة تلتصق إلتصاقا كاملا بالمضمون، وهذا يعني أن الإعلام بمفهومه العصري هو في الوقت ذاته، مضمون وشكل، جوهر وأسلوب تعبير ونشر لهذا الجوهر.[2]

هذا المفهوم للإعلام كمضمون وشكل يقودنا إلى رؤية جانب آخر له وهو الجانب الاجتماعي، فالإعلام يشير في الحقيقة إلى واقع اجتماعي معين مؤلف أيضا من شقين:

- **الواقع الاجتماعي للوسط الإعلامي:** والمؤلف من الصحف والمجالات والإذاعة والتلفزة والسينما وغيرها من أجهزة الاعلام القديمة والحديثة.
- **الواقع الاجتماعي المحيط:** المؤلف من مجموعة الميول والقناعات والمبادئ والعقائد والأفكار، التي تأتي بها "وسائل الاعلام " وتبثها وتنشرها على أوسع نطاق.[3]

---

[1] – موسى علي الشهاب: **اتجاهات معاصرة في كتابة المقال الصحفي**، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن ,2012، ص 20

[2] – عيسى محمود الحسن: **وكلات الأنباء، النشأة، التطور، الأهداف**، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، الأردن،2009، ص 20.

[3] – المرجع السابق: ص 21

انطلاقا من هذا القول، أن الاعلام هو واقع اجتماعي معقد مؤلف من عناصر المعرفة والثقافة ومن وضع معين لتقنيات البث الاجتماعية.

ان التفاعل يتم بين فردين ويسمى " الاتصال " هنا الاتصال الشخصي "، كما يتم بين أفراد وجماعات متفرقة ويسمى اتصال جماعي "فالمرسل لا يستطيع أن يتفاعل مع أفراده وجها لوجه." فالإعلام" هو جانب من عملية الاتصال التي يتفاعل بمقتضاها متلقي ومرسل الرسالة في مضامين اجتماعية معينة أو معنى مجرد أو واقع معين.[1]

## 5-مفهوم الإذاعة المحلية:

### مفهوم الإذاعة:

إن الأصل اللغوي لكلمة " إذاعة " هو "إشاعة "، بمعنى النشر العام، وذيوع ما يقال، والعرب يصفون الرجل المفشي للأسرار بالرجل المذياع.[2]

- الاسم الذي اختاره اللغويون " للراديو " هو" المذياع " والمذياع في اللغة هو الرجل أو الشخص الذي لا يستطيع أن يكتم السر ويعمل على نشره وإذاعته.[3]

أما في الاصطلاح هناك العديد من التعريفات الإذاعة نذكر منها:

- يقصد بالإذاعة المسموعة (الراديو) ما يبث عن طريق الأثير، باستخدام موجات كهرومغناطيسية بإمكانها إجتياز الحواجز الجغرافية والسياسية، وربط مستمعيها برباط مباشر.[4]

---

[1] – محمود عزت اللحام، مروى عصام صلاح: مرجع سابق، ص 20.

[2] – **القاموس المجاني للطلاب** عربي – عربي، منشورات دار المجاني، بيروت ,1995، ص 366.

[3] – عبد الحميد شكري: **الإذاعة المدرسية في ضوء تكنولوجيا التعليم**، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر،2000، ص 24

[4] – فضيل دليو: **مقدمة في نشر وسائل الاتصال الجماهيرية**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر،1998، ص 135

▪ الإذاعة هي أحد وسائل الاتصال الجماهرية، التي تسعى للفرد أينما وجد، وتتمتع بخاصية الانتسار الواسع، حيث لها القدرة على التنقل السريع للمعلومات والأحداث من أماكن حدوثها إلى أي مكان آخر في نفس الوقت، وتتميز بأن برامجها تتسم بالمرونة حيث يمكن تغيير الخريطة الإذاعية في وقت قصير لتحل مكانها برامج أخرى أكثر إثارة وجدية، كما تتميز بأنها لا تتطلب الانتباه والتركيز الذي تحتاجه أي وسيلة أخرى.[1]

أما مفهوم الإذاعة المحلية فيقصد به:

قدمت العديد من التعريفات للإذاعة نذكر منها:

- " الإذاعة المحلية" هي جهاز إعلامي يخدم مجتمعا محليا بمعنى أنها تبث برامجها لمخاطبة مجتمع محدود العدد يعيش فوق أرض محدودة المساحة، متناسقا من الناحية الاقتصادية، الثقافية والاجتماعية، بحيث يشكل هذا المجتمع بيئة متجانسة على الرغم من وجود الفروق الفردية التي توجد بالضرورة بين أفراد المجتمع الواحد.[2]

هكذا تتفاعل الإذاعة المحلية مع هذا المجتمع تأخذ منه وتعطيه وتقدم له الخدمات المختلفة، تؤثر فيه وتتأثر به، فالجمهور المستهدف لكل إذاعة محلية هم أفراد هذا المجتمع المحلي، سواء كانوا سكان قرية واحدة أو مجموعة قرى متقاربة متجانسة أو مدينة، وبالتالي الإذاعة المحلية تخص مجتمعا دون غيره وتعكس مقوماته.[3]

وتمتاز الإذاعة المحلية ببساطة الكلمة، واستعمال اللهجات المحلية التي تعتبر من العوامل المساهمة في نشر الثقافة المحلية، وإحياء التراث الثقافي، كما أنها تتناول القضايا التي تشغل المجتمع محليا وتوعية الأحداث التي تحدث محليا، ونجاحها يتوقف على مدى إشعار جمهورها على أنها ملك له وليست ملكا لسلطات أخرى.[4]

---

[1] – رفعت عارف الضبع: **الإذاعة النوعية وإنتاج البرامج الاذاعية**، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر،2011، ص 13.

[2] – نوال محمد عمر: **الإذاعة الإقليمية، دراسة نظرية تطبيقية مقارنة**، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر ,1993، ص 92

[3] – المرجع السابق: ص 92

[4] – المرجع السابق: ص 93.

أما إجرائيا هي وسيلة إعلام جماهيرية خاصة بمجتمع محلي معين في منطقة جغرافية معينة، عن طريق بثها لبرامج متنوعة إجتماعية، ثقافية، إقتصادية، سياسية بلغة محلية راقية وتهتم بكل ماهو محلي.

## 6-مفهوم الوعي الاجتماعي:

▪**مفهوم الوعي:** إن الوعي في الدلالة اللغوية، يعني الحفظ والتعلم، فوعي الحديث يعيه وعيا أي يحفظه، وأذن واعية أي مدركة وصاغية، وأوعاه، حفظه وفهمه، فهو واع، وفلان أوعى من فلان، أي أحفظ وأفهم.[1]

**أما مفهوم الوعي الاجتماعي:**

هو اتجاه عقلي يمكن الفرد من إدراك ذاته والبيئة المحيطة به، حيث ينتقل الفرد من إدراك واقعه إلى إدراك واقعه الكبير (المجتمع ككل) كحقيقة مترابطة متكاملة، ومن أنواع الوعي، الوعي الفردي الذي يعبر عن ظروف ومصالح فرد معين، والوعي الجماعي الذي يتجاوز الوعي الفردي إلى الوعي بمصالح الجماعة والمجتمع، ومن الجدير بالذكر في هذا الصدد أنه يمكن الحكم على درجة تقدم أو تخلف المجتمعات من خلال درجة وعي الجماهير.[2]

- كما يعرف الوعي الاجتماعي في " دائرة المعارف البريطانية "، أنه هو الفهم وسلامة الإدراك (يقصد هنا معرفة الإنسان لنفسه والمجتمع الذي يعيش فيه).[3]

- كما يعرف بأنه مجموعة من المفاهيم والتصورات الآراء والمعتقدات الشائعة لدى الأفراد في بيئة اجتماعية معينة والتي تظهر في البداية بصورة واضحة لدى مجموعة منهم ثم تبينها للآخرون، لإقناعهم بأنها تعبر عن موقفهم.[4]

---

[1] - مخلوف إقبال إبراهيم: **العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية، اتجاهات نظرية**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر ,1991، ص 61

[2] - هشام يعقوب مريزق: مرجع سابق، ص 182

[3] - عصام قصر: **الخدمة الاجتماعية بين الصحة العامة والبيئة**، دار السحاب للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر ,2007، ص 182

[4] - المرجع السابق: ص 185

– الوعي الاجتماعي وعي عام، يشتمل على إحاطة أفراد المجتمع بمجمل القضايا الاجتماعية والسياسية والاقتصادية وحتى العلمية التي لها دخل في حياتهم، ومن ثم يندرج تحت الوعي الاجتماعي أنواع من الوعي، الوعي السياسي، الوعي الأخلاقي، الوعي الديني، الوعي الصحي، والوعي بالطبيعة.[1]

أما إجرائيا هو إشتراك أفراد المجتمع في الوعي، كذلك الوعي بالمشكلات المختلفة التي تواجهها المجتمعات والتجمعات بصفة يومية.

## 7 – مفهوم الوعي الصحي:

– يرى **بهاء الدين سلامة** أن " الوعي الصحي" هو أن يدرك الإنسان ما حوله في هذا العالم بإستخدام الحواس ليفهم الأشياء والأحداث المتعلقة بالصحة. وتمثل حواس الإنسان أدوات الإدراك التي تسبق عملية الاتصال الذي يؤدي بدوره إلى التعليم.[2]

– ويعرف **أحمد إبراهيم قنديل** " الوعي الصحي " بأنه المعرفة والفهم والادراك والتقدير والشعور بمجال الصحة مما قد يؤثر على توجيه سلوك الفرد نحو العناية بهذا المجال.[3]

– كذلك عرفه **محمد حسين المرسي وآخرون** بأنه معرفة الإنسان وفهمه لبعض ما يجري في مجال الصحة لكل مستجداته ومختلف جوانبه، بحيث تعمل هذه المعرفة كموجات للسلوك وكأداة للمواجهة الدائمة مع الحياة بكل تعقيداتها.[4]

– كما وعرفه **عبد الله الحصين** بأنه معرفة وفهم المعلومات الصحية الخاصة والقدرة على تطبيق هذه المعلومات في الحياة بصورة مستمرة يكسبها شكل العادة التي توجه قدرات الفرد لتحديد واجباته المتزنة المتكاملة التي تحافظ على صحته وحياته في حدود إمكانياته.[5]

---

[1] – هشام يعقوب مريزق: مرجع السابق، ص 157.

[2] – محسن جلوب الكناني، أحمد مهدي الدجيلي: **التلفزيون وتعزيز الوعي الصحي**، دار أمجد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن،2017، ص50.

[3] – المرجع السابق: ص 50.

[4] – المرجع السابق: ص 51

[5] – المرجع السابق: ص 51.

– ويعرف أيضا " الوعي الصحي " بأنه العملية التي تستهدف تعليم الناس عادات صحية سليمة وسلوك صحي جديد ومساعدتهم على نبذ الأفكار والإتجاهات الصحية الخاطئة واستبدالها بسلوك صحي سليم بإستخدام وسائل الاتصال الجماهيري.[1]

–ناهيك عن تعريفه: بأنه القدرة على قراءة وفهم ومعالجة ا لمعلومات الصحية وتنفيذها ومستوى قدرة الأفراد على تحصيل ومعالجة وفهم المعلومات والخدمات الصحية الأساسية اللازمة لإتخاذ قرارات صحية مناسبة.[2]

– كما وضعت جمعية المكتبات الأمريكية (ala) (*) بأنه مجموعة من الإمكانات التي تمكن الأفراد من إدراك الحاجة للمعلومات الصحية وإكتساب القدرة على تحديدها والوصول إليها وتقييمها واستخدامها بفعالية.[3]

– كما وضعت جمعية المكتبات الطبية (mal) (**) فعرفته على أنه مجموعة القدرات والإمكانات المطلوبة للتعرف على المعلومات الصحية وتحديد مصادرها المناسبة واستخدامها في إتخاذ قرارات صحية جيدة.[4]

– كذلك الوعي الصحي يعني حفظ وإدراك المعارف الصحية، وهو عملية إدراك الفرد لذاته وإدراك الظروف الصحية المحيطة وتكوين إتجاه عقلي نحو الصحة العامة للمجتمع.[5]

– كما يعني أيضا الوعي الصحي جانب من الصحة العامة الذي يتعامل مع المشاركة المتضمنة والفعالة للأفراد في حل مشكلاتهم الصحية.[6]

يقصد بالوعي الصحي إلمام أفراد المجتمع بالمعلومات والحقائق الصحية، وإحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم، من خلال تحويل الحقائق الصحية السليمة إلى عادات سلوكية تمارس بتلقائية دون أدنى تفكير.[7]

---

[1] – المرجع السابق: ص 51.

[2] – المرجع السابق: ص 51.

[3] – المرجع نفسه ص 52.

[4] – المرجع سابق: ص 52.

[5] – مخلوف اقبال إبراهيم: **العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية، اتجاهات نظرية**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر،1991، ص 61.

[6] – المرجع السابق: ص 68.

[7] – المرجع السابق: ص 70.

والوعي الصحي هو الممارسة عن قصد، نتيجة الفهم والإقناع، وبمعنى آخر أن تتحول الممارسات الصحية إلى عادات تمارس بالا شعور أو تفكير وهو الهدف الذي يجب أن تسعى إليه وتتوصل إليه.[1]

ويستخدم مفهوم الوعي الصحي في أدبيات الاتصال كمرادف لعملية التثقيف الصحي، فبناءا على إصدارات وزارة الصحة السعودية، فقد تم تعريف الوعي الصحي،" العملية التي تؤثر في الممارسات، بالإضافة إلى المعلومات والمواقف المتعلقة بتلك التغيرات ".[2]

ومن خلال ما تقدم من تعريفات يمكن تحديد بعدين هما:

البعد المعرفي: والمقصود به المعرفة والفهم والإدراك.

البعد الوجداني: المتمثل في التقدير الموجه للسلوك.[3]

وعليه يعرف المؤلف " الوعي الصحي " بأنه عملية تستهدف تعليم الناس السلوك الصحي السليم ونبذ الأفكار والاتجاهات الصحية الخاطئة، وذلك بتزويدهم بمعلومات صحية علمية ورسمية، فضلا عن تحسين مستواهم في فهم هذه المعلومات وتقييمها واستخدامها في إتخاذ قرارات صحية مناسبة، ويتم تزويدهم بتلك المعلومات عن طريق وسائل عديدة، كالندوات والمؤتمرات والدوريات والنشرات وغير الرسمية، فضلا عن وسائل الاتصال الجماهيري نحو الصحف الإذاعة والتلفزيون والأنترنيت ومواقع التواصل الاجتماعي.[4]

أما إجرائيا فإن الوعي الصحي هو إلمام الفرد بمعلومات أساسية عن الصحة الجسمية منها، والنفسية والعقلية والإجتماعية والبيئية وإهتمامه الكافي بهذه المعلومات، وإرشاد الأخرين لها، لتحقيق الأهداف الإنسانية للسلوكات الصحية.

---

[1] – المرجع السابق: ص 71.

[2]– سمير أحمد أبو العيون: **الثقافة الصحية**، ط2، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن،2015، ص25.

[3] – محسن جلوب الكناني، أحمد مهدي الدجيلي: مرجع سابق، ص 52

[4] – المرجع السابق: ص 53.

## 8-مفاهيم قريبة من الوعي الصحي:

### أ-مفهوم التربية الصحية

لا يمكن لأهداف" الصحة العامة "أن تتحقق في أي مجتمع دون المشاركة الإيجابية من الأفراد، ولكي تتحقق تلك المشاركة من جانب الأفراد هناك مسؤوليات ومهام تقع على عاتق العاملين في مجال الصحة العامة، لكي تدفع الأفراد وتحثهم على القيام بمسؤولياتهم تجاه صحتهم، ويتم ذلك عن طريق "التربية الصحية "[1] وعلى ذلك تعد التربية الصحية من أهم مجالات الصحة العامة الحديثة وتعتبر جزءا أساسيا لأي برنامج للصحة العامة، فالتربية الصحية ليست عملية إرتجالية، بل هي عملية فنية لها أسسها ومبادئها التربوية.

وقد جرت محاولات عديدة من قبل العاملين في مجال التربية الصحية لتعريفها، ومن بين تلك التعريفات مايلي:

- " التربية الصحية" عملية تغيير أفكار وأحاسيس وسلوك الأفراد فيما يتعلق بصحتهم.
- " التربية الصحية" عملية تزويد أفراد المجتمع بالخبرات اللازمة بهدف التأثير في معلوماتهم وإتجاهاتهم وممارستهم فيها يتعلق بالصحة تأثيرا حميدا.
- " التربية الصحية" عملية تعليم المجتمع كيفية حماية نفسه من الأمراض والمشاكل الصحية التي تظهر في المجتمع.
- " التربية الصحية " عملية تربوية تسعى إلى ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع، وذلك باستعمال الأساليب التربوية الحديثة.[2]
- " التربية الصحية " جزء هام من" التربية العامة "، ولا تقتصر رسالتها على أن يعيش الفرد في بيئة تلائم الحياة الحديثة، بل تتعدى ذلك إلى إكتساب الأفراد تفهما وتقديرا أفضل للخدمات الصحية المتاحة في المجتمع، والاستفادة منها على أكمل وجه، وكذلك تزويد أفراد المجتمع بالمعلومات والإرشادات الصحية

[1] – سمير أحمد أبو العيون: مرجع سابق، ص 51.

[2] – سمير أحمد أبو العيون: مرجع سابق، ص 60.

المتعلقة بصحتهم بغرض التأثير الفعال على اتجاهاتهم والعمل على تعديل وتطوير سلوكهم الصحي لمساعدتهم على تحقيق السلامة والكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية والعقلية.[1]

▪ومما لا شك فيه أن مفهوم " التربية الصحية " قد تطور تطورا كبيرا خلال القرن الحالي، وذلك لأسباب عديدة نذكر منها:

●حدث تطور في فلسفة المجتمعات، فبعد أن كانت التربية الصحية تقوم على أساس تزويد الأفراد بالمعلومات والحقائق الصحية، أصبحت الآن تعتمد على إتباع أساليب حديثة في تعديل وتغيير اتجاهات وسلوك الأفراد نحو الصحة.

●استفادت "التربية الصحية" من جميع العلوم الإنسانية التي تعتني بدراسة السلوك الإنساني من حيث طبيعة وطرق وأساليب تعديله أو تغييره، وذلك لصالح التربية الصحية.

●التطور المستمر في طرق وأساليب التربية الصحية التي تسعى إلى مخاطبة كل فئات الأفراد، وبالإضافة إلى استخدام وسائل جديدة مثل: طرق تنظيم المجتمع.[2]

وعلى هذا الأساس أصبحت التربية الصحية تسعى نحو مساعدة الأفراد على تحقيق السلامة والكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية والعقلية، وهي بذلك تسعى إلى تحقيق مفهوم الصحة لجميع أفراد المجتمع

ومنه فالتربية الصحية إجرائيا هي تعديل سلوك الأفراد وإتجاهاتهم فيما يتعلق بصحتهم، وذلك عن طريق تزويدهم بالمعلومات الصحية المناسبة، ويتم ذلك بإتباع الأساليب التربوية الحديثة والمناسبة.

**ب – مفهوم التثقيف الصحي:**

– التثقيف في الدلالة اللغوية: هو كلمة تثقيف مصدرها ثقف أي إعتماد المرء على نفسه في إكتساب ثقافته خلافا من يتثقف على أساتذة أو في مدرسة، وثقف الشخص أي صار حاذقا فطنا[3].

– لتثقيف الصحي، يعتبر التثقيف الصحي الوسيلة الفعالة والأداة الرئيسية في تحسين مستوى صحة الفرد والمجتمع، وهو عملية توجيه المجتمع لحماية نفسه من الأوبئة والأمراض المعدية ومشاكل البيئة المحيطة به بغرض تحسين صحة الفرد والمجتمع.[4]

---

[1] – عصام قصر: مرجع سابق، ص 190.

[2] – المرجع السابق: ص 191.

[3] – سمير أحمد أبو العيون: مرجع سابق، ص 28

[4] – سمير أحمد أبو العيون: مرجع سابق، ص 28

– ونظرا لأهمية التثقيف الصحي فقد لقي اهتمامات متزايدة من الأطباء والعلماء المحدثين بإعتباره الوسيلة الفعالة والأداة الرئيسية في تحسين مستوى صحة المجتمع، وقد وضعت له تعاريف متعددة تشترك كلها في أن التثقيف الصحي ينصب أساسا على سلوكيات الأفراد والجماعات سواء كانت سلوكياته عرضية أو أدائية ومن هذه التعاريف:

– التثقيف الصحي هو عملية تزويد الأفراد أو المجتمع بالخبرات اللازمة، بهدف التأثير في معلوماتهم أو اتجاهاتهم وسلوكهم فيما يتعلق بأمور الصحة تأثيرا إيجابيا نحو الأفضل.[1]

– التثقيف الصحي هو عملية تعليم المجتمع كيفية حماية نفسه من الأمراض والمشاكل الصحية.[2]

– إن التثقيف الصحي عبارة عن مجموعة من خبرات تعليمية من أجل تسهيل وتسريع التبني التلقائي لسلوكيات تحسن مستوى الصحة.[3]

– أنه علم وفن التأثير على الرغبات السلوكية لأفراد المجتمع وأداة لكسب ثقتهم واستقطابهم نحو الأجهزة الصحية وتعاونهم مع المسؤولين في مجال التثقيف في سبيل وقاية المجتمع من مختلف العلل والأمراض، وإكتساب القدرة على تجنبها ومقاومتها في حال تعرضهم لها، وهذا من شأنه أن يؤدي إلى رفع المستوى الصحي والاجتماعي معا مع تنمية الكفاءات وتحقيق الحياة السعيدة.[4]

– التثقيف الصحي هو عملية تبني الناس سلوك يعزز صحتهم مثل التخلص من بعض العادات والمعتقدات غير الصحيحة، أو تحريرهم من بعض الإتجاهات الصحية الخاطئة، ينطبق ذلك على الأفراد الذين لا يمارسون الرياضة والتمارين لإعتقادهم أنها تتعب القلب بدلا من أن تحسن وضعه، وعلى المراهقين الذين يبدؤون بالتدخين لاعتقادهم أنه يخفف من التوتر ويجعلهم محببين ومقبولين من قبل رفاقهم، كما أن التثقيف الصحي يقي من الأمراض، وهذا ينطبق على تشجيع الوقاية من الأمراض.[5]

---

[1] – عيسى غانم: مرجع سابق، ص 295.

[2] – سمير أحمد أبو العيون: مرجع سابق، ص 300.

[3] – نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي: **تمريض صحة المجتمع**، منظمة الصحة العالمية، أكاديميا انترناشيونال, 2006، ص 105.

[4] – المرجع السابق: ص 105.

[5] – المرجع السابق: ص 106.

– " التثقيف الصحي" هو مساعدة الناس من أجل فهم سلوكهم الصحي الشاذ وغير الصحيح وتشجيعهم، وليس اجبارهم على التغيير من أجل حياة صحية، كما أن التثقيف الصحي لا يعتمد على النشاطات التعليمية وحسب، بل يتعداه إلى النشاطات الصحية، الدعم الاقتصادي، برامج على مستوى المجتمع، وذلك من أجل رفع المستوى الصحي والاجتماعي والبيئي للفرد والمجتمع.[1]

– أما إجرائيا هي عملية مستمرة ومتصلة كما أنها تراكمية، وتحاول عملية التثقيف الصحي رفع الوعي الصحي بتزويد الأفراد بالمعلومات والخبرات التي تسهل عملية تبني السلوكيات المعززة لصحة الأفراد والجماعات.

**9-مفهوم المرأة الماكثة بالبيت**

المرأة في اللغة: من مرأ، إسم من مرىء الطعام وجمع نساء ونسوة من غير لفظها وهي مؤنث الرجل.[2]

أما في الاصطلاح: المرأة هي ذلك الكائن اللطيف الذي يتحد مع الرجل في أصل الخلقة وتختلف معه البنية الفيسيولوجية، قال الله تعالى: «وليس الذكر كالأنثى» [آل عمران :36]

أي في البناء الفسيولوجي وبالتالي في المهام تستند للكل، ولقد أجمعت الدراسات العلمية على عدم وجود فارق بين الرجل والمرأة جسديا ونفسيا وثقافيا وعقليا وليس هناك فروق بيولوجية بين مخ الرجل والمرأة إنما الظروف الاجتماعية والاقتصادية والعقائدية أوجدت هذه الفروق.[3]

– هي كل امرأة لا تقوم بأي عمل خارج البيت أو المنزل، وتعتبر ربة بيت تدير الأعمال المنزلية وكل ما يتعلق بتربية الأطفال، وهي ركيزة أساسية في كل بيت سواء كانت أم، أخت، زوجة ... فمنها العزباء

– والماكثة بالبيت، وهي كل امرأة تحصلت على مستوى دراسي معين ومكثت برغبتها أو ظروف الحياة التي دفعتها إلى البقاء بالبيت.[4]

---

[1] – المرجع السابق: ص 106

[2] – لويس معلوف السيوعي: **المنجد في اللغة والأدب والعلوم**، ط18، المطبعة الكاثوليكية ،1956، ص 754.

[3] – طاهري مهدي البليلي: **دور المرأة في الدعوة وإصلاح المجتمع**، أكاديمية العلوم الإسلامية، بروكسل، ص 2.

[4] – هيثم فيصل علي: **بحث حول العوامل المؤثرة على مهارات المرأة في صنع القرار**، مجلة الأنبار، العدد 3،2010، ص420.

- يعرف" Andreé michel "المرأة الماكثة بالبيت " أنها ربة البيت التي تختص بنوعية أعمال معينة داخل المنزل، بدأ بالترتيب والتنظيف والطبخ وصولا إلى تربية الأولاد وخدمة أفراد العائلة خاصة الزوج، وهي المرأة المتزوجة غير العاملة في قطاعات أخرى ,تهتم فقط بالعناية ببيتها وبشؤون أسرتها وإدارة أمور حياتهم وفقا لما تراه مناسبا .[1]

أما إجرائيا هي كل امرأة لا تقوم بأي عمل خارج المنزل وتعتبر ربة بيت لأنها تقوم بمختلف الأعمال المنزلية، وهي ركيزة أساسية في كل بيت سواء كانت أم أو أخت أم زوجة وهي التي تستمع للبرامج الصحية في الإذاعة المحلية بقالمة.

## ثالثا: الدراسات السابقة:

### 1- الدراسات المحلية:

#### أ- الدراسة الأولى:

جاءت تحت عنوان **"الإتصال الاجتماعي الصحي في الجزائر"** ‘رسالة ماجستير في الإعلام والإتصال لسنة 1995م, بجامعة الجزائر, للباحثة "نبيلة بوخبزة " ، هدفت هذه الدراسة للتعرف على تأثير الومضات الإعلامية والحصص التلفزيونية المتعلقة بالصحة في التلفزيون الجزائري وكيفية إقناع الجمهور وتثقيفه بمختلف المهارات اللازمة لحماية صحة المواطن، وتهدف هذه الدراسة إلى معرفة مدى تفشي الظواهر السلبية الصحية ومعرفة الجهود المبذولة من طرف السلطات العمومية الوقائية منها ، كما أنها تهدف بالدرجة الأولى إلى التعرف على مدى مساهمة الحملات الإعلامية في توعية الجمهور من مخاطر الأمراض وتقييم نجاح أو فشل عملية الإتصال الاجتماعي في الجزائر ولتوجيه هذه الدراسة قدمت الباحثة بطرح مجموعة من الأسئلة الفرعية الخاصة بشروع بحثها والتي تدور حول حالات مشاهدة الجمهور الومضات الإعلامية ومدى تأثير هذه الأخيرة على سلوك الأفراد، وقد إعتمدت الباحثة على أسلوب المسح والإستبيان والاستقصاء لأنه الأسلوب الذي يستهدف إستثارة المبحوثين بطريقة منهجية ومقننة لتقديم الحقائق دون تدخل الباحث في التقويم الذاتي للمبحوثين فالإستبيان حسب رأيها يهدف في دراستها إلى معرفة رأي الجمهور وإتجاهاته حول الحصص الوقائية و الومضات العلمية المتلفزة المتعلقة بالصحة والتي تم بثها, مع

[1] – مليكة الحاج يوسف: آثار **عمل الأم على تربية أطفالها، دراسة ميدانية لبعض الأمهات العاملات بمدينة الشراقة**، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم الاجتماع ،2002، ص 24.

الأخذ بعين الإعتبار المعلومات الشخصية: الجنس، السن، المستوى التعليمي، الإقامة، وبجمع البيانات والمعطيات اللازمة قامت الباحثة إستنادا إلى أهداف البحث بإختيار عينة قصدية إعتقادا منها أنها تتميز بالصفات والسمات التي تمثل نوعا من المجتمع الجزائري وتقدر هذه العينة ب 150 فردا.

وقد توصلت الباحثة الى مجموعة من النتائج أهمها:

- إن الومضات الإعلامية الخاصة بالصحة لم تكن ناجحة إلى حد ما حكمت عليها المبحوثين على أنها متوسطة نتيجة النقائص التي ميزتها من حيث شكلها ومضمونها.
- رغم أن متابعة الجمهور لها كانت كبيرة وكانوا يطالبون بتحسين مستوى الإلقاء والتقديم والإستمرارية والتوقيت وحتى اللغة لتحسين إستيعاب والحجج على أسس موضوعية ولا عنصر الجاذبية والإثارة وذلك يرجع إلى عدم إستنادها إلى المختصين في الإعلام وما لا يناسب الموضوع الصحي الذي يفرض عناية أكبر.
- غياب سياسة واضحة في مجال الإتصال الاجتماعي الصحي.[1]

**ب- الدراسة الثانية:**

جاءت تحت عنوان **" دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين"** للباحث شعباني مالك، دراسة ميدانية بجامعتي قسنطينة وبسكرة، بجامعة قسنطينة منتوري، 2006/2005، حيث تطرق في إشكالية بحثه إلى الدور الذي تقوم به كل من الإذاعتين المحليتين سيرتا بقسنطينة والزيبان ببسكرة بالتوعية الصحية، وقد كان التساؤل الرئيسي في صياغة الإشكالية على النحو التالي: ماهو دور إذاعتي سيرتا FM، والزيبان المحليتين في نشر الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين؟ وأي منهما له الدور الأكبر في ذلك؟

وكانت أهداف الدراسة متمثلة في:

- معرفة حجم إهتمام الإذاعة المحلية بالقضايا الصحية وتحديد نوع المشكلات، والقضايا التي تطرحها وتتناولها بالنقاش من خلال حصصها، وبرامجها الصحية المختلفة.
- تزويد المهتمين والساسة والمفكرين، والمختصين بمبادرة معرفية تتصل ببيئتهم.
- تقييمهم وتحليلهم دور وفعالية وسائل الإعلام لاسيما الإذاعة المحلية في إبلاغ رسالتها الصحية على الخصوص، وعلى مدى قدرتها على تعبئة الجماهير وتوعيتهم بمخاطر الأمراض وتغيير بعض السلوكات.

[1] - نبيلة بوخبزة: **الاتصال الاجتماعي الصحي في الجزائر**، رسالة ماجستير في الإعلام والإتصال، جامعة الجزائر , 1995.

– لفت إنتباه المسؤولين عن الإتصال والتنمية بضرورة الاهتمام بالإذاعة المحلية بالدور الكبير الذي تقوم به من التوعية الاجتماعية، وقد إستخدم الباحث" مالك شعباني " عدة مناهج منها المسح الاجتماعي، المسح بالعينة والمنهج الإحصائي ،أما بالنسبة لأدوات جمع البيانات فتم الإعتماد على المقابلة بنوعيها المقننة وغير المقننة، وذلك لما توفره بيانات هامة حول الموضوع المراد دراسته ، بالإضافة إلى الإستمارة التي تعد من أهم أدوات جمع المعلومات، أما بالنسبة للعينة المستخدمة في هذه الدراسة فتم الإعتماد على العينة العشوائية الطبقية.

وأهم النتائج المتحصل عليها:

– نسبة الإستماع للإذاعة المحلية الزيبان تفوق نظيرتها سيرتا.

– أفضل الحصص الصحية المقدمة بإذاعة سيرتا هي المرشد النفسي بينما في الزيبان قضايا الأسرة.

– أكبر نسبة المبحوثين بالإذاعتين بروز أهمية بالصحة الغذائية، وشبه الإستفادة والإستجابة للنصائح الطبية التي تقدمها البرامج الصحية بالإذاعة الزيبان أكبر منها إذاعة سيرتا.[1]

**ج–الدراسة الثالثة:**

هي دراسة للباحثة **" طالبي زبيدة"**، تحت عنوان **الإتصال الاجتماعي والتثقيف الصحي بالجزائر**، دراسة بجمعيات مرضى السكري، وهي رسالة ماجستير في علم اجتماع إتصال، بجامعة مستغانم.

وتتمحور هذه الدراسة في الدور الاجتماعي التربوي لجمعية مرضى السكري، من خلال تثقيف المرضى وإرشادهم صحيا وقد كانت التساؤلات المطروحة تتمثل في:

س1: هل للجمعية دور في تنمية الوعي الصحي لمرضاها؟

س2: هل تختلف إستجابتهم بإختلاف خصائصهم الفردية؟

س3: هل للإتصال دور في تثقيف المرضى صحيا؟

وفروض الدراسة تتمثل في:

[1] – شعباني مالك: **دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين**، دراسة ميدانية بجامعتي قسنطينة وبسكرة، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم اجتماع التنمية، قسم علم اجتماع والديموغرافيا، جامعة قسنطينة ,2006.

– أن للجمعية دور في تنمية الوعي الصحي لمرضاها وأن إستجابتهم تختلف بإختلاف خصائصهم الفردية، وأن للإتصال دور في تثقيف المرأة، أما بالنسبة للعينة فهي مكونة من 130 مريض منخرط بالجمعية بالإعتماد على المنهج المسحي التحليلي مع البنائية الوظيفية، وتقنيات جمع المعطيات تتمثل في: الملاحظة، الإستمارة والمقابلة، وقد توصلت هذه الدراسة الى النتائج التالية:

– قصور الجمعية على المستوى الوقائي التثقيفي بسبب العراقيل التي تواجهها ممثلة في الإمكانيات، كذلك السياق الثقافي والاجتماعي للمرأة.

– إختلاف إستجابة المرضى تبعا للتغيرات المتمثلة في السن، الحالة العائلية، المستوى التعليمي الاقتصادي والعامل النفسي.[1]

## 2-الدراسات العربية:

### أ- الدراسة الأولى:

جاءت هذه الدراسة، تحت عنوان **الإذاعات المتخصصة ودورها في نشر الوعي الصحي بالسودان،** دراسة وضعية تطبيقية على الإذاعة الطبية FM99،3، والتي قام بإعدادها الطالب " حافظ عثمان حاج البشير منصور " للسنة الجامعية 2016-2017 بجامعة الجزيرة.

حيث تطرق في إشكالية دراسته إلى الدور الذي تلعبه الإذاعة المتخصصة في التوعية الصحية وقد تمحور سؤاله الرئيسي:

" ماهو دور الإذاعات المتخصصة في نشر الوعي الصحي بالسودان؟

وقد تفرع عن هذا الإشكال عدة تساؤلات فرعية أهمها:

– ماهي أهمية الإذاعات المتخصصة؟
– ما أهم قضايا الصحة في السودان؟
– متى بدأ إهتمام الإذاعة في السودان بقضايا الصحة؟
– إلى أي مدى يسهم الإعلام الإذاعي في نشر الوعي الصحي؟
– ماهي أكثر مشكلات الإعلام الصحي في السودان؟

[1] – طالبي زبيدة: **الإتصال الاجتماعي والتثقيف الصحي بالجزائر**، رسالة ماجستير في علم اجتماع إتصال، دراسة منشورة، جامعة مستغانم، 2007.

وقد كانت أهداف دراسته متمثلة في:

- معرفة مدى تأثير البرامج الصحية في التوعية الصحية ومستوى الوعي الصحي لدى المجتمع.
- الوقوف على أهم الإشكالات الإعلامية التي تطرح عبرها الإذاعات المتخصصة في السودان قضايا الصحة المحلية والعالمية.
- قياس درجة الثقة ومستوى مصداقية المعلومات الصحية التي تطرح في الإذاعة الطبية حسب رأي الجمهور.
- تقييم تناول الإذاعة الطبية السودانية لقضايا الصحة مقارنة بإمكانياتها المتمثلة في مدى الإرسال وتخطيها حاجز الأمية وقلة تكلفتها المادية وإمكانية التنوع في المضامين المقدمة من خلالها.
- الوقوف على الجوانب الإيجابية والسلبية في الطرح الكمي والكيفي لقضايا الصحة من جانب وسائل الإعلام السودانية وخاصة الإذاعات المتخصصة.

أما المناهج المتبعة في هذه الدراسة:

- المنهج التاريخي: وقد استخدم هذا المنهج لتتبع قضايا الصحة وتطورها التاريخي والوقوف، على كيفية التصدي لها الإختلاف الزمان، وذلك اتبع المنهج التاريخي للإهتمام الإذاعي بها.
- المنهج الوصفي: حيث استخدم هذا المنهج من أجل وصف كم وكيف، ثم تناول الإذاعة الطبية لقضايا الصحة.
- أما بالنسبة لأدوات جمع البيانات ثم الإعتماد على مصادر أولية كالملاحظة حيث استخدامها الباحث من خلال الإستماع للإذاعة الطبية، وعبر المشاركة من خلال عمله الإعلامي في مجال الصحة وإعتمد على المقابلة وإستخدمها الباحث بالمختصين بالصحة والإعلام الصحي للحصول على معلومات حول برامج التثقيف الصحي عبر وسائل الإتصال.

وإعتماده على الإستبيان وهي الوسيلة التي يجمع بها الباحث المعلومات والحقائق والإتجاهات عن العينة التي إختارها وذلك بغرض التعرف على أراء هذه العينة واتجاهاتها.

أما بالنسبة لعينة الدراسة فاستخدم عينة عشوائية من مجتمع البحث من كل مستمعي الإذاعة الطبية بمحليات ولاية الخرطوم المختلفة.

أما أهم النتائج المتحصل عليها من هذه الدراسة:

- أكدت الدراسة أن المواضيع الطروحة بالإذاعة الطبية مفيدة وجذابة خاصة البرامج الصحية.
- أوضحت الدراسة بأن أكثر البرامج إستفادة تقدم في التعريف والوقاية من الأمراض والمعالجة.
- أثبتت الدراسة بأن أغلبية عينة الدراسة مستمعين للإذاعة الطبية هم من المؤهلين علميا، حيث أن أكثر من نصف عينة الدراسة يحملون مؤهلا جامعيا أو فوق الجامعي.

تشير النتائج بشكل عام إلى أن البرامج هي مصدر المعلومات قوية لتعبئة التعبير الصحي ونقطة مركزية لحياة المجتمع، ولا شك أن الإذاعة تظل لها أهميتها في المجتمع.[1]

**ب-الدراسة الثانية:**

جاءت تحت عنوان **" دور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي للمرأة السعودية بمدينة الرياض،** وهي رسالة قدمت إستكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في قسم الإعلام بكلية الأداب، جامعة الملك سعود، قام بها الباحث "أحمد ريان باريان،" هدفت هذه الدراسة الى التعرف على مدى متابعة وسائل الإعلام في مجال التثقيف الصحي، وتهدف إلى التعرف على مدى الإستفادة من وسائل الإعلام في التثقيف الصحي ومستوى وعيها الصحي، كما تهدف إلى الكشف عن علاقة المتغيرات الديمغرافية بالثقافة الصحية واستخدام وسائل الإعلام من جانب المرأة السعودية.

استخدم الباحث منهج المسح بالعينة على مجتمع النساء السعوديات بمدينة الرياض، تم إختيار عينة مختلفة لأحياء، وتوصلت نتائج الدراسة إلى:

- عند ترتيب مصادر التثقيف الصحي كما تراه المرأة السعودية جاءت المجلات الطبية في المرتبة الأولى، وفي المرتبة الثانية التلفزيون والمرتبة الثالثة الصحافة ثم الإذاعة ثم الأنترنيت.
- وجود علاقة بين استخدام مصادر التثقيف الصحي وزيادة الوعي الصحي للمرأة السعودية، حيث وجد أنه كلما زادنا متابعة مصادر التثقيف الصحي زاد الوعي الصحي لديهن.[2]

---

[1] -حافظ عثمان حاج البشير منصور: **الإذاعات المتخصصة ودورها في نشر الوعي الصحي،** دراسة وصفية تطبيقية على الإذاعة الطبية، جامعة الطبية FM99،3، دراسة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه الفلسفة في الإعلام، تخصص إذاعة وتلفزيون، قسم الاعلام، جامعة الجزيرة، السودان،2018.

[2] – أحمد ريان باريان: **دور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي للمرأة السعودية بمدينة الرياض،** رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير في الإعلام، جامعة الملك لسعود , 1425هـ

## 3-الدراسات الأجنبية:

### أ-الدراسة الأولى:

دراسة كارول بينيلوب سنة 1996 ، حيث استهدف الدراسة التعرف على مدى إستخدام وسائل الإعلام في زيادة المعلومات الصحية للجمهور، وافترضت الدراسة أن المرحلة العمرية من 46 سنة إلى 64 سنة تستخدم وسائل الإعلام أكثر من المراحل العمرية المختلفة في زيادة معلوماتهم الصحية من خلال دراسة ميدانية على عينة عشوائية قوامها 285 مفردة من شمال كارولينا ، وثم جمع البيانات من خلال الإستقصاء التلفزيوني، وتضمنت الأسئلة بعض السلوكيات الصحية، مثل التدخين، واتباع نظام معين، وممارسة التمارينات الرياضية لثلاث فئات عمرية 25 سنة، من 40 الى 64 سنة، من 65 سنة فأكثر ,وأظهرت النتائج وجود علاقة بين زيادة المعلومات الصحية والتعرض لوسائل الإعلام، وكان الراديو من أكثر الوسائل تأثير لإتباع نظام غذائي معين ، والصحف والراديو في ممارسة بعض التمارينات الرياضية، والراديو للإهتمام بالصحة في المستقبل، في حين جاءت المجلات كمصدر للمعلومات عن الشيخوخة.[1]

### التعقيب على الدراسات السابقة:

تعد الدراسات السابقة التي تم إعتمادها دراسات مشابهة للدراسة الحالية، وذات علاقة مباشرة بها ، حيث تشترك معها في متغير أساسي ألا وهو الوعي الصحي وبالرغم من إتفاقها في نقاط فإنها تختلف معها في نقاط وزوايا أخرى، فهي تتشابه مع دراستنا هذه في نقاط وزوايا أخرى، فهي تتشابه مع دراستنا هذه في إهتمامها بموضوع الصحة وتركيزها على دور الإعلام في نشر الوعي الصحي، كما تختلف هذه الدراسات مع دراستنا الحالية، في تركيز الدراسة الأولى والثالثة على الإتصال الاجتماعي الصحي في الجزائر، في حين ركزت دراستنا على دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي. كما أن معظم الدراسات إعتمدت على أفراد المجتمع ككل عكس دراستنا حيث إعتمدنا النساء الماكثات في البيت، كيف يتم توعيتهن صحيا من خلال الإذاعة المحلية لقالمة بالإضافة إلى إختلاف هذه الدراسات السابقة في المجال الزماني والمكاني والجغرافي مع دراستنا الحالية.

[1] – همت حسن عبد المجيد: **دراسات في نظريات في نظريات الإعلام**، دار مصر العربية، القاهرة، 2010، ص 107.

– ساعدتنا هذه الدراسات المطابقة لمعرفة أهمية دور الإذاعة المحلية لولاية قالمة وكذلك في التعرف على أدوات جمع البيانات وإستثمار المعارف والمعلومات الموجودة.

– كما تبين أن وسائل الإعلام لاسيما منها الإذاعة المحلية كأداة إتصال جماهيرية تلعب دورا فعالا في نشر الوعي الصحي. وقدمت لنا هذه الدراسات معلومات هامة فيما يتعلق بالجانب الصحي في دراستنا وكذلك ساعدتنا في طريقة إختيار المنهج الذي تعتمده في دراستنا وكذلك الأدوات الوسائل المعتمدة في جمع البيانات وتحليلها.

– أما في دراستنا الحالية سوف نتطرق فيها إلى الدور الذي تقوم به إذاعة قالمة في نشر الثقافة أو الوعي الصحي من خلال البرامج التي تقوم ببثها في المجال الصحي.

## رابعا: الخلفية النظرية للدراسة:

### 1–الإتجاهات النظرية في تفسير الوعي:

#### أ–الإتجاه الماركسي:

يرى بعض الباحثين أن " الماركسية " من أكثر الإتجاهات التي تناولت موضوع الوعي يتجلى ذلك من خلال مقولة " ماركس" " ليس وعي البشر هو الذي يحدد وجودهم بل على العكس يتحدد وجودهم بوعيهم الاجتماعي''. وقد اهتمت الماركسية بتحليل الوعي من خلال تركيزها على الوعي الطبقي وفي علاقة الوعي بالواقع، فهذا الإتجاه لا يعتبر الوعي إنعكاسا سلبيا للواقع لأنه يؤمن بوجود علاقة جدلية فيما بينهما.[1]

– أما " داررندورف" من أعلام هذا الإتجاه تناول الوعي في دراسته للتدرج الطبقي في تحديد بعض ملامح ومظاهر الوعي طبقي، وأن هذا الوعي يوضح بعض سمات وملامح البناء الطبقي في المجتمع، في حيث تطرق " لوكاتش" الى فكر الوعي بالواقع والوعي الممكن.[2]

فالنظرية الماركسية تقول أن الوعي أنه مجموعة المفاهيم والتصورات والآراء والمعتقدات الشائعة لدى الأفراد في بيئة اجتماعية معينة، وقد تظهر في البداية بصورة واضحة لدى مجموعة منهم ثم يتبناها الآخرون لإقتناعهم بأنها تعبر عن موقفهم.[1]

---

[1] – إحسان حفظي: **علم اجتماع التنمية**، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، مصر،2004، ص 39.

[2] – الدسوقي عبده إبراهيم: **التغير الاجتماعي والوعي الطبقي، تحليل نظري**، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر, 2004، ص 95.

**ب-الإتجاه الوظيفي:**

- يلمس اهتمام الإتجاه الوظيفي للوعي من خلال:

- أفكار " كونت" فهو يرى أن النظرية الاجتماعية تهتم بدراسة وفهم ظواهر العقل الإنساني أو الفكر الإنساني، فكل تطور اجتماعي هو نتيجة لتطور الفكر الإنساني وكل تغير اجتماعي هو نتيجة لتغير حالة وواقع الفكر، ويشير إلى أن تطور الفكر الإنساني يؤدي إلى تكوين الوعي ليحدث عندها تغير إجتماعي.[2]

- أما" دوركايم" فكان إهتمامه بموضوع الوعي من خلال مناقشته لمفهوم الضمير الجمعي وهو يرى بأسبقية الوعي الجمعي عن الوعي الفردي، حيث يعتبر هذا الأخير جزء من الوعي الجمعي،" وبارسونز" تناول قضية الوعي خلال نظريته للفعل الاجتماعي الذي يعرفه:" أنه كان أشكال السلوك البشري التي تحركها وتوجهها المعاني الموجودة في دنيا الفاعل وهي معاني يدركها الفاعل ويستخدمها في ذاته".[3]

**ج-إتجاه التفاعلية الرمزية:**

- يعد " جورج هربت ميد " مؤسس هذا الإتجاه، تعتمد النظرية التفاعلية الرمزية على المعاني والرموز على مستوى وحدة الفعل الصغرى، تقوم على أن البشر يتصرفون تحت الأشياء على أساس ما تعنيه لهم من معاني والتي تكون نتاج التفاعل الاجتماعي في المجتمع.[4]

ويعتمد هذا الإتجاه بأن ظواهر المجتمع ليس لها وجود خارج وعي الأفراد وإدراكهم لها وأن الذات تحمل في طياتها كما هائلا من التفسيرات والمعاني المختلفة، كما تعتمد في ذلك على الرموز وشبكة الإتصالات الرمزية تمكنه من ترجمة الذات إلى ذوات وذكريات ومخيلات الآخرين.[5]

---

[1] – طارق السيد: **علم اجتماع التنمية**، مؤسسة شباب الجامعة، القاهرة، مصر، 2007، ص 215.

[2] – أحمد زايد: **علم اجتماع النظريات الكلاسيكية والنقدية**، مؤسسة نوميديا للثقافة والعلوم,1984، ص 114.

[3]– المرجع السابق: ص 114.

[4] – علي غربي: **علم الاجتماع والثنائيات النظرية التقليدية المحدثة**، مخبر علم اجتماع الإتصال للبحث والترجمة، قسنطينة ،2007، ص 129.

[5]– على الحوات: **النظرية الاجتماعية اتجاهات أساسية**، منشورات جامعة الفاتح، ليبيا ,1997، ص 182.

ويمكن القول بأن هذا الإتجاه ينظر إلى الوعي على أنه يتميز بسمة أساسية وهي قدرته على تشكيل الواقع، وأن الكيفية التي ندرك بها الواقع نتاج للوعي فالواقع يشكل طبقا لإفتراضات الشخص وإستعداداته وخبراته.[1]

**د-الإتجاه الفينومينولوجي (الظاهراتي)**

يعود إلى مؤسسة " إيدموند هوسرل " الذي ركز إهتمامه حول تطوير فلسفة تنفذ الى جذور معرفتنا وخبرتنا، أي أنه يرى بضرورة إعادة الصلة بين المعرفة وخبراتنا الحياتية ونشاطاتها والفينومينولوجيا هي نظرية ومنهج يرى ببحث الظواهر الاجتماعية كتيار من الشعور وكمضمون من الوعي، ويركز "هوسرل" على الوعي لأنه يساعد الفرد على فهم العالم الخارجي والفرد نفسه.[2]

ويرى هذا الإتجاه أن الوعي أو الشعور هما وسيلتان لفهم العالم، فأي فهم لشيء موضوعي لا يتحقق إلا من خلال وعينا بذلك الشيء ولا وجود لواقع مستقل عن وعينا أو شعورنا وجوهر الأشياء هو ما يفهمه العقل الإنساني من خلال الوعي عن طريق خبرته بالعالم والموضوعية تتحقق عن طريق الذاتية أو عن طريق وعينا.[3]

❖ **نقد الإتجاه الماركسي:**

لقد وجهت عدة إنتقادات، تدور بعضها حول كونه اقتصر في تفسيره لظاهرة الصراع على العامل الاقتصادي ونظام الملكية وهذا غير كافي نظرا لوجود أسباب أخرى سواء كانت ثقافية أو دينية أو حضارية أو شخصية أو سياسية أو فكرية وغيرها.

"أي أن ماركس ذكر فقط الصراع الطبقي القائم على تعارض المصالح الاقتصادية وأهمل وجود مصالح أخرى غير إقتصادية ووجود عوامل وأسباب أخرى غير إقتصادية "[4]، كما أن هذا الإتجاه عند تحليله

---

[1]- إحسان حفظي: مرجع سابق، ص 355.

[2] – عبد الله بوجلال: **الإعلام وقضايا الوعي الاجتماعي في الوطن العربي**، المستقبل العربي، مركز دراسات الوحدة العربية، العدد 147، بيروت، ص 42.

[3] – المرجع السابق: ص 43.

[4] – ريمون آرون: **المجتمع الصناعي**، ترجمة فكتور باسيل، سلسلة زدني علما، منشورات عويدات، بيروت، لبنان, 1983، ص 28.

للبناء الاجتماعي ركز فقط على الصراع إلا أن ذلك غير دائم، فالبناء الاجتماعي يتضمن ظاهرة الصراع وظاهرة التضامن في آن واحد، أي أنه يعيش حالات من التوازن والإضطراب.[1]

ومن جهة فإن هذا الإتجاه يرجع التغيرات الاجتماعية داخل المجتمع إلى ظاهرة الصراع الطبقي، وحده وهذا غير صحيح دائما، فهناك تغيرات إجتماعية مصدرها الإحتكاك الثقافي والحضاري وإدخال تكنولوجيات جديدة وغيرها، أي أن التغيير الاجتماعي لا يحدث دائما بفعل الصراع.[2]

ومن جهة أخرى فإن تحليلات ماركس لا تتناسب مع طبيعة المجتمعات الرأسمالية الحديثة والتي تختلف عن تلك التي عايشها ماركس ودرسها خلال القرن التاسع عشر والتي تتميز بإستغلال الكبير للعمال، وذلك لكونه يعتمد في تقسيمه الطبقي للمجتمع على نظام الملكية وعلاقات الإنتاج، ففيما مضى كان المالك لوسائل الإنتاج هو السيد أو المشرف على إدارة المصنع، أما الآن فقد تغير الوضع وظهرت فئة المديرين والمشرفين (ذوي اللياقات البيضاء) وأصبح الملاك لا يتولون إدارة مشاريعهم بأنفسهم وإنما يستندون ذلك الى فئة متخصصة في الإدارة.[3]

أي أن مالك وسائل الإنتاج، قد خرج من نطاق التفاعل الاجتماعي داخل المؤسسة (المنظمة)، وهذا ما جعل ملكية وسائل الإنتاج تتراجع كعامل حاسم في عملية الصراع وذلك بفعل ظهور فئة تدير وتحكم ولكن لا تملك. كما أن مفهوم الطبقة العاملة الذي أقرت به الماركسية كثيرا أخذ يتراجع، وذلك لإنقسام هذه الطبقة إلى فئات متدرجة خاصة بعد ظهور فئة المسيرين أو المشرفين أو ما يسمى بذوي الياقات البيضاء، وفئة المنفذين أو ما يسمى بذوي اللياقات الزرقاء، وإتساع الهوة بينهم سواء من حيث طبيعة أدوارهم ووظائفهم أو من حيث مصالحهم، وهذا ما يقلل من حجم الوعي الطبقي لديهم أي شعورهم بالإنتماء إلى فئتين مختلفتين.[4]

يضاف إلى ذلك أن تنبؤ ماركس بقيام ثورة يقودها العمال تكون بمثابة نهاية الرأسمالية وبداية الإشتراكية لم تحدث في المجتمعات الرأسمالية كما كان يعتقد، كما أن تنبؤه بزوال الطبقات لا يعدوا أن يكون

---

[1]– معن خليل عمر: **نقد الفكر الاجتماعي المعاصر، دراسة تحليلية ونقدية**، ط2، دار الأفاق الجديدة، بيروت، لبنان، 1991، ص 64.

[2]– المرجع السابق: ص 74.

[3]– المرجع السابق: ص 76.

[4] – ريمون آرون: مرجع سابق، ص 25

مجرد انفصال عن الملكية (زوال الملكية الخاصة)، ففي المشاريع الصناعية الضخمة التي تتولى الدولة إدارتها (ملكية الدولة لوسائل الإنتاج) لم يتغير نمط الترتيب الطبقي بها، وكذلك سلم الأجور، إذ بقي كل شيء على حاله أي وجود تمايز بمعنى أن هناك فئات تحكم وفئات تنفذ.[1]

❖ **نقد الإتجاه الوظيفي:**

– بالإشارة الى المماثلة العضوية فإن الأعضاء لا تفكر، في حين يمتاز الناس بالتفكير، أو بعبارة أكثر دقة فإن المماثلة العضوية لم تفسح المجال للنظر في الفعل الاجتماعي المقصود. ولا تتم العمليات البيولوجية بصفة عامة بإستخدام الإرادة والعقل والتخيل ولكنها تحدث أساسا دون مستوى الإدراك الواعي.

وأي كانت مقاصد بارسونز، فقد نظر إلى القيم على أنها أشياء مفروضة اجتماعيا على الفرد بدلا من كونها محصلة لإختياره المدروس[2]، وإذا كان بارسونز قد أدرج الصراع في مخططه، فإنه يفترض أن " النسق" لديه القدرة على تجسيد الصراع، ومن ثم فإن بارسونز يحيز إمكانية حدوث توتر داخل المجتمع، ولكنه يسلم بحقيقة أن هذا التوتر يمكن تدبره داخل نسق الأسرة والقرابة. مما يعني أن بارسونز كان ينظر إلى التوتر على أنه مشكلة فردية، وبالتالي لم ينل الصراع بين الطبقات والجماعات العرقية والذكور والإناث إلا إهتماما شحيحا من بارسونز في أعماله.[3]

وقد طرح " ميرتون " الذي عمل في سياق التراث الوظيفي" مفهوم الإختلال الوظيفي " الذي يعني به أن البناء الاجتماعي قد يؤدي وظائفه بطريقة ذات تأثير سلبي على المجتمع أو تؤدي إلى سوء التكيف فيه، وبالتالي يمكن الزعم بأن الوسائل المتاحة للفقراء مختلة وظيفيا، لأنها تبعد بعضهم عن إستعمالها في تحقيق هدف الأمن الاجتماعي.[4]

ومن الانتقادات أيضا الموجهة إلى المماثلة العضوية، هو أنها تؤدي إلى فصل مضلل بين البناء (أجزاء المجتمع أو مؤسساته) والنسق (قيام المجتمع بوظائفه)، كما تؤدي بصفة خاصة إلى معالجة جزئية من زاوية المفهوم لمشكلة التغير الاجتماعي، وعلى النقيض من ذلك يبدوا أن هذا الفصل مفيد في العلوم

---

[1] – المرجع السابق: ص 26.

[2] – مصطفى خلف عبد الجواد: **نظرية علم الاجتماع المعاصر**، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009، ص 167

[3] – المرجع السابق: ص 168.

[4] – المرجع السابق: ص 169.

الطبيعية، حيث يساعد في علم الأحياء على دراسة بناء النبات أو الحيوان (التشريح)، وبعدها وظف كيفية قيام الأجزاء المختلفة بوظائفها في علاقتها مع بعضها البعض ومع الكل.[1]

إن الوظيفة غائية أو تكرر المعاني بلا جدوى على حد تعبير " كريس براون" ونظرا لأن الوظيفيين يرون وظائف معينة تقوم بها مؤسسات بعينها، فإنهم يخلصون إلى أن ثمة حاجة إلى هذه المؤسسات، بمعنى أنهم يفسرون الأسباب بنتائجها، والحقيقة أن كثيرا من المؤسسات موجودة، وهذا أمر لا يرتاب فيه إثنان إلا أن الحاجة إلى تلك المؤسسات هو الأمر المشكوك فيه، ومن الحتمي أن تختلف الآراء بشأن أي المؤسسات أكثرها أهمية فقد يرى البعض أنه النظام الطبقي، ويرى البعض الآخر أنه الأسرة النووية[2].

يضاف الى هذا أن الناس يؤسسون تنظيمات أو مؤسسات ليس بهدف إشباع احتياجات إجتماعية فحسب، بل لتحقيق أغراضهم ومصالحهم والتي قد تكون على حساب مصالح الآخرين في بعض الأحيان.[3]

❖ **نقد التفاعلية الرمزية:**

هناك انتقادان مرتبطان وجها الى التفاعلية في هذا الصدد، وأول هذين الانتقادين، أن هذا المنظور لم يهتم اهتماما كافيا بالقضايا الكبرى (الماكرو) المرتبطة بالقوة والبناء، على الرغم من تأكيد هذا المنظور على التفاعل بين الذات والمجتمع، فعلى سبيل المثال لم تكن مسألة أي جماعة أو طبقة هي التي تحكم المجتمع مسألة محورية بالنسبة للتفاعلية، وربما يكون المسار الذي يسلكه هذا المدخل في النظر في الذات خلال التفاعل مع الآخرين هو الذي أفقده الإتجاه قبل أن يصل إلى قضايا السيطرة والقوة التي تؤثر في ملايين الناس. ومع ذلك فسوف نرى أن التفاعلية نفذت بإقتدار إلى قضايا القوة والسيطرة على مستوى الجماعة أو التنظيمات الصغيرة، ومن ثم أصبحت التفاعلية أساسية في فهم تفاصيل عملية التفاعل بين المعلم والطالب، ووصم بعض الأفراد بالإنحراف.[4]

وثاني الانتقادين الموجهين إلى التفاعلية أنها تعاني من نزعة تفاؤلية ليبرالية ساذجة، من الواضح أن هذا الإنتقاد لم يأت من المناقشة السابقة للمفاهيم الأساسية عند "ميد"، بل أن أنصار التفاعلية في شيكاغو

---

[1] – المرجع السابق: ص 169.

[2]– المرجع السابق: ص 170.

[3] – المرجع السابق: ص 170.

[4] – المرجع السابق: ص 75.

يميلون إلى الإعتقاد بأنه مع التسليم بحرية التفاعل والتعلم من خلال الخبرة، فسوف يصل الناس إلى نتائج عقلانية وإنسانية، ومن ثم يؤسسون مجتمعا عقلانيا وإنسانيا، وتعكس هذه الرؤية ما ساد في القرن التاسع عشر من إعتقاد في التقدم ومن حلم أمريكي في الإنجاز الفردي والمجتمعي. [1]

ومن الطبيعي أن تكون هذه النظرة إلى الطبيعة الإنسانية نظرة صادقة مثلها في ذلك مثل تأكيد الوظيفة المحافظة على الحاجة إلى القسر والضبط، ووجهة النظر الكئيبة لدى الماركسيين بأنه من الطبيعي أن يعمل الناس أولا وأخيرا على تحقيق مصالحهم الذاتية (الطبقية).[2]

ولم يتصدى منظروا التفاعلية بعد الحرب العالمية الثانية للدفاع عن النزعة التفاؤلية لأسلافهم، ففي رأي " غوفمان" ومنظرو الإنحراف "" هوارد بيكر" أن الشخص غير العادي، وليس الشخص العادي، هو البطل الذي يمكنه أن يتحدى المجتمع. وإذا كان هذا التوجه يلفت الإنتباه إلى نقد النزعة الرومانسية، فإنه يعد بمثابة ترياق للنزعة الامتثالية في المنظورات البنائية.[3]

❖ **نقد الإتجاه الظاهراتي:(الفينومينولوجيا)**

لاشك أن هذا الإتجاه يركز على دراسة المعاني والخبرات المشتركة بين الأفراد في المجتمع لوصفها أساسا للحياة الاجتماعية، بإهمال الإختلافات والصراعات الواقعية داخل المجتمع ،ويتعارض ذلك تماما مع التحليل العلمي الواقعي للمجتمع الذي يبين بالأدلة القاطعة أن العالم تمزقه الصراعات على كافة المستويات، وأن القدر المتاح من المعاني والخبرات المشتركة بين الأفراد في المجتمع الواحد أو في مجتمعات العالم أقل بكثير من الإختلافات والصراعات، فهناك صراعات عديدة بين الشباب والشيوخ، النساء، الرجال ،الأغنياء والفقراء، الأميون والمتعلمون، أصحاب السلطة والقوة والخاضعون لهم، ودعاة الحرب، الإشتراكيون والرأسماليون، العالم الثالث والبلدان المتقدمة.[4]

أي أن المسلمة الأساسية التي تنص عليها التحليلات الفينومينولوجيا عن طبيعة الواقع الاجتماعي (الخبرات الفكرية المشتركة) لا تدعمها الأدلة الإمبريقية بل هناك أدلة تنفيها، وقد تجاهل أصحاب الإتجاه

---

[1] – المرجع السابق: ص 75

[2] – المرجع السابق: ص 75

[3] – المرجع السابق: ص 76.

[4] – المرجع السابق: ص 80.

الفينومينولوجي مسألة الصراع الطبقي في مجتمعاتهم ورفضوا حتى أن يروه أو يشيروا إليه أو يفسيروه على الرغم من أنه كان يفرض نفسه على الجميع، كما أنهم تجاهلوا الواقع الاجتماعي الاقتصادي للمجتمع ودرسوا الخبرة اليومية وأسلوب التفكير كما لو كانا منفصلين عن الواقع ولا يتأثرون به.[1]

ويرى العديد من النقاد بأن الإتجاه الفينومينولوجي اتجاها محافظا من الناحية الأيديولوجية.[2]نهاية نقول أن هذا التنوع السوسيولوجي مهما قدم له من نقد ومحاولات تصحيح، يظل اثباتا على أن ما يمكن تسميته بالبحيرة السوسيولوجية ليست بحيرة راكدة وأن أحجار الواقع لازالت تترك تأثيرها علينا بحيث تترك بها المياه بإستمرار، تاركة هذا التنوع الفكري والذي يأخذ بعلم الاجتماع نحو التطور والتنوع من نظريات كبرى إلى نظريات متوسطة المدى إلى نظريات تهتم بالحياة اليومية كما رأيناها في المنظور الفينومينولوجي ونراها لاحقا مع الإتجاه الإثنوميدولوجي، وما هذا النقد إلا مواصلة للطريق العلمي وسبيلا لتنقيحه وتعديله.[3]

## 2-نظريات تأثير وسائل الإعلام:

نظرا للأهمية الخاصة التي يمثلها تصنيف " دفلور " للنظريات والنماذج التي اقترحها من سبقه من العلماء والباحثين من أجل تفسير آثار الإتصال الجماهيري، نقول نظرا لأهميتها في مجال العلوم الاجتماعية بوجه عام وعلم الاجتماع بوجه خاص، فسوف نتعرض لها فيما يلي:

### أ- نموذج الاستجابة الشرطية البسيطة

وهو يتلائم مع وجهات النظر المبكرة حول قوة وسائل الاتصال بصفتها تمارس تأثيرا مباشر يعتمد على المصدر أكثر مما يتوفق على طبيعة الشخص المستقبل.[4]

### ب-نظرية الفروق الفردية:

وقد أضيفت بعض التعديلات البسيطة على هذا النموذج، فإنبثقت عنه "نظرية الفروق الفردية" في الإتصال الجماهيري، وهي تهتم اهتماما بالغا بالنظر الى اختلاف الجمهور، وبذلك تشير أن الرسالة تحتوي

---

[1] – المرجع السابق: ص 82.

[2] – المرجع السابق: ص 82.

[3] – المرجع السابق: ص 85.

[4] – سامية محمد جابر: **الإتصال الجماهيري والمجتمع الحديث، النظرية والتطبيق**، المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، ص 58

على عدة خصائص منبهة، وأن تلك الخصائص تتفاعل تفاعلا متميزا، مع خصائص شخصيات أعضاء الجمهور، ولذلك فإنها تعتمد على فكرة أساسية بأن الأشخاص المختلفين يميلون الى أن يستجيبوا بطرق مختلفة تجاه المنبه المركب.[1]

**ج-نظرية الفئات الاجتماعية:**

وهي تشير الى أن الجمهور يتدرج تدريجيا طبقيا، طبقا لمتغيرات معينة تتصل بالوضع الاجتماعي مثل: المهنة والدين والنوع وما الى ذلك، ويميل أعضاء كل طبقة من هذه الطبقات أو كل فئة منها انتقاء مضمون متشابهة ضمن المضامين التي تبثها وسائل الاتصال، كما يستجيبون نحوه بطرق متساوية أو متطابقة الى أبعد الحدود.[2]

**د-نظرية العلاقات الاجتماعية:**

وهي التي قامت بالإعتماد على نتائج الدراسات السيكولوجية الاجتماعية التي أجريت على الجماعات الاجتماعية والتأثير الشخصي بواسطة كل من "كاتز" و" لازار سفيلد" في الأربعينيات والخمسينيات، ثم أطلقت عليها هذه التسمية المذكورة وأما الفكرة الأساسية التي تنطوي عليها هذه النظرية فهي أن: العلاقات الاجتماعية غير الرسمية تلعب دورا أساسيا في تحديد وتشكيل الطريقة التي يستجيب بها أي فرد اتجاه الرسالة التي تصل إليه (تجذب الإنتباه) عن طريق احدى وسائل الاتصال الجماهيري[3].

**هـ-نظرية المعايير الثقافية:**

وهي التي تشير الى أن وسائل الاتصال تخلق من خلال ما تقوم بعرضه عرض انتقائيا وما تؤكد عليه من موضوعات بعينها، انطباعات معينة لدى جماهيرها بأن هناك معايير ثقافية عامة تتصل بالموضوعات التي تؤكد عليها، وأن هذه المعايير تقنن وتحدد بطرق خاصة، ومن أجل هذا فإن السلوك الفردي غالبا ما يسترشد بهذه المعايير الثقافية، معنى ذلك أن وسائل الاتصال عندما تصور بعض

[1] – المرجع السابق: ص 60

[2] – المرجع السابق: ص 61

[3] – المرجع السابق: ص 61

الإنطباعات المتصلة بنوعية المعايير التي تحكم موضوعا معينا أو وضع بالذات، فإنها تعمل بطريقة غير مباشرة على التأثير في السلوك.[1]

**و-نظرية حارس البوابة الإعلامية:**

تمر الرسالة بمراحل عديدة وهي تنتقل من المصدر حتى تصل الملتقي، وتشبه هذه المراحل السلسلة المكونة من عدة حلقات، أي وفقا لإصلاحات بل إصلاحات نظرية المعلومات، لأن الإتصال هو أيضا مجرد سلسلة تتصل حلقاتها، ويجب أن نعرف كيف تعمل سلاسل الإتصال وكيف تنتقل المعلومات في جميع أنحاء المجتمع، فمن الحقائق الأساسية التي أشار إليها "كورت لوين "أن هناك في كل حلقة بطولة السلسلة فردا ما، يتمتع بالحق يقررها إذا كانت الرسالة التي تلقاها، سينقلها أو لن ينقلها، وما إذا كانت الرسالة ستصل الى الحلقة التالية بنفس الشكل التي جاءت به، أم سيدخل عليها بعض التغيرات أو التعديلات. وحراسة البوابة تعني السيطرة على مكان استراتيجي في سلسلة الاتصال بحيث يصبح لحارس البوابة، سلطة إتخاذ القرار فيما سيمر من خلال بوابته، وكيف سيمر حتى يصل في النهاية الى الوسيلة الإعلامية فمنها الى الجمهور.[2]

**ز-نظرية الإستخدامات والإشباعات:**

يعد" إلياهو كاتز" أول من وضع التبنة الأولى في بناء الإستخدامات والإشباعات، عندما كتب مقالا عن هذا المدخل عام 1959.

ويمثل المدخل تحولا الرؤية في مجال الدراسات الإعلامية حيث تحول الإنتباه من رسالة الإعلامية إلى الجمهور الذي يستقبل هذه الرسالة، ولهذا المدخل رؤية مختلفة تكمن في إدراك أهمية الفروق الفردية والتباين الاجتماعي على إدراك السلوك المرتبط بوسائل الإعلام.

وتعد عملية إستخدام أفراد الجمهور لوسائل الإعلام عملية معقدة ونرجع إلى عدة عوامل متشابكة منها: خلفيات أفراد الجمهور الثقافية، الذوق الشخصي، سياسات الوسيلة وتوجهاتها، العوامل الشخصية ومنها: أسلوب الحياة، السن، الدخل، مستوى التعليم، نوع الإشباع الذي يريد الشخص الحصول عليه من

[1] – المرجع السابق: ص 62

[2] – المرجع السابق: ص 63

التعرض للوسيلة الإعلامية، اذ أن لكل هذه المتغيرات أو بعضها تأثر عليها إختيار أي المضامين الإعلامية التي يريد متابعتها[1]

فإقبال الناس على وسائل الإعلام يمكن تفسيره على ضوء إستخداماتهم وكذلك حول المضمون أو العائد والاشباع الذي يتحقق منه، وهي الطريقة التي تمكن الناس من الحصول على الإرضاء فالجمهور يربط بين إحتياجاته وبين إختياره لوسائل الإعلام، وأن التعرض لوسائل الإعلام يمكن أن يؤدي إلى تحقيق مجال واسع الإشباع.[2]

حيث تقدم نظرية الإستخدامات والإشباعات مجموعة من المفاهيم والشواهد التي تؤكد بأن أسلوب الأفراد أمام وسائل الإعلام أكثر قوة من المتغيرات السكانية، الاجتماعية والشخصية كما أنها تسعى للإجابة عن السؤال التالي: لماذا يستعمل المتلقي وسائل الإعلام؟، أي أن هذه النظرية ترى أن الأفراد يستعملون الوسائل الإعلامية لأمور كثيرة وقد لا يكون لها علاقة بالهدف الذي إستهدفه المتصل أصلا، ولذلك ترى هذه النظرية أن إستخدمات الجمهور لوسائل الإعلام يتفق مع حاجاتهم وظروفهم الاجتماعية والنفسية وتحقيق إشباع هذه الحاجيات.[3]

## ح-نظرية الإعتماد على وسائل الإعلام:

يعتمد كل من " بال روكش" "ودي فلور" إلى ملئ الفراغ الذي خلفته النظرية السابقة (الإستخدامات والإشباعات) بإهمالها لتأثير وسائل الإعلام والتركيز على المتلقي وأسباب إستعماله لوسائل الإعلام، حيث تفرض نظرية للإعتماد على وسائل الإعلام والإفتراضات النسبية وهي الفرضيات التدعيمية السابقة، ولكي تتخطى هذا الضعف فإن المؤلفين يقترحان علاقة إندماجية بين وسائل الإعلام والنظام الاجتماعي العريض.[4]

ومحور هذه النظرية أن الجمهور يعتمد على معلومات وسائل الإعلام والإتصال ليحقق حاجاته ويحصل على أهداف معينة، وتنسجم هذه النظرية في هذه النقطة بشكل عام مع الفكرة الأساسية لنظرية

---

[1] – أمل سعد متولي: **مبادئ الإتصال بالجماهير ونظرياته**، دار الإسراء، مصر،2007، ص 131.

[2] – المرجع السابق: ص 131.

[3] – المرجع السابق: ص 132.

[4] – مي العبد الله: **نظريات الإتصال**: دار النهضة العربية، بيروت، لبنان , 2006، ص 282.

الإستخدامات والإشباعات، ولكنها تختلف عنها بأن نظرية الإعتماد تفترض تفاعلا بين وسائل الإعلام والجمهور المتلقي والمجتمع.[1]

وتأثير وسائل الإعلام يرتبط بهذا التفاعل، ولذا نجد هذا النموذج يختلف عن سابقة في تفسير تأثير وسائل الإعلام والإتصال في ظروف الاستقرار الاجتماعي إذ تفترض أنه حينها يكون التغيير الاجتماعي والصراع مرتفعين، فإن المؤسسة القائمة، المعتقدات والممارسات التي تواجه التحدي تجبر الناس على إعادة تقييم أرائهم وتضعهم أمام عدة إختيارات.

وفي مثل هذه الأوقات فإن إتكال الناس على وسائل الإعلام يزداد الحصول على المعلومات التي تساعدهم في إختياراتهم.

وكما يوحي إسم هذا النموذج النظري فإن العلاقة الرئيسية التي تحكمها هي علاقة الإعتماد بين وسائل الإعلام والنظام الاجتماعي والجمهور وقد تكون هذه العلاقة مع نظام وسائل جميعها أو مع أحد أجزائها مثل: الصحف، المجلات، التلفزيون، السينما، الراديو.[2]

## ط-نظرية تحليل الإطار الإعلامي:

تعد نظرية تحليل الإطار الإعلامي واحدة من الروافد الحديثة في دراسات الإتصال حيث تسمح للباحثين بقياس المحتوى الضمني للرسائل الإعلامية التي تعكسها وسائل الإعلام، وتقدم هذه النظرية تفسيرا منتظما لدور وسائل الإعلام في تشكيل الأفكار والإتجاهات حيال القضايا البارزة وعلاقة ذلك بإستجابات الجمهور المعرفية والوجدانية لتلك القضايا.

وتفترض هذه النظرية أن الأحداث لا تنطوي في حد ذاتها على مغزى معين، وإنما تكتسب مغزاها من خلال وضعها في إطار يحددها وينظمها ويضفي عليها قدرا من الإتساق من خلال التركيز على بعض جوانب الموضوع وجوانب أخرى.

فالإطار الإعلامي هو تلك الفكرة المحورية التي تنتظم حولها الأحداث الخاصة بقضية معينة والإطار الإعلامي لقضية ما يعني إنتقاء معتمد لبعض جوانب الحدث أو القضية وجعلها أكثر بروزا في

[1] – المرجع السابق: ص 282.

[2] – المرجع السابق: ص 283.

النص الإعلامي وإستخدام أسلوب محدد في توضيف المشكلة وتحديد أسبابها وتقييم أبعادها وطرح حلول مقترحة بشأنها.[1]

ويحدد " إنتمان" أربع وظائف لتحليل الإطار الإعلامي هي:

- تحديد المشكلة أو القضية بدقة.
- تشخيص أسباب المشكلة.
- وضع أحكام أخلاقية.
- إقتراح سبل العلاج،

ويشير " إنتمان" إلى إمكانية تناول الأطراف الإعلامية وفق مستويين أساسيين

- المستوى الأول: يتعلق بتحديد مرجعية تساعد في عملية تمثيل المعلومات وإسترجاعها من الذاكرة.
- المستوى الثاني: يتعلق بوصف السمات التي تمثل محور الاهتمام في النص الإعلامي ومن خلال التكرار والتدعيم يتم إبراز إطار بعينه ينطوي على تفسيرات محددة: بدورها أكثر قابلية للإدراك والتذكر من جانب الجمهور الذي يتعرض بإستمرار لتلك الرسائل الإعلامية.[2]

## خامسا: منهجية الدراسة

### 1- المنهج المستخدم:

يهدف المنهج الوصفي كخطوة أولى إلى جمع بيانات كافية ودقيقة عن ظاهرة أو موضوع إجتماعي وتحليل ما تم جمعه من بيانات بطريقة موضوعية كخطوة ثانية، تؤدي إلى التعرف على العوامل المكونة والمؤثرة على الظاهرة كخطوة ثالثة.[3]

إن طبيعة الموضوع هي التي تحدد نوع المنهج المستعمل، لأن هدفنا من الدراسة، التعرف على مدى تأثير الإذاعة ودورها في نشر الوعي الصحي للمرأة الماكثة بالبيت.

---

[1] – حسن عماد مكاوي، ليلى حسين السيد: **الإتصال ونظرياته المعاصرة**، ط6، دار المصرية اللبنانية، القاهرة، 2006، ص 348.

[2] – المرجع السابق: ص 348.

[3] – محمد عبيدات وآخرون: **منهجية البحث العلمي، القواعد والمراحل والتطبيقات**، ط2، دار وائل للطباعة والنشر، الأردن، عمان, 1999، ص–ص 36،37.

إعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي " الذي هو عبارة عن طريقة لوصف الموضوع المراد دراسته من خلال منهجية علمية صحيحة وتصوير النتائج التي تم التوصل إليها إلى أشكال رقمية معبرة يمكن تفسيرها، كما يعتمد لتنفيذه على مختلف طرق جمع البيانات، كالمقابلات والملاحظة المباشرة الآلية منها والبشرية وإستمارات الاستبانة وتحليل الوثائق والمستندات.

ويصف المنهج ماهو كائن مع تحديد الفروق والعلاقات التي توجد بين الوقائع، كما يقوم على ر صد ومتابعة دقيقة لظواهر أو أحداث معينة بطريقة كمية أو نوعية في فترة زمنية معينة، من أجل التعرف على الظاهرة أو الحدث من حيث المحتوى أو المضمون والوصول إلى نتائج وتعميمات تساعد في فهم الواقع وتطويره.

وقد إعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي نظرا لعدة أسباب:

- المنهج الوصفي يتلائم مع دراستنا، لأننا نريد وصف دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي.
- يتيح هذا المنهج إستخدام العديد من أدوات جمع البيانات، التي تساعد في الوصول إلى النتائج المرغوبة.

هذا المنهج يساعدنا في الوصف والتحليل والتفسير، من خلال الإعتماد على الأسلوب الإحصائي، الذي يحول المعطيات النظرية إلى تطبيقية، ومن الشكل الكيفي إلى الكمي، ومن خلال تفريغ البيانات وعرضها في الجدول.

## 2-أدوات جمع البيانات:

- **إستمارة المقابلة:** تعتبر إحدى أهم أدوات جمع البيانات وهي عبارة عن قائمة تتضمن مجموعة من الأسئلة المعدة بدقة، ترسل إلى عدد كبير من أفراد المجتمع الذين يكونون العينة الخاصة بالبحث.
- " تعد إستمارة المقابلة من أهم وأدق طرق البحث وجمع البيانات خاصة في البحوث الوصفية، وهو يشير إلى الوسيلة التي تستخدم في الحصول على أجوبة لأسئلة معينة، وفي شكل إستمارة يملأها المجيب بنفسه، لا يحتاج معها لشرح شفوي مباشر أو تفسير من الباحث، وتكتب هذه الأسئلة أو تطبع على ما يسمى إستمارة المقابلة."[1]

[1] – أحمد بدر: **أصول البحث العلمي ومناهجه**، ط5، دار المعارف، القاهرة، مصر, 1989، ص 237.

- وإعتمدنا على هذه الأداة لأنها تمكننا من الحصول على إجابات للأسئلة التي صيغة حول البحث، وقد حاولنا ربط الأسئلة بالإشكالية وتساؤلات وأهداف الدراسة، ليتم بناء الإستمارة إعتمادا على الأسئلة المغلقة والمفتوحة وتمثلت في (27) سؤال، قسمت على أربعة محاور رئيسية وهي كالتالي:
- المحور الأول: تضمن البيانات الشخصية للمبحوثات.
- المحور الثاني: تضمن أسئلة حول طبيعة البرامج الصحية في الإذاعة المحلية بقالمة.
- المحور الثالث: تضمن أسئلة حول مساهمة البرامج الإذاعة الصحية في تغيير السلوكات الصحية للمبحوثات.
- المحور الرابع تضمن اسئلة حول تأثير الانتماء العلمي على دور البرامج الاذاعية الصحية في تحقيق الوعي الصحي للمرأة الماكثة بالبيت.

وقبل توزيع الإستمارة في صورتها النهائية، تم عرضها على الأساتذة المحكمين بقسم العلوم الاجتماعية.

## 3-مجالات الدراسة

-**المجال المكاني:** ويقصد به النطاق المكاني لإجراء الدراسة، ويعني تحديد المنطقة أو البيئة التي تجرى فيها الدراسة.[1]

ويتمثل هذا المجال في دراستنا في ولاية قالمة، لأن موضوع دراستنا يستهدف المناطق التي يصلها البث الإذاعي لإذاعة قالمة، وبما أن المجال الجغرافي لولاية قالمة شاسعا لذلك إخترنا منطقة بلدية الركنية بولاية قالمة.

-**المجال البشري:** يتضمن المجال البشري جمهور البحث الذين تشملهم الدراسة، وفي هذه الدراسة إعتمدنا على عينة قصدية من جمهور المستمعين الفعليين لإذاعة قالمة المحلية، حسب ما يتفق مع متطلبات إجراء البحث وسهل الوصول إلى نتائج موضوعية.

-**المجال الزمني:** إمتد المجال الزمني لإنجاز هذه الدراسة مابين شهر نوفمبر وماي 2021، حيث تم إعداد الجانب النظري أولا أين تم جمع المراجع والمادة العلمية ثم تحديد الإشكالية والتساؤلات ثم الإنتقال إلى جانب الميداني أين إستغرق إعداد الإستمارة وتحكيمها من قبل الأساتذة مدة شهر، لتأتي بعدها مرحلة التوزيع على

[1] – محمد عبيدات وآخرون: المرجع السابق، ص 45.

المبحوثات والتي كانت مابين الأسبوعين الآخيرين من شهر أفريل وأخيرا معالجة البيانات وتحليلها وإستنباط نتائج الدراسة مع نهاية شهر ماي.

**-مجتمع الدراسة وعينة البحث:**

"يعرف مجتمع البحث على أنه مجموعة عناصر لها خاصية أو عدة خصائص مشتركة نميزها عن غيرها من العناصر الآخرى التي يجري البحث عنها أو التقصي."[1]

وبالتالي فإن مجتمع بحثنا، يتمثل في جمهور النساء الماكثات بالبيت من مستميعات الإذاعة، أي مجتمع بحثنا محدود ومقصود وهو مستمعي إذاعة قالمة من النساء الماكثات بالبيت ببلدية الركنية بولاية قالمة

أما العينة فقد إخترنا عشوائيا، اختيار النساء الماكثات بالبيت واللاتي يستمعن لإذاعة قالمة، وقد تمكنا من إجراء الدراسة، مع (30) المرأة ماكثة بالبيت ومستمعة لبرامج إذاعة قالمة في بلدية الركنية.

إن منهجية الدراسة وإجراءاتها من الأمور الأساسية التي يجب على الباحث العلمي أن يعرفها، حيث أن كل بحث علمي يلزمه منهجية دراسية يتبعها الباحث أو الطالب، والهدف هو الخروج بنتائج مقبولة من الناحية الفكرية والمنطقية بعيدا عن الطرق العشوائية في إجراءات الدراسة، والتي لا تؤدي إلى شيء مفيد على الجانب العلمي أو المجتمعي.

[1]- المرجع السابق، ص 45.

# الفصل الثاني

# الفصل الثاني: تمهيدات عن الإذاعة والإذاعة الجزائرية

**أولا: نشأة وتطور الإذاعة.**

**ثانيا: خصائص ووظائف الإذاعة.**

**ثالثا: أهمية وأهداف الإذاعة.**

**رابعا: مزايا وعيوب الإذاعة.**

**خامسا: أسباب ظهور وإنشاء الإذاعة المحلية في الجزائر.**

**سادسا: واقع المؤسسة الإذاعية الجزائرية.**

تعد الإذاعة المحلية من أهم وسائل إتصال الجماهيري ويقصد بها كل ما يبث عن طريق أثير، واحتلت الإذاعة كوسيلة إتصال سمعية في البداية مكانة الصدارة بين وسائل الإتصال الأخرى، مستعملة في عملية التثقيف، التعليم، الترفيه، وبذلك فللإذاعة دور كبير في نشر أفكار بين المستمعين محليا أو خارجيا وإحساسهم أنهم أبناء وطن واحد رغم تعدد اللهجات، ومن خلال هذا الفصل سنحاول التطرق إلى ماهية الإذاعة والتعرف على أهم الأسباب وراء إنتشارها.

## أولا: نشأة وتطور الإذاعة

تعود بداية ظهور الإذاعة الدولية في العالم الى بداية استخدام الموجة القصيرة ، ذلك أنها تعتبر ثورة علمية كبيرة في مجال الاتصالات ،وذلك لقدرتها على الوصول هي لمسافات بعيدة و هي تعرف أيضا بالموجة ذات الذبذبات العالية." [1]وترجع أهمية اكتشاف الموجة القصيرة إلى عدد من العلماء منهم "جاك كلارك" و "ماكس ويل" ،هذا الأخير الذي أثبت وجود الكهرو مغناطيسية، أو موجات الراديو، كذلك هناك علماء بريطانيين أمثال "هنري جاكسون" و" ألكسندر بوبوف" ،أيضا من إيطاليا "جاليليو ماركوني" و" توماس أديسون" و "فليمينغ" و "دي فورست " الذين لهم فضل القيام بتجارب ساعدت على إنتاج أطول الموجات اللازمة للإرسال من خلال موجة قصيرة ،إلا أن "هينرش هرتز" وهو عالم الطبيعة الألماني كان أول من قاد أبحاث الراديو، وأول من قام بإجراء تجارب على الموجة القصيرة ،حيث تحقق من أن التيار الكهربائي المتغير يحدث موجات يمكن نقلها عبر الفضاء دون استخدام أسلاك ،وبسرعة الضوء.[2] وفي سنة 1908 قام " دي فورست" إجراء تجاربه في ذات الصوت من أوروبا ومنها بلغ الراديو مرحلة النضج وكانت المغامرة التجريبية أنشأها " تشارلز ديفيد هيرولد "في 1909 م تحولت إلى إذاعة دولية بإنشاء أستوديوهاتها في سان خوزيه بكاليفورنيا معظم بثها إعلانات مدرسة الدكتور "هيرولد " للراديو، فتتابعت بعد هذه الإختراعات مخططات إذاعية فكانت محطة موسكو ظهرت 1990 وبعض الإذاعات الأمريكية.[3]

---

[1]–حمدي حسن:"" **مقدمة في دراسة وسائل وأساليب الاتصال**، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر ,1987، ص 47.

[2]– المرجع السابق: ص 49.

[3]– المرجع السابق: ص 50.

وفي سنة 1920 بدأ " فرانك كونراد" المهندس في شركة " وستنجهاوس" تشغيل محطة راديو تلفزيون للهواة التي ترتبط بهذه الشركة، وفي بريطانيا قامت جريدة " الديلي ميل " في سنة 1920 بتنظيم برنامج إذاعي نتج عنها إنشاء هيئة الإذاعة البريطانية.[1]

وبعد الحرب العالمية الثاني انتشرت المحطات الإذاعية في أوروبا وفي كل أنحاء العالم، ومع نهاية العشرينات استطاع الراديو أن يحقق مستوى عالميا وكان من بين المجالات التي حقق الراديو فيها نموا كبيرا كان في مجال الإعلان، وفي 1927، قام "الكونغرس" بإصدار قانون الإذاعة، تمخض عنه تشكيل لجنة الإذاعة الفيدرالية مهمتها تنظيم الفوضى الإذاعية الذي أضحى هذا القانون ساري المفعول بعد تعديله مما يتفق والظروف السياسية والاجتماعية والاقتصادية.[2]

بدأ البث الإذاعي مطلع العشرينات من القرن العشرين في الكثير من البلدان ففي " كندا" انطلق أول بث نظامي عام 1920، وفي استراليا افتتحت أول محطة في "ملبورن" عام 1921، وفي "إنجلترا " أحدثت شركة البث البريطانية BBCعام 1922، وفي فرنسا بدأ أول بث منتظم، وكان من "برج إيفل " وفي العام نفسه، وتزامن ذلك أيضا مع بداية البث في الاتحاد السوفياتي السابق.[3]

وفي الفترة ما بين 1925 و1928 تشيكوسلوفاكيا السابقة، ألمانيا، فنلندا، إيطاليا، النرويج، بولونيا، المكسيك، اليابان والهند، ثم بقية الدول تباعا.[4]

وفي الوطن العربي يؤرخ لبدايتها في مصر، حيث اعتمد الهواة المصريين على الإعلانات التجارية في تمويلها ثم تبعها الدول العربية الأخرى في الجزائر وتونس بدأ الإرسال الإذاعي في 1935، وفي لبنان أنشأت حكومة الانتداب الفرنسي أول محطة إذاعية في سبتمبر 1938، والسودان في 1940 وسوريا 1941 والأردن في 1948.[5]

---

[1]– ماجي الحلواني: **مدخل إلى الإذاعات الموجهة**، ط2، دار الفكر الغربي، القاهرة، مصر ,1983، ص 80

[2]– المرجع السابق، ص 80

[1]– المرجع السابق، ص 83.

[4] – المرجع السابق، ص 87.

[5] – زهير احدادن: **تاريخ الإذاعة والتلفزيون**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر ,1989، ص 100

هذا وعرفت الجزائر الراديو سنة 1920 , قام أحد الفرنسين بإنشاء محطة إرسال على موجة متوسطة لم تتعدى قوتها 100 كيلو واط وارتفعت سنة 1921 الى 600 كيلو واط كانت آنذاك تحت سيطرة الحكومة الفرنسية تابعة لها حتى سنة 1945، وكانت تبث برامجها باللغة الفرنسية فلم يكن يسمعها إلا الفرنسيين وعدد قليل من الجزائريين الذين يتقنون الفرنسية ، وبعد ذلك قامت السلطات الفرنسية بجهد للاتصال بالجزائريين الأميين بنقل المعلومات الخاصة بالنشاطات السياسية للحكومة الفرنسية فخصصت أستوديو مستقل لإنجاز برامج باللغة العربية ،و أنشأت قناة أخرى تبث باللغة الأمازيغية في بعض ولايات الجزائر، كما أدخلت أجهزة واصلاحات تقنية على محطات الإرسال ومحطات الربط بين عدة مدن جزائرية أصبحت قوة الإرسال تصل الى 322 كيلو واط سنة 1975 وبلغ عدد المستمعين 358000 سنة 1956 .[1] ونتيجة لقرارات مؤتمر الصومام تم انشاء الإذاعة السرية في آوائل 1957 كان الإرسال مستمرا لمدة ساعتين في المساء باللغة العربية والفرنسية والعامية والأمازيغية، وتوقف ارسالها سنة 1959 ظهرت بعدها إذاعة مستقرة على الحدود المغربية محمية من طرف جيش التحرير الوطني فأصبحت برامجها تذاع على ثلاث موجات وثلاث مرات يوميا، وبعد الإستقلال ورثت الجزائر شبكة راديو تسمع في المدن الكبرى والمتوسطة خاصة بعد استعمال راديو "ترانزيستور".[2]

**ثانيا: خصائص ووظائف الإذاعة**

**1 – خصائص الإذاعة :**

هناك عدة خصائص للإذاعة نذكر منها

- الإذاعة أو الراديو يعتمد على الكلمة الشفاهية المنطوقة التي لها سحرها وقوتها الإيحائية.
- الكلام المذاع يصل للإنسان في كل مكان وفي أي وقت على مدار 24 ساعة.
- يمكن تسجيل الكلمة المذاعة وتكرار إذاعتها أكثر من مرة وفي كل مرة تكسب قوة.

[1] – المرجع السابق، ص 102.

[2] – المرجع السابق، ص 104

- تدور الكلمة المذاعة حول العالم سبع مرات ونصف مرة في الثانية الواحدة يمكن تدعيم الكلمة المذاعة بالمؤثرات الصوتية والموسيقى.[1]
- أن المواد البسيطة السهلة التي تقدم من خلال الإذاعة يسهل تذكرها كما لو قدمت من خلال المواد المطبوعة.
- الإذاعة من الوسائل القادرة على جعل الجماهير تحس بالمشاركة وهي أقرب للاتصال الشخصي المباشر.
- تتميز الإذاعة بالسرعة الفائقة وتخطي الحواجز ولا يحتاج الاستماع إليها إلى أي جهد.
- يعد الراديو أرخص الوسائل في نقل الأخبار والترفيه والثقافة.
- تتمتع بدرجة عالية من التأثير في حياة الناس وطرق معيشتهم بوجه عام.
- يستطيع الراديو الوصول إلى الجماعات خاصة مثل كبار السن والأطفال والأقل تعليما وثقافة.
- كما أنها أوسع انتشار من وسائل الإعلام الأخرى وأكثرها شيعة وجمهورا.
- تشيع الإذاعة للوصول الى جمهورها أشكال اتصالية مختلفة مثل التمثيلية والريبورتاج الإذاعي والإعلان.[2]
- تخطي حواجز المستمع كالفقر والاعاقة البدنية والبصرية وحواجز الزمان والمكان والوصول الى أبعد الآفاق، ولهذا فإن آثار الإذاعة لا تقف عند حد بالرغم مما قد تتعرض له من أساليب التشويش في بعض الأحيان.
- القدرة على تشكيل الوجدان النفسي للمستمعين، فالبرامج الصباحية تهيئ الناس لليقظة والعمل والتفاؤل، وبذلك توجد جوا ايقاعيا لاستقبال يوم جديد وبرامج السهرة تنطوي على موضوعات اتصالية تتميز بالترقية والاستمتاع، مما يوجد جوا يساعد على الاسترخاء والاستسلام للنوم.[3]
- المرونة وسهولة الاقتناء والتشغيل، فقد أدى التقدم التكنولوجي الى تطوير صناعة الراديو بحيث أمكن استخدام أجهزة خفيفة " ترانزستور" يحملها الإنسان معه أينما حل وحيثما سار، ومن هنا أصبح الراديو بمثابة الصديق أو الرفيق الدائم للإنسان.

---

[1] – سلوى عبد الله عبد الجواد، أمل محمد سلامة غباري: **الاتصال الاجتماعي في الخدمة الاجتماعية بين النظرية والتطبيق**، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر ،2012، ص 174.

[2] – المرجع نفسه، ص177.

[3] – صالح ذياب هندي: **أثر وسائل الاعلام على الطفل**، ط4، دار الفكر، الأردن، عمان ,2008، ص 76.

- القدرة على إطلاق الخيال والإيحاء والإثارة عند المستمع.[1]

**2- وظائف الإذاعة :**

لقد تعددت وظائف الإذاعة في المجتمع بتعدد مجالات الحياة الاجتماعية، ويمكن حصر وظائفها فيما يلي:

❖ **الوظيفة الإخبارية:**

تقوم الإذاعة بدور الإعلام والإخبار، وذلك بتزويد الجماهير بأكبر قدر ممكن من المعلومات والمعارف ومتابعة مجريات الأحداث في أنحاء العالم، فالخبر هو أساس إعلام الناس عن أحداث العالم، ولقد أصبح البحث عن الأخبار والتقاطها ونشرها جوهر صناعة الإعلام المعاصر والنظرة البسيطة في واقعها العالمي المعاصر تأكد اليوم أن الخبر أساس المعرفة.[2]

❖ **الوظيفة التربوية والتعليمية:**

وظيفة التربوية تأخذ أهمية بالغة لاسيما في وسائل الإعلام التي تقوم بدور تعليمي مباشر، حيث تمكن تعليم اللغة كما أنها جامعة للذين تركوا مقاعد الدراسة والتعليم، كما تساعد على تنشئة الجيل الجديد.[3] الحكومة في الدول النامية تركز اهتماماتها ومجهوداتها على هذه الوظيفة في وسائل الإعلام المختلفة من أجل حل مشكل أساسي وهو نسبة الأمية المرتفعة، فالإذاعة تحاول أن تشمل كل الشرائح في المجتمع بتهذيب الفكر وتنمية الوعي بالقضايا المحلية والوطنية والعالمية.[4]

❖ **الوظيفة التثقيفية:**

تقوم وسائل الإعلام والتي من بينها الإذاعة على نقل الأفكار والمعلومات التي تحفظ ثقافة المجتمع وكذلك بنشر المعلومات الدينية والفنية بهدف الحفاظ على التراث والتطور الثقافي من خلال توسيع أفاق الفرد وإشباع حاجاته الجمالية.[5]

---

[1] – المرجع السابق، ص 77.

[2] – إياد شاكر البكري: **تقنيات الاتصال بين زمنين**، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، عمان ,2003، ص 46.

[3] –المرجع السابق: ص 50.

[4] – إسماعيل سليمان أبو جلال: **الإذاعة ودورها في الوعي الأمني**، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن، عمان ،2012، ص 95.

[5] –المرجع السابق: ص 97.

❖ **الوظيفة الترفيهية:**

من خلال المستوى الحضاري والثقافي الذي يتميز به كل مجتمع فإن أسلوب الترفيه يختلف على حسب ذلك أن هذه الوظيفة تسمح بتواجد التسلية والتطور في النشاط الثقافي.[1]

❖ **الوظيفة الاجتماعية:**

يمكن للمستمع المشاركة سيكولوجيا في أحداث اليوم وأخباره، ويستخدم المستمع للراديو لتحقيق نوع من الاقتراب أو بالإرتباط بينه وبين غيره من المستمعين لمجرد اشتراكه في الاستماع إلى الأخبار نفسها والبرامج ذاتها، فهو يدعم التفاعل الاجتماعي لموضوعات جديدة، وقد لخصها " مندلسون" بأنها الوظيفة الإعلامية والمزاجية والاسترخاء والتحرر النفسي والرفقة والصداقة والتفاعل الاجتماعي.[2]

والوظيفة الاجتماعية تكون من خلال اكتشاف المواهب الفنية والأدبية والعلمية والعمل على بلورة المواهب من خلال إتاحة الفرصة كاملة لكل هؤلاء لكي ينطلقوا من الإذاعة المحلية.

## ثالثا: أهمية وأهداف الإذاعة:

### 1 – أهمية الإذاعة :

- تحقق اتصالا فوريا حول الكرة الأرضية.
- تبث كافة المواد السمعية والمحادثات، مؤشرات، الموسيقى وهذا على عكس الإشارات اللاسلكية، والتي تقتصر على نقل الرموز المنطقية فقط.
- سهولة التقاطها وحيث لا يحتاج المذياع مهارة في التشغيل ولا تكلفة الإقتناء.
- قدرة البرامج الثقافية التعليمية والترفيهية والاجتماعية في نشر الوعي والإرشاد.
- تصل الإذاعة إلى الملايين من المستمعين مهما كانت مواقفهم الجغرافية العلمية والثقافية، وهذا ما حطم تسليط المعوقات الطبوغرافية أو السياسية في تلاؤم الشعوب وتبادل المعرفة.[3]
- يقوم الراديو بتحرير خيال المستمع وإطلاقه بلا قيود، وكذلك يتيح للمستمعين الأميين فرصة الحصول على الثقافة والمعرفة والمتابعة الإخبارية للأحداث والأنشطة التي تقع داخل وخارج الوطن.

---

[1] – المرجع السابق: ص99.

[2] – عاطف عدلي العيد: **الاتصال والرأي العام**، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر ،1993، ص287.

[3] – يوسف مرزوق: **فن الكتابة للإذاعة والتلفزيون**، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، مصر،2009، ص 87

- كذلك يسمح للمسافرين بالاستماع للأخبار، فنستطيع استعماله في السيارة والقطار وغيرها وأصحاب المدن الصغيرة يستعملونه أيضا بكثرة، وبذلك فهو له أهمية كبيرة في حياتهم فهم من خلاله يكونون متابعين لما يحدث في الحياة.
- يستطيع الراديو أن يريح وهو بمثابة رفيق عزيز وهو صديق غير طفيلي كما أنه في الوقت ذاته هو الصديق الذي يستطيع أن يعرض الأحداث الكبرى التي تقع في العالم الخارجي كما أنه يستطيع أيضا أن ينبئ بإرتداء ملابس معينة لحالة الطقس التي يعلن عنها.[1]

**2-أهداف الإذاعة :**

تتمثل أهداف الإذاعة في:

- تلبية الحاجات الثقافية والإعلامية للمجتمع.
- اقناع المواطنين بضرورة المشاركة في التنمية ومناقشة المشكلات الحية ومحاولة حلها من خلال التنمية التشاورية والتشاركية في جميع المجالات.
- تخلق الظروف التي تقوم عليها الحياة الثقافية لكل مجتمع محلي بصفة مستمرة.
- مشاركة جميع الأفراد في صنع وتوسيع أفاق المجتمع.
- نقل الأحداث للجمهور وتشجيع أفراده على التعبير على أنفسهم حول مستقبل مجتمعهم.[2]
- تحاول طرح قضايا الناس ومتابعة مشاكلهم والاضطلاع بمهمة ايصالها الى المسؤولين وتشجيع المبادرات الفردية والجماعية على المستوى المحلي.
- تهدف إلى التأثير في الجمهور عبر رسائلها، قصد مساعدته على فهم الظروف والتأثير عليه وتقريب وجهات النظر ونشر ثقافة التسامح وفتح الباب على مصرعيه للتحاور وتبادل الرأي وتجعل الفرد أكثر فعالية بتزويده بمعلومات جديدة وكافية.[3]

---

[1] – المرجع السابق: ص 89

[2] – نادية من ورقلة: **دور إذاعة بشار الجهوية في التنمية المحلية**، دراسة وصفية، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علوم الاعلام والاتصال، كلية العلوم السياسية والاعلام والاتصال، جامعةالجزائر،2008، ص27.

[3] – المرجع السابق: ص 28

## رابعا: مزايا وعيوب الإذاعة:

### 1- مزايا الإذاعة:

- **من حيث الإستماع:**

-تخطي حواجز الأمية مثل التلفزيون.

-الانتشار الكبير لأجهزة الراديو خاصة في ظل وجود الراديو الترانزستور الصغير الحجم والمنخفض السعر.[1]

- **من حيث القدرة على التخيل:**

-يعطي الراديو المستمع القدرة على التخيل فلا يرى المؤدين أو الممثلين وعناصر الإعلان بل يحاول تخيل ذلك من خلال الصوت والموسيقى والمؤثرات الصوتية وهو ما يعرف بالخيال الإبداعي الذي يتيحه الراديو دون أي وسيلة أخرى، وبمعنى آخر ينظر إلى المستمع بإعتباره متلقي نشط في عملية بناء الرسالة الإعلانية.

- ونتيجة لاعتماد الراديو على ما تقوم به المؤثرات الصوتية لجذب إنتباه المستمع فغالبا ما يطلق على إعلانات الراديو " مسرح العقل " حيث يعتمد الراديو بشكل كبير على قدرة المستمع على تخيل الكلمات والمعاني التي يستمع إليها وترجمتها إلى صور وعناصر مرئية.[2]

- لا يكلف الراديو المستمع كل إنتباهه فهو الوسيلة الوحيدة التي تمكن الفرد من مزاولة أي عمل آخر وقت الإستماع.

- إمكانية إستغلال الطبيعة الخاصة للبرامج المقدمة بالراديو والمرتبطة بجمهور معين من المستمعين الموجهة إليهم لتقديم إعلانات خاصة بهم.

-قلة تكاليف إنتاج إعلان الراديو وكذا سعر إذاعته قياسا بالوسائل الإعلانية الأخرى.

- يعد "الراديو" وسيلة فعالة للإعلان عن السلع الشائعة والتي لا يحتاج الإعلان عنها.[3]إيضاح بصري كتلك السلع المعروفة لدى الجمهور من كثرة شرائها واستعمالها كمساحيق الغسيل والسلع والغذائية وخلافه.

- " يعد الراديو من أكثر الوسائل قربا للمستمع نتيجة لما يقدمه دائما من رسائل إعلانية في شكل حديث موجه للمتلقي شخصيا مثال: " عزيزي المستمع " "لك"،" من أجلك " كما أن إستخدام صوت المذيع أو

---

[1] – فوزية فهيم: **الفن الإذاعي**، المركز العربي للثقافة والعلوم، بيروت، لبنان، ص 51

[2] – المرجع السابق: ص 53

[3] – المرجع السابق: ص 55

صوت الانسان الذي يقدم الرسالة الإعلانية يزيد من الإحساس بالقرب."[1]

**2- عيوب الإذاعة:**

- عدم تحكم المتلقي فيما يقدم له أو الوقت المحدد للإستماع وذلك على العكس من الوسائل المطبوعة التي يسيطر عليها القارئ سيطرة كاملة بالإضافة لعدم إستطاعة إسترجاع الإعلان أو جزء منه لا يسمعه جيدا أو لم يفهمه.
- إعلان الراديو وسيلة عابرة لا يستمع إليها المتلقي عن قصد بل يستمع إليها عفويا، بما قد يصاحبه عدم الاهتمام أو التركيز للرسالة المذاعة وبالتالي قلة فعاليتها.
- إعتماد الراديو على حاسة السمع فقط لا تناسبه كوسيلة إعلانية عن السلع التي تحتاج إلى إيضاح بصري، أو السلع التي تحتاج إلى كثير من التفاصيل الدقيقة أو شرح طرق الإستخدام.[2]
- قلة الإستماع إلى الراديو نتيجة لزيادة التعرض للتلفزيون مقارنة بالراديو إلى جانب التنافس الشديد مع القنوات الفضائية وهجرة جمهور الراديو والتلفزيون إليها، بالإضافة إلى ظهور الأنترنت وظهور ظاهرة جديدة وهي ظاهرة جديدة وهي " هجرة جمهور التلفزيون إلى الأنترنت ".[3]

## خامسا: أسباب ظهور وإنشاء الإذاعة المحلية في الجزائر

اختلفت تواريخ نشأة الإذاعات المحلية في الجزائر، فهناك من ربطها بالبث الجهوي الذي كان مع ميلاد برنامج (مغرب الشعوب) وكان يبث لمدة 6 ساعات من وهران وقسنطينة، عام 1975 وتوسع هذا البث مع ظهور وحدات أخرى في ورقلة وبشار طبقا لما نص عليه " قانون الاعلام لعام 1990 " وهو ضرورة توسيع هذا البث عبر الوحدات المحلية، وهناك من ذهب إلى أن أول ظهور للإذاعة المحلية كان سنة 1990 بإنشاء إذاعة التكوين المتواصل وإذاعة القرآن الكريم في 12 جويلية 1991 وإذاعة البهجة 1992.[4]

---

[1] – المرجع السابق: ص 58

[2] – عبد المجيد شكري: " **الفن الإذاعي وتحديات تكنولوجيا قرن جديد، أسس نظرية وتطبيق**، دار العربي للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 1999، ص 30.

[3] – المرجع السابق، ص 34

[4] – جمال العيفة: **مؤسسات الإعلام والاتصال، الوظائف، الهيكل والأدوار**، المطبوعات الجامعية ، الجزائر , 2010 , ص 95.

وهناك فراغ قانوني فيما يتعلق بالإذاعات المحلية وإن كان هناك من يستند إلى قرار وزير الإعلام الصادر في 24 جانفي 1987 وتنص مادته العاشرة على أن عدد الوحدات المحلية هي أربع وحدات ومقرها في أربع ولايات:

- الجهة الشرقية: محطة قسنطينة.
- الجهة الغربية: محطة وهران.
- الجهة الجنوبية الغربية: محطة ورقلة.
- الجهة الجنوبية الشرقية: محطة ورقلة.[1]

- غير أن معظم الباحثين يجمعون على أن 1991 هو بداية ظهور الإعلام المحلي المسموع في الجزائر بإنشاء الإذاعات التالية:

- **إذاعة الساورة (بشار):**

تأسست بتاريخ 20 أفريل 1991 وتبث على الموجة المتوسطة بتردد 576 كيلوهرتز ويوجد بها جهاز إرسال بقوة 400 وات وتغطي مساحة تمتد إلى 300 كيلومتر وتغطي، أدرار، تندوف، بشار والنعامة.

- **إذاعة متيجة (الجزائر):**

تأسست في 8 ماي 1991 تبث برامجها لمدة 4 ساعات يوميا على الموجة المتوسطة بتردد 1422 كيلوهرتز وتغطي العاصمة، البليدة، بومرداس، تيبازة.

- **إذاعة الواحات (ورقلة):**

تأسست في 9 ماي 1991، تبث برامجها لمدة 8 ساعات يوميا، على الموجة المتوسطة بتردد 1098 كيلوهرتز لعاصمة الإذاعة يصل بثها إلى أكثر من 2000 كيلومتر في جميع الإتجاهات.

[1] – المرجع السابق: ص 97.

- **إذاعة الأغواط:**

تأسست في 5 نوفمبر 1991 تبث على الموجة المتوسطة بتردد 1161 كيلوهرتز بجهاز إرسال قوته 5 كيلو وات، ويصل إرسالها إلى 170 كيلو متر، تصل نسبة البرامج المباشرة فيها إلى 70%.[1] ونجد تطور الإذاعات المحلية خلال سنوات (1991-2012) فيما يلي:

- **العشرية الأولى (1991-2001):**

عرفت ميلاد 20 إذاعة محلية بالرغم من أن هناك أعواما لم تنشأ فيها إذاعة واحدة بسبب العنف الذي كان يسود الجزائر وخاصة ما بين 1991-1999.

- **العشرية الثانية (2000-2012):**

عرفت ركودا في بعض السنوات وإرتفاعا في سنوات أخرى، حيث أنه من مجموع 28 إذاعة خلال هذه الفترة كانت 9 إذاعات محلية قد أنشأت عام 2008، وهو يدل على غياب سياسة إعلامية تعنى بالشأن المحلي ويبرز المنافسة بين الولاة.[2]

وأنشأت الإذاعة المحلية في الجزائر لعدة أسباب نذكر منها:

1- " المعطيات الجديدة التي أفرزتها التعددية كان لزام على قطاع السمعي البصري وخاصة الإذاعي الذي لا يتطلب إستثمارات كبرى ليقترب أكثر من المواطن من خلال فتح إذاعات محلية في الولايات الداخلية.

2- ظهور الصحافة الخاصة حيث غيرت من صورة الحقل الإعلامي في الجزائر.

3- الرغبة في فك العزلة الثقافية والإعلامية عن المناطق الداخلية.

4- الطلبات التي ميزت هذه الفترة من الجهات المعنية لإنشاء هياكل تسمح بإيصال صوتها.

5- عجز كبير في مجال الإتصال المؤسساتي مما عمق أزمة الثقة بين الدولة والمواطن.

6- غياب تطبيق حق المواطن في الإعلام لاسيما في المناطق المحرومة.

7- غياب قنوات التعبير التي تمكن من ترقية الثقافات المحلية وترقية الشباب.[1]

---

[1] - المرجع السابق، ص 99

[2] - المرجع السابق، ص 99

- وبناءا على ما سبق نستنتج أن الإذاعة المحلية في الجزائر أنشأت نتيجة للإنفتاح السياسي و الإعلامي الذي جاء بعد إعلان التعددية الحزبية وتحرير قطاع السمعي البصري و الاهتمام بالمجال الإذاعي خاصة وأنه أقرب الوسائل الإقتراب من المواطن أكثر إضافة إلى بروز الصحافة المتخصصة ورغبة الدولة في تعميم ثقافة الإعلام على كافة المناطق وخاصة النائية منها لتحقيق تنمية شاملة في كافة المجالات ، ثم إن رغبة المواطنين في إيصال صوتهم وطلباتهم كذلك غياب حق المواطن في الإعلام في العديد من المناطق المحرومة ووسائل التعبير عن الثقافات المحلية دفعت بالدولة إلى إنشاء الإذاعات المحلية [2].

## سادسا: واقع المؤسسة الإذاعية الجزائرية

إن الإذاعة الجزائرية لا يختلف حالها كثيرا عن التلفزيون على الرغم من تفوقها من ناحية الكفاءة والأداء، وقد جرت محاولات لتحسين أداء الإذاعة الجزائرية وذلك بتنويع لغات البث ومعنوياته ومناطقه فهي تملك إذاعات وطنية وهي:

**القناة الأولى:** تبث بالعربية على مدار أربع وعشرين ساعة.

**القناة الثانية:** تبث بالأمازيغية.

**القناة الثالثة:** تبث بالفرنسية.

**القناة الدولية:** تبث بالعربية والانجليزية والفرنسية والاسبانية.

كما تضم الإذاعة الجزائرية قنوات أخرى مثل: الإذاعة الثقافية ومتيجة والبهجة وإذاعة القرآن الكريم. وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 91-102 المؤرخ في أفريل 1991 الذي يحول المؤسسة الوطنية للإذاعة المسموعة إلى مؤسسة عمومية للإذاعة المسموعة.[43]

---

[1] – هشام عكوباش: **الإعلام المحلي، الإستخدامات والإشباعات**، جمهور إذاعة سطيف المحلية نموذجا، مذكرة ماجستير غير منشورة، جامعة باتنة ,2010، ص 74.

[2] – المرجع السابق: ص 76.

[3]– جمال العيفة: مرجع سابق، ص 111

[4]

ففي مادته الأولى تحولت مؤسسة الإذاعة الوطنية المسموعة الحديثة حسب المرسوم رقم 86-146 المؤرخ في أول يوليو سنة 1986 إلى مؤسسة عمومية ذات طابع صناعي وتجاري تسمى (المؤسسة العمومية للإذاعة المسموعة) يكون مقرها مدينة الجزائر.

كما صدر " بموجب هذا المرسوم: أن تتمتع المؤسسة بالشخصية المعنوية من القانون العام وباستقلالية التسيير، كما يحدد ذات المرسوم في مادته العاشرة تنظيم المؤسسة في شكل مديريات ووحدات يديرها مدير عام (مادة 11) يعني هذا الأخير بمرسوم رئاسي (المادة 12) ويساعد المدير العام ومدير القنوات (المادة 14).[1] وتتكون الإذاعة الوطنية من مديريات مركزية وهي:

- مديرية القناة الأولى.
- مديرية القناة الثانية.
- مديرية القناة الثالثة.
- مديرية الإدارة والتكوين
- مديرية الموارد المالية.

وفيما يتعلق بإرادات المؤسسة تجد أبرزها التمويل المقدم من ميزانية الدولة والإرادات ذات الصلة بالمؤسسة والقروض المبرمة في إطار التمويل المعمول به، فضلا عن الهبات والوصايا من باب التسيير المادي.

وعلى الرغم من كل هذه المجهودات فإن الإذاعة الجزائرية لا تزال هي الأخرى تحتاج إلى المزيد من الإحترافية والجدية والوضوح في العمل والأهداف والمعالم لتساير التطورات الكبرى المتسارعة في العالم.[2]

[1] – المرجع السابق: ص 112

[2] – المرجع السابق: ص 114

لقد حاولنا من خلال هذا الفصل التطرق إلى أبرز الوظائف ومزايا الإذاعة المحلية, بالإضافة إلى ما تتميز به من أهداف بإعتبارها وسيلة إتصال جماهيرية وأداة تواصل مع عامة الناس داخل المجتمعات وهذا راجع إلى مخاطبة المستمعين ضمن نطاق واسع, حيث يتجلى هذا الأخير بتغطية حواجز سياسية وجغرافية من خلال سرعة إنتشار الأخبار في مختلف الميادين مع مراعاة جميع جوانب وظروف الحياة الاجتماعية للأفراد, كما أن للإذاعة تأثير فعال وقوي على جمهور واسع النطاق متعدد الأجناس واللهجات وبالرغم من كل هذه المزايا التي تتمتع بها الإذاعة المحلية إلا أنها لا تخلو من بعض السلبيات.

# الفصل الثالث

## الفصل الثالث: الإعلام الصحي والوعي الصحي، أساسيات ومرتكزات

**أولا: الإعلام الصحي**

1-مرتكزات الإعلام والإتصال الصحي.

2-المعيقات التي يعاني منها الإعلام الصحي.

3-إستراتيجيات الإعلام الصحي.

4-الإعلام الصحي في الجزائر.

5-نقد الإعلام الصحي في الجزائر.

**ثانيا: الوعي الصحي**

1-ميادين وجوانب الوعي الصحي.

2-مكونات ومصادر الوعي الصحي.

3-أهمية وأهداف نشر الوعي الصحي.

4-خطوات ومراحل تخطيط برامج للتثقيف الصحي.

5-أهداف التثقيف الصحي والعوائق أمام تنفيذه

إن وسائل الإعلام ومنها الإذاعة لها مسؤولية كبيرة، كما أشرنا سابقا نظرا لقوتها التأثيرية الكبيرة والمهام الملقاة على عاتقها، كنتيجة لهذا كان لازما عليها أن تأخذ جزءا كبيرا من المسؤولية خاصة من أجل صحة أفضل للجميع، وتثقيف وتوعية الجماهير صحيا، نظرا للوعي وماله من أهمية كبيرة في حياة الفرد والجماعة على حد سواء، وهذا يعني أن الوعي الصحي يختص بتغيير وجهات الفرد والمجموعة وسلوكهم لتحسين المستوى الصحي وحث الأفراد على إكتساب المعلومات الصحية, ومن أهم ما تطرقنا إليه في هذا الفصل يتمحور حول الإعلام الصحي ومرتكزاته والمعيقات التي تواجهه واستراتيجياته، وكذلك الإعلام والإتصال الاجتماعي الصحي في الجزائر، كما تطرقنا إلى الوعي الصحي وأهم ميادينه وجوانبه وأهميته وأهدافه.

## أولا: الإعلام الصحي

### 1-مرتكزات الإعلام والاتصال الصحي

- انطلقت مرتكزات الإعلام الصحي مما يلي:

- تمثل عملية الإتصال والإعلام الصحي، جهودا مخططة تقوم على أساس بنية مؤسسة تتداخل نشاطاتها وفعاليتها.
- تعكس عملية الاعلام والاتصال محصلة استخدام الأدوات المنهجية المكونة لها. ولا ينظر إليها من زاوية حاصل مجموعها بل من زاوية تفاعلها وتكاملها أي حاصل الضرب.[1]
- تعتمد في بنائها على أساليب زيادة درجة المعرفة وتطوير الإتجاهات والتحفيز من أجل تبني سلوكيات جديدة وبذلك يمكن تطبيق الفجوة بين زيادة درجة المعرفة وتبني ممارسات على أرض الواقع.
- تسعى عمليات الإتصال والإعلام الصحي إلى تحقيق تأثيرات قصيرة وطويلة المدى، بحيث تصبح الممارسات المرغوبة جزءا من عمليات التنشئة الاجتماعية.[2]
- يتطلب إعداد استراتيجيات الإعلام الصحي والاتصال مهارات ومعارف متعددة الأبعاد ومنها الاتصال وعلم الاجتماع وعلم النفس العام وعلم النفس الاجتماعي والاقتصاد والتسويق وعلم الإنسان والسكان والعلاقات العامة والإعلان.

---

[1] – حسن مكاوي: **انتاج البرامج للراديو، بين النظرية والتطبيق**، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر ,1989، ص 128

[2] – المرجع السابق: ص 130

▪تتطلب الاستراتيجية الإعلامية الصحية الأخذ بالإعتبار، الزاوية الإبداعية والتركيز على القضايا العامة والخاصة والكل والجزء.[1]

## 2-المعيقات التي يعاني منها الإعلام الصحي.

تطور الإعلام الصحي تطورا ملموسا لأقرانه من أصناف الإعلام والاتصال الصحي ،وقد احتل مكانة مرموقة حيث تطور من وسائل قديمة إلى حديثة ،أي من مستوى مجالات الحائط والنشرات والملصقات المتخصصة وإذاعات ومحطات تلفزيون وفضائيات ومواقع إلكترونية ،كل ذلك ساهم في تحسين مستوى الصحة والحياة للمجتمع ،ومن رفاهية وتنمية صحية ,ومع ذلك فالمعلومة الصحية أو الطبية هي معلومة ليست ثابتة بل متغيرة ،وذلك تبعا لتطور الأبحاث الصحية و الطبية والتمريضية والصيدلانية وهذا ما يؤشر إليه حيث يحدث سوء فهم سواء من ناحية وسائل الإعلام أو القائمين على العملية الإعلامية الصحية أو من قبل الرأي العام والجمهور المستهدف ,وأبرز الملاحظات التي يمكن ذكرها في هذا المجال مايلي :

- " بروز تناقضات واضحة خلال التغطية الإعلامية للموضوع الصحي ، حيث يجري إلتباس في المعلومة الطبية ،والسبب في ذلك هو نشر المعلومات الخاطئة والغير دقيقة ،أو قد يتم نشر معلومة عفى عليها الزمن وتبقى على حالها ، وهذا الخطأ الإستراتيجي قد يساهم في إرباك الرأي العام والجمهور المستهدف ويضر مصداقية المعلومة أولا ، و الوسيلة الإعلامية ثانيا, ولذلك مطلوب من وسائل الإعلام الصحي المتخصص أن تتأكد من مصداقية المعلومات ومدى صحتها والتأكد منها ،لأن الجمهور المستهدف ليس كله بمستوى واحد فالجمهور العام قد يمرر المعلومة لكن الجمهور الطبي والمتعلم والمثقف سيكتشف الخطأ وهنا يحدث الخلل وعدم المصداقية ويخسر الجهاز الإعلامي الصحي مصداقية الرأي العام ، وهذا بحد ذاته يتطلب من القائمين على الإعلام الصحي المتخصص أن يحسنوا إختيار الإعلاميين الذين يعملون في تغطية الأحداث الصحية الذين يجب أن يكونوا مؤهلين تأهيل طبيا وصحيا وإعلاميا ومهنيا ،أي أن تسعى الإدارات الصحية أن تختار للعمل في إدارات الإعلام الصحي من خلال تحديد شروط علمية ومهنية للعاملين بالإعلام الصحي ، بأن تكون الأولوية لخريجي تخصص الصحافة والإعلام والعلاقات العامة وأن يتم تأهيلهم تأهيلا بالعلوم الصحية والطبية."[2]

---

[1] – المرجع السابق : ص 130

[2] – المرجع السابق: ص 144

وفي هذا الصدد اعتبر خبراء الإعلام الصحي أن الدور الذي يقوم به ,ويلعبه الإعلام الصحي هو دور مهم وحيوي فمثلا كما يقول :" مدير تحرير مجلة طب الأسنان السورية" فإن الصحافة والإعلام الصحي والطبي تبرز أهميته عبر ما يقدمه بفعالية في عملية التعليم المستر, وذلك أن المطبوعة الصحفية الصحية تشكل فرصة إطلاع مريحة وسريعة على آخر التطورات الطبية والعلمية من هنا فإن ما يؤخذ على الصحافة الصحية والطبية هو نقص الكوادر الصحية المؤهلة صحفيا وإعلاميا اذ ترتب عليهم الجمع ما بين الكفاءة الطبية والمعلومات العامة وما يتبع ذلك من قدرة على التأليف والوصف وإستخدام المفردات المناسبة في سياق الصياغة السليمة للمقال ,أو الموضوع المطروح .[1] كما أن المساهمة في تحرير المقالات الطبية يتطلب أن يكون لدى الصحفي أو الإعلامي أرضية واندماج ذاتي مع ميل البحث العلمي في نفس الوقت ,ومن هنا فإن أبرز المآخذ على الإعلام الصحي ,إغفال نشر صور توضيحية للأفكار الواردة في السياق والإخراج السيء للمادة أو حذف مقاطع والتصرف بالمقال أو الفكرة دون علم المعني بالأمر ,أو عدم ذكر إسم الطبيب ولقبه العلمي بشكل صحيح ,كما أن نشر المعلومات الخاطئة أو القديمة قد يضر بالمؤسسة الصحية والإعلامية معا ويضر بسمعة الأطباء وبالكادر الصحي نفسه ,ويساهم في تشويه المعلومات ونشر مفاهيم خاطئة عن أسس الوقاية والعلاج ,وإنتشار ظاهرة تكرار دون الإشارة إلى المصادر الرئيسية الصحية ,ويعتبر خرقا للمعايير الأخلاقية في الصحافة وسيستدعي الأمر الإلتزام بالأمانة الصحفية وتوخي الدقة في ذلك ,يضاف إلى ذلك ضرورة الإقتصار على نشر المعلومات والإعلانات الطبية الجادة وإخضاعها لرقابة صارمة بالتعاون مع الجهات الصحية الرسمية .[2]

كما اعتبر خبراء الإعلام الصحي أن على الإعلاميين والمثقفين الصحفيين أن أبرز المشكلات التي تواجه الإعلام الصحي، تكمن فيما يلي:

- عدم طرح المشكلة الصحية الشخصية عبر إرسالها إلى وسائل الإعلام حيث أن لكل مريض مشكلته الخاصة به.
- طرح قضايا الحالات المعنية بأسلوب ما، بحيث يحس القارئ أو المستمع أو المشاهد وكأنها تنطبق عليه، وهذا وقد يكون بصورة عامة، ولكن في واقع الحال هذا يجعل القارئ الذي يعاني من مريض معين يصبح في

[1] – المرجع السابق: ص 147

[2] – المرجع السابق: ص 147

دوامة نفسية أصعب، حيث يبدأ يفكر بإبعاده أكبر لمرضه أو لمعضلته الصحية البسيطة والتي قد لا تكون موجودة أصلا.[1]

- أن العلاج الذي يتم تقديمه لمريض معين، وحصل من خلاله على الشفاء التام قد لا يفيد مريضا آخر تظهر عليه نفس الأعراض بشكل ظاهري، وربما أن ذلك الدواء الصحي، قرأه أو سمع عنه في وسائل الإعلام.[2]
- هناك بعض المسلمات التي يثق بها البعض، وقد تشكل مع معضلات وطنية مع مرور الزمن دون الوقوف عند كل وحدة منها على حدى وبصورة شخصية.
- قد تلاحظ بعض الإرشادات الطبية أعراض جانبية قد تظهر على المريض لدى تعاطي مجموعة محددة من الأدوية وهو أمر يكثر الحديث عنه في وسائل الإعلام لكن الطبيب الذي شخص حالة المريض وجد أنها يستفيد على أحد أدوية التي يعرف عنها شبيها للوهن أو القرحة المعدية بصورة ثانوية وبالتالي نجد أن المريض قد وقع بين أمرين هما ,الرأي الطبي العام عبد الإعلام الرافض ،والخبرة الطبية الإيجابية، ولذلك فإنه من الأفضل طرح المواضيع العلمية والطبية العامة دون التطرق لأية خصوصيات مرضية محددة حتى يتم تقديم صحافة أو إعلام ملتزم لا يعطي أفكار مشوهة توقع المريض في مشكلة هو في غنى عنها اذ لابد من توفير الكوادر المتخصصة والخبيرة لدعم الإعلام الصحي.[3]

## 3-إستراتيجيات الإعلام الصحي:

تنطلق استراتيجية الإعلام الصحفي من استراتيجية الصحة ذاتها وهذه الاستراتيجية ,ليست ثابتة بل متغيرة تبعا للأزمات والظروف التي تمر بها العملية الصحية ,فقد شكلت القضايا الصحية الملحقة أبرز وأهم الاستراتيجيات سواء على مستوى الصحة من جهة والإعلام الصحي من جهة أخرى فعلى سبيل المثال شكلت قضايا المباعدة ما بين الأعمال أهمية كبرى في مرحلة معينة وتبعها قضايا الأمومة والطفولة والرضاعة الطبيعية ونمو الطفل والتطعيم ضد الأمراض ناهيك عن الأمراض الأخرى كالاسهالات والرشح والسعال والصحة العامة والملاريا والسرطان والايدز .فقد شكلت أمراض السرطان والايدز لاحقا أنفلونزا الخنازير والطيور بل المعنيين في جميع أنحاء العالم سواء على مستوى الحكومات والدول أو على مستوى

[1] – بسام عبد الرحمن المشاقبة: **الإعلام الصحي**، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن ,2012، ص 49.

[2] – المرجع السابق: ص 50

[3] – المرجع السابق: ص 50

المنظمات ومؤسسات المجتمع المدني وعلى رأسها المنظمات الدولية المعنية بقضايا الصحة العالمية واليونيسكو اليونيسيف حيث ركزت الجهود والمبادرات الوطنية والمحلية والإقليمية والدولية خلال العقود الماضية على المضي قدما للاستنفار كافة الطاقات السياسية والإعلامية والاقتصادية والصحية والتنموية والتعليمية والإعلامية والاتصالية لمواجهة الأخطار التي يتعرض لها الإنسان المعاصر في مختلف أصقاع الأرض وخاصة في دول العالم الثالث.

**الإطار العام للاستراتيجية الدولية للإعلام الصحي:**

حددت كل من منظمة الصحة العالمية واليونيسيف ومنظمة اليونيسكو الإطار العام لهذه الإستراتيجية على النحو التالي:

1- أن الولادات الكثيرة جدا والمتقاربة جدا هي السبب في حوالي ثلث وفيات الأطفال في العالم.

2- أن أكثر من ألف امرأة يتعرضن للوفاة يوميا نتيجة مضاعفات العمال.

3- أن الرضاعة الصناعية تشكل خطرا على حياة إعلاميين من الأطفال في المجتمعات الفقيرة.

4- أن سوء التغذية بين الأطفال يمثل قضية هامة جدا يجب التصدي لها من خلال[1] إجراءات سياسية واقتصادية تستلزم إصطلاح مزيد من الأراضي وتوظيف الأموال من أجل إنتاج الغذائي.

5- ان التطعيم ضد الأمراض يعد عاملا حاسما في المحافظة على حياة الأطفال، فلولا التطعيم لبلغ معدل عدد الأطفال الذين يموتون بالحصبة على السبيل المثال ثلاثة من بين كل مئة طفل.

6- أن الجفاف الناتج عن الإسهالات يقتل حوالي ثلاثة ونصف مليون طفل سنويا.

7- أن أمراض الرشح والسعال تفتك بنحو مليونين الى ثلاثة ملايين سنويا.

8- أن أكثر من نصف حالات المرض والوفاة بين الأطفال الصغار تنجم عن الجراثيم التي تدخل الفم بواسطة الطعام والماء الملوث.

9- أن التسلح بالمعلومات الحديثة والدقيقة تساهم بدرجة عالية من الوقاية من الأمراض ومن بينها أمراض الملاريا والايذر.[2]

---

[1] - فاضل محمد زكي: **السياسة من وراء استراتيجية**، الموسوعة الصغيرة، عدد 78، دار العربية ,1981، ص ص 141-142.

[2] - المرجع السابق: ص ص 141-142

## 4- الإعلام الصحي في الجزائر :

اقترن توظيف وسائل الاتصال بالسياسة التي تتبناها الدولة تجاه المجتمع في كل مرحلة من مراحل التطور (الاجتماعي ,الاقتصادي, السياسي ,)فقد احتلت مشاكل الصحة بعض الصادرات في بداية السبعينات ,على اعتبار أن وضعية الأهالي الصحية كانت جد متدهورة في الستينات ,أي مباشرة بعد الإستقلال ,هذا الطرح برز خلال هذه الفترة في وسائل الاتصال ,تجلى في مسألة الإصلاح الزراعي الذي كان محل اهتمام السكان آنذاك ,واحتل زمنا معتبرا من أزمنة وسائل الاتصال في هذه الفترة, ثم تقلص هذا الانشغال في بداية الثمانينات ,تزامنا مع التغيير الحاصل في الميدان السياسي ,اذ حاولت هذه الوسائل معالجة بعض الإشكاليات الاجتماعية العامة ,كالحملات الخاصة بالتلقيح ,وتنظيم الأسرة والإرشادات الفلاحية.[1]

وما يمكن تسجيله فيما يخص خصائص وسائل الاتصال بالجزائر أنها:

- ❖ قامت بالتركيز على نشاطات القادة السياسيين دون المشاريع التنموية الصحية.
- ❖ تغليب الخطاب السياسي والأيديولوجي على حساب الواقع والحقيقة.
- ❖ استخدام الخطب واستثارة العواطف.[2]

هذا فيما يخص وسائل الاتصال والاعلام، أما بالنسبة للدراسات الميدانية التي تناولت دور وسائل الإعلام والاتصال في توعية الجماهير اجتماعيا وصحيا تكاد تنعدم عدة اعتبارات يمكن الإشارة الى البعض منها:

- ▪ انعدام الوعي لدى الباحثين بضرورة القيام بمثل هذه الدراسات.
- ▪ الصعوبات المالية في إجراء مثل هذه الدراسات.[3]

وحتى عندما حاولت بعض الدراسات معالجة الموضوع الصحي الاجتماعي ميدانيا، فإنها لم تصل إلى نتائج إيجابية، تبين فيها أهمية دور وسائل الاتصال في توعية الجمهور(صحيا)، ويعود ذلك الى عدة عوامل:

---

[1] – نبيلة بوخبزة: مرجع سابق، ص 70

[2] – المرجع السابق: ص 75

[3] - المرجع السابق: ص 77.

- أن الدراسات النادرة التي خصت هذا الميدان كانت نظرية، وقد وردت هذه الدراسات في شكل مايجب أن تكون عليه الرسالة الإعلامية، وليس في شكل ماهي فعلا، كما اكتفت هذه الدراسات ببعض فئات المجتمع.
- كما أن هذه الدراسات التي جربت ماهي إلا دليل على الفراغ الكبير الذي تعاني منه الإنتاج الإعلامي، انعدام التعاون الفعلي بين مختلف الباحثين (كالأطباء، صحفيين، علماء اجتماع....).[1]

ويتضح من كل هذا أن الكيفية التي استخدمت بها وسائل الاتصال في تحقيق التنمية الصحية المنشودة، قد تضمنت اختلالات على مستوى التنظير، وأخرى على مستوى توظيف هذه الوسائل عمليا في المجتمع الجزائري وخصائصه، كما أننا نلاحظ أنها لن تتمكن من أداء المهام المنوطة بها نظريا في مجالات الصحة، وتنظيم الأسرة على مستوى بعض الحملات الإعلامية الموجهة للجمهور الجزائري لتعديل سلوكه.[2]

وما يعاب على الإعلام الجزائري في الميدان الصحي، هو أنه لم تكن هناك دراسات مسبقة حول طبيعة المجتمع الجزائري وخصائصه، كما نلاحظ انعدام مشاركة الجمهور في مجال انتاج المادة الإعلامية الموجهة إليه الى جانب أن الدراسات، هي كلها دراسات نظرية وضعية لم تقع إلا بعرض نتائج عينية صغيرة من المجتمع، لا يمكن أن تكون ممثلة للمجتمع الجزائري.[3]

فعليه نجد أن ميدان الاتصال الاجتماعي الصحي ,بقي مجهولا حتى عندما سطرت " الجزائر واليونيسيف" برنامجا فعالا مع هدف واضح هو تخفيض وفيات الأطفال ،[4] ففي إطار التعاون المتبادل بين الحكومة " الجزائرية واليونيسيف" تسطير مخططا الإتصال الاجتماعي موجها خصوصا الى العاملين الصحيين والأطباء وكل المجتمع الجزائري برمته ,أي الجمهور العريض ,بهدف ترقية الخدمات الصحية لصالح الأطفال والعمل على تنوير وتوعية الجماهير صحيا، وفي هذا السياق قامت كل من وزارة الصحة ووزارة الاعلام والاتصال بإعداد أفلام وثائقية واعلانات تلفزيونية ومنشورات وملصقات إعلامية بهدف تعزيز البرنامج الوطني ,وكان من المنتظر أن يتم توعية ملايين أم جزائرية لدفع الوعي الصحي قدما في سبيل نضال يهدف الى المحافظة على صحة الطفل( رجل الغد) ,وتبعا لهذه الإجراءات ,تم تغيير إسم الوحدة

[1]– المرجع السابق: ص 77.

[2]– المرجع السابق: ص 77.

[3] – المرجع السابق: ص 77.

[4]– المرجع السابق: ص 77

الخاصة للتربية الصحية لوزارة الصحة على مستوى المعهد الوطني للصحة العمومية, بقسم خاص بالاتصال الاجتماعي ,والذي يتكفل بإعداد البرامج التثقيفية الصحية بهدف رفع المستوى الصحي للأهالي.[1] من هنا يمكن القول أن الجزائر بقنواتها التلفزيونية الثلاث، ومحطاتها الإذاعية المحلية منها والوطنية قد بدلت مجهود يمكن ملاحظته من خلال تتبعها للأخبار الصحية، خاصة منها الوطنية (مرض الطاعون، الرمد...) أو العالمية (كمرض السارس، جنون البقر، أو انفلونزا الطيور) أو عن طريق الحصص سواء الدائمة، وفي مواعيد كحصة الإرشادات الطبية (كل يوم جمعة في الساعة الرابعة على القناة الوطنية الأولى ....) أوفي الحصص غير الدائمة المواكبة للأحداث الصحية العالمية أو المتعلقة بمراسيم محددة، مثل: الأيام الصحية العالمية أو الوطنية لبعض الأمراض كالسيدا.[2]

كما أن هناك حصص متفرقة حول الأمراض التي تنتشر في مراسيم مناسبات مثل :لسعات العقارب والناموس في فصل الصيف والكيس المائي في عيد الأضحى.....,بالإضافة الى الحصص المتعلقة بحوادث المرور لترشيد السائقين وتوعيتهم بمدى الأضرار التي تسببها حوادث المرور على المستوى الفردي والجماعي ,كما تبث إذاعة أو الراديو ,إعلانات متنوعة غالبا ما تبث قبل نشرة الأخبار وتدهور حول أضرار التدخين والمخدرات وحماية الأسنان وعدم تناول المواد الملونة... وحث الأفراد على ضرورة التلقيح ,وتباعد الولادات لحماية صحة الأم والطفل معا وغيرها.[3]

## 5-نقذ الإعلام الصحي في الجزائر:

يعتبر الاتصال الاجتماعي تقنية واستراتيجية، ونشاطا فعالا فرض نفسه في مجتمعا منذ بداية الثمانينات، كوسيلة مهمة في يد الوزارات التي وجدت نفسها مجبرة على تطبيقها واستغلال فتراتها في الميدان الإعلامي والتربوي، والتي طالما اعتمدت على الاتصال الاستراتيجي.[4] فقد بدأ الاتصال الاجتماعي في الجزائر، على شكل رسائل إعلامية تثقيفية، واستهدفت التخطيط الاجتماعي الصحي كالرسائل المتعلقة بتباعد الولادات، التلقيح أو الوقاية من الحوادث وغيرها من الرسائل المتعلقة التي تصل الى مختلف الشرائح الاجتماعية في مختلف الأعمار كما نسجل عدة محاولات أخرى استهدفت الصالح العام والتي تتمثل في:

[1] – المرجع السابق: ص 78

[2] – المرجع السابق: ص 78

[3] – المرجع السابق: ص 79

[4] – المرجع السابق: ص 85

- حملات التربية المدنية (الحفاظ على المواقف العمومية مثل: الهاتف العمومي)
- حملات الوقاية الصحية.
- حملات التوعية الاجتماعية (التحكم في النمو الديمغرافي).
- حملات التوعية الاقتصادية (محاربة التبذير في الاستهلاك).
- حملات التبسيط التقني (الإرشاد الفلاحي في الجزائر).
- حملات ضد الآفات الاجتماعية (محاربة تعاطي المخدرات).[1]

فمن خلال الرسائل التي تم بثها عبر وسائل الاعلام تبين لنا أنها تحاول قدر الإمكان تعديل السلوكات، وتغيير الاتجاهات، وإدخال بعض القيم الجديدة في المجتمع (اعلام وتثقيف الجمهور)، إنه لمن الصعب تحقيق هذه المهام في أرض الواقع، نظرا لتعقد السلوكيات والاتجاهات المراد تعديلها وعليه لابد من إعداد دراسات وبحوث علمية جد محكمة، وفي مراحل مختلفة لأن التجارب بينت ولعدة مرات بأن الرسائل الإعلامية، وفي كثير من الأحيان لم تحقق اقناع المواطنين.[2]

وبالتالي أعطت لنا نتائج مغايرة لما كنا نصبوا إليه، وربما كان السبب في ذلك هو كون البرامج الخاصة بالصحة غير مكثفة، ولم يكن لها أي تنظيم في الاعداد او في مواعيد البث، لذا بقي تنظيم هذه الحملات جد ضعيف كما أننا نلاحظ فراغا كبيرا في الإنتاج الوطني، الخاص بالحملات الصحية.[3]

وما يعاب على العملية الاتصالية الخاصة بالصحة في الجزائر ,أنه ليس هناك تأثير مرسل أو معد للبرامج بصورة دائمة وأو أخصائيين في مجال الاتصال الاجتماعي الصحي ,فهي تعتمد أساسا على المبادرات الفردية والجهود التلقائية التي تظهر في المناسبات ,فهناك اذن تغيير مستمر هو الذي يؤثر على أسلوب وطريقة تناول المسألة الصحية ,وكثيرا ما تؤدي الى التكرار المستمر والممل بدون تقديم أي جديد ,وهذا ما يقلل من احتمال نجاحها واقناعها للجماهير ,كما نلاحظ غياب ركن ثابت خاص بالاتصال الاجتماعي الصحي في كل الوسائل الإعلامية ,فهي تقدم بصورة عفوية وغير منتظمة ,أي ليست هناك متابعة مستمرة للمشاكل الصحية.[4]

---

[1] – المرجع السابق: ص 85

[2] – المرجع السابق: ص 85

[3] – المرجع السابق: ص 86

[4] – المرجع السابق: ص 86

أما فيما يخص السياسة الحكومية في الميدان الصحي، تجد هناك غياب واضح للجدية في هذا الميدان، بحيث اننا نجد جل الاشعارات والملصقات الصحية منتشرة في الأوساط الصحية (المراكز الصحية، المستشفيات، المراكز الاستشفائية الجامعية، مراكز صحة الأمومة والطفولة، كما أننا نجد معدي العمليات الاتصالية يهملون المواطن العادي، والدليل على ذلك هو انعدام الدراسات السوسيولوجية، والنفسية للمواطن الجزائري، فمحتوى الإعلانات الصحية لا تتماشى بالضرورة مع خصوصيات المواطن الجزائري بصفة خاصة.[1]

## ثانيا: الوعي الصحي

### 1-ميادين وجوانب الوعي الصحي

**أ- ميادين الوعي الصحي:**

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

**أولا: البيت:** حيث يعمل الوعي الصحي على

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

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

ج-الاهتمام بصحة البيئة (مكافحة الحشرات بالطرق السليمة لحفظ الأغذية، الإضاءة المناسبة والتهوية الصحية)

د-اتباع أفراد الأسرة عادات صحية سليمة، وعدم ممارسة عادات صحية غير سليمة مثل: الشرب من كأس واحد أو إستعمال منشفة مشتركة.

[1] - المرجع السابق: ص 87.

هـ-العناية بوسائل الترويج والترقية، واستخدم الحدائق والمتنزهات.[1]

**ثانيا: المدرسة:** يمكن ابراز دور المدرسة في عملية الوعي الصحي فيما يلي:

- تعاون المدرسة والوالدين لنقل التوعية الصحية الى البيت.
- تعاون المدرسة مع المؤسسات الصحية في إقامة المعارض والندوات وتشكيل اللجان الخاصة بالتوعية.
- قيام الطلبة بنقل الإرشادات الصحية السليمة الى بيوتهم من خلال النماذج والملصقات.
- إشراك المعلمين بمجالات مكافحة الأوبئة والأمراض السارية.
- خلق الاهتمام لدى الطالب بالتربية البدنية والألعاب الرياضية.
- تعليم الطلاب كيفية مواجهة الحوادث والطوارئ المرضية والاسعافات الأولية.

**ثالثا: المجتمع**

تشمل مجالات المجتمع، المقاهي، المطاعم، النوادي، المنتزهات، والمساجد والمصانع وغيرها، مما يفسح المجال لكسب الأسس والمبادئ الصحيحة في جميع الأمور الصحية والاجتماعية، خاصة إذا كان المجتمع واعيا للأسس الصحة العامة.[2]

**ب-جوانب الوعي الصحي:**

ينبغي أن تشمل عملية التوعية الصحية جميع مجالات الحياة، فلا تقتصر على جانب واحد دون غيره، فيتعين على أن يوفرها المنزل، وهنا تقع على الأم بالذات مسؤولية كبرى في غرس القيم والآداب الصحية في أبنائها وتعويدهم على السلوك الصحي ومع الإلتزام بالنظافة الشخصية والعامة ويتعين أن تحرص المدرسة على أداء رسالتها في نشر الوعي الصحي بين طلابها، بحيث يشبون على العادات الصحية الجديدة.[3] وبالمثل فإن كان لكل من الجامع و المؤسسات الإعلامية ومؤسسات العمل والإنتاج ,دورا رئيسيا

---

[1] – مصطفى القمش وآخرون: **مبادئ الصحة العامة**، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن , 2000، ص 187.

[2] – المرجع السابق: ص 188

[3] – أميرة منصور يوسف: **المدخل الاجتماعي للمجالات الصحية الطبية والنفسية**، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة، الإسكندرية، مصر ,1997، ص 20.

في بث الوعي الصحي وغرسه وتأصيله في نفوس أبناء المجتمع برمته مطالب بأن يساهم في نشر الوعي الصحي ,وتدريب الناس على الإلتزام بالقواعد الصحية السليمة, ومن هنا فإن رسالة الوعي الصحي لا يمكن إلغاء مسؤوليتها كليا على المؤسسات الطبية في المجتمع وحدها ,اذ لابد من تضافر القوى وتعاونها ,فان مؤدى ذلك أن وسائل الوعي الصحي لا أن تتسم بالعمق والشمول ,ذلك لأننا اذا اقتصرنا على جانب واحد ,فإن ما تقيمه المدرسة في هذا الصدد مثلا يهدمه البيت.[1]

ومن هنا فوسائل نشر الوعي الصحي، لا يمكن أن تقتصر على مجرد وسيلة يعينها كإصدار نشرة طبية، أضع ملصقة أو إذاعة برامج، وإما لابد من أن تشمل كذلك الى جانب القدوة الحسنة، والمثال الطيب الذي يقتدى به.[2]

وفي الحقيقة أننا أبناء حضارة هي يحق أرقى الحضارات التي عرفتها الإنسانية، فليس غريبا علينا ونحن أبناء أمة الإسلام، أن نلتزم بالقواعد الصحيحة، وقد دعانا إسلامنا لكل ما يحفظ على الانسان صحته، ويجعله قويا نظيفا طاهرا عفيفا معتدلا، زمن هنا فإن الوعي الصحي أصوله العميقة التي تتبع من تراثنا الإسلامي، ذلك التراث الخالد الذي ينبغي علينا أن نعود إليه قولا وفعلا فتهتدي بهدية وتسير على نهجه، فلقد سبق الإسلام جميع المدارس الغربية سواء في الطب أو في الوعي الصحي.

## 2-مكونات ومصادر الوعي الصحي

### أ- مكونات الوعي الصحي:

ومن أهم مكونات الوعي الصحي هو مجموعة المعارف والمعتقدات الصحية التي يكونها الفرد عن الأمور والقضايا والمشكلات الصحية والأمراض، وكما أن في المشكلات الصحية المزمنة كالتدخين والإدمان والاصابة بالأمراض الجنسية والسمنة فإن مكافحة ذلك تعتمد على تغيير أنماط حياة وعادات الأفراد السلوكية في مجالات محددة، وحجر الأساس في هذا التغيير هو المعرفة، والتي تعني المعرفة الأولية بالعوامل والمسببات التي تؤدي الى هذه المشكلة الصحية.[3]

---

[1] – المرجع السابق: ص 20

[2] – المرجع السابق: ص 21

[3] – عثمان العربي: **العلم والبناء الثقافي والاجتماعي للمواطن العربي**، بث مفدم للمؤتمر العلمي السنوي الثالث عشر، كلية العلم، جامعة القاهرة , 2007، ص 645.

والمعرفة الصحية التي نعنيها هنا مجموعة المعلومات والخبرات والمدركات التراكمية التي يحصل عليها الإنسان من المصادر الموثوقة حول الحقائق والآراء الصحية والتي تشكل عاملا مهما في الوقاية من المرض ورافدا من روافد تحسين الصحة وترقيتها.[1]

**ب-مصادر الوعي الصحي:**

- **التلقي:** وصول الوعي والمعرفة الى الانسان نقلا عن مصادر أخرى غير الشخص نفسه منقولة من مصادر أخرى.
- **الملاحظة:** وهي المعرفة التي يتوصل اليها الإنسان من الواقع مباشرة بحواسه الخمس.
- **التجربة:** وهي التي تأتي من خلال التجارب المرضية التي يمر بها الانسان أو غيره وتصب في مخزونه المعرفي فيوظفها للتعرف على الأمراض المستقبلية من خلال الأعراض المرضية السابقة[2]

للتعرف على الأمراض المستقبلية من خلال الأعراض المرضية السابقة وتشكل وسائل الإعلام (تلفزيون ,صحف ,أنترنت ,إذاعة ) بالإضافة الى الاتصال الشخصي (الأطباء ,الصيادلة ,الأسرة ,الأصدقاء, أهم المصادر المعرفية الصحية وتلعب دورا مهما في تحقيق الوعي الصحي ,والأهمية ذلك اهتمت الدراسات الإعلامية في الغرب بالبحث عن الأدوار التي تقوم بها وسائل الإعلام في تحقيق الوعي الصحي حيث قام" سنايدر 2007" بدراسة عن الحملات الصحية المعتمدة على وسائل الاعلام " أن هذه الحملات لا تقل فاعلية برامج التدخل الوقائي المعتمدة على المدرسة ,وأنها تكون أكثر نجاحا عندما تصل الى أكبر شريحة من الجمهور المستهدف وعندما تسوق سلوكا جديدا وعندما يصحبها إجراءات رادعة وعندما تنشر معلومات جديدة ,أوضحت الدراسة أيضا نجاح الحملة الأمريكية لتشجيع الشباب على ممارسة النشاط البدني في تحقيق بعض أهدافها حيث أن الدراسات التقويمية وجدت ازدياد في هذا النشاط في السنة الأولى بعد انطلاق الحملة.[3]

كما قام " دوتمان بيرجمان " بدراسة العلاقة بين المصادر الإعلامية والوعي الصحي عن البداية ومشكلاتها والتغذية ومشكلاتها والنشاط البدني ومشكلاته وذلك من خلال ثلاث دراسات :(2004,2004,2006) " ففي الدراسة الأولى ( 2004) والمعنونة , بالمصادر الأساسية للمعلومات

[1] – المرجع السابق: ص 647.

[2] – المرجع السابق: ص 600.

[3] – المرجع السابق: ص 602.

الصحية " توصل الباحث الى أن الوسائل الإعلامية النشطة مثل الإتصال الشخصي وقراءة الصحف والمجالات و الكتب وتصفح الأنترنيت تشك لمصادر أساسية للمعارف الصحية للجماهير الواعية صحيا ,وهذه الجماهير تتكون من أفراد لديهم التزام بالأنشطة الصحية ,أما المصادر السلبية مثل التلفزيون والراديو فتشكل مصادر أساسية للمعلومات الصحية للأفراد غير الواعيين صحيا.[1]

أما الدراسة الثانية (2004) والمعنونة بالوصول للطاعمين غير الصحيين ,فتوصل فيها الى أن الطاعمين الصحيين يختلفون عن الطاعمين الغير الصحيين في استخداماتهم لوسائل الإعلام ففي الوقت الذي وجد فيه الباحث أن الأخبار التلفزيونية هي أكثر الوسائل فاعلية في الوصول للطاعمين الصحيين فإن البرامج الرياضية التلفزيونية والمواقع الترفيهية على الأنترنت هي أكثر الوسائل استهدافا عن الطاعمين غير الصحيين الأمر الذي يعني أننا إذا أردنا الوصول الى الشرائح الجماهيرية التي تتغذى بشكل غير صحي فعلينا أن نستخدم البرامج الرياضية التلفزيونية والمواقع الترفيهية على الأنترنيت.[2]

أما الدراسة الثالثة (2006) والمعنونة " بالمتنبهات الاتصالية يتناول الفواكه والخضار '' فوجد الباحث أن أكل الفواكه والخضار يرتبط بقراءة المواد المطبوعة المعلوماتية ومشاهدة المواد التلفزيونية المعلوماتية.

أما مشاهدة مواد التسلية كالرياضة والكوميديا فترتبط ارتباطا سلبيا بأكل الفواكه والخضار.

ومن خلال نتائج هذه الدراسات تقوم الجهات المسؤولة من الاعلام الصحي ببناء وتصميم حملاتها الإعلامية بحيث تتمكن من معرفة نوع الرسالة والوسيلة والجمهور المستهدف وطبيعته وأنسب الوسائل له ,وبالتالي تحويل دور وسائل الاعلام تفاعل في المجال الصحي من دور الناقل للأخبار الصحية ,الى دور مشارك في المجتمع لاسيما وأن الدراسات تؤكد أن العالم يشهد وسيشهد خلال السنوات القادمة ارتفاعا كبيرا في احتياجات الرعاية الصحية فضلا عن الأمراض الناتجة عن رغد العيش مثل السمنة والسكري وأمراض القلب والشرايين ,بالإضافة الى السرطان ,والأمراض الأخرى التي تظهر مع تقدم التقنية وأخرى ليس لها

[1] – المرجع السابق: ص 604

[2] – المرجع السابق: ص 605.

علاج ستؤدي الى ارتفاع الطلب بشكل كبير على خدمات الرعاية الصحية وهذا بدوره سيؤدي الى سوق ضخم في المجال الصحي.[1]

## 3-أهمية وأهداف نشر الوعي الصحي

### أ-أهمية الوعي الصحي:

للوعي الصحي أهمية كبيرة في حياة الأفراد والجماعة على حد سواء وذلك لأن المجتمع القوي الصحيح يتكون من أفراد أقوياء وأصحاء ,وتزداد أهمية الوعي الصحي في هذا العمر بالذات بحكم ازدياد الكثافة السكانية في معظم المجتمعات ,وانتشار التلوث البيئي من جراء إنتشار المصانع والبواخر وزيادة عدد السيارات وما إليها من آليات التي تلوث البيئة بما تخرجه من المعادن ومن المواد والمخلفات السام ,وهناك نوع جديد من التلوث هو التلوث الناتج عن الضوضاء ,لذلك يتعين أن يلعب الوعي الصحي دورا كبيرا في الوقاية من الإصابة بالأمراض ولاسيما الخطير منها كالسرطان وما إليه.[2]

ويتطلب التقدم الهائل الذي يحدث في مجال العلوم الطبية وأساليب الوقاية والعلاج أن يزداد وعي الناس الصحي وإلمامهم بالإمكانيات والخدمات التي توفرها الدولة مشكورة لهم في المجالات الطبية، فالوعي الصحي يؤدي الى حماية الناس من الإصابة بالأمراض المختلفة، بل يؤدي الى تمتعهم بالصحة الجيدة عقليا وجسميا ولا يخفي ما لهذا من أثر طيب في توفير ما قد ينفق من المال العام على علاج الأمراض ومكافحة الأوبئة.[3]

وهو ما يسمى بالتكلفة وهي الجانب الاقتصادي الأول ,والتكلفة تتمثل في تكاليف نظم الوقاية والدواء والعلاج ,وارتباط ذلك بالنمط التنظيمي الذي تقدم من خلاله سبل الوقاية والرعاية والعلاج ,والنظر الى الإنفاق على الرعاية الصحية باعتبارها نوعا من الإستهلاك المطلوب لم يعد صحيحا لأن تكلفة الرعاية الصحية اذا قورنت بالخسائر الاقتصادية الناجمة عن حدوث المرض ,وما يترتب عليه من عجز أو وفاة وبالتالي تفقد قوى منتجة في المجتمع توضح حقيقة أن الصحة إستثمار للإنتاج وأن الخدمات الصحية ذات عائد اقتصادي يدعم التنمية ويحقق أهدافها وهو ما يمثل الجانب الاقتصادي الثاني أي العائد وهو ما تحققه

[1] – المرجع السابق: ص 606

[2] – أميرة منصور يوسف: المرجع السابق، ص 222

[3] – أميرة منصور يوسف: مرجع سابق، ص 223

الرعاية الصحية من رفع مستوى الصحة للفرد والمجتمع وبالتالي يقلل الخسائر الناجمة عن العجز والوفاة بسبب المرض.[1]

**ب-أهداف نشر الوعي الصحي**

هناك العديد من الأهداف يراد تحقيقها والوصول إليها من خلال نشر الوعي الصحي بين الأفراد المجتمع وهي:

- إيجاد مجتمع يكون أفراده قد ألموا بالمعلومات الصحية عن مجتمعهم، وألموا بالمشكلات الصحية والأمراض المعدية المنتشرة في مجتمعهم، ومعدل الإصابة بها، وأسبابها، وطرق انتقالها، وأعراضها، وطرق الوقاية منها، ووسائل مكافحتها.
- إيجاد مجتمع يكون أفراده قد فهموا وأيقنوا أن حل مشكلاتهم الصحية، والمحافظة على صحتهم، وصحة مجتمعهم هي مسؤوليتهم قبل أن تكون مسؤولية الجهات الحكومية[2]
- إيجاد مجتمع يتبع أفراده الارشادات، والعادات الصحية السليمة في كل تصرفاتهم، بدافع من شعورهم، ورغبتهم، ويشتركون إيجابيا في حل مشكلاتهم الصحية، ويبذلون المال، والجهد في هذا السبيل
- إيجاد مجتمع يكون أفراده قد تعرفوا على الخدمات والمنشآت الصحية في مجتمعهم وتفهموا الغرض من إنشائها، وكيفية الانتفاع بها بطريقة منظمة ومجدية.[3]

وعليه وبناءا على ما سبق ذكره فإن تمتع الفرد بالصحة الجيدة يجعله أقدر على الإنتاج وتؤدي وفرة الإنتاج الى الرخاء الاقتصادي والرفاهية الاجتماعية ومن هذا المنطلق فإن ما ينفق على برامج التوعية الصحية يعتبر من قبيل الاستثمار الاقتصادي الجيد، ذلك لأن على قدر ما ينفق المجتمع من المال العام على برامج التوعية ووسائل نشر الوعي الصحي على قدر ما يزيد ذلك عليه على شكل ثروة بشرية ثمينة وغالية يناط بها أعباء الإنتاج ومسؤولية الخدمات في المجتمع.

وللوعي الصحي جوانب متعددة تشمل كل حياة الإنسان طفلا ومراهقا وشابا وكهلا وشيخا.

---

[1] – المرجع السابق: ص 223

[2] – وليدة حدادي: المرجع السابق، ص 320.

[3] – المرجع السابق: ص 320

## 4-خطوات ومراحل تخطيط برامج للتثقيف الصحي:

ينبغي التخطيط السليم لبرامج التثقيف الصحي وإشراك القادة المحليين وفئات من الآهالي في جميع المراحل، لتعليمهم بالممارسة عملية التخطيط والاستعانة بكوادر طبية متخصصة كالأطباء والمرشدين الصحيين، والممرضين والممرضات من البيئة المحلية، ودعوتهم للإشتراك في عملية التخطيط للبرامج التثقيفي.

ان عدم الإستعانة بهذه الكفاءات يعرض البرامج الى التشويه وعدم الفاعلية والعشوائية في العمل وفيما يلي مراحل إعداد برامج التثقيف الصحي:

**أولا: مرحلة التبصر**

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

- أما النواحي الحياتية التي يلزم التبصر بها فهي عديدة وسوف نذكر بعضها لكن الباب مفتوح للباحث ولمن يريد الاستراحة.
- عدد السكان وتوزيعهم العمري فكرة عن تعليمهم، ما يتوافر لهم من خدمات الرعاية الصحية، أين تلد نساء القرية؟ تصريف الفضلات، متوسط حجم الأسرة، المرافق الصحية، مصادر التلوث، المياه، ومسارها، ثقافة الناس الصحية، اتجاهات الناس نحو علاج مرضاها، علاقة الناس بالخدمة الصحية، الطرق البلدية في التثقيف، الاعاقات.
- ومرحلة التبصر كخطوة أولى في تخطيط برامج التثقيف الصحي مفيدة ليست فقط لجمع المعلومات، وإنما في تحديد إحتياجات الناس الصحية، وهي مرحلة لصيقة بالمرحلة اللاحقة التي ت كما سنرى تساعد في كشف وتحديد المشكلات الصحية، وأمام الباحث طرا وأساليب عديدة له إستخدماتها في جمع المعلومات وتحديد الإحتياجات. مثل [1]

**الأساليب المقابلتية:** التشريح اللفظي، الكرة الثلجية، تنظيم اللقاءات العامة، مقابلة، الأسرة، الفضفضة، الروتين اليومي، المقابلة المفتوحة، الممهدون، المحادثة غير الرسمية، الفريق متعدد المعارف، المقابلة شبه

[1] – نبيلة بوخبزة: المرجع السابق، ص 113

المغلقة، المقابلة المتعمقة مع أسرة متعددة الأجيال، التغذية الراجعة بالزوار، مقابلة المجموعة، المقابلة المغلقة، المقابلة الإرشادية واختصاصيو الموضوع.[1]

**الأساليب الجماعية:** الزبون المستقر، الملاحظ المتربص، المعايشة، الملاحظة غير المشاركة، الملاحظة المباشرة، الملاحظة المضبوطة، الملاحظة المشاركة، الملاحظة غير المخططة.

**الأساليب التحليلية:** الاستماع الحر، السرد المرضي، السيناريوهات الفرضية، تحليل المستوى، وسائل الاعلام، تحليل الصور، الفوتوغرافية والتحليل الوثائقي، التتبع التاريخي للحياة،

**الأساليب التقليدية:** الخطية التقليدية، التوليفة، صندوق الإقتراعات والشكاوى.

**الأساليب المسحية:** التحميل، المسح الأساسي، المسح بالتلال، مسح مستفيدو الخدمة، مسح قطاع سكاني فرعي، المسح بالهاتف، المسح بساعتين، المسح بالبريد، مسح مزدوج والخدمة والدراسات الدراسات الطولية والاستقصاء السريع.

**الأساليب الملاحظتية:** الزبون المستقر، الزبون المتربص، المعايشة، الملاحظة غير المشاركة، الملاحظة المباشرة، الملاحظة المضبوطة، الملاحظة المشاركة، الملاحظة غير المخططة.[2]

**ثانيا: حصر المشكلات الصحية**

يجب التأكيد بشكل لا يقبل الشك أن الآهالي القرية حاضرون هنا معنا، ويندرجون فكريا وتشاركيا في التعرف الى مشاكلهم الصحية، وهذه المرحلة هي امتداد تعليمي لمرحلة التبصر وعلى هذا المخططين التأكد من أن الأهالي هم الذين بدؤوا بتصنيف المشكلات وأعطوا الحرية الكاملة لترتيبها حسب أولويتها (المشكلات الصحية الأكثر إزعاجا لا تلك التي نراها نحن كمقتضيين).[3]

---

[1] – المرجع السابق: ص 115

[2]– المرجع السابق: ص 115

[3] – مالك شعباني: **دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى السباب الجامعي**، دراسة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، جامعة قسنطينة , 2006، ص205

**ثالثا: البدء بالمشكلة ذات الخطورة العالية:**

تشمل هذه المرحلة تكثيف الإنتباه على مشكلة واحدة شعر الناس أنفسهم بخطورتها ثم نبدأ بوضع الأهداف المرجوة تحقيقها (ماذا تتوقع أن يحدث بعد إنتهاء البرامج التثقيفي؟) بما في ذلك تحديد الجمهور المستهدف، ورسم البرنامج الزمني للتنفيذ بما يتلاؤم وظروف الناس وتعيين مكان التنفيذ الذي يرتاح فيه الناس، كما تشمل هذه المرحلة تحديد الكلفة المالية إن لزم الأمر ذلك.

**رابعا: توفير الموارد البشرية والمادية**

تدخل تحت هذه المرحلة عناصر فرعية منها تعيين مصدر التثقيف والتدريب والذي ينصح أن تجده من بين الناس والمجتمع المحلي بالدرجة الأولى، فإن لم يوجد يحثنا عنه من خارج حدود مجتمعنا المحلي، كما تشمل هذه المرحلة توفيرها ما يلزم من وسائل معينة لنقل المعرفة التثقيفية كالصور والرسومات وغيرها والتي تكون مؤثرة لذا ما إنبثقت من واقع الناس وشاركوا بأنفسهم في صنعها ودربوا على عملها وإنتاجها.

**خامسا: تنفيذ البرنامج التثقيفي**

ما يهمني أن أذكره هنا بعيدا عن العناصر التقليدية التي عادة ما تذكر عند الحديث عن تنفيذ البرامج التثقيفي كتهيئة المكان، وشكل الجلسة وعدد المستهدفين هو أن نتأكد من أن المثقف وكما يقال فالكلوريا قد أخذ (نفسا) وترك مفهوم (المقاولة) منذ لحظة البدء، وحتى النهاية وجعل للناس صوتا فسأل أحدهم ثم أجاب غيره ممكن كان سائلا وتعمل منهم وعلمهم وطلب رأي أحدهم بما قاله وشجع على النقد والحوار وحول ماهو عمل الى ماهو ممتع ومشوق، مفيد.

وحول ماهو عمل الى ماهو ممتع ومشوق ومفيد.

وأرجوا أن أضع بين يديك عزيزي القارئ بعض الملاحظات التي تزودت بها من بعض البرامج التثقيفية التي أتيحت لي من خلالها فرص التعلم.[1]

أ- أن معظم المستهدفين من برامج التثقيف الصحي في الأم أرياف والبوادي الأردنية هم من كبار السن نسبيا.

ب- لم يحصل هؤلاء إلا على قليل من تجربة التعليم (المنظم) او لا شيء منه في غالب الأحيان.

[1] - المرجع السابق: ص 209

ج–ان معظمهم يأتون الى البرامج بعد يوم عمل شاق ويسبب الإرهاق لهم قصر فترة التركيز الذهني.

د–عامل الوقت إ ن معظم الكبار يحملون أعباء ومسؤوليات وليس لديهم الى القليل من الوقت لتجهيز أنفسهم للاجتماعات خاصة العاملات في الحقول الزراعية وكذلك ربات البيوت اللواتي يكن منهمكات جدا في الأعمال المترتبة علهن السير لمسافات طويلة بعد ذلك أحيانا للوصول الى مكان تنفيذ البرامج وقد يكون أمر تدبر واسطة نقل مناسبة لهن من قبل الجمعية باعث لسعادة كبيرة في نفوسهن

لدى الناس في الريف طرق شعبية في التثقيف المحلي وهي فاعلة إذا ما استثمرت استثمارا فعالا من قبل الباحثين المثقفين.

وعادت تصطحب معظم الريفيات اطفالهن الى مكان تنفيذ البرنامج ويكون هذا مصدر وازعاج لهن ولغيرهن ولعلى قيام احدى المتطوعات برعاية الأطفال خلال هذه الفترة ويعود بفائدة كبيرة على تحقيق اهداف البرنامج[1].

**سادسا: مرحلة التقييم والمتابعة**

وتهدف هذه المرحلة الى معرفة التقدم الذي حدث ومدى تحقيق الأهداف وهي ليست مرحلة مقصورة على نهاية البرنامج بل هي عملية مستمر منذ بداية التنفيذ وفي بعض الأحيان قبله [2]

## 5 –أهداف التثقيف الصحي والعوائق أمام تنفيذه

### أ–أهداف التثقيف الصحي:

ان الهدف العام والأعلى من التثقيف هو تحقيق السعادة للمجتمع عن طريق تحريك الناس للعمل على تحسين أحوالهم من جميع نواحي وتحقيق السلامة والكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية وبالتالي الصحة النفسية والتوافق في المجتمع، وتتمثل أهداف التثقيف الصحي فيما يلي:

- تحسين صحة الأفراد والأسر والجماعات جسميا وعقليا ونفسيا واجتماعيا وذلك بالاهتمام بالغذاء والسكن والرياضة والترقية والعلاقات الإنسانية وتنظيم الأسرة.[3]

---

[1] – المرجع السابق: ص 208

[2] – المرجع السابق: ص 209

[3] – وليدة حدادي: مرجع سابق، ص 305

- الأخذ بالأسباب الوقاية من الأمراض ومن الحوادث ذلك بمساعدة الأفراد على فهم الممارسات والعادات اللازمة المحافظة على الصحة وتحسينها كما يجب أن يعرف الأفراد ماهي الممارسات المطلوبة؟ مثال: الصحة الشخصية وكيفية المحافظة عليها، رعاية الأمومة والطفولة والأنظمة المرتبطة بالإسعافات الأولية وأنواع التغذية الصحية ... الخ.
- المبادرة الى العلاج السليم فور حدوث المرض أقوع الإصابة والإستمرار في العلاج حتى الشفاء وذلك عن طريق الإستفادة من الخدمات الصحية كل منها بالأخرى، وقد مكن للدولة أن تواجه مسؤولياته والرعاية الصحية من خلال: الخدمات الصحية التي تتضمن كل من الرعاية الصحية الطبية والتثقيف الصحي.
- ترشيد الانتفاع بالخدمات الصحية والطبية والدوائية التي تقدمها الدولة.[1]

ومن الأهداف أيضا ما يلي:

1- تقديم المعرفة الصحية وذلك عن طريق تقديم المعلومات عن وسائل وطرق تعزيز الصحة والعوامل التي تساعد في الإرتقاء بالصحة، وتقديم المعلومات عن الأمراض المختلفة وطرف الوقاية منها.[2]

2- جعل الناس يعرفون أهمية وقيمة الصحة بمعنى أن تولد غاية عند الناس وهي أن يسعوا للوصول الى المسؤولية الذاتية فيما يخص صحتهم بحيث يصلون إلى مرحلة الإعتماد على النفس في معرفة وتحديد مشاكلهم الصحية وإتخاذ القرارات وإيجاد الحلول الخاصة لمشكلاتهم الصحية.

3- تغيير السلوكيات والعادات غير الصحية إلى سلوكيات صحية مرغوب بها، ونورد هنا هذا المثال الذي يمكن التثقيف الصحي أن يغيره عن طريق تقديم السلوك البديل، فعدم غسل الأيدي قبل تناول الطعام عادة أو سلوك يؤدي إلى مشاكل صحية كالإسهال، وبالتالي فإن تغيير هذه العادة إلى عادة غسل الأيدي بالماء والصابون قبل تناول الطعام يعتبر تحقيقا لهدف التثقيف الصحي.

4- تغيير معتقدات ومعايير الناس فيما يتعلق بالصحة والمرض فمن أهداف التثقيف الصحي معرفة القيم والمعايير التي يؤمن بها الأفراد والمجتمعات وتأثير هذه القيم المعايير على السلوك الصحي وتشجيع وتعزيز المفاهيم التي تعود بالنفع على الصحة وتثبيط المفاهيم والمعايير التي تتعارض مع الصحة والإرتقاء بها.

[1] – المرجع السابق، ص 306

[2] – إعداد نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي، المرجع سابق، ص 106

5- تشجيع الناس على الإستفادة المثلى من الخدمات والمشاريع الصحية وتفهمهم لأهدافها وتعاونهم من أجل إنجاح الخدمات والمشاريع الصحية العامة ويمكن تحقيق هذا الهدف عن طريق وسائل الاتصال والإعلام الجماهيرية.[1]

**ب-الحواجز والعوائق أمام تنفيذ التثقيف الصحي**

- إن التغير في السلوكيات وخاصة الوجدانية العاطفية المتعلقة بالعادات الصحية الخاطئة يواجه عادة مقاومة ثقافية، إجتماعية، بالإضافة إلى عدم المشاركة في التثقيف الصحي.

ت-**العوائق الاقتصادية:** ومن أمثلتها مايلي:

أ- **الوقت:** إن عدم توفر الوقت قد يؤثر في إكتساب وتوفر سلوك جديد ,فمثلا عندما يطلب الممرض من الأم البقاء في المركز من أجل حضور محاضرة عن نمو و تطور الطفل قد تقول السيدة إنني لمرأة عاملة وعلي العودة إلى العمل .

ب-المال: إن عدم توفر النقود قد يؤدي إلى أنماط سلوكية خاطئة، فمثلا قد يقول مريض تصلب الشرايين إنه لا يستطيع توفير لحم أحمر خال من الدهن لأنه مكلف جدا.

- **العوائق الاجتماعية الثقافية:**

**أ-المعتقدات:** إن المعتقدات جزء من أسلوب الحياة وهي تبين ماهو مقبول وماهو غير مقبول. وتكون المعتقدات عادة متجذرة في المجتمع ومن الصعب تغييرها مثلا: تعتمد بعض المجتمعات العربية على العلاج بالكي أو على الطب الشعبي، كذلك تعتقد الكثير من المجتمعات العربية بالعين الحسود، وبالتالي يقومون بوضع عين زرقاء لحماية أطفالهم من المرض.[2]

**ب-القيم:** وهي الأشياء التي يوليها الناس أقصى قدر من الأهمية في حياتهم على سبيل المثال من قيم العرب عندا يكونون في المجالس، أن يقوموا بتقديم القهوة إلى إحتمال إنتقال بعض الأمراض المعدية.

**ج-المواقف:** وهي تعكس ما يحبه الفرد أو يكرهه وتتأثر بالمحيطين والبيئة مثلا عندما يملك شخص موقفا إيجابيا من التدخين فإنه يصعب تغييره بسهولة.[3]

---

[1] - المرجع السابق: ص 107

[2] - المرجع السابق: ص 109

[3] - المرجع السابق: ص 109

**د- عدم المشاركة:** إن تشجيع الناس على المشاركة في التثقيف الصحي يؤدي إلى تفاعل قوي وإهتمام بالتثقيف وبإجراء التغيير المطلوب للسلوك ويجب أن تكون المشاركة منذ البداية في التعرف على المشكلة وتقييم الحاجات ,ومن ثم في وضع الأهداف بحيث تكون أهدافا تركز على المستفيد وليس على الممرض ,ومن ثم المشاركة في تنفيذ التثقيف الصحي وتقييمه وأخيرا على الممرض أن يعي أن مشاركة المستفيد تؤدي إلى إحداث إدراك مشترك ومتساوي للمشكلة فإشراك المستفيد يؤدي مثلا إلى تحمسه وتأكده بأن المؤسسة الصحية والحكومة تعمل لصالحه فيزيد إقباله على برامج التثقيف الصحي.[1]

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى مرتكزات وأساسيات الإعلام الصحي والوعي الصحي، وذلك من خلال تغيير الوسيلة الفعالة والأداة الرئيسية في تحسين مستوى صحة المجتمع بالإضافة إلى الهدف الأسمى في تحقيق السعادة والسلامة والكفاية البدنية والعقلية للفرد والمجتمع.

[1] – المرجع السابق: ص 110.

# الفصل الخامس

# الفصل الخامس: الجانب التحليلي للدراسة

أولا: تفريغ وتحليل البيانات الشخصية.

ثانيا: تفريغ وتحليل بيانات الفرضية الأولى.

ثالثا: تفريغ وتحليل بيانات الفرضية الثانية.

رابعا: تفريغ وتحليل بيانات الفرضية الثالثة.

خامسا: مناقشة الفرضيات.

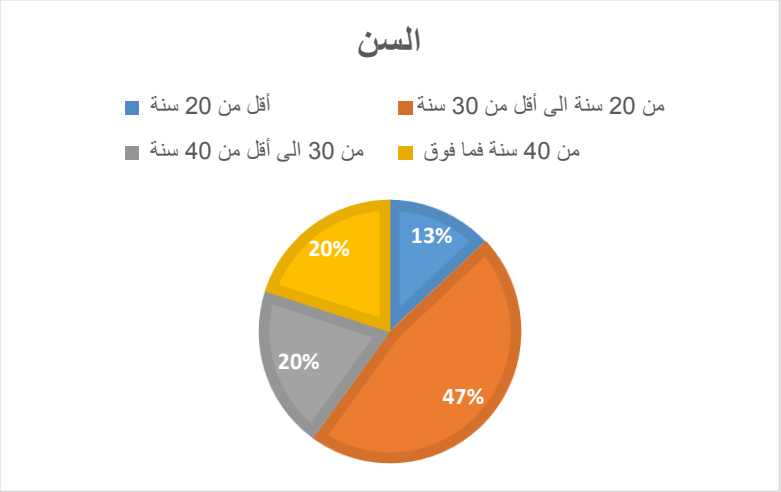
سادسا: النتائج العامة والتوصيات

## أولا: تفريغ وتحليل البيانات الشخصية.

**الجدول رقم 01: يوضح سن المبحوثات**

| السن | التكرار | النسبة |
|---|---|---|
| أقل من 20 سنة | 4 | %13 |
| من 20 سنة إلى أقل من 30 سنة | 14 | %47 |
| من 30 سنة إلى أقل من 40 سنة | 6 | %20 |
| من 40 سنة إلى فما فوق | 6 | %20 |
| **المجموع** | **30** | **%100** |

**الشكل رقم 01: يمثل توزيع أفراد العينة حسب السن**




من خلال قراءتنا للجدول 1 الذي يمثل توزيع المبحوثات حسب متغير السن نجد أن المبحوثات اللواتي تتراوح أعمارهن من 20 إلى أقل من 30 سنة تتراوح نسبتهن ب 47% وهي أعلى نسبة، ثم تليها الفئتين التي تتراوح أعمارهن من 30 إلى أقل من 40 سنة، ومن 40 سنة فما فوق ب 20% وهي نسبة متوسطة.

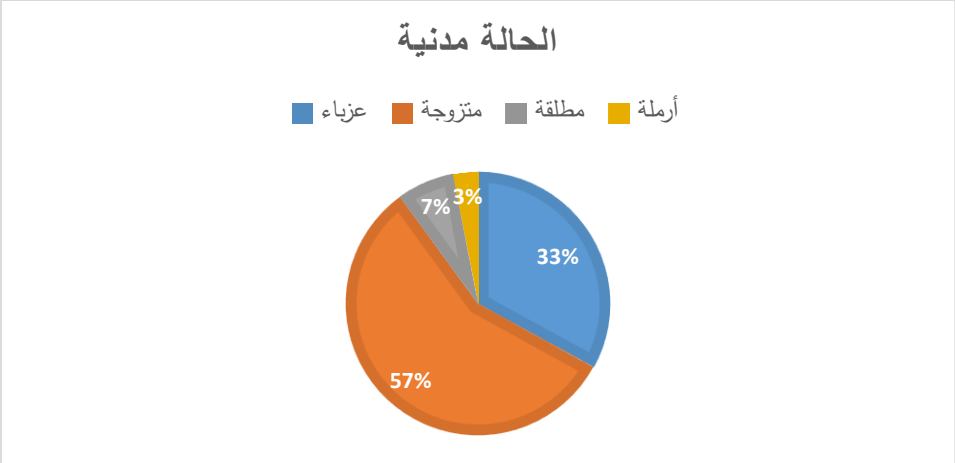
وأخيرا الفئة التي تتراوح أعمارهم إلى أقل من 20 سنة ب 13% وهي أدنى نسبة مقارنة بالنسب الأخرى، وهذا ما يدل على أن العينة متنوعة من حيث الفئات العمرية.

مما يدل على أن الإستماع للإذاعة وبالتحديد للبرامج الصحية غير مقتصر على سن محدد، بل أن كل الفئات العمرية لها إهتمام بهذه البرامج سواء الأقل من 20 أو الأكثر من 40 سنة أو مابين 20و 40 سنة.

**الجدول رقم 02: يوضح الحالة المدنية للمبحوثات**

| الحالة المدنية | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| عزباء | 10 | %33 |
| متزوجة | 17 | %57 |
| مطلقة | 2 | %7 |
| أرملة | 1 | %3 |
| **المجموع** | **30** | **%100** |

**الشكل رقم 02 : يمثل توزع أفراد العينة حسب الحالة المدنية**




تكشف لنا البيانات الواردة في الجدول 2 والتي تتعلق بالحالة المدنية للمجموعات أنهن يتوزعن بين متزوجة وعزباء ومطلقة وأرملة، لكن نسبة النساء المتزوجات 57%، في حين تبلغ نسبة النساء العازبات 33%، والمطلقات بنسبة 7%، في حين الأرملات كانت بنسبة 3%.

ولقد كان هدفنا من وراء هذا هو أن نعرف نسبة النساء الملقاة على عاتقهم المسؤولية (الزواج)، حيث أنهن عادة يهتمن بالجانب الصحي الذي يخصهن ويخص أبنائهن، مما يضطرهن للإستماع للإذاعة بل العكس لقد أثبت لنا البيانات التي تحصلنا عليها من الميدان أن النساء الماكثات بالبيت لهن إهتمام أكثر بالإستماع

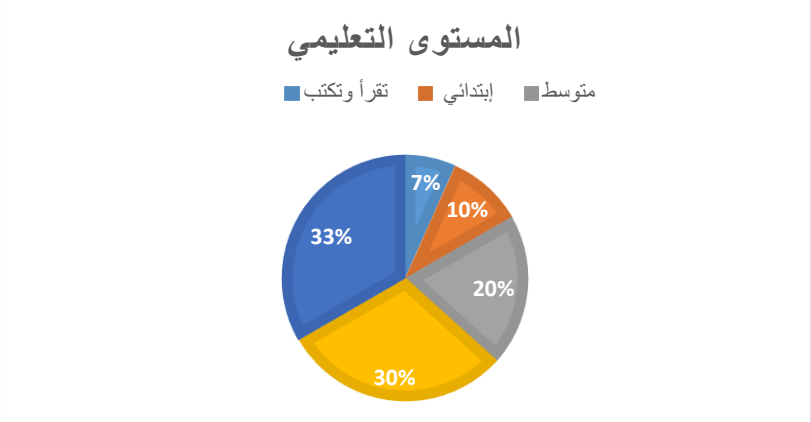
للبرامج الإذاعية خاصة البرامج الصحية ، لأنها تتعلق بحياتهن أو بما أن المبحوثات أغلبيتهن متزوجات إلى آنذاك لم يمنعهن من متابعة البرامج الصحية بشغف وهذا ما أثبتته الدراسة الميدانية، فالمرأة هي الحجر الأساس في للأسرة ، فهي الزوج والأم وبالتالي لابد أن تكون ثقافة ووعي صحي كافي من أجل حماية أسرتها من مختلف الأمراض ومسبباتها والوقاية منها، فهي بذلك تواكب كل ماهو جديد حول ما يدور في مجال الصحة.

فالمرأة المستمعة للبرامج الصحية للإذاعة تكون ملمة بكل ما يخص صحتها، سواء من ناحية العلاج أو الوقاية، فالمرأة بطبعها ترغب في الحفاظ على مظهرها الخارجي فيما يخص رشاقتها وجمالها بإتباع حمية غذائية، أو وقاية جسمها لعدم التعرض لبعض الأمراض المزمنة خاصة بعد الولادة أو قبلها، كما تكتسب ثقافة صحية لرعاية أطفالها، والإذاعة كوسيلة إتصال جماهيرية يمكن أن تقدم ذلك.

**الجدول رقم 03: يوضح المستوى التعليمي للمبحوثات**

| المستوى التعليمي | التكرار | النسبة |
|---|---|---|
| تقرأ وتكتب | 2 | %7 |
| إبتدائي | 3 | %10 |
| متوسط | 6 | %20 |
| ثانوي | 9 | %30 |
| جامعي | 10 | %33 |
| **المجموع** | **30** | **%100** |

**الشكل رقم03: يوضح توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي**



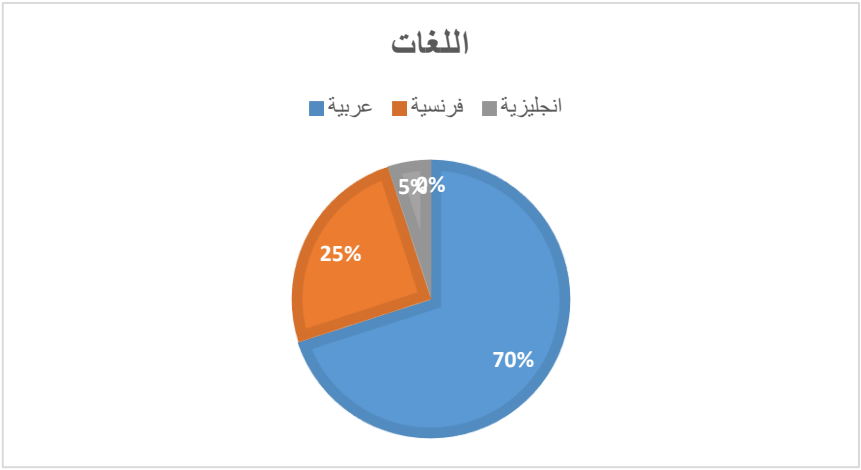
من خلال الجدول رقم 03 نلاحظ أن 33% من أفراد عينتنا ذو مستوى جامعي، هي أعلى نسبة ثم المستوى الثانوي بنسبة 30%، ونسبة 20% في مستوى المتوسط وباقي النسب توزع في المستوى الإبتدائي ب 10%وتقرأ وتكتب بنسبة 7%.

مما يدل على أن المبحوثات من مستويات تعليمية مختلفة منها الجامعي، الثانوي، المتوسط، والابتدائي والمبحوثات اللاتي يعرفن القراءة والكتابة فقط فنسبتهن ضئيلة جدا، أي أن أغلبية المبحوثات لهن مستوى تعليمي يساعدهن على فهم البرامج الصحية والتثقيف الصحي.

**الجدول رقم 04: يوضح اللغات التي تتقنها المبحوثات**

| اللغات | التكرار | النسبة |
|---|---|---|
| عربية | 30 | %70 |
| فرنسية | 11 | %25 |
| إنجليزية | 2 | %5 |
| **المجموع** | **43** | **%100** |

**الشكل رقم 04: يوضح توزيع أفراد العينة حسب اللغات التي تتقنها المبحوثات**




يتضح لنا من خلال بيانات الجدول رقم 4 أن نسبة المبحوثات بالبيت اللاتي يتقنا اللغة العربية، تقدر نسبتهن ب 70% وبالإضافة إلى اللغة العربية نجد أن المبحوثات اللاتي يتقن اللغة الفرنسية تقدر نسبهن ب 25% ، أما المبحوثات اللاتي يتقن اللغة الإنجليزية فنسبتهن ب 5% فمن خلال قيامنا بجمع

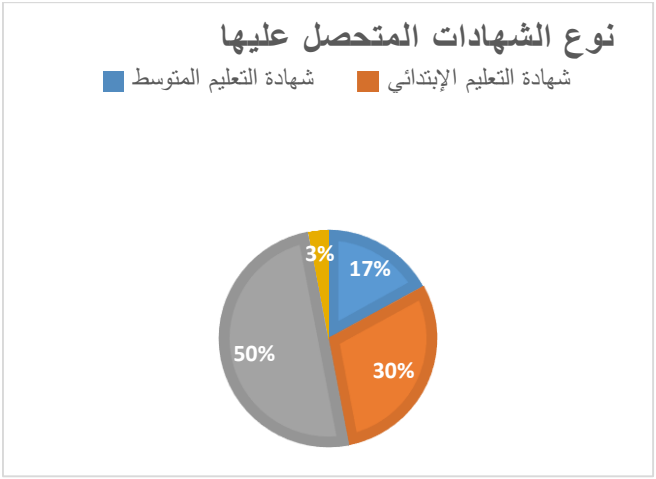
المعلومات مع المبحوثات وجدنا أن النساء اللاتي يتقن اللغة العربية فقط لهن مستوى تعليمي منخفض، أي اللاتي لم يكملن تعليمهن ولا يرغبن في الإطلاع على اللغات الأخرى أو التحدث بها، لذلك يفضلن الإستماع للإذاعة وإختيارها الأساسية للإطلاع على الواقع ، ذلك أن الإذاعة المحلية تخاطب جمهورها المحلي بلغة بسيطة ويفهمها الجميع، سواء المتعلم أو غير المتعلم ، في حين نجد النساء اللاتي يتقن اللغة الفرنسية والإنجليزية بالإضافة إلى اللغة العربية هن اللاتي واصلن تعليمهن ولهن إطلاع حول اللغات الأخرى ويرغبن في تطوير معارفهن وإطلاعهن فيما يخص اللغات الأجنبية.

النسبة الكبيرة 70% لغة عربية، وهي اللغة الأكثر إستعمالا في الإذاعة والحصص الصحية، مما يساعد المبحوثات على فهم مضمون هذه البرامج من خلال فهم اللغة، 25% لغة فرنسية وهي نسبة معتبرة، وتؤثر كذلك على فهم المبحوثات خاصة أن الحصص الصحية يقدمها إما أطباء أو مختصين في مجال اللغة وهي الفئة التي تستعمل كثيرا اللغة العربية.

**الجدول رقم 05: يوضح نوع الشهادات المتحصل عليها للمبحوثات**

| نوع الشهادات المتحصل عليها | التكرار | النسبة |
|---|---|---|
| دون شهادات | 1 | %3 |
| شهادة التعليم الإبتدائي | 5 | %17 |
| شهادة التعليم المتوسط | 9 | %30 |
| شهادة الليسانس | 15 | %50 |
| **المجموع** | 30 | %100 |

**الشكل رقم 05: يوضح توزيع أفراد العينة حسب نوع الشهادات المتحصل عليها**

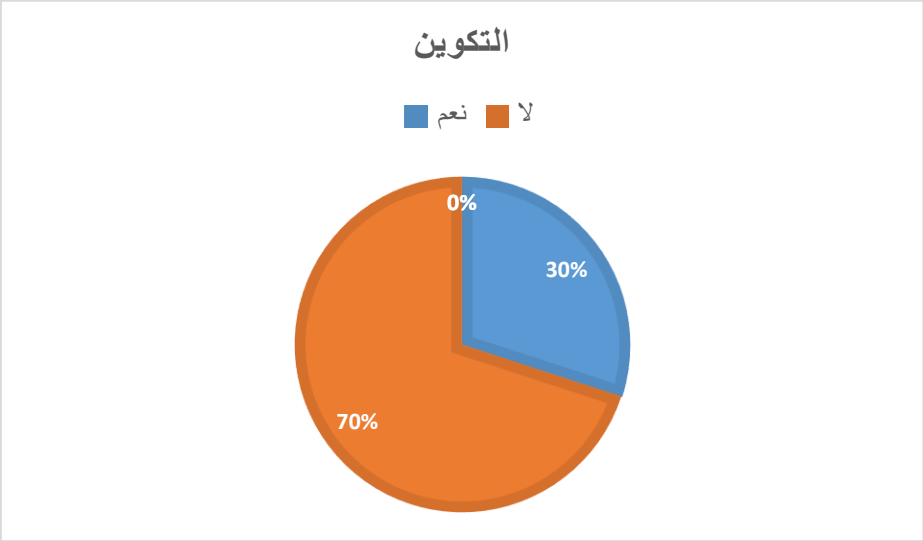


من خلال إحصائيات الجدول رقم5 لا يتضح بأن أعلى نسبة متحصلة على شهادة ليسانس ب 50%، تليها نسبة 30% متحصلات على شهادة التعليم الإبتدائي، ونسبة 17% متحصلات على شهادة التعليم المتوسط، وأدنى نسبة هي 3% وهي اللاتي غير متحصلات على شهادات.

**الجدول رقم 06: يوضح تكوين المبحوثات**

| التكوين | التكرار | النسبة |
|---|---|---|
| نعم | 9 | %30 |
| لا | 21 | %70 |
| **المجموع** | 30 | **%100** |

**الشكل رقم 06: يمثل توزيع أفراد العينة حسب تكوين المبحوثات**

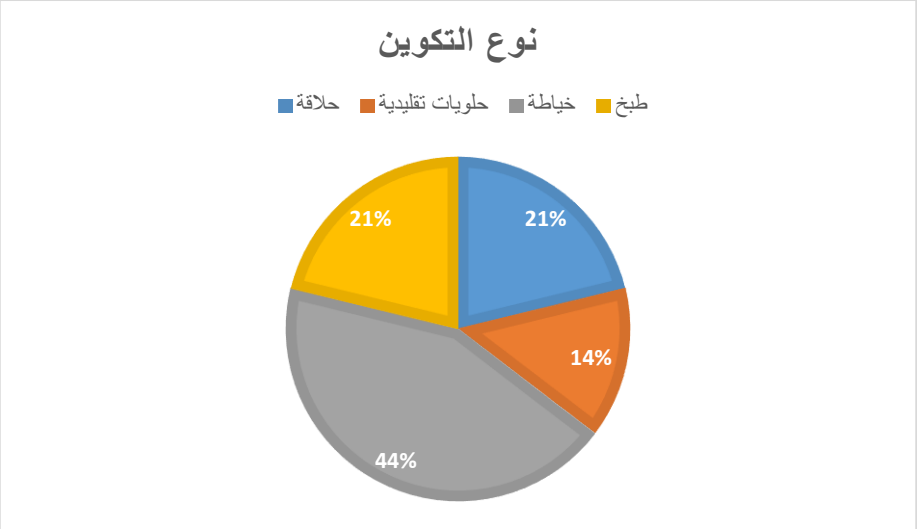



من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن نسبة المبحوثات اللاتي لهن تكوين معين تقدر ب 30%، في المقابل نجد المبحوثات اللاتي لا يمتلكن أي تكوين، تقدر نسبتهن ب 70%، وهذا راجع إلى أن المبحوثات بالبيت ليس لهن الرغبة في دراسة أي تكوين وممارسة أي مهنة حرة، بدافع أنها مشغولة طوال الوقت بأعمالها المتزايدة وبتربية أطفالها وأبنائها وعناية أسرتها، وأنها مكتفية فقط بشهادتها العلمية، حيث ترفض الخروج من الروتين المنزلي والأسري، وإدخال بعض التغيرات الجديدة على حياتها اليومية.

**الجدول رقم 07: يوضح نوع التكوين**

| نوع التكوين | التكرار | النسبة |
|---|---|---|
| حلاقة | 3 | %21 |
| حلويات تقليدية | 2 | %14 |
| خياطة | 6 | %43 |
| طبخ | 3 | %21 |
| **المجموع** | **14** | **%100** |

**الشكل رقم 7: يمثل توزيع أفراد العينة حسب نوع التكوين**



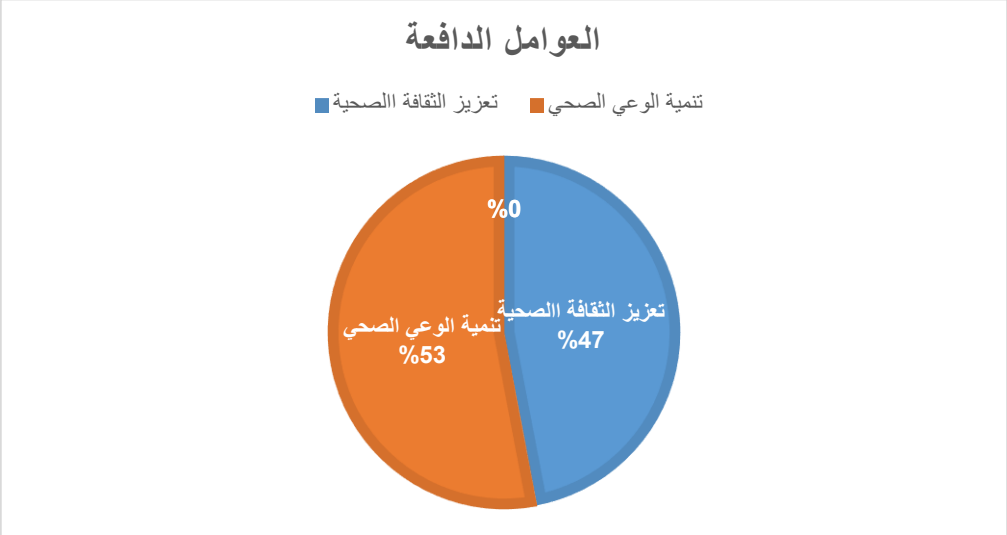

من خلال الجدول أعلاه، تبين لنا أن نسبة المبحوثات اللاتي لهن تكوين في مهنة الحلاقة تقدر ب 21%، واللاوتي يمتلكن تكوين في مهنة الحلاقة تقدر ب21% ، والمبحوثات اللاتي يمتلكن تكوين في الحلويات نسبتهن 14%، في حين نجد نسبة43% اللاتي لهن تكوين في مهنة الخياطة، أما اللاتي لهن تكوين في طبخ تقدر نسبتهن ب21%، وهذا راجع إلى أن بعض المبحوثات يرغبن في تغيير نمط حياتهن بممارسة بعض المهن الحرة، والقضاء على الروتين اليومي للأعمال المنزلية في حين نجد البعض يمارسن هذه المهن الحرة رغبة في مساعدة الزوج على تكاليف الحياة أو الأب المساعدة في إعالة الأسرة.

## ثانيا: تفريغ وتحليل بيانات الفرضية الأولى

**الجدول رقم 8: يوضح العوامل التي تدفع المبحوثات للإستماع للبرامج الصحية في إذاعة قالمة**

| العوامل الدافعة | التكرار | النسبة |
|---|---|---|
| تعزيز الثقافة الصحية | 17 | %47 |
| تنمية الوعي الصحي | 19 | %53 |
| **المجموع** | **36** | **%100** |

**الشكل رقم 8: يوضح توزيع أفراد العينة حسب العوامل التي تدفع المبحوثات للإستماع للبرامج الصحية في إذاعة قالمة**



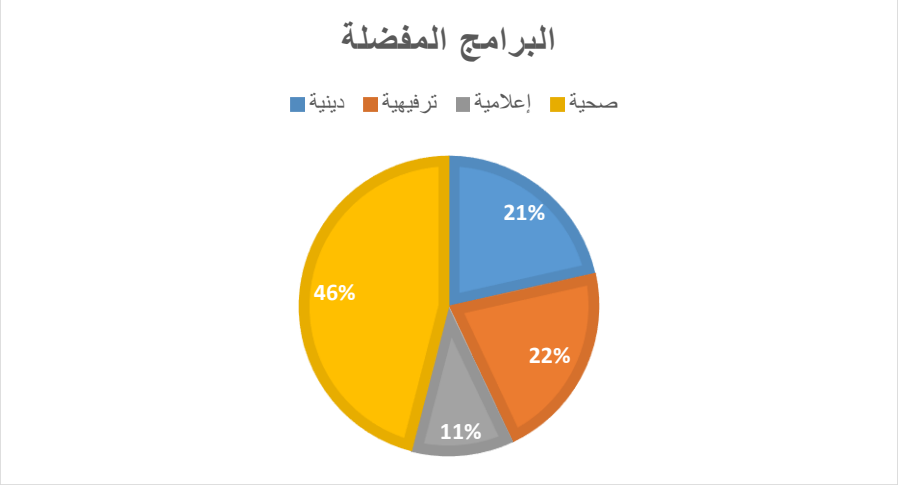

بما أن نسبة 100% من المبحوثات يستمعن إلى البرامج الصحية لإذاعة قالمة فتوضح البيانات الواردة في الجدول رقم 8 أن الأسباب التي أدت بالمبحوثات للإستماع للبرامج الصحية في إذاعة قالمة (pm) تختلف بإختلاف المبحوثات حيث نجد أن أعلى نسبة ترجع إلى أسباب الإستماع للبرامج الصحية إلى إتباع وعي صحي حيث تقدر ب 53% حيث أنه في حصة واحدة تستطيع المستمعة أن تتعرف على عدة أمراض ووسائل الوقاية منها وطرق العلاج إن إقتضى الأمر، تلي هذه النسبة اللاتي يرجعن الأسباب إلى تعزيز الثقافة الصحية، حيث أن الإذاعة تتطرق دائما إلى كيفية تعزيز الثقافة الصحية وتقدر هذه النسبة ب47% .

مما سبق يتضح أن المبحوثات يستفدن فعلا من البرامج الصحية وهذا يجعلهن في منأى عن الأمراض المختلفة أي أنهن متحصنات منها، وهذا ما يساعدهن على نشر معارفهن بين زميلاتهن مما يدل على أن هناك وعي بالأمراض التي حولهن وما تشكله عليهن من خطر.

**الجدول رقم 9: يوضح البرامج التي تفضل المبحوثات الإستماع لها في إذاعة قالمة**

| البرامج المفضلة | التكرار | النسبة |
|---|---|---|
| دينية | 20 | %21.5 |
| ترفيهية | 20 | %21.5 |
| إعلامية | 10 | %11 |
| صحية | 43 | %46 |
| **المجموع** | **93** | **%100** |

**الشكل رقم 9: يوضح توزيع أفراد العينة حسب البرامج التي تفضل المبحوثات الإستماع لها في إذاعة قالمة**



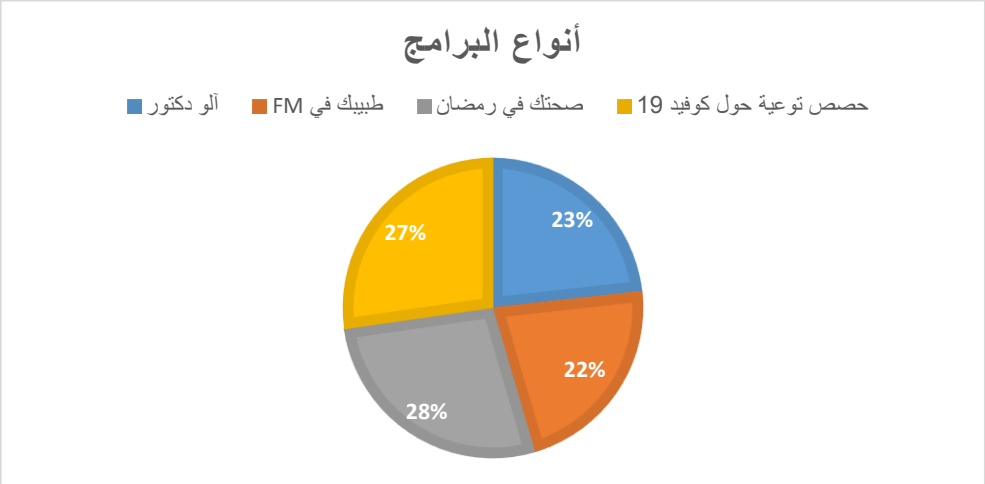

تكشف لنا البيانات الواردة في الجدول رقم 9 أن أفراد بيتنا يستمعون للبرامج الإذاعية المختلفة ولكن نسبة الإستماع للبرامج التي يريد المبحوث الإستماع إليها تختلف من برنامج إلى آخر، حيث أن أعلى نسبة من المبحوثات يردن الإستماع للبرامج الصحية حيث تبلغ هذه النسبة 46%، تليها البرامج الدينية والبرامج الترفيهية بنسبة 21,5% ثم البرامج الإعلامية بنسبة 11% وهي آخر نسبة.

مما سبق يتضح لنا أن هناك برامج إذاعية متنوعة ذات نسب مرتفعة منها: صحية ودينية ترفيهية حيث تحظى بإهتمام كبير، لكن هناك فئة لا يستهان بها ترغب في الإستماع للبرامج الصحية وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على أن البرامج الصحية تحظى بإهتمام كبير لدى المستمعين ويرغبون في الإستماع إليها، وهذا من أجل تجنب الجهل لبعض الأمراض ومسبباتها وأغراضها، ورغبة المبحوثات في إكتساب معلومات كافية حول كل ما يخص الصحة، للمحافظة على الصحة والإهتمام بالوقاية

**الجدول رقم 10: يوضح أنواع البرامج الصحية التي إعتادت المبحوثات الإستماع إليها**

| أنواع البرامج | التكرار | النسبة |
|---|---|---|
| ألو دكتور | 18 | %23 |
| طبيبك على FM | 17 | %22 |
| صحتك في رمضان | 21 | %27 |
| حصص توعية حول كوفيد 19 | 21 | %27 |
| **المجموع** | **77** | **%100** |

**الشكل رقم 10: يوضح توزيع أفراد العينة حسب أنواع البرامج**




من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن أغلبية المبحوثات اللاتي إعتدنا الإستماع إلى برامج صحتك في رمضان بنسبة 27% ما تعادل نسبة المبحوثات اللاتي إعتدنا الإستماع إلى البرامج الصحية التي تبث حصص توعية حول كوفيد 19 بنسبة 27% ،بالتالي يتبين لنا أن معظم المبحوثات يرغبن في الحصول

على صحة جيدة خلال شهر رمضان من أجل أن يبقى الجسم متوازن خلال فترة الصيام وعدم تأثره وضعفة أثناء الصوم ،وهي إرشادات ونصائح تقدمها البرامج الصحية الإذاعية خلال فترة شهر رمضان حيث يقدم بعض المختصين الأطباء توجيهات للصائمين كالإلتزام بالقواعد الغذائية المطلوبة في شهر رمضان أهمها عدم الإكثار من تناول الأطعمة الدسمة ذات السعيرات الحرارية العالية والغنية بالكولسترول، كذلك تأخير وجبة السحور حتى آخر وقت قبل الفجر، للتقليل من الإحساس بالجوع والعطش أثناء الصوم، كذلك الإكثار من تناول الماء والسوائل بين وجبتي الإفطار والسحور للتعويض عن فقدانها عند التعرق كذلك تقديم نصائح حول الإكثار من تناول الفواكه والخضروات الطازجة لإحتوائها على نسب عالية من الماء الذي يحتاجه الجسم، وكذلك الأملاح والفيتامينات الهامة للجسم، كما تقدم نصائح أيضا عند نهاية شهر رمضان فيما يخص الغذاء السليم، حيث يكون الجسم متعود على الصوم لتقوم البرامج الصحية الإذاعية بالتوعية حتى لا يقع الفرد في بعض الأمراض الخطيرة الخاصة بالمعدة أو القولون، وغيرها من النصائح والإرشادات التي ترغب المرأة في العمل بها من أجل تطوير معلوماتها وزيادة ثقافتها الصحية وتجنب الوقوع في بعض السلوكات الخاطئة التي تعود على بالسلب على صحتها وصحة أسرتها وأبنائها.

بالإضافة إلى أن النساء الماكثات بالبيت اللاتي يتابعن البرامج الصحية الإذاعية بإستمرار، لعبت دورا حاسما في الحفاظ على الصحة العامة خلال جائحة كورونا، حيث أثبت مكانتهن المحورية وقدرتهن على التعامل مع الأزمات، فدور المرأة كنموذج للنجاح في المجال الصحي تتجلى بوضوح من خلال مساهمتها في تبني أفضل الممارسات الصحية المنزلية مثل المساهمة في التصدي لإنتشار الأمراض وهذا ناتج عن ثقافتها ووعيها بالأخطار الناتجة عن الأمراض والفيروسات، حيث لعبت المرأة أدوارا مهمة في العائلة عند المرور بأي أزمة صحية، خاصة عند تفشي فيروس كورونا، حيث أن المرأة هي في الغالب أول من ينتبه إلى المشكل ويتخذ القرارات الأولية فيما يتعلق بالإستجابة والعلاج والإبلاغ، كما أن الإذاعة المحلية أيضا لعبت دورا هاما في التوعية والتحسيس بمخاطر فيروس كورونا، حيث قامت بالتعبئة بهدف إتخاذ المواطنين والمرأة الماكثة بالبيت خاصة، لكافة الإجراءات التي تسمح بكسر إنتقال الفيروس القاتل الذي يواصل إنتشاره بشكل واسع.

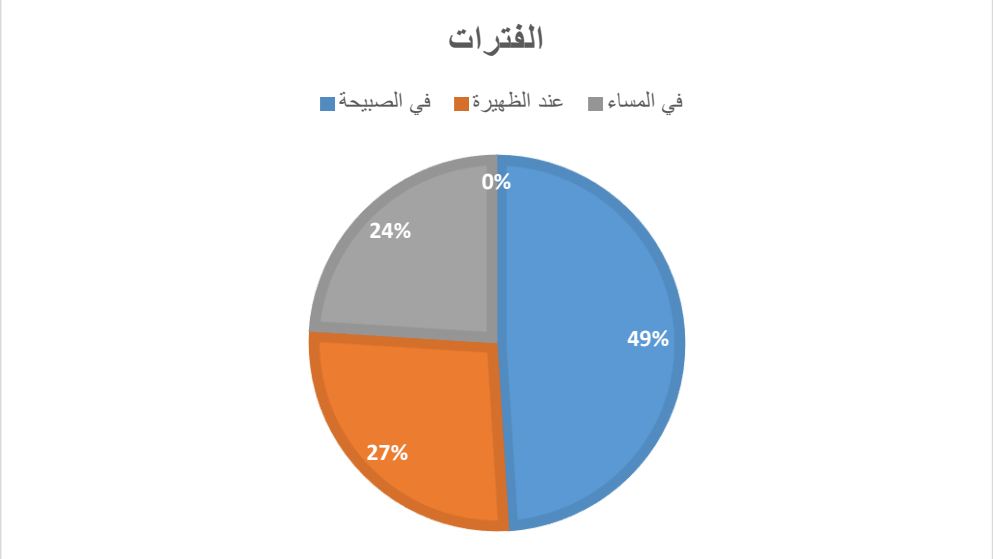
أما نسبة المبحوثات اللاتي يفضلن الإستماع إلى البرنامج الصحي الإذاعي "ألو دكتور" تقدر نسبتهن ب23% أما اللاتي يفضلن الإستماع لبرنامج طبيبك على FM تقدر نسبتهن ب 22% وهذا ما يبرر لنا أن المرأة بطبعها تحافظ على صحتها وصحة بيتها، والإستجابة للنصائح الطبية والعلمية التي تفيدها في

العناية بصحتها وتطوير عادات صحية في حياتها اليومية مهما كان سنها وكذلك الإعتناء بصحتها النفسية من خلال الإبتعاد عن الأشياء التي تسبب لها القلق والتوتر.

**الجدول رقم 11: يوضح الفترات التي تفضل المرأة الماكثة بالبيت للإستماع فيها للبرامج الصحية**

| الفترات | التكرار | النسبة |
|---|---|---|
| في الصبيحة | 27 | %49 |
| عند الظهيرة | 15 | %27 |
| في المساء | 13 | %24 |
| **المجموع** | **55** | **%100** |

**الشكل رقم 11: يوضح توزيع أفراد العينة حسب الفترات**




حسب البيانات الواردة في الجدول أعلاه فإن ما يعادل تقريبا نصف أفراد عينتنا يفضلن الإستماع للبرامج الصحية في إذاعة قالمة (FM) في الفترة الصباحية ويتوزع النصف الآخر بين فترتي الظهيرة والمساء، وتبلغ نسبة اللواتي يفضلن الإستماع للبرامج الصحية في إذاعة قالمة FM في الفترة الصباحية 49% حيث يكون هناك نشاط وحيوية مما يؤدي بالمبحوثات إلى الإستماع للإذاعة ونسبة 27% وهي

المبحوثات التي يفضلن الإستماع للإذاعة عند الظهيرة، وهي فترة ترغب المرأة فيها أن تأخذ قسط من الراحة والنوم، أين تتيح لها الفرصة لسماع الإذاعة.

وآخيرا نسبة 24% وهي أقل نسبة من سابقتها من بين النسب السابقة وتمثل اللواتي يفضلن الإستماع للبرامج الصحية في المساء، لأنهن يكن منشغلات بأعمال المنزل وتربية الأولاد في الصباح.

**الجدول رقم 12: يوضح مدى إستماع المبحوثات للإذاعة المحلية بقالمة**

| الإستماع للإذاعة | التكرار | النسبة |
|---|---|---|
| دائما | 22 | %73 |
| أحيانا | 7 | %23 |
| نادرا | 1 | %3 |
| **المجموع** | **30** | **%100** |

لقد كشفت لنا الدراسة الميدانية من خلال لغة الأرقام الواردة في الجدول رقم 12 أن الإتجاه الإيجابي للمبحوثات أي اللاتي يستمعن للبرامج الصحية الإذاعية بلغت نسبتهم 73% أما نسبة الذين لا يستمعون فتبلغ 3% وهي بذلك تمثل نسبة ضئيلة جدا مقارنة بنسبة اللاتي يستمعن للبرامج الصحية في إذاعة قالمة (FM)، وقد تم تطبيق إيجابات الإتجاه الإيجابي أي اللاتي يستمع للبرامج الصحية وهي (دائما) و(أحيانا) حيث تختلف نسبة هاتان الدرجتان وتتفاوتان حيث نجد أن نسبة المستمعات للبرامج الصحية في إذاعة قالمة (دائما) وتفوق كل النسب حيث تبلغ 73% في حين تأتي نسبة المستمعات (أحيانا) والمقدرة ب 23% في المرتبة الثانية وهذا ما يدل على أن المبحوثات مهتمات بما تقدمه هذه البرامج الصحية من نصائح وإرشادات وطرق الوقاية ومعلومات تخص الجانب الصحي من حياتهم.

مما سبق يتضح لنا أن معظم أفراد عينتنا يستمعون للحصص والبرامج الصحية في إذاعة قالمة وهذا ما يدل على إهتمامهم بصحتهم حيث أنهم يحرصون على وقاية أنفسهم من خلال إستماعهم لهذه الحصص والبرامج الصحية والبرامج الصحية من خلال ما تحمله من معلومات وقائية وعلاجية وإرشادات ونصائح، وهذا كله يتم من خلال إذاعة قالمة FM.

**الجدول رقم 13: يوضح رأي المبحوثات حول حجم الساعي المخصص للحصص الصحية في إذاعة ڤالمة**

| الحجم الساعي | التكرار | النسبة |
|---|---|---|
| كافي | 22 | %73 |
| غير كافي | 8 | %27 |
| **المجموع** | **30** | **%100** |

توضح البيانات الورادة في الجدول رقم 13 أن نسبة اللواتي يرين أن الحجم الساعي المخصص للحصص الصحية في إذاعة ڤالمة FM (كافي) حيث تمثل هذه العينة أعلى نسبة وتفوق مجموع النسب الأخرى، وتقدر نسبة اللواتي يرين أن الحجم الساعي (غير كافي) ب 73% ربما ترجع إجابتين هذه بأنه كافي على أنهن يتابعن كل الحصص الصحية وفي أوقاتها المبرمجة. وتقدر نسبة اللواتي يرين أن الحجم الساعي (غير كافي) 27 % وهي نسبة قليلة ولكن لها أهميتها، فالحصص الصحية نظرا لأهميتها لابد أن يخصص لها مزيد من الحجم الساعي والتنويع في هذه البرامج.

**الجدول رقم 14: يوضح المواضيع التي يتم التطرق إليها في البرامج الصحية الإذاعية**

| المواضيع المتطرق إليها | التكرار | النسبة |
|---|---|---|
| تناول بعض الأمراض | 12 | %10 |
| كيفية الوقاية والعلاج من الأمراض | 26 | %22 |
| صحة الأم والطفل | 25 | %21 |
| التغذية | 24 | %21 |
| الأمراض المتنقلة والمعدية(covid) | 30 | %26 |
| **المجموع** | **117** | **%100** |

يبين الجدول أعلاه أن نسبة22% من المبحوثات يذهبنا إلى القول بأن المواضيع التي تتطرق إليها البرامج الصحية الإذاعية هي " كيفية الوقاية والعلاج من الأمراض"، الإذاعة كونها وسيلة إتصال جماهيرية تقوم بنقل ونشر هذه المعلومات فهي وسيلة إتصال فعالة في التوجيه والإرشاد والتعليمات والنصائح والأخبار

والبلاغات، التي تساعد المرأة على مواجهة والتقليل من مخاطر الأمراض والأوبئة المختلفة، فالمواضيع التي تطرحها البرامج الصحية تنقل المعلومات وتكسب المرأة السلوك والتصرفات والتوعية والوقاية من سلوكيات غير مرغوب فيها،

للحد من إنتشار فيروسات معينة أو الإصابة ببعض الأمراض وحماية صحة أسرتها وفق الأسس والأساليب العلمية الدقيقة، هذا ونجد المبحوثات اللاتي يذهبن إلى أن المواضيع التي تتطرق إليها البرامج الصحية لإذاعة ڤالمة تتمثل في صحة الأم والطفل بنسبة 21% وهي تمثل نسبة المبحوثات اللاتي يقررن بأن البرامج الصحية تتطرق إلى موضوع التغذية، بالتالي يتضح أن الإذاعة تقوم ببث برامج صحية خاصة لتوعية المرأة الحامل، حيث تستطيع المرأة الحامل لاسيما المبحوثات الإستفادة من هذه البرامج من بينها، فتعالج هذه البرامج التغذية السليمة التي تحتاجها الأم والغذاء المناسب والمتوازن في فترة الحمل، لأن الجنس يستمد غذاءه من الأم، كذلك من بين النصائح التي يمكن أن توجهها هذه البرامج للمرأة الحامل هي شرب الماء بكمية كافية فهذا يقي الأم من كثير من الأمراض ، كذلك قياس ضغط الأم بإستمرار أثناء حملها لما له من أهمية فعند إرتفاعه تكون الأم عرضة للإصابة بتسمم الحمل، كذلك قياس نسبة السكر في الدم وكذلك يجب أن تتابع المرأة الحامل طبيبها الخاص بإنتظام ، وأهم موضوع تتطرق له هذه البرامج هو الولادة الطبيعية ،حيث تعرف وترشد المرأة، حيث تعرف وترشد المرأة بأهمية الولادة الطبيعية وما ينجم من عواقب في الولادة القيصرية، ويجب تفاديها قدر الإمكان، من خلال النصائح المقدمة .

أما التحدث عن مواضيع التغذية فيكسب المرأة الماكثة في البيت معلومات كافية ورصيد ثقافي هائل حول الطريقة المثلى لوقاية الجسم من الأمراض الشائعة بكثرة، فكثير ما نسمع في الصحية من قبل المختصين والأطباء حول ما يعرف بالطب الوقائي. فالإذاعة هنا تساعد المرأة من خلال بثها لبرامج حول إعدادها الطعام الصحي لأسرتها، الذي يرتكز على قائمة من الأطعمة المفيدة والتي ينصح بتناولها دائما مع تجنب الإكثار من بعض الأطعمة الأخرى التي تتسبب بأمراض مزمنة ومستعصية على المدى الطويل، بالتالي تكون المرأة قد ساهمت في الحفاظ وتعزيز صحتها وصحة الأسرة ككل.

هذا ويتضح لنا من خلال الجدول أن نسبة النساء الماكثات اللاتي يقررن بأن المواضيع التي تتطرق إليها البرامج الصحية تدور حول الأمراض المتنقلة والمعدية، فمن خلال متابعة المرأة لهذه الحصص والبرامج يزداد وعيها حول إنتقال العدوة وكيفية الوقاية من وباء معين، وإتخاذها لكل الإجراءات التي تمنع الإصابة بالأمراض والأوبئة داخل بيتها، بدءا بأهم شيء وهو الحرص على النظافة الجيدة للمنزل وفي إعداد الطعام،

وغيرها وبالتالي تتكون لدى المرأة ثقافة هائلة ومعلومات كافية تجعلها عنصرا أساسيا وفعالا في الحماية الأسرية من الأمراض والأوبئة المتنقلة وأعراضها وعدم الوقوع في أخطارها

## ثالثا: تفريغ وتحليل بيانات الفرضية الثانية

**الجدول رقم 15: يوضح إهتمام المرأة بنصائح وتوجيهات البرامج الصحية**

| الاهتمام بالنصائح | التكرار | النسبة |
|---|---|---|
| دائما | 20 | %62 |
| غالبا | 11 | %34 |
| نادرا | 1 | %3 |
| **المجموع** | **32** | **%100** |

تؤكد البيانات الواردة في الجدول أعلاه أن نسبة كبيرة من أفراد عينتنا يتبعن النصائح والتعليمات التي تقدمها إذاعة ڤالمة أي اللاتي يتبعن النصائح والتعليمات الإذاعية هما دائما وأحيانا حيث أنه نجد أن نسبة اللاتي يتبعن النصائح والتوجيهات (دائما) هي أكبر نسبة وتقدر ب 62% تليها نسبة اللاتي يتبعنها (غالبا) ب 34%، كما أن هناك نسبة وسطية تقدر ب3% وهي تعبر عن اللاتي يتبعن النصائح والتوجيهات (أحيانا).

**الجدول رقم 16: يوضح الإستفادة من النصائح والإرشادات الطبية المقدمة**

| الإستفادة من النصائح | التكرار | النسبة |
|---|---|---|
| نعم | 30 | %100 |
| لا | 0 | %0 |
| **المجموع** | **30** | **%100** |

تشير بيانات الجدول رقم 16 أن كل المبحوثات يرون أو يعتقدن بأن البرامج الصحية في إذاعة ڤالمة (FM) مفيدة حيث عبرن عن إجابتهن بنعم" بنسبة 100% وهي نسبة مرتفعة جدا.

أما نسبة اللاتي يعتقدن بأن البرامج الصحية في إذاعة قالمة (FM) غير مفيدة فهي تمثل 0% بمعنى أن كل أفراد عينتنا إستفدن من النصائح والإرشادات الطبية المقدمة.

وهنا نود القول أن وسائل الإعلام تعمل في شكل متكامل ومتناسق ولا يمكن أن نركز على وسيلة دون أخرى.

**الجدول رقم 17: يوضح مجالات الإستفادة من البرامج الصحية الإذاعية**

| مجالات الإستفادة | التكرار | النسبة |
|---|---|---|
| نصائح للمرأة الحامل | 14 | %16 |
| الوقاية | 37 | %42 |
| معالجة الأمراض | 18 | %20 |
| التغذية السليمة | 20 | %22 |
| **المجموع** | **89** | **%100** |

من خلال ملاحظتنا للبيانات الواردة في الجدول أعلاه يتضح لنا أن نسبة 42% من المبحوثات أفادتهم البرامج التي تتحدث عن الوقاية التي كان أسلوب الوقاية مجهولا للمبحوثات ذلك أن الوقاية هي نشاط يؤدي إلى إنقاص والحد من إختلال الصحة من مرض معين أو الوفاة والبرامج الصحية الإذاعية تتحدث عن الوقاية عدة أساليب مثل التطعيم ضد وباء معين أو ضد شلل الأطفال وغيرها أو التوعية الإعلامية، ثم ليها نسبة20% من المبحوثات أفادتهم برامج التغذية السليمة التي تتحدث عن العناصر الغذائية التي يحتاجها الجسم للحفاظ على الصحة والشعور بالراحة والحصول على الطاقة وهذا ما يساعد المبحوثات على خلق طاقة إيجابية لأسرتها وإيتاح نظام غذائي خاصة لأبنائها يساعدها في النمو السليم وحمايتهم من التعرض لبعض الأمراض الخطيرة التي سببها نقص الغذاء أو الإفراط به أو عدم إنتظام الوجبات الغذائية، ثم تليها نسبة 18% وهي تمثل نسبة المبحوثات اللاتي إستفدنا من البرامج التي يبث فيها معالجة الأمراض منها المزمنة والتي قد تكون ناتجة عن كبر سن المرأة أو تكون لتأثيرات ما بعد الولادة أو معالجة كذلك بعض الأمراض النفسية والإضطرابات التي تصيب المرأة وراجع ذلك إلى معاناتها من بعض المشاكل الأسرية أو الزوجية، ثم تليها نسبة 16%وهي نسبة المبحوثات اللاتي إستفدنا من البرامج الصحية الإذاعية التي تبث نصائح للمرأة الحامل ،حيث يزداد إهتمام المرأة بصحتها أثناء الحمل أين تتوجه معظم السيدات الحوامل

لقراءة العديد من المواد التثقيفية والكتب أو المواقع الإلكترونية وكذلك سماع الإذاعة حول نصائح العامل ترشدها نحو إتباع نمط حياتي وغذائي صحي خاص لفترة الحمل، وكذلك ما بعد الولادة، إذ أن المرأة الحامل بتغيرات هرمونية وجسدية تجعلها أكثر حاجة للإنتباه لصحتها حول ماذا تأكل؟ وماهي التمارين الرياضية المسموحة؟ كل هذا إستطاعت الإذاعة أن تحققه وجعلت المرأة الحامل ناجحة في الحفاظ على صحتها وصحة طفلها.

**الجدول رقم 18: يوضح إتباع المبحوثات في البيت للنصائح المقدمة في البرامج الصحية**

| ما مدى الإتباع النصائح المقدمة | التكرار | النسبة |
|---|---|---|
| جيد | 12 | %40 |
| متوسط | 17 | %57 |
| ضعيف | 1 | %3 |
| **المجموع** | **30** | **%100** |

من خلال ملاحظتنا لبيانات الجدول رقم18 يتضح لنا أن نسبة اللاتي يرين أو يعتقدن بأن النصائح المقدمة في هذه البرامج في إذاعة ڤالمة (FM) متوسطة تفوق كل النسب حيث تقدر ب 57% ويرجع هذا الاهتمام الكبير إلى الفائدة التي جناها المبحوثات من هذه النصائح وشغفهن اللامحدود لمعرفة المزيد من النصائح والإرشادات والمعلومات المتعلقة بالجانب الصحي وتبلغ نسبة 40% بمن يهتممن بإتباع النصائح المقدمة (جيدا) وهي نسبة متوسطة مقارنة بالنسبة السابقة.

كما توجد هناك نسبة تقدر ب3% وهي تبر عن اللاتي يعتقدن بأن النصائح المقدمة في إذاعة ڤالمة (ضعيفة)

**الجدول رقم 19: يوضح مشاركة المرأة في إثراء الحصص الصحية بالإذاعة**

| المشاركة في إثراء بعض الحصص | التكرار | النسبة |
|---|---|---|
| نعم | 5 | %17 |
| لا | 25 | %83 |
| **المجموع** | **30** | **%100** |

تكشف لنا البيانات في الجدول رقم 19 أن نسبة أفراد عينتنا لم يهتموا في إثراء حصص أو برامج صحية في إذاعة ڤالمة (FM) حيث تقدر نسبتهم ب 83% وهذا لا يدل على أنهن لا يرغبن في المساهمة لكن هناك عوامل عديدة أدت بهن إلى عدم المساهمة منها: إنقطاع الخط ولم تتح لهن الفرصة بسبب إنشغاله وكذلك راجع إلى ضعف الشبكة الإتصالية في بيوتهن، وهذا يرجع إلى رغبتهن في عدم المشاركة في إثراء، ثم تليها نسبة 17% ، ساهمن في إثراء حصص أو برامج صحية في إذاعة ڤالمة FM وهذا راجع إلى كون هذه البرامج تتحدث عن الإختصاص العلمي لدى هذه المرأة وبالتالي يصبح لها الفضول في التدخل والمشاركة لتعزيز معلوماتها الصحية والمعرفية.

**الجدول ورقم 20: يوضح دور الإذاعة في تنمية الوعي الصحي لدى الباحثات**

| رؤيتك إتجاه الإذاعة | التكرار | النسبة |
|---|---|---|
| تساهم في تنمية الوعي الصحي | 30 | %100 |
| لا تساهم | 0 | %0 |
| **المجموع** | **30** | **%100** |

يبين لنا هذا الجدول رقم 20 أن نسبة 100% من الباحثات اللاتي أحببن أنهن راضيات عن الدور الذي تقوم به الإذاعة في تنمية الوعي الصحي.

فالوعي الصحي يمكن الأفراد من التمتع بنظرة علمية صحيحة تساعدهم في تفسير الظواهر الصحية وتجعله قادرا على البحث عن أسباب الأمراض وعللها بما يمكنه من تجنبها والوقاية منها.

وتشكل كذلك وسائل الإعلام (تلفزيون، صحف، أنترنيت، إذاعة) بالإضافة إلى الإتصال الشخصي (للأطباء، الصيادلة، الأسرة، الأصدقاء) أهم المصادر المعرفة الصحية وتلعب دورا مهما في تحقيق الوعي الصحي.

**الجدول رقم 21: يوضح دور الإذاعة في تنمية الثقافة الصحية لدى المبحوثات**

| المعلومات الإذاعة لها دور | التكرار | النسبة |
|---|---|---|
| نعم | 30 | %100 |
| لا | 0 | %0 |
| **المجموع** | **30** | **%100** |

يبين لنا هذا الجدول رقم 21 أن نسبة 100% من المبحوثات اللاتي أجبنا ب "نعم" عن الدور الذي تقوم به الإذاعة في تنمية الثقافة الصحية.

فالإعلام يسعى إلى تثقيف الناس والمجتمعات عبر وسائلها المختلفة كبث برامج تثقيفية تتغدى بالتغذية الصحية أو بالأمور الطبية، أو بفئة المعوقين كما أصبح كذلك يهتم بقضايا جرائم الشرف والإنحراف وقضايا المخدرات وظاهرة التسول حيث يساعد ذلك على عملية تطوير التنشئة الاجتماعية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة.

**الجدول رقم 22: يوضح دور الإذاعة في تغيير السلوك الوقائي والعلاجي من الأمراض**

| تغيير السلوك الوقائي والعلاجي | التكرار | النسبة |
|---|---|---|
| نعم | 30 | %100 |
| لا | 0 | %0 |
| **المجموع** | **30** | **%100** |

تبين الإحصائيات الموضحة في الجدول والمتعلقة بمدى تغيير المبحوثات لسلوكهن الوقائي من الأمراض بعد سماعهن لبرامج الصحة في إذاعة قالمة تبين أن نسبة 100% قد عبر وذلك ب "نعم".

ويمكن القول كل أفراد عينتنا تأثرت بالبرامج الصحية الوقائية وغيرنا سلوكهن وفي نفس الوقت قد تحققن رغباتهن في الحصول على معلومات صحية تفيدهن في حياتهن اليومية.

**الجدول رقم 23: يوضح كيفية تغيير السلوك بعد الإستماع للبرامج الصحية الإذاعية**

| الاقتراحات | التكرار | النسبة |
|---|---|---|
| تغيير طريقة الوقاية من الأمراض | 27 | %39 |
| تعلم كيفية المحافظة على النظافة | 28 | %40 |
| علاج بعض الأمراض | 15 | %21 |
| **المجموع** | **70** | **%100** |

من خلال الجدول 23 الذي يبين كيفية تغيير السلوك بعد الإستماع للبرامج الصحية اتي تبثها الإذاعة المحلية بقالمة، يتضح أن 40% من المبحوثات النساء إتجه تغيير سلوكهن إلى تعلم كيفية المحافظة على النظافة، وهذا سواء كان يتعلق بالنظافة الشخصية أو يتعلق بالنظافة العامة للأسرة ، فالنظافة الشخصية والعادات الصحية مهارات حياتية مهمة، خاصة بالنسبة للأبناء منذ الصغر وصولا إلى مرحلة المراهقة أين يحتاجون إلى الإرشاد فيما يتعلق بالنظافة من وقت إلى آخر، فمن الضروري على المرأة تعليم أبنائها أو بناتها المهارات الحياتية التي ستحتاجها لتصبح شخصا سليما ونظيفا ومسؤولا، ويجب على المرأة مساعدة أبنائها على تخطيط روتين، حتى تصبح النظافة الشخصية عادة وجزءا من الجدول اليومي خاصة فيما يخص غسل الأسنان، الإستحمام، غسل الأيدي، تقليم الأظافر،إستخدام منتجات النظافة الشخصية بشكل صحيح إلى غير ذلك ،وهذا من أجل حماية الأسرة ككل من بعض مخاطر الأمراض والفيروسات الناتجة عن عدم الاهتمام بالنظافة بشكل عام، في حين نجد أن نسبة 39% من المبحوثات إتجه تغيير سلوكهن إلى تغيير طريقة الوقاية من بعض الأمراض، وهذا يتجلى خاصة في الأمراض المعدية، فمن خلال إستماع المرأة للبرامج الصحية التي تبثها الإذاعة المحلية تعمل على العناية الذاتية اليومية البسيطة للوقاية من الإصابة ببعض الأمراض، خاصة إذا تعلق الأمر بالأطفال ذوي الأجهزة المناعية الضعيفة، قد توجد الجراثيم الضارة حتى في الغبار والأشياء غير النظيفة، فعن طريق التنظيف الأساسي للأرضيات والمناطق السطحية يمكن المساعدة على تقليل خطر الإصابة بالعدوى، كما أن المرأة الماكثة بالبيت هي الأساس في التفكير في سلامة الغذاء حيث تحافظ على غسل اليدين قبل إعداد الطعام وتناوله، وكذلك المحافظة على أماكن إعداد الطعام، كذلك طهي الطعام جيدا مع غسل الفواكه والخضروات قبل الأكل.

كما نجد أن نسبة المبحوثات اللاتي إتجه تغيير سلوكهن إلى "علاج بعض الأمراض " تقدر ب 21% كأصغر نسبة، وقد يكون دور المرأة هنا في علاج الأمراض العضوية سواء كانت مزمنة أو غير مزمنة وكذلك الأمراض النفسية الناتجة عن الإضطرابات والتوترات، إذ أن صحة المرأة لا يقتصر على بيولوجيتها فقط، بل تتأثر أيضا بالظروف الاجتماعية والمسؤوليات الأسرية، بالتالي هذا قد ينعكس سلبيا على صحة المرأة، مما يشكل لها بعض الأمراض الجسمية والنفسية، والإذاعة بإعتبارها وسيلة إتصال جماهيرية تقوم ببث برامج صحية تساعد المرأة في علاج بعض الأمراض خاصة النفسية التي قد تشكل خطر على صحتها.

**الجدول رقم 24: يوضح رأي المبحوثات حول مضامين البرامج الصحية بإذاعة قالمة**

| مضامين البرامج الصحية | التكرار | النسبة |
|---|---|---|
| مفيدة | 30 | %100 |
| غير مفيدة | 0 | %0 |
| **المجموع** | **30** | **%100** |

تفيد بيانات الجدول 24 أن نسبة 100% من المبحوثات رأين بأن مضامين البرامج الصحية مفيدة لأن ليس هناك نقص في مستوى مضامين هذه البرامج وكلها تعبر عن الواقع المعاش وذلك أن المبحوثات وجدن مبتغاهن في البرامج الصحية التي تعرضها الإذاعة ذلك لأنها تتطرق لمضامين تهم المبحوثات وتعالجها بشكل شامل.

وكذلك البرامج الصحية لا تقتصر على جانب دون آخر، كما أنها تحاول الإلمام بالمواضيع المطروحة قدر المستطاع وتشمل مختلف الأمراض (المعاصرة خصوصا)، ولهذا يدل على درجة وعي المبحوثات بالجانب الصحي كبيرة.

## رابعا: تفريغ وتحليل بيانات الفرضية الثالثة

**الجدول رقم 25: يوضح العلاقة بين المستوى التعليمي للمبحوثات ونوع البرامج المفضلة في الإذاعة**

| المستويات / نوع البرامج | تقرأ وتكتب | | إبتدائي | | متوسط | | ثانوي | | جامعي | | التكرارات | النسب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ت | ن | ت | ن | ت | ن | ت | ن | ت | ن | | |
| دينية | 2 | 13.33 | 3 | 15 | 3 | 12 | 6 | 25 | 2 | 8 | **16** | **14.64** |
| ترفيهية | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 12 | 4 | 16 | 2 | 8 | **9** | **8.25** |
| إعلامية | 3 | 20 | 2 | 10 | 4 | 16 | 4 | 16 | 7 | 28 | **20** | **18.34** |
| صحية | 10 | 66.66 | 15 | 75 | 15 | 60 | 10 | 23.8 | 14 | 56 | **64** | **58.71** |
| **المجموع** | **15** | **100** | **20** | **100** | **25** | **100** | **24** | **100** | **25** | **100** | **109** | **100** |

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن نسبة المبحوثات التي يفضلن البرامج الصحية وذات مستوى يقرأ ويكتب قدرت ب 66.66% وذات مستوى ابتدائي قدرت ب 75%، أما ذات المستوى التعليمي المتوسط قدرت ب15%، والثانوي 10%، أما الجامعي 14 %.

وهذا مقارنة مع البرامج الأخرى غير الصحية التي كانت نسبة متابعة النساء لها منخفضة.

**الجدول رقم 26: يوضح تأثير المستوى التعليمي ودور الإذاعة في تنمية الثقافة الصحية**

| المستويات / تنمية الثقافة الصحية | تقرا وتكتب | إبتدائي | متوسط | ثانوي | جامعي | التكرارات | النسبة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| نعم | 2 | 3 | 6 | 9 | 10 | **30** | **100** |
| لا | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **0** | **0** |
| **المجموع** | **2** | **3** | **6** | **9** | **10** | **30** | **100** |

نلاحظ من خلال الجدول رقم 26 العلاقة بين المستوى التعليمي ودور الإذاعة المحلية في تنمية الثقافة الصحية، حيث كانت الاجابات كل المبحوثات ذات المستوى التعليمي يقرا ويكتب الابتدائي، المتوسط، الثانوي، الجامعي أجبن بنعم، مما يؤكد أن مهما اختلف المستوى التعليمي فإن المرأة الماكثة بالبيت تؤكد على دور البرامج الصحية في تنمية ثقافتها الصحية.

**الجدول رقم 27: يوضح العلاقة بين المستوى التعليمي ودور البرامج الصحية في تغيير السلوك الوقائي**

| المستويات / تغيير السلوك الصحي | تقرأ وتكتب | إبتدائي | متوسط | ثانوي | جامعي | مجموع التكرارات | النسبة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **نعم** | 2 | 3 | 6 | 9 | 10 | 30 | 100 |
| **لا** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **0** |
| **المجموع** | **2** | **3** | **6** | **9** | **10** | **30** | **100** |

نلاحظ من خلال الجدول الذي يوضح العلاقة بين المستوى التعليمي ودور البرامج الصحية في تغيير السلوك الوقائي، فنجد أن كل المبحوثات باختلاف مستوياتهم التعليمية، أكدوا تأثير البرامج الاذاعية الصحية على تغيير سلوكاتهم الوقائية. ولا توجد أية مبحوثة نفت ذلك. مهما كان مستواها التعليمي.

## خامسا: مناقشة الفرضيات:

- **الفرضية الأولى: تحليل وتفريغ الفرضية الأولى**

محتوى هذه الفرضية هو" تبث إذاعة قالمة برامج صحية متنوعة ومختلفة" ، لقد أوضحت بشكل بارز إجابات المبحوثات عن تساؤلاتنا في هذا المحور المتعلق بطبيعة البرامج الصحية في الإذاعة المحلية، وتظهر من خلال الجداول التحليلية رقم 8، 9، 10، 11، 12، 13، 14، أن كل المبحوثات تتابعن البرامج الصحية بصفة دائمة وكذلك من بين أهم العوامل التي تدفع المرأة الماكثة بالبيت الإستماع للبرامج الصحية في الإذاعة المحلية هي تنمية الوعي وتعزيز الثقافة الصحية، وهذا ما يؤكد فاعلية الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي، وأن المبحوثات يقررن بأن البرامج الصحية التي تقدمها الإذاعة المحلية تلبي إحتياجاتهن، وهذا راجع إلى أن البرامج الصحية تحظى بإهتمام كبير من طرف المبحوثات، وهو ما يدل على تنوع هذه البرامج الصحية التي تقدمها الإذاعة المحلية.

- **الفرضية الثانية: تحليل وتفريغ الفرضية الثانية**

محتوى هذه الفرضية هو" تؤثر البرامج الإذاعية الصحية على سلوكات المرأة الماكثة بالبيت وقائيا "، من خلال إجابات المحبوثات على تساؤلات هذا المحور والمشار إليها بالتحليل من خلال الجداول من15 إلى 23، تبين لنا صدق هذه الفرضية وذلك وفق إستجابة المستمعات للإستفادة من النصائح والإرشادات الطبية المقدمة في البرنامج الصحي، ومدى إتباع المرأة الماكثة بالبيت للنصائح والعمل بها، وهذا يدل على تأثرهن بالبرنامج الصحي، وكذلك تغيير المستمعات لسلوكاتهن إتجاه بعض الأمراض كيفية الوقاية والعلاج والمحافظة على النظافة الشخصية بعد سماعهن للبرنامج الصحي كان من خلال ما يتلقونه من معلومات وإرشادات حول المرض وهذا دليل على تشكيل وعي صحي لديهن،وكما يرين حل المستمعات في رأيهن حول مضامين البرامج الصحية التي تقدمها الإذاعة المحلية كما كانت إجابتهن أن البرامج الصحية تعالج كل ماهو واقع وتغطي كل مايجب معرفته حول التعرف على بعض الأمراض والوقاية والعلاج، والمحافظة على الصحة بشكل عام، بالتالي يتضح لنا أن النساء الماكثات بالبيت مقتنعات بهذه البرامج وإستطاعت أن تلبي كل إحتياجاتهن ،وتشبعن بالإستفادة منها والإستجابة لها.

- **الفرضية الثالثة: تحليل وتفريغ الفرضية الثالثة**

فيما يخص الفرضية الثالثة، والتي مفادها أن ارتفاع المستوى العلمي للمرأة الماكثة بالبيت يساعد في تأثير البرامج الصحية الاذاعية على تحقيق الوعي الصحي للمرأة الماكثة بالبيت، وذلك من خلال معطيات الجداول رقم 24، 25، 26، 27، يتبين لنا بأن الفرضية، حيث نجد أن المرأة الماكثة بالبيت سواء كانت ذات مستوى تعليمي جيد أم لا لها اهتمام بمتابعة البرامج الصحية بالاذاعة، وتساهم هذه البرامج في تغيير سلوكاتها الصحية، وكذا تنمية ثقافتها الصحة

## رابعا: النتائج العامة والتوصيات:

### ❖ النتائج العامة

❖ أظهرت دراستنا أن الإذاعة المحلية تساهم بفاعلية في نشر الوعي الصحي، وذلك من خلال إهتمام المبحوثات بالمواضيع الصحية المتنوعة والتي تعرض عبر آثير إذاعة ڤالمة المحلية لنشر الوعي الصحي، حيث ساهمت هذه المواضيع الصحية في إثراء الرصيد المعرفي لدى المبحوثات وهذا ما يتضح عند أغلبية المبحوثات النساء الماكثات بالبيت، حيث أقررن على أن البرامج الصحية التي تقدمنا الإذاعة المحلية كانت في مجملها مفيدة.

❖ كما توصلنا في دراستا هذه إلى أن النساء المتزوجات هن الأكثر إستماعا للبرامج الإذاعية الصحية، وأيضا إستماع المرأة لهذه البرامج الإذاعية يتم في الفترة الصباحية لأنها متنوعة وثرية وتتميز بالنشاط والحيوية.

❖ أما من حيث تأثيرات الإذاعة على المبحوثات فيما يخص البرامج الصحية، فهي تختلف بإختلاف الإستخدام، كما ترى " نظرية الإعتماد على وسائل الإعلام "، ونميز حسب الإستخدام ثلاث أنواع من التأثيرات وهي: التأثيرات المعرفية، التأثيرات العاطفية، التأثيرات السلوكية، ووفقا لأفكار " إنتمان" في نظرية تحليل الإطار الإعلامي، إتضحت لنا أن الوسائل الإعلام دور حيال قضية الصحة وعلاقة ذلك بإستخدامات المبحوثات المعرفية والوجدانية لهذه القضية.

❖ كما أظهرت الدراسة أن تأثير البرامج الإذاعية الصحية على المحبوثات كان نسبيا فهناك من النساء من قامت بإتخاذ سلوكات بشأن صحتها بعد تعرضها للبرامج الصحية الإذاعية وتمكنت من معالجة مشاكلها الصحية بفضلها، وهناك من لم تقم بأي سلوك أو تغيير ومن هنا تظهر أهمية الفروقات الفردية وهي النظرية التي جاء بها " إلياهو كاتز"، في إطار نظرية الإستخدامات والإشباعات التي حول من خلالها الإنتباه من الرسالة الإعلامية إلى الجمهور الذي يستقبل هذه الرسالة، والتي تقرن إدراك السلوك المرتبط بوسائل الإعلام بإدراك الفروق الفردية والتباين الاجتماعي، فإقبال الأفراد على وسائل الإعلام يمكن تفسيره على ضوء إستخدماتهم والعائد والإشباع الذي يتحقق عنه.

❖ كما توصلت دراستنا إلى أن المواضيع المطروحة بالإذاعة مفيدة وجذابة خاصة البرامج الصحية، كما أوضحت الدراسة أيضا بأن أكثر البرامج إستفادة تقدم في التعريف والوقاية من الأمراض والمعالجة، هذا وأثبتت الدراسة بأن أغلبية عينة الدراسة المستمعات للإذاعة، هن المؤهلين علميا، حيث أن النساء الماكثات بالبيت اللاتي يحملن مؤهلا جامعيا أكثر نسبة من الذين لا يحملون مؤهلا جامعيا، وهو ما

يتضح أو ما توصل إليه الباحث "حافظ عثمان حاج البشير منصور" في دراسة حول الإذاعات المتخصصة ودورها في نشر الوعي الصحي

❖ وقد أكدت دراستنا هذه أن هناك علاقة بين إستخدام الإذاعة كوسيلة لمصدر التثقيف الصحي وزيادة الوعي الصحي للمرأة الماكثة بالبيت، حيث وجد أنه كلما زادت متابعتهن للإذاعة وبرامجها الصحية زاد الوعي الصحي لديهن، وهو ما توصلت إليه دراسة الباحث "أحمد ريان باريان" حول دور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي للمرأة السعودية.

❖ وأشارت دراستنا أيضا إلى وجود علاقة إرتباطية بين زيادة المعلومات الصحية والتعرض للإذاعة المحلية وبرامجها الصحية الإذاعية وإهتمام بما تطرحه وتعالجه من مواضيع صحية، كلما نمت الثقافة الصحية للمبحوثات، وهذا ما يتوقف مع دراسة " كارول بينيلوب" التي أظهرت أن هناك علاقة بين زيادة المعلومات الصحية والتعرض لوسائل الإعلام.

❖ كما توصلت دراستنا إلى أن المستوى التعليمي والانتماء العلمي بصفة عامة عامل غير مؤثر على تحقيق الوعي الصحي للمرأة الماكثة بالبيت، لأن المرأة التي لديها مستوى تعليمي منخفض هي الأخرى شديدة الاهتمام بالبرامج الصحية التي تبثها اذاعة قالمة.

ويمكن القول أن من خلال هذه النتائج أن الإذاعة المحلية تعد من أبرز الوسائل الإتصالية التي لها مكانتها وأهميتها في مجال الوعي الصحي ببرامجها الصحية المتنوعة، ومدى تأثيرها في أنماط حياة المبحوثات وتغيير سلوكياتهن من جهة، وتلبية حاجياتهن المعرفية من جهة أخرى. مهما كان انتماؤهن العلمي.

## ❖ التوصيات:

1- توصي النساء الماكثات بالبيت القائمين على إذاعة قالمة بزيادة حرصهن واهتمامهن بالموضوعات الصحية في شتى المجالات، خاصة التي تؤدي دورها في تنمية وعيهن.

2- حرص الإذاعة على تلبية رغبات وحاجات جمهورها النساء الماكثات.

3- تقديم الموضوعات التي تهتم بها المرأة بطريقة جذابة، لكسب أكير قدر من الإستماع والمتابعة.

4- دعوة الإذاعة بتشجيع المستمعات على تنمية الثقافة الصحية، من خلال المسابقات والندوات وفتح باب المشاركة والحوار مع أكبر فئة من النساء.

5- تناول الإذاعة الموضوعات الصحية محل إهتمام المرأة، والإهتمام بالأمراض المعاصرة وأثرها على المرأة، وطرق الوقاية منها وكيفية علاجها.

6- تكثيف إستضافة ذوي الإختصاص مع التخصص في المعالجة، بحيث تعالج مواضيع للكبار والصغار بشكل يساعد على الفهم أكثر وبلورة الاهتمام بالصحة لدى جميع فئات المجتمع المحلي.

7- عدم تكرار المواضيع المتناولة والبحث دوما فيما هو جديد، خاصة فيما يخص صحة المجتمع المحلي، والعمل على تدريب الإعلاميين في المجال الصحي تدريبا مستمرا.

8- محاولة توظيف أساليب جديدة تحفز أفراد المجتمع المحلي ككل للمحافظة على الصحة، مثل المسابقات، وتنظيم دورات تكوينية ومسرحيات راديو، والعمل على الشمول والتكامل في المعالجة والتغطية الإعلامية الخاصة بالقضايا الصحية المحلية.

9- تخصيص وقت أكبر في إذاعة قالمة الجهوية لتناول المواضيع الصحية، كتخصيص حملات إعلامية مجانية في هذا المجال للتوعية الصحية، والتركيز على المواضيع الصحية المنتشرة.

10- تدعيم الحصص والبرامج الصحية بحالات حقيقية لإقناع جمهور المستمعات أكثر أو إتاحة الفرصة للقائم بالحملات الإعلامية.

# خاتمة

## خاتمة:

تمت معالجة هذه الدراسة الخاصة بالموضوع الموسوم " دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى المرأة الماكثة في البيت"، على اعتبار أن وسائل الإعلام ومن بينها الإذاعة المحلية تشكل عنصرا أساسيا في حياتنا الاجتماعية، لما تقدمه لنا من معارف ومعلومات خاصة لما تتضمنه من محتويات وخصوصيات ثقافية تساهم في تنمية المجتمع المحلي في العديد من المجالات، ذلك أن الإذاعة المحلية من الوسائل الأكثر إنتشارا لدى مختلف الجماهير بكل أنواعها خاصة المرأة الماكثة بالبيت.

كما تعد الإذاعة المحلية أحد المصادر الأساسية التي تساهم في تنمية الوعي الصحي لدى المرأة الماكثة بالبيت من خلال تزويد النساء الماكثات بالمعلومات الصحية وإكسابهن إتجاهات إيجابية نحو سلوكياتهن الصحية.

بالتالي حاولنا في هذه الدراسة التعرف على الدور الحيوي الذي تلعبه الإذاعة المحلية بقالمة في نشر الوعي الصحي لدى النساء الماكثات المستمعات للإذاعة، وتوصلنا من خلال الدراسة الميدانية والنظرية والنتائج التي تحصلنا عليها أن إذاعة قالمة الجهوية تقوم بدور إيجابي في نشر الوعي الصحي لدى المرأة الماكثة بالبيت.

وأخيرا نأمل أن نكون قد ساهنا ولو بجهد قليل في خدمة هذا الموضوع أو الإشارة إلى بعض جوانبه وأن تكون دراستنا أعطت فكرة عن دور الإذاعة المحلية في مجال الوعي الصحي، خاصة لدى فئة النساء الماكثات بالبيت.

# قائمة المراجع

## ❖ المراجع باللغة العربية:

**أولا المعاجم والقواميس:**

1-**القاموس المجاني للطلاب عربي – عربي**، منشورات دار المجاني، بيروت ,1995.

2-لويس معلوف السيوعي: **المنجد في اللغة والأدب والعلوم**، ط18، المطبعة الكاثوليكية ،1956.

3-فاضل محمد زكي: **السياسة من وراء استراتيجية**، الموسوعة الصغيرة، عدد 78، دار العربية ,1981.

**ثانيا: الكتب**

4-الدسوقي عبده إبراهيم: **التغير الاجتماعي والوعي الطبقي، تحليل نظري**، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر, 2004.

5-أحمد بدر: **أصول البحث العلمي ومناهجه**، ط5، دار المعارف، القاهرة، مصر, 1989.

6-أحمد زايد: **علم اجتماع النظريات الكلاسيكية والنقدية**، مؤسسة نوميديا للثقافة والعلوم,1984.

7-أميرة منصور يوسف: **المدخل الاجتماعي للمجالات الصحية الطبية والنفسية**، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة، الإسكندرية، مصر.

8-أمل سعد متولي: **مبادئ الإتصال بالجماهير ونظرياته**، دار الإسراء، مصر،2007.

9-إياد شاكر البكري: **تقنيات الاتصال بين زمنين**، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن،2008.

10 -إحسان حفظي: **علم اجتماع التنمية**، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، مصر،2004.

11-إسماعيل سليمان أبو جلال: **الإذاعة ودورها في الوعي الأمني**، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن، عمان ،2012.

12-بسام عبد الرحمن المشاقبة: **الإعلام الصحي**، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن ,2012.

13-جمال العيفة: **مؤسسات الإعلام والاتصال**، المطبوعات الجامعية، الجزائر،2010.

14-همت حسن عبد المجيد: **دراسات في نظريات في نظريات الإعلام**، دار مصر العربية، القاهرة، 2010.

15-هشام يعقوب مريزق: **المدخل إلى علم الاجتماع**، ط2، دار الراية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن،2014.

16-زهير احدادن: **تاريخ الإذاعة والتلفزيون**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر ,1989.

17-وليدة حدادي: **الاتصال الاجتماعي، دراسات وأبحاث**، دار الاعصار العلمي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن،2018.

18-حمدي حسن:"" **مقدمة في دراسة وسائل وأساليب الاتصال**، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر ,1987

19-حسن مكاوي: **انتاج البرامج للراديو، بين النظرية والتطبيق**، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر ,1989.

20-حسن عماد مكاوي، ليلى حسين السيد: **الإتصال ونظرياته المعاصرة**، ط6، دار المصرية اللبنانية، القاهرة، 2006.

21-طاهري مهدي البليلي: **دور المرأة في الدعوة وإصلاح المجتمع**، أكاديمية العلوم الإسلامية، بروكسل.

22 -طارق السيد: **علم اجتماع التنمية**، مؤسسة شباب الجامعة، القاهرة، مصر، 2007.

23-طارق الشاري: **الإعلام الإذاعي**، ط2، دار أسامة للنشر، عمان، الأردن ,2010.

24-طه عبد العاطي نجم: **الإعلام والمجتمع**، دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر, 2013.

25-يوسف مرزوق: **فن الكتابة للإذاعة والتلفزيون**، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، مصر،2009.

26-ماجي الحلواني: **مدخل إلى الإذاعات الموجهة**، ط2، دار الفكر الغربي، القاهرة، مصر ,1983.

27-موسى علي الشهاب: **اتجاهات معاصرة في كتابة المقال الصحفي**، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن. ,2012.

28-محمد عبيدات وآخرون: **منهجية البحث العلمي، القواعد والمراحل والتطبيقات**، ط2، دار وائل للطباعة والنشر، الأردن، عمان, 1999.

29-محمود عزت اللحام، مروى عصام صلاح: **الاتجاهات الإعلامية الحديثة في الصحافة الدولية**، دار الاعصار العلمي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن،2019.

30-محسن جلوب الكناني، أحمد مهدي الدجيلي: **التلفزيون وتعزيز الوعي الصحي**، دار أمجد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن،2017.

31-مي العبد الله: **نظريات الإتصال**: دار النهضة العربية، بيروت، لبنان , 2006.

32-معن خليل عمر: **نقد الفكر الاجتماعي المعاصر، دراسة تحليلية ونقدية**، ط2، دار الأفاق الجديدة، بيروت، لبنان، 1991.

33-مصطفى القمش وآخرون: **مبادئ الصحة العامة**، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن , 2000.

34-مصطفى خلف عبد الجواد: **نظرية علم الاجتماع المعاصر**، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009.

35-مخلوف إقبال إبراهيم: **العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية**، اتجاهات نظرية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.

36-ناهد رمزي: **المرأة والإعلام في عالم متغير**، دار المصرية اللبنانية، القاهرة.

37-نهى القاطرجي: **المرأة في منظومة الأمم المتحدة**، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، لبنان.

38-نوال محمد عمر: **الإذاعة الإقليمية، دراسة نظرية تطبيقية مقارنة**، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر ,1993.

39-نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي: **تمريض صحة المجتمع**، منظمة الصح العالمية، أكاديميا إنترناشيونال, 2006.

40-سامية محمد جابر: **الإتصال الجماهيري والمجتمع الحديث، النظرية والتطبيق**، المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.

41-سلوى عبد الله عبد الجواد، أمل محمد سلامة غباري: **الاتصال الاجتماعي في الخدمة الاجتماعية بين النظرية والتطبيق**، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر ،2012.

42-سمير أحمد أبو العيون: **الثقافة الصحية**، ط2، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن،2015.

43-سمير محمود: **الإعلام العلمي**، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة , 2008.

44-عاطف عدلي العيد: **الاتصال والرأي العام**، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر ،1993.

45-عبد الحميد محمد: **البحث العلمي في الدراسات الإعلامية**، ط2، عالم الكتب، القاهرة، مصر,2004.

46-عبد الحميد عطية: **الاتصال، اتجاهات نظرية وأسس تطبيقية في الخدمة الاجتماعية**، دار الكتب والوثائق القومية، الإسكندرية، مصر،2012.

47-عبد الحميد شكري: **الإذاعة المدرسية في ضوء تكنولوجيا التعليم**، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر،2000.

48-عبد المجيد شكري: " **الفن الإذاعي وتحديات تكنولوجيا قرن جديد، أسس نظرية وتطبيق**، دار العربي للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 1999.

49-عيسى محمود الحسن: **وكلات الأنباء، النشأة، التطور، الأهداف**، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، الأردن،2009.

50-علي الحوات: **النظرية الاجتماعية، إتجاهات أساسية**، منشورات جامعة الفاتح، ليبيا،1997.

51-علي عبد الفتاح كنعان: **الإعلام والمجتمع**، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن ,2014.

52-علي غربي: **علم الاجتماع والثنائيات النظرية التقليدية المحدثة**، مخبر علم اجتماع الإتصال للبحث والترجمة، قسنطينة ،2007.

53-عصام قصر: **الخدمة الاجتماعية بين الصحة العامة والبيئة**، دار السحاب للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر ,2007.

54-فوزية فهيم: **الفن الإذاعي**، المركز العربي للثقافة والعلوم، بيروت، لبنان.

55-فضيل دليو: **مقدمة في نشر وسائل الاتصال الجماهيرية**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر،1998.

56-صالح ذياب هندي: **أثر وسائل الاعلام على الطفل**، ط4، دار الفكر، الأردن، عمان ,2008.

57-راسم محمد بصال: **الاتصال والاعلام في الوطن العربي**، مركز الدراسات الوحدة العربية، بيروت, 2004.

58-ريمون آرون: **المجتمع الصناعي**، ترجمة فكتور باسيل، سلسلة زدني علما، منشورات عويدات، بيروت، لبنان, 1983.

59-رفعت عارف الضبع: **الإذاعة النوعية وإنتاج البرامج الاذاعية**، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر،2011.

### ❖ ثالثا: المجالات

60-هيثم فيصل علي: **بحث حول العوامل المؤثرة على مهارات المرأة في صنع القرار**، مجلة الأنبار، العدد 3، 2010.

61-**مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية**، جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي، العدد 11، جوان , 2015.

62-عبد الله بوجلال: **الإعلام وقضايا الوعي الاجتماعي في الوطن العربي**، المستقبل العربي، مركز دراسات الوحدة العربية، العدد 147، بيروت.

❖ **رابعا: الملتقيات**

63-عثمان العربي: **العلم والبناء الثقافي والاجتماعي للمواطن العربي**، بث مفدم للمؤتمر العلمي السنوي الثالث عشر، كلية العلم، جامعة القاهرة.

❖ **خامسا: الرسائل والمذكرات**

64-أحمد ريان باريان: **دور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي للمرأة السعودية بمدينة الرياض**، رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير في الإعلام، جامعة الملك لسعود , 1425ه

65-هشام عكوباش: **الإعلام المحلي، الإستخدامات والإشباعات**، جمهور إذاعة سطيف المحلية نموذجا، مذكرة ماجستير غير منشورة، جامعة باتنة ,2010.

66-حافظ عثمان حاج البشير منصور: **الإذاعات المتخصصة ودورها في نشر الوعي الصحي**، دراسة وصفية تطبيقية على الإذاعة، جامعة الطبية FM99،3، دراسة مقدمة لنيل درجة دكتوراه الفلسفة في الإعلام، تخصص إذاعة وتلفزيون قسم الإعلام، جامعة الجزيرة، السودان،1018.

67-حاتم يوسف أبوزايدة: **فعالية برنامج بالوسائط المتعددة لتنمية المفاهيم والوعي الصحي في العلوم لدى طلبة الصف السادس الأساسي**، رسالة ماجستير في المناهج وتكنولوجيا التعليم، الجامعة الإسلامية كلية التربية، غزة,2006.

68-طالبي زبيدة: **الإتصال الاجتماعي والتثقيف الصحي بالجزائر**، رسالة ماجستير في علم اجتماع إتصال، دراسة منشورة، جامعة مستغانم، دراسة منشورة, 2007.

69-مليكة الحاج يوسف: **آثار عمل الأم على تربية أطفالها**، دراسة ميدانية لبعض الأمهات العاملات بمدينة الشراقة، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم الاجتماع، الجزائر،2002.

70-نادية من ورقلة: **دور إذاعة بشار الجهوية في التنمية المحلية، دراسة وصفية**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علوم الاعلام والاتصال، كلية العلوم السياسية والاعلام والاتصال، جامعة الجزائر،2008.

71-نبيلة بوخبزة: **الاتصال الاجتماعي الصحي في الجزائر**، رسالة ماجستير في الإعلام والإتصال، جامعة الجزائر , 1995.

72-شعباني مالك: **دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين**، دراسة ميدانية بجامعتي قسنطينة وبسكرة، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، علوم في علم اجتماع التنمية، قسم علم اجتماع والدموغرافيا، جامعة قسنطينة ,2006.

### ❖ سادسا: المحاضرات

73-أسامة بن مساعد المحي: **نظريات التأثير الإعلامية**، محاظر جامعية، الأردن، 25-03-3013.

### ❖ المراجع باللغة الأجنبية:

74 - Jocelyne arquembourg :médias ،information et communication ،ellipsesédition marketing ، s ،A ،2009.

75-Valérie sacriste :communication et médias sociologie de l'espace Médiatique ،éditions fouchor ،2007.

# الملاحق

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8ماي 1945–قالمة–

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع

استمارة بحث:

# دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى المرأة الماكثة بالبيت

## دراسة ميدانية ببلدية الركنية–ولاية قالمة–

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع: تخصص علم اجتماع الصحة


**إعداد الطالبتين:**

دلال بن أوغيدن

مريم عزوز

**إشراف الدكتورة:**

زينة بن حسان


ملاحظة: بيانات هذه الاستمارة سرية ولا تستعمل إلا لأغراض البحث العلمي.

السنة الجامعية:2020–2021

**المحور الأول: البيانات الشخصية**

1- السن:

1- أقل من 20 سنة. ☐

2- من 20 إلى أقل من 30 سنة. ☐

3- من 30 إلى أقل من 40 سنة. ☐

4- من 40 سنة فما قوق. ☐

2- الحالة المدنية:

1- عزباء ☐

2- متزوجة ☐

3- مطلقة ☐

4- أرملة ☐

3-المستوى التعليمي :

1- تقرأ وتكتب ☐

2- إبتدائي ☐

3- متوسط ☐

4- ثانوي ☐

5- جامعي ☐

4-اللغات التي تتقنينها :

.....

5-نوع الشهادات المتحصل عليها؟

.....

6-هل لديك تكوين معين؟

1- نعم ☐

2- لا ☐

7-إذا كانت الإجابة بنعم ماهو؟

.....

.....

## المحور الثاني: طبيعة البرامج الصحية في الإذاعة المحلية ب"قالمة"

8-ماهي العوامل التي تدفعك للإستماع للبرامج الصحية في إذاعة قالمة؟

.....

.....

.....

9-ماهي البرامج التي تفضلين الإستماع لها في إذاعة قالمة؟

1- برامج دينية ☐

2- ترفيهية ☐

3- إعلامية ☐

4- صحية ☐

10_ ماهي نوع البرامج الصحية التي إعتدتي الإستماع إليها؟

1- ألو دكتور ☐

2- طبيبك على FM ☐

3- صحتك في رمضان ☐

4- حصص توعوية حول كوفيد 19 ☐

5- برامج أخرى تذكر ☐

.....

11-ماهي الفترات التي تفضلين الإستماع فيها للبرامج الصحية؟

1- في الصبيحة ☐

2- عند الظهيرة ☐

3- في المساء ☐

12-ما مدى إستماعك للإذاعة؟

1- دائما ☐
2- أحيانا ☐
3- نادرا ☐

13-ماهو رأيك حول الحجم الساعي المخصص للحصص الصحية في إذاعة قالمة؟

1- كافي ☐
2- غير كافي ☐

14-ماهي المواضيع التي يتم التطرق إليها في البرامج الصحية؟

1- تناول بعض الأمراض ☐
2- كيفية الوقاية والعلاج من الأمراض ☐
3- صحة الأم واطفل ☐
4- التغذية ☐
5- الأمراض المتنقلة والمعدية ☐

**المحور الثالث: مساهمة البرامج الإذاعية الصحية في تحقيق الوعي الصحي.**

15-هل تهتمي بنصائح وتوجيهات هذه الحصص؟

1- دائما ☐
2- أحيانا ☐
3- نادرا ☐

16-هل هناك إستفادة من النصائح والإرشادات الطبية المقدمة من قبل المختصين في الصحة؟

1- نعم ☐
2- لا ☐

17-ماهي مجالات إستفادتك من هذه البرامج؟

1- نصائح للمرأة الحامل ☐
2- الوقاية ☐
3- معالجة الأمراض ☐
4- التغذية السليمة ☐

18-ما مدى إتباعك النصائح المقدمة في هذه البرامج؟

1- جيد ☐
2- متوسط ☐
3- ضعيف ☐

19-هل شاركتي في إثراء بعض الحصص الصحية؟

1- نعم ☐
2- لا ☐

20-ماهي رؤيتك إتجاه الإذاعة ومدى مساهمتها في تنمية الوعي الصحي؟

.....

21-هل المعلومات التي تذيعها الإذاعة لها دور في تنمية الثقافة الصحية؟

1- نعم ☐
2- لا ☐

22-بعد الإستماع للبرامج الصحية الإذاعية هل هناك تغيير في السلوك الوقائي والعلاجي من الأمراض؟

1- نعم ☐
2- لا ☐

23-إذا كانت الإجابة بنعم كيف ذلك؟

1- تغيير طريقة الوقاية من بعض الأمراض ☐
2- تعلم كيفية المحافظة على النظافة الشخصية والبيئية ☐

3- كيفية علاج بعض الأمراض ☐

.....

.....

24_ هل يؤثر المستوى التعليمي على نوع البرامج المفضلة في الإذاعة؟

نعم ☐ لا ☐

25_ هل يؤثر المستوى التعليمي على تنمية الثقافة الصحية للمبحوثات؟

نعم ☐ لا ☐

26_ هل يؤثر المستوى التعليمي على دور البرامج الصحية في تغيير السلوك الوقائي؟

نعم ☐ لا ☐

27-ماهو رأيك حول مضامين البرامج الصحية للإذاعة المحلية؟

.....

.....

.....

**ملخص الدراسة:**

تناولنا موضوع، دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى المرأة الماكثة بالبيت، بهدف معرفة مدى فاعلية الإذاعة المحلية داخل المجتمع المحلي، ومعرفة حجم إهتمام الإذاعة المحلية بالقضايا الصحية وتحديد نوع المشكلات والقضايا التي تطرحها وتتناولها بالنقاش من خلال حصصها وبرامجها الصحية المختلفة، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- أن الإذاعة المحلية تساهم بفاعلية في نشر الوعي الصحي، وذلك من خلال إهتمام المبحوثات بالمواضيع الصحية المتنوعة والتي تعرض عبر أثير إذاعة قالمة المحلية لنشر الوعي الصحي، حيث ساهمت هذه المواضيع الصحية في إثراء الرصيد المعرفي لدى المبحوثات وهذا ما يتضح عند أغلبية المبحوثات النساء الماكثات بالبيت، حيث أقررن على أن البرامج الصحية التي تقدمها الإذاعة المحلية كانت في مجملها مفيدة.
- كما توصلت الدراسة أيضا إلى أن المواضيع المطروحة بالإذاعة مفيدة وجذابة، خاصة البرامج الصحية، كما أوضحت الدراسة أن أكثر البرامج إستقامة تقدم في التعريف والوقاية من الأمراض والمعالجة.
- أكدت الدراسة أن هناك علاقة بين إستخدام كوسيلة لمصدر التثقيف الصحي وزيادة الوعي الصحي للمرأة الماكثة بالبيت.
- الكلمات المفتاحية: الإذاعة المحلية، الوعي الصحي، المرأة الماكثة بالبيت.

**Résumé de l'étude :**

Nous avons discuté du sujet, le rôle de la radio locale dans la sensibilisation à la santé des femmes restant à la maison, dans le but de connaître l'étendue de l'efficacité de la radio locale au sein de la communauté locale, connaître l'étendue de l'intérêt de la radio locale pour les questions de santé et déterminer le type de problèmes et de questions qu'il soulève et discute à travers ses cours et divers programmes de santé.

▪ La radio locale contribue efficacement à la sensibilisation à la santé, à travers l'intérêt des répondants pour divers sujets de santé qui sont diffusés sur la station de radio locale Valma pour diffuser la sensibilisation à la santé, car ces sujets de santé ont contribué à enrichir l'équilibre des connaissances des répondants et c'est ce qui est évident dans la majorité des femmes interrogées qui restent à la maison, où elles ont décidé que les programmes de santé fournis par la radio locale étaient, dans l'ensemble, utiles.

▪ L'étude a également conclu que les sujets présentés à la radio sont utiles et attractifs, notamment les programmes de santé. L'étude a également montré que les programmes les plus directs avancent dans la définition, la prévention et le traitement des maladies.

▪ L'étude a confirmé qu'il existe une relation entre son utilisation comme ressource d'éducation à la santé et l'augmentation de la sensibilisation à la santé pour les femmes qui restent à la maison.

▪ Mots clés : radio locale, sensibilisation à la santé, femmes au foyer.

**Summary of the study:**

We discussed the topic, the role of local radio in raising health awareness among women staying at home, with the aim of knowing the extent of the effectiveness of local radio within the local community, knowing the 'extent of local radio's interest in health issues and determine the type of issues and questions it raises and discusses through its courses and various health programs.

- Local radio contributes effectively to health awareness, through respondents' interest in various health topics which are broadcast on local radio station Valma to spread health awareness, as these health topics have contributed to enrich the balance of knowledge of the respondents and this is evident in the majority of the women interviewer who stay at home, where they decided that the health programs provided by the local radio were, on the whole, useful.
- The study also concluded that the topics presented on the radio are useful and attractive, especially health programs. The study also showed that the most direct programs advance in the definition, prevention and treatment of diseases.
- The study confirmed that there is a relationship between its use as a health education resource and increased health awareness for women who stay at home.
- Keywords: local radio, health awareness, housewives.