

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي.

المدرسة الوطنية العليا للصحافة وعلوم الإعلام.



الموضوع:

اتجاهات جمهور المستمعين نحو البرامج الصحية بالإذاعات المحلية  
والإشباع المتحققة منها

دراسة وصفية تحليلية لعينة من مستمعي البرامج الصحية بإذاعي تيارت  
وتيسمسيلت 2016-2017

رسالة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة دكتوراه الطور الثالث (ل.م.د)

في علوم الإعلام والاتصال.

تخصص: وسائل الإعلام، اتصال ومجتمع.

من إعداد: بلبلدية فتيحة نور الهدى تحت إشراف: أ.د/ بن زاوي عبد السلام

قدمت ونوقشت علنا

أمام أعضاء لجنة المناقشة:

د. لعلاوي خالد	أستاذ محاضر أ	رئيسا	م. و.ع. ص.ع. إ
أ.د. بن زاوي عبد السلام	أستاذ التعليم العالي	مقررا	م. و.ع. ص.ع. إ
د. بورنان فلة	أستاذة محاضرة أ	عضوا	م. و.ع. ص.ع. إ
د. فراحتية نوال	أستاذة محاضرة أ	عضوا	م. و.ع. ص.ع. إ
أ.د. بلقاسي كريم	أستاذ التعليم العالي	عضوا خارجيا	جامعة الجزائر 3
أ.د. بوعمامة العربي	أستاذ التعليم العالي	عضوا خارجيا	جامعة مستغانم

الدفعة الثانية 2015

السنة الجامعية: 2019-2020

# شكر وعرقان

المحمد والشكر لله الواحد الأحد عز مقامه، وعلا، ذو الفضل الكريم، أن من علينا ووقفنا لإتمام هذا البحث، فنسأله جلت قدرته أن يجعله خالصا لوجهه الكريم.

وأصلي وأسلم على حبيبنا، وقدوتنا خاتم النبيين وإمام المرسلين سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم.

وإنه لمن باب التقدير المغمور بأسمى عبارات العرفان وفائق الاحترام والامتنان أن أتقدم بجزيل الشكر والتبجيل إلى الأستاذ الفاضل المشرف على هذا العمل الدكتور **بن زاوي عبد السلام** الذي كان لنا نعم المشرف والموجه إذ لم يبخل علينا بتوجيهاته ونصائحه القيمة والسديدة طلية فترة إنجازنا لهذه الأطروحة.

ببلدية فتحة نور الهدى \*

# إهداء

أهدي ثمرة جهدي إلى أغلى وأعز ما أملك في الوجود إلى من علماني أنه  
لا محال فقربا من عيني ما استحال وصار جميلها لا يحصى فكيف تحصى  
حبات الرمال هما \*أمي الغالية\* نبع الحنان ومصدر العطاء التي دعت لي  
بكل دعوات النجاح والتوفيق وإلى من أحمل اسمه بكل فخر واعتزاز \*أبي  
الحبيب\* الذي لم يبخل عني بشيء أطال الله في عمرهما و أدامهما تاج  
على رأسي.

إلى إخوتي أم الشيخ، هاجر، وأعز أخ أحمد أمين مصطفى.

إلى أميرتي دعاء أسماء الله، وابني نوح ياسر جاد، وأوس يحيى سعيد.

والفراشة عبير أنفال صفيانز

بلبلدية فتحة نور الهدى\*

## فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
	شكر وعرافان
	الإهداء
	فهرس المحتويات
	ملخص الدراسة
	خطة الدراسة
2.....	مقدمة.....
5.....	بناء الإشكالية.....
7.....	فرضيات الدراسة.....
8.....	أسباب اختيار الموضوع.....
8.....	أهمية الدراسة.....
9.....	أهداف الدراسة.....
10.....	مفاهيم ومصطلحات الدراسة.....
17.....	الدراسات السابقة.....
19.....	أولاً: الدراسات الجزائرية.....
27.....	ثانياً: الدراسات العربية.....
32.....	ثالثاً: الدراسات الأجنبية.....
34.....	التعليق على الدراسات السابقة.....

الفصل الأول: دراسات جمهور وسائل الإعلام واتجاهاته.

- 38.....تمهيد
- 39.....المبحث الأول: مدخل مفاهيمي ومنطلقات نظرية لجمهور وسائل الإعلام ودراساته
- 39.....المطلب الأول: مفهوم جمهور وسائل الإعلام، أنواعه، مراحل تشكله
- 39.....أولاً: مفهوم جمهور وسائل الإعلام
- 41.....ثانياً: أنواعه
- 45.....ثالثاً: مراحل تشكله
- 47.....المطلب الثاني: مكونات جمهور وسائل الإعلام، خصائصه، سماته العامة
- 47.....أولاً: مكونات جمهور وسائل الإعلام
- 48.....ثانياً: خصائص جمهور وسائل الإعلام
- 49.....ثالثاً: السمات العامة لجمهور وسائل الإعلام
- 51.....المطلب الثالث: جمهور وسائل الإعلام ونظريات تكوينه
- 52.....أولاً: الجمهور والوسيلة
- 52.....ثانياً: الجمهور والرسالة
- 52.....ثالثاً: نظريات تكوين الجمهور
- 55.....المطلب الرابع: العوامل المساهمة في تطور دراسات الجمهور والحقب التي مرت بها
- 55.....أولاً: العوامل المساهمة في تطور دراسات الجمهور
- 56.....ثانياً: الحقب التي مرت بها دراسات الجمهور
- 57.....المطلب الخامس: دراسات جمهور وسائل الإعلام ومناهجها
- 57.....أولاً: دراسات جمهور وسائل الإعلام
- 62.....ثانياً: المناهج المطبقة في دراسات الجمهور

65	المبحث الثاني: مدخل لدراسة الاتجاهات.....
65	المطلب الأول: لمحة تاريخية عن الاتجاهات (نشأتها، تعريفها).....
65	أولاً: لمحة تاريخية.....
66	ثانياً: نشأة الاتجاهات.....
66	ثالثاً: تعريف الاتجاهات.....
68	المطلب الثاني: خصائص الاتجاهات ومكوناتها.....
68	أولاً: خصائص الاتجاهات.....
71	ثانياً: مكونات الاتجاهات.....
72	المطلب الثالث: عوامل ومراحل تكوين الاتجاهات.....
72	أولاً: عوامل تكوين الاتجاهات.....
73	ثانياً: مراحل تكوين الاتجاهات.....
74	المطلب الرابع: تصنيف الاتجاهات ووظائفها.....
74	أولاً: تصنيف الاتجاهات.....
75	ثانياً: وظائف الاتجاهات.....
77	المطلب الخامس: تغيير الاتجاهات.....
78	المطلب السادس: نظريات تغيير الاتجاهات.....
81	خلاصة.....

## الفصل الثاني: الإعلام المسموع (الإذاعة)

84	تمهيد.....
85	المبحث الأول: الإعلام المسموع.....

- 85.....المطلب الأول: نشأة وتطور البث الإذاعي.....
- 88.....المطلب الثاني: الإذاعة ومميزاتها كوسيلة اتصال جماهيرية.....
- 90.....المطلب الثالث: دور الإذاعة ووظائفها.....
- 90.....أولا: دور الإذاعة.....
- 91.....ثانيا: وظائف الإذاعة.....
- 93.....المطلب الرابع: تصنيفات الإذاعة.....
- 94.....المطلب الخامس: رصد كرونولوجي لمراحل تطور الدراسات الإذاعية.....
- 97.....المطلب السادس: الإذاعة في عصر التكنولوجيات الحديثة.....
- 100.....المبحث الثاني: الإعلام المسموع المحلي والتجربة الجزائرية.....
- 100.....المطلب الأول: لمحة تاريخية عن الإذاعة بالجزائر.....
- 100.....أولا: البث الإذاعي في فترة الاحتلال(قبل ثورة التحرير).....
- 101.....ثانيا: البث الإذاعي أثناء ثورة التحرير.....
- 104.....ثالثا: البث الإذاعي عقب الاستقلال.....
- 105.....المطلب الثاني: السياسة التشريعية الجزائرية للإذاعة.....
- 107.....المطلب الثالث: لمحة تاريخية عن نشوء الإذاعات المحلية في العالم الغربي والعربي.....
- 107.....أولا: نشوء الإذاعات المحلية في العالم الغربي.....
- 109.....ثانيا: نشوء الإذاعات المحلية في العالم العربي.....
- 115.....المطلب الرابع: تجربة الإعلام المسموع المحلي في الجزائر.....
- 119.....المطلب الخامس: أسباب انتشار الإذاعات المحلية وأهميتها.....
- 119.....أولا: أسباب الانتشار.....

120.....	ثانيا: أهميتها.....
121.....	المطلب السادس: الإذاعة المحلية السمات والخصائص.....
121.....	أولا: سمات الإذاعة المحلية.....
122.....	ثانيا: خصائص الإذاعة المحلية.....
124.....	خلاصة.....
<b>الفصل الثالث: دور الإذاعة في إرساء دعائم الوعي والتثقيف الصحي.</b>	
127.....	تمهيد.....
128.....	المبحث الأول: الوعي الصحي.....
128.....	المطلب الأول: مدخل عام للوعي "المفهوم، الأنواع، الاتجاهات المفسرة للوعي".....
128.....	أولا: مفهوم الوعي.....
130.....	ثانيا: أنواع الوعي.....
132.....	ثالثا: الاتجاهات المفسرة للوعي.....
134.....	المطلب الثاني: مدخل مفاهيمي.....
134.....	أولا: الصحة.....
139.....	ثانيا: المرض.....
141.....	ثالثا: الوعي الصحي.....
142.....	المطلب الثالث: أهداف الوعي الصحي.....
144.....	المطلب الرابع: مكانة الوعي الصحي ومصادره.....
144.....	أولا: مكانة الوعي الصحي.....
144.....	ثانيا: مصادر الوعي الصحي.....

145.....	المطلب الخامس: جوانب ومجالات الوعي الصحي
145.....	أولاً: جوانب الوعي الصحي
145.....	ثانياً: مجالات الوعي الصحي
147.....	المبحث الثاني: التثقيف الصحي
147.....	المطلب الأول: مدخل مفاهيمي
147.....	أولاً: التربية الصحية
148.....	ثانياً: الثقافة الصحية
148.....	ثالثاً: التثقف الصحي
150.....	المطلب الثاني: أهمية وأهداف التثقيف الصحي
151.....	أولاً: أهمية التثقيف الصحي
151.....	ثانياً: أهداف التثقيف الصحي
152.....	المطلب الثالث: التثقيف الصحي "المجالات، المستويات، وسائله وعناصره"
152.....	أولاً: مجالات التثقيف الصحي
153.....	ثانياً: مستويات التثقيف الصحي
154.....	ثالثاً: وسائل التثقيف الصحي
157.....	رابعاً: عناصر التثقيف الصحي
158.....	خامساً: مراحل تغيير السلوك الصحي
160.....	المطلب الرابع: مقومات الرسالة التثقيفية الناجعة
160.....	أولاً: خصائص وصفات المثقف الصحي
161.....	ثانياً: وسائل الإعلام

162.....	ثالثا: برامج التدريب.....
162.....	المطلب الخامس: الإذاعة وتنمية الوعي والتثقيف الصحي.....
164.....	أولا: وظيفة التثقيف في الإذاعة.....
165.....	ثانيا: علاقة الإعلام بالتثقيف والوعي الصحي.....
167.....	خلاصة.....
الفصل الرابع: المدخل النظري المفسر للدراسة "نظرية الاستخدامات والإشباعات".	
170 .....	تمهيد.....
171.....	المبحث الأول: نظرية الاستخدامات والإشباعات.....
171.....	المطلب الأول: ظهور مدخل الاستخدامات والإشباعات.....
173.....	المطلب الثاني: التأصيل النظري لبحوث الاستخدامات والإشباعات وأبرز مداخلها.....
173.....	أولا: التأصيل النظري.....
174.....	ثانيا: المداخل الأساسية.....
179.....	المطلب الثالث: مراحل تطور مدخل الاستخدامات والإشباعات.....
179.....	أولا: المرحلة الوصفية أو الاستطلاعية.....
180.....	ثانيا: المرحلة العملية (التطبيقية).....
180.....	ثالثا: المرحلة التفسيرية (البلوغ).....
182.....	المطلب الرابع: فروض النظرية وعناصرها.....
182.....	أولا: فروض النظرية.....
183.....	ثانيا: عناصرها.....
183.....	1. افتراض الجمهور النشط:.....

185.....	2. الأصول الاجتماعية والنفسية لاستخدام وسائل الإعلام.
186.....	3. حاجات ودوافع تعرض الجمهور لوسائل الإعلام.
191.....	4. التوقعات من وسائل الإعلام.
192.....	5. التعرض لوسائل الإعلام.
192.....	6. الإشباعات المكتسبة من وسائل الإعلام.
195.....	المطلب الخامس: أهداف النظرية.
196.....	المبحث الثاني: الانتقادات الموجهة لنظرية الاستخدامات والإشباعات والرد عليها.
196.....	المطلب الأول: الانتقادات الموجهة للنظرية.
199.....	المطلب الثاني: الرد على الانتقادات.
201.....	المطلب الثالث: إسقاط مدخل الاستخدامات والإشباعات على موضوع الدراسة.
203.....	خلاصة.

### الفصل الخامس: الإجراءات الميدانية.

206.....	تمهيد.
207.....	المبحث الأول: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية.
207.....	المطلب الأول: الدراسة الاستطلاعية "إجراءاتها ونتائجها".
207.....	أولاً: إجراءات الدراسة الاستطلاعية.
216.....	ثانياً: نتائج الدراسة الاستطلاعية.
216.....	المطلب الثاني: مجالات الدراسة.
217.....	المطلب الثالث: المنهج المعتمد في الدراسة.
218.....	المطلب الرابع: مجتمع البحث والعينة.

218.....	أولاً: مجتمع البحث.....
218.....	ثانياً: عينة الدراسة.....
227.....	المطلب الخامس: تقنيات جمع البيانات.....
228.....	المبحث الثاني: الأساليب الإحصائية المعتمدة في الدراسة.....
228.....	المطلب الأول: الأساليب الإحصائية.....
229.....	المطلب الثاني: حساب الشروط السيكومترية لأداة الدراسة.....
233.....	المبحث الثالث: تفرغ البيانات وعرض نتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها.....
378-233.....	المطلب الأول: جداول تفرغ البيانات والتعليق عليها.....
390-379.....	المطلب الثاني: النتائج العامة.....
391.....	المطلب الثالث: مناقشة النتائج في ضوء المدخل النظري المفسر للدراسة.....
394-392.....	المطلب الرابع: مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات.....
396.....	توصيات الدراسة.....
398.....	خاتمة.....
440-404.....	قائمة المراجع.....
484-443.....	الملاحق.....

الفهارس

فهرس الجداول

فهرس الأشكال

فهرس الملاحق

## ملخص الدراسة

### ملخص الدراسة:

تهدف دراستنا هذه إلى التعرف على اتجاهات جمهور المستمعين نحو البرامج الصحية بالإذاعات المحلية، والكشف عن مختلف الإشباعات التي يحققونها من خلال هذا التعرض، ونظرا لتعدد الإذاعات المحلية وقع اختيارنا على إذاعتي تيارت وتيسمسيلت، ولمعالجة هذا الموضوع قمنا بصياغة إشكالتنا انطلاقا من التساؤل الرئيسي التالي: هل ساهمت البرامج الصحية بإذاعتي تيارت وتيسمسيلت في توعية الجمهور المستمع وإشباع حاجاته؟ ومن أجل الإلمام بالدراسة وتحقيق أهدافها اعتمدنا على المنهج المسحي، واستخدمنا أداتي الملاحظة والمقابلة في الدراسة الاستطلاعية، بالإضافة إلى استمارة الاستبيان كأداة أساسية للحصول على المعلومات والبيانات من المبحوثين، ووزعت هذه الأخيرة على عينة بلغ حجمها 300 مفردة من ولايتي تيارت وتيسمسيلت، هذا وتجدر الإشارة أننا قمنا بانتقاء مستمعي البرامج الصحية فقط، أي عينتنا كانت قصدية، وقد تم معالجة البيانات وتحليل إجابات المبحوثين عن طريق برنامج التحليل الإحصائي **Spss**، وخلصت هذه الدراسة إلى جملة من النتائج نذكر أهمها:

- أوضحت النتائج أن المبحوثين يستمعون بصفة منتظمة للبرامج الصحية، وأنهم يناقشون هذه البرامج مع غيرهم دائما.

- فضلت العينة المبحوثة أيام نهاية الأسبوع وكذا الفترة الصباحية للاستماع للبرامج الصحية، وعن عاداتها في الاستماع لهذه البرامج فهي تستمع بمفردها أكثر.

- تحرص العينة المبحوثة دائما على العمل بالنصائح والإرشادات التي تقدمها البرامج الصحية.

- دوافع العينة من التعرض للبرامج الصحية برزت الدوافع النفسية والطقوسية على حد سواء وينسب مقارنة.

- أجاب المبحوثين بأن البرامج الصحية نجحت بدرجة متوسطة في تلبية احتياجات مستمعيها وجذب انتباههم.

وعن الفرضيات التي عملت الدراسة على تحقيقها بلغت ثلاث فرضيات، وانطلاقا من نتائج الدراسة ثبت أنه تحققت الفرضية الثانية فقط، أما الأولى والثالثة لم تتحقق لذلك قبلنا الفرضيات البديلة.

### الكلمات المفتاحية:

الاتجاهات، الاستخدامات، الإشباعات، الجمهور، البرامج الصحية، الإذاعة المحلية.

### **Résumé:**

Cette étude vise à identifier les attitudes des auditeurs vis-à-vis des programmes de santé des radios locales et à détecter les diverses satisfactions qu'ils obtiennent grâce à cette exposition. En raison de la multiplicité des stations de radios locales, nous avons sélectionné les stations de radio, Tiaret et Tissemsilt. Pour traiter ce sujet, nous avons formulé notre problématique à partir de la question principale : Est-ce que les programmes de santé dans la radio de Tiaret et Tissemsilt ont contribué à sensibiliser les auditeurs et satisfaire leurs besoins? Afin de mieux connaître l'étude et d'atteindre ses objectifs, nous avons adopté la méthodologie de l'enquête, ainsi que les outils d'observation et d'interview dans l'étude exploratoire, ainsi que le formulaire du questionnaire comme outil de base pour obtenir des informations et des données des répondants.

Cette dernière a été distribuée à un échantillon de 300 personnes des provinces de Tiaret et de Tissemsilt. Il convient de noter que nous n'avons sélectionné que les auditeurs des programmes de santé c'est-à-dire que notre échantillon était intentionnel. Les données et les réponses des répondants ont été traitées et analysées par le programme d'analyse statistique SPSS.

cette étude a conclu comme suit:

- Les résultats ont montré que les répondants écoutaient régulièrement les programmes de santé et qu'ils discutaient toujours de ces programmes avec les autres.
- L'échantillon des répondants a préféré les week-end et les matins pour écouter les programmes de santé et quant aux habitudes de ces derniers ils préfèrent écouter ces programmes seuls.
- L'échantillon veille toujours à suivre les conseils et les instructions fournis par les programmes de santé.
- Les motivations des répondants liées à l'exposition aux programmes de santé ont montré que les motivations utilitaires et rituelles sont apparues égales et avec des proportions proches.
- Les répondants ont répondu que les programmes de santé ont réussi à répondre mais avec un degré moyen aux besoins de leurs auditeurs et à attirer leur attention.

En ce qui concerne les hypothèses selon lesquelles l'étude a abouti à la réalisation de trois hypothèses, et sur la base des résultats de l'étude, il a été prouvé que la deuxième hypothèse est la seule qui s'est réalisée mais la première et la troisième n'ont pas été réalisées, c'est pour ça on a accepté les hypothèses alternatives.

### **Les mots clés:**

Orientations, Utilisations, Satisfactions, Auditeurs, Programmes de santé, Radio locale.

### **Abstract:**

This study aims to identify the audience's attitudes towards health programs in local radio stations, and to detect the various saturation they achieve through this exposure. Due to the multiplicity of local radio stations, we chose Radio Tiaret and Tissemsilt. To address this topic, we formulated our problem from the main question: Have the health programs in radio Tiaret and Tissemsilt contributed to raising awareness among the listening audiences and satisfying their needs? In order to gain knowledge of the study and achieve its objectives, we adopted the survey methodology. We also used the tools of observation and interview in the survey, in addition to the questionnaire as a basic tool to obtain information and data from the respondents. We selected only the listeners of the health programs, This latter was distributed to a sample of 300 individuals from the provinces of Tiaret and Tissemsilt, ie our sample was intentional, the data and the answers of the respondents were analyzed by the statistical analysis program Spss.

The study concluded a number of results as follows:

- The results showed that the respondents regularly listen to health programs and that they always discuss these programs with others.
- The respondents preferred the days of the week-end as well as the morning to listen to health programs, and their habit of listening to these programs is that they listen more on their own.
- The sample is always careful to follow the advice and guidance provided by health programs.
- The motivations of the respondents linked to the exposure to health programs showed that the utility and ritual motivations appeared equal and with close proportions.
- Respondents responded that health programs have been moderately successful in meeting the needs of their listeners and attracting their attention.

As for the hypotheses that the study worked to achieve three hypotheses, and based on the results of the study proved that the second hypothesis was achieved only, and the first and third did not achieve that we accepted the hypotheses alternative.

### **Key words:**

Trends, Uses, Gratification, Audience, Health programs, Local radio.

# خطة الدراسة

مقدمة.

الفصل الأول: دراسات جمهور وسائل الإعلام واتجاهاته.

المبحث الأول: مدخل مفاهيمي ومنطلقات نظرية لجمهور وسائل الإعلام ودراساته.

المطلب الأول: مفهوم جمهور وسائل الإعلام، أنواعه ، مراحل تشكله.

المطلب الثاني: مكونات جمهور وسائل الإعلام، خصائصه، سماته العامة.

المطلب الثالث: جمهور وسائل الإعلام ونظريات تكوينه.

المطلب الرابع: العوامل المساهمة في تطور دراسات الجمهور والحقب التي مرت بها.

المطلب الخامس: دراسات جمهور وسائل الإعلام ومناهجها.

المبحث الثاني: مدخل لدراسة الاتجاهات.

المطلب الأول: لمحة تاريخية عن الاتجاهات (نشأتها، تعريفها).

المطلب الثاني: خصائص الاتجاهات ومكوناتها.

المطلب الثالث: عوامل ومراحل تكوين الاتجاهات.

المطلب الرابع: تصنيف الاتجاهات ووظائفها.

المطلب الخامس: تغيير الاتجاهات.

المطلب السادس: نظريات تغيير الاتجاهات.

الفصل الثاني: الإعلام المسموع (الإذاعة).

المبحث الأول: الإعلام المسموع.

المطلب الأول: نشأة وتطور البث الإذاعي.

## خطة الدراسة

المطلب الثاني: الإذاعة ومميزاتها الإعلامية كوسيلة اتصال جماهيرية.

المطلب الثالث: دور الإذاعة ووظائفها.

المطلب الرابع: تصنيفات الإذاعة.

المطلب الخامس: رصد كرونولوجي لمراحل تطور الدراسات الإذاعية.

المطلب السادس: الإذاعة في عصر التكنولوجيات الحديثة.

المبحث الثاني: الإعلام المسموع المحلي والتجربة الجزائرية.

المطلب الأول: لمحة تاريخية عن الإذاعة بالجزائر.

المطلب الثاني: السياسة التشريعية الجزائرية للإذاعة.

المطلب الثالث: لمحة تاريخية عن نشوء الإذاعات المحلية في العالم الغربي والعربي.

المطلب الرابع: تجربة الإعلام المسموع المحلي في الجزائر.

المطلب الخامس: أسباب انتشار الإذاعات المحلية وأهميتها.

المطلب السادس: الإذاعة المحلية السمات والخصائص.

الفصل الثالث: دور الإذاعة في إرساء دعائم الوعي والتثقيف الصحي.

المبحث الأول: الوعي الصحي.

المطلب الأول: مدخل عام للوعي "المفهوم، الأنواع، الاتجاهات المفسرة للوعي".

المطلب الثاني: مدخل مفاهيمي.

المطلب الثالث: أهداف الوعي الصحي.

المطلب الرابع: مكانة الوعي الصحي ومصادره.

## خطة الدراسة

المطلب الخامس: جوانب ومجالات الوعي الصحي.

المبحث الثاني: التثقيف الصحي.

المطلب الأول: مدخل مفاهيمي.

المطلب الثاني: أهمية وأهداف التثقيف الصحي.

المطلب الثالث: التثقيف الصحي "المجالات، المستويات، وسائله وعناصره".

المطلب الرابع: مقومات الرسالة التثقيفية الناجعة.

المطلب الخامس: الإذاعة وتنمية الوعي والتثقيف الصحي.

الفصل الرابع: المدخل النظري المفسر للدراسة "نظرية الإستخدامات والإشباع".

المبحث الأول: نظرية الإستخدامات والإشباع.

المطلب الأول: ظهور مدخل الإستخدامات والإشباع.

المطلب الثاني: التأصيل النظري لبحوث الإستخدامات والإشباع وأبرز مداخلها.

المطلب الثالث: مراحل تطور مدخل الإستخدامات والإشباع.

المطلب الرابع: فروض النظرية وعناصرها.

المطلب الخامس: أهداف النظرية.

المبحث الثاني: الانتقادات الموجهة لنظرية الاستخدامات والإشباع والرد عليها.

المطلب الأول: الانتقادات الموجهة للنظرية.

المطلب الثاني: الرد على الانتقادات.

المطلب الثالث: إسقاط مدخل الاستخدامات والإشباع على موضوع الدراسة.

## خطة الدراسة

الفصل الخامس: الإجراءات الميدانية.

المبحث الأول: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية.

المطلب الأول: الدراسة الاستطلاعية "إجراءاتها ونتائجها".

المطلب الثاني: مجالات الدراسة.

المطلب الثالث: المنهج المعتمد في الدراسة.

المطلب الرابع: مجتمع البحث والعينة.

المطلب الخامس: تقنيات جمع البيانات.

المبحث الثاني: الأساليب الإحصائية المعتمدة في الدراسة.

المطلب الأول: الأساليب الإحصائية.

المطلب الثاني: حساب الشروط السيكومترية لأداة الدراسة.

المبحث الثالث: تفرغ البيانات وعرض نتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها.

المطلب الأول: جداول تفرغ البيانات والتعليق عليها.

المطلب الثاني: النتائج العامة.

المطلب الثالث: مناقشة النتائج في ضوء المدخل النظري المفسر للدراسة.

المطلب الرابع: مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات.

توصيات الدراسة.

خاتمة.

مقدمة

تلعب وسائل الإعلام على اختلافها دورا حيويا وهاما في تنوير أفكار واتجاهات جمهورها في شتى مناحي الحياة، فهي تساهم في بناء النسيج الاجتماعي وتسعى دائما إلى تمتين علاقتها بالجمهور رغم ضخامة حجمه واختلاف توجهاته وأذواقه. ذلك أنه لا يمكن ظهور وتطور أي وسيلة إعلامية أينما كانت من دون وجود علاقة مباشرة بالجمهور، فهو العنصر الأساسي في العملية الاتصالية تبدأ منه وتنتهي إليه، سواء قراء الصحافة المكتوبة أو مستمعي المحطات الإذاعية أو مشاهدي القنوات التلفزيونية، والاهتمام بالجمهور احتل مكانة معتبرة ضمن الدراسات الإعلامية. كما حظي موضوع العلاقة بين وسائل الإعلام والجمهور المتلقي الذي أصبح قادر على فرض اختياراته في تعامله مع المادة الإعلامية من خلال انتقاء المحتوى الذي يتماشى واحتياجاته التي يبحث عنها حصة الأسد من ذلك. ومن هنا يتضح لنا جليا أن وسائل الإعلام أضحت تمثل محرك ديناميكي للحياة اليومية للجمهور، وعلى رأسها الإذاعة أو كما يطلق عليها الوسيلة العمياء **Blind Media** أول وسيلة اتصال، في التاريخ على حد قول فرنسيس بال تستطيع الوصول مباشرة إلى جمهور كبير ومشتت، وأمام عدد الصعوبات والمعوقات التي واجهتها وفي مقدمتها ظهور التلفزيون إلا أنها استطاعت أن تستمر في خضم هذا كله، وما أكسبها مكانة خاصة رغم المنافسة الشديدة هو تبنيتها سياسات جديدة في البث والمضمون. وتمثل حاليا واحدة من أهم الوسائل الجماهيرية حيث تكتسب الكلمة المذاعة قوة إيجابية لها صدى لدى مستمعيها، بالرغم من تصنيفها ضمن الوسائل الاتصالية الحارة لأنها لا تقدم صورا توضيحية مكتملة للمواقف والأحداث، بل توحى بهذه الصور للمستمع، وهذا الإيجاء ينشط ويثير حاسة التخيل لديه إلى أقصى درجة فيكيف الرسالة الوجهة التي تعجبه، وبالطريقة المناسبة لدوافعه اللاشعورية ورغباته.<sup>[1]</sup> وبذلك هي تعمل على إثارة الخيال الذي يعتبر من أهم العناصر الجوهرية والضرورية في عملية التعلم.

وفكرة التوجه إلى محلية الوسيلة التي تخدم مجموعة من الأفراد داخل رقعة جغرافية محددة وترجم نمط معيشي معين لمجتمع محلي له خصوصياته، هذا هو عنصر القوة والصمود لهذه الوسيلة، باعتبارها من أكثر أشكال الإذاعات قربا من الجمهور بمفهومه التقليدي. فمن خلال المواضيع التي تعالجها تسعى جاهدة إلى الاقتراب

<sup>1</sup>: نوال سهيلي، البرامج الثقافية الإذاعية، (الأردن: دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، 2018)، ص54.

## مقدمة

من مشكلاتهم وكل ما يثقل كاهلهم وإحساسها بضرورة التفاعل معهم والاستجابة لمتطلباتهم. وعلاوة على هذا تعمل أيضا على نشر التوعية والتثقيف وكذا التوجيه والوعظ على مختلف الأصعدة.

ولعل من أهم القضايا التي يجدر الاهتمام بها هي الصحة التي تحتل مكانة بارزة في كل مجتمع لأنها تؤثر على كل مناحي الحياة وتتأثر بها. فمن خلال سلسلة البرامج التي تعرضها تغرس قيم وعادات صحية تعود مستمعيها على السلوك الصحي الجيد. ومن هنا فالتثقيف والوعي الصحي يفرضان نفسيهما بإلحاح كبير في شبكتها البرمجية، وهذا للحد من انتشار الأمراض في المجتمع، بالرغم من أن موضوع التثقيف الصحي الذي شبه حسب الكثير من المختصين بمثلث متساوي الأضلاع كونه يتركز على ثلاثة أمور أساسية (المعرفة، الاتجاه، السلوك)، ليس بالأمر الهين وسط مجتمع يختلف فيه الأفراد من حيث المستوى الثقافي والمعيشي.

وبهذا تبقى أهمية التثقيف والتوعية الصحية كبيرة وضرورية على حياة الفرد والجماعة، خاصة ما تعلق بأمراض العصر (كالسيدا، مرض السكري، ارتفاع ضغط الدم، أمراض القلب، التهاب الكبد، سرطان الثدي)\* وعنق الرحم عند النساء، السرطان الرئوي، وسرطان القولون). إذ تشير الإحصائيات حسب المعهد الوطني للصحة في الجزائر إلى ازدياد عدد المصابين بمرض السرطان بنسبة 50% مقارنة بالسنوات الخمس الماضية، حيث سجلت وزارة الصحة 44.000 حالة جديدة سنويا،<sup>[1]</sup> وغيرها من العلل الصحية الأخرى، فتعزيز البرامج التوعوية الوقائية لإكساب ثقافة الفحص المبكر بشكل نظامي، يساهم بطريقة ناجعة في زيادة فرص العلاج أو حتى الشفاء التام في بعض الحالات. والاهتمام بهذا الجانب يكون من باب تفادي هذه العلل وإلا الكشف المبكر لها، وهذا كله تحت مبدأ "الوقاية خير من العلاج". واستفادت دراستنا هذه في الجزء النظري لها من الإنتاج العلمي من مراجع وأبحاث ودراسات ذات صلة بأهداف الموضوع تم توظيفها بما يحقق الفائدة منها، أما الجزء الميداني حصلت على البيانات والمعلومات

<sup>1</sup>: مريم صالح بوشارب، الجسد الأنثوي والوعي الصحي لدى المرأة قراءة سوسيو انثروبولوجية، مجلة مقاربات، المجلد الرابع، العدد 03، جانفي 2016، ص ص 154-155.

\* كما تشير أرقام المركز الجزائري لمكافحة السرطان إلى أن سرطان الثدي هو الأكثر السرطانات انتشارا في الجزائر لدى النساء بل السبب الرئيسي لحالات الوفاة لديهن حيث تسجل تسعة آلاف حالة جديدة سنويا، متنوع بسرطان عنق الرحم والذي يمس من 1400 إلى 1600 امرأة سنويا، ويتسبب في وفاة أربع نساء يوميا. وهناك ثلاث إستراتيجيات لها فائدة خاصة فيما يتعلق بسرطان عنق الرحم ألا وهي: الوقاية الأولية (من العدوى بفيروس الورم الحليمي البشري، والتثقيف الصحي والتوعية). (منظمة الصحة العالمية، المكافحة الشاملة لسرطان عنق الرحم دليل إلى الممارسات الأساسية، منشورات منظمة الصحة العالمية، جنيف-سويسرا، 2006، ص 46). "أما بالنسبة للرجال فإن سرطان الرئة يأتي في المقدمة بنسبة 12.7 بالمائة والذي يمثل من 3 إلى 4 آلاف حالة ثم سرطان القولون الذي تتراوح الإصابة به بين 2500 و 3000 حالة أي بمعدل 8.4 بالمائة ثم سرطان المثانة بتسجيل ما بين 1800 و 2000 إصابة.

## مقدمة

بواسطة أدوات جمع البيانات (الملاحظة، المقابلة، والاستمارة)، التي يتم من خلالها التوسع أكثر في موضوع البحث.

ولفهم الموضوع أكثر بشقيه تناولناه وفق خطة بحث شملت: جانب (نظري، ميداني) حاولنا جعلهما نسقا متكاملًا بحيث يخدم كل فصل الفصل الذي يليه ويمهد له. وفي ضوء هذا الطرح اعتمدنا على خمسة فصول استهلّت بالمقدمة التي احتوت بناء الإشكالية، فرضيات الدراسة، أسباب اختيار الموضوع وأهميته وكذا الأهداف المتوخاة منه، مع التطرق إلى مفاهيم ومصطلحات الدراسة والأدبيات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة. وجاء الفصل الأول بعنوان دراسات جمهور وسائل الإعلام واتجاهاته تضمن مدخل مفاهيمي ومنطلقات نظرية لجمهور وسائل الإعلام ودراساته من حيث المفهوم، الخصائص، العوامل المساهمة في تطور دراسات الجمهور والحقب التي مرت بها، وتضمن لمحة تاريخية عن الاتجاهات ومراحل تكوينها ووظائفها والنظريات المفسرة لها. الفصل الثاني خصص للإعلام المسموع (الإذاعة) حيث احتوى تعريف الإذاعة ومميزاتها الإعلامية كوسيلة اتصال جماهيرية، ووظائفها، وتصنيفاتها مع رصد كرونولوجي لمراحل تطور الدراسات الإذاعية، ولمحة تاريخية عن نشوء الإذاعات المحلية في العالم الغربي والعربي وأسباب انتشارها والتجربة الجزائرية. أما الفصل الثالث فقد عالج دور الإذاعة في إرساء دعائم الوعي والتثقيف الصحي وكان عبارة عن مفاهيم توضيحية للمتغيرين الوعي الصحي والتثقيف الصحي (الأهداف، المجالات...)، كما تناول مقومات الرسالة التثقيفية الناجعة، وأخيرا الإذاعة وتنمية الوعي والتثقيف الصحي. في حين اختص الفصل الرابع بالمدخل النظري المفسر للدراسة المتمثل في نظرية الاستخدامات والإشباع بإعطاء تصور عام عن المنطلقات النظرية لبحوث الاستخدامات والإشباع أبرز مداخلها، فروضها عناصرها وأهدافها وفي الأخير ذكرنا الانتقادات الموجهة للنظرية والرد عليها مع إسقاط المدخل على موضوع الدراسة.

الفصل الخامس والأخير حمل الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية المتمثلة في الدراسة الاستطلاعية "إجراءاتها ونتائجها"، مجالات الدراسة، المنهج المعتمد، مجتمع البحث والعينة، وتقنيات جمع البيانات، وكذا المقاييس والأساليب الإحصائية المعتمدة والشروط السيكمومترية لأداة الدراسة، وختاما لهذا تم تفرغ البيانات وعرض النتائج العامة وتفسيرها ومناقشتها في ضوء الفرضيات والمدخل النظري المفسر للدراسة. وللإشارة فإنه كل فصل بدأ بتمهيد وانتهى بخلاصة.

## بناء الإشكالية.

تعد الإذاعة المحلية من الوسائل الجماهيرية الهامة التي شكل ظهورها منعرجا حاسما في حياة البشرية، وهذا نظرا لمكانتها فهي تلعب دورا لا يستهان به داخل المجتمع، وذلك من خلال معالجتها للعديد من المشكلات الاجتماعية الحساسة التي تهم الجمهور. وتعد مصدرا رئيسيا يلجأ إليه في استقاء معلوماته سواء كانت اجتماعية، ثقافية، سياسية، أو حتى الصحية منها، فمن خلال باقة البرامج التي تقدمها تجعل المتلقين أكثر ميولا لها، وتستحوذ على اهتماماتهم وتجذب انتباههم. وبذلك تؤثر فيهم تأثيرا حميميا وتؤسس لعلاقة وطيدة بفتحها مجال للاتصال الضمني بين المرسل والمستقبل عبر فضاءات للحوار والاستفسار لمناقشة مختلف المواضيع، وهو نوع من التفاعلية التي تخلقها الوسيلة مع مستمعيها. ويقول كمال بشر أن الإذاعة بحق هي مدرسة الجماهير خاصة المحلية التي تعد المرآة العاكسة لكل ما يدور داخل المجتمع المحلي. وفي هذا المقام ومن خلال دراستنا المعنونة باتجاهات جمهور المستمعين نحو البرامج الصحية بالإذاعات المحلية والإشباع المتحققة منها، يتضح لنا أهمية هذه الوسيلة في مجال نشر الوعي والتثقيف الصحي وتأصيله في نفوس المستمعين، لأنه بإمكانها ربط هذا الأخير صحيا واجتماعيا وثقافيا مع بعضه البعض.

وعلى ضوء ما سبق وباعتبار أن لكل دراسة أو بحث أكاديمي أدبيات تكون بمثابة الخلفية النظرية التي تؤسس له، فهذه الدراسة تعتمد في إطارها النظري وبناء فروضها على مدخل الاستخدامات والإشباع **Uses and gratification** ففروض هذه النظرية تركز على نشاط الجمهور في استخدام وسائل الإعلام، محاولة النظر إلى العلاقة بشكل مختلف وأكثر إيجابية، لأنه يختار بوعي الوسيلة التي يرغب التعرض إليها ونوع المحتوى الذي يلبي حاجاته ويشبع رغباته، ويعتمد المدخل أيضا على فكرة اختلاف استخدام الأفراد لمحتوى وسائل الاتصال.

وجاء تبني هذا المدخل في الدراسة الحالية باعتباره مدخلا اتصاليا سيكولوجيا، لتحديد استخدامات الجمهور المستمع لمضامين البرامج الصحية في الإذاعات المحلية والولوج في حميمية **Intimacy** المتلقي للتعرف على دوافع وحجم التعرض، ورصد الإشباع المتحققة منه، وعلاقة هذه المتغيرات مع متغيرات أخرى وسيطة كالعوامل الديمغرافية والاجتماعية، حيث قدمت العديد من الدراسات دليلا إمبريقيا حول

## مقدمة

دور هذه العوامل في عملية التعرض التي تكون مرتبطة أساسا بمجموعة من السمات أهمها النوع والسن، التعليم والدخل هذا من جهة، وأنماط التعرض وسياقه من جهة أخرى، بالإضافة إلى جملة من الدوافع الشخصية والنفسية والاجتماعية التي تدفعه لاستخدام الإذاعة المحلية دون غيرها من الوسائل الأخرى.

وأشارت بعض الدراسات إلى أن البحث عن الإشباع وتحقيقها يرتبط بحجم التعرض لوسيلة معينة ومدى الاعتماد عليها. كما نشير أن الإشباع الذي يسعى لتحقيقه يكون مرتبط بالأهداف المرجوة من استخدام الوسيلة في حد ذاتها، باعتبارها عملية تفاعلية يرتبط من خلالها مضمون الوسيلة باحتياجات الجمهور الفردية ومفاهيمه ومدركاته ضمن سياقه الاجتماعي المعاش.

ووظفنا هذه النظرية بداية من صياغتنا لأسئلة الدراسة وفرضياتها وصولا إلى بناء أسئلة استمارة الاستبيان المستمدة من نقاط مهمة وردت في النظرية ولها علاقة بموضوع وأهداف الدراسة، لاستقصاء الجمهور المستمع عن اتجاهاته نحو مضمون البرامج الصحية بإذاعي تيارت وتيسمسيلت، وحتى التعليق على نتائج الدراسة ارتأينا ربطها بالنظرية. وفي سياق هذا الطرح انطلقنا من التساؤل الرئيسي التالي:

**هل ساهمت البرامج الصحية بإذاعي تيارت وتيسمسيلت في توعية الجمهور المستمع وإشباع حاجاته؟**

وللإجابة على هذه الإشكالية صغنا جملة من التساؤلات الفرعية على النحو الآتي:

- ما هي عادات وأنماط استماع الجمهور للبرامج الصحية ؟
- ما هي دوافع تعرض الجمهور للبرامج الصحية ؟ وكيف يتفاعل معها ؟
- ما هي الإشباعات التي تحققها عينة الدراسة من التعرض للبرامج الصحية ؟
- ما هي البرامج الصحية المفضلة لدى عينة الدراسة ؟
- هل السمات الديمغرافية للجمهور لها علاقة وتأثير على استجابة أفراد العينة لمضمون البرامج الصحية ؟

### فرضيات الدراسة.

الفرض أساسي في البحث العلمي لكي يستطيع الباحث الإجابة على الأسئلة التي أثارها مشكلة بحثه، فهو يتضمن علاقة بين ظاهرتين أو متغيرين، فالفرض تخمين واستنتاج ذكي، يصوغه الباحث ويتبناه مؤقتاً، لشرح بعض ما يلاحظه من الظواهر والحقائق، ليكون مرشداً له في الدراسة التي يقوم بها،<sup>[1]</sup> إذن فالفروض هي حلول احتمالية لمشكلة البحث المطروحة لم تتأكد بعد وتثير اهتمام الباحث. ولعل من أهم شروطها أن تكون قابلة للاختبار من أجل إثباتها أو نفيها، وعلى هذا الأساس قمنا بصياغة فروض رأينا أنها تتماشى ودراستنا. وذلك حتى يتسنى لنا من خلالها معرفة اتجاهات واستخدامات جمهور إذاعي تيارت وتيسمسلت لمضمون البرامج الصحية والإشباع المحققة، وهي فروض استنباطية من فروض نظرية الاستخدامات والإشباع، وجاءت كالاتي:

- الجمهور المستمع لا يتعرض بصفة منتظمة للبرامج الصحية الإذاعية لأنه غير راض على مضمونها.
- استخدام مضمون البرامج الصحية والالتزام بنصائحها له انعكاس موجب على زيادة درجة الوعي والتثقيف الصحي لدى المستمع.
- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإشباع المحققة من التعرض للبرامج الصحية ومتغير الجنس.

### أسباب اختيار الموضوع.

إن اختيار موضوع البحث وتحديد إشكاليته يكون نتيجة لمجموعة من الأسباب، ولقد كانت أسباب اختيار هذا الموضوع تحديداً منقسمة إلى موضوعية وأخرى ذاتية والتي نلخصها فيما يلي:

### أولاً: الموضوعية.

- الموضوع في صميم تخصص وسائل الإعلام والمجتمع، ما أثار اهتمامنا العلمي من أجل البحث فيه.

<sup>1</sup>: ليندة لطاد، حورية حمزة وآخرون، منهجية البحث العلمي وتقنياته في العلوم الاجتماعية، ط1، (برلين-ألمانيا: المركز الديمقراطي العربي للدراسات الإستراتيجية والسياسية والاقتصادية، 2019)، ص51.

## مقدمة

- الرغبة في تحديد الأهداف والدوافع الحقيقية للبرامج الصحية ودورها في ترقية المجال الصحي.
- محاولة إلقاء الضوء على واقع مضامين الإذاعة المحلية خاصة الصحية منها "موضوع دراستنا" وانعكاساتها على المجتمع المحلي.

### ثانيا: الذاتية.

- الدافع الرئيسي الذي جعلنا ننتقد إلى هذا الموضوع وبالضبط لهذه الزاوية هو قناعتنا بأهمية هذه الوسيلة، ومكانتها لدى المستمع المحلي باعتبارنا مفردة من هذا الأخير.
- رغبتنا في إظهار دور الإذاعة في عملية التوعية والتثقيف رغم منافسة وسائل الإعلام الأخرى.
- دافع الفضول لمعرفة كيف يستخدم جمهور الإذاعات المحلية مضمون البرامج الصحية على غرار باقي البرامج المذاعة، وهل تخلق لديهم درجة من الوعي الصحي.

### أهمية الدراسة.

يمثل البحث العلمي أهمية كبرى في تحقيق النجاح والرفاه للمجتمعات .... لذلك افترن تقدم الشعوب والأمم بالاهتمام العلمي كأهم مصدر للمعرفة.<sup>[1]</sup> وتتجلى أهمية الدراسة هذه من كونها تناولت موضوعا بمتغيرات هامة ألا وهو: اتجاهات جمهور المستمعين نحو البرامج الصحية بالإذاعات المحلية والإشباع المتحققة منها، فهو يسعى لإشباع رغباته وتلبية حاجاته الصحية من خلال هذه البرامج التي تعمل على التوعية والتثقيف الصحيين، هذا الموضوع الذي بدأ يطرح نفسه بإلحاح في الآونة الأخيرة مع الانتشار الواسع والكبير للأمراض هذا من جهة، ومن جهة أخرى الدراسة مهمة من جانب اهتمامها بجمهور الإذاعة المحلية الواسع، للاحتكاك به والتعرف عليه عن كثب وتحديد اتجاهاته، وكذا المشكلات الصحية التي مازالت تحتاج إلى المزيد من الاهتمام في البرامج الصحية لتحسيس وتوعية المستمع بها.

<sup>1</sup>: مروان عبد المجيد إبراهيم، أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية، ط1، (عمان: مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، 2000)، ص40.

## أهداف الدراسة.

ترتبط قيمة البحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، ارتباطا وثيقا بقيمة الأهداف والنتائج التي يرمي إلى تحقيقها، والوصول إليها، وعليه يجب على الباحث قبل الشروع في بحثه أن يضع الأهداف التي تكون بمثابة سند له، وأساس يرتكز عليه في توجيه بحثه في كلا جانبيه ( المنهجي والتطبيقي)، فحسب عاطف عدلي العبد ونهى عدلي العبد "تحديد الهدف في الدراسة يساعد في وضع التساؤلات، وتصميم صحيفة الاستقصاء كمرحلة لاحقة، وإن كان قصور في تحديد أهداف الدراسة بدقة تخرج أدوات الدراسة مشوشة وغير مكتملة الجوانب"،<sup>[1]</sup> فالهدف يجعلها ذات قيمة علمية، ويفهم عادة على أنه السبب الذي من أجله قام الباحث بإعداد هذه الدراسة. والبحث العلمي هو الذي يسعى إلى تحقيق أهداف عامة غير شخصية ذات قيمة ودلالة علمية. وبناء على ما سبق الإشارة إليه تمحورت أهداف دراستنا كالتالي:

- التعرف على البدايات الأولى للإذاعة المحلية ودوافع إنشائها.
- تقييم دور الإعلام المحلي في إبلاغ الرسالة الصحية، ومدى قدرته على احتواء الجماهير لتوعيتهم وإكسابهم سلوكيات صحية سليمة.
- التعرف على الثقافة التي تزرعها الإذاعة المحلية في جمهورها من خلال شبكتها البرمجية خاصة ما تعلق بالجانب الصحي.
- الكشف عن نمط تفاعل الجمهور التياراتي وتيسميلي(محل الدراسة) مع اختلاف جنسهم وسنهم ومستواهم التعليمي مع البرامج الصحية الإذاعية.
- السعي لمعرفة إذا كان المستمع يختار هذه البرامج الصحية من أجل تلبية حاجاته الصحية أو لتمضية أوقات فراغه فقط.

<sup>1</sup>: عاطف عدلي العبد، نهي عدلي العبد، الرأي العام والفضائيات دراسة في ترتيب الأولويات، (القاهرة: دار الفكر العربي، 2007)، ص80.

## مفاهيم ومصطلحات الدراسة.

تعريف المصطلحات الواردة في عنوان الدراسة وممتنها، وتحديد مدلولاتها وما تشير إليه طبيعة استخدامها يساهم بشكل كبير في تسهيل عملية فهمها، وتجنب الالتباس بما يتشكل من مصطلحات علمية مشتركة لفظاً ومتباينة في المعنى، لذلك لا بد على كل باحث تعريف المصطلحات التي سوف يستخدمها في بحثه حتى لا يساء فهمها أو تفهم بدلالات غير الدلالات المقصودة فيها.<sup>[1]</sup> فتحديدها يعد أيضاً أحد الطرق المنهجية الهامة في تصميم البحوث فالدقة والموضوعية من خصائص العلم الذي تميزه عن غيره من ضروب المعرفة، ومن مستلزمات الدقة في العلم وضع تعريفات واضحة محددة لكل مفهوم أو مصطلح يستخدمه الباحثون في كتاباتهم ودراساتهم.<sup>[2]</sup> وانطلاقاً من هذا كان لزاماً علينا تحديد مفاهيم ومصطلحات دراستنا هذه لغويًا واصطلاحًا وكذلك إجرائيًا، وجاءت كالاتي:

### 1. الاتجاه: Attitude

لغة: الاتجاه مشتق من الفعل -اتجه- ويقصد به هذا حذوه، أو سار على طريقه.<sup>[3]</sup>

اصطلاحاً: يعرف على أنه استعداد داخلي مستمر يترجم في شكل استجابات تعبر عن رفض أو قبول الفرد لشيء أو لفئة من الأشياء. والاتجاه لا يمكن ملاحظته بشكل مباشر بل يقاس من خلال استجابات لفظية أو سلوكية، وهو عبارة عن استعداد شخصي، حيث يعتبر الفرد هو مصدر تشكيل وتعديل اتجاه معين، الذي يكون نتاج وخلاصة كل تجاربه سواء كانت لها صلة مباشرة أو غير مباشرة بالشيء المراد قياسه.<sup>[4]</sup>

التعريف الإجرائي للاتجاه: يقصد بالاتجاه في هذه الدراسة الإستجابات والاستعدادات النفسية والعقلية لجمهور إذاعتي تيارت وتيسمسيلت في التعرض لبرامجها الصحية، ودرجة إستعمالها ومستوى الإشباع الذي تحققه.

<sup>1</sup>: اللعام محمود عزت وآخرون، التوثيق الإعلامي، ط1، (عمان: دار الإعصار للنشر والتوزيع، 2015)، ص362.

<sup>2</sup>: عيشور سعيد نادية وآخرون، منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، (قسنطينة-الجزائر: مؤسسة حسين راس الجبل للنشر والتوزيع، 2017)، ص71.

<sup>3</sup>: محمد عبد العزيز الغرابوي، الاتجاهات النفسية، ط1، (المملكة العربية السعودية: مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، 2007)، ص54.

<sup>4</sup>: Bloche Henriette et all, *Grand dictionnaire de la Psychologie*, (Paris: édition LAROUSSE, 1992), p 79.

## 2. الدافع: Motive

يشار إلى مفهوم الدافع في اللغة الإنجليزية بكلمة (Motive) ومعناه يحرك، والدافع عبارة عن أي شيء مادي أو معنوي، يعمل على تحفيز وتوجيه الأداء والتصرفات.<sup>[1]</sup> ويعرفه محمد منير حجاب على أنه "عامل انفعالي حركي فطري أو مكتسب شعوري أو لاشعوري يسير نشاط الأفراد للأداء والإنجاز، أو تحقيق غاية وينشأ داخل الفرد كنتيجة لخبراته السابقة توجهه لتحقيق هدف معين".<sup>[2]</sup>

**التعريف الإجرائي للدافع:** ونقصد بهذا المصطلح في دراستنا هذه الرغبة والحافز أي ما يدفع الجمهور إلى التعرض للبرامج الصحية الإذاعية انطلاقاً من جملة الحاجات التي يريدون تلبيتها وإشباعها من خلال ذلك التعرض. فالدافع يعمل على استثارة الفرد وتوجيهه نحو تحقيق هدف معين. ويتداخل هذا المصطلح مع عدة مفاهيم في مقدمتها الحاجة والاهتمام.

## 3. التلقي: Réception

مشتق من الفعل اللاتيني "Recipere" بمعنى تلقى واستقبل، تبنته نظرية التلقي الألمانية التي ركزت على البعد التاريخي لعملية التلقي، ويشير التلقي إلى العناصر التي تعمل على خلق جمهور للعمل الفني، وقد اهتم الدارسون في حقل سوسيولوجيا الثقافة بالتلقي، فركز بعضهم على تحديد الحالة النفسية والظروف الاجتماعية والتاريخية التي تميز مجموعة معينة من الجمهور من خلال استبيانات تجرى على نماذج من المشاهدين، فتبين انتمائهم ووضعهم الاجتماعي، وما يتوقعونه من العمل الفني، ومدى استيعابهم لما قدم لهم، وما يتبقى في ذاكرتهم<sup>[3]</sup>

**التعريف الإجرائي للتلقي:** يقصد بالتلقي في هذه الدراسة عملية متابعة البرامج الصحية من قبل جمهور إذاعي تيارت وتيسمست، أي الجمهور الفعلي للوسيلة الذي تلقى مضمونها ويقوم بتفسيره وتؤويله بما يتماشى وإحتياجاته، وبذلك يعتبر جمهور نشط إنطلاقاً من دوره في فك شفرات ورموز الرسائل التي يتلقاها.

<sup>1</sup>: محمد محمود بني بونس، سيكولوجية الدافعية والانفعالات، ط1، (عمان: دار المسيرة، 2007)، ص17.

<sup>2</sup>: محمد منير حجاب، الموسوعة الإعلامية، المجلد السابع، (القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع، 2003)، ص116.

<sup>3</sup>: مخلوف بوكروح، التلقي في الثقافة والإعلام، ط1، (مقامات للنشر والتوزيع، 2011)، ص25.

#### 4. التعرض: Exposition

يقصد به البدء في عمليات التفاعل والتأثير بين الجمهور كأفراد والوسائل الإعلامية إذ أن استقبال الجمهور للرسائل الاتصال من خلال الوسيلة الجماهيرية مرتبط بفعل التعرض، وحسب ايان أنج مفهوم الجمهور audience مرتبط بمفهوم التعرض exposure الذي فرض نفسه اليوم.<sup>[1]</sup> والتعرض للرسائل الإعلامية مرحلة هامة في صيرورة العملية الاتصالية وضرورية لكل عملية تلقي، فلا يمكن حدوث تلقي بدون تعرض. وهذا الأخير لا يكون عفويًا أو اعتباطيا بل يحتاج إلى مهارات اتصالية كالقراءة والكتابة في حالة المطبوعات، والسمع في حالة الإذاعة، والنظر والسمع في حالة التلفزيون.

والتعرض - كمظهر للسلوك الاتصالي - لا يعتبر استجابة مباشرة مجرد وجود الوسيلة، أو بداية إذاعة البرنامج أو المحتوى، ولكنه يتم بطريقة انتقائية تتأثر بالعوامل الوسيطة مثل: الاتجاهات، والمعرفة الإدراكية.<sup>[2]</sup>

**التعريف الإجرائي للتعرض:** المقصود من مصطلح التعرض في هذه الدراسة هو اختيار الجمهور للبرامج الصحية بإذاعي تيارت وتيسمسلت بناء على دوافع واتجاهات تتوافق وسماته. وتتحكم في ذلك أطر نفسية واجتماعية وثقافية. والتعرض يكون بداية من إختيار الوسيلة وصولا إلى مضمونها.

#### 5. الاستخدام: Utilisation

لغة: من فعل "استخدم" استخدم استخدَمَهُ: اتَّخَذَهُ خَادِمًا.<sup>[3]</sup>

**اصطلاحا:** مفهوم الاستخدام ظهر في اللغة الفرنسية في القرن 17 يشير من ذلك الحين إلى يومنا هذا إلى نشاط اجتماعي يتم ملاحظته بسبب تواتره ويتمثل في استخدام شيء ما والإستفادة منه لغاية محددة أو تطبيقه لتلبية حاجة ما.<sup>[4]</sup> وعرفة وافيس فرونسوا لوكواديك "Yves François Le Coadic" على أنه

<sup>1</sup>: Ang Ien, *Desperately Seeking the Audience*, (Florence: United States:Routledge,2006), p134.

<sup>2</sup>: محمد عبد الحميد، دراسات الجمهور في بحوث الإعلام، ط1، (مصر: عالم الكتب، 1993)، ص110.

<sup>3</sup>: علي بن هادية، بلحسن البليش، الجيلاني بن الحاج يحيى، القاموس الجديد، (الجزائر: المؤسسة الوطنية للكتاب، 1991)، ص40.

<sup>4</sup>: عبد الوهاب بوخنوقة، المدرسة، التلميذ والمعلم، وتكنولوجيا الإعلام والاتصال: التمثل والاستخدامات، أطروحة دكتوراه غير منشورة، (الجزائر: كلية العلوم السياسية والإعلام، جامعة الجزائر، 2006-2007)، ص50.

نشاط اجتماعي يتحول إلى نشاط عادي في المجتمع بفضل التكرار، فحينما يصبح الاستعمال متكرر ويندمج في ممارسات وعادات الفرد يمكن حينئذ الحديث عن الاستخدام.<sup>[1]</sup>

**التعريف الإجرائي للاستخدام:** يقصد به في هذه الدراسة استخدام الجمهور لمضمون البرامج الصحية التي تقدمها الإذاعة المحلية (تيارت وتيسمسيلت) كنوع من الاستفادة. والعمل بالنصائح والإرشادات المقدمة، لأن الاستخدام المتكرر لها يصبح عادة وسلوك معتمد.

### 6. الإشباعات: **Satisfactions**

لغة: التوفية وبلوغ حد الكمال، والإشباع من فعل (أشبع): يشبع أشبع، إشباعا الرجل: أطعمه حتى شبع، الشيء: وفره، البحث: وفاه.<sup>[2]</sup>

**اصطلاحا:** الإشباع في مجال الاتصال الجماهيري أول من طرحا هذه الرؤية الجديدة لدراسة الاتصال الجماهيري في كتابهما الشهير "استخدامات وسائل الاتصال الجماهيري" عام 1974 هما كاتز و بلومر. ومن منظور مقرب الاستخدامات الإشباعات، فإن الأفراد يوصفون بأنهم مدفوعين بمؤثرات نفسية واجتماعية لاستخدام وسائل الإعلام بغية الحصول على نتائج خاصة يطلق عليها تسمية الإشباعات، ويشير إشباع الوسيلة إلى مزيد من الاستجابات الفورية المرتبطة بالحاجة.<sup>[3]</sup>

**التعريف الإجرائي للإشباع:** يقصد بالإشباع في هذه الدراسة شكل من أشكال التخلص من التوتر الذي يتولد لدى الفرد في شكل تنبيه داخلي لإحساسه بنقص معين. وعدم كفاية إشباع الفرد لحاجاته يترتب عنه توترات عضوية أو نفسية أو اجتماعية أو كلها. ومن هنا فمستويات الإشباع تتضح من خلال ما يحققه الفرد من تعرضه لمضامين البرامج الصحية الإذاعية خاصة تلك التي تسعى لتقديم معلومات جديدة تساهم في تثقيف الذات وهي ترجمة لإشباع المحتوى، هذا وبالمقابل هناك محتويات تمنحه الإحساس بالراحة والإسترخاء وهي تعكس الإشباعات العملية.

<sup>1</sup>: Yves-François Le Coadic, *Usages Et Usagers De L'information*, (Paris: ADBS, 2001), p56.

<sup>2</sup>: علي بن هادية، بلحسن البليش، الجليلاني بن الحاج يحيى، مرجع سبق ذكره، ص57.

<sup>3</sup>: حسن عبد المجيد همت، دراسات في نظريات الإعلام، ط1، (القاهرة-مصر: العربية للنشر والتوزيع، 2010)، ص ص 302-303.

## 7. الإذاعة (الراديو): La Radio

**لغة:** الأصل اللغوي لكلمة إذاعة هي إشاعة بمعنى النشر العام وذيوع ما يقال، والعرب يصفون الرجل المفشي للأسرار بالرجل المذيع.<sup>[1]</sup> و "المذيع" في اللغة هو الرجل أو الشخص الذي لا يستطيع أن يكتفم السر، ويعمل على نشره وإذاعته.<sup>[2]</sup>

**اصطلاحاً:** إن كلمة الراديو أخذت من المصطلح الفرنسي **Radio diffusion** محطة الإرسال، إذ أخذ عنه الجزء الأول أي كلمة الراديو ليصبح المصطلح الرئيسي للإذاعة، وتم اشتقاق مصطلح الراديو أيضاً باللغة الإنجليزية من الكلمة اللاتينية (راديو) وتعني نصف قطر، لأن الإرسال الإذاعي يتم من خلال بث الموجات الكهرومغناطيسية مع الموجات الصوتية عبر الغلاف الجوي على هيئة دوائر،<sup>[3]</sup> والإذاعة كلمة تطلق على الاتصال بالراديو، أي إرسال واستقبال الكلمات والإشارات الصوتية على الهواء لاسلكياً.<sup>[4]</sup>

## الإذاعة المحلية: La Radio Locale

الإذاعات المحلية تمثل أحد الأدوات الأساسية في التنمية المجتمعية في العصر الحديث، كما تمثل هذه الإذاعات ما يمكن أن نطلق عليه الإعلام الخدمي على المستوى المحلي.<sup>[5]</sup> وحسب حسين سعد هي التي تبث في دائرة أو منطقة بعينها، وتهتم فقط بمصالح واحتياجات سكانها دون سواها.<sup>[6]</sup> فالأفراد هنا تربطهم اهتمامات ومهام مشتركة وتتضح من خلال الاشتراك في الموقع الجغرافي الواحد (القرية، الجوار..).<sup>[7]</sup> وهي أكثر التصاقاً بالمجتمعات الصغيرة المتميزة تبدأ منها وتنتهي إليها.

## 8. البرنامج الإذاعي: Programme radio

يقصد بالبرنامج الإذاعي مختلف الحصص الإذاعية التي تتناول مواضيع متنوعة (سياسية، ثقافية، اقتصادية، اجتماعية، ترفيهية) سواء في شكل الإلقاء العادي للأخبار، أو في أشكال فنية إعلامية خاصة

<sup>1</sup>: القاموس المجاني للطلاب، عربي-عربي، ط1، (بيروت: منشورات دار المجاني، 1995)، ص366.

<sup>2</sup>: عبد المجيد شكري، الإذاعة المدرسية في ضوء تكنولوجيا التعليم "نظرة مستقبلية للقرن الواحد والعشرون"، (القاهرة: دار الفكر العربي، 2000)، ص24.

<sup>3</sup>: رفعت عارف، محمد عثمان الضبع، الإذاعة النوعية وإنتاج البرامج الإذاعية، ط1، (القاهرة: دار الفجر للنشر، 2011)، ص13.

<sup>4</sup>: فؤاد شعبان، عبيدة سبطي، تاريخ وسائل الاتصال وتكنولوجياته الحديثة، (الجزائر: دار الخلدونية للنشر والتوزيع، 2012)، ص121.

<sup>5</sup>: منى الحديدي، شريف درويش اللبان، فنون الاتصال والإعلام المتخصص، ط1، (القاهرة: الدار المصرية اللبنانية، 2009)، ص151.

<sup>6</sup>: حسين سعد، براديفغات البحوث الإعلامية الإستيمولوجيا، الإشكاليات، الأطروحات، ط1، (بيروت: دار المنهل اللبناني، 2017)، ص98.

<sup>7</sup>: Louie Tabing, *How to do community radio*, (UNESCO, 2002), p11.

## مقدمة

ومؤثرات صوتية مناسبة.<sup>[1]</sup> وعرفه محمود فهمي بأنه "شكل في يشغل مساحة زمنية محددة ويقوم في مواعيد ثابتة سواء كانت يومية أو أسبوعية أو شهرية". ويعتبره بعض الباحثين مجموعة الحصص التي تتناول موضوعا أو أكثر في شكل في مميز يختلف عن الإلقاء العادي، غالبا ما يعالج حدثا سياسيا أو قضية اجتماعية (كالبطالة، أزمات السكن، عالم الشغل، الصحة)، ويمكن أن يكون أشبه بالمجلة الأسبوعية التي تجمع بين (الأخبار، الريبورتاجات، والتحقيقات الأسبوعية).<sup>[2]</sup> ولكي تنجح البرامج الإذاعية في تحقيق هدفها لا بد أن تكون مبنية على الموازنة بين احتياجات المستمع ورغباته.

**التعريف الإجرائي للبرنامج الإذاعي:** البرنامج الإذاعي هو وقت محدد تخصصه الإذاعة لبث قضايا تتعلق بمختلف جوانب الحياة وتهم المستمع، يتم معالجتها من إحدى أو كل أبعادها، وفي دراستنا هذه تمثل جملة البرامج الصحية بإذاعي (تيارت وتيسمسيلت) التي تحتوي على معلومات صحية ثرية ومهمة.

### 9. الجمهور: Audience

الجمهور هو مجموعة من الأشخاص يختلفون في الطبقات الاجتماعية من حيث مراكزهم ومهنتهم وثقافتهم.<sup>[3]</sup> أما مارتن جولي يركز في تعريف مصطلح الجمهور Audience على البعد العددي ويقول أنه "عدد الأشخاص الذين شاهدوا أو استمعوا لبرنامج تلفزيوني أو إذاعي، وهو يقاس من طرف مراكز وهيئات سبر الآراء والاستطلاع بفضل تقنيات القياس الآلي *audimétrie*، ويمكن الاعتماد على سبر الآراء والعينات".<sup>[4]</sup> إذن فهم الذين شاهدوا أو استمعوا إلى حصة معينة (سواء في الإذاعة أو التلفزيون).<sup>[5]</sup> والتعريف الذي يتماشى ودراستنا الحالية هو جملة القراء والمستمعين والمشاهدين للرسائل الإعلامية التي يمكن أن تبثها ركيزة إعلامية".<sup>[6]</sup> أي مجموعة قراء صحيفة ومستمعي حصة إذاعية ومشاهدي برنامج تلفزيوني.

**التعريف الإجرائي للجمهور:** الجمهور في هذه الدراسة يقصد به جماعة من المستمعين للبرامج الصحية الإذاعية التي تنشأ استجابة لمضمون وسيلة إعلامية معينة. وهو الطرف الأساسي في عملية الإستماع.

<sup>1</sup>: فضيل دليو، مقدمة في وسائل الاتصال الجماهيرية، (الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية، 1998)، ص140.

<sup>2</sup>: محمود فهمي، الصوت والصورة، (مكتبة النهضة المصرية، د.ت)، ص203.

<sup>3</sup>: سعاد جبر سعيد، سيكولوجية الاتصال الجماهيري، ط1، (الأردن: عالم الكتب الحديث، 2008)، ص21.

<sup>4</sup>: Anne Goliot-Lété, Martine Joly et all, *Dictionnaire de L'image*, (Paris: Librairie Vuibert, 2006), p39.

<sup>5</sup>: Milon Boom et all, *Lexique De L'audiovisuel*, (Daloz, Sous La Direction de Pierre Miquel, 1990), p11.

<sup>6</sup>: C.Belisle, J.Bianchi, R.Jourdan, *Pratiques médiatiques, 50 mots clés*, (Paris: CNRS éditions, 1999), p37.

## 10. التوعية الصحية: Sensibilisation à la santé

**الصحة:** عرفت الموسوعة العربية العالمية الصحة بأنها "حالة الإنسان الخالية من الأمراض، كما تعني الراحة النفسية والعقلية والاجتماعية، والإنسان الصحيح هو الذي يشعر بالسلامة البدنية، وذو نظرة واقعية للحياة، وتهيئ لهم الفرص للوصول إلى أهدافهم في الحياة بصورة كاملة.<sup>[1]</sup> ومنظمة الصحة العالمية بأنها حالة الاكتمال الجسدي والعقلي والاجتماعي، وليس فقط مجرد الخلو من المرض أو العاهة.<sup>[2]</sup>

**التوعية:** تنقسم إلى قسمين التوعية وهي النشاط الذي يطلع به الإنسان من أجل إكساب المجتمع والأفراد فكريا ووعيا إزاء موضوع أو قضية معينة ومحاولة تبصيره بالنواحي المختلفة المحيطة بهذا الموضوع أو القضية.<sup>[3]</sup>

**التوعية الصحية:** فهي مجموعة الأنشطة التواصلية والإعلامية والتربوية الهادفة إلى خلق وعي بالإطلاع الناس على واقع الصحة وتحذيرهم من مظاهر الأوبئة والأمراض المحدقة بالإنسان، من أجل تربية فئات المجتمع على القيم الصحية والوقاية من الأمراض المنبثقة من عقيدة المجتمع ومن ثقافته.<sup>[4]</sup>

## الدراسات السابقة: Les Etudes Précédentes

<sup>1</sup>: الموسوعة العربية العالمية، ط2، (المملكة العربية السعودية، مؤسسة أعمال الموسوعة للنشر والتوزيع، 1999)، ص53.  
<sup>2</sup>: عبد السلام بشير الدويبي، علم الاجتماع الطبي، (عمان: دار الشروق للطباعة والنشر والتوزيع، 2006)، ص53.  
<sup>3</sup>: مي العبد الله، عبد الكريم شين، المعجم في المفاهيم الحديثة للإعلام والاتصال "المشروع العربي لتوحيد المصطلحات"، ط1، (بيروت: دار النهضة العربية، 2014)، ص124.  
<sup>4</sup>: أحمد محمد بدح وآخرون، الثقافة الصحية، ط4، (عمان: دار المسيرة، 2012)، ص16.

## مقدمة

العلم يتنافى ومبدأ القطيعة الإستمولوجية ويستند لمبدأ التراكمية كسمة تميز البحث العلمي، وبذلك تعتبر الدراسات السابقة جزء أساسي من أي بحث أكاديمي، ومن الضروري أن يصاغ هذا الجزء بحرفية عالية، فنمو المعرفة وتشعبها يفرض على الباحث عندما يفكر في القيام بأية دراسة أو بحث الاقتناع بأن عمله هذا عبارة عن حلقة متصلة بمحاولات كثيرة، فكل عمل علمي لابد وأن تكون قد سبقته جهود أخرى مجسدة في شكل دراسات سابقة سواء ميدانية أو مكتبية.<sup>[1]</sup> ومن خلالها يمكننا فهم الموضوع والاستفادة مما توصل إليه الباحثين من قبل، فهي بمثابة الخطوة الأولى التي قد تسبق تحديد الإشكالية بشكلها النهائي، ويكون الاقتراب من الأدبيات السابقة كما يسميها البعض إما نظريا أو منهجيا أو الاثنين معا، ويشترط في هذه الدراسات التي يتناولها الباحث أن تكون ذات علاقة مباشرة بموضوع بحثه من أجل توسيع مجال معلوماته، الأمر الذي يمكنه من التحكم في نطاق بحثه وضبطه.

ومما لا شك فيه أن الدراسة الحالية استفادت كثيرا مما سبقها من دراسات، حيث حاولت أن توظف كثيرا من الجهود السابقة للوصول إلى تشخيص دقيق للمشكلة ومعالجتها بشكل شمولي، وإطلاعنا عزز قناعتنا بأهمية الموضوع وضرورة القيام بالبحث أكثر فيه، والسعي لاستكمال جوانب النقص وأوجه القصور في الدراسات السابقة. ويقول ميلود سفاري أن الباحث الذي ينطلق من النقطة التي وصل إليها غيره لا شك أنه سوف يكون قادر على الإبداع وعلى إضافة الجديد لأن العلم تراكمي.<sup>[2]</sup> وعن جوانب الاستفادة العلمية في هذه الدراسة من سابقتها، جاءت كالاتي:

**1.** صياغة دقيقة للعنوان البحثي الموسوم بـ: اتجاهات جمهور المستمعين نحو البرامج الصحية بالإذاعات المحلية والإشباع المتحققة منها "دراسة وصفية تحليلية لعينة من مستمعي البرامج الصحية بإذاعي تيارت وتيسمسيلت 2016-2017".

**2.** تحديد المنهج الملائم الذي يساعد على تحقيق أهداف الدراسة والإجابة على إشكالياتها الرئيسية.

**3.** وظفت الدراسة الحالية توصيات ومقترحات الدراسات السابقة في دعم لمشكلة الدراسة وأهميتها.

<sup>1</sup>: إبراهيم التهامي وآخرون، الدراسات السابقة في البحث العلمي، (قسنطينة-الجزائر: منشورات جامعة منتوري، 1999)، ص103.

<sup>2</sup>: ميلود سفاري، الأسس المنهجية في توظيف الدراسات السابقة، مجلة جامعة قسنطينة، عدد خاص، 1995، ص40.

## مقدمة

ومن خلال استعراض أوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسات السابقة نشير أن الدراسة الحالية تتفق مع الدراسات السابقة في موضوعها الرئيسي وهدفها العام إلا أنها تختلف عنها في عدة جوانب تمثل الفجوة العلمية التي تعالجها هذه الدراسة. وهناك العديد من الدراسات السابقة التي تطرقت لموضوع الإذاعة المحلية وتناولته من زوايا مختلفة، وقد اطلعنا على الدراسات ذات الصلة بموضوع البحث والمشابهة له من دراسات جزائرية وعربية وحتى الأجنبية منها. وما أكدته هذه الأخيرة في حدود إطلاعنا أهمية استخدام وسائل الإعلام على اختلافها المكتوبة والمسموعة وحتى السمعية البصرية، نظرا لدورها الفعال في نشر المعرفة الصحية والتثقيف لأفراد المجتمع.

وسوف نستعرض جملة من الدراسات التي استفدنا منها مع الإشارة إلى أبرز ملاحظاتها من الناحية المنهجية، فعملية مراجعة الأدبيات تستهدف بشكل أساسي استجلاء المفاهيم النظرية والمنهجية المتعلقة بمتغيرات الدراسة والعلاقات القائمة بينهما، بما يساهم إيجابا في البناء النظري والتصميم المنهجي للدراسة. وتحوز الإذاعة المحلية على عدد لا بأس به من الدراسات، وستتطرق إلى تلك التي تتقاطع مع دراستنا مع تقديم تعليقا عليها يتضمن جوانب الاتفاق والاختلاف. وللإشارة فالدراسات التي سوف يتم استعراضها اختلفت في تناول موضوع الإذاعة والوعي الصحي... الخ. ولكن بالرغم من ذلك هي مرتبطة بالبيئة التي أجريت فيها وخاصة ارتباطها بخصائص الجمهور الذي أجريت عليه. كما أنها جاءت في فترات زمنية مختلفة، وشملت جملة من الأقطار والبلدان مما يشير إلى تنوعها الزمني والجغرافي، ضف إلى ذلك المستويات العلمية وأنواع الدراسات تنوعت بين شهادة الدكتوراه والمجستير وحتى المقالات العلمية. هذا وقد تم تصنيف هذه الدراسات حسب المتغيرات الرئيسية للدراسة، وفيمايلي نقدم عرضا لها ثم نوضح الفجوة العلمية من خلال التعرف على اختلاف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة.

## أولاً: الدراسات الجزائرية: Études algériennes

الدراسة الأولى:<sup>[1]</sup> شعباني مالك

أراد الباحث من خلال هذه الدراسة الإجابة على التساؤلين التاليين: ما دور إذاعتي سيرتا والزيان المحليتين في نشر الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين؟ وأي منهما له الدور الأكبر في ذلك؟

تهدف الدراسة إلى تقييم وتحليل دور وفعالية وسائل الإعلام لاسيما الإذاعة المحلية في إبلاغ رسالتها الصحية على الخصوص، ومدى قدرتها على تعبئة الجماهير وتوعيتهم بمخاطر الأمراض، وتغيير بعض سلوكياتهم السلبية، ومعرفة حجم اهتمام الإذاعة المحلية بالقضايا الصحية، وتحديد نوع المشكلات والقضايا التي تطرحها وتتناولها بالنقاش من خلال حصصها وبرامجها الصحية. ولقد اعتمد الباحث على منهج المسح الاجتماعي، المنهج الإحصائي، والمنهج المقارن للوقوف على حيثيات الظاهرة مستخدماً أداة المقابلة والاستمارة لجمع البيانات. ولقد توصل للنتائج التالية:

1. أن نسبة الاستماع للإذاعة المحلية الزيان بيسكرة تفوق نظيرتها المسجلة في سيرتا قسنطينة، وأن أكبر نسبة استماع للإذاعتين تتم في المنزل، كما أن نسبة كبيرة من الباحثين بقسنطينة يناقشون البرامج الإذاعية مع أفراد عائلاتهم، بينما في بيسكرة فتتم مناقشتها مع الزملاء.

2. أن نسبة رضا الباحثين على البرامج المقدمة في إذاعة سيرتا أكبر من نظيرتها بالزيان بينما وقت بث البرامج الصحية على الخصوص المقدمة بالإذاعتين مناسب، ويغلب عليها الطابع الوقائي، لكن الحجم الساعي المخصص لهذه الحصص غير كاف، ومستوى أداء الطاقم الإذاعي متوسط.

3. أن جل أفراد العينة بالإذاعتين يرون بأن وجود برامج صحية في أية إذاعة محلية أمر ضروري.

4. أن أعلى نسبة من أفراد العينة بالإذاعتين تقترح لتحسين مستوى الحصص الإذاعية الصحية زيادة عدد الحصص وكذا الحجم الساعي المخصص لها، مع فتح خطوط هاتفية جديدة وتحسين مستوى أداء المذيعين.

<sup>1</sup>: مالك شعباني، دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي، دراسة ميدانية بجامعتي قسنطينة وبيسكرة، أطروحة دكتوراه علم اجتماع التنمية، (الجزائر: كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة منتوري قسنطينة، 2005-2006).

حاولت هذه الدراسة تكوين رؤية موحدة بأهمية الإذاعة المحلية في مواكبة ديناميكيات عملية التنمية في المجتمع إن استخدمت استخداما جيدا في توفير المعلومة، وتعبئة الطاقات، وحشد الرأي العام بالاشتراك مع غيرها من المؤسسات الاقتصادية والاجتماعية والتربوية لتحقيق الأهداف المنشودة على أساس أن الإعلام يشكل جزءا أساسيا من خطة التنمية الشاملة، وهذا من خلال الإشكالية التي يكمن جوهرها في معرفة قدرة الإذاعة المحلية على المنافسة في ظل انتشار وسائل الإثارة البديلة كوسائل الإعلام الإلكترونية والقنوات الفضائية والصحافة المكتوبة ومدى تأثيرها في تنمية الثقافة، الفنية، الاجتماعية، الاقتصادية والمحلية.

وللإجابة على هذه الإشكالية قام الباحث بتقديم فرضيتين:

– الإعلام الجوّاري يثير الاهتمام بالشؤون الثقافية ويتبنى الدعوة إلى ترشيد البرامج التربوية والتعليمية كما ساهم في ترشيد الأنماط السلوكية ببث قيم الروحية والأخلاق الفاضلة بين المواطنين.

– تهدف العلاقة التكاملية بين الإعلام الجوّاري والخطط التنموية إلى تفسير أبعاد التنمية والتكامل الاقتصادي وإبراز قيمة العمل وأهميته في تنمية الوطن.

وللوقوف على صحة الفرضيتين، تناول الباحث في فصوله النظرية ما يتعلق بالإعلام والتنمية، وبالتحديد دور الإذاعة المحلية في التنمية، للوصول إلى التطبيق الذي أخذ فيه إذاعة تلمسان نموذجا وقد حاول الوقوف على مستوى طاقمها الإذاعي ومدى استعدادها لتقديم إعلام جوّاري هادف، كما سعى إلى رصد مدى اهتمام ومتابعة المستمعين لبرامجها الثقافية، الفنية، الاقتصادية والاجتماعية. اعتمد على المنهج المسحي كونه الأنسب للدراسات الوصفية التحليلية التي تعنى بجمع الحقائق واستخلاص دلالتها، وتطبيقا للمنهج المختار قام أيضا باستقراء مدى متابعة المستمعين لبرامج إذاعة تلمسان وتأثرهم بها حسب الجنس، السن، المهنة، المستوى التعليمي والمناطق التي يقيمون بها. وتوصل الباحث إلى أن دور الإعلام المؤثر في التنمية قضية لا تحتاج إلى دليل ولا بد من تحديد هذا الدور بالتنسيق مع جميع الجهات من سياسية، اقتصادية، اجتماعية، ثقافية، اجتماعية وتعليمية، وذلك من أجل رسم السياسات العامة للإعلام والاتصال

<sup>1</sup>: عيسى بن هاشم، الإعلام الجوّاري السمعي ودوره في تنمية الثقافة الفنية والاجتماعية والاقتصادية المحلية إذاعة تلمسان نموذجا (1992-2005)، أطروحة دكتوراه في الثقافة الشعبية، (الجزائر: كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة تلمسان، 2010-2011).

التنموي واعتماد سياسة التخطيط الإعلامي الشامل الذي يواكب مجمل المتغيرات الخاصة بالتنمية. وأشار أيضا إلى المكانة المناسبة للإذاعة كأداة تسهم في إحداث التغيير الاجتماعي والثقافي والاقتصادي، على الرغم من أن أغلب المؤسسات الإعلامية الحوارية ليس لها تاريخ عريق في مجتمعنا إلا أن ذلك لم يمنعنا - حسبنا - من التعبير عن الظروف الحالية وتقديم نموذج لنظام إعلامي وجد من أجل مرافقة وتدعيم التنمية المحلية.

### الدراسة الثالثة:<sup>[1]</sup>لبنى لطيف

تمحور الدراسة التالية حول الدور الذي تلعبه إذاعة بسكرة في تنمية المجتمع المحلي وللإجابة على هذه الإشكالية قامت الباحثة بإجراء دراستين:

**الأولى:** تحليلية، وتتضمن تحليل المضمون عينة من برامج إذاعة بسكرة وذلك للكشف عن الأدوار التي تقوم بها الإذاعة من خلال برامجها في تنمية المجتمع المحلي وخدمته، وهذا بالتعرف على مضمون وشكل البرامج والخدمات الإذاعية المقدمة، ومدى ارتباطها بواقع وقضايا البيئة المحلية بالطرح والمعالجة.

ولقد تمثل مجتمع البحث الكلي في مجموع البرامج الإذاعية التي قدمتها إذاعة بسكرة المحلية على مدار فترتي إرسالها الصباحية والمسائية، وذلك من خلال الدور الإذاعية المتكونة من ثلاثة أشهر وهي دورة (جانفي-فيفري-مارس) 2011، ولقد اختارت هذه الدورة الإذاعية دون غيرها كمجتمع كلي للدراسة وذلك تماشيا مع إشكالية البحث وتساؤلاته حيث أن الدراسة التحليلية تبحث في محتوى برامج الشبكة السنوية والتي تتعرض فيها لبرامجها وفقراتها الإذاعية أكثر إلى القضايا المجتمعية والتنموية الهامة والحيوية في المجتمع المحلي، ثم اختيار مفردات العينة بشكل قصدي، واستخدمت أداة تحليل مضمون وقامت بتحديد فئات ووحدات التحليل.

**الثانية:** ميدانية، وتتضمن دراسة عينة من جمهور المستمع والمستهدف لهذه الإذاعة، وذلك للتعرف على عادات وأنماط تعرضه لبرامجها، وتفصيلاته، وآراؤه واقتراحاته فيما تقدمه له من برامج وخدمات خاصة ما تعلق بتنمية مجتمعه المحلي، ويتمثل مجتمعها الكلي في كل سكان ولاية بسكرة، الذين يصلهم بث الإذاعة

<sup>1</sup>: لبنى لطيف، دور برامج إذاعة بسكرة في تنمية المجتمع المحلي دراسة تحليلية وميدانية، أطروحة دكتوراه، (الجزائر: كلية العلوم الاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2011-2012).

## مقدمة

المحلية، والمنتميين إلى الفئة العمرية (20-70) باستثناء الشيوخ والأطفال، ولقد أُنجزت هذه الدراسة من ماي 2011 إلى أكتوبر 2011 واستغرقت شهرا في توزيع الاستمارات، على عينة موزعة على الجهات الأربعة للحيز الجغرافي لولاية بسكرة (شمال، جنوب، شرق، غرب)، بالإضافة إلى مركز الولاية.

وتوصلت الباحثة من خلال هذه الدراسة:

1. أن نسبة الاستماع إلى برامج إذاعة بسكرة هي قليلة على اعتبار أن المستمعين لا يتعرضون إلى برامجها يوميا وإنما من وقت لآخر.
  2. كما أنهم لا يستغرقون وقتا معتبرا في الاستماع إليها، وإنما يكاد يكون منعما (أقل من ساعة في اليوم).
  3. لا يشاركون في مواضيع برامج الإذاعة، وإن شاركوا فبنسبة قليلة، وعن طريق الاتصال الهاتفي من أجل تقديم الشكر للإذاعة على خدماتها.
  4. الاستماع لبرامج الإذاعة يكون رفقة الأهل، مع التناقش حول ما يثير اهتمامهم في برامج الإذاعة من مواضيع تم الشأن المحلي.
  5. يفضل المبحوثين الاستماع إلى الأخبار المحلية، رغبة في التعرف على كل ما يدور في المجتمع المحلي.
  6. يفضل المستمعون نوع البرامج الحوارية التي تتيح المجال لكل حتى يتحدث بحرية.
- وترى الباحثة أن الخدمة الإذاعية لإذاعة بسكرة تبقى ناقصة، وتحتاج تطوير وتحسين حتى تضاهي الإذاعات الجهوية الأخرى ذات الخدمة الإذاعية العالية الجودة.

### الدراسة الرابعة:<sup>[1]</sup> نبيلة بوخيزة

ولقد تم إنجاز هذه الدراسة في ثلاثة أحياء متباعدة من العاصمة (حيدرة بـ50 مفردة، القبة بـ50 مفردة وبلكور بـ50 مفردة) أي حي راقى متوسط وشعبي. اقتصرت الباحثة على 150 حالة كعينة للبحث بالطريقة القصصية، واعتمدت على أسلوب المسح والاستبيان والاستقصاء، لأنه الأسلوب الذي يستهدف

<sup>1</sup>: نبيلة بوخيزة، الاتصال الاجتماعي الصحي في الجزائر، رسالة ماجستير في الإعلام والاتصال، (الجزائر: معهد علوم الإعلام والاتصال، جامعة الجزائر، 1995-1996).

## مقدمة

استشارة الباحثين بطريقة منهجية ومقننة، لتقديم الحقائق أو الآراء والأفكار دون تدخل الباحث وتمحورت تساؤلات الدراسة فيما يلي:

- عادات مشاهدة الجمهور للومضات الإعلانية في التلفزيون.
- مدى تأثير هذه البرامج على سلوكيات الفرد.
- آراء الجمهور حول الومضات الصحية باختلاف مكان الإقامة.
- هل جهود الجزائر كافية لحد من خطورة الأمراض؟
- هل المعلومات التي يتحصل عليها المشاهد غيرت من سلوكه؟

توصلت الباحثة إلى جملة من النتائج:

1. من خلال التحليل ظهر أن الومضات الصحية الإعلانية لم تكن ناجحة إلى حد ما، حيث حكم عليها الباحثون أنها متوسطة نتيجة للنقص التي ميزتها من حيث الشكل والمضمون.
2. التلفزيون من بين الوسائل المفضلة للباحثين لتقديم هذا النوع من البرامج، رغم النقص الكبير من العوامل التي تجعلها ذات جاذبية أكثر، سواء من الناحية الفنية أو الجمالية، فقد حكم عليها الباحثون أحيانا كثيرة بالرداءة، وكذا تأكيدهم على تحسين مستوى الإلقاء، والاعتماد على الصور الحقيقية.
3. حجم الومضات لا يتناسب مع طبيعة الموضوع فهناك مواضيع تتطلب وقت أطول للشرح.
4. لا بد من تدخل الدولة لتثقيف الجمهور، وإدماج مادة الصحة الوقائية في البرنامج الدراسي، لكون المدرسة مؤسسة نشئة هامة تساهم في إعداد الفرد صحيا.
5. أن الاتصال الشخصي يستوجب الحضور الذاتي للمرسل، وله دور كبير وفعال في نشر المعارف الصحية بمتابعة الجمهور لها.

الدراسة الخامسة:<sup>[1]</sup> ذهيبه سيدهم

انطلقت الباحثة في هذه الدراسة من التساؤل الرئيسي التالي: ماهي الأساليب الإقناعية المستعملة في الصحافة المكتوبة؟ وسؤالين فرعيين:

1. ما هي الكيفية التي تغطي بها جريدة الخبر الأحداث والظواهر الصحية؟
2. ما هي الأساليب الإقناعية التي تستخدمها الصحافة المكتوبة في تحريرها للمواضيع الصحية؟ واعتمدت على منهج تحليل المضمون ودعمته بالمقابلة، توصلت إلى النتائج التالية:
  1. سيطرة الطابع السردي الإخباري.
  2. أكثر المواضيع تناولا هي المواضيع المتعلقة بالصحة العمومية.
  3. يقوم بتحرير المواضيع الصحية صحفيون غير مختصين.
  4. توجه المواد الصحية إلى فئات واسعة من الجمهور الغير متحانس من حيث (العمر والجنس، المستوى الثقافي).
  5. عدم إتباع الجريدة سياسة لتوعية وتثقيف القراء.

الدراسة السادسة:<sup>[2]</sup> لخضر طاهري.

هدفت الدراسة التعرف على طبيعة البرامج الإذاعية ونوعيتها، في المقابل التعرف على حجم الاهتمام الممنوح للبرامج المتعلقة بالمشكلات الاجتماعية عامة، والطلاق والبطالة والأمية خاصة وكيف كان الاهتمام إذاعة الجلفة بهذه المواضيع. وانطلقت الدراسة من التساؤل الرئيسي التالي: كيف تهتم إذاعة الجلفة المحلية بمعالجة مشكلات: الطلاق والبطالة والأمية؟ وكيف تلبي حاجات المستمعين في ذلك؟ وتفرع عن هذا التساؤل تساؤلات فرعية:

<sup>1</sup>: ذهيبه سيدهم، الأساليب الإقناعية في الصحافة المكتوبة، دراسة تحليلية للمضامين الصحية في جريدة الخبر، رسالة ماجستير في علم اجتماع التنمية، (الجزائر: كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة منتوري قسنطينة، 2004-2005).

<sup>2</sup>: لخضر طاهري، واقع الإذاعة المحلية ومعالجتها المشكلات الاجتماعية-إذاعة الجلفة المحلية نموذجا-، رسالة ماجستير في علم اجتماع الاتصال والعلاقات العامة، (الجزائر: كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2011-2012).

## مقدمة

1. كيف تلي إذاعة الجلفة احتياجات المستمعين من البرامج المختلفة في شبكتها البرمجية؟
2. كيف تلي احتياجات المستمعين من حيث نوع البرامج، ودورتها، وزمنها، وفترات بثها؟
3. ما مدى اهتمام فئات المستمعين بالبرامج التي تبثها إذاعة الجلفة المختلفة؟
4. ما هي أهم المشكلات الاجتماعية التي اهتمت بها إذاعة الجلفة المحلية في البرامج الاجتماعية؟
5. كيف كان اهتمام إذاعة الجلفة بمشكلات الطلاق، الأمية، البطالة، في برامجها الاجتماعية؟
  - أ. ما حجم تغطية هذه المشكلات؟
  - ب. ما هي القوالب الفنية الإذاعية المستخدمة لذلك؟
  - ت. ما هي المستويات اللغوية المستعملة أثناء معالجة هذه المشكلات؟
  - ث. ما هي الشخصيات المستضافة لإثراء الحلول حول هذه المشكلات؟أما عن فرضيات الدراسة صيغة كالاتي:  
إذاعة الجلفة المحلية تقدم مشكلات: الطلاق والبطالة والأمية بحجم غير كاف.  
تقدم إذاعة الجلفة المحلية برامج متنوعة.  
تتوزع البرامج توزيعا متناسقا.  
حجم البرامج الاجتماعية قليل.  
أفضل فترات الاستماع هي الفترة الصباحية.  
حجم الاهتمام بمشكلات: الطلاق والأمية والبطالة غير كاف.  
حجم المشكلات الاجتماعية في الإذاعة لا يلي رغبات جمهور المستمعين.  
القوالب الفنية المستخدمة في معالجة المشكلات الاجتماعية متنوعة.

## مقدمة

اللغة المستعملة واضحة.

الشخصيات المستضافة قليلة.

اعتمد الباحث في دراسته على المنهج الوصفي، ومنهج تحليل المضمون للمادة الإعلامية لإذاعة الجلفة، كما اعتمد على أداة الاستبيان كأداة رئيسية، واختار عينة عشوائية مكونة من 150 مفردة في ولاية الجلفة.

وتوصل الباحث في الأخير إلى جملة من النتائج من بينها:

- أن للإذاعة المحلية وظيفة اجتماعية هامة في المجتمعات، هذه الأخيرة التي لا تخلو من القضايا والمشكلات الاجتماعية المصاحبة للتغيير الاجتماعي، ومن خلال هذا البحث الذي يبحث عن علاقة الإذاعة المحلية بالمجتمع واهتماماته الاجتماعية.

- حاجات ورغبات فئات المستمعين للبرامج الاجتماعية أكبر مما هو معروض بكثير.

- اتضح أن الإذاعة المحلية بالجلفة لها اهتماماتها الاجتماعية وتقوم بمعالجة المشكلات الاجتماعية إلا أنها تبقى قليلة من حيث الحجم، ومن حيث التنوع، وعدم التركيز على قضايا معينة.

## ثانياً: الدراسات العربية: Études arabes

الدراسة الأولى:<sup>[1]</sup> حافظ عثمان حاج البشير منصور

تناولت الدراسة الإعلام الإذاعي الصحي كإعلام متخصص، يهتم بقضاياها، من خلال تطبيقه على الإذاعة الطبية كوسيلة إعلامية لها مزاياها وخصائصها التي تجعلها قادرة على نشر الثقافة والتوعية والتثقيف الصحي، وسعت الدراسة إلى الوقوف على الجوانب الإيجابية والسلبية في الطرح الكمي والكيفي لقضايا الصحة من جانب وسائل الإعلام السودانية، وخاصة الإذاعات المتخصصة، وأيضاً الوصول إلى موجهات علمية حول التوظيف السليم لمقدرات الوسائل الإعلامية في السودان لمعالجة قضايا الصحة لتكون معينا لصانعي القرارات. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، لتقصي فاعلية الإذاعات المتخصصة في تعزيز نشر ثقافة صحية من خلال حالة الإذاعة الطبية، وذلك عبر دراسة ميدانية تطبيقية على مستمعي الإذاعة الطبية. انطلق الباحث من التساؤل الرئيسي التالي: ما هو دور الإذاعات المتخصصة في نشر الوعي الصحي بالسودان؟ بالإضافة إلى 15 سؤال فرعي آخر حول الإذاعات المتخصصة وأهم القضايا الصحية التي تناولها، أهم القوالب المناسبة لهذه القضايا، ماهي معايير الإذاعة المتخصصة في الإعلام الصحي؟ واعتمد على منهجين التاريخي والوصفي، أما أداة جمع البيانات استخدم صحيفة الاستبيان، وقدر حجم العينة المبحوثة بـ 399 مبحوث.

وخلصت الدراسة إلى جملة من النتائج والتوصيات أهمها:

1. بينت الدراسة أن النصائح والتعليمات المذاعة في برامج الإذاعة الطبية للوقاية من الأمراض دليل على فاعلية هذه الإذاعة في تقديم الإرشادات عبر برامجها لوقاية المجتمع من الأمراض.
2. تشير نتائج الدراسة بوجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغيري النوع ومستوى الرضا عن البرامج الصحية في الإذاعة الطبية (مربع كاي) أن الرضا مرتفع لدى الإناث بمستوى أكبر من الذكور.

<sup>1</sup>: حاج البشير منصور حافظ عثمان، الإذاعات المتخصصة ودورها في نشر الوعي الصحي بالسودان "دراسة وصفية تطبيقية على الإذاعة الطبية.3، FM، 99، أطروحة دكتوراه الفلسفة في الإعلام، تخصص إذاعة وتلفزيون (السودان: كلية علوم الإتصال، جامعة الجزيرة، 2016-2017).

## مقدمة

3. أن وسيلة الراديو تحظى بتفضيل قطاع عريض من أفراد المجتمع متفوقة على الوسائل الأخرى. ويعزى ذلك لسهولة متابعتها في كل الأمكنة، ويتابع الإذاعة الطبية فئات مختلفة ومتنوعة في المجتمع من مختلف الأعمار خاصة الشباب وهم الأكثر حيوية والأكثر تأثيراً في المجتمع.

4. نجحت الإذاعة الطبية في استقطاب قطاعات واسعة من المجتمع لمتابعة برامجها ولفترات طويلة من خلال مخاطبتهم بطريقة جاذبة.

5. أوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بالإعلام المتخصص خاصة في المجال الصحي ودعمه بجميع الوسائل المتاحة ومراعاة التدريب والتأهيل لمقدمي البرامج الصحية والاهتمام الأكاديمي في الجامعات السودانية في تخصص الإعلام الصحي.

6. أوصت الدراسة بتضمين رسائل إعلامية واضحة ومدروسة في الإذاعة الطبية بهدف ترويج سلوكيات صحية سليمة وإيجاد وعي صحي لدى المستمعين.

### الدراسة الثانية:<sup>[1]</sup> أحمد ريان باريان

قام الباحث في هذه الدراسة وانطلاقاً من الاعتماد على منهج المسح بالعينة باختيار عينة ممثلة لأحياء مدينة الرياض وقدرت بـ 450 مفردة كما انطلقت الدراسة من التساؤل التالي: ما دور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي للمرأة السعودية؟ بالإضافة إلى جملة من التساؤلات الفرعية نذكر منها:

1. ما مصادر التثقيف الصحي للمرأة السعودية؟

2. ما العلاقة بين المتغيرات الديمغرافية والثقافية الصحية واستخدام وسائل الإعلام من جانب المرأة السعودية؟

3. ما مدى استفادة المرأة السعودية من وسائل الإعلام في التثقيف الصحي؟

وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج نذكر البعض منها:

<sup>1</sup>: أحمد ريان باريان، دور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي للمرأة السعودية بمدينة الرياض، دراسة ميدانية، رسالة ماجستير، (المملكة العربية السعودية: كلية الآداب، قسم الإعلام، جامعة الملك سعود، 1424-1425).

1. عند ترتيب مصادر التثقيف الصحي كما تراه المرأة السعودية جاءت المجالات الطبية في المرتبة الأولى والتلفزيون في المرتبة الثانية بأنواعه، والمرتبة الثالثة للصحافة، ثم الإذاعة ثم الإنترنت والفيديو.
2. وجود علاقة بين استخدام مصادر التثقيف الصحي وزيادة الوعي الصحي للمرأة السعودية حيث وجد أنه كلما زادت متابعة مصادر التثقيف زاد الوعي الصحي لديها.
3. أن هناك علاقة بين المتغيرات الديمغرافية واستخدام وسائل الإعلام للتثقيف الصحي.

### الدراسة الثالثة:<sup>[1]</sup>مصعب عبد السلام المعاينة

سعت الدراسة إلى التعرف على دور التلفزيون الأردني في التثقيف الصحي (دراسة برنامج صحتك بالدنيا)، انطلق الباحث من السؤال الرئيسي التالي: ما دور برنامج (صحتك بالدنيا) الذي يبث على التلفزيون الأردني في التثقيف الصحي؟ وتفرع عن هذه الإشكالية 05 تساؤلات أخرى:

1. ما مدى متابعة الجمهور الأردني لبرنامج صحتك بالدنيا لغايات التثقيف؟
2. ما مدى استفادة الجمهور الأردني من برنامج صحتك بالدنيا من معلومات صحية؟
3. هل لبرنامج صحتك بالدنيا تأثير في التثقيف الصحي ومستوى الوعي الصحي لدى المجتمع الأردني؟
4. ما هي آراء واتجاهات المجتمع الأردني نحو برنامج صحتك بالدنيا في عملية التثقيف الصحي؟
5. ما درجة الثقة ومستوى مصداقية المعلومات الصحية التي تطرح في البرنامج حسب رأي الجمهور؟ اعتمد على المنهج الوصفي التحليلي مستخدماً المسح بالعينة على الأسر الأردنية بالعاصمة الأردنية عمان، أما عن أداة جمع البيانات فكانت الاستبيان، وحجم العينة بلغ 450 مفردة من المجتمع الأردني. وتوصل الباحث إلى النتائج التالية:

1. أن الجمهور الأردني من عينة الدراسة يتابع برنامج صحتك بالدنيا لغايات التثقيف الصحي، ولأن البرنامج يناقش قضايا تهم المجتمع الأردني.

<sup>1</sup>: مصعب عبد السلام المعاينة، دور التلفزيون الأردني في التثقيف الصحي، دراسة في برنامج "صحتك بالدنيا"، رسالة ماجستير في الصحافة والإعلام، (الأردن: كلية الآداب والعلوم، جامعة البترا، 2013-2014).

## مقدمة

2. الجمهور الأردني من عينة الدراسة يرون أن هناك أثر لبرنامج صحتك بالدنيا في التثقيف ومستوى الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع الأردني.

3. الجمهور الأردني من عينة الدراسة يثقون في مستوى مصداقية المعلومات الصحية التي تطرح في برنامج صحتك بالدنيا.

هذا وركز الباحث في نهاية البحث على توصيتين:

1. استشارة الجمهور الأردني في القضايا التي يرغبون في أن يناقشها البرنامج من خلال طرح استفتاء يتم من خلاله اقتراح قضايا معينة لمناقشتها، ومن ثم اختيار القضية التي يصوت عليها الجمهور أكثر من غيرها.

2. العمل على زيادة مساحة مشاركة المواطنين عبر طرق الاتصال المختلفة مثل: الهاتف والرسائل النصية والبريد الإلكتروني في استفساراتهم واقتراحاتهم ليشبع البرنامج حاجات المشاهدين ويلبي رغباتهم.

### الدراسة الرابعة:<sup>[1]</sup> محمد فاضل علي

سعت الدراسة إلى معرفة رأي المختصين في وزارة الصحة الأردنية بما تنشره شبكة الفيسبوك من معلومات صحية، وما هي أكثر المواضيع جذبا وأهم هذه المواضيع من وجهة نظرهم ورصد الإشباع المتحققة نتيجة لذلك. انطلقت الدراسة من تساؤل مفاده: ما الدور الذي تؤديه شبكة الفيسبوك (نموذجا لشبكات التواصل الاجتماعي لأغراض هذه الدراسة) في التوعية الصحية من وجهة نظر المختصين في وزارة الصحة الأردنية؟ بالإضافة إلى 05 تساؤلات فرعية:

1. ما رأي المختصين في القطاع الصحي لدور شبكة الفيسبوك في تعزيز التوعية الصحية؟

2. ما أكثر الموضوعات الصحية جذبا في شبكة الفيسبوك من وجهة نظر المختصين بالقطاع الصحي في نشر التوعية الصحية؟

3. ما أهمية الموضوعات التي تقدمها شبكة الفيسبوك في تعزيز التوعية الصحية من وجهة نظر المختصين في القطاع الصحي؟

<sup>1</sup>: محمد فاضل علي، دور شبكة الفيسبوك في تعزيز التوعية الصحية لدى الجمهور "دراسة مسحية من وجهة نظر المختصين في وزارة الصحة الأردنية"، رسالة ماجستير، (الأردن: كلية الإعلام، جامعة الشرق الأوسط، 2016-2017).

4. ما الإشباعات المتحققة في شبكة الفيسبوك في تعزيز التوعية الصحية؟
  5. ما الفروق الإحصائية لتقييم المختصين في القطاع الصحي لدور شبكة الفيسبوك في تعزيز التوعية الصحية حسب متغير (العمر، النوع الاجتماعي، التحصيل العلمي، الوصف الوظيفي، الخبرة الوظيفية)؟
- اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي لغرض استطلاع آراء المختصين في وزارة الصحة، بهدف قياس معرفتهم وتصورهم تجاه دور شبكة الفيسبوك في تعزيز التوعية الصحية. واستخدم الباحث الإستبانة كأداة أساسية لجمع بيانات الدراسة، وبلغ حجم العينة 273 مفردة. وأهم النتائج التي توصل إليها الباحث:
1. إن أكثر ما تتسم به موضوعات الإعلام الصحي في شبكة الفيسبوك هي ميزة التنوع التي تصدرت النتائج.
  2. ظهر أن مسألة تخفيف الوزن والبحث عن الرشاقة وطرق الحمية الغذائية من أكثر الموضوعات التي خرج بها البحث.
  3. هناك اهتمام من قبل منشورات الشبكة بموضوعات تتصل بفوائد الغذاء، والطب التجميلي، والثقافة الصحية العامة، الاكتشافات الطبية الحديثة، فضلا عن الطب العربي.
  4. أهم المواضيع التي تقدمها شبكة الفيسبوك من وجهة نظر الفئة المبحوثة في سبيل تعزيز التوعية الصحية في زيادة الوعي الصحي.
  5. الإشباعات المتحققة من شبكة الفيسبوك في تعزيز التوعية الصحية كانت حسب الترتيب التالي: زيادة الثقافة الصحية، زيادة الاهتمام بالنظافة الشخصية، اكتساب العادات الصحية السليمة، الفحص الدوري المبكر، التثقيف بالجراحات التجميلية، المهارات في الإسعافات الأولية، ترسيخ العادات الغذائية المنتظمة، التوقف عن ممارسة العادات الصحية السيئة.

## ثالثا: الدراسات الأجنبية: Études étrangères

### الدراسة الأولى: كمنقز Cummings<sup>[1]</sup>

دراسة كانت في سنة 1989، حول " الإستجابة لحملة مكافحة التدخين التي تستهدف الأمهات اللاتي لديهن أطفال صغار". وهدفت الدراسة إلى بحث نمط وأنواع استجابة الأمهات ممن لديهن أطفال صغار تجاه المعلومات الصحية المضادة للتدخين ضمن حملة لمكافحة السرطان في إحدى المناطق بالولايات المتحدة الأمريكية، واستخدمت الحملة الصحافة والإذاعة.

واعتمدت الدراسة تقسيم المنطقة إلى قسمين: تجريبي في تنفيذ الحملة فيه والآخر ضابط، وحث الباحث الجمهور المستهدف وهو الأمهات في القسم التجريبي على الاتصال هاتفيا بالجمعية الوطنية لخدمات ومعلومات السرطان، فيما لم يتم تطبيق ذلك الإجراء على القسم الضابط.

نتائج الدراسة دلت على ارتفاع عدد المكالمات التي استقبلتها الجمعية من الأمهات في القسم التجريبي للحصول على معلومات عن كيفية التوقف عن التدخين، حيث بلغت عشر أمثال عدد المكالمات الواردة عن الأمهات في القسم الضابط.

وكانت هذه النتائج على مستوى عموم جمهور المنطقة، أما على مستوى الأمهات ممن تراوحت أعمارهن ما بين (18-24) سنة ولديهن أطفال صغار، فقد دلت النتائج أن عدد المكالمات الواردة منهن في القسم التجريبي زادت بدلالة إحصائية عن عدد المكالمات الواردة من الأمهات في القسم الضابط.

وتؤكد نتائج الدراسة الأثر الواضح لوسائل الإعلام في نشر المعرفة الصحية والتوعية بالمشكلات الصحية وأخطارها، وأهمية استخدام الأسلوب الوقائي في التعرض للمشكلات الصحية ومواجهتها، إضافة لتأكيد نتائج الدراسة على نجاعة التجريب في الحملات التوعوية الإعلامية الصحية.

<sup>1</sup>: Michael. K. Cummings, *Response to Anti-smoking campaign Aimed At Mothers with Young Children*, Special Issue: Cancer control, Health Education Research, Vol 04, December 1989, pp 429-437.

الدراسة الثانية: فيسوانث وزملائه [1] Viswanath et al

الدراسة أجريت سنة 1993، "حول الدافع وفجوة المعرفة: الآثار المترتبة على حملة للحد من مخاطر الإصابة بالسرطان المرتبطة بالنظام الغذائي"، حيث عملت هذه الدراسة على قياس تأثير وسائل الإعلام على الفجوات المعرفية، بالإضافة لوظيفتها في نشر المعرفة الصحية. وتم القيام بمسح شامل لمدة عام كامل لمقارنة مجموعتين بدوافع مختلفة لاكتساب المعلومات المرتبطة بالنظام الغذائي ومرض السرطان، وذلك في مجتمع محلي تلقى حملة توعية صحية لمدة عام كامل، وتوصلت الدراسة لحملة من النتائج أهمها:

1. أن مستوى المعرفة بمرض السرطان يرتبط بالعوامل التالية: وظيفة المعلومات، مستوى الدافع، مستوى التعليم، وعضوية المجموعة.
2. تعزز تلك النتائج أثر وسائل الإعلام وتبرهن على وظيفتها نحو زيادة المعارف الصحية للمتلقين.

الدراسة الثالثة: A. Merton and M. duck [2]

كانت هذه الدراسة في سنة 2001، بعنوان "الاتصال والمعتقدات الصحية: تأثير وسائل الاتصال الجماهيري والاتصال المباشر على إدراك المخاطر الصحية على الذات وعلى الآخرين".

عملت هذه الدراسة على اختبار العلاقة بين معالجة كل من وسائل الاتصال الجماهيري والاتصال المباشر لتهديد صحي معين وهو سرطان الجلد. وتألقت عينة هذه الدراسة من 117 مفردة من طلاب الفرقة الأولى في إحدى الجامعات الأسترالية في ولاية كوينز من تتراوح أعمارهم بين 16-32 عاما، وكشفت نتائج الدراسة أن لوسائل الاتصال الجماهيري تأثيرا واضحا في إدراك الفرد بالمخاطر الصحية على الآخرين.

<sup>1</sup>: Viswanath K. et al, *Motivation and the Knowledge Gap: Effects of a campaign to reduce diet-Related cancer risk*, Special Issue: The role of communication in health promotion, Communication Research, Vol.20, №4, 1993, pp. 546-563.

<sup>2</sup>: Tomas A. Merton and Julie M. Duck, *Communication and Health Beliefs, Mass and interpersonal Influence on perceptions of risk to self and others*, Communication Research, Vol.28, №.05, 2001, pp. 602-626.

دراسة الرابعة: Alfred Mc Alister & others<sup>[1]</sup>

أجريت الدراسة سنة 2004، حول "تأثير الحملة الإعلامية والمجتمع على استخدام البالغين للتبغ في ولاية تكساس الأمريكية"، أجريت الدراسة على عينة متكونة من 622 مفردة من البالغين، وتوصلت إلى انخفاض معدلات التدخين في المناطق التي تعرضت لحملة التوعية الصحية من وسائل الإعلام بمقدار ثلاثة أضعاف النسبة في المناطق التي لم تتوفر فيها أي من الأنشطة الإعلامية. كما أظهرت الدراسة أن التعرض لوسائل التوعية الصحية في وسائل الإعلام يزيد باضطراد مع الزيادة في الامتناع عن التدخين.

التعليق على الدراسات السابقة.

الدراسات السالفة الذكر سواء الجزائرية، العربية أو حتى الأجنبية منها تتشارك في أحد متغيرات دراستنا الحالية خاصة من ناحية الوسيلة والمضمون. لذلك استعرضنا مجموعة منها والتي اطلعنا من خلالها على الإشكاليات المدروسة.

والمؤكد أنها تتقاطع مع دراستنا في الجانب الصحي أيضا باعتباره أحد أهم المتغيرات وهنا يتعلق الأمر بكل الدراسات التي سعت إلى توسيع دائرة المعرفة والثقافة الصحية للجمهور نظرا لأهميتها، لذا فهي بمثابة خطة وخارطة الطريق التي تتبعناها لصوغ إشكالية هذه الدراسة.

والملاحظ من خلال تلك الدراسات أنها ارتبطت بمفهوم وسائل الإعلام عامة والإذاعة المحلية خاصة ودورها الفعال على مختلف الأصعدة (الاجتماعية، الصحية، الثقافية، السياسية...)، وعليه يتبين لنا أن الإذاعة المحلية بمختلف برامجها تساهم بالفعل في التثقيف والتوعية هذا من جهة، ومن جهة أخرى اتضح لنا جليا التقارب في المناهج المختارة وكذا الأدوات المستخدمة في جمع البيانات، فعموما كل الدراسات السالفة اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي والمنهج المسحي وبعضها تحليل المضمون ما عدا دراسة حاج البشير منصور حافظ عثمان الذي اعتمد على المنهج التاريخي والوصفي ودراسة شعباني مالك اعتمدت على المنهج الإحصائي والمنهج المقارن بالإضافة إلى المسحي هذا الأخير الذي اعتمدنا عليه في دراستنا هذه،

<sup>1</sup>: Alfred McAlister, Theodore C. Morrison Shaohua Hu and Angela F. Meshack, *Media and Community Campaign Effect on Adult Tobacco use in Texas*, Journal of health Communication, Vol.09, No.02, 2004. pp. 95-109.

## مقدمة

واعتمدت جل الدراسات أيضا على أداة الاستمارة لدراسة الجانب الميداني إلى جانب تحليل المضمون والمقابلة، لذا تمت الاستفادة من الدراسات السابقة من حيث موضوع الدراسة في الرؤية المفاهيمية والتعرف على الاتجاهات البحثية للإذاعات المحلية منذ بداياتها الأولى، بالإضافة إلى الجانب المنهجي في سحب عينة متناسبة كما وكيفيا مع طبيعة الدراسة وأهدافها.

وانطلاقا من إيماننا بمكانة الإذاعة المحلية، وكذا مختلف الدراسات التي اطلعنا عليها جاءتنا الفكرة في اختيار الموضوع والتوسع فيه من زاوية جديدة.

ومن العرض السابق يتضح أن الدراسة الحالية تعالج موضوع اتجاهات جمهور المستمعين نحو البرامج الصحية بالإذاعات المحلية والإشباع المتحققة منها "دراسة وصفية تحليلية لعينة من مستمعي البرامج الصحية بإذاعي تيارت وتيسمسيلت 2016-2017" من زاوية جديدة بعينة بحثية بلغت 300 مفردة من الجنسين وبفئة عمرية واسعة، وتعددت أدواتها منها ما تم الاعتماد عليه في الدراسة الاستطلاعية (الملاحظة والمقابلة)، بالإضافة إلى الاستمارة الإستبائية اعتمدت كأداة أساسية لجمع البيانات والمعلومات من الباحثين هذا وللإلمام بجوانب الدراسة وأهدافها قمنا بإتباع المنهج المسحي.

# الفصل الأول

## الفصل الأول: دراسات جمهور وسائل الإعلام واتجاهاته.

تمهيد

المبحث الأول: مدخل مفاهيمي ومنطلقات نظرية لجمهور وسائل الإعلام ودراساته.

المطلب الأول: مفهوم جمهور وسائل الإعلام، أنواعه، مراحل تشكله.

المطلب الثاني: مكونات جمهور وسائل الإعلام، خصائصه، سماته العامة.

المطلب الثالث: جمهور وسائل الإعلام ونظريات تكوينه.

المطلب الرابع: العوامل المساهمة في تطور دراسات الجمهور والحقب التي مرت بها.

المطلب الخامس: دراسات جمهور وسائل الإعلام ومناهجها.

المبحث الثاني: مدخل لدراسة الاتجاهات.

المطلب الأول: لمحة تاريخية عن الاتجاهات (نشأتها، تعريفها).

المطلب الثاني: خصائص الاتجاهات ومكوناتها.

المطلب الثالث: عوامل ومراحل تكوين الاتجاهات.

المطلب الرابع: تصنيف الاتجاهات ووظائفها.

المطلب الخامس: تغيير الاتجاهات.

المطلب السادس: نظريات تغيير الاتجاهات.

خاتمة

### تمهيد

أضحت دراسات جمهور وسائل الإعلام محور اهتمام العديد من الباحثين والدارسين على اختلاف تخصصاتهم، وتطورت ضمن سياق اجتماعي وتاريخي من حيث أنماط التفكير والتنظير، ورغم تباين الرؤى والاتجاهات إلى أن الهدف واحد وهو العمل على تحديد العلاقة بين الجمهور ووسائل الإعلام التي تعتمد في إنتاج رسائلها على محددات معينة من شأنها كسب تأييده واستثارة اهتمامه، وهو نوع جديد من التفكير يضفي صفة النشاط والفعالية والمشاركة في إعداد الرسائل الإعلامية، انطلاقاً من تجزئته إلى فئات سوسولوجية وإثنوغرافية صغيرة يسهل ملاحظة نشاطاتها والتعايش معها ودراسة اتجاهاتها. والغاية هنا تبقى متجهة دائماً إلى رسم صورة متكاملة لهذا الجمهور لدى الوسيلة الإعلامية بحيث يتم من خلالها تصميم المحتوى الذي من شأنه تعديل السلوك الاتصالي للمتلقي أو التأثير على اتجاهاته ومواقفه، وهذا ما نسعى إليه من خلال دراستنا الحالية، ومن هنا تطرقنا في هذا الفصل إلى مبحثين يتناول الأول مدخل مفاهيمي ومنطلقات نظرية لجمهور وسائل الإعلام ودراساته، والثاني احتوى مدخل لدراسة الاتجاهات.

المبحث الأول: مدخل مفاهيمي ومنطلقات نظرية لجمهور وسائل الإعلام ودراساته.

المطلب الأول: مفهوم جمهور وسائل الإعلام، أنواعه، مراحل تشكله.

أولاً: مفهوم جمهور وسائل الإعلام.

التعريف الشائع للجمهور هو مجموعة من الأشخاص الذين تصلهم وحدة إعلامية (محطة إذاعية، قناة تلفزيونية، صحيفة)، وتتوفر فيهم خصائص معينة تهم المرسل للرسالة الإعلامية، لكن هناك إختلاف وتعدد في المفاهيم المتوصل إليها من خلال الأبحاث والدراسات الخاصة بجمهور وسائل الإعلام ومن هنا فتحدد مفهوم هذا الأخير نقطة مهمة في هذه المرحلة وعليه سنتناولها كالاتي:

- الجمهور مصطلح يشير إلى أفراد وجماعات غير معروفين بالنسبة لوسائل الإعلام التي تتوجه إليهم برسائلها، ويشير المعنى الأصلي للمصطلح إلى اقتصره على مجموعة من المستمعين الذين يشملهم الأداء المسرحي ولكنهم جمهور عام.<sup>[1]</sup>

- الجمهور بمفهوم اجتماعي يختلف من مجتمع لآخر حسب طبيعته وظروفه، وهم مجموعة من الناس يجمعهم موطن ومصالح وظروف بيئية واحدة، ويمكن توجيههم والسيطرة عليهم وإسقاط المعلومات إليهم بهدف أن يكون سلوكهم بالاتجاه المرغوب فيه.<sup>[2]</sup>

كما يشير مصطلح الجمهور **Audience** في مجال وسائل الإعلام إلى معنيين مختلفين:<sup>[3]</sup>

- **المعنى الشامل:** وهو الصدى الذي تلاقيه الرسائل ومدى الاهتمام الذي تحث عليه الوسيلة، ويلتقي هذا المعنى مع التعريف السوسولوجي للجمهور.

- **المعنى الضيق:** وهو مجموع الأشخاص المفترض فيهم التعرض للوسائل التي تقدمها أو تبثها وسائل الإعلام، وتعداد هؤلاء الذين يتعرضون لها فعلا. وهذا الأخير كقياس عددي والمقترن أساسا بعملية التعرض

<sup>1</sup>: طارق السيد أحمد الخليفي، معجم مصطلحات الإعلام، ط1، (الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 2008)، ص 44.

<sup>2</sup>: محمد جمال الفار، معجم المصطلحات الإعلامية، ط1، (عمان-الأردن: دار أسامة للنشر والتوزيع، 2014)، ص 130.

<sup>3</sup>: Belisle. C, Bianchi. J, Jourdan. R, *Pratiques médiatiques, 50 mots clés*, (Paris: CNRS éditions, 1999), p37.

لوسائل الإعلام والاتصالية هو المعنى الذي فرض نفسه، ومع تطور الأبحاث أصبح تحديد جمهور وسيلة إعلامية معينة بمثابة تحدي مفتاحي **Un Enjeu Clé** خلال نهاية القرن الماضي. وهكذا فقد أصبح من الواضح النظر إلى جمهور وسائل الإعلام باعتباره كحصيلة عددية لمجموعة من الأفراد أو كجماعة اجتماعية لا يعدو أن يمثل سوى مظهرا من المظاهر الخارجية لهذا الجمهور، واتجه التفكير إلى البحث عن مفهوم جديد لجمهور وسائل الإعلام في ظل السمات السوسولوجية والسيكولوجية التي تميز الجماعات.<sup>[1]</sup>

وهناك أشكال لتجمعات الحياة الاجتماعية تتضمن العديد من الخصائص التي يمكن أن تنطبق على جمهور وسائل الإعلام كالجماعة، الحشد، الجمهور العام كحصيلة عددية أو كجماعة سوسولوجية، ولقد قدم هربرت بلومر وصفا لكل منها من حيث ظروف النشأة والسمات البنائية وأساليب السلوك.<sup>[2]</sup> حيث أن جميع هذه الأنواع من تجمع الناس حول مضمون رسالة إعلامية أو حول مصلحة مشتركة أو انشغال جماعي يستدعي موقفا جماعيا. وكل شكل من هذه الأشكال يبقى مفتوحا للتعديل والتغيير بسبب التغيرات التي تحدث في السياق الاجتماعي، وبالتالي في أنظمة الإعلام والاتصال الجماهيري.<sup>[3]</sup>

**1. الجماعة: Group** أعضائها يعرفون بعضهم البعض لهم قيم مستمرة وأهداف مشتركة يعملون على تحقيقها. فالفرد في جمهور وسائل الإعلام لا يتفاعل كشخصية منعزلة، ولكن كعضو في الجماعات التي ينتمي إليها ويتفاعل معها.<sup>[4]</sup> ويرى أيوبانك **E.E. Eubank** "بأن الجماعة تتحقق حينما يحدث تأثير متبادل بين شخصين أو أكثر من خلال الاتصال الفعلي".<sup>[5]</sup>

**2. الحشد: Crowd** أوسع من الجماعة، وهو ظاهرة ذات وجود مكاني وزماني محدد وقصير، يكون أعضاؤه محدد الهوية ويتقاسمون نفس الاهتمامات ولا توجد عادة بنية ولا تنظيم اجتماعي أو معنوي، وتجمعهم مؤقت، ويمكن أن يحقق الحشد هدفا ولكن عمله يتصف غالبا بالعاطفة والانفعال أي تمتلكه روح جمعية غير واعية.

<sup>1</sup>: علي قسايسية، السمات السوسولوجية للجمهور، ج4، الوسيط في الدراسات الجامعية، (الجزائر: دار هومة للنشر والتوزيع، 2003)، ص74.

<sup>2</sup>: محمد الجوهري، فاطمة القليني، الإعلام والمجتمع دراسات في علم الاجتماع الإعلامي، (مصر: دار المعرفة الجامعية، 1998)، ص56.

<sup>3</sup>: علي قسايسية، المنطلقات النظرية والمنهجية للدراسات التلقي "دراسة نقدية تحليلية لأبحاث الجمهور في الجزائر (1995-2006)، أطروحة دكتوراه غير منشورة، (الجزائر: كلية العلوم السياسية والإعلام، جامعة الجزائر، 2006-2007)، ص75.

<sup>4</sup>: محمد عبد الحميد، دراسات الجمهور في بحوث الإعلام، ط1، (القاهرة-مصر: عالم الكتب، 1993)، ص23.

<sup>5</sup>: مصطفى يوسف كافي، الرأي العام ونظريات الاتصال، ط1، (عمان-الأردن: دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع، 2015)، ص33.

3. الجمهور العام: Public أكبر حجما من التجمعات السالفة الذكر، وأعضائه أكثر تبعثرا متباعدين

في المكان وأحيانا في الزمان.

وقام عالم الاجتماع الفرنسي غابريال تارد **G.tarde** بإجراء تمييز هام بين الحشد والجمهور نشره في كتابه المعنون **L'opinion et la foule** الذي جاء فيه: ففي الوقت التي كانت الحشود تظهر دوما على مسرح التاريخ، فإن الجمهور هو من صنع (نتاج) المجتمعات العصرية التي يتم فيها الاتصال بواسطة الكلمة المطبوعة مثلا... وعلى هذا الأساس نشأ نوع جديد من المجموعات البشرية التي يستند جوهرها على شعور الوحدة مع الأشخاص البعيدين والخاضعين- في نفس الوقت- لمفعول دوافع مطابقة المقصود: (القراء، المستمعين، المشاهدين).<sup>[1]</sup> وعلى الرغم من أن الجمهور يشبه الحشد في جوانب عديدة، إلا أنه يختلف عنه اختلافا رئيسيا في جوانب أخرى. ويرى هيربرت بلومر للجمهور على أنه أكثر تفككا، وأقل اندماج، ولا وجود لتماسك انفعالي الذي يتوفر في حالة الحشد التي تجعل الفرد يتفاعل مع الجو المحيط به، ويتكون له ما يسمى بالعقل الجمعي أو العقل الجماهيري.<sup>[2]</sup>

ثانيا: أنواع الجمهور.

تخضع محاولة تصنيف جمهور وسائل الإعلام، إلى عمليات نظرية وإجرائية متداخلة وذلك لطبيعة تداخل مكونات هذا الجمهور وانتماءات أعضائه المختلفة، فمن العمليات النظرية ما يتعلق بالسياقات التي يتحرك فيها هذا الجمهور ووسائل الإعلام، والعمليات الإجرائية ما تعلق بتقسيم هذا الجمهور إلى وحدات ترتبط بالغاية من دراسته مثل: السن، الجنس، الانتماء الطبقي ودرجة التعرض والوسيلة المستعملة.

والتصنيف الذي يهمننا في هذا المقام، يرتبط بدرجة استعمال وسائل الإعلام من طرف الجمهور المحلي، مع مراعاة الطبيعة الاجتماعية له وسماته الفردية أيضا في الاختيار والتعرض لوسائل الإعلام ودوافع استخدامها، فهي انعكاس لمستوى الإهتمام، وعليه تتحدد أنواع الجمهور كالتالي:

<sup>1</sup>: فلاح كاظم الخنة، علم الاتصال بالجماهير: الأفكار-النظريات-الأنماط، ط1، (الأردن: مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، 2001)، ص390.

<sup>2</sup>: جمال العيفة، الثقافة الجماهيرية، (عناقة-الجزائر: منشورات جامعة باجي مختار، 2003)، ص16.

1. **الجمهور السلبي: Negative audience** وهو صنف الأفراد الذي لا يتعرض لوسائل الإعلام، إلا نادراً، إما لأنه لا يثق في مضامينها، أو لأن لديه مصادر أخرى لمعلوماته. وإن كان تعرضه لوسائل الإعلام فقد يكون للتلفزيون أكثر من غيره، لأنه لا يتطلب عناء في فهم مضمونه، وحتى تعرضه هذا لا يكون لمدة طويلة نظراً لميوله إلى وسائل أخرى، كالمحادثة مع الزملاء وأصدقاء الحي.....، هذا النمط يميل إلى المشاهدة وليس إلى القراءة، متفرج لكنه لا يميل إلى التفكير، ولهذا ترضيه الصورة السطحية للمجتمع دون حاجة إلى التفسير أو فهم للآراء.

2. **الجمهور الأمي: Illiterate audience** وعلى ارتفاع نسبة أفراد هذا النوع من الجمهور خاصة في الأرياف والمناطق المتباعدة، فهو يتصف بعدم امتلاكه القدرة على القراءة والكتابة، مما يجعله يميل أكثر إلى الوسائل السمعية البصرية منه إلى وسائل الإعلام المقروءة، ويعتقد أن رأيه لا يفيد ولا يمكنه إحداث التغيير. تأثيره ضعيف أو لا تأثير له في القرارات الرئيسية من أي نوع، ورغم ذلك وسائل الإعلام ليست مصدراً أساسياً لمعلوماته عن المحيط، لذلك فهو يخضع ما يتلقاه منها إلى جماعته الأولية أو لقائد الرأي، حتى يمكنه الحكم على ما تعرض إليه.<sup>[1]</sup>

3. **الجمهور المتفاعل: Interactive audience** هو الجمهور الذي يتعرض باستمرار إلى وسائل الإعلام، يستقي منها المعلومات عن المحيط (الداخلي، الخارجي) ويزود معارفه منها، وتشكل بالنسبة لمناقشاته، مصدراً رئيسياً يريد من خلال ذلك التمييز عن الآخرين والحفاظ على مكانته الاجتماعية في التأثير على الآخرين وفرض الرأي، كما تمكنه من تقوية روابطه الطبقية والرمزية مع الجماعات المختلفة التي ينتمي إليها. وينقسم هذا النمط إلى عدة أصناف منها:

**المتفاعل الإيجابي:** وهو الجمهور الذي يخضع مضامين وسائل الإعلام التي يتعرض لها، إلى النقد وإبداء الرأي والمشاركة في المناقشات العامة، وقد يكون هذا النمط من الجمهور من ذوي الثقافة الواسعة والمستوى العلمي العالي، تؤهلهم لصنع القرار الإعلامي، والمشاركة في الحياة الاجتماعية والسياسية وعرض أفكارهم التي تتسم بالتنوع في المصادر وربط الأشياء فيما بينها.

<sup>1</sup>: جون ميرال، رالف لوينشتاين، الإعلام وسيلة ورسالة، ترجمة ساعد خضر العرابي الحارثي، (السعودية: دار المريخ، 1989)، ص172.

المتفاعل السلبي: هو ذلك الصنف من الأفراد الذي يعتمد على وسائل الإعلام لاشيء إلا للتسلية أو قتل الوقت كما يقال. علاقته مع وسائل الإعلام إيجابية لكنها لا تتعدى هذا المجال إلى الأفراد الآخرين لمناقشتهم عن مضمونها.<sup>[1]</sup>

ويقول مخلوف بوكروخ أن دراسة أنواع الجمهور لقيت عناية خاصة في دراسات جمهور وسائل الإعلام، ويرى البعض أنه يمكن تصنيف الجمهور لنمطين رئيسين من أنماط جمهور المتلقين **Mass Audience**:<sup>[2]</sup>

**1- جمهور المتلقين العام:** وهو الجمهور نعينه بمفهوم الحشد، حيث يعرض نفسه لوسائل الإعلام فردياً وبطريقة شخصية وليست له اهتمامات مشتركة مع الغير، وحتى ردود الفعل تكون مستقلة، لاستقلال التعرض. والجمهور العام أصبح مجزءاً نتيجة تكاثر وتنوع وسائل الاتصال الجماهيرية، بمعنى آخر انقسم على مجموعات تخصصية متجانسة.<sup>[3]</sup>

**2- جمهور المتلقين الخاص:** وهو الذي يجمع أفراده بعض الاهتمامات أو الحاجات، أو الاتجاهات المشتركة التي تميز عضويتهم في هذا الجمهور، مثل الأفراد المشتركين في صحيفة ما.<sup>[4]</sup> ولذلك فإنه ينصح دائماً بأن دراسة جمهور المتلقين هي أولى الخطوات في آلية العملية الإعلامية.<sup>[5]</sup> وهناك تقسيمات أخرى ترتبط بالبناء المعرفي وإطار الاتجاهات التي يتبناها الفرد نحو علاقته بالغير والمجتمع، وكذلك علاقته بوسائل الإعلام.

تصنيف كلوس Clause 1968:<sup>[6]</sup>

**-الجمهور المفترض: Supposed audience** وهو مجموع السكان المستعدين لاستقبال عرض وحدة اتصال، أي الذين يمتلكون الوسائل المادية والتقنية التي تمكنهم من استقبال الرسائل الإعلامية لوسيلة معينة.

<sup>1</sup>: يوسف تمار، الاتصال والإعلام السياسي "الثقافة السياسية بين وسائل الإعلام والجمهور"، ط1، (القاهرة: دار الكتاب الحديث، 2012)، صص 129-130.

<sup>2</sup>: مخلوف بوكروخ، التلقي والمشاهدة في المسرح، (الجزائر: مؤسسة فنون وثقافة، 2004)، ص40.

<sup>3</sup>: محمد حسام الدين، المسؤولية الاجتماعية للصحافة، ط1، (مصر: الدار المصرية اللبنانية، 2003)، ص205.

<sup>4</sup>: محمد عبد الحميد، دراسات الجمهور في بحوث الإعلام، مرجع سبق ذكره، ص26.

<sup>5</sup>: محمد عبد الحميد، نظريات الإعلام واتجاهات التأثير، مرجع سبق ذكره، ص183.

<sup>6</sup>: على قسايسية، المنطلقات النظرية والمنهجية لدراسات التلقي، مرجع سبق ذكره، صص 70-71.

-**الجمهور الفعلي: Effective audience** هو مجموع الأشخاص اللذين استقبلوا فعلا العرض الإعلامي مثل: المشاهدين المواظبين على برنامج تلفزيوني معين والمستمعين المداومين على حصة إذاعية، أو قراء صحيفة، أو زوار موقع إلكتروني يظسجل حضورهم بمجرد النقر على الرابطة.

-**الجمهور المستهدف(المتعرض): Exposed audience** هو جزء من الجمهور الفعلي الذي يتلقى الرسالة الإعلامية بصرف النظر عن إدراكها وعن الموقف الذي سيتخذه منها، هناك من أفراد الجمهور اللذين يستجيبون للرسالة، وهناك من يتجاهلوها، تبعا لتطابقها مع احتياجاتهم ومصالحهم المادية واهتماماتهم الفكرية والإعلامية وقيمهم الثقافية والروحية ومعتقداتهم الدينية.

-**الجمهور النشط(الفعال): Active audience** هو الجزء الذي يتفاعل، أي يستجيب للرسائل الإعلامية سواء بالإيجاب أو بالسلب، وهو الجمهور المستهدف من خلال الإعلانات التجارية والدعوات الانتخابية، يحاول المرسل كسب وده أو على الأقل ضمان حياده.

تصنيف دنيس هوويت Denis Howitt 1982: صنف جمهور المتلقين إلى نوعين رئيسيين:<sup>[1]</sup>

**1- الجمهور العنيد:** هذا الجمهور لا يستسلم تماما لوسائل الإعلام التي تسعى إلى تغيير أو تحويل آرائه ومواقفه واتجاهاته والسيطرة عليه، ذلك أن الرؤية هنا تفرض: أن وسائل الإعلام ليس لها قوة إقناعية كبيرة، لتغيير عقول الناس وذلك ينبع من وجود العوامل الانتقائية(Selectivity) التي تؤثر على فعالية وسائل الاتصال.

**2- الجمهور الحساس:** يرى دنيس هوويت أن وسائل الإعلام لا تؤثر في كل فرد، وإنما هناك بعض الأفراد محددين يتأثرون بطريقة ما بوسائل الإعلام أكثر من غيرهم، ليس نابعا من خصائصهم الشخصية، إذ أنه لا توجد دلائل قوية تؤكد الفكرة بأن بعض الأشخاص أكثر اقتناعا بالرسائل الإعلامية من غيرهم، ولكن الأمر يتعلق بأفراد أكثر حساسية، يفترض فيهم أن يكونوا بحاجة أكثر إلى الحماية مثل الأطفال والمراهقين وغيرهم، وهذا النوع من الجمهور نسميه الجمهور الحساس.

وقد أضاف خليل أبو إصبع نوع ثالث لهذين النوعين وهو:

<sup>1</sup>: حسن عماد مكاوي، ليلي حسن السيد، الاتصال ونظرياته المعاصرة، ط6، (مصر: الدار المصرية اللبنانية، 2006)، ص61.

3- الجمهور اللامبالي: وهو الجمهور الذي لا يقف موقفا رافضا مثل: الجمهور العنيد، ولا موقفا موافقا مثل الجمهور الحساس، ولكنه يتعامل مع الرسائل الإعلامية بإهمال تام ولا مبالاة.<sup>[1]</sup>

ثالثا: مراحل تشكل جمهور وسائل الإعلام.

مفهوم جمهور وسائل الإعلام لم يتكون هكذا طفرة واحدة وفيما يخص مصطلح الجمهور فقد خضع في تشكيله إلى مرحلتين مهمتين:

الأولى مرحلة ما قبل ظهور وسائل الإعلام:<sup>[2]</sup> كانت فكرة الجمهور في أصلها تعني هؤلاء الذين يقبلون على عرض درامي أو لعبة أو أي استعراض عام يستقطب عدد من الناس، ويتصف بعدة مميزات إذ أن جميع أفرادهم معروفين بذواتهم ومحددون في الزمان والمكان ذلك أنهم سكان لمدينة أو قرية ما، وكان تجمعهم غالبا منظما بحكم العادة، ومعين المواقع وفقا للمراتب والمراكز الاجتماعية تشرف عليه سلطة دينية أو روحية أو إدارية، حيث كان يجلس سيد القبيلة في الأول ثم تأتي حاشيته ثم النبلاء حتى تصل إلى جميع الناس، وقد أضفت تلك السلطات على الجمهور طابع مؤسسة تفرض سلوكيات جماعية معينة. والعديد من هذه الخصائص لازال قائما في المفهوم السائد في الاستعمالات الراهنة للجمهور مع بعض التعديلات والتغيرات الشكلية في الترتيب والأهمية.

الثانية مرحلة ظهور وسائل الإعلام الجماهيرية: وقسمت بدورها إلى أربع مراحل مهمة ساهمت في إضافة عناصر جوهرية وإدخال تعديلات شكلية على عدة خصائص ويتجلى ذلك في مايلي:

- المرحلة الأولى: مرحلة هامة في تاريخ وسائل الإعلام الحديثة كانت باختراع حروف الطباعة في القرن الخامس عشر على يد غونتيمبورغ، حيث ظهر جمهور القراء بفضل التمكن من إصدار النشريات والمطبوعات بما فيها الصحف لاحقا وتوزيعها على نطاق واسع مما كان عليه الحال سابقا، وهو تطور نوعي أوجد تقسيما اجتماعيا واقتصاديا كان معروفا في السابق بين الأغنياء والفقراء والحضر والبدو وساعد التطور على تكوين مفهوم أولي لما يعرف حاليا بالجمهور العام،<sup>[3]</sup> كفكرة أو رأي يرتبط بين عدد غير

<sup>1</sup>: حياة قزادري، قياس الجمهور والرأي العام، ط1، (عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع، 2020)، ص19.

<sup>2</sup>: كامل خورشيد مراد، الاتصال الجماهيري والإعلام " التطور، الخصائص، النظريات"، ط1، (عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع، 2011)، ص317.

<sup>3</sup>: الطاهر بن خرف الله، الوسيط في الدراسات الجامعية، ج1، (الجزائر: دار هومة للنشر والتوزيع، 2002)، ص48.

محدود من أناس يوجدون ضمن السكان ويختلفون عن عامة الناس تبعاً لاهتماماتهم ومستوى تربيتهم وتطلعاتهم الدينية أو السياسية أو الفكرية.<sup>[1]</sup> وفي هذه المرحلة كان الجمهور عبارة عن حشد (Crowd) من الناس يجمعه هدف مشترك أو حدث وطني مهم ويتألف من أفراد ينتمون على جماعات وثقافات متباينة.<sup>[2]</sup>

– **المرحلة الثانية:** التطور التاريخي الرئيسي الثاني الذي كان له تأثير بالغ في تشكيل مفهوم جمهور وسائل الإعلام، هو الإفراز الاجتماعي للثورة الصناعية التي أعطت دفعا قويا للطباعة مما أسهم في تنمي تسويق الصحافة وخاصة الصحافة الشعبية أو الموجهة إلى أفراد المجتمعات الجماهيرية<sup>[3]</sup> **Mass Society** الجديدة التي نمت حول المدن الصناعية الكبرى والمكونة خاصة من شتات من المهاجرين انتقلوا من الأرياف التي تسودها الروابط العائلية والصلات الاجتماعية على المدن والمجتمعات الجديدة التي تتميز بالتباين بين أفرادها لغياب قيم ثقافية وتقاليد وأعراف اجتماعية مشتركة. في هذه المرحلة بدأت الصحافة تتخذ شكلها الذي لازال يلزم وسائل الإعلام والاتصال إلى الوقت الراهن مع بعض التعديلات الشكلية.

– **المرحلة الثالثة:** ساهمت مساهمة كبيرة في الصياغة الحالية للجمهور ورسم معالمه الحديثة بظهور وسائل الإعلام الإلكترونية من إذاعة في عشرينيات القرن الماضي وتلفزيون في خمسينيات نفس القرن، فقد أصبح الجمهور غير محدد في المكان، حيث باعد البث الإذاعي والتلفزيوني بين أفراد الجمهور من جهة، وبين المرسل أو القائم بالاتصال من جهة أخرى فظهر شكلان من أشكال الجمهور هما المستمعين والمشاهدين الذين لم تعد الأمية والحواجر الطبيعية تحولان دون تعرضهم للرسائل الإعلامية كما كان بالنسبة للصحافة المكتوبة.

– **المرحلة الرابعة:** أثرت هذه المرحلة في مفهوم الجمهور في اعتناق نظريات الديمقراطية السياسية الذي تعتبر وسائل الإعلام وحريتها أحد مظاهرها، فقد انعكس تطبيق الأفكار الديمقراطية في أنظمة الحكم على مهام ووظائف وسائل الإعلام وعلى الرقابة السياسية والاجتماعية ومبادئ الوصول إليها والمشاركة فيها، كما انعكس على وعي المجتمع ككل بأهمية الإعلام ودوره في الحياة السياسية والاقتصادية والثقافية، فلم

<sup>1</sup>: كامل خورشيد مراد، مرجع سبق ذكره، ص 318.

<sup>2</sup>: فلاح كاظم الخنة، مرجع سبق ذكره، ص 64.

<sup>3</sup>: محمد عبد الحميد، دراسة الجمهور في بحوث الإعلام، مرجع سبق ذكره، ص 21.

يعد الجمهور فقط مجرد قراء للصحف ومستمعي الإذاعات ومشاهدي التلفزيون، ولكنه وفي نفس الوقت يتضمن ناخبين ومستهلكين للسلع والخدمات، حيث ظهرت مصطلحات لها علاقة مباشرة بالجمهور، مثل جمهور الناخبين **mass electorate**، وجمهور السوق **mass market** أخيراً في سياق استعراض المراحل التاريخية التي مر بها مفهوم جمهور وسائل الإعلام تجدر الإشارة إلى تأثير البث التلفزيوني المباشر عبر الأقمار الاصطناعية (السواتل) والتوسع المتزايد في استخدام الانترنت، هذه المرحلة التي يمكن أن تسمى ثورة تكنولوجيايات الاتصال الحديثة، لم تكتمل بعد ولم تظهر بوضوح تأثيراتها على مفهوم الجمهور، غير أن التغييرات مست وبصفة خاصة الدراسات الإعلامية الشاملة وبالنتيجة طبيعة جمهور وسائل الإعلام و بروز مصطلحات مثل: مستخدمي الانترنت **Internautes** وجمهور الواب **web audience** والجمهور على الخط أو خارج الخط **online-offline** والجمهور الشامل أو الدولي **global audience** وحتى مصطلح الجمهور الإلكتروني **e- Audience** والجمهور ذو القدرة على التواجد الكلي في كل مكان وزمان **U-Audience**... هذه المصطلحات أعطت للجمهور أبعاداً جديدة تتجاوز الحدود السياسية والجغرافية والثقافية للبلدان والشعوب والأمم وبدأت تغزو بكثافة الدراسات التي تتناول الجمهور.

المطلب الثاني: مكونات جمهور وسائل الإعلام، خصائصه، سماته العامة.

أولاً: مكونات جمهور وسائل الإعلام.

يفصل هوبرت بلومر أحد علماء الاجتماع أربعة مركبات سوسولوجية إذا اجتمعت تكون منها ما يعرف بالجمهور وهي: [1]

1. عضوية الجمهور قد تجيء من جميع مسالك الحياة ومن جميع الطبقات الاجتماعية ويمكن أن تضم أناس مختلفين في المهنة، مختلفين في التحصيل الثقافي ومختلفين في الواقع الاجتماعي والانتماء الطبقي.
2. الجمهور أناس كثيرون غير معروفين الاسم والهوية أو بشكل آخر أدق مكون من أفراد مجهول الاسم والهوية.

<sup>1</sup>: كامل خورشيد مراد، مرجع سبق ذكره، ص316.

3. ليس هناك قدر يذكر من التفاعل أو تبادل التجربة بين أعضاء الجمهور، هم في العادة منفصلون جسديا ولكونهم غير معروفين لا تتاح لهم الفرصة لأعضاء الخليط المجتمع المتزاحم من الناس في التفاعل وتبادل الرأي.

4. الجمهور مفكك جدا من حيث التنظيم بل يكاد أن يكون معدوما فهو عاجز عن العمل والتصرف الموحد الذي يميز الخليط المتزاحم أو الحشد.<sup>[1]</sup>

ثانيا: خصائص جمهور وسائل الإعلام.

جمهور وسائل الإعلام يتضمن في بنيته الظاهرية العديد من الخصائص التي تميزه عن تلك الأشكال الأخرى، حددها ماكويل McQuail على النحو التالي:<sup>[2]</sup>

1. الحجم الواسع: **Large size** شكل الجماهير يتخذ حيزا أوسع بكثير من الأشكال الأخرى.
2. التشتت (التباعد): **Dispersion** عناصر الجماهير يتواجدون في أوضاع وأماكن متباعدة ومع تطور وسائل الإعلام وتكنولوجيا الاتصال الحديثة، اكتسب الجمهور بعدا كونيا كبيرا فتحدى الزمان والمكان وأصبح العالم قرية كونية.
3. عدم التجانس: **Heterogeneity** أفراد الجمهور غير متجانسين، وبالتالي متميزين في احتياجاتهم ومصالحهم ودوافعهم واهتماماتهم وفي سلوكهم.
4. المجهولية: **Anonymity** عناصر الجمهور غير معروفين بذواتهم وأيضا مجهولون لبعضهم البعض وكذلك لدى القائم بالاتصال.
5. غياب التنظيم الاجتماعي: **Lack of Social Organization** فتباعد عناصره وعدم معرفة بعضهم ببعض، ذلك يفقدهم القدرة على التوحد أو الدخول في تنظيمات اجتماعية باعتبارهم أفراد الجمهور.
6. وجود اجتماعي غير مستقر في الزمن والمكان: **Unstable Sociale Existence** وهذا لا يخدم أصحاب المؤسسات الإعلامية الذين يطمحون دائما إل جذب الاهتمام لأهمية الوسيلة الإعلامية بحسب جمهورها الخاص.

<sup>1</sup>: عبد الفتاح محمد دويدار، سيكولوجية الاتصال والإعلام، (الإسكندرية-مصر: دار المعرفة الجامعية، 2005)، ص ص 91-92.

<sup>2</sup>: علي قسايسية، المطلقات النظرية والمنهجية لدراسات التلقي، مرجع سبق ذكره، ص 76.

ثالثا: السمات العامة لجمهور وسائل الإعلام.

تنوع وسائل الإعلام واتساع حجم جمهورها واحتياجاته واهتماماته، فرض على الدراسات تحديد حجمه وتجزئته إلى فئات فرعية انطلاقا من سماته الديمغرافية السن والنوع... لأنها تتفاعل مع عناصر سيكولوجية وإدراكية ومعرفية وتؤثر على نمط السلوك الاتصالي. وهذه الإحصاءات الوصفية أصبحت لها دلالات اجتماعية منذ أن لاحظ روبرت ميرتون منذ 1949 أن بعض السمات مثل الجنس، السن، التعليم، الدخل لها دلالات في النموذج الإعلامي.<sup>[1]</sup> وتعمل مع غيرها من السمات الاجتماعية والفردية في تشكيل خبرات الفرد، وتؤثر في شخصيته ونماذج سلوكه، وشهدت بحوث الإعلام اهتماما كبيرا بهذه السمات في علاقاتها بأنماط السلوك مع وسائل الإعلام ومحتوياتها، إذ تساعد على تفسير التباين في استخدامها، وبالتالي معرفة جمهور المتلقين الذي يميل إلى وسيلة ومحتوى معين في أوقات مختلفة، فهي تعكس سلوكه الاتصالي وهذا ما يعرف بنماذج الاهتمام، وتصنف هذه السمات إلى نوعين أساسيين:

**السمات الأولية:** هي سمات غير قابلة للتغيير أي ثابتة، وتنسب إلى الفرد بميلاده مثل: الجنس، السن، والانتماء العرقي والسلالات.

**السمات المكتسبة:** هي سمات قابلة للتغيير مثل: اللغة، الدين، الإقامة، الوظيفة، التعليم، الدخل، الحالة المدنية...<sup>[2]</sup> ولهذا سنتطرق إلى الفئات الأربعة المعتمدة في الدراسات الإعلامية المتعلقة بأبحاث الجمهور:

**1. النوع أو الجنس: (Gender)** ينقسم الجمهور حسب سمة النوع إلى (ذكور، إناث) وهو تقسيم وفق عوامل بيولوجية وفسولوجية، وأظهرت الدراسات أن للجنس تأثير في التعرض لوسائل الإعلام ومضامينه، نظرا لثبوت تباين في ردة الفعل والاستجابة الموجودة بين الذكور والإناث. ويعتبر النوع أكثر قابلية في دراسات الجمهور خاصة عندما تستهدف دراسة النوع فقط دون النوع والسن معا، والدراسات المتعلقة بجمهور وسائل الإعلام لا يمكنها الاستغناء عن سمة السن والتعليم... والاكتفاء بالجنس فقط لأن هذه

<sup>1</sup>: محمد عبد الحميد، مرجع سبق ذكره، ص36.

<sup>2</sup>: علي قسايسية، السمات العامة والسلوكية لدراسة الجمهور، (الجزائر: دار هومة، 2003)، ص 58.

الأخيرة لا تعكس لوحدها المستويات الإدراكية والمعرفية التي يستند إليها الفرد في تكوينه لآرائه واتجاهاته.<sup>[1]</sup>

2. **السن أو العمر: (Age)** إن الفئات العمرية في تقسيم الأفراد وحدها لا تقدم دلالات علمية تعمل على تفسير السلوك الاتصالي للجمهور عبر مختلف المراحل العمرية، لأنه لكل فترة خصائصها واهتماماتها، ونجد في ذلك البحوث المبكرة التي أجريت حول جمهور وسائل الإعلام حسب طبيعة أهداف الدراسة حيث استخدم لازر سفيلد **Lazersfeld** فئات (21-29)، (30-39)، (40-49)، (60+) باهتمامه بالسلوك الانتخابي لقراءة الصحافة في فترة الأربعينيات من القرن الماضي، ويعتبر توزيع الفئات العمرية العشرية والخماسية الأكثر استعمالاً. واستخدمت مؤسسة (BBC) البريطانية في دراسة استكشافية تأثير أفلام العنف التلفزيوني على الأطفال والمراهقين في حدود سبعينات القرن الماضي باستخدام الفئات العمرية الرباعية من (5-9)، (10-14)، (15-19)،<sup>[2]</sup> وهو منطقي في دراسة تستهدف مجتمع ذا فئات عمرية ليست بالطويلة.

3. **المستوى التعليمي: (Educational level)** تؤثر هذه السمة على سلوك الفرد تجاه اختياره للرسائل الإعلامية، وذلك من حيث الزاد المعرفي لأن ذلك لها علاقة مباشرة باختيار محتوى وسائل الإعلام فمثلاً الشخص الأمي الذي لا يجيد القراءة ولا الكتابة لا يمكنه أن يكون من جمهور القراء.

4. **الحالة الاقتصادية: (Economic situation)** تعكس هذه السمة إمكانات الفرد في الحصول على وسيلة إعلامية تتماشى وحالته الاقتصادية. وبذلك تعتبر من السمات الهامة ويوجد مؤشرين يحددنا الفرق بين مستويات الحالة الاقتصادية: مستويات الحالة الاقتصادية مباشرة، بشرط الاتفاق على معايير محددة لحدود هذه المستويات: عالية - فوق متوسطة - متوسطة - تحت متوسطة - منخفضة.

وصف المؤشرات الدالة على الحالة الاقتصادية ككفقات الدخل، المهنة، الملكيات وتعددتها، نوع المسكن، محل الإقامة، عدد غرف المسكن، ملكية أجهزة الراديو والتلفزيون.<sup>[3]</sup> وبالإضافة إلى السمات السالفة

<sup>1</sup>: محمد عبد الحميد، مرجع سبق ذكره، ص43.

<sup>2</sup>: علي قسايسية، المنطلقات النظرية والمنهجية لدراسات التلقي، مرجع سبق ذكره، ص80.

<sup>3</sup>: باية سي يوسف، تقنيات قياس الجمهور والرأي العام، في بعض المصطلحات والمفاهيم المرتبطة بتقنيات قياس الجمهور والرأي العام، الوسيط في الدراسات الجامعية، الجزء الثاني عشر، (الجزائر: دار هومة للنشر والتوزيع، 2006)، ص ص29-30.

الذكر هناك سمات أخرى كالحالة العائلية مثلا: (أعزب، متزوج) أو مكان الإقامة (ريف، شبه حضري، حضري) أو اللغة أو مكان الميلاد وغيرها من السمات.

### المطلب الثالث: جمهور وسائل الإعلام ونظريات تكوينه.

أخذت دراسات جمهور وسائل الإعلام حيزا لا بأس به من الإهتمام خاصة في ظل العلاقة التكاملية بين الإثنين لدرجة عدم قدر تخلي الواحد على الآخر، وفي الأصل ظهرت دراسات جمهور وسائل الإعلام نتيجة دوافع تجارية (بعد الحرب العالمية الأولى مع نمو المؤسسات التجارية الكبرى بأمريكا). وتم توظيف هذه الدراسات في علوم عديدة مثل العلوم السياسية بوصفها أداة ضرورية للعمل السياسي في المجتمعات الديمقراطية، وإعلاميا ظهرت دراسات الجمهور في العشرينات من القرن العشرين مع اكتشاف الإذاعة. وقد أخذت هذه الدراسات بعدين:

أ. دراسة خصائص جمهور وسائل الإعلام كالسن والمستوى الثقافي والدخل... الخ لحاجة المؤسسات الإعلامية والتجارية إلى ذلك.

ب. دراسة أثر مضامين وسائل الإعلام المسموعة المرئية (وخاصة الأفلام) على الفئات الأقل حصانة اجتماعيا كالأطفال نظرا للخوف الذي ولدته هذه الوسائل الجديدة آنذاك.<sup>[1]</sup> ولتحديد علاقة الجمهور بوسائل الإعلام ومضامينها ينبغي التعرف على العوامل التي تؤثر على اختيارات الجمهور للوسيلة الإعلامية ورسائلها، ويقول جون ميرل ووالف لوينشتاين أنه هناك عاملين هما الأكثر أهمية وتأثيرا: توافر الرسالة وإمكانية الكسب الشخصي، وهذا يزيد في فرص الإقبال عليها وإدراكها. لأن الجمهور يميل إلى أن يقرأ أو يسمع أو يشاهد الوسيلة الإعلامية والرسائل التي يمكنه الحصول عليها دون جهد.<sup>[2]</sup> ولكي ينجح الإعلام وتحظى رسائله بالقبول، لا بد أن يسعى إلى إشباع حاجات الجمهور النفسية وتلبية رغباته وتحقيق فائدة ملموسة في حياة أفراد.<sup>[3]</sup> لأن أفراد الجمهور يعرضون أنفسهم للرسائل الإعلامية التي تحقق لهم أكبر قدر ممكن من الإشباع التي يسعون لبلوغها.

<sup>1</sup>: عبد الرحمن عزي، منهجية الحتمية القيمية في الإعلام، ط1، (تونس: الدار المتوسطة للنشر، 2013)، ص39.

<sup>2</sup>: زهير إحدادن، مدخل لعلوم الإعلام والاتصال، ط4، (الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية، 2007)، صص12-13.

<sup>3</sup>: جون ميرال، رالف لوينشتاين، مرجع سبق ذكره، ص180.

أولاً: الجمهور والوسيلة.

لا تتم عملية الاتصال من دون وجود وسائل الإعلام، خاصة الأحزاب والشخصيات السياسية التي لا تتوجه إلى الجماهير بصفة مباشرة، وإنما تعتمد في إيصال رسائلها على وسائل الاتصال والإعلام.<sup>[1]</sup> والتي تعمل على جذب أكبر قدر ممكن من الجمهور، بإعتباره متفرق وسليبي وذو طبيعة غير شخصية، وأكدت جل الدراسات على قابليته الشديدة للتأثر وسط الحشد من خلال جملة المحفزات التي تقدمها وسائل الإعلام. وساد التأكيد على نتائج السياق الاجتماعي، لما له من أهمية في تفسير وتأويل علاقة وسائل الإعلام بجمهورها.<sup>[2]</sup>

ثانياً: الجمهور والرسالة.

يعتبر الجمهور المحدد الأساسي الذي يأخذ بعين الإعتبار في عملية انتاج الرسائل الإعلامية، ومن هذا المنطلق ينبغي على القائم بالاتصال تكييفها وفق خصائصه، وعلاقة وسائل الإعلام بجمهورها يترجمها المضمون بالدرجة الأولى. وينقسم هذا الأخير إلى ثلاث فئات رئيسية:

- مضمون يتسم بانخفاض الذوق: وهو المضمون الذي تتعرض له جماهير غفيرة.
  - المضمون الذي لا تختلف عليه وجهات النظر.
  - المضمون الذي يتسم بالذوق الرفيع، فهو تعليمي بالأساس.
- وليحقق القائم بالاتصال أهدافه من الرسائل لابد أن يكون متحكم وعلى دراية باهتمامات جمهوره واتجاهاته حول ما يقدمه لضمان تحقيق المبتغى.

ثالثاً: نظريات تكوين الجمهور: Audience Composition Theories

يعد الجمهور محور وأساس العملية الإعلامية إذ عرفت دراساته اهتمام واسع بداية من الولايات المتحدة الأمريكية، خاصة فترة الحرب العالمية الأولى عام 1914 نظراً لاهتمام الحكومات بالدعاية، وكانت حافزاً لاهتمام الباحثين والخبراء في مجالات السياسة وعلم النفس أيضاً، وتزايد الاهتمام بوسائل الاتصال الجديدة

<sup>1</sup>: تيسير أبو عرجة، قضايا ودراسات إعلامية، ط1، (عمان: دار جرير للنشر والتوزيع، 2006)، ص132.

<sup>2</sup>: هبة محمود منصور، علوم الاتصال بالجماهير، (مصر: مركز الإسكندرية للكتاب، 2004)، ص ص 110-111.

(الراديو والسينما)، لحاجتها بتطبيق أساليب البحث الحديثة لمعرفة جمهورها.<sup>[1]</sup> وابتكار أساليب القياس الحديثة وطرق إعداد استمارات البحث الميدانية، واختراع الآلات البحثية التي اهتمت بدراسة الاتجاهات وقياس الآراء واستطلاعها لعب دورا كبيرا في ميدان البحوث الإعلامية، وكان ظهور مجلة **Journalism quartely** العلمية المتخصصة لنشر الأبحاث الإعلامية خلال عام 1945 أثر في تطور هذه البحوث.

والبداية الحقيقية للدراسة العلمية التي ركزت على جمهور الأفلام السينمائية وبرامج الإذاعة كانت أوائل الثلاثينات، وهي دراسة أجريت بمؤسسة باين Payne، لجوردون ألبرت G.allport وهارلي كانتريل H.cantril حول مستمعي الإذاعة. وهذه الدراسات والأبحاث التي تمت في مجال دراسات الجمهور أعطت مجموعة من النظريات التي تتكامل فيما بينها لإعطاء نمطية وصفية للجمهور **Typology** تهدف إلى تصنيف الجمهور وفق فئات اجتماعية وشرائح ديمغرافية، وتحديد خصائصها وأساليب اتصالها ليسهل تحليل واقعها المعقد في سياق اجتماعي وثقافي-تاريخي.<sup>[2]</sup> وقسمت هذه النظريات إلى ثلاث أنواع رئيسية:<sup>[3]</sup>

- النوع الأول: يهتم بالمعروض الإعلامي.

- النوع الثاني: يهتم بشروط توزيع الرسائل الإعلامية وإمكانية الاستقبال.

- النوع الثالث: يهتم بمطالب الجمهور.

### 1. نظرية الحدث التاريخي: Historical Accident

سعت هذه النظرية لفهم كيفية تكون جمهور وسائل الإعلام من الزاوية التاريخية وتتضمن عاملين أساسيين:

**الأول:** يتعلق بتاريخ الوسيلة، التي نشأت لخدمة ومخاطبة جماعات اجتماعية معينة، وتمكنت تدريجيا من توسيع نطاق خدمتها الجماهيرية إلى جمهور واسع.

<sup>1</sup>: جيهان أحمد رشدي، الأسس العلمية لنظريات الإعلام، (مصر: دار الفكر العربي، 1978)، ص 24.

<sup>2</sup>: علي قسايسية، المنطلقات النظرية والمنهجية لدراسات التلقي، مرجع سبق ذكره، ص 96.

<sup>3</sup>: طه عبد العاطي نجم، الاتصال الجماهيري في المجتمع العربي الحديث "الموضوع والقضايا"، (الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 2009)، ص 90.

الثاني: ما ميزه هو نجاح وسائل الإعلام المطبوعة في تكوين وتطوير شخصيتها لدى الجمهور، فهذه النظرية تعتمد على تفسير تكوين الجمهور بما يعرض في وسائل الإعلام وإسناد النظرية، فتصنيف الجمهور يرتبط بتاريخ الوسيلة الإعلامية، وصفاته أوجدتها الوسيلة، وظهور نوع آخر من الجمهور وهو جمهور التلفزيون الذي يشمل مختلف الطبقات التعليمية والاجتماعية، يسعى بوجه خاص إلى الترفيه والتسلية.

### 2. نظرية الفروقات الفردية: Individual Differences Theory

ترتكز هذه النظرية حول إعطاء الجمهور ما يريد **Giving The Public What it Wants**، وتدرج ضمن فئة نظريات العروض التي تقدمها وسائل الإعلام، وأساس النظرية أن تكوين الجمهور هو نتيجة اختيارات عدد واسع من الأفراد، كل اختيار يحظى بالذوق والاهتمامات والكفاءات المختلفة للأفراد ويجب أن يحصل الجمهور على ما يريد في ظل المنافسة الاقتصادية والتعددية السياسية ووفقا لقوانين العرض والطلب.

### 3. نظرية تسيير آليات السوق: Market Management Theory

هذه النظرية تعتمد على تفسير تكوين الجمهور على ما يعرض في وسائل الإعلام وتتناول بشكل خاص تأثيرات الإعلان على مؤسسات الإعلام. ووسائله التجارية تعمل على اختيار أسواق محددة من المستهلكين لموادها الإعلامية بطريقة غير مباشرة. وعليه تبقى معرفة حجم الجمهور ونوعيته مسألة مهمة في نجاح أو فشل الخدمات المعلن عنها.

### 4. اختلاف مصادر الترفيه: Differential Leisure Resources

الأساس الذي تنطلق منه النظرية فكرة الاستعداد والفائدة من استقبال الرسائل الإعلامية حيث يتوقف الأمر بالنسبة لأصحاب هذه النظرية على ثلاث عناصر: حجم وقت الفراغ، المستوى الثقافي، ووفرة المال.

### 5. النظرية الوظيفية: Functional Theory

تتمحور هذه النظرية حول حوافز الاستعمال لإشباع الرغبات وحل المشاكل النفسية والاجتماعية للجمهور، وهي من نظريات الطلب (**Theories Demand**)، وتبدو الأكثر ملائمة لدراسة تكوين جمهور وسائل الإعلام وتفسيره كونها من أكثر النظريات القابلة للقياس والاختبار، ومع ذلك تعاني من نقطة

ضعف تتمثل في أنه لا توجد علاقة أحادية (one -to- one)<sup>[1]</sup> بين نوع المضمون الإعلامي والوظيفة وذلك أن المضمون الإعلامي يستطيع أن يرضي عدة احتياجات، ولهذا يأخذ على هذه النظرية أنها تخلط ما بين المحتوى والوظيفة.

## 6. النظرية الثقافية الاجتماعية: Social Cultural Theory

تركز على ظروف المكان والزمان في تفسير تكون الجمهور، وتعتبر أن عملية التعرض للمضامين الإعلامية جزء من عملية ثقافية واجتماعية شاملة تخضع لضوابط البيئة الثقافية والاجتماعية، وبالتالي الجمهور يهتم بالمضامين الإعلامية التي تتماشى مع اتجاهاته ومواقفه الثقافية والاجتماعية.

### المطلب الرابع: العوامل المساهمة في تطور دراسات الجمهور والحقب التي مرت بها.

أولاً: العوامل المساهمة في تطور دراسات الجمهور.

منذ ثلاثينات القرن الماضي ظهر الاهتمام بجمهور وسائل الإعلام، نتيجة تعاظم الإحساس بقوة التأثير البالغ التي تمارسها وسائل الإعلام في علاقاتها بالجمهور. وهناك جملة من عوامل ساهمت بشكل كبير في تطور دراسات وأبحاث جمهور وسائل الإعلام نذكرها كالاتي:

–العامل التاريخي الدعاية: Propaganda تطور دراسات الجمهور ارتبط باستعمال وسائل الإعلام لاسيما الصحافة المكتوبة والسينما، كقنوات لنشر الدعاية على نطاق واسع، وازداد الاهتمام بها خلال الحربين العالميتين الأولى والثانية، مما دفع إلى دراسة أساليب التأثير على الرأي العام. وتعتبر الدعاية ببعدها الإيديولوجي واحدة من العوامل المنشطة للدراسات المنصبة على الجمهور لكسب الرأي العام وتجنيد حوله قضايا وأفكار معينة،<sup>[2]</sup> وبقيت محرك نشيط لدراسات الجمهور إلى الوقت الراهن، واعتمدت على نتائج الأبحاث والتجارب السيكولوجية والسوسيولوجية وحتى الفيزيولوجية والعرقية.<sup>[3]</sup>

<sup>1</sup>: علي قسايسية، مرجع سبق ذكره، ص99.

<sup>2</sup>: برهان عليون، سمير أمين، ثقافة العولمة وعولمة الثقافة، (بيروت: دار الفكر المعاصر، 2002)، ص52.

<sup>3</sup>: علي قسايسية، عوامل ظهور الدراسات الإعلامية، ج5، الوسيط في الدراسات الجامعية، (الجزائر: دار هومة للنشر والتوزيع، 2003)، ص22.

-الإشهار: **Advertising** كانت ولازالت الإعلانات التجارية والإشهار هي المحرك البارز في إعطاء دفع قوي لدراسات الجمهور، سواء تعلق الأمر بالمعلنين عن السلع والخدمات المادية وغير المادية أو ناشرين وموزعي الرسائل الإعلامية على أكبر عدد ممكن من أفراد الجمهور، فجمهور وسائل الإعلام يشكل مجتمعا قائما بذاته شبيه بالمجتمع الجماهيري مهمته الأساسية ابتلاع القوالب التجارية التي تنتجها وسائل الإعلام والتي تعمل على جمهرة **Massification** الجمهور وإنتاج ثقافة استهلاكية له **Mass Culture**<sup>[1]</sup> هذه المفاهيم التي نعالجها في حينها ترتبط بقابلية مجتمع الجماهير لاستهلاك منتجات الثقافة الجماهيرية.

-الرأي العام: **Public Opinion** يعد عامل من عوامل تنشيط دراسات الجمهور من الفكرة القائلة سلطات الحكومات ينبغي أن تقوم على إرضاء المحكومين وبالتالي تستجيب لفكرة الديمقراطية في أي نظام ديمقراطي تعمل الحكومات على كسب تأييد رعاياها في القرارات الحاسمة لضمان تطبيقها بنجاح من وجهة والمحافظة على مصالح الرعايا تحسبا للانتخابات القادمة من جهة ثانية.<sup>[2]</sup>

-العامل الأكاديمي: **Academic worker** برزت الحاجة إلى دراسة جمهور وسائل الإعلام دراسة معمقة لأهداف علمية أكاديمية في النصف الثاني من القرن العشرين بعد التقدم الهائل في الدراسات المتعلقة بمصادر الرسائل الإعلامية ومضامينها ووسائل الإعلام والآثار التي قد تحدثها في سلوكيات الجمهور.<sup>[3]</sup>

ثانيا: الحقب التي مرت بها دراسات الجمهور. وصلت جهود الباحثين في ميدان أبحاث دراسات الجمهور خلال تطورها التاريخي ثلاث حقبات هامة:

حقبة التأثير القوي لوسائل الإعلام: كانت في العشرينيات من القرن الماضي، بنيت على فكرة القوة الحارقة لوسائل الاتصال، كقوة أساسية لتوجيه وتشكيل الرأي العام حسب إرادة القائم بالاتصال، خاصة الإذاعة والسينما. فالجمهور عبارة عن حشد لا يملك القدرة على العمل كوحدة مترابطة أو وفق تنظيم اجتماعي متماسك، وبالتالي يتعرض لوسائل الإعلام ويتأثر بها بشكل فردي.<sup>[4]</sup> وما دفع الباحثين بتأكيد

<sup>1</sup>: حياة قزادري، مرجع سبق ذكره، ص37.

<sup>2</sup>: علي قسايسية، عوامل ظهور الدراسات الإعلامية، مرجع سبق ذكره، ص23.

<sup>3</sup>: حياة قزادري، مرجع سبق ذكره، ص38.

<sup>4</sup>: Francis Balle ,*média et société*, 5<sup>ème</sup> édition, (Paris: Montchrestien), p125.

التأثير المباشر لوسائل الإعلام هو البرنامج الإذاعي الذي يصور غزو سكان كوكب مارس للولايات المتحدة الأمريكية ما عرف بحرب العوالم *La guerre des monde*.

حقبة التأثيرات المحدودة لوسائل الإعلام: امتدت من نهاية الثلاثينيات إلى بداية الستينيات، أكدت دراسات هذه الحقبة على التأثير المحدود والغير مباشر لوسائل الإعلام، واعتبرت المتلقي عنصر نشيط وفعال لما يتعرض له في وسائل الإعلام.<sup>[1]</sup> ومن أهم النتائج المتعلقة بدراسات جمهور وسائل الإعلام التي تم التوصل إليها هي: أنه وسائل الإعلام ليست لها القوة أو القدرة الكافية للتأثير على المتلقي، فهو انتقائي لما يتعرض له من مضامين وحتى في إدراكها.<sup>[2]</sup>

حقبة العودة إلى التأثيرات القوية لوسائل الإعلام: بدأت في منتصف الستينيات، عرفت عدة تغيرات، خاصة بظهور التلفزيون الوسيلة الأكثر جذب ما جعل مسألة التأثير المحدود لوسائل الإعلام موضع شك، وفي هذه المرحلة بالذات اهتم الدارسون بالبحث في التأثيرات المعرفية وكذا الانفعالية على المدى البعيد. حيث اهتم هؤلاء بالحصص الترفيهية كمصدر للتوجيه والتأثير، والاهتمام هذا جاء نتيجة تراكم الأدلة التي تربط بين الأثر والمعرفة لتصل إلى اتجاه العوامل المعرفية والإدراكية.<sup>[3]</sup>

### المطلب الخامس: دراسات جمهور وسائل الإعلام ومناهجها.

أولاً: دراسات جمهور وسائل الإعلام.

أكدت الدراسات الأولى على القوة الخارقة لوسائل الإعلام (صحافة، راديو، سينما) على جمهورها، وسادت الدراسات التي تطبق النموذج الخطي لهارولد لاسويل بالاعتماد على نظرية الحقنة تحت الجلد، لأن كل فرد من الجمهور هو هدف للحقن من طرف رسائل ومحتويات وسائل الإعلام. واعتمدت على

<sup>1</sup>: Rémy Rieffel, *Médias : introduction à la presse, la Radio et la Télévision*, 2<sup>ème</sup> éditions, (Paris-France: Ellipses édition, 1999), p191.

<sup>2</sup>: Philippe breton, serge proulx, *L'explosion de la communication, introduction aux théories et aux pratiques de la communication*, (Paris: éditions la Découverte, 2006), p147.

<sup>3</sup>: جوديت لازر، الأثر الاجتماعي لوسائل الإعلام، ترجمة رضوان بوجعة، الوسيط في الدراسات الإعلامية، ج8، (الجزائر: دار هومة للنشر والتوزيع، 2004)، ص127.

نموذج (المنبه - الاستجابة) في فهم السلوك الإنساني.<sup>[1]</sup> وتبلورت أبحاث الجمهور منذ السبعينيات ضمن نوعين من التيارات البحثية:

النوع الأول أحدث قطيعة مع الدراسات السائدة منذ الأربعينات، حيث اهتم بالتأثير الإدراكي **Cognitive effect** على المدى البعيد لمجموع أنظمة وسائل الإعلام (كمؤسسات اجتماعية)، وتخلّى عن التأثير القصير المدى، وله نظرة تشاؤمية في عدم قدرة الجمهور على مقاومة وسائل الإعلام ذات التأثير الخطي كنموذج القوى البالغة لوسائل الإعلام ونموذج القذيفة السحرية، فالرسالة الإعلامية تسري مسرى الحقنة في الدم.<sup>[2]</sup> ثم ظهر نموذج أقل تشاؤماً وهو تدفق الإعلامي عبر مرحلتين، ثم العودة إلى مزيد من التأثير المعمم مع تزايد الأزمات والتوترات وتزايد تحكم وسائل الاتصال الحديثة في النشر الآني للمعلومات، وقد اختفى النموذجين الأوليين، كما اختفى نموذج الإعلام الألماني الذي أشار إلى دور وسائل الإعلام في حث الناس وتهيئتهم للانطلاقة **Tamauff** الإنمائية لمجتمعاتهم،<sup>[3]</sup> لنقلها من حالة البساطة إلى حالة الحداثة.

- النوع الثاني منذ بداية الثمانينات ركز على عملية التلقي في حد ذاتها باعتبارها ممارسة لها أسسها اجتماعياً وثقافياً وباعتبارها عملية بناء اجتماعي للمعاني التي يضيفها المتلقي على الرسائل الإعلامية،<sup>[4]</sup> بالإضافة لاهتمامه بالكيفية التي يؤول بها المتلقي الرسائل الإعلامية.

### دراسات التأثير: Effect studies

دراسات التأثير هي مجموعة النظريات التي تناولت التأثيرات المباشرة والآنية والتأثيرات قصيرة المدى **Short-Time Effect** والتأثيرات طويلة المدى **Long-Time Effect**، فهي تهتم بالتغير أو التحول الذي قد يلاحظ في سلوكيات الجمهور ومواقفه وحالاته الانفعالية والذهنية والإدراكية والمعرفية أثناء وبعد التعرض لوسائل الإعلام. وكانت تحلل المجتمع في إطار النموذج السلوكي، باعتباره مجتمعا جماهيريا مكونا من أفراد

<sup>1</sup>: جون كورنر، التلفزيون والمجتمع: الخصائص، التأثير، النوعية، الإعلانات، ط1، ترجمة: أديب حضور، (دمشق-سوريا: المكتبة الإعلامية، 1999)، ص 233.

<sup>2</sup>: عبد القادر قندوز، محمد الطيب الزاوي، مدخل إلى علوم الإعلام والاتصال، (غرداية-الجزائر: المطبعة العربية، 2011)، ص 82.

<sup>3</sup>: علي قسايسية، محاضرات مقياس دراسات الجمهور، تخصص اتصال وعلاقات عامة، الجزء الثالث، جامعة الجزائر، متوفر على الرابط <https://www.djelfa.info/vb/showthread.php?t=1721986> اطلع يوم 2018/08/16 على الساعة 10:00

<sup>4</sup>: علي قسايسية، المنطلقات النظرية والمنهجية لدراسات التلقي، مرجع سبق ذكره، ص 122.

منعزلين نفسياً (سيكولوجياً) وسلبين، تحقن وسائل الإعلام آراءهم ومواقفهم دون أن يكون لهؤلاء أية مقاومة، وهذا التأثير يتم بشكل خطي (شاقولي) والمؤثرات القوية كانت تقدم بشكل متشابه لأفراد الجماهير وتمس الدوافع الداخلية والعواطف أو الجوانب الأخرى التي يحظى الفرد بقدرة محدودة على السيطرة عليها بشكل إرادي.<sup>[1]</sup> ونشير هنا إلى نموذج القوى البالغة لوسائل الإعلام **Power full media**، يستجيب من خلالها الفرد بحسب الرسائل الإعلامية الموجهة إليه التي تؤثر فيه بشكل مباشر كما يؤثر سائل الحقنة في دم المريض. يعرف بنموذج الوخز الإبري **Hypodermie Paradigme** وتبقى قوة هذا التأثير محل شك ونقاش في ظل غياب معيار علمي ذا مصداقية يمكننا من إثبات حقيقي لدرجة تأثير وسائل الإعلام في الآراء أو في الاختلاف، وفي السلوك أو حتى في المعرفة.<sup>[2]</sup> لكن هذه النظرية تراجعت في الأربعينيات أمام الدراسات الميدانية ولم تستطع المقاومة والصمود، وهو ما فتح المجال لظهور نظرية تدفق الاتصال على مرحلتين **The Two-Step Flow Theory** بفضل الدراسة التي قام بها لازر سفيلد وزملاءه حول الانتخابات الرئاسية، وبالتالي فإن صيرورة الاتصال تتم عبر عدة مراحل والتأثيرات لا تكون بشكل مباشر لكن راجعة إلى تؤوليات المتلقي. حيث تفترض النظرية أن قادة الرأي في المجتمع يستقبلون المعلومات من وسائل الإعلام ويقومون بتمريرها إلى زملائهم، وقيادة الرأي تتغير من وقت إلى آخر ومن موضوع إلى آخر وتبعاً لتغير المواقف. ونموذج الخطوة الواحدة **one way flow** يعقد صلة مباشرة بين وسائل الإعلام والجمهور دون اشتراط المرور بقيادة الرأي، وأهم عنصر في هذا النموذج أن الجمهور يتعرض للرسائل الإعلامية ويدركها ويتذكرها بوعي.<sup>[3]</sup> وأكد عدد من الباحثين على ضرورة النظر إلى العمليات الانتقائية التي غالباً ما تكون عوامل وسطية في عملية الاتصال وتحد من تأثيرها وهي كالاتي:<sup>[4]</sup>

—التعرض الانتقائي: **Selective Exposure** انتقاء الجمهور لما يقرؤون أو يسمعون أو يشاهدون أي يتعرضون فقط لوجهات النظر التي تشبه وجهات نظرهم إلى حد كبير.

<sup>1</sup>: ملفين ديلفر، ساندر بول روكيش، نظريات وسائل الإعلام، ط5، ترجمة كمال عبد الرؤوف، (القاهرة: الدار الدولية للاستثمارات الثقافية، 2004)، ص236.

<sup>2</sup>: جوديت لازر، مرجع سبق ذكره، ص126.

<sup>3</sup>: علي قسايسية، مقاربات السلوك الاتصالي للجمهور "نماذج وأبحاث وسائل الإعلام"، الوسيط في الدراسات الجامعية، ج11، (الجزائر: دار هومة، 2005)، ص83.

<sup>4</sup>: صالح خليل أبو الأصعب، الاتصال والإعلام في المجتمعات المعاصرة، ط4، (الأردن: دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، 2004)، ص236.

-التصور الانتقائي: **Selective Perception** يتعلق بتصوير الناس وتفسيرهم للرسائل الإعلامية وفقا لدوافعهم، والتصور الإنتقائي هو اتجاه الفرد لتفسير ما يراه أو يقرأه، أو يسمعه بطريقة يدعم بها وجهة نظره.

-الإستدعاء التذكر الانتقائيين: **Selective Retention & Recall** مرتبط مباشرة بالعملية السابقة، أي يتذكر ما يتصوره ويدركه، أكثر من تذكره ما لا يرغب فيه.

ومع منتصف السبعينيات من القرن الماضي برز منظور جديد برؤية إيجابية مفادها أن الجمهور نشط وبعي ما ينتقي من وسائل الإعلام. ويشارك بفعالية في العملية الاتصالية، نظرا للفروقات الفردية والتباين الاجتماعي الذي يميزهم. وهي نظرية الاستخدامات والإشباعات **Uses & Gratifications Theory** التي تؤكد أن تعرض الأفراد يكون نتيجة لمجموعة من الدوافع.

وخلال السبعينيات تحديدا جاءت نظرية لولب الصمت **Spiral of Silence** لصاحبته إليزابت نوال نيومان **Neumann Elisabeth Noelle** تشير إلى أن عملية تكوين الرأي العام تتداخل فيها عوامل نفسية واجتماعية وثقافية وسياسية، بالإضافة إلى تأثير وسائل الإعلام في تكوين الاتجاه السائد حول القضايا المثارة في المجتمع. والافتراض الرئيسي الذي قامت عليه هو أن وسائل الإعلام تتبنى آراء واتجاهات معينة، ومعظم الناس يتحركون في الاتجاه الذي تدعمه وسائل الإعلام، بحثا عن التوافق الاجتماعي، ومن ثم فإنهم يلجأون إلى الصمت ويجربون آرائهم الشخصية، ظنا منهم أن الإعلان عنها قد لا يحظى بتأييد الآخرين.<sup>[1]</sup> لأنهم يخافون من العزلة الاجتماعية **Social Isolation** وحسب نيومان كل المسؤولية تقع على وسائل الإعلام لان هذه الأخيرة هي من تساهم في بناء إدراك الناس من خلال وضعها تحت الأضواء ما تراه مهما. وجاء بعدها نظرية ترتيب الأولويات **Agenda-Setting** والتي يطلق عليها باللهجة الدارجة "أجندة" للباحثين شاو **shaw donald** وماك كومبس **maxwell mc combs**، استعير اسم هذه النظرية من فكرة (جدول الأعمال) فهي إحدى نظريات التأثير الإعلامي على الرأي العام، إذ تسهم كثيرا في تشكيل وجهة نظره ورؤيته للقضايا التي توجه للمجتمع.<sup>[2]</sup> وإن فلسفة النظرية تلتقي مع القول المشهور لأحد علماء الاتصال هو: <sup>[3]</sup> "إنه مهم جدا لدرجة أنه حاضر دائما في وسائل الإعلام، والآخر تافه

<sup>1</sup>: محمد بن سعود البشر، نظريات التأثير الإعلامي، ط1، (الرياض: العبيكان للنشر، 2014)، ص ص 141-142.

<sup>2</sup>: المرجع نفسه، ص 175.

<sup>3</sup>: محمد بن عبد الرحمن الحضيف، كيف تؤثر وسائل الإعلام دراسة في النظريات والأساليب، ط2، (الرياض: مكتبة الكعبيان، 1998)، ص 23.

للحد الذي لا يرى إلا نادرا في وسائل الإعلام". والأساس هو تماشي ترتيب أجندة وسائل الإعلام مع أجندة الجمهور للاهتمام بالقضايا والموضوعات الإعلامية.

### دراسات التلقي: Reception studies

اتخذت دراسات التلقي أبعاد متنوعة تعطي الأهمية لدور القارئ في فهم النصوص الأدبية، وتعود المنطلقات الأولى لها إلى دراسات النصوص الأدبية بألمانيا سنة 1960، وعرفت اهتماما كبيرا في الميادين الاتصالية لاحقا، لأنها جعلت من المتلقي الفاعل الحقيقي في إنتاج الدلالات. كما أنه يمكن تحديد عدة أشكال لفعل التلقي والتي تختلف باختلاف التطبيقات، فمنذ ثمانينات القرن الماضي طرحت إشكالية تلقي الرسائل، في السياق العام للتيارات النقدية وخاصة المدرسة الألمانية، وبدأ الاعتقاد حول تأثيرات وسائل الإعلام على جمهورها في محاولة للإجابة عن التساؤل الأولي: ما الذي تفعله وسائل الإعلام بالجمهور؟ في نموذج لاسويل Lasswell 1948، فأصبح فهم سلوك الجمهور من الضروريات ويشكل حجر الزاوية في دراسات التلقي، وأصبح مقرونا بفكرة دراسة المتلقي في حد ذاته.<sup>[1]</sup> وفي هذا السياق ركز الباحثون على الرسائل المرسله والمصممة وانصب اهتمامهم حول الرسالة التي تم استقبالها فعلا من المتلقي (استنطاق المتلقي) لأنه أعيد الاعتبار لهذا الأخير نتيجة تغيير إستراتيجية البحث إلى ماذا يفعل الجمهور بوسائل الإعلام؟، إلهو كاتز Katz Elihu 1955 أجاب من خلال نموذج الاستعمال والإشباع، لأن محتوى الرسالة يتجاوز بكثير القصد الأصلي لمرسله، والمتلقي هنا دوره يتمثل في فك رموز الرسائل التي استقبلها وتفاعل معها. لأن رسالة إعلامية واحدة لها عدة معاني وهذا باختلاف التؤوليات والقراءات، والنص لا يتم إنتاجه بمعزل عن العوامل الأخرى ولكن بتدخل شروط تاريخية تعطي للنص دلالتة.<sup>[2]</sup> وبالتالي تم الانتقال من النموذج أحادي الاتجاه (شاقولي) إلى نموذج تفاعلي أو تحاوري لعملية الاتصال.

ويعتقد الباحث مخلوف بوكروح<sup>[3]</sup> أن الفضاء الأكثر ملائمة لدراسة عملية تلقي الرسالة، هو المسرح، إذ فيه "تتجلى استجابة الجمهور بصورة مباشرة". واهتم رولان بارث Roland Barthes بالمتلقي في دراسته الشهيرة موت المؤلف Death of The Auther أين يقول فيها: أنه ينبغي لسلطة الكاتب أن تزول

<sup>1</sup>: روبرت هولب، نظرية التلقي: مقدمة نقدية، ط1، ترجمة عز الدين إسماعيل، (القاهرة: المكتبة الأكاديمية، 2000)، ص87.

<sup>2</sup>: David Morley, *La réception des travaux sur la réception: retour sur «Public de nationwide»*, Traduit par Daniel Dayan, Revue Hermès N° 11-12, 1993, p32.

<sup>3</sup>: علي قسايسية، المنطلقات النظرية والمنهجية لدراسات التلقي، مرجع سبق ذكره، ص126.

تماما. وأعمال ستوارت هال حول الدور الإيديولوجي لوسائل الإعلام وطبيعة الإيديولوجية عموما، ساهمت في إرساء منظور التلقي، ومن أهم مقالاته في هذا مجال المقال الذي نشره سنة 1973 تحت عنوان التشفير وفك التشفير **Encoding/Decoding**.<sup>[1]</sup> وانطلق ديفد مورلي **Morley.D** من النتائج التي توصل إليها ستوارت هول في دراسته حول التلفزيون العائلي **Family Television** 1986 من فكرة مفادها بأن الجمهور نشط وفعال في تعرضه للتلفزيون، إذ يرى أنه لا يكفي مشاهدة التلفزيون بقدر ما يجب مشاهدته بوعي.<sup>[2]</sup> بعدما كان مركزا على دراسة رسائل وسائل الإعلام في دراساته الأولى.

### ثانيا: المناهج المطبقة في دراسات الجمهور.

أ. الإمبريقية: أدى التيار الإمبريقي إلى تطوير منظور إعلامي جديد، مركزا على السياق الاجتماعي للفرد، وأدواته كانت مستمدة من العلوم التجريبية، كالرياضيات والإحصاء والتي تمتاز بالدقة والموضوعية. وجاء هذا كرد فعل على النظريات التي تعتبر الجمهور سلبا، ويعتبر بول لازر سفلد من المساهمين في تطوير البحوث الإمبريقية، من خلال دراسته حول الظروف الاجتماعية للعاطلين عن العمل، ودراسة أخرى أجراها سنة 1937 مع زملائه عن "ماذا يمثل الراديو بالنسبة للمستمعين" كانت بمثابة الانطلاقة الحقيقية للتيار الإمبريقي، وهذا ضمن الأبحاث التي تقوم بها مؤسسة **Office radio research**، وإلى غاية بداية الستينيات، كان هدف التحليل يتمحور حول:<sup>[3]</sup> الوصف الكمي والكيفي لجمهور وسائل الإعلام، وقياس أثر وسائل الإعلام على المدى القصير، والمؤسسات التي اهتمت بدراسة الجمهور هي:

1. وسائل الإعلام: التي لها أبحاثا دورية لمعرفة جمهورها محاولة لتلبية رغباته وإشباع حاجاته للإعلام من الترفيه والتسلية والترفية، والتي تختلف من جمهور إلى آخر.

2. مكاتب دراسات: تقوم بدراسات مسحية عند الطلب لجهات تجارية في المجتمعات التنافسية.

<sup>1</sup>: أرمين ماتلار وميشال، تاريخ نظريات الاتصال، ط3، ترجمة نصر الدين لعباضي والصادق راجح، (بيروت: مركز دراسات الوحدة العربية للتوزيع، 2005)، ص122.

<sup>2</sup>: مخلوف بوكروخ، التلقي في الثقافة والإعلام، ط1، (مقامات للنشر والتوزيع، 2011)، ص130.

<sup>3</sup>: Philippe breton, serge proulx, *L'explosion de la communication*, (Alger: casbah édition, 2000), p157.

3. مؤسسات علمية: كمعاهد العلوم الاجتماعية أو معاهد متخصصة لأسباب علمية أكاديمية تقوم بها عند الطلب لجهات صناعية أو تجارية أو سياسية، وقد يكون الأكاديميون فرق بحث خاصة لمشروع معين تموله جهة لأهداف تخصصها.<sup>[1]</sup>

ب. المناهج الإثنوغرافية: أمام عجز المقاربات الكمية على فهم تفاعلات الجمهور مع المضامين الإعلامية، اتجه العديد من الباحثين في حقل الإعلام إلى البحث عن البديل بإدخال البعد الإثنوغرافي في تحليل مضامين وجمهور وسائل الإعلام. حيث يولي التوجه الإثنوغرافي في بحوث الجمهور أهمية كبيرة للسياقات المختلفة لتلقي الرسائل الإعلامية، معززا من قدرة الباحث على فهم سلوك الأفراد وثقافة الجماعات وكيفية تفاعلها مع وسائل الإعلام والاتصال.<sup>[2]</sup> وتوجيه الدراسات الاتصالية لاعتماد المنهج

الإثنوغرافي يعود للباحثين ريشارد هوغارت، **Hoggart Richard** دافيد مورلي **David Morley**

والبحث الإثنوغرافي طريقة أو أداة لفهم أساليب وطرق عيش مجتمع ما في الحياة اليومية، يعتمد على الوصف والتحليل باستخدام الكلمة والعبارة عوضا عن الأرقام والجداول الإحصائية لوصف الواقع، واستنتاج الدلائل والبراهين من المشاهدة والمعايشة الفعلية للظاهرة موضع الدراسة. والباحث الإثنوغرافي يكون من النوع المشاهد المشارك، وهو ما يجعله واقعا بين حدود البحث الكيفي السوسولوجي لمجرد الفهم، والبحث الإجرائي الذي يستهدف الفهم والمشاركة في التغيير نحو الأفضل.<sup>[3]</sup> ومع تطور مفهوم المنهج أصبح منهجية بحثية تعتمد لوصف الظواهر الاجتماعية. ومصطلح الإثنوغرافيا يتكون من مقطعين: الأول **Ethno** إثنو بمعنى جنس أو شعب والثاني **Graghy** غرافي وتعني وصف، وبذلك تعرف الإثنوغرافيا بأنها "وصف لثقافات وحياة الشعوب" وتعرف الإثنوغرافيا على أنها الدراسة التحليلية للمجموعات الإثنية "العرقية"، أي تلك التجمعات الإنسانية التي تمتاز ببنية عائلية والاقتصادية واجتماعية متجانسة، حيث تقوم الوحدة على لغة وثقافة مشتركة.<sup>[4]</sup>

<sup>1</sup>: علي قسايسية، الأبحاث الإمبريقية للجمهور، الوسيط في الدراسات الجامعية، ج11، (الجزائر: دار هومة للنشر والتوزيع)، ص 93.

<sup>2</sup>: سميرة بلغيشية، استخدام المقاربة الإثنوغرافية في بحوث جمهور وسائل الإعلام، مجلة دراسات وأبحاث المجلة العربية في العلوم الإنسانية والاجتماعية، مجلد10، عدد04، ديسمبر2018، ص748.

<sup>3</sup>: Martyn Hammersley & Paul Atkinson, *Ethnography: Principles in Practice*, Third edition, (London-New York: Routledge, 2007), p10.

<sup>4</sup>: مريم دهان، المقاربة الإثنوغرافية، تعريفها، مميزاتها، تقنياتها، وعلاقتها بدراسات الجمهور، مجلة تاريخ العلوم، العدد 08، ج1، جوان 2017، ص32.

ويتميز المنهج الإثنوغرافي بالمرونة في الطريقة والتحليل، كما أنه بحث غير مقنن، فلا يخضع لضبط سابق للمتغيرات، وله القدرة على كشف الظواهر العفوية التي تظهر من خلال الممارسات والسلوكيات غير المقصودة خلال إجراء الدراسة.<sup>[1]</sup> والاعتماد عليه في حالة يكون فيها موضوع الدراسة غير مألوف لدى الباحث، وفي هذا الصدد ينصح كلود ليفلي ستروس **Levi-strauss claude** أن يكون حجم العينة محدودا حتى يستطيع الباحث أن يجمع الجزء الأكبر من معلوماته، كما يتطلب أيضا جهد كبير في تطبيقه لأن الباحث يقضي فترات طويلة في الميدان لجمع البيانات، ويشترط فيه الالتزام بقواعد ومبادئ أخلاقية وقانونية قد لا يستطيع الالتزام بها الكثير من الباحثين، وعلاوة على هذا كله يحتاج إلى موارد مالية ضخمة قد لا تتوفر لدى كثير من الباحثين، بصفته الأداة الأساسية لجمع البيانات وبالمقابل يصعب تعميم نتائج الدراسة الإثنوغرافية على حالات أخرى.<sup>[2]</sup>

<sup>1</sup>: Angrosino, M, *Doing Ethnographic and Observational Research*, (London: Sage publication, 2007), p32.

<sup>2</sup>: Jean pierre esquenazi, *Sociologie des publics*, (Paris, Éditions la découverte, 2003), p84.

المبحث الثاني: مدخل لدراسة الاتجاهات.

المطلب الأول: لمحة تاريخية عن الاتجاهات (نشأتها، تعريفها)

أولاً: لمحة تاريخية.

موضوع الاتجاهات يسمح للباحثين بتصوير اختيارات الأفراد داخل المجتمع، ملانها تعبر عن أحاسيس الأفراد وتعكس ميولاتهم، مما يسمح بتسليط الرؤية حول السلوكيات الضمنية لهم ومدى إدراكهم للبيئة المحيط بهم، وبالتالي معرفة كيفية التعامل معهم، في ظل فهم خلفياتهم واتجاهاتهم، لأن الاتجاه يتضمن الوضعية التي يكون فيها الفرد مستعداً للاستجابة بطريقة معينة إلى منبه معين، كما يتضمن عناصر المعتقدات والآراء.<sup>[1]</sup> ويعتبر المفكر الإنجليزي "هربرت سبنسر" H Spencer من أوائل علماء النفس الذين استخدموا اصطلاح الاتجاهات، فهو الذي قال: (أن الوصول إلى الأحكام الصحيحة في المسائل المثيرة للجدل يعتمد إلى حد كبير على الاتجاه الذهني للفرد، الذي يصغي إلى هذا الجدل أو يشارك فيه)، ومفهوم الاتجاهات حسب جوردون ألبرت هو من أبرز المفاهيم وأكثرها إلزاماً في علم النفس الاجتماعي الأمريكي المعاصر، فليس هناك اصطلاح واحد يفوقه في عدد مرات الظهور في الدراسات التجريبية، ويرجع ألبرت أسباب شيوعه إلى عدة عوامل في مقدمتها المرونة التي يتميز بها، مما يجعله نقطة التقاء بين علماء النفس والاجتماع، ويتيح بينهم المناقشة والتعاون في البحث. بالإضافة إلى الرغبة الملحة لدى علماء النفس بوجه عام، وخاصة في أمريكا في أن يتمكنوا من استخدام المقاييس في دراستهم، فالقياس في أذهان الكثيرين هو الذي يجعل البحث جديراً بأن يسمى بحثاً علمياً.<sup>[2]</sup> كما أن المصطلح لا ينتمي إلى أي من المدارس السيكلوجية التي كان يسود بينها النزاع، وهي مدرسة الغرائز السلوكية، وعليه فمن الطبيعي أن يتلقفه غالبية علماء النفس الذين كانوا يقفون خارج هذه المدارس.

ثانياً: نشأة الاتجاهات.

تنشأ الاتجاهات عند الشخص بواسطة ثلاث طرق أساسية هي:

<sup>1</sup>: عبد الرحمن عزي، السعيد بومعيرة، الإعلام والمجتمع "رؤية سوسولوجية مع تطبيقات على المنطقة العربية والإسلامية"، ط1، (الجزائر: دار الورسم للنشر والتوزيع، 2010)، ص 406.

<sup>2</sup>: محمد عبد السلام يونس، القياس النفسي، ط1، (عمان-الأردن: دار الحامد للنشر والتوزيع، 2008)، ص 34-35.

1- الاتصال المباشر بموضوع الاتجاه: وذلك عن طريق خبرة مباشرة تؤدي إلى تكوين اتجاه نحو الموضوع المتصل به، وهي نوعان:

أ- الخبرة في صورة تلقي صدمة أو معاناة جوانب بارزة، بحيث يعتقد الباحثون أن خبرة الصدمة يمكن أن تؤدي إلى نشأة اتجاه أو إلى تغيير الاتجاه نحو موضوع الصدمة.

ب- الخبرة المباشرة في صورة اتصال متكرر تتراكم آثاره.

2- التعرض لتنظيمات اجتماعية تشمل سائر نواحي الحياة: أهمها الأسرة، المدرسة، جماعة الأصدقاء، زملاء العمل.

3- التعرض للإعلام: تحصيل معلوماتنا في موضوعات كثيرة يعتمد بالدرجة الأولى على الإعلام، من صحافة إلى إذاعة إلى غيرها، فالمعلومات تنتقل إلينا عن طريق وسيط، وليس عن طريق الاتصال المباشر بموضوع الاتجاه.<sup>[1]</sup>

ثالثا: تعريف الاتجاهات.

يستخدم مصطلح الاتجاه في معاني مختلفة، باختلاف آراء الباحثين، كما أنه يستعمل كمرادف للميل أو القيمة وسنتطرق لهذا لاحقا، واتجاه الفرد نحو أي موضوع عبارة عن موقف يتخذه وكل منا له اتجاهاته أيضا نحو نفسه. والاتجاه "أسلوب منظم ومنسق في التفكير والشعور، ورد الفعل اتجاه الناس والجماعات والقضايا الاجتماعية بصورة عامة".<sup>[2]</sup> فهو حالة نفسية قائمة وراء رأي يتعلق بموضوع معين، وإذا ارتبط بجماعة أو مجموعة نسميه الاتجاهات الجماعية أو اتجاهات الجمهور، وصار يمكن أن نطلق عليه الرأي العام.<sup>[3]</sup> وحسب الباحث مزيان لفظ الاتجاه قدم العهد ذلك أن كلمته مشتقة من الكلمة اللاتينية **Optitudo** وأخذت معناها من اللغة الإيطالية **Atitudine** وكان قد ظهر لأول مرة في القرون

<sup>1</sup>: نصيرة طالح، أثر ضغوط الحياة على الاتجاهات نحو الهجرة إلى الخارج، مذكرة ماجستير، تخصص علم النفس الاجتماعي، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، (الجزائر: كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة مولود معمري، 2010-2011)، ص 123-124.

<sup>2</sup>: أحمد حسين الشافعي، مقدمة في السلوك الاستهلاكي من منظور علم النفس، (القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، 2002)، ص 169.

<sup>3</sup>: سناء محمد الجبور، الإعلام والرأي العام العربي والعالم، (عمان-الأردن: دار أسامة للنشر والتوزيع، 2010)، ص 26.

الوسطى من طرف نقاد الفن لوصف الحالة والاتجاه، التي يمنحها القانون لصورهم بهدف التعبير عن الظواهر النفسية.<sup>[1]</sup>

وقدمت تعاريف متعددة للاتجاه تلتقي جميعها في نهاية التحليل أنه نزعة مكتسبة، ثابتة نسبياً، مشحونة انفعالياً، تؤثر في الدافع وتوجه السلوك، وفيما يلي نذكر بعضها:

**تعريف بوقرديس: Bogardus** أنه "ميل يتجه له بالسلوك قريبا من بعض العوامل البيئية، أو بعيدا عنها فيضفي عليها معاني موجبة أو سالبة تبعا للانجذاب نحوها أو النفور".<sup>[2]</sup> وهذا يشير إلى مستويين من التأهب، هما:<sup>[3]</sup>

**التأهب المؤقت:** ينتج من التفاعل اللحظي بين الفرد وعناصر البيئة التي يعيش فيها ويمثل ذلك اتجاه الجائع نحو الطعام، في لحظة إحساسه بالجوع، وينتهي هذا التمييز المؤقت بمجرد إحساسه بالشبع.

**التأهب طويل المدى:** ويتميز بالثبات والاستقرار، ويمثل ذلك اتجاه الفرد نحو صديق له، ثابت نسبياً، لا يتأثر غالباً، كمضايقات عابرة، وأهم خصائصه أنه تأهب أو تهيؤ، له صفة الثبات أو الاستقرار النسبي الذي يتبع بطبيعة الحال تطور الفرد في صراعه مع البيئة الاجتماعية والمادية.

**تعريف: Alkinson, Hilgard** "الاتجاه نزعة أو ميل نحو شيء أو فكرة أو موقف، وهي استعداد للاستجابة أو عدم الاستجابة أو التصرف بأسلوب معين عندما يواجه الشخص متغيرات معينة".<sup>[4]</sup>

وللإشارة هناك مجموعة متعددة من المفاهيم التي تتداخل وتتشابك مع مفهوم الاتجاه ولعل أبرزها وأكثرها ارتباطاً هي: الرأي، الميل، الدافع نستعرض أوجه الاختلاف بينها:

**1. الرأي:** هو الذي يدلي به الشخص على استجابته لسؤال عام مطروح عليه في موقف معين، ومن ثم فهو لاحق للسلوك وليس دافعا له، حيث أنه يتضمن الإعلان عن وجهة نظر قد تتغير تبعا للمواقف

<sup>1</sup>: محمد مزبان، القيم والاتجاهات في علم الإعلام والاتصال، ط1، (الجزائر: بدون دار نشر، 2005)، ص49.

<sup>2</sup>: عباس محمود عوض، ورشاد صالح دمنهور، علم النفس الاجتماعي "نظرياته وتطبيقاته"، (الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 1998)، ص35.

<sup>3</sup>: منال قديوح، اتجاهات الصحفيين الجزائريين نحو استخدام الصحافة الالكترونية، مذكرة ماجستير غير منشورة، تخصص اتصال وعلاقات عامة، (الجزائر: كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قسنطينة، 2007-2008)، ص94.

<sup>4</sup>: جمال الدين محمد المرسي، عبد الرحمن إدريس ثابت، السلوك التنظيمي "نظريات ونماذج تطبيق عملي لإدارة السلوك في المنظمة"، (الإسكندرية: الدار الجامعية، 2002)، ص25.

المختلفة، فالرأي هو الوحدة البسيطة والاتجاه هو الوحدة الأكثر تعقيدا.<sup>[1]</sup> والرأي نوعين الخاص الذي يحتفظ به الشخص لنفسه، والمعلن الذي يشارك به مع المجموع، وهو ما يعرف بالرأي العام لديه.<sup>[2]</sup> وهذا الأخير يعتمد على مدى تفاهم وتقارب أفراد المجتمع في الأهداف والتفكير والآراء والأحكام والميول والاتجاهات.<sup>[3]</sup>

**2. الميل:** هو حديث التكوين مقارنة بالاتجاه وأقل نفقة من هذا الأخير وهو أنواع يوجد ميل ذاتي وآخر موضوعي.<sup>[4]</sup> والميل هو الإقبال على شيء ما يعكس الرغبة وهي تعبير عن الاهتمام به أو الميل إليه، والغالب في الميل الصيغة الانفعالية التي ترافق سلوك الشخص نحو موضوع اهتمامه، إما أن يبدو محبا أو نافرا منه، منجذبا إليه أو مبتعدا عنه. ويختلف الميل عن الاتجاه على الأقل في ثلاثة أمور هامة وهي: (الميل دائما إيجابي، دائما نشط، وهو ذو طبيعة خاصة ويؤدي وظيفته هنا والآن، أما الاتجاه فهو أكثر عمومية. وقد لا يؤدي وظيفته على الإطلاق)<sup>[5]</sup>

**3. الدافع:** هو طاقة كامنة داخل الفرد تدفعه للقيام بسلوك لتحقيق هدف معين، وإشباع حاجاته ورغباته، عن طريق إثارته، وأن قوة الدافعية تتوقف على شعور الفرد وإدراكه مدى النقص في إشباع هذه الحاجات، وبمجرد إشباع الحاجات الناقصة تنخفض القوة الدافعة ويتوقف السلوك.

### المطلب الثاني: خصائص الاتجاهات ومكوناتها.

#### أولا: خصائص الاتجاهات.

تلعب الاتجاهات دورا كبيرا في اختيارات الأفراد وسلوكياتهم لأنها ذاتية في محتواها غير موضوعية مكتسبة نتيجة تفاعل الفرد مع الآخرين، وهي ثابتة نسبيا من الصعب تغييرها أو تعديلها لأنها مرتبطة بالإطار العام للشخصية، غير أنه من الممكن تعديل الجوانب المعرفية إلى حد ما، أما الجوانب الوجدانية والدافعية منها

<sup>1</sup>: هالة منصور، الاتصال الفعال: مفاهيمه وأساليبه ومهاراته، ط1، (الإسكندرية: مكتبة الجامعية، 2000)، ص91.

<sup>2</sup>: المرجع نفسه، ص104.

<sup>3</sup>: عبد السميع غريب، الاتصال والعلاقات العامة في المجتمع المعاصر، (الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة، 2006)، ص97-98.

<sup>4</sup>: سناء حسن عماشة، الإتجاهات النفسية والاجتماعية (أنواعها ومدخل لقياسها)، ط1، (القاهرة-مصر: مجموعة النيل العربية، 2010)، ص36.

<sup>5</sup>: كامل محمد محمد عويضة، علم النفس بين الشخصية والفكر، ط1، (بيروت-لبنان: دار الكتب العلمية، 1996)، ص42.

فمن الصعب تعديلها.<sup>[1]</sup> وهو ما جعلها تتميز عن غيرها من المتغيرات الذاتية وفيمايلي أهم هذه الخصائص:<sup>[2]</sup>

1. الاتجاهات مكتسبة وليست فطرية، أي يكتسبها عن عادات، لأن في حالة الاتجاهات يكون الشخص واعيا بها، بجانب أنه من الممكن التعبير عنها بالكلمات، وبدون أن يتحتم تحويل التعبير اللفظي إلى سلوك عملي وفوري.

2. الاتجاهات تمثل علاقة مستمرة بين الذات وموضوعات محددة ومجسدة في أشخاص، أو أشياء أو نظم معينة.

3. تتسم الاتجاهات بأن المبادئ التي تتحكم في تكوينها اتجاه موضوعات فردية، هي نفسها المبادئ التي تحكم تكوين اتجاهات الشخص نحو موضوعات اجتماعية أو تربيها اجتماعية.

وثمة إجماع بين علماء النفس الاجتماعيين على أن هناك خصائص تتصف بها الاتجاهات، ويتحدد بعضها فيمايلي:

- إن الاتجاهات لا تتكون بغير موضوع للاتجاه، ومن ثم تتضمن العلاقة بين فرد وموضوع من موضوعات الحياة.<sup>[3]</sup>

- الاتجاه ليس له وجود مادي ملحوظ بل هو مجرد تكوين فرضي يستدل على وجوده من السلوك الذي يعبر عنه بصورة لفظية أو موقفية مثل استجابات الأفراد للعبارات التي تقيس الاتجاه أو من خلال رد فعل الفرد لموقف إسقاطي أو تكملة جملة وغيرها.

- تقع الاتجاهات دائما بين طرفين متقابلين أحدهما موجب والآخر سالب في حالة القبول التام أو الرفض التام، بينما يمكن معرفة تدرج الشدة بين الطرفين بعد استخدام أحد المقاييس المختلفة.

<sup>1</sup>: فاطمة المنتصر الكيتاني، الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية وعلاقتها بمخاوف الذات لدى الأطفال، ط1، (عمان: دار الشروق، 2000)، ص36.

<sup>2</sup>: سليمان بورحلة، أثر استخدام الانترنت على اتجاهات الطلبة الجامعيين وسلوكياتهم، دراسة ميدانية، مذكرة ماجستير غير منشورة، (الجزائر: كلية العلوم السياسية والإعلام، جامعة الجزائر، 2007-2008)، ص113.

<sup>3</sup>: محمد إبراهيم عيد، مدخل إلى علم النفس الاجتماعي، (القاهرة-مصر: مكتبة الأنجلو المصرية، 2005)، ص77.

- قد تكون في أحيان معينة متناقضة بين اتجاهات الشخص المتكونة من خبراته الخاصة، وبين الاتجاهات التي يجب أن يمثلها تبعاً لثقافة مجتمعه وقيمه وعاداته وقوانينه.
- ترتبط الاتجاهات بثقافة المجتمع وقيمه وعاداته وتختلف من بيئة اجتماعية إلى أخرى.<sup>[1]</sup> ويغلب على محتوى الاتجاهات الذاتية، أكثر من الموضوعية.
- إن الاتساق والاتفاق فيما بين استجابات الفرد لمواقف وموضوعات محددة يسمح بالتنبؤ بنوعية الاستجابة في مواقف غير محددة. لأن الاتجاه دينامي، أي يحرك سلوك الفرد نحو الموضوعات التي انتظم حولها.
- إن الاتجاهات قد تتسع مجالات انتشارها فتحتوي موضوعات عالمية أو فنية أو تاريخية ونحو ذلك، قد يضيق مجال انتشارها فتتضمن موضوعات محددة بالنسبة للفرد، فالاتساع هنا لا يؤثر على خصائص الاتجاه.<sup>[2]</sup>
- تتكون الاتجاهات وترتبط بمثيرات ومواقف اجتماعية، ويشترك عدد من الأفراد أو الجماعات فيها، قد يكون الاتجاه سلبياً أو محايداً، وقد يكون قوياً أو ضعيفاً.
- خصائص الاتجاهات والقابلية للتغير: الخصائص التي تجعل الاتجاه قابل للتغيير يمكن تلخيصها على النحو التالي:<sup>[3]</sup>
1. **التطرف:** فالالاتجاهات المتطرفة تكون قابليتها للتغير أقل من قابلية الاتجاهات البعيدة التطرف، إذ الشخص أكثر تمسكاً باتجاهاته المتطرفة، وأكثر ثقة بها.
  2. **تعدد مكونات الاتجاه:** تختلف درجة قابلية الاتجاه للتغيير باختلاف تعدد العناصر التي تكون هذا الاتجاه، والاتجاه البسيط التكوين يكون أكثر عرضة للتغيير من الاتجاه المعقد.

<sup>1</sup>: حسين صديق، الاتجاهات من منظور علم الاجتماع، مجلة جامعة دمشق، المجلد 28، العدد الثالث والرابع، 2012، ص 307.

<sup>2</sup>: محمد إبراهيم عيد، مرجع سبق ذكره، ص 72.

<sup>3</sup>: سيد صبحي، تصرفات سلوكية، ط 1، (السعودية: مكتبة إبراهيم حلي، 1988)، ص 92-93.

3. درجة وضوح الاتجاه: تتفاوت الاتجاهات في درجة وضوحها، فمنها ما هو واضح المعالم ومنها ما هو غامض، وعدم وضوح الاتجاه بالنسبة للفرد يجعله سهل التغيير والتعديل، عكس الاتجاه المنسق التكوين ذلك الذي يكون أكثر ثباتا ومقاومة للتغيير.

4. مدى ترابط الاتجاه مع غيره من الاتجاهات: تحدد درجة ترابط الاتجاه مع غيره من الاتجاهات بدرجة سهولة أو صعوبة قابليته للتغيير، فمثلا تقاوم الاتجاهات التي تربط بينها صلوات وثيقة يغلب عليها الطابع الوجداني التغيير المضاد، بحيث يصعب تغييره أو تعديله.

5. مدى إشباع الاتجاه للحاجات النفسية: الاتجاهات التي تشبع حاجات نفسية تكون أكثر حصانة من التغيير. فنجد اتجاهات بلغت من القوة ما يؤهلها إلى الاستمرار، وكلما كان للاتجاه قيمة عند الأفراد يكتسب قوة تقلل فرص تغييره.

6. الاتساق بين مكونات الاتجاه: يمكن تغيير الاتجاه من خلال إحداث تنافر بين مكوناته، بأن نقدم معلومات تعارض مقاصد الفرد أو تضعه في مواقف تجبره على التصرف بشكل يعارض معتقداته أو رغباته، وتكرار ذلك يسهل تغيير الاتجاه، أما إذا ارتفع الاتساق بين المكونات صعب التغيير.<sup>[1]</sup>

ثانيا: مكونات الاتجاهات.

تنطوي بنية الاتجاهات على مجموعة من المكونات ناتجة عن تفاعل الفرد مع محيطه الاجتماعي وهي ثلاثة نذكرها كالآتي:

1. المكون المعرفي العقلي (الإدراكي): **Informationl Component** يعتبر أول عنصر من عناصر تكون الاتجاهات وهو إشارة إلى مختلف العمليات العقلية والإدراكية التي لها علاقة بنمو التفكير لدى الفرد حول موضوع الاتجاه، وتكون هذه العمليات مبنية أساسا على ما يعتقد فيه من نظام للقيم والمعتقدات وما يؤمن به من آراء ووجهات نظر المكتسبة من خبراته السابقة.<sup>[2]</sup>

<sup>1</sup>: سليمان بورحلة، مرجع سبق ذكره، ص114.

<sup>2</sup>: عباس عوض محمود، ورشاد صالح دمنهور، مرجع سبق ذكره، ص127.

2. المكون الانفعالي أو العاطفي (الوجداني): **Emotional Component** هو عبارة عن ردود الأفعال العاطفية وقوة الانفعالات التي لها علاقة بوجدان وعاطفة الفرد أو الشيء موضوع الاتجاه، وهو يشير إلى مشاعر الحب والكرهية التي يوجهها الفرد نحو موضوع الاتجاه، ويرتبط بتكوينه العاطفي، فقد يحب موضوعاً ما فيندفع نحوه ويستجيب له على نحو إيجابي، وقد ينفّر من موضوع آخر ويستجيب له على نحو سلبي.<sup>[1]</sup>

3. المكون السلوكي أو مكون الأداء أو النزعة للفعل: **Behavioral Component** يعني الميل أو الاستجابة التي ترتبط بتصرف الفرد اتجاه موضوع ما، ويشير إلى نزعة الفرد لسلوك وفق أنماط محددة في أوضاع معينة.

### المطلب الثالث: عوامل ومراحل تكوين الاتجاهات.

#### أولاً: عوامل تكوين الاتجاهات.

تتأثر عملية تكوين الاتجاهات بالعوامل الوراثية من خلال الفروق الفردية الموروثة كبعض السمات الجسدية والدكاء، بتفاعل جملة من العناصر ذكر أبرزها:

– التأثيرات الأسرية: اتجاهات الأبناء تتشابه بشكل عام واتجاهات الوالدين سياسياً واقتصادياً ودينياً، وقد ظهر من إحدى الدراسات الأمريكية أن 74% من الطلاب ووالديهم لهم نفس الولاءات الدينية، وأن 60% من الطلاب يفضلون الأحزاب السياسية التي يفضلها الوالدين، وأن أقل من 10% كانوا في اتجاه معاكس لاتجاهات آبائهم.<sup>[2]</sup>

– تأثيرات الأصدقاء: تمارس مجموعة الزملاء أدوار أساسية في تكوين الاتجاهات، حيث يتبع الفرد اتجاهات مجموعة الأصدقاء وتمارس هذه الأخيرة دورها في تكوين الاتجاهات بالأساليب نفسها التي يمارسها الوالدان. مع الاختلاف في شدة التأثير فقط.

<sup>1</sup>: عبد الرحمن عزي، سعيد بومعزة، مرجع سبق ذكره، ص 414.

<sup>2</sup>: جمال محمد أبو شنب، أشرف محمد خوخة، الدعاية والإعلان، (الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 2005)، ص 171.

- تأثيرات المعلمين: تؤثر الوقائع والحقائق التي يذكرها المعلمين على اتجاهات طلابهم. وخاصة تلك المتعلقة بالتاريخ والاجتماع والمعلومات المدنية.

- تأثيرات الإعلام: لوسائل الإعلام تأثير كبير لأن الفرد له نوع من الميل في تعرضه للمعلومات التي تقدمها. لكن رغم ذلك أثرها يبقى جزئي في تغيير الاتجاهات الايجابية المتكونة لديه.

- استمرارية التعرض للموقف: الاتصال المستمر بأحد الموضوعات دون أن تترتب عقوبة على هذا الاتصال يؤدي إلى تكوين اتجاه ايجابي منه، وكثيرا ما يستخدم هذا المبدأ في الحملات الانتخابية من خلال عملية التكرار بهدف إحاطة الناخبين باسم المرشح دون التعرض للمرشح المنافس.<sup>[1]</sup>

ثانيا: مراحل تكوين الاتجاهات. يمر تكوين الاتجاه بجملة من المراحل المهمة نحدد كالاتي:

- المرحلة الإدراكية المعرفية: خلال هذه المرحلة يكسب الفرد خبرات ومعلومات تكون بمثابة إطار معرفي له، وذلك نتيجة ادراكه للمثيرات البيئية ويتصرف بموجبها،<sup>[2]</sup> وبذلك يكون الاتجاه في هذه المرحلة ظاهرة إدراكية أو معرفية.

- مرحلة نمو الميل نحو شيء معين: فيها يتفاعل الفرد مع المثيرات وفق الإطار المعرفي الذي كونه عنها، انطلاقا من أحاسيسه ومشاعره.<sup>[3]</sup> وتعرف كذلك بالمرحلة التقويمية.

- مرحلة الثبات والاستقرار: هي المرحلة التقريرية أين يصدر الفرد قرار الخاص بنوعية علاقته بهذه المثيرات وعناصرها، سواء كان القرار موجبا أو سلبيا فالإتجاه يتبع ذلك القرار. بمعنى ثبوت الميل نحو الأشياء لتشكيل الإتجاه.<sup>[4]</sup> والثبات هة المرحلة الأخيرة في تكوين الإتجاه.

<sup>1</sup>: حلمي المليحي، علم النفس المعاصر، (بيروت: دار النهضة العربية للنشر والتوزيع، 2000)، ص96.

<sup>2</sup>: منال قوداح، مرجع سبق ذكره، ص105.

<sup>3</sup>: جنان سعيد الرجو، أساسيات في علم النفس، ط1، (لبنان: الدار العربية للعلوم، 2005)، ص78.

<sup>4</sup>: أحمد يحيى الزق، علم النفس، (عمان: دار وائل للنشر، 2006)، ص275.

## المطلب الرابع: تصنيف الاتجاهات ووظائفها.

أولاً: تصنيف الاتجاهات.

تعددت الاتجاهات واختلفت باختلاف الزاوية أو الاتجاه الذي ينظر به العلماء لها فيما يلي نذكر أهم التصنيفات الخمسة الشائعة للاتجاهات التي توصل إليها ألبورت **All port 1935**:

### 1-الاتجاه العام والخاص:

**الاتجاه العام:** هو الاتجاه النفسي الذي له صفة العمومية وينصب على الموضوع بغض النظر عن كونه موجبا أو سالبا، ويتميز بالثبات واستقرار أكثر من الاتجاه الخاص أو النوعي.

**الاتجاه الخاص:** هو الذي ينصب على نواحي الذاتية، وهو قليل الثبات إذا ما قورن بالعام، ويتلاشى نتيجة تكوين اتجاهات نوعية أخرى بحيث يحدث نوع من التضارب.

### 2-الاتجاه الفردي والجمعي:

**الاتجاه الفردي:** وهو ذو ارتباط واضح بذاتية الفرد، والذي يصبح متعلق به فقط دون أن يكون له أي تأثير على اتجاهات الآخرين نحو موضوع معين. وبذلك يتناول موضوع ما انطلاقا من الإطار المرجعي الذي يتضمن أسلوب حياته هو ونمط تفكيره الذي يميزه عن غيره.

**الاتجاه الجمعي:** هو الذي يشترك فيه عدد من الأفراد نحو موضوع معين، بحيث لا يكون هناك مجال للاختلاف حول ما يتم التفكير فيه أو الشعور به، نحو هذا الموضوع من جميع جوانبه.<sup>[1]</sup>

### 3-الاتجاه الشعوري واللاشعوري:<sup>[2]</sup>

**اتجاه شعوري:** وهو الذي يظهره الفرد دون حرج أو تحفظ وهذا الاتجاه غالبا ما يكون متفقا مع معايير الجماعة وقيمها الأخلاقية(السلوكية).

<sup>1</sup>: محمود عمر ماهر، سيكولوجية العلاقات الاجتماعية، (مصر: دار المعرفة الجامعية، 2001)، ص179.

<sup>2</sup>: سناء حسن عماشة، مرجع سبق ذكره، ص23.

اتجاه لاشعوري: وهو الاتجاه الذي يخفيه الفرد ولا يفصح عنه وغالبا لا يتفق هذا الاتجاه مع معايير الجماعة وقيمتها (التحليل النفسي).

### 4-الاتجاه القوي والضعيف:

الاتجاه القوي: يظهر في موقف الفرد من هدف الاتجاه موقفا حادا لا رفق فيه، ويبقى قوي على مر الزمن نتيجة لتمسك الفرد به نظرا لقيمته لديه.

الاتجاه الضعيف: يتميز بضعف تأثيره لإحداث التغيير، ويقبل الفرد التحلي عنه وقبول تغييره. لأنه لا يشعر بشدة الاتجاه كما يشعر بها الفرد في الاتجاه القوي.

### 5-الاتجاه الموجب والسالب:

الاتجاه الموجب: هو الذي يتوجه بالفرد نحو شيء معين بتأكيد كل جوانب الظاهرة موضوع الاتجاه.

الاتجاه السالب: يتميز بالرفض لكل ما يتعلق بالظاهرة موضوع الاتجاه، وهذا ينعكس على سلوكيات الفرد فيعمل على محاربة هذه الظاهرة والدعوة ضدها.<sup>[1]</sup> فمثلا رفض مادة ما ذلك يدل على اتجاه سلبي.<sup>[2]</sup>

ثانيا: وظائف الاتجاهات.

قد يتبادر إلى الذهن سؤال مفاده: لماذا يتبنى الفرد اتجاهات نحو موضوعات مختلفة؟ وإجابة ذلك تشير إلى عدد من الوظائف يؤديها الاتجاه لمتبنيه. وبذلك للاتجاهات وظائف عدة تعمل على إعطاء الفرد فرصة التفاعل مع مختلف المواقف التي يتعرض لها، وهذه الوظائف صنفها كاتر Catts 1960 كمايلي:

وظيفة التأقلم أو التكيف: **Adaptation Function** تعتبر الاتجاهات إحدى الوسائل التي تساعد الفرد على التكيف مع محيطه، من أجل تحقيق التجانس والتوافق، ونجد أن الأفراد يسعون إلى تنمية وتعزيز

<sup>1</sup>: ماهر محمد عمر، مرجع سبق ذكره، ص181.

<sup>2</sup>: شيماء ذو الفقار زغيب، نظريات في تشكيل اتجاهات الرأي العام، (القاهرة: دار المصرية اللبنانية، 2004)، ص32.

اتجاهاتهم الإيجابية نحو تحقيق أهدافهم،<sup>[1]</sup> ويتجنبوا الاتجاهات الفاشلة ويقبلون على الاتجاهات الناجحة. والتي تعتمد أساساً على إدراك الفرد للفائدة التي يمكن أن يحصل عليها من الاتجاه الذي يتكون لديه كلما حقق موضوع الاتجاه للفرد مقدار من الرضا فإنه من السهل جدا تكوين اتجاهات إيجابية والعكس صحيح. وظيفة تنظيم المعرفة: **The Organization of knowledge** يحتاج أي فرد في المجتمع إلى مجموعة من المعايير والأطر المعرفية والمرجعية التي تمكنه من الفهم والتحليل لمختلف المواقف والظواهر الموجودة فيه. والاتجاهات تكون نتيجة عملية الاحتكاك بالعالم الخارجي وهي قائمة أساساً على الفهم والتفسير الخاص بالظواهر المحيطة بالفرد.

وظيفة الدفاع عن الذات: **Ego-Defensive Function** يلجأ الفرد إلى تكون اتجاهات معينة لغرض تبرير بعض صراعاته الداخلية أو فشله في مواجهة بعض المواقف في حياته اليومية، بمعنى أن يستخدم هذا الطرح للدفاع عن ذاته والتخلص من الصراعات الداخلية، لذلك فإننا نجد أن الوظيفة الدفاعية للاتجاه تنطلق من داخل الفرد والموقف الذي يرتبط به ليس إلا وسيلة للتعبير عنها.<sup>[2]</sup>

الوظيفة المنفعية: **The Utilitarian Function** الاتجاهات هنا تمكن الفرد من تحقيق أهداف معينة للتكيف مع الأفراد والذين يمكن أن يلاقهم هذا الفرد في حياته اليومية. وهي تلعب دوراً كبيراً في تحديد سلوك الفرد.

وعموماً تتلخص وظائف الاتجاهات في تحديد طريق السلوك وتفسيره كما يوضح صورة العلاقة بين الفرد وعالمه الاجتماعي، بما ينعكس على سلوك الفرد في أقواله وأفعاله وتفاعله مع العمليات الدفاعية والانفعالية والإدراكية والمعرفية حول بعض النواحي الموجودة في المجال الذي يعيش فيه. كما ييسر للفرد القدرة على اتخاذ القرارات.<sup>[3]</sup>

<sup>1</sup>: سناء حسن عماشة، مرجع سبق ذكره، ص31.

<sup>2</sup>: سميح أبو مغلي وآخرون، علم النفس الاجتماعي، (عمان: دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، 2002)، ص60.

<sup>3</sup>: عبد الواحد إبراهيم سليمان، الصحة النفسية وتطبيقاتها في المؤسسة التربوية للمعلم والمتعلم، (الأردن: دار المناهج، 2016)، ص89.

### المطلب الخامس: تغيير الاتجاهات.

الاتجاهات التي يكسبها الفرد في حياته قابلة للتعديل والتغيير، لذلك ظهرت دراسات في القرن العشرين تهتم بدراسة كيفية تغيير الاتجاه. لأن تغييره لا يتم إلا بتوفر جملة من العوامل نذكرها:

**1- خصائص المستقبل:** لتغيير اتجاه شخص من الضروري معرفة مستواه المعرفي ومدى قدراته على التفكير بالمطروح عليه من اتجاه جديد، ومن ثم محاولة إقناعه،<sup>[1]</sup> ويكون من خلال مسارين:

**الأول:** المسار المركزي للإقناع، يركز على النقاش المنطقي المتعمق في القضية التي يراد تكوين اتجاه حولها، وعندما يكون المستقبل مستعد للتفكير في القضية من ناحية وقادراً على معالجتها من ناحية أخرى فإن استخدام المسار المركزي للإقناع هو أكثر الأساليب فعالية.

**الثاني:** المسار السطحي للإقناع، يركز على الخصائص السطحية للرسالة وهذا ربما ويكون أكثر فعالية عندما لا يكون المستقبل مهتم بالقضية التي تطرحها الرسالة أو غير قادر على تحليلها لنقص خبرته.

**2- خصائص الرسالة:** خصائص الرسالة لها تأثير على الاتجاهات، كالتوازن في التقديم وتكرار الرسالة. أي تقديم نقاط القوة والضعف في قضية ما لضمانة عدم تغيير اتجاهاتهم بسهولة.<sup>[2]</sup> وتكرار المتوازن لا ممل ل طرح رسالة معينة على الفرد المراد تغيير اتجاهاته قد تأتي بنتائج إيجابية.

**3- خصائص المصدر:** تلعب دوراً بارزاً في التأثير على تغيير اتجاهات الجمهور من قضية ما. وأهم هذه الخصائص المؤثرة الموثوقة والمحبة، فالأفراد يمكن أن يغيروا من اتجاهاتهم إذا نقلت الرسالة من قبل أفراد يحبونهم أكثر مما لو نقلت من قبل أفراد لا يحبونهم، فتأثير المحبة على تغيير الاتجاهات يكون هاماً خاصة إذا كنت تحاول إقناع أفراد باتخاذ موقف يرفضونه أساساً أو يعتبرونه غير مهم.<sup>[3]</sup> فالجمود الفكري وصلابة الرأي لدى الأفراد من العوامل التي تجعل التغيير صعب.<sup>[4]</sup>

<sup>1</sup>: أحمد يحيى الرق، مرجع سبق ذكره، ص 277.

<sup>2</sup>: منال قداوح، مرجع سبق ذكره، ص 111.

<sup>3</sup>: أحمد يحيى الرق، مرجع سبق ذكره، ص 278.

<sup>4</sup>: عبد الفتاح محمد دويدار، ديناميات الجماعة، (الإسكندرية-مصر: دار المعرفة الجامعية، 2012)، ص 180.

## المطلب السادس: نظريات تغيير الاتجاهات.

تعد عملية تكون أو تغيير الاتجاهات النفسية عملية دينامية ومحصلة تفاعل معقد بين الفرد وبين معالم بيئته الفيزيائية والاجتماعية، وعملية تكوين أو تغيير الاتجاهات تحتاج لنظريات متسقة وهي التي سوف نعرضها فيما يلي:

### 1. نظرية التنافر المعرفي:

يفترض **فستنجر** (1957-1964)، فحواها أن ما يدفع المرء إلى تعديل أو تغيير اتجاهه هو وجود حالة من التنافر المعرفي، وتتضمن العناصر المعرفية للفرد المعتقدات والآراء والاتجاهات، وقد يكون بين كل عنصرين للمعرفة علاقة غير ملائمة أو ملائمة، فالأولى ينعدم فيها ارتباط العنصرين، أما الثانية فهي نوعان: علاقة تنافر وعلاقة انسجام، ويكون العنصران في علاقة تنافر إذا وجدنا أن عكس الواحد يترتب عليه حدوث الآخر، أما علاقة الانسجام فتعني أن أحد العنصرين يولد الآخر.<sup>[1]</sup> ويؤدي عدم الاتساق المعرفي إلى نشأة ضغوط تعمل على اختزال التنافر الذي يمكن أن يحدث بواحد من ثلاثة طرق: تغيير عنصر معرفي سلوكي، أو تغيير عنصر معرفي بيئي، أو إضافة عناصر معرفية جديدة، والتنافر بين معرفتين يعمل على تغيير احدهما.<sup>[2]</sup> ويحدث التنافر أيضا بين السلوك والرأي، إذا اضطر الفرد للانصياع لرأي الجماعة دون أن يسبقه تغير في رأيه الخاص. ويمكن اختزال التنافر الناتج عن الانصياع بطرق ثلاثة: إما بتقليل أهمية الرأي أو السلوك المتضمن، أو تغيير الرأي الخاص لكي يتفق مع سلوك الجماعة.

### 2. نظرية الإيحاء اللاشعوري:

تقوم هذه النظرية على فكرة النشاط اللاشعوري عند الفرد وإمكانية استخدام هذا النشاط في تعديل الاتجاه خاصة من حيث المكون الانفعالي، وما يحدث في هذه النظرية هو توجيه مجموعة من المثيرات التي تدور من بعيد حول هدف التعديل المطلوب، وتتصف هذه الأخيرة بإحداث درجة عالية من الانفعال عند الفرد. ومن ثم يحدث تعديل في المكون الانفعالي الذي يقوم بدور بالتعديل المطلوب في الاتجاه.

<sup>1</sup>: تحليل المعايطة، علم النفس الاجتماعي، ط1، (عمان-الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر، 2000)، ص 177.

<sup>2</sup>: سيد محمد الطواب، علم النفس الاجتماعي "الفرد في الجماعة"، (الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 2007)، ص 220.

### 3. نظرية القهر السلوكي:

تقوم هذه النظرية على فكرة قهر سلوك الفرد وتغييره بالقوة، بمعنى أن يتم تعديل أولاً في المكون السلوكي للاتجاه، وبالتالي يتم التعديل في الاتجاه ذاته. وهذه النظرية كانت نتاج الممارسات الإنسانية في معسكرات الاعتقال ومعسكرات أسرى الحرب. وبذلك فهي نظرية مبنية على التعسف واستعمال القوة والقهر، ومن ثمة يعدل كل من المكونين المعرفي والانفعالي.<sup>[1]</sup>

### 4. نظرية الصراع لجانيس:<sup>[2]</sup>

يرى جانيس أن عملية اتخاذ القرار عماد هذه النظرية وتمر بعدد من الخطوات وهي:

- 1- تقدير التحدي: إذ تبدأ عملية اتخاذ القرار حينما يتعرض الفرد لمعلومات تعارض سلوكه الحالي.
- 2- تقويم البدائل: إذ يركز الفرد على كل طريقة موصى بها للسلوك لكي يحدد مبدئياً لما أنها يمكن أن توجه التحدي.

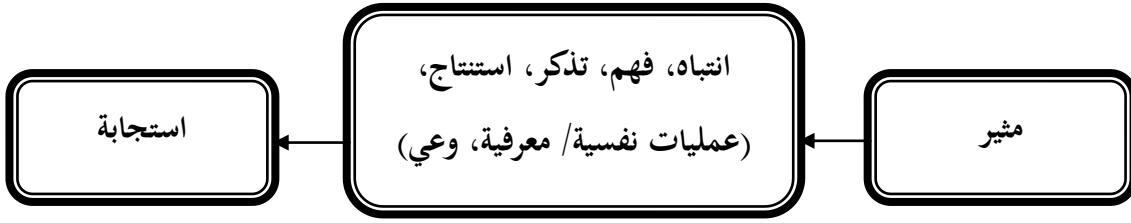
3- اختيار البدائل الأفضل عن طريق فحص جميع البدائل من حيث مميزات وعيوب كل منها، وتتميز هذه المرحلة بأن الفرد لا يظل ملتزماً لها، حتى بعد أن يشعر بأنه اتخذ اختياراً محدداً، إذ أنه يظل حساساً للمعلومات الجديدة التي تشير إلى أنه ربما يكون قد أخطأ في حساباته، ومن ثم يكون من السهل عليه أن يغير قراره.

### 4- التمسك بالسياسة الجديدة على الرغم من التقوية المرتدة السالبة وتشبه المرحلة الأولى.

وقد أشار كل من هوفلاند **Hovland**، وكييلي **Kelley**، وجينرز **Janrs**، أن عملية تغيير الاتجاه تشبه تماماً عملية التعلم، ومبادئ اكتساب المهارات اللفظية والحركية يجب أن تستخدم لفهم كيفية تكوين الاتجاه كما أكد هؤلاء وجود ثلاثة متغيرات هامة في تعلم الاتجاهات الجديدة وهي الانتباه، القبول، الفهم، ويمكن أن توضح العلاقة بين هذه المتغيرات الثلاثة بالشكل التالي:

<sup>1</sup>: نصر الدين جابر، الهاشمي لوكيا، مفاهيم أساسية في علم النفس الاجتماعي، (الجزائر: دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، 2006)، ص 111.

<sup>2</sup>: مايسة أحمد النبال، التنشئة الاجتماعية "مبحث في علم النفس الاجتماعي"، (الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 2002)، ص 38-39.



الشكل رقم (01): يوضح خطوات تغيير الاتجاه كما صورها هوفلاند<sup>[1]</sup> وزملاؤه.

المصدر: محمد خليل الرفاعي، دور الإعلام في العصر الرقمي في تشكيل قيم الأسرة العربية-دراسة تحليلية-، مجلة جامعة دمشق، المجلد 27، العدد 01+العدد 02، 2011، ص 716.

<sup>1</sup>: كارل هوفلاند Carl Hovland، عالم نفس أمريكي له إسهامات في علم النفس التجريبي، والمعرفي، الاجتماعي، وهو من المهتمين بالبحث عن تأثير وسائل الإعلام على الاتجاهات، المواقف، والمعتقدات.

### خلاصة

رغم التطورات الكبيرة الحاصلة في دراسات جمهور وسائل الإعلام بقي الجمهور الهدف الأساسي فيها، لدرجة أنه إذا لم يكن لدى القائم بالاتصال فكرة كاملة عن تركيبته وقدراته وخصائصه فسوف يجد ذلك من مقدرته على الوصول إليه وإقناعه، وهذا انطلاقاً من أهمية معرفة حاجاته واتجاهاته وكذا رغباته وسلوكه، لأن تصميم الرسالة الإعلامية يجب أن يراعى فيه بالدرجة الأولى السمات الديمغرافية للجمهور كمدخل لتفسير نمط السلوك الاتصالي، وهذا نظراً لتعدد سماته وما لها من تأثير على سلوكه إزاء الرسائل الإعلامية وكيفية تلقيها.

والدراسات المتعلقة بجمهور وسائل الإعلام لا يمكنها الاستغناء عن تلك السمات لأنها تعكس المستويات الإدراكية والمعرفية التي يستند إليها الجمهور في تكوينه لآرائه واتجاهاته حتى يصل بعد التعرض إلى مرحلة الاقتناع ومنه تغيير الاتجاه. وهذه الدراسات تتعقد يوماً بعد يوم بالنظر إلى التطور الذي مس الوسيلة من جهة وجمهورها من جهة أخرى.

وبالرجوع إلى موضوع دراستنا نجد بأنه كلما حددنا جمهور وسيلة إعلامية ما تحديداً دقيقاً يتبعه تحقيق لأهدافها ومنه المساهمة في تشكيل وعي المتلقي والتأثير فيه بتغيير اتجاهاته لما هو أفضل، فالاتجاهات هنا تلعب دوراً هاماً في توجيه السلوك الاجتماعي في الكثير من المواقف سواء بالقبول أو الرفض.

# الفصل الثاني

## الفصل الثاني: الإعلام المسموع "الإذاعة".

تمهيد

### المبحث الأول: الإعلام المسموع.

المطلب الأول: نشأة وتطور البث الإذاعي.

المطلب الثاني: الإذاعة ومميزاتها الإعلامية كوسيلة اتصال جماهيرية.

المطلب الثالث: دور الإذاعة ووظائفها.

المطلب الرابع: تصنيفات الإذاعة.

المطلب الخامس: رصد كرونولوجي لمراحل تطور الدراسات الإذاعية.

المطلب السادس: الإذاعة في عصر التكنولوجيات الحديثة.

### المبحث الثاني: الإعلام المسموع المحلي والتجربة الجزائرية.

المطلب الأول: لمحة تاريخية عن الإذاعة بالجزائر.

المطلب الثاني: السياسة التشريعية الجزائرية للإذاعة.

المطلب الثالث: لمحة تاريخية عن نشوء الإذاعات المحلية في العالم الغربي والعربي.

المطلب الرابع: تجربة الإعلام المسموع المحلي في الجزائر.

المطلب الخامس: أسباب انتشار الإذاعات المحلية وأهميتها.

المطلب السادس: الإذاعة المحلية "السمات والخصائص".

خلاصة

تمهيد

احتلت الإذاعة على امتداد عقود طويلة الصدارة كوسيلة إعلامية جماهيرية متميزة، فكانت الجهاز الأوسع انتشارا بوظائف الإخبار والتثقيف والترفيه، حيث وجد فيها المستمعين ضالته في مواكبة الأحداث الآنية. ومازالت إلى يومنا هذا تشكل جزء هام من التاريخ الاجتماعي والثقافي خاصة في البلدان النامية. وتكتسي بعدا أكثر أهمية لأنها تعكس البنية الداخلية لها، والدراسات التي أجريت بخصوص الوسيلة أسفرت عن نتيجة مفادها أن هذه الأخيرة تغلبت على الكثير من المعوقات والمشكلات التي واجهتها وعلى رأسها المنافسة القوية للوسائل الأخرى في مقدمتها التلفزيون. وصحيح أن جمهورها في تناقص، ولكن الصحيح أيضا أنه ولد ليقى ويستمر، فهو كما قالت خبيرة الإذاعة الأمريكية فاليري جيلر **Vallerie Geller** في كتابها **Greating Powerful Radio** الإذاعة أحد أهم الأجهزة شديدة العبقرية التي تم ابتكارها على مدى التاريخ. ولا غرابة إذن أن تصبح أول وسيط صوتي متاح للجميع، فضلا عن قدرتها في الوصول إلى جماهير متباعدة جغرافيا، فإنها قد أثارت شهوة الكثير من السياسيين لبث رسائل تحريضية، خاصة أثناء فترات الأزمات. وليس أدل على تهمين السياسيين لفاعليتها، من اعتبار جوزيف غوبلز لها السلطة الثامنة الأعظم **The Radio as the Eight Great Power** وذلك خلال افتتاح الدورة العاشرة لمعرض الإذاعة الألمانية سنة 1933.<sup>[1]</sup>

وبهذا فقد تطرقنا في هذا الفصل إلى الإذاعة من خلال تسليط الضوء على النشأة والتطور، الأهمية والخصائص، وكذا تجربة الإذاعة المحلية في الجزائر على وجه الخصوص من حيث وظائفها وأسباب انتشارها.

<sup>1</sup>: رابع الصادق، التطورات التكنولوجية وانعكاساتها على مستقبل الإذاعة، مجلة الإذاعات العربية، العدد 04، اتحاد الإذاعات العربية، تونس، 2012، ص 27.

## المبحث الأول: الإعلام المسموع.

### المطلب الأول: نشأة وتطور البث الإذاعي.

تعد وسائل الإعلام من أكثر ما ينفق عليه المجتمعات البشرية كما تدل الأرقام، وقد بدأت هذه الظاهرة في الانتشار والتطور بعد أن بدأ أول بث تجاري لقناة راديو في نوفمبر سنة 1919 ويقول البعض أنه قبل ذلك بعدة سنوات.<sup>[1]</sup> والحديث عن اختراع المذياع لا يختلف عن غيره من المخترعات، التي توصل إليها الإنسان في أعقاب الثورة الصناعية، فهو بمثابة خلاصة جهود وتجارب، وأبحاث متعددة اشترك فيها الكثير من الهواة والفنانين والعلماء والباحثين، إنه يمثل حلقة في سلسلة أعمال سبقت وأخرى لحقت.<sup>[2]</sup> بداية من اختراع التلغراف على يد "صامويل مورس" عام 1735م، واكتشاف الكهرومغناطيسية وكذا الموجات القصيرة على يد "جيمس ماكسويل" عام 1765م، مروراً إلى الهاتف على يد "جراهام بل" سنة 1787م. وأعطى كل من جوزيف هنري العالم الأمريكي ومايكل فاراداي الفيزيائي البريطاني واحدة من أهم النظريات بأن مرور تيار في سلك يمكن أن يؤدي إلى مرور تيار في سلك آخر مع أن السلكين غير متصلين، وتسمى هذه النظرية نظرية الحث. وقد شرحها جيمس كلارك ماكسويل (13 جوان 1831، 5 نوفمبر 1879)، الفيزيائي البريطاني عام 1864 بافتراضه وجود موجات كهرومغناطيسية تنتقل بسرعة الضوء.<sup>[3]</sup> واكتشاف الموجة القصيرة يرجع إلى عدد من العلماء أمثال: "هنري جاكسون" و "ألكسندر بوبوف"، من إيطاليا "جاليليو ماركوني" و "توماس أديسون" و "فليمينغ" و "دي فورست"، حيث ساعدت تجاربهم على إنتاج أطول الموجات اللازمة للإرسال، وأثبتت تجارب هينريتش هرتز **Heirich Rudolf Heitz** الفيزيائي الألماني الذي تمكن من إيجاد وحدة لقياس الموجات الصوتية تم تحديدها بالهيرتز عام 1888،<sup>[4]</sup> صحة نظرية ماكسويل عبارة عن مكثف في شكل وعاء أنتج به شرارة كهربائية تم الكشف عليها في الطرف الآخر للغرفة بواسطة وعاء مكثف آخر، وكانت تلك أول تجربة لتوليد وإرسال الموجة اللاسلكية.<sup>[5]</sup> وهو عالم

<sup>1</sup>: عبد الرزاق الدليمي، نظريات الاتصال في القرن الحادي والعشرين، ط1، (الأردن: دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، 2016)، ص06.

<sup>2</sup>: مصطفى محمد عيس فلاته، الإذاعة السمعية وسيلة اتصال وتعليم، (الرياض-السعودية: مطابع جامعة الملك سعود، 1997)، ص17.

<sup>3</sup>: عصام نصر سليم، مدخل إلى إنتاج البرامج في الراديو والتلفزيون، ط1، (عمان: الآفاق المشرقة للنشر والتوزيع، 2011)، ص12.

<sup>4</sup>: مصطفى حميد كاظم الطائي، التقنيات الإذاعية والتلفازية وأهميتها التطبيقية في التعليم والتعلم، ط1، (الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، 2007)،

ص50.

<sup>5</sup>: Brian Winston, *Media technology and society: a history from the telegraph to the internet*, (London and New York: Routledge, 1998), p67.

الطبيعة الألماني الذي قاد أبحاث الراديو، وأول من قام بإجراء تجارب على الموجة القصيرة، حيث تحقق من أن التيار الكهربائي متغير ليحدث موجات يمكن نقلها عبر الفضاء دون استخدام أسلاك. إلى أن تمكن العالم الفيزيائي الإيطالي "جوجليمو ماركوني" **Guglielmo Marcouni** (1874-1937) عام 1896م من اكتشاف الراديو "وسجل اختراعه في إنجلترا، الذي حقق لأول مرة في تاريخ الاتصالات اللاسلكية بواسطة الموجات الهرتزية واستطاع أن يرسل موجات الراديو عبر المحيط الأطلسي.<sup>[1]</sup> وكان ذلك على بعد 400متر، ثم على بعد 2000 متر، وازدادت المسافة شيئاً فشيئاً إلى أن تمكن سنة 1899 من المواصلة بين مدينتي كانت المسافة حوالي 46 كلم، وقد كان أعظم انتصار حققه "ماركوني" عام 1901، حيث أرسل موجات الراديو عبر المحيط الأطلنطي بين "كونوول" و "نيو فوندلاند" اللذين كانت المسافة بينهما حوال 3200 كلم.

كما بدأ البث الإذاعي مطلع العشرينيات في الكثير من البلدان. وكان الاستخدام العملي اللاسلكي الأول هو الاتصال بين سفينة وأخرى، أو سفينة وشاطئ، مما أسهم في إنقاذ الآلاف من ضحايا كوارث البحر وقد حدث أول إنقاذ بحري، عن طريق استخدام موجات الإذاعة عام 1909 حينما اصطدمت السفينة س. س ريبليك بسفينة أخرى في المحيط الأطلسي، وأرسلت نداء استغاثة، بالراديو، للمساعدة على إنقاذ ركاب الباخرة الشهيرة تيتانيك عام 1912. استخدمت موجات الإذاعة على نطاق واسع، في التطبيقات، التي تستدعي الاتصال السريع، مثل استخدامها من قبل الطيارين، وقوات الشرطة والجيش.<sup>[2]</sup>

لكن الإذاعة لم تصبح حقيقة واقعة إلا في سنة 1920 حيث أنشأت شركة وستنكهوس محطة إذاعية في الولايات المتحدة الأمريكية، وقد استطاعت تلك المحطة أن تنقل نتيجة انتخاب رئيس الولايات المتحدة وارن هاردينغ في نفس الليلة، وقد كان لذلك الحدث ضجة قوية في الصحافة الأمريكية لأنه سجل أول نصر للإذاعة على الصحافة في نقل الأخبار.<sup>[3]</sup> وبدأ "ماركوني" الإرسال الإذاعي من بيته بلندن سنة 1921، وأول بث قامت به محطة "ماركوني" عبارة عن نقل حفلات موسيقية بلندن.

<sup>1</sup>: عباس مصطفى صادق، الإذاعة من التأسيس إلى الرقمنة... وماذا بعد؟، مجلة الإذاعات العربية، العدد02، اتحاد الإذاعات العربية، تونس، 2012، ص46.

<sup>2</sup>: طارق مصباح الشاري، الإعلام الإذاعي، ط1، (عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع، 2010)، ص ص33-34.

<sup>3</sup>: أنطوان الناشف، البث التلفزيوني والإذاعي والبث الفضائي، ط1، (بيروت: منشورات الحلبي الحقوقية، 2003)، ص13.

وفي عام 1927 قام الكونجرس بإصدار قانون الإذاعة، الذي تمخض عنه تشكيل لجنة الإذاعية الفيدرالية التي كانت مهمتها تنظيم الفوضى الإذاعية. وجاء قانون الاتصالات الفيدرالية عام 1934، لكي يوسع من نطاق تطبيق قانون 1927، وقضى بتشكيل لجنة الاتصالات الفيدرالية لتنظيم أنظمة الاتصال التليفونية والتلغرافية والإذاعة بما تقتضيه الضرورة والصالح العام. وتوالى ظهورها في كل من بريطانيا وفرنسا وألمانيا وغيرها من الدول، وفي عام 1952 أصبح العالم يعج بنحو 600 محطة ارتفعت إلى 8500 محطة عام 1960 وتوالى إلى يومنا هذا انتشارا وذيوعا.<sup>[1]</sup> أما الإذاعة في العالم العربي تميزت بالمبادرات الفردية لبعض المهندسين العرب، واختلفت من حيث الفترة وتباينت من حيث الظروف فالقوى الإستدمارية هي التي أوجدتها لخدمتها، وتعتبر الجزائر ومصر أولى الأقطار العربية التي عرفت الإذاعة في منتصف العشرينيات عن طريق المبادرات الفردية لبعض المستوطنين (باللغة الفرنسية)، وبعض المصريين على التوالي، ثم توالى ظهورها تدريجيا في باقي الأقطار العربية حتى عمتها عام 1970.<sup>[2]</sup>

وما أكسب الإذاعة مكانة خاصة رغم المنافسة الشديدة هو عامل الترفيه، ولا زالت تلعب دورا معتبرا، وخاصة بعد التطور التكنولوجي الذي طرأ، أولا على محطات الإرسال التي أصبحت تستعمل الموجات المتوسطة والقصيرة، وترددات الإرسال فوق العالي، وثانيا على أجهزة الاستقبال التي أصبحت أقل وزنا، وحجما مع اختراع "الترانزيستور" الذي جاء كمرحلة ثانية عام 1952 عمل على نقل العمل الإذاعي من طور لآخر وأحدث نقلة نوعية كبرى. كما أتاح اختراعه امتلاك أغلبية الناس لجهاز الراديو حيث قلل من تكلفة تصنيعه وبالتالي من أسعار البيع، فهذه المرحلة شكلت الانتشار الأوسع والأكبر للإذاعة في العالم كوسيلة إعلامية رغم ظهور التلفزيون في نفس الحقبة ومنافسته الشديدة.<sup>[3]</sup> وكمرحلة ثالثة ظهور تكنولوجيا FM الإرسال والاستقبال الإذاعي المعروف بـ FM التضمين الترددي في بداية الثمانينات من القرن المنصرم آثار واسعة في طبيعة العمل الإذاعي وعلاقة الجمهور به. ومن أهم نتائج البث عبر موجات FM تعدد القنوات الإذاعية وتنوع ملكيتها وظهور الإذاعات المتخصصة وانتشار الإذاعات المحلية، ورفع مستوى جودة الإشارة الصوتية وقلل من التشويش عند الاستقبال. إن هذا التطور أدى إلى إمكانية إنشاء عدد كبير من الإذاعات وكسر ما يشبه الاحتكار للعمل الإذاعي من قبل الدول الكبرى.

<sup>1</sup>: يحي بسوي، الإذاعة الإسلامية، (الإسكندرية-مصر: دار المعرفة الجامعية طبع- نشر وتوزيع، 2012)، ص108.

<sup>2</sup>: فضيل دليو، مقدمة في وسائل الاتصال الجماهيرية، (الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية، 1998)، ص136.

<sup>3</sup>: أشرف فالج الزعي، تحسين شراقة، مدخل في الإذاعة والتلفزيون، ط1، (عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع، 2017)، ص108-109.

### المطلب الثاني: الإذاعة ومميزاتها كوسيلة اتصال جماهيرية.

تبوّأت الإذاعة منذ العشرينيات مكاناً بارزاً، إذ يعد اختراعها ثورة في عالم الكلمة المسموعة حيث صارت جزءاً لا يتجزأ من حياتنا اليومية. فهي الرفيق في السفر والمؤنس في الوحشة، وقد ازدادت أهميتها في دول العالم الثالث، وبخاصة في الدول العربية لاعتبارات كثيرة أهمها ارتفاع نسبة الأميين الذين لا يقرؤون ولا يكتبون والذين وجدوا فيها ضالّتهم المنشودة، فهي وسيلة ممتعة ومثيرة ومؤثرة إذا ما أحسن استخدامها من خلال إتقان الكلمة المسموعة، والموسيقى الجذابة للأذن، والمؤثرات الصوتية المثيرة لخيال المستمع. وهكذا فإن للإذاعة مميزات تتفرد بها عن باقي وسائل الإعلام الأخرى ولعل من أبرزها:

1. المادة الإذاعية تصاغ في عبارات بسيطة يدرك معانيها المثقف وغير المثقف أبسط من القراءة والكتابة ولهذا أثر كبير في تحريك الخيال والإيحاء.<sup>[1]</sup> بالإضافة إلى قدرتها على الاستحواذ وقابليتها لاستهواء الجماهير.<sup>[2]</sup> لأنها تخطت حواجز المستمع كالفقر والإعاقة البدنية والبصرية.
2. الإذاعة تتصف بخاصية الذاتية فهي جهاز شخصي، لأنها لا تحتاج إلى وسيط خاص وأن الرسالة الإذاعية تصل مباشرة من المذيع إلى المستمع، ما مكنها من بناء علاقة قوية ومتمينة مع المستمع.
3. الرسالة التي تنتقل بالاتصال الذاتي أقل فاعلية من الرسالة المذاعة فهذه الأخيرة يسهل تذكرها خاصة عند الفئات الأقل تعليماً.<sup>[3]</sup>
4. القدرة على التأثير الوجداني في المستمعين من خلال الإقناع النفسي، وهو مصدراً هاماً لخلق الوعي وتبادل المعلومات. فهي تساهم في رسم الإطار النفسي للمستمعين بإستعمالها لمختلف طرق التأثير على العاطفة التي تتمثل في المؤثرات الصوتية والموسيقية، مما يعطي للمستمع شعوراً بالمشاركة، ويكون تأثيرها أقرب إلى التأثير الشخصي الذي يقترب من الاتصال وجهاً لوجه.<sup>[4]</sup>

<sup>1</sup>: صالح ذياب هندي، أثر وسائل الإعلام على الطفل، ط4، (عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع، 2008)، ص76.

<sup>2</sup>: محمد صاحب سلطان، وسائل الإعلام و الاتصال "دراسة في النشأة والتطور"، ط1، (عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع، 2012)، ص208.

<sup>3</sup>: عزيز لعبان، مدخل إلى علوم الإعلام والاتصال، التعريف بوسائل الاتصال الجماهيرية، الوسيط في الدراسات الإعلامية، الجزء الثالث، (الجزائر: دار الهومة للنشر والتوزيع، 2003)، ص33.

<sup>4</sup>: جمال مجاهد، شدوان شيبية، طارق الخليفي، مدخل إلى الاتصال الجماهيري، ط1، (الإسكندرية-مصر: دار المعرفة الجامعية، 2009)، ص149.

5. قلة التكلفة المادية للراديو مع التقدم التقني،<sup>[1]</sup> وبساطة الإنتاج والتشغيل حيث تتكون الوحدة الأساسية فيه "Basic Unit" من شخص واحد وميكروفون، إذ اكتشف الإذاعيون أن الصعوبة الحقيقية في إنشاء محطة إذاعية لا تتمثل في التمويل، وإنما تتمثل بصورة أكبر في الحصول على تردد تذييع عليه.

6. القدرة على إطلاق الخيال والإيجاء والإثارة عند المستمع، ففي اللحظة التي يخرج فيها الصوت من مكبر صوت جهاز الاستقبال، يشرع المستمع على الفور بشكل تلقائي في تحويل ما يسمعه من أصوات إلى صور يكوّنها في خياله، وبذلك تكون صور أصلية "Hand-made" صنعها على ذوقه ووفق خلفياته، والتي يمكن أن نطلق عليها الصورة الكاملة **Perfect Picture**، لذلك فإن الكتابة للراديو تتطلب اختيار الكلمات الموحية بالصورة.<sup>[2]</sup> فالكلمات المناسبة من شأنها أن تمكن المستمع من أن يرى، ويلمس، ويشم، وحتى يتذوق من خلال خياله وتصويراته، ولذلك فإن المهارة في استتارة الخيال تقع في قلب فن الكتابة للإذاعة.<sup>[3]</sup>

7. يعتبر الراديو كأحد أهم مصادر الثقة التي يحترمها الناس ويقدرونها خاصة في الدول النامية بحيث ارتبطت في أذهان العامة بأنها مصدر للثقة. ومما لا شك فيه أن نجاح عملية الاتصال وفعاليتها تتناسب طردياً مع درجة الثقة التي يتعامل بها الناس مع مصادره ومدى اقتناعهم بها. فهي تقدم خدمات متنوعة وعديدة للمستمعين تفي بكل احتياجاتهم ورغباتهم.<sup>[4]</sup>

8. تسمح للمستمع بمزاولة أي عمل ومتابعتها دون التفرغ لها بالكامل، كما أنها سهلة الالتقاط ولا تتطلب جهداً، مع إمكانية تسجيل المادة المذاعة.<sup>[5]</sup>

### المطلب الثالث: دور الإذاعة ووظائفها.

#### أولاً: دور الإذاعة.

<sup>1</sup>: نعيم الطاهر، عبد الجابر تيم، وسائل الاتصال السياحي، ط1، (الأردن: دار البازوري للنشر والتوزيع، 2001)، ص62.  
<sup>2</sup>: محمد مرعي، الأشكال الإذاعية المقدمة على الصعيد الدولي، مجلة اتحاد الإذاعات العربية، العدد45، اتحاد الإذاعات العربية، تونس، 2000، ص20.  
<sup>3</sup>: ت.ي. هاردينغ، الكتابة الإذاعية، ترجمة أديب حضور، (دمشق، 2006)، ص7.  
<sup>4</sup>: عبد الباسط محمد الخطامي، مقدمة في الإذاعة والتلفزيون، ط1، (عمان-الأردن: دار أسامة للنشر والتوزيع، 2015)، ص21.  
<sup>5</sup>: مصطفى يوسف كافي، الإنتاج الإذاعي والتلفزيوني، ط1، (عمان-الأردن: دار الحامد للنشر والتوزيع، 2016)، ص65.

تصل الإذاعة إلى أغلبية الناس من المجتمع على اختلاف أصنافهم، أجناسهم ومستوياتهم حيث يذكر حمدي حسن: "أن الإذاعة تخترق كل المنازل دون تفرقة بين أبيض وأسود ودون تمييز بين كبير وصغير أو غني أو فقير أو متعلم وجاهل، فالمطلوب شيء واحد هو جهاز استقبال وكفى".<sup>[1]</sup> فلها أهمية كبرى ودور فعال يمكن حصره فيما يلي:

تقديم الأخبار والحقائق حول الأحداث السياسية والاقتصادية، الثقافية، الطبيعية، الصحية، حيث تؤكد أن ظهور الراديو باعتباره وسيلة اتصال جماهيرية يرتبط بالوظيفة الإخبارية.

تعمل الإذاعة على معالجة القضايا والمسائل العامة التي تمم الجمهور، كما تلعب دورا كبيرا في التثقيف والتوعية، لاسيما تلك المتعلقة بالمجال الصحي، وتسعى لتوحيد التفكير والذوق من جهة، ومتابعة احتياجات الجماهير الفكرية والنفسية للرفع من مستوى رصيدهم الثقافي من جهة أخرى.

والإذاعة الآن تبث برامجها المختلفة في البيوت وفي السيارات وفي بعض الأماكن العامة للمتتبعين من أصحاب المهن الموظفين وغيرهم، وفي القرى والمداشر خاصة التي لم تعرف بعد العديد من وسائل الاتصال الحديثة. فهي تبحث عن المستمع في أي مكان سواء العمل، المنزل، السيارة لتبعده عن العزلة.<sup>[2]</sup> والبرامج التي تعرضها لها دور بالغ الأهمية في التأثير على الأفراد، والمساهمة في تشكيل الآراء ووجهات النظر المتفكرة والمتضاربة وفي مجالات متعددة تتميز بالتداخل في ما بينها من حيث الأهمية والهدف.

أما على الصعيد السياسي تؤدي دور فعال في الحملات الانتخابية والأزمات إذا ما أحسن استخدامها، حيث يجد المرشحون في الراديو وسيلة للوصول إلى كافة الشرائح والفئات الاجتماعية، يتوجهون من خلالها للمثقفين أو غير مثقفين عن المشاريع والبرامج والخطوط العريضة للسياسة التي سيتبعونها إذا ما انتخبوا، لإثارة حماس المستمع، وفي هذا الصدد استعمل د. جوبلز الإذاعة للكذب وتمرير الحقائق المزيفة في جرعة موجهة لخدمة النازية، وقد نجح في إقناع أكثر المتصلين في إتباع خطوات هتلر للسيطرة على العالم.<sup>[3]</sup>

ثانيا: وظائف الإذاعة.

<sup>1</sup>: حمدي حسن، مرجع سبق ذكره، ص 60.

<sup>2</sup>: أشرف فالح الرعي، تحسين شراذقة، مرجع سبق ذكره، ص 129.

<sup>3</sup>: Hocine Mazali, *Une réflexion sur l'audio visuel*, petite écran, N°07 juillet 1995, Algérie, p17.

أصبحت الإذاعة جزءاً من حياة كل فرد منا، ووظائفها اتسعت وشملت العديد من الجوانب الحيوية الهامة في حياة الأفراد والشعوب والدول.<sup>[1]</sup> وهي لا تقل أهمية عن الوسائل الإعلامية الأخرى والدراسات تؤكد ذلك ولا تزال منافساً قوياً للتلفزيون، بل هناك بعض الوظائف التي يحققها الراديو للمستمعين والتي لا تستطيع وسائل إعلام أخرى تحقيقها، وبذلك يمكن إيجاز هذه الوظائف كالتالي:

**1. الوظيفة الإخبارية:** تعتبر الوظيفة الإخبارية من أهم وظائف الاتصال، فهي تقوم بدور الإخبار وتزويد الجماهير بأكبر قدر ممكن من المعلومات والمعارف في متابعة لمجريات الأحداث وبذلك تساهم في توجيه الرأي العام وتغيير الآراء.

**2. الوظيفة السياسية:** تعمل الإذاعة على تنمية وتنشئة الحس السياسي وترسيخ التماسك والوحدة الوطنية، فهي الوسيط بين الحكومة والشعب بإيصال صوت الدولة (أفكارها، مشاريعها وأيديولوجياتها) إلى الأفراد داخل الدولة وخارجها، كما تنقل مشاكلهم واهتماماتهم إلى السلطة وأول دليل على فعالية الإذاعة هو الدور الذي لعبته إبان الحربين العالميتين الأولى والثانية.<sup>[2]</sup>

**3. الوظيفة الاجتماعية:** جعلت الإذاعة خدمة المجتمع من أهدافها الأساسية إذ تسعى إلى ترسيخ قيم المجتمع وعقيدته وحضارته ببعث تراثه وعاداته وتقاليده، للارتقاء بالفكر والسلوك الاجتماعي بما يعود بالنفع على مستمعيها، وهذا بالإضافة إلى بحث مشاكل المجتمع، ومحاولة إيجاد الحلول لها وإيصالها للمسؤولين لتكون الوساطة بينهم.<sup>[3]</sup>

**4. الوظيفة الاقتصادية:** تتضح من خلال ما تقدمه الإذاعة من إعلانات وومضات إخبارية للترويج لسلعة أو خدمة ما، مما يساهم في رفع مداخيلها وخدمة لمستمعيها، كما أنها تكسر عزلة المناطق النائية، وتقدم لسكانها جملة من الإرشادات والنصائح التي يستعينون بها من أجل تحسين وضعيتهم في مجال التنمية الريفية وإنعاش الزراعة والفلاحة، لإمكانية الاتصال بالمزارعين وتوجيههم لتحقيق الصورة المثلى للمزارع العصري، وتكوين وعي صحي واجتماعي.

<sup>1</sup>: عبد المجيد شكري، الإذاعة المدرسية في ضوء تكنولوجيا التعليم، نظرة مستقبلية للقرن الواحد والعشرون، مرجع سبق ذكره، ص 28.

<sup>2</sup>: محمد رضا عدلي سيد، البناء الدرامي في الراديو والتلفزيون، (دار الفكر العربي، د.ت)، ص 146.

<sup>3</sup>: المرجع نفسه، ص 147.

5. الوظيفة التنموية: متعلقة بالإعلانات والبرامج الإرشادية والتوعوية، فهي وظيفة تسويقية تنموية، لذلك تعتمد جميع الدول على تطوير نظمها الاتصالية، ووضع استراتيجيات محددة لها للتحكم في اقتصادها وتنميتها، فقد أصبح الاتصال عنصرا تنمويا، بل قوة اقتصادية في حد ذاته.<sup>[1]</sup>

6. الوظيفة الترفيهية:<sup>[2]</sup> ويقصد به الترويج عن نفوس أفراد المجتمع وتسليتهم. وليس القول بأن صناعة الترفيه، لا تنطوي على أية قيمة اجتماعية، ثقافية أو سياسية، إلا مجرد خدعة، وتضليل لتمرير الرسالة والحقيقة أنه هناك أيديولوجيا مضمرة بالفعل في كل أنواع القصص الخيالية، وعنصر الخيال يفوق في الأهمية العنصر الواقعي في تشكيل آراء الناس.

7. الوظيفة التربوية والثقافية:<sup>[3]</sup> تأخذ أهمية بالغة في وسائل الإعلام، ولها أثرها على الجمهور فهي تحت على التعليم واكتساب المعارف، والمهارات والمعلومات من شأنها الارتقاء بالسلوك الفردي والاجتماعي، باعتبارها وسيلة للتعليم الدائم الذي يفرضه التجديد المتواصل للمعارف النظرية والتطبيقية. فحسب عزري عبد الرحمن الثقافة "ذلك الكل المعقد الذي تتضمن المعرفة، والعقيدة والفن والأخلاق، والقانون، والعادة، وكل المقومات الأخرى التي يكتسبها الإنسان كعضو في المجتمع."<sup>[4]</sup> فتوظيف الإذاعة في المجال الثقافي خلق واقعا جديدا يتميز بالحياة والنشاط، وهي بذلك تعتبر وسيلة تتوسل بها الثقافة إلى الاستمرار والانتقال.<sup>[5]</sup> فالبرامج الثقافية للإذاعة تتحمل مسؤولية تطور الإنتاج الثقافي من ناحية، وتيسيره للناس من ناحية أخرى، من خلال صيغ جديدة ومبسطة في أرحب دائرة دون المساس بالمستويات ذات القيم الكبرى في الإنتاج الثقافي إلا دفعا لها لمزيد من التفوق والإجادة.<sup>[6]</sup>

### المطلب الرابع: تصنيفات الإذاعة.

تعددت تصنيفات الإذاعة نظرا لتعدد الخدمات التي تقدمها وفيما يلي نذكر أبرزها:

<sup>1</sup>: فضيل دليو، مرجع سبق ذكره، ص70.

<sup>2</sup>: فضيل دليو، تاريخ وسائل الإعلام والاتصال، ط4، (الجزائر: دار الخلدونية للنشر والتوزيع، 2013)، ص30.

<sup>3</sup>: Fernand Terrou, *L'information*, 6<sup>ème</sup> Edition, (Paris: Presses universitaire de France, 1983), pp42-43.

<sup>4</sup>: عبد الرحمن عزري، الثقافة وحتمية الاتصال، نظرة قيمية، المستقبل العربي، العدد295، مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، 2003، ص16.

<sup>5</sup>: جاد سهير، سامية أحمد علي، البرامج الثقافية في الراديو والتلفزيون، ط2، (القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع، 1999)، ص53.

<sup>6</sup>: جاد سهير، البرامج الثقافية في الإعلام الإذاعي، (مصر: الهيئة المصرية العامة للكتاب، 1997)، ص30.

1. الإذاعة الدولية: يتجاوز بثها حدود الدولة الواحدة، تكون موجهة للغير قصد التأثير عليه، وبذلك تعمل على توجيه رسائلها من داخل دولة معينة إلى دولة أخرى، وتكون باللغات الملائمة لسكان تلك الدول.

2. الإذاعة الإقليمية: تبث برامجها من عاصمة الإقليم وبلغته، وتقدم برامج وخدمات تهم أبناءه، وإرسالها يغطي الإقليم كله، وفي نفس الوقت نجد بالضرورة في كل إقليم مجتمعات محلية متناسقة تجمعها المصالح الاستيطانية، ويمكن أن تنشأ بها إذاعات محلية صغيرة.<sup>[1]</sup> وينطبق هذا المفهوم على الإذاعة التي تخدم إقليمًا واحدًا داخل الدولة إذا تضمن هذا الإقليم عدة مجتمعات محلية.<sup>[2]</sup>

3. الإذاعة المركزية: تبث برامجها من عاصمة الدولة فهي الإذاعة الرسمية الناطقة باسم الدولة، ولها من قوة البث ما يغطي الوطن كله، بل ويعبر صوتها حدود الدولة. فهي الوسيلة القومية المعترف بها للاتصال، إذ تجعل الاهتمامات المشتركة عن طريق التعميم دون التخصيص.<sup>[3]</sup>

4. الإذاعة المحلية: تخدم مجتمعًا محدودًا ومتناسقًا من الناحيتين الاجتماعية والطبيعية، وله خصائص بيئية وثقافية، اقتصادية واجتماعية متشابهة ومتميزة، تجمع بين أفراد وحدة فكرية وثقافية وتراثية خاصة.<sup>[4]</sup>

المطلب الخامس: رصد كرونولوجي لمراحل تطور الدراسات الإذاعية.

تعتبر المقاربة الإبيستيمولوجية من أبرز المقاربات التي ارتبطت بها تطور الدراسات المتعلقة بالإذاعة وهذا حسب André-jean Tudesq<sup>[5]</sup> فالدراسات التي تناولت الإذاعة تطورت عبر مراحل حددها عاملين مهمين، هما التطور التكنولوجي التقني من جهة، والتغير في بنية الجمهور من جهة أخرى، وجاءت المراحل كالتالي:

<sup>1</sup>: عبد المجيد شكري، الإذاعات المحلية لغة العصر، (القاهرة: دار الفكر العربي، 1987)، ص14.

<sup>2</sup>: نواف عدوان، أهمية الإذاعة المحلية في التنمية، مجلة الإذاعات العربية، العدد 02، اتحاد الإذاعات العربية، شركة فنون الرسم والنشر والصحافة، تونس، 1996، ص17.

<sup>3</sup>: عبد المجيد شكري، الإذاعات المحلية لغة العصر، مرجع سبق ذكره، ص15.

<sup>4</sup>: سلامي إسماعيل، مدخل إلى الإذاعات المحلية في العالم وقضايا المجتمع، (الجزائر: منشورات دار الخلدونية، 2016)، ص09.

<sup>5</sup>: André-Jean Tudesq, *Les études sur la radio et la périodisation de la radio*, document pdf consulté le 17 décembre 2017, pp02-09.

المرحلة الأولى: من بدايات الإذاعة إلى غاية الحرب العالمية الثانية. (هيمنة البعد الفني) مرحلة ركزت على الراديو كتقنية الذي تزامن ظهورها في أمريكا الشمالية وأوروبا في العشرينات مع التطورات التكنولوجية في العالم ومست برامج وأساليب بثه، وتزايد الاهتمام بالدراسات الخاصة بالإذاعة في بداية الثلاثينات بفضل علماء الاجتماع الأوروبيين وكانت من بين دراساتهم كتاب **Rupert Mac laurin** بعنوان **Invention and Innovation in the radio industry** أي التجديد في الصناعة الإذاعية، ودراسات الجمهور في كتاب للباحث **Matthew Chappell, C.E.Hooper** بعنوان **Radio Audience Measurement** عام 1944 اقتصرت الدراسات على الجانب التقني للراديو. وفي العشرينات من القرن الماضي اهتم الباحثون في فرنسا بالبعد السياسي والقانوني للإذاعة، كانت تحركها الدولة وأنشأت في 1917 وتؤكد وجودها سنة 1923، وفي 1928 سمح للقطاع الخاص بإنشاء الإذاعات لكن عددها لم يتجاوز 13 قناة.

وظهور سياسة الإذاعة فعليا بفرنسا كان في الثلاثينات، فرجال السياسة احتقروا الإذاعة في بدايتها كوسيلة إعلامية، حيث أن هناك صراع واضح بين الصحافة والإذاعة في فرنسا، الذي انتقل بدوره إلى الولايات المتحدة الأمريكية وبريطانيا، لكنهم في بدايات الثلاثينات، بعد سبر للآراء قامت به دورية **Fortune** عام 1939 وجدوا الحل وكانت من أهم نتائجه أن نسبة 70% من الأمريكيين يجدون الراديو ضعيف بالمقارنة مع الصحافة 58%، ولقد كان ينحصر عمل الراديو في بداياته تقريبا حول الدعاية والأغراض السياسية. بالإضافة إلى معالجة جانب الخدمة الإنسانية التي تؤدها الإذاعة، حيث ألف الشاعر الروسي **Khlebnov Velimir** كتاب بعنوان **The Radio of Future** عام 1921 تناول فيه دور الإذاعة في تنمية العلاقات الإنسانية بين الشعوب وذلك بفعل الفن (الموسيقى، المسرح) أو ما يسمى براديو الدراما **Radio-drame**، كما تعرض الشاعر الألماني الشهير **Brecht** للدور النوعي الذي تقوم به ومساهمتها في التوعية والتنمية، بالإضافة إلى برنامج الشباب " **Orson Welles** " **L'invasion de la terre par les martiens** الذي أحدث هلع وسط المستمعين.

المرحلة الثانية: من الحرب العالمية الثانية إلى بداية الستينات. (دراسة تأثير الراديو)

تميزت المرحلة بدراسة قدرة تأثير الراديو على الجمهور، حيث لعبت الإذاعة دورا بارزا جعل منها قوة إعلامية سياسية، وطغت الدراسات الامبريقية من خلال سبر آراء الجمهور منها تلك التي قام بها **Paul**

1940 عام **The people's choice** بعنوان **H. Gaudet** و **Berelson Bernard** و **Lazarsfeld** تطرقت لدور الإذاعة في الحملة الانتخابية، حررت عام 1944 ونشرت 1948، وعرفت بالتدفق عبر مرحلتين **Twostep flow of communication**، ودراسة أخرى لـ **Lazarsfeld** عام 1940 بعنوان **Radio and the printed page** تناول فيها أهمية البرامج الإذاعية والجمهور الذي تستهدفه، وكتاب آخر بعنوان **The people look at radio** نشر عام 1946 تطرق للتعرض الاختياري للبرامج، وكتاب هارولد لاسويل بعنوان **The communication of ideas** نشر عام 1948 تساءل فيه: **who says? what ? in which channel? whom? Whith what effect** والدراسات الثقافية التي تربط بين العلاقات الاجتماعية والبنى التحتية، ظهرت في إنجلترا في نهاية هذه المرحلة مع **Richard Hoggart** سنة 1957، ودراسات سير الآراء حول الجمهور تطورت في الولايات المتحدة الأمريكية مع قانون العرض والطلب في ميدان الإعلان (بطلب من المعلنين). وفي إنجلترا أيضا لتبرير البرامج بدراسات وبحوث للمستمعين في قسم **BBC Gallup polls**، ولقد تطورت هذه البحوث في قسم **BBC** لتنتشر في **Quarterly BBC** ما بين عام 1946 و 1954.

وفي محاضرة للباحث لازار سفيلد، أشار لوضع الدراسات الخاصة بالإذاعة مقارنة بالتلفزيون قال: **ilya six ans tout le monde croyait que c'en était fini de la radio** ثم أشار إلى ضرورة دراسة عادات الاستماع عند المستمعين، وتحدث عن أهمية الإذاعة ومساهمتها في التغيير الاجتماعي والثقافي، وفي الأخير قال: **Les effets de la radio-télévision sur notre société sont plutôt superficiels** وهي تشير إلى تأثير الإذاعة والتلفزيون على المجتمع والذي يعتبره سطحيًا، ويعتبر **Friedman Georges** من أوائل العلماء الذين تحدثوا عن الاتصال الجماهيري بفرنسا، في سلسلة من مقالات جريدة **Le monde** من 7 إلى 12 جانفي 1966، وتأثر كل من **Jean Cazeneuve** و **Abraham Moles** بالأبحاث المقدمة من طرف لازار سفيلد.

المرحلة الثالثة: من 1960 إلى 1980. (عودة الاهتمام بالمرسل والمسائل التقنية)

عرفت هذه المرحلة عودة الاهتمام بالمرسل من جهة والمسائل التقنية من جهة أخرى، فلقد ركزت على أهمية التكنولوجيا من خلال ما قدمه **Marshall Mac Luhan** في كتابه **Pour comprendre les média** 1964 إذ صنف الراديو كوسيلة ساخنة **média chaud** موضحا قدرة الإذاعة في بناء الإنسانية، خاصة بالنسبة لدول العالم الثالث وإفريقيا. وفي هذه المرحلة تطورت تقنيات سبر الآراء خاصة بظهور الحاسوب الذي تكفل بمعالجة المعطيات حتى وإن كانت هذه التقنيات تدرس بشكل ضعيف في الجامعات الأوروبية ومن هذه الدراسات: **Quotidienne radio et télévision dans la vie** للباحث **Gabriel thoveron** ببلجيكا عام 1971. والراديو خرج من السياق المنزلي إلى وسائل النقل وأماكن العمل واتسع معه نطاق الدراسات، لكن مقارنة بالتلفزيون تبقى ضعيفة رغم أن أهم نشاط لتحرير ميدان السمعي البصري في أوروبا كان مرتبطا أكثر بالإذاعة، خاصة في إيطاليا، إنجلترا وفرنسا.<sup>[1]</sup>

في حين الأبحاث والدراسات في العالم الثالث في هذه الفترة كانت مرتبطة أكثر بالعلاقة بين التغيير الاجتماعي ووسائل الإعلام وهي الفكرة التي تناولها **Daniel lerner** و **Wilber Schramm** عام 1967 في كتاب **Communication and change developping** تطرق للدور الاجتماعي والثقافي للإذاعة ببلدان العالم الثالث، ولقد كان لهذا الطرح صدى لدى اليونسكو من خلال تقرير **Mac Bride** المعنون بـ **Voix multiples un seul monde** نشر عام 1980 بعدها شكلت نقابة عالمية مخصصة للدراسات حول وسائل الاتصال الجماهيرية وواقعها في هذه البلدان.

#### المرحلة الرابعة: منذ منتصف الثمانينيات.

شهدت الإذاعة خلال هذه الفترة جملة من التعديلات من حيث طرق استعمالها وأنماط تلقي رسائلها، نظرا للانتشار الواسع للتكنولوجيا خاصة مع ظهور الانترنت ورقمنة الراديو، واتسع نطاق الدراسات التي انصب اهتمامها هذه المرة على تأثير تكنولوجيا الاتصال على الإذاعة وبرامجها، وأضحت الإذاعة محل اهتمام الدراسات السوسولوجية، الإثنولوجية وحتى اللسانية. ورغم ذلك لازالت تعاني القلة في الدراسات

<sup>1</sup>: André-Jean Tudesq, *Op.cit*, p.10

وهذا راجع حسب الباحث **Dominique wolton** إلى التأثير القوي للتلفزيون بالصورة والحركة اللتين أكسبته الاهتمام من الجمهور وحتى من الدارسين.<sup>[1]</sup>

### المطلب السادس: الإذاعة في عصر التكنولوجيات الحديثة.

شهدت تكنولوجيا الاتصال تطورات متلاحقة حيث أدى ذلك التعرض إلى برامج الإذاعة بصفة أوسع والإقبال إلى الاستماع بصفة ملفتة للنظر، وهذا ما أوضحته إحصائيات حول بحوث المستمعين حيث وصل الاستماع اليومي إلى ما يزيد عن ثلاث ساعات، نظرا للمكانة التي تكسبها الوسيلة وسط مستمعيها من بين كافة وسائل الإعلام.<sup>[2]</sup> فالرسالة الإذاعية في بدايتها لم تكن لها قدرة الوصول إلى مسافات طويلة حتى اعتمدت على الموجات المتوسطة التي تغطي مساحات جغرافية أكبر باستخدام النظام الإتساعي **Amplitude Modulation** الذي يستخدم الترددات بين **1605-535** كيلوهرتز، ثم استخدم نظام التشكيل الترددي **Frequency Modulation** الذي يستخدم الترددات بين **1-108** ميغاهرتز.

وتم الانتقال من النظام التماثلي **Analogue**، إلى استخدام تكنولوجيا جديدة في نقل الصوت بأسلوب رقمي **Digital** وما يميزه الجودة والنقاء الكبيرين في الصوت، وخلو البث وتأمين الإرسال الرقمي.<sup>[3]</sup> فالبث الإذاعي الرقمي **Digital audio broadcasting** ويختصر بعبارته **DAB** إذن هو تكنولوجيا حديثة ترجع إلى نهاية الثمانينات، وكان الهدف الرئيسي للتحويل إلى الرقمية الحصول على أعلى درجة من النقاء الصوتي، وتجنب التشويش وإنتاج خدمات إذاعية محمولة جديدة. كما سمح بتوسيع إمكانيات إنتاج البرامج وبثها، الأمر الذي ضاعف الإذاعات المتخصصة وحقق اللامركزية في البث، فأخذت الإذاعات المحلية والإقليمية في الانتشار محققة فكرة الراديو الفضائي بواسطة الأقمار الصناعية.<sup>[4]</sup> والبث الإذاعي الرقمي يستخدم للإشارة إلى المعايير التكنولوجية الخاصة به خصوصا معيار إيروكا 147 الخاص بهذه التكنولوجيا وقد تم الاتفاق على توحيد قياس البث بواسطة منتدى البث الإذاعي الرقمي العالمي: **www.worlddab.or** الذي يمثل أكثر من 30 بلدا ما عدا الولايات المتحدة، فقد اختارت لجنة الاتصالات الأمريكية نظاما يطلق عليه

<sup>1</sup>: André-Jean Tudesq, *Op.cit*, p13

<sup>2</sup>: رقية مصطفى كامل، الإذاعة الصوتية الرقمية...والطيف الترددي المتاح، مجلة الإذاعات العربية، العدد04، إتحاد الإذاعات العربية، تونس، 2006، ص164.

<sup>3</sup>: حسن مكاي، عادل عبد الغفار، الإذاعة في القرن الحادي والعشرون، ط1، (القاهرة: الدار المصرية اللبنانية، 2008)، ص25.

<sup>4</sup>: عباس مصطفى صادق، الإذاعة والاندماج "انخراط الإذاعة في أنساق الثورة الاتصالية"، مجلة الإذاعات العربية، العدد04، إتحاد الإذاعات العربية، 2012، تونس، ص21.

أتش دي أو نظام أي بوك، كمييار خاص يتم تطبيقه في الولايات المتحدة.<sup>[1]</sup> ويمكن تطور تكنولوجيا الاتصال من ظهور عدة اختراعات لها القدرة على تحقيق الاتصال التفاعلي من خلال التكنولوجيات الحديثة (الميكروويف، الألياف الضوئية الرقمية) التي تتيح الاتصال في اتجاهين والتي مكنت من تواجد الآلاف من المحطات الإذاعية الجديدة في كل أنحاء العالم، بالإضافة إلى آلاف القنوات الإذاعية التي تبث عبر شبكة الانترنت والتي تزيد بمعدل مائة قناة إذاعية كل شهر تقريبا، ويقول نصر الدين لعياضي أن ظهور أنواع جديدة من الإذاعات كإذاعات الأنترنت مكن من استرجاع جزءا من جمهور الإذاعة، واستقطاب شريحة واسعة من الشباب.<sup>[2]</sup> ومن بين تلك الاختراعات نذكر:

### قنوات الإذاعية عبر الفضائيات التلفزيونية.

**الراديو الرقمي:** يستخدم الإشارات التلغرافية بطريقة (التشغيل والإيقاف)، ومع استخدام أجهزة الكمبيوتر يتم وضع المعلومات المرغوب في تمثيلها رقميا في شكل كود يعتمد على رقمي الواحد والصفير.<sup>[3]</sup> كما يتيح نظام البث الرقمي مزايا عديدة بتحسين ظروف استخدام المواد الإذاعية شديدة الجودة في المنازل والسيارات والمناطق النائية، من خلال قدرة القنوات القمرية على حمل عدد كبير من القنوات مما يتيح للجمهور اختيار ما يناسبه من بدائل عديدة، بحيث يمكن جهاز الراديو الرقمي المستخدم من خلال شاشة العرض المزود بها استدعاء بعض المعلومات الخاصة بالبرنامج الذي يستمع إليه.<sup>[4]</sup>

**الراديو الرقمي الفضائي:** يعتمد على نظام الأقمار الصناعية لبث الذبذبات الصوتية بطريقة تختلف عن المتبع، إذ تعتمد على إطلاق أقمار صناعية خصيصا للبث الصوتي من خلال تكنولوجيا بث رقمية تضمن لها الجودة والنقاء، ويتم استقبالها من خلال أجهزة راديو فضائية **Satellite radio receiver** ومتنقلة، وتستمد الطاقة التشغيلية لها من الشمس.<sup>[5]</sup> وتستعمل لنقل التقارير حول مختلف المواضيع من قارة إلى أخرى إما نقلا حيا مباشرا أو مسجلا في سواتل البث المباشر باستخدام ترددات جديدة لقنوات جديدة وتوفر خدمة محسنة في المناطق التي يصعب استقبال موجات الأف أم **FM** أو شبكات الكابل التقليدية.

<sup>1</sup>: محمد عبده، البث الإذاعي فائق الوضوح، مجلة الفن الإذاعي، العدد 189، القاهرة، 2008، ص 97.

<sup>2</sup>: نصر الدين لعياضي، الاتصال والإعلام والثقافة عتبات التأويل، (الشارقة: دائرة الثقافة والإعلام، 2015)، ص 110.

<sup>3</sup>: حسن مكاي، عادل عبد الغفار، مرجع سبق ذكره، ص 119.

<sup>4</sup>: أمينة صبري، جمال عبدو خالد، مكانة الإذاعات الحكومية ودورها في ظل منافسة الإذاعات الخاصة، مجلة الإذاعات العربية، سلسلة بحوث ودراسات إذاعية، العدد 62، اتحاد الإذاعات العربية، تونس، 2008، ص 80.

<sup>5</sup>: حسن عماد مكاي، الإذاعات الرقمية عبر الأقمار الصناعية، مجلة الإذاعات العربية، العدد 02، اتحاد الإذاعات العربية، تونس، 2009، ص 45.

ومن بين التطورات التكنولوجية التي لحقت بالإذاعة، ظهور تقنية **HD Radio** التي تسمح للمحطات الإذاعية ببث الصوت بالتقنيات المضغوطة بطريقة مشابهة لصوت ووضوح الصوت الرقمي من النوع **MP3**. وقد مكنت هذه التقنية المستمع من تسجيل البرامج أو الموسيقى التي تبث مباشرة عبر الأثير، والاستماع إليها مرات عديدة، والسنوات الأخيرة الماضية شهدت نشاطا واسعا في مجال معالجة الإشارة المسموعة رقميا وكذلك تنوعت وتطورت أساليب تخزينها ومن ثم الارتقاء بجودتها.<sup>[1]</sup>

وقد ابتكرت شركة فاموس **Vamos** الهولندية جهاز **Digicoder**، الجهاز الرقمي المزود بإمكانيات الكمبيوتر ما يمكنه من تسجيل مادة مدتها ساعتان، ويوفر إمكانية إجراء المونتاج في موقع التسجيل وإرسال المادة المسجلة بعد تركيبها من خلال هاتف فضائي مثبت إلى المحطة الإذاعة.<sup>[2]</sup>

<sup>1</sup>: رقية مصطفى كامل، تطور تكنولوجيا رقمنة الإشارة المسموعة، مجلة الإذاعات العربية، العدد 02، اتحاد الإذاعات العربية، تونس، 2009، ص 117.

<sup>2</sup>: محمد مرعي، الراديو وتحديات البيئة الإعلامية الراهنة، مجلة الفن الإذاعي، العدد 191، جويلية 2008، ص 35.

المبحث الثاني: الإعلام المسموع المحلي والتجربة الجزائرية.

المطلب الأول: لمحة تاريخية عن الإذاعة بالجزائر.

للحديث عن البث الإذاعي في الجزائر، يجب الإشارة إلى أن هذا الأخير عرف ببث إذاعي فرنسي محض يترجم السياسة الفرنسية، خاصة ذلك الموجه للمستعمرات، والبث الإذاعي المعتمد من قبل الجزائريين سواء كان من خارج أو داخل الجزائر فيعكس هو الآخر الأهداف الرامية إلى توصيل القضية الجزائرية والتعريف بها وبمشروعيتها. وعرفت الإذاعة الجزائرية آنذاك ثلاثة أقطاب: إذاعة وطنية، تغطي كافة التراب الوطني وخارجها، برامج ذات طابع عام لا مخصص، تحمل من توعية وتثقيف وترفيه، إذاعة جهوية تندرج تحت مفهوم الإقليمية وهي موجهة إلى جماهير داخل إقليم محدد طبقا للتقسيم الإداري للدولة، وإذاعة محلية موجهة لجمهور محلي، في حدود جغرافية محدودة المساحة.<sup>[1]</sup> وظهور هذه الوسيلة الحساسة في الجزائر كان عبر فترات متفاوتة (قبل ثورة التحرير، أثناء ثورة التحرير، غداة الاستقلال) نذكرها كآلاتي:

أولاً: البث الإذاعي في فترة الاحتلال. (قبل ثورة التحرير)

عرفت الجزائر الإذاعة في أواخر العشرينات،<sup>[2]</sup> بمبادرة أحد الفرنسيين قامت سنة 1924 شركة فرنسية بإنشاء محطة إرسال على الموجة المتوسطة لم تتعدى قوتها 100 كيلوواط في عاصمة الجزائر، وفي السنة نفسها بادرت جمعية أصدقاء الإذاعة بتسيير محطة تحت إشراف البريد والتلغراف.<sup>[3]</sup> ثم ارتفعت عام 1928 إلى 600 كيلوواط.<sup>[4]</sup> وجاء ذلك لتلبية حاجيات الأقلية الأوروبية المتواجدة في الجزائر، وكانت برامجها فرنسية،<sup>[5]</sup> وتبث برامج لا علاقة لها بصحة الأحداث الجارية في الجزائر غير أنه يمكن القول أن أول إذاعة حقيقية فرنسية في الجزائر كانت سنة 1929، فقد جاءت ضمن الجهود الخاص الذي بذلته الدولة

<sup>1</sup>: يحي وناسي، تبلور التنمية المستدامة من خلال التجربة الجزائرية، مجلة العلوم القانونية والإدارية، العدد 01، كلية الحقوق، جامعة تلمسان، 2003، ص ص 30-31.

<sup>2</sup>: نور الدين تواتي، الصحافة المكتوبة والسمعية البصرية في الجزائر، ط1، (الجزائر: دار الخلدونية للنشر والتوزيع، 2008)، ص 128.

<sup>3</sup>: Henri Gayraud, *La radiodiffusion régionale, La radio diffusion en Algérie*, Cahier de l'histoire de la radiodiffusion, N°26, Paris, Juillet/ Septembre 1990, P 12.

<sup>4</sup>: ماجي الحلواني، عاطف لعبد، الأنظمة الإذاعية في الدول العربية، (القاهرة: دار الفكر العربي، 1987)، ص 202.

<sup>5</sup>: خليل صابات، جمال عبد العظيم، وسائل الاتصال "نشأتها وتطورها"، ط9، (القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، 2001)، ص 438.

الفرنسية في إطار الاحتفالات الكبرى التي أقامتها بمناسبة المؤوية الأولى لاحتلال الجزائر، وكانت الإذاعة تابعة للحكومة الفرنسية، وكان الإشراف السياسي موزعا بين:

- الحاكم العام للجزائر الذي أسندت إليه مهمة مراقبة الحصص الموجهة للجزائريين المنعوتين بالمسلمين الفرنسيين، اللذين لا يفهمون الفرنسية لكن لم يكن لها رواج جماهيريya معتبرا.

- الحكومة الفرنسية المؤقتة، لمراقبة الحصص الموجهة لفرنسا والأوروبيين.

وأنشئت قناة باللغة العربية عام 1943 لتعزيز الاتصال والنشاط السياسي، بالجزائريين الذين لا يفهمون الفرنسية، فالإذاعة الجزائرية لم يكن لها رواج جماهيري معتبر إلا بعد هذه السنة، وتعتبر هذه السنة هي الانطلاقة الحقيقية لهذا المنبر الإعلامي،<sup>[1]</sup> والتغير الذي حدث في سنة 1945 قدمت امتيازات خاصة للحاكم العام، وأصبح يتأسر مجلس أطلق عليه "اللجنة الجزائرية للإذاعة" ويتكون هذا المجلس من ستة أعضاء: 3 جزائريين 3 أوروبيين، و 6 ممثلين عن الموظفين والعمال التابعين للإذاعة،<sup>[2]</sup> ومن سنة 1948 توال ميلاد المحطات الإذاعية بداية من قسنطينة، والتي بها محطتان للإرسال تذيع بالعربية والفرنسية، حيث أن قوة الأولى 250 كيلواط، أما الثانية ففوقها 600 كيلواط، ثم في كل من وهران و بجاية، حيث أن قوة إرسال محطة وهران 600 كيلواط. وشهدت قوة الإرسال تزايد ملحوظ فبعد أن كانت 200 كيلواط سنة 1946 أصبحت تقدر قوة الإرسال الإجمالية ب 322 كيلواط سنة 1954، وكان البث على الموجة المتوسطة والقصيرة.<sup>[3]</sup>

ثانيا: البث الإذاعي أثناء ثورة التحرير.

كانت الإذاعة خلال فترة الخمسينيات وسيلة لها أهمية بالغة على مختلف الأصعدة، وتعتبر هذه الفترة بذات جد حساسة بالنسبة للثورة الجزائرية الساعية لإيصال صوتها، واهتمامها منصب أساسا على جذب الرأي العام للالتفاف حول قضية مصيرية، وتحسيسه وتوعيته لخدمة القضية الجزائرية. وكانت السلطات الفرنسية تعمل على إكسابها طابع اللاشعرية وتعمل بذلك على تدمير أجهزة البث والإرسال داخل الجزائر،

<sup>1</sup>: زهير إحدادن، تاريخ الإذاعة والتلفزيون، (الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية، 1989)، ص99.

<sup>2</sup>: خليفة بن قارة، الإذاعة الجزائرية كما رأيتها وأراها، ط1، (الجزائر: منشورات السائحي، 2013)، ص33.

<sup>3</sup>: زهير إحدادن، مرجع سبق ذكره، ص100.

والتشويش على البرامج الآتية من خارج الجزائر، وأثناء ثورة التحرير نميز بين نمطين من البث الأول من خارج الوطن، والثاني من داخل الوطن لكنه بصفة سرية. فالأول تركز أساسا في بعض الدول العربية المساندة للمسار التحرري والثورة الجزائرية، ومن هنا كانت الانطلاقة من إذاعتين عربيتين الأولى "القاهرة" كانت تقدم ثلاثة برامج أسبوعية في نهاية 1955 ومدة كل واحد منها 10 دقائق لإذاعة أخبار الثورة الجزائرية وهي: [1] صوت العرب (برنامج وفد جبهة التحرير يخاطبكم من القاهرة، وأصبح بعد ذلك صوت الجمهورية الجزائرية يخاطبكم، برنامج هذا صوت الجمهورية الجزائرية، برنامج جزائري يخاطب الفرنسيين). هذه البرامج كانت تعتمد أساسا على الموجات القصيرة من أجل الوصول لمختلف مناطق العالم، خاصة الجزائر، والثانية "تونس" فقد بدأت نشاطها عام 1956 وكانت عبارة عن برنامج تونسي عنوانه "هنا صوت الجزائر المجاهدة والشقيقة" كان يذاع ثلاث مرات في الأسبوع ومدته ربع ساعة، صوت جبهة وجيش التحرير الوطني من غرب الجزائر بالحدود الجزائرية المغربية، ونتيجة لقرارات مؤتمر الصومام تم إنشاء الإذاعة السرية التي لم تبدأ نشاطها الفعلي إلا في أوائل عام 1957. وكانت متنقلة قرب الحدود الجزائرية المغربية قبل أن تستقر في مدينة الناظور المغربية، [2] وكانت مدة البث حوالي ساعتين يوميا، وكان يعمل بها كل من: محمد السوفي، عيسى مسعودي، مدني حواس محمد بوزيدي، محمد بومديني، عبد العزيز شكيري، محفوظ مغربي، الهشمي التيجاني، والشيخ رضا بن الشيخ حسين وآخرون. [3] وصوت الجزائر من القاهرة باللغتين العربية والفرنسية وقد كانت هذه البرامج محل رفض واحتجاج من قبل الإدارة الفرنسية مما تبثه من قيم ثورية تهدد تواجدتها بالجزائر.

وللاقترب أكثر من الجمهور بدأ البث من داخل الجزائر، وكان يتم بشكل سري انطلاقا من عام 1957، حيث أصبحت تضرب مواعيد يتم خلالها التقاط برامج "صوت الجزائر" حيث أدى هذا بالجزائريين آنذاك إلى التهافت على إقتناء أجهزة الاستقبال لأجلها، وهو عبارة عن سيارة كبيرة تحمل المعدات الإذاعية

<sup>1</sup>: عبد الرحمان عواطف، الصحافة العربية في الجزائر، (الجزائر: المؤسسة الوطنية للكتاب، 1985)، ص ص 58-59.

<sup>2</sup>: محمد شلوش، دور الإذاعة في دعم التنمية المحلية، الصالون الوطني للاتصال، وزارة الاتصال من 17 إلى 23 أبريل، الجزائر، 2011، ص 02.

<sup>3</sup>: محمد شلوش، الإذاعة الجزائرية النشأة والمسار، على الرابط، Koteyb /files/pdf تاريخ الإطلاع يوم %20Radio%2016%20dec%202014.pdfhttp://www.radioalgerie.dz/culture/sites/default .14:00 على الساعة 2017.08.22

ويعمل بها حوالي 10 من المناضلين لم يكن لهم سابق خبرة بالعمل الإذاعي. وقد عرف هذا البث عدة صعوبات أهمها عدم خبرة الطاقم الإذاعي في الميدان من التهديد والتشويش الذي كانت تقوم به السلطات الفرنسية من مطاردة وتجري عن مكان البث،<sup>[1]</sup> وبرامجها في هذه الفترة كانت تشمل البلاغات العسكرية، والتعليقات ونشر الأخبار لرفع معنويات المناضلين من جهة وزرع الثقة في نفوس الشعب من جهة أخرى، وأوائل سنة 1958، انطلقت خمس إذاعات: (صوت الجزائر من إذاعة طرابلس بليبيا، صوت الجزائر من إذاعة بنغازي، صوت الجزائر الثائرة من دمشق، صوت الجزائر من الكويت، صوت الجزائر من بغداد). بحيث كانت البرامج الإذاعية العربية متكونة من نشرات إخبارية، وحصص لنشر الوعي الثقافي بأهمية الثورة ومكانتها.<sup>[2]</sup>

وفي نفس السنة جاءت محاولة كبيرة بواسطة الطائرات، وعن طريق البحر بالكشافات لتحديد المنطقة التي يوجد بها جهاز البث الإذاعي، وقد نجحت في تحديد المنطقة، مما أدى إلى إيقاف البث عام 1959 حوالي 4 أشهر، فرسخت فكرة ضرورة وجود جهاز إذاعي مستقر، وبوسائل أكثر تطورا، وكان ذلك انطلاقا من الحدود المغربية، وانعكس ذلك على البرامج ومدة الإرسال، وفي 12 جويلية 1959 بدأت تذييع على الموجات ثلاث مرات في اليوم من الرابعة إلى السادسة صباحا ومن الحادية عشر إلى الواحدة زوالا، ومن السادسة إلى العاشرة مساء، وتواصل البث الإذاعي خدمة للقضية الجزائرية رغم الصعوبات، وقد نصت اتفاقية ايفيان الموقعة في 19 مارس 1962 على إبرام اتفاق مستقبلي لتحرير الشروط التي بمقتضاها تقوم فرنسا بنقل منشآت الراديو والتلفزيون الفرنسي بالجزائر إلى حيازة الجزائريين كلية، وإلى أن يوقع هذا الاتفاق فإن الشبكة الجزائرية (راديو الجزائر) تستمر تحت الإدارة المؤقتة للراديو والتلفزيون الفرنسي.<sup>[3]</sup> كما أعلنت الهيئة التنفيذية المؤقتة في 17 أوت 1962 أنها كلفت شخصية جزائرية بالإشراف على المعطيات الإذاعية إلى أن يتم تشكيل الحكومة الجزائرية، وبهذا استطاع الراديو رغم ضعف الإمكانيات وحادثة التجربة أن يواجه المستعمر ويعزز وعي الجماهير ويرسخ لديها القيم التي حددها بيان أول نوفمبر، فالثورة التحريرية هي المحطة التي عرفت فيها الإذاعة في الجزائر تطورا هاما سواء في مجال

<sup>1</sup>: الحاج تيطاوي، وسائل الإعلام في الجزائر تحت الاحتلال الفرنسي "بدايات الصحافة المكتوبة، الإذاعة والتلفزيون، مجلة الاتصال والصحافة، المجلد 06، العدد 02، المدرسة الوطنية العليا للصحافة وعلوم الإعلام، الجزائر، جوان 2019، ص 165.

<sup>2</sup>: محمد عصماني، إعلام الثورة، مجلة الشاشة الصغيرة، العدد 104، أسبوعية تصدر عن التلفزيون الجزائري، 27 أكتوبر - 20 نوفمبر، 2001، ص 11.

<sup>3</sup>: زهير إحدادن، مرجع سبق ذكره، ص 106.

الجمهور المتمثل في المستمعين الجزائريين أو فيما يتعلق بالمحطات الإذاعية ولهجة التخاطب فالبث كان بالفرنسية فقط.<sup>[1]</sup>

ثالثا: البث الإذاعي عقب الاستقلال.

تميزت هذه المرحلة بالرقابة المباشرة على قطاع البث الإذاعي والسعي لتوسيعه على كافة القطر الوطني وجعله من القطاعات المهمة التي تدخل ضمن احتكار الدولة ففي 28 أكتوبر 1962 وتحقيقا للسيادة الوطنية الكاملة قام كل الإطارات والتقنيين والعمال الجزائريين وعلى رأسهم عيسى مسعودي (المذيع المشهور عند الجزائريين في إذاعة الجزائر الحرة) رفع التحدي والروح الوطنية فالتزموا بتحقيق سير الإذاعة والتلفزة واستمراره، ويعتبر هذا التاريخ تحديا كبيرا، لكن بالإرادة والعزيمة الفولاذية استمر البث، وبسرعة كبيرة تم تطوير البرامج. وأعلن المذيع هنا إذاعة وتلفزيون الجزائر، وانتهى الأمر بتوقيع اتفاقية بين حكومتي الجزائر وفرنسا في 23 جانفي 1963، تم فيها العمل على تبادل البرامج المختلفة، وقيام فرنسا بإمداد الجزائر بالمساعدات الفنية والثقافية.<sup>[2]</sup>

كما ارتبط خلال هذه المرحلة جهاز الإذاعة بالتلفزيون بعدما كان راديو الجزائر RA أصبح راديو وتلفزيون الجزائر RTA، والشبكات التي ورثتها الجزائر عن المستعمر كانت في المدن الكبرى الجزائر العاصمة، وهران، قسنطينة وتميزت بالجهوية في التغطية وظلت إلى غاية 1966 وهي:

1. شبكة البرامج الناطقة بالعربية: كان بالجزائر العاصمة جهازي بث بقوة 100 كيلوواط بأولاد فايت، وجهاز بث بقوة 40 كيلوواط في وهران، أما قسنطينة كان لها جهاز بث واحد بقوة 20 كيلوواط.
2. شبكة برامج الناطقة بالقبائلية: تعمل في الجزائر العاصمة بقوة 40 كيلوواط بأولاد فايت، وآخر بعين الحمام بجهاز بث بقوة 01 كيلوواط.

<sup>1</sup>: بيار ألبير، أندري جون تودسك، تاريخ الإذاعة والتلفزيون، ترجمة زهير إحدادن ومحمد قدوش، (الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية، 1984)، ص108.

<sup>2</sup>: ماجي الحلواني، عاطف العبد، مرجع سبق ذكره، ص203.

3. شبكة البرامج الناطقة بالفرنسية: الجزائر بجهازي بث قوتها 100 كيلوواط بأولاد فايت، قسنطينة 20 كيلوواط، وجهاز بث بنفس القوة في وهران، بالإضافة إلى جهازي بث بقوة 205 كيلوواط في عنابة أما بجاية فكان جهاز البث بقوة 01 كيلوواط.<sup>[1]</sup>

وضعت مؤسسة الإذاعة والتلفزة تحت وصاية وزارة الإعلام منذ أوت 1963 ومرسوم 09 نوفمبر 1967 جاء ليسند لها أداء مهام الخدمة العمومية.<sup>[2]</sup> في سنة 1968 ارتفعت قوة الإرسال إلى 600 كيلوواط بعدما كانت 300 كيلوواط سنة 1966، سنة 1970 تم تعويض أجهزة الإرسال القديمة المتوسطة القوة بأولاد فايت بجهازي إرسال حديدين بقوة 600 كيلوواط لكل منهما. الأول لصالح القناة الأولى وقد بدأت استخدامه عام 1980، والثاني للقناة الثانية وقد بدأت استخدامه عام 1983، وذلك في الموجة المتوسطة ولهذا أصبح من الممكن الاستماع للإذاعة بأغلب مناطق البلاد، وفي عملية إعادة الهيكلة للمؤسسة الوطنية في سنة 1986 انفصلت الإذاعة عن التلفزيون.

#### المطلب الثاني: السياسة التشريعية الجزائرية للإذاعة.

اتضحت معالم السياسة التشريعية للإذاعة الجزائرية من خلال القانون الذي اتخذته المجلس الوطني التأسيسي في: 1962.12.31 الذي ينص على أنه يجري العمل بجميع القوانين التي كانت مطبقة في الجزائر قبل الاستقلال إذا لم تمس بالسيادة الوطنية، وقبل التطرق إلى المراحل التشريعية الخاصة بالإذاعة نتطرق لدفتر الشروط الخاص بتنظيم البث الإذاعي.

دفتر الشروط العام الخاص بتنظيم البث الإذاعي: تبعا للمرسوم التنفيذي رقم 137.92 المؤرخ في 07 أبريل 1992 ورد هذا الدفتر الذي يتضمن المصادقة على دفتر الشروط التقنية المتعلقة بالتوترات الراديو الكهربائية للإذاعة بموجات هرتزية للبرامج الإذاعية الصوتية أو التلفزيونية، والتوزيع بالأسلاك للبث الصوتي أو التلفزيوني.<sup>[3]</sup> وينقسم إلى أربعة فصول:

– فصل المتعلق بالأحكام العامة.

– فصل خاص بالخصائص التقنية.

<sup>1</sup>: François Pige, *Radiodiffusion et Télévision au Maghreb*, Série. G №6, Etude Maghrébines, (Paris: Fondation nationale des sciences politiques, 1966), pp 42-43.

<sup>2</sup>: محمد شلوش، الإذاعة الجزائرية النشأة والمسار، مرجع سبق ذكره، 09.

<sup>3</sup>: الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 04، 1992.

- فصل يتناول شروط الاستغلال.

- فصل متعلق بالمراقبة التقنية للأجهزة.

والمراحل التشريعية نذكرها كالاتي:

**المرحلة الأولى: 1963-1965.**

ما ميزها مرسوم 01 أوت 1963 الخاص بتنظيم الإذاعة والتلفزة الجزائرية الإذاعة مؤسسة عمومية تابعة للدولة، طابعها تجاري وصناعي وأعطيت لها صلاحيات الاحتكار في النشر الراديو فوني والم تلفز.

**المرحلة الثانية: 1966-1974.**

عرفت هذه المرحلة عدة مراسيم خاصة بجميع المؤسسات الإعلامية ومنها الإذاعة والتي كلفت بتأدية مصلحة عمومية، وأصبحت كل المؤسسات الإعلامية عمومية وذات طابع صناعي وتجاري.<sup>[1]</sup>

**المرحلة الثالثة: 1974 إلى يومنا هذا.**

شهدت المرحلة توحيد النظرة في ميدان الإعلام من خلال المؤتمر الرابع لحزب جبهة التحرير الوطني وقانون الإعلام لاحقاً وأثبتته دستور 1976. وتؤكد العبارة المأخوذة من الميثاق الوطني للسنة نفسها والتي جاءت كمايلي: ...وعلى الصحافة والإذاعة والتلفزة ودور الطباعة والمتاحف، إلى جانب الشبكات الواسعة من المكتبات المنتشرة في البلديات والأحياء والوسائل السمعية البصرية أن تعمل على نشر ثقافة كفيفة بالاستجابة للحاجيات الجماعية مع رفع المستوى الفكري لدى المواطن "على الدور الذي ينبغي على وسائل الإعلام أن تلعبه من أجل تنمية الفرد وتطوير الوطن وخلق ثقافة رفيعة والعمل على تنوير عقل المواطن وتنميته،<sup>[2]</sup> ولقد أكدت لائحة الإعلام التي صادق عليها المؤتمر الرابع لحزب جبهة التحرير الوطني هذا عندما أشار إلى الإعلام على أنه عملية اتصال ينبغي أن يعمل على ضمان وحدة الفكر بين الجماهير، وأن يحقق مستوى أعلى من الترابط الاجتماعي بين القمة والقاعدة وهو أداة تثقيف سياسي وتربوي.<sup>[3]</sup>

**المطلب الثالث: لمحة تاريخية عن نشوء الإذاعات المحلية في العالم الغربي والعربي.**

<sup>1</sup>: زهير إحدادن، مدخل لعلوم الإعلام والاتصال، ط5، (الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية، 2014)، ص114.

<sup>2</sup>: مالك شعباني، دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي، دراسة ميدانية بجامعي قسنطينة وبسكرة، أطروحة دكتوراه علم اجتماع التنمية، (الجزائر: كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قسنطينة، 2005-2006)، ص126.

<sup>3</sup>: وزارة الإعلام والثقافة، الذكرى العاشرة للاستقلال، (الجزائر: 1972)، ص265.

احتلت الإذاعة كوسيلة اتصال سمعية في البداية مكانة الصدارة بين وسائل الاتصال الأخرى المستعملة في عملية التثقيف والتعليم والترفيه، إذ أطلق عليها مصطلح لغة العصر، عرف توسع ملفت بلغت 20 محطة في بريطانيا، 250 بلجيكا، 4000 في إيطاليا.<sup>[1]</sup> ومن خلال هذا العنصر سنوضح الإذاعات المحلية في العالم الغربي والعربي، وللإشارة وقع الاختيار في الإذاعات المحلية الغربية ممثلة في الولايات المتحدة الأمريكية وأوروبا وآسيا لعدة أسباب:<sup>[2]</sup>

تعتبر الإذاعة اكتشاف غربي وبالنسبة للدول العربية إرث استعماري، والإذاعة في نمطها المحلي لم يتوصل إليها بصفة تلقائية باستثناء الولايات المتحدة الأمريكية، بل كانت مكسبا سبق بمرحلة مطلبية كانت أبرز مظاهرها إذاعات القراصنة. كما أن الإذاعات محلية في الدول الغربية تميزت بوضع إعلامي مخالف للبلدان النامية، وبسياقات سياسية واقتصادية وثقافية واجتماعية مختلفة. أما في العالم العربي سنركز على كل من مصر، تونس، المغرب، السودان، ليبيا. أما في الجزائر فخصصنا لها عنصر كامل باعتبارها أحد أهم متغيرات دراستنا.

### أولا: نشوء الإذاعات المحلية في العالم الغربي.

الإذاعة المحلية في أمريكا: الإذاعة المحلية في أمريكا اللاتينية تعود إلى عام 1949 حيث استخدمت برامج التعليم الأساسي والنهوض بالزراعة، وقد حدد عدد الإذاعات المحلية إلى أكثر من مائة إذاعة، تراوحت قوة المحطات بين واط ونصف كيلو وخمس، كما يتراوح مدى إرسالها بين 35-50 كيلومترا. وقد بلغ متوسط مجموع الساعات التي يقضيها الفرد الأمريكي في الاستماع للراديو 1196 ساعة سنويا.

الإذاعة المحلية في فرنسا: بدايتها كانت في العشرينات، لتتطور شيئا فشيئا لتصبح في الأربعينات مركز وسائل الاتصال عندما كان TSF في هذه الفترة ملك الكلمة، وكانت في خدمة المصلحة العمومية أثناء الحربين العالميتين الأولى والثانية.<sup>[3]</sup> وتميزت بتعدد القنوات والتعايش بين المحطات العمومية والخاصة، ومع اقتراب الحرب العالمية الثانية بدأ الخط الرسمي في التسيير الإذاعي يتوجه نحو المراقبة واحتكار الدولة حق

<sup>1</sup>: عبد المجيد شكري، مرجع سبق ذكره، ص 18.

<sup>2</sup>: سلامي إسماعيل، مرجع سبق ذكره، ص 34.

<sup>3</sup>: حفيظة سنوسي، الإذاعة المحلية والعادات الاستماعية للمجتمع المحلي في الجزائر، رسالة ماجستير، (الجزائر: معهد علوم الإعلام والاتصال، جامعة الجزائر،

1997-1996)، ص 30.

المراقبة السياسية بصفة صريحة من خلال قرار في أكتوبر 1938، وفي 1939 قرار يطلب من المحطات الإذاعية ضمان بث معلومات القطاع العام.<sup>[1]</sup>

**الإذاعة المحلية في بريطانيا:** كانت هيئة الإذاعة البريطانية بريتش برود كاستينغ كوربوريشون البي.بي.سي

**British Broadcasting Corporation BBC** حتى سنة 1972 هي صاحبة الاحتكار في ميدان البث الإذاعي، تمول عن طريق الرسوم ومستحقات الخدمة المؤيدة للحكومة.<sup>[2]</sup> تتضمن هيئة الإذاعة البريطانية أربع قنوات للبرامج الوطنية وهي:

**راديو01:** يث المنوعات، التقارير والأخبار السريعة، وهي الأكثر حظوة للاستماع .

**راديو02:** يث برنامج موسيقي في سنة 1968 لتعويض قنوات القرصنة التي توقفت عن البث.

**راديو03:** يث برنامجا ثقافيا.

**راديو04:** المعروف بهوم سيرفس **Home Service** وهو ذو طابع وطني بفروع جهوية، يحتوي على عدد

كبير من البرامج السياسية والدينية.

أما البرنامج الدولي فيتمثل في إذاعة ال: بي.بي.سي الدولية، وهي تبث 720 دقيقة في اليوم، و36 لغة.<sup>[3]</sup>

**الإذاعة المحلية في إيطاليا:** الإذاعة المحلية بإيطاليا كانت بدايتها بموجب المرسوم الملكي رقم 1087 ل 8

فيفري 1923 الذي نص أن الدولة تحتفظ بالأرض، وبالباوخر والطائرات، وبإنشاء واستغلال أسلاك

الاتصال، وبالموجات الموجهة، وجاء قانون جويلية 1924 الذي يعطي التنازل لتسيير الخدمات الإذاعية

لكوميسيوني راديو فونيك إيتاليانا: **Comicione Radiofonocaltaliana** أوت 1924 لمدة 06

سنوات، أما مراقبة البرامج الجهوية فتكون عن طريق اللجنة الجهوية للإذاعة والتلفزيون ومهمتها أيضا

<sup>1</sup>:Francis Balle, Gérard Eymery, *Les nouveaux Médias*, coll."Que sais-je ?", (Paris: Presses universitaires de France, 1984), p19.

<sup>2</sup>: حفيظة سنوسي، مرجع سبق ذكره، ص24.

<sup>3</sup>:Pierre Albert, *Les médias dans le monde*, 2<sup>em</sup> ed, (La Garennes colombes, Ed de l'espace européen,1990), p30.

الوصول إلى القناة الجهوية **L'accès l'antenne régionale** وكانت محتكرة من طرف الدولة ونصت عليه صراحة المادتان 41 و 43 من الدستور.

الإذاعة المحلية في الصين:<sup>[1]</sup> بدأت إذاعة الصين الدولية بث برامجها للخارج في الثالث من ديسمبر 1941، تهدف إلى دعم التفاهم وبناء جسور الصداقة بين أبناء الشعب الصيني والشعوب الأخرى حول العالم، تبث برامجها في 189 ساعة يوميا حول العالم في 43 لغة. تغطي برامجها مواضيع الأخبار، والأحداث الجارية، السياسة، الاقتصاد، الثقافة، والعلوم التقنية. وتأسس القسم العربي بالإذاعة الصينية في 03 نوفمبر عام 1957 بدأت البرامج في القسم العربي على فترتين يوميا وكانت كل فترة تستغرق ثلاثين دقيقة. وفي عام 1959 بدأت الإذاعة على فترتين يوميا، وكانت فترة البث تستغرق ساعة واحدة. في عام 1981 ازدادت ساعات البث إلى ثلاث ساعات يوميا، وفي 28 مارس من نفس العام أطلقت إذاعة الصين الدولية برنامجها العربي الداخلي في قناة **FM88.7** على نطاق بكين، ويستمر بث البرنامج الإذاعي ساعة واحدة كل يوم.

ثانيا: نشوء الإذاعات المحلية في العالم العربي.

اختلفت الفترات والأوضاع وتباينت الظروف، ففي بعض الأقطار ظهرت بمبادرات فردية من قبل بعض المهتمين بمهندسة الراديو، وظهرت في بعضها الآخر على يد القوى الاستعمارية... لتحقيق أهداف عسكرية أو إستراتيجية... وأخرى عرفتها غداة استقلالها.<sup>[2]</sup>

وأول من اهتم بشكل جدي بالإذاعات المحلية في الوطن العربي هو الإعلامي الكبير يحيى أبو بكر حيث واكب هذا الموضوع الحيوي طيلة ثلاثين عاما، وفي أوائل الخمسينيات شارك في تجربة مصرية-أمريكية حول تقديم الأخبار من أول إذاعة محلية هي إذاعة الإسكندرية التي بدأت البث عام 1954 حيث قارن في نفس الفترة كيف تعمل إذاعة محلية أمريكية بمدينة برمينغهام وبين المجتمع الذي تعمل في دائرته التي كانت تهتم بقضايا الزراعة والصناعة، كما أتيح له أن يعقد من جديد مقارنة على أسس اتصالية واقتصادية واجتماعية بين الفكر العربي في مصر إزاء وظيفة الإذاعة المحلية وبين الفكر الأمريكي بعد التطورات التي مر

<sup>1</sup>: سلامي إسميداني، مرجع سبق ذكره، ص 59-60.

<sup>2</sup>: محمد جمال راسم، الاتصال والإعلام في الوطن العربي، ط2، (بيروت: مركز دراسات الوحدة العربية، 2001)، ص 106.

بها نتيجة لاستماعه للإذاعات المحلية منذ أكثر من نصف قرن، حيث كان النموذج العربي مشروع إذاعة محلية في قرى مصر، بينما كان النموذج الأمريكي إذاعة محلية في مدينة برستون بولاية نيوجرسي، كما قام أيضا بمقارنة مصرية باسم ركن الريف وإذاعة فئوية متخصصة قرب مدينة شيكاغو اسمها إذاعة الفلاحين.<sup>[1]</sup> وسنعرض في هذا المقام جملة من الإذاعات المحلية العربية التي ساهمة في التنمية المحلية والرفع من مستوى الجمهور المحلي.

### إذاعة مصر:

إذاعة الإسكندرية تأسست في 14 جويلية 1954 هي أول إذاعة محلية، ووصل عدد الشبكات المحلية سنة 1996 إلى تسع (09) إذاعات، وهدفها العام المساهمة في التنمية المحلية عن طريق رفع مستوى الجمهور المحلي ثقافيا، اجتماعيا وأخلاقيا، ومعالجة المشكلات الاجتماعية المحلية، وتقديم الخدمات المباشرة للجمهور، وتشجيع المواهب والتعريف بالثقافة المحلية.

<sup>1</sup>: سلامي إسماعيل، مرجع سبق ذكره، صص 11-12.

الجدول رقم (01) يبين الإذاعات المحلية في مصر: [1]

حجم ساعات البث	تاريخ النشأة	الإذاعة المحلية
5432 سا	1954	إذاعة الإسكندرية (تغطي محافظتي الإسكندرية والبحيرة)
3448.42 سا	1975	إذاعة الشباب والرياضة
3850.3 سا	01 أبريل 1981	إذاعة القاهرة الكبرى (تغطي محافظات القاهرة والجزيرة والقليوبية).
3289.17 سا	21 جويلية 1982	إذاعة وسط الدلتا (تغطي محافظات المنوفية، الغربية، الدقهلية، كفر الشيخ، دمياط)
2465.38 سا	11 ماي 1983	إذاعة شمال الصعيد (تغطي محافظات أسيوط، المنيا، بني سويف، الفيوم)
2860.40 سا	25 أبريل 1984	إذاعة شمال سيناء
2845.6 سا	1985	إذاعة جنوب سيناء
4076.8 سا	1988	إذاعة القناة المحلية (تغطي محافظات بور سعيد، الإسماعيلية، السويس)
1400.3 سا	1990	إذاعة الوادي الجديد (تشمل الواحات الداخلة والخارجة، واحات باريس، الزافرة)
1095 سا	1990	الإذاعة التعليمية
880.55 سا	1991	إذاعة مرسي مطروح [2] (تغطي الساحل الشمالي، غربي الإسكندرية حتى السلوم وواحة سيوه)

<sup>1</sup>: مصطفى العريف، تاريخ الإذاعة في العالم، (الإسكندرية: مكتبة النراس، 2007)، ص ص 136-137.

<sup>2</sup>: محمد حميد صالح، دور الإذاعات المحلية في ترسيخ مفهوم الوحدة الوطنية، (عمان: دار غيداء للنشر والتوزيع، 2015)، ص 98.

تونس:

عرفت تونس الإذاعات الجهوية سنة 1961 عندما أسست إذاعة صفاقس الجهوية، وكان الهدف منها تزويد منطقة الجنوب التونسي بجهاز للبث لتقوية إرسال الإذاعة المركزية لتلك الجهات، وفي 08 مارس 1977 تم تأسيس ثاني إذاعة جهوية إذاعة المنستير بإجمالي إرسال 19 ساعة يوميا،<sup>[1]</sup> ثم خلال فترة(1990-1993) تأسيس ثلاث إذاعات جهوية: إذاعة الكاف التي تغطي الشمال الغربي من تونس، بدأت برمجتها بـ06 ساعات يوميا على فترتين لتصل إلى 18 ساعة يوميا. إذاعة قفصة بالجنوب الغربي من تونس، التي تبث بحجم قدره 18 ساعة يوميا، إذاعة تطاوين تغطي منطقة جنوب تونس تبث 18 ساعة يوميا.

الجدول رقم (02) يبين الإذاعات المحلية في تونس:

حجم ساعات البث السنوي	تاريخ النشأة	الإذاعات المحلية
6570 سا	1961.12.08	إذاعة صفاقس (يغطي إرسالها منطقة الوسط الشرقي، صفاقس، المهديّة، القيروان) <sup>[2]</sup>
6570 سا	1977.03.08	إذاعة المنستير (تبث ولايات تونس الكبرى، المنستير، سوسة، المهديّة، القيروان، زغوان)
6570 سا	1990.11.10	إذاعة الكاف (تغطي ولايتي الكاف وسليانة، جندوبة وباجه) <sup>[3]</sup>
6570 سا	1991.11.07	إذاعة قفصة: إذاعة الجمهورية التونسية من قفصة متفرعة عن مؤسسة الإذاعة والتلفزة التونسية. <sup>[4]</sup>
6570 سا	1993.11.07	إذاعة تطاوين (تغطي تطاوين، قابس، مدنين).

<sup>1</sup>: عدلي عاطف العبد، نعي عاطف العبد، مدخل إلى الاتصال "مفاهيمه، مجالاته، أنواعه، وسائله، تاريخه وتأثيراته"، (القاهرة: دار الفكر العربي، 2010)، ص 205.

<sup>2</sup>: أسرة الهيئة، سنة في سبعين سنة من الإذاعة التونسية، مجلة الإذاعات العربية، العدد 01، اتحاد إذاعات الدول العربية، جانفي 2008، تونس، ص 141.

<sup>3</sup>: عبد الله الحيدري، الإعلام المحلي في تونس "الإذاعات الجهوية نموذجا"، مجلة الإذاعات العربية، العدد 02، اتحاد الإذاعات العربية، تونس، 1998، ص 36.

<sup>4</sup>: عادل شيبشوب، تجربة إذاعة قفصة في الإعلام المحلي، مجلة الإذاعات العربية، العدد 02، اتحاد إذاعات الدول العربية، تونس، 1996، ص 24.

المغرب:

أول إذاعة جهوية بالمملكة المغربية كانت إذاعة طنجة 1947 في عهد الحماية الإسبانية على شمال المغرب،<sup>[1]</sup> وبعد استقلال المملكة، أصدرت قانونا بضم الإذاعات الموجودة إلى الراديو الوطني المغربي، حيث قامت بشراء إذاعة طنجة، التابعة لشركات خاصة، كانت تذيع 17 ساعة يوميا، تقوم بإنتاج برامجها محليا، لكن الأخبار تتبادلها مع الإذاعة المركزية ثم تقلصت هذه المساحة إلى أقل من 07 ساعات يوميا.<sup>[2]</sup>

الجدول رقم (03) يبين الإذاعات المحلية في المغرب:

الإذاعة المحلية	تاريخ النشأة	حجم ساعات البث السنوي
إذاعة طنجة	1947	2504 سا
إذاعة تطوان	1984	1225 سا
إذاعة وجدة	1962	1043 سا
إذاعة فاس	1960	939 سا
إذاعة الدار البيضاء	1938	939 سا
إذاعة مراكش	1968	939 سا
إذاعة أغادير	1971	939 سا
إذاعة العيون	1976	315.15 سا
إذاعة الداخلة	1980	2817 سا

<sup>1</sup>: محمد بن ددوش، الإذاعة الصوتية حاضرها ومستقبلها، مجلة البحوث، العدد 08، المركز العربي لبحوث المستمعين والمشاهدين، العراق، أفريل 1993، ص 221.

<sup>2</sup>: سلامي إسماعيلي، مرجع سبق ذكره، ص 65-66.

الجدول رقم (04) يبين الإذاعة المحلية في السودان:

حجم ساعات البث السنوي	تاريخ النشأة	الإذاعة المحلية
2190 سا	1961	إذاعة جوبا
2190 سا	15 يناير 1993	إذاعة واو
2190 سا	1990	إذاعة بالكال
2190 سا	1986	إذاعة مدني
2190 سا	30 يونيو 1991	إذاعة الخرطوم
2190 سا	1986	إذاعة عطبارة
2190 سا	1987/12/17	إذاعة كسلا
2190 سا	1982	إذاعة بيالا
2190 سا	12 فيفري 1984	إذاعة الأبيض
2190 سا	1992	إذاعة الناشر
2190 سا	بث تجريبي 1993	إذاعة الوجينية
2190 سا	1987	إذاعة دنقلا
2190 سا	-	إذاعة القرآن الكريم
2190 سا	1984/01/01 مشتركة مع مصر	إذاعة وادي النيل
1095 سا	1992/08/01	البرنامج الثاني

الجدول رقم (05) يبين الإذاعة المحلية في ليبيا: [1]

الإذاعة المحلية	تاريخ النشأة	حجم البث السنوي
إذاعة طرابلس	1994	4500 سا
إذاعة بنغازي المحلية	1994	4745 سا
إذاعة سبها المحلية	1995	3414 سا
إذاعة خليج سرت المحلية	1995	2920 سا
إذاعة الأخضر المحلية	1996	2392 سا
إذاعة الجبل الغربي المحلية	1996	2555 سا
إذاعة القرآن الكريم	1996	6933 سا
إذاعة البرنامج الإنجليزي	1970	730 سا
إذاعة البرنامج الفرنسي	1970	730 سا

#### المطلب الرابع: تجربة الإعلام المسموع المحلي في الجزائر.

الجزائر قبل سنة 1990 لم تعرف ما يسمى بالإعلام المحلي، فالوسائل كانت وطنية المحتوى، مركزية الإصدار أو البث في معظمها، مع وجود استثناءات لما عرف بالإعلام الجهوي، ويخص جريدتي النصر والجمهورية وكذا المحطات الجهوية الإذاعية والتلفزيونية الأربع، التي كانت موجودة على مستوى عواصم ولايات (وهران، قسنطينة، ورقلة، وبشار). والإذاعات المحلية ظهرت متأخرة في الجزائر للعوائق القانونية والسياسية، بعد التوجه نحو حرية التعبير والتعددية الإعلامية في التسعينات والتسهيلات التي حولت للإذاعة العمومية ظهرت من جديد طبقا للمادة 13 قانون الإعلام، التي سمحت باستعمال إمكاناتها وقنواتها لبث الثقافة الشعبية واللهجات المحلية [2] وتمير جملة من المبادئ في شبكتها البرمجية، وعلى رأسها مراعاة اهتمامات المواطنين وفق مقاييس الجنس والسن والطبيعة الاجتماعية، الثقافية، الاقتصادية، والتربوية للمنطقة، انطلاقا من الخدمة العمومية التي تقدمها الإذاعة المحلية، دعم الوحدة الوطنية والسلم، صقل الهوية

<sup>1</sup>: سلامي إسميداني، مرجع سبق ذكره، ص ص 69-70.

<sup>2</sup>: المرجع نفسه، ص ص 72-73.

المشتركة، ويعود الفضل في ظهور الإذاعات المحلية إلى الكاتب والروائي المرحوم الطاهر وطار المدير العام للإذاعة الجزائرية، إذ بمجرد ما تسلم إدارة الإذاعة الوطنية بادر بإنشاء هذه الإذاعات المحلية. وهناك اختلاف في تواريخ نشأة الإذاعة المحلية في الجزائر فهناك من ذهب إلى أن ظهور أول إذاعة محلية كان سنة 1990 بإنشاء إذاعة التكوين المتواصل وإذاعة القرآن الكريم في 12 جويلية 1991، وإذاعة البهجة 1992.<sup>[1]</sup> وهناك من ذهب إلى أنها كانت في 1991 بإذاعة الساورة بشار، لتتوالى بعد هذا التاريخ سلسلة انطلاق الإذاعات المحلية في الجزائر ليصل عددها 29 إذاعة عام 2004، واكتمل بالعدد 48 من تدشين إذاعة بومرداس في 5 جويلية 2012، وعن الحجم الساعي فإن كل الإذاعات الجهوية تبث 13 ساعة و05 دقائق، من الساعة السادسة وخمسة وخمسين دقيقة 06:55 صباحا إلى الساعة الثامنة مساء 20:00، بينما تبث كل من إذاعة البهجة وإذاعة تمنراست 24/24، وإذاعتنا أدرار وإيليزي 18 ساعة.<sup>[2]</sup> وحملت الإذاعات التي أنشأت في البداية أسماء المناطق التي تغطيها إلى جانب اسمها، ومن هنا نذكرها تبعا لتواريخ ظهورها فيما يلي:<sup>[3]</sup>

1. إذاعة الساورة (ولاية بشار): تأسست في 20 أبريل 1991، بدأت بطاقم من 23 موظفا ما بين صحفي وتقني وإداري، تبث على الموجة المتوسطة بتردد 576 كيلو هرتز، ويوجد بها جهاز إرسال بقوة 400 واط، ومساحتها تمتد إلى 300 كم تغطي فعليا ولاية بشار، كما يصل بثها إلى ولاية النعامة وجنوب المغرب، وتستعمل اللغة العربية الفصحى بنسبة 40% في تقديم برامجها، يعمل بها 52 موظفا من بينهم 59.62% صحفيون ونفس النسبة مذيعون، ونسبة 03.85% مخرجون وتوظف 9 متعاونين بنسبة 17.31% و 8 مراسلين بنسبة 15.38% من مجموع العاملين.

2. إذاعة متيجة (ولاية الجزائر العاصمة): تأسست في 8 ماي 1991 بالجزائر العاصمة، تغطي منطقة متيجة نظم ولايات (الجزائر العاصمة، البليدة، بومرداس، تيبازة) تبث برامجها على الموجة المتوسطة بتردد 1422 كيلو هرتز، ويؤمن هذا البث جهاز إرسال بقوة 10 كيلو واط، وتبث لفترة 4 ساعات في اليوم فقط، وتتقاسم بثها مع إذاعات أخرى (الإذاعة الثقافية، إذاعة القرآن الكريم، إذاعة جامعة التكوين

<sup>1</sup>: عبد العالي رزاق، عبد الرحمان رشاد، دور الإذاعات المحلية والإقليمية في التوعية بقضايا ومشكلات المجتمع المحلي، (الجزائر والسودان ومصر مثلا)، مجلة الإذاعات العربية، سلسلة بحوث ودراسات إذاعية، العدد 72، إتحاد الدول العربية، تونس، 2012، ص44.

<sup>2</sup>: محمد شلوش، مرجع سبق ذكره، ص25.

<sup>3</sup>: محمد حميد صالح، مرجع سبق ذكره، ص ص 98-101.

المتواصل)، ويبلغ عدد العاملين بها 43 موظفا، 13 صحافيا بنسبة 30.23% و 5 بنسبة 11.63%، أما المخرجون فيمثلون ما نسبته 9.30%.

3. إذاعة الواحات (ولاية ورقلة): تأسست في 9 ماي 1991 تبث برامجها لمدة 8 ساعات يوميا، على الموجة المتوسطة بتردد 1098 كيلو هرتز لعاصمة الولاية و 1017 كيلو هرتز لمنطقة توقرت، بتردد 1026 كيلو هرتز بمنطقة حاسي مسعود، ويصل بثها إلى أكثر من 2000 كم في جميع الاتجاهات، تتوفر على نسبة 80% من الخبرة المحلية في مجال البرمجة، ونسبة 20% هندسيا، تصل نسبة برامجها المباشرة إلى 40% وتستخدم اللغة العربية بنسبة 90%، يعمل بهذه المخططة 65 موظفا، من بينهم 6 صحافيين بنسبة 9.23% و 6 منشطين بنسبة 9.23% ونسبة المخرجين 3.7%، ويصل عدد المراسلين بها إلى 10 مراسلين أي نسبة 15.38% ويبلغ عدد المتعاونين نسبة 32.31%.

4. إذاعة السهو (ولاية الأغواط): تأسست في 16 أبريل 1992، تبث على الموجة المتوسطة بتردد 1161 كيلو هرتز بجهاز إرسال قوته 5 كيلو واط ويصل إرسالها شعاع 170 كم، تستخدم إلى جانب اللغة العربية الفصحى 50% في تقديم برامجها اللهجة المحلية (التارقية) بنسبة 30%، ويعمل بها 44 موظفا، من بينهم 3 صحافيين بنسبة 6.82% و 4 مذيعين 9.10% ومخرجين 4.55% ويبلغ عدد المتعاونين 15 بنسبة 34.9%، أما عدد المراسلين فيبلغ 5 مراسلين نسبتهم 11.36%.

5. إذاعة تلمسان: تأسست على الحدود المملكة المغربية وهذا أحد أهم أسباب إنشائها بتاريخ 17 أكتوبر 1992، تبث على الموجة ذات التعديل الترددي 1004 بجهاز إرسال قوته 10 كيلو واط، يوفر إرسالاً بحدود 200 كم في جميع الاتجاهات، وتبث برامجها المباشرة بنسبة 60% وتقدم بلغة عربية فصحى 80%، يعمل بها 40 موظفا، من بينهم 5 صحافيين 12.50%، و 3 منشطين بنسبة 7.50% ومخرج واحد بنسبة 2.50%، كما توظف 7 متعاونين بنسبة 17.50% و 3 مراسلين بنسبة 7.50%.

6. إذاعة الهضاب (ولاية سطيف): تأسست في 10 أكتوبر 1992 تبث على الموجة ذات التعديل الترددي FM 10003 بواسطة جهاز إرسال بقوة 100 واط، نظريا تغطي شعاع 50 كم في كل الاتجاهات، وفعليا يصل بثها إلى ولاية البرج غربا، عين جاسر جنوبا، وشلغوم العيد شرقا، تتوفر فيها الخبرة المحلية الجزائرية بنسبة 100%، تستخدم في تقديمها العربية الفصحى والدارجة على السواء 50%، بها

45 موظفا، يمثل الصحفيون نسبة 30.70% منهم، والمنشطون نسبة 11.11% والمخرجون نسبة 1.8% كما يعمل بها 10 مراسلين بنسبة 18.52%. وللإشارة سنضع ملحق خاص بكل الإذاعات المحلية بالجزائر بالتفصيل.

ومن خلال ما تم عرضه في عنصر الإذاعات المحلية بالجزائر اتضح بأنها تطورت وفق ثلاث مراحل نذكرها كالآتي: [1]

**المرحلة الأولى:** من 1991 إلى 1993 ظهرت فيها 7 إذاعات محلية (بشار، متيجة، ورقلة، الأغواط، تمنراست، تلمسان، سطيف) لكنها شهدت نقص الهياكل المؤطرة والإمكانات المادية والبشرية والتجهيزات من جهة، والفراغ القانوني من جهة أخرى حيث لم يكن هناك قانون شرع تأسيس هذه الإذاعات بل كانت مبادرة فردية من المدير العام للإذاعة الوطنية الطاهر وطار نظرا لحرصه واهتمامه.

**المرحلة الثانية:** من 1994 إلى 2005 انضمت 13 عشرة محطة جديدة إلى الشبكة بعدما صادقت الحكومة على أول برنامج لإنشاء الإذاعات المحلية بالجزائر. وتم التركيز على زيادة الحجم الساعي للبث ومرت المحطات من ساعتين إلى أربع ساعات ثم إلى ثماني ساعات في اليوم.

**المرحلة الثالثة:** من 2005 إلى يومنا هذا المرحلة المهمة والجد حساسة حيث برز الاهتمام الفعلي بمجال السمع المحلي، إذ توسع عدد المحطات الإذاعية "إذاعة لكل ولاية" أي 48 محطة إذاعية، 27 منها تبث بالأمازيغية بفروعها (القبائلية، الشاوية، الميزابية، الزناتية، الحسانية، الوركلية، التارقية، الشنوية)، بإعتبارها لغة وطنية حسب ما جاء في المادة الثالثة مكررة من دستور 10 أبريل 2002، [2] إلى جانب العربية.

**المطلب الخامس: أسباب انتشار الإذاعات المحلية وأهميتها.**

**أولا: أسباب الانتشار.**

<sup>1</sup>: لبني لطيف، مرجع سبق ذكره، ص 214.

<sup>2</sup>: الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية، رقم 25، 14 أبريل 2002.

إن انتشار الإذاعات المحلية لم يأتي بصفة اعتباطية بل كانت هناك جملة من الأسباب الكامنة وراء إنشاء هذه الإذاعات، وترجع أسباب انتشار الإذاعات المحلية بالجزائر إلى الأسباب التالية:

- عزلة عدة مناطق خاصة التي لا تغطيها البرامج الوطنية ما أبقاها عرضة لتأثير وسائل الإعلام التابعة للبلدان المجاورة.<sup>[1]</sup>

- غياب قنوات التعبير التي ترقى الثقافة المحلية.

- فك العزلة الثقافية والإعلامية عن المناطق الداخلية النائية، حتى تكون حافزا في التنمية المحلية في كافة المجالات.

- غياب تطبيق حق المواطن في الإعلام لاسيما في المناطق المحرومة كما تسمى مناطق الظل.

وإضافة على هذه الأسباب ذكر عدد من الباحثين جملة من الاعتبارات وهي كالآتي:

أ. **العامل الجغرافي:**<sup>[2]</sup> من أهم العوامل التي تؤثر على النظام الإذاعي في أي دولة، حجم وشكل الأرض ففي أي منطقة أو دولة له تأثير كبير على نظامها الإذاعي، حيث لا تستطيع الإذاعة المركزية أن تغطي كل أجزاء الدولة ولا أن تلبى احتياجاتها.

ب. **العامل اللغوي:** اللغة تؤثر هي الأخرى على الأنظمة الإذاعية، إذ أن تعدد اللغات واللهجات داخل الدولة الواحدة قد يشكل عائقا أمام الإذاعة في بعض الأحيان. وهذا يؤكد الحاجة إلى إذاعات محلية لمخاطبة التركيبات السكانية المختلفة بلغتهم، كما هي الحال بالنسبة للسويسرا -على سبيل المثال- حيث يتحدث سكانها ثلاث لغات: الألمانية والفرنسية والإيطالية. أو حالة الجزائر نجد اللهجة القبائلية، الشاوية، الميزابية... الخ.

ت. **عامل التحفيز للمشاركة في عمليات التنمية:** فالتنمية بكافة أبعادها أحد الدوافع الأساسية لإنشاء الإذاعات المحلية، حيث أن الدول النامية لا تستطيع أن تحقق التنمية دون أن تولي اهتماما بأفرادها في

<sup>1</sup>: مجلة جمعية المرأة في الاتصال، الفضاء الإذاعي "حالة الإذاعة المحلية"، 2006، ص30.

<sup>2</sup>: سلامي إسماعيل، مرجع سبق ذكره، ص30.

مجتمعاتهم المحلية وفي ضوء احتياجات ومكونات تلك المجتمعات،<sup>[1]</sup> فمن المعروف أن الأفراد لا يمكن أن ينسلخوا عن بيئتهم المحلية.

ثانيا: أهميتها.

تعتبر الإذاعة المحلية من أهم وسائل الإعلام في مجال التوعية والإقناع،<sup>[2]</sup> وتشير أغلب الدراسات الإعلامية بأن الإذاعة المحلية لها دورا بارزا في عملية التنمية المحلية من خلال مختلف البرامج، كما تلعب دورا هاما في نشر التوعية الاجتماعية كمحو الأمية، والصحة العامة... الخ.<sup>[3]</sup> وتعتبر برامجها مرآة لرغبات ومصالح الجمهور في المجتمع المحلي، إذ أصبحت واحدة من أعمدة هذا القرن،<sup>[4]</sup> وأوصت نتائج تلك الدراسات الإعلامية بأنه لا بد للقائمين على الإذاعات المحلية أن يهتموا برغبات واهتمامات المتلقي، لأنه هو الهدف الأساسي للعملية الإعلامية والتواصلية. وذلك بإتاحة فرص التواصل، والحوار، والمشاركة ضمن البرامج الإذاعية، إذ لا يمكن تجاهل أهمية تفعيل مشاركة المتلقي في إثراء المضامين الإذاعية. ومن هنا تظهر الحاجة لزيادة حجم المواضيع، والبرامج الإذاعية التي تعطي فرصة للجمهور للمشاركة والتعبير عن وجهة نظره، ومن ذلك مثلا: البرامج الحوارية، والبرامج المباشرة... الخ.<sup>[5]</sup> وحسب "دين أنتوطي" رئيس لجنة برامج الإذاعة في إتحاد الإذاعات الأوروبية خلال ندوة إتحاد إذاعات الدول العربية قال " أن الإذاعة في أوروبا بتشجيعها فكرة الإذاعات المحلية وإذاعات المجتمعات الصغيرة، تمكنت من البقاء في وجه تحديات التقنيات المعاصرة واكتسبت المزيد من القوة الذاتية"، ومن هنا حرص الإعلام الجزائري منذ نهاية التسعينيات على أن يضع ضمن إستراتيجية إنشاء أكبر عدد ممكن من الإذاعات المحلية لتقديم الخدمات بشكل مباشر للمستمعين في المجتمعات المحلية.

وتطبيقا لذلك يجب أن تنشط وتؤسس أقسام لبحوث المستمعين في الإذاعات المحلية لكي تأتي البرامج الإذاعية معبرة، فهي يمكنها معالجة مشاكل الناس والأكثر قدرة على تفهم تفكير وسلوك الجماهير في المجتمع الذي تخدمه. بحيث تقدم لمستمعيها المعلومات والإيضاحات والاستفسارات التي تأتي إليهم في

<sup>1</sup>: منى الحديدي، سلوى إمام، الإعلام والمجتمع، ط1، (القاهرة: الدار المصرية اللبنانية، 2004)، ص164.

<sup>2</sup>: وليدة حدادي، دور الإذاعات المحلية في التوعية المرورية "دراسة ميدانية على عينة من مستمعي إذاعة سطيف"، حوليات جامعة قلمة للعلوم الاجتماعية والإنسانية، العدد 22، ديسمبر 2017، الجزائر، ص344.

<sup>3</sup>: السعيد بومعيرة، خالد زعموم، التفاعلية في الإذاعة، أشكالها ووسائلها، مجلة الإذاعات العربية، العدد61، إتحاد الإذاعات العربية، تونس، 2007، ص25.

<sup>4</sup>: نواف عدوان، مرجع سبق ذكره، ص12.

<sup>5</sup>: السعيد بومعيرة، خالد زعموم، مرجع سبق ذكره، ص80.

صورة براجمية. فنجاحها يأتي من شعور مستمعيها بأن هذه الإذاعة ملك لهم، وليست لسلطة أخرى، وبالتالي يزداد تمسكهم بها واقتناعهم بما تقدمه لهم.<sup>[1]</sup> وانطلاقاً من الانتماء الذي يعتبر القيمة التي تدفع إلى العمل الجاد فهي تساهم في إعادة بناء أفراد الإقليم وتنمية تكوينهم باستمرار، وذلك بالقضاء على المفاهيم والموروثات والعادات البالية التي تنعكس بالسلب على حياتهم.

ومن هنا يتضح بأن الوسيلة توصف بأنها محلية بالرجوع إلى جانين: أولهما يتعلق بالمدى أو النطاق الذي تخدمه فالوسيلة المحلية تتميز بمحدودية النطاق ويكفي لها قوة بث محدودة لتغطية جمهورها المستهدف، والجانب الآخر يتعلق بالوظيفة أو الدور الذي تقوم به: حيث تتميز الوسيلة المحلية بمحور تركيزها المحلي فهي من المجتمع وإليه، وتقوم على خدمة الاهتمامات المحلية، وتعبر عن خصوصية المشكلات المحلية.<sup>[2]</sup> وكلما كانت البرامج تنطلق من واقع المجتمع وقريبة من جمهورها كلما كان باستطاعتها أن تعبر عنهم بصورة أدق، وكان دورها أكثر فعالية لأنها تستطيع الاحتكاك المباشر بالقاعدة العريضة من جماهير الإقليم وبالتالي تعمل على معالجة مشاكله وحلها بصورة أيسر وأسرع من الإذاعة المركزية.

### المطلب السادس: الإذاعة المحلية "السمات والخصائص".

#### أولاً: سمات الإذاعة المحلية.

للإذاعة المحلية كغيرها من الوسائل الأخرى سمات خاصة بها تميزها عن باقي الوسائل نذكر كالاتي:<sup>[3]</sup> خدمة البيئة المحلية: من خلال المساهمة الفعالة والإيجابية في معالجة مشاكل وقضايا المجتمع المحلي، بالإضافة إلى مواكبة اهتمامات أبناء المجتمع المحلي وخلق روح المشاركة بينهم.

إعتماد اللهجة المحلية في الإنتاج الإذاعي المحلي: فالإنتاج في الإذاعة المحلية يتميز بأنه يصاغ باللهجة المحلية للإقليم الذي تخدمه مما يقرب المفاهيم والتركيبات اللغوية المحلية، أي أن يكون القائمون بأداء رسالته من أبناء المجتمع والبيئة التي يعملون فيها، مدركين للقيم والتقاليد السائدة، ولديهم الرغبة

<sup>1</sup>: سلامي سعيداني، مرجع سبق ذكره، ص 14-15.

<sup>2</sup>: طارق السيد أحمد، الإعلام المحلي وقضايا المجتمع، (الأزريطة: دار الفكر الجامعية، 2004)، ص 81.

<sup>3</sup>: إبراهيم عبد الله المسلمي، الراديو والتلفزيون وتنمية المجتمع المحلي، ط 1، (القاهرة: العربي للنشر والتوزيع، 1996)، ص 42-43.

بالنهوض بمجتمعهم بحكم انتمائهم إليه. فكلما اقترب الإذاعي من سمات المتلقي نجح في دفعه ليتجاوب معه ويقتنع بوجهة نظر ويتبنى ما يدعو إليه.<sup>[1]</sup>

**المرونة والحركة السريعة:** تتسم الإذاعة المحلية بمرونة الحركة والقدرة على التحرك السريع لمتابعة الأحداث المحلية فور وقوعها وفي موقعها، بحكم الصغر النسبي للإقليم الذي تخدمه فإن الوصول إلى موقع الأحداث منح لها أكثر من الإذاعة المركزية.<sup>[2]</sup>

**ثانياً: خصائص الإذاعة المحلية.**

اكتسبت الإذاعة المحلية أهمية كبيرة واحتلت مكاناً بارزاً وخاصة في الدول النامية التي تنتشر فيها الأمية بشكل كبير. ما جعل للإذاعة الفضل الكبير في تخطي هذا الحاجز، وأصبح هذا الجهاز هو الذي يسلي ويمتع والصديق الذي يؤنس ويلازم في أي وقت وأي مكان، وهذا ما أكسبها خصوصية عن الأجهزة الأخرى، إلا أنها تبقى تشترك في جملة من الخصائص تتمثل في:

**التبنيه السمعي:** هي وسيلة سمعية تركز على حاسة السمع وهذا ما جعل الصوت فيها منبهاً يثير استجابتها عند سماع الرسالة الإعلامية، ولهذا يصنف الراديو ضمن الوسائل الساخنة لأنه يتعامل مع حاسة واحدة.

**الخيالية:** يوصف الراديو بالوسيلة العمياء تخاطب المستمع دون أن تراه أو تحدد مكانه، فهي تخلق مسرح الخيال، فالمستمع يتجاوز كل ما سبق أن رآه أو يعرفه أو يحتفظ به في مخيلته.

**الشمولية:** ليس من الضروري أن يكون مستمع الراديو متعلماً، فهو يخاطب الأمي والمتعلم، الشاب والطفل، المرأة والرجل، فهو يتخطى حاجز الأمية وحاجز الزمان والمكان.<sup>[3]</sup>

**الإقناعية:** الإذاعة لها قدرة كبيرة على الإقناع لأن العلاقة بين المستمع والمذيع علاقة شخص بشخص، مما يجعل مسار التأثير مباشر فهي تخاطب المستمع شخصياً وبشكل خصوصي أكثر، فقد أظهرت التجارب

<sup>1</sup>: عبد الحليم عامر، دور الإعلام الإذاعي المحلي المسموع والمرئي في تنمية المجتمعات المحلية، مجلة الفن الإذاعي، العدد 146، أكتوبر - ديسمبر 1995، ص 76.

<sup>2</sup>: سلامي سعيداني، مرجع سبق ذكره، ص 26.

<sup>3</sup>: عبد الدائم عمر الحسن، الكتابة والإنتاج للراديو، ط 1، (عمان: دار الفرقان للنشر، 1998)، ص 24.

أن الإذاعة أكثر فاعلية من الوسيلة المطبوعة وأنه كلما زاد الطابع الشخصي للوسيلة زادت قدرتها على الإقناع.<sup>[1]</sup>

**الإقليمية:** الإذاعة المحلية محدودة المساحة، هي خاصة بجمهور منطقة معينة، لذا نجد الكثير من الإذاعات المحلية تنتسب في تسميتها إلى تلك المنطقة التي تبث برامجها فيها أو أي خاصية تميز هذه المنطقة.

**الديناميكية:** تقوم على ديناميكية أو حركية النشاط، بمعنى أن العاملين فيها ينتقلون بسرعة إلى مواقع الحدث مثلها في ذلك مثل الإذاعات والوسائل الأخرى، وهم في دورة مستمرة للحصول الأحداث والأخبار المحلية.

**سهولة الاتصال:** كان الفرد من قبل ينتقل ويتحدث عن أخبار مجتمعه المحلي من إذاعات أخرى وطنية كانت أو دولية وبوجود الإذاعات المحلية تغير الوضع فقد وفرت له الكثير من العناء وقدمت له المعارف والمعلومات التي يبحث عنها داخل وطنه وخارج حدود بلاده.<sup>[2]</sup>

**معرفة الجمهور المحلي:** القائم بالاتصال في الإذاعة المحلية يستطيع معرفة جمهوره المستهدف من خلال أنه يخاطب جمهورا محدودا بحدود جغرافية، ولأنه يعرف خصائص البيئة الثقافية والاجتماعية ويعرف عاداته وتقاليده ولغته ولهجته، وقد يكون القائم بالاتصال فردا من أفراد ذلك المجتمع.

**الانطلاق من البيئة المحلية:** الصحفي في الإذاعة المحلية عند تصميم رسالته ينطلق من البيئة المحلية حتى تكون رسالته منسقة ومتوافقة على حسب خصوصيات هذا الجمهور المستمع، حيث تعكس برامجها المقدمة عادات الجمهور المحلي وتقاليده وتراثه واهتماماته.

<sup>1</sup>: عبد المجيد شكري، فنون الراديو في ضوء متغيرات العصر، (القاهرة: العربي للنشر والتوزيع، القاهرة، (د.ت)، ص83.

<sup>2</sup>: إبراهيم عبد الله المسلمي، الإعلام الإقليمي: دراسة نظرية وميدانية، ط1، (القاهرة: دار الفكر العربي، 2004)، ص30.

### خلاصة

تناول هذا الفصل متغير مهم من متغيرات دراستنا وهو الإذاعة بصفة عامة مع التركيز على الإذاعة المحلية بصفة خاصة على المستوى الغربي والعربي، حيث ذكرنا فيه كل التفاصيل المتعلقة بالإذاعة من نشأة وتطور الخصائص، والوظائف...، باعتبارها وسيلة إعلامية لها دورا رائدا وأساسيا في المجتمع من حيث التأثير على جمهورها، كما أنها تحقق مستوى من الترابط والتفاعل بين الوسيلة والمستمع، فهي قوة إعلامية لا يستهان بها في عملية التأثير على جمهورها وهذا ما يجعلها قادرة على المساهمة في ترسيخ وتكوين أفكار واتجاهات سليمة للجمهور المستهدف خاصة في عملية التوعية والتثقيف الصحي موضوع دراستنا.

# الفصل الثالث

## الفصل الثالث: دور الإذاعة في إرساء دعائم الوعي والتثقيف الصحي.

تمهيد

### المبحث الأول: الوعي الصحي.

المطلب الأول: مدخل عام للوعي "المفهوم، الأنواع، الاتجاهات المفسرة للوعي".

المطلب الثاني: مدخل مفاهيمي.

المطلب الثالث: أهداف الوعي الصحي.

المطلب الرابع: مكانة الوعي الصحي ومصادره.

المطلب الخامس: جوانب ومجالات الوعي الصحي.

### المبحث الثاني: التثقيف الصحي.

المطلب الأول: مدخل مفاهيمي.

المطلب الثاني: أهمية وأهداف التثقيف الصحي.

المطلب الثالث: التثقيف الصحي "المجالات، المستويات، وسائله وعناصره".

المطلب الرابع: مقومات الرسالة التثقيفية الناجعة.

المطلب الخامس: الإذاعة وتنمية الوعي والتثقيف الصحي.

خلاصة

تمهيد

تحتل وسائل الإعلام ومنها الإذاعة المحلية أهمية قصوى في مجال التوعية عموماً وبضمنها التوعية الصحية، فالأخطار الصحية التي تواجه البشرية في الوقت الراهن تعد من أبرز تحديات هذا العصر، ولذلك فالمعرفة الصحية تمثل رافداً مهماً من روافد التنمية الصحية. وفي إطار الرعاية الصحية الأولية يعتبر التثقيف الصحي من الوسائل الناجعة التي تعمل على تعزيز الإدراك والوعي، وعليه أصبح هدف وغاية اجتماعية ضرورية، ومما لا شك فيه أن للثقافة والمعرفة دوراً مهماً في حياتنا وبالأخص تلك التي تتعلق بالصحة والتي يفترض أن يلم الفرد ولو ببعض منها باعتباره اللبنة الأساسية في المجتمع، لأن اكتسابه للسلوك الصحي السليم، ووصوله إلى درجة كافية من الوعي ينعكس إيجابياً عليه وعلى المجتمع الذي يعيش فيه ككل. فالتغيير الذي طرأ على الأنماط الحياتية للأفراد وسلوكياتهم كالتدخين، السمنة، سوء التغذية، قلة النشاط البدني، أدى إلى زيادة نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة والسرطانية ما ينتج عنها ازدياد في نسبة الوفيات والإعاقات، فهذه المشكلات الصحية وغيرها تتطلب وعياً بخطورتها، والعمل على استئصالها، وهنا تظهر لنا الحاجة الماسة نحو التوعية الصحية التي أصبحت تستخدم كمترادف لعملية التثقيف الصحي الذي يعد مدخلاً فاعلاً لتغيير سلوك المجتمع نحو عادات صحية سليمة، ولإيجاد سبل العلاج والوقاية من الأمراض المزمنة والمتفاقمة لا بد من الاعتماد على وسائل الإعلام وما تحتويه مختلف برامجها من توعية وتثقيف تسعى من خلالها إلى زيادة إدراك الأفراد بكافة الفئات العمرية والمستويات التعليمية بسلبية بعض السلوكيات وكيفية تفاديها، وبذلك تساهم في بلورة وعيهم الصحي وتزرع فيهم ثقافة صحية تمكنهم من التأقلم مع محيطهم المتغير.

ونظراً لأهمية الإذاعة المحلية وباعتبارها شريكاً فعالاً في المجتمع جاء هذا الفصل ليتناول متغيري الوعي والتثقيف الصحي ودور الإذاعة المحلية في إرساء دعائمها في نفسية الجمهور المستمع، وللإشارة الجانب الصحي يشتمل على متغيرين أساسيين هما: الثقافة الصحية التي تتمثل في اكتساب المعارف والمعلومات الصحية، والوعي الصحي الذي يتمثل في ممارسة وتطبيق تلك المعارف والمعلومات في الواقع العملي.<sup>[1]</sup> هذا وقد تطرقنا في هذا الفصل إلى مبحثين الأول بعنوان الوعي الصحي والثاني بعنوان التثقيف الصحي وحمل كل من المبحثين عناصر تعكس تسميتهما.

<sup>1</sup>: عبد الحق عماد، سليمان العمدة وآخرون، مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، المجلد 26، العدد 4، 2012، ص 941.

المبحث الأول: الوعي الصحي.

المطلب الأول: مدخل عام للوعي "المفهوم، الأنواع، الاتجاهات المفسرة للوعي"

أولاً: مفهوم الوعي.

نستهل مفاهيم الوعي بقول رسول الله ﷺ: "يلبغ الشاهد الغائب فإن الشاهد عسى أن يلبغ من هو أوعى له منه" و(أوعى) أي: أحفظ، من الوعي وهو: الحفظ والفهم...<sup>[1]</sup>

تعددت مفاهيم الوعي بتنوع العلوم من الأدب والفلسفة وعلم النفس... واختلقت مدلولاته من مجال لآخر، ويمكن أن تكون تعريفات توصيفية مثل: الوعي هو "الإدراك"، "صحة الفكر أو العقل"، "حدس الفكر لحالاته وأفعاله"، لذلك يمكن وصف الوعي بأنه "الحدس الحاصل للفكر بخصوص حالاته وأفعاله"<sup>[2]</sup> بمعنى الإدراك والإحاطة والفتنة والحفظ والتقدير والفهم، بالإضافة إلى الضمير أو الشعور.<sup>[3]</sup>

وجاء في لسان العرب بمعنى حفظ قلب الشيء، ووعي الشيء، والحديث يعيه وعيا أي حفظه وفهمه وقبله، فهو واعى.<sup>[4]</sup>

وقد أخذت كلمة وعي حقها من التطور في الاستعمال على نحو مواكب لارتقاء حياتنا الفكرية والثقافية، فقد كانت هذه الكلمة تستخدم للجمع والحفظ، على نحو ما نجد في قوله سبحانه وتعالى ﴿وَتَعِيهَا أُذُنٌ وَاَعِيَةٌ﴾ سورة الحاقة: الآية 12، وقوله ﴿وَجَمَعَ فَأَوْعَى﴾ سورة المعارج: الآية 18، وفي مرحلة لاحقة صارت الكلمة تستخدم بمعنى الفهم وسلامة الإدراك.<sup>[5]</sup>

والوعي كمفهوم هو عبارة عن اتجاه عقلي انعكاسي، يمكن الفرد من إدراك ذاته، وإدراك البيئة المحيطة به، والجماعة التي ينتمي إليها كعضو، بدرجات متفاوتة من الوضوح أو التعقيد، يتضمن وعي الفرد لوظائفه

<sup>1</sup>: عمر صالح بن عمر، مفهوم الوعي والتوعية الدينية وأهميتهما، ندوة الحج الكبرى حول مفهوم الوعي والتوعية وأهميتهما، كلية الشريعة والدراسات الإسلامية، جامعة الشارقة-الإمارات العربية المتحدة، ص45.

<sup>2</sup>: تشارلز فيرست، الدماغ والفكر، ط1، ترجمة محمود سيد رصاص، (دمشق: دار المعرفة، 1987)، ص41.

<sup>3</sup>: محمد عبد الحميد لاشين، ليلي بنت علي بن سليمان الفيروز، دور الإدارة المدرسية في تفعيل الصحة المدرسية بمدارس التعليم الأساسي (1-4) بمحافظة شمال الباطنة-سلطنة عمان، مجلة كلية التربية، المجلد35، العدد 168، الجزء الثاني، جامعة الأزهر، أبريل 2016، ص22.

<sup>4</sup>: إين منظور، لسان العرب، المجلد 15، (بيروت: دار صادر للطباعة والنشر، 2000)، ص254.

<sup>5</sup>: عبد الكريم بكار، تجديد الوعي، ط1، (دمشق: دار القلم، 2000)، ص09.

العقلية والجسدية، ووعيه بالأشياء وبالعالم الخارجي.<sup>[1]</sup> وتمكنه من الاستجابة للمؤثرات من حوله استجابة صحيحة.<sup>[2]</sup>

وتقول سوزان بلاكمور في كتابها "الوعي مقدمة قصيرة جدا" أنه أكثر الأشياء التي يمكننا بحثها وضوحا، وأكثرها غموضا في الوقت نفسه. ويبدو أنه يلزمنا إما استخدام الوعي لدراسته هو نفسه! وهي فكرة غريبة نوعا ما، وإما أن نخرر أنفسنا من الوعي الذي نود دراسته، ولا عجب أن الفلاسفة والعلماء قد بذلوا جهودا مضنية على مدى قرنين من الزمان من أجل الوصول إلى مفهوم الوعي.<sup>[3]</sup> وبدأ مارتن ديفيز (Martin Davis) وجلين همفريس (Glen Humphris) في مقدمة كتابهما الوعي سنة 1993، أن الوعي هو ربما، الخاصية لحياتنا العقلية التي هي الأكثر إرباكا لكل من الفلاسفة وعلماء النفس.<sup>[4]</sup> ومن جانب الفلسفة، دانييل دنت (Daniel Dennett) يكتب في Oxford Companion to Mind أن الوعي هو في نفس الوقت الخاصية الأكثر وضوحا وغموضا في عقولنا... ويعلق توماس ناجل (Thomas Nagle) تعليقا شهيرا "بدون الوعي مشكلة الجسم-العقل سوف تكون أقل إثارة للاهتمام بكثير، وبالوعي تبدو بلا أمل" هذه التعليقات يمكن أن تقترح أن الوعي، غير القابل للتحديد والغامض، يقع خارج مجال التساؤل العقلي، متحديا كلا من البحث العلمي والفلسفي.

والتعريف الذي يتوافق ودراستنا هو الوعي بالمعلومات الصحية الصحيحة وتكوين الميول والاتجاهات نحوها ثم الممارسة الصحيحة إزاءها. وعموما هو ممارستنا لنشاط معين (فكري، تخيلي...) ووعينا في ذات الوقت بممارسته.

### ثانيا: أنواع الوعي.

تعددت أنواع الوعي من وعي اجتماعي، سياسي، بيئي، إلى صحي وهذا الأخير هو موضوع دراستنا وسنذكر أهم أنواع الوعي فيما يلي:

<sup>1</sup>: حميد نخال، اتجاه طلبة الحي الجامعي نحو ممارسة النشاط الرياضي الترويحي وتأثيره على الوعي الصحي "دراسة مسحية أجريت على طلبة الإقامة الجامعية تيسمسيلت"، مجلة المعيار للآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية والثقافية، المجلد 06، العدد 02، إصدارات المركز الجامعي تيسمسيلت، 2015، ص 397.

<sup>2</sup>: عمر صالح بن عمر، مرجع سبق ذكره، ص 36.

<sup>3</sup>: سوزان بلاكمور، الوعي مقدمة قصيرة جدا، ترجمة محمد فؤاد مصطفى، ط 1، (القاهرة- مصر: مؤسسة هنداوي للتعليم والثقافة، 2016)، ص 07.

<sup>4</sup>: سمير أبو زيد، الوعي هل يصح أحد خواص مادة البحث عن قوانين أساسية جديدة في الطبيعة، مجلة الجمعية الفلسفية المصرية، المجلد 17، العدد 17، مصر، 2008، ص 275.

1. **الوعي الاجتماعي:** يعد ملكة إنسانية لدى البشر وهي قديمة قدم اللغة، واللغة مثل الوعي ظهرت من خلال ضرورة التعامل مع الآخرين، والحاجة التي أوجدت اللغة هي التي أوجدت الوعي إلا أن الاختلافات بين الأفراد تظهر في مضمون الوعي وما يرتبط به من موضوعات.<sup>[1]</sup> ويندرج تحته أنواع من الوعي: السياسي، الأخلاقي، الديني، الصحي.<sup>[2]</sup>

2. **الوعي القومي:** هو التحسيس بالهوية القومية والانتماء لشعب أو أمة بفعل أو روابط الجنس والثقافة والتاريخ واللغة والمصالح والمصير المشترك. وذكر زيرق قسطنطين في كتابه الوعي القومي عام 1939 أن أهم الأسس التي تبنى عليها القومية هي اللغة، الثقافة، العادات، الذكريات التاريخية والمصلحة الحاضرة والمستقبلية.<sup>[3]</sup>

3. **الوعي السياسي:** إن الحياة الاجتماعية هي المكان الذي يعيش فيه الإنسان، فهو بحاجة إلى السياسة، فالحكم طبيعة في الإنسان لما فيه من طبيعة الاجتماع كما يقول ابن خلدون: "فلا بد من نظم سياسية ينتظم بها أمر العمران البشري".<sup>[4]</sup>

4. **الوعي الحقوقي:** هو رؤية الأفراد والجماعات لحقوقهم وواجباتهم في المجتمع كمواطنين، ويرتبط هذا ارتباطاً وثيقاً بوعي الظروف التي يعيش في إطارها كل شخص والمعايير التي تنظم العلاقة بينه وبين الآخرين سواء كانت مستمدة من الأعراف والتقاليد أو القواعد القانونية السائدة وبالتالي تضبط سلوكهم.<sup>[5]</sup>

5. **الوعي الثقافي:** الثقافة في مجملها هي المعرفة والتعليم وأن الوعي بهما يرقى بالفرد إلى المستوى الاجتماعي أفضل، والوعي الثقافي يعني الوعي بالحياة اليومية بما يشمل من عادات وتقاليد وأعراف وتدين وأحكام وتفاعل وصور النشاط العام التلقائي المنظم.<sup>[6]</sup>

<sup>1</sup>: فيصل عبير عبد المنعم، علم الاجتماع وتنمية الوعي الاجتماعي بالمتغيرات المحلية والعالمية، (المنصورة: المكتبة المصرية للنشر والتوزيع، 2009)، ص 119.  
<sup>2</sup>: وفاء جاسم سلمان، الوعي الصحي والثقافة الصحية لدى عينة من الأمهات (20-43 سنة)، بمنطقتي الحضر والريف في بغداد، مجلة كلية التربية للبنات، المجلد 27، العدد 06، جامعة بغداد، 2016، ص 2162.  
<sup>3</sup>: عبد الوهاب الكيلالي، موسوعة العلوم السياسية، ج 7، ط 5، (بيروت: المؤسسة العربية للدراسات والنشر، 2009)، ص 296.  
<sup>4</sup>: موسى عبد الرحيم حلس، ناصر على مهدي، دور وسائل الإعلام في تشكيل الوعي الاجتماعي لدى الشباب الفلسطيني "دراسة ميدانية على عينة من طلاب كلية الآداب جامعة الأزهر"، مجلة جامعة الأزهر، المجلد 12، العدد 02، سلسلة العلوم الإنسانية، غزة، 2010، ص 147.  
<sup>5</sup>: إسماعيل سلمان أبو جلال، الإذاعة ودورها في الوعي الأمني، ط 1، (عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع، 2012)، ص 20.  
<sup>6</sup>: موسى عبد الرحيم حلس، ناصر على مهدي، مرجع سبق ذكره، ص 148.

6. الوعي البيئي: ارتبط بتطور مفهوم البيئة التي اتسعت جوانبها إلى المجالات الاقتصادية والثقافية والاجتماعية، ولم تعد محصورة في عناصرها البيولوجية والفيزيائية، بحيث أصبحت أهداف الوعي البيئي هي التعريف بالتأثيرات البيئية المختلفة على الكائنات الحية والبيئية مما ينعكس على النظام البيئي إيجابيا أو سلبيا.<sup>[1]</sup>

7. الوعي الديني: هو إدراك نفسي وتصور عقائدي من حيث أبعاده ومكوناته التي تشمل على العلاقات والعبادات والأوامر والنواهي وما ينجم عنها من الثواب والعقاب التي تتأثر وتؤثر في أشكال ودرجات ومستويات الوعي الفردي والاجتماعي والسياسي.

8. الوعي الأخلاقي: يتضمن مشاعر أخلاقية كالوطنية وروح المواطنة وغيرها من القيم العامة، نظرات حول السلوك الخلقي وغير الخلقي، ومبادئ ووصايا للسلوك وقيما أخلاقية وأهدافا، ويشمل الوعي الخلقي على النظريات الأخلاقية التي تعلق ضرورة السلوك وتصوغ أهدافا ومثلا أخلاقيا.<sup>[2]</sup>

9. الوعي الصحي: هو جانب من الصحة العامة وعملية تستهدف تعليم الناس عادات صحية سليمة وسلوك صحي جديد، ومساعدتهم على نبذ الأفكار والاتجاهات الخاطئة واستبدالها باستخدام وسائل الاتصال الجماهيرية.

10. الوعي الإعلامي: يتحقق بمعرفة الفرد ووعيه بالجهة الإعلامية (المرسل)، بالمضمون الإعلامي (الرسالة)، بالجهة المستهدفة التي تبث إليها الرسالة (المستقبل). وإذا لم يدرك جيدا ما يبث من خلال وسائل الإعلام فإنه سيقع ضحية التضليل الإعلامي، فالوعي الإعلامي فيه السليبي الضار والإيجابي النافع.<sup>[3]</sup>

ثالثا: الاتجاهات المفسرة للوعي.

عرف موضوع الوعي اهتمام عدة تخصصات وتم استخدامه خاصة في المناقشات الفلسفية. وبظهور علم

<sup>1</sup>: عبد الرحمن عبد الله العوضي، دور وسائل الإعلام في نشر الوعي البيئي " سبيل إنجاح سياسة إعلامية بيئية"، (القاهرة: جامعة الدول العربية، برنامج الأمم المتحدة، 15-16 ديسمبر 1993)، ص 05.

<sup>2</sup>: إسماعيل سلمان أبو جلال، مرجع سبق ذكره، ص 23.

<sup>3</sup>: المرجع نفسه، ص 26.

## الفصل الثالث: دور الإذاعة في إرساء دعائم الوعي والتثقيف الصحي

النفس استفرد به لفترة طويلة حتى عرف بعلم الوعي نظير اهتمامه بمفهوم الشخصية. وتوجد اختلافات نظرية في تفسير الوعي، وفيمايلي سنذكر أهم الاتجاهات المفسرة لقضية الوعي:

أ. **الاتجاه الماركسي:** ترى النظرية الماركسية الوعي على أنه مجموعة من المفاهيم والتصورات والمعتقدات الشائعة لدى الأفراد في بيئة اجتماعية معينة، تظهر بصورة واضحة لدى مجموعة ثم يتبناها الآخرون لاقتناعهم بأنها تعبر عن مواقفهم.<sup>[1]</sup> وهذا الاتجاه لا يعتبر الوعي انعكاسا سلبيا للواقع لأنه يؤمن بوجود علاقة جدلية فيما بينهما. واعتبر مؤسسوه الوعي عملية دينامية ومحافظه في الوقت نفسه، فهي دينامية عندما يحاول الإنسان مد نشاطه إلى العالم من حوله، ومحافظه عندما يحاول الحفاظ على البناءات الفكرية الداخلية.<sup>[2]</sup>

ويعتبر "ماركس" و "إنجلز" أول من تحدثا في كتابهما "الأيدولوجيا الألمانية" عن العلاقة بين بنية الوعي الاجتماعي بنشاط البشر، وأيدهما عالما النفس السوفيتيان أونيشتاين وليونتييف على ارتباط بين بنية النفس البشرية ونشاطها، وأكد على أن الظواهر والعمليات النفسية لا تملك وجودا فعليا إلا في بنية النشاط الإنساني.<sup>[3]</sup>

ب. **الاتجاه البنائي الوظيفي:** النظرية الوظيفية واسعة الانتشار في الفكر السوسولوجي بالرغم من تسليمها بأن الوعي أساس الوجود فإن بعض باحثيها يتجاهلون دور الوعي في تحديد المسارات الفعلية للواقع الإنساني،<sup>[4]</sup> واهتمام هذا الاتجاه بالوعي يتضح من خلال أفكار كونت (Conte) الذي يرى أن النظرية الاجتماعية تهتم بدراسة وفهم ظواهر الفكر الإنساني، فكل تطور اجتماعي هو نتيجة لتطوره وكل تغير اجتماعي هو نتيجة لتغير حالة وواقع الفكر.<sup>[5]</sup> وبالنسبة لكونت الأفكار هي التي تحكم العالم وتجعله منظما أو تحيله إلى حالة من الفوضى، كما ذهب إلى أن جوهر العملية التاريخية هو تطور الفكر.<sup>[6]</sup>

<sup>1</sup>: طارق السيد، علم اجتماع التنمية، (مصر: مؤسسة شباب الجامعة، 2007)، ص215.

<sup>2</sup>: Richard. R. Weiner, *Cultural Marxism and Political Sociology*, (Beverly Hill, Calif: Sage Publication, 1981), p72.

<sup>3</sup>: أ. ك أوليدوف، الوعي الاجتماعي، ترجمة ميشل كيلو، ط2، (بيروت: دار ابن خلدون، 1982)، ص125.

<sup>4</sup>: موسى عبد الرحيم حلس، ناصر على مهدي، مرجع سبق ذكره، ص143.

<sup>5</sup>: علي الحوات، النظرية الاجتماعية اتجاهات أساسية، (ليبيا: منشورات جامعة الفاتح، 1997)، ص58.

<sup>6</sup>: صابر عبد ربه، الاتجاهات النظرية في تفسير الوعي السياسي، ط1، (الإسكندرية: دار وفاء لدنيا الطباعة والنشر، 2003)، ص53.

أما دوركناهم اهتم بموضوع الوعي من خلال مناقشته لمفهوم الضمير الجمعي وأسبعية الوعي الجمعي عن الوعي الفردي، لأن وجود المجتمع سابق عن وجود الفرد.

ومن جانب آخر تناول تالكوت بارسونز **T. Parsons** قضية الوعي من خلال نظريته للفعل الاجتماعي الذي يعرفه أنه شكل من أشكال السلوك البشري التي تحركها وتوجهها المعاني الموجودة في دنيا الفاعل وهي معاني يدركها الفاعل ويستخدمها في ذاته. وركز بارسونز في كتاباته على النسق العام للفعل **Système Général D'action** ويرى المهتمون بفكره أن الفعل الاجتماعي يتكون من عمليات يقوم الأفراد من خلالها بتكوين مقاصد ذات مغزى في المستوى الرمزي أو الثقافي لما تمثله وتشير إليه. ومن منطلق النظرة البارسونزية لواقع الأفراد، يمكن القول أن أفعال الناس ليست عشوائية بل إنها تسير وفق أنماط منظمة ومقننة بصورة يمكن معها أن تحمل في طياتها عنصر التنبؤ بمقتضياتها.

واهتم سوروكين بموضوع الوعي والمعرفة ورد كل أشكال المعرفة على الثقافة وانعكاس معايير الثقافة على المدركات العقلية للإنسان. والثقافة السائدة عنده هي الأساس الوجودي الذي عنه ينبثق الفكر وتشكل المعرفة عن طريق اكتساب السمات الثقافية ومن ثم تتكون حسبه العقلية الثقافية.<sup>[1]</sup>

ج.الاتجاه الفينومينولوجي أو الظاهراتي: ركز "إيدموند هوسرل" اهتمامه حول تطوير فلسفة تنفذ على جذور معرفتنا وخبرتنا، أي انه يرى بضرورة إعادة الصلة بين المعرفة وخبراتنا الحياتية ونشاطاتها. والفينومينولوجيا هي نظرية ومنهج يهتم ببحث الظواهر الاجتماعية كتيار من الشعور وكمضمون من الوعي. ويرى هذا الاتجاه أن الوعي والشعور هما وسيلتان لفهم العلم، فأى 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.<sup>[2]</sup>

ويعتمد هذا الاتجاه على مجموعة من المفاهيم حول الوعي والقصدية، وهذه المفاهيم تنطلق من إطار فلسفي، كما أنها تتضمن نظرية وصفية للمعرفة كما تبدو في شعور الأفراد.<sup>[3]</sup>

المطلب الثاني: مدخل مفاهيمي "الصحة، المرض، الوعي الصحي".

<sup>1</sup>: صابر عبد ربه، مرجع سبق ذكره، ص 67.

<sup>2</sup>: على الحوات، مرجع سبق ذكره، ص 217.

<sup>3</sup>: صابر عبد ربه، مرجع سبق ذكره، ص 101.

أولاً: الصحة Health

تطور مفهوم الصحة العامة منذ القدم، فكان عند الإغريق يتمركز حول الصحة الشخصية للفرد عن طريق الاهتمام بنظافته وتغذيته، وكان لهم إله خاص بالصحة يدعى هيغيا **Hygeia** واشتقت منه كلمة **Hygiene** التي تعني الصحة، أما الرومان فاهتموا بالبيئة والمجتمع معاً، وفي العصر الإسلامي ظهرت أنماط من الخدمات الصحية، فأُسست الدوائر الصحية والمستشفيات واستخدموا الحجر الصحي. وفي العصر الحديث ظهر الطب الوقائي ثم الاجتماعي، وقد عرفته منظمة الصحة العالمية بأنها علم وفن منع المرض وإطالة العمر والنهوض بالصحة البيئية ومكافحة الأمراض السارية ونشر الوعي والتثقيف الصحي وتقديم خدمات طبية وتمريضية من أجل التشخيص المبكر والعلاج السريع.<sup>[1]</sup> وتعزيز الصحة على صعيدي الفرد والمجتمع يمثل عنصراً حاسماً من البرامج الصحية، حيث أنه يساعد الأفراد على فهم المخاطر التي تهدد صحتهم وبالتالي الحد منها بتجنب السلوكيات المؤذية وإتباع أنماط حياة تضمن لهم موفور الصحة. وقد دأب الناس في بلدان عديدة على إحلال الوقاية مرتبة ثانوية تأتي بعد الرعاية العلاجية غير أنها بدأت بالتدرج تحتل مكانة أكثر أهمية.<sup>[2]</sup> فالصحة تعد محور اهتمام الأفراد إذ يسعون دوماً للمحافظة عليها حتى يتسنى لهم تجنب الأمراض والمخاطر الصحية الناجمة عنها، والتي لا تهدد صحتهم الجسمية والنفسية فقط، بل تؤثر كذلك على حياتهم اليومية وعلى مسار نشاطهم المهني والاجتماعي وعلى راحتهم وسعادتهم.<sup>[3]</sup> وفي السياق ذاته يقول كلا من "وليم وفيريز" **William C. and Ferris J.** بأن الصحة هي القدرة على العمل بشكل كاف في الأنشطة اليومية العادية.<sup>[4]</sup> و **André Domart** يقول هي خلو الجسم من العلة أي قيام الوظائف الجسمية بصفة عادية خارج وجود الأمراض.<sup>[5]</sup>

<sup>1</sup>: عبد الله محمد خطيبية، إبراهيم فيصل رواشدة، مستوى الوعي الصحي لدى طالبات كليات المجتمع الحكومية في الأردن، مجلة العلوم التربوية والدراسات الإسلامية، المجلد 15، العدد 01، جامعة الملك سعود، 2003، ص 260.

<sup>2</sup>: منظمة الصحة العالمية، مكافحة الشاملة لسرطان عنق الرحم: دليل إلى الممارسات الأساسية، (جنيف-سويسرا: منشورات المنظمة العالمية للصحة، 2006)، ص ص 45-46.

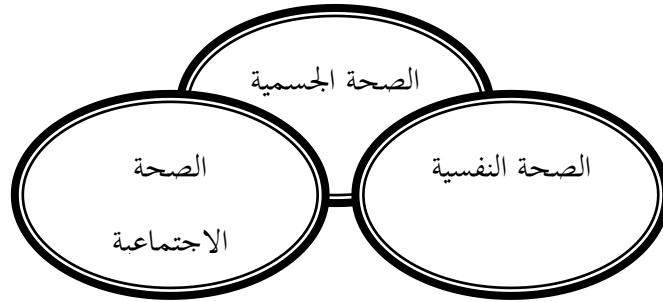
<sup>3</sup>: مصطفى منصور، طالي زويدة، دور الاتصال الاجتماعي في التثقيف الصحي لدى مرضى السكري "جمعية الآمال بولاية غليزان نموذجاً"، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد 05، العدد 19، جامعة عمار ثليجي الأغواط، الجزائر، جويلية 2016، ص 68.

<sup>4</sup>: William C. Cockerham and Ferris J. Ritchey, *Dictionary of medical sociology*, (Westport,CT: Greenwood Press, 1997), P51.

<sup>5</sup>: André Domart et Jacques Bourneuf, *petit Larousse de la Médecine*, (Paris: Librairie Larousse Imprimé, 1983), p819.

والمنظمة العالمية للصحة عام 1984 ذكرت أنها مجمل الموارد الاجتماعية والشخصية والجسمية التي تمكن الفرد من تحقيق طموحاته وإشباع حاجاته".<sup>[1]</sup> كما اعتبرها المكتب الإقليمي لذات المنظمة بالإسكندرية أنها "حالة من المعافاة الكاملة بدنيا ونفسيا واجتماعيا، لا مجرد انتفاء المرض والعجز، ويضيف أنه يمكن النظر إلى الصحة كحالة مثلى من اللياقة الشخصية".<sup>[2]</sup> واعتبر التعريف هذا بمثابة هدف أكثر من كونه تعريفا. فصحة الفرد من المقومات الضرورية للمجتمع من أجل بناءه وتطوره، فهي مطلب أساسي من مطالب الحياة.<sup>[3]</sup> ولها دور فعال تلعبه في حماية المجتمع بتكفلها بوقايتها من الأمراض الوبائية والمعدية ومكافحتها.<sup>[4]</sup>

وفي ضوء هذه التعريفات السالفة الذكر هي حالة من التكامل الجسدي والنفسي والعقلي والروحي والاجتماعي، أي يضع الصحة في متواصل من الصحة البدنية إلى الصحة الروحية مروراً بالصحة النفسية والاجتماعية.<sup>[5]</sup> وليست بمجرد الخلو من الأمراض أو العاهات أو حالات العجز والقصور وإنما هي الكفاية الكاملة بين كل الأبعاد كما يمتلئ الشكل التالي:



الشكل رقم: (02) يوضح مدى الارتباط بين أبعاد الصحة الثلاث.

المصدر: صليحة القص، فعالية برنامج تربية صحية في تغيير سلوكيات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين، "دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ المرحلة المتوسطة بمدينة عين التوتة-باتنة"، أطروحة دكتوراه علوم في علم النفس العيادي، (الجزائر: كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2015-2016)، ص113.

<sup>1</sup>: دليلة زرقة، أنثروبولوجيا الصحة والمرض، مجلة متون، المجلد 10، العدد 01، جامعة مولاي الطاهر، سعيدة، أوت 2018، ص144.

<sup>2</sup>: سميرة حريوش، الصحة والمرض بمنظار علم النفس الصحة، مجلة روافد للدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والإنسانية، المجلد 01، العدد 02، ديسمبر 2017، ص251.

<sup>3</sup>: فضيلة غرايبية، فريدة العيفاوي، قراءة سوسولوجية للوضعية الصحية في المجتمع الجزائري، مجلة الحكمة للدراسات الاجتماعية، المجلد 04، العدد 07، 2016، ص56.

<sup>4</sup>: سعيدة رحمانية، وضعية الصحة والخدمات الصحية في الجزائر، مجلة الباحث الاجتماعي، العدد 11، مارس 2015، ص218.

<sup>5</sup>: فانت عبد اللطيف، نحو إستراتيجية متكاملة للصحة المدرسية، مجلة التنمية والطفولة، المجلد 01، العدد 02، 2001، ص94.

كما اهتم القرآن الكريم والسنة النبوية بالصحة الغذائية، البيئية والنفسية،<sup>[1]</sup> وجاء ذلك موضحا كآلاتي:

**1. الصحة الغذائية:** فحرم الميتة والدم ولحم الخنزير... في قوله تعالى: ﴿حُرِّمَتْ عَلَيْكُمُ الْمَيْتَةُ وَالدَّمُ وَلَحْمُ الْخَنزِيرِ وَمَا أُهْلِيَ لغيرِ اللَّهِ بِهِ وَالْمُنْخَنِقَةُ وَالْمَوْقُوذَةُ وَالْمُتَرَدِّيَةُ وَالنَّطِيحَةُ وَمَا أَكَلَ السَّبُعُ إِلَّا مَا ذَكَّيْتُمْ وَمَا ذُبِحَ عَلَى النُّصُبِ وَأَنْ تَسْتَقْسِمُوا بِالْأَزْلَامِ﴾ (سورة المائدة: الآية 03)

**2. الصحة البيئية:** اعتنى الإسلام بنظافة مصادر المياه، وأكد على عدم تلويث المياه بالنجاسة أو إلقاء القاذورات فيها، وعدم التبول فيها واعتبر ذلك مجلبة للعفن، لأن هذا يؤدي إلى ما يسمى بالتلوث البيئي، فقال **صلى الله عليه وسلم** "اتقوا الملاعن الثلاثة: البراز في الموارد وقارعة الطريق والظل". وقوله عليه السلام: "لا يتبولن أحدكم في الماء الدائم الذي لا يجري ثم يغتسل منه" النهي هنا عن التبول أو الاغتسال في الماء الدائم الذي يبقى مستمرا، "لأن الماء الذي تصيبه النجاسة يصبح مأوى للجراثيم ومصدرا لانتقال الأمراض، والبول يجعل الماء ذا رائحة كريهة، ويغير لونه وبالتالي يكون الماء ناقلا لأمراض كثيرة وخطيرة أهمها مرض البلهارسيا الذي يسبب أضرارا كبيرة لأفراد المجتمع"

**3. الصحة النفسية:** حرص الإسلام على تهذيب النفس البشرية من خلال تعليماته وكل ما يساعد على تكوين السلوك السوي والاتزان النفسي قال تعالى: ﴿وَالَّذِينَ يُؤْذُونَ الْمُؤْمِنِينَ وَالْمُؤْمِنَاتِ بغيرِ مَا اكْتَسَبُوا فَقَدِ احْتَمَلُوا بُهْتَانًا وَإِثْمًا مُّبِينًا﴾ (سورة الأحزاب: الآية 58)، ونهى الإسلام عن الانتحار بقتل النفس حيث يقول تعالى: ﴿وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا﴾ (سورة النساء: الآية 29).

ومن هنا صحة الإنسان لا تكتمل إلا باكتمال النواحي التالية:<sup>[2]</sup>

**الناحية البدنية أو الجسمية:** ونقصد بالكمال البدني أو الجسمي أن تكون كل أجهزة وأعضاء الجسم سليمة، وتؤدي عملها البيولوجي بشكل صحيح.

<sup>1</sup>: علي نايل العزام، فاطمة محمد السرور، محمد نايل العزام، معايير التربية الصحية ودرجة مراعاتها في منهاج التربية الإسلامية للمرحلة الأساسية العليا من وجهة نظر المعلمين، مجلة دراسات العلوم التربوية، المجلد 39، العدد 02، الجامعة الأردنية، 2012، ص 544.

<sup>2</sup>: أسماء محمد صالح، علم الاجتماع الطبي، ط 1، (عمان: دار الجنادرية، 2009)، ص ص 35-36.

الناحية العقلية: تتمثل في السلامة العقلية بحيث يستطيع الشخص اتخاذ قرارات خاضعة لمنطق العقل يستطيع من خلالها تحقيق أهدافه، وأورد ألفرد مارشال في الفصل الخامس من الجزء الرابع في كتابه مبادئ الاقتصاد "بأن الصحة هي القوة الجسمية **physical** ، والقوة العقلية **mental** ، للفرد.<sup>[1]</sup>

الناحية النفسية: أن لا يكون الشخص يعاني من عدم التوازن النفسي، وأن لا تكون لديه اضطرابات داخلية تؤثر على شخصيته وتكوينها، ليتمكن من تحقيق أهدافه وطموحاته.

الناحية الاجتماعية: يتمثل ذلك في قدرة الإنسان على بناء علاقات اجتماعية إنسانية داخل الجماعة التي ينتمي إليها، والمجتمع الذي يعيش فيه، يتأثر بأفراد الجماعة، ويؤثر فيهم.

درجات الصحة: تتمثل درجات الصحة كالاتي:<sup>[2]</sup>

- الصحة المثالية: هي درجة التكامل من حيث المكونات الأساسية للصحة وهو مستوى نادرا ما يتوفر.
- الصحة الإيجابية: تمكن الفرد من مواجهة المشاكل والمؤثرات البدنية والنفسية والاجتماعية دون ظهور أية أمراض أو علامات مرضية.
- سلامة متوسطة: لا تتوفر طاقة إيجابية من الصحة لذلك عند التعرض لأي مؤثرات ضارة يسقط الفرد فريسة للمرض.
- المرض الغير الظاهر: لا يشكو الفرد من أعراض واضحة ولكن يمكن اكتشاف المرض بواسطة الفحوصات والاختبارات السريرية والمخبرية.
- المرض الظاهر: هنا يشكو المريض من أعراض يحس بها أو من علامات مرضية ظاهرة عليه.
- مستوى الاحتضار: في هذا المستوى تسوء الحالة الصحية عند المريض إلى درجة يصعب معه أن يسترد صحته ويكون مصيره الحتمي الموت.

<sup>1</sup>: Alfred Marshall, *principles of Economics*, Eight ed, (London: The MacMillan press Limited, 1977), p161.

<sup>2</sup>: عبد المجيد الشاعر وآخرون، الصحة والسلامة العامة، ط1، (عمان: دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، 2005)، ص ص 13-14.

أقسام الصحة:<sup>[1]</sup> الصحة جانبان واحد يتعلق بالمجتمع ويسمى بالصحة العامة، وآخر يتعلق بالفرد ويسمى بالصحة الشخصية.

**الصحة العامة:** ويقصد بها الظروف الموضوعية للصحة التي ينبغي أن تتوفر في البيئة أو تنظم على أساس عام كمياه الشرب النقية والمسكن ذات الشروط الصحية والمراحيز الصحية والحدائق والمتنزهات والمؤسسات الصحية ذات الأسرة الكافية والأطباء والمرضات والأدوية وغيرها من الخدمات الطبية التي تكفل وسائل العلاج والتشخيص المبكر.

**الصحة الشخصية:** هي الممارسات الفردية للعادات الصحية السليمة في نطاق الظروف العامة التي تكفل للفرد التمتع بالصحة، والفرد يكتسبها في صورة عادات يمارسها في حياته اليومية، والمحافظة على الصحة يكون من خلال:<sup>[2]</sup>

- تنمية سلامة ورفاهية الفرد بوضع برنامج جيد التخطيط للعناية والاهتمام بالصحة الشخصية.
- التغذية السليمة وتنظيم الوجبات الغذائية، بالإضافة إلى المحافظة على البدنية بممارسة الرياضة بانتظام.
- الكشف الطبي السنوي والدوري متضمنا تحليل الدم والبول والبراز.
- الاسترخاء والراحة والنوم للحد من التوتر والتعب وحفظ الطاقة.
- العناية بسلامة وصحة النظر والسمع والنطق السليم.

فمن بين مدعمات الصحة وهي عادة صحية، ودعامات المرض وهي عادة مرضية. فلا يجب أن يغفل عنا ما بزغ في أفق التاريخ من (الصحة) مقولة فقهاء الصحة، والنابعة من منبر منظمة الصحة العالمية أن: الطب طبان: الطب الأول هو رد الصحة على المرضى بالتداوي أو التأهيل، والطب الآخر هو حفظ الصحة على الأصحاء.<sup>[3]</sup>

<sup>1</sup>: سلامة بقاء الدين، الصحة والتربية الصحية، (القاهرة: دار الفكر العربي، 1997)، ص23.

<sup>2</sup>: أحمد عبد الفتاح أبو العلا، إسماعيل كمال عبد الحميد، الثقافة الصحية للرياضيين، (القاهرة: دار الفكر العربي، 2001)، ص49.

<sup>3</sup>: شريفة أبو الفتوح، التغذية الصحية والجسم السليم، ط1، (الجزيرة-القاهرة: دار أطلس للنشر والإنتاج الإعلامي، 2006)، ص05.

ثانيا: المرض Illnes

المرض هو حالة خارجة عن الطبيعة تصيب أعضاء الجسم بأضرارٍ متفرقة، فتوقف عمل وظائفه إما مؤقتاً أو لفترة طويلة، يشعر إثرها المصاب بضعفٍ وتعبٍ وعدم القدرة على إنجاز أمور حياته بشكل سليم كما في الوضع الطبيعي، والمرض عملية متطورة منذ بدء السبب وحتى ظهور المضاعفات... فقد يكون هذا التطور حاداً وسريعاً **Acute** وقد يكون بطيئاً ومزمناً **Chronic** ويمكن أن يكون المرض عامل يصيب أكثر من عضو واحد، أو يكون موضعياً محلياً فتقتصر الإصابة على عضو واحد أو جزء منه.<sup>[1]</sup> ويشار إلى المرض باعتلال (**Sickness**) الصحة أو السقم (**Disease**) كون الفرد في حالة صحية ضعيفة، ويعتبر هذا الأخير كلمة مرادفة لمصطلح داء، لكن يؤكد البعض الآخر أن هناك فروقاً دقيقة بين المعنيين. ومنه فالمرض هو الاضطراب الوظيفي المتطور، فالمرض ليس حالة ثابتة، وإنما حالة حركة متطورة تطوراً غير طبيعي في جسم الإنسان، قد يأخذ فترة طويلة أو قصيرة ولكنه ينتهي دائماً بنتيجة قد تكون إما الشفاء التام أو الوفاة أو تقف في مرحلة وسط تعمل على إعداد الجسم لظروف جديدة.<sup>[2]</sup>

كما ينظر إليه البعض أنه حالة التغير في الوظيفة أو الشكل لعضو ما، ويكون الشفاء منه صعباً أو مستحيلاً بدون علاج ولإعادة التوازن الفسيولوجي يتطلب ذلك من الجسم عدة عمليات ووظائف لا تدخل في الوظائف الفسيولوجية المسؤولة عن التوازن في العضو المصاب.<sup>[3]</sup>

أنواع المرض:<sup>[4]</sup> يمكن تصنيف جميع الأمراض بشكل عام إلى الأنواع التالية:

1. عائلية: تصيب عدداً من أفراد العائلة الواحدة، مثل: السكري وارتفاع الضغط.
2. خلقية (ولادية) **Congenital**: هذه الأمراض تصيب الطفل أثناء وجوده داخل رحم الأم، مثل:

الخلع الوري الخلقى **Congenital dislocation of hip joint**

<sup>1</sup>: عيسى غانم، الصحة العامة، تقدم عماد إبراهيم خطيب، ط2، (عمان- الأردن: دار البيازوري العلمية للنشر والتوزيع، 2015)، ص13.  
<sup>2</sup>: رحاب مختار، الصحة والمرض وعلاقتها بالنسق الثقافي للمجتمع مقارنة من منظور الأنثروبولوجيا الطبية، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 06، العدد 15، جامعة ورقلة، جوان 2014، ص175.  
<sup>3</sup>: محمد جلال حسين، الصحة والمرض في المجتمع الأوغندي "رؤية أنثروبولوجية ميدانية"، مجلة أنثروبولوجيا، المجلد 04، العدد 08، مركز فاعلون للبحث في الأنثروبولوجيا والعلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر، 2018، ص160.  
<sup>4</sup>: عيسى غانم، مرجع سبق ذكره، ص ص 13-14.

3. وراثية: تنتقل من الآباء إلى الأبناء ولا أمل في شفائه، مثل: المنغوليسم أو تناذر داون Down's

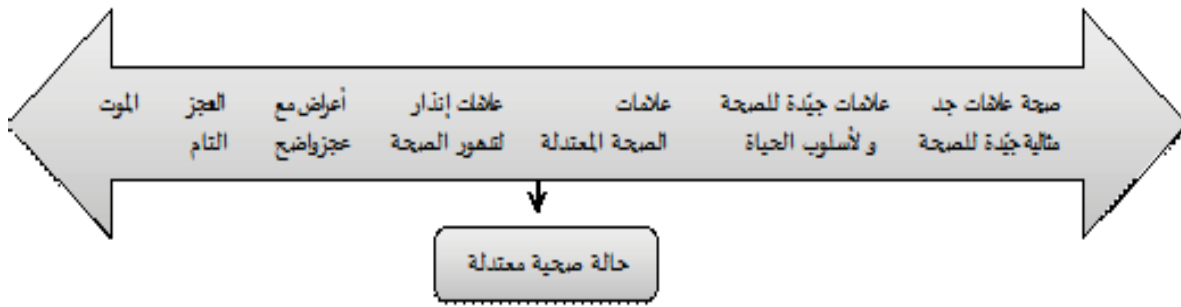
**Syndrome (Mongolism) أو متناذرة تيرنر Turner Syndrome**

4. معدية وسارية: وهي تنتقل من شخص لآخر، وقد تكون بكتيرية الكوليرا، أو فيروسية كالحصبة، فطرية

كالقراع أو ريكتيسا التي تسبب حمى التيفوس أو جدري الريكتيسيا.

5. غير معدية: وهي لا تنتقل من شخص لآخر، كقرحة المعدة، السرطان، أو الحصوة الكلوية.

وأشار فارلياك Verliac أن كل من الصحة والمرض مفهومان غير منفصلان، يتواجدون لدى الفرد بدرجات، بمعنى درجات للصحة ودرجات للمرض، حيث أن الصحة تتنوع على طول متصل حده الأول الصحة المثالية، والتي يليها انحدار في درجاتها ومعاييرها متجه نحو المرض، الإعاقة والعجز منتهاها بالموت،<sup>[1]</sup> وهو موضح في الشكل التالي:



الشكل رقم (03): يوضح السلسلة المتصلة لدرجات الصحة.

المصدر: سمية حربوش، مرجع سبق ذكره، ص 253.

ثالثا: الوعي الصحي.

إن مسألة الوعي الصحي والنجاح في تأسيسه لدى الأفراد له علاقة وثيقة بتشكيل جانب مهم من جوانب شخصيتهم،<sup>[2]</sup> ولقد ثبت أن أول خطوة للوقاية هي الوعي... لذلك فإن كل البرامج الصحية والاجتماعية الموجهة للسكان تعتمد أولا وبالذات على التوعية، فالشخص الواعي صحيا هو الشخص المثالي المتمتع

<sup>1</sup>: سمية حربوش، مرجع سبق ذكره، ص 252.

<sup>2</sup>: عبد الكريم سنوسي، علي بن قوة وآخرون، مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة، مجلة تفوق في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، المجلد 03، العدد 02، جوان 2015، ص 89.

بدرجات ومستويات عالية من الصحة المتمثلة بالتكامل البدني والعقلي والنفسي والاجتماعي والصحي وان ممارسة الرياضة تعمل على الوقاية من أهم الأمراض العصرية كالسكري وأمراض القلب والجهاز التنفسي السمنة، الوزن الزائد والتشوهات القوامية.<sup>[1]</sup> وهو إلمام المواطنين بالمعلومات والحقائق الصحية، وأيضاً إحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم بالممارسة الصحية عن قصد نتيجة الفهم والإقناع، وتحولت كل الممارسات الصحية إلى عادات تمارس بلا شعور أو تفكير.<sup>[2]</sup>

ويعد مقياس من مقاييس التنمية في أي دولة من الدول، حيث يلعب دوراً كبيراً ليس فقط في تحسين صحة الفرد أو المجتمع وإنما في اقتصاديات الصحة وحسن استخدامها، فقد لوحظ أنه كلما زادت معلومات الفرد وثقافته الصحية تقل معه معدلات الأمراض.<sup>[3]</sup> وجمعية المكتبات الطبية MLA عرفته على أنه مجموعة القدرات والإمكانات للتعرف على المعلومات المطلوبة، وتحديد مصادر المعلومات المناسبة واستخدامها في استرجاع المعلومات ذات الصلة، إضافة إلى تقدير قيمة المعلومات وقابليتها للتطبيق في موقف محدد، وتحليل وفهم المعلومات واستخدامها في اتخاذ قرارات صحية جيدة.<sup>[4]</sup>

وبذلك يجب أن لا يقتصر على جانب معين من الأمور المتصلة بالصحة ولكن الوعي يجب أن يتسع بحاله ليشمل كافة العناصر، والتي هي ضرورية لكي يكون الإنسان بصحة جيدة، وهي عناصر متداخلة بشكل يصعب فصلها لأنها متشابكة بطبيعتها، ويؤثر بعضها في الآخر. ويشمل كل المواضيع ذات الصلة بالصحة كمواضيع الغذاء.<sup>[5]</sup> حيث أن الوعي الغذائي محور أساسي من محاور الوعي الصحي فهو ترجمة المعارف حول التغذية الصحية السليمة والمتوازنة إلى سلوكيات غذائية، والقدرة على تطبيقها في الحياة اليومية بصورة مستمرة تكسبها شكل العادة.

<sup>1</sup>: عبد الحق عماد، سليمان العمدة وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص 941.

<sup>2</sup>: حسين بن زيدان، جمال مقراني، بالقاسم سيني، الوعي الصحي لدى المعاقين حركياً الممارسين للنشاط الرياضي، العدد 17، الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، قسم العلوم الاجتماعية، جانفي 2017، ص 32.

<sup>3</sup>: عبد النور هامل، دور مواقع التواصل الاجتماعي في تعزيز الوعي الصحي لدى الشباب، مجلة العلوم القانونية والاجتماعية، المجلد 03، العدد 04، جامعة زيان عاشور بالجللفة، ديسمبر 2018، ص 72.

<sup>4</sup>: عماد عيسى صالح، أماني محمد السيد، دور المكتبات العامة في تنمية الوعي الصحي ومكافحة الأزمات الصحية العالمية "دراسة استكشافية مقارنة لبرامج وأنشطة المكتبات في ضوء وباء الأنفلونزا، بحث مقدم إلى المؤتمر العشري للإتحاد العربي للمكتبات والمعلومات (اعلم)، نحو جيل جديد من نظم المعلومات والمختصين: رؤية مستقبلية، بالتعاون مع وزارة الثقافة المغربية ومؤسسة الملك عبد العزيز آل سعود للدراسات الإسلامية والعلوم الإنسانية، الدار البيضاء-المغرب، 9-11 ديسمبر 2009، ص 05.

<sup>5</sup>: ليلي درياس، بركو مزور، مستوى الوعي الصحي في بعدي السلوكيات الغذائية والنشاط البدني لدى المرأة العاملة، مجلة العلوم الإسلامية والحضارة، المجلد 04، العدد 01، جانفي 2019، ص 284.

وتبرز قضية الوعي الصحي وإكسابه ونشره كأحد الأولويات والأهداف الرئيسية للتربية الصحية في عصر التقدم التكنولوجي والصناعي مما يتعرض فيه الفرد إلى مخاطر صحية وبيئية متزايدة.<sup>[1]</sup> ويمكن إذكاء الوعي الصحي بواسطة توفير المعلومات والتواصل الفعال والتعليم الممنهج، ولا تزال معظم التدخلات المنفذة في مجال التواصل والتثقيف الصحي تركز على صحة الأشخاص وأنماط حياتهم، وثمة حاجة فعلية إلى تطوير تلك التدخلات وتنفيذها وتقييمها لتحسين المعارف والفهم والقدرة على العمل بشأن المحددات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية للصحية.<sup>[2]</sup>

### المطلب الثالث: أهداف الوعي الصحي.

انتشار الوعي الصحي في المجتمع يبرز من العلاقة بين المستوى الصحي للمجتمع وتوفير الخدمات الصحية المتطورة، فمتى كان الوعي الصحي منتشرا بين الأفراد وبدرجة عالية دل ذلك على وجود خدمات صحية، وعليه هناك العديد من الأهداف يراد تحقيقها من نشر الوعي الصحي نذكر أهمها:<sup>[3]</sup>

1. إيجاد مجتمع يكون أفراداه قد ألموا بالمعلومات الصحية، والمشكلات والأمراض المعدية المنتشرة في مجتمعهم، ومعدل الإصابة بها، وأسبابها، وطرق انتقالها، وأعراضها، وطرق الوقاية منها، ووسائل مكافحتها.
2. إيجاد مجتمع يكون أفراداه قد تعرفوا على الخدمات، والمنشآت الصحية في مجتمعهم، وتفهموا الغرض من إنشائها، وكيفية الانتفاع بها بطريقة منظمة، ومجدية.<sup>[4]</sup>
3. إكساب أفراد المجتمع وتحسيسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة مجتمعهم للمحافظة عليها.
4. تزويد الأفراد ببعض المعلومات عن الجسم، ووظائف أعضائه، واحتياجاته، وتوعيتهم بالتصرفات والعادات الصحية السليمة، والابتعاد عن الخرافة.

<sup>1</sup>: حورية مسكف، بالقاسم شاربي، ممارسة النشاط الرياضي الترويجي وانعكاسه على صناعة الوعي الصحي لدى الطالبات المقيمات بالأحياء الجامعية "دراسة وصفية أجريت على الطالبات الممارسات للنشاط الرياضي الترويجي بالإقامات الجامعية لولايي (تيارت، تيسمسيلت)، مجلة المنظومة الرياضية، المجلد 05، العدد 14، جامعة الخلفة، الجزائر، 2018، ص 179.

<sup>2</sup>: منظمة الصحة العالمية، الصحة في أهداف التنمية المستدامة "موجز السياسة 4: الوعي الصحي، المؤتمر العالمي التاسع عن تعزيز الصحة، شنغهاي، 2016، ص 05.

<sup>3</sup>: علي بن حسن بن حسين الأحدي، مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ الصف الثاني الثانوي طبعي وعلاقته باتجاهاتهم الصحية في المدينة المنورة، رسالة ماجستير في المناهج وطرق تدريس العلوم، (المملكة العربية السعودية: قسم المناهج وطرق التدريس، جامعة أم القرى، 1423-1424)، ص 36.

<sup>4</sup>: بجاء الدين سلامة، مرجع سبق ذكره، ص 24.

5. إثارة اهتمام الأفراد، بالمشكلات الصحية في مجتمعهم، وإمدادهم بالمعلومات الكافية عن خطورتها، مع تقديم بالإرشادات اللازمة وطرق الوقاية منها.

6. العمل على تغيير مفاهيم الأفراد، فيما يتعلق بالصحة والمرض، ومحاولة أن تكون الصحة هدفا لكل منهم. وإثارة الرغبة لديهم في الوصول إلى الصحة المثلى.

10. تكوين العادات الصحية السليمة، والتي تؤدي بالفرد إلى إكساب السلوك الصحي السليم، وممارسته في جميع شؤون حياته.<sup>[1]</sup>

وحسب الباحثة **صليحة القص** يبدأ بإعطاء المعلومات الصحية أي بالمعرفة وينتهي بممارسة السلوك الصحي السليم ولكن بين المعرفة والسلوك توجد مراحل نذكرها كالاتي:<sup>[2]</sup>

1. **المعرفة:** وهي مجموع المعارف والمعتقدات التي يكونها الأفراد عن القضايا والمشكلات الصحية والأمراض، فمكافحة المشكلات الصحية المزمنة يعتمد على تغيير أنماط حياة وعادات الأفراد السلوكية في مجالات محددة، وحجر الأساس في هذا التغيير هو المعرفة الأولية بالعوامل والمسببات التي تؤدي لذلك، والمعرفة الصحية تعني مجموعة المعلومات والخبرات والمدرجات التراكمية التي يحصل عليها الفرد من المصادر الموثوقة حول الحقائق الصحية.

2. **الاقتناع وتكوين الاتجاه:** بعد إدراك المعرفة قد تتطور إلى مرحلة الاقتناع بهذه المعلومة ومحلها (العقل) وقد لا يقتنع الفرد رغم وصول المعلومة إليه، وإذا اقتنع يحدث تولد بالميل والاتجاه والرغبة لإتباع السلوك الصحي السليم وهذه محلها (النفس).

3. **بناء الممارسات الصحية الحميدة:** التجسيد الفعلي للعادات الصحية المرغوبة في حياة الشخص اليومية، بعدم الإفراط في الأكل أو التدخين واتخاذ الاحتياطات اللازمة ضد الأمراض.

**المطلب الرابع: مكانة الوعي الصحي ومصادره.**

**أولا: مكانة الوعي الصحي.**

<sup>1</sup>: علي بن حسن بن حسين الأحمدي، مرجع سبق ذكره، ص 13-14.

<sup>2</sup>: صليحة القص، مرجع سبق ذكره، ص 183-184.

للوعي الصحي مكانة كبيرة في حياة الفرد والجماعة على حد سواء، ذلك لأن المجتمع القوي الصحيح يكون أفراده أقوياء وأصحاء، وتزداد أهمية الوعي الصحي في هذا العصر بالذات بحكم ازدياد الكثافة السكانية في معظم المجتمعات، وانتشار التلوث البيئي من جراء انتشار المصانع والبواخر وزيادة عدد السيارات، وصار يلعب دورا كبيرا في الوقاية من الإصابة بالأمراض لا سيما الخطيرة منها كالسرطان.<sup>[1]</sup> كما تأتي مكانته وأهميته من أهمية دوره في حماية المجتمع من الأمراض الفتاكة، التي لا يمكن التحصين منها إلا من خلال الارتقاء بصحة الأفراد عن طريق الوعي الصحي والتثقيف الصحي (الثقافة الصحية) لجميع الأفراد.<sup>[2]</sup>

ثانيا: مصادر الوعي الصحي تكمن مصادر الوعي الصحي فيمايلي:<sup>[3]</sup>

- التلقيني: وهو وصول المعرفة إلى الإنسان نقلا عن مصادر أخرى عبر الشخص نفسه منقولة من مصادر أخرى.

- الملاحظة: وهي المعرفة التي يتوصل إليها الإنسان إلى إكتشافها من الواقع مباشرة بحواسه الخمس.

- التجربة: تكون نتيجة التجارب المرضية التي مر بها الإنسان وتصب في مخزونه المعرفي فيوظفها للتعرف على الأمراض المستقبلية من خلال الأعراض المرضية السابقة. وتشكل وسائل الإعلام منها الإذاعة بالإضافة إلى الاتصال الشخصي كالأطباء والصيادلة والأسرة والأصدقاء أهم المصادر المعرفة الصحية وتلعب دورا مهما في تحقيق الوعي الصحي.

المطلب الخامس: جوانب ومجالات الوعي الصحي.

أولا: جوانب الوعي الصحي

يؤسس الوعي الصحي على ثلاثة جوانب مهمة هي:<sup>[1]</sup>

<sup>1</sup>: محمد العربي، حكيم حريتي، الوعي الصحي وعلاقته باللياقة البدنية المرتبطة بالصحة، مجلة علوم وممارسات الأنشطة البدنية الرياضية والفنية، المجلد 07، العدد 02، جامعة الجزائر 3، أكتوبر 2018، ص03.

<sup>2</sup>: عبد التواب جابر أحمد محمد مكي، المحددات الاجتماعية للوعي الصحي في الريف المصري "دراسة ميدانية بإحدى قرى محافظة أسيوط"، مجلة أسيوط للدراسات البيئية، العدد 46، يوليو 2017، ص02.

<sup>3</sup>: فتيحة نور الهدى بلبليلية، عبد السلام بن زاوي، التوعية الصحية بالإذاعة المحلية بين التجسيد والتفعيل، مجلة الاتصال والصحافة، المجلد 05، العدد 01، المدرسة الوطنية العليا للصحافة وعلوم الإعلام، جانفي 2019، ص109.

الجانب المعرفي: يقصد به توافر المعلومات العلمية عن الصحة، ودور الفرد ومسؤوليته الشخصية عن صحته.

الجانب الوجداني: يتمثل في تكوين الاتجاهات نحو الحفاظ على صحته.

الجانب السلوكي: يتمثل في التصرف في المواقف الحياتية المتعلقة بالصحة التي تواجه الفرد.

ومن هنا يمكننا القول أنه باكتمال هذه الجوانب الثلاثة السالفة الذكر لدى الفرد يتم وصفه بأن لديه وعيا صحيا متكاملًا، بحيث تتحول ممارساته الصحية عادات يومية.

ثانياً: مجالات الوعي الصحي تتحدد بمجالات الوعي الصحي في خمسة مجالات التالية:<sup>[2]</sup>

الوعي الصحي الشخصي: **Personal Awareness** الصحة الشخصية هي مجموعة الإجراءات التي يقوم بها الفرد للحفاظ على أعضائه ورفع درجة مقاومتها للجراثيم التي يتعرض لها، وبذلك هي ميدان يعتمد على وقاية أو حماية الصحة والحفاظ عليها.

الوعي الصحي الغذائي: **Dietary Awareness** فالسلوك الغذائي يلعب دورا مهما في الإصابة بالمشكلات الصحية خاصة إذا تعلق الأمر بالأمراض المزمنة (ارتفاع ضغط الدم، السكري، البدانة... إلخ) والتي هي نتيجة السلوكيات اليومية، فهذا الأخير هو الطريقة التي يتبعها الشخص في تناول الغذاء اليومي، والسلوك الغذائي السليم هو أحد أهم روافد البناء الصحي السوي.

الوعي الصحي الرياضي: ارتبطت الصحة ارتباطا وثيقا بالنشاط البدني **Physicl activity** وأطره المختلفة كالرياضة والألعاب والرقص والتمارين وغيرها، حيث يتضح أنه سلوك يقوم به الفرد بغرض الترويح أو العلاج أو الوقاية. ومن فوائده الصحية تحسين اللياقة القلبية التنفسية، اللياقة العضلية الهيكلية، تحسين وظائف الخلايا المبطنة للأوعية الدموية، خفض احتمالات الإصابة بسرطان القولون.

<sup>1</sup>: هدى محمود حسين حجازي، دور منظمات المجتمع المدني في تنمية الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع"دراسة من منظور تنظيم المجتمع في الخدمة الاجتماعية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، المجلد8، العدد31، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، أكتوبر 2011، ص3540.

<sup>2</sup>: صليحة القص، مرجع سبق ذكره، ص ص 197-213.

الوعي الصحي البيئي: يشير إلى درجة الإدراك على المستويين الفردي والمجتمعي لأهمية المحافظة على البيئة وحمايتها والتعامل معها، فالاهتمام بنظافة البيئة وحمايتها يساهم في الرفع من المستوى الصحي للأفراد، ولا يتحقق هذا إلا بخلق الوعي والثقافة الصحية البيئية مما ينعكس على سلوك الأفراد.

الوعي الصحي الوقائي: هو القدرة على قراءة العلامات الخفية أو الضعيفة المتأنية من المحيط والذات والتي تنذر بوقوع الخطر، فالوعي الوقائي من منظور نفسي ليس كامناً في رصد الخطر إذا وقع بقدر ما يكون كامناً في رصد علامات الخطر عن بعد حتى يتهيأ المرء لمواجهتها.

الوعي بالصحة العقلية والنفسية:<sup>[1]</sup> تهدف لتحقيق الكفاءة النفسية والعقلية لدى الأفراد بغية التحكم في انفعالاتهم الداخلية والتقليل من المؤثرات الخارجية على وجدانه وحمايته من الإصابة بالأمراض النفسية والعقلية.

<sup>1</sup>: فضة وفاء منذر، التثقيف الصحي في مجالات التمريض، ط1، (عمان-الأردن: مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، 2004)، ص49.

المبحث الثاني: التثقيف الصحي.

المطلب الأول: مدخل مفاهيمي.

أولاً: التربية الصحية: Health education

تدرج الاسم من الرعاية الصحية إلى التوعية الصحية ثم الثقافة الصحية وأخيراً إلى التربية الصحية،<sup>[1]</sup> ويعتبر مفهوم التربية الصحية من المفاهيم المتشعبة والتي اختلف المختصين في إعطائها مفهوم موحد، لكن بالرغم من هذا التعدد إلا أن مضمون هذه التعاريف يكاد يكون متقارباً ومؤكداً في ذات الوقت على العلاقة المميزة بين التربية والصحة. ويتغير مفهومها بتغير الحياة والنظم الاجتماعية، فهي تعمل على تخلص الأفراد من العادات والتقاليد القديمة غير السليمة القائمة على أساس الجهل والتخلف الفكري والعلمي والاجتماعي، بذلك تسعى إلى تصويب الاتجاهات الخاطئة والسلوكيات غير الصحيحة وتقويمها.<sup>[2]</sup> فيما يلي بعض تعاريف التربية الصحية:

التربية الصحية هي مجموعة الأساليب والقواعد التي تستطيع أن تحرض الناس على حفظ صحتهم وتحسينها.<sup>[3]</sup> أي عملية تربوية تساهم في رفع الوعي الصحي من خلال تقديم المعلومات التي من شأنها التأثير في معرفته الأفراد وسلوكهم، وباعتبارها تستهدف تحويل الحقائق والمعلومات الصحية إلى أنماط سلوكية، فهي تشمل ميادين ومجالات كثيرة أهمها:<sup>[4]</sup> الصحة الشخصية، المنزلية، المدرسية والمجتمعية: الأولى تتعلق بالعناية بكل أجهزة الجسم من النظافة والتغذية، النوم والراحة، الثانية تتناول العادات الصحية للأسرة في محيط المنزل، من أسلوب المعاملة الأسرية والصحة النفسية لأفرادها، أما الصحة المدرسية فهي تخص السلوك الصحي السليم للمتمدرسين وكيفية وقايتهم من الحوادث، هذا وتشمل الصحة المجتمعية توفير الخدمات الصحية لكل أفراد المجتمع، بالإضافة إلى أساليب الوقاية من التلوث البيئي، والاهتمام بالقواعد الصحية في الأماكن والتجمعات المفتوحة والمغلقة لاسيما كالمصانع، الأسواق، والمواصلات وغيرها.

<sup>1</sup>: أحمد الأمين حسن موسى، مذكرات في الصحة العامة والاجتماعية، (الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، 2001)، ص223.

<sup>2</sup>: حكمت فريجات، هشام كنعان، مبادئ في الصحة العامة، ط1، (عمان: دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، 2002)، ص280.

<sup>3</sup>: جمعة أسعد عارف، إدراج مواضيع التثقيف الصحي في مناهج التربية الإسلامية للمرحلة المتوسطة "دراسة تحليلية"، مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية، العدد 36، جامعة نابل، ديسمبر 2017، ص80.

<sup>4</sup>: عتيقة حرارية، الصحة والسلامة المهنية في الجزائر من التشريع إلى التثقيف، مجلة الرسالة للدراسات والبحوث الإنسانية، المجلد 01، العدد 04، ديسمبر 2017، ص105.

### ثانيا: الثقافة الصحية: Health culture

عرفها لال بأنها "عملية مساعدة الشخص على تكوين اتجاهات وإتباع السلوك صحي سليم في حياته اليومية بما يحافظ على صحته وصحة أسرته ومجتمعه".<sup>[1]</sup> أي تقدم المعلومات والبيانات والحقائق الصحية التي ترتبط بالصحة والمرض، والهدف الأساسي منها هو الإرشاد والتوجيه بمعنى الوصول إلى الوضع الذي يصبح فيه كل فرد على استعداد نفسي وعاطفي للتجاوب مع الإرشادات الصحية.<sup>[2]</sup>

فالثقافة الصحية هي إكساب معلومات ومعرفة صحية، تأصيلا لقيم مرتبطة بما أي بناء الاتجاهات الصحية وأخيرا تطبيق تلك المعرفة الصحية، فهي أحد عناصر الوقاية الأولية التي تكتسب من خلال التربية الصحية والتثقيف الصحي.<sup>[3]</sup> وتبدأ الثقافة الصحية داخل أي مجتمع من منطلقات أساسية تنتجها الهيئات المسؤولة على القطاع الصحي، وبالضبط جانبه التوعوي والتثقيفي والوقائي الموجه للأفراد بشكل خاص، بحيث تشمل جوانب عديدة ومختلفة.<sup>[4]</sup> وعلى هذا الأساس يصبح الأفراد قادرين على تفهم وإدراك وضعياتهم الصحية، وتفسيرها تفسيراً منطقياً ملائماً. وهنا تلعب دوراً هاماً في الوقاية أولاً بمنع حصول المرض ومن ثم في تخفيف حدته ومنع حصول المضاعفات والقضاء عليه بأسرع ما يمكن.<sup>[5]</sup>

### ثالثا: التثقيف الصحي: Health education

لقد شهدت العقود الماضية تغيراً جذرياً في أنماط الأمراض وانتشارها بين أفراد المجتمع من الأمراض المعدية، إلى المزمنة لاسيما التي يعبر عنها بأمراض النمط المعيشي كأعراض الضغط والقلب والسكري، وهي نتيجة لسلوك خاطئ، ومن هنا فإن التثقيف الصحي هو حجر الزاوية للوقاية من الأمراض لا بل هو أول نشاطات تعزيز الصحة. وحقق التثقيف الصحي تقدماً كبيراً منذ أول اجتماع للجنة الخبراء المعنية بالتثقيف الصحي للجمهور عام 1954، وفضلاً عن ذلك فإن الخبرة المكتسبة في المجال والتطورات الحديثة في مجال العلوم الاجتماعية وتكنولوجيا وسائل الإعلام قد وسعت نطاق التثقيف الصحي كفرع من فروع المعرفة.

<sup>1</sup>: إيفان لال، موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية، ط1، (القاهرة: مركز الكتاب للنشر، 1998)، ص28.

<sup>2</sup>: فاتح مزاري، إبراهيم حاني، واقع تطبيق مبادئ الثقافة الصحية داخل المسابح وانعكاسه على أداء السباحين "دراسة ميدانية على مستوى ولاية البويرة (من 15 إلى 18 سنة)، مجلة معارف، المجلد 11، العدد 21، جامعة آكلي محمد أولحاج، البويرة، جوان 2016، ص09.

<sup>3</sup>: محمد نوري، الثقافة الصحية للمجتمع ودور الإذاعة المحلية في تميمتها "إذاعة الأغواط بالجزائر نموذجاً"، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد 06، العدد 26، جامعة عمار ثليجي الأغواط، سبتمبر 2017، ص143.

<sup>4</sup>: بسمة زارعي، الثقافة الصحية في المجتمع الجزائري، مجلة الرسالة للدراسات والبحوث الإنسانية، المجلد 02، العدد 08، سبتمبر 2018، ص181.

<sup>5</sup>: محمد بشير شريم، الثقافة الصحية، (عمان-الأردن: مطبعة السفير، وزارة الثقافة، 2012)، ص110.

وتطور التثقيف الصحي في مراحله الأولى كان متماشيا مع الآراء السائدة في ذلك الوقت في أوساط الطب الحيوي بشأن الصحة والمرض، حيث لم تكن العوامل الاجتماعية والثقافية والنفسية تحظى إلا بأهمية قليلة، أو لا تولى إليها أية أهمية على الإطلاق، وكان ويمكن للأفراد أن يتمتعوا بحالة صحية أفضل إذا ما تصرفوا وفقا لما يشير عليهم به العاملون الصحيون، وكان هذا هو سبب التركيز على نقل المعلومات الصحية الصحيحة إلى الجماهير، وكان تعبير التثقيف الصحي - **Health education** في حد ذاته يعني بالنسبة للبعض عملية لنقل المعرفة الصحية - **Health knowledge** بغرض توصيلها إلى أفراد يفترض أن لديهم أفكارا محدودة عن كيفية تجنب اعتلال الصحة وعن طرق التغلب على المرض.<sup>[1]</sup> وجاءت المراحل التاريخية بشكل متزامن ومتطابق لآراء الناس ومفاهيمهم عن الصحة والمرض نذكرها كالاتي:<sup>[2]</sup>

**أولا:** البداية كان عبارة عن عملية لنقل المعلومات الصحية لترشيد المرضى بالذات وتوصيلهم إلى الكيفية السليمة لاستعمال الدواء.

**ثانيا:** مع التطور في جميع مجالات الحياة، فقد حدث تغيير في مفهوم التثقيف الصحي فأصبح أكثر شمولاً وأكثر عمقا بشكل يتطابق مع آراء الناس في هذه المرحلة التي اتسمت بالاكتشافات والاختراعات الطبية، وأصبح عبارة عن عملية تقدم الوصايا والتوجيهات.

**ثالثا:** نظرا لتغيير في أنماط الأمراض وفي شتى مجالات الحياة بما فيه المجال الصحي مما أدى إلى اعتبار أن الرعاية الصحية الأولية هي مفتاح الحل، وأن العنصر الأول فيها هو التثقيف الصحي.

والإعلان الثوري الذي اعتمد عام 1978، في "ألما آتا" سيظل أحد المعالم البارزة في تاريخ الرعاية الصحية والتثقيف الصحي، حيث يولي هذا الإعلان أهمية قصوى للتثقيف الصحي كوسيلة لتشجيع الفرد على الاعتماد على الذات، وتنمية قدرات الناس ليشاركوا مشاركة كاملة في النهوض بالصحة.<sup>[3]</sup> وحدد إعلان ألما آتا التثقيف بشأن المشاكل الصحية السائدة وطرق الوقاية منها والسيطرة عليها "كأول نشاط من الأنشطة الأساسية الثمانية في مجال الرعاية الصحية الأولية".<sup>[4]</sup> ففي السنوات الأخيرة أصبح علما من

<sup>1</sup>: منظمة الصحة العالمية، المناهج الجديدة للتثقيف الصحي في مجال الرعاية الصحية الأولية، سلسلة التقارير الفنية رقم 690، (جنيف-سويسرا: 1983)، ص 8-9.

<sup>2</sup>: عيسى غانم، مرجع سبق ذكره، ص ص 295-297.

<sup>3</sup>: منظمة الصحة العالمية، مرجع سبق ذكره، ص 10.

<sup>4</sup>: المرجع نفسه، ص 54.

علوم المعرفة يستخدم النظريات السلوكية والتربوية وأساليب الاتصال ووسائل التعليم ومبادئ الإعلام للارتقاء بالمستوى الصحي للفرد والمجتمع.<sup>[1]</sup>

وحسب روبرت **Robert** هو الجهود الموجهة لتشجيع الأفراد على تنمية عادات صحية (التغذية، التمارين الرياضية...) وتجنب مواد سامة (العقاقير، كحول، تبغ)، وأوضاع قد تسبب أضرار.<sup>[2]</sup> وأهم ما يميز أنه يبنى على العمل الطوعي وليس الإجباري، وعرفته منظمة الصحة العالمية (OMS) على أنه عملية تعليمية تسعى إلى زيادة المعرفة وتطوير المهارات والمعرفة، وهذه العملية لا تؤثر على الفرد فحسب ولكن تؤثر على العائلة والمجموعات والمجتمعات.<sup>[3]</sup>

وتقول نادية مصطفى العيدروس أحمد أن التثقيف الناجح والفعال هو الذي يجعل المعلومات المعطاة سهلة الفهم والاستخدام في الحياة اليومية، ويعمل على تغيير العادات والسلوكيات تجاه الصحة.<sup>[4]</sup> والشخص المثقف صحياً هو الشخص الذي يفهم الحقائق الأساسية الخاصة بالصحة والمرض والذي يحافظ على صحته وصحة من يراهم ويعمل على تقدم الصحة في المجتمع.<sup>[5]</sup>

### المطلب الثاني: أهمية وأهداف التثقيف الصحي.

أولاً: أهمية التثقيف الصحي.

تبرز أهمية التثقيف الصحي في نشر المفاهيم الصحية السليمة وتحسين صحة الفرد والمجتمع، حتى يتمكنوا من تحديد مشاكلهم الصحية وحلها. مما يساهم في تحسين نوعية حياة الفرد وتخفيض نسبة حدوث الأمراض والإعاقات والوفيات.<sup>[6]</sup>

<sup>1</sup>: سامر أمين عبد الستار وآخرون، دليل التثقيف الصحي للعاملين في مجال الرقابة الصحية، ط1، (وزارة الصحة، دائرة الصحة العامة "قسم الرقابة الصحية"، 2012)، ص06.

<sup>2</sup>: John M Last and Robert B Wallace, *Public Health and Preventive medicine*, 13 edition, (California-USA: Cracom company, 1992), p78.

<sup>3</sup>: دليلة عطية، بن الشريف صالح، مستوى الثقافة الصحية لدى عينة من مرضى السكري النمط الثاني، مجلة أنسة للدراسات والأبحاث، المجلد 07، العدد02، جامعة زيان عاشور الجلفة، ديسمبر 2016، ص46.

<sup>4</sup>: نادية مصطفى العيدروس أحمد، مرجع سبق ذكره، ص1767.

<sup>5</sup>: سوزان دريد أحمد زنكة، الوعي الصحي ومصادره لدى طلبة كلية التربية ابن هيثم، مجلة ديالي، العدد 41، 2009، ص02.

<sup>6</sup>: نهي سمير عرب، التثقيف الصحي والصحة المدرسية، موجود على الرابط <https://departments.moe.gov.sa/schoolaffairsagency>

RelatedDepartments/ SchoolHealth /Documents تاريخ الاطلاع 2019/02/12، على الساعة 15:00.

- ثانيا: أهداف التثقيف الصحي.

يهدف التثقيف الصحي الحديث إلى تقاسم الوسائل الفردية والجمعية التي تمكن الأفراد من النمو نمو سويًا متكاملًا في النواحي الجسمية والعقلية والنفسية، وذلك بقصد تغيير اتجاهاتهم وسلوكهم الصحي بما يحقق لهم تكاملًا في صحتهم،<sup>[1]</sup> ومن هنا فالأهداف التي يسعى التثقيف الصحي إلى بلوغها متعددة نجزها كالآتي:

- جعل الصحة إحدى الاهتمامات الأساسية للمجتمع.<sup>[2]</sup>

- العمل على تغيير السلوكيات والعادات غير الصحية إلى سلوكيات صحية وتنميتها.

- تشجيع أفراد المجتمع وإشراكهم في تنمية وتطوير المجتمعات الصحية من خلال المساهمة الإيجابية في تفعيل دور المؤسسات الصحية وتحسين مستوى الأداء فيها.

- الرقي بالمستوى الصحي لدى أفراد المجتمع حتى يتمتعوا بصحة جيدة مع المحافظة على استمرارية هذه الحالة وجعل عملية التثقيف الصحي أحد الأركان الأساسية لتنمية المجتمع.

- تزويد الأفراد بالمهارات والخبرات التي تساعد على تنمية معارفهم واتجاهاتهم وسلوكياتهم الصحية.

- تكوين عادات صحية سليمة بإتباع السلوك الصحي السليم في الحياة اليومية.<sup>[3]</sup>

- تمييز تقييم الصحة للجميع: بمعنى أن نجعل الصحة غاية وهدفًا ثمينًا في نظر المواطنين، يسعون لتحقيقه بصفة تلقائية ذاتية نابعة من فهم وإدراك لأهمية الصحة.<sup>[4]</sup>

- تمكين الناس من تحديد مشاكلهم الصحية واحتياجاتهم.<sup>[5]</sup> وبناء الاتجاهات الصحية السوية.

- حث الأشخاص على تغيير مفاهيمهم الصحية.<sup>[1]</sup>

<sup>1</sup>: صليحة جفال، دور المؤسسة التعليمية في التثقيف الصحي، مجلة التواصل في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 21، العدد 04، ديسمبر 2015، ص 76.

<sup>2</sup>: رياض أحمد، المراقب الصحي مهامه وواجباته، (عمان: دار الكتاب الحديث، 2017)، ص 20.

<sup>3</sup>: مركز تطوير المناهج والمواد التعليمية، الجمعية المصرية لصحة الأسرة، وثيقة التثقيف الصحي للتعليم قبل الجامعي، (مصر: وزارة التربية والتعليم، 2014)، ص 06.

<sup>4</sup>: عيسى غانم، مرجع سبق ذكره، ص 300.

<sup>5</sup>: الجشي نادية أنور، أسس ومبادئ التثقيف الصحي والاتصال الفعال، (دار أطباء للنشر والتوزيع، 2014)، ص 23.

المطلب الثالث: التثقيف الصحي "المجالات، المستويات، وسائله وعناصره".

أولاً: مجالات التثقيف الصحي.

الصحة الإيجابية تتطلب لتحقيقها العمل في جميع المجالات المختلفة المحيطة بالإنسان، ولذلك نجد أنه للتثقيف الصحي عدة مجالات لتحقيق الأهداف الأساسية التي يسعى إليها وهذه المجالات هي:

أ.البيت: حيث يعمل التثقيف الصحي على:<sup>[2]</sup>

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

- إتباع أفراد الأسرة لعادات صحية سليمة، وعدم ممارستهم عادات صحية سلبية مثل الشرب من كأس واحد أو استعمال منشفة مشتركة.

- ممارسة أفراد العائلة أسس الوقاية من الأمراض وطرق مكافحتها، وسرعة معالجة المصاب أو المريض.

- الاهتمام بصحة البيئة من مكافحة الحشرات، واستعمال الطرق والوسائل الصحية في التبرز والتبول، وطرق التصريف الصحي للفضلات والقمامة والمياه العادمة، الطرق السليمة لحفظ الأغذية، الإضاءة المناسبة، التهوية الصحية.

ب. المدرسة: مما لا شك فيه أن المدرسة تلعب دوراً رئيسياً في تغيير الاتجاهات والسلوكيات، وغرس المبادئ والعادات المرغوب فيها، وبالتالي فالمدرسة هي قادرة على تحقيق النجاح في عملية التثقيف كمايلي:

- تعاون المدرسة مع أولياء التلاميذ لنقل الثقافة والتوعية الصحية على البيت.

- تعاون المدرسة مع المؤسسة الصحية لعقد ندوات صحية، وتشكيل لجان خاصة للتثقيف الصحي، بتنظيم معارض بأحدث الوسائل التعليمية التوضيحية الخاصة بالثقافة الصحية.

<sup>1</sup>: عبد الأمير عباس حسين، خديجة محسن ضيدان، دور القنوات الإذاعية والتلفزيونية المحلية في نشر الوعي الصحي لدى طلبة الجامعات العراقية في مدينة بغداد، "دراسة ميدانية"، مجلة المستنصرية للدراسات العربية والدولية، العدد 40، 2012، ص172.

<sup>2</sup>: عيسى غانم، مرجع سبق ذكره، ص302.

- نقل المتدربين للإرشادات الصحية السليمة إلى بيوتهم.
  - زيادة الاهتمام بالتربية البدنية والألعاب الرياضية.
  - اشتراك المعلمين في حملات مكافحة الأوبئة والأمراض السارية اعتمادا على ثقافتهم وكفاءتهم الصحية واستعمالهم للأساليب التربوية الحديثة.
  - تعليم المتدربين كيفية مواجهة الحوادث والطوارئ المرضية ومبادئ الإسعافات الأولية، فيعملوا على تطبيقها عمليا، وعلى نقلها أيضا إلى البيت والمجتمع.<sup>[1]</sup>
- جـ. المجتمع:<sup>[2]</sup>

المجتمع أوسع مجالا من البيت والمدرس، ومنه يتعلم الفرد سلوكيات واتجاهات مختلفة، ومنه يكتسب معلومات وخبرات يتعود عليها على المدى البعيد، سواء كانت بالية أو صحية سليمة، ومجالاته كثيرة تشمل المساجد، المقاهي، المطاعم... الخ.

ثانيا: **مستويات التثقيف الصحي.**<sup>[3]</sup> للتثقيف الصحي عدة مستويات وهي:

**التثقيف الصحي الأولي:** يتوجه إلى أشخاص الأصحاء والذين ليس لديهم عامل الخطورة مثلا اللذين لا يدخنون وليسوا مصابين بسرطان الرئة، وهدفه الوقاية من الأمراض والحوادث وتحسين الصحة، وبالتالي نوعية الحياة بتثقيف الأولاد الأصحاء حول العناية بالفم أو النظافة الجسدية، تثقيف الشباب حول أخطار المخدرات... الخ.

**التثقيف الصحي الثانوي:** يتوجه إلى الأشخاص اللذين لديهم عامل الخطورة ولكنهم لم يصابوا بعد بالمشكلة الصحية، ويهدف منع ذلك كشخص يدخن ولكنه غير مصاب بسرطان الرئة بعد، التخلص من مشكلة التدخين، التخلص من الإدمان على الكحول، الالتزام بحمية غذائية لتخفيض مستوى الكوليسترول وتخفيض الوزن.

<sup>1</sup>: فتحة نور الهدى بلبليدية، عبد السلام بن زاوي، مرجع سبق ذكره، ص 104-105.

<sup>2</sup>: Jean Claude Guyot, *Quelle Médecine pour quelle société?*, (Paris: Privat, 1982), p29.

<sup>3</sup>: نادية مصطفى العبدروس أحمد، مرجع سبق ذكره، ص 1767.

التثقيف الصحي الخاص: وهو يتوجه إلى الأشخاص المصابين بأمراض ومشاكل صحية لا يمكن شفاؤها وإعاقات مزمنة، بهدف تمكينهم من الحد من تفاقم المشكلة والعيش الصحي بما لديهم من إمكانيات جسدية وعقلية ونفسية كالمصاب بداء السكري لمنع مضاعفات مرضه... الخ.

وهناك من قسم التثقيف الصحي إلى أربعة مستويات أخرى وهي:<sup>[1]</sup>

1. التثقيف الصحي للأفراد: بتثقيف الفرد عن الأمور التي تهمه مثل: التغذية طبيعة ومسببات المرض والوقاية منه، النظافة الشخصية والإصحاح البيئي... الخ.

2. التثقيف الصحي الأسري: الكثير من السلوك الصحي يغرس من خلال الأسر لذا فإن التثقيف في هذا المستوى مطلب لما له من تأثير إيجابي مستقبلي على أفراد الأسرة ومن ثم المجتمع بأسره.

3. التثقيف الصحي للمجموعات: تشمل المجموعة أفرادا ذوي خصائص متشابهة والمعرضين أو المصابين لبعض المشاكل الصحية الشائعة المبنية على الجنس أو العمر أو الوظيفة. ويمكن أن يشمل المجتمع مجموعات مختلفة مثل: أطفال المدارس، ربات البيوت، مجموعة المدخنين وغيرهم، ويجب اختيار الموضوع الذي يهم المجموعة كلها كتعليم الحوامل عن الولادة مثلا وكيفية رعاية الطفل وتعليم أطفال المدارس عن النظافة الشخصية ومن الأهمية في تثقيف المجموعات هو المشاركة الإيجابية الحية بين المتلقين ويجب اختيار الوسائل حسب مميزات المجموعة لتكون أكثر فعالية.

4. التثقيف الصحي المجتمعي: عن طريق وسائل الإعلام بحيث يصل إلى عدد كبير من المواطنين على اختلاف شرائحهم ومستوياتهم.

ثالثا: وسائل التثقيف الصحي.

إن وسائل التثقيف الصحي هي تلك التي يتم من خلالها توصيل المعلومات والخبرات للأفراد وهي نوعان:

الاتصال المباشر: **Direct Contact**<sup>[2]</sup> وهو ذو تأثير هام وقوي إذا ما أحسن المثقف الصحي استعماله، فهو يعتمد على شخصيته وأسلوبه ومهارته، ويكون عادة بشكل مواجهة أو مقابلة بين المثقف وبين من يقدم لهم التوعية الصحية، سواء كانت مواجهة فردية أو جماعية. فالفردية أن يلتقي المثقف الصحي أو

<sup>1</sup>: عبد الأمير عباس حسين، خديجة محسن ضيدان، مرجع سبق ذكره، ص 171.

<sup>2</sup>: عيسى غانم، مرجع سبق ذكره، ص 305.

المعلم، بشخص آخر ويقدم له المعلومات، والأسس الصحية وطرق الوقاية من مرض ما بأسلوب المحادثة الشفهية المواجهة، وعادة يكون فيها حوار ونقاش وطرح أسئلة والإجابة عليها، ويكون مردوده كبيرا.

**الاتصال غير المباشر: Indirect Contact** يكون باستعمال أساليب ووسائل توصل آراءه للناس غير المقابلة الشخصية، في مقدمتها وسائل الإعلام المختلفة كالمذياع والتلفاز والصحف، والملصقات، المعارض، الصور... وغيرها من الوسائل الأخرى.<sup>[1]</sup> وذلك لإبلاغ الرسالة التثقيفية الصحية إلى المجتمع ولكل ويلة جمهورها الخاص وتأثيرها الخاص:

**الوسائل السمعية والبصرية: (إذاعة والتلفزيون)** تعتبر من أفضل وسائل الإعلام في عملية التثقيف الصحي لاستخدام غالبية الناس لها مع ضرورة مراعاة اللغة في الكلمة المنطوقة والوضوح في الصورة بالإضافة إلى الوقت المناسب لبثها.

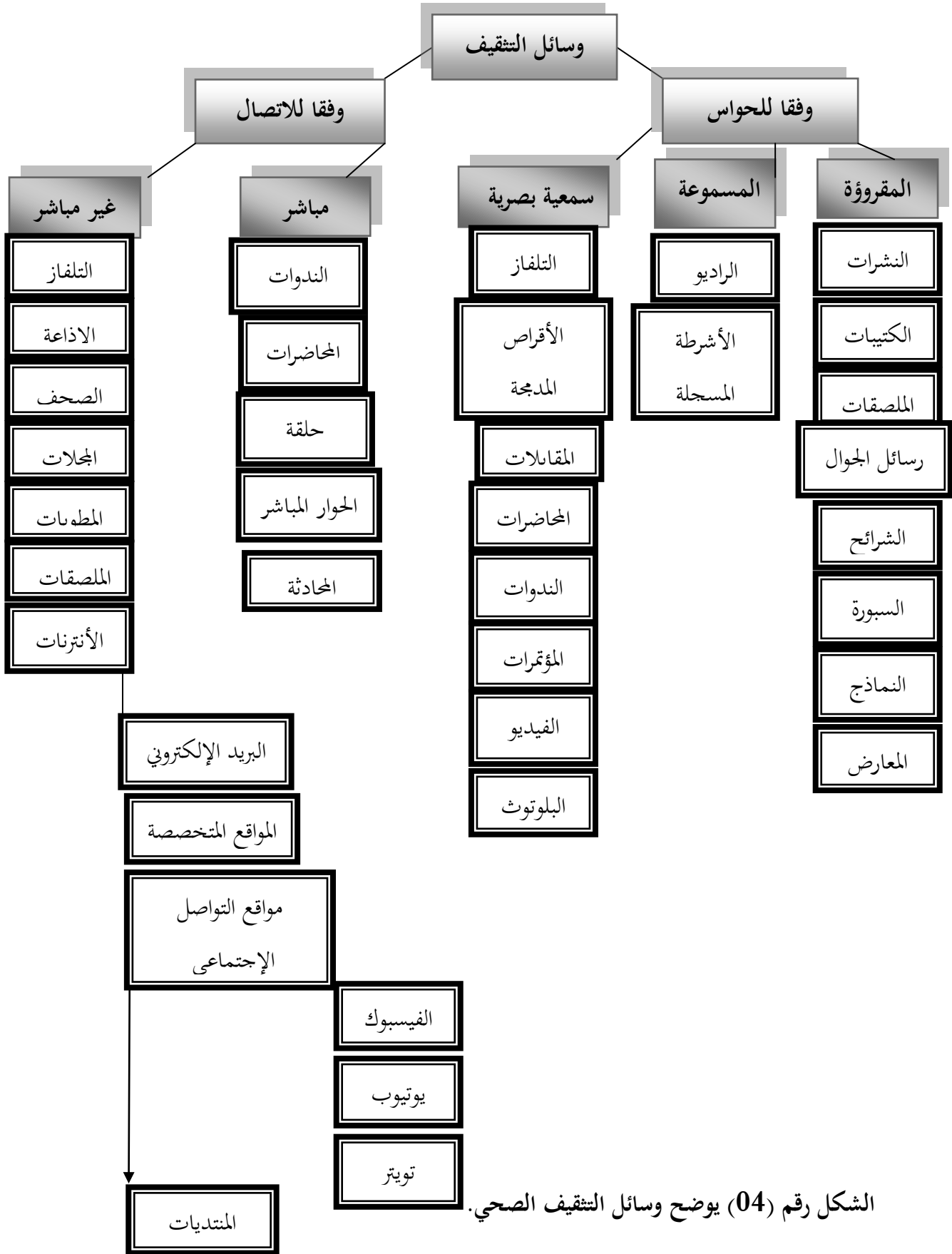
**الملصقات:** تشتمل على فكرة واحدة وتعلق في أماكن بارزة واضحة هدفها تعليم المواطنين أسس الممارسة الصحية السليمة. ومن الضروري أن تحتوي على شعارات تجذب الانتباه.

**المطبوعات:** الكتب، الصحف، والمجلات ويجب أن تكون معلوماتها بسيطة مفهومة وأسلوبها شيق حتى تسهل قراءتها واستيعابها. لكن هذه الأخير تتطلب مستوى تعليمي معين وبذلك ليست موجه لكل فئات المجتمع فمن لا يجيد الكتابة والقراءة لا يمكنه الاستفادة منها.

**المعارض:** وهي اختيار عدد المعلومات، النماذج، الرسوم، الصور المجسمات والأدوات التي تتعلق بقضايا صحية من واقع الحياة التي يعيشها الناس.<sup>[2]</sup> وفيما يلي شكل يوضح وسائل التثقيف الصحي:

<sup>1</sup>: فتيحة نور الهدى بلبلدية، الإعلام المحلي المسموع ودوره في تثقيف وتنمية الوعي الصحي للجمهور المستمع، مجلة الحكمة للدراسات الإعلامية والاتصالية، المجلد 06، العدد 01، مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع، الجزائر، أكتوبر 2018، ص 143.

<sup>2</sup>: فتيحة نور الهدى بلبلدية، عبد السلام بن زاوي، مرجع سبق ذكره، ص 106.

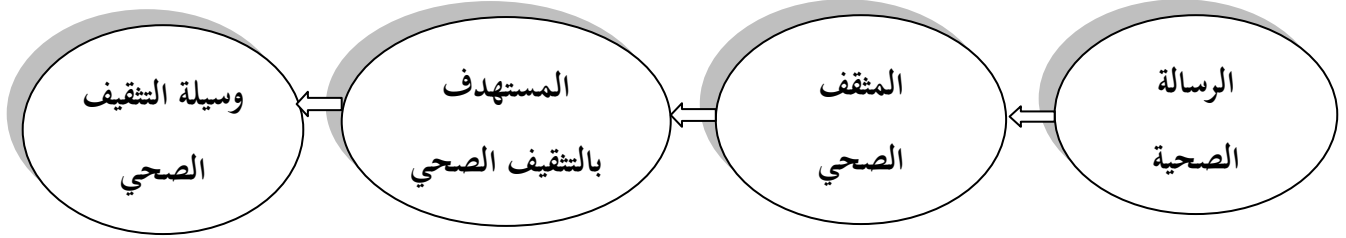


الشكل رقم (04) يوضح وسائل التثقيف الصحي.

المصدر: دليلة عطية، مرجع سبق ذكره، ص 53.

رابعاً: عناصر التثقيف الصحي.

للتثقيف الصحي أربعة عناصر مهمة يجب أن تتكامل وتترابط فيما بينها حتى يبلغ التثقيف الصحي أهدافه المرجوة وتكون العملية فاعلة ومؤثرة والعناصر نذكرها كالاتي:<sup>[1]</sup>



الشكل رقم (05) يوضح عناصر التثقيف الصحي.

المصدر: نهي سمير عرب، مرجع سبق ذكره.

1. الرسالة الصحية: يجب أن تكون المعلومات صحيحة وواضحة ومفهومة وفي مستوى المتلقي ومشوقة وتحقق الهدف المنشود.
2. المثقف الصحي: تكون لديه المعرفة (المعلومة) مع القدرة على توصيلها ويكون مقنعا، ومؤمنا بالرسالة التي ينوي إيصالها ولديه مهارات الاتصال.
3. المستهدف بالتثقيف الصحي: يجب تحديد درجة فهمه وثقافته وأن تتوفر فيه الرغبة في التغيير مع التركيز على حاجته الصحية.
4. وسيلة التثقيف الصحي: تتنوع وسائل التثقيف الصحي المستخدمة في نشر المعلومات الصحية من وسائل تقليدية نمطية إلى تقنيات عصرية حديثة، وكلما كانت وسيلة الاتصال تفاعلية وتخطب أكثر من حاسة كلما كان تأثيرها أكبر.

<sup>1</sup>: نادية مصطفى العبدروس أحمد، مرجع سبق ذكره، ص1767.

خامسا: مراحل تغيير السلوك الصحي.

التثقيف الصحي عملية متصلة ومستمرة ومتراكمة محصلتها النهائية تغيير سلوك الأفراد والمجتمع، وتغيير السلوك الصحي يمر بسلسلة من المراحل قبل إتباع السلوك الجديد ويجب على كل من يقوم بالتثقيف الصحي فهم هذه المراحل لكي تكون لديه المقدرة على التغيير وهذه المراحل كالاتي:

أ. **مرحلة الوعي: (Awareness Stage)** وهي الاستجابة المبدئية للرسالة بالأساليب التعليمية المتبعة ومقدرة الشخص على الاستيعاب، وفي هذه المرحلة يتعرف الشخص على الأفكار والسلوك الجيد بصورة عامة ويعرف قليلا عن فوائده ومدى إمكانية تحقيقه والعقبات التي تعترض سبيله.<sup>[1]</sup>

ب. **مرحلة الاهتمام: (Interest Stage)** يبحث فيها الفرد عن تفاصيل المعلومات ويكون مرحبا بالاستماع أو القراءة أو التعلم عن الموضوع.<sup>[2]</sup>

ت. **المحاولة أو التجربة: (Trial Stage)** فيها يتم تنفيذ القرار عمليا ويحتاج الفرد لمعلومات إضافية ومساعدة أثناء هذه المرحلة للتغلب على المشاكل التي تعترض طريق التطبيق.

ث. **مرحلة التقييم: (Evaluation Stage)** يتم تحديد إيجابيات وسلبيات السلوك المقترح وتحديد مدة مرجوعة بالفائدة على الفرد، ومن ثمة اتخاذ القرار بإتباع السلوك الجديد أو رفضه.<sup>[3]</sup>

ج. **الإتباع أو التبنى: (Adaptation Stage)** وفي هذه المرحلة يكون الفرد مقتنعا ويقرر صحة السلوك الجديد وإتباعه.<sup>[4]</sup> هذه المراحل ليست أجزاء مستقلة حرفيا عن بعضها لكن تتداخل مع بعضها أثناء تنفيذها، ويمكن للأشخاص المختلفين الذين تعرضوا لنفس المعلومات أن يمروا بمراحل مختلفة من عملية الإتباع، وهو ما يمكن تشجيعه بالسلوك الجماعي الإيجابي يكون بطيئا في البداية ويزداد كلما اتبعه عدد أكبر من الأفراد،<sup>[5]</sup> وطريقة بناء وتصميم برنامج للتثقيف الصحي تعتمد على المراحل التالية الموضحة في الشكل أدناه:

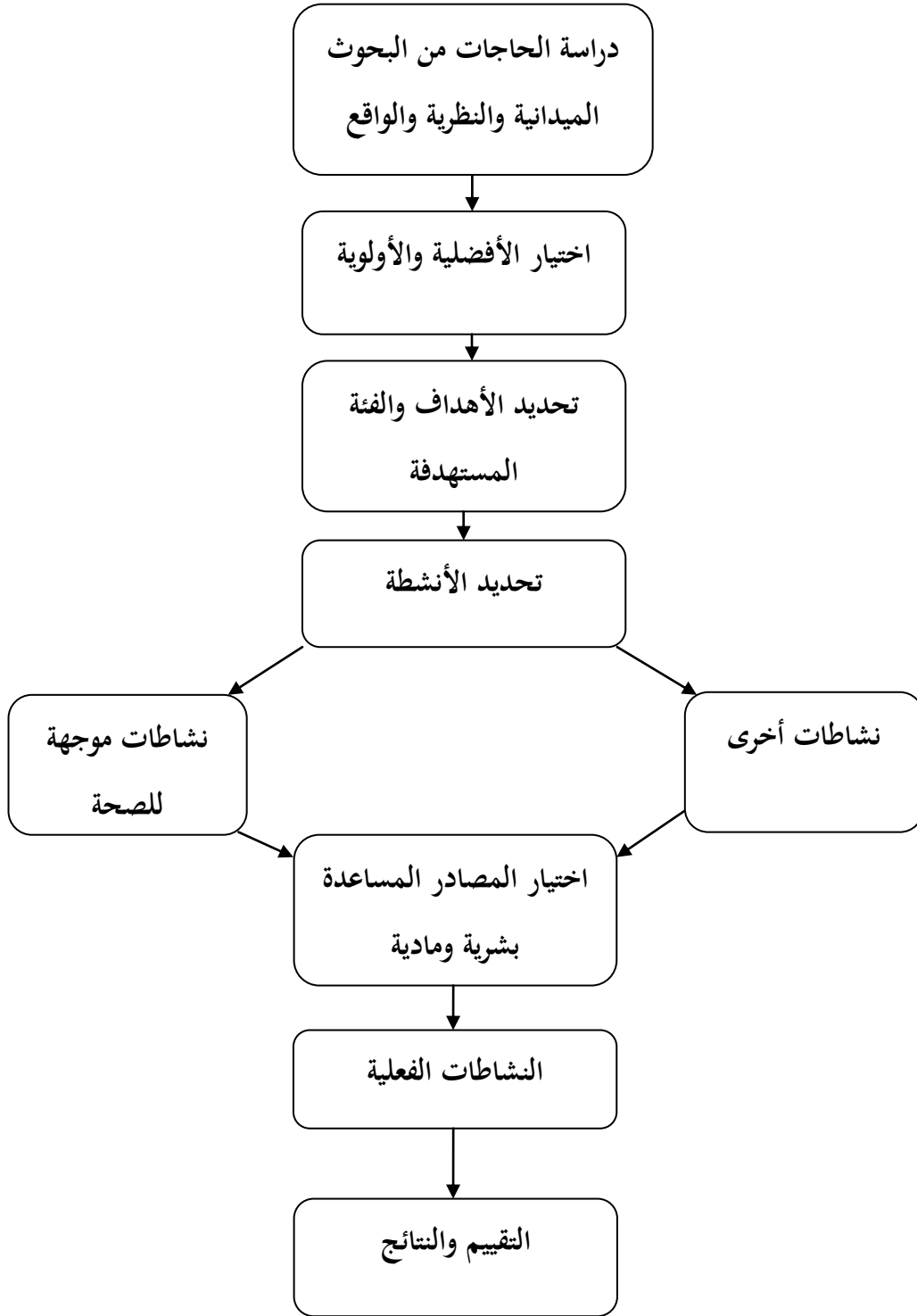
<sup>1</sup>: عبد الأمير عباس حسين، خديجة محسن ضيدان، مرجع سبق ذكره، ص 168.

<sup>2</sup>: نهي سمير عرب، التثقيف الصحي والصحة المدرسية مرجع سبق ذكره.

<sup>3</sup>: دليلة عطية، مرجع سبق ذكره، ص 58.

<sup>4</sup>: عبد الرحمن عبيد مصبقر، دراسات في التثقيف الصحي والغذائي، ط1، (البحرين: مركز البحرين للدراسات والبحوث، 2000)، ص 6.

<sup>5</sup>: دليلة عطية، مرجع سبق ذكره، ص 58.



شكل رقم (06): يوضح طريقة بناء برنامج للتثقيف الصحي.

المصدر: دليلة عطية، مرجع سبق ذكره، ص72.

### المطلب الرابع: مقومات الرسالة التثقيفية الناجعة.

لتكون الرسالة الصحية ناجعة وذات بعد فعال يجب أن تتوفر على مجموعة من المقومات والخصائص سواء من خلال المثقف الصحي أو وسائل الإعلام أو حتى برامج التدريب نُجملها في مايلي:

#### أولاً: خصائص وصفات المثقف الصحي.

باعتباره العامل الأساسي في عملية التثقيف الصحي يجب الاهتمام به من حيث التأهيل، التدريب والمتابعة المستمرة ومن أهم صفاته نذكر: [1]

1. يكتر الحديث عن مظاهر الحياة الصحية السليمة وروعيتها، أكثر من الحديث عن الأمراض وذلك لفتح أبواب الأمل.

2. يتميز بسلامة اللغة والقدرة على التعبير الواضح.

3. أن يكون قدوة في سلوكه وتصرفاته.

4. أن يتميز بمظهر خارجي لائق.

5. أن يفهم طبيعة المتلقي وإمكاناته، وأن يتعاطف معه.

6. أن يكون مقبول الحركات والإشارات دون مبالغة.

7. ألا يبدي الضيق والتوتر ويفسح صدره لأسئلة الجمهور وملاحظاته.

8. يكون حضوره اجتماعي يتقبله الجمهور المستهدف ويفضل أن يكون من نفس البيئة الاجتماعية التي ينتمي إليها الجمهور المستهدف. [2]

مثل ما هو الحال بالنسبة لمعدي البرامج الصحية بالإذاعة المحلية باعتبار أن أغلبهم أبناء المنطقة يساعدهم ذلك على معالجة ما يثقل كاهل تلك الحدود المحلية بإهتمام وأولوية أكبر من المواضيع الأخرى الخارجة عن تلك الرقعة الجغرافية.

ويجب على المثقف الصحي أن يقدم إسهامات مهمة في مختلف مراحل التخطيط للتثقيف الصحي، وتكون هذه الإسهامات فمايلي:

- أن يحدد أهداف التثقيف كجزء لا يتجزأ من الأهداف الشاملة للرعاية الصحية الأولية.
- أن يحدد أساليب التثقيف الصحي اللازمة لتحقيق أهداف الرعاية الصحية الأولية. [3]

<sup>1</sup>: صليحة القص، مرجع سبق ذكره، ص 92-93.

<sup>2</sup>: نادية مصطفى العبدروس أحمد، مرجع سبق ذكره، ص 1767.

<sup>3</sup>: عيسى غانم، الصحة العامة، مرجع سبق ذكره، ص 308.

• أن يشترك المجتمع والقائمين بتوفير الرعاية الصحية في تخطيط أنشطة التثقيف الصحي وتنفيذها ومراقبتها ومراجعتها.<sup>[1]</sup>

وعلى المثقف الصحي أن يراعي عددا من الوسائل الأخلاقية مثل:<sup>[2]</sup>

1. أن يكون سريع الاستجابة للحاجة إلى تعزيز الجوانب الإيجابية للطبيعة المهنية لمهنته، كاحترام الأفراد والمجتمعات.

2. أن يولي الاهتمام إلى الدور الإستراتيجي للنساء في الرعاية الصحية الأولية.

3. أن يضمن نشر المعلومات الكاملة والدقيقة عن المشاكل الصحية لاتخاذ القرارات المناسبة.

4. أن يكون سريع الاستجابة لأولويات الأفراد والمجتمع بشأن السلوك الصحي.

5. أن يوضح الأسباب الاجتماعية والبيئية والاقتصادية للتوتر والمرض، وأن يتجنب إلقاء المسؤولية على الناس.

6. أن يضمن أن تكون أنشطة التثقيف الصحي قائمة على أساس إدراك الأفراد لاحتياجاتهم الصحية.

7. أن يتفادى الأفعال التي من شأنها أن تروج لقيم تتعارض مع القيم السائدة في المجتمع إذا كانت قيما صحية سليمة.

ثانيا: وسائل الإعلام.

تقع على وسائل الإعلام مسؤولية خاصة، فيجب أن تكون الرسالة الصحية من خلالها ذات خصائص معينة، وقبل التطرق للخصائص نذكر خطوة مهمة يجب عدم إهمالها لضمان تحقيق الرسالة الصحية مبتغاهها، وهي قبل أن يشرع المعد في تصميم وإعداد برنامجه وضبط فكرته عليه أولا أن يطرح سؤال مهما على نفسه، ألا وهو: إلى من توجه فكرة هذا البرنامج (الإذاعي)؟ من هو الجمهور المستهدف؟ (من حيث مهاراته الاتصالية) وهي خطوة ستسهل عليه التخطيط لبقية المراحل من اختيار اللقالب الفني المناسب، وللغة والصوت المناسبين، ولمصادر المعلومة... لتلائم مع خصائص جمهوره النوعية، وأجاءاته وثقافته، ومعرفته، وقيمه،<sup>[3]</sup> أي احتياجاته ومطالبه. وعن خصائص الرسالة نذكرها كالآتي:

1. أن تصل إلى جميع الناس خاصة الأماكن النائية المحرومة المعروفة بمناطق الظل وفقا لاحتياجات هؤلاء.

<sup>1</sup>: مصطفى القمش وآخرون، مبادئ الصحة العامة، تقدم آدم العيلات، (عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، 2000)، ص 185.

<sup>2</sup>: عيسى غانم، مرجع سبق ذكره، ص ص 308-310.

<sup>3</sup>: محمد منير حجاب، مهارات الاتصال للإعلاميين والتربويين والدعاة، ط 1، (مصر: دار الفجر للنشر والتوزيع، 1998)، ص 249.

2. أن تركز على الأمراض المنتشرة وتتوافق مع الفترات الزمنية، تماشياً مع الوضعية الصحية الراهنة.
3. أن تكون سهلة يستوعبها كل الناس، من حيث السلاسة في الأسلوب واللغة التي تقدم بها.
4. أن تكون مستمرة.

#### ثالثاً: برامج التدريب.

ينبغي أن تكون خصائصها كما يلي:

1. أن تكون واقعية ومن الأفضل أن تبدأ في الحيوان.
2. أن تستخدم أساليب للتدريس تدعو إلى المشاركة.
3. أن توفر الفرص للمتدربين مع العاملين في المهن الأخرى.

#### المطلب الخامس: الإذاعة وتنمية الوعي والتثقيف الصحي.

لوسائل الإعلام مميزات عديدة أهمها الانتشار الواسع، فهي تتمتع بحكم هذا الأخير بنفوذ قوي وأثر كبير في تغيير سلوك واتجاهات وممارسات الأفراد،<sup>[1]</sup> خاصة الإذاعة المحلية التي أحدثت شعوراً بالحيوية، في جعل المستمعين يصدقون أنهم بالفعل يشهدون الأحداث كما هي حقيقية، رغم أنها ربما تبعد عنهم آلاف الأميال.<sup>[2]</sup> وأضحى اليوم مطلباً ضرورياً لأي مجتمع محلي، أمام تنوع اهتماماته واتساع حاجات أفرادها، باعتبارها وسيلة لنشر التغيير، كما أنها تدعم القيم والاتجاهات مجسدة لمنطلق الرسالة الإعلامية التي تسعى عادة إلى تحقيق هدف قد يكون إحداث تغيير ما **Change** أو من أجل إحداث تأثير **Effect**، كما أنها تعمل على توازن المجتمع اجتماعياً وثقافياً وكذا صحياً، فتوظيف الوسيلة الإعلامية وتفعيلها يعد الخطوة الأولى لمعالجة مشكلات اجتماعية جمّة ومن بينها الصحية، ويقتضي من وسائل الإعلام أن تمارس دورها في التوعية وتبصير المستمعين بالمشكلات، وذلك في إطار أعم وأشمل يجمع بين التوعية والتثقيف الصحيين. فالإذاعة الصوتية لها نمطاً مميزاً للعلاقة الاتصالية بين القائم بالاتصال والمستمع الذي تجعل منه شريكاً في عملية الخلق الفني، بتحفيز ملكاته وقدراته على التخيل والتصور الذهني وتحرير خياله وإطلاقه بلا قيود.<sup>[3]</sup>

<sup>1</sup>: عبد الرزاق الدليمي، الإعلام المتخصص، (عمان-الأردن: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، 2015)، عبد الرزاق الدليمي، ص 228.

<sup>2</sup>: ستيفن كولمان، كارين روس، الإعلام والجمهور، ط 1، ترجمة صباح حسن عبد القادر وعادل يوسف أبو غنيم، (القاهرة-مصر: دار الفجر للنشر والتوزيع، 2012)، ص 80.

<sup>3</sup>: علي يوسف إدريس البكري، دور راديو المجتمع في زيادة التوعية الصحية دراسة تطبيقية على ولاية كسلا في الفترة (2015-2017)، مجلة الشرق للدراسات والبحوث العلمية، العدد الخامس، كلية الشرق الأهلية، كسلا، السودان، سبتمبر 2017، ص 09.

وبذلك تعتبر وسيط يخاطب الخيال فالمستمعون للبرامج الإذاعية يعتبرون هم أنفسهم المصدر الذي يتم منه استقاء البيانات المرئية، فهم من ينسجون في خيالهم صورة للرسائل الموجهة اعتماداً على الأصوات والكلمات والمؤثرات الصوتية الأخرى، ولقد أجابت إحدى مديرات المدارس عندما سئلت عن الدراما التلفزيونية بأنها تفضل الإذاعة فتخيل المشهد يكون أفضل كثيراً من رؤيته.<sup>[1]</sup> فهي تبدأ منه (المستمع) وتنتهي إليه، ففي عديد المرات، كان البعض يتكهن بزوالها غير أنها فرضت واسترجعت مكانتها من خلال التخصص في وظائف جديدة مكمله لتلك الوظائف التي تتعهد بها وسائل الإعلام الأخرى.<sup>[2]</sup> وبول لم يقلل من شأن وسائل الإعلام وأهميتها المتزايدة، إلا انه "يرى أن الكلمة المنطوقة في المجتمعات النامية أكثر فاعلية وتصديقا من الكلمة المكتوبة"، باعتبارها من الوسائل الواسعة الانتشار، لقدرتها على استحواذ انتباه المستمعين، واستهوائهم من خلال المادة المذاعة وبالقدرة على خلق أجواء نفسية وجدانية بتنوع برامجها التي تلائم الجميع وعليه فإن مجالات تأثير الإذاعة كثيرة،<sup>[3]</sup> وحسن استخدامها الوظيفي الاجتماعي والصحي له دورا بارزا في تنشيط تداول المعلومات، وتوسيع رقعة الوعي والتثقيف الصحي لدى المواطن، وتحويله بالتدرج من متلقي حيادي، إلى متلقي مشارك، وفاعل في السياق المعلوماتي عامة، وسياق المعلومات الصحية خاصة.<sup>[4]</sup>

ومن طرق الهندسة الاجتماعية الحديثة نسبيا التي تهدف إلى تحسين العادات الصحية تلك التي تستخدم وسائل الإعلام لإيضاح الممارسات الجيدة، أي وسيلة للتأثير في الناس لتغيير عاداتهم الصحية وهي طريقة معتمدة في كثير من البلدان وبشكل خاص في البلدان النامية.<sup>[5]</sup> ومن هنا يقع على عاتقها مسؤولية نقل الرسائل والتوجيهات الصحية إلى المجتمعات النائية، على أن تكون هذه المحتويات الصحية كيفية تبعا لاحتياجات هذه الأخيرة واهتماماتها. ومن هنا الهدف الأسمى الذي يسعى الوعي والتثقيف الصحي تحقيقه هو مساعدة الأفراد على تحسين سلوكهم الصحي بما يحفظ صحتهم.

<sup>1</sup>: لوي تاييخ، كيفية إنشاء محطة إذاعة للبلد المحلي، ط1، (القاهرة-مصر: منظمة الأمم المتحدة للتعليم والعلوم والثقافة (اليونسكو)، 2005)، ص42.

<sup>2</sup>: Guy Lochard Henri Boyer, *La communication médiatique*, (Paris: Edition du seuil, 1998), p58.

<sup>3</sup>: مصطفى محمد عيسى فلاتة، الإذاعة السمعية وسيلة اتصال وتعليم، (الرياض-السعودية: مطابع جامعة الملك سعود، 1997)، ص41.

<sup>4</sup>: جبار العبيدي، الإعلام الصحي والدوائي في اليمن، مجلة كلية الآداب، العدد 20، جامعة صنعاء، 1997، ص194.

<sup>5</sup>: سناء عيسى الداغستاني، ديار عوني المفتي، المعتقدات الصحية التعويضية وعلاقتها بتنظيم الذات الصحي، مجلة البحوث التربوية والنفسية، العددان السادس والعشرون والسابع والعشرون، جامعة بغداد، العراق، 2010، ص102.

وتنطلق فكرة الارتقاء الصحي من فلسفة مفادها أن الصحة الجيدة هي نتاج إنجاز شخصي تراكمي فهي على المستوى الفردي تتضمن القيام بتطوير نظام عادات صحية، لذلك أصبحت برامج التثقيف الصحي بالمستلزمات والمواضيع العلمية الأكثر وضوحا واستيعابا من قبل المتلقين. ويمكن لوسائل الإعلام أن تساهم بالارتقاء بالوضع الصحي من خلال البرامج التثقيفية التي تبين للناس المخاطر التي تترتب على القيام بسلوكيات معينة،<sup>[1]</sup> ونشر المعلومات الصحية هو شكل من أشكال عرض الوقاية بمعنى أن أي معلومات تتعلق بالصحة (وليس فقط المرض) لها جانب مزدوج من الوعي والتثقيف.<sup>[2]</sup>

ويعد مفهوم الإعلام الصحي من المجالات البحثية الجديدة ولا سيما في الدول النامية، ويدرجه الباحثون تحت الإعلام التنموي، كونه يحمل مضامين فيها قيم توعوية للوقاية من الأمراض، سواء السارية أو غير السارية والمزمنة والوراثية.<sup>[3]</sup> وتشير الدراسات أن الإعلام الصحي هو مفتاح عملية تغيير المعرفة والاتجاهات وتبني أفكار جديدة وصولا إلى سلوك صحي إيجابي.<sup>[4]</sup>

#### أولا: وظيفة التثقيف في الإذاعة.

تعددت وظائف الإذاعة وإختلفت وعن وظيفة التثقيف تحديدا تستطيع تقديمها والتعامل معها بما يخدم الناس ومستوياتهم المختلفة، لأن ذلك يتطلب التوازن والوعي والفن في التقديم بما يكفل التماسك الاجتماعي، لأن ما يتزود به الإنسان من معارف يعيش متأثرا بها. يقصد بالتثقيف توفير المعارف الإنسانية المختلفة من علوم عادات وتقاليد سلوك عام وقيم وما يتعلق بمستجدات الحياة، كما أنها تعتبر من أهم وسائل التثقيف التي في متناول الجماهير لما لها من القدرة على التأثير في حياتهم وطرق معيشتهم، فهي سجل نابض بالحياة وانعكاس لثقافة الأمة وتطوير لإطارها الثقافي والاجتماعي وما تنبض به من قيم ومبادئ وعادات وتقاليد، حيث تقوم ببث الأفكار والقيم والمعلومات التي تحافظ على ثقافة المجتمع وتسعى لتنشئة أفرادهم وتوعيتهم.

<sup>1</sup>: تايلور شيلي، علم النفس الصحي، ترجمة "بريك وسام درويش، داود فوزي شاكرا طعيمة، (جامعة عمان الأهلية-الأردن: دار حامد للنشر والتوزيع، 2008)، ص121.

<sup>2</sup>: Lazhar Fellah, *L'information et l'éducation pour la santé: une forme d'offre de prévention*, revue de sciences Humains, Université Mentouri, Constantine, Algérie, №14, décembre 2000, p16.

<sup>3</sup>: Lynn Morgan, *Community Participation in Health: perpetual allure persistent challenge. Health policy and planning*, Oxford University Press, №16, 2001, P05.

<sup>4</sup>: Phyllis Tilson Piotrow et all, *Health communication "Lessons from Family Planning and Reproductive Health"*, ( London: Westport, Connecticut, 1997), pp 02-03.

ثانيا: علاقة الإعلام بالتثقيف والوعي الصحي.<sup>[1]</sup>

تعتبر وسائل الإعلام قناة مهمة للترويج للمعلومات الصحية وعن العلاقة لتحدها كالاتي:

أ. تتحدد علاقة الإعلام بالتثقيف الصحي في مستويين هما: مستوى تعاوي بتوظيف الإعلام بغية تحقيق تنمية الثقافة الصحية، والتعريف ببرامج الإعلام الصحي الوقائي، وآخر وظيفي بتبني سياسة إعلامية تواصلية تحترم عقيدة المجتمع وثقافته من خلال الإحاطة بالقضايا الصحية ونشر القيم الصحية بين أفراد المجتمع.

ب. علاقة الإعلام بالوعي الصحي:

نستفيد من الإعلام في بناء الوعي الصحي من خلال الانفتاح على مصادر الإعلام الصحي المتعددة، لتكوين صورة متكاملة للمعلومات، وإنتقاء مصادر المعرفة الوقائية المتخصصة، وإخضاعها للتحخيص بالاهتمام بالإحصائيات دراسة وتحليلا واستقراء واستنتاجا. لأنها تساهم في تبني سلوكيات سليمة. والمعرفة الصحية هنا تتجسد من خلال المشاركة الإيجابية في الأنشطة التحسيسية الصحية بإحياء الأيام الصحية العالمية، وهذا من أجل التعرف على السلوكيات المعرضة للإصابة وسبل تفاديها، ويتم ذلك باتباع النصائح الوقائية التي من شأنها الحفاظ على الصحة.

وعن الاستعمال المكثف للوسائل الإعلامية الثقيلة في الميدان الصحي،<sup>[2]</sup> أشار الدكتور الحاج لكحل بالقاسم في أحد التقارير التي أعدها حول التثقيف الصحي، إلى أن الإذاعة الصوتية كانت من بين الوسائل الأولى التي أدخلت ضمن برامجها الحصص والإعلانات الصحية المداعة، وكان ذلك ما بين سنتي: 1970-1971 تحت إشرافه شخصيا لأنه كان مدير القسم الوقائي آنذاك، وكانت هذه التجربة بمثابة الخطوة الأولى نحو تدخل الوسائل الإعلامية الأخرى في هذا الميدان، بعدما أحرزت نجاحا كبيرا وساهمت بقسط وافر لإيقاظ الهمم وبث الوعي والإرشاد الصحي. ونظرا لارتفاع نسبة الأمية في تلك الآونة فقد لعبت البرامج الإذاعية الصحية دورا كبيرا في نشر المهارات في المجتمع الجزائري، وأهم المواضيع التي تناولتها الإذاعة بالتحليل آنذاك هي: مشاكل سوء التغذية، حماية الأمومة والطفولة ومحاربة الأمراض المعدية.

<sup>1</sup>: لدمية عابدي، دور الإعلام المحلي في التثقيف الصحي للمرأة الجزائرية دراسة ميدانية على عينة من النساء المستمعات لإذاعة تبسة الجهوية، مجلة الحكمة للدراسات الإعلامية والاتصالية، المجلد 06، العدد 02، 2018، ص 06.

<sup>2</sup>: نبيلة بوخيزة، الاتصال الاجتماعي الصحي في الجزائر، المجلة الجزائرية للاتصال، المجلد 07، العدد 16، كلية الإعلام والاتصال، جامعة الجزائر 3، جوان 1997، ص 48.

وتشير الأبحاث أن السلوكيات غير الصحية كالتدخين، شرب الكحول، تعاطي المخدرات وممارسة السلوك الجنسي غير المحمي تزيد من معدل الوفيات بشكل كبير، وبمجرد تحسين السلوكيات الصحية تتحسن صحة الأفراد وتطول مدة الحياة.<sup>[1]</sup> ولتتحسن سلوكيات الأفراد لابد من الاعتماد على وسائل الإعلام للتوعية والتثقيف. وهناك الكثير من المشاكل والممارسات الصحية التي لا يمكن حلها أو إصلاحها إلا عن طريق التثقيف الصحي مثل النظافة الشخصية والتغذية المتوازنة، الصحة الإنجابية، العناية بالطفل، العناية بالحامل، الرضاعة الطبيعية، التدخين، السمّنة.<sup>[2]</sup>

<sup>1</sup>: مهدية يعيش، حدة وحيدة سايل، الدافعية الصحية في النشاط البدني والأكل الصحي وعلاقتها بالفاعلية الذاتية الصحية لدى طلبة الجامعة، مجلة المرشد، العدد 07، مخبر القياس والإرشاد النفسي، جامعة الجزائر 2، مارس 2019، ص 39.

<sup>2</sup>: محمد بشير شريم، مرجع سبق ذكره، ص 166.

## خلاصة

توصلنا من خلال ما تم التطرق إليه في هذا الفصل إلى فكرة مفادها أن وسائل الإعلام اليوم أضحت من المرتكزات الأساسية التي يعول عليها في عملية تنمية المجتمع في جميع مجالات الحياة، إذ تعد مصدرا هاما نأخذ منه معارفنا ومعلوماتنا على كل ما يحيط بنا، وبصفة خاصة الإذاعة. ففي الدول النامية تعد وسيلة لنشر التغيير بطرق ذكية في التفكير والسلوك. فهي تستطيع أن تحدث تغيرات وتنتشر اتجاهات وقيم جديدة. ومسألة الوعي والتثقيف الصحي أصبحت من الأولويات وتشكل ضرورة حتمية لمختلف مؤسسات المجتمع بداية من الأسرة فالمدرسة ثم وسائل الإعلام، وهذا لتكوين فرد واعي صحيا قادرا على اتخاذ قرارات بشأن المشكلات الصحية التي يمكن أن تواجهه في حياته اليومية، وبذلك لا يختلف اثنان على أهميتها في حياة الفرد والمجتمع الذي يعيش فيه في ظل الأزمات الصحية المتراكمة والمتزايدة يوما عن يوم. وتبرز قضية الوعي الصحي وإكسابه ونشره، كأحد الأهداف الرئيسية للمحافظة على الصحة، والفرد الذي لا يملك أبعديا عن الثقافة الصحية لا يمكنه المحافظة على صحته، ولهذا تشكل وسائل الإعلام عاملا مهما في الوقاية من المرض ورافدا من روافد تحسين الصحة وترقيتها.

# الفصل الرابع

الفصل الرابع: المدخل النظري المفسر للدراسة "نظرية الاستخدامات والإشباع".

تمهيد

المبحث الأول: نظرية الاستخدامات والإشباع.

المطلب الأول: ظهور مدخل الاستخدامات والإشباع.

المطلب الثاني: التأسيس النظري لبحوث الاستخدامات والإشباع وأبرز مداخلها.

المطلب الثالث: مراحل تطور مدخل الاستخدامات والإشباع.

المطلب الرابع: فروض النظرية وعناصرها.

المطلب الخامس: أهداف النظرية.

المبحث الثاني: الانتقادات الموجهة لنظرية الاستخدامات والإشباع والرد عليها.

المطلب الأول: الانتقادات الموجهة للنظرية.

المطلب الثاني: الرد على الانتقادات.

المطلب الثالث: إسقاط مدخل الاستخدامات والإشباع على موضوع الدراسة

خلاصة

## الفصل الرابع: المدخل النظري المفسر للدراسة "نظرية الاستخدامات و الإشباعات"

### تمهيد

نظرية الاستخدامات والإشباعات تعد من المقاربات التي اندرجت ضمن نظريات التأثير المحدود لوسائل الإعلام التي ظهرت في أواخر الستينات من القرن الماضي، إذ تركز على دراسة أسباب استخدام وسائل الإعلام والاتصال والتعرض لها من مختلف الفئات الاجتماعية في محاولة للربط بين هذه الأسباب والاستخدام وماذا يتحقق للفرد من هذا الاستخدام، لأنها تؤكد على فاعلية الجمهور المتلقي الذي يعي ما ينتقي من وسائل الإعلام. وبذلك ساهم المدخل في فهم العملية الإعلامية، ويبقى فضله قائما في نقل تركيز اهتمام الباحثين من الرسائل (ماذا يقول؟) كمنبه، إلى المتلقي (لمن؟)، بالرغم من الانتقادات التي وجهت له. ومن هنا تطرقنا في هذا الفصل إلى أهم ما جاءت به النظرية بداية من فروضها عناصرها، وصولا إلى الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها، كما أسقطنا هاته النظرية على الموضوع محل الدراسة.

## الفصل الرابع: المدخل النظري المفسر للدراسة "نظرية الاستخدامات والإشباعات"

المبحث الأول: نظرية الاستخدامات والإشباعات.

المطلب الأول: ظهور مدخل الاستخدامات والإشباعات "Uses & Gratification".

تعتبر نظرية الاستخدامات والإشباعات من أهم نظريات الاتصال الحديثة التي تفسر الدور الذي يلعبه الجمهور في عملية الاتصال مع وسائل الإعلام، ففك الرموز يرتبط بمشاركة الجمهور في عملية الاتصال، وترتبط المشاركة ذاتها بالطريقة التي تبني بها مختلف الثقافات دور المتلقي"،<sup>[1]</sup> فهي "مدخلا بحثيا يحلل الطريقة التي يستخدم بها الجمهور المضمون الذي تقدمه وسائل الإعلام"،<sup>[2]</sup> وخلال الأربعينيات من القرن العشرين، أدى إدراك عواقب الفروق الفردية والتباين الاجتماعي على إدراك السلوك المرتبط بوسائل الإعلام، إلى بداية منظور جديد للعلاقة بين الجماهير ووسائل الإعلام، وصار ينظر إلى العلاقة بين الجماهير ووسائل الإعلام بنظرة تمثلت في التحول من رؤية الجماهير على أنها عنصر سلبي غير فعال، إلى رؤيتها على أنها فعالة وقادرة على اختيار المضمون والرسائل التي تتناسب معها من وسائل الإعلام.<sup>[3]</sup> فإن اتجاه الاستخدامات وإشباع الحاجات هو اتجاه آخر يضاف إلى البحوث التي اهتمت بتأثير وسائل الإعلام على الأفراد، وعلى هذا فهي لا تخرج عن مبدأ أن الفرد- أمام وسائل الإعلام- لا يكون سلبيا، بل قادرا على الاختيار بناء على الحاجيات المرغوب في إشباعها.<sup>[4]</sup> وكانت الأبحاث في مجال الاستخدامات والإشباعات تسمى بالنظرية الوظيفية، وقد بدأت خلال عام 1940 لتركيزها على عملية التأثيرات الخاصة بمضامين وسائل الإعلام، أكثر من الجوانب المتعلقة باستخدامات وإشباعات الجمهور، وفي بداياتها حاول بعض الباحثين أن يضيفوا دوافع الأفراد للاندماج أو القيام ببعض السلوكيات، كالاستماع إلى برامج المسابقات بالراديو والمسلسلات النهارية وقراءة الكتب الكوميدية بالإضافة إلى قراءة الصحف.<sup>[5]</sup>

<sup>1</sup>: أرمان وميشال ماتلار، مرجع سبق ذكره، ص167.

<sup>2</sup>: مهند حميد التميمي، التلفزيون وشبكات التواصل الاجتماعي تكامل أم صراع، ط1، (عمان: دار أجد للنشر والتوزيع، 2017)، ص107.

<sup>3</sup>: حسن عماد مكاي، ليلي حسن السيد، الاتصال ونظرياته المعاصرة، ط3، (مصر: الدار المصرية اللبنانية، 2003)، ص239.

<sup>4</sup>: فضة عباسي بصلي، محمد الفاتح حمدي، مدخل لعلوم الاتصال والإعلام "الوسائل، النماذج والنظريات"، (الأردن: دار أسامة للنشر والتوزيع، 2017)، ص338.

<sup>5</sup>: Jay Black & Jennings Bryant, *Introduction to Media Communication*, 5<sup>th</sup> Edition, (United States of America-Hill: 1998), p27.

## الفصل الرابع: المدخل النظري للمفسر للدراسة "نظرية الاستخدامات والإشباعات"

وكان الظهور الفعلي للمنظور في أربعينيات القرن الماضي تحديدا عام 1944 في مقال عالمة الاجتماع الأمريكية "هيرزوغ" بعنوان **دوافع الاستماع للمسلسل اليومي وإشباعاته** وتوصلت من خلال المقابلات التي أجرتها مع مائة من المستمعات للمسلسل النهاري الذي يقدمه الراديو إلى وجود إشباعات أساسية للاستماع إلى هذه النوعية من المسلسلات.<sup>[1]</sup> كما استهدفت الكشف عن إشباعات مستعمي المسلسلات اليومية من خلال اختبار متعمق، واستطاعت تصنيف الإشباعات إلى عاطفية تلك التي تهتم بتحرير الأحاسيس وتقديم المتعة والنصيحة للقارئ، وتوصلت أيضا إلى أن الرضا والإشباع عند السيدات يختلف باختلاف الظروف الفردية ومشاكلها.<sup>[2]</sup> وتمكن "بيرلسون" عام 1949 من تحليل ثماني صحف عن الصدور لمدة أسبوعين بسبب إضراب عمال التوزيع حيث وجه سؤالاً للجمهور ما الذي افتقده بسبب غياب هذه الصحف؟ وتوصل إلى أنها تقوم بأدوار مهمة للجمهور في نقل الأخبار والمعلومات والهروب من الواقع اليومي.<sup>[3]</sup> والأفراد يقرؤونها لأسباب متعددة في مقدمتها اكتساب المعرفة، والاتصال الاجتماعي والهروب من مشاكل الحياة. وعام 1951 قام "ديلاي وريلاي" بدراسة بين الاندماج والاستخدام، للأطفال المندمجين بشدة في استخداماتهم لقصص المغامرات التي تقدمها وسائل الإعلام، والأطفال قليلي الاندماج في الجماعة يستخدمون نفس وسائل الإعلام، ولكن لأحلام اليقظة والخيال، وتوصل أن نفس الرسالة الإعلامية قد يستخدمونها أطفالا مختلفين ولكن لأهداف مختلفة.<sup>[4]</sup>

بعد الحرب العالمية الثانية، وتزامنا مع تطور تكنولوجيا الاتصال ازدادت حاجة الناس لاستخدام وسائل الإعلام والاتصال، وفي تلك الأثناء وبالضبط سنة 1959 طرح الياهو كاتز **Elihu Katz** في مقال كتبه ردا على برنارد برلسون **Bernard Berelson** الذي ادعى بموت حقل أبحاث الإعلام، وأوضح كاتز بأن السبب وراء ضعف هذه البحوث تركيزها على جانب واحد وهو تأثير الحملات الإقناعية على الجمهور، وتسعى إلى الإجابة على "ماذا تفعل وسائل الإعلام للجمهور؟"، والجواب تأثير الاتصال الجماهيري في إقناع الناس

<sup>1</sup>: James Lull, *Media Communication: Culture a global Approach*, (London: Polity Press, 1995), p 90.

<sup>2</sup>: محمد عبد الحميد، نظريات الإعلام واتجاهات التأثير، ط3، (القاهرة-مصر: عالم الكتب، 2004)، ص272.

<sup>3</sup>: بسام عبد الرحمان مشاقبة، نظريات الاتصال، (عمان-الأردن: دار أسامة للنشر والتوزيع، 2015)، ص176.

<sup>4</sup>: Severin J. Werner and James W.Tankard, *Communication Theories: Origins, Methods, and uses in the Mass Media*, (London: Longman,1992), p270.

## الفصل الرابع: المدخل النظري المفسر للدراسة "نظرية الاستخدامات والإشباعات"

نسي، لذلك قام كاتز بطرح سؤال جديد وهو: ماذا يفعل الناس بوسائل الإعلام؟<sup>[1]</sup> ومن خلال هذا التساؤل الذي طرحته نظرية الاستخدامات على أنقاض السؤال القديم الذي كان سائدا، يمكننا أن ندرك بأن محور العملية الاتصالية هنا يتمثل في المتلقي الذي يعتبر نقطة البدء، وليس الرسالة الإعلامية أو الوسيلة الاتصالية.<sup>[2]</sup> وتكمن الإجابة التي توصل إليها كاتز **Katz** على التساؤل السابق أن محتوى الرسالة يتجاوز بكثير القصد الأصلي لمرسله حيث أن المتلقي أصبح يمثل جماعات تأويلية **Comunauté interprétative** ويتمثل دوره في فك رموز الرسائل متفاعلا معها.<sup>[3]</sup> وسعى المدخل إلى البحث عن الطرق التي يستخدم بها الجمهور وسائل الإعلام، وركز بشدة على الدوافع، وهذا ما يجلنا إلى فهم الأسباب المختلفة لاختيارات الجمهور لنوعية معينة من البرامج.<sup>[4]</sup>

ومن خلال تساؤل لماذا يستخدم المتلقي وسائل الاتصال؟ يمكن أن ندرك بأن الأفراد يستخدمون وسائل الإعلام ومحتوياتها لأمر كثيرة لا علاقة لها بأهداف القائم بالاتصال، ذلك أنهم بدلا من أن يكونوا مستقبلين لرسائل الاتصال فإنهم يسعون إلى استخدام وسائل الاتصال بما يتفق مع حاجاتهم وإشباعها، ومعنى ذلك أن الجمهور ليس سلبيا يقبل كل ما يعرض بل يمتلك غاية محددة من تعرضه يسعى إلى تحقيقها.<sup>[5]</sup>

المطلب الثاني: التأصيل النظري لبحوث الاستخدامات والإشباعات وأبرز مداخلها.

أولا: التأصيل النظري.

سعت بحوث الاستخدامات والإشباعات إلى الإجابة عن سؤال لماذا يستعمل المتلقي وسائل الاتصال؟ وبرغم من خضوع المدخل للتعديل وإصدار نسخ كثيرة معدلة منها خلال العقود الأربعة الأخيرة، لكنه ركز دائما على الجمهور النشط كمكون أساسي له. وتؤكد دوره في اختيار الوسائل الإعلامية التي يستعملها عن طواعية من غير إكراه، وتأخذ في الاعتبار الأول المتلقي كنقطة بدء بدلا من الرسالة، وباختصار تؤكد فاعلية الجمهور

<sup>1</sup>: Severin J. Werner and James W. Tankard, *Op.cit*, p270.

<sup>2</sup>: صالح خليل أبو أصعب، الاتصال والإعلام في المجتمعات المعاصرة، ط4، (الأردن: دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، 2004)، ص140.

<sup>3</sup>: حنان شعبان، تلقي الإشهار التلفزيوني، ط1، (الجزائر: مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع، 2011)، ص53.

<sup>4</sup>: Glenn G. Sparks, *Media Effects Research*, (Canada: Wadsworth, Thomson Learning, 2002), p58.

<sup>5</sup>: Jay Black & Jennings Bryant, *Introduction to media Communication: Understand The past, Experience The present, marvel et The future*, 4<sup>th</sup> ed, (Madison London: Brown & Benchmark, 1995), p33.

## الفصل الرابع: المدخل النظري المفسر للدراسة "نظرية الاستخدامات والإشباعات"

المتلقي إذ أنه دائم التقرير لما يريد أن يأخذ من الإعلام، بدل السماح للإعلام بتوجيهه الوجهة التي يريد، فالجمهور يعتمد على معلومات وسائل الإعلام ليلبي حاجاته،<sup>[1]</sup>

والأفراد يستعملون وسائل الإعلام ومحتوياتها لأمر كثيرة قد لا تكون لها علاقة بالهدف الذي قصده المتصل، ذلك أنهم بدلا من أن يكونوا مستقبلين فإنهم يسعون إلى استخدام وسائل الاتصال بما يتفق وحاجاتهم. فهي نقلت حقل الدراسات من المفهوم السلبي للجمهور الإعلامي إلى المفهوم الإيجابي القائم على إدراك أن أعضاءه أناس فاعلون يصطفون من الإعلام والمضامين والرسائل التي يفضلونها. ففي مجال الدراسات الإعلامية تعد هذه الأخيرة كبديل لتلك الأبحاث التي تتعامل مع مفهوم التأثير المباشر لوسائل الاتصال على جمهور المتلقين.<sup>[2]</sup>

ورواد هذا التيار برناد برلسون **B.Berlson** بول لازار سفيلد **P.Lazersfield** وهارولد لاسويل **H.Laswell** سعوا إلى التقليص من مصداقية النموذج الأول (المنبه الاستجابة)،<sup>[3]</sup> القائل بأن تأثير وسائل الإعلام هو تأثير قوي ومباشر على أفراد الجمهور كالرخصة.

### ثانيا: المدخل الأساسية.

يقوم مدخل الاستخدامات والإشباعات أساسا على تصور الوظائف التي تقوم بها وسائل الإعلام من جهة، ودوافع تعرض الفرد من جهة، وكل الدراسات التي تمت في هذا المجال قامت على اختبار العلاقة بين الوظائف التي تتم صياغتها في إطار الدوافع والحاجات.<sup>[4]</sup> حيث أصبح الأفراد في مركز التحليل باعتبار أنهم هم من يقرر الاستخدام وليس العكس، والواقع أن مصدر هذا الاهتمام هو الرغبة في البحث عن أنواع الحاجات التي تلبها محتويات هذه الوسائل وحصر اهتمام الناس وسلوكياتهم تجاه منتجات وسائل الاتصال، وهكذا يولي نموذج الاستخدامات والإشباعات أهمية خاصة إلى الجمهور كطرف فاعل في العملية الاتصالية وواع في انتقائه

<sup>1</sup>: محمد على أبو العلا، فن الاتصال بالجمهير بين النظرية والتطبيق، ط1، (دسوق: دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع، 2014)، ص84.

<sup>2</sup>: عبد النبي عبد الله الطيب، فلسفة ونظريات الإعلام، (القاهرة: الدار العلمية للنشر والتوزيع، 2014)، ص145.

<sup>3</sup>: Danielle Charron, *Une introduction à la Communication*, (Québec: Presse Universitaire de Québec, Télé-université, 1991), p33.

<sup>4</sup>: محمد عبد الحميد، مرجع سبق ذكره، ص272.

## الفصل الرابع: المدخل النظري للمفسر للدراسة "نظرية الاستخدامات والإشباع"

محتويات هذه الوسائل [1] وعليه سنتطرق إلى مدخلين أساسيين: المدخل الوظيفي ومدخل الدوافع والحاجات.

**I. المدخل الوظيفي:** درست النظرية الاتصال الجماهيري دراسة وظيفية دقيقة انطلاقاً من منظور جديد لدراسة العلاقة بين الجماهير ووسائل الاتصال، [2] إذ تبحث أساساً عن ما تفعله هذه الوسائل من أجل الجمهور، لأن المجتمع عبارة عن نظام من أجزاء ذات علاقات متبادلة يميل طبيعياً نحو حالة توازن ديناميكي، إذ ما حدث خلل في المجتمع فإن القواعد الاجتماعية تنهض لاستعادة التوازن، فتبعا لهذا المدخل وسائل الإعلام تعد جزءاً تربطه علاقات متبادلة كبقية الأجزاء التي يتكون منها المجتمع، فاستخدام الأفراد لوسائل الإعلام يساهم في تحقيق التوازن الاجتماعي، وأهم مبدأ يرتكز عليه المنظور الوظيفي هو أن الوسائل الجماهيرية كهياكل ومحتويات موجودة أساساً لتلبي حاجات ورغبات فردية، وإن تخلت عن هذه الوظيفة، فإنها تختفي فالوظيفة إذن هي فعل الاستجابة إلى حاجة ما. [3] والوظائف التي تقوم بها وسائل الإعلام هي سبب تعرض الأفراد لها، والمدخل الوظيفي يهتم بدراسة وسائل الإعلام والاتصال باعتبارها اجتماعية تتكون من بناءات، ولها وظائف محددة من أجل إشباع وتحقيق أهداف المتلقين.

ويعد هارولد لاسويل عالم الاجتماع أمريكي أول من لفت الاهتمام إلى وظائف الاتصال في المجتمع من خلال مقاله الشهيرة التي نشرها حول وظائف الاتصال في المجتمع عام 1948، درس تأثير أجهزة الإعلام على تكوين الرأي العام، وهي ثلاث وظائف تمثلت في:

**مراقبة البيئة:** [4] **Surveillance of Environment** هي تجميع وبت الأخبار المتعلقة بالبيئة سواء خارج المجتمع أو داخله، حتى يتمكن من التكيف مع الظروف المتغيرة، وتستخدم كوقاية قبلية لتفادي أزمات مفاجئة، مثلاً عندما يعرف الأشخاص أنه يوجد احتمالية لوقوع هزة أرضية، يتخذون الإجراءات المناسبة لتفادي أضرارها، ويعتبر الصحفي ناقلاً مهماً وفاعلاً في عملية إيصال المعلومة المتعلقة بالبيئة.

<sup>1</sup> مخلوف بوكروح، التلقي في الثقافة والإعلام، ط1، (مقامات للنشر والتوزيع، 2011)، ص120.

<sup>2</sup>: Paul Attallah, *Théories de la communication. Histoire . contexte .pouvoir. collection et société*, (Canada: télé- université Québec, 1991), p51.

<sup>3</sup> حسن عماد مكاوي، ليلي حسن السيد، الاتصال ونظرياته المعاصرة، ط2، (مصر: الدار المصرية اللبنانية، 2001)، ص126.

<sup>4</sup> منال هلال المزاهرة، نظريات الاتصال، ط1، (عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، 2012)، ص75.

## الفصل الرابع: المدخل النظري للمفسر للدراسة "نظرية الاستخدامات والإشباعات"

ربط أجزاء المجتمع في استجابته للمحيط: الترابط بين أجزاء المجتمع أو ردود أفعال المجتمع تجاه البيئة المحيطة، يؤدي إلى تطور تكوين الرأي العام، من خلال الاتصال وبدونه لن تستطيع الحكومة أن تقوم بدورها، لذا لا بد أن يوجد نوع من الترابط بين أجزاء المجتمع حول القضايا الأساسية، ويتم توحيد الرأي العام من خلال تسليط الضوء على القضايا التي تمم المجتمع. وخير من يقوم بهذه الوظيفة حسب لازويل هم المحررون والصحفيون، والمتحدثون في وسائل الإعلام.<sup>[1]</sup>

نقل التراث الاجتماعي عبر الأجيال: تساهم وسائل الاتصال الجماهيرية في عملية التنشئة الاجتماعية، فلقد كان الآباء والأمهات هم الذين ينقلون التراث الثقافي الاجتماعي عبر الأجيال، لكن مع ظهور وسائل الإعلام أصبحت تقوم بدور أكبر في هذا المجال مثل الصحف ومحطات الراديو والتلفزيون والسينما والكتب، التي تقدم أطر مشتركة مرجعية للمجتمع.<sup>[2]</sup> لأن تطور المجتمعات وحدوث التمدن والوفرة أحدثت نوع من الانعزال والتناثر، وأصبح لوسائل الإعلام دور كبير في التنشئة الاجتماعية ونقل التراث الاجتماعي. وأضاف رايت Wright وظيفة رابعة لوسائل الإعلام في خدمة المجتمع وهي وظيفة الترفيه.<sup>[3]</sup> وقدم ميرتون ولازار سفيلد ثلاثة وظائف مجتمعية أخرى يمكن أن يؤديها الاتصال من أجل المجتمع وهي، التشاور وتبادل الآراء، تقوية المعايير الاجتماعية وأخيرا التخدير.<sup>[4]</sup>

1. التشاور وتبادل الآراء:<sup>[5]</sup> توفر وسائل التشاور وتبادل الآراء والأفكار مسألة ضرورية في أي مجتمع، ووسائل الإعلام تقوم بهذه الوظيفة.

2. تقوية المعايير الاجتماعية:<sup>[6]</sup> إعادة التأكيد على المعايير الاجتماعية من خلال معاينة الخارجين عنها ويكون من خلال وسائل الإعلام، فهناك غالبا فجوة بين الأخلاقيات العامة في المجتمع، والسلوك الخاص

<sup>1</sup>: حسن عماد مكاوي، ليلي حسين السيد، مرجع سبق ذكره، ص70.

<sup>2</sup>: مرجع نفسه، ص73.

<sup>3</sup>: Philippe Berton. Prouloux Serge, *L'explosion de la communication. introduction aux théories et aux pratiques de la communication*, (France: éditions la découverte, 2006), p 29.

<sup>4</sup>: أمل سعد متولي، مبادئ الاتصال الجماهير ونظرياته، ط1، (مصر: دار ومكتبة الإسراء للطبع والنشر والتوزيع، 2007)، ص125.

<sup>5</sup>: P.Lazarfeld, V.Berelson,& H.Gaydet, *The Peoples Choice, How the Voters Makes up His Mind in Presidential Campaign*, Sloan07,N.Y, Article disponible en ligne/pdf, p45.

<sup>6</sup>: حسن عماد مكاوي، ليلي حسين السيد، مرجع سبق ذكره، ص73.

## الفصل الرابع: المدخل النظري للمفسر للدراسة "نظرية الاستخدامات والإشباعات"

لبعض الأفراد، ولا بد من الحفاظ على المعايير والقيم والاجتماعية، وكشف الانحرافات عن الأعراف الاجتماعية وذلك بتعريفها للرأي العام.

**3. التحذير (الخلل الوظيفي):** يمكن لوسائل الإعلام أن تسبب خللا وظيفيا، أي تحدث آثارا غير مرغوب للمجتمع، والتحذير نوع مختلف من الخلل الوظيفي، يحدث من خلال زيادة مستوى المعلومات للجمهور، مما يسبب طوفان المعلومات تحول معرفة الناس إلى معرفة سلبية، وذلك ينعكس على نشاطات البشر وتصبح غير فعالة، وبالتالي توجد اللامبالاة **Apathy** فوسائل الإعلام تغمر الجمهور بالمعلومات بدلا من أن توقظه وبذلك تؤدي في النهاية إلى تحذيره.

مقاربة "شرام" للوظائف المجتمعية لوسائل الإعلام:<sup>[1]</sup> قدم ثلاث وظائف عامة يرى أنها ضرورية للاتصال الجماهيري وهي:

1. وظيفة المراقب: لإعداد التقارير وإكتشاف الآفاق عن الأخطار والفرص التي تواجه المجتمع.
  2. الوظيفة السياسية: من خلال المعلومات التي تتيح اتخاذ القرارات السياسية، والقيادية وإصدار التشريعات.
  3. التنشئة والتعليم: بتعليم أفراد المجتمع الجدد المهارات أو المعتقدات التي يقدرها المجتمع. وتزويد الناس بأساليب العناية بصحتهم وقوتهم، فالراديو يستطيع أن يقدم المعلومات ويوجب على الأسئلة ويقدم النتائج.<sup>[2]</sup>
- مقاربة دنيس ماكويل لوظائف الإعلام:

يعتبر ماكويل أن الوظائف التي تقوم بها وسائل الإعلام توجد بها حاجات ودوافع لم تكن موجودة من قبل أن تدفع الجمهور إلى وسائل الإعلام، فيسعى إلى إشباعها من خلال التعرض لوسائل الإعلام.<sup>[1]</sup> والوظائف الأساسية لوسائل الإعلام حسبته تنحصر فيمايلي:<sup>[2]</sup>

<sup>1</sup>: Wilbur Schramm & Donald F. Roberts, *The process and Effects of Mass Communication*, (London: University of Illinois press, Urbana Chicago, 1971), p38.

<sup>2</sup>: عبد النبي عبد الله الطيب، الإعلام والتنمية مشكلات وقضايا، ط1، (القاهرة: الدار العالمية للنشر والتوزيع، 2014)، ص ص 212-213.

## الفصل الرابع: المدخل النظري المفسر للدراسة "نظرية الاستخدامات والإشباعات"

1. وظيفة الإعلام: الامداد بالمعلومات الخاصة بالوقائع والأحداث داخل المجتمع وخارجه.
2. وظيفة تحقيق التواصل الاجتماعي: بالتعبير عن الثقافة السائدة، وإبراز الثقافات الفرعية والنامية، ودعم القيم الشائعة.
3. وظيفة التماسك والتفاعل الاجتماعي: بتحقيق الانتماء للجماعة والمجتمع، ثم تدعيم الضبط الاجتماعي والمعايير الخاصة به. وكذلك التنشئة الاجتماعية.
4. وظيفة الترفيه: للهروب من المشكلات اليومية وتحقيق الراحة والاسترخاء بالإضافة إلى ملاءة أوقات الفراغ للقضاء على التوتر الاجتماعي.
5. التعبئة: المساهمة في الحملات الإعلامية ذات الغرض الاجتماعي، خاصة في ظل الأزمات السياسية والاقتصادية والحروب.

مفهوم ليزلي مويلر:<sup>[3]</sup> حدد ليزلي وظائف وسائل الإعلام في المجتمع كالتالي:

وظيفة الأخبار والتزود بالمعلومات ومراقبة البيئة، تحسين نوعية المعلومات وتوجيه الناس، الترفيه، التنشئة الاجتماعية وهدفها المساعدة في توحيد المجتمع من خلال توفير قاعدة مشتركة للمعايير والخبرات الجماعية، التسويق، قيادة التغيير الاجتماعي، خلق المثل الاجتماعية، الرقابة على مصالح المجتمع وأهدافه، التعليم.

**II. مدخل الدوافع والحاجات:** يعد إشباع الحاجات وتلبية الدوافع ضرورة لدى الفرد حتى يتحقق له الاتزان النفسي إذ يساعده على استمرار التواصل مع الغير والتكيف مع البيئة، وذلك من خلال اللجوء إلى استخدام وسائل الإعلام كبديل. لأنها تلبي حاجات الفرد التي لم يتمكن من تليتها طبيعياً من خلال التفاعل الاجتماعي بالاتصال مع أفراد الجماعة الأولية (أفراد الأسرة) والثانوية (أصدقاء، أقارب، نوادي مقاهي...)

<sup>1</sup>: Denis McQuail, *Mass Communication Theory, An introduction*, 2<sup>ed</sup>, (London: Sage publication, 1987), p52.

<sup>2</sup>: محمد عبد الحميد، مرجع سبق ذكره، ص 56-57.

<sup>3</sup>: نضال فلاح الضلعين، محمود عزت اللحام، نظريات الاتصال والإعلام الجماهيري، ط1، (عمان: دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع، 2016)، ص114.

## الفصل الرابع: المدخل النظري المفسر للدراسة "نظرية الاستخدامات والإشباعات"

لإشباع الرغبات التي تتولد لديه، لهذا يبقى الأفراد خاضعين لبدائل الطريقة الطبيعية ما دام المحيط الاجتماعي لا يقدم فرص كافية لتلبية حاجاتهم. وحسب **Paul attalah** يكون تبعا للحالات التالية:<sup>[1]</sup> اعتبار البديل الوظيفي عنصرا مكملا لإشباع حاجاته إلى جانب الطريقة الطبيعية، غياب إمكانيات وفرص التفاعل الإنساني، وتفضيل الفرد أصلا اللجوء إلى البديل الوظيفي عوض الطريقة الطبيعية من خلال العلاقات الإنسانية.

### المطلب الثالث: مراحل تطور مدخل الاستخدامات والإشباعات.

بالحديث عن مراحل تطور مدخل الاستخدامات والإشباعات الذي ظهر منذ الأربعينيات تأخر نوعا ما نظرا لسيطرة اتجاهات بحوث التأثير قبل وبعد الحرب العالمية الثانية وكذا افتقار المدخل إلى الافتراضات التي يقوم عليها.<sup>[2]</sup> وبالتالي فهذه العوامل مجتمعة كلها كان لها التأثير البالغ على تطوره، ومر بثلاث مراحل وهي:

أولاً: المرحلة الوصفية أو الاستطلاعية: **Descriptive or Investigative Phase** تعددت تسميتها من الوصفية إلى مرحلة الطفولة إلى المرحلة الكلاسيكية للمدخل امتدت خلال الأربعينيات والخمسينيات من القرن الماضي.<sup>[3]</sup> قدمت وصف عميق لتوجهات الجماعات الفرعية لجمهور وسائل الإعلام بخصوص الأشكال المختارة من محتوى وسائل الاتصال، ونشرت خلال الحرب العالمية الثانية عدة أبحاث وتحديدًا عام 1942 لازرسفيلد **Lazarsfeld** وهيرزوج **Herzog** تناولت برامج المسابقات والإشباع الذي يوفره الاستماع إلى المسلسلات اليومية الاجتماعية مثل: **Opera, Soap**، ودراسة برلسون **Berelson** عام 1949 استخدم المدخل في الدراسات الكلاسيكية أثناء إضراب إحدى الصحف اليومية، وتوصل إلى أنها تقدم المعلومات وتفسير الشؤون العامة، تعطي مكانة اجتماعية، تحقق التواصل الاجتماعي. لكن بحوث هذه المرحلة لم تحاول اكتشاف العلاقة بين الإشباعات والأصول النفسية والاجتماعية للاحتياجات التي تلبها، كما فشلت في الكشف عن العلاقات المشتركة بين الوظائف المتعددة لوسائل الإعلام لا بطريقة كمية لا حتى كيفية.

ثانياً: المرحلة العملية (التطبيقية): **Operationalization Phase** أطلق عليها مرحلة المراهقة التي تلت

<sup>1</sup>: Paul Attallah, *Op.cit*, p92.

<sup>2</sup>: حسن حمدي، وظائف الاتصال الجماهيري: الوظيفة الإخبارية لوسائل الإعلام، ط1، (القاهرة-مصر: دار الفكر العربي، 1991)، ص13.

<sup>3</sup>: عاطف عدلي العبد، نحي عاطف العبد، نظريات الإعلام وتطبيقاتها العربية، (القاهرة: دار الفكر العربي، 2011)، ص298.

## الفصل الرابع: المدخل النظري المفسر للدراسة "نظرية الاستخدامات والإشباعات"

مرحلة الطفولة، أكدت دراساتها على الاستخدام العملي الميداني للمتغيرات الاجتماعية والسيكولوجية،<sup>[1]</sup> ومن دراسات هذه المرحلة:

دراسة ريلي **Riley** عام 1951 بحثت الدراسة في الجانب الميداني لاستخدامات وسائل الاتصال، وتوصلت أن الأطفال اللذين لهم أصدقاء يتكاملون بشكل جيد ويستخدمون قصص المغامرات أفضل من الأطفال المنعزلين اجتماعيا.

دراسة فريديسون **Fredson** وجستون **Johnotone** عام 1953، وجدت أن القوة النفسية للتعلق بالآباء والأقران يمكن أن تؤدي لأنماط مختلفة من استهلاك وسائل الاتصال.

دراسة شرام **Schramm** وباكر **Parker** ولايل **Lyle** عام 1961 سعت لتحديد المتغيرات النفسية والاجتماعية التي تؤدي إلى أنماط استخدام وسائل الإعلام وإشباعها.

وكانت دراسات هذه المرحلة استنباطية، حيث يتم استنباط واستنتاج الإشباعات المرتبطة بسلوكيات الأفراد أكثر من اكتشافها بشكل محدد، وأظهرت دراسات هذه المرحلة قياس استعداد الجمهور للحصول على إشباعات معينة من مضمون الوسيلة باستخدام التحليل الكمي.<sup>[2]</sup> وساهمت في تطوير مناهج لدراسة الإشباعات وتوضيح العلاقة بين الميول النفسية والواقع الاجتماعي واستخدام وسائل الاتصال.<sup>[3]</sup> ومن أهم ما توصلت إليه أيضا أن استخدام الجمهور لوسيلة معينة يكون بالدرجة الأولى لإشباع حاجات لديه.

ثالثا: المرحلة التفسيرية (البلوغ): **Explanation Phase** ترجع إلى أوائل السبعينيات، ركزت على الإشباعات المحققة نتيجة التعرض لوسائل الإعلام، بحيث تم خلالها اختبار العديد من العوامل والمتغيرات المتعلقة بدوافع استخدامات وإشباعات وسائل الإعلام، وذلك لشرح وتوضيح الجوانب الأخرى من عملية الاتصال التي يمكن أن ترتبط بها دوافع وتوقعات الجمهور، ومن دراسات هذه المرحلة:

<sup>1</sup>: حسن حمدي، مرجع سبق ذكره، ص 14.

<sup>2</sup>: Jay Blumler G & Katz Elihu, *The Uses of Mass Communication: current perspectives on gratifications research*, (London: Sage Publications, 1974), p20.

<sup>3</sup>: ميرفت الطرايشي، عبد العزيز السيد، نظريات الاتصال، (القاهرة: دار النهضة العربية، 2006)، ص 233.

## الفصل الرابع: المدخل النظري المفسر للدراسة "نظرية الاستخدامات والإشباع"

دراسة روز نجرين وويندال **Rosengren and Windah** عام 1972 احتوت الوظائف التي تقوم بها وسائل الإعلام، وأكد الباحثان أن للأفراد دوافع وحاجات بيولوجية نفسية واجتماعية تشبع بوظائف بديلة تتمثل في وسائل الإعلام.

دراسة ماكوييل **McQuail** وبراون **Brown** وبلومر **Blumler** خصصت إطارا لاستخدامات التلفزيون.

دراسة جرينبرج **Greenberg** عام 1974 استهدفت التعرف على دوافع التعرض للتلفزيون.

ودراسة ليفي **Levy** عام 1978 كانت متعلقة بأسباب التعرض للأخبار التليفزيونية.

دراسة رويين **Rubin** عام 1979 اهتمت باستخدام الأطفال والمراهقين للتلفزيون.

دراسة جمس لو **Lull** عام 1980 كانت حول الاستخدامات الاجتماعية للتلفزيون.

وركزت دراسات هذه المرحلة على دوافع استخدام وسائل الاتصال من منظور إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية، وبذلك مرت النظرية في تطورها بثلاث مراحل الأولى في الأربعينيات من القرن الماضي وعملت على حصر الأنشطة التي تمارسها وسائل الإعلام والوظائف التي تقدمها، لكنها كانت ناقصة من حيث المفاهيم والمناهج الملائمة، في المرحلة الثانية مع بداية الستينيات ظهرت الدراسات الوصفية ذات التوجه الميداني لاستكشاف أنماط استخدام وسائل الإعلام وعلاقتها بالدوافع والإشباع، وفي آخر مرحلة من سبعينات القرن الماضي اتضحت الاتجاهات أكثر بخصوص بحوث الاستخدام والإشباع في الدراسات الإعلامية انطلاقا من نماذج وظيفية في علم النفس وعلم الاجتماع.<sup>[1]</sup>

المطلب الرابع: فروض النظرية وعناصرها.

أولا: الفروض.

تقوم نظرية الاستخدامات والإشباع على خمسة فروض أساسية حسب كاتز **Katz**، وبلومر **Blumer**

<sup>1</sup>: Éric Maignet, *Sociologie de la communication et des medias*, ( Paris: Armand colin, 2003), p80.

## الفصل الرابع: المدخل النظري المفسر للدراسة "نظرية الاستخدامات والإشباعات"

وغروفيتش Gurevith في مؤلفهم **Communication mass research** وهي كالتالي:<sup>[1]</sup>

1. أعضاء الجمهور مشاركون فاعلون في عملية الاتصال الجماهيري ويستخدمون وسائل الاتصال لتحقيق أهداف مقصودة.

2. التأكيد على أن الأفراد قادرين على تشخيص دوافعهم واحتياجاتهم بالطرق المناسبة، وتتدخل فيها الفروق الفردية وعوامل التفاعل الاجتماعي وبذلك تختلف الحاجات من شخص لآخر.<sup>[2]</sup>

3. يستطيع الجمهور تحديد حاجاته ودوافعه، وبالتالي يختار الوسائل التي تشبع تلك الحاجات.

4. تتنافس وسائل الإعلام مع مصادر الاتصال الأخرى الموجودة في محيط الفرد على عمليات الانتقاء والاستخدام التي يقوم بها من أجل إشباع رغباته وحاجاته.<sup>[3]</sup> فقد يستعملها الفرد كإضافة عندما تنقص علاقاته الاجتماعية، وتلعب دور مكمل لها، كما يمكن أن تكون بديلة للعلاقات الإنسانية الطبيعية.<sup>[4]</sup>

5. يمكن الاستدلال على المعايير الثقافية السائدة في المجتمع من خلال استخدام الجمهور لوسائل الإعلام والاتصال، وليس من خلال المحتوى الرسائل فقط.

ثانيا: عناصر نظرية الاستخدامات والإشباعات.

العناصر الأساسية لنظرية الاستخدامات والإشباعات هي ستة عناصر أساسية يرتبط كل عنصر بالآخر ارتباطا وثيقا، كما يوضحها الشكل الآتي:<sup>[5]</sup>

<sup>1</sup>: Warren Agee, K. And others, *Introduction to Mass Media*, (USA: Harper Collins Collage Publishers, 1994), P 36.

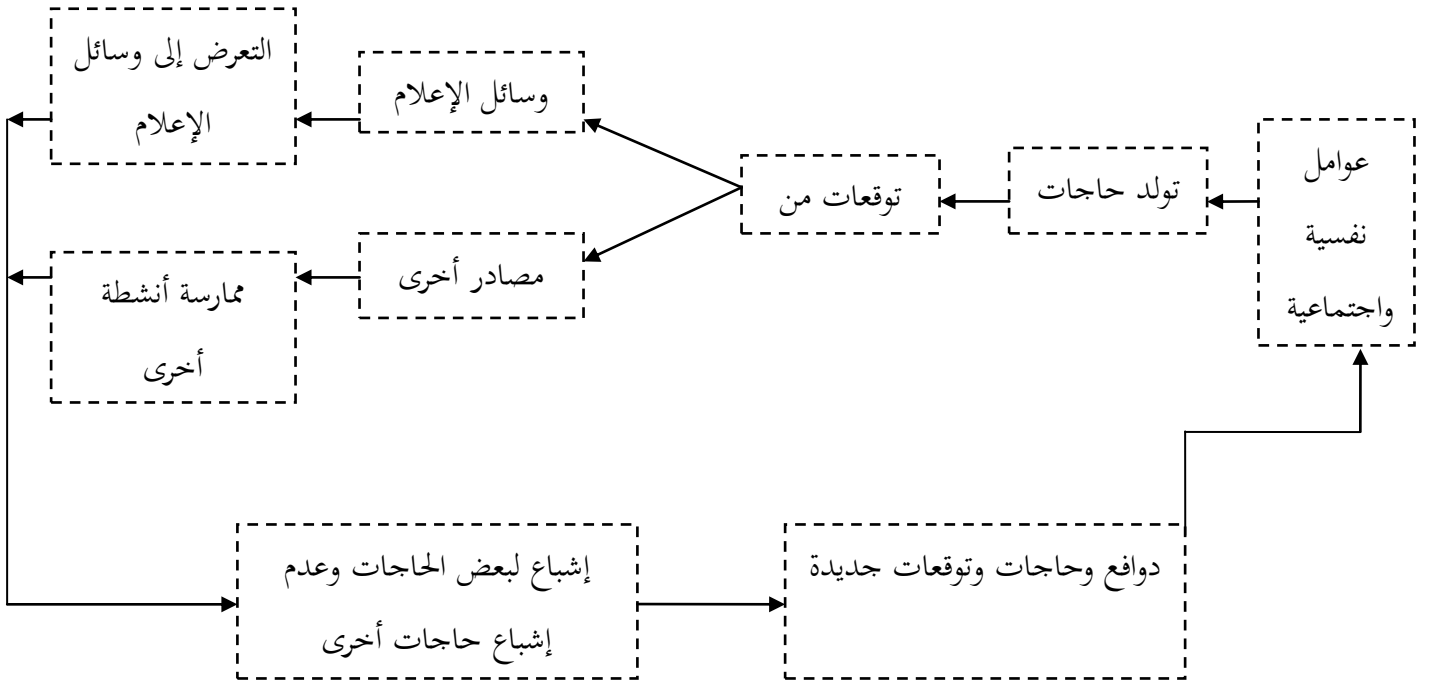
<sup>2</sup>: فضيل دليو، الاتصال، مفاهيمه، نظرياته، وسائله، ط 1، (مصر: دار الفجر للنشر والتوزيع، 2003)، ص 31.

<sup>3</sup>: Joseph R. Dominick, *The Dynamic of Mass Communication*, (New York: McGraw- Hill Publishing company, 1990), p.51.

<sup>4</sup>: René Prédal, *Les medias et la communication audiovisuel*, (Paris: Ed de l'organisation, 1995), p 101.

<sup>5</sup>: Denis McQuail, Windahl Sven, *Communication Models for the Study Mass Communication*, (London: Longman, 1993), p143.

## الفصل الرابع: المدخل النظري المفسر للدراسة "نظرية الاستخدامات والإشباعات"



الشكل رقم (07) نموذج كاتز ويلومر للاستخدامات والإشباعات.

المصدر: حسن عماد مكاوي، ليلي حسن السيد، الاتصال ونظرياته المعاصرة، مرجع سابق، ص242.

### 1. افتراض الجمهور النشط: "Active audience"

يؤكد المدخل على أن الجمهور النشط في عملية الاتصال، وبالتالي تفسيره للرسائل الإعلامية يتحدد على ضوء الاستعداد الذهني له الذي تحققه الاستخدامات النفسية والعلاقات الاجتماعية والمحيط الذي يعيش فيه، فضلا عن نوعية الرسائل ومدى توافقها أو تعارضها مع اتجاهاته، لأنهم يحددون بشكل شخصي الإشباع التي يسعون لتحقيقها.<sup>[1]</sup> فمدخل الاستخدامات والإشباعات يؤكد على فاعلية الجمهور المتلقي وأن نشاطه حسب ليفي وويندال في عملية الاتصال الجماهيري له بعدان هما:

البعد الأول: التوجيه النوعي لأفراد الجمهور نحو عملية الاتصال وهو ذو ثلاث مستويات:

– الانتقائية: **Selectivity** حيث أن أفراد الجمهور يختارون نوع الوسيلة قبل تعرضهم لها. والانتقائية في العملية

<sup>1</sup>: Baran J . Stanley and Dennis K. Davis, *Mass Communication Theory: foundation , ferment, and Future*, 3<sup>rd</sup> ed, (Australia: Thomson Learning/ Wads Worth, 2003), p268.

## الفصل الرابع: المدخل النظري المفسر للدراسة "نظرية الاستخدامات و الإشباعات"

التواصلية قد تؤثر على نوع الإشباعات التي من الممكن أن يحصل عليها أفراد الجمهور جراء استخدامهم لوسائل الإعلام.<sup>[1]</sup>

– الاستغراق (الاندماج): **Involvement** التعرض لا يكون بصفة اعتباطية، لأن التكنولوجيات الحديثة أتاحت للمستخدمين إمكانية الحصول على ملايين المعلومات في ظرف زمني قياسي وهو ما يتطلب الاندماج مع الوسيلة.

– الإيجابية: **Positivity** وتتحدد بعد تعرض الفرد لوسائل الاتصال والإحساسات التي تلبي هذا التعرض وتشتمل كذلك استجابة أفراد الجمهور للرسالة الإعلامية ومناقشتها.<sup>[2]</sup>

البعد الثاني: البعد المؤقت وهو تقسيم الجمهور في عملية الاتصال على أساس النشاط قبل وأثناء وبعد التعرض وهو على النحو التالي:<sup>[3]</sup>

1. الانتقاء قبل التعرض: يرتبط هذا بتوقع الجمهور بأن التعرض لوسيلة أو مضمون معين يحقق لهم الإشباع المطلوب.

2. الانتقاء أثناء التعرض: فالتعرض سلوكا انتقائيا يحوي عددا كبيرا من الخيارات للفرد.

3. الانتقاء بعد التعرض: يرتبط هذا بالتذكر الانتقائي للرسائل التي تعرض لها الفرد، ويعد هذا من نشاط الجمهور في التفاعل مع الرسالة مما يؤدي إلى عدم نسيانها.

4. المنفعة قبل التعرض: يحصل الجمهور على منافع قبل التعرض من خلال النقاش الاجتماعي، ومحاولة التنبؤ بما قد يحصل للرسالة.

5. المنفعة أثناء التعرض: تنشأ من تعرض الفرد لوسائل الإعلام.

<sup>1</sup>: James G. Webster, *The audience journal of broad-casting & Electronic media*, V42, №2, Spring, 1998, p20.

<sup>2</sup>: سوزان القليني، الاتصال "وسائله ونظرياته"، (القاهرة: دار النهضة العربية، 1998)، ص 184.

<sup>3</sup>: حمدي حسن، مرجع سبق ذكره، ص ص 17-18.

## الفصل الرابع: المدخل النظري للمفسر للدراسة "نظرية الاستخدامات والإشباعات"

6. المنفعة بعد التعرض: تنعكس على الفرد من خلال المعلومات التي حصل عليها من الرسالة.

أكدت الدراسات التي أجراها كل من ليفي عام 1978 وروبين وبنانتز عام 1989 حول استخدام الجمهور لجهاز الفيديو كتكنولوجيا حديثة في ذلك الوقت، على استمرارية نشاطه وفاعليته حتى مع تطور تكنولوجيا الاتصال، كما توصلت إلى أن مستخدمي أجهزة الفيديو يختارون بكامل إرادتهم شرائط الفيديو لعدد مختلف ومتنوع من الأغراض.<sup>[1]</sup> وهو ما يعكس خبراتهم بوسائل الإعلام وإدراكهم لمضامينها. ويقول جانلي Ganley بإمكانهم -في إطار ما يتمتعون به من إيجابية- أن يطوروا استخدام الوسائل التكنولوجية، لتحقيق أهداف ربما لم ترد على بال صانعيها ولم تصمم من أجلها.<sup>[2]</sup>

### 2. الأصول الاجتماعية والنفسية لاستخدام وسائل الإعلام.

أ. الأصول الاجتماعية: يعرف جمهور وسائل الإعلام بمجموعة من الخصائص والدوافع الشخصية التي من الصعب تجاهلها لأنها تلعب دورا بالغ الأثر في نوع ودرجة تقبل مادة الاتصال،<sup>[3]</sup> وبوجوده داخل بيئة اجتماعية معينة لأن أفراد الجمهور ليسوا معزولين عن واقعهم الاجتماعي، ومن خلال تفاعلهم، يتولد لديهم مجموعة من الحاجات تسهم وسائل الاتصال في إشباع جزء منها، والانتفاء إلى المحيط الاجتماعي يؤثر في جميع سلوكياتهم الاتصالية لتفسير معاني الرسائل.<sup>[4]</sup> وحسب عديد الدراسات تبقى للعوامل الديمغرافية والاجتماعية دور في عملية التعرض لوسائل الإعلام وأبرزها النوع والعمر والمهنة والمستوى التعليمي والاقتصادي والاجتماعي.

ب. الأصول النفسية: وجود فروق واختلافات فردية تؤدي بالضرورة إلى وجود أفراد يختلفون في اختياراتهم وإدراكاتهم وتفسيراتهم لرسائل الاتصال الجماهيري. وهو ما أكده ريتشارد هاريس Harris بأن تأثير وسائل الاتصال يتم من خلال الانتقاء الذي يعتمد على الفروق الفردية حيث يتباين الناس في إدراكهم لنفس الرسالة

<sup>1</sup>: Severin J. Werner and James W. Tankard, *Op.cit*, p278.

<sup>2</sup>: رضا عبد الواحد أمين، الصحافة الإلكترونية، ط1، (مصر: دار الفجر للنشر والتوزيع، 2007)، ص38.

<sup>3</sup>: عبد الفتاح محمد دويدار، مرجع سبق ذكره، ص101.

<sup>4</sup>: حسن حمدي، مرجع سبق ذكره، ص22.

## الفصل الرابع: المدخل النظري المفسر للدراسة "نظرية الاستخدامات والإشباعات"

كما يتباينون في طبيعة استجاباتهم لها.<sup>[1]</sup> والفرد إذا أحس بنقص إحدى الحاجات النفسية أو الثانوية يتبنى سلوك إيجابي مع وسائل الإعلام التي يتعرض إليها، من أجل الحصول على المعلومات التي تسهم في إشباعه لدرجة أنه يشعر بالراحة والاطمئنان النفسي. ويقول دانيال شارون **Danielle Charron** أن للأفراد ميلا لتقبل الرسائل (هذا يجرنا إلى القول: قبول التأثير بالرسائل) التي تتماشى وقيمهم وآرائهم، وميلا آخر لرفض الرسائل (عدم قبول التأثير بالرسائل) التي تتناقض وقيمهم وآرائهم.<sup>[2]</sup>

### 3. حاجات ودوافع تعرض الجمهور لوسائل الإعلام.

تعرض الجمهور لوسائل الإعلام راجع جملة من الدوافع والحاجات وهي من أهم العوامل المحفزة لعملية الاتصال، يحاول الأفراد إشباعها بغية تكيفهم مع البيئة الاجتماعية، لكنها تختلف باختلاف المعايير والأدوار الاجتماعية. وهي الرغبات والحاجات التي تسيّر وتوجه السلوك الإنساني نحو أهداف معينة أو أنها نتائج لعمليات داخلية أو خارجية عند الفرد تثير حماسه وإصراره واندفاعه للقيام بعمل معين.<sup>[3]</sup> ولا أحد يستطيع أن يحدد ما يطلبه الجمهور من وسائل الإعلام عموما ودوافع تعرضه إلا هو نفسه، لذلك تعددت وجهات نظر الباحثين في دراسة دوافع التعرض لوسائل الإعلام، البعض يرى أنها حالات داخلية يدركها الجمهور مباشرة وترتبط بالقيمة المتوقعة، والتي تفترض أن دوافع التعرض تعبر عن سلوك إيجابي وذو قيمة نحو وسائل الاتصال، لأن الجمهور قادر على تحديد اتجاهاته بشكل مباشر، كما أنه يحدد احتياجاته ودوافعه بنفسه.<sup>[4]</sup>

وترتبط دوافع التعرض لوسائل الإعلام بمجموعة من الحاجات تنوعت بين حاجات معرفية، عاطفية، اجتماعية، حاجات تحقيق الذات، حاجات ترفيهية، وقسمت إلى (حاجات أولية، ثانوية، الحاجة إلى الانتماء، الحاجة إلى التقدير، تحقيق الذات)<sup>[5]</sup> وهذه الحاجات ليست واحدة عند كل الأفراد ولكنها تتغير بتغير المواقع والأدوار

<sup>1</sup>: Harris. R. J, *A Cognitive Psychology of Mass Communication*, (Hillsdale: N. J. Lawrence Erlbaum Association Inc, 1989), p13.

<sup>2</sup>: Danielle Charron, *Op.Cit*, p35.

<sup>3</sup>: محمد حسن محمد حماد، السلوك التنظيمي والتحديات المستقبلية في المؤسسات التربوية، ط1، (عمان-الأردن: دار الحامد للنشر والتوزيع، 2008)، ص126.

<sup>4</sup>: Richard West, Lynn H. Turner, *Introducing communication theory, analysis & application*, 4<sup>th</sup> ed, (Singapore: The McGraw Hill companies, 2010), p397.

<sup>5</sup>: محمد عمر الطنوبي، نظريات الاتصال، ط1، (مصر: مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية، 2001)، ص277.

## الفصل الرابع: المدخل النظري للمفسر للدراسة "نظرية الاستخدامات والإشباعات"

والأعمار، وكذلك المعايير الثقافية والاجتماعية.<sup>[1]</sup>

واقترح ماكويل **Mc Quail** أربع دوافع لإشباع الحاجات وهي التسلية والهروب من الروتين والمشكلات ودعم العلاقات الشخصية واكتساب الهوية الشخصية ومعرفة الأمور التي تحدث حول الفرد. وهي قريبة من الحاجات التي صنفها **عزي عبد الرحمان** شملت الاحتياجات المعرفية، الاحتياجات العاطفية، الاحتياجات الاجتماعية واحتياجات تحقيق الذات والترفيه.<sup>[2]</sup> وفي السياق ذاته قام **Katz** وآخرون بتصنيف **35** حاجة مستقاة من أدبيات البحث في الوظائف الاجتماعية والنفسية لوسائل الإعلام ووضعها في إطار خمس فئات رئيسية وهي: الحاجات المعرفية والحاجات الوجدانية ثم الحاجات الشخصية المتكاملة والحاجات الاجتماعية وأخيراً الحاجة إلى التخلص من التوتر من خلال الهروب والتسلية.<sup>[3]</sup> وقد طور ألكس **Tan Alexis Ten** قائمة أكثر عمومية وشمولية للحاجات التي يسعى الأفراد إلى إشباعها من وسائل الإعلام وهي:<sup>[4]</sup>

**1. الحاجات المعرفية: Cognitive Needs** المعلومات والمعرفة... أي حاجة الفرد لفهم بيئته وزيادة معرفته وإشباع فضوله.

**2. الحاجات العاطفية: Affective Needs** تتمثل في السيادة والرضا والعاطفة... أي ما تعلق بتطوير ودعم الخبرات العاطفية والجمالية، والتمتع بكل ما هو محيط به، وهي حاجة يمكن لوسائل الإعلام إشباعها.

**3. حاجة التكامل الشخصي: Personal Integrative Need** تتمثل في القوة، المصادقية، الثقة... وتعلق بدعم التواصل مع العائلة والأصدقاء، وتنشأ هذه الحاجة من رغبة الفرد في الاندماج مع الجماعة.

**4. الحاجات الاجتماعية: Social Needs** تتمثل في الانتماء إلى الأسرة أو الأصدقاء أو الجماعات...<sup>[5]</sup>

**5. حاجة الاسترخاء: Escapism Need** للتخلص من التوتر من خلال الهروب من الواقع والرغبة في اللهو

<sup>1</sup>: محمد عبد الحميد، دراسات الجمهور في بحوث الإعلام، ط1، (القاهرة-مصر: عالم الكتب، 1993)، ص80.

<sup>2</sup>: عبد الرحمن عزي، دراسات في نظرية الاتصال نحو فكر إعلامي متميز، ط1، (بيروت: مركز الدراسات الوحدة العربية، 2003)، ص115.

<sup>3</sup>: محمد عبد الحميد، نظريات الإعلام واتجاهات التأثير، مرجع سبق ذكره، ص281.

<sup>4</sup>: محمد الموسوي، النظرية الإعلامية، جامعة البحرين: مطبوعات كلية التربية، 2004، ص63.

<sup>5</sup>: Jay Black and Jenajns Brgart, *Op.Cit*,p27.

## الفصل الرابع: المدخل النظري المفسر للدراسة "نظرية الاستخدامات والإشباعات"

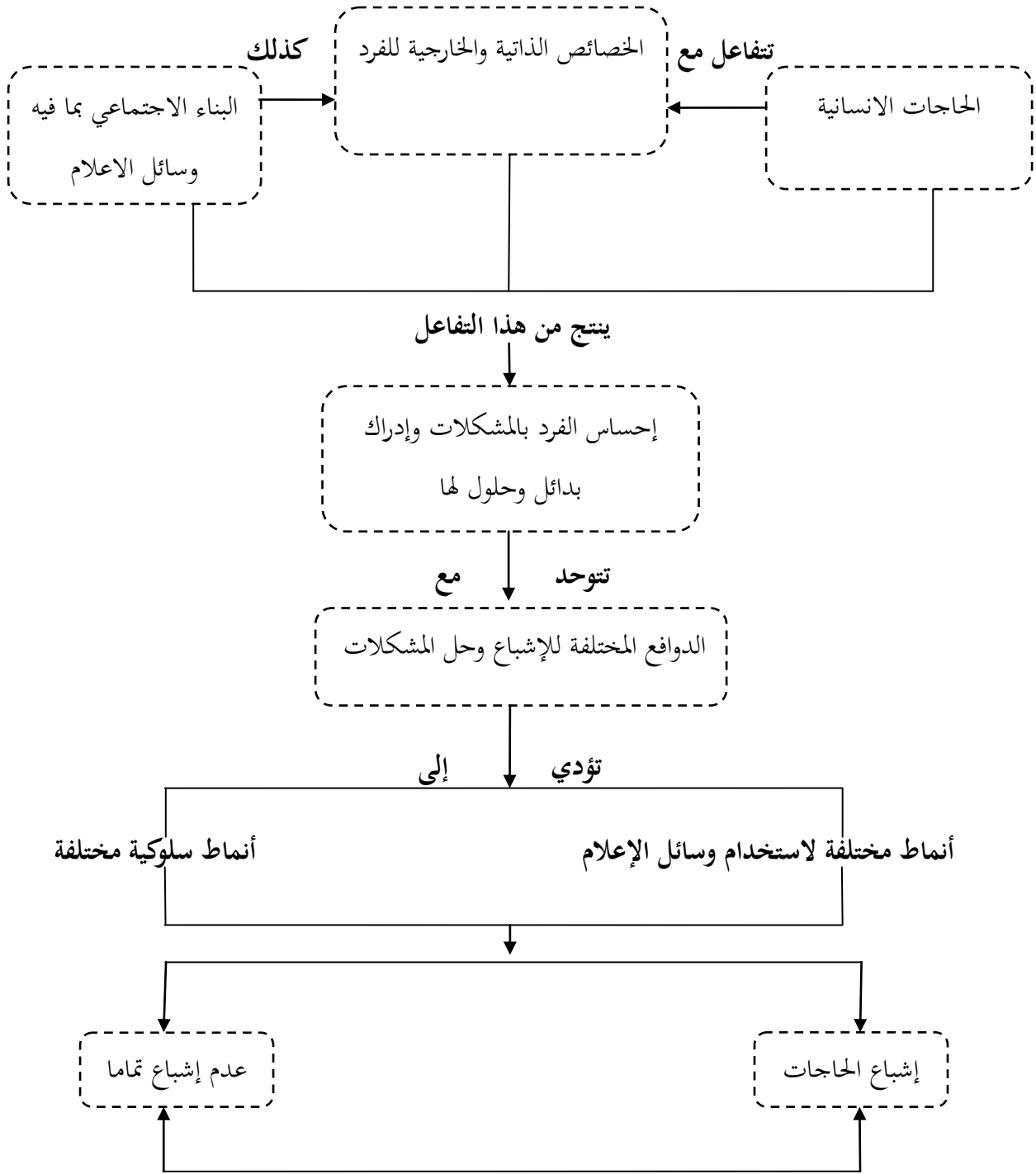
والتسلية، وهي متعلقة بالشروء الذهني وتخفيف حدة التوتر النفسي. ويقول أوستن بـابرو أن دوافع تعرض الجمهور لوسائل الإعلام لا يمكن أن ترتبط بسلوكياته تجاه هذه الوسائل، لأن السلوك الإنساني ينطلق عادة من التعود وتحديد دوافع هذا التعرض يعني وجود حاجات داخلية تدفع به لتبني هذا السلوك.<sup>[1]</sup>

ونموذج روزنجرين **1974 Rosengre** حدد فيه الحاجات التي تقع في أعلى هرم ماسلو، كالحاجة إلى الصحبة والحب والقبول وتحقيق الذات في ارتباطها أكثر بمدخل الاستخدامات والإشباعات مقارنة بالحاجات العضوية والحاجات النفسية الأساسية، وهي متدرجة في شكل هرمي فالفرد لا يلتفت إلى إشباع مستوى أعلى قبل أن يشبع الاحتياجات الموجودة في المستوى الأدنى. وأكد روزنجرين أن نموذج الاستخدامات والإشباعات يركز على الفرد الذي يبيي سلوكه الاتصالي على أهدافه بشكل مباشر، إضافة على أنه يختار من بين البدائل الوظيفية ما يستخدمه لكي يشبع احتياجاته، فقد أصبح الجمهور أكثر نشاطا وتفاعلية في استخداماته.<sup>[2]</sup> وسنوضح النموذج في الشكل الموالي:

<sup>1</sup>: Jean Pierre Meunier, Daniel Peraya, *Introduction aux théories de la communication*, 2<sup>ème</sup> édition, (Bruxelles: de Boeck université, 2004), P49.

<sup>2</sup>: محمد عبد الحميد، الاتصال والإعلام على شبكة الانترنت، ط1، (القاهرة-مصر: عالم الكتب، 2008)، ص307.

## الفصل الرابع: المدخل النظري المفسر للدراسة "نظرية الاستخدامات والإشباع"

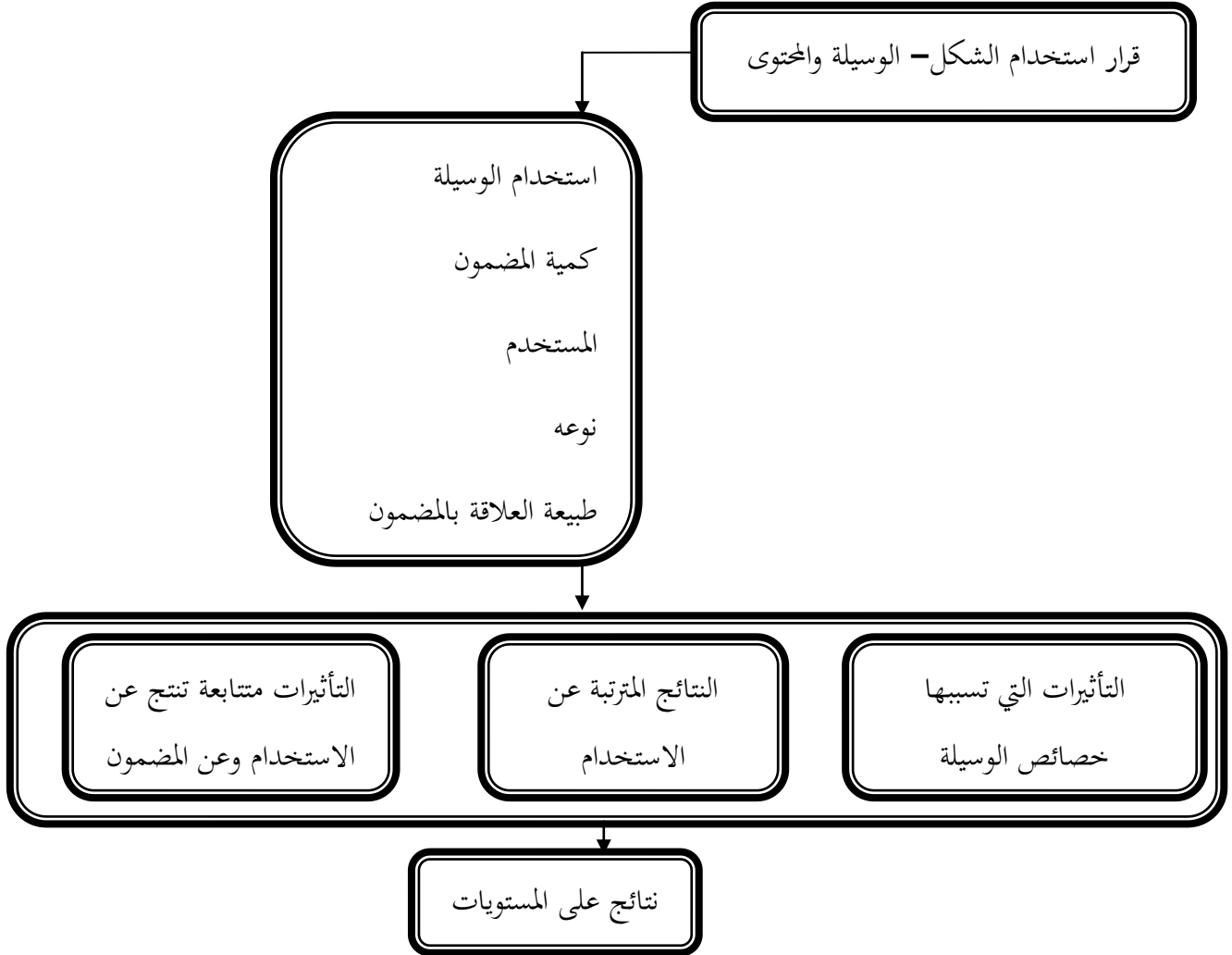


شكل رقم (08): نموذج روز نجرين Rosengre 1974 للاستخدامات والإشباع.

المصدر: محمد عبد الحميد، نظريات الإعلام واتجاهات التأثير، مرجع سبق ذكره، ص 287.

## الفصل الرابع: المدخل النظري المفسر للدراسة "نظرية الاستخدامات والإشباعات"

نموذج سفن ونداehl Seven windahl 1979 للاستخدامات والإشباعات انطلقا الباحثان من مدخل نظري يحاول التوفيق بين نظرية العرس وفروض المدخل أطلق عليه نموذج الاستخدامات والتأثيرات، من خلال عرض لنموذج الاستخدامات والإشباعات التي تؤدي بدورها إلى تحديد مفهوم الاستخدام ويتضح ذلك من خلال الشكل الموالي:



شكل رقم (09): نموذج سفن ونداehl Seven Windahl 1979 للاستخدامات والإشباعات.

المصدر: مرفت طرابشي، عبد العزيز السيد، نظريات الاتصال، مرجع سبق ذكره، ص 264.

## الفصل الرابع: المدخل النظري المفسر للدراسة "نظرية الاستخدامات والإشباعات"

ووضع ماكويل ويلومر في كتابهما سيكولوجية وسائل الإعلام أربع فئات للدوافع التي تسعى وسائل الإعلام لإشباعها:<sup>[1]</sup> الترفيه **Diversion**، العلاقات الشخصية **Personal Relationship**، الهوية الشخصية **Personal Identity**، المراقبة **Surveillance**.

وبوجه عام معظم دراسات الاتصال تقسم دوافع التعرض إلى فئتين هما الدوافع النفعية والطقوسية.

-**دوافع نفعية: Instrumentel Motives** تستهدف التعرف على الذات، واكتساب المعرفة والمعلومات، والخبرات، وجميع أشكال التعلم، أي لإشباع حاجاته من المعرفة، وتنعكس في مضامين الواقع التي تتمثل في نشرات الأخبار والبرامج التعليمية والثقافية.

-**دوافع طقوسية: Ritualized Motives** تستهدف تضيئة الوقت، والاسترخاء، والصدقة، والألفة مع الوسيلة، والهروب من المشكلات، تنعكس في مضامين الخيال كالمسلسلات، الأفلام، وبرامج الترفيه المختلفة.<sup>[2]</sup>

### 4. التوقعات من وسائل الإعلام.

تختلف توقعات الأفراد من وسائل الإعلام تبعاً للفروق الفردية، واختلاف التوقعات يعكس في معظم الأحيان الثقافة السائدة في المجتمع. وقد عرف العديد من الباحثين مفهوم التوقع نذكر منهم ماكلويد **Maclouid** وبيكر **Baker** يقولوا هو احتمالات الرضا التي ينسبها الجمهور لسلوكيات متنوعة، وعرفها كاتز **Katz** بأنها مطالب الجمهور من وسائل الإعلام، فالتوقع يربط توقعات الجمهور بخصائص وسائل الاتصال ومحتواها، والمتمثل في الإشباع المتحققة، قياساً بالإشباع المطلوبة والمتوقعة (الإشباع الكامنة)،<sup>[3]</sup> والمحتملة التي ينطوي عليها محتوى رسائلها، فحسب ولبر شرام الجمهور يختار إحدى وسائل الإعلام المتاحة التي يظن أنها سوف تحقق له الإشباع النفسي المطلوب.<sup>[4]</sup>

<sup>1</sup>: James Watson, *Mass Communication: An Introduction to Theory and Process*, (Hong Kong: Mac, ilan Press LTD, 1998), pp62-64.

<sup>2</sup>: منال هلال مزاهرة، مرجع سبق ذكره، ص196.

<sup>3</sup>: عبد الله اليوسف الجبوري، نظريات التأثير الإعلامية المفسرة لسلوك الجمهور، (الجامعة الكندية العربية الحرة، 2009)، ص28.

<sup>4</sup>: ويليام ريفرز وآخرون، الاتصال الجماهيري والمجتمع المعاصر، ترجمة أحمد طلعت البشيشي، (مصر: دار المعرفة الجامعية، 2005)، ص296.

## الفصل الرابع: المدخل النظري المفسر للدراسة "نظرية الاستخدامات والإشباعات"

### 5. التعرض لوسائل الإعلام.

تؤكد جل الدراسات التي تناولت مدخل الاستخدامات والإشباعات على أن هناك علاقة ارتباط بين البحث عن الإشباعات والتعرض لوسائل الإعلام،<sup>[1]</sup> بالإضافة إلى سلوك التعرض الذي يعبر عن قدرة أفراد الجمهور على اختيار نوع المعلومات التي تلبي احتياجاتهم، فاستخدام وسائل الإعلام يؤكد العلاقة التفاعلية بين وسائل الإعلام والمجتمع.<sup>[2]</sup> حيث أصبح تعرض الأفراد بالدرجة الأولى من أجل اكتساب المعرفة والتعليم والتعرف على ما يدور حولهم، وأحياناً أخرى للتسلية والترفيه والهروب من روتين الحياة اليومية. لذلك فدراسة هذه المتغيرات تشكل أهمية كبيرة في دراسة جمهور وسيلة إعلامية ما، وذلك للتعرف عليها وعلى التغيير الذي يطرأ عليها حتى تعمل على تليتها وبالتالي يرتفع اهتمام الجمهور بوسائل الإعلام وبمفرداتها.<sup>[3]</sup> هذا ويرى الباحثون بأن التجارب الأولية لأفراد الجمهور مع الوسائل الإعلامية يكون بمحض الصدفة غير أن عامل الاستمرارية في تتبع وسيلة دون غيرها يكون مستبعداً إن لم يتم توفر فائدة معينة تحقق عبر الوسيلة الإعلامية.<sup>[4]</sup>

### 6. الإشباعات المكتسبة من وسائل الإعلام.

الأفراد انطلاقاً من مدخل الاستخدامات والإشباعات مدفوعين بمؤثرات نفسية واجتماعية لاستخدام وسائل الاتصال وذلك بغية الحصول على الإشباعات، التي تعد المحصلة النهائية لاستخدامات الجمهور لوسائل الإعلام. وأثبتت العديد من الدراسات وجود علاقة وثيقة بين الظروف الاجتماعية والسيكولوجية للفرد، وبين استخداماته وإشباعاته من وسائل الإعلام. قد تولد للشخص احتياجات لتخفيف الضغوط النفسية الواقعة عليه من خلال تعرضه لوسائل الإعلام، كما أن الظروف الاجتماعية قد تخلق توقعات لدى الجمهور مما قد يشبع احتياجاته وهو ما قد يؤثر على استخداماته لوسائل الإعلام.<sup>[5]</sup>

<sup>1</sup>: حسن عماد مكاي، ليلي حسن السيد، مرجع سبق ذكره، ص248.

<sup>2</sup>: محمود حسن إسماعيل، مبادئ علم الاتصال ونظريات التأثير، ط1، (مصر: الدار العالمية للنشر والتوزيع، 2003)، ص258.

<sup>3</sup>: محمد عبد الحميد، دراسات الجمهور في بحوث الإعلام، مرجع سبق ذكره، ص ص 86-87.

<sup>4</sup>: Jere .M.G & Davis. S.V, *An application of uses and gratifications theory to compare consumer motivations for magazine and internet usage among south African women's magazine readers*, south African business review volume 15, №1, 2011, p06.

<sup>5</sup>: مزروق عبد الحكيم العادلي، الإعلانات الصحفية: دراسة في الاستخدامات والإشباعات، ط1، (القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع، 2004)، ص117.

## الفصل الرابع: المدخل النظري المفسر للدراسة "نظرية الاستخدامات والإشباعات"

وتوصل سوانسون Swanson إلى إمكانية ربط الإشباعات المحققة بمحتوى الرسالة الإعلامية، لأن برامج الدراما يمكن أن تحقق إشباعات التنفيس Diversion الذي يتعلق بالهروب من المشكلات اليومية والتوتر والقلق، في حين تحقق البرامج الإخبارية إشباعات مراقبة البيئة Surveillance مثل الوصول إلى المعلومات والأخبار. وانطلاقاً من هذه النظرية حاول الباحثون التمييز بين الإشباعات التي يبحث عنها الجمهور Gratification Sought من خلال التعرض لوسائل الإعلام والإشباعات التي تتحقق بالفعل Gratification Obtained وفي هذا الصدد نذكر تقسيم لورانس وينر Wenner إشباعات الجمهور من وسائل الإعلام إلى نوعين هما:<sup>[1]</sup>

1. إشباعات المحتوى: Contents gratifications تنتج عن التعرض لمحتوى وسائل الإعلام وتنقسم إلى نوعين:

إشباعات توجيهية: Orientations Gratifications تتمثل في الحصول على المعلومات وتأكيد الذات.

إشباعات اجتماعية: Social Gratifications يقصد بها الربط بين المعلومات التي يحصل عليها الفرد وشبكة علاقاته الاجتماعية كالتحدث مع الآخرين والإحساس بالتميز وإدراك الواقع الاجتماعي والقدرة على حل المشكلات، وتنقسم إلى: إشباعات اجتماعية إقناعية، إشباعات اجتماعية هزلية.

2. إشباعات العملية: Process Gratifications تنتج عن عملية الاتصال والارتباط بوسيلة محددة ولا ترتبط مباشرة بخصائص الرسالة وتنقسم إلى نوعين:

إشباعات شبه توجيهية: Para-Orientalional تتحقق من خلال تخفيف الإحساس بالتوتر، وتنعكس في برامج الترفيه التسلية والإثارة، التي تعيد عملية التوجيه من خلال الإدراك الانتقائي.

إشباعات شبه اجتماعية: Para-Social تتحقق من خلال التوحد Identification مع شخصيات وسائل الإعلام، كالتقمص الوجداني.

<sup>1</sup>: ميرفت الطرايشي، عبد العزيز السيد، مرجع سبق ذكره، ص 279.

## الفصل الرابع: المدخل النظري المفسر للدراسة "نظرية الاستخدامات والإشباعات"

والإشباع عملية وفقا لنظرية الاستخدامات والإشباعات، تتم تبعا للمراحل التالية:<sup>[1]</sup>

- مفهوم الدور أو الأدوار، التي تستعملها السوسيوولوجيا كوحداث على أساسها تبنى المؤسسات، وعندما يحتل الناس مراتب اجتماعية سلوكهم يتحدد أساسا بما يتوقع من تلك المرتبة بدلا من خصائصهم الفردية.
- مفهوم الدوافع والحاجات التي توجد على مستوى الأفراد وتتحدد بعوامل بيولوجية ونفسية واجتماعية يشبعها الأفراد تبعا لظروفهم عن طريق الوسائل الطبيعية كالدافع للتفاعل الاجتماعي يمكن أن يتم بصفة طبيعية من خلال الاتصال وجها لوجه، وإذا تعذرت الوسائل الطبيعية يلجأ لإشباعها بالتعرض لمحتويات وسائل الإعلام.
- مفهوم التعرض يعني مجمل الوقت الذي يقضيه الفرد في استعمال وسائل الإعلام واستهلاكه لمحتوياتها.
- مفهوم السياق ويقصد به الظروف والشروط التي يتم فيها استعمال وسائل الإعلام.
- مفهوم المحتوى والذي يشار به إلى مدى قرب المحتوى أو ابتعاده من الواقع، وقد يلعب ظروف الحياة الاجتماعية للفرد دورا في اختيار طبيعة المحتوى.
- العمليات النفسية التي تعني مدى تورط الأفراد في استهلاكهم للمحتويات الإعلامية، ومن مظاهره التماهي وأحلام اليقظة جراء التعرض للمحتويات البعيدة عن الواقع.
- مفهوم العواقب وتعني النتائج المترتبة عن استعمال وسائل الإعلام على مستوى الأفراد، وهو حوصلة كل المراحل السابقة.

### المطلب الخامس: أهداف النظرية.

تسعى نظرية الاستخدامات والإشباعات إلى تأكيد مفهوم الجمهور النشط وقال **Severin** أن جمهور المتلقين

<sup>1</sup>: عبد الرحمن عزي، السعيد بومعزة، الإعلام والمجتمع "رؤية سوسيوولوجية مع تطبيقات على المنطقة العربية والإسلامية، ط1، (الجزائر: دار الورسم للنشر والتوزيع، 2010)، ص69.

## الفصل الرابع: المدخل النظري المفسر للدراسة "نظرية الاستخدامات والإشباعات"

هو جمهور إيجابي ونشط في استخدامه لوسائل الإعلام،<sup>[1]</sup> إضافة إلى أهداف أخرى نذكر منها:

- السعي إلى اكتشاف كيف يستخدم الأفراد وسائل الاتصال، وذلك بالنظر إلى الجمهور النشط الذي يستطيع أن يختار ويستخدم الوسائل التي تشبع حاجاته وتوقعاته.

- شرح دوافع التعرض لوسيلة معينة من وسائل الاتصال، والتفاعل الذي يحدث نتيجة هذا التعرض.<sup>[2]</sup> بمعنى أن النظرية تسعى إلى إيجاد العلاقة بين رغبات الجمهور من جهة وتأثير وسائل الاتصال من جهة أخرى.

- التأكيد على أن نتائج استخدام وسائل الاتصال بهدف الفهم الجيد لعملية الاتصال الجماهيري.

ويربط آلان روبن الأهداف الثلاثة السابقة بمنظور التحليل الوظيفي من خلال التأكيد على نمط السلوك الفردي، حيث يكون الفرد هو وحدة التحليل **Unit**، وتكون علاقات الفرد بمحيطه الاجتماعي هي البناء **Structure**، ويكون ملاحظة سلوك الفرد عند استخداماتهم لوسائل الاتصال هو الأنشطة **Activities** وتكون نتائج نمط السلوك الفردي في علاقته مع كل من وسائل الاتصال والمحتوى والاهتمامات العامة للجماهير ممثلة في الوظائف **Functions**.<sup>[3]</sup>

بالإضافة إلى الكشف عن الإشباعات المختلفة من وراء هذا الاستخدام، والعلاقات المتبادلة بين دوافع الاستخدام وأنماط التعرض لوسائل الاتصال والإشباعات الناتجة عن ذلك، بالإضافة إلى معرفة دور المتغيرات الوسيطة من حيث مدى تأثيرها في كل من استخدامات الوسائل وإشباعاتها.<sup>[4]</sup>

<sup>1</sup>: Severin J. Werner and James W.Tankard, *Op.cit*, p34.

<sup>2</sup>: ميرفت الطرايشي، عبد العزيز السيد، مرجع سبق ذكره، ص242.

<sup>3</sup>: حسن عماد مكاوي، ليلي حسن السيد، مرجع سبق ذكره، ص242.

<sup>4</sup>: منال هلال مزاهرة، مرجع سبق ذكره، ص 187.

## الفصل الرابع: المدخل النظري المفسر للدراسة "نظرية الاستخدامات والإشباعات"

المبحث الثاني: الانتقادات الموجهة لنظرية الاستخدامات والإشباعات والرد عليها.

### المطلب الأول: الانتقادات الموجهة للنظرية.

تعرضت نظرية الاستخدامات والإشباعات إلى العديد من الانتقادات بعضها إيديولوجي، وبعضها الآخر اختلاف نظري، بالرغم من أنها ساهمت في توضيح وتفسير استخدامات الجمهور لوسائل الإعلام والاتصال وإشباعاته، وجملة الانتقادات التي أوردها الباحثين تقول أنها لا تزيد عن كونها إستراتيجية لجمع المعلومات من خلال التقارير الذاتية للحالة العقلية التي يكون عليها الفرد أثناء التعامل مع الاستقصاءات، فإجابات الجمهور لا تعكس بالضرورة الواقع الفعلي لاستخدام أي وسيلة.<sup>[1]</sup>

وفيما يلي وسنتطرق إلى الانتقادات الأكثر ذيوعا:

- ترى هذه النظرية تعرض الجمهور لوسائل الاتصال على أنها عملية واعية وعقلانية يسعى من خلالها لإشباع حاجات محددة، إلا أن الملاحظ عادة أن عادات الاستخدام هي الموجهة له، أضف إلى ذلك فإن الفرد قد يحصل على إشباعات جديدة لم تكن مقصودة وقت التعرض وفي هذه الحالة تتأثر أنماط تعرضه في المستقبل لمضمون ما أو لوسيلة من وسائل الاتصال.

- تعتبر مقارنة نفسية جدية ومبالغ فيها، فهي تلغي احتمالات التواصل مع تفسيرات أخرى.<sup>[2]</sup>

- تتراوح باستمرار بين جبرية الدوافع والحاجات الأساسية للمستخدم وبين تطوعيته التفاعلية مع الرسائل وهما حدان متناقضان.

- مدخل الاستخدامات والإشباعات يركز على جوانب محيرة فالجمهور النشط الذي يفرض وجوده لن يستخدم وسائل الإعلام بعقلانية في كل الحالات وعنصر النشاط يتضمن مزيدا من العمودية التي تسبق الدوافع والاختيارات والاهتمامات.

<sup>1</sup>: محمد البشر بن سعود، قصور النظرية في الدراسات الإعلامية، المجلة العربية للعلوم الإنسانية، العدد 83، جامعة الكويت، 2003، ص104.

<sup>2</sup>: فضيل دليو، مرجع سبق ذكره، ص32.

## الفصل الرابع: المدخل النظري المفسر للدراسة "نظرية الاستخدامات والإشباعات"

- يرى بعض النقاد المدخل أقل من أن يكون نظرية مستقلة بذاتها وما هو إلا صياغة معادة محددة لجوانب معينة من نظريات التأثير الانتقائي، ويشيرون إلى حقيقة أن الافتراض الرئيسي هنا هو أن احتياجات الأفراد والمكافآت التي يحصلون عليها تؤثر في أنماط اهتمام الناس بمحتوى الإعلام والمنافع التي يحققونها باستخدام ما يحصلون عليه من معلومات.<sup>[1]</sup>

- حاجات الفرد متعددة ما بين فسيولوجية ونفسية واجتماعية، ولتحقيقها تختلف أنماط التعرض لوسائل الإعلام، واختيار المحتوى وبالتالي تكون هناك صعوبة في تحديد شدة أو قوة هذه الحاجات وأهمية كل منها بالنسبة للفرد.<sup>[2]</sup>

- الحرص على تلبية حاجات أفراد الجمهور في مجالات التسلية والترفيه والهروب يؤدي إلى إنتاج مستويات هابطة من المضمون بما يؤثر سلبيا على الإطار الثقافي. وحسب ماكويل نتائج هذه البحوث يمكن أن تتخذ ذريعة لإنتاج المحتوى الهابط، لأنه يلبي حاجات الجمهور في مجالي التسلية والترفيه.<sup>[3]</sup> بذلك هذا المدخل يخدم منتحي المضامين الرديئة ويزعم هؤلاء أنها ليست إلا انعكاسا للترغبات الفعلية للجمهور.<sup>[4]</sup>

- المدخل يتبنى مفاهيم تتسم بالمرونة مثل الدافع، الإشباع، الهدف والوظيفة وهذه مفاهيم ليس لها تعريفات محددة وبالتالي ممكن أن تختلف النتائج التي يتحصل عليها من تطبيق المدخل تبعا لاختلاف التعريفات.<sup>[5]</sup> لذلك يرى بعض النقاد أنه لا بد أن تكون هناك مفاهيم متفق عليها في هذا المدخل.

- هناك جدلا وتساؤلا حول قياس استخدام المتلقي للوسيلة الاتصالية، والكيفية التي يتم فيها القياس، وزمن الاستخدام من حيث القياس خلال وقت التعرض أم بعده وكثافة ومحدودية المشاركة.<sup>[6]</sup>

<sup>1</sup> ميلفين ديفلير، ساندر بول روكيش، نظريات وسائل الإعلام، ط1، ترجمة: كمال عبد الرؤوف، (القاهرة-مصر: الدار الدولية للنشر والتوزيع، 1999)، ص266-267.

<sup>2</sup> محمود حسين إسماعيل، مرجع سبق ذكره، ص257.

<sup>3</sup> محمد منير حجاب، نظريات الاتصال، ط1، (مصر: دار الفجر للنشر والتوزيع، 2010)، ص301.

<sup>4</sup> محمد فضل الحديدي، نظريات الإعلام: اتجاهات حديثة في دراسة الجمهور والرأي العام، (دمياط-مصر: مطبعة نانسى للنشر والتوزيع، 2006)، ص68.

<sup>5</sup> محمود حسين إسماعيل، مرجع سبق ذكره، ص262.

<sup>6</sup> منال هلال مزاهرة، مرجع سبق ذكره، ص204.

## الفصل الرابع: المدخل النظري المفسر للدراسة "نظرية الاستخدامات والإشباع"

الانتقادات التي طرحها سوانسون Swanson:

1. هناك شكوك حول افتراض الجمهور النشط، فهذا المدخل يفترض أن الجمهور قادر على اختيار وانتقاء الوسائل والرسائل الإعلامية الأفضل التي ترضي رغباته وتلبي حاجاته وتحمل له فوائد... إلا أن هذه الرسائل مفتوحة لكل التفسيرات والتأويلات التي قد تكون ممزوجة بالإرادة.

2. العناصر الأساسية للمدخل وكيفية استخدامها غير واضحة لإعطاء تفسيرات مرضية.<sup>[1]</sup>

3. النظرية تحوي غموضاً، أو عدم مرونة واتفاق بين ما تشير إليه أفكارها الأساسية وبين المصطلحات المستخدمة في دراستها التطبيقية، حيث أن تحديد المصطلحات بدقة مثل: الاستخدام، الحاجة، الدافع، الإشباع، خلق غموض لمن يطلع على تلك الدراسات، فالنتائج قد تختلف في كل دراسة تبعاً لاختلاف هذه التعريفات، مما جعل البعض يرى أن استخدام هذه المصطلحات في دراسة ما لا يصلح إلا لهذه الدراسة فقط.

الانتقادات التي طرحها بلومر Blumler:

1. تطبيق مدخل الاستخدامات والإشباع يطرح العديد من التساؤلات حول كيفية قياس الاستخدام إذ يتدخل عامل الوقت الذي يقضيه الفرد في التعرض لوسائل الإعلام أو محتواها مع كثافة التعرض والاستخدام.<sup>[2]</sup>

2. يرى بلومر أن بحوث الاستخدامات والإشباع ركزت على الاختيار الكلي لوسائل الإعلام ومحتواها، وأغفلت البحث عن ماذا يفعل الجمهور بذلك المحتوى.<sup>[3]</sup>

3. الإشكالية التي تطرح في تطبيق النظرية عدم وضوح مفهوم النشاط الذي يوصف به الجمهور المتلقي في علاقته بالاستخدام والإشباع فقد يحمل عدة معاني منها المنفعة.

<sup>1</sup>: مرزوق عبد الحكيم العادلي، مرجع سبق ذكره، ص 126-127.

<sup>2</sup>: ساندرابول روكيش، ميلفين ديفلير، مرجع سبق ذكره، ص 268.

<sup>3</sup>: محمد عبد الحميد، مرجع سبق ذكره، ص 292.

## الفصل الرابع: المدخل النظري المفسر للدراسة "نظرية الاستخدامات والإشباعات"

الانتقادات التي طرحها ماكويل وستيفن Mcquail & Seven<sup>[1]</sup>:

1. يركز المدخل على أسس وظيفية، تهتم بما تحققه وسائل الاتصال من وظائف، وذلك من منظور فردي فالرسالة الاتصالية قد تحقق وظائف لبعض الأفراد واختلالا وظيفيا للبعض الآخر، ولذلك فإن كل الانتقادات الخاصة بالوظيفة تنطبق على هذا النموذج.
2. الغير واضح في المدخل ما إذا كانت الحاجات متغيرا مستقلا أم تابعا أو وسيطا فهل الحاجات هي التي تدفع الأفراد لاستخدام الوسائل، أم أن إشباع الوسائل لهذه الحاجات هو الذي يدفع الأفراد للتعرض لها.
3. يركز المدخل على اختيارات الفرد بغض النظر عن تأثير الموقف الاجتماعي المحيط.
4. المدخل لم يطور أدواته، ويخدم منتجي المضمون الهابط الذين يدعون أن هذا المضمون ما هو إلا مجرد الاحتياجات الفعلية لأعضاء الجمهور، ومن ثم فلا حاجة لتغييره.
5. تواجه فلسفة الاستخدامات والإشباعات باستمرار مسألة قوة تأثير مضمون الاتصال.<sup>[2]</sup>

### المطلب الثاني: الرد على الانتقادات.

وجه للمدخل عدة انتقادات كإطار نظري لدراسة علاقة الجمهور بوسائل الإعلام، وتصدى الباحثون للرد عليها، واعتبروا أن كل ما أثير حوله لا يمكن أن ينفي دوره في دراسة علاقة الفرد بوسائل الإعلام، من منطلق إمكانية حدوث تغييرات في سلوك الجمهور تجاه الوسيلة الإعلامية التي يمكن أن يتغير مضمونها ونوعها بغية إرضاء المتلقي،<sup>[3]</sup> لأن التناقض بين الإشباعات التي يبحث عنها الجمهور، وبين ما يحصل عليه بالفعل يمكن أن يؤدي إلى تغيير في محتوى وتنظيم وسائل الإعلام. ويرى أصحاب هذا الاتجاه بأن إقبال الناس على وسائل

<sup>1</sup>: محمود أحمد مزيد، التلفزيون والطفل، ط1، (الجزيرة: الدار العالمية للنشر والتوزيع، 2008)، ص111.

<sup>2</sup>: فضيل دليو، مرجع سبق ذكره، ص31.

<sup>3</sup>: حسن حمدي، مرجع سبق ذكره، ص205.

## الفصل الرابع: المدخل النظري المفسر للدراسة "نظرية الاستخدامات والإشباعات"

الإعلام والاتصال يمكن تفسيره على ضوء استخدامهم وكذلك حول العائد والإشباع الذي يتحقق منه.<sup>[1]</sup> وجاء الرد على الانتقادات السالفة في النقاط التالية:

1- يتماشى مدخل الاستخدامات والإشباعات مع نوعية البحوث الاستطلاعية في المجالات الجديدة لاستخدام وسائل الإعلام التي تتطلب معلومات عن الجمهور وكيفية استخدامه لوسائل الإعلام.

2- مدخل الاستخدامات والإشباعات ليس وظيفيا بطبيعته ومصادر التغيير قائمة سواء في سلوك الجمهور تجاه وسائل الإعلام أو في تنظيم محتوى هذه الرسائل.

3- تعد مشكلة قياس الاتجاهات والسلوك مشكلة منهجية متأصلة في العلوم الاجتماعية بصفة عامة، وليست مشكلة خاصة بمدخل الإشباعات بمفرده لأنها تتعامل مع كائن تتسم سلوكياته بالتغير وعدم الثبات.

4- سمحت أساليب القياس في الدراسات السابقة من التغلب على مفهوم الجمهور النشط من خلال تقسيم إيجابية الجمهور إلى ثلاث مراحل تتمثل: في الانتقاء قبل التعرض والاهتمام أثناء التعرض وزيادة المعرفة والنقاش بعد التعرض.<sup>[2]</sup> وعليه يمكن القول أن مدخل الاستخدامات والإشباعات يهتم بتفسير الاستهلاك الإعلامي انطلاقا من الاحتياجات التي يسعى الاستخدام الفردي لوسائل الإعلام إلى إشباعها. والمتلقي يتحمل مسؤولية المضامين التي يختارها. وبالرغم من الانتقادات التي تعرض لها إلا أن صلاحيته في دراسة الاتصال الجماهيري ما تزال قائمة لأنه يقدم مجالاً لدراسة العلاقة بين وسائل الإعلام والمجتمع، ويقول ماكويل أنها تساعد على وصف الأنشطة الأساسية التي تقوم بها وسائل الإعلام من حيث علاقتها بالعمليات الاجتماعية والبناء الاجتماعي.<sup>[3]</sup> والانتقادات ساهمت في تطويره حيث ظهرت اتجاهات جديدة محاولة إستدراك النقائص منها ما يهتم بالربط بين دوافع الاستخدامات وأنواع الإشباعات وطبيعة المضمون والوسيلة، وآخر يهتم بدراسة تأثير العوامل النفسية والاجتماعية عند تعرض الأفراد، واتجاه ثالث يهتم بالعلاقات المتداخلة بين دوافع الاستخدام

<sup>1</sup>: Andrew.D Smock, Nicole B. Ellison and others, *Face book as a toolkit, a uses and gratification approach to unbundling feature use*, computers in human behaviour, vol 27, 2011, p2323.

<sup>2</sup>: حسن حمدي، مرجع سبق ذكره، ص34.

<sup>3</sup>: Grégory Derville, *Le pouvoir des medias*. Mythes et réalités, (Grenoble: PUG, 1997), p42.

## الفصل الرابع: المدخل النظري المفسر للدراسة "نظرية الاستخدامات والإشباعات"

وبين سلوكيات تلك الوسائل اتجاهها.<sup>[1]</sup>

### المطلب الثالث: إسقاط مدخل الاستخدامات والإشباعات على موضوع الدراسة.

تأخذ نظرية الاستخدامات والإشباعات في الاعتبار الأول المتلقي كنقطة بدء بدلا من الرسالة، انطلاقا من سلوكه فيما يتصل بتجربة الفرد المباشرة مع وسائل الإعلام لأن الأفراد يوظفون مضامين الرسائل بدلا من التصرف سلبيا حيالها، وهذا ما أكده روزنجرين وونداهل **Rosengren & Windahl** بأن نموذج الاستخدامات والإشباعات يركز على الفرد المستخدم لوسائل الاتصال والذي يبادر باستخدام هذه الوسائل ويبنى سلوكه الاتصالي على أهدافه بشكل مباشر.

ومن هنا يعتبر مدخل الاستخدامات والإشباعات الذي نقل حقل الدراسات من المفهوم السليبي للجمهور الإعلامي إلى المفهوم الإيجابي ركيزة صلبة ومدخلا علميا مناسباً لهذا النوع من الدراسات التي تندرج ضمنها دراستنا المعنونة باتجاهات جمهور المستمعين نحو البرامج الصحية بالإذاعات المحلية والإشباعات المتحققة منها، بحيث يساهم في فهم الجمهور واتجاهاته، تبعا لجملة من الحاجات التي يتوقع أن تلبىها له وسائل الإعلام، ومن هنا أصبح جانب البحث في الدوافع والحاجات يمثل جزءا مهما ضمن الأبحاث التي تربط الجمهور بوسيلة إعلامية معينة، لأنها تسعى للإجابة على السؤال: ماهي دوافع الجمهور في التعرض للمضامين الإعلامية؟ فالمدخل يرى لهذا التعرض على أنه عملية تفاعلية يرتبط من خلالها مضمون الوسيلة باحتياجات الجمهور الفردية ومفاهيمه ومدركاته، لأنه أصبح أكثر نشاطا وتفاعلية، وهذا ما أكدته فروض النظرية باستخدامه للبدائل الوظيفية التي تشبع احتياجاته، فهو يملك مجموعة من الدوافع الشخصية والنفسية والاجتماعية التي تتحكم في اختياراته وقراراته بالتعرض أو عدم التعرض للمواد الإعلامية. وهو ما أطلق عليه تسمية الأصول النفسية والاجتماعية لاستخدامات الجمهور لوسائل الإعلام، وهو أهم عناصر المدخل المعتمد عليه في الدراسة الحالية. وبذلك هو عنصر فعال في استخدام وسائل الإعلام ويمكن تفسير الاستخدام كاستجابة منه للحاجة التي يستشعرها، حيث يتوقع أن ينال من خلال سلوكه في استعمال وسائل الإعلام بعضا من أشكال إرضاء

<sup>1</sup>: مرزوق عبد الحكيم العادلي، مرجع سبق ذكره، ص131.

## الفصل الرابع: المدخل النظري المفسر للدراسة "نظرية الاستخدامات والإشباعات"

الحاجة لديه كالاسترخاء، قضاء وقت الفراغ والترفيه، أو الحصول على المعلومة وهذه الأخيرة يمكن ربطها بالمعلومات المتعلقة بالصحة (الجسدية، النفسية، الغذائية، البيئية) التي تعالجها البرامج الصحية بالإذاعة المحلية سعياً منها للإلمام بكل ما يتعلق بصحة المستمع.

وانطلاقاً من مدخل الاستخدامات والإشباعات نجد أن التفاعل مع العوامل الاجتماعية والنفسية ينتج الدوافع للاتصال، بحيث سعى الباحثون لاختبار الاتجاه وتأثيره على الإشباعات التي يحصل عليها الفرد من استخدام الوسيلة، فوسائل الإعلام تلبى العديد من الحاجات (تعلم، تتقف، ترفه،... الخ).<sup>[1]</sup>

وعليه أدرجنا مدخل الاستخدامات والإشباعات انطلاقاً من أهميته وإسقاطه على الدراسة الحالية يكمن بداية في معرفة الدوافع التي تجعل المستمعين يتعرضون للبرامج الصحية بالإذاعة المحلية، وكيف يستخدمون مضامينها، وكذا الإشباعات التي تحققها، بالإضافة إلى تماشي فروضه مع افتراضات الدراسة وتساؤلاتها كوجه من أوجه الاستفادة أيضاً.

<sup>1</sup>: Jean Louis, *La communication de la transmission a la relation*, 3<sup>eme</sup> édition, (Bruxelles: de Boeck université, 2007), p50.

## الفصل الرابع: المدخل النظري المفسر للدراسة "نظرية الاستخدامات والإشباعات"

### خلاصة

مدخل الاستخدامات والإشباعات في مجال الدراسات الإعلامية يعد من المداخل الهامة التي ترى إلى الجمهور بإيجابية. وتؤكد على أن إهتماماته وميولاته لها تأثير وفاعلية على سلوكه الاتصالي، حيث جاء كبديل لتلك الأبحاث التي تنادي بسلبية الجمهور، وحظي باهتمام خاص بسبب تركيزه على المتلقي النشط الذي يستخدم وسيلة اتصالية معينة بغية تحقيق حاجات وأهداف. كما قدم فهما أساسيا حول موضوع اختيار الأفراد في استخدام وسيلة معينة باستمرار، بالإضافة إلى كيفية استجابة وسائل الاتصال لدوافع واحتياجات الجمهور.

ووفقا لنظرية الاستخدامات والإشباعات فإن الفرد يعرض نفسه انتقائيا لوسائل الاتصال التي يرى بأنها تشبع حاجاته. لأنه مدفوع بمؤثرات نفسية واجتماعية وثقافية لاستخدام وسيلة دون غيرها سعيا منه إلى تحقيق نوع من الإشباع. وهو ما يتماشى ودراستنا الحالية التي تسعى إلى الكشف عن الدوافع التي جعلت المستمع يختار تلك الوسيلة وتحديدا ذلك المضمون الصحي. ومن هنا يعتبر هذا المدخل من أنسب المداخل للتعرف على كيفية تلقي عينة الدراسة البرامج الصحية بالإذاعات المحلية موضوع دراستنا، وأنماط ودوافع التعرض، وكذلك الإشباعات المحققة منه.

# الفصل الخامس

## الفصل الخامس: الإجراءات الميدانية.

تمهيد

المبحث الأول: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية.

المطلب الأول: الدراسة الاستطلاعية "إجراءاتها ونتائجها".

المطلب الثاني: مجالات الدراسة.

المطلب الثالث: المنهج المعتمد في الدراسة.

المطلب الرابع: مجتمع البحث والعينة.

المطلب الخامس: تقنيات جمع البيانات.

المبحث الثاني: الأساليب الإحصائية المعتمدة في الدراسة.

المطلب الأول: الأساليب الإحصائية.

المطلب الثاني: حساب الشروط السيكمترية لأداة الدراسة.

المبحث الثالث: تفرغ البيانات وعرض نتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها.

المطلب الأول: جداول تفرغ البيانات والتعليق عليها.

المطلب الثاني: النتائج العامة.

المطلب الثالث: مناقشة النتائج في ضوء المدخل النظري المفسر للدراسة.

المطلب الرابع: مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات.

## تمهيد

تتضح معالم الجانب الميداني إنطلاقاً من الفصول النظرية التي تناولت أهم متغيرات الدراسة، هذا ويبقى الإطار الميداني المحدد الأساسي الذي نسعى إلى تناوله بدقة، ويوضح Gordon Mace ذلك أكثر بقوله "يمثل الإطار العملي عنصر هاماً [...] في البحث باعتباره المحدد الذي نصبو إلى تحليله بدقة للتحقق من فرضيتنا، سواء تعلق الأمر بالتحقق من الفرضية أو من الاستدلال العلمي، فلا بد من إنجازها بأكثر دقة".<sup>[1]</sup> حيث يعتمد على أدوات منهجية معينة تتماشى وطبيعة الموضوع محل الدراسة، وذلك من أجل الإحاطة بمختلف جوانبها، وللإشارة للجانبين النظري والتطبيقي متلازمان ومكملان لبعضهما البعض، ومن خلال ما سبق ذكره على الباحث أن يرسم خطة محكمة لعمله في مختلف مراحلها سواء المنهجية والنظرية أو حتى التطبيقية من أجل الإلمام بكافة أبعاد بحثه، وكشف ارتباطاته بمتغيرات أخرى.

<sup>1</sup>: موريس أنجرس، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، تدريبات عملية، ط2، ترجمة: بوزيد صحراوي وآخرون-الإشراف والمراجعة-مصطفى ماضي، (الجزائر: دار القصبة للنشر، 2004)، ص149.

المبحث الأول: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية.

المطلب الأول: الدراسة الاستطلاعية "إجراءاتها ونتائجها".

أولاً: إجراءات الدراسة الاستطلاعية.

الدراسة الاستطلاعية هي مرحلة أولية من مراحل الدراسة الميدانية، أي دراسة كشفية لبلورة وضبط موضوع البحث بدقة، بغية التقصي والتعرف على الظروف التي سيتم فيها وحصر أهم متغيراته بتحديد المجال المكاني والتأكد من صلاحية الأداة المستخدمة، وهي المرحلة التي يحتك فيها الباحث مع مجتمع بحثه التجريبي ويأخذ فكرة معمقة عنه. ما يجعله على دراية واسعة بحدود بحثه. وخلال هذه المرحلة الأولية من إنجاز الدراسة اعتمدنا على أداتين:

**1. الملاحظة: Observation** التي تعد أداة بحث مباشرة للتقصي تستعمل عادة في مشاهدة مجال المجموعة محل الدراسة، وقد يتبادر إلى الذهن أنها غير مخططة أو تتم كيفما اتفق، لكن على العكس فهي كأسلوب بحث يجب أن تكون مركزة بعناية وموجهة لغرض محدد ومنظمة **Systematic** وتسجل بدقة وحرص، شأنها في ذلك شأن أساليب البحث الأخرى التي يجب أن تخضع للضوابط العادية كالدقة والصحة والثقة.<sup>[1]</sup> واعتمدنا تقنية الملاحظة تحديدا في هذه المرحلة من إنجاز الدراسة تماشيا مع رأي الدكتور فضيل دليو القائل بأنها تستخدم في المرحلة الاستطلاعية وتعتمد على مهارة الباحث وقدرته على تحليل أنماط السلوك الاجتماعي. وكانت ملاحظة بسيطة وهي التي تستخدم في الدراسات الاستطلاعية، تحديدا لجمع البيانات الأولية لجماعة معينة من الناس.<sup>[2]</sup> والتسجيل الفوري للملاحظات أمر ضروري يفيد في التقليل من الأخطاء الناتجة عن النسيان، وعليه قمنا بتسجيل الملاحظات، التي توصلنا من خلالها إلى تمييز بعض التفاصيل أهمها اختيار أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية من المشاركين في البرامج الصحية، وتواصلنا معهم عن طريق أرقام الهواتف (أخذت من الإذاعة بعد أخذ إذن أصحابها) لأننا رأينا أنهم مستمعين متفاعلين وأوفياء ومواظبين في استماعهم لهاته البرامج. وللإشارة كانت مدتها شهرين بمعدل شهر بإذاعة تيارت وشهر بإذاعة تيسمسيلت بالتناوب طيلة الفترة المحددة آنفا.

<sup>1</sup>: أحمد بدر، أصول البحث العلمي ومناهجه، (القاهرة: المكتبة الأكاديمية، 1996)، ص 345.

<sup>2</sup>: عصام حسن الدليمي، علي عبد الرحيم صالح، البحث العلمي أسسه ومناهجه، ط 1، (عمان: دار الرضوان للنشر والتوزيع، 2014)، ص 102.

إذاعة تيارت: تمت الملاحظة في الفترة الممتدة ما بين (02-26 أكتوبر 2016).

الأسبوع الأول: (الأحد 02، الأربعاء 05) أكتوبر 2016.

الأسبوع الثاني: (الأحد 09، الأربعاء 12) أكتوبر 2016.

الأسبوع الثالث: (الأحد 16، الأربعاء 19) أكتوبر 2016.

الأسبوع الرابع: (الأحد 23، الأربعاء 26) أكتوبر 2016.

إذاعة تيسمسيلت: تمت الملاحظة في الفترة الممتدة ما بين (06-30 نوفمبر 2016).

الأسبوع الأول: (الأحد 06، الإثنين 07، الثلاثاء 08، الأربعاء 09) نوفمبر 2016.

الأسبوع الثاني: (الأحد 13، الإثنين 14، الثلاثاء 15، الأربعاء 16) نوفمبر 2016.

الأسبوع الثالث: (الأحد 20، الإثنين 21، الثلاثاء 22، الأربعاء 23) نوفمبر 2016.

الأسبوع الرابع: (الأحد 27، الإثنين 28، الثلاثاء 29، الأربعاء 30) نوفمبر 2016.

وهذه الملاحظات جرت في الفترة الصباحية لأن البرامج الصحية بالإذاعتين تبث في هذه الفترة ما بين 09:00 إلى غاية 12:00، ومن هذه خلال الملاحظات سجلنا النقاط التالية:

- التأكد من صلاحية الموضوع أي أنه قابل للدراسة من الناحية الميدانية لأننا تعرفنا على المجال المكاني والبشري.

- تحديد مفردات الدراسة من حيث مكان الإقامة ومتغيري السن والجنس لأن البرامج الصحية لها متتبعين من الريف والشبه الحضري والحضري هذا من جهة، ومن جهة أخرى تعرف متابعة فئات عمرية مختلفة ومن الجنسين رغم وجود فوارق أي إقبال الإناث أكثر حسب ملاحظتنا الأولية.

- لاحظتنا مواظبة المستمعين على تتبع هذه البرامج وكذا التفاعل معها.

2. المقابلة: Interview هي اللقاء الذي يقوم على حوار أو حديث لفظي (شفوي) مباشر بين الباحث الذي يكون في أغلب الأحيان مزودا بدليل عمل مبدئي لإجراء المقابلة، والمبحوث (المستجوب) في شكل مناقشة حول موضوع محدد مسبقا،<sup>[1]</sup> ويجاول الباحث ملاحظة انفعالاته، ومظاهره التعبيرية ويستشف من هذا معطيات قد يفصح عنها المبحوث باستجاباته اللفظية.<sup>[2]</sup> وتعتبر وسيلة جيدة لجمع البيانات خاصة في مهمة الإستكشاف مع التأكيد على التدريب الجيد للباحث في المقابلة لأن ذلك يزيد من المصدقية.<sup>[3]</sup> حيث يكتب بنفسه إجابات المفحوص وهي طريقة مرنة تحقق قدرا كبيرا من الدينامكية في علاقته مع المبحوث. وهذا ما لمسناه في المقابلات التي أجريناها، واستخدامها يتم في أوقات متفاوتة من مراحل البحث، ولهذا السبب استخدمت في الدراسة الاستطلاعية وكانت مقابلة غير مقننة (المفتوحة) وهي التي تعطي المبحوث الحرية في الحديث عن الموضوع قيد الدراسة والبحث، وأولى المقابلات كانت مع مدير إذاعة تيارت السيد صديق بوخروية بمقر الإذاعة يوم الأحد 8 ماي 2016 على الساعة 10 صباحا، والثانية مع مديرة إذاعة تيسمسيلت السيدة حورية أولاد بن سعيد بمقر الإذاعة يوم الأربعاء 11 ماي 2016 على الساعة 14 زوالا، كانت هاتين المقابلتين في بداية اختيار موضوع هذه الأطروحة وتحديدنا شهر ماي 2016. تعرفنا من خلالها على هذا الهيكل الإعلامي (الإذاعتين المحليتين تيارت وتيسمسيلت) أكثر واطلعنا بعمق على جوانب وخبايا الموضوع، وأهم ما تم التطرق إليه خلال هاتين المقابلتين: التعداد التقني والبشري للإذاعتين، أخذ نظرة عن البرامج الصحية من حيث أوقات بثها، أهم المواضيع التي تعالجها، وكذا الهدف من وضع هذا النوع من البرامج في الشبكة البرمجية للإذاعة المحلية.

أما عن المقابلات التي أجريت مع معدي البرامج الصحية، كانت عبارة عن مقابلات مقننة **Standardized Interview** ويقصد بالتقنين تحضير مجموعة من الأسئلة مرتبة ومنظمة بناء على تساؤلات البحث وفرضياته،<sup>[4]</sup> وعليه حضرنا دليل مقابلة<sup>[5]</sup> أو ما يعرف باستمارة المقابلة التي احتوت على قائمة من الأسئلة محددة ومرتبة ترتيبا منهجيا يخدم البحث، وللإشارة هناك أسئلة أخرى جاءت في

<sup>1</sup>: Omar Aktouf, *Méthodologie de sciences sociales et approche qualitative des organisations*, (Blida-Algérie, Arak-Éditions, 2019), p92.

<sup>2</sup>: جلال غربول السناد، البحث العلمي وكتابه، ط1، (عمان: دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع، 2015)، ص154.

<sup>3</sup>: فايز جمعة النجار، نبيل جمعة النجار، ماجد راضي الزغي، أساليب البحث العلمي: منظور تطبيقي، ط5، (عمان-الأردن: دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع، 2018)، ص83.

<sup>4</sup>: عامر مصباح، منهجية البحث في العلوم السياسية والإعلام، ط3، (الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية، 2017)، ص140.

<sup>5</sup>: ملحق رقم (02).

سياق المقابلات، وبعدها حددنا تواريخ إجراء المقابلات. ويتوقف نجاح هذه الأخيرة على مستوى التخطيط لها من جهة، وعلى الكيفية التي تتبع في تسجيل المعلومات والبيانات التي تسفر عنها من جهة أخرى، بحيث أجرينا أربعة مقابلات مع معدي البرامج الصحية بإذاعة تيارت في الفترة الممتدة ما بين 22-31 جانفي 2017. وأربعة مقابلات أخرى بإذاعة تيسمسيلت في الفترة ما بين 12-23 فيفري 2017، وللإشارة تم توسيع مدة إجراء المقابلات نزولا عند طلب الباحثين نظرا لانشغالهم، وضيق الوقت في ظل إعداد البرامج وجمع المادة وغيرها من الأمور، وكشفت نتائج المقابلات التي أجريت مع الباحثين عدة نقاط مهمة ساهمت في رسم معالم الموضوع محل الدراسة خاصة في جانبه الميداني، لأنها كانت متعلقة بالبرامج الصحية كأحد المتغيرات الأساسية في الدراسة، وأهم ما توصلنا إليه يوضحه الجدول التالي:

الجدول رقم (06): يبين محتوى إجابات المقابلات التي أجريت مع معدي البرامج الصحية بإذاعي تيارت وتيسمسيلت:

محتوى أسئلة دليل المقابلة	معدي البرامج الصحية بإذاعة تيارت	معدي البرامج الصحية بإذاعة تيسمسيلت
كيف نشأة فكرة البرنامج الذي تقدمه؟	إن أولى الأسباب التي دفعت لظهور البرامج الصحية بالإذاعة المحلية هي تفاقم المشاكل الصحية عامة وبعض الأمراض الغير معروفة لدى عامة المستمعين خاصة، مما دفعنا إلى إنتاج مثل هذه البرامج لتسليط الضوء على هذه المشاكل الصحية وتوعية المواطنين بها وتنقيفه من أجل الحد منها أو الوقاية لتفاديها، باعتبار أن الإذاعة المحلية هي مرآة عاكسة لمجتمعها، ومن وظائفها التوعية والتحسيس هذا من جهة، ومن جهة أخرى بات من الضروري دق ناقوس الخطر والتطرق للمشاكل الصحية التي تهدد المجتمع وتثقل كاهله خاصة المحلي منه.	إن أولى الأسباب التي دفعت لظهور البرامج الصحية بالإذاعة المحلية هي تفاقم المشاكل الصحية عامة وبعض الأمراض الغير معروفة لدى عامة المستمعين خاصة، مما دفعنا إلى إنتاج مثل هذه البرامج لتسليط الضوء على هذه المشاكل الصحية وتوعية المواطنين بها وتنقيفه من أجل الحد منها أو الوقاية لتفاديها، باعتبار أن الإذاعة المحلية هي مرآة عاكسة لمجتمعها، ومن وظائفها التوعية والتحسيس هذا من جهة، ومن جهة أخرى بات من الضروري دق ناقوس الخطر والتطرق للمشاكل الصحية التي تهدد المجتمع وتثقل كاهله خاصة المحلي منه.
هل التخصص يساعد على التحكم في المواضيع المعالجة أم الخبرة الأساس؟	اجمع الفريقين على أن التخصص مسألة مهمة ولا يمكن نكران اللمسة التي يضيفها على هذه النوعية من المضامين الحساسة نوعا ما، لكن الخبرة هي الأخرى عامل مهم وأساسي لها تأثيرها الخاص في البرامج سواء من حيث كيفية إعدادها ومعالجتها أو حتى طريقة تقديمها.	اجمع الفريقين على أن التخصص مسألة مهمة ولا يمكن نكران اللمسة التي يضيفها على هذه النوعية من المضامين الحساسة نوعا ما، لكن الخبرة هي الأخرى عامل مهم وأساسي لها تأثيرها الخاص في البرامج سواء من حيث كيفية إعدادها ومعالجتها أو حتى طريقة تقديمها.
كيفية إعداد البرنامج (اختيار المواضيع والتحضير لها).	عملية الإعداد صراحة هي أمر صعب وليس بالهين في خضم تعدد الأمراض وتنوعها، فهناك ما يحتاج إلى معرفة نظرية وآخر يحتاج النزول للميدان لجمع المعلومات، لكن الأمر المهم ما يتم معالجته في البرامج تقريبا كله آني تماشيا مع متطلبات الواقع الصحي المعاش.	عموما وفي أغلب الأحيان يتم الانطلاق من اقتراحات المستمعين وكذا الظروف المحيطة بالمجتمع المحلي، سعيا منا لتقديم طرق المعالجة أحيانا والوقاية أحيانا أخرى، بالإضافة إلى استشارة أهل الاختصاص. كما لا ننسى تحكم المادة المتوفرة لدى معد البرنامج في العملية.

<p>تختلف المساعدات من برنامج لآخر وذلك تبعا للمواضيع المعالجة، لكن مساهمة المختصين حاضرة في كل مرة ممثلة في الأطباء المتعاونين (طب عام، مختصين)، أما جمع المادة واقتناءها أحيانا عمل فردي محض وأحيانا تشارك من قبل فريق العمل ككل.</p>	<p>من يساعدك في إعداد البرنامج؟</p>
<p>تعتبر المناسبات الصحية فرصة للاحتكاك بالمرضى أكثر ومعايشة معاناتهم ولو ليوم واحد حيث يتم تسطير خطوط عريضة مسبقا، نسعى من خلالها جاهدين التغطية الواسعة باستضافة حالات والنزول للميدان للإطلاع على معاناة الأفراد من الأمراض التي تتفاقم يوما بعد يوم مثل: مرض التوحد، السيدا، الإدمان، الأمراض المتنقلة عبر المياه... الخ. لإعطاء المستمع الإحساس بالمرافقة من طرف الوسيلة التي رأى أنها تشبع حاجاته الصحية وهنا تظهر خدمة الوسيلة لمستمعيها.</p>	<p>التحضير للمناسبات الصحية هو تحضير خاص نوعا ما فالمعالجة فيه غالبا تكون طويلة اليوم ما يعرف باليوم المفتوح، يتم فيه استضافة مختصين في المجال وكذا بعض الحالات التي تعاني من أحد الأمراض مثلا: السكري أو ضغط الدم أو سرطان الثدي، المتبرعين بالدم في يومهم العالمي... الخ وذلك من أجل التحسيس بأهمية العملية التوعوية ومزاياها.</p>
<p>المواضيع المعالجة تعكس حاجة مستمعينا غالبا، في حين نجد بعضها الآخر يفرض نفسه مثلا موسم الشتاء الأمراض الفصلية، موسم الاصطياف والأعراس نهتم بالناحية الاستهلاكية أكثر، عيد الأضحى نتناول مواضيع عن الأضاحي وكيفية تجنب أضرارها... الخ.</p>	<p>صرح المبحوثين أن اختيار مواضيع البرامج الصحية يكون بصفة تشاركية بين المعدين ومختلف الفاعلين في القطاع الصحي خاصة الأطباء المتعاونين، كما لا ننسى مساهمة المستمعين من خلال طرح المواضيع التي تشغلهم.</p>
<p>من يملك سلطة القرار في تحديد مواضيع البرنامج وضيوفه؟</p>	<p>كيف يتم التحضير للمناسبات الصحية؟</p>

<p>أما ضيوف البرنامج الموضوع المتناول هو من يفرضهم.</p>	
<p>اتفق الفريقين على أن مصادر المعلومات بالدرجة الأولى إطلاع شخصي بتوسيع ثقافتهم الصحية من خلال المطالعة والانترنت، بالإضافة إلى التواصل الدائم مع بعض الأصدقاء ذوي كفاءة في المجال الصحي، وأحيانا استشارة الأطباء من مختلف التخصصات، وذكر الباحثين أن بعض البرامج الصحية الطبيب هو نفسه المعد والمقدم للبرنامج مثل العيادة النفسية مع الدكتور النفساني محمد كعبوري بإذاعة تيارت، والعيادة الصحية مع الدكتور محمد حوش بإذاعة تيسمسيلت.</p>	<p>ما هي مصادر المعلومات الصحية التي تعتمد عليها في إعداد هذا البرنامج؟</p>
<p>نزولا عند طبيعة المجتمع الذي نتوجه إليه نعلم على اللغة العربية بنسبة كبيرة وكذا العامية التي يفهمها حل المستمعين على اختلاف سنهم ومستواهم التعليمي، والهدف من ذلك تبسيط المعلومة، وأشار الباحثين في ذات السياق أن اللغة الأجنبية سواء الفرنسية أو الإنجليزية في أغلب الأحيان يستعملها ضيوف البرنامج من أطباء ومختصين نظرا لصعوبة ترجمة مصطلحات التخصص وبعض الأدوية وتسميات الأمراض باللغة العربية.</p>	<p>ما هي اللغة الأكثر استخداما في البرامج الصحية؟</p>
<p>أجاب الباحثين بأن استضافة ضيوف لإثراء النقاش أمر مهم جدا ولا يمكن إغفاله أو الاستغناء عنه، لأنه من المؤثرات التي تستهدف جذب انتباه المستمع، وبرأيهم يعطي البرنامج مصداقية أكثر نظرا للإضافة التي يقدمها هؤلاء، بحيث يتم اختيار الضيف تبعا لنوع الموضوع المعالج، والتواصل معهم غالبا يتم من خلال دعوة رسمية من المؤسسة ذاتها، وأحيانا تكون معرفة شخصية لمعد البرنامج.</p>	<p>الاستعانة بضيوف لإثراء النقاش أمر ضروري؟ وكيف تكون الدعوة؟</p>

<p>المستمع متفاعل بدرجة كبيرة مع البرامج الصحية خاصة تلك التي تعالج موضوع يشغل باله شخصيا من حيث اهتمامه بكيفية العلاج والوقاية، ويضاف إلى ذلك العادة التي تتحكم في المستمع وتجعل منه وفي، وهذا ما نلمسه من خلال الاتصالات على المباشر لإثراء الموضوع محل المعالجة أو لطرح تساؤلات، ناهيك عن المستمعين اللذين لا يتمكنوا من التواصل نظرا للازدحام وكذا ضيق الوقت فيتركوا رسائل الكترونية في شكل استفسارات وانشغالات وأحيانا اقتراحات لمواضيع تهمهم.</p>	<p>ما مدى تفاعل الجمهور مع البرنامج؟ وكيف تلمسون ذلك؟</p>
<p>نعمل جاهدين على تحقيق ذلك ولا يمكننا الجزم أننا وصلنا إلى المراد بنسبة 100%، ولكن من خلال تواصل المستمعين معنا لمسنا حرصهم الذي يوحى بالوعي اتجاه صحتهم. وعليه مساهمة برامجنا الصحية في تثقيف المستمعين تتوقف عند درجة وعيهم من جهة وتطبيقهم للنصائح المقدمة من جهة أخرى، انطلاقا من ثقتهم في مضامين البرامج، وعلى لسان أحد الباحثين قال في حديث لي مع طبيبة سبق وأن تم استضافتها في أحد البرامج الصحية ذكرت أنها استقبلت عدد لا بأس به من المستمعين في عيادتها الخاصة بعد أن تواصلنا معها عبر الخاص عقب بث البرنامج، وتنقلوا من أجل إجراء فحوصات عن الثدي وهو سلوك صحي رشيد وعيا منهن بأهمية الفحص المبكر، وهذه الأخيرة تتفق أيضا مع دراسة الباحث عتران التي أشارت إحدى نتائجها إلى أن برامج التوعية الصحية أثرت بصورة إيجابية على معتقدات المتلقين من أفراد الجمهور وسلوكياتهم غير الصحية وقاموا بتغييرها نحو سلوكيات صحية سليمة.<sup>[1]</sup></p>	<p>هل ساهم برنامجكم في نشر سلوكيات صحية سليمة في أوساط المستمعين؟ إن أجبتكم بنعم فيما تجسدت؟</p>

<sup>1</sup>: محمد عتران، استخدامات وإشاعات برامج التوعية الصحية في التلفزيون العماني، دراسة ميدانية وتحليلية، المجلة المصرية لبحوث الإعلام، العدد 23، جامعة القاهرة، يوليو-ديسمبر 2004.

<p>تعددت العراقيل وأولها عدم تلبية بعض الضيوف للدعوة خاصة في آخر لحظة نظرا لانشغالهم مما يعرقل السير الحسن للبرنامج، بالإضافة إلى صعوبة الوصول لمصادر المعلومات، وعن مسألة تخطيطها قال المبحوثين بالاعتماد على معارفهم الخاصة، مما يفرض عليهم اكتساب شبكة علاقات واسعة.</p>	<p>ماهي العراقيل التي تصادفك في إعداد البرنامج؟ وكيف تتخطاها؟</p>
<p>يجب أن تكون المواضيع المعالجة موجودة على الواقع وليس مجرد توقعات، الآنية في المواضيع، التأكد من صحة المعلومات المقدمة لأنه أمر مهم لكسب ثقة المستمع، استضافة أهل الاختصاص حتى تكون تلك البرامج لها صبغة الجدية والتميز.</p>	<p>ما هي شروط البرنامج الصحي الفعال؟</p>

المصدر: الجدول من إعداد الباحثة من خلال إجابات المبحوثين.

ثانيا: نتائج الدراسة الاستطلاعية.

تمت الدراسة الإستطلاعية بعدما حددنا عدد أفرادها بـ 30 مبحوث (مستمع) بالضبط، تم اختيارهم بطريقة قصدية، حيث تضمنت هذه العينة الخصائص المطلوبة والمحددة في إشكالية الدراسة، وتم اللجوء لها بالدرجة الأولى للتأكد من أداة الدراسة الأساسية، من حيث وضوح العبارات، شموليتها، وتغطيتها لمتغيرات الدراسة، وتقصي مدى فهم المبحوثين لبنودها، من أجل تدارك النقائص قبل توزيعها نهائيا، واكتشفنا أن بعض الأسئلة صياغتها لم تكن مفهومة للبعض، وما دون ذلك غالبية العبارات المراد الإجابة عنها من قبل المبحوثين واضحة مع بعض التعديل تبعا لما طرحته العينة التجريبية. وللإشارة تم الاعتماد على استبيان واحد من حيث الأسئلة متعلق بجمهور الإذاعتين، مع اختلاف في البرامج الصحية المبرجة في كلا الإذاعتين (من حيث التسمية فقط) وهذا جاء في السؤال رقم 06 (أذكر البرامج الصحية التي تحرص على استماعها ومفضلة لديك)؟ وفي الأخير، وبعد كل الإجراءات التي مرت بها من حساب لمعامل الصدق والثبات وكذا موافقة المشرف على التعديلات المختلفة تم الحصول على الصورة النهائية لاستمارة الاستبيان (الملحق رقم 01) لاعتمادها بشكل رسمي في الدراسة النهائية، والتي يجب أن تكون معبرة بحق عن الموضوع المبحوث، وتتيح أجوبة يمكن التعامل معها فيما بعد، وقابلة للتحليل، ومن هنا صممت أسئلة استمارتنا هذه مترجمة انطلاقا من فرضيات الدراسة واحتوت في مجملها على 6 أسئلة للبيانات الشخصية و 33 سؤال مقسم على ثلاثة محاور.

### المطلب الثاني: مجالات الدراسة.

يحتاج البحث لرسم هدف محدد من أجل تحقيقه ضمن حدود معينة تكون في متناول إمكانيات الباحث، وهذه الدراسة لا تخرج عن نطاق هذا التقليد. وتأسيسا على ذلك يقول محي الدين مختار " أن تحديد مجالات البحث وأطرها الزمنية والمكانية هو أمر مهم لارتباطه بإمكانية تعميم النتائج من جهة، وتحديد مسار البحث وخطواته المنهجية من جهة أخرى".<sup>[1]</sup> وعن مجالات دراستنا هذه نذكرها كالاتي:

**المجال المكاني:** أجريت الدراسة في نطاق جغرافي محدد تمثل في ولايتي تيارت وتيسمسيلت، وجميع الدوائر والبلديات التي يصلها بث الإذاعتين.

<sup>1</sup>: محي الدين مختار، الاتجاهات النظرية والتطبيقية في منهجية العلوم الاجتماعية، ج1، (منشورات جامعة باتنة، 1999)، ص235.

المجال البشري: المجال البشري للدراسة يترجمه المجتمع الذي تطبق على أفراد مختلف الوسائل لجمع البيانات، ويتعلق المجال البشري لدراستنا هذه بالجمهور الإذاعي بولايي تيارت وتيسمسيلت.

المجال الزمني: هو الفترة التي يحتاجها الباحث لإجراء بحثه، وتأخذ سياقات مختلفة فإذا كان تجريبي الفترة الزمنية تحدد من أول يوم تجريبي إلى نهايته، وإن كان وصفي فيحدد من أول يوم لاستعمال الأدوات (استمارة أو ملاحظة أو مقابلة) إلى آخر يوم من استعمال هذه الأدوات،<sup>[1]</sup> خاصة الجانب الميداني، وعليه فالمدة الزمنية لدراستنا هذه كانت تلك المخصصة لإنجاز هذه الرسالة، مع الإشارة أن فترة الدراسة النظرية أي ما تعلق بجمع المادة العلمية لا يمكن تحديدها بالضبط، لكن الدراسة الميدانية المتعلقة بتطبيق أدوات جمع البيانات كانت تحديدا ما بين 2016-2018.

### المطلب الثالث: المنهج المعتمد في الدراسة.

يعد تحديد المنهج لدراسة ظاهرة معينة تدعيما لربط جميع جوانبها، واعتماده لا يأتي من قبيل الصدفة والعشوائية، أو ميل الباحث ورغبته منه، وإنما وفي غالب الأحيان نجد أن موضوع الدراسة وأهدافها هما اللذان يفرضان عليه نوع المنهج، ويستعين به الباحث بغية الوصول إلى نتائج علمية دقيقة وموضوعية يمكن تعميمها. والاختيار الدقيق للمنهج هو الذي يعطي مصداقية وموضوعية أكثر للنتائج المتوصل إليها، ونظرا لطبيعة الموضوع محل الدراسة رأينا أن المنهج المسحي هو الأكثر ملائمة، المعروف في اللغة الفرنسية بـ **La méthode d'enquête** أي منهج التحقيق العلمي.<sup>[2]</sup> وتمثل إجراءاته في سؤال مجموعة من الأفراد (المبحوثين) عدة أسئلة تدور حول سلوكهم واتجاهاتهم وآرائهم ومعتقداتهم. ليكونوا بمثابة أساس للوصول إلى استنتاجات عن المجتمع البحثي موضع الدراسة.<sup>[3]</sup> فهو من أفضل المناهج التي تبحث في اتجاهات الجمهور وخصائصه بقصد استكشاف ومعرفة اهتمامه اتجاه البرامج الإعلامية وميولاته اتجاه المضامين، لأنه يسمح باختيار عدد من المتغيرات في وقت واحد مثل: السمات الاجتماعية والفردية وكذلك أنماط السلوك المختلفة. ويطبق أسلوب المسح عادة على نطاق جغرافي كبير أو صغير، وقد يكون مستحا شاملا أو عن

<sup>1</sup>: خالد أحمد فرحان المشهداني، رائد عبد الخالق عبد الله العبيدي، *مناهج البحث العلمي*، (عمان: دار الأيام للنشر والتوزيع، 2013)، ص 85.

<sup>2</sup>: أحمد بن مرسل، *مناهج البحث العلمي في علوم الإعلام والاتصال*، ط4، (الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية، 2010)، ص 286.

<sup>3</sup>: عامر مصباح، مرجع سبق ذكره، ص 50.

طريق العينة.<sup>[1]</sup> ومسح المجتمع المحلي هو دراسة لمجتمع مصغر من المجتمع الكلي كدراسة منطقة معينة أو قرية صغيرة أو فضاء محدد أو مدينة وهو يعد محليا من المجتمع الكلي،<sup>[2]</sup> وهذا ما يتماشى ودراستنا الحالية.

### المطلب الرابع: مجتمع البحث والعينة.

#### أولاً: مجتمع البحث: Study Population

يقوم الباحث بتحديد مجتمع البحث تبعا لطبيعة الموضوع، والذي يمكنه من قياس الظاهرة محل الدراسة وتطبيقها عليه، وتميز الدراسات الإعلامية بتعاملها مع قاعدة معرفية واسعة والجمهور أساسها، ويعرف مجتمع البحث على أنه "جميع عناصر ومفردات المشكلة أو الظاهرة قيد الدراسة".<sup>[3]</sup> أما في لغة العلوم الإنسانية، فهو "مجموعة منتهية أو غير منتهية من العناصر المحددة مسبقا والتي تركز عليها الملاحظات، وهذه العناصر لها خاصية أو عدة خصائص مشتركة، نميزها عن غيرها من العناصر الأخرى التي يجري البحث عنها أو التقصي".<sup>[4]</sup> وانطلاقا من موضوع دراستنا الذي يبحث في اتجاهات جمهور المستمعين نحو البرامج الصحية بالإذاعات المحلية (تيارت وتيسمسيلت) فإن مجتمع بحثنا هو سكان ولاية تيارت وتيسمسيلت مستمعي الإذاعة.

#### ثانياً: عينة الدراسة Study Sample

الاعتماد على طريقة العينة المختارة لدراسة ظاهرة ما، دراسة علمية أصبح شائعا في مجال البحث "فهى بعض يمثل الكل، يختار بطريقة علمية"،<sup>[5]</sup> أي جزء من مجتمع البحث الكبير ويتعين أن تكون ممثلة له. والعينة تسمح بالحصول على المعلومات المطلوبة مع اقتصاد ملموس في الموارد البشرية، الاقتصادية، وفي الوقت، لأنه يستحيل دراسة كل وحدات المجتمع نظرا لضخامته من جهة، وارتباط إنجاز البحث بأجال محددة من جهة أخرى. وتماشيا مع أهداف الدراسة فقد وقع الاختيار مباشرة على العينة غير الاحتمالية، وبالتحديد العينة القصدية (العمدية) **Purposive Sample**، نظرا لاقتصار عينتنا على مستمعي البرامج

<sup>1</sup>: مصطفى رجي عليان، محمد غنيم، مناهج وأساليب البحث العلمي النظرية والتطبيق، ط1، (عمان: دار الضفا للنشر والتوزيع، 2000)، ص45.

<sup>2</sup>: خالد أحمد فرحان المشهداني، رائد عبد الخالق عبد الله العبيدي، مرجع سبق ذكره، ص53.

<sup>3</sup>: رجي مصطفى عليان، عثمان محمد غنيم، مرجع سبق ذكره، ص137.

<sup>4</sup>: موريس أنجريس، مرجع سبق ذكره، ص298.

<sup>5</sup>: Claude Javeau, *L'enquête par questionnaire manuelle à l'usage de patricien*, 2<sup>ed</sup>, (Bruxelles: Editions de l'université de Bruxelles, 1978), p26.

الصحية بإذاعتي تيارت وتيسمسيلت، وهنا يختار الباحث عمدا الأفراد المبحوثين بما يتناسب مع تحقيق هدف بحث معين، أي اختيار مفردات العينة في ضوء تطابق سمات وخصائص معينة عليها،<sup>[1]</sup> وتستبعد المفردات التي لا تتوفر فيها هذه السمات، ويعتمد الباحث فيها أن تكون مقصودة لاعتقاده أنها ممثلة **Representative** للمجتمع الأصلي تمثيلا صحيحا،<sup>[2]</sup> وهذا النوع من العينات لا يخضع إلى قوانين الإحصاء ولا إلى الصدفة بل إلى مواصفات يضعها الباحث للغرض الذي يخدم بحثه.<sup>[3]</sup>

أما عن حجم العينة فطبيعة المجتمع المعين وأغراض الدراسة هما المحددان الرئيسيان لحجمها في البحوث الاجتماعية والإنسانية عامة، وشملت عينة الدراسة الأساسية 275 فرد(مبحوث)، تم اختيارهم بطريقة قصدية من ولايتي تيارت وتيسمسيلت، وتجدد الإشارة إلى أن عدد الاستثمارات التي وزعت في المرة الأولى كان يساوي 300 استمارة بمعدل (150 في ولاية تيارت و150 في ولاية تيسمسيلت)، وبعد استرجاعها اتضح أنه تم استرجاع 142 فقط من ولاية تيارت و 133 من ولاية تيسمسيلت، بحيث سجلنا ضياع بعض الاستثمارات وأخرى استرجعت لكنها لم تستوفي الشروط، بعضها الإجابات فيها ناقصة، وبعضها الآخر أضاف المبحوثين اقتراحات وبدائل غير تلك التي حددناها، وهذا ما دفعنا إلى الاستغناء عنها لأنها لا تتماشى وشروط البحث العلمي، وبذلك إجمالي الاستثمارات الصحيحة هو 275 استمارة.

<sup>1</sup>: عبد الحق كايد وآخرون، البحث العلمي "مفهومه وأدواته وأساليبه"، ط17، (عمان-الأردن: دار الفكر، 2015)، ص 103.

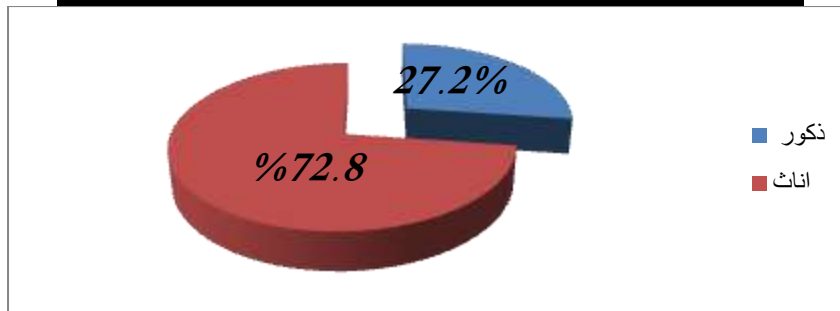
<sup>2</sup>: يجر روجر، جوزيف دومينيك، مدخل إلى مناهج البحث الإعلامي، ترجمة صالح أبو أصعب وفاروق منصور، ط1، (بيروت: مركز دراسات الوحدة العربية، 2013)، ص166.

<sup>3</sup>: يوسف تمار، تحليل المحتوى للباحثين والطلبة الجامعيين، (الجزائر: طاكسيج للدراسات والنشر والتوزيع، 2007)، ص21.

توصيف عينة الدراسة:

الجدول رقم (07): يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس.

النسبة المئوية	التكرار	التوزيع الجنس
%27.2	75	الذكور
%72.8	200	الإناث
%100	275	المجموع الكلي

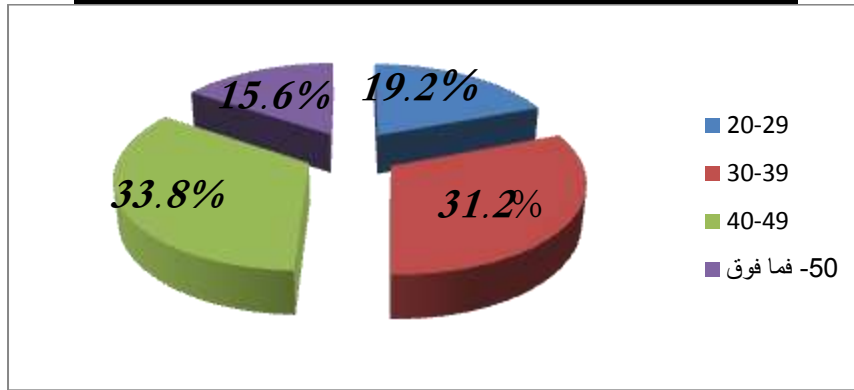


الشكل رقم (10): يوضح التمثيل البياني لتوزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس.

نتائج الجدول رقم (07) أعلاه تتعلق بتوزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس إذ تبين لنا أن عدد الإناث يفوق عدد الذكور، حيث بلغ عدد الإناث 200 مفردة بنسبة %72.8، مقابل 75 من الذكور بنسبة %27.2 من عينة الدراسة، والملاحظ أن عدد الإناث في العينة يفوق عدد الذكور، ويمكن إرجاع ارتفاع عدد المبحوثات الإناث عن الذكور إلى سهولة تواصلنا مع الجنس الأنثوي أكثر من الذكوري.

الجدول رقم (08): يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير السن.

النسبة المئوية	م.ك	التوزيع السن
19.2%	53	29-20
31.2%	86	39-30
33.8%	93	49-40
15.6%	43	50- فما فوق
100%	275	المجموع الكلي

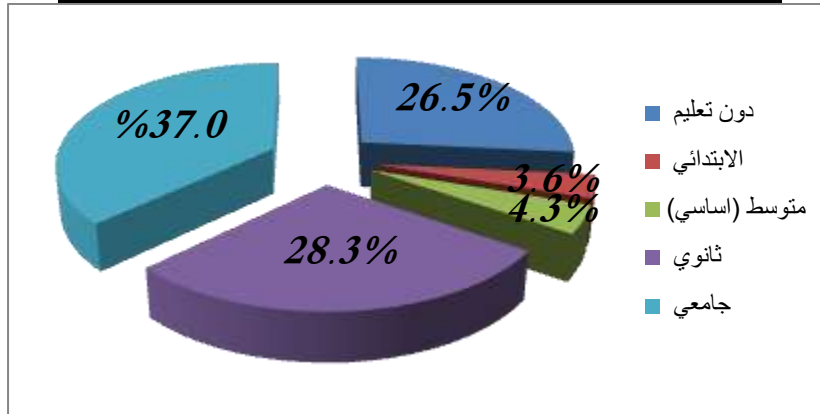


الشكل رقم (11): يوضح التمثيل البياني لتوزيع أفراد العينة حسب متغير السن.

نتائج الجدول رقم (08) أعلاه تبين توزيع أفراد العينة حسب متغير السن حيث اتضح أن الفئة العمرية التي جاءت في الصدارة هم من تراوح سنهم بين [49-40] بنسبة (33.8%)، وتلتها نسبة (31.2%) لفئة [39-30]، أما المرتبة الثالثة بنسبة (19.2%) كانت لفئة ما بين [29-20] سنة، وفي آخر الترتيب جاءت فئة السن من 50- فما فوق بنسبة (15.6%)، والملاحظ من خلال النتائج أعلاه الفئة العمرية التي سجلت أعلى النسب تراوحت ما بين [49-30] سنة، أي فئة تعكس اهتمامها بصحتها ممكن لتقدم العمر نوعا ما.

الجدول رقم (09): يوضح توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي.

النسبة المئوية	م.ك	التوزيع المستوى التعليمي
26.5%	73	دون تعليم
3.6%	10	الابتدائي
4.3%	12	متوسط (أساسي)
28.3%	78	ثانوي
37.0%	102	جامعي
100%	275	المجموع الكلي

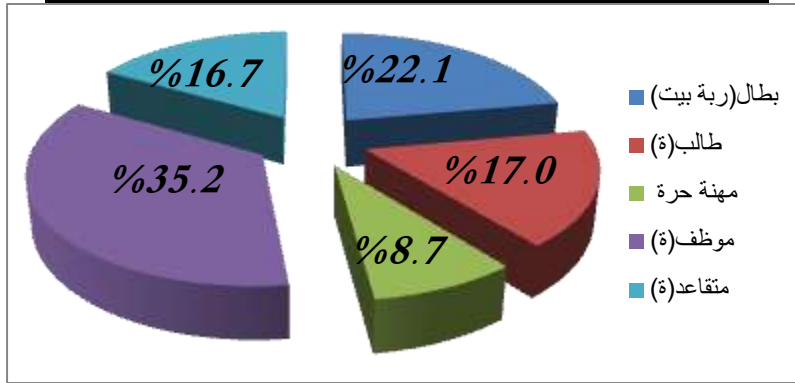


الشكل رقم (12): يوضح التمثيل البياني لتوزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي.

الجدول رقم (09) أعلاه يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي وقد اتضح من خلال هذا الجدول أن المبحوثين من المستوى التعليمي الجامعي كانوا في الصدارة بنسبة قدرت بـ (37.0%)، وتلتها نسبة (28.3%) لمفردات العينة التي لها مستوى ثانوي، والمرتبة الثالثة بنسبة (26.5%) لمن لا يملكون مستوى تعليمي، تلتها نسبة (4.3%) للمتوسط، و (3.6%) للابتدائي.

الجدول رقم (10): يوضح توزيع عينة الدراسة طبقاً لمتغير الحالة المهنية.

النسبة المئوية	م.ك	التوزيع الحالة المهنية
%22.1	61	بطل(ربة بيت)
%17.0	47	طالب(ة)
%8.7	24	مهنة حرة
%35.2	97	موظف(ة)
%16.7	46	متقاعد(ة)
%100	275	المجموع الكلي

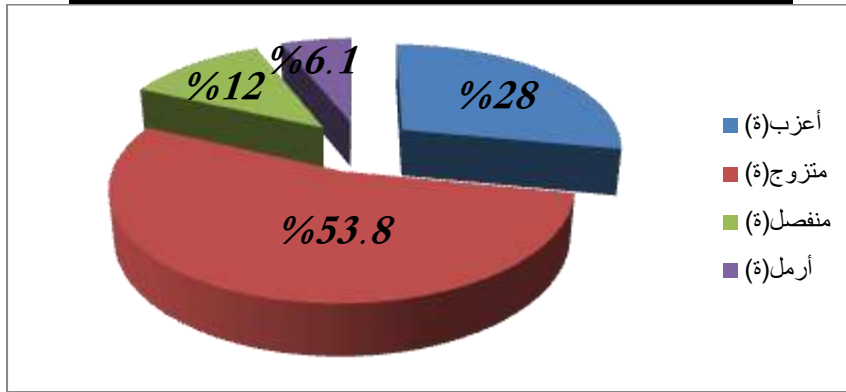


الشكل رقم (13): يوضح التمثيل البياني لتوزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة المهنية.

يوضح الجدول رقم (10) أعلاه توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة المهنية والملاحظ هنا أن أغلب أفراد العينة المبحوثة كانوا في الصنف الموظف بواقع (35.2%) من مجموع العينة المبحوثة، بعدها صنف البطل(ربة بيت) بواقع (22.1%)، المرتبة الثالثة للطلبة بواقع (17.0%)، تلتها نسبة (16.7%) للمتقاعدين، وفي آخر مرتبة المهنة الحرة بواقع (8.7%).

الجدول رقم (11): يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير الحالة المدنية.

النسبة المئوية	م.ك	التوزيع الحالة المدنية
%28	77	أعزب (ة)
%53.8	148	متزوج (ة)
%12	33	منفصل (ة)
%6.1	17	أرمل (ة)
%100	275	المجموع الكلي

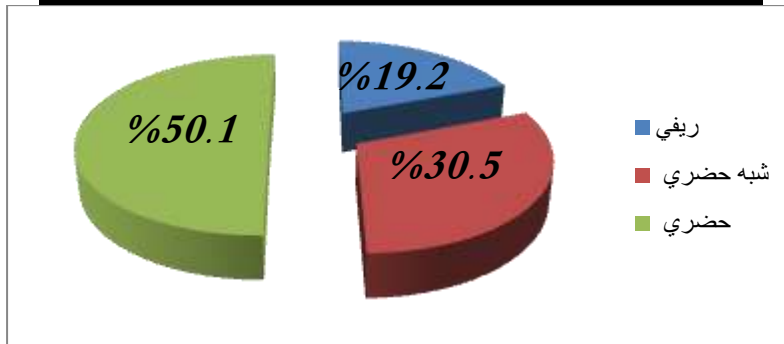


الشكل رقم (14): يوضح التمثيل البياني لتوزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة المدنية.

الجدول رقم (11) أعلاه يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة المدنية وقد أشارت النتائج أن المتزوجين من العينة المبحوثة أخذوا الصدارة بنسبة (53.8%) من إجمال العينة، الصنف الأعزب تلاها بنسبة (28%)، ونسبة (12%) لصنف المنفصلين، ثم جاء بعدها الصنف الأرمل بنسبة (6.1%).

الجدول رقم (12): يوضح توزيع عينة الدراسة تبعاً لمكان الإقامة.

النسبة المئوية	م.ك	التوزيع مكان الإقامة
%19.2	53	ريفي
%30.5	84	شبه حضري
%50.1	138	حضري
%100	275	المجموع الكلي



الشكل رقم (15): يوضح التمثيل البياني لتوزيع أفراد العينة حسب متغير مكان الإقامة.

الجدول رقم (12) أعلاه يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير مكان الإقامة حيث توزعت عينة الدراسة بواقع (%50.1) للحضري، (%30.5) للشبه حضري، (%19.2) في الريف.

التمثيل الجغرافي: بخصوص التمثيل الجغرافي اعتمدنا على المناطق السكانية التي يصلها البث الإذاعي وكانت على النحو الآتي: ولاية تيارت بواقع 150 استمارة ولاية تيسمسيلت 150 استمارة. والجدول الموالية توضح أماكن التوزيع:

الجدول: رقم (13) يبين أماكن توزيع الاستثمارات بولاية تيارت.

عدد الاستثمارات	مكان التوزيع
68	تيارت
20	مهدية
20	السوقر
16	فرندة
07	عين الذهب
12	الدحموني
07	عين كرمس
150	المجموع

الجدول: رقم (14) يبين أماكن توزيع الاستثمارات بولاية تيسمسيلت.

عدد الاستثمارات	مكان التوزيع
60	تيسمسيلت
25	ثنية الحد
25	لرجام
15	برج بونعامة
15	برج الأمير عبد القادر
10	بني شعيب
150	المجموع

جاء هذا التقسيم وفقا لمجال تغطية الإذاعتين محل الدراسة بحيث أخذنا من منطقة إلى منطقتين، وجاء الاختيار تماشيا مع الوقت وإمكانيات الباحث في الوصول إلى المبحوثين بأقل جهد ووقت وتكلفة، وقمنا بتوزيع الاستثمارات في الفترة الممتدة ما بين شهر أوت 2018 إلى غاية شهر أكتوبر من نفس السنة، عن طريق التسليم يد بيد تفاديا لضياعها، وتم تقسيمها في دفعات بمعدل يتراوح بين 15- 20 استمارة في كل دفعة.

المطلب الخامس: تقنيات جمع البيانات.

تحتاج البحوث العلمية إلى وضع فرضيات تعمل على إثبات صحتها أو تفنيدها، بالإعتماد على أدوات جمع البيانات. ومن ذلك وجب على الباحث الإحاطة الجيدة بالأدوات والطرق التي يستخدمها للوصول إلى أكبر قدر ممكن من المعلومات ومن ثمة الحصول على نتائج مرضية بأقل وقت وجهد وتكاليف، فهي أدوات التقصي المستعملة منهجيا تخدم البحث وأهدافه، أين يتم تحديدها وفقا لمجتمع البحث والعينة المأخوذة منه.<sup>[1]</sup> وبالنسبة لطبيعة موضوع دراستنا فإنها تتطلب منا الاعتماد على الاستمارة الإستبائية لجمع البيانات. التي تعتبر الأداة الأنسب لدراسة الجمهور وللبحوث الاستكشافية، الوصفية، فمن خلالها يمكن جمع أكبر عدد من المعلومات. علما أن الأساليب الرئيسة المستخدمة في المسح لتجميع البيانات هما أسلوب الاستبيان والمقابلة...<sup>[2]</sup>

الاستمارة: **Questionnaire** تعد هذه التقنية وسيلة اتصال بين الباحث والمبحوث، إذ تقوم بترجمة هدف البحث إلى أسئلة.<sup>[3]</sup> وتكون بالصيغة المغلقة والمفتوحة القريبة من التقنين في الترتيب والصياغة وما شابه ذلك.<sup>[4]</sup> بحيث يصممها الباحث تصميميا خاصا حسب معايير محددة من أجل أن تخدم مخرجاته في حل مشكلته البحثية.<sup>[5]</sup> وتوزيعها يتم عن طريق المقابلة الشخصية وتسلم باليد، أو إرسالها إلى المبحوثين عن طريق البريد.<sup>[6]</sup>

<sup>1</sup>: محمد الفاتح حمدي، سميرة سطوطاح، مناهج البحث في علوم الاتصال وطريقة إعداد البحوث، ط1، (عمان-الأردن: دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع، 2020، ص77.

<sup>2</sup>: أحمد بدر، مرجع سبق ذكره، ص299.

<sup>3</sup>: Madeleine Grawitz, *Méthodes des sciences sociales*, 11<sup>ème</sup> édition, (Paris: Dalloz, 2001), p 524.

<sup>4</sup>: زياد علي بن محمود الجرجاوي، القواعد المنهجية التربوية لبناء الاستبيان، ط2، (غزة: مطبعة أبناء جراح، 2010)، ص16.

<sup>5</sup>: ماهر أسعد الجعبري، مناهج البحث العلمي "عرض مهني من منظور حضاري"، (الإسكندرية: مؤسسة الثقافة الجامعية، 2015)، ص251.

<sup>6</sup>: سوتيربوس ساراتاكوس، البحث الاجتماعي، ط1، ترجمة شحدة فارغ، (بيروت: المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات، 2017)، ص422.

المبحث الثاني: الأساليب الإحصائية المعتمدة في الدراسة.

المطلب الأول: الأساليب الإحصائية.

بعد استرجاع الاستمارات التي تم توزيعها على المبحوثين في المنطقتين قيد الدراسة، قمنا بتقييمها من 1-275 مع العلم أننا وزعنا 300 استمارة واعتمدنا على 275 منها فقط لأسباب سبق ذكرها، ثم عملنا على تفرغ كل البيانات. وعند انتهائنا قمنا بإدخالها في برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS الإصدار رقم (22)، وهو المختصر للكلمة الإنجليزية **Statistical Pachege for Social Sciences**، والذي ترجم للغة العربية بمسمى الحزم الإحصائية للدراسات الاجتماعية، وهذا البرنامج يعد من البرامج الإحصائية الأكثر استعمالاً في مجالات البحوث التربوية والاجتماعية في إجراء التحليلات الإحصائية اللازمة،<sup>[1]</sup> بحيث يوفر مجالاً واسعاً للتحليلات الإحصائية وإعداد المخططات البيانية لتلبية حاجات المستخدمين. وللإشارة ضمن أسئلة استمارتنا الإستبائية هناك أسئلة وحيدة الاختيار أين يختار المبحوث اقتراح واحد فقط ومرات متبوعة بسؤال مفتوح، وأخرى متعددة الاختيارات أين يختار أكثر من بديل لذلك نجد تضخم في العينة أحيانا أي أكثر من 275 إجمالي العينة المبحوثة. ويلجأ الباحث في إنجازها للدراسات الكمية التي تطبق فيها لغة الأرقام، للتعبير عن ما هو بصدد بحثه إلى الاعتماد على طرق التبيوب المختلفة المطبقة في مجال البحث العلمي، لعرض البيانات الرقمية المتوصل إليها، وهذا بالاعتماد على الجداول الإحصائية، وحساب مجاميع هذه الأرقام وتكراراتها واستخراج نسبها المئوية، وبذلك فالمعالجة الإحصائية هي "الطريقة أو الوسيلة التي يعتمد عليها الباحث لترجمة النتائج المحصل عليها إلى نسب رقمية".<sup>[2]</sup> ومن خلال الأرقام المعبرة عن إجابات مفردات عينة الدراسة التي أدخلت في البرنامج استخرجنا الجداول البسيطة المتعلقة بالبيانات الشخصية والجداول المركبة التي تتقاطع مع متغيرات الدراسة (الجنس، السن، المستوى التعليمي، الحالة المدنية، الحالة المهنية، مكان الإقامة)، وكمرحلة أخيرة واستناداً لمعطياتها تم تحليل بيانات كل محور لتحصل على نتائج جزئية وأخرى عامة، والتعليق عليها كما وكيفا لإيجاد تفسيرات

<sup>1</sup>: سعد زغلول بشير، دليلك إلى البرنامج الإحصائي spss، (بغداد-العراق: المعهد العربي للتدريب والبحوث الإحصائية، 2003)، ص 08.

<sup>2</sup>: يوسف بن حديد، بشير نمود، لعجال يحيى، حوادث الأطفال في المدارس بين ضعف الإجراءات الوقائية وغياب التوعية في مجال الإسعافات الأولية، حوليات جامعة الجزائر 1، العدد 32، الجزء الرابع، ديسمبر 2018، ص 858.

ودلالات لأجوبة المبحوثين. وتم اللجوء في تحليل بيانات الدراسة إلى جملة من المعاملات والاختبارات الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم(15): يوضح المعاملات والاختبارات المعتمدة في الدراسة الخاصة بأداة البحث (الاستبيان).

المعادلة The Equation	المعاملات والاختبارات Transactions and Tests
$\frac{ن - و}{2/ن} = م.ص$ $\sqrt{\text{معامل الثبات}} = \text{الصدق الذاتي}$	<p>أ. حساب معامل صدق الاستبيان</p> <p>1. صدق المحكمين: معادلة لوشي "ص"</p> <p>2. الصدق الذاتي</p> <p>ب. حساب معامل الثبات</p> <p>1. ألفا كرونباخ Alpha Cronbach</p>
<p>النسبة المئوية = (ن × 100) / ن 2.</p> <p>ن 1: عدد الإجابات / ن 2: المجموع الكلي للعينة.</p>	<p>النسب المئوية والتكرارات التي تستخدم بشكل أساسي لأغراض معرفة تكرار فئات متغير ما</p>
$\frac{2(م - ت ق)}{ت ق} = \text{مج}$ <p>ت م: التكرار الملاحظ.</p> <p>ت ق: التكرار المتوقع.</p>	<p>اختبار (كا<sup>2</sup>) مربع Chi Square Test</p> <p>لدراسة الدلالة الإحصائية للعلاقة بين متغيرين من المتغيرات الاسمية Nominal<sup>[1]</sup></p> <p>و(كا<sup>2</sup>) الجدولية موضحة في الملحق رقم(05)</p>

المطلب الثاني: حساب الشروط السيكومترية لأداة الدراسة.

1. الصدق: عرفه كامبل وستانلي بأنه قدرة الأدوات المستخدمة في البحث على قياس المقصود من قياسه.<sup>[2]</sup> ويتمثل الصدق بالدرجة التي يقيس بها الاختبار السمة التي وضع لقياسها.<sup>[3]</sup> ويعد من الخصائص السيكومترية الأكثر أهمية مقارنة مع الخصائص الأخرى كالثبات. والصدق لا يرتبط بأداة القياس

<sup>1</sup>: عبد الكريم حبيب مجدي، الإحصاء اللابرامتري الحديث في العلوم السلوكية، ط1، (مصر: مكتبة النهضة العربية المصرية، 2001)، ص301.

<sup>2</sup>: محمد غريب، وحدي حلمي، مناهج البحث الإعلامي "الأسس النظرية والتطبيقية"، ط1، (القاهرة: الدار المصرية اللبنانية، 2019)، ص 105.

<sup>3</sup>: سعيد التل، فريد كامل وآخرون، مناهج البحث العلمي تصميم البحث والتحليل الإحصائي، ط1، (الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، 2007)، ص127.

ذاتها بل بطريقة تفسير الدرجات المستخرجة من تلك الأداة.<sup>[1]</sup> ولهذا خضعت الاستمارة للتحكيم من طرف مجموعة من الأساتذة المحكمين،\*<sup>2</sup> في مجال تخصصنا (علوم الإعلام والاتصال)، وبلغ عددهم 7 محكمين بالإضافة إلى الأستاذ المشرف على الأطروحة، منهم من الجامعة الجزائرية ومنهم من جامعات بالوطن العربي، سعيًا منا للإلمام واكتشاف مواضع الخلل، وكذا تقصي مدى تماشي الأسئلة المكونة لمحاور الاستمارة من حيث الصياغة والتناسق والتسلسل المنطقي مع الفرضيات التي نسعى لتحقيقها، وفي المحمل أسفرت ملاحظات المحكمين على إعادة صياغة بعض عبارات الاستبيان نظرًا لعدم وضوحها، مع حذف بعضها الآخر الذي لا يخدم الموضوع، كما أضفنا بعض العبارات التي لم ننتبه إلى أهميتها في الصياغة الأولية لمحاور الاستبيان. هذا وقد أبقينا في النهاية على العبارات التي حضت بنسبة اتفاق عالي من قبل المحكمين.

أ. حساب معامل صدق الاستبيان:

أولاً: الصدق الظاهري (صدق المحكمين) وذلك من خلال معادلة لوشي وهي كالآتي:

$$ص.م = \frac{ن - و / ن}{2 / ن} \quad \text{حيث أن: (ص.م: معامل صدق المحكمين، ن.و: عدد المحكمين الذين اعتبروا}$$

أن العبارة تنتهي إلى بعدها أو عدد من أجابوا بأهمية البند، ن: العدد الإجمالي للمحكمين).

وهكذا تم اعتبار نسبة اتفاق المحكمين على بنود الاستبيان معياراً للصدق، ولكي تكون العبارة صادقة يجب أن تكون  $ص < 0.5$  وقد أظهرت النتائج عند تطبيق معادلة لوشي لصدق المحكمين أن بنود الاستبيان صادقة حيث أن:  $ص.م = 0.71$ ، وهو راجع لوضوح مؤشرات البنود وقياسها للظاهرة بشكل مباشر، وبما أن القيمة المتحصل عليها  $0.71$  أكبر من  $0.5$  هذا يؤكد بأن البنود الموضوعية صادقة وصالحة لقياس ما أعدت لأجله.

ثانياً: الصدق الذاتي لتأكيد مدى صدق الاستبيان أكثر تم حساب الصدق الذاتي الذي يساوي الجذر التربيعي لمعامل الثبات، وذلك من خلال المعادلة الموضحة في الجدول أدناه:

<sup>1</sup>: سعيد جاسم الأسدي، سندس عزيز فارس، الأساليب الإحصائية في البحوث للعلوم التربوية والنفسية والاجتماعية والإدارية والعلمية، ط1، (عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع، 2015)، ص183.  
\* الملحق رقم (03).

جدول رقم(16): يوضح نتائج الصدق الذاتي.

النتيجة	معامل الثبات	المعادلة
0.84	$\sqrt{0.72}$	الصدق الذاتي = معامل الثبات

من خلال ما هو موضح أعلاه يقدر معامل الصدق الذاتي بـ 0.84 ومنه المقياس يتمتع بصدق جيد، وعموما تدل كلا الطريقتين على درجة صدق مقبولة للاستبيان.

2. الثبات: **Reliability** يقصد بالثبات دقة المقياس أو اتساقه واستقراره، ويمكن تعريفه أيضا على أنه درجة التجانس بين نتائج مقياسين في تقدير صفة أو سلوك ما، وتتفاوت درجة ثبات أداة القياس حسب المجال الذي تعمل به.<sup>[1]</sup> ويكون المقياس ثابت أيضا إذا كان يعطي نفس النتائج باستمرار، إذا ما تكرر تطبيقه على نفس المفحوصين وتحت نفس الظروف. فإننا نصف الاختبار أو المقياس في هذه الحالة بأنه على درجة عالية من الثبات.

#### ب. حساب معامل الثبات:

تم حساب معامل الثبات من خلال معادلة ألفا كرونباخ **Alpha Cronbach** وهو معامل يقيس مدى اتساق الفقرات مع بعضها البعض لقياس خاصية معينة أو صفة ما.<sup>[2]</sup> ومعرفة ثبات عبارات الإستبانة والتي تصلح في الاستبيان متعدد الإجابات، إذ أنه يزودنا بتقدير جيد في اغلب المواقف وتعتمد هذه الطريقة على اتساق أداء الفرد من فقرة إلى أخرى.<sup>[3]</sup> والجدول التالي يوضح نتائج معامل الثبات:

جدول رقم(17): يوضح نتائج معامل ثبات بطريقة ألفا كرونباخ **Alpha Cronbach**.

معامل ألفا كرونباخ Alpha Cronbach
0.72

<sup>1</sup>: سعيد حاسم الأسدي، سندس عزيز فارس، مرجع سبق ذكره، ص198.

<sup>2</sup>: صلاح الدين خضر، قراءات في المناهج وطرق التدريس، (القاهرة: الدار العربية للنشر والتوزيع، 2000)، ص16.

<sup>3</sup>: شيماء ذو الفقار زغيب، مناهج البحث والاستخدامات الإحصائية في الدراسات الإعلامية، ط3، (القاهرة: الدار المصرية اللبنانية، 2017)، ص80.

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن معامل الثبات وفق معادلة ألفا كرونباخ كان مساويا لـ 0.72، وهي درجة ثبات مقبولة للاستبيان. وبذلك ومن خلال ما سبق من حساب لمعاملات الصدق والثبات للمقياس نجد أنها تتمتع بدرجة مقبولة وبالتالي فالمقياس يتمتع بخصائص سيكومترية تمكننا من تطبيقه والاعتماد عليه في الدراسة الحالية.

المبحث الثالث: تفرغ البيانات وعرض نتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها.

المطلب الأول: جداول تفرغ البيانات والتعليق عليها.

جدولة البيانات: **Tabulation** بوضعها في جداول إحصائية تضم التكرارات والنسب المئوية، لتحديد استجابة الباحثين تجاه العبارات المتضمنة في أداة الدراسة.

المحور الأول: أنماط وعادات الاستماع.

أشار الباحث لازار سفيلد في محاضرة له عن وضع الدراسات الخاصة بالإذاعة مقارنة بالتلفزيون إلى ضرورة دراسة عادات الاستماع عند المستمعين، كما تحدث عن أهمية الإذاعة ومساهمتها في التغيير الاجتماعي والحضاري والثقافي.<sup>[1]</sup> وانطلاقاً من هذا بدأت أسئلة استمارتنا بأنماط وعادات الاستماع.

الجدول رقم (18): يبين الأماكن التي تستمع فيها العينة المبحوثة أكثر للإذاعة وفق متغير الجنس.

النسبة المئوية	م.ك	إناث		ذكور		الجنس مكان الاستماع
		%	ت	%	ت	
37.5%	103	44.0%	88	20.0%	15	المنزل
30.5%	84	25.0%	50	45.3%	34	السيارة
32.0%	88	31.0%	62	34.7%	26	مكان العمل
00%	00	00%	/	00%	/	أخرى
100%	275	100%	200	100%	75	المجموع الكلي
قيمة (كا <sup>2</sup> ) الجدولية=5.991			قيمة (كا <sup>2</sup> ) المحسوبة=16.000			
مستوى الدلالة =0.05			درجة الحرية =2			

المصدر: استمارة البحث، السؤال (01) مخرجات Spss. درجة الحرية<sup>[1]</sup> (dl) = (عدد الصفوف -

1) (عدد الأعمدة - 1)، مستوى الدلالة: 0.05<sup>[2]</sup>

<sup>1</sup>: André-Jean Tudesq , *Les études sur la radio et la périodisation de la radio*, document pdf, consulté le 17 décembre 2017, p07.

تنوعت الأماكن التي تستمع فيها العينة المبحوثة للإذاعة ويبرز ذلك جليا من خلال لغة الأرقام الواردة في الجدول رقم (18) أعلاه ما بين المنزل والسيارة وكذا مكان العمل، ويقول صلاح الدين معاوي أن الكثير من مستمعي الإذاعة ومحبيها في المنطقة العربية وخارجها قد حافظوا على عادة الاستماع إلى إذاعيهم، في البيت والسيارة.<sup>[3]</sup> وبناء على ذلك حاولنا معرفة أماكن استماع عينتنا، حيث جاء المنزل في المرتبة الأولى بنسبة مرتفعة قدرت بـ 37.5% يمثل في 103 مبحوث من إجمالي العينة سجلت فيه نسبة 44.0% للإناث و 20.0% للذكور، وفي المرتبة الثانية بديل مكان العمل بنسبة 32.0% فيه 34.7% للذكور و 31.0% للإناث، وجاء في المرتبة الأخيرة بديل السيارة بنسبة 30.5% وهي نسبة قريبة من سابقتها جاء الذكور بـ 45.3% والإناث 25.0%. والاستماع للراديو في السيارة يمكن إرجاعه إلى الطريقة الاعتيادية والروتينية في الاستماع وينبغي ألا نأخذ هذه الأرقام بدون تفكير، لأن تفاوت النسب بين أماكن الاستماع له دلالات، بحيث لاحظنا أن الذكور يجذبون الاستماع إلى الإذاعة أثناء ركوبهم في السيارة أكثر من مكان العمل والمنزل لأنهم يكونوا أكثر تفرغ، ويعتبرونها الوينيس فقطع المسافات الطويلة يشجع على الاستئناس بالإذاعة كمرافق يوفر الكثير من العناء ويجلب المتعة ويربط المسافر بأخر الأخبار المحلية، الوطنية وحتى العالمية منها. أما مكان العمل والمنزل فتقاربت النسب لأنهم في العمل يكونوا منشغلين والمنزل يستغنوا عن الوسيلة أحيانا، في حين اختلفت النسب لدى الإناث حيث عرف المنزل أعلى النسب بلغت 44.0% وتلتها نسبة 31.0% لمكان العمل في حين سجلت السيارة نسبة أقل قدرت بـ 25.0% فقط، ويرجع ذلك لارتياحهن في المنزل والتركيز أكثر فقد تكون مصاحبة في بعض الأحيان لأداء عمل ما فهي لا تعرقل مزاوله أشغالهم المنزلية، وبذلك هي عادة محمودة بشرط ألا تؤثر على مردود العمل، فيمكنك أن تلاحظ التاجر الذي لا يمنعه نشاطه التجاري من الاستماع إلى الإذاعة ويشترك أحيانا مع الزبون، وربما كان ذلك لتبادل الآراء حول موضوع صادف ذكره من قبل الجهاز، كما جاءت نسبة الاستماع في مكان العمل متقاربة بحكم بعضهن يعملن في أماكن خاصة ما يسمح لهم بالاستماع، لكن نسبة الاستماع في

<sup>1</sup>: جريدة عميرة، صليحة برادعية، استعمالات الإحصاء في البحوث الميدانية، أعمال ملتقى تمتين أدبيات البحث العلمي "الملتقى العلمي المشترك الأول مع المكتبة الوطنية الجزائرية"، طرابلس-لبنان، مركز جيل البحث العلمي، ديسمبر 2015، ص 96.

<sup>2</sup>: مستوى الدلالة، هي تحديد نسبة الخطأ والمتعارف عليها في العلوم الاجتماعية والإنسانية ب 0.05 أي أن الباحث متأكد بنسبة 95% ونسبة الخطأ 05%، وبعد حساب درجة الحرية نقوم باستخراج قيمة كا<sup>2</sup> الجدولية وذلك عند مستوى تقاطع درجة الحرية ومستوى الثقة في الجدول الخاص ب كا<sup>2</sup> الجدولية (أنظر الملحق رقم 05)، وفي الأخير إذا كانت قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة أكبر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولية فهذا يدل عن وجود علاقة ذات دلالة إحصائية والعكس صحيح.

<sup>3</sup>: صلاح الدين معاوي، الإذاعة 2020 بين الثبات والتأقلم، مجلة الإذاعات العربية، العدد 04، اتحاد الإذاعات العربية، تونس، 2012، ص 05.

السيارة جاءت في آخر مرتبة لتخوف هذه الفئة من نقص تركيزهن أثناء القيادة، والملاحظ أن أغلب الدراسات في المجال الإذاعي أثبتت أن المنزل هو المكان المفضل لمتابعة البرامج الإذاعية، وهذا ما أكدته دراسة عبد العزيز موسى عبد العزيز<sup>[1]</sup> حيث بلغت نسبة المبحوثين اللذين يتابعون البرامج البيئية في إذاعة سرت المحلية بالبيت نسبة (70.0%)، وقد يرجع السبب إلى أجواء الراحة والاستمتاع التي قد يجدها المستمع في البيت أكثر من أي مكان آخر.

ويتضح من خلال بيانات الجدول السابق وبتطبيق اختبار (كا<sup>2</sup>) وجود علاقة بين متغير الجنس ومكان الاستماع للبرامج الإذاعية، حيث بلغت قيمة (كا<sup>2</sup>) المحسوبة (16.000)، وهي أكبر من قيمة (كا<sup>2</sup>) الجدولية (5.991)، بدرجة حرية (2) عند مستوى دلالة (0.05)، وهو مستوى دال إحصائياً مما يشير إلى وجود علاقة دالة إحصائياً بين المتغيرين، أي أن متغير الجنس يؤثر في مكان الاستماع للبرامج الإذاعية. الجدول رقم (19): يبين نوع الحامل الذي يستخدمه المستمع لتلقي البرامج الإذاعية وفق متغير الجنس.

النسبة المئوية	م.ك	إناث		ذكور		الجنس نوع الحامل
		%	ت	%	ت	
39.3%	108	41.0%	82	34.7%	26	الراديو
27.6%	76	24.5%	49	36.0%	27	الحاسوب
33.1%	91	34.5%	69	29.3%	22	الهاتف
100%	275	100%	200	100%	75	المجموع الكلي
قيمة (كا <sup>2</sup> ) الجدولية=5.991				قيمة (كا <sup>2</sup> ) المحسوبة=3.607		
مستوى الدلالة =0.05				درجة الحرية =2		

المصدر: استمارة البحث، السؤال (02) مخرجات Spss.

كشفت لنا الدراسة الميدانية من خلال بيانات الجدول رقم (19) أعلاه والمتعلق بالحامل الذي تستخدمه العينة المبحوثة في تلقي البرامج الإذاعية تنوع هذه الحوامل بين الراديو والحاسوب وكذا الهاتف مع تفاوت في

<sup>1</sup>: عبد العزيز موسى عبد العزيز، دور إذاعة سرت المحلية في تنمية الوعي البيئي، دراسة ميدانية للجمهور والقائم بالاتصال، رسالة ماجستير غير منشورة، (سرت: كلية الآداب، قسم الإعلام، جامعة التحدي، 2006).

النسب بين الجنسين، حيث عرف الراديو والحاسوب عند الذكور نسب متقاربة جدا ترجمة كمايلي:

**36.0%** للحاسوب و**34.7%** للراديو، أما الهاتف فحاء في آخر مرتبة بنسبة **29.3%**، أما الحامل المعتمد في المرتبة الأولى لدى الإناث هو الراديو بنسبة **41.0%** وتلاه الهاتف بنسبة **34.5%** أما المرتبة الأخيرة كانت من نصيب الحاسوب بنسبة **24.5%**، وانطلاقا من هذه النسب اتضح لنا أن الراديو وسيلة مستعملة بكثرة من قبل عينتنا المبحوثة سواء الذكورية أو الأنثوية منها، لأنه وقع الاختيار عليه بنسبة كبيرة مقارنة بالحاسوب والهاتف خاصة عند الإناث، برغم من فقدانه حاسة الرؤية إلى أنه يكتسب نكهة خاصة لتلقي البرامج (الصحية). ويقول مايكل سي كيث **Michail C.Keath** أستاذ الإعلام الإلكتروني الأمريكي في تقديمه لكتاب جيللر: إن الراديو لم يموت، ولا هو يحتضر، ولكنه لا في ميسس الحاجة إلى بعض الإسعافات الأولية على يد مهنيين محترفين لديهم عاطفة حقيقية تجاه هذه الوسيلة وتقدير لقيمتها كي تسرد صحتها التي تعاني من الوهن. ثم يقول: إن التحديات التي تواجه الراديو تفوق كثيرا ما واجهه من تحديات خلال المائة عام من عمره. هو ليس غريبا عن التحديات، إنه معتاد عليها. <sup>[1]</sup> فالراديو رغم كل الصعوبات التي واجهته والعراقيل إلا أنه حافظ على مكانتك لدى المستمعين وبقي من أفضل الحوامل لديهم.

ويتضح من خلال بيانات الجدول السابق وتطبيق اختبار (كا<sup>2</sup>) عدم وجود علاقة بين متغير الجنس ونوع الحامل الذي تستخدمه العينة في تلقي البرامج الإذاعية، حيث بلغت قيمة (كا<sup>2</sup>) المحسوبة (3.607)، وهي أقل من قيمة (كا<sup>2</sup>) الجدولية (5.991)، بدرجة حرية (2) عند مستوى دلالة (0.05)، وهو مستوى غير دال إحصائيا مما يشير إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائيا بين المتغيرين، أي أن متغير الجنس لا يؤثر في نوع الحامل الذي تستخدمه لتلقي البرامج الإذاعية.

<sup>1</sup>: محمد مرعي، مكانة الإذاعة في المشهد الاتصالي الجديد عوامل الثبات ومؤشرات الانتقال، مجلة الإذاعات العربية، العدد 04، اتحاد الإذاعات العربية، تونس، 2012، ص ص 09-10.

الجدول رقم (20): يبين متوسط الحجم الساعي الذي تقضيه العينة المبحوثة في الاستماع للبرامج الإذاعية في اليوم وفق متغير الجنس.

النسبة المئوية	م.ك	إناث		ذكور		الجنس متوسط الاستماع
		%	ت	%	ت	
%4.7	13	%4.5	09	%5.3	04	أقل من ساعة
%20.4	56	%21.0	42	%18.7	14	من ساعة إلى ساعتين
%37.1	102	%29.5	59	%57.3	43	من 3سا-4سا
%29.1	80	%34.0	68	%16.0	12	من 5سا-6سا
%8.7	24	%11.0	22	%2.7	02	7سا فأكثر
%100	275	%100	200	%100	75	المجموع الكلي
قيمة (كا <sup>2</sup> ) الجدولية = 9.488			قيمة (كا <sup>2</sup> ) المحسوبة = 22.034			
مستوى الدلالة = 0.05			درجة الحرية = 4			

المصدر: استمارة البحث، السؤال (03) مخرجات Spss.

كشفت لنا بيانات الجدول رقم (20) أعلاه والمتعلق بمتوسط الحجم الساعي الذي تقضيه العينة المبحوثة في الاستماع والتعرض للبرامج الإذاعية في اليوم أن مدة من 3سا إلى 4سا جاءت في الصدارة عند الذكور بفارق كبير عن باقي الاقتراحات ما بلغت نسبته %57.3، وبعدها نسبة %18.7 لمدة ساعة إلى ساعتين، وفي المرتبة الثالثة نسبة %16.0 للمدة من 5سا إلى 6سا، وفي المرتبة الرابعة نسبة %5.3 لمدة أقل من ساعة وتلتها مدة 7ساعات فأكثر بنسبة %2.7 فقط. أما عند الإناث فالمدة التي جاءت في الصدارة من 5سا إلى 6سا بنسبة %34.0 وبفارق ضئيل مع بديل من 3سا إلى 4سا بلغت %29.5، وتلتها مدة ساعة إلى ساعتين بنسبة %21.0، ومدة 7سا فأكثر فجاءت في المرتبة ما قبل الأخيرة بنسبة %11.0 وفي المرتبة الأخيرة جاءت مدة أقل من ساعة بنسبة %4.5. وعليه لمسنا ارتفاع نسبة متوسط حجم الاستماع من 3سا إلى 4سا لدى الجنسين وهي مدة لا بأس بها ما يفسر حجز هذه الوسيلة

مكاتها لدى عينة بحثنا، فالراديو مازال محافظا على حضوره عند الكثير من الشرائح الاجتماعية على اختلافهم وجمهور الوسيلة يقاس بمدى تعرضه لها، وهذا ما أكده محمد هاشم الهاشمي في كتابه تكنولوجيا الاتصال الجماهيري<sup>[1]</sup> بقوله أن جمهور أي وسيلة إعلامية يقاس وفق أربعة مقاييس، ومن بينها طول التعرض الذي يراد به المدى الزمني الذي يقضيه أفراد الجمهور في الاستماع إلى الوسيلة أو المشاهدة، أو القراءة.

ويتضح من خلال بيانات الجدول السابق وبتطبيق اختبار (كا<sup>2</sup>) وجود علاقة بين متغير الجنس ومتوسط الحجم الساعي الذي تقضيه العينة في الاستماع للبرامج الإذاعية، حيث بلغت قيمة (كا<sup>2</sup>) المحسوبة (22.034)، وهي أكبر من قيمة (كا<sup>2</sup>) الجدولية (9.488)، بدرجة حرية (4) عند مستوى دلالة (0.05)، وهو مستوى دال إحصائيا مما يشير إلى وجود علاقة دالة إحصائيا بين المتغيرين.

<sup>1</sup>: محمد هاشم الهاشمي، تكنولوجيا الاتصال الجماهيري، مدخل إلى الاتصال وتقنياته الحديثة، ط1، (الأردن: دار أسامة للنشر والتوزيع، 2004)، ص71.

الجدول رقم (21): يبين متوسط الحجم الساعي الذي تقضيه العينة المبحوثة في الاستماع للبرامج الإذاعية في اليوم وفق متغير السن.

النسبة المئوية	م.ك	50-فما فوق		49-40		39-30		29-20		السن متوسط الاستماع
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
%4.7	13	%7.0	03	%3.2	03	%1.2	01	%11.3	06	أقل من ساعة
%20.4	56	%23.3	10	%21.5	20	%18.6	16	%18.9	10	من ساعة إلى ساعتين
%37.1	102	%27.9	12	%35.5	33	%34.9	30	%50.9	27	من 3سا-4سا
%29.1	80	%32.6	14	%33.3	31	%31.4	27	%15.1	08	من 5سا-6سا
%8.7	24	%9.3	04	%6.5	06	%14.0	12	%3.8	02	7سا فأكثر
%100	275	%100	43	%100	93	%100	86	%100	53	المجموع الكلي
قيمة (ك <sup>2</sup> ) الجدولية = 21.026					قيمة (ك <sup>2</sup> ) المحسوبة = 21.641					
مستوى الدلالة = 0.05					درجة الحرية = 12					

المصدر: استمارة البحث، السؤال (03) مخرجات Spss.

بيانات الجدول رقم (21) أعلاه تبين متوسط الحجم الساعي اليومي في الاستماع والتعرض للبرامج الإذاعية الخاص بالمبحوثين من فئة [20-29] سنة إذ سجلت أعلى نسبة وبفارق واضح عن الاختيارات الأخرى لمتوسط الاستماع من 3 سا إلى 4 سا قدرت بـ 50.9%، وتلتها نسبة 18.9% مترجمة في مدة من ساعة إلى ساعتين، وبعدها نسبة 15.1% من 5 سا إلى 6 سا، أما عن مدة أقل من ساعة التي عرفت نسبة 11.3% جاءت في المرتبة ما قبل الأخيرة، وفي آخر مرتبة جاء اختيار 7 سا فأكثر بنسبة 3.8%. ومتوسط الحجم الساعي الخاص بالمبحوثين بفئة [30-39] سنة فجاءت مدة من 3 سا إلى 4 سا بنسبة متقاربة مع مدة 5 سا إلى 6 سا بنسبة 34.9% للأولى و 31.4% للثانية، وجاءت في المرتبة الثالثة والرابعة نسب متقاربة للمدتين من ساعة إلى ساعتين بنسبة 18.6% ومدة 7 سا فأكثر بنسبة 14.0%، وفي المرتبة الأخيرة مدة أقل من ساعة بنسبة 1.2%، العينة من فئة [40-49] سنة جاءت الصدارة لمدة من 3 سا إلى 4 سا بنسبة 35.5% وتلتها مدة من 5 سا إلى 6 سا بنسبة 33.3%، وبعدها من ساعة إلى ساعتين بنسبة 21.5%، 7 سا فأكثر بنسبة 6.5%، وفي آخر مرتبة أقل من ساعة بنسبة 3.2%. أما المبحوثين من 50 سنة فما فوق جاءت في المرتبة الأولى مدة من 5 سا إلى 6 سا بنسبة 32.6% وتلتها مدة من 3 سا إلى 4 سا 27.9%، بعدها مدة من ساعة إلى ساعتين بنسبة 23.3%، أما مدة 7 سا فأكثر جاءت بنسبة متقاربة مع مدة أقل من ساعة 9.3% للأولى و 7.0% للثانية. جاءت النسب متفاوتة بين الفئات العمرية في الحجم الساعي لاستماعها للبرامج الإذاعية لكن كلها أحجام ساعية معتبرة تدل على اهتمام هذه الأخيرة بالبرامج الإذاعية.

ويتضح من خلال بيانات الجدول السابق وبتطبيق اختبار (كا<sup>2</sup>) وجود علاقة بين متغير السن ومتوسط الحجم الساعي الذي تقضيه العينة في الاستماع للبرامج الإذاعية، حيث بلغت قيمة (كا<sup>2</sup>) المحسوبة (21.641)، وهي أكبر من قيمة (كا<sup>2</sup>) الجدولية (21.026)، بدرجة حرية (12) عند مستوى دلالة (0.05)، وهو مستوى دال إحصائياً مما يشير إلى وجود علاقة دالة إحصائياً بين المتغيرين، أي أن متغير السن يؤثر في متوسط الحجم الساعي الذي تقضيه العينة في الاستماع للبرامج الإذاعية.

الجدول رقم (22): يبين ترتيب نوع البرامج التي تفضل العينة المبحوثة الاستماع إليها وفق متغير الجنس.

النسبة المئوية	م.ك	إناث		ذكور		الجنس البرامج المفضلة
		%	ت	%	ت	
%21.8	60	%25.6	51	%12.0	09	البرامج الإخبارية
%10.5	29	%11.6	23	%8.0	06	البرامج الدينية
%8.7	24	%8.0	16	%10.7	08	البرامج السياسية
%20.7	57	%18.1	36	%28.0	21	البرامج الصحية
%13.4	37	%8.5	17	%26.7	20	البرامج الرياضية
%13.0	36	%15.1	30	%8.0	06	البرامج الثقافية
%11.6	32	%13.5	27	%6.7	05	البرامج الاجتماعية
%100	275	%100	200	%100	75	المجموع الكلي

المصدر: استمارة البحث، السؤال (04) مخرجات Spss.

مستوى الدلالة	قيمة (كا <sup>2</sup> ) <sup>1*</sup> المحسوبة	الترتيب	البرامج المفضلة
0.05	8.701	01	البرامج الإخبارية
0.05	8.963	06	البرامج الدينية
0.05	2.601	07	البرامج السياسية
0.05	9.116	02	البرامج الصحية
0.05	18.698	03	البرامج الرياضية
0.05	5.480	04	البرامج الثقافية
0.05	6.467	05	البرامج الاجتماعية

(\*) درجة الحرية في هذا الجدول هي (6) لكل قيمة من (كا<sup>2</sup>)، وبلغت قيمة (كا<sup>2</sup>) الجدولية (12.592).

تشير نتائج الجدول رقم (22) إلى نوع البرامج التي يفضل المبحوثين الاستماع لها تبعا لجنسهم حيث اتضح أن 60 مبحوث من أصل (275) مفردة أجمعوا على أنهم يفضلون البرامج الإخبارية بنسبة 21.8% سجلت فيها نسبة 25.6% للإناث و 12.0% للذكور، أما أفراد العينة الذين أجابوا بأنهم يفضلون البرامج الصحية جاؤا في المرتبة الثانية بنسبة 20.7% وهي نسبة قريبة من سابقتها ممثلة في 57 مبحوث فيها 28.0% للذكور و 18.1% للإناث، تلتها نسبة 13.4% و 13.0% للبرامج الرياضية والثقافية ممثلين في 37 و 36 مبحوث بنسبة 26.7% للذكور و 8.5% للإناث، أما الثقافية فجاءت بنسبة 15.1% للإناث و 8.0% للذكور، وأفراد العينة الذين اختاروا البرامج الاجتماعية(التفاعلية) هم 32 مبحوث بنسبة 11.6% فيها 13.5% للإناث و 6.7% للذكور، وبالحدوث عن البرامج التفاعلية يجب الإشارة إلى أن من خصائص الإعلام المحلي أنه إعلام يحقق التفاعل والمشاركة، أي إشراك الجمهور في الحوار والمناقشة، بطرح مشاغلهم واهتماماتهم، مع إمكانية اقتراح، أو اختيار الجمهور للمضامين التي تلي حاجياتهم وترقى إلى مستوى تطلعاتهم، انطلاقا من سعيه إلى تحقيق التفاعل الاجتماعي المتبادل. والمرتبة ما قبل الأخيرة جاءت البرامج الدينية بنسبة 10.5% ممثلة في 29 مبحوث 11.6% منها للإناث و 8.0% للذكور. أما عن البرامج السياسية فكانت في ذيل خيارات العينة المبحوثة بنسبة 8.7% ممثلة في 24 مبحوث الذكور بنسبة 10.7% والإناث بنسبة 8.0%.

ومما سبق التطرق إليه يتضح لنا أن هناك برامج جاءت بنسب مرتفعة كالبرامج السياسية، الصحية، والرياضية وكانت مفضلة بنسبة كبيرة لدى الذكور، وبالمقابل جاءت البرامج الإخبارية، الدينية، الثقافية، والتفاعلية الاجتماعية لدى الإناث أكثر تفضيل، ونشاهد بصورة جلية من خلال استعراض التكرارات لجميع مفردات عينة الدراسة تمركز خياراتها على البديلين المتعلقين بالبرامج الإخبارية التي جاءت في أول مرتبة وبعدها الصحية في ثاني مرتبة، وعليه هذا إن دل على شيء فإنما يدل على أن البرامج الصحية تحظى وتشغل حيز كبير من اهتمام العينة المبحوثة خاصة في خضم الانتشار الواسع لأمراض العصر كالسكري، ارتفاع ضغط الدم، القلب، والسرطان بأنواعه... الخ. وهي نتائج تتقف مع دراسة لازار سفيلد عام 1940 بعنوان **Radio and the printpage** تناول فيها أهمية البرامج الإذاعية والجمهور الذي تستهدفه، إلى جانب كتاب آخر أسماه **The people look at radio** نشر عام 1946 طرح فيه موضوع

التعرض الاختياري للبرامج،<sup>[1]</sup> وإجابات المستمع توضح أنه يتعرض للبرامج التي تتلاءم واحتياجاته وتشبع رغباته، سواء كانت البرامج الصحية (وهي وسيلة التعرف على الصحة العامة بالمجتمع، وتبين السلوك السيئ الذي يؤدي إلى فقدانها، وترشيد الجمهور المستهدف إلى السلوك الصحي السليم، وكيفية الوقاية والعلاج من الأمراض)<sup>[2]</sup> موضوع البحث محل الدراسة، أو غيرها من البرامج كالإخبارية والدينية والثقافية.

---

<sup>1</sup>: André-Jean Tudesq, *op.cit.* p06.

<sup>2</sup>: مي عبد الواحد الخاجة، الإعلام الصحي في دولة الإمارات من المنظورين الأكاديمي والطبي "دراسة استطلاعية ميدانية"، مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 15، العدد 02، ديسمبر 2018، ص108.

الجدول رقم (23): يبين ترتيب نوع البرامج التي تفضل العينة المبحوثة الاستماع إليها وفق متغير المستوى التعليمي.

النسبة المئوية	م.ك	جامعي		الثانوي		متوسط (أساسي)		الابتدائي		دون تعليم		المستوى التعليمي البرامج المفضلة
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
%21.8	60	%16.8	17	%21.8	17	%66.7	08	%20.0	02	%21.9	16	البرامج الإخبارية
%10.5	29	%8.9	09	%11.5	09	%8.3	01	%20.0	02	%11.0	08	البرامج الدينية
%8.7	24	%9.9	10	%3.8	03	%00	00	%20.0	02	%12.3	09	البرامج السياسية
%20.7	57	%24.8	25	%25.6	20	%8.3	01	%10.0	01	%13.7	10	البرامج الصحية
%13.4	37	%17.8	18	%9.0	07	%00	00	%00	00	%16.4	12	البرامج الرياضية
%13.0	36	%14.9	15	%11.5	09	%16.7	02	%00	00	%13.7	10	البرامج الثقافية
%11.6	32	%7	08	%16.7	13	%00	00	%30.0	03	%11.0	08	البرامج الاجتماعية
%100	275	%100	102	%100	78	%100	12	%100	10	%100	73	المجموع الكلي

المصدر: استمارة البحث، السؤال (04) مخرجات Spss.

مستوى الدلالة	قيمة (كا <sup>2</sup> ) <sup>(*)</sup> المحسوبة	الترتيب	البرامج المفضلة
0.05	40.443	01	البرامج الإخبارية
0.05	18.887	06	البرامج الدينية
0.05	26.049	07	البرامج السياسية
0.05	37.187	02	البرامج الصحية
0.05	45.480	03	البرامج الرياضية
0.05	19.268	04	البرامج الثقافية
0.05	35.476	05	البرامج الاجتماعية

يشير الجدول رقم (23) إلى نوع البرامج التي يفضل المبحوثين الاستماع لها تبعاً لمستواهم العلمي حيث أوضحت النتائج أن 60 مبحوث من أصل (275) مفردة أجمعوا على أنهم يفضلون البرامج الإخبارية بنسبة 21.8% سجلت فيها أكبر نسبة 66.7% للمتوسط، ونسبة 21.9% للمستويين دون تعليم والثانوي على حد سواء، ونسبة 20.0% للابتدائي، أما المستوى الجامعي عرف أقل نسبة وقدرت بـ 16.8%، أما النسب المتعلقة بالبرامج الصحية جاءت كالتالي: كان تقارب بين المستويين الثانوي والجامعي حيث قدرت نسبة الأول بـ 25.6% والثاني بـ 24.8%، و 13.7% لدون تعليم و 10.0% للابتدائي، أما المستوى المتوسط سجل آخر نسبة 8.3%، في حين جاءت البرامج الرياضية والثقافية بنسبة متتابعة تراوحت بين 13.4% ممثلة في 37 مبحوث و 13.0% ممثلة في 36 مبحوث، وللإشارة المبحوثين من المستوى الابتدائي والمتوسط لم يختاروا البرامج الرياضية وباقي المستويات قدرت نسبتهم بـ 17.8% للجامعي و 16.4% لدون تعليم و 9.0% فقط للثانوي، في البرامج الثقافية سجلت أعلى نسبة لدى المبحوثين من المستوى المتوسط قدرت بـ 16.7% وتلتها 14.9% و 13.7% للجامعي ودون تعليم و 11.5% للثانوي، وأفراد العينة الذين اختاروا البرامج الاجتماعية هم 32 مبحوث بنسبة 11.6% سجلت فيها أعلى نسبة 30.0% للابتدائي و 16.7% للثانوي، و 11.0% لدون تعليم، ونسبة 7% فقط للجامعي، في المرتبة ما قبل الأخيرة جاءت البرامج الدينية

(\*) درجة الحرية في هذا الجدول هي (24) لكل قيمة من (كا<sup>2</sup>)، وبلغت قيمة (كا<sup>2</sup>) الجدولية (36.415).

بنسبة بلغت 10.5% ممثلة في 29 مبحوث 20.0% منها للابتدائي، 11.5%، 11.0% للثانوي ودون تعليم، ونسبة متقاربة لكل من الجامعي 8.9% والمتوسط 8.3%، وعن البرامج السياسية فكانت في ذيل اختيارات العينة المبحوثة بنسبة 8.7% ممثلة في 24 مبحوث وجاء المستوى الابتدائي هو الآخر في الصدارة بنسبة 20.0% ودون تعليم 12.3%، 9.9% للجامعي، 3.8% للثانوي.

وحسب نتائج الجدول أعلاه فإن البرامج الإخبارية والثقافية كانت مفضلة من طرف المبحوثين من المستوى المتوسط، أما الدينية والسياسية للمبحوثين من المستوى الابتدائي، في حين اهتمت فئة الثانوي والجامعي على حد سواء بالبرامج الصحية ويمكن إرجاع ذلك للثقافة الواسعة لهذه الفئة ومن ثمة وعيها بأهمية الجانب الصحي، وسجلنا نسب مرتفعة لاهتمام الجامعيين بالبرامج الرياضية، في حين البرامج التفاعلية الاجتماعية اهتم بها أكثر وبنسب مرتفعة الثانويين.

الجدول رقم (24): يبين صفة استماع العينة المبحوثة للبرامج الصحية وفق متغير الجنس.

النسبة المئوية	م.ك	إناث		ذكور		الجنس
		%	ت	%	ت	
72.7%	200	83.0%	166	45.3%	34	متنظمة
27.3%	75	17.0%	34	54.7%	41	غير متنظمة
100%	275	100%	200	100%	75	المجموع الكلي
قيمة (كا <sup>2</sup> ) الجدولية = 3.831				قيمة (كا <sup>2</sup> ) المحسوبة = 39.016		
مستوى الدلالة = 0.05				درجة الحرية = 1		

المصدر: استمارة البحث، السؤال (05) مخرجات Spss.

تشير بيانات الجدول رقم (24) السابق أعلاه إلى صفة استماع العينة المبحوثة للبرامج الصحية تبعا لجنسهم حيث سجلت عند الذكور نسبة 54.7% للصفة الغير متنظمة في حين عرف بديل الاستماع بصفة متنظمة نسبة 45.3%، وفي المقابل عند الإناث سجلت نسبة مرتفعة قدرت بـ 83.0% للاستماع بصفة متنظمة، أما الغير متنظمة قدرت نسبتها بـ 17.0% فقط ممثلة في 34 مفردة من أصل

200 إجمالي عدد الإناث، وما لاحظناه من خلال استقراء نتائج الجدول نتبين أن الإناث هن الأكثر انتظام في متابعة البرامج الصحية من الذكور.

ويتضح من خلال بيانات الجدول السابق وبتطبيق اختبار ( $\chi^2$ ) وجود علاقة بين متغير الجنس وصفة الاستماع للبرامج الصحية، حيث بلغت قيمة ( $\chi^2$ ) المحسوبة (39.016) وهي أكبر من قيمة ( $\chi^2$ ) الجدولية (3.831) بدرجة حرية (1) عند مستوى دلالة (0.05)، وهو مستوى دال إحصائياً مما يشير إلى وجود علاقة دالة إحصائياً بين المتغيرين، أي أن متغير الجنس يؤثر في صفة استماع العينة المبحوثة للبرامج الصحية.

الجدول رقم (25): يبين صفة استماع العينة المبحوثة للبرامج الصحية وفق متغير السن.

النسبة المئوية	م.ك	-50 فما فوق		49-40		39-30		29-20		السن صفة الاستماع
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
%72.7	200	%72.1	31	%63.4	59	%77.9	67	%81.1	43	منتظمة
%27.3	75	%27.9	12	%36.6	34	%22.1	19	%18.9	10	غير منتظمة
%100	275	%100	43	%100	93	%100	86	%100	53	المجموع الكلي
قيمة (كا <sup>2</sup> ) الجدولية = 7.815					قيمة (كا <sup>2</sup> ) المحسوبة = 7.103					
مستوى الدلالة = 0.05					درجة الحرية = 3					

المصدر: استمارة البحث، السؤال (05) مخرجات Spss.

تشير بيانات الجدول رقم (25) السابق أعلاه وفقا لمتغير السن صفة استماع العينة المبحوثة للبرامج الصحية حيث عرفت فئة [20-29] سنة أعلى نسبة للصفة المنتظمة وقدرت بـ 81.1% وتلتها نسبة 18.9% للصفة الغير منتظمة، وفئة من [30-39] سنة عرفت هي الأخرى ارتفاع نسبة الصفة المنتظمة على نظيرتها الغير منتظمة فالأولى قدرت بـ 77.9% والثانية 22.1%، من [40-49] سنة سجل اختيار صفة الاستماع المنتظمة أعلى نسبة هو الآخر قدرت بـ 63.4% أما الغير منتظمة جاءت بنسبة 36.6%، وفئة السن من 50 سنة فما فوق عرفت نسبة 72.1% للاستماع بصفة منتظمة وفي المقابل نسبة 27.9% للصفة الغير منتظمة، وحسب نتائج هذا الجدول فإن صفة الانتظام وبنسبة كبيرة كانت لدى المبحوثين في السن ما بين [20-29] سنة في حين جاءت أعلى نسبة لعدم الانتظام للمبحوثين في السن ما بين [40-49] سنة.

ويتضح من خلال بيانات الجدول السابق وبتطبيق اختبار (كا<sup>2</sup>) عدم وجود علاقة بين متغير السن وصفة الاستماع للبرامج الصحية، حيث بلغت قيمة (كا<sup>2</sup>) المحسوبة (7.103)، وهي أقل من قيمة (كا<sup>2</sup>) الجدولية (7.815)، بدرجة حرية (3) عند مستوى دلالة (0.05)، وهو مستوى غير دال إحصائيا مما يشير إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائيا بين المتغيرين، أي أن متغير السن لا يؤثر في صفة الاستماع للبرامج الصحية.

الجدول رقم (26): يبين صفة استماع العينة المبحوثة للبرامج الصحية وفق متغير المستوى التعليمي.

النسبة المئوية	م.ك	جامعي		الثانوي		متوسط (أساسي)		الابتدائي		دون تعليم		المستوى التعليمي صفة الاستماع
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
%72.7	200	%73.5	75	%69.2	54	%91.7	11	%60.0	06	%74.0	54	منتظمة
%27.3	75	%26.5	27	%30.8	24	%8.3	01	%40.0	04	%26.0	19	غير منتظمة
%100	275	%100	102	%100	78	%100	12	%100	10	%100	73	المجموع الكلي
قيمة (كا <sup>2</sup> ) الجدولية=9.488						قيمة (كا <sup>2</sup> ) المحسوبة =3.558						
مستوى الدلالة =0.05						درجة الحرية =4						

المصدر: استمارة البحث، السؤال (05) مخرجات Spss.

تشير بيانات الجدول رقم (26) أعلاه إلى صفة استماع العينة المبحوثة للبرامج الصحية وفقا لمتغير المستوى التعليمي حيث عرفت الفئة من دون تعليم نسبة 74.0% لصفة الاستماع المنتظمة، ونسبة 26.0% للغير منتظمة، المستوى الابتدائي سجل نسبة 60.0% للصفة المنتظمة و40.0% للغير منتظمة، كما سجلت نسبة مرتفعة جدا بلغت 91.7% لصفة الاستماع المنتظمة للمستوى المتوسط مقابل 8.3% فقط للغير منتظمة، أما المستوى الثانوي 69.2% لصفة الاستماع المنتظمة و30.8% للغير منتظمة، المستوى الخامس والأخير جامعي بلغت نسبة الانتظام في الاستماع 73.5% أما الغير منتظمة عرفت نسبة 26.5%. وعليه فأعلى نسبة في صفة الاستماع المنتظمة سجلت لدى المستوى التعليمي المتوسط، أما أعلى نسبة في عدم الاستماع المنتظم فكانت للمبحوثين من المستوى الابتدائي.

ويتضح من خلال بيانات الجدول السابق وبتطبيق اختبار (كا<sup>2</sup>) عدم وجود علاقة بين متغير المستوى التعليمي وصفة الاستماع للبرامج الصحية، حيث بلغت قيمة (كا<sup>2</sup>) المحسوبة (3.558)، وهي أقل من قيمة (كا<sup>2</sup>) الجدولية (9.488)، بدرجة حرية (4) عند مستوى دلالة (0.05)، وهو مستوى غير دال إحصائيا، مما يشير إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائيا بين المتغيرين، أي أن متغير المستوى التعليمي لا يؤثر في صفة الاستماع للبرامج الصحية.

الجدول رقم (27): يبين صفة استماع العينة المبحوثة للبرامج الصحية وفق متغير الحالة المهنية.

النسبة المئوية	م.ك	متقاعد(ة)		موظف(ة)		مهنة حرة		طالب(ة)		بطل(ربة بيت)		الحالة المهنية صفة الاستماع
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
%72.7	200	%78.5	55	%75.3	61	%56.6	17	%55.2	21	%82.1	46	منتظمة
%27.3	75	%21.4	15	%24.6	20	%43.3	13	%44.7	17	%17.8	10	غير منتظمة
%100	275	%100	70	%100	81	%100	30	%100	38	%100	56	المجموع الكلي
قيمة (كا <sup>2</sup> ) الجدولية=9.488						قيمة (كا <sup>2</sup> ) المحسوبة=2.518						
مستوى الدلالة =0.05						درجة الحرية =4						

المصدر: استمارة البحث، السؤال(05) مخرجات Spss.

تشير بيانات الجدول رقم (27) أعلاه دائما لصفة استماع العينة المبحوثة للبرامج الصحية وفقا متغير الحالة المهنية هذه المرة حيث عرف متغير بطلال(رية بيت) نسبة 82.1% لصفة الاستماع المنتظمة ممثلة في 46 مبحوث، وسجل المتقاعدون والموظفون بعدها نسب متقاربة قدرت بـ 78.5% و 75.3%، ونسبة متقاربة أيضا للمهن الحرة والطلبة قدرت بـ 56.6% للأولى و 55.2% للثانية، في حين سجلت نسب متفاوتة بين المتغيرات السالفة الذكر في عدم انتظامها للاستماع وجاءت النسب كالاتي: أعلى نسبة في عدم الانتظام في الاستماع للبرامج الصحية لدى المبحوثين الطلبة بـ 44.7% و 43.3% لفئة المهن الحرة، نسب متقاربة كذلك للموظفين والمتقاعدين سجلت الأولى نسبة 24.6% والثانية 21.4%، في حين سجل البطالين نسبة 17.8%.

وهنا لمسنا تقارب في نسبة الاستماع بصفة منتظمة لكل من المبحوثين البطالين الموظفين وكذا المتقاعدين، أما صفة الاستماع الغير منتظمة فكانت الصدارة للطلبة والمهن الحرة، ويمكن إرجاع عدم مواظبة وانتظام هذه الفئة على الاستماع كثرة انشغالها وارتباطاتها ما يمنعها من التفرغ للاستماع هذا من جهة، ومن جهة أخرى عدم استقرارها في مكان معين وفق توقيت محدد ما يجعلها غير منضبطة في مختلف نشاطاتها.

ويتضح من خلال بيانات الجدول السابق وتطبيق اختبار (كا<sup>2</sup>) عدم وجود علاقة بين متغير الحالة المهنية وصفة الاستماع للبرامج الصحية، حيث بلغت قيمة (كا<sup>2</sup>) المحسوبة (2.518)، وهي أقل من قيمة (كا<sup>2</sup>) الجدولية (9.488)، بدرجة حرية (4) عند مستوى دلالة (0.05)، وهو مستوى غير دال إحصائيا مما يشير إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائيا بين المتغيرين، أي أن متغير الحالة المهنية لا يؤثر في صفة الاستماع للبرامج الصحية.

الجدول رقم (28): يبين صفة استماع العينة المبحوثة للبرامج الصحية وفق متغير الحالة المدنية.

النسبة المئوية	م.ك	أرمل(ة)		منفصل(ة)		متزوج(ة)		أعزب(ة)		الحالة المدنية صفة الاستماع
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
%72.7	200	%64.7	11	%72.7	24	%70.9	105	%77.9	60	منتظمة
%27.3	75	%35.3	06	%27.3	09	%29.1	43	%22.1	17	غير منتظمة
%100	275	%100	17	%100	33	%100	148	%100	77	المجموع الكلي
قيمة (كا <sup>2</sup> ) الجدولية=7.815					قيمة (كا <sup>2</sup> ) المحسوبة =1.836					
مستوى الدلالة =0.05					درجة الحرية =3					

المصدر: استمارة البحث، السؤال(05) مخرجات Spss.

تشير بيانات الجدول رقم (28) السابق أعلاه إلى صفة استماع العينة المبحوثة للبرامج الصحية وفقاً لمتغير الحالة المدنية حيث عرف المبحوثين الغير متزوجين أعلى نسبة للصفة المنتظمة وقدرت بـ 77.9% وتلتها نسبة 22.1% للصفة الغير منتظمة، وفئة المبحوثين المتزوجين هي الأخرى عرفت ارتفاع نسبة الصفة المنتظمة على نظيرتها الغير منتظمة فالأولى قدرت بـ 70.9% والثانية 29.1%، كما سجل لدى فئة المنفصلين اختيار صفة الاستماع المنتظمة هو الآخر أعلى نسبة قدرت بـ 72.7% أما الغير منتظمة جاءت بنسبة 27.3%، فئة الأرامل في الصفة المنتظمة للاستماع جاءت في الصدارة أيضاً بنسبة 64.7% مقابل 35.3% للصفة الغير منتظمة. ما هو ملاحظ من خلال هذه النتائج أن كل من المبحوثين المتزوجين والغير متزوجين وكذا المطلقين كانت لديهم نسبة متقاربة ومرتفعة في صفة الانتظام في الاستماع، في حين سجلت أعلى نسبة لعدم الانتظام في الاستماع لدى المبحوثين الأرامل.

ويتضح من خلال بيانات الجدول السابق وتطبيق اختبار (كا<sup>2</sup>) عدم وجود علاقة بين متغير الحالة المدنية وصفة الاستماع للبرامج الصحية، حيث بلغت قيمة (كا<sup>2</sup>) المحسوبة (1.836)، وهي أقل من قيمة (كا<sup>2</sup>) الجدولية (7.815)، بدرجة حرية (3) عند مستوى دلالة (0.05)، وهو مستوى غير دال إحصائياً مما يشير إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين المتغيرين، أي أن متغير الحالة المدنية لا يؤثر على صفة الاستماع للبرامج الصحية.

الجدول رقم (29): يبين صفة استماع العينة المبحوثة للبرامج الصحية وفق متغير مكان الإقامة.

النسبة المئوية	م.ك	حضري		شبه حضري		ريفية		مكان الإقامة صفة الاستماع
		%	ت	%	ت	%	ت	
72.7%	200	68.1%	94	76.2%	64	79.2%	42	منتظمة
27.3%	75	31.9%	44	23.8%	20	20.8%	11	غير منتظمة
100%	275	100%	138	100%	84	100%	53	المجموع الكلي
قيمة (كا <sup>2</sup> ) الجدولية=5.991						قيمة (كا <sup>2</sup> ) المحسوبة=3.123		
مستوى الدلالة=0.05						درجة الحرية=2		

المصدر: استمارة البحث، السؤال (05) مخرجات Spss.

تشير بيانات الجدول رقم (29) أعلاه دائما إلى صفة استماع العينة المبحوثة للبرامج الصحية وفقا لمتغير مكان الإقامة حيث تبين أن المبحوثين المقيمين بالريف منتظمين في الاستماع للبرامج الصحية ما قدرت نسبته بـ 79.2% وتلتها نسبة 20.8% للصفة الغير منتظمة، والفئة المقيمة بالشبه الحضري نسبتها تعادل سابقتها في صفة الانتظام على نظيرتها الغير منتظمة فالأولى قدرت نسبتها بـ 76.2% والثانية 23.8%، كما سجل لدى المقيمين بالحضري اختيار صفة الاستماع المنتظمة بنسبة عالية قدرت بـ 68.1% لكن الصفة الغير منتظمة جاءت بنسبة 31.9% فقط. ومن هنا يتضح أن صفة الانتظام في الاستماع كانت بنسب متقاربة بين الأماكن الإقامة الثلاث لكن أعلى نسبة كانت في الريف، وفي المقابل نجد العكس بحيث أن أعلى نسبة لعدم الانتظام كانت في الحضري، ويمكن إرجاع ذلك لكون المقيمين بالريف لا يملكون من الوسائل ما يملكه المقيمون بالحضري ما يجعلهم منتظمين في الاستماع للإذاعة بمختلف برامجها وخاصة الصحية منها لما تلعبه من دور كبير في إطلاعهم على الجديد الصحي، وكذا توضيح أمور صحية مهمة يجهلونها.

ويتضح من خلال بيانات الجدول السابق وبتطبيق اختبار (كا<sup>2</sup>) عدم وجود علاقة بين متغير مكان الإقامة وصفة الاستماع للبرامج الصحية، حيث بلغت قيمة (كا<sup>2</sup>) المحسوبة (3.123) وهي أقل من قيمة (كا<sup>2</sup>) الجدولية (5.991) بدرجة حرية (2) عند مستوى دلالة (0.05)، وهو مستوى غير دال إحصائيا مما يشير إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائيا بين المتغيرين، أي أن متغير مكان الإقامة لا يؤثر في صفة الاستماع للبرامج الصحية.

الجدول رقم (30): يبين إلى ماذا أرجعت العينة المبحوثة سبب انتظامها في الاستماع للبرامج الصحية وفق متغير الجنس.

النسبة المئوية	م.ك	إناث		ذكور		الجنس الانتظام راجع إلى
		%	ت	%	ت	
%60.5	121	%59.6	99	%64.7	22	المعالجة الواقعية للمستجدات الصحية
%29.0	58	%28.9	48	%29.4	10	تتماشى واهتماماتك
%10.5	21	%11.4	19	%5.9	02	أخرى
%100	200	%100	166	%100	34	المجموع الكلي
قيمة (كا <sup>2</sup> ) الجدولية=5.991			قيمة (كا <sup>2</sup> ) المحسوبة=0.954			
مستوى الدلالة =0.05			درجة الحرية =2			

المصدر: استمارة البحث، السؤال(05) مخرجات Spss.

تشير بيانات الجدول رقم (30) السابق إلى ماذا أرجعت العينة المبحوثة سبب انتظامها في الاستماع للبرامج الصحية وفقاً لمتغير الجنس حيث اتضح لنا أن الذكور أرجعوا ذلك وبنسبة مرتفعة بلغت %64.7 إلى المعالجة الواقعية للمستجدات الصحية، لتأتي في المرتبة الثانية نسبة %29.4 أن البرامج تتماشى واهتماماتهم، أما خيار آخر جاء في المرتبة الأخيرة بنسبة %5.9، لأن العينة المبحوثة لم تكتفي بالخيارات المقدمة وإنما أضافت اقتراحات أخرى ولكن كانت النسبة ضئيلة مقارنة بسابقتها من الخيارات، أما عند الإناث تراجمت نسبة المعالجة الواقعية للمستجدات الصحية إلى %59.6، كما سجلت نسبة متقاربة مع الذكور فيما يخص بديل أنها تتماشى واهتماماتهم قدرت بـ %28.9، في حين ارتفعت نسبة اقتراح خيار آخر إلى %11.4 عن سابقتها عند الذكور. وللإشارة فإن المبحوثين اللذين أجابوا بأنهم لا يستمعون بانتظام ليس لأنهم لا يهتمون بالبرامج الصحية وإنما كل حسب ظروفه وانشغالاته، فالبعض أجابوا أنهم أحياناً وقت البث لا يناسبهم وغيرها من الأسباب الأخرى التي تحول دون انتظامهم في الاستماع، وعلى العموم يمكن أن نفسر هذه النسب أو هذا الإقبال والانتظام في الاستماع للبرامج

الصحية استنادا على بيانات الجداول السابقة في ربطها بمختلف المتغيرات (الجنس، السن،...) أن هذه البرامج تحظى باهتمام وإقبال كبير من قبل المستمعين.

ويتضح من خلال بيانات الجدول السابق وتطبيق اختبار (كا<sup>2</sup>) عدم وجود علاقة بين متغير الجنس وسبب انتظام العينة في الاستماع للبرامج الصحية، حيث بلغت قيمة (كا<sup>2</sup>) المحسوبة (0.954)، وهي أقل من قيمة (كا<sup>2</sup>) الجدولية (5.991)، بدرجة حرية (2) عند مستوى دلالة (0.05)، وهو مستوى غير دال إحصائيا مما يشير إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائيا بين المتغيرين.

الجدول رقم (31): يبين البرامج الصحية التي تحرص العينة المبحوثة على استماعها لأنها تشد اهتمامها ومفضلة\*<sup>1</sup> لديها وفق متغير الجنس.

النسبة المئوية	م.ك	إناث		ذكور		الجنس البرامج المفضلة
		%	ت	%	ت	
15.3%	141	14.7%	102	17.5%	39	نصائح طبية (إ.ذ.ت)
14.0%	129	14.4%	100	13.0%	29	للعائلة (إ.ذ.ت)
14.3%	132	14.1%	98	15.2%	34	علاجك معنا (إ.ذ.ت)
11.2%	103	11.4%	79	10.8%	24	العيادة النفسية (إ.ذ.ت)
13.8%	127	13.2%	92	15.7%	35	العيادة الصحية (إ.ذ.تس)
10.1%	93	9.4%	65	12.6%	28	للمستهلك (إ.ذ.تس)
11.5%	106	12.5%	87	8.5%	19	العيادة النفسية (إ.ذ.تس)
9.4%	87	10.4%	72	6.7%	15	البيئة والمحيط (إ.ذ.تس)
100%	918	100%	695	100%	223	المجموع الكلي

المصدر: استمارة البحث، السؤال (06) مخرجات Spss. للإشارة (إ.ذ.ت) نقصد إذاعة تيارت، (إ.ذ.تس) نقصد إذاعة تيسمسيلت.

\* المجاميع لا تعبر عن عدد مفردات الدراسة لأن العينة المبحوثة يمكنها في بعض أسئلة الاستبيان اختيار أكثر من اقتراح، وهو ما يحدث تضخم في حجم العينة.

تشير نتائج الجدول رقم (31) إلى البرامج الصحية المفضلة للمبحوثين بحيث أن 141 مبحوث من مستمعي إذاعة تيارت أجمعوا على أنهم يفضلون الاستماع لبرنامج نصائح طبية بنسبة 15.3% سجلت فيها نسبة 17.5% للذكور و 14.7% للإناث، وأجابت 132 مفردة بأنهم يفضلون برنامج علاجك معنا بنسبة 14.3% سجلت فيها نسبة 15.2% للذكور و 14.1% للإناث، وبنفس النسبة اختار 129 مبحوث برنامج للعائلة ودائما بنسبة أكبر للإناث قدرت بـ 14.4% والذكور 13.0%، في حين جاءت العيادة النفسية في المرتبة الأخيرة مترجمة في 103 مبحوث بنسبة 11.2% فقط وبتقارب بين الجنسين 11.4% للإناث و 10.8% للذكور. كما سجل مستمعي إذاعة تيسمسيلت نسبة مرتفعة للعيادة الصحية بلغت 13.8% واختيرت من قبل 127 مبحوث، جاءت نسبة الذكور 15.7% والإناث 13.2%، وأفراد العينة الذين اختاروا العيادة النفسية بلغ عددهم 106 مبحوث وبنفس النسبة مع سابقتها بإذاعة تيارت 11.5% ودائما النسبة الأكبر للإناث 12.5% و 8.5% فقط للذكور، و 93 من أفراد العينة اختاروا حصة للمستهلك بإذاعة تيسمسيلت بنسبة 10.1%، فيها 12.6% للذكور و 9.4% للإناث، أما برنامج البيئة والمحيط بذات الإذاعة جاء في ذيل اختيارات العينة المبحوثة بنسبة 9.4% ممثلة في 87 مبحوث 10.4% للإناث و 6.7% للذكور.

ما لاحظنا من خلال قراءتنا لنتائج الجدول أعلاه أن المبحوثين لهم اهتمام كبير بالبرامج الصحية على اختلاف جنسهم لكن كانت الصدارة لبرنامج نصائح طبية بإذاعة تيارت وجاء ذلك بنسبة كبيرة عند الذكور، وتلاها برنامج علاجك معنا أيضا عرف نفس الجنس النسبة الأكبر، وبعدها برنامج للعائلة لكن سجلت أعلى نسبة هذه المرة لدى الإناث، وجاءت في المرتبة الأخيرة العيادة النفسية وبنسبة أكبر للإناث دائما، برنامج العيادة الصحية بإذاعة تيسمسيلت هو الآخر جاء في الصدارة وبنسبة أكبر لدى الذكور، تلتها العيادة النفسية بنسبة أكبر لدى الإناث كما جاءت في إذاعة تيارت، أما برنامج البيئة والمحيط فكان بنسبة أضعف مقارنة بالاختيارات السالفة ولكن بتفاوت بسيط في النسبة يعزى للإناث هذه المرة. وبرنامج للمستهلك كان له نسبة لا بأس بها هي الأخرى لدى الذكور.

وعموما نلاحظ اهتمام كبير من قبل المبحوثين فيما يتعلق بالبرامج الصحية المفضلة بالإذاعتين مع وجود تفاوت نسبي بين الجنسين، لكن ما جذب انتباهنا هو عدم اهتمام العينة المبحوثة بكثرة لحصتي المستهلك والبيئة والمحيط، ويمكن إرجاع هذا لعدم وعيها بأهمية ترشيد الاستهلاك من جهة وكذا أهمية اكتساب ثقافة

بيئة سليمة من جهة أخرى وانعكاساتها على صحتهم وعلى المجتمع ما جعل هاذين البرنامجين أقل تفضيل بالنسبة لهم.

الجدول رقم (32): يبين البرامج الصحية التي تحرص العينة المبحوثة على استماعها لأنها تشد اهتمامها ومفضلة لديها وفق متغير السن.

النسبة المئوية	م.ك	50- فما فوق		49-40		39-30		29-20		السن البرامج المفضلة
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
%15.3	141	%15.4	22	%16.3	51	%13.8	40	%16.1	28	نصائح طبية (إذ.ت)
%14.0	129	%15.4	20	%15.4	48	%12.5	36	%14.4	25	للعائلة (إذ.ت)
%14.3	132	%11.9	17	%16.0	50	%13.1	38	%15.5	27	علاجك معنا (إذ.ت)
%11.2	103	%13.3	19	%11.2	35	%10.7	31	%10.3	18	العيادة النفسية (إذ.ت)
%13.8	127	%14.7	21	%12.5	39	%15.2	44	%13.2	23	العيادة الصحية (إذ.تس)
%10.1	93	%9.8	14	%10.6	33	%10.4	30	%9.2	16	للمستهلك (إذ.تس)
%11.5	106	%11.2	16	%10.6	33	%13.1	38	%10.9	19	العيادة النفسية (إذ.تس)
%9.6	87	%9.8	14	%7.4	23	%11.1	32	%10.3	18	البيئة والمحيط (إذ.تس)
%100	918	%100	143	%100	312	%100	289	%100	174	المجموع الكلي

المصدر: استمارة البحث، السؤال (06) مخرجات Spss. للإشارة (إذ.ت) نقصد إذاعة تيارت، (إذ.تس) نقصد إذاعة تيسميسيلت.

أوضحت بيانات الجدول رقم (32) أعلاه البرامج الصحية المفضلة للمبحوثين بحيث أن برنامج نصائح طبية قدرت نسبة اختياره 15.3% جاء في الصدارة مترجم بنسب متقاربة 16.3% و 16.1% لفتي السن من [29-20] سنة و [49-40] سنة، وتلتها نسبة 15.4% للفتة 50 سنة فما فوق، وفتة من [39-30] سنة جاءت بنسبة 13.8%، تلاها برنامج علاجك معنا وبرنامج للعائلة بنسب متقاربة 14.3% للأول عرفت فيها فتة من [49-40] سنة بنسبة 16.0%، و 15.5% للفتة [29-20] سنة، 13.1% من [39-30] سنة، 11.9% للفتة من 50 سنة فما فوق، أما الثاني جاء بنسبة 14.0% عرفت فيها الفتتين العمرية من [49-40] و 50 سنة فما فوق نفس النسبة قدرت بـ 15.4%، و 14.4% للفتة من [29-20] و 12.5% للفتة [39-30]، وجاءت العيادة الصحية بنسبة 13.8% فيها 15.2% لفتة [39-30]، و 14.7% للفتة من 50 سنة فما فوق، و 13.2% من [29-20] سنة، ونسبة 12.5% من [49-40]، كما سجلنا تقارب في النسب لبرنامج العيادة النفسية في الإذاعتين قدرت بـ 11.2% بإذاعة تيارت سجلت أعلى نسبة لفتة السن من 50 سنة فما فوق، أما بإذاعة تيسمسيلت من [39-30]. سجلنا نسبة 10.1% لبرنامج المستهلك وأعلى نسبة كانت لفتي السن من [49-30] قدرت بـ 10.6%. وبرنامج البيئة والمحيط جاء بنسبة 9.6% وسجلت فيها فتة السن من [39-30] أعلى نسبة.

الجدول رقم (33): يبين الأيام المفضلة للعينة المبحوثة لاستماع البرامج الصحية وفق متغير الجنس.

النسبة المئوية	م.ك	أنثى		ذكر		الأيام المفضلة	
		%	ت	%	ت		
%24.0	66	%26.5	53	%17.3	13	السبت	
%20.4	56	%18.0	36	%26.7	20	الأحد	
%5.1	14	%5.5	11	%4.0	03	الاثنين	
%4.7	13	%5.5	11	%2.7	02	الثلاثاء	
%8.4	23	%5.5	11	%16.0	12	الأربعاء	
%1.1	03	%0.5	01	%2.7	02	الخميس	
%36.4	100	%38.5	77	%30.7	23	الجمعة	
%100	275	%100	200	%100	75	المجموع الكلي	
قيمة (كا <sup>2</sup> ) الجدولية=12.592		قيمة (كا <sup>2</sup> ) المحسوبة=15.547				درجة الحرية =6	
مستوى الدلالة =0.05							

المصدر: استمارة البحث، السؤال (07) مخرجات Spss.

تبين لنا من خلال لغة الأرقام الواردة في الجدول رقم (33) أعلاه أن الأيام المفضلة للعينة المبحوثة في الاستماع للبرامج الصحية وفقاً لمتغير الجنس بداية لدى الذكور هي يومي الجمعة والأحد بنسبة %30.7 و %26.7، وتلتها نسبة متقاربة %17.3 و %16.0 ليومي السبت والأربعاء، ونسبة ضعيفة قدرت بـ %4.0 ليومي الاثنين، في حين سجلت نسب متطابقة قدرت بـ %2.7 ليومي الثلاثاء والخميس. أما النسب المسجلة عند الإناث جاءت في الصدارة نسبة %38.5 ليومي الجمعة، و %26.5 ليومي السبت، و %18.0 ليومي الأحد، في حين تشابهت النسب لكل من يومي الاثنين والثلاثاء الأربعاء وقدرت بـ %5.5، أما يوم الخميس جاء في المرتبة الأخيرة بنسبة %0.5 فقط.

وعليه نلاحظ أن أعلى النسب في الأيام المفضلة كانت من نصيب يوم الجمعة قدرت بـ **36.4%**، ونسبة متقاربة ليومي السبت والأحد قدرت بـ **24.0%** و **20.4%**. أما عن أيام الاثنين والثلاثاء والأربعاء النسبة لم تتجاوز **10%**، في حين عرف اليوم الخميس نسبة ضئيلة جدا قدرت بـ **1.1%** مترجمة في **3** مبحوثين فقط. وبالنظر إلى الأيام المخصصة للبرامج الصحية في الشبكة البرمجية للإذاعتين محل الدراسة نجد أن إذاعة تيارت ترمج البرامج الصحية خلال يومي الأحد والأربعاء فقط، أما إذاعة تيسمسيلت ترمج هذه البرامج أيام الأحد، الاثنين، الثلاثاء، الأربعاء ومن هنا يتضح لنا أن هذه الأخيرة تماشت نوع ما مع اختيارات العينة المبحوثة من حيث الأيام المفضلة لها في الإستماع، عكس نظيرتها (إذت) التي اكتفت بيومين فقط، وللإشارة النسبة الأكبر كانت ليومي الجمعة والسبت، لكن كلتا الإذاعتين لم ترمج هذا النوع من البرامج خلال أيام نهاية الأسبوع، وهو ما يتضارب ورغبة العينة المبحوثة، ويرجع الاختيار الساحق للعينة المبحوثة ليومي الجمعة والسبت تحديدا إلى قلت الارتباطات والتفرغ، بالإضافة إلى قدرتها على تقسيم وقت عطلة الأسبوع خاصة الفئة العاملة أو التي تدرس.

ويتضح من خلال بيانات الجدول السابق وبتطبيق اختبار (كا<sup>2</sup>) وجود علاقة بين متغير الجنس والأيام المفضلة للعينة في الاستماع للبرامج الصحية، حيث بلغت قيمة (كا<sup>2</sup>) المحسوبة (**15.547**)، وهي أكبر من قيمة (كا<sup>2</sup>) الجدولية (**12.592**)، بدرجة حرية (**6**) عند مستوى دلالة (**0.05**)، وهو مستوى دال إحصائيا مما يشير إلى وجود علاقة دالة إحصائيا بين المتغيرين.

الجدول رقم (34): يبين الأيام المفضلة للعينة المبحوثة لاستماع البرامج الصحية وفق متغير الحالة المهنية.

النسبة المئوية	م.ك	متقاعد(ة)		موظف(ة)		مهنة حرة		طالب(ة)		بطل(ربة البيت)		الحالة المهنية الأيام المفضلة
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
%24.0	66	%19.6	09	%21.6	21	%16.7	04	%21.3	10	%36.1	22	السبت
%20.4	56	%30.4	14	%20.6	20	%25.0	06	%10.6	05	%18.0	11	الأحد
%5.1	14	%10.9	05	%00	00	%8.3	02	%8.5	04	%4.9	03	الاثنين
%4.7	13	%00	00	%4.1	04	%8.3	02	%6.4	03	%6.6	04	الثلاثاء
%8.4	23	%15.2	07	%4.1	04	%16.7	04	%10.6	05	%4.9	03	الأربعاء
%1.1	03	%00	00	%1.0	01	%4.2	01	%2.1	01	%00	00	الخميس
%36.4	100	%23.9	11	%48.5	47	%20.8	05	%40.4	19	%29.5	18	الجمعة
%100	275	%100	46	%100	97	%100	24	%100	47	%100	61	المجموع الكلي
قيمة (كا <sup>2</sup> ) الجدولية=36.415											قيمة (كا <sup>2</sup> ) المحسوبة =42.997	
مستوى الدلالة =0.05											درجة الحرية =24	

المصدر: استمارة البحث، السؤال (07) مخرجات Spss.

أوضحت لنا لغة الأرقام الواردة في الجدول رقم (34) أعلاه الأيام المفضلة للعينة المبحوثة في الاستماع للبرامج الصحية تبعا للحالة المهنية، حيث عرفت الفئة البطالة (ربة البيت) أعلى نسبة ليوم السبت وقدرت بـ 36.1%، ونسبة 29.5% ليوم الجمعة، وتلتها نسبة 18.0% ليوم الأحد، أما نسبة 6.6% كانت من نصيب يوم الثلاثاء، وينسب نفسها قدرت بـ 4.9% ليومي الاثنين والأربعاء، لكن يوم الخميس لم تحتزه هذه الفئة. لكن فئة الطلبة سجلت أعلى نسبة ليوم الجمعة قدرت بـ 40.4%، و 21.3% ليوم السبت، ويومي الأحد والأربعاء سجلوا نسبة 10.6%، يوم الاثنين جاء بنسبة 8.5%، لكن يوم الخميس سجل نسبة ضئيلة قدرت بـ 2.1%. في حين سجلت المهنة الحرة أعلى نسبة ليوم الأحد بلغت 25.0%، وجاء بعدها يوم الجمعة وبنسبة قريبة من الأولى قدرت بـ 20.8%، يومي السبت والأربعاء نسبة واحدة بلغت 16.7%، وجاء يومي الاثنين والثلاثاء أيضا بنفس النسبة التي قدرت بـ 8.3%، لكن يوم الخميس جاء في آخر مرتبة بنسبة 4.2%. والأرقام التي سجلت حول الأيام المفضلة لفئة الموظفين جاءت أعلى نسبة هي الأخرى ليوم الجمعة قدرت بـ 48.5%، وتلتها نسبة متقاربة ليومي السبت والأحد سجل الأول نسبة 21.6% والثاني 20.6%، و 4.1% ليومي الثلاثاء والأربعاء، و 1.0% فقط ليوم الخميس، المتقاعدین سجلوا النسبة الأكبر ليوم الأحد 30.4%، والجمعة 23.9%، ويوم الأربعاء بـ 15.2% وبعدها الاثنين بـ 10.9%، لكن هذه الفئة لم يقع اختيارها على يومين من الأسبوع والأمر تعلق بيومي الثلاثاء والخميس.

لاحظنا من خلال نتائج الجدول تبعا للحالة المهنية أنه أكثر الأيام تفضيلا هي يومي الجمعة والسبت فالأول كان في الصدارة لكل من الموظفين 48.5% والطلبة 40.4%، والثاني عرف الصدارة لدى فئة البطالين 36.1%، في حين اختار فئة المتقاعدين والمهنة الحرة يوم الأحد بنسب جد مرتفعة عن باقي أيام الأسبوع. وعن يوم الخميس لم تحتزه الفئة البطالة والمتقاعدة، في حين الموظفين لم يختاروا يوم الاثنين والمتقاعدين يوم الثلاثاء. وما هو ملاحظ أيضا أن الأيام المفضلة لم تكن مقتصرة على أيام نهاية الأسبوع لأن كل من فئة المهنة الحرة والمتقاعدين فضلن وبنسبة مرتفعة يوم الأحد، وأن تفضيل أيام نهاية الأسبوع لم يرتبط بالمهنة لأن حتى البطالين اختاروا ذلك وبنسبة جد مرتفعة.

وتضح من خلال بيانات الجدول السابق وتطبيق اختبار (كا<sup>2</sup>) وجود علاقة بين متغير الحالة المهنية والأيام المفضلة للعينة في الاستماع للبرامج الصحية، حيث بلغت قيمة (كا<sup>2</sup>) المحسوبة (42.997)، وهي أكبر من قيمة (كا<sup>2</sup>) الجدولية (36.415)، بدرجة حرية (24) عند مستوى دلالة (0.05)، وهو مستوى دال إحصائياً مما يشير إلى وجود علاقة دالة إحصائياً بين المتغيرين.

الجدول رقم (35): يبين الفترة المفضلة للعينة المبحوثة لاستماع البرامج الصحية وفق متغير الجنس.

النسبة المئوية	م.ك	إناث		ذكور		الجنس الفترة المفضلة
		%	ت	%	ت	
58.5%	161	61.0%	122	52.0%	39	الصباحية
11.6%	32	11.5%	23	12.0%	09	المسائية
29.8%	82	27.5%	55	36.0%	27	لا توجد فترة محددة
100%	275	100%	200	100%	75	المجموع الكلي
قيمة (كا <sup>2</sup> ) الجدولية=5.991		قيمة (كا <sup>2</sup> ) المحسوبة=2.088		درجة الحرية=2		
مستوى الدلالة=0.05						

المصدر: استمارة البحث، السؤال (08) مخرجات Spss.

تبين لنا من خلال لغة النسب في الجدول رقم (35) أعلاه أن الفترة المفضلة للعينة المبحوثة في الاستماع للبرامج الصحية تبعا لجنسهم هي الفترة الصباحية مترجمة في 161 مبحوث من أصل 275 بنسبة 58.5% سجلت منها نسبة 61.0% لدى فئة الإناث و 52.0% للذكور، وتلاها بديل لا توجد فترة محددة ممثل في 82 مبحوث بنسبة 29.8% فيها 36.0% للذكور و 27.5% للإناث، وفي المرتبة الأخيرة جاءت الفترة المسائية بنسبة 11.6% فقط وبتقارب بين الجنسين بلغ 12.0% للذكور و 11.5% للإناث.

ومن خلال ما سبق ذكره اتضح لنا أن كلتا الجنسين فضلوا الفترة الصباحية في الاستماع للبرامج الصحية وأعلى نسبة كانت لدى الإناث **61.0%** بحكم أنهم يقومون بأعمالهم المنزلية ويستمعون للبرامج في نفس الوقت، وهي خاصية تميز الإذاعة عن باقي الوسائل الأخرى لأنها لا تحتاج التفرغ التام لها فقط، وسجلت نسبة **52.0%** للذكور وما جعل هذا البديل من اختياراتهم لأنهم يستمعون لها في السيارة أو المواصلات بالإضافة إلى أن هذه الفترة يكون فيها الإنسان أكثر نشاط وحيوية ما يسمح له بالتركيز على كل ما يقوم به حتى عملية الاستماع.

ويتضح من خلال بيانات الجدول أعلاه وبتطبيق اختبار (كا<sup>2</sup>) عدم وجود علاقة بين متغير النوع والفترات المفضلة لاستماع البرامج الصحية، حيث بلغت قيمة (كا<sup>2</sup>) المحسوبة (2.088)، وهي أقل من قيمة (كا<sup>2</sup>) الجدولية (5.991)، بدرجة حرية (2)، عند مستوى دلالة (0.05)، وهو مستوى غير دال إحصائياً مما يشير إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين المتغيرين. أي أن متغير النوع لا يؤثر على الفترة المفضلة لاستماع البرامج الصحية.

الجدول رقم (36): يبين الفترة المفضلة للعينة المبحوثة لاستماع البرامج الصحية وفق متغير الحالة المدنية.

النسبة المئوية	م.ك	أرمل(ة)		منفصل(ة)		متزوج(ة)		أعزب(ة)		الحالة المدنية الفترة المفضلة
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
%58.5	161	%52.9	09	%45.5	15	%60.8	90	%61.0	47	الصباحية
%11.6	32	%17.6	03	%9.1	03	%11.5	17	%11.7	09	المسائية
%29.8	82	%29.4	05	%45.5	15	%27.7	41	%27.3	21	لا توجد فترة محددة
%100	275	%100	17	%100	33	%100	148	%100	77	المجموع الكلي
قيمة (كا <sup>2</sup> ) الجدولية=12.592					قيمة (كا <sup>2</sup> ) المحسوبة=5.080					
مستوى الدلالة =0.05					درجة الحرية =6					

المصدر: استمارة البحث، السؤال(08) منخرجات Spss.

لغة النسب في الجدول رقم (36) أعلاه تبين الفترة المفضلة للعينه المبحوثة في الاستماع للبرامج الصحية تبعا للحالة المدنية حيث سجلنا لدى فئة المبحوثين الغير متزوجين نسبة 61.0% للفترة الصباحية، ونسبة 27.3% لاختيار لا توجد فترة محددة، أما المسائية جاءت في المرتبة الأخيرة بنسبة 11.7%، المبحوثين المتزوجين سجلت نسبة 60.8% للفترة الصباحية و 27.7% لاقتراح لا توجد فترة محددة أما الفترة المسائية سجلت نسبة 11.5% وهي نسبة قريبة من سابقتها لغير المتزوجين. أما المبحوثين المنفصلين عرف الاختيارين الفترة الصباحية ولا توجد فترة محددة نفس النسبة قدرت بـ 45.5%، والفترة المسائية عند هذه الفئة عرفت نسبة ضئيلة 9.1%، فئة الأرامل قدرت نسبة الفترة الصباحية بـ 52.9% ولا توجد فترة محددة نسبة 29.4%، وما لاحظناه هو ارتفاع نسبة الفترة المسائية عن سابقتها قدرت بـ 17.6%، أعلى نسبة للفترة الصباحية كانت للفئة الغير متزوجة 61.0%، والفترة المسائية سجلت أعلى نسبة فيها 17.6% وكانت من نصيب الفئة الأرملة، وبدليل لا توجد فترة محددة المنفصلين هم من سجلوا أعلى نسبة 45.5%.

ويتضح من خلال بيانات الجدول أعلاه وبتطبيق اختبار(ك<sup>2</sup>) عدم وجود علاقة بين متغير الحالة المدنية والفترات المفضلة لاستماع البرامج الصحية، حيث بلغت قيمة (ك<sup>2</sup>) المحسوبة (5.080)، وهي أقل من قيمة (ك<sup>2</sup>) الجدولية (12.592)، بدرجة حرية (6)، عند مستوى دلالة (0.05)، وهو مستوى غير دال إحصائيا مما يشير إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائيا بين المتغيرين. أي أن متغير الحالة المدنية لا يؤثر على الفترة المفضلة للاستماع.

الجدول رقم (37): يبين مدى ملائمة وقت بث البرامج الصحية للعينة المبحوثة وفق متغير الجنس.

النسبة المئوية	م.ك	إناث		ذكور		الجنس وقت البث	
		%	ت	%	ت		
%32.0	88	%24.5	49	%52.0	39	مناسب جدا	
%53.5	147	%61.0	122	%33.3	25	مناسب إلى حد ما	
%4.4	12	%4.5	09	%4.0	03	نادرا ما يكون مناسباً	
%10.2	28	%10.0	20	%10.7	08	غير مناسب	
%100	275	%100	200	%100	75	المجموع الكلي	
قيمة (كا <sup>2</sup> ) الجدولية=7.815		قيمة (كا <sup>2</sup> ) المحسوبة=20.756				درجة الحرية=3	
مستوى الدلالة=0.05							

المصدر: استمارة البحث، السؤال (09) مخرجات Spss.

تتعمد الإذاعة ببث برامجها في أوقات تتيح الاستماع الجيد لها من خلال الاهتمام بالأوقات والمناسبات المختلفة على مدار العام وذلك للتأثير في جمهور المستمعين.<sup>[1]</sup> والجدول رقم (37) أعلاه يبين نسب متعلقة بملائمة وقت بث البرامج الصحية واختلفت هذه الأخيرة عند الجنسين حيث سجلت عند الذكور نسبة 52.0% لاختيار مناسب جدا، ونسبة 33.3% مناسب إلى حد ما، و 10.7% لغير مناسب، أما اختيار نادرا ما يكون مناسب سجلت نسبة 4.0%، في حين الإناث سجلت نسبة مرتفعة لاقتراح مناسب إلى حد ما قدرت بـ 61.0%، و 24.5% مناسب جدا، أما اختيار غير مناسب عرف نسبة 10.0%، كما سجلنا نفس النسبة تقريبا مع الذكور في الاقتراح نادرا ما يكون مناسباً بلغت 4.5%.

لاحظنا أن أكثر من نصف عدد المبحوثين من الجنسين أجمعوا على أن الوقت المخصص للبرامج الصحية مناسباً إلى حد ما 53.5%، وتلاها اقتراح مناسب جدا في المرتبة الثانية 32.0%، وهذا ما يتماشى

<sup>1</sup>: جمال محمد أبو شنب، نظريات الاتصال والإعلام " المفاهيم المداخل. النظرية. القضايا"، (مصر: دار المعرفة الجامعية، 2012)، ص168.

وما ذكره جمال محمد في كتاب **نظريات الاتصال والإعلام** أي أن الإذاعة تسعى دائما لاختيار الوقت المناسب لجمهورها لضمان متابعته. أما باقي الاقتراحات القائلة بأن الوقت غير مناسب التي بلغت نسبتها **10.2%** ونسبة **4.4%** لنادرا ما يكون مناسباً، هذا لأن العينة المبحوثة لها انشغالات أو تعمل الأمر الذي يمنعها من متابعة هذه البرامج، ولذلك حسب رأيها وقت بث هذه البرامج نادرا ما يكون مناسباً.

ويتضح من خلال بيانات الجدول السابق وتطبيق اختبار ( $\chi^2$ ) وجود علاقة بين متغير الجنس وملائمة وقت بث البرامج الصحية، حيث بلغت قيمة ( $\chi^2$ ) المحسوبة (**20.756**)، وهي أكبر من قيمة ( $\chi^2$ ) الجدولية (**7.815**)، بدرجة حرية (**3**) عند مستوى دلالة (**0.05**)، وهو مستوى دال إحصائياً مما يشير إلى وجود علاقة دالة إحصائياً بين المتغيرين.

الجدول رقم(38): يبين مدى ملائمة وقت بث البرامج الصحية للعينه المبحوثة وفق متغير الحالة المهنية.

النسبة المئوية	م.ك	متقاعد(ة)		موظف(ة)		مهنة حرة		طالب(ة)		بطل(ربة البيت)		الحالة المهنية وقت البث
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
%32.0	88	%32.6	15	%35.1	34	%25.0	06	%31.9	15	%29.5	18	مناسب جدا
%53.5	147	%30.4	14	%58.8	57	%62.5	15	%55.3	26	%57.4	35	مناسب إلى حد ما
%4.4	12	%17.4	08	%6.2	06	%8.3	02	%00	00	%3.3	02	نادرا ما يكون مناسباً
%10.2	28	%19.6	09	%11.1	09	%4.2	01	%12.8	06	%9.8	06	غير مناسب
100%	275	%100	46	%100	97	%100	24	%100	47	%100	61	المجموع الكلي
قيمة (كا <sup>2</sup> ) الجدولية=21.026						قيمة (كا <sup>2</sup> ) المحسوبة=38.292						
مستوى الدلالة =0.05						درجة الحرية =12						

المصدر: استمارة البحث، السؤال(09) مخرجات Spss.

يبين الجدول رقم (38) أعلاه نسب متعلقة بملائمة وقت بث البرامج الصحية وفقا للحالة المهنية للمبحوثين، إذ لمسنا تقارب في النسب وفقا لهذا الأخير حيث سجل بديل وقت البرامج مناسب إلى حد ما الصدارة بنسبة بلغت 53.5% من قبل 147 مفردة من أصل (275) إجمالي العينة، وأعلى نسبة فيها قدرت بـ 62.5% كانت للمهنة الحرة، وتلتها نسب متقاربة قدرت بـ 58.8% و 57.4% و 55.3% على التوالي لكل من فئة الموظفين والبطالين وبعدهم الطلبة لكن المتقاعدين سجلوا نسبة 30.4% فقط، والمرتبة الثانية كانت لبديل وقت البث مناسب جدا بلغت 32.0% سجل فيها المبحوثين الطلبة، الموظفين والمتقاعدين نسب متقاربة تراوحت بين 31% و 35.1%، وسجل أيضا نسب متقاربة من سابقتها بلغت 29.5% للبطالين و 25.0% للمهنة الحرة، أما عن بديل الوقت غير مناسب بلغ 10.2% وأعلى نسبة سجلت للمتقاعدين 19.6% وتلتها 12.8% للطلبة و 11.1% للموظفين، لكن البطالين وأصحاب المهن الحرة سجلت لديهم نسبة قليلة قدرت بـ 9.8% للأولى و 4.2% للثانية، وجاء في المرتبة الرابعة والأخيرة بديل نادرا ما يكون مناسب مسجلا نسبة قدرت بـ 4.4% والصدارة كانت للمتقاعدين بـ 17.4% وتلتها 8.3% للمهنة الحرة و 6.2% للموظفين 3.3% للبطالين، لكن فئة الطلبة لم يختاروا هذا البديل. لم نلاحظ تفاوت ملموس في النسب تبعا لمتغيرات الحالة المهنية، بحيث أجمع كلهم وبنسب مرتفعة على أن الوقت مناسب إلى حد ما وأعلى نسبة سجلت قدرت بـ 62.5% كانت لفئة المهنة الحرة.

ويتضح من خلال بيانات الجدول السابق وبتطبيق اختبار (كا<sup>2</sup>) وجود علاقة بين متغير الحالة المهنية وملائمة وقت بث البرامج الصحية، حيث بلغت قيمة (كا<sup>2</sup>) المحسوبة (38.292)، وهي أكبر من قيمة (كا<sup>2</sup>) الجدولية (21.026)، بدرجة حرية (12) عند مستوى دلالة (0.05)، وهو مستوى دال إحصائيا مما يشير إلى وجود علاقة دالة إحصائيا بين المتغيرين.

الجدول رقم (39): يبين رأي المبحوثين حول كفاية الحجم الساعي المخصص للبرامج الصحية وفق متغير الجنس.

النسبة المئوية	م.ك	إناث		ذكور		الجنس الحجم الساعي
		%	ت	%	ت	
%50.2	138	%37.5	75	%84.0	63	كاف
%49.8	137	%62.5	125	%16.0	12	غير كاف
%100	275	%100	200	%100	75	المجموع الكلي
قيمة (كا <sup>2</sup> ) الجدولية=3.831				قيمة (كا <sup>2</sup> ) المحسوبة=47.177		
مستوى الدلالة=0.05				درجة الحرية=1		

المصدر: استمارة البحث، السؤال(10) مخرجات Spss.

تشير بيانات الجدول رقم (39) أعلاه رأي المبحوثين حول مدى كفاية الحجم الساعي المخصص للبرامج الصحية تبعاً لجنسهم حيث لاحظنا تفاوت في النسب بين الجنسين إذ سجلنا لدى الذكور نسبة مرتفعة حول كفاية الحجم الساعي بلغت %84.0، في حين سجلت نسبة %16.0 لمن أجابوا بأن الحجم غير كاف، وفي المقابل أجابت الإناث عكس الذكور وبنسبة مرتفعة بأن الحجم الساعي غير كافى قدرت بـ %62.5، أما من أجابوا بأن الحجم الساعي كافى فهن قلة ونسبتهم %37.5، ومن هنا اتضح لنا أن العينة المبحوثة انقسمت إلى نصفين منهم من قال بأن الحجم الساعي كافى نسبتهم %50.2 ومن قال العكس نسبتهم %49.8، وهي نسبة متقاربة مع اختلاف بين الجنسين، بحيث أن الذكور أجابوا بنسبة كبيرة على أن الحجم كافى عكس الإناث اللواتي أجبن بأنه غير كافى، وذلك لاهتمامهم بكل الأمور المتعلقة بالصحة ما يجعلها تحبذ تخصيص حجم ساعي أكبر لهذا النوع من البرامج التي تمس كل المجالات الصحية سواء الجسمية، النفسية، أو حتى البيئية منها.

ويتضح من خلال بيانات الجدول السابق وبتطبيق اختبار (كا<sup>2</sup>) وجود علاقة بين متغير الجنس وكفاية الحجم الساعي المخصص للبرامج الصحية، حيث بلغت قيمة (كا<sup>2</sup>) المحسوبة (47.177)، وهي أكبر من قيمة (كا<sup>2</sup>) الجدولية (3.831)، بدرجة حرية (1) عند مستوى دلالة (0.05)، وهو مستوى دال إحصائياً مما يشير إلى وجود علاقة دالة إحصائياً بين المتغيرين.

الجدول رقم (40): يبين رأي المبحوثين حول كفاية الحجم الساعي المخصص للبرامج الصحية وفق متغير السن.

النسبة المئوية	م.ك	50- فما فوق		49-40		39-30		29-20		السن الحجم الساعي
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
%50.2	138	%58.1	25	%50.5	47	%44.2	38	%52.8	28	كاف
%49.8	137	%41.9	18	%49.5	46	%55.8	48	%47.2	25	غير كاف
%100	275	%100	43	%100	93	%100	86	%100	53	المجموع الكلي
قيمة (كا <sup>2</sup> ) الجدولية=7.815						قيمة (كا <sup>2</sup> ) المحسوبة=2.479				
مستوى الدلالة=0.05						درجة الحرية=3				

المصدر: استمارة البحث، السؤال (10) من مخرجات Spss.

تشير بيانات الجدول رقم (40) أعلاه رأي المبحوثين حول مدى كفاية الحجم الساعي للبرامج الصحية وفقاً لمتغير السن حيث أجابت فئة السن من [20-29] سنة وبنسبة أعلى بأن الوقت كاف قدرت بـ 52.8% مقابل نسبة 47.2% بأن الوقت غير كاف، في حين عرفت فئة [30-39] سنة ارتفاع نسبة اقتراح الوقت غير كاف على نظيره بأن الوقت كاف فالأول قدرت نسبته بـ 55.8% والثاني نسبة 44.2%، من [40-49] سنة سجلت نسب متقاربة بين الاقتراحين فجاءت نسبة 50.5% للوقت كافي، ونسبة 49.5% بأن الوقت غير كاف، وفئة من 50 سنة فما فوق عرفت هي الأخرى نسب متقاربة سجلت فيها 58.1% لاقتراح بأن الوقت كاف في حين قدرت نسبة الوقت غير كاف 41.9%، وختاماً اتضح لنا أن فئة السن التي أجابت بأن الحجم الساعي كاف وبنسبة مرتفعة هي من 50 سنة فما فوق، وفئة من [30-39] سنة أجابت بنسبة مرتفعة أن الحجم الساعي غير كافي.

ويتضح من خلال بيانات الجدول السابق وتطبيق اختبار (كا<sup>2</sup>) عدم وجود علاقة بين متغير السن وكفاية الحجم الساعي المخصص للبرامج الصحية، حيث بلغت قيمة (كا<sup>2</sup>) المحسوبة (2.479)، وهي أقل من قيمة (كا<sup>2</sup>) الجدولية (7.815)، بدرجة حرية (3) عند مستوى دلالة (0.05)، وهو مستوى غير دال إحصائياً مما يشير إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين المتغيرين.

الجدول رقم (41): يبين الحجم الساعي الملائم للبرامج الصحية كما اقترحتها العينة المبحوثة وفق متغير الجنس.

النسبة المئوية	م.ك	إناث		ذكور		الجنس
		%	ت	%	ت	
20.4%	28	16.8%	21	58.3%	07	ساعة وربع
57.7%	79	60.0%	75	33.3%	04	ساعة ونصف
9.5%	13	9.6%	12	8.3%	01	ساعة و 45د
12.4%	17	13.6%	17	00%	00	ساعتان
100%	137	100%	125	100%	12	المجموع الكلي
قيمة (كا <sup>2</sup> ) الجدولية=7.815			قيمة (كا <sup>2</sup> ) المحسوبة=12.242			
مستوى الدلالة=0.05			درجة الحرية=3			

المصدر: استمارة البحث، السؤال(10) مخرجات Spss.

تبين معطيات الجدول رقم (41) وجهة نظر الباحثين واقتراحاتهم حول الحجم الساعي المناسب للبرامج الصحية تبعاً لجنسهم بحيث أن 79 مبحوث من أصل (137) إجمالي العينة المبحوثة التي أجابت سابقاً بأن الحجم الساعي المخصص للبرامج الصحية غير كاف وبلغت نسبتها 57.7% وأجابوا بأن الحجم المناسب هو ساعة ونصف، و 28 مبحوث قالوا الحجم المناسب هو ساعة وربع بنسبة 20.4%، نسبة 12.4% ممثلة في 17 مبحوث اقترحوا ساعتان، أما ساعة و45د اقترحها 13 مبحوث فقط بنسبة 9.5%، وتبعاً للنسب المذكورة آنفاً لمسنا اختلاف بين اقتراحات الجنسين لدى الذكور سجلت نسبة 58.3% لحجم ساعة وربع، ونسبة 33.3% لحجم ساعة ونصف، وحجم ساعة و45د قدرت نسبته بـ 8.3%، في حين حجم ساعتان لم يتم اقتراحه، أما الاقتراحات التي قدمتها فئة الإناث فجاء حجم ساعة ونصف في أول مرتبة بنسبة 60.0% وتلتها ساعة وربع بنسبة 16.8%، وبعدها حجم ساعتان بنسبة 13.6%، أما المرتبة الأخيرة فكانت من نصيب حجم ساعة و45د بنسبة 9.6%، وعليه يمكننا القول أن العينة المبحوثة غير راضية عن الحجم الساعي خاصة الإناث ممثلين في 125 مفردة، فهذه الأخيرة تحب الاستفسار عن كل صغيرة وكبيرة في هذه البرامج، بحكم أنها تتيح لها الفرصة للسؤال بدون قيود خاصة إذا تعلق الأمر بالمواضيع الحرجة التي تعتبر من (طابوهات) بالنسبة لهم خاصة في المجتمع المحلي، لكن بالمقابل 12 مفردة من ذكور فقط من لم يعجبهم الحجم الساعي المخصص لهذه البرامج.

ويتضح من خلال بيانات الجدول السابق وتطبيق اختبار (كا<sup>2</sup>) وجود علاقة بين متغير الجنس والحجم الساعي الملائم للبرامج الصحية كما اقترحتة العينة المبحوثة، حيث بلغت قيمة (كا<sup>2</sup>) المحسوبة (12.242)، وهي أكبر من قيمة (كا<sup>2</sup>) الجدولية (7.815)، بدرجة حرية (3) عند مستوى دلالة (0.05)، وهو مستوى دال إحصائياً مما يشير إلى وجود علاقة دالة إحصائياً بين المتغيرين.

الجدول رقم (42): يبين الحجم الساعي الملائم للبرامج الصحية كما اقترحتها العينة المبحوثة وفق متغير السن.

النسبة المئوية	م.ك	50- فما فوق		49-40		39-30		29-20		السن الحجم الملائم
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
%20.4	28	%16.7	03	%19.6	09	%25.0	12	%16.0	04	ساعة وربع
%57.7	79	%66.7	12	%58.7	27	%52.1	25	%60.0	15	ساعة ونصف
%9.5	13	%11.1	02	%10.9	05	%8.3	04	%8.0	02	ساعة و 45د
%12.4	17	%5.6	01	%10.9	05	%14.6	07	%16.0	04	ساعتان
%100	137	%100	18	%100	46	%100	48	%100	25	المجموع الكلي
قيمة (كا <sup>2</sup> ) الجدولية=16.919					قيمة (كا <sup>2</sup> ) المحسوبة =2.897					
مستوى الدلالة =0.05					درجة الحرية =9					

المصدر: استمارة البحث، السؤال(10) مخرجات Spss.

الجدول رقم (42) أعلاه يبين وجهة نظر المبحوثين واقتراحاتهم حول الحجم الساعي المناسب للبرامج الصحية بحيث لمسنا اختلاف في اقتراحات مفردات الدراسة وفقا للسن عرفت فئة من [20-29] سنة نسبة 60.0% لحجم ساعة ونصف، ونسبة 16.0% لكل من حجم ساعة وربع وساعتان، أما حجم ساعة و45د جاء بنسبة 8.0%، وعرفت فئة السن من [30-39] سنة نسبة كبيرة هي الأخرى لاقتراح ساعة ونصف قدرت بـ 52.1%، ونسبة 25.0% لحجم ساعة وربع، ونسبة 14.6% لحجم ساعتان، في حين جاء اقتراح ساعة و45د في آخر مرتبة بنسبة 8.3% فقط، أما عن فئة السن من [40-49] سنة سجلت النسبة الكبيرة هي الأخرى لحجم ساعة ونصف قدرت بـ 58.7%، ونسبة 19.6% لحجم ساعة وربع، في حين جاء حجم ساعة و45د وساعتان بنفس النسبة بلغت 10.9%، وبالنسبة لفئة السن من 50 سنة فما فوق عرفت هي أيضا نسبة مرتفعة كسابقاتها من الفئات لحجم ساعة ونصف و قدرت بـ 66.7%، حجم ساعة وربع بلغت نسبته 16.7%، ونسبة 11.1% لحجم ساعة و45د، أما بديل ساعتان لدى هذه الفئة جاء في آخر مرتبة بنسبة 5.6%. تبين لنا أن ساعة وربع كانت مختارة وبنسبة كبيرة من الفئة العمرية [30-39] سنة، ساعة ونصف وساعة و45د اختارتها الفئة العمرية 50 سنة فما فوق، ساعتان اختارتها فئة العمرية من [20-29] سنة بنسبة أكبر.

ويتضح من خلال بيانات الجدول السابق وبتطبيق اختبار (كا<sup>2</sup>) عدم وجود علاقة بين متغير السن والحجم الساعي الملائم للبرامج الصحية كما اقترحتة العينة المبحوثة، حيث بلغت قيمة (كا<sup>2</sup>) المحسوبة (2.897)، وهي أقل من قيمة (كا<sup>2</sup>) الجدولية (16.919)، بدرجة حرية (9) عند مستوى دلالة (0.05)، وهو مستوى غير دال إحصائيا مما يشير إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائيا بين المتغيرين.

الجدول رقم (43): يبين عادة استماع العينة المبحوثة للبرامج الصحية وفق متغير الجنس.

النسبة المئوية	م.ك	إناث		ذكور		الجنس عادة تستمع	
		%	ت	%	ت		
%42.2	116	%37.0	74	%56.0	42	بمفردك	
%39.3	108	%44.0	88	%26.7	20	مع أفراد الأسرة	
%18.5	51	%19.0	38	%17.3	13	مع الأصدقاء	
%100	275	%100	200	%100	75	المجموع الكلي	
قيمة الجدولية=5.991		قيمة(كاسم) المحسوبة=8.923					
مستوى الدلالة =0.05		درجة الحرية =2					

المصدر: استمارة البحث، السؤال(11) مخرجات Spss.

تبين معطيات الجدول رقم (43) عادة استماع العينة المبحوثة للبرامج الصحية وفقا للجنس حيث صرحت 116 مفردة من أصل(275) من إجمالي العينة وبنسبة %42.2 أنهم يستمعون للبرامج الصحية بمفردهم %56.0 منها للذكور و %37.0 للإناث، 108 مفردة وبنسبة %39.3 يستمعون مع أفراد الأسرة منها %44.0 للإناث و %26.7 فقط للذكور، أما المبحوثين اللذين يستمعون لهذه البرامج مع الأصدقاء بلغوا 51 مفردة بنسبة %18.5 سجلت فيها نسبة %19.0 للإناث و %17.3 للذكور.

ومن خلال النتائج أعلاه اتضح وجود اختلاف بين الجنسين في عادات الاستماع أهمها أن الذكور يستمعون بمفردهم وبنسبة كبيرة. وعن استماع العينة للبرامج بمفردها أكثر هي نتيجة تتفق مع النتيجة التي توصلت إليها الباحثة تسعدت قديوار<sup>[1]</sup> في دراستها المعنونة بأثر تكنولوجيا الاتصال على الإذاعة وجمهورها، تقول أن الفردانية هو اتجاه عام يسود حاليا في استهلاك المضامين الإعلامية واستخدام مختلف التقنيات الاتصالية حفزته المحامل الاتصالية الشخصية التي تشجع أشكالاً من التلقي أكثر فردية أو ما

<sup>1</sup>: تسعدت قديوار، أثر تكنولوجيا الاتصال على الإذاعة وجمهورها "دراسة مسحية في الاستخدامات والأشياء لدى الشباب"، مذكرة ماجستير في علوم الإعلام والاتصال، (الجزائر: كلية العلوم السياسية والإعلام، جامعة الجزائر، 2010-2011).

يطلق عليه الباحثون مصطلح "فردية التلقي". عكس الإناث اللواتي يستمعن إلى هذه البرامج مع أفراد الأسرة تارة والأصدقاء تارة أخرى، وذلك لتبادل الآراء والأفكار فيما بينهم.

ويتضح من خلال بيانات الجدول السابق وبتطبيق اختبار ( $\chi^2$ ) وجود علاقة بين متغير الجنس وعادة الاستماع للبرامج الصحية، حيث بلغت قيمة ( $\chi^2$ ) المحسوبة (8.923)، وهي أكبر من قيمة ( $\chi^2$ ) الجدولية (5.991)، بدرجة حرية (2) عند مستوى دلالة (0.05)، وهو مستوى دال إحصائياً مما يشير إلى وجود علاقة دالة إحصائياً بين المتغيرين، أي أن متغير الجنس يؤثر في عادة الاستماع للبرامج الصحية.

الجدول رقم(44): يبين عادة استماع العينة المبحوثة للبرامج الصحية وفق متغير المستوى التعليمي.

النسبة المئوية	م.ك	جامعي		الثانوي		متوسط (أساسي)		الابتدائي		دون تعليم		المستوى التعليمي عادة تستمع
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
%42.2	116	%46.1	47	%46.2	36	%00	00	%50.0	05	%38.4	28	بمفردك
%39.3	108	%37.3	38	%30.8	24	%83.3	10	%30.0	03	%45.2	33	مع أفراد الأسرة
%18.5	51	%16.7	17	%23.1	18	%16.7	02	%20.0	02	%16.4	12	مع الأصدقاء
%100	275	%100	102	%100	78	%100	12	%100	10	%100	73	المجموع الكلي
قيمة (كا <sup>2</sup> ) الجدولية=15.507						قيمة (كا <sup>2</sup> ) المحسوبة =15.733						
مستوى الدلالة =0.05						درجة الحرية =8						

المصدر: استمارة البحث، السؤال(11) مخرجات Spss.

عادة استماع العينة المبحوثة للبرامج الصحية تبعا لمستواهم التعليمي جاءت في الجدول رقم (44) واتضح وجود اختلافات في خيارات مفردات الدراسة، حيث عرفت فئة دون تعليم نسبة 45.2% لعادة الاستماع مع أفراد الأسرة، ونسبة 38.4% لعادة الاستماع بمفردها، ومن يستمعون مع الأصدقاء بلغت نسبتهم 16.4%، في حين عرفت فئة المبحوثين من المستوى الابتدائي نسبة كبيرة لصفة الاستماع بمفردهم بلغت 50.0%، ونسبة 30.0% مع أفراد الأسرة، و 20.0% يستمعون مع الأصدقاء، وعن المبحوثين من المستوى المتوسط نسبة 83.3% منهم يستمعون مع أفراد الأسرة، و 16.7% يستمعون مع الأصدقاء، أما من يستمعون بمفردهم من هذه الفئة غير وارد، وبالنسبة لفئة المبحوثين من المستوى الثانوي سجلت أعلى نسبة لصفة الاستماع بمفردهم التي بلغت 46.2%، وتلتها نسبة 30.8% يستمعون مع أفراد الأسرة، و 23.1% منهم يستمعون مع الأصدقاء، المستوى الجامعي سجل هو الآخر أعلى نسبة لصفة الاستماع بمفردهم بلغت 46.1%، ونسبة 37.3% مع أفراد الأسرة، و 16.7% منهم يستمعون مع الأصدقاء.

وعن مسألة عادة استماع العينة المبحوثة للبرامج الصحية لاحظنا اختلاف وتفاوت في النسب وهو راجع إلى ذهنية المتلقي في حد ذاته، فهناك من المستمعين من يجذب الاستماع بمفرده حتى يستمتع ويركز فيما يقدم له، عكس هؤلاء اللذين يفضلون الرفقة في الاستماع سواء كانت عائلة أو أصدقاء، من أجل تبادل الآراء وفتح باب النقاش لاحقا لكي تعم الفائدة. كما أنه أحيانا يكون المستمع في وضعية تفرض عليه الاستماع مع الغير وليس اختياري مثلا ربة البيت تستمع للإذاعة وهي برفقة زوجها وأبنائها أو مثلا سائق سيارة الأجرة يكون في أوقات عمله يستمع مع زبائنه... الخ. وفي كل الأحوال المهم والأهم هو حجم الاستفادة بغض النظر عن كيفية التلقي أو كما جاء السؤال عادة الاستماع.

ويتضح من خلال بيانات الجدول السابق وتطبيق اختبار (كا<sup>2</sup>) وجود علاقة بين متغير المستوى التعليمي وعادة الاستماع للبرامج الصحية، حيث بلغت قيمة (كا<sup>2</sup>) المحسوبة (15.733)، وهي أكبر من قيمة (كا<sup>2</sup>) الجدولية (15.507)، بدرجة حرية (8) عند مستوى دلالة (0.05)، وهو مستوى دال إحصائيا مما يشير إلى وجود علاقة دالة إحصائيا بين المتغيرين، أي أن متغير المستوى التعليمي يؤثر في عادة الاستماع للبرامج الصحية.

الجدول رقم (45): يبين مناقشة العينة المبحوثة لمواضيع البرامج الصحية مع الغير وفق متغير الجنس.

النسبة المئوية	م.ك	إناث		ذكور		الجنس	
		%	ت	%	ت		
%38.2	105	%50.0	100	%6.7	05	دائما	
%36.4	100	%25.5	51	%65.3	49	أحيانا	
%25.5	70	%24.5	49	%28.0	21	لا يحدث إطلاقا	
%100	275	%100	200	%100	75	المجموع الكلي	
قيمة (كا <sup>2</sup> ) الجدولية=5.991		قيمة (كا <sup>2</sup> ) المحسوبة =50.888				درجة الحرية =2	
مستوى الدلالة =0.05							

المصدر: استمارة البحث، السؤال (12) مخرجات Spss.

تبين لغة الأرقام في الجدول رقم (45) أعلاه مناقشة العينة المبحوثة لمواضيع البرامج الصحية مع الغير وفقا لمتغير الجنس بحيث أجاب 105 من أصل (275) مبحوث إجمالي العينة ونسبة 38.2% بمناقشتهم للبرامج الصحية مع غيرهم بصفة دائمة، وبذلك فالإذاعة بصفة خاصة قد أحدثت شعورا بالحوية لجمهورها، رغم أنها تبعد عنهم آلاف الأميال.<sup>[1]</sup> وأجاب 100 مبحوث ونسبة قريبة من الأولى بلغت 36.4% بأنهم أحيانا ما يناقشون هذه البرامج مع الغير، وبلغت نسبة المبحوثين الذين لا يفعلون ذلك إطلاقا 25.5% ممثلين في 70 مفردة. وعليه وجدنا اختلافات بين الجنسين حيث سجلت لدى الذكور نسبة مرتفعة للمناقشة أحيانا بلغت 65.3%، و28.0% لعدم المناقشة، ونسبة 6.7% فقط للمناقشة دائما. أما عند الإناث فجاءت المناقشة دائما في الصدارة بنسبة 50.0%، وبنسب متقاربة بلغت 25.5% و 24.5% للمناقشة أحيانا ولا يحدث إطلاقا، ومن هنا نقول بأن الإناث أكثر مداومة على مناقشة هذه البرامج الصحية مع الغير سواء من أفراد العائلة أو حتى مع الأصدقاء.

<sup>1</sup>: ستيفن كولمان، كارين روس، الإعلام والجمهور، ط1، ترجمة صباح حسن عبد القادر وعادل يوسف أبو غنيم، (القاهرة-مصر: دار الفجر للنشر والتوزيع، 2012)، ص80.

ويتضح من خلال بيانات الجدول أعلاه وبتطبيق اختبار ( $K^2$ ) وجود علاقة بين متغير النوع ومدى مناقشة العينة للبرامج الصحية مع الغير، حيث بلغت قيمة ( $K^2$ ) المحسوبة (50.888)، وهي أكبر من قيمة ( $K^2$ ) الجدولية (5.991)، بدرجة حرية (2)، عند مستوى دلالة (0.05)، وهو مستوى دال إحصائياً مما يشير إلى وجود علاقة دالة إحصائياً بين المتغيرين. أي أن متغير النوع يؤثر في مناقشة العينة المبحوثة للبرامج الصحية مع الغير.

الجدول رقم (46): يبين مناقشة العينة المبحوثة لمواضيع البرامج الصحية مع الغير وفق متغير المستوى التعليمي.

النسبة المئوية	م.ك	جامعي		الثانوي		متوسط (أساسي)		الإبتدائي		دون تعليم		المستوى التعليمي تناقش البرامج
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
%38.2	105	%36.3	37	%42.3	33	%50.0	06	%30.0	03	%35.6	26	دائما
%36.4	100	%44.1	45	%28.2	22	%8.3	01	%40.0	04	%38.4	28	أحيانا
%25.5	70	%19.6	20	%29.5	23	%41.7	05	%30.0	03	%26.0	19	لا يحدث إطلاقا
%100	275	%100	102	%100	78	%100	12	%100	10	%100	73	المجموع الكلي
قيمة (كا <sup>2</sup> ) الجدولية=15.507						قيمة (كا <sup>2</sup> ) المحسوبة=10.206						
مستوى الدلالة =0.05						درجة الحرية =8						

المصدر: استمارة البحث، السؤال (12) مخرجات Spss.

تبين لغة الأرقام في الجدول رقم (46) أعلاه مناقشة العينة المبحوثة لمواضيع البرامج الصحية مع الغير وفقا لمتغير المستوى التعليمي حيث سجل في المستوى دون تعليم نسب متقاربة للمناقشة أحيانا بلغت  $38.4\%$  وتلتها نسبة  $35.6\%$  للمناقشة دائما، أما لا تحدث إطلاقا قدرت نسبتها بـ  $26.0\%$ ، الابتدائي عرف هو الآخر نسبة مرتفعة للمناقشة أحيانا قدرت بـ  $40.0\%$ ، أما المناقشة دائما ولا تحدث إطلاقا جاءت بنفس النسبة  $30.0\%$ ، في حين سجل المستوى المتوسط أعلى نسبة للمناقشة دائما بلغت  $50.0\%$ ، وتلتها نسبة  $41.7\%$  لعدم المناقشة، و  $8.3\%$  للمناقشة أحيانا، المستوى الثانوي عرف أيضا أعلى نسبة للمناقشة دائما بلغت  $42.3\%$ ، وتلتها نسبة متقاربة لا تحدث المناقشة إطلاقا وأحيانا سجلت  $29.5\%$  و  $28.2\%$ ، لكن المستوى الجامعي سجل أعلى نسبة  $44.1\%$  للمناقشة أحيانا، و  $36.3\%$  للمناقشة دائما، أما لا تحدث مناقشة إطلاقا جاءت بنسبة  $19.6\%$ .

ما هو ملاحظ من خلال هذه النتائج أن المناقشة الدائمة للبرامج جاءت لدى المبحوثين من المستوى المتوسط بنسبة  $50.0\%$ ، والمستوى الجامعي أحيانا ما يناقش هذه البرامج ما قدرت نسبته بـ  $44.1\%$ ، فالنتائج التي سجلت لدى المستوى الأولي يمكن أن تكون راجعة لعدم قدرته على فهم المصطلحات المتخصصة نظرا لمستواه التعليمي المحدود، لذلك يجب تبادل الأفكار التي تلقاها مع الغير، لمناقشتها والاستفسار أكثر من نظيره الجامعي بحكم هذا الأخير يتحكم في بعض الأبجديات، وهو على إطلاع واسع وثقافة لا بأس بها ما يجعله يكتفي بما يتم تقديمه خلال البرامج، وأحيانا ما يلجأ إلى مناقشة ذلك، وحسب طارق سيد أحمد الخليلي " هناك العديد من المتغيرات التي تؤثر على المضمون الذي يتعرض له المتلقي مثل: تفكيره وعواطفه وسنه وتعليمه ومزاجه وميوله".<sup>[1]</sup> وهذا ما لمسنا في مناقشة العينة المبحوثة للبرامج الصحية تبعا لجنسهم وكذا مستواهم التعليمي.

ويتضح من خلال بيانات الجدول أعلاه وتطبيق اختبار (كا<sup>2</sup>) عدم وجود علاقة بين متغير المستوى التعليمي ومدى مناقشة العينة للبرامج الصحية مع الغير، حيث بلغت قيم (كا<sup>2</sup>) المحسوبة (10.206)، وهي أقل من قيمة (كا<sup>2</sup>) الجدولية (15.507)، بدرجة حرية (8)، عند مستوى دلالة (0.05)، وهو مستوى غير دال إحصائيا مما يشير إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائية بين المتغيرين.

<sup>1</sup>: طارق السيد أحمد خليلي، فن الكتابة الإذاعية والتلفزيونية، (الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع، 2011)، ص 69.

الجدول رقم (47): بين جملة الاعتبارات التي جعلت العينة المبحوثة لا تناقش إطلاقاً مواضيع البرامج الصحية وفق متغير الجنس.

النسبة المئوية	م.ك	إناث		ذكور		الجنس لا أناقش لأنني
		%	ت	%	ت	
%30.0	21	%34.7	17	%19.0	04	ليس لدي وقت كاف
%41.4	29	%40.8	20	%42.9	09	لا أملك روح و أجديات الحوار
%28.6	20	%24.5	12	%38.1	08	لم أجد مع من أناقش من أهل الاختصاص
%100	70	%100	49	%100	21	المجموع الكلي
قيمة (كا <sup>2</sup> ) الجدولية=5.991			قيمة (كا <sup>2</sup> ) المحسوبة=2.167			
مستوى الدلالة =0.05			درجة الحرية =2			

المصدر: استمارة البحث، السؤال (12) مخرجات Spss.

لغة الأرقام في الجدول رقم (47) أعلاه تبين الاعتبارات التي منعت العينة المبحوثة من مناقشة مضامين البرامج الصحية وفقاً لمتغير الجنس، واتضح وبنسبة كبيرة أنها لا تملك روح وأجديات الحوار ما بلغت نسبته %41.4 ممثلة في 29 مبحوث من أصل 70 مبحوث أجاب بعدم مناقشته إطلاقاً لمضامين هذه البرامج، و 21 مبحوث بنسبة %30.0 لا يناقشوا بحكم أنهم ليس لديهم الوقت الكاف لذلك، وبنسبة قريبة من هذه الأخيرة بلغت %28.6 مترجمة في 20 مبحوث لم يجدوا مع من يناقشوا من أهل الاختصاص، وسجلنا اختلافات بين الجنسين في الأسباب حيث أجاب الذكور بنسبة %42.9 لعدم امتلاكهم روح وأجديات الحوار، ونسبة %38.1 لأنهم لم يجدوا مع من يناقشوا من أهل الاختصاص، في حين من ليس لهم الوقت الكاف لمناقشة ما يستمعون إليه في البرامج بلغت نسبتهم %19.0. وتقريباً جاءت النسب متقاربة بين الجنسين في البديل الأول حيث سجلت الإناث نسبة %40.8 بأنهم أيضاً لا يملكون روح وأجديات الحوار، ونسبة %34.7 من حيث عدم توفر الوقت الكاف، أما من لم يجدوا مع من يناقشوا من أهل الاختصاص بلغت نسبتهم %24.5.

ويتضح من خلال بيانات الجدول السابق وتطبيق اختبار ( $\chi^2$ ) عدم وجود علاقة بين متغير الجنس والاعتبارات التي جعلت العينة لا تناقش إطلاقاً مواضيع البرامج الصحية، حيث بلغت قيمة ( $\chi^2$ ) المحسوبة (2.167)، وهي أقل من قيمة ( $\chi^2$ ) الجدولية (5.991)، بدرجة حرية (2) عند مستوى دلالة (0.05)، وهو مستوى غير دال إحصائياً مما يشير إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين المتغيرين.

الجدول رقم (48): بين جملة الاعتبارات التي جعلت العينة المبحوثة لا تناقش إطلاقاً مواضيع البرامج الصحية وفق المستوى التعليمي.

النسبة المئوية	م.ك	جامعي		الثانوي		متوسط (أساسي)		الابتدائي		دون تعليم		المستوى التعليمي
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
%30.0	21	%25.0	05	%34.8	08	%40.0	02	%00	00	%31.6	06	لا أناقش لأنني
%41.4	29	%40.0	08	%43.5	10	%40.0	02	%33.3	01	%42.1	08	ليس لدي وقت كاف لا أملك روح وأبجديات الحوار
%28.6	20	%35.0	07	%21.7	05	%20.0	01	%66.7	02	%26.3	05	لم أجد مع من أتناقش من أهل الاختصاص
%100	70	%100	20	%100	23	%100	05	%100	03	%100	19	المجموع الكلي
قيمة (كا <sup>2</sup> ) المحسوبة = 3.861											قيمة (كا <sup>2</sup> ) الجدولية = 15.507	
درجة الحرية = 8											مستوى الدلالة = 0.05	

المصدر: استمارة البحث، السؤال (12) مخرجات Spss.

أسفرت لغة الأرقام في الجدول رقم (48) عن الاعتبارات التي منعت العينة المبحوثة من مناقشة مضامين البرامج الصحية وفقا لمتغير المستوى التعليمي، بحيث سجل لدى المبحوثين من دون تعليم نسبة 42.1% لبديل لا يملكون روح وأبجديات الحوار، ونسبة 31.6% ليس لديهم وقت كاف، و 26.3% لم يجدوا مع من يتناقشوا من أهل الاختصاص، أما المبحوثين من المستوى الابتدائي اقتصررت إجاباتهم عن عدم مناقشتهم لمضامين الصحية لأنهم لم يجدوا مع من يتناقشوا بنسبة 66.7%، بالإضافة لأنهم لا يملكون روح وأبجديات الحوار بنسبة 33.3%، المبحوثين من المستوى المتوسط وجدنا تساوي في النسب للبديلين ليس لديهم وقت كاف ولا يملكون روح وأبجديات الحوار بلغت النسبة 40.0% في حين سجلت نسبة 20.0% لمن لم يجدوا مع من يتناقشوا من أهل الاختصاص، المستوى الثانوي سجل في المرتبة الأولى إقتراح لا يملكون روح وأبجديات الحوار بنسبة 43.5%، و 34.8% لمن ليس لديهم الوقت الكاف للمناقشة، ومن لم يجدوا مع من يتناقشوا بلغت نسبتهم 21.7%، المبحوثين الجامعيين جاءت النسبة الأعلى لبديل لا يملكون روح وأبجديات الحوار بلغت 40.0%، و 35.0% منهم لم يجدوا مع من يتناقشوا، أما نسبة 25.0% كانت من نصيب من ليس لديهم الوقت الكاف.

ويتضح من خلال بيانات الجدول السابق وبتطبيق اختبار (كا<sup>2</sup>) عدم وجود علاقة بين متغير المستوى التعليمي والاعتبارات التي جعلت العينة لا تناقش إطلاقا مواضيع البرامج الصحية، حيث بلغت قيمة (كا<sup>2</sup>) المحسوبة (3.861)، وهي أقل من قيمة (كا<sup>2</sup>) الجدولية (15.507)، بدرجة حرية (8) عند مستوى دلالة (0.05)، وهو مستوى غير دال إحصائيا مما يشير إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائيا بين المتغيرين.

الجدول رقم (49): يبين مشاركة عينة الدراسة في البرامج الصحية وفق متغير الجنس.

النسبة المئوية	م.ك	إناث		ذكور		الجنس
		%	ت	%	ت	
%77.8	214	%86.5	173	%54.7	41	شاركت في البرامج نعم
%22.2	61	%13.5	27	%45.3	34	لا
%100	275	%100	200	%100	75	المجموع الكلي
قيمة (ك <sup>2</sup> ) الجدولية = 3.831			قيمة (ك <sup>2</sup> ) المحسوبة = 32.022			
مستوى الدلالة = 0.05			درجة الحرية = 1			

المصدر: استمارة البحث، السؤال (13) مخرجات Spss.

بيانات الجدول رقم (49) تبين مشاركة الباحثين في البرامج الصحية وفق متغير الجنس، حيث اتضح لنا من خلال الأرقام الواردة أعلاه أنها مشاركة واسعة، وهذا ما اتفق عليه جل الباحثين اللذين بلغت نسبتهم %77.8 ممثلين في 214 مبحوث من أصل (275) إجمالي العينة المبحوثة، أما الباحثين الذين لم يشاركوا بلغ عددهم 61 مبحوث فقط بنسبة %22.2، وعليه أجمع الباحثين على مشاركتهم في البرامج الصحية مع اختلاف بين الجنسين، حيث سجلت لدى الذكور نسبة %54.7 ممن شاركوا ونسبة %45.3 لم يشاركوا، لكن سجلت الصدارة في المشاركة لدى الإناث بنسبة %86.5 ونسبة %13.5 فقط لم تشارك.

وهذا التفاوت في نسب المشاركة لا يمكن ترجمته بأن الذكور لا يهتموا لهذا النوع من البرامج، لكن الإناث أكثر اندفاع في المشاركة بالبرامج الصحية بالاتصال والاستفسار، وأيضا يمكن تفسير ذلك لارتياحهن مع من يقدم البرامج لأنه تقريبا نسبة %75 من هذه البرامج الصحية هي من تقديم عنصر أنثوي، ما يجعل المتدخلات أكثر من المتدخلين خاصة ما تعلق بالأمر الصحية المخرجة أحيانا مثلا في برنامج علاجك معنا يتم تخصيص عدد من البرنامج السالف الذكر لأمراض النساء والتوليد مع طبيبة مختصة في هذا المجال، وهنا طبيعي تكون المتدخلات أكثر من المتدخلين الذكور، لكن هذا لا يعني أن البرنامج حكرا على جنس معين مهما كان موضوع البرنامج، وللإشارة فتح المشاركة في البرامج الإذاعية تكسب المستمع الإحساس

الجمعي، ويشعر أنه عضو في جمهور كبير من المستمعين وتتيح له أن يشارك سيكولوجيا، مما ينتج عنه نوع من التفاعل الاجتماعي في موضوعات جديدة، بفضل تبادل وجهات النظر حول المواضيع المتناولة.

ويتضح من خلال بيانات الجدول أعلاه وبتطبيق اختبار(كا<sup>2</sup>) وجود علاقة بين متغير الجنس ومشاركة العينة في البرامج الصحية، حيث بلغت قيمة (كا<sup>2</sup>) المحسوبة (32.022)، وهي أكبر من قيمة (كا<sup>2</sup>) الجدولية (3.831)، بدرجة حرية (1)، عند مستوى دلالة (0.05)، وهو مستوى دال إحصائيا مما يشير إلى وجود علاقة دالة إحصائيا بين المتغيرين. أي أن متغير الجنس يؤثر على مشاركة العينة المبحوثة في البرامج الصحية.

الجدول رقم (50): يبين مشاركة عينة الدراسة في البرامج الصحية وفق متغير الحالة المدنية.

النسبة المئوية	م.ك	أرمل(ة)		منفصل(ة)		متزوج(ة)		أعزب(ة)		الحالة المدنية شاركت في البرامج
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
%77.8	214	%88.2	15	%84.8	28	%73.6	109	%80.5	62	نعم
%22.2	61	%11.8	02	%15.2	05	%26.4	39	%19.5	15	لا
%100	275	%100	17	%100	33	%100	148	%100	77	المجموع الكلي
قيمة (كا <sup>2</sup> ) الجدولية=7.815					قيمة (كا <sup>2</sup> ) المحسوبة=3.830					
مستوى الدلالة=0.05					درجة الحرية=3					

المصدر: استمارة البحث، السؤال(13) مخرجات Spss.

تشير بيانات الجدول رقم (50) السابق أعلاه مشاركة المبحوثين في البرامج الصحية وفق متغير الحالة المدنية، واتضح أن مشاركة المبحوثين تبعا لهذا المتغير عرفت تقارب ملحوظ في النسب، حيث سجلت أعلى نسبة في المشاركة لدى الفئة الأرملة قدرت بـ 88.2%، تلتها فئة المطلقين بـ 84.8%، الغير متزوجين 80.5%، والمتزوجين نسبة 73.6%، أما الفئة التي عرفت أعلى نسبة في عدم مشاركتها هي فئة المتزوجين و قدرت بـ 26.4%، تلتها نسبة 19.5% لغير المتزوجين، ونسبة 15.2% و 11.8% للفئتين المنفصلين والأرامل. ما لاحظناه هنا أن فئة الأرامل هم الأكثر مشاركة لأنهم سجلوا أعلى نسبة قدرت بـ 88.2%، وأعلى نسبة لعدم المشاركة كانت لدى المتزوجين قدرت بـ 26.4%.

ويتضح من خلال بيانات الجدول أعلاه وبتطبيق اختبار (كا<sup>2</sup>) عدم وجود علاقة بين متغير الحالة المدنية ومشاركة العينة في البرامج الصحية، حيث بلغت قيمة (كا<sup>2</sup>) المحسوبة (3.830)، وهي قيمة أقل من قيمة (كا<sup>2</sup>) الجدولية (7.815)، بدرجة حرية (3)، عند مستوى دلالة (0.05)، وهو مستوى غير دال إحصائيا مما يشير إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائيا بين المتغيرين. أي أن متغير الحالة المدنية لا يؤثر على مدى مشاركة العينة في البرامج الصحية.

الجدول رقم (51): يبين نوع الوسيلة التي استخدمتها عينة الدراسة للمشاركة في البرامج الصحية وفق متغير مكان الإقامة.

النسبة المئوية	م.ك	حضري		شبه حضري		ريفي		مكان الإقامة نوع الوسيلة	
		%	ت	%	ت	%	ت		
%77.1	165	%83.5	86	%68.7	46	%75.0	33	الهاتف	
%00	00	%00	00	%00	00	%00	00	الفاكس	
%0.9	02	%00	00	%00	00	%4.5	02	البريد العادي	
%8.8	19	%4.9	05	%14.9	10	%9.1	04	البريد الإلكتروني	
%13.0	28	%11.6	12	%16.4	11	%11.4	05	الفايسبوك	
%100	214	%100	103	%100	67	%100	44	المجموع الكلي	
قيمة (كا <sup>2</sup> ) الجدولية=15.507				قيمة (كا <sup>2</sup> ) المحسوبة=11.595					
مستوى الدلالة =0.05				درجة الحرية =8					

المصدر: استمارة البحث، السؤال (13) مخرجات Spss.

أوضحت بيانات الجدول رقم (51) السابق أعلاه نوع الوسيلة التي يعتمدها المبحوثين للمشاركة في البرامج الصحية وعلى ذكر الوسيلة يتضح لنا انه على اختلافها تخلق نوع من التفاعلية، أي الفعل ورد الفعل بين المرسل والمتلقي، عبر قناة اتصال تأخذ أشكالاً مختلفة كالمداخلات الهاتفية، والرسائل الإلكترونية والقصيرة.<sup>[1]</sup> وفتح الخطوط الهاتفية للمستمعين يمنحهم فرصة التعبير عن آرائهم وتبليغ انشغالهم وهذا ما تفرضه التغيرات الاجتماعية الحالية.<sup>[2]</sup> ووفق متغير مكان الإقامة في الجدول السابق أجمع جل المبحوثين اللذين بلغ عددهم 165 من أصل (214) إجمالي العينة المبحوثة التي أجابت بأنها تشارك في هذه البرامج الصحية باستخدامهم الهاتف بنسبة 77.1% أي الأغلبية الساحقة، تلتها نسبة قليلة جداً مقارنة بسابقتها بلغت 13.0% ممثلة في 28 مبحوث يعتمدون في مشاركتهم على الفايسبوك، أما باقي البدائل (الوسائل) من البريد العادي والبريد الإلكتروني نسبة كل واحد فيهم لم تتجاوز 9%، أما الفاكس لم يتم اعتماده من قبل العينة المبحوثة، حيث اختار المقيمين في الريف بنسبة 75.0% الهاتف لمشاركتهم في البرامج الصحية، ونسبة 11.4% منهم يعتمدون على الفايسبوك، أما البريد الإلكتروني يعتمدون عليه بنسبة 9.1% فقط، في حين اعتمادهم على البريد العادي جاء بنسبة 4.5%، وعن المبحوثين المقيمين في الشبه الحضري سجلت تقريبا نسب متقاربة عرف الهاتف أعلاها بلغت 68.7%، وتلاها الفايسبوك بنسبة 16.4%، ونسبة 14.9% للبريد الإلكتروني، هذا وجاء الهاتف أيضا في صدارة الإختيارات بالنسبة للمبحوثين المقيمين بالحضري بنسبة بلغت 83.5%، وبعدها نسبة 11.6% للفايسبوك، والبريد الإلكتروني بنسبة 4.9%.

ومن هذا توصلنا إلى أن المبحوثين على اختلاف أماكن إقامتهم يستعملون وسيلة أكثر من غيرها وهي الهاتف، ويرجع ذلك إلى توفر هذه الوسيلة في كل مكان إقامة تقريبا سواء الريف أو الحضر أو الشبه الحضري هذا من جهة، ومن جهة أخرى لأن هذه الوسيلة سهلة الاستعمال من قبل الكل على عكس باقي الوسائل كالبريد الإلكتروني والفايسبوك الذي يحتاج نوع من المعرفة للتحكم في التقنية والعمل بها، وكذا وسيلة الكترونية حديثة وتكون مربوطة بشبكة الانترنت سواء هاتف ذكي أو جهاز حاسوب أو حتى

<sup>1</sup>: إبراهيم الصياد، الإعلام التفاعلي ونشرة الأخبار، مجلة الفن الإذاعي، العدد 201، يناير 2011، ص 40.

<sup>2</sup>: سعد لبيب، الإذاعة في عصر التلفزيون وأقمار الاتصال (رؤية من الغرب)، مجلة الفن الإذاعي، العدد 176، القاهرة، أكتوبر 2004، ص 09.

لوح إلكتروني (طابلات)، بالإضافة إلى عدم دراية بعض الباحثين بوجود هذه الوسيلة أصلاً جعله أقل استخداماً، أما عن الفاكس فلم تختاره أي مفردة من مفردات العينة المبحوثة على اختلاف أماكن الإقامة.

ويتضح من خلال بيانات الجدول السابق وتطبيق اختبار (كا<sup>2</sup>) عدم وجود علاقة بين متغير مكان الإقامة ونوع الوسيلة التي تستخدمها عينة الدراسة للمشاركة في البرامج الصحية، حيث بلغت قيمة (كا<sup>2</sup>) المحسوبة (11.595)، وهي أقل من قيمة (كا<sup>2</sup>) الجدولية (15.507)، بدرجة حرية (8) عند مستوى دلالة (0.05)، وهو مستوى غير دال إحصائياً مما يشير إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائية بين المتغيرين، أي أن متغير مكان الإقامة لا يؤثر في نوع الوسيلة المستخدمة للمشاركة في البرامج الصحية.

الجدول رقم (52): يبين نوع المشاركة في البرامج الصحية وفق متغير الجنس.

النسبة المئوية	م.ك	إناث		ذكور		الجنس نوع المشاركة
		%	ت	%	ت	
20.6%	44	22.5%	39	12.2%	05	طلب إعادة مادة صحية
60.3%	129	63.6%	110	46.3%	19	طلب استشارة أو توضيح
19.2%	41	13.9%	24	41.5%	17	تدخل لإبداء رأي حول أحد المواضيع
100%	214	100%	173	100%	41	المجموع الكلي
قيمة (كا <sup>2</sup> ) الجدولية = 5.991				قيمة (كا <sup>2</sup> ) المحسوبة = 16.530		
مستوى الدلالة = 0.05				درجة الحرية = 2		

المصدر: استمارة البحث، السؤال (13) مخرجات Spss.

توضح نتائج الجدول رقم (52) أعلاه نوع مشاركة الباحثين في البرامج الصحية وفقاً لجنسهم، إذ أجاب أغلبية الباحثين الذين بلغوا 129 مفردة من أصل (214) بنسبة 60.3% أنهم شاركوا في البرامج الصحية، وهذه المشاركة كانت متعلقة بطلب استشارة وتوضيح حول المواضيع الصحية المتناولة، أما المرتبة الثانية كانت لطلب إعادة مواد صحية معينة من اختيار 44 مبحوث بنسبة 20.6%، وبنسبة قريبة منها بلغت 19.2% ممثلة في 41 مبحوث شاركوا بإبداء آرائهم حول المواضيع الصحية التي لهم إلمام وزاد

معرفي حولها. وفي هذا أجاب الذكور بنسبة مرتفعة على أن مشاركتهم كانت لطلب استشارة أو توضيح وقدرت بـ **46.3%**، ونسبة **41.5%** لإبداء رأي حول المواضيع المعالجة، وهذا ما يؤكد على "المشاركة الجماهيرية في إعداد البرامج الإذاعية وتنفيذها، وبهذه الطريقة تنفي الإذاعة عن نفسها تهمة التسلط ومحاولة فرض أذواق القلة من الإذاعيين المسيطرين على البرامج، وتجاهل رغبات المستمعين وآرائهم"،<sup>[1]</sup> لأنها تسعى لتشجيع الجمهور على التعبير عن انشغالاته واهتماماته، و **12.2%** كانت لطلب إعادة مادة صحية، كما سجل أيضا لدى المبحوثات الإناث نسبة مرتفعة لاختيار المشاركة من أجل طلب استشارة وتوضيح قدرت بـ **63.6%**، في حين سجلت **22.5%** لطلب إعادة مادة صحية عكس الذكور، أما إبداء الرأي حول أحد المواضيع جاء في المرتبة الأخيرة بنسبة **13.9%**، لاحظنا ارتفاع نسب طلب إعادة المواد الصحية المذاعة، والاستشارة لدى الإناث بحكم أن هذه الأخيرة أكثر فضول عكس الذكور اللذين اكتفوا بإبداء الآراء أكثر من الاستفسار. وأوصت نتائج الدراسات الإعلامية حسب الباحثين خالد زعموم، السعيد بومعيرة بأنه لا بد للقائمين على الإذاعات أن يهتموا برغبات واهتمامات المتلقي، لأنه هو الهدف الأساسي للعملية الإعلامية والتواصلية، وذلك بإتاحة فرص التواصل، والحوار، والمشاركة ضمن البرامج الإذاعية، إذ لا يمكن تجاهل أهمية تفعيل مشاركة المتلقي في إثراء المضامين الإذاعية، ومن هنا تظهر الحاجة لزيادة حجم المواضيع، والبرامج الإذاعية التي تعطي فرصة للجمهور للمشاركة والتعبير عن وجهة نظره.<sup>[2]</sup>

ويتضح من خلال بيانات الجدول السابق وتطبيق اختبار ( $\chi^2$ ) وجود علاقة بين متغير الجنس ونوع المشاركة في البرامج الصحية، حيث بلغت قيمة ( $\chi^2$ ) المحسوبة (**16.530**)، وهي أكبر من قيمة ( $\chi^2$ ) الجدولية البالغة (**5.991**)، بدرجة حرية (**2**) عند مستوى دلالة (**0.05**)، وهو مستوى دال إحصائيا مما يشير إلى وجود علاقة دالة إحصائيا بين المتغيرين، أي أن متغير الجنس يؤثر في نوع المشاركة في البرامج الصحية.

<sup>1</sup>: سعد لبيب، مرجع سبق ذكره، ص10.

<sup>2</sup>: السعيد بومعيرة، خالد زعموم، التفاعلية في الإذاعة، أشكالها ووسائلها، مجلة الإذاعات العربية، العدد61، اتحاد الإذاعات العربية، تونس، 2007، ص80.

الجدول رقم (53): يبين أسباب عدم مشاركة المبحوثين في البرامج الصحية وفق متغير الجنس.

النسبة المئوية	م.ك	إناث		ذكور		الجنس
		%	ت	%	ت	
						عدم المشاركة راجع
%52.5	32	%37.0	10	%64.7	22	صعوبة الاتصال بالبرنامج نظرا للازدحام
%18.0	11	%14.8	04	%20.6	07	البرنامج لا يحقق لي الفائدة المرجوة
%29.5	18	%48.1	13	%14.7	05	اتصلت ولم ألقى الرد
%100	61	%100	27	%100	34	المجموع الكلي
قيمة (كا <sup>2</sup> ) الجدولية=5.991			قيمة (كا <sup>2</sup> ) المحسوبة=8.178			
مستوى الدلالة=0.05			درجة الحرية=2			

المصدر: استمارة البحث، السؤال (13) مخرجات Spss.

أوضحت بيانات الجدول رقم (53) أسباب عدم مشاركة المبحوثين في إثراء البرامج الصحية وفقا لجنسهم، حيث أرجع غالبيتهم عدم مشاركتهم راجع إلى صعوبة الاتصال بالبرنامج نظرا للازدحام أوقات عرضه وعدددهم 32 من أصل 61 مبحوث وبلغت نسبتهم %52.5، أما اللذين اتصلوا ولم يتلقوا الرد بلغوا 18 مبحوث بنسبة %29.5، و%18.0 بعدد 11 مبحوث لم يشاركوا لأن البرنامج لا يحقق لهم الفائدة المرجوة، والتفاوت بين الجنسين نوضحه كالاتي: الذكور بنسبة %64.7 لم يشاركوا نظرا إلى صعوبة الاتصال بالبرنامج والازدحام أوقات بث البرنامج، وأجاب البعض منهم بنسبة %20.6 أن البرنامج لا يحقق لهم الفائدة المرجوة، أما من اتصلوا ولم يتلقوا الرد بلغت نسبتهم %14.7. الإناث أعلى نسبة سجلت في اختيار اتصلوا ولم يتلقوا الرد بنسبة %48.1، وتلتها نسبة %37.0 لصعوبة الاتصال بالبرنامج نظرا للازدحام، ونسبة %14.8 من المبحوثات أجبن بأن البرنامج لا يحقق لهن الفائدة المرجوة، فالذكور سجلت لديهم أعلى النسب في الاقتراحين صعوبة الاتصال بالبرنامج، وكذا عدم تحقيق البرنامج الفائدة المرجوة، لكن الإناث سجلت أعلى النسب لديهم في أنهم اتصلوا ولم يتلقوا الرد.

ويتضح من خلال بيانات الجدول السابق وبتطبيق اختبار ( $\chi^2$ ) وجود علاقة بين متغير الجنس وعدم مشاركة المبحوثين في البرامج الصحية، حيث بلغت قيمة ( $\chi^2$ ) المحسوبة (8.178)، وهي أكبر من قيمة ( $\chi^2$ ) الجدولية البالغة (5.991)، بدرجة حرية (2) عند مستوى دلالة (0.05)، وهو مستوى دال إحصائيا مما يشير إلى وجود علاقة دالة إحصائيا بين المتغيرين.

الجدول رقم (54): يبين أسباب عدم مشاركة المبحوثين في البرامج الصحية وفق مكان الإقامة.

النسبة المئوية	م.ك	حضري		شبه حضري		ريفي		مكان الإقامة	
		%	ت	%	ت	%	ت		
								عدم المشاركة راجع	
%52.5	32	%54.3	19	%58.8	10	%33.3	03	صعوبة الاتصال بالبرنامج نظرا للازدحام	
%18.0	11	%17.1	06	%11.8	02	%33.3	03	البرنامج لا يحقق لي الفائدة المرجوة	
%29.5	18	%28.6	10	%29.4	05	%33.3	03	اتصلت ولم ألقى الرد	
%100	61	%100	35	%100	17	%100	09	المجموع الكلي	
قيمة (كا <sup>2</sup> ) الجدولية=9.488				قيمة (كا <sup>2</sup> ) المحسوبة=2.390					
مستوى الدلالة =0.05				درجة الحرية =4					

المصدر: استمارة البحث، السؤال(13) مخرجات Spss.

تشير بيانات الجدول رقم (54) إلى أسباب عدم مشاركة المبحوثين في إثراء البرامج الصحية وفقا لمكان إقامتهم، حيث أرجع المقيمين بالريف وبنفس النسبة التي قدرت بـ 33.3% لكل البدائل الواردة في الجدول أعلاه، أما المقيمين بالشبه الحضري فتفاوتت النسب بين المبحوثين حيث سجلت أعلى نسبة لديهم لصعوبة الاتصال قدرت بـ 58.8%، ونسبة 29.4% أنهم اتصلوا ولم يتم الرد عليهم، ومن لا يحقق لهم البرنامج الفائدة المرجوة قدرت نسبتهم بـ 11.8%، أما النسب المسجلة لدى المقيمين بالحضر صعوبة الاتصال بالبرنامج جاءت في الصدارة بنسبة 54.3%، وتلتها نسبة 28.6% لمن اتصلوا ولم يتم الرد عليهم، ونسبة 17.1% منهم لا يحقق لهم البرنامج الفائدة المرجوة، مجيء صعوبة الاتصال بنسبة كبيرة لدى المقيمين في كل من الشبه حضري والحضري راجع إلى الضغط والازدحام الذي يدل على إقبال المستمعين على المشاركة الواسعة في هذه البرامج والتفاعل معها، وتوفير خط واحد فقط للاتصال هذا يعتبر سبب بالدرجة الأولى يعيق المبحوثين في الإثراء والمساهمة في هذه البرامج.

ويتضح من خلال بيانات الجدول السابق وتطبيق اختبار (كا<sup>2</sup>) عدم وجود علاقة بين متغير مكان الإقامة وعدم مشاركة المبحوثين في البرامج الصحية، حيث بلغت قيمة (كا<sup>2</sup>) المحسوبة (2.390)، وهي أقل من قيمة (كا<sup>2</sup>) الجدولية (9.488)، بدرجة حرية (4) عند مستوى دلالة (0.05)، وهو مستوى غير دال إحصائيا مما يشير إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائيا بين المتغيرين.

الجدول رقم (55): يبين كيفية استماع العينة المبحوثة للبرامج الصحية وفق متغير الجنس.

النسبة المئوية	م.ك	إناث		ذكور		الجنس عادتلك في الاستماع	
		%	ت	%	ت		
44.4%	122	51.0%	102	26.7%	20	تستمع إلى البرنامج كله دون انقطاع	
30.2%	83	21.5%	43	53.3%	40	تستمع إلى جزء منه فقط	
25.5%	70	27.5%	55	20.0%	15	تستمع إليه بشكل متقطع	
100%	275	100%	200	100%	75	المجموع الكلي	
قيمة (كا <sup>2</sup> ) الجدولية=5.991				قيمة (كا <sup>2</sup> ) المحسوبة=26.799			
مستوى الدلالة =0.05				درجة الحرية =2			

المصدر: استمارة البحث، السؤال(14) مخرجات Spss.

أظهرت بيانات الجدول رقم (55) كيفية استماع المبحوثين للبرامج الصحية تبعا لجنسهم، حيث اتضح لنا أن أعلى نسبة سجلت بلغت 44.4% مترجمة في 122 مفردة من أصل (275) يستمعون إلى كل البرنامج 51.0% منها للإناث و 26.7% للذكور، وتلتها نسبة 30.2% لـ 83 مبحوث يستمعون إلى جزء من البرنامج فقط جاءت النسبة بـ 53.3% للذكور و 21.5% للإناث، أما آخر مرتبة كانت لمن يستمعون للبرنامج بشكل متقطع بلغوا 70 مبحوث بنسبة 25.5% فيها 20.0% للذكور و 27.5% للإناث، واستماع هذه الأخيرة إلى كل البرنامج بدون انقطاع بنسبة كبيرة مقارنة مع الذكور يترجم حرصهن على أخذ كل ما يقدم في الحصة بتفاصيله المملة، وبالمقابل الذكور قدرت النسبة الأكبر لديهم في الاستماع إلى جزء من البرنامج لأنهم يكتفون بأخذ نظرة عن ما يتم تناوله في هذه البرامج، أما اللواتي تستمعن إلى البرامج هذه بشكل متقطع راجع إلى الانشغال أحيانا، وأوقات عملهن لا تسمح لهن بمتابعة كل البرنامج أحيانا أخرى.

ويتضح من خلال بيانات الجدول السابق وتطبيق اختبار (كا<sup>2</sup>) وجود علاقة بين متغير الجنس وكيفية الاستماع للبرامج الصحية، حيث بلغت قيمة (كا<sup>2</sup>) المحسوبة (26.799)، وهي أكبر من قيمة (كا<sup>2</sup>) الجدولية (5.991)، بدرجة حرية (2) عند مستوى دلالة (0.05)، وهو مستوى دال إحصائيا مما يشير إلى وجود علاقة دالة إحصائيا بين المتغيرين، أي أن متغير الجنس يؤثر في كيفية الاستماع للبرامج الصحية.

الجدول رقم (56): يبين كيفية استماع العينة المبحوثة للبرامج الصحية وفق متغير المستوى التعليمي.

النسبة المئوية	م.ك	جامعي		الثانوي		متوسط (أساسي)		الابتدائي		دون تعليم		المستوى التعليمي عادتك في الاستماع
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
%44.4	122	%33.3	34	%43.6	34	%50.0	06	%50.0	05	%58.9	43	تستمع إلى البرنامج كله دون انقطاع
%30.2	83	%38.2	39	%30.8	24	%41.7	05	%20.0	02	%17.8	13	تستمع إلى جزء منه فقط
%25.5	70	%28.4	29	%25.6	20	%8.1	01	%30.0	03	%23.3	17	تستمع إلى إليه بشكل متقطع
%100	275	%100	102	%100	78	%100	12	%100	10	%100	73	المجموع الكلي
قيمة (كا <sup>2</sup> ) الجدولية=15.507						قيمة (كا <sup>2</sup> ) المحسوبة=15.170						
مستوى الدلالة =0.05						درجة الحرية =8						

المصدر: استمارة البحث، السؤال(14) مخرجات Spss.

كيفية استماع المبحوثين للبرامج الصحية تبعا لمستواهم الدراسي أوضحت بيانات الجدول رقم (56) أن المبحوثين اللذين ليس لديهم مستوى تعليمي قدرت نسبة استماعهم إلى كل البرنامج بـ 58.9% ونسبة 23.3% لمن يستمعون إلى البرنامج بشكل متقطع ونسبة 17.8% لمن يستمعون إلى جزء من البرنامج، كما سجلت لدى المبحوثين من المستوى الابتدائي هي الأخرى أعلى نسبة لمن يستمعون إلى كل البرنامج قدرت بـ 50.0%، وتلتها نسبة 30.0% لمن يستمعون بشكل متقطع، ونسبة 20.0% يستمعون إلى جزء من البرنامج، كما سجلت نفس النسب للمبحوثين من المستوى المتوسط في استماعهم لكل البرنامج وقدرت بـ 50.0% وتلتها نسبة 41.7% يستمعون لجزء من البرنامج ونسبة 8.1% للاستماع بشكل متقطع، وظهرت أعلى نسبة أيضا لدى المبحوثين من المستوى الثانوي للاستماع إلى كل البرنامج قدرت بـ 43.6%، وتلتها نسبة 30.8% للاستماع الجزئي، ونسبة 25.6% للاستماع بشكل متقطع، في حين جاءت نسب مغايرة لسابقتها في المستوى الجامعي سجلت فيه الصدارة بنسبة 38.2% للاستماع إلى جزء من البرنامج، وتلتها نسبة 33.3% للاستماع إلى كل البرنامج، في حين الاستماع بشكل متقطع جاء بنسبة 28.4%، ومن خلال ما سبق عرضه جذب انتباهنا أن العينة التي لا تملك مستوى تعليمي هي أكثر المستمعين إلى كل البرنامج بهدف عدم تضييع تفاصيل المواضيع المعالجة، أما المبحوثين من المستوى المتوسط بنسبة 41.7% يستمعون إلى جزء من البرنامج، ونسبة 30.0% من المستوى الابتدائي يستمعون إلى البرنامج بشكل متقطع.

ويتضح من خلال بيانات الجدول السابق وتطبيق اختبار (كا<sup>2</sup>) عدم وجود علاقة بين متغير المستوى التعليمي وكيفية الاستماع للبرامج الصحية، حيث بلغت قيمة (كا<sup>2</sup>) المحسوبة (15.170)، وهي أقل من قيمة (كا<sup>2</sup>) الجدولية (15.507)، بدرجة حرية (8) عند مستوى دلالة (0.05)، وهو مستوى غير دال إحصائيا مما يشير إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائيا بين المتغيرين، أي أن متغير المستوى التعليمي لا يؤثر في كيفية الاستماع للبرامج الصحية.

الجدول رقم (57): يبين كيفية استماع العينة المبحوثة للبرامج الصحية وفق متغير الحالة المهنية.

النسبة المئوية	م.ك	متقاعد(ة)		موظف(ة)		مهنة حرة		طالب(ة)		بطل(ربة بيت)		الحالة المهنية عادتك في الاستماع
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
%44.4	122	%34.8	16	%52.6	51	%41.7	10	%40.4	19	%42.6	26	تستمع إلى البرنامج كله دون انقطاع
%30.2	83	%19.6	09	%30.9	30	%37.5	09	%29.8	14	%34.4	21	تستمع إلى جزء منه فقط
%25.5	70	%45.7	21	%16.5	16	%20.8	05	%29.8	14	%23.0	14	تستمع إليه بشكل متقطع
100%	275	%100	46	%100	97	%100	24	%100	47	%100	61	المجموع الكلي
قيمة (كا <sup>2</sup> ) الجدولية=15.507											قيمة (كا <sup>2</sup> ) المحسوبة=16.330	
مستوى الدلالة=0.05											درجة الحرية=8	

المصدر: استمارة البحث، السؤال(14) مخرجات Spss.

تشير بيانات الجدول رقم (57) إلى كيفية استماع الباحثين للبرامج الصحية تبعا لحالتهم المهنية، حيث أوضحت النتائج أن الباحثين الذين يستمعون إلى كل البرنامج جاؤا في الصدارة بنسبة بلغت 44.4%، سجلت أعلى نسبة للموظفين بلغت 52.6%، وتلتها نسبة متقاربة لكل من الطلبة المهنة الحرة والبطالين تراوحت بين 40.4% و 42.6%، والمتقاعدين بلغوا نسبة 34.8%، والاستماع إلى جزء من البرنامج جاء بنسبة 30.2%، سجلت الصدارة لفئة المهنة الحرة قدرت بـ 37.5%، ونسبة 34.4% للبطالين، تلتها 30.9% للموظفين، و 29.8% للطلبة، وبفارق كبير عن هذه النسب سجلت لدى فئة المتقاعدين نسبة 19.6% فقط، ومن يستمعون إلى البرنامج بشكل متقطع قدرت نسبتهم بـ 25.5%، سجلت نسبة جد مرتفعة لدى الباحثين المتقاعدين 45.7%، تلتها نسبة 29.8% للطلبة و 23.0% للبطالين و 20.8% للمهنة الحرة، ونسبة بعيدة نوعا ما عن سابقاتها لفئة الموظفين قدرت بـ 16.5%. ومن خلال استقراءنا لنتائج الجدول أعلاه يمكن القول أن ارتفاع نسبة الباحثين الموظفين في استماعهم للبرنامج كاملا راجع إلى القدرة أو الخاصية التي تتميز بها الوسيلة في حد ذاتها، فهي تسمح للمستمع بالقيام ومزاولة أعماله والاستماع لبرامجها في نفس الوقت، من دون الحاجة إلى التفرغ لشيء واحد فقط، وهو الحال بالنسبة لعينتا الموظفة فهي تقوم بوظيفتها وتغتتم الفرصة لاستماع برامجها الإذاعية المفضلة، أما الباحثين من فئة المهنة الحرة سجلت الصدارة في استماعها لجزء من البرنامج فقط وعدم متابعتهم لكل البرنامج راجع لجملة من الاعتبارات، أهمها انشغال هذه الفئة وعدم تفرغها لمتابعة كل البرنامج الذي يدوم لمدة ساعة كاملة، بحكم أنهم لا يزالون عملا يجعلهم مرتبطين بوقت محدد، فمهمتهم بها حركة وتنقل فلا يتواجدون في مكان محدد، أما الباحثين الذين سجلوا الصدارة في الاستماع للبرنامج بشكل متقطع هي فئة المتقاعدين، وهذا لا يعني أنها غير مهمة أو منتظمة في استماعها، لكنها تسعى في الكثير من الأحيان لأن تزوج بين ميولها واهتماماتها وانشغالات أخرى.

ويتضح من خلال بيانات الجدول السابق وبتطبيق اختبار (كا<sup>2</sup>) وجود علاقة بين متغير الحالة المهنية وكيفية الاستماع للبرامج الصحية، حيث بلغت قيمة (كا<sup>2</sup>) المحسوبة (16.330)، وهي أكبر من قيمة (كا<sup>2</sup>) الجدولية (15.507)، بدرجة حرية (8) عند مستوى دلالة (0.05)، وهو مستوى دال إحصائيا مما يشير إلى وجود علاقة دالة إحصائيا بين المتغيرين، أي أن متغير الحالة المهنية يؤثر في كيفية الاستماع للبرامج الصحية.

المحور الثاني: دوافع التعرض للبرامج الصحية والإشباع المحققة منه.

الجدول رقم (58): يبين العبارات التي تعكس دافع تعرض العينة المبحوثة للبرامج الصحية وفق متغير الجنس.

النسبة المئوية	م.ك	إناث		ذكور		الجنس دافع التعرض
		%	ت	%	ت	
27.9%	258	26.8%	195	32.5%	63	أهمية الصحة بالنسبة إلي
24.7%	222	26.4%	192	15.5%	30	الشعور بالألفة
22.8%	211	23.2%	169	21.6%	42	لأنني متعود الاستماع إليها (مجرد العادة)
24.2%	224	22.7%	165	30.4%	59	شغل أوقات الفراغ (التسلية وكسر الروتين)
0.7%	07	1.0%	07	00%	00	أخرى
100%	922	100%	728	100%	194	المجموع الكلي

المصدر: استمارة البحث، السؤال (15) مخرجات Spss.

العبارات التي تعكس دافع تعرض المبحوثين للبرامج الصحية أوضحت بيانات الجدول رقم (58) تبعا لجنسهم، أن المبحوثين اللذين يكمن دافع تعرضهم بالدرجة الأولى لأهمية هذه البرامج بالنسبة لهم بلغوا 27.9%، وتلتها في المرتبة الثانية نسبة متقاربة بلغت 24.7% لكل من اقتراح الشعور بالألفة، وكذا شغل أوقات الفراغ والتسلية، ونسبة قريبة منها لاقتراح دافعهم في التعرض راجع لمجرد العادة (التعود) فقط قدرت بـ 22.8%، لكن في المرتبة الرابعة والأخيرة من اختاروا اقتراحات دوافع أخرى نسبتهم ضئيلة جدا مقارنة مع باقي الاقتراحات بلغت 0.7% فقط.

تحمل نتائج هذا الجدول جزئين الأول يتعلق بالدوافع النفعية للتعرض، والثاني يتعلق بالدوافع الطقوسية للتعرض، ومن هنا يمكن أن نرجع نتائج الجزء الأول المتعلقة بالدوافع النفعية والتي اتضحت في إجابات عينة الدراسة وعلى رأسها دافع التعرض نظرا لأهمية الصحة بالنسبة لهم، وكذلك كون هذه البرامج تفيدهم

في أشياء كثيرة، وهذه الدوافع تستهدف إشباع الفرد من المعارف وتشمل تثقيف الذات بالإطلاع على الجديد الصحي وتزود بمعلومات متخصصة.

وترجع نتائج الجزء الثاني من الجدول كون المستمعين يتعرضون إلى البرامج الصحية بدافع الهروب من المشكلات اليومية لأنهم يشعرون بالألفة في متابعتها هذا من جهة، ومن جهة أخرى بدافع شغل أوقات الفراغ أي تمضية للوقت، التنفيس والاسترخاء، بالإضافة إلى التعود، وهذا ما يصطلح عليه بالدوافع الطقوسية. وقد ترجمت في إجابات المستمعين حيث برزت الدوافع التي تعلق بالمشاعر بالألفة وكذا شغل أوقات الفراغ بنسب مرتفعة، ويذكر شغل أوقات الفراغ قال صلى الله عليه وسلم "نعمتان مغبون فيهما كثير من الناس الصحة والفراغ".<sup>[1]</sup> فالإنسان له أوقات فراغ كثيرة يحتاج إلى ملئها لذلك يلجأ أحياناً إلى وسائل الإعلام. والعلاقة بين الجمهور ووسائل الإعلام تستهدف بصفة مباشرة القضاء على الإحساس بالملل وكسر الروتين،<sup>[2]</sup> وبذلك فهي تساعده على التخلص من الضغوطات. وبالنظر إلى نسب الجزئين من الجدول المتعلق بالدوافع النفسية والطقوسية نستخلص تقارب النسب بين الاثنين وهي موضحة في التعليق آنفاً.

كما يمكن القول أن أسباب التعرض لوسائل الإعلام هي جملة دوافع نفسية، أو اجتماعية تبحث عن إشباع حاجة، أو لحل مشكلة عبر وسائل الإعلام المتعددة، وهناك علاقة بين دوافع التعرض لوسائل الإعلام والحاجات لدى أفراد الجمهور فالحاجة في إحدى معانيها دافع ينشط سلوك الفرد ويوجهه إلى الحصول على هدف معين.<sup>[3]</sup> وحدد كاتز أن الاتجاه النفسي يقوم على دوافع مختلفة بين الناس، وما لم تعرف الحاجات النفسية التي تدفع الفرد إلى استخدام هذه الوسيلة أو تلك، يكون القائم بالاتصال في موقف ضعيف في إشباع الحاجات والدوافع.<sup>[4]</sup>

<sup>1</sup>: زياد علي الجرجاوي، محمد هاشم أغا، واقع تطبيق التربية الصحية في مدارس التعليم الحكومي بمدينة غزة، مجلة جامعة الأزهر، المجلد 13، العدد 1(ب)، سلسلة العلوم الإنسانية، غزة، 2011، ص 1207.

<sup>2</sup>: Roget D. Wimmer and Joseph R. Dominick, *Mass media research: an introduction*, 6<sup>th</sup> ed, (Belmont: CA, wads worth publishing company, 2000), p390.

<sup>3</sup>: محمد عمر الطنوبي، نظريات الاتصال، (مصر: مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية، 2001)، ص 18.

<sup>4</sup>: عبد الله يوسف الجبوري، نظريات التأثير الإعلامية المفسرة لسلوك الجمهور، (الجامعة الكندية العربية الحرة، 2009)، ص 30.

الجدول رقم (59): يبين العبارات التي تعكس دافع تعرض العينة المبحوثة للبرامج الصحية وفق متغير المستوى التعليمي.

النسبة المئوية	م.ك	جامعي		الثانوي		متوسط (أساسي)		الابتدائي		دون تعليم		المستوى التعليمي دافع التعرض
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
%27.9	258	%29.3	95	%27.3	73	%25.6	11	%30.3	10	%27.1	69	أهمية الصحة بالنسبة إلي
%24.0	222	%23.5	76	%23.2	62	%27.9	12	%18.2	06	%25.9	66	الشعور بالألفة
%22.8	211	%20.1	65	%24.7	66	%25.6	11	%21.2	07	%24.3	62	مجرد العادة(التعود)
%24.2	224	%26.9	87	%24.3	65	%20.9	09	%30.3	10	%20.8	53	شغل أوقات الفراغ
%0.4	04	%0.3	01	%0.4	01	%00	00	%00	00	%2.0	05	أخرى
%100	922	%100	324	%100	267	%100	43	%100	33	%100	255	المجموع الكلي

المصدر: استمارة البحث، السؤال(15) مخرجات Spss.

مستوى الدلالة	قيمة (كا <sup>2</sup> ) <sup>1*</sup> المحسوبة	دافع التعرض
0.05	0.924	أهمية الصحة بالنسبة إلي
0.05	12.638	الشعور بالألفة
0.05	16.879	مجرد العادة (التعود)
0.05	7.572	شغل أوقات الفراغ
0.05	7.535	أخرى

تشير بيانات الجدول رقم (59) إلى العبارات التي تعكس دافع تعرض المبحوثين للبرامج الصحية تبعاً لمستواهم التعليمي، حيث أجاب المبحوثين من المستوى الابتدائي ونسبة لا بأس بها قدرت بـ 30.3% أن دافعهم في التعرض لهذه البرامج الصحية نظراً لأهمية الصحة لهم من إجمالي الإجابات، وتلتها إجابات المبحوثين من المستوى المتوسط التي ترجع دافع التعرض إلى الشعور بالألفة وقدرت نسبة ذلك بـ 27.9%، ثم جاء دافع التعرض لمجرد التعود وهو الآخر بنسبة مرتفعة لدى المبحوثين من نفس المستوى قدرت بـ 25.6%، أما الإجابات القائلة بأن دافع التعرض راجع لشغل أوقات الفراغ جاءت النسبة الأكبر من هذه الإجابة لدى المبحوثين من المستوى الابتدائي وبلغت 30.3%، لكن سجلت نسب ضئيلة لاقتراح إجابات أخرى لم تتعدى نسبة 2% ومن قبل ثلاث مستويات فقط دون الأخرى، وهذه الإجابات السالفة الذكر منها ما تعلق بالدوافع النفعية ومنها ما تعلق بالدوافع الطقوسية.

من خلال بيانات الجدول أعلاه وتطبيق اختبار (كا<sup>2</sup>) اتضح لنا عدم وجود علاقة بين متغير المستوى التعليمي ودوافع تعرض العينة للبرامج الصحية، إذ نجد من بين الدوافع النفعية دافع أهمية الصحة، حيث بلغت قيمة (كا<sup>2</sup>) المحسوبة (0.924)، وهي أقل من قيمة (كا<sup>2</sup>) الجدولية (9.488)، بدرجة حرية (4) عند مستوى دلالة (0.05)، وهو مستوى غير دال إحصائياً مما يشير إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين المتغيرين. أي أن متغير المستوى التعليمي لا يؤثر في دوافع التعرض للبرامج الصحية خاصة فيما تعلق بالدافع المذكور سابقاً.

(\*) درجة الحرية في هذا الجدول هي (4) لكل قيمة من (كا<sup>2</sup>). وبلغت قيمة (كا<sup>2</sup>) الجدولية (9.488).

في حين اتضح من خلال بيانات الجدول أعلاه وتطبيق اختبار (كا<sup>2</sup>) وجود علاقة بين متغير المستوى التعليمي ودوافع تعرض المبحوثين للبرامج الصحية، بحيث أن دافع الشعور بالألفة بلغت قيمة (كا<sup>2</sup>) المحسوبة فيه (12.638)، وهي أكبر من قيمة (كا<sup>2</sup>) الجدولية (9.488)، بدرجة حرية (4) عند مستوى دلالة (0.05)، وهو مستوى دال إحصائياً مما يشير إلى وجود علاقة دالة إحصائياً بين المتغيرين، أي أن متغير المستوى التعليمي يؤثر في دافع التعرض وتحديد الدافع المذكور سابقاً.

ويمكن أن نرجع العلاقة بين متغير المستوى التعليمي والدافع الشعور بالألفة كون أن الجمهور المستمع والمتعرض لهذا النوع من البرامج الإذاعية، له ما يكفي من الوعي باعتباره جمهور يتنقى ما يتعرض له، وحسب مهند حميد التميمي تعرض الجمهور لوسائل الإعلام وتأثره بها، قد يكون هذا التأثير من وعي منه، كما قد يكون مقصوداً أو غير مقصود، ويختلف الأفراد عن بعضهم البعض في مدى تعرضهم لوسائل الإعلام، فكلما زاد عمق التعرض دل على وعي الجمهور برسالة الإعلام.<sup>[1]</sup> والتعرض يشكل الهدف الأساس في عملية الاتصال، وأنه المرحلة الأولى من عمليات التفاعل والتأثير بين الجمهور كأفراد، ورسائل القائمين بالاتصال.<sup>[2]</sup>

كما اتضح أيضاً من خلال بيانات الجدول أعلاه وتطبيق اختبار (كا<sup>2</sup>) وجود علاقة بين متغير المستوى التعليمي ودوافع تعرض المبحوثين للبرامج الصحية، فدافع مجرد العادة (التعود) بلغت قيمة (كا<sup>2</sup>) المحسوبة فيه (16.879)، وهي أكبر من قيمة (كا<sup>2</sup>) الجدولية (9.488)، بدرجة حرية (4) عند مستوى دلالة (0.05)، وهو مستوى دال إحصائياً مما يشير إلى وجود علاقة دالة إحصائياً بين المتغيرين، أي أن متغير المستوى التعليمي يؤثر في دافع التعرض وتحديد الدافع المذكور سابقاً.

والملاحظ أن دوافع استماع المبحوثين للبرامج الصحية، غير الترويج عن النفس وقضاء وقت ممتع ومسلي، في الفترة التي لا يزالون أي عمل، أصبح عادة بالنسبة لهم، وهنا تظهر أهمية الانتقائية والمنفعة المتصلة بالجمهور النشط، الذي يختار الوسيلة ومحتوى الوسيلة بما يتفق مع رغباته بهدف إشباع حاجات ودوافع معينة قد تكون معرفية، عاطفية أو حاجات الهروب.

<sup>1</sup>: مهند حميد التميمي، التلفزيون وشبكات التواصل الاجتماعي، تكامل أم صراع؟، ط1، (عمان: دار أجد للنشر والتوزيع، 2017)، ص107.

<sup>2</sup>: المرجع نفسه، ص108.

لكن من خلال بيانات الجدول أعلاه وتطبيق اختبار (كا<sup>2</sup>) اتضح عدم وجود علاقة بين متغير المستوى التعليمي ودوافع تعرض الباحثين للبرامج الصحية، إذ نجد أن دافع شغل أوقات الفراغ بلغت قيمة (كا<sup>2</sup>) المحسوبة (7.572)، وهي أقل من قيمة (كا<sup>2</sup>) الجدولية (9.488)، بدرجة حرية (4) عند مستوى دلالة (0.05)، وهو مستوى غير دال إحصائياً مما يشير إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين المتغيرين. أي أن متغير المستوى التعليمي لا يؤثر في دوافع التعرض للبرامج الصحية خاصة فيما تعلق بالدافع المذكور سابقاً.

الجدول رقم (60): يبين الأساس الذي تختار لأجله العينة المبحوثة الاستماع للبرامج الصحية وفق متغير الجنس.

النسبة المئوية	م.ك	إناث		ذكور		الجنس
		%	ت	%	ت	
%71.6	197	%72.0	144	%70.7	53	تختار الاستماع بناءاً
%14.2	39	%14.5	29	%13.3	10	مضمون البرنامج
%8.0	22	%9.5	19	%4.0	03	أسلوب الحوار والمناقشة
%6.2	17	%4.0	08	%12.0	09	البرمجة الجيدة
%100	275	%100	200	%100	75	كفاءة المعدين
						المجموع الكلي
						قيمة (كا <sup>2</sup> ) المحسوبة = 7.775
						قيمة (كا <sup>2</sup> ) الجدولية = 7.815
						درجة الحرية = 3
						مستوى الدلالة = 0.05

المصدر: استمارة البحث، السؤال (16) مخرجات Spss.

أوضحت بيانات الجدول رقم (60) الأساس الذي يختار الباحثين لأجله الاستماع للبرامج الصحية تبعاً لجنسهم، حيث تصدر بديل مضمون البرنامج اختياراتهم بنسبة %71.6 مترجمة في 197 مفردة من أصل (275) فيها نسبة %72.0 للإناث و %70.7 للذكور، وتلتها نسبة %14.2 لـ 39 مفردة تختار الاستماع على أساس أسلوب الحوار والمناقشة لمعالجة المواضيع الصحية وجاءت بنسبة %14.5 للإناث و %13.3 للذكور، أما بديل البرمجة الجيدة جاء بنسبة %8.0 مترجمة في 22 مبحوث بنسبة

9.5% للإناث و 4.0% للذكور، وفي المرتبة الأخيرة جاء بديل على أساس كفاءة المعدن بنسبة 6.2% مترجمة في 17 مبحوث 12.0% للذكور و 4.0% للإناث. ما لاحظناه من خلال النتائج أعلاه وفقا لجنس المبحوثين بأنهم يتفوقون في أساس اختيارهم لمتابعة البرامج الصحية، إذ هو واقف وبنسبة كبيرة على المحتوى في حد ذاته.

ويتضح من خلال بيانات الجدول السابق وتطبيق اختبار (كا<sup>2</sup>) عدم وجود علاقة بين متغير الجنس والأساس الذي تختار لأجله العينة المبحوثة الاستماع للبرامج الصحية، حيث بلغت قيمة (كا<sup>2</sup>) المحسوبة (7.775)، وهي أقل من قيمة (كا<sup>2</sup>) الجدولية (7.815)، بدرجة حرية (3) عند مستوى دلالة (0.05)، وهو مستوى غير دال إحصائيا مما يشير إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائيا بين المتغيرين.

الجدول رقم (61): يبين الأساس الذي تختار لأجله العينة المبحوثة الاستماع للبرامج الصحية وفق متغير السن.

النسبة المئوية	م.ك	50- فما فوق		49-40		39-30		29-20		السن
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
										تختار الاستماع بناءا
%71.6	197	%74.4	32	%75.3	70	%76.7	66	%54.7	29	مضمون البرنامج
%14.2	39	%14.0	06	%11.8	11	%10.5	09	%24.5	13	أسلوب الحوار والمناقشة
%8.0	22	%4.7	02	%6.5	06	%5.8	05	%17.0	09	البرمجة الجيدة
%6.2	17	%7.0	03	%6.5	06	%7.0	06	%3.8	02	كفاءة المعدين
%100	275	%100	43	%100	93	%100	86	%100	53	المجموع الكلي
قيمة (كا <sup>2</sup> ) الجدولية=16.919					قيمة (كا <sup>2</sup> ) المحسوبة =15.231					
مستوى الدلالة =0.05					درجة الحرية =9					

المصدر: استمارة البحث، السؤال(16) مخرجات Spss.

بيانات الجدول رقم (61) أعلاه تبين الأساس الذي يختار المبحوثين لأجله الاستماع للبرامج الصحية تبعاً لسنهم، حيث اتضح لنا أن مضمون البرنامج هو الأساس الذي يختار المبحوثين عليه الاستماع للبرامج الصحية وجاء في الصدارة بنسبة 71.6% مترجمة في 197 مبحوث 76.7% لفئة من [30-39] سنة ونسبة 75.3% لفئة [40-49] سنة، و 74.4% لفئة السن من 50 سنة فما فوق، و 54.7% ل [20-29] سنة، وتلتها نسبة 14.2% لبديل أسلوب الحوار والمناقشة مترجمة في 39 مبحوث جاءت أعلى نسبة للفئة العمرية من [20-29] سنة قدرت بـ 24.5%، وتلتها نسبة 14.0% للفئة العمرية 50 سنة فما فوق، ونسبة 11.8% لفئة [40-49] سنة، وتلتها نسبة 10.5% لفئة من [30-39] سنة، أما المرتبة الثالثة كانت لبديل البرمجة الجيدة وجاءت نسبتها بـ 8.0% مترجمة في 22 مبحوث كانت أعلى نسبة للفئة المبحوثة من [20-29] سنة بلغت 17.0%، وبعدها نسبة 6.5% للفئة [40-49] سنة، و 5.8% [30-39] سنة، ونسبة 4.7% لفئة 50 سنة فما فوق، المرتبة الرابعة والأخيرة وفقاً للغة الأرقام في الجدول أعلاه كانت لبديل كفاءة المعدين بنسبة 6.2% مترجمة في 17 مبحوث وكانت أعلى نسبة لكل من الفئتين من [30-39] سنة و 50 سنة فما فوق قدرت بـ 7.0%، وتلتها نسبة 6.5% لفئة [40-49] سنة، وآخرها لفئة [20-29] سنة بنسبة 3.8%.

تبين لنا تبعاً لمتغير السن أعلاه أن الفئة العمرية للمبحوثين من [30-39] سنة جذبهم أكثر مضمون البرنامج، لكن الفئة العمرية من [20-29] سنة جذبهم كل من أسلوب الحوار والمناقشة، وكذا البرمجة الجيدة على حد سواء، أما كفاءة المعدين اختاروا على أساسها البرامج الصحية الفئة العمرية من 50 سنة فما فوق.

ويتضح من خلال بيانات الجدول السابق وتطبيق اختبار (كا<sup>2</sup>) عدم وجود علاقة بين متغير السن والأساس الذي تختار لأجله العينة المبحوثة الاستماع للبرامج الصحية، حيث بلغت قيمة (كا<sup>2</sup>) المحسوبة (15.231)، وهي أقل من قيمة (كا<sup>2</sup>) الجدولية (16.919)، بدرجة حرية (9) عند مستوى دلالة (0.05)، وهو مستوى غير دال إحصائياً مما يشير إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين المتغيرين.

الجدول رقم (62): يبين رأي المبحوثين حول اللغة المستخدمة في معالجة المواضيع الصحية وفق متغير السن.

النسبة المئوية	م.ك	50- فما فوق		49-40		39-30		29-20		السن اللغة المستخدمة
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
%88.4	243	%95.3	41	%86.0	80	%89.5	77	%84.9	45	مفهومة
%11.6	32	%4.7	02	%14.0	13	%10.5	09	%15.1	08	غير مفهومة
%100	275	%100	43	%100	93	%100	86	%100	53	المجموع الكلي
قيمة (كا <sup>2</sup> ) الجدولية=7.815					قيمة (كا <sup>2</sup> ) المحسوبة=3.268					
مستوى الدلالة=0.05					درجة الحرية=3					

المصدر: استمارة البحث، السؤال(17) مخرجات Spss.

بيانات الجدول رقم (62) أعلاه تبين رأي الباحثين حول اللغة المستخدمة في معالجة المواضيع الصحية تبعاً لسنهم، حيث أوضحت النتائج أن الباحثين على اختلاف سنهم أجمعوا على أن اللغة المستخدمة مفهومة وجاءت نسبتها 88.4% مترجمة في 243 مبحث من أصل 275 مفردة مبحوثة، بحيث سجلت الفئة العمرية من [29-20] سنة نسبة 84.9%، ونسبة 89.5% للفئة من [30-39] سنة، وتلتها نسبة 86.0% للمبحوثين في سن [40-49] سنة، أما الفئة العمرية من 50 سنة فما فوق سجلت أعلى نسبة قدرت بـ 95.3%، المبحوثين الذين أجابوا بأن اللغة المستخدمة غير مفهومة بلغوا 32 مفردة من إجمالي العينة المبحوثة (275) بنسبة 11.6%، بحيث سجلت فيها الفئة العمرية من [29-20] سنة نسبة 15.1%، ونسبة 14.0% [40-49] سنة، ومن [30-39] سنة سجلت نسبة أقل من سابقتها قدرت بـ 10.5%، أما الفئة العمرية من 50 سنة فما فوق فجاءت في المرتبة الأخيرة بنسبة 4.7% فقط. وختاماً أجمع الباحثين على اختلاف سنهم وبنسبة كبيرة على أن اللغة المستخدمة في طرح وتناول البرامج الصحية مفهومة، ففي مقال للباحثان عبد العالي دبله، فضيلة صدراتي بعنوان واقع تطبيق التربية الصحية في الأوساط المدرسية يقولان أن الراديو يعد من أسرع وسائل الاتصال في نقل المعلومة المرغوب إيصالها إلى فئات وأعداد كبيرة مع استعمال لغة بسيطة وسهلة.<sup>[1]</sup> فاللغة الإعلامية هي لغة معرفية تهدف إلى الاتصال الناجح القائم على أساس الوضوح والسهولة والسلاسة والبساطة.<sup>[2]</sup> ويعتبر استعمال اللهجات المحلية عامل هام لنجاحها إذ يساهم في بلوغ المبتغى من البرامج الصحية.

ويتضح من خلال بيانات الجدول السابق وتطبيق اختبار (كا<sup>2</sup>) عدم وجود علاقة بين متغير السن واللغة المستخدمة في البرامج الصحية، حيث بلغت قيمة (كا<sup>2</sup>) المحسوبة (3.268)، وهي أقل من قيمة (كا<sup>2</sup>) الجدولية (7.815)، بدرجة حرية (3) عند مستوى دلالة (0.05)، وهو مستوى غير دال إحصائياً مما يشير إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين المتغيرين.

<sup>1</sup>: عبد العالي دبله، فضيلة صدراتي، واقع تطبيق التربية الصحية في الأوساط المدرسية، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، العدد 06، جامعة محمد خير بسكرة، 2013، ص 23.

<sup>2</sup>: مراد سالي، نور الدين بوعشة، استخدام اللغة العربية في المجال الإعلامي كخدمة عمومية "اقتراب نظري قانوني"، مجلة الرواق، العدد 05، مخبر الدراسات الاجتماعية والنفسية والأنثروبولوجية، المركز الجامعي غليزان، جوان 2017، ص 285.

الجدول رقم (63): يبين رأي المبحوثين حول اللغة المستخدمة في معالجة المواضيع الصحية وفق متغير المستوى التعليمي.

النسبة المئوية	م.ك	جامعي		الثانوي		متوسط (أساسي)		الابتدائي		دون تعليم		المستوى التعليمي اللغة المستخدمة
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
%88.4	243	%90.2	92	%91.0	71	%91.7	11	%80.0	08	%83.6	61	مفهومة
%11.6	32	%9.8	10	%9.0	07	%8.3	01	%20.0	02	%16.4	12	غير مفهومة
%100	275	%100	102	%100	78	%100	12	%100	10	%100	73	المجموع الكلي
قيمة (كا <sup>2</sup> ) الجدولية=9.488						قيمة (كا <sup>2</sup> ) المحسوبة=3.315						
مستوى الدلالة=0.05						درجة الحرية=4						

المصدر: استمارة البحث، السؤال (17) مخرجات Spss.

بيانات الجدول رقم (63) تبين رأي الباحثين حول اللغة المستخدمة في معالجة المواضيع الصحية تبع لمستواهم الدراسي، حيث أوضحت نتائجه أن الباحثين على اختلاف مستواهم الدراسي أجمعوا على أن اللغة المستخدمة مفهومة حيث جاءت النسبة بـ 88.4% مترجمة في 243 مبحث من أصل (275) مفردة مبحوثة سجلت الفئة من دون مستوى دراسي نسبة 83.6%، ونسبة 80.0% للمستوى الابتدائي، ونسبة أعلى منها لفئة المستوى المتوسط بلغت 91.7%، وتلتها فئة المستوى الثانوي بنسبة قريبة منها جدا بلغت 91.0%، كما لمسنا تقارب في النسبة لفئة المستوى الجامعي بلغت 90.2%، أما الباحثين الذين أجابوا بأن اللغة المستخدمة غير مفهومة بلغوا 32 مفردة من إجمالي العينة المبحوثة بنسبة 11.6%، سجلت فئة الباحثين من دون مستوى تعليمي نسبة 16.4% ونسبة أعلى منها بلغت 20.0% للمستوى الابتدائي، والمستوى المتوسط سجل نسبة 8.3%، في حين المستوى الثانوي والجامعي جاءت النسب متقاربة قدرت بـ 9.0% للأول و 9.8% للثاني، ما لاحظناه من خلال النتائج أعلاه أن المستويات التعليمية أجمعت بأن اللغة المستخدمة كانت مفهومة، وجاءت بنسب متقاربة لكن ما جذب انتباهنا هو أن كل من المستويين دون تعليم والابتدائي سجلوا نسب مرتفعة لصالح بديل اللغة المستخدمة مفهومة، وعليه هذا إن دل على شيء فإنما يدل على أن القائمين على هذه البرامج يسعون إلى جذب أكبر قدر ممكن من المستمعين لإيصال رسائلهم التوعوية والتثقيفية لجمهورهم على اختلاف مستوياتهم التعليمية.

ويتضح من خلال بيانات الجدول السابق وبتطبيق اختبار (كا<sup>2</sup>) عدم وجود علاقة بين متغير المستوى التعليمي واللغة المستخدمة في البرامج الصحية، حيث بلغت قيمة (كا<sup>2</sup>) المحسوبة (3.315)، وهي أقل من قيمة (كا<sup>2</sup>) الجدولية (9.488)، بدرجة حرية (4) عند مستوى دلالة (0.05)، وهو مستوى غير دال إحصائياً مما يشير إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائية بين المتغيرين.

الجدول رقم (64): يبين جملة النصائح التي قدمت في البرامج الصحية وجذبت انتباه العينة المبحوثة وإستهوتها أكثر وفق متغير الجنس.

النسبة المئوية	م.ك	إناث		ذكور		الجنس إستهوتني أكثر
		%	ت	%	ت	
%29.1	80	%31.5	63	%22.7	17	إسعافات أولية
%59.6	164	%58.0	116	%64.0	48	نصائح وإرشادات طبية
%10.2	28	%9.0	18	%13.3	10	توجيهات بيئية
%1.1	03	%1.5	03	%00	00	أخرى
%100	275	%100	200	%100	75	المجموع الكلي
قيمة (كا <sup>2</sup> ) الجدولية=7.815				قيمة (كا <sup>2</sup> ) المحسوبة=3.923		
مستوى الدلالة =0.05				درجة الحرية =3		

المصدر: استمارة البحث، السؤال (18) مخرجات Spss.

تشير نتائج الجدول رقم (64) للنصائح التي تطرقت لها البرامج الصحية ونالت إعجاب المبحوثين تبعاً لجنسهم، حيث اتضح لنا أن نصائح وإرشادات طبية جاءت في صدارة ما جذب واستهوى العينة المبحوثة بنسبة %59.6 مترجمة في 164 مفردة من أصل (275) إجمالي مفردات العينة المبحوثة %64.0 منها للذكور وهي نسبة أكبر مقارنة بـ %58.0 للإناث، وتلتها نسبة %29.1 لـ 80 مبحوث جاءت للإسعافات الأولية حيث سجل للإناث نسبة %31.5 والذكور %22.7، وتوجيهات بيئية حظيت بنسبة %10.2 ممثلة في 28 مفردة مبحوثة %13.3 للذكور و%9.0 للإناث، في حين النصائح الأخرى التي قدمت ونالت إعجاب المبحوثين جاءت في المرتبة الأخيرة بنسبة %1.1 لـ 3 مبحوثين فقط إناث من أصل إجمالي المبحوثين وبلغت نسبتهم %1.5.

وبالرغم من وجود اختلاف في النسب بين الجنسين في إعجابهم بالنصائح الصحية المتناولة، لكن لمسنا اهتمام ومتابعة من قبلهم، ما جعلهم على إطلاع واسع في المجال الصحي، فمثلاً من خلال استماعهم للبرامج الصحية وما تقدمه من نصائح دفعهم لإجراء فحوصات طبية كالفحص المبكر للسرطان خاصة

سرطان الثدي عند النساء أو القيام بالتحاليل الخاصة بالغدة الدرقية... الخ، وهذا ما ينمي وعيهم يوما بعد يوم، بالإضافة إلى مساهمتهم في الحفاظ على البيئة من خلال الالتزام بالتوجيهات البيئية الرشيدة باعتبار هذه الأخيرة مصدر للهواء النقي....

ويتضح من خلال بيانات الجدول السابق وبتطبيق اختبار ( $\chi^2$ ) عدم وجود علاقة بين متغير الجنس والنصائح التي تمت مناقشتها في البرامج الصحية وجذبت انتباه العينة المبحوثة وإستهوتها، حيث بلغت قيمة ( $\chi^2$ ) المحسوبة (3.923)، وهي أقل من قيمة ( $\chi^2$ ) الجدولية (7.815)، بدرجة حرية (3) عند مستوى دلالة (0.05)، وهو مستوى غير دال إحصائيا مما يشير إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائية بين المتغيرين.

الجدول رقم (65): يبين جملة النصائح التي قدمت في البرامج الصحية وجذبت انتباه العينة المبحوثة وإستهوتها أكثر وفق متغير الحالة المدنية.

النسبة المئوية	م.ك	أرمل(ة)		منفصل(ة)		متزوج(ة)		أعزب(ة)		الحالة المدنية إستهوتني أكثر
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
%29.1	80	%29.4	05	%27.3	09	%24.3	36	%39.0	30	إسعافات أولية
%59.6	164	%52.9	09	%63.6	21	%62.2	92	%54.5	42	نصائح وإرشادات طبية
%10.2	28	%11.8	02	%6.1	02	%13.5	20	%5.2	04	توجيهات بيئية
%1.1	03	%5.9	01	%3.0	01	%00	00	%1.3	01	أخرى
%100	275	%100	17	%100	33	%100	148	%100	77	المجموع الكلي
قيمة (كا <sup>2</sup> ) الجدولية=16.919					قيمة (كا <sup>2</sup> ) المحسوبة =14.929					
مستوى الدلالة =0.05					درجة الحرية =9					

المصدر: استمارة البحث، السؤال(18) مخرجات Spss.

تشير نتائج الجدول رقم (65) للنصائح التي تطرقت لها البرامج الصحية ونالت إعجاب المبحوثين تبعاً لحالتهم المدنية، حيث اتضح لنا أن نصائح وإرشادات طبية جاءت في الصدارة بنسبة 59.6% مترجمة في 164 مفردة من أصل (275) وأعلى نسبة سجلت للفئة المنفصلة بنسبة 63.6% وبنسبة قريبة منها بلغت 62.2% للمتزوجين، كما لمسنا تقارب في النسب للفئة الغير متزوجة قدرت بـ 54.5%، وتلتها نسبة 52.9% للفئة الأرملة من المبحوثين. وبعدها نسبة 29.1% لـ 80 مبحوث جاءت للإسعافات الأولية حيث سجلت نسبة 39.0% منها للفئة غير المتزوجة ونسب متقاربة بلغت 29.4% للفئة الأرملة، و 27.3% لفئة المنفصلين، ونسبة 24.3% كانت للمتزوجين، أما توجيهات بيئية حظيت بنسبة 10.2% ممثلة في 28 مفردة مبحوثة 13.5% للمتزوجين 11.8% للأرامل، وبنسب متقاربة جدا للفئتين المطلقة والغير متزوجة بلغة 6.1% للأولى ونسبة 5.2% للثانية. في حين النصائح الأخرى التي قدمت ونالت إعجاب المبحوثين جاءت في المرتبة الأخيرة بنسبة 1.1% لـ 3 مبحوثين فقط سجلت فيها نسبة 5.9% للفئة الأرملة، ونسبة 3.0% للمطلقين، وآخر نسبة بلغت 1.3% للغير متزوجين.

ويتضح من خلال بيانات الجدول السابق وتطبيق اختبار (كا<sup>2</sup>) عدم وجود علاقة بين متغير الحالة المدنية والنصائح التي تمت مناقشتها في البرامج الصحية وجذبت انتباه العينة المبحوثة وإستهوتها، حيث بلغت قيمة (كا<sup>2</sup>) المحسوبة (14.929)، وهي أقل من قيمة (كا<sup>2</sup>) الجدولية البالغة (16.919)، بدرجة حرية (9) عند مستوى دلالة (0.05)، وهو مستوى غير دال إحصائياً مما يشير إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين المتغيرين.

الجدول رقم (66): يبين ما الذي يتحقق للعينة المبحوثة من استماعها للبرامج الصحية وفق متغير الجنس.

النسبة المئوية	م.ك	إناث		ذكور		الجنس يحقق لي الاستماع
		%	ت	%	ت	
%35.8	264	%35.1	196	%38.4	68	اكتساب معلومات جديدة لتثقيف الذات
%36.1	266	%35.4	198	%38.4	68	الحصول على النصيحة
%27.9	206	%29.5	165	%23.2	41	الاسترخاء والراحة
%100	736	%100	559	%100	177	المجموع الكلي

المصدر: استمارة البحث، السؤال (19) مخرجات Spss.

مستوى الدلالة	قيمة (كا <sup>2</sup> ) <sup>(*)</sup> المحسوبة	الاستماع يحقق
0.05	7.639	اكتساب معلومات جديدة لتثقيف الذات
0.05	11.966	الحصول على النصيحة
0.05	22.482	الاسترخاء والراحة

من خلال قراءة بيانات الجدول رقم (66) الذي يبين ما يتحقق للعينة المبحوثة من استماعها للبرامج الصحية تبعاً لجنسهم، لاحظنا ارتفاع نسبة إجابات الجنسين الذين يحصلون على النصيحة من البرامج الصحية ما قدرت نسبته بـ %36.1، وتلتها نسبة بـ %35.8 تترجم المبحوثين الذين أجابوا بأنهم يكتسبون معلومات جديدة لتثقيف الذات، وبذلك تدفعهم وتساهم في تبنيهم سلوكيات صحية سليمة فهي استزادة لهم تجعلهم قادرين على اكتساب مهارات للتعامل مع مشاكلهم الصحية، وهي نتيجة تتفق مع دراسة صرايرة محمد التي أشارت نتائجها إلى رغبة أفراد العينة في الاستزادة من المعرفة حول القضايا

(\*) درجة الحرية في هذا الجدول هي (1) لكل قيمة من (كا<sup>2</sup>)، وبلغت قيمة (كا<sup>2</sup>) الجدولية (3.831).

الصحية المطروحة للمعالجة.<sup>[1]</sup> ودراسة رونالد كومبس عام 1980 توصلت إلى ترتيب الإشباع التي تحققها المسلسلات التلفزيونية على النحو التالي: التسلية، العادة، ملئ الفراغ، تحقيق التفاعل الاجتماعي، الهروب من المشكلات، إزالة التوتر، الهروب من الملل، استكشاف الحقيقة، الحصول على النصيحة.<sup>[2]</sup> وهذه الأخيرة جاءت في المرتبة الأولى لاختيارات مفردات بحثنا بالرغم من اختلاف الوسيلة.

نتائج الجدول أعلاه تبين كفاءة البرامج الصحية وقدرتها على تلبية حاجات المستمعين وهنا يجب الإشارة أن الإشباع نوعين: إشباع المحتوى وأولها إشباع الحصول على النصيحة، واكتساب معلومات جديدة لتثقيف الذات في الجانب الصحي، فاستخدام مضامين هذه البرامج يحقق أهداف المتلقي خاصة تلك المتعلقة بمعرفة الحديد الصحي، واكتساب معلومة متخصصة من أهلها، من خلال إدارة النقاش والاستفادة من تجارب الغير، وجاءت في الأخير إجابات الباحثين الذين تحقق لهم تلك البرامج الصحية الراحة والاسترخاء بنسبة 27.9%، وهي من الإشباع التي يحصلون عليها نتيجة اختيارهم لوسيلة معينة دون غيرها، حتى يهرب من التوتر والإحساس بالاستثارة، أو تقليل الشعور بالعبء الاجتماعية، والاسترخاء والراحة، وهذا ما يصطلح عليه بالإشباع العملية. وما هو ملاحظ ارتفاع نسب إشباع المحتوى على هذه الأخيرة.

وأسفرت بيانات الجدول أعلاه عن وجود تفاوت نسبي بين الذكور والإناث فيما يتعلق بإشباع المحتوى المتحققة من التعرض للبرامج الصحية في الإذاعة المحلية، إذ نجد مثلاً أن نسبة الذكور تفوق نسبة الإناث بقليل فيما تعلق بإشباع اكتساب معلومات جديدة لتثقيف الذات في الجانب الصحي (38.4%) منها للذكور، ونسبة (35.1%) للإناث.

ويتضح من خلال بيانات الجدول أعلاه وبتطبيق اختبار (كا<sup>2</sup>) وجود علاقة بين متغير الجنس وإشباع معرفة العينة المبحوثة ما يجري حولهم من الأمور الصحية بالإشباع المتعلق باكتساب المعلومات، حيث بلغت قيمة (كا<sup>2</sup>) المحسوبة (7.639)، وهي أكبر من قيمة (كا<sup>2</sup>) الجدولية (3.831)، بدرجة حرية (1) عند مستوى دلالة (0.05)، وهو مستوى دال إحصائياً مما يشير إلى وجود علاقة دالة إحصائياً بين المتغيرين.

<sup>1</sup>: محمد صرايرة، مستوى المعرفة والاتجاهات المعرفية والتدريبية لدى الإعلاميين والصحفيين الأردنيين تجاه قضايا السكان والصحة الإنجابية، دراسة مسحية، مجلة أبحاث اليرموك، المجلد 20، العدد 1 (أ)، أربد، 2004.

<sup>2</sup>: أمين عبد الغني سعيد، وسائل الإعلام الجديدة والموجة الرقمية الثانية، ط2، (مصر: إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع، 2008)، ص261.

أي أن متغير الجنس يؤثر في الإشباع المتحققة من التعرض للبرامج الصحية خاصة فيما تعلق بالإشباع المذكور سابقا.

ويتضح كذلك من خلال بيانات الجدول أعلاه وبتطبيق اختبار (كا<sup>2</sup>) وجود علاقة بين متغير الجنس والإشباع المتحققة من استماع المبحوثين للبرامج الصحية، إذ يبرز إشباع الحصول على النصيحة والاستفادة من تجارب الغير، حيث بلغت قيمة (كا<sup>2</sup>) المحسوبة (11.966)، وهي أكبر من قيمة (كا<sup>2</sup>) الجدولية (3.831)، بدرجة حرية (1) عند مستوى دلالة (0.05)، وهو مستوى دال إحصائيا مما يشير إلى وجود علاقة دالة إحصائيا بين المتغيرين. أي أن متغير الجنس يؤثر في الإشباع المتحققة وبالضبط الإشباع المذكور سابقا.

وبرز كذلك أحد الإشباع العملية لدى العينة المبحوثة تبعا لمتغير الجنس الذي تمثل في الاسترخاء والراحة وهذا تجلى بتطبيق اختبار (كا<sup>2</sup>) إذ دل عن وجود علاقة بين متغير الجنس والإشباع المتحققة من الاستماع للبرامج الصحية والذي تمثل في الإشباع المذكور سابقا، حيث بلغت قيمة (كا<sup>2</sup>) المحسوبة (22.482)، وهي أكبر من قيمة (كا<sup>2</sup>) الجدولية (3.831)، بدرجة حرية (1) عند مستوى دلالة (0.05)، وهو مستوى دال إحصائيا مما يشير إلى وجود علاقة دالة إحصائيا بين المتغيرين. أي أن متغير الجنس يؤثر في الإشباع المتحققة وبالضبط الإشباع المذكور سابقا.

الجدول رقم (67): يبين ما الذي يتحقق للعينة المبحوثة من استماعها للبرامج الصحية وفق متغير المستوى التعليمي.

النسبة المئوية	م.ك	جامعي		الثانوي		متوسط (أساسي)		الابتدائي		دون تعليم		المستوى التعليمي يحقق لي الاستماع
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
%35.8	264	%36.6	97	%35.8	76	%36.4	12	%38.5	10	%34.5	69	اكتساب معلومات جديدة لتثقيف الذات
%36.1	266	%37.0	98	%35.4	75	%33.3	11	%38.5	10	%36.0	72	الحصول على النصيحة
%27.9	206	%26.4	70	%28.8	61	%30.3	10	%23.1	06	%29.5	59	الاسترخاء والراحة
%100	736	%100	265	%100	212	%100	33	%100	26	%100	200	المجموع الكلي

المصدر: استمارة البحث، السؤال (19) مخرجات Spss.

مستوى الدلالة	قيمة (كا <sup>2</sup> ) <sup>1(*)</sup> المحسوبة	الاستماع يحقق
0.05	1.968	اكتساب معلومات جديدة لتثقيف الذات
0.05	2.361	الحصول على النصيحة
0.05	5.586	الاسترخاء والراحة

تشير نتائج الجدول رقم (67) للإشباع المتحقق للعينات المبحوثة من استماعها للبرامج الصحية تبعاً لمستواهم التعليمي، حيث اتضح لنا ارتفاع نسبة إجابات المبحوثين الذين تلمي لهم البرامج الصحية في الإذاعتين الحصول على النصيحة وبلغت النسبة 36.1% من إجمالي الإجابات وأعلى نسبة قدرت بـ 38.5% سجلت للمستوى الابتدائي، ثم جاءت في المرتبة الثانية الإجابات التي تعبر عن الإشباع الذي تحققه البرامج الصحية والمتمثل في اكتساب معلومات جديدة لتثقيف الذات في الجانب الصحي بنسبة بلغت 35.8% وسجلت أيضاً نفس النسبة للمستوى الابتدائي، وفي المرتبة الثالثة نجد الإجابات التي تعبر عن الإشباع القائل أن هذه البرامج الصحية يجيدون في استماعها نوع من الاسترخاء والراحة وجاءت بنسبة 27.9% والمستوى المتوسط سجل أعلى نسبة قدرت بـ 30.3%.

ويتضح من خلال بيانات الجدول أعلاه وتطبيق اختبار (كا<sup>2</sup>) عدم وجود علاقة بين متغير المستوى التعليمي وإشباع معرفة العينة المبحوثة ما يجري حولهم من الأمور الصحية بالإشباع المتعلق باكتساب المعلومات جديدة لتثقيف الذات، حيث بلغت قيمة (كا<sup>2</sup>) المحسوبة (1.968)، وهي أقل من قيمة (كا<sup>2</sup>) الجدولية (9.488)، بدرجة حرية (4) عند مستوى دلالة (0.05)، وهو مستوى غير دال إحصائياً مما يشير إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين المتغيرين. أي أن متغير المستوى التعليمي لا يؤثر في الإشباع المتحقق من التعرض للبرامج الصحية خاصة فيما تعلق بالإشباع المذكور سابقاً.

ويتضح كذلك من خلال بيانات الجدول أعلاه وتطبيق اختبار (كا<sup>2</sup>) عدم وجود علاقة بين متغير المستوى التعليمي والإشباع المتحقق من استماع المبحوثين للبرامج الصحية إذ يبرز إشباع الحصول على النصيحة والاستفادة من تجارب الغير، حيث بلغت قيمة (كا<sup>2</sup>) المحسوبة (2.361)، وهي أقل من قيمة

(\*) درجة الحرية في هذا الجدول هي (4) لكل قيمة من (كا<sup>2</sup>)، وبلغت قيمة (كا<sup>2</sup>) الجدولية (9.488).

(كا<sup>2</sup>) الجدولية (9.488)، بدرجة حرية (4) عند مستوى دلالة (0.05)، وهو مستوى غير دال إحصائياً مما يشير إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين المتغيرين. أي أن متغير المستوى التعليمي لا يؤثر في الإشباع المتحققة وبالضبط الإشباع المذكور سابقاً.

وبرز كذلك أحد الإشباعات العملية لدى العينة المبحوثة من ذوي المستوى المتوسط الذي تمثل في الاسترخاء والراحة، وهذا تجلى بتطبيق اختبار (كا<sup>2</sup>) عن عدم وجود علاقة بين متغير المستوى التعليمي والإشباع المتحققة من تعرض المستمعين للبرامج، والذي تمثل في الإشباع المذكور سابقاً، حيث بلغت قيمة (كا<sup>2</sup>) المحسوبة (5.586)، وهي أقل من قيمة (كا<sup>2</sup>) الجدولية (9.488)، بدرجة حرية (4) عند مستوى دلالة (0.05)، وهو مستوى غير دال إحصائياً مما يشير إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين المتغيرين. أي أن متغير المستوى التعليمي لا يؤثر في الإشباع المتحققة وبالضبط الإشباع المذكور سابقاً. وبرزت إشباعات المحتوى على الإشباعات العملية بحيث تصدر إشباعين من إشباعات المحتوى مقابل إشباع واحد من إشباعات العملية، وبذلك نقول أن المبحوثين يتعرضون للبرامج الصحية في الإذاعة من أجل زيادة معلوماتهم واكتساب معارف جديدة خاصة ما تعلق بالجانب الصحي موضوع هذه الدراسة.

الجدول رقم (68): يبين مدى عمل والتزام العينة المبحوثة بالنصائح والإرشادات التي تقدمها البرامج الصحية وفق متغير الجنس.

النسبة المئوية	م.ك	إناث		ذكور		الجنس تعمل بالنصائح
		%	ت	%	ت	
46.5%	128	59.0%	118	13.3%	10	دائماً
36.4%	100	26.5%	53	62.7%	47	أحياناً
8.4%	23	6.0%	12	9.3%	11	نادراً
8.7%	24	8.5%	17	9.3%	07	لا أهتم
100%	275	100%	200	100%	75	المجموع الكلي
قيمة (كا <sup>2</sup> ) الجدولية = 7.815				قيمة (كا <sup>2</sup> ) المحسوبة = 49.001		
مستوى الدلالة = 0.05				درجة الحرية = 3		

المصدر: استمارة البحث، السؤال (20) مخرجات Spss.

تشير نتائج الجدول رقم (68) إلى مدى عمل العينة المبحوثة بالنصائح المقدمة في البرامج الصحية تبعاً لجنسهم، حيث اتضح أن 128 مبحوث من أصل (275) مفردة يعملون دائماً بالنصائح ما بلغت نسبته 46.5% فيها 59.0% للإناث و 13.3% للذكور، وتلتها نسبة 36.4% لـ 100 مبحوث منهم أحيانا يعملون بالنصائح حيث سجل للذكور نسبة 62.7% و 26.5% للإناث، المبحوثين الذين لا يهتموا بالنصائح بلغت نسبتهم 8.7% ممثلة في 24 مبحوث بنسبة 9.3% للذكور و 8.5% للإناث، أما الذين نادرا ما يعملون بالنصائح قدرت نسبتهم بـ 8.4% وبنفس النسبة مع سابقتها للذكور 9.3% ونسبة 6.0% للإناث.

لاحظنا أن الإناث أكثر المبحوثين عملاً بالنصائح التي تقدم لهم في البرامج الصحية، عكس الذكور أحيانا ما يعملون بها، والعمل بالنصائح راجع إلى حنكة القائمين على البرنامج، وقدرتهم الإقناعية التي تجذب المستمعين وتدفعهم إلى إتباع كل ما يقدم لهم من نصائح وتعليمات باهتمام ووعي كبيرين، ونصح الآخرين بها أحيانا من أهل وأصدقاء نظرا لتأثرهم بها. ويؤكد "ريتشارد هاريس" Harris أن تأثير وسائل الاتصال يتم من خلال الانتقاء الذي يعتمد على الفروق الفردية حيث يتباين الناس في إدراكهم لنفس الرسالة كما يتباينون في طبيعة استجابتهم لها.<sup>[1]</sup> أما المبحوثين اللذين لا يهتمون أو نادرا ما يهتموا بالنصائح المقدمة نسبتهم لم تتعدى 9%، بحيث يمكن أن هذه الأخيرة أحيانا لا تتماشى واحتياجاتهم الصحية، أو أنها تركز على جانب وتغفل آخر، ومن خلال ما تم التوصل إليه سلفا وبالرغم من تفاوت النسب بين الجنسين، يمكن القول أن الإذاعة المحلية من خلال برامجها الصحية استطاعت أن تجذب جمهورها وتأثر عليه في الجانب التوعوي والتثقيفي من أجل تغيير سلوكياته نحو الأفضل، واستنادا إلى خصائص الراديو فإن الفرد بطريقة غير مباشرة نجده يتعلم ويتثقف صحيا بكل مرونة، فهو يتلقى الرسالة بلباقة دون إرغامه على تغيير رأيه.<sup>[2]</sup> وعمل أفراد العينة بالنصائح المقدمة نابع من الافتراض القائل أنه مجرد أن يدرك الأفراد مغزى المعلومات التي تقدمها لهم وسائل الإعلام، فإن هذه المعلومات قد تغير عوامل المعرفة مثل: الآراء

<sup>1</sup>: حسن عماد مكاوي ولبلى حسن السيد، مرجع سبق ذكره، ص244.

<sup>2</sup>: محمد قارش، مختار جلولي، أساليب الاتصال الصحي في الجزائر، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، العدد11، جامعة الشهيد حمة لخضر، بسكرة، جوان 2015، ص41.

والاحتياجات والاتجاهات والقيم والمعتقدات، وقد تحدث هذه التغيرات بدورها تغييرات في سلوك أفراد جمهور المستمعين.<sup>[1]</sup>

ويتضح من خلال بيانات الجدول السابق وبتطبيق اختبار (كا<sup>2</sup>) وجود علاقة بين متغير الجنس ومدى عمل والتزام المبحوثين بالنصائح والإرشادات الصحية التي تقدمها البرامج الصحية، حيث بلغت قيمة (كا<sup>2</sup>) المحسوبة (49.001)، وهي أكبر من قيمة (كا<sup>2</sup>) الجدولية البالغة (7.815)، بدرجة حرية (3) عند مستوى دلالة (0.05)، وهو مستوى دال إحصائيا مما يشير إلى وجود علاقة دالة إحصائيا بين المتغيرين، أي أن متغير الجنس يؤثر في التزام العينة بالنصائح المقدمة في البرامج الصحية.

<sup>1</sup>: بلقاسم بن روان، وسائل الإعلام والمجتمع "دراسة في الأبعاد الاجتماعية والمؤسسية"، ط1، (الجزائر: دار الخلدونية للنشر والتوزيع، 2007)، ص98.

الجدول رقم (69): يبين مدى عمل والتزام العينة المبحوثة بالنصائح والإرشادات التي تقدمها البرامج الصحية وفق متغير المستوى التعليمي.

النسبة المئوية	م.ك	جامعي		الثانوي		متوسط (أساسي)		الابتدائي		دون تعليم		المستوى التعليمي
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
%46.5	128	%41.2	42	%42.2	33	%41.7	05	%50.0	05	%58.9	43	دائما
%36.4	100	%45.1	46	%39.7	31	%16.7	02	%50.0	05	%21.9	16	أحيانا
%8.4	23	%8.8	09	%6.4	05	%25.0	03	%00	00	%8.2	06	نادرا
%8.7	24	%4.9	05	%11.5	09	%16.7	02	%00	00	%11.0	08	لا أهتم
%100	275	%100	102	%100	78	%100	12	%100	10	%100	73	المجموع الكلي
قيمة (كا <sup>2</sup> ) المحسوبة = 21.544											قيمة (كا <sup>2</sup> ) الجدولية = 21.026	
درجة الحرية = 12											مستوى الدلالة = 0.05	

المصدر: استمارة البحث، السؤال (20) مخرجات Spss.

تشير نتائج الجدول رقم (69) إلى مدى عمل العينة المبحوثة بالنصائح المقدمة في البرامج الصحية تبعاً لمستواهم التعليمي، حيث أوضحت النتائج أن 128 مبحوث من أصل (275) مفردة يعملون دائماً بالنصائح وبلغت نسبتهم 46.5% سجلت فيها أعلى نسبة لمن لا يملكون مستوى تعليمي قدرت بـ 58.9%، و 50.0% للابتدائي، وتلتها نسبة 42.2% للثانوي، ونسبة 41.7% لكل من المستوى المتوسط والجامعي، وتلتها نسبة 36.4% مترجمة في 100 مبحوث يعملون أحياناً بالنصائح حيث سجلت نسبة 50.0% للابتدائي، و 45.1% للجامعي، و 39.7% للثانوي، من ليس لهم مستوى قدرت نسبتهم بـ 21.9%، وآخر نسبة 16.7% للمتوسط، المبحوثين الذين لا يهتموا بالنصائح بلغت نسبتهم 8.7% ممثلة في 24 مبحوث بنسبة 16.7% للأساسي و 11.5% لمن ليس لهم مستوى والمستوى الثانوي جاؤا بنفس النسبة، ونسبة ضئيلة قدرت بـ 4.9% للجامعيين. أما الذين نادراً ما يعملون بالنصائح قدرت نسبتهم بـ 8.4% وهي قريبة من سابقتها حيث سجلت نسبة 25.0% للمتوسط، ونسبة متقاربة 8.8% للجامعي، و 8.2% ليس لهم مستوى، و 6.4% للثانوي.

من خلال استقراء هذه النتائج توصلنا إلى أن المبحوثين دون مستوى هم من سجلت لديهم أعلى النسب في أنهم دائماً يعملون بالنصائح نظراً لمستواهم التعليمي، إذ تبين أن العمل بالنصائح يتأثر بالمستوى التعليمي بحيث زاد الاهتمام لدى هذه الفئة واتضح أنه يأخذو النصائح بحذافيرها ويطبقونها ويعملون بالإرشادات المقدمة. لكن بالمقابل اتضح لنا أن العينة المبحوثة من المستوى الابتدائي لا يهتموا أصلاً لهذه النصائح.

ويتضح من خلال بيانات الجدول السابق وبتطبيق اختبار (كا<sup>2</sup>) وجود علاقة بين متغير المستوى التعليمي ومدى عمل والتزام المبحوثين بالنصائح والإرشادات الصحية التي تقدمها البرامج الصحية، حيث بلغت قيمة (كا<sup>2</sup>) المحسوبة (21.544)، وهي أكبر من قيمة (كا<sup>2</sup>) الجدولية (21.026)، بدرجة حرية (12) عند مستوى دلالة (0.05)، وهو مستوى دال إحصائياً مما يشير إلى وجود علاقة دالة إحصائياً بين المتغيرين، أي أن متغير المستوى التعليمي يؤثر في التزام العينة بالنصائح المقدمة في البرامج الصحية.

الجدول رقم (70): يبين جملة الأمراض التي تمت معالجتها وتزودت العينة المبحوثة بمعلومات حولها كانت تجهلها، وفق متغير السن.

النسبة المئوية	م.ك	50- فما فوق		49-40		39-30		29-20		السن	تلقيت النصيحة حول
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت		
%20.0	55	%18.6	08	%14.0	13	%14.0	12	%41.5	22		الأمراض النفسية
%19.6	54	%2.3	01	%29.0	27	%22.1	19	%13.2	07		الأمراض الفصلية
%37.8	104	%41.9	18	%35.5	33	%37.2	32	%39.6	21		الأمراض المزمنة
%8.0	22	%4.7	02	%8.6	08	%11.6	10	%3.8	02		الأمراض الجلدية
%13.5	37	%27.9	12	%12.9	12	%14.0	12	%1.9	01		أمراض الأطفال والنساء
%1.1	03	%4.7	02	%00	00	%1.2	01	%00	00		أخرى
%100	275	%100	43	%100	93	%100	86	%100	53		المجموع الكلي
قيمة (كا <sup>2</sup> ) الجدولية=24.996										قيمة (كا <sup>2</sup> ) المحسوبة=49.877	
مستوى الدلالة=0.05										درجة الحرية=15	

المصدر: استمارة البحث، السؤال (21) مخرجات Spss.

تشير لغة الأرقام في الجدول رقم (70) إلى جملة الأمراض التي تمت معالجتها وتزودت العينة المبحوثة بمعلومات حولها كانت تجهلها تبعاً لسنهم، حيث أوضحت النتائج أن 104 مبحوث من أصل (275) مفردة أجمعوا على أن الأمراض المزمنة هي التي تلقوا النصيحة حولها بنسبة 37.8% سجلت فيها أعلى نسبة 41.9% للفئة من 50 سنة فما فوق، و 39.6% من [29-20] سنة، 37.2% [39-30] سنة، 35.5% [49-40] سنة، العينة المبحوثة التي أجابت أن الأمراض النفسية هي التي تلقت النصيحة حولها جاؤا في المرتبة الثانية بنسبة 20.0% ممثلة في 55 مبحوث بنسبة 41.5% من [29-20] سنة و 18.6% من 50 سنة فما فوق، تلتها نسبة 14.0% للفئتين من [39-30]، [49-40] سنة، ونسبة 19.6% لأفراد العينة الذين أجابوا بأن النصائح متعلقة بالأمراض الفصلية الممثلين في 54 مبحوث منها نسبة 29.0% من [49-40] سنة، 22.1% من [39-30] سنة، 13.2% من [29-20] سنة، و 2.3% للفئة من 50 سنة فما فوق.

أما أفراد العينة الذين أجابوا بأن الأمراض متعلقة بالأطفال والنساء هي من حضوا بالنصيحة حولها جاءت بنسبة 13.5% ممثلة في 37 مبحوث سجلت نسبة مرتفعة بلغت 27.9% من 50 سنة فما فوق، في حين سجلت نسبة 14.0% ل [39-30] سنة، ونسبة 12.9% من [49-40]، و 1.9% فقط للفئة من [29-20]، والنصائح حول الأمراض الجلدية جاءت في المرتبة الخامسة بنسبة 8.0% مترجمة في 22 مبحوث سجلت فيها نسبة 11.6% من [39-30]، 8.6% من [49-40]، 4.7% من 50 سنة فما فوق، 3.8% من [29-20] سنة، أما المرتبة السادسة والأخيرة كانت من نصيب بديل أمراض أخرى وجاءت بنسبة ضئيلة جدا مقارنة مع سابقاتها قدرت ب 1.1% فقط ممثلة في 03 مبحوثين بنسبة 4.7% للفئة من 50 سنة فما فوق، و 1.2% من [39-30] سنة، دون الفئات العمرية الأخرى.

أسفرت النتائج أعلاه أن الفئة العمرية الأكثر استفادة من النصائح حول الأمراض النفسية هم الشباب من [29-20] سنة نظرا لتأثر هذه الفئة بمختلف التغيرات الخارجية التي لها أثر سلبي على نفسيتهم، وعلى رأسها الثقافات الجديدة والدخيلة لما تحمله من سلوكيات وتأثيرات نفسية، تلتها نسبة مرتفعة للفئة العمرية من [49-40] سنة هذه الأخيرة استفادت من النصائح المتعلقة بالأمراض الفصلية نظرا لحساسية هذه

الفئة، وعدم قدرتها على تحمل التغيرات الفصلية ما يجعلها أكثر عرضة للمرض، أما النصائح المتعلقة بالأمراض المزمنة وأمراض الأطفال والنساء فئة 50 سنة فما فوق كانت من أكثر المستفيدين مع العلم أن الأمراض المزمنة أصبحت ترهق كاهل تلك الفئة المتقدمة في السن، أما فئة السن من [30-39] سنة استفادت من نصائح المتعلقة بالأمراض الجلدية، وهنا يمكننا القول أن قلة مستوى الوعي الصحي يعتبر كأحد العوامل الرئيسية التي تؤثر سلبا على صحة الإنسان سواء الجسمية كانت أو النفسية، لذلك أكدت دراسة **D.kincaid lawrence** على أن التوعية الصحية عبر وسائل الإعلام ساهمت في إحداث تغيير للسلوك الصحي السلبي لأفراد المجتمع.<sup>[1]</sup>

ويتضح من خلال بيانات الجدول السابق وتطبيق اختبار (كا<sup>2</sup>) وجود علاقة بين متغير السن وجملة الأمراض التي تمت معالجتها وتزودت العينة المبحوثة بمعلومات حولها كانت تجهلها، حيث بلغت قيمة (كا<sup>2</sup>) المحسوبة (49.877)، وهي أكبر من قيمة (كا<sup>2</sup>) الجدولية (24.996)، بدرجة حرية (15) عند مستوى دلالة (0.05)، وهو مستوى دال إحصائيا مما يشير إلى وجود علاقة دالة إحصائيا بين المتغيرين.

<sup>1</sup>:Lawrence.D Kincaid, *Mass Media, Ideation, and Behaviour, A Longitudinal Analysis of Contraceptive change in the Philippines*, Communication Research, Vol 27, №06, 2000.

الجدول رقم (71): يبين مدى وضوح المعلومات المقدمة في البرامج الصحية وفق متغير السن.

النسبة المئوية	م.ك	-50 فما فوق		49-40		39-30		29-20		السن واضحة بنسبة
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
%21.1	58	%11.6	05	%21.5	20	%16.3	14	%35.8	19	كبيرة
%51.3	141	%53.5	23	%54.8	51	%54.7	47	%37.7	20	متوسطة
%27.6	76	%34.9	15	%23.7	22	%29.1	25	%26.4	14	غير واضحة
%100	275	%100	43	%100	93	%100	86	%100	53	المجموع الكلي
قيمة (كا <sup>2</sup> ) الجدولية=12.592					قيمة (كا <sup>2</sup> ) المحسوبة=12.051					
مستوى الدلالة=0.05					درجة الحرية=6					

المصدر: استمارة البحث، السؤال (22) مخرجات Spss.

نتائج الجدول رقم (71) تبين مدى وضوح المعلومات المقدمة في البرامج الصحية تبعا لسن المبحوثين، حيث أوضحت الأرقام أن أكثر من نصف عدد العينة المبحوثة (141) مفردة من أصل (275) أجابت بأن نسبة وضوحها متوسطة وقدرت نسبة ذلك بـ 51.3% سجلت فيها 54.8% للفئتين العمرية من [49-30] سنة، تلتها نسبة قريبة منها بلغت 53.5% للفئة من 50 سنة فما فوق، 37.7% للفئة من [29-20]، جاء في المرتبة الثانية المبحوثين الذين أجابوا بأن المعلومات المقدمة غير واضحة وعددهم 76 مبحوث وقدرت نسبتهم بـ 27.6% سجلت فيها نسبة 34.9% للفئة من 50 سنة فما فوق، و 29.1% للفئة من [39-30] سنة، نسبة 26.4% للفئة من [29-20]، وفئة [49-40] سنة قدرت نسبتهم بـ 23.7%، لكن 58 مبحوث وبنسبة 21.1% أجابوا بأن المعلومات المقدمة في هذه البرامج واضحة بنسبة كبيرة حيث سجلت نسبة 35.8% لفئة من [29-20]، 21.5% من [40-49]، 16.3% من [39-30] سنة، وآخر نسبة 11.6% للفئة العمرية من 50 سنة فما فوق.

من خلال ما تم عرضه أجاب عددا لا بأس به من المبحوثين على أن المعلومات المقدمة في البرامج الصحية واضحة بنسبة متوسطة مع بعض التحفظات، أما الفئة العمرية من 50 سنة فما فوق أجابت بنسبة 34.9% أنها لا تفهم ما يتم معالجته لأن هذه المعلومات غير واضحة، إذ يمكن إرجاع ذلك لأنها أقل إطلاع من الفئات العمرية الأخرى أو أنها فئة ذات مستوى تعليمي محدود ما صعب عليها فهم المعلومات المتناولة في البرامج.

ويتضح من خلال بيانات الجدول أعلاه وبتطبيق اختبار (كا<sup>2</sup>) عدم وجود علاقة بين متغير السن ومدى وضوح المعلومات المقدمة في البرامج الصحية، حيث بلغت قيمة (كا<sup>2</sup>) المحسوبة (12.051)، وهي أقل من قيمة (كا<sup>2</sup>) الجدولية (12.592)، بدرجة حرية (6)، عند مستوى دلالة (0.05)، وهو مستوى غير دال إحصائيا مما يشير إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائيا بين المتغيرين. وبذلك متغير السن لا يؤثر على مدى فهم العينة للمواضيع المعالجة في البرامج الصحية.

الجدول رقم (72): يبين مدى وضوح المعلومات المقدمة في البرامج الصحية وفق متغير المستوى التعليمي.

النسبة المئوية	م.ك	جامعي		الثانوي		متوسط (أساسي)		الابتدائي		دون تعليم		المستوى التعليمي واضحة بنسبة
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
%21.1	58	%32.9	24	%10.3	08	%8.3	01	%30.0	03	%21.6	22	كبيرة
%51.3	141	%43.8	32	%60.3	47	%58.3	07	%60.0	06	%48.0	49	متوسطة
%27.6	76	%23.3	17	%29.5	23	%33.3	04	%10.0	01	%30.4	31	غير واضحة
%100	275	%100	73	%100	78	%100	12	%100	10	%100	102	المجموع الكلي
قيمة (كا <sup>2</sup> ) الجدولية=15.507						قيمة (كا <sup>2</sup> ) المحسوبة=15.094						
مستوى الدلالة=0.05						درجة الحرية=8						

المصدر: استمارة البحث، السؤال(22) مخرجات Spss.

نتائج الجدول رقم (72) تبين مدى وضوح المعلومات المقدمة في البرامج الصحية تبعاً لمستواهم التعليمي، حيث اتضح لنا أن (141) مفردة من أصل (275) أجابت بأن المعلومات المقدمة واضحة بنسبة متوسطة ما قدرت نسبته بـ 51.3% سجلت فيها نسبة 60.3% للمستويين الابتدائي والثانوي، تلتها نسبة قريبة منها بلغت 58.3% للمتوسط، 48.0% لمن لا يملكون مستوى، 43.8% للمستوى الجامعي، وجاء في المرتبة الثانية المبحوثين الذين أجابوا بأنها غير واضحة بلغ عددهم 76 مبحوث و قدرت نسبتهم بـ 27.6% سجلت فيها نسبة متقاربة للمستويين المتوسط ودون تعليم قدرت بـ 33.3% للأول و 30.4% للثاني، تلتها نسبة 29.5% للثانوي، و 23.3% للجامعي و قدرت نسبة المبحوثين من المستوى الإبتدائي 10.0%، أما ما تبقى من المبحوثين 58 مفردة وبنسبة 21.1% أجابوا بأن المعلومات المقدمة واضحة بنسبة كبيرة حيث سجلت نسبة مرتفعة قدرت بـ 32.9% للجامعيين، 30.0% من الإبتدائي، 21.6% لدون تعليم، ونسبة 10.3% للثانوي، وآخر نسبة للمستوى المتوسط بلغت 8.3%.

فمن خلال نتائج هذا الجدول يمكننا القول أن المستوى التعليمي ليس العامل الوحيد المساهم في فهم معلومات ومضامين البرامج الصحية، لأننا لاحظنا مستويات تعليمية محدودة (كالإبتدائي) لكنها اختارت البدائل القائلة بأن المعلومات واضحة بنسبة تراوحت بين كبيرة ومتوسطة، بالرغم من ما يتم إدراجه فيها، فهذه الأخيرة أحيانا تحتاج في معالجة مواضيعها الاستعانة ببعض المصطلحات المتخصصة بلغات أجنبية كالفرنسية أو حتى الإنجليزية تدرجها في تسمية الأدوية والأمراض لإعطائها التفسير المناسب.

ويتضح من خلال بيانات الجدول أعلاه وبتطبيق اختبار (كا<sup>2</sup>) عدم وجود علاقة بين متغير المستوى التعليمي ومدى وضوح المعلومات المقدمة في البرامج الصحية، حيث بلغت قيمة (كا<sup>2</sup>) المحسوبة (15.094)، وهي أقل من قيمة (كا<sup>2</sup>) الجدولية (15.507)، بدرجة حرية (8)، عند مستوى دلالة (0.05)، وهو مستوى غير دال إحصائياً مما يشير إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين المتغيرين.

الجدول رقم (73): يبين إلى ماذا أرجع الباحثين عدم وضوح المعلومات المقدمة في البرامج الصحية وفق متغير السن.

النسبة المئوية	م.ك	50- فما فوق		49-40		39-30		29-20		السن عدم الوضوح راجع
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
%18.4	14	%26.7	04	%13.6	03	%16.0	04	%21.4	03	اللغة المستخدمة و أسلوب المناقشة معقد
%56.6	43	%60.0	09	%68.2	15	%44.0	11	%57.1	08	استخدام مصطلحات متخصصة
%25.0	19	%13.3	02	%18.2	04	%40.0	10	%21.4	03	الاثنين معا
%100	76	%100	15	%100	22	%100	25	%100	14	المجموع الكلي
قيمة (كا <sup>2</sup> ) الجدولية=12.592					قيمة (كا <sup>2</sup> ) المحسوبة =5.777					
مستوى الدلالة =0.05					درجة الحرية =6					

المصدر: استمارة البحث، السؤال(22) مخرجات Spss.

نتائج الجدول رقم (73) أوضحت إلى ماذا أرجع الباحثون عدم وضوح المعلومات المقدمة في البرامج الصحية تبعا لسنهم، حيث لمسنا أعلى نسبة لاقتراح استخدام المصطلحات المتخصصة قدرت بـ 56.6% مترجمة في 43 مبحوث من أصل (76) أي أكثر من نصف عددهم، حيث سجلت فيها أعلى نسبة للفئة العمرية من [49-40] سنة 68.2%، ونسبة 60.0% للفئة من 50 سنة فما فوق، والفئة من [29-20] بلغت نسبتهم 57.1%، ونسبة 44.0% للفئة العمرية من [39-30] سنة، وجاء في المرتبة الثانية المبحوثين الذين أجابوا بأنهم لم يفهموا المعلومات المقدمة لسببين اثنين هما استخدام المصطلحات المتخصصة وكذا أسلوب المعالجة والمناقشة المعقد وعددهم 19 مبحوث و قدرت نسبتهم بـ 25.0% سجلت فيها نسبة 40.0% للفئة من [39-30]، و 21.4% من [29-20] سنة، 18.2% من [49-40]، المبحوثين في سن من 50 سنة فما فوق نسبتهم 13.3%، لكن 14 مبحوث وبنسبة 18.4% أجابوا بأنهم لا يفهمون المواضيع الصحية المعالجة بحكم أن اللغة المستخدمة غير مفهومة إضافة إلى أسلوب المناقشة المعقد، حيث سجلت أعلى نسبة للفئة العمرية من 50 سنة فما فوق قدرت بـ 26.7%، 21.4% من [29-20]، 16.0% من [39-30]، وآخر نسبة 13.6% للفئة العمرية من [49-40].

وانطلاقاً من النتائج المذكورة أعلاه أجابت جل العينة المبحوثة أن استخدام المصطلحات المتخصصة هو الذي كان عائق بينها وبين فهمها للمعلومات المقدمة حول المواضيع المتناولة، كما أجاب بعض المبحوثين بأن أسلوب المناقشة المعقد هو الآخر كان سبب في عدم فهمهم. وعليه توجب على القائمين على هذه البرامج الأخذ بعين الاعتبار هاذين العائقين، وجعل أسلوب ولغة النقاش أكثر بساطة وسلاسة مع الابتعاد عن استخدام مصطلحات متخصصة التي لا يفهمها العامة من جمهور المستمعين فهذا الأخير يفضل اللغة العامية المهذبة أكثر لأنها تقرب له المعنى أكثر.

ويتضح من خلال بيانات الجدول السابق وتطبيق اختبار (كا<sup>2</sup>) عدم وجود علاقة بين متغير السن وأسباب عدم وضوح المعلومات المقدمة في البرامج الصحية، حيث بلغت قيمة (كا<sup>2</sup>) المحسوبة (5.777)، وهي أقل من قيمة (كا<sup>2</sup>) الجدولية (12.592)، بدرجة حرية (6) عند مستوى دلالة (0.05)، وهو مستوى غير دال إحصائياً مما يشير إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين المتغيرين.

الجدول رقم (74): يبين فيما استفادت العينة المبحوثة من تعرضها للبرامج الصحية وفق متغير الجنس.

النسبة المئوية	م.ك	إناث		ذكور		الجنس هذه البرامج تسمح
		%	ت	%	ت	
37.5%	103	34.5%	69	45.3%	34	حرية إبداء الرأي (التخلص من الضغوطات)
36.4%	100	38.5%	77	30.7%	23	إمكانية مناقشة الطابوهات (المواضيع الحساسة)
26.2%	72	27.0%	54	24.0%	18	فرصة التفاعل والترابط الاجتماعي
100%	275	100%	200	100%	75	المجموع الكلي
قيمة (كا <sup>2</sup> ) الجدولية=5.991			قيمة (كا <sup>2</sup> ) المحسوبة =2.817			
مستوى الدلالة =0.05			درجة الحرية =2			

المصدر: استمارة البحث، السؤال (23) مخرجات Spss.

أرقام الجدول رقم (74) تبين فيما استفادت العينة المبحوثة من تعرضها للبرامج الصحية تبعاً لجنسهم، حيث تبين اهتمام فئة لا يستهان بها لبديلي حرية إبداء الرأي وإمكانية مناقشة الطابوهات وتقاربت النسب بحيث سجلت نسبة 37.5% مترجمة في 103 من إجمالي (275) مبحوث اختاروا حرية إبداء الرأي سجلت فيها نسبة 45.3% للذكور، و34.5% للإناث، فالإذاعة تسمح للأقليات والجماعات والمجتمعات المحددة ذات الخصوصيات أن تتوسع وتطور ذاتها إذ تقدم لهم فرصة للتعبير عن مكبوتاتهم.<sup>[1]</sup> وفي المرتبة الثانية جاء اقتراح إمكانية مناقشة الطابوهات (المواضيع الحساسة)، وهذا يؤكد نجاح الإذاعة في إزالة بعض الرواسب والموروثات القديمة التي ترى أن هناك موضوعات لا يجب الحديث عنها، بحيث أحصينا عدد لا بأس به من المبحوثين وقع اختيارهم على هذا البديل بلغوا نسبة قريبة من سابقتهما قدرت بـ 36.4% ممثلة في 100 مبحوث قدرت نسبة الإناث فيها بـ 38.5% والذكور 30.7%، في حين

<sup>1</sup>: Jean-François Tétu, *La radio, un média délaissé*, Hermès, La Revue, C.N.R.S. Editions, № 38, 2004, p66.

جاء في المرتبة الثالثة والأخيرة بديل بأنها تمنحهم فرصة للتفاعل والترابط الاجتماعي بنسبة 26.2% مترجمة في 72 مبحوث سجلت فيها نسب متقاربة للجنسين 27.0% للإناث و 24.0% للذكور، ويذكر أن الإذاعة المحلية تسعى إلى تقوية العلاقات الاجتماعية،<sup>[1]</sup> وتنفرد بالقدرة الفائقة على تعميق الروابط بين الأفراد.<sup>[2]</sup> وذلك من خلال تركيزها على التفاعل الاجتماعي في المجتمع المحلي، وإعادة تشكيل أنساق القيم الاجتماعية والاتجاهات المشتركة بين الناس، فهي تحقق وظيفة اجتماعية بالإضافة إلى ما تقوم به من وظائف إخبارية ومزاجية ونفسية، وتركز على ثقافة المجتمع المحلي الذي تخدمه من خلال البرامج التربوية الثقافية والترفيهية وحتى الاجتماعية.

ولمنا تقارب في كل من البديل الأول القائل بأن هذه البرامج تساعد مستمعيها على حرية إبداء الرأي، وكذا البديل الثاني القائل بأنها تسمح لهم بمناقشة المواضيع الحساسة (الطابوهات)، ولكن بنسبة أكبر لدى المبحوثات بحكم أن هذه الفئة محتشمة نوعا ما في تدخلاتها، لكنها وجدت غايتها في الإذاعة المحلية، لأنها لا تجبرهن على الظهور وإنما الاكتفاء بالصوت فقط، ما يكسبهم أريحية في التدخل حول مواضيع وأمراض مختلفة خاصة تلك المتعلقة بهم، التي يعتقدن بأنها طابوا ولا يجب الحديث عنها وجها لوجه، وأحيانا حتى لطيب لأنها أمر مخجل، كما سجلت نفس الفئة أيضا أعلى نسبة في أنها تمكنت من خلال هذه البرامج باكتساب روح الحوار لأن لها ميزة للتفاعل والترابط الاجتماعي، فهي تمد جسور التواصل بين المستمعين، وكذا المعدين والأطباء المتدخلين أو المدعوون لإثراء النقاش.

ويتضح من خلال بيانات الجدول السابق وتطبيق اختبار (كا<sup>2</sup>) عدم وجود علاقة بين متغير الجنس وفيما استفادت العينة المبحوثة من تعرضها للبرامج الصحية، حيث بلغت قيمة (كا<sup>2</sup>) المحسوبة (2.817)، وهي أقل من قيمة (كا<sup>2</sup>) الجدولية (5.991)، بدرجة حرية (2) عند مستوى دلالة (0.05)، وهو مستوى غير دال إحصائيا مما يشير إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائيا بين المتغيرين.

<sup>1</sup>: André-Jean Tudesq, *Medias et transfert de modèles, les radios de proximité en Afrique subsaharienne: un modèle autochtone?*, p10. Source:www.greer.fr/upload/articles\_en\_ligne/pdf(consulté le 11-03-2019).

<sup>2</sup>: Jaques Rigaud, *Les radios généralistes et lien social : le cas de RTL*, Les Cahiers du Journalisme, N°2, P62,Source:www.cahiersdujournalisme.net/cdj/pdf/02/06rigaud.pdf(consulté le 10-01-2019).

الجدول رقم (75): يبين الإشباع المحققة للعينه المبحوثة من متابعة البرامج الصحية الإذاعية مقارنة بالوسائل الأخرى وفق متغير الجنس.

النسبة المئوية	م.ك	إناث		ذكور		الجنس
		%	ت	%	ت	
						ما تحققه من إشباعات
%50.2	138	%46.0	92	%61.3	46	مختلفة عن الإشباع المحققة من وسائل أخرى
%24.7	68	%29.0	58	%13.3	10	نفس الإشباع المحققة من وسائل أخرى
%25.1	69	%25.0	50	%25.3	19	إضافة على الإشباع المحققة من وسائل أخرى
%100	275	%100	200	%100	75	المجموع الكلي
قيمة (كا <sup>2</sup> ) الجدولية=5.991				قيمة (كا <sup>2</sup> ) المحسوبة=7.972		
مستوى الدلالة =0.05				درجة الحرية =2		

المصدر: استمارة البحث، السؤال(24) مخرجات Spss.

أوضحت نتائج الجدول رقم (75) الإشباع المحققة للعينه المبحوثة من متابعة البرامج الصحية الإذاعية مقارنة بالوسائل الأخرى تبعاً لجنسهم، حيث تبين أن نصف المبحوثين أي 138 من أصل (275) مفردة أجابوا بأن ما يحققونه من إشباع من تلقيهم لمضامين هذه الأخيرة مختلفة عن تلك التي يحصلون عليها من وسائل أخرى، ما قدرت نسبته بـ %50.2 سجلت فيها نسبة %61.3 للذكور و %46.0 للإناث، أما المبحوثين الذين أجابوا بأن الإشباع التي يحققونها من تعرضهم لهذه البرامج هي إضافة على ما يحصلوا عليه من وسائل أخرى قدرت نسبتهم بـ %25.1 ممثلة في 69 مبحوث سجلت فيها نسب متساوية تقريباً للجنسين %25.3 للذكور و %25.0 للإناث، كما أجاب المبحوثين بنسبة متقاربة مع سابقتها على أنهم ما يحققونه من هذه البرامج هو نفس ما يحصلون عليه من وسائل أخرى ونسبتهم %24.7 ممثلة في 68 مبحوث منها %29.0 للإناث و %13.3 للذكور.

وعليه اتضح لنا أن الذكور من العينة المبحوثة وبنسبة مرتفعة عن الإناث اعتبروا هذه الإشباعات المحققة من متابعة البرامج الصحية تختلف عن تلك التي يحصلون عليها من وسائل أخرى، في حين اعتبرتها المبحوثات نفس تلك التي تحصلن عليها من وسائل أخرى، لكن تشابهت النسبة للجنسين في اقتراح أن هذه الإشباعات هي إضافة على تلك التي يحصلون عليها من وسائل أخرى. فهناك دراسات أثبتت أن الأفراد يعرضون أنفسهم بشكل عام لوسائل إعلامية تتماشى مع قيمهم واتجاهاتهم، ويجتنبون بإدراك أو بلا شعور وسائل إعلامية لا تتماشى، ولا تتفق مع اتجاهاتهم.

ويتضح من خلال بيانات الجدول السابق وبتطبيق اختبار (كا<sup>2</sup>) وجود علاقة بين متغير الجنس والإشباعات المحققة من متابعة العينة المبحوثة للبرامج الصحية الإذاعية مقارنة بالوسائل الأخرى، حيث بلغت قيمة (كا<sup>2</sup>) المحسوبة (7.972)، وهي أكبر من قيمة (كا<sup>2</sup>) الجدولية (5.991)، بدرجة حرية (2) عند مستوى دلالة (0.05)، وهو مستوى دال إحصائياً مما يشير إلى وجود علاقة دالة إحصائياً بين المتغيرين.

الجدول رقم (76): يبين مدى رضا العينة المبحوثة على ما تقدمه البرامج الصحية وفق متغير الجنس.

النسبة المئوية	م.ك	إناث		ذكور		الجنس هل أنت
		%	ت	%	ت	
68.7%	189	73.0%	146	57.3%	43	راض
21.8%	60	16.0%	32	37.3%	28	نوعاً ما
9.5%	26	11.0%	22	5.3%	04	غير راض
100%	275	100%	200	100%	75	المجموع الكلي
قيمة (كا <sup>2</sup> ) الجدولية=5.991		قيمة (كا <sup>2</sup> ) المحسوبة=15.178				
مستوى الدلالة=0.05		درجة الحرية=2				

المصدر: استمارة البحث، السؤال (25) مخرجات Spss.

مدى رضا العينة المبحوثة على ما تقدمه البرامج الصحية وفق متغير الجنس أوضحت نتائج الجدول رقم (76)، وتبين أن الغالبية العظمى من المبحوثين كانوا راضين عن البرامج الصحية، حيث أعرب 189 مستجيباً عن رضاهم من أصل (275) مفردة، مقابل 26 مبحوث غير راض، وقدرت نسبتهم بـ 68.7% سجلت فيها الصدارة للإناث بنسبة 73.0%، و 57.3% للذكور، والمرتبة الثانية كانت للمبحوثين الذين أجابوا بأنهم نوعاً ما راضين نسبتهم 21.8% ممثلة في 60 مبحوث بلغ فيها الذكور نسبة 37.3% والإناث 16.0%، لتأتي المرتبة الثالثة والأخيرة بنسبة 9.5% مترجمة في 26 مبحوث غير راضين عن ما تقدمه هذه البرامج سجلت فيها نسبة 11.0% للإناث و 5.3% فقط للذكور. من خلال الأرقام في الجدول أعلاه جاءت نسبة الرضا في الصدارة وكان لها حصة الأسد لدى الإناث، أما اقتراح نوعاً ما كان لدى الذكور الصدارة في النسبة، في حين المبحوثين الغير راضين على هذه البرامج جاؤا في المرتبة الأخيرة وبنسبة أكبر للإناث، ويمكن إرجاع ذلك لأنهم لم يلقوا غايتهم فيها أو أنها لم تلي حاجتهم في المجال الصحي في حدود تطلعاتهم وهو ما جعلهم غير راضين.

ويتضح من خلال بيانات الجدول السابق وبتطبيق اختبار (كا<sup>2</sup>) وجود علاقة بين متغير الجنس ومدى رضا العينة المبحوثة على ما تقدمه البرامج الصحية، حيث بلغت قيمة (كا<sup>2</sup>) المحسوبة (15.178)، وهي أكبر من قيمة (كا<sup>2</sup>) الجدولية (5.991)، بدرجة حرية (2) عند مستوى دلالة (0.05)، وهو مستوى دال إحصائياً مما يشير إلى وجود علاقة دالة إحصائياً بين المتغيرين، أي أن متغير الجنس يؤثر في مدى رضا المبحوثين على ما تقدمه البرامج الصحية.

الجدول رقم (77): يبين مدى رضا العينة المبحوثة على ما تقدمه البرامج الصحية وفق متغير مكان الإقامة.

النسبة المئوية	م.ك	حضري		شبه حضري		ريفي		مكان الإقامة	
		%	ت	%	ت	%	ت		
%68.7	189	%64.5	89	%70.2	59	%77.4	41	هل أنت راض	
%21.8	60	%23.2	32	%20.2	17	%20.8	11	نوعا ما	
%9.5	26	%12.3	17	%9.5	08	%1.9	01	غير راض	
%100	275	%100	138	%100	84	%100	53	المجموع الكلي	
قيمة (كا <sup>2</sup> ) الجدولية=9.488				قيمة (كا <sup>2</sup> ) المحسوبة=5.613					
مستوى الدلالة=0.05				درجة الحرية=4					

المصدر: استمارة البحث، السؤال(25) مخرجات Spss.

أوضحت نتائج الجدول رقم (77) مدى رضا العينة المبحوثة حول ما يتم تقديمه في البرامج الصحية تبعا لمكان إقامتهم، حيث تبين من النتائج أن غالبية المبحوثين اللذين بلغوا 189 من أصل (275) مفردة أجابوا بأنهم راضين وقدرت نسبتهم بـ %68.7 سجلت فيها نسبة %77.4 للمقيمين بالريف، وتلتها نسبة %70.2 بالشبه الحضري، %64.5 بالحضري، أما المبحوثين الراضين نوعا ما عن ما تقدمه البرامج بلغت نسبتهم %21.8 ممثلين في 60 مبحوث وينسب متقاربة باختلاف أماكن إقامتهم حيث سجلت نسبة %23.2 بالحضري و %20.8 و %20.2 للمقيمين بالريف والشبه حضري. وسجلت نسبة %9.5 لـ 26 مبحوث غير راضيين فيها نسبة %12.3 للحضري، و %9.5 بالشبه حضري و %1.9 فقط للريف، ما جذب انتباهنا في النتائج أعلاه أن المبحوثين على اختلاف أماكن إقامتهم كانوا راضين عن ما يتم تقديمهم في هذه البرامج الصحية، لكن بنسبة مرتفعة لدى المقيمين بالريف، ويمكن إرجاع ذلك إلى أنهم يكتفون بهذه الوسيلة عن غيرها، عكس المقيمين بالحضر اللذين لديهم مصادر معلومات أخرى تجعلهم يقارنون المضامين، لذلك أحيانا لا يقتنعون بما تقدمه لهم هذه البرامج.

ويتضح من خلال بيانات الجدول السابق وتطبيق اختبار (كا<sup>2</sup>) عدم وجود علاقة بين متغير مكان الإقامة ومدى رضا العينة المبحوثة على ما تقدمه البرامج الصحية، حيث بلغت قيمة (كا<sup>2</sup>) المحسوبة (5.613)، وهي أقل من قيمة (كا<sup>2</sup>) الجدولية (9.488)، بدرجة حرية (4) عند مستوى دلالة (0.05)، وهو مستوى غير دال إحصائياً مما يشير إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائية بين المتغيرين، أي أن متغير مكان الإقامة لا يؤثر في مدى رضا المبحوثين على ما تقدمه البرامج الصحية.

**المحور الثالث: سعى إذاعة تيارت، لتقديم برامج ثرية وملمة تساهم في تنمية الوعي والتثقيف الصحي للمستمع.**

الجدول رقم (78): يبين رأي العينة المبحوثة حول نجاعة البرامج الصحية المقدمة وتماشيتها مع المستجدات الصحية الراهنة وفق متغير الجنس.

النسبة المئوية	م.ك	إناث		ذكور		البرامج ناجعة
		%	ت	%	ت	
93.5%	257	95.0%	190	89.3%	67	نعم
6.5%	18	5.0%	10	10.7%	08	لا
100%	275	100%	200	100%	75	المجموع الكلي
قيمة (كا <sup>2</sup> ) الجدولية=3.831				قيمة (كا <sup>2</sup> ) المحسوبة=2.863		
مستوى الدلالة=0.05				درجة الحرية=1		

المصدر: استمارة البحث، السؤال (26) مخرجات Spss.

تشير نتائج الجدول رقم (78) إلى رأي العينة المبحوثة حول نجاعة البرامج الصحية المقدمة وتماشيتها مع المستجدات الصحية الراهنة تبعاً لجنسهم، حيث أجابت الأغلبية الساحقة منهم 257 من أصل (275) مفردة أن المواضيع المطروحة بالبرامج الصحية مفيدة واعتبروها ناجعة أيضاً، وهذا ما يدعوهم إلى متابعتها وبلغت نسبة الإجابات على فائدة وجاذبية المواضيع المعالجة 93.5% سجلت فيها نسبة 95.0% للإناث و 89.3% للذكور، أما المبحوثين الذين أجابوا بعدم إفادتها فهم قلة بلغوا نسبة 6.5% ممثلة في 18 مبحوث فقط، بنسبة 10.7% منها للذكور و 5.0% للإناث، لاحظنا ارتفاع نسبة المبحوثين

الذين أجابوا بأنهم استفادوا من هذه البرامج الصحية وكانوا أغلبية ساحقة، بينما نسبة ضئيلة جدا يرون العكس، والفئة الأولى لقت غايتها في هذه البرامج لذلك أجابت بأنها مفيدة.

ويتضح من خلال بيانات الجدول السابق وتطبيق اختبار (كا<sup>2</sup>) عدم وجود علاقة بين متغير الجنس ورأي العينة المبحوثة حول نجاعة البرامج الصحية المقدمة وتماشيها مع المستجدات الصحية الراهنة، حيث بلغت قيمة (كا<sup>2</sup>) المحسوبة (2.863)، وهي أقل من قيمة (كا<sup>2</sup>) الجدولية (3.381)، بدرجة حرية (1) عند مستوى دلالة (0.05)، وهو مستوى غير دال إحصائيا مما يشير إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائيا بين المتغيرين.

الجدول رقم (79): يبين مساهمة البرامج في تنمية المعارف الصحية للعينة المبحوثة وفق متغير الجنس.

النسبة المئوية	م.ك	إناث		ذكور		الجنس
		%	ت	%	ت	
%34.6	89	%33.7	64	%37.3	25	ساهمت بإطلاعك على كيفية التداوي
%23.3	60	%26.3	50	%14.9	10	اكتشاف أعراض الأمراض
%37.7	97	%34.2	65	%47.8	32	كيفية الحفاظ على صحتك
%4.3	11	%5.8	11	%00	00	أخرى
%100	257	%100	190	%100	67	المجموع الكلي
قيمة (كا <sup>2</sup> ) الجدولية=7.815				قيمة (كا <sup>2</sup> ) المحسوبة=9.230		
مستوى الدلالة=0.05				درجة الحرية=3		

المصدر: استمارة البحث، السؤال(26) مخرجات Spss.

تشير نتائج الجدول رقم (79) إلى مساهمة البرامج في تنمية المعارف الصحية للعينة المبحوثة تبعا لجنسهم، حيث اتضح لنا أن 97 مبحوث من أصل (257) مفردة أجمعوا على أن هذه البرامج أفادتهم في كيفية الحفاظ على صحتهم بنسبة %37.7 سجلت فيها نسبة %47.8 للذكور و%34.2 للإناث، وهذا يدل دلالة واضحة على التفاعل الإيجابي لأفراد العينة مع المواضيع المعالجة، أما أفراد العينة الذين أجابوا

بأنهم استفادوا من كيفية التداوي جاؤا في المرتبة الثانية بنسبة 34.6% ممثلة في 89 مبحوث بنسبة متقاربة بين الجنسين قدرت بـ 37.3% للذكور و 33.7% للإناث، تلتها نسبة 23.3% ممثلة في 60 مبحوث أجابوا بأنها مكتتهم من اكتشاف أعراض الأمراض التي كانوا يجهلونّها وسجلت الإناث أعلى نسبة بلغت 26.3% مقابل 14.9% للذكور، وبذلك فهي تسعى لإيجاد الحل الأمثل للمشكلات الصحية التي تطرح، في حين نجد أن المبحوثين الذين كانت استفادتهم في أمور صحية أخرى قلة بلغوا 11 مبحوث من إجمالي العينة التي استفادة من هذه البرامج الصحية سجلوا نسبة 4.3% فقط ممثلة في جنس الإناث دون اختيار الذكور لهذا الاقتراح.

وعموما من خلال النتائج المتوصل إليها نقول أن البرامج الصحية بالإذاعة المحلية لها دور لا يستهان به في تكوين ثقافة ووعي مستمعيها، وإجابات المبحوثين أعلاه أفضل دليل على هذا، فهي تساعد الفرد على الفهم والاستيضاح من خلال المواضيع التي تناولها، وتشير النتائج بشكل عام إلى أن هذه البرامج هي مصدر معلومات قوية لتعبئة التغيير الصحي، ونقطة مركزية لحياة الأفراد داخل المجتمع، وإحدى الوسائل التي يمكن أن تؤثر في مختلف شرائحه، ولا شك أن المضامين الصحية ستظل لها أهميتها في حياة الفرد.

ويتضح من خلال بيانات الجدول السابق وتطبيق اختبار (كا<sup>2</sup>) وجود علاقة بين متغير الجنس ومساهمة البرامج في تنمية المعارف الصحية للعينة المبحوثة، حيث بلغت قيمة (كا<sup>2</sup>) المحسوبة (9.230)، وهي أكبر من قيمة (كا<sup>2</sup>) الجدولية (7.815)، بدرجة حرية (3) عند مستوى دلالة (0.05)، وهو مستوى دال إحصائيا مما يشير إلى وجود علاقة دالة إحصائيا بين المتغيرين.

الجدول رقم (80): يبين المجالات الطبية التي عملت البرامج الصحية على تشكيل معرفة صحية سليمة حولها وفق متغير الجنس.

النسبة المئوية	م.ك	إناث		ذكور		الجنس	
		%	ت	%	ت		
%19.6	54	%20.0	40	%18.7	14	النفسية	
%48.0	132	%46.0	92	%53.3	40	الجسدية	
%22.9	63	%24.5	49	%18.7	14	الغذائية	
%9.5	26	%9.5	19	%9.3	07	البيئية	
%100	275	%100	200	%100	75	المجموع الكلي	
قيمة (كا <sup>2</sup> ) الجدولية=7.815				قيمة (كا <sup>2</sup> ) المحسوبة=1.472			
مستوى الدلالة=0.05				درجة الحرية=3			

المصدر: استمارة البحث، السؤال (27) مخرجات Spss.

قبل الشروع في التعليق على نتائج الجدول أعلاه نتطرق لتوضيح مايلي:

الصحة النفسية: هي حالة إيجابية تشمل الجوانب الجسدية والعقلية والاجتماعية والانفعالية، وهذه الجوانب متكاملة تنمو خلال عملية التوافق، والصحة النفسية بذاتها عملية توافق تهدف لإيصال الفرد لأعلى مراتب تحقيق الذات،<sup>[1]</sup> لدى الأفراد بغية التحكم في انفعالهم الداخلي والتقليل من المؤثرات الخارجية على وجدانهم، وحمائتهم من الإصابة بالأمراض النفسية والعقلية.

الصحة الجسدية: تهدف إلى توعية الأفراد للعناية بسلامتهم الجسدية من أي ضرر يلحق بهم، واتخاذ القرار الصواب في حال تعرضهم للحوادث.

الصحة الغذائية: تهدف لإكساب المستمعين العادات الغذائية السليمة، ما تعلق بتناول الغذاء وكيفية الهضم، وقواعد التغذية السليمة بصفة عامة أي التوعية الغذائية Dietary Awareness

<sup>1</sup>: Schwebel.AI, Barocas.H, & Reichman.W, *Personal and Growth*, (MC: Publishers, 1990), p43.

الصحة البيئية: تسعى لغرس سلوكيات جيدة للمحافظة على البيئة التي نعيش فيها بالتزام شروط النظافة وعدم رمي الفضلات والأوساخ أيا كان، وكذا احترام مواقيت الرمي... الخ، وما إلى ذلك من سلوكيات من شأنها إعطاء أهمية ومكانة في حياتنا اليومية للبيئة، وعملية التوعية تهدف بالأساس إلى تغيير سلوك الفرد والمجموعة قصد المحافظة على البيئة والمحيط، وخاصة تجنب الأعمال التي تؤدي إلى تهديد الوسائل الحياتية مثل: الماء والغذاء. وتقول الباحثتان جميلة سليمان وفتيحة بالعلسة أن العلاقة بين الصحة والبيئة ليست بالجديدة، وقد جاء في الميثاق الأوروبي للبيئة والصحة عام 1989: أن الصحة الجيدة والرفاه يتطلبان بيئة نظيفة ومتناسقة حيث تأخذ العوامل الفيزيائية والاجتماعية والنفسية مكانها المناسب، ويجب التعامل مع هذه البيئة كمورد مستقبلي لتحسين الحياة والرفاه.<sup>[1]</sup>

وبالرجوع إلى المجالات الطبية التي عملت البرامج الصحية على تشكيل معرفة صحية سليمة حولها تبعا لجنس الباحثين، أوضحت نتائج الجدول رقم (80) أن 132 مبحوث من أصل (275) مفردة أجمعوا على أن المواضيع الأكثر معالجة متعلقة بالصحة الجسمية بنسبة 48.0% سجلت فيها نسبة 53.3% للذكور، و46.0% للإناث، وأفراد العينة الذين أجابوا بأن المواضيع الأكثر معالجة متعلقة بالصحة الغذائية جاؤا في المرتبة الثانية بنسبة 22.9% ممثلة في 63 مبحوث 24.5% منها للإناث و18.7% للذكور، تلتها نسبة 19.6% لأفراد العينة الذين أجابوا بأن المواضيع الأكثر معالجة متعلقة بالصحة النفسية ممثلين في 54 مبحوث فيها نسبة 20.0% للإناث و18.7% للذكور وهي نفس النسبة التي اختارها الذكور للصحة الغذائية، المبحوثين الذين أجابوا بأن المواضيع الأكثر معالجة متعلقة بالصحة البيئية جاؤا في المرتبة الأخيرة بنسبة ضئيلة مقارنة مع سابقتها بلغت 9.5% فقط ممثلة في 26 مبحوث ونسبة بلغت 9.5% للجنسين، وحسب تقدير العينة المبحوثة هذه البرامج عملت بالدرجة الأولى لتشكيل معرفة عن الصحة الجسمية، كما أنها لم تنسى الجانب النفسي والغذائي على حد سواء، فهي تزيد من تثقيف أفراد المجتمع بمبادئ التغذية السليمة، وبهذا ترى العينة المبحوثة أن البرامج الصحية ساهمت بشكل أو بآخر في إيقاف ممارسة العادات الصحية السيئة، لكن بالمقابل اهتمامها بالصحة البيئية كان قليل مقارنة بالجوانب الصحية الأخرى، وبالحدوث عن التناولات المتعلقة بالجانب البيئي فإنه يستوجب التبسيط في

<sup>1</sup>: جميلة سليمان، فتيحة بالعلسة، مستوى الوعي الصحي بمخاطر متلازمة المباني المريضة لدى عينة من ربات البيوت "دراسة ميدانية"، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 20، سبتمبر 2015، ص 170.

تقديم المعلومة واستخدام أساليب الإقناع والأمثلة الملموسة، وما يعاب على تناول الإعلامي العربي عامة والجزائري خاصة في هذا المجال، الاكتفاء بتقدم الأخبار دون تحليل وتعمق، وتقول حميدة البور في هذا الصدد " أن مسألة التخصص مهمة ويفرضها اليوم الواقع الإعلامي والاتصالي المتنوع، بالنظر إلى كون البيئة مجال شاسع تتداخل فيه الأبعاد الاقتصادية، العلمية، الاجتماعية والسياسية وحتى الثقافية، لهذه الأسباب من المهم إرساء تكوين مختص في قضايا البيئة"، فهذا الأخير يضمن تحسين الأداء الإعلامي المتعلق بالبيئة.<sup>[1]</sup> لذلك نجد عدم اهتمام المستمع ببرامج الصحة البيئية راجع لعدم اهتمام القائمين على هذه البرامج بمحتواها هذا من جهة، وبطريقة عرض وتقديم المعلومات من جهة أخرى، وهو ما كان له انعكاس على اختيارات المستمع لأنها تفتقر للجدية في تناول وكذا للمثبرات وأساليب التشويق مما جعل المستمع أقل اهتمام وانجذاب لها.

ويتضح من خلال بيانات الجدول السابق وتطبيق اختبار (كا<sup>2</sup>) عدم وجود علاقة بين متغير الجنس والمجالات الطبية التي عملت البرامج الصحية على تشكيل معرفة صحية سليمة حولها، حيث بلغت قيمة (كا<sup>2</sup>) المحسوبة (1.472)، وهي أقل من قيمة (كا<sup>2</sup>) الجدولية (7.815)، بدرجة حرية (3) عند مستوى دلالة (0.05)، وهو مستوى غير دال إحصائيا مما يشير إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائيا بين المتغيرين.

<sup>1</sup>: حميدة البور، التكوين والتدريب في مجال الاتصال البيئي والإعلام المتخصص في قضايا البيئة، مجلة الإذاعات العربية، العدد 01، اتحاد الإذاعات العربية، تونس، 2010، ص56.

الجدول رقم (81): يبين السلوكيات الصحية التي اكتسبتها العينة المبحوثة من متابعة البرامج الصحية وغيرت اتجاهها وفق متغير الجنس.

النسبة المئوية	م.ك	إناث		ذكور		الجنس
		%	ت	%	ت	
%27.6	76	%24.0	48	%37.3	28	السلوكيات تمثلت في الحرص على الفحوصات والكشف المبكر
%22.5	62	%26.0	52	%13.3	10	القيام بالتلقيحات الفصلية
%8.7	24	%2.0	04	%26.7	20	إتباع مبادئ التغذية الصحية
%24.0	66	%31.5	63	%04.0	03	المداومة على التحاليل الطبية
%17.1	47	%16.5	33	%18.7	14	ممارسة الرياضة
%100	275	%100	200	%100	75	المجموع الكلي
قيمة (كا <sup>2</sup> ) الجدولية=9.488			قيمة (كا <sup>2</sup> ) المحسوبة =62.756			
مستوى الدلالة =0.05			درجة الحرية =4			

المصدر: استمارة البحث، السؤال(28) مخرجات Spss.

برزت السلوكيات الصحية التي اكتسبتها العينة المبحوثة من متابعة البرامج الصحية وغيرت اتجاهها تبعاً لمتغير الجنس في نتائج الجدول رقم (81) حيث أجمع 76 مبحوث من أصل (275) مفردة على أن السلوكيات التي حدث وأن غيرت اتجاهها حولها هي الحرص على الفحوصات والكشف المبكر بنسبة %27.6، سجلت فيها نسبة %37.3 للذكور و%24.0 للإناث، أما أفراد العينة الذين أجابوا بأنهم اكتسبوا سلوك المداومة على التحاليل الطبية جاؤا في المرتبة الثانية بنسبة %24.0 ممثلة في 66 مبحوث بنسبة مرتفعة جدا للإناث قدرت بـ %31.5 مقارنة مع الذكور التي قدرت النسبة لديهم بـ %04.0 فقط، تلتها نسبة قريبة منها للعينة التي وقع اختيارها على بديل اكتساب سلوك القيام بالتلقيحات الفصلية بلغت %22.5 ممثلة في 62 مبحوث ونسبة أعلى للإناث أيضا قدرت بـ %26.0 والذكور بلغت %13.3، أما الذين أجابوا بأنهم اكتسبوا سلوك ممارسة الرياضة قدرت نسبتهم بـ %17.1 ممثلين في

47 مبحوث بنسب متقاربة بين الجنسين 18.7% منها للذكور و 16.5% للإناث، في حين وجدنا سلوك إتباع مبادئ التغذية الصحية جاء في آخر مرتبة بنسبة بلغت 8.7% ممثلة في 24 مبحوث فقط، وبنسب جد متفاوتة بين الجنسين بلغت لدى الذكور 26.7% مقابل 02.0% فقط للإناث.

ولاحظنا أن أعلى النسب من الجنسين قالوا أنهم إكتسبوا سلوكيات صحية جديدة، وتغيرت اتجاههم خاصة ما تعلق بسلوك الحرص على الفحوصات الطبية والكشف المبكر، وتلاه اقتراحي المداومة على التحاليل الطبية، والقيام بالتلقيحات الفصلية لكن بفارق أكبر لدى الإناث. كما حظي اقتراح ممارسة الرياضة بنسبة لا بأس بها نظرا لأهمية هذه الأخيرة التي لا يعطى لها اهتمام بالعادة لدى البعض. وفي الغالب نجد الإناث هن الأكثر اهتماما بمظهرهن الخارجي، لذلك يقوموا بممارسة الرياضة تفاديا لمشاكل السمنة، ولا نغفل اهتمام الذكور من عينة البحث بهذا السلوك أيضا حفاظا على شكل الجسم بصفة خاصة وصحتهم بصفة عامة.

ولترسيخ مثل هذه السلوكيات لدى العينة المبحوثة أو المستهدفة من هذه البرامج يتطلب القيام على أساس متين متمثل في دراسة الجمهور، ولهذا تعد أبحاث الجمهور من المرتكزات الأساسية التي تعتمد عليها أية وسيلة إعلامية في توجيه رسائلها إلى جمهور يتميز بأمزجة متقلبة، وأذواق متباينة، وحاجات متجددة، وخصائص مختلفة في الجنس، والسن، المهنة، ومستويات التعليم، والثقافة...

ويتضح من خلال بيانات الجدول السابق وتطبيق اختبار (كا<sup>2</sup>) وجود علاقة بين متغير الجنس والسلوكيات الصحية التي اكتسبتها العينة المبحوثة من متابعة البرامج الصحية وغيرت اتجاهها حولها، حيث بلغت قيمة (كا<sup>2</sup>) المحسوبة (62.756)، وهي أكبر من قيمة (كا<sup>2</sup>) الجدولية (9.488)، بدرجة حرية (4) عند مستوى دلالة (0.05)، وهو مستوى دال إحصائيا مما يشير إلى وجود علاقة دالة إحصائيا بين المتغيرين.

الجدول رقم (82): يبين السلوكيات الصحية التي اكتسبتها العينة المبحوثة من متابعة البرامج الصحية وغيرت اتجاهها وفق متغير مكان الإقامة.

النسبة المئوية	م.ك	حضري		شبه حضري		ريفي		مكان الإقامة السلوكيات تمثلت في	
		%	ت	%	ت	%	ت		
%27.6	76	%29.0	40	%21.4	18	%34.0	18	الحرص على الفحوصات والكشف المبكر	
%22.5	62	%21.0	29	%25.0	21	%22.6	12	القيام بالتلقيحات الفصلية	
%8.7	24	%9.4	13	%9.5	08	%5.7	03	إتباع مبادئ التغذية الصحية	
%24.0	66	%20.3	28	%29.8	25	%24.5	13	المداومة على التحاليل الطبية	
%17.1	47	%20.3	28	%14.3	12	%13.2	07	ممارسة الرياضة	
%100	275	%100	138	%100	84	%100	53	المجموع الكلي	
قيمة (كا <sup>2</sup> ) الجدولية=15.507				قيمة (كا <sup>2</sup> ) المحسوبة=6.746					
مستوى الدلالة =0.05				درجة الحرية =8					

المصدر: استمارة البحث، السؤال (28) مخرجات Spss.

تشير نتائج الجدول رقم (82) إلى السلوكيات الصحية التي اكتسبتها العينة المبحوثة من متابعة البرامج الصحية وغيرت اتجاهها تبعاً لمكان إقامتهم، حيث اتضح لنا أن 76 مبحوث من أصل (275) مفردة أجمعوا على أن السلوكيات التي حدث وأن غيرت العينة اتجاهها حولها هي الحرص على الفحوصات والكشف المبكر بنسبة 27.6% سجلت فيها نسبة 34.0% للمقيمين بالريف، و 29.0% بالحضري، 21.4% بالشبه الحضري، تلتها العينة التي أجابت بأنها اكتسبت سلوك المداومة على التحاليل الطبية في المرتبة الثانية بنسبة 24.0% ممثلة في 66 مبحوث بنسبة قدرت بـ 29.8% بالشبه الحضري، 24.5% بالريف، 20.3% بالحضري، بديل اكتساب سلوك القيام بالتلقيحات الفصلية جاء في المرتبة الثالثة من اختيار المبحوثين بنسبة بلغت 22.5% ممثلة في 62 مبحوث سجلت فيها نسب متقاربة 25.0% بالشبه الحضري، و 22.6% بالريف و 21.0% بالحضري، أما سلوك ممارسة الرياضة قدرت نسبته بـ 17.1% ممثل في 47 مبحوث بنسبة مرتفعة للمقيمين بالحضري قدرت بـ 20.3%، وتلتها نسبة 14.3%، 13.2% بالشبه الحضري والريفي، لكن اهتمام المبحوثين بإتباع مبادئ التغذية الصحية كان بنسبة ضئيلة بلغت 8.7% ممثلة في 24 مبحوث بنسبة 9.5% بالشبه الحضري، 9.4% بالحضري، 5.7% للمقيمين بالريف.

لمسنا أن المبحوثين المقيمين بالريف اكتسبوا سلوك الحرص على الفحوصات والكشف المبكر بنسبة مرتفعة، أما المقيمين بالشبه الحضري فكانت لهم الصدارة في كل من بديل القيام بالتلقيحات الفصلية، مبادئ التغذية الصحية، المداومة على التحاليل الطبية، في حين المقيمين في الحضري سجلوا أعلى نسبة لسلوك ممارسة الرياضة، لأن مكان إقامتهم به الكثير من العلل التي يمكن لا يعاني منها المقيمين بالريف بشكل كبير مثلاً التلوث الذي يسبب أمراض الربو وذيق التنفس... الخ، وبذلك من خلال متابعة هذه البرامج تفتنوا لأهمية ممارسة الرياضة كسلوك وقائي لتفادي هذه الأمراض وأخرى.

ويتضح من خلال بيانات الجدول السابق وبتطبيق اختبار (كا<sup>2</sup>) عدم وجود علاقة بين متغير مكان الإقامة والسلوكيات الصحية التي اكتسبتها العينة المبحوثة من متابعة البرامج الصحية وغيرت اتجاهها حولها، حيث بلغت قيمة (كا<sup>2</sup>) المحسوبة (6.746)، وهي أقل من قيمة (كا<sup>2</sup>) الجدولية (15.507)، بدرجة حرية (8) عند مستوى دلالة (0.05)، وهو مستوى غير دال إحصائياً مما يشير إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين المتغيرين.

الجدول رقم (83): يبين رأي العينة المبحوثة حول مدى نجاح البرامج الصحية في تلبية احتياجات مستمعيها وجذب انتباههم وفق متغير المستوى التعليمي.

النسبة المئوية	م.ك	جامعي		الثانوي		متوسط (أساسي)		الابتدائي		دون تعليم		المستوى التعليمي البرامج نجحت
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
%38.2	105	%39.2	40	%35.9	28	%50.0	06	%60.0	06	%34.2	25	بدرجة كبيرة
%52.7	145	%52.9	54	%48.7	38	%50.0	06	%40.0	04	%58.9	43	بدرجة متوسطة
%9.1	25	%7.8	08	%15.4	12	%00	00	%00	00	%6.8	05	لم تنجح
%100	275	%100	102	%100	78	%100	12	%100	10	%100	73	المجموع الكلي
قيمة (كا <sup>2</sup> ) الجدولية=15.507											قيمة (كا <sup>2</sup> ) المحسوبة =9.185	
مستوى الدلالة =0.05											درجة الحرية =8	

المصدر: استمارة البحث، السؤال (29) مخرجات Spss.

رأي المبحوثين حول مدى نجاح البرامج الصحية في تلبية احتياجات مستمعيها وجذب انتباههم تبعاً لمستواهم التعليمي، برز من خلال نتائج الجدول رقم (83) بحيث لمسنا أن 145 مبحوث من أصل (275) مفردة أجمعوا على أن هذه البرامج نجحت بدرجة متوسطة بنسبة 52.7% سجلت فيها الصدارة بنسبة 58.9% للفئة دون تعليم، ونسبة 52.9% للجامعيين، 50.0% للمتوسط، 48.7% للثانوي، 40.0% للابتدائي، أما المبحوثين الذين أجابوا بأن البرامج الصحية نجحت بدرجة كبيرة جاؤا في المرتبة الثانية بنسبة 38.2% ممثلة في 105 مفردة سجلت أعلى نسبة للابتدائي 60.0%، 50.0% للمتوسط، 39.2% للجامعيين، 35.9% للثانوي، 34.2% لمن لا يملكون مستوى تعليمي، لكن المبحوثين الذين رأوا بأن البرامج الصحية لم تنجح كانوا قلة بنسبة 9.1% فقط ممثلة في 25 مبحوث بنسبة أكبر للمستوى الثانوي قدرت بـ 15.4% و 7.8% للجامعي، 6.8% للمبحوثين من دون مستوى.

سجلت أعلى النسب في أن هذه البرامج نجحت بدرجة كبيرة لدى المبحوثين من المستوى الابتدائي، أما دون تعليم أجابوا بأنها نجحت بدرجة متوسطة، ولم تنجح أصلاً كانت إجابات المبحوثين من المستوى الثانوي في الصدارة. وفي هذا الصدد يقول نصر الدين لعباضي لم يعد المستمع هو الذي يستمع إلى الإذاعة، بل أصبحت هذه الأخيرة هي التي تصغي إلى مستمعيها، حسب ما ذهب إليه الكاتب والصحافي كلود فيلي Claude Villiers في السبعينيات من القرن الماضي.<sup>[1]</sup> أي أنها تعمل على إرضاء مستمعيها بتلبية احتياجاتهم.

ويتضح من خلال بيانات الجدول أعلاه وبتطبيق اختبار (كا<sup>2</sup>) عدم وجود علاقة بين متغير المستوى التعليمي ورأي المبحوثين في مدى نجاح البرامج الصحية في تلبية احتياجات مستمعيها وجذب انتباههم، حيث بلغت قيمة (كا<sup>2</sup>) المحسوبة (9.185)، وهي أقل من قيمة (كا<sup>2</sup>) الجدولية (15.507)، بدرجة حرية (8)، عند مستوى دلالة (0.05)، وهو مستوى غير دال إحصائياً مما يشير إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين المتغيرين.

<sup>1</sup>: نصر الدين لعباضي، إذاعة المستقبل في أفق أطروحات ثلاث، مجلة الإذاعات العربية، العدد 04، اتحاد الإذاعات العربية، تونس، 2012، ص 62.

الجدول رقم (84): يبين رأي العينة المبحوثة حول محتوى البرامج الصحية إذا تعطلت نقائص وفق متغير الجنس.

النسبة المئوية	م.ك	إناث		ذكور		الجنس
		%	ت	%	ت	
%37.5	103	%24.5	49	%72.0	54	نعم
%62.5	172	%75.5	151	%28.0	21	لا
%100	275	%100	200	%100	75	المجموع الكلي
قيمة (كا <sup>2</sup> ) الجدولية=3.831				قيمة (كا <sup>2</sup> ) المحسوبة=25.535		
مستوى الدلالة =0.05				درجة الحرية =1		

المصدر: استمارة البحث، السؤال(30) مخرجات Spss.

عن مسألة النقائص التي تعطل محتوى البرامج الصحية أشارت نتائج الجدول رقم(84) من إجابات العينة المبحوثة تبعاً لمتغير الجنس، أن 172 مبحوث من أصل(275) مفردة أجمعوا على أنها لا توجد بها نقائص بنسبة %62.5 سجلت فيها نسبة %75.5 للإناث و%28.0 للذكور، أما المبحوثين الذين أجابوا بأن البرامج الصحية تعطلها نقائص بلغوا نسبة %37.5 ممثلة في 103 مبحوث بنسبة %72.0 منها للذكور و %24.5 للإناث، لاحظنا أن المبحوثين من الجنسين أجمعوا أن هذه البرامج لا تعطلها نقائص وبنسبة مرتفعة لأنهم وجدوا فيها ما يتماشى واحتياجاتهم، لكن منهم من قال العكس سواء من حيث المضمون أو حتى طريقة تقديمها رأوا أنها ناقصة.

ويتضح من خلال بيانات الجدول أعلاه وبتطبيق اختبار(كا<sup>2</sup>) وجود علاقة بين متغير الجنس ورأي المبحوثين حول نقائص محتوى البرامج الصحية، حيث بلغت قيمة (كا<sup>2</sup>) المحسوبة (25.535)، وهي أكبر من قيمة (كا<sup>2</sup>) الجدولية (3.831)، بدرجة حرية (1)، عند مستوى دلالة (0.05)، وهو مستوى دال إحصائياً مما يشير إلى وجود علاقة دالة إحصائياً بين المتغيرين.

الجدول رقم (85): يبين رأي العينة المبحوثة حول محتوى البرامج الصحية إذا تعتله نقائص وفق متغير المستوى التعليمي.

النسبة المئوية	م.ك	جامعي		الثانوي		متوسط (أساسي)		الابتدائي		دون تعليم		المستوى التعليمي المحتوى تعتله نقائص
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
%37.5	103	%46.1	47	%34.6	27	%25.0	03	%30.0	03	%31.5	23	نعم
%62.5	172	%53.9	55	%65.4	51	%75.0	09	%70.0	07	%68.5	50	لا
%100	275	%100	102	%100	78	%100	12	%100	10	%100	73	المجموع الكلي
قيمة (كا <sup>2</sup> ) المحسوبة = 5.641											قيمة (كا <sup>2</sup> ) الجدولية = 9.488	
درجة الحرية = 4											مستوى الدلالة = 0.05	

المصدر: استمارة البحث، السؤال (30) مخرجات Spss.

تبين نتائج الجدول رقم (85) أعلاه رأي العينة المبحوثة حول محتوى البرامج الصحية إذا تعتله نقائص تبعاً لمستواهم التعليمي، حيث أوضحت النتائج أن 172 مبحوث من أصل (275) مفردة أجمعوا على أنها لا توجد بها نقائص بنسبة 62.5% سجلت فيها نسبة 75.0% للمستوى المتوسط، و70.0% للابتدائي، 68.5% للذين دون تعليم، وتلتها نسبة متقاربة للفتة من المستوى الثانوي 65.4%، ونسبة 53.9% من المستوى الجامعي، أما المبحوثين الذين أجابوا بأن البرامج الصحية فيها نقائص بلغوا نسبة 37.5% ممثلة في 103 مبحوث بنسبة متقاربة بين المستويات 46.1% للجامعي، و34.6% للثانوي، تلتها نسبة 31.5% للمستوى دون تعليم، ونسبة متقاربة بلغت 30.0% للابتدائي، ونسبة أقل من سابقتها بلغت 25.0% للمتوسط.

من خلال ما سبق وجدنا أن المستوى الجامعي ونسبة مرتفعة عن غيره من المستويات التعليمية رأوا أن هذه البرامج تعتلها نقائص، وذلك يمكن إرجاعه للإطلاع الواسع لهؤلاء ما يجعلهم يبحثون عن محتوى نوعاً ما مثالي من حيث المادة المعالجة وحتى طريقة إلقائها وتقديمها في صورة ترقى لمستواهم التعليمي، في حين لم نلمس تفاوت في النسب بين المستويات التعليمية الأخرى.

ويتضح من خلال بيانات الجدول أعلاه وتطبيق اختبار (كا<sup>2</sup>) عدم وجود علاقة بين متغير المستوى التعليمي ورأي المبحوثين حول نقائص محتوى البرامج الصحية، حيث بلغت قيمة (كا<sup>2</sup>) المحسوبة (5.641)، وهي أقل من قيمة (كا<sup>2</sup>) الجدولية (9.488)، بدرجة حرية (4)، عند مستوى دلالة (0.05)، وهو مستوى غير دال إحصائياً مما يشير إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين المتغيرين.

الجدول رقم (86): يبين فيما تجسدت ملاحظات المبحوثين حول النقص التي تعتل محتوى البرامج الصحية وفق متغير الجنس.

النسبة المئوية	م.ك	إناث		ذكور		الجنس النقص تتعلق به
		%	ت	%	ت	
25.2%	26	16.3%	08	33.3%	18	المعلومات المقدمة في البرامج الصحية أغلبها مستهلكة ومكررة
35.0%	36	38.8%	19	31.5%	17	المواضيع الصحية المطروحة للمعالجة تفتقد للقوة الإقناعية في تناول
39.8%	41	44.9%	22	35.2%	19	معدي البرامج الصحية تنقصهم الخبرة وليسوا أهل اختصاص
100%	103	100%	49	100%	54	المجموع الكلي
قيمة (كا <sup>2</sup> ) الجدولية=5.991			قيمة (كا <sup>2</sup> ) المحسوبة=3.943			
مستوى الدلالة=0.05			درجة الحرية=2			

المصدر: استمارة البحث، السؤال (30) مخرجات Spss.

حددت نتائج الجدول رقم (86) جملة النقص التي رأت العينة المبحوثة أنها تعتل البرامج الصحية تبعاً لجنسهم، حيث أوضحت النتائج أن 41 مبحوث من أصل (103) مفردة أجمعوا على أن النقص الذي يمس هذه البرامج راجع إلى معدي البرامج الصحية اللذين تنقصهم الخبرة، وليسوا أهل اختصاص وبلغت نسبة هذا 39.8% سجلت فيها نسبة 44.9% للإناث و35.2% للذكور، أما المبحوثين اللذين أجابوا بأن المواضيع الصحية المطروحة للمعالجة تفتقد للقوة الإقناعية في تناول بلغت نسبتهم 35.0% ممثلة في 36 مبحوث سجلت الإناث نسبة 38.8% والذكور 31.5%، أما المبحوثين اللذين رأوا أن المعلومات المقدمة في البرامج الصحية أغلبها مستهلكة ومكررة بلغت نسبتهم 25.2% ممثلة في 26 مبحوث بنسبة أكبر للذكور قدرت بـ 33.3% و16.3% فقط للإناث. وتبين أن المبحوثين اللذين أجابوا بأن هذه البرامج فيها نقص وبنسب متقاربة كانت متعلقة بنقص خبرة معدي البرامج الصحية

وأهمهم وليسوا أهل اختصاص بالإضافة إلى أن المواضيع الصحية المطروحة للمعالجة تفتقد للقوة الإقناعية في التناول.

وهنا يبرز الدور المهم للإذاعي الذي يجب أن تتوفر فيه مؤهلات أساسية والتي تعد بمثابة أسس ومعايير لصلاحيته لمهنة التحدث على الجمهور غير المرئي، حيث ذكرها عبد الدائم عمر حسين كالآتي: (المستوى التعليمي، المستوى الثقافي، اللغة، الصوت وطريقة الحديث، التواضع والثقة بالنفس،<sup>[1]</sup> الموهبة وهي هبة من الله وليست مكتسبة بل أنها فطرية، الذكاء وسرعة البديهة.<sup>[2]</sup> حتى يشد إنتباه المستمع ويستحوذ على اهتمامه، مما يدفعه إلى التفاعل مع البرامج المقدمة. كما تعد المعلومات الصحية الموثوقة عنصراً أساسياً في الصحة السليمة، لذلك فإن مصدر المعلومات له دور مركزي في الرعاية الصحية ويجب عدم إغفال هذه المسألة، أما أن المعلومات المقدمة أغلبها مستهلكة ومكررة جاءت بنسبة أقل مقارنة بسابقتها وأعلى نسبة سجلت لدى الذكور.

ويتضح من خلال بيانات الجدول السابق وتطبيق اختبار (كا<sup>2</sup>) عدم وجود علاقة بين متغير الجنس وملاحظات المبحوثين حول النقائص التي تعتل محتوى البرامج الصحية، حيث بلغت قيمة (كا<sup>2</sup>) المحسوبة (3.943)، وهي أقل من قيمة (كا<sup>2</sup>) الجدولية (5.991)، بدرجة حرية (2) عند مستوى دلالة (0.05)، وهو مستوى غير دال إحصائياً مما يشير إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين المتغيرين.

<sup>1</sup>: عبد الدائم عمر الحسن، الدليل المرجعي حول تقنيات فن الإلقاء وتقديم البرامج الإذاعية، (الرباط-المملكة المغربية: المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة، مطبعة الإيسيسكو، 2017)، ص 16.

<sup>2</sup>: عبد القادر الحديشي، دراسة في البرامج الحوارية لإذاعة BBC العربية، ط1، (عمان: دار غيداء للنشر والتوزيع، 2016)، ص 56.

الجدول رقم (87): يبين فيما تجسدت ملاحظات الباحثين حول النقائص التي تعتل محتوى البرامج الصحية وفق متغير المستوى التعليمي.

النسبة المئوية	م.ك	جامعي		الثانوي		متوسط (أساسي)		الابتدائي		دون تعليم		المستوى التعليمي النقائص تتعلق بـ
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
%25.2	26	%19.1	09	%29.6	08	%00	00	%00	00	%39.1	09	معلومات البرامج الصحية أغلبها مستهلكة ومكررة
%35.0	36	%34.0	16	%33.3	09	%66.7	02	%00	00	%39.1	09	المواضيع الصحية المطروحة للمعالجة تفتقد للقوة الإقناعية في التناول
%39.8	41	%46.8	22	%37.0	10	%33.3	01	%100	03	%21.7	05	معدى البرامج الصحية تنقصهم الخبرة وليسوا أهل اختصاص
%100	103	%100	47	%100	27	%100	03	%100	03	%100	23	المجموع الكلي
قيمة (كا <sup>2</sup> ) المحسوبة = 11.507											قيمة (كا <sup>2</sup> ) الجدولية = 15.507	
درجة الحرية = 8											مستوى الدلالة = 0.05	

المصدر: استمارة البحث، السؤال (30) مخرجات Spss.

أوضحت نتائج الجدول رقم (87) جملة النقائص التي رأت العينة المبحوثة أنها تعتل البرامج الصحية تبعاً لمستواهم التعليمي، إذ أجاب 41 مبحوث من أصل (103) مفردة أن النقص الذي يمس هذه البرامج راجع إلى معدي البرامج الصحية اللذين تنقصهم الخبرة وليسوا أهل اختصاص بنسبة 39.8% سجلت فيها الصدارة بنسبة 100% للمستوى الابتدائي، ونسبة 46.8% للجامعيين، 37.0% للثانوي، 33.3% متوسط، 21.7% لمن لا يملك أي مستوى تعليمي، وأجاب المبحوثين بأن المواضيع الصحية المطروحة للمعالجة تفتقد للقوة الإقناعية في تناول بنسبة بلغت 35.0% ممثلة في 36 مبحوث سجلت أعلى نسبة للمتوسط 66.7%، 39.1% لمن ليس لهم مستوى تعليمي، 34.0% للجامعيين، 33.3% للثانوي، في حين المبحوثين الذين وجدوا أن المعلومات المقدمة في البرامج الصحية أغلبها مستهلكة ومكررة بلغت نسبتهم 25.2% ممثلة في 26 مبحوث بنسبة أكبر للمبحوثين من دون مستوى تعليمي قدرت بـ 39.1% و 29.6% للثانوي، 19.1% للجامعيين.

لمسنا اختلافات بين المستويات التعليمية في إجاباتها حول النقائص بحيث سجلت أعلى نسبة لاقتراح أن المعلومات المقدمة في البرامج الصحية أغلبها مستهلكة ومكررة للمبحوثين من دون تعليم، لكن المبحوثين من المستوى المتوسط قالوا أن المواضيع الصحية المطروحة للمعالجة تفتقد للقوة الإقناعية في تناول، في حين حصرة العينة المبحوثة من المستوى الجامعي والابتدائي النقائص وبنسبة كبيرة في معدي البرامج الصحية بأنهم تنقصهم الخبرة وليسوا أهل اختصاص.

ويتضح من خلال بيانات الجدول السابق وتطبيق اختبار (كا<sup>2</sup>) عدم وجود علاقة بين متغير المستوى التعليمي وملاحظات المبحوثين حول النقائص التي تعتل محتوى البرامج الصحية، حيث بلغت قيمة (كا<sup>2</sup>) المحسوبة (11.507)، وهي أقل من قيمة (كا<sup>2</sup>) الجدولية (15.507)، بدرجة حرية (8) عند مستوى دلالة (0.05)، وهو مستوى غير دال إحصائياً مما يشير إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين المتغيرين.

الجدول رقم (88): يبين الجانب الذي تتميز به المعلومات الصحية من وجهة نظر المبحوثين وفق متغير السن.

النسبة المئوية	م.ك	50- فما فوق		49-40		39-30		29-20		السن
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
%30.9	85	%34.9	15	%28.0	26	%29.1	25	%35.8	19	المعلومات تتميز أكثر بالجانب العلاجي، الوقائي
%26.2	72	%18.6	08	%25.8	24	%27.9	24	%30.0	16	التوعوي، التثقيفي
%42.9	118	%46.5	20	%46.2	43	%43.0	37	%34.0	18	الاثنان معا
%100	275	%100	43	%100	93	%100	86	%100	53	المجموع الكلي
قيمة (كا <sup>2</sup> ) المحسوبة = 3.724										
قيمة (كا <sup>2</sup> ) الجدولية = 12.592										
درجة الحرية = 6										
مستوى الدلالة = 0.05										

المصدر: استمارة البحث، السؤال (31) مخرجات Spss.

أشارت العينة المبحوثة بأنه ما يميز المعلومات الصحية المقدمة كما أوضحت نتائج الجدول رقم (88) تبعاً لسنهم أن الجانبين (العلاجي الوقائي، التوعوي التثقيفي) هما الغالبان وكان عددهم 118 مفردة من أصل (275) مفردة بنسبة 42.9% سجلت فيها نفس النسبة قدرت بـ 46.5% للفئة العمرية من [40-49] سنة و 50 سنة فما فوق، ونسبة 43.0% للفئة من [30-39]، 34.0% من [20-29]، أما المبحوثين الذين أجابوا بأن معلوماتها تتميز بالجانب العلاجي الوقائي أكثر بلغوا نسبة 30.9% ممثلة في 85 مبحوث بنسبة متقاربة بين الفئتين من [20-29]، و 50 سنة فما فوق سجلت للأولى نسبة 35.8% و 34.9% للثانية، وتلتها نسب متقاربة أيضاً للفئتين [30-49] سنة سجلت الأولى نسبة 29.1% والثانية 28.0%.

ما لمسناه تبعاً لإجابات مفردات العينة هنا هو اهتمام وسعي الإذاعتين محل الدراسة إلى تغطية كل من الجانب العلاجي والوقائي على حد سواء، من خلال محتوى برامجهما الصحية بحكم هاذين القسمين أساسيين، وحتى الخدمات الصحية تنقسم إلى قسمين رئيسيين:

**1. الخدمات العلاجية: Therapeutic Services** والتي تشمل على الخدمات المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة، من خدمات التشخيص وخدمات العلاج، وكذا الكشف الطبي على المصابين بأمراض حادة أو مزمنة.

**2. الخدمات الوقائية: Services Preventive** يقصد بها الوقاية من الأمراض والفيروسات والميكروبات التي تنتشر في كل حين، وذلك عن طريق التطعيم والعزل الصحي وتقديم الإسعافات الأولية، والاكتشاف والتدخل المبكر، والإحالة إلى الجهات الصحية المختصة للتعامل معها.<sup>[1]</sup> وهي أيضاً الخدمات الصحية المرتبطة بصحة المجتمع، أو كما يطلق عليها البعض بخدمات الصحية المتعلقة بصحة الفرد بصورة غير مباشرة، فهي بذلك تمثل خدمات صحية مانعة تهدف إلى وقاية الفرد من التعرض للمرض، وفي هذا الصدد يذكر أن الرومان اهتموا بالوقاية أكثر من العلاج.<sup>[2]</sup>

<sup>1</sup>: زياد علي الجرجاوي، محمد هاشم أغا، واقع تطبيق التربية الصحية في مدارس التعليم الحكومي بمدينة غزة، مجلة جامعة الأزهر، المجلد 13، العدد 1 (ب)، سلسلة العلوم الإنسانية، غزة، 2011، ص 1224.

<sup>2</sup>: نور الدين حاروش، الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة، ط 1، (عمان-الأردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع، 2012)، ص 31.

ومن نتائج الجدول رقم (88) دائما الجانب التوعوي التثقيفي اختير بنسبة بلغت 26.2% تمثل في 72 مبحوث أعلى نسبة كانت للفئة من [29-20] سنة 30.0%، و 27.9% للمبحوثين من [39-30] سنة، وتلتها نسبة 25.8% للفئة من [49-40]، وآخر نسبة 18.6% للفئة من 50 سنة فما فوق. واتضح من خلال إجابات المبحوثين سابقا أن الإذاعة المحلية من خلال البرامج الصحية، وكذا المواضيع المطروحة للمعالجة لم تكفي بالتوعية والتثقيف على حساب العلاج والوقاية بل حاولت الموازنة بين الاثنان، نظرا لأهميتهما فهما وجهين لعملة واحدة، ومكملان لبعضهما البعض، لأنها توعي جمهورها وتثقفه في الأمور الصحية في نفس الوقت، باعتبار الوعي الصحي "عملية إعلامية هدفها حث الناس على تبني نمط حياة وممارسات صحية سليمة من أجل رفع المستوى الصحي في المجتمع، من خلال تعريف الناس بأخطار الأمراض وإرشادهم".<sup>[1]</sup> هذا من جهة، ومن جهة أخرى تقدم له طرق ووسائل الوقاية والعلاج من مختلف الأوبئة والأمراض.

ويتضح من خلال بيانات الجدول السابق وبتطبيق اختبار (كا<sup>2</sup>) عدم وجود علاقة بين متغير السن ونمط المعلومات الصحية، حيث بلغت قيمة (كا<sup>2</sup>) المحسوبة (3.724)، وهي أقل من قيمة (كا<sup>2</sup>) الجدولية (12.592)، بدرجة حرية (6) عند مستوى دلالة (0.05)، وهو مستوى غير دال إحصائيا مما يشير إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائيا بين المتغيرين.

<sup>1</sup>: زين بدران، أيمن مراهرة، الرعاية الصحية الأولية، (عمان-الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، 2009)، ص18.

الجدول رقم (89): يبين رأي المبحوثين حول حاجتهم الماسة لوجود برامج صحية أسبوعية في الشبكة البرمجية وفق متغير الجنس.

النسبة المئوية	م.ك	إناث		ذكور		البرامج الصحية ضرورية
		%	ت	%	ت	
%93.1	256	%96.5	193	%84.0	63	نعم
%6.9	19	%3.5	07	%16.0	12	لا
%100	275	%100	200	%100	75	المجموع الكلي
قيمة (كا <sup>2</sup> ) الجدولية=3.831				قيمة (كا <sup>2</sup> ) المحسوبة =13.251		
مستوى الدلالة =0.05				درجة الحرية =1		

المصدر: استمارة البحث، السؤال(32) مخرجات Spss.

توضح نتائج الجدول رقم (89) رأي العينة المبحوثة حول ضرورة وجود برامج صحية أسبوعية في الشبكة البرمجية للإذاعة المحلية تبعا لجنسهم، حيث أجمع الغالبية العظمى من المستجيبين البالغ عددهم 256 من أصل(275) مفردة على أنها ضرورية بنسبة %93.1 سجلت فيها نسبة %96.5 للإناث و %84.0 للذكور، أما المبحوثين الذين أحبوا بعدم ضرورة وجودها فهم قلة بلغوا نسبة %6.9 ممثلة في 19 مبحوث فقط بنسبة %16.0 منها للذكور و %3.5 للإناث.

أجمع المبحوثين من الجنسين من خلال النتائج أعلاه أن وجود هذه البرامج الصحية في الشبكة البرمجية الأسبوعية للإذاعة المحلية أمر ضروري، وهي نتيجة تتفق ونتيجة الباحثة عابدي لدمية حيث أكد المبحوثين وبنسبة بلغت %100 على ضرورة وجود برامج صحية في أي إذاعة، نظرا لأهمية الصحة في حياتهم اليومية، باعتبار الإذاعة المحلية تلعب دورا مهما في التعبير عن اهتماماتهم واحتياجاتهم في المجال الصحي.<sup>[1]</sup> خاصة وأن الأمراض في انتشار واسع وأغلبها أمراض لا يملك المستمع أدنى فكرة عنها، بالرغم من أنها تحتل الصدارة في قائمة الأمراض التي يعانونها، لذلك وجب دق ناقوس الخطر وتضافر الجهود بين

<sup>1</sup>: لدمية عابدي، دور الإعلام المحلي في التثقيف الصحي للمرأة الجزائرية دراسة ميدانية على عينة من النساء المستمعات لإذاعة تبسة الجهوية، مجلة الحكمة للدراسات الإعلامية والاتصالية، المجلد06، العدد02، 2018، ص15.

المؤسسات الإعلامية، وكذا الصحية على حد سواء، كما لمسنا ارتفاع في نسبة المبحوثات التي أجبن أنها ضرورية بحكم أنهن أكثر مكوث بالبيت من نظيرها الذكر، وعليه تقوم بأشغالها المنزلية وتستمتع في نفس الوقت، وتحب أن تكون على إطلاع بكل صغيرة وكبيرة للاعتناء بصحتها وصحة عائلتها من الناحية الجسمية والنفسية وحتى الغذائية منها، ومن هنا فهي تستفيد وتفيد.

ويتضح من خلال بيانات الجدول أعلاه وبتطبيق اختبار ( $\chi^2$ ) وجود علاقة بين متغير الجنس ورأي المبحوثين حول حاجتهم الماسة لوجود برامج صحية أسبوعية في الشبكة البرمجية، حيث بلغت قيمة ( $\chi^2$ ) المحسوبة (13.251)، وهي أكبر من قيمة ( $\chi^2$ ) الجدولية (3.831)، بدرجة حرية (1)، عند مستوى دلالة (0.05)، وهو مستوى دال إحصائياً مما يشير إلى وجود علاقة دالة إحصائياً بين المتغيرين.

الجدول رقم (90): يبين رأي المبحوثين حول حاجتهم الماسة لوجود برامج صحية أسبوعية في الشبكة البرمجية وفق متغير مكان الإقامة.

النسبة المئوية	م.ك	حضري		شبه حضري		ريفي		مكان الإقامة
		%	ت	%	ت	%	ت	
%93.1	256	%92.0	127	%95.2	80	%92.5	49	نعم
%6.9	19	%8.0	11	%4.8	04	%7.5	04	لا
%100	275	%100	138	%100	84	%100	53	المجموع الكلي
قيمة (كا <sup>2</sup> ) المحسوبة = 0.878								قيمة (كا <sup>2</sup> ) الجدولية = 5.991
درجة الحرية = 2								مستوى الدلالة = 0.05

المصدر: استمارة البحث، السؤال (32) مخرجات Spss.

رأي العينة المبحوثة حول ضرورة وجود برامج صحية أسبوعية في الشبكة البرمجية للإذاعة المحلية تبعاً لمكان إقامتهم، تشير إليه نتائج الجدول رقم (90) حيث أن غالبية المبحوثين 256 من أصل (275) مفردة أجمعوا على أنها ضرورية بنسبة 93.1% سجلت فيها نسبة 95.2% للمقيمين بالشبه حضري، ونسب جد متقاربة للمقيمين بالريف والحضري قدرت بـ 92.5% للأول و 92.0% للثاني، أما المبحوثين الذين أجابوا بعدم ضرورة وجودها في الشبكة البرمجية فهم قلة بلغوا نسبة 6.9% ممثلة في 19 مبحوث فقط بنسبة 8.0% للمقيمين بالحضري و 7.5% بالريف ونسبة 4.8% للشبه الحضري. من خلال النتائج أعلاه لم نلمس تفاوت في إجابات المبحوثين حول ضرورة وجود البرامج الصحية في الشبكة البرمجية الأسبوعية للإذاعة المحلية تعزى لمتغير مكان الإقامة، بحيث كانت النسب مرتفعة ومتقاربة.

ويتضح من خلال بيانات الجدول أعلاه وبتطبيق اختبار (كا<sup>2</sup>) عدم وجود علاقة بين متغير مكان الإقامة ورأي المبحوثين حول حاجتهم الماسة لوجود برامج صحية أسبوعية في الشبكة البرمجية، حيث بلغت قيمة (كا<sup>2</sup>) المحسوبة (0.878)، وهي أقل من قيمة (كا<sup>2</sup>) الجدولية (5.991)، بدرجة حرية (2)، عند مستوى دلالة (0.05)، وهو مستوى غير دال إحصائياً مما يشير إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين المتغيرين.

الجدول رقم (91): يبين رأي المبحوثين حول مدى كفاية عدد البرامج الصحية المقدمة في الأسبوع وفق متغير الجنس.

النسبة المئوية	م.ك	إناث		ذكور		الجنس عدد البرامج
		%	ت	%	ت	
53.8%	148	55.0%	110	50.7%	38	كافية
15.6%	43	9.0%	18	33.3%	25	نوعاً ما
30.5%	84	36.0%	72	16.0%	12	غير كافية
100%	275	100%	200	100%	75	المجموع الكلي
قيمة (كا <sup>2</sup> ) الجدولية = 5.991			قيمة (كا <sup>2</sup> ) المحسوبة = 27.988			
مستوى الدلالة = 0.05			درجة الحرية = 2			

المصدر: استمارة البحث، السؤال (33) مخرجات Spss.

أوضحت نتائج الجدول رقم (91) رأي العينة المبحوثة حول مدى كفاية عدد البرامج الصحية المقدمة في الأسبوع تبعاً لجنسهم، حيث أجاب غالبية المبحوثين الذين بلغوا 148 مفردة من أصل (275) إجمالي العينة على أنها كافية بنسبة 53.8% سجلت فيها أعلى نسبة للإناث 55.0% و 50.7% للذكور، أما المبحوثين الذين أجابوا بأنها غير كافية بلغت نسبتهم 30.5% ممثلة في 84 مبحوث بنسبة 36.0% منها للإناث و 16.0% للذكور، أما المبحوثين الذين وقع اختيارهم على بديل نوعاً ما بلغوا نسبة 15.6% ممثلة في 43 مبحوث بنسبة 33.3% للذكور و 9.0% للإناث.

ما لاحظناه هو أن أكثر من نصف عدد أفراد العينة من الجنسين وبنسب متقاربة أجابوا على أن عدد البرامج الصحية في الإذاعتين محل الدراسة كافي، علماً أنه بلغ بين 03 إلى 04 برامج في كل إذاعة أسبوعياً بالإضافة إلى أركان يومية، أما المبحوثين الذين أجابوا بأنها غير كافية تمنوا لو أنها تكون برامج يومية بغض النظر عن مدتها، وهذا نظراً لأهميتها خاصة في خضم الأزمات الصحية التي يعانونها من نقص الوعي، مما يؤدي إلى تأزم الوضع الصحي لبعضهم في غالبية الأحيان.

ويتضح من خلال بيانات الجدول السابق وتطبيق اختبار (كا<sup>2</sup>) وجود علاقة بين متغير الجنس ورأي المبحوثين حول مدى كفاية عدد البرامج الصحية المقدمة في الأسبوع، حيث بلغت قيمة (كا<sup>2</sup>) المحسوبة (27.988)، وهي أكبر من قيمة (كا<sup>2</sup>) الجدولية (5.991)، بدرجة حرية (2) عند مستوى دلالة (0.05)، وهو مستوى دال إحصائياً مما يشير إلى وجود علاقة دالة إحصائياً بين المتغيرين.

المطلب الثاني: النتائج العامة.

بعد تحليل البيانات الخاصة بمفردات العينة المبحوثة انطلاقاً من الإطار الميداني والمتعلقة بأهداف وتساؤلات الدراسة تم التوصل إلى مجموعة من النتائج نستعرض أهمها:

**1.** عادات وأنماط استماع الجمهور للبرامج الصحية اتضحت من خلال قراءتنا لمعطيات عدة جداول نستهلها بنتائج الجدول رقم [24] المتعلقة بالسؤال (5 من استمارة البحث) بداية وفق متغير الجنس برز أنهم يستمعون بصفة منتظمة للبرامج السالفة الذكر بنسبة **72.7%** فيها نسبة **83.0%** للإناث و **45.3%** للذكور. وعليه نقول أن المبحوثين مواظبين على الاستماع للبرامج الصحية، ومتغير الجنس خلق الفارق في صفة الاستماع، وهذا ما أوضحته نتائج اختبار (كا<sup>2</sup>) أي وجود علاقة بين متغير الجنس وصفة الاستماع للبرامج الصحية، وبيانات الجدول رقم [25] المتعلق بنفس السؤال تبعاً لمتغير السن أوضحت أن المبحوثين من الفئة العمرية [20-29] سنة أكثر انتظام في الاستماع وقدرت نسبتهم بـ **81.1%**، وهنا انتظام العينة في الاستماع كان بنسب متفاوتة بين الفئات العمرية المبحوثة.

كما أسفرت معطيات الجدول رقم [26] والمتعلقة بنفس السؤال تبعاً لمتغير المستوى التعليمي أن المبحوثين ذوي المستوى التعليمي المتوسط أكثر انتظام وبفارق كبير في النسب عن باقي المستويات التعليمية الأخرى حيث بلغت نسبتهم **91.7%**. الجدول رقم [27] والمتعلق بنفس السؤال تبعاً لمتغير الحالة المهنية أوضح أن المبحوثين البطالين هم الأكثر انتظاماً إذ سجلوا نسبة بلغت **80.3%**. وتبعاً لمتغير الحالة المدنية في الجدول رقم [28] أوضحت النتائج نسب متقاربة بين الحالات المدنية قدرت بـ **77.9%** للفئة الغير متزوجة، **72.7%** للمطلقين، **70.9%** للمتزوجين، **64.7%** للفئة الأرملة، وأشارت أيضاً أرقام الجدول رقم [29] تبعاً لمتغير مكان الإقامة أن المبحوثين من الإقامات الثلاث (الريف، الشبه الحضري، الحضري) كانت لهم نسب متقاربة وسجلت أعلاها للمقيمين بالريف قدرت بـ **79.2%**، تلتها **76.2%** للشبه حضري، وآخرها **68.1%** للحضري. هذا وأكدت نتائج اختبار (كا<sup>2</sup>) بأن كل من متغير السن، المستوى التعليمي، الحالة المهنية والمدنية، وكذا مكان الإقامة، ليس لهم علاقة ذات دلالة إحصائية بصفة الاستماع للبرامج الصحية. ما عدا متغير الجنس له علاقة ذات دلالة إحصائية.

2. ودائماً في سياق عادات وأنماط استماع العينة المبحوثة للبرامج الصحية أبرزت معطيات الجدول رقم [43] المتعلقة بالسؤال (11 من استمارة البحث) تبعا لمتغير الجنس أن 116 مفردة من أصل (275) إجمالي العينة وبنسبة 42.2% يستمعون للبرامج الصحية بمفردهم 56.0% للذكور و 37.0% للإناث، و 108 مفردة بنسبة 39.3% يستمعون مع أفراد الأسرة منها 44.0% للإناث و 26.7% فقط للذكور. أما المبحوثين اللذين يستمعون لهذه البرامج مع الأصدقاء بلغوا 51 مفردة بنسبة 18.5% سجلت فيها نسبة 19.0% للإناث و 17.3% للذكور.

وحسب لغة الأرقام ومعطيات الجدول رقم [44] تبعا لمتغير المستوى التعليمي اتضح أن فئة دون تعليم بنسبة 45.2% والمبحوثين من المستوى المتوسط بنسبة 83.3% يستمعون مع أفراد الأسرة، وسجلت لدى المستوى التعليمي (الابتدائي، الثانوي والجامعي) نسبة كبيرة لصفة الاستماع بمفردهم بلغت 50.0% للأول والمستويين الثانوي والجامعي كانوا بنفس النسبة بلغت 46.2%. والاستماع مع الأصدقاء جاءت أعلى نسبة فيه للمستوى الثانوي قدرت بـ 23.1%. كما أكدت لنا نتائج اختبار(ك<sup>2</sup>) بأنه هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين كل من متغيري (الجنس، المستوى التعليمي) وعادة الاستماع للبرامج الصحية.

3. معطيات الجدول رقم [20] المتعلقة بالسؤال (3 من استمارة البحث) تبين متوسط حجم استماع العينة للبرامج الإذاعية طبقا لمتغير الجنس حيث اتضح وبنسبة مرتفعة عن باقي الاقتراحات قدرت بـ 37.1% مترجمة في 102 مبحوث من أصل (275) أن هذه الأخيرة تقضي ما بين 3-4 ساعات في الاستماع للبرامج الإذاعية، وما جذب انتباهنا هو فئة الذكور التي سجلت أعلى نسبة قدرت بـ 57.3% مقابل 29.5% فقط للإناث، وهي مدة لا بأس بها. وتلتها نسبة 29.1% للمبحوثين اللذين يستمعون للبرامج الإذاعية بمتوسط حجم ساعي ما بين 5 إلى 6 ساعات، وعليه نقول أن العينة المبحوثة من المستمعين الأوفياء للبرامج الإذاعية. ونتائج اختبار(ك<sup>2</sup>) دلت عن وجود علاقة بين متغير الجنس ومتوسط الحجم الساعي الذي تقضيه العينة في الاستماع للبرامج الإذاعية. الجدول رقم [21] والمتعلق بنفس السؤال تبعا لمتغير السن أوضح أن متوسط حجم استماع العينة المبحوثة للبرامج الإذاعية ما بين 3-4 ساعات سجل أعلى نسبة لدى الفئة العمرية من [20-29] سنة قدرت بـ 50.9%، ونتائج

اختبار(ك<sup>2</sup>) دلت هي الأخرى عن وجود علاقة بين متغير السن ومتوسط الحجم الساعي الذي تقضيه العينة في الاستماع للبرامج الإذاعية.

4. كفاءة استماع المبحوثين للبرامج الصحية أشارت لها معطيات الجدول رقم [55] المتعلقة بالسؤال(14) من استمارة البحث)، سجلت نسبة 44.4% لمن يستمعون إلى كل البرنامج مترجمة في 122 مفردة من أصل (275) وتبعاً لمتغير الجنس جاء فيها نسبة 51.0% للإناث و 26.7% للذكور، وتلتها نسبة 30.2% لـ 83 مبحوث يستمعون إلى جزء من البرنامج فقط، نسبة الذكور 53.3% والإناث 21.5%، أما آخر مرتبة كانت لمن يستمعون للبرامج الصحية بشكل متقطع بلغوا 70 مبحوث بنسبة 25.5% فيها 20.0% للذكور و 27.5% للإناث، واستماع هذه الأخيرة إلى كل البرنامج بدون انقطاع بنسبة كبيرة مقارنة مع الذكور يترجم حرصهن على أخذ كل ما يقدم في الحصة بتفاصيله المملة، أما الذكور سجلوا النسبة الأكبر في الاستماع إلى جزء من البرنامج لأنهم يكتفوا بأخذ نظرة عن ما يتم تناوله في هذه البرامج، أما اللواتي تستمعن إلى هذه البرامج بشكل متقطع راجع إلى انشغالهن أحياناً، وأوقات عملهن لا تسمح بمتابعة كل البرنامج أحياناً أخرى.

وأوضحت نتائج الجدول رقم [56] تبعاً لمتغير المستوى التعليمي أن المبحوثين اللذين ليس لهم مستوى تعليمي يستمعون إلى كل البرنامج بنسبة 58.9%، لكن سجلت نسب مغايرة لسابقتها في المستوى الجامعي بحيث جاءت الصدارة لبديل الاستماع إلى جزء من البرنامج بنسبة 38.2%. وما جذب انتباهنا أن العينة من دون مستوى تعليمي هي الأكثر حرصاً على الاستماع إلى كل البرنامج سعياً منها بعدم تضييع تفاصيل المواضيع المعالجة.

في حين أكدت نتائج الجدول رقم [57] تبعاً للحالة المهنية أن المبحوثين اللذين يستمعون إلى كل البرنامج هم الموظفين بنسبة بلغت 52.6%، والاستماع إلى جزء من البرنامج كانت الصدارة لفئة المهنة الحرة قدرت بـ 37.5%، أما من يستمعون إلى البرنامج بشكل متقطع سجل المبحوثين المتقاعدين نسبة جد مرتفعة بلغت 45.7%.

هذا وأثبتت لنا نتائج اختبار (كا<sup>2</sup>) بأنه هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغيرات الدراسة (الجنس، الحالة المهنية) وكيفية الاستماع للبرامج الصحية، بينما لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية مع متغير المستوى التعليمي.

5. توصلت الدراسة الميدانية حسب لغة الأرقام بالجدولين رقم [34،33] المتعلقة بالسؤال (7) من استمارة البحث) أن الأيام المفضلة للعينة المبحوثة في الاستماع للبرامج الصحية تبعاً لمتغير الجنس هي يومي الجمعة والسبت، الأول باختيار الغالبية التي بلغت نسبتهم 36.4% مترجمين في 100 مبحوث، فيها نسبة 38.5% للإناث و 30.7% للذكور، والثاني بنسبة 24.0% سجلت فيها نسبة 26.5% للإناث و 17.3% للذكور. هذا وجاء يوم الأحد بنسبة 20.4% مترجم في 56 مبحوث سجلت فيه أعلى نسبة للذكور قدرت بـ 26.7% و 18.0% للإناث. أما عن باقي أيام الأسبوع سجلت نسب ضئيلة لم تتعدى 10%. ونتائج الجدول رقم [34] والمتعلقة بنفس السؤال تبعاً لمتغير الحالة المهنية جاء يوم الجمعة في صدارة اختيارات كل من الموظفين والطلبة بنسب بلغت 48.5% و 40.4%. هذا وجاء يوم السبت في الصدارة بنسبة بلغت 36.1% لدى الفئة البطالة. في حين اختير يوم الأحد بنسبة مرتفعة لدى كل من فئة المتقاعدين بنسبة بلغت 30.4% والمهن الحرة بنسبة بلغت 25.0%، وعن يوم الخميس لم تحتره كل من الفئة البطالة والمتقاعدة جاء بـ 00%، في حين الموظفين لم يختاروا يوم الاثنين والمتقاعدين يوم الثلاثاء. وما هو ملاحظ أيضاً أن الأيام المفضلة لم تكن مقتصرة على أيام نهاية الأسبوع لأن كل من فئة المهنة الحرة والمتقاعدين فضلوا بنسبة مرتفعة يوم الأحد، وأن تفضيل أيام نهاية الأسبوع لم يرتبط بالمهنة لأن حتى البطالين اختاروا هذا اليوم بنسبة جد مرتفعة.

ومن خلال ما تم التطرق له من نتائج الجدولين اتضح أن العينة تفضل أيام العطلة الأسبوعية عن غيرها من الأيام لمتابعة هذه البرامج الصحية على اختلاف سماتها سواء الجنس أو الحالة المهنية، كما أكدت لنا نتائج اختبار (كا<sup>2</sup>) بأنه هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين كل من متغير (الجنس، الحالة المهنية) والأيام المفضلة للعينة في الاستماع للبرامج الصحية.

6. أفادت معطيات الجدول رقم [35] المتعلقة بالسؤال (08) من استمارة البحث) أن غالبية المبحوثين يفضلون الفترة الصباحية للاستماع للبرامج الصحية وبلغ عددهم 161 مفردة من أصل (275) إجمالي

العينة المبحوثة ما قدرت نسبته بـ **58.5%** سجلت فيها نسبة **61.0%** للإناث و **52.0%** للذكور. أما المبحوثين الذين لم يحددوا الفترة المفضلة لاستماع البرامج الصحية جاؤا في المرتبة الثانية بنسبة **29.8%** ممثلة في 82 مفردة فيها نسبة **36.0%** للذكور و **27.5%** للإناث، والفترة المسائية جاءت في آخر مرتبة بنسبة **11.6%** فقط ممثلة في 32 مبحوث سجلت فيها نسب متقاربة بين الجنسين **12.0%** للذكور و **11.5%** للإناث.

الجدول رقم [36] تبعا لمتغير الحالة المدنية أوضحت نتائجه عن تسجيل نسب مرتفعة ومتقاربة بين الحالات المدنية الأربعة في تفضيلها الاستماع للبرامج الصحية خلال الفترة الصباحية وجاءت على النحو التالي: **61.0%** للغير متزوجين، **60.8%** للمتزوجين، **52.9%** للفئة الأرملة، **45.5%** للمطلقين، والمبحوثين الذين لم يحددوا الفترة المفضلة للاستماع الفئة المطلقة هي التي صنعت الفارق بنسبة قدرت بـ **45.5%** أما باقي الفئات سجلت نسب متقاربة قدرت بـ **29.4%** للفئة الأرملة، **27.7%** للمتزوجين، **27.3%** للغير متزوجين، والفترة المسائية أعلى نسبة فيها **17.6%** وكانت من نصيب الفئة الأرملة. وأثبتت لنا نتائج اختبار(ك<sup>2</sup>) بأنه ليس هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغيرات الدراسة (الجنس، الحالة المدنية) والفترة المفضلة للاستماع للبرامج الصحية.

7. مسألة دوافع تعرض مفردات العينة المبحوثة وكذا تفاعلها مع البرامج الصحية برزت من خلال معطيات الجدول رقم [58] المتعلقة بالسؤال (15 من استمارة البحث) حيث اتضح تبعا لجنسهم بأنها تكمن بالدرجة الأولى في أهمية الصحة بالنسبة لهم حيث قدرت نسبة ذلك بـ **27.9%**، وتلتها في المرتبة الثانية نسبة متقاربة بلغت **24.7%** لكل من اقتراح الشعور بالألفة وكذا شغل أوقات الفراغ والتسلية، ونسبة **22.8%** لاقتراح دافعهم في التعرض لمجرد العادة (التعود) فقط، وما لاحظناه من خلال هذه النتائج ارتفاع النسب لدى المبحوثات الإناث على الذكور.

وأرقام الجدول رقم [59] تبعا لمتغير المستوى التعليمي أظهرت لنا أن دوافع التعرض لهذه البرامج الصحية لدى المبحوثين من المستوى الابتدائي ونسبة مرتفعة قدرت بـ **30.3%** راجع من إجمالي الإجابات لأهمية الصحة بالنسبة لهم، وتلتها إجابات المبحوثين من المستوى المتوسط التي ترجع دافع تعرضها إلى الشعور بالألفة و قدرت نسبة هذا بـ **27.9%**، ثم جاءت الإجابات التي ترجع دافع هذا التعرض لمجرد التعود

وجاء هو الآخر بنسبة مرتفعة لدى المبحوثين من المستوى التعليمي المتوسط قدرت بـ 25.6%، أما الإجابات الفائلة بأن دافع التعرض راجع لشغل أوقات الفراغ جاءت النسبة الأكبر من هذه الإجابة لدى المبحوثين من المستوى الابتدائي وبلغت 30.3%. هذه الإجابات السالفة منها ما تعلق بالدوافع النفعية ومنها ما تعلق بالدوافع الطقوسية.

ومن هذا أثبتت لنا نتائج اختبار(كا<sup>2</sup>) بأنه هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغير المستوى التعليمي ودافعي الشعور بالألفة ومجرد العادة (التعود)، وبالمقابل لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين نفس المتغير وكل من دافعي أهمية الصحة وشغل أوقات الفراغ.

8. تشير نتائج الجدول رقم [60] المتعلقة بالسؤال (16 من استمارة البحث) إلى الأساس الذي تختار لأجله العينة المبحوثة البرامج الصحية، وتبعاً لجنسهم اتضح لنا أن مضمون البرنامج جاء في الصدارة بنسبة 71.6% مترجمة في 197 مفردة من أصل (275) 72.0% للإناث و 70.7% للذكور، وتلتها نسبة 14.2% لـ 39 مفردة استماعها قائم على أسلوب الحوار والمناقشة جاءت نسبة الإناث بـ 14.5% والذكور 13.3%، أما بديل البرمجة الجيدة جاء بنسبة 8.0% ترجمه 22 مبحوث سجلت فيها الإناث نسبة 9.5% والذكور 4.0%، وفي المرتبة الأخيرة جاء بديل كفاءة المعدين بنسبة 6.2% مترجمة في 17 مبحوث 12.0% للذكور و 4.0% للإناث، ما لاحظناه من خلال النتائج أعلاه وفقاً لجنس المبحوثين بأنهم يتفوقون في أساس اختيارهم لمتابعة البرامج الصحية، إذ هو واقف وبنسبة كبيرة على المحتوى في حد ذاته. والجدول رقم [61] تبعاً لمتغير السن أوضحت نتائجها أن الفئة العمرية من [30-39] سنة جذبهم أكثر محتوى البرنامج بنسبة 76.7%، هذا وحظي أسلوب الحوار والمناقشة بنسبة 24.5% للفئة العمرية ما بين [20-29] سنة، والمرتبة الثالثة كانت للبرمجة الجيدة وجاءت أعلى نسبة أيضاً للفئة المبحوثة من [20-29] سنة بلغت 17.0%، أما المرتبة الرابعة والأخيرة وفقاً للغة الأرقام في نفس الجدول كانت لاقتراح كفاءة المعدين وهنا جاءت أعلى نسبة لكل من الفئتين من [30-39] و50 سنة فما فوق وقدرت بـ 7.0%.

وأثبتت لنا نتائج اختبار(كا<sup>2</sup>) بأنه ليس هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغيرات الدراسة (الجنس، السن) والأساس الذي تختار لأجله العينة المبحوثة الاستماع للبرامج الصحية.

9. أبرزت معطيات الجداول رقم [49، 50، 51، 52] المتعلقة بالسؤال (13 من استمارة البحث) أن جل المبحوثين شاركوا في البرامج الصحية وتفاعلوا مع مضامينها ما بلغت نسبته 77.8% ممثلة في 214 مبحوث من أصل (275) إجمالي العينة المبحوثة، وعليه أجمع المبحوثين على مشاركتهم في البرامج الصحية مع اختلاف بين الجنسين، وهذا التفاوت في نسب المشاركة لا يمكن ترجمته بأن العنصر الذكوري لا يهتم بهذا النوع من البرامج، لكن الإناث أكثر اندفاع للمشاركة بالبرامج الصحية بالاتصال والاستفسار، وأيضا يمكن تعليل ذلك لارتياحهن مع من يقدمن البرامج لأنه تقريبا وبنسبة 75% من هذه البرامج الصحية هي من تقديم عنصر أنثوي، ما يجعل المتدخلات أكثر من المتدخلين خاصة ما تعلق بالأمور الصحية المرحجة أحيانا. هذا وتوصلنا إلى أن متغير الجنس كان له أثر على المشاركة في البرامج حيث بلغت نسبة الإناث 86.5% مقابل نسبة 54.7% للذكور، واختبار(كا<sup>2</sup>) أثبت وجود علاقة بين متغير الجنس ومشاركة العينة في البرامج الصحية. لكن تبعا لمتغير الحالة المدنية اختبار(كا<sup>2</sup>) أثبت العكس. كما عرفت نسبة الاعتماد على وسيلة الهاتف الصادرة من بين باقي الوسائل حيث سجلت 77.1% ممثلة في 165 مبحوث مقابل نسبة لم تتجاوز 12% لباقي الوسائل.

أما عن نوع المشاركة في هذه البرامج تجسدت أعلى نسبة في طلب استشارة وتوضيح حول المواضيع الصحية المعالجة وقدرت بـ 60.3%، وتبعا لمتغير الجنس أوضحت النتائج أن غالبية المشاركين من فئة الإناث إذ سجلوا نسبة 80.8% مقابل 19.1% فقط للذكور. وبذلك نتائج اختبار(كا<sup>2</sup>) أكدت على وجود علاقة بين متغير الجنس ونوع المشاركة في البرامج الصحية.

10. كشفت نتائج الدراسة عن حرص العينة المبحوثة على العمل بالنصائح والإرشادات التي تقدمها البرامج الصحية، من خلال معطيات الجدولين رقم [68، 69] المتعلقة بالسؤال (20 من استمارة البحث) وتبعا لمتغير الجنس اتضح أن الإناث هن الفئة الأكثر حرصا وعملا بالنصائح التي تقدمها البرامج الصحية محل الدراسة حيث قدرت نسبتهم 59.0% مقابل 13.3% فقط للذكور، كما أننا سجلنا نسب متقاربة للمستويات التعليمية لكن أعلاها كانت للفئة الغير متعلمة قدرت بـ 58.9%، تلتها نسبة 50.0% للابتدائي، 42.2% للثانوي، ونسب متقاربة للمستويين الأساسي والجامعي قدرت بـ 41.7%، 41.1%، ونتائج اختبار(كا<sup>2</sup>) أثبتت وجود علاقة بين متغيري (الجنس، المستوى التعليمي) ومدى العمل والالتزام بالنصائح والإرشادات الصحية التي تقدمها البرامج الصحية.

11. الإشباعات المتحققة للجمهور من خلال تعرضه للبرامج الصحية برزت من خلال لغة الأرقام بالجدول رقم [66] المتعلق بالسؤال (19 من استمارة البحث)، حيث اتضح جليا تبعا لمتغير الجنس أن العينة المبحوثة تحقق جملة من الإشباعات من تعرضها للبرامج الصحية وعلى رأسها إشباع الحصول على النصيحة واكتساب معلومات جديدة لتثقيف الذات ومعرفة الجديد الصحي، والاستفادة من تجارب الآخرين أحيانا وهي إشباعات المحتوى، أما الإشباعات العملية تمثلت في الاسترخاء والراحة.

ونلاحظ أيضا من بيانات نفس الجدول وجود تفاوت نسبي بين الذكور والإناث فيما يتعلق بإشباع المحتوى المتحققة من التعرض للبرامج الصحية بالإذاعة المحلية. إذ نجد مثلا نسبة الذكور 38.4% تفوق نسبة الإناث التي بلغت 35.1% فيما تعلق بإشباع اكتساب معلومات جديدة لتثقيف الذات في الجانب الصحي.

وفي نتائج الجدول رقم [67] تبعا لمتغير المستوى التعليمي تبين أن المستوى الابتدائي سجل أعلى نسبة في بديلي الحصول على النصيحة واكتساب معلومات جديدة لتثقيف الذات في الجانب الصحي التي بلغت 35.8%، وفي المرتبة الثالثة نجد الإجابات التي تعبر عن الإشباع القائل أن هذه البرامج الصحية يجيدون في استماعها نوع من الاسترخاء والراحة وجاءت بنسبة 27.9% والمستوى المتوسط سجل أعلى نسبة قدرت بـ 30.3%. ونتائج اختبار (كا<sup>2</sup>) دلت على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغير الجنس والإشباعات المتحققة (إشباعات المحتوى والإشباعات العملية) على حد سواء. لكن عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير المستوى التعليمي مع نفس الإشباعات.

12. استفادت العينة المبحوثة من تعرضها للبرامج الصحية في كسر بعض التصرفات واندماجها في أخرى، وهو ما أظهرته نتائج الجدول رقم [74] المتعلقة بالسؤال (23 من استمارة البحث) فتبعا لجنسهم، تبين أن اقتراحي حرية إبداء الرأي وإمكانية مناقشة الطابوهات جاؤا بنسب متقاربة بحيث سجل الأول نسبة 37.5% مترجمة في 103 مبحوث من إجمالي (275) و قدرت نسبة الذكور بـ 45.3% والإناث بـ 34.5%، وفي المرتبة الثانية جاء اقتراح إمكانية مناقشة الطابوهات (المواضيع الحساسة) بحيث وجدنا عدد لا بأس به من المبحوثين وقع اختيارهم على هذا الاقتراح بلغوا نسبة قريبة من سابقتها قدرت بـ 36.4% ممثلة في 100 مبحوث، بلغ فيها الإناث نسبة 38.5% والذكور 36.4%. في حين جاء

في المرتبة الثالثة والأخيرة اقترح مساعدتهم ومنحهم فرصة التفاعل والترابط الاجتماعي بنسبة 26.2% مترجمة في 72 مبحوث سجلت فيها نسب متقاربة للجنسين 27.0% للإناث و 24.0% للذكور. لمسنا تقارب في كل من الاقتراح الأول القائل بأن هذه البرامج تساعد مستمعيها على حرية إبداء الرأي وكذا الاقتراح الثاني القائل بأنها تسمح لهم بمناقشة المواضيع الحساسة (الطابوهات)، ولكن بنسبة أكبر لدى المبحوثات بحكم أن هذه الفئة محتشمة نوعا ما في تدخلاتها لكنها وجدت غايتها في الإذاعة المحلية، لأنها لا تجرهن على الظهور وإنما الاكتفاء بالصوت فقط، ما يكسبهم أريحية في التدخل حول مواضيع وأمراض مختلفة خاصة تلك المتعلقة بهن، التي يعتقدن بأنها طابوا ولا يجب الحديث عنها وجها لوجه، وأحيانا حتى لطيب لأنها أمر مخجل، وهذا يؤكد نجاح الإذاعة في إزالة بعض الرواسب والموروثات القديمة التي ترى أن هناك موضوعات لا يجب الحديث عنها. كما سجلت هذه الفئة أيضا أعلى نسبة في بديل أن هذه البرامج لها ميزة التفاعل والترابط الاجتماعي، فهي تمد جسور التواصل بين المستمعين وكذا المعدين والأطباء المتدخلين أو المدعوون لإثراء النقاش. لكن نتائج اختبار (كاسي) أثبتت لنا عدم وجود علاقة بين متغير الجنس وفيما استفادت العينة المبحوثة من تعرضها للبرامج الصحية.

**13.** عبرت العينة المبحوثة بالجدول رقم [75] المتعلق بالسؤال (24 من استمارة البحث) وفق متغير الجنس عن الإشباع التي تحققها من متابعة البرامج الصحية الإذاعية مقارنة بالوسائل الأخرى، حيث تبين أن نصف المبحوثين 138 من أصل (275) مفردة أجابوا بأن ما يحققونه من إشباع من تلقيهم لمضامين هذه الأخيرة مختلفة عن تلك التي يحصلون عليها من وسائل أخرى، ما قدرت نسبته بـ 50.2% سجلت فيها نسبة 61.3% للذكور و 46.0% للإناث، أما المبحوثين الذين أجابوا بأن الإشباع التي يحققونها هي إضافة على ما يحصلون عليه من وسائل أخرى قدرت نسبتهم بـ 25.1% ممثلة في 69 مبحوث وبنفس النسبة للجنسين بلغت 25.3%، كما أجاب المبحوثين بنسبة متقاربة مع سابقتها على أنهم ما يحققونه من هذه البرامج هو نفس ما يحصلون عليه من وسائل أخرى و قدرت نسبتهم بـ 24.7% ممثلة في 68 مبحوث منها 29.0% للإناث و 13.3% للذكور.

واتضح لنا أن الذكور من العينة المبحوثة وبنسبة مرتفعة عن الإناث اعتبروا هذه الإشباع المحققة من التعرض للبرامج الصحية تختلف عن تلك التي يحصلون عليها من وسائل أخرى، في حين اعتبرتها المبحوثات نفس تلك التي تحصلن عليها من وسائل أخرى، لكن تشابهت النسبة للجنسين في اقتراح أن هذه

الإشباعات هي إضافة على تلك التي يحصلون عليها من وسائل أخرى. كما أكدت لنا نتائج اختبار (كا<sup>2</sup>) بأنه هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغير الجنس والإشباعات المحققة من تعرض العينة المبحوثة للبرامج الصحية الإذاعية مقارنة بالوسائل الأخرى.

**14.** وبالحدوث دائما عن الإشباعات المحققة أوضحت نتائج الجدول رقم [83] والمتعلقة بالسؤال (29) من استمارة البحث) تبعا للمستوى التعليمي للعينة المبحوثة عن مدى نجاح البرامج الصحية في تلبية احتياجات مستمعيها وجذب انتباههم، حيث لمسنا أن 145 مبحوث من أصل (275) مفردة أجمعوا على أن هذه البرامج نجحت بدرجة متوسطة ما بلغت نسبته 52.7% سجلت فيها الصدارة للفئة دون تعليم 58.9%، و 52.9% للجامعيين، 50.0% للمتوسط، 48.7% للثانوي، 40.0% للابتدائي، أما المبحوثين الذين أجابوا بأن البرامج الصحية نجحت بدرجة كبيرة جاؤا في المرتبة الثانية بنسبة 38.2% ممثلة في 105 مفردة سجلت أعلى نسبة للابتدائي 60.0%، للمتوسط، 39.2% للجامعيين، 35.9% للثانوي، 34.2% لمن لا يملكون مستوى تعليمي، لكن المبحوثين الذين رأوا بأن هذه البرامج الصحية لم تنجح كانوا قلة بنسبة 9.1% فقط ممثلة في 25 مبحوث بنسبة أكبر للمبحوثين من المستوى الثانوي قدرت بـ 15.4% و 7.8% للجامعي، 6.8% للمبحوثين من دون مستوى.

وهنا يتضح لنا أنها تعمل على إرضاء مستمعيها بتلبية احتياجاتهم ولو بدرجة متوسطة. لكن نتائج اختبار (كا<sup>2</sup>) أثبتت لنا عدم وجود علاقة بين متغير المستوى التعليمي ومدى نجاح البرامج الصحية في تلبية احتياجات مستمعيها.

**15.** أما عن البرامج الصحية المفضلة للعينة المبحوثة تبعا لمتغير الجنس جاءت في الجدول رقم [31] المتعلقة بالسؤال (06 من استمارة البحث)، إذ أجمع 141 مبحوث من مستمعي إذاعة تيارت على أنهم يفضلون الاستماع لبرنامج نصائح طبية بنسبة 15.3% سجلت فيها نسبة 17.5% للذكور و 14.7% للإناث، وأجاب 132 منهم بأنهم يفضلون برنامج علاجك معنا بنسبة 14.3% سجلت فيها نسبة 15.2% للذكور و 14.1% للإناث، وبنفس النسبة اختار 129 مبحوث برنامج للعائلة ودائما بنسبة أكبر للإناث قدرت بـ 14.4% والذكور 13.0%، في حين جاءت العيادة النفسية في

المرتبة الأخيرة مترجمة في 103 مبحوث بنسبة 11.2% فقط وبتقارب بين الجنسين 11.4% للذكور و 10.8% للإناث. كما سجل مستمعي إذاعة تيسمسيلت نسبة مرتفعة للعيادة الصحية بلغت 13.8% واختيرت من قبل 127 مبحوث، جاءت نسبة الذكور فيها 15.7% أما الإناث 13.2%. وأفراد العينة الذين اختاروا العيادة النفسية بلغ عددهم 106 مبحوث وبنفس النسبة مع سابقتها بإذاعة تيارت 11.5% والإناث سجلن أيضا النسبة الأكبر 12.5% و 8.5% فقط للذكور، و 93 من أفراد العينة اختاروا حصة للمستهلك بإذاعة تيسمسيلت بنسبة 10.1%، 12.6% منها للذكور و 9.4% للإناث، أما برنامج البيئة والمحيط بذات الإذاعة جاء في ذيل اختيارات العينة المبحوثة بنسبة 9.4% ممثلة في 87 مبحوث 10.4% للإناث و 6.7% للذكور.

ما لاحظنا من خلال قراءتنا لنتائج الجدول أن المبحوثين لهم اهتمام بالبرامج الصحية على اختلاف جنسهم، لكن كانت الصدارة لبرنامج نصائح طبية بإذاعة تيارت وجاء ذلك بنسبة كبيرة عند الذكور، وتلاها برنامج علاجك معنا أيضا عرف نفس الجنس النسبة الأكبر، وبعدها برنامج للعائلة لكن سجلت أعلى نسبة هذه المرة لدى الإناث، وجاءت في المرتبة الأخيرة العيادة النفسية ونفس الحال بنسبة أكبر للإناث دائما.

برنامج العيادة الصحية بإذاعة تيسمسيلت جاء هو الآخر في الصدارة وبنسبة أكبر لدى الذكور، تلتها العيادة النفسية بنسبة أكبر لدى الإناث كما جاءت في إذاعة تيارت، وبرنامج للمستهلك كان له نسبة لا بأس بها هي الأخرى لدى الذكور، أما برنامج البيئة والمحيط فكان بنسبة أضعف مقارنة بالاختيارات السالفة ولكن بتفاوت بسيط في النسبة يعزى للإناث هذه المرة. وعموما نلاحظ اهتمام كبير من قبل المبحوثين فيما يتعلق بالبرامج الصحية المفضلة بالإذاعتين مع وجود تفاوت نسبي بين الجنسين، لكن ما جذب انتباهنا هو عدم اهتمام العينة المبحوثة بكثرة لخصتي المستهلك والبيئة والمحيط، ويمكن إرجاع هذا لعدم وعيها بأهمية ترشيد الاستهلاك من جهة وكذا أهمية اكتساب ثقافة بيئة سليمة من جهة أخرى وانعكاساتهما على صحتهم وعلى المجتمع ما جعل هاذين البرنامجين أقل تفضيل بالنسبة لهم.

16. اتضح من خلال نتائج الدراسة الميدانية بأن السمات الديمغرافية للجمهور لها علاقة وتأثير على استجابة العينة المبحوثة لمضمون البرامج الصحية، ما لمسناه من خلال تحليلنا لمعطيات الجدول رقم [45]

المتعلقة بالسؤال (12 من استمارة البحث) وفقا لمتغير الجنس حيث أن 105 مبحوث من أصل (275) إجمالي العينة وبنسبة 38.2% يناقشون هذه البرامج مع غيرهم دائما، وأعلى نسبة قدرت بـ 50.0% كانت للإناث. ومن هنا نقول بأن جنس الإناث أكثر مداومة على مناقشة هذه البرامج الصحية مع الغير سواء من أفراد العائلة أو حتى مع الأصدقاء. ومعطيات الجدول رقم [46] المتعلقة بنفس السؤال تبعا لمتغير المستوى التعليمي أوضحت أن المناقشة دائما جاءت لدى المبحوثين من المستوى التعليمي المتوسط بنسبة 50.0%، لكن المبحوثين من المستوى الجامعي أحيانا ما يناقشون هذه البرامج ما قدرت نسبته بـ 44.1%، فالنتائج التي سجلت لدى المستوى الأولى يمكن أنما راجعة لعدم قدرته على فهم ما يتم تناوله خاصة في ظل إدراج المصطلحات المتخصصة بلغة أجنبية نظرا لمستواه التعليمي المحدود، لذلك نجده يجب الاستفسار أكثر من نظيره الجامعي بحكم هذا الأخير يتحكم في بعض الأبجديات وهو على إطلاع واسع وثقافة لا بأس بها، ما يجعله يكتفي بما يتم تقديمه خلال البرامج وأحيانا ما يلجأ إلى مناقشة ذلك. وأظهرت لنا نتائج اختبار (كا<sup>2</sup>) وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغير الجنس ومدى مناقشة العينة للبرامج الصحية مع الغير، لكن بالمقابل عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

المطلب الثالث: مناقشة النتائج في ضوء المدخل النظري المفسر للدراسة.

تمثل المقاربة أو المدخل النظري للدراسة المرجعية العلمية والمعرفية التي يمكن طرح مشكلة البحث وتفسير نتائجه في إطارها، وشمل هذا العنصر في دراستنا كل من عادات وأنماط الاستماع، دوافع وحاجات التعرض بالإضافة إلى الإشباع المتحققة لمفردات العينة المبحوثة، وأسفرت النتائج الميدانية المتوصل إليها تبعاً للمدخل النظري المفسر للدراسة "الاستخدامات والإشباع" أن مفردات العينة المبحوثة يستمعون للإذاعة بالمنزل أكثر من الأماكن الأخرى، وعن الحوامل التي يعتمدونها لتلقي البرامج الصحية جاء الراديو في الصدارة كوسيلة جماهيرية تقليدية راسخة، استطاعت الحفاظ على مكانتها أمام منافسة العديد من الوسائل، وتراوح متوسط الحجم الساعي اليومي الذي تقضيه العينة في الاستماع للبرامج الإذاعية من 3-4 ساعات، وبخصوص البرامج التي يفضلون الاستماع إليها جاءت البرامج الإخبارية في صدارة الاختيارات، وتلتها البرامج الصحية بتفاوت بسيط في النسب، وبناءً على إجابات المبحوثين اتضح أنهم منتظمين في الاستماع لهذه الأخيرة نظراً لملائمة وقت البث لهم، فقد صرحوا بأن وقت البث مناسب إلى حد ما. كما أعرب المستمعين عن ميلهم للفترة الصباحية أكثر من نظيرتها المسائية للاستماع لهذه البرامج، ويكمن ذلك في قوة النشاط الصباحي وأهميته في استيعاب كل ما يتم تلقيه، مع الاختيار الساحق للعينة المبحوثة ليومي الجمعة والسبت كأفضل أيام للاستماع للبرامج الصحية، واختيارها لهذه الأيام تحديداً أرجعته إلى قلت الارتباطات والتفرغ، بالإضافة إلى قدرتها على تقسيم وقت عطلة الأسبوع خاصة الفئة العاملة أو التي تدرس، لكن الشبكة البرمجية الخاصة بالإذاعتين محل الدراسة لم تتماشى وهذا الطرح، إذ نجد أن كل البرامج الصحية تمت برمجتها خلال أيام الأسبوع، وهو ما يتناقض واقترحات المبحوثين بغض النظر عن الأركان الصحية التي هي يومية، وغالبية المبحوثين يستمعون لهذه البرامج بمفردهم لكنهم بالمقابل دائماً يناقشون مع الغير المواضيع المعالجة فيها، وبذلك ساعدتهم على الحوار وإبداء الرأي والتواصل بحرية للتخلص من الضغوطات ومناقشة المواضيع الحساسة (الطابوهات) هذا من جهة، ومن جهة أخرى خلقت فضاءات للتفاعل والترابط الاجتماعي للمستمعين، وغالباً ما تعزى دوافع تعرض المبحوثين لهذه البرامج بالدرجة الأولى لأهمية الصحة بالنسبة لهم، فالمواضيع المتناولة تسمح لهم باكتساب معلومات، والحصول على النصيحة في الوقت ذاته، ضف إلى ذلك الشعور بالألفة، الراحة والاسترخاء، وكذا شغل أوقات الفراغ (التسلية وكسر الروتين). وعليه فترجمة نتائج الدراسة أعلاه تشير إلى أنها تتماشى والمدخل النظري المعتمد.

### المطلب الرابع: مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات.

عملت الدراسة بالاعتماد على أداة الاستبيان إلى اختبار ثلاث فروض تم تحديدها في بداية الدراسة وهي:

١) الجمهور المستمع لا يتعرض بصفة منتظمة للبرامج الصحية الإذاعية لأنه غير راض على مضمونها.

قرار الفرضية الأولى: اتضح لنا من خلال استقراء نتائج الجدول رقم [24] والمتعلق بصفة استماع الباحثين للبرامج الصحية أنهم يستمعون بصفة منتظمة تبعاً لكل متغيرات الدراسة (الجنس، السن، المستوى التعليمي، الحالة المهنية، الحالة المدنية، ومكان الإقامة)، ونسبة مرتفعة بلغت 72.7% ممثلة في 200 مفردة من أصل 275 إجمالي العينة، مقابل نسبة 27.3% فقط للباحثين الغير منتظمين في الاستماع، ضف إلى ذلك نتائج الجدول رقم [75] التي تفيد بمساهمة هذه البرامج في تنمية المعارف الصحية للمستمع لأن ما يحقق له من إشباعات يختلف عن تلك التي يحصل عليها من وسائل أخرى، ما بلغت نسبته 50.2%، كما أفادت نتائج الجدول رقم [76] برضى المستمع على ما تقدمه هذه البرامج ما قدرت نسبته بـ 68.7% ممثلة في 189 مبحوث أي أكثر من نصف العدد الإجمالي للعينة المبحوثة.

وعليه ففرضية العدم التي تنص على أن الجمهور المستمع لا يتعرض بصفة منتظمة للبرامج الصحية الإذاعية لأنه غير راض على مضمونها، ترفض ل يتم قبول الفرضية البديلة التي تنص على أن الجمهور المستمع يتعرض بصفة منتظمة للبرامج الصحية الإذاعية لأنه راض على مضمونها.

٢) استخدام مضمون البرامج الصحية والالتزام بنصائحها له انعكاس موجب على زيادة درجة الوعي والتثقيف الصحي لدى المستمع.

قرار الفرضية الثانية: في حضم استقراء النتائج المتعلقة بهذه الفرضية أوضحت لنا بيانات الجدول رقم [45] أن العينة المبحوثة تناقش بصفة دائمة مضمون البرامج الصحية مع الغير، وجاء ذلك بنسبة 38.2% وهذا إن دل على شيء إنما يدل على مدى وعيها بأهمية المضمون، وتبعاً لنتائج الجدول رقم [68] أكدت أيضاً العينة حرصها واهتمامها الدائم للالتزام بالنصائح والإرشادات الصحية المقدمة في البرامج ما بلغت نسبته 46.5%، لأنها بنظرها ناجعة وتتماشى والمستجدات الصحية الراهنة، وهذا ما أظهرت نتائج الجدول رقم [78] حيث أجابت الأغلبية الساحقة للعينة المبحوثة ممثلة في 257 مفردة من

أصل 275 إجمالي العينة بنسبة 93.5%، أن هذه البرامج ناجعة ومفيدة لعملها على تنمية معارفهم الصحية ومساهمتها في كيفية الحفاظ على الصحة وكيفية التداوي وكذا اكتشاف أعراض الأمراض وهذه الإجابات جاءت في الجدول رقم [79]. كما أوضحت لنا نتائج الجدول رقم [81] أن المستمعين اكتسبوا جملة من السلوكيات الصحية من متابعة البرامج الصحية كالحرص على الفحوصات والكشف المبكر، المداومة على التحاليل الطبية، القيام بالتلقيحات الفصلية، ممارسة الرياضة وكذا إتباعهم مبادئ التغذية السليمة، وهي كلها سلوكيات تدل على زيادة درجة الوعي والتثقيف الصحي لدى المستمع. وأخيرا تحيلنا هذه النتائج السالفة الذكر إلى قبول الفرضية وتأكيد صحتها.

👉 لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإشباع المتحققة من التعرض للبرامج الصحية ومتغير الجنس.

**قرار الفرضية الثالثة:** دلت النتائج الواردة في الجدول رقم [66] والمتعلقة بما يتحقق للعينة المبحوثة من استماعها للبرامج الصحية، بأنهم يكتسبون معلومات صحية تدفعهم وتساهم في تبنيهم سلوكيات صحية سليمة، فهي استزادة لهم باكتساب مهارات ونصائح تجعلهم قادرين على التعامل مع مشاكلهم الصحية، كما يحقق لهم أيضا إشباع الراحة والاسترخاء.

وبتطبيق اختبار (كا<sup>2</sup>) على نتائج هذا الجدول اتضح لنا وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإشباع المتحققة من التعرض للبرامج الصحية ومتغير الجنس، حيث بلغت قيمة (كا<sup>2</sup>) المحسوبة المتعلق باكتساب معلومات جديدة لتثقيف الذات (7.639)، وهي أكبر من قيمة (كا<sup>2</sup>) الجدولية (3.831)، بدرجة حرية (1) عند مستوى دلالة (0.05)، وبلغت قيمة (كا<sup>2</sup>) المحسوبة لإشباع الحصول على النصيحة والاستفادة من تجارب الغير (11.966)، وهي أكبر من قيمة (كا<sup>2</sup>) الجدولية (3.831)، بدرجة حرية (1) عند مستوى دلالة (0.05)، وبلغت قيمة (كا<sup>2</sup>) المحسوبة لإشباع الراحة والاسترخاء (22.482)، وهي أكبر من قيمة (كا<sup>2</sup>) الجدولية (3.831)، بدرجة حرية (1) عند مستوى دلالة (0.05). وهي مستويات دالة إحصائية مما يشير إلى وجود علاقة دالة إحصائية بين المتغيرين.

وبذلك فرضية العدم التي تنص على عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإشباع المتحقق من التعرض للبرامج الصحية ومتغير الجنس، أيضا ترفض ليتم قبول الفرضية البديلة التي تنص على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإشباع المتحقق من التعرض للبرامج الصحية ومتغير الجنس.

# توصيات الدراسة

## توصيات الدراسة

### توصيات الدراسة:

أسفرت الدراسة عن عدد من الملاحظات متعلقة بالبرامج الصحية من حيث المضمون وكيفية المعالجة، وانطلاقاً من النتائج المتوصل إليها حاولنا طرح اقتراحات من شأنها المساهمة في الرفع من جودة مضامين هذه البرامج حتى تصل الرسالة وتحقق المبتغى الذي يخدم الجمهور المستمع صحياً.

1. إعادة تكييف الشبكة البرمجية الخاصة بالبرامج الصحية من حيث التوقيت وأيام البث.

2. توسيع الحجم الساعي للبرامج الصحية.

3. ضرورة الاعتماد على مصادر نوعية والاستعانة بالجهات العلمية الأكاديمية المتخصصة كمصدر أساسي للمعلومات الصحية المتناولة في البرامج الصحية الإذاعية.

4. الحرص على تقديم حقائق صحية مؤكدة وواضحة، لأن الغامضة تنقص من مصداقية البرنامج من جهة، وتنعكس بالسلب على صحة المستمع من جهة أخرى.

5. التنوع في محتوى البرامج الصحية.

6. اختيار ضيوف البرامج تماشياً مع المواضيع المثارة للنقاش.

7. العمل على مرافقة الكادر البشري المكلف بإعداد البرامج الصحية وتأهيله تأهيلاً معمقاً ومتخصصاً في المجال الصحي حتى يكون على إطلاع واسع بالمجال.

خاتمة

القيام بدراسة علمية يستلزم من الباحث أن يكون تصورا عاما للبحث، ويتم ذلك من خلال ضبط الإشكالية التي بإمكانها أن تحدد المسائل الرئيسية عن تلك الثانوية، مع تحديد التساؤلات الفرعية التي تمخضت عنها ويريد الباحث الإجابة عليها، لأنها أثارت قلقه وحيرته، بالإضافة إلى ضبط فروض دراسته حتى يتسنى له من خلال قراءة نتائج الدراسة الميدانية إثبات صحتها أو تفنيدها، ثم بعد ذلك يضبط أسباب ومبررات اختيار الموضوع والأهمية والهدف من دراسته، بعد هذه الخطوات يتوجب على الباحث تحديد وتعريف جملة من المفاهيم والمصطلحات، سواء كانت هذه المفاهيم رئيسية واضحة أو مفاهيم مساندة لها صلة بالموضوع، ثم عرض عام لأهم الدراسات السابقة أو المشابهة لدراسته. وهذه الخطوات السالفة الذكر تحدد أفكاره بشكل دقيق وتوجه مسار بحثه.

ومن هنا أخذت دراستنا هذا المنحى، حيث تناولت في شقها النظري عدة متغيرات تخدم موضوعها وأبرزها دراسات جمهور وسائل الإعلام التي تعمل على التحديد الدقيق للجمهور المستهدف من حيث دوافعه وسلوكياته، بالإضافة إلى الوسيلة المحلية التي تؤدي دورا مهما في التكوين المعرفي والسلوكي، وتعمل على التبصير والتنوير والإقناع. كما أنها تساهم في تشكيل اتجاهات جمهورها بتزويده بالمعلومات عن مجمل القضايا، خاصة الصحية منها بهدف إرساء دعائم الوعي والتثقيف الصحي، وهذا كله انطلاقا من مدخل نظري مفسر للدراسة وهو نظرية الإستخدامات والإشباع التي تم الاعتماد عليها في كل مراحل البحث من بناء لإشكالية الدراسة، تساؤلاتها إلى فروضها وكذا محاور الأداة الأساسية لجمع البيانات (استمارة الاستبيان)، فالنقاط الواردة في هذا المدخل النظري تتماشى وأهداف التي تسعى الدراسة لتحقيقها.

## خاتمة

واندرجت دراستنا المعنونة باتجاهات جمهور المستمعين نحو البرامج الصحية بالإذاعات المحلية والإشباعات المتحققة منها، ضمن حقل الدراسات الوصفية تحليلية، لأنها عملت على وصف وتحديد كيفية استخدام وتلقي الجمهور لمضمون هذا النوع من البرامج، وكيف يتفاعل معها.

كما كشفت الدراسة عن دوافع واتجاهات جمهور المستمعين نحو البرامج الصحية بالإذاعات المحلية، ورصد لأهم الاشباعات المتحققة من ذلك. ومدى نجاعة الوسيلة المحلية كأحد المصادر الهامة التي يقع على عاتقها دور بالغ الأهمية والحساسية في التعاطي مع الظروف الصحية، للمساهمة في بلورة وتنمية الوعي والتثقيف الصحي للجمهور المحلي، فهي تعمل على تزويده بالمعلومات والنصائح والإرشادات من خلال رسائلها دون تهويل أو تهوين. لتخلق لديهم الإحساس بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم، والتي من شأنها أن تساهم في تغيير اتجاهاته لتبني واكتساب سلوكيات صحية سليمة وإيجابية لحمايته من مختلف الأمراض، فالممارسات الصحية تحول إلى عادات تمارس بلا شعور أو تفكير، نظرا لما تتمتع به الوسيلة من جماهيرية، وقوة إعلامية لا يستهان بها، فهي من أقدم وأعرق وسائل الإعلام الجماهيرية التي عرفها الإنسان في حياته اليومية، وأكثرها ملازمة له في حله وترحاله، وتعد جزء لا يتجزأ من المجتمع المحلي لا بل المرأة العاكسة له، وإحدى الركائز المهمة والفعالة التي يناط بها مهمة مخاطبة الجمهور نزولا عند خصوصيته، وهذا ما يجعل الفرد متبني للأفكار والمعلومات المطروحة من خلال باقة البرامج المقدمة، وما تحمله من رسائل هادفة ومقنعة تتميز بالدقة والبساطة في الطرح، وكذا اللغة الواضحة والسلسة في التناول، وهو ما يجذب المستمع للمداومة على التعرض لها، كما أنها تفتح فضاءات للنقاش والحوار مع المستمعين، وهذا يدل على أنها استطاعت استقطاب اهتمام فئات وشرائح المجتمع على اختلافها وتنوعها، كما أنها تحتل مكانة هامة في نفوس جماهيرها.

واستنادا لما توصلنا إليه في الشق الميداني للدراسة من تحليل النتائج واستقراءها اتضح أن البرامج الصحية بالإذاعتين محل الدراسة مهمة، وأهمية هذا النوع من البرامج يبرز من أهمية دورها في تقديم الحلول عن الأمراض والأوبئة المحدقة بمستمعيها، حيث قدمت كم لا بأس به من المعلومات، وأظهرت طبيعة المشاكل والقضايا الصحية التي تشكل أولوية في المعالجة، ولم تتناول مواضيع ومعلومات هامشية بل كانت تجارب ونصائح صحية من أهل الاختصاص لأن المعلومات الصحية الموثوقة حلقة مهمة وعنصر أساسي في الصحة السليمة. لذلك فانتقاء مصدر المعلومة يمثل متغير مركزي في ضمان وصولها، وإرساء للقيم الصحية سواء الجسدية أو النفسية، وهو ما جسد من خلال الطابع الإرشادي والتوعوي التثقيفي الذي تميزت به في معالجتها للمواضيع، حيث عملت على إمداد مستمعيها بالمعرفة اللازمة لترشيد سلوكياتهم، لأن الصحة والسلوك بينهما ارتباط وثيق وتأثير متبادل وأي تغيير في أحدهما ينعكس على الآخر.

والمعرفة الصحية الفعالة عموما هي التي تؤدي إلى تكوين اتجاهات، وعادات صحية سليمة، وتعطي الفرد المستمع لهذه البرامج القدرة على التأثير في محيطه من أسرة وأصدقاء، تفاديا لكل الأسباب المؤدية إلى الإضرار بهم. وعليه تعتبر عاملا ضروري في الوقاية من المرض ورافدا مهما من روافد تحسين الصحة وترقيتها، وتكوين رصيد ثقافي صحي لمجابهة المرض.

وبذلك ساهمت بشكل أو بآخر في جعل مستمعيها على دراية بكل ما يتعلق بالمجال الصحي من أجل الوقاية والعلاج، كالحرص على الفحوصات والكشف المبكر وكذا القيام بالتلقيحات الفصلية مع المداومة على التحاليل الطبية، أي أكسبتهم درجة من الوعي وجعلتهم يتبنون نمط حياتي سليم، ويتعاملون ومشاكلهم الصحية بحنكة بإدخال تغيير إيجابي لاستنهاض الهمم والحفاظ على الصحة بتفادي المرض أحيانا وللعلاج منه أحيانا أخرى، فلا يمكن التحصين منه إلا بزيادة الوعي الصحي.

## خاتمة

والأمر الطبيعي أنه كلما زادت الثقافة الصحية للأفراد كلما قلت معها معدلات الأمراض، التي هي نتاج أسلوب حياة بكل ما تتضمنه من سلوكيات مضرّة بالصحة، وعيا منها باتخاذها إجراءات لتجنب المخاطر الصحية. والثقافة الصحية بمفهومها المتكامل وأبعادها الواسعة تلعب دورا جذريا وكبيرا ليس في تحديد الوضع الصحي للإنسان، بل في تحديد نوعية الحياة أيضا.

كما أفادت الدراسة بحرص العينة المبحوثة على الاستماع بصفة منتظمة والتزامها بالنصائح والعمل بالإرشادات التي تقدمها البرامج الصحية، لأنها حققت لها جملة من الإشباعات وفي مقدمتها الحصول على النصيحة، واكتساب معلومات جديدة لتثقيف الذات بمعرفة الجديد الصحي، والاستفادة من تجارب الآخرين.

وما جذب انتباهنا أن العينة المبحوثة كانت متفاعلة مع المواضيع المعالجة على اختلاف جنسها، سنها وكذا مستواها التعليمي فهذه البرامج لم تحدد مستوى من يتابعها، مجسدة لمبدأ الجمهور الحر في الانتقاء ولم تعد تنظر إليه على أنه كتلة واحدة، وإنما لكل فرد اتجاه معين ما يترجم اختياره وانتقائه للبرامج التي رأى أنها تلبي احتياجاته المختلفة، وخاصة تلك المرتبطة بالمجال الصحي.

لكن بالرغم مما سبق التطرق إليه من إيجابية للبرامج الصحية، اتضح لنا من خلال لغة الأرقام في الدراسة الميدانية على أن البرامج محل الدراسة لا تزال تعتلها عدة نقائص، وعلى رأسها معدي البرامج الصحية تنقصهم الخبرة وليسوا أهل اختصاص، بالإضافة إلى المواضيع الصحية المطروحة للمعالجة تفتقد للقوة الإقناعية في تناول، وعليه تحتاج إلى المزيد من التمهيص.

ومن هنا وجب ابتكار أساليب حديثة في تناول القضايا الصحية تكون أكثر جاذبية لشدة انتباه الجمهور، مع التركيز على اختيار الشخصيات بعناية، بحيث تكون لها القدرة على الإقناع وتملك إلماما معرفيا، خاصة

## خاتمة

---

بالموضوع المقترح للمعالجة سواء كانوا من الطاقم الإذاعي المعد لهذه البرامج أو الحضور المدعوون لإثراء النقاش.

وفي الأخير نقول أن البحث في موضوع البرامج الصحية بالإذاعات المحلية خصب وصالح للدراسة من زوايا عديدة، ففي الوقت الذي استفحلت فيه الأمراض على درجة كبيرة من الخطورة، وأمام تزايد المشاكل الصحية وتنوعها وانتشارها السريع بات من الضروري استغلال كل ما من شأنه أن يسهم في التقليل من تأزم الوضع والوصول إلى الطرق الناجعة للحفاظ على الصحة.

هذا وتبقى النتائج المتوصل إليها لا تعطي صورة متكاملة عن الموضوع محل البحث والدراسة، وإنما هي مرهونة بخصائص الجمهور والبيئة التي أجريت فيها.

قائمة المراجع

### قائمة المراجع:

#### 1. الكتب باللغة العربية.

- أ. ك أوليدوف (1982)، الوعي الاجتماعي، (ط2)، ترجمة: ميشل كيلو، بيروت، دار ابن خلدون.
- إبراهيم سليمان عبد الواحد (2016)، الصحة النفسية وتطبيقاتها في المؤسسة التربوية للمعلم والمتعلم، الأردن، دار المناهج.
- أبو الأصعب صالح خليل (2004)، الاتصال والإعلام في المجتمعات المعاصرة، (ط4)، الأردن، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.
- أبو العلا أحمد عبد الفتاح، عبد الحميد إسماعيل كمال (2001)، الثقافة الصحية للرياضيين، القاهرة، دار الفكر العربي.
- أبو العلا محمد علي (2014)، فن الاتصال بالجمهور بين النظرية والتطبيق، (ط1)، دسوق، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.
- أبو الفتوح شريفة (2006)، التغذية الصحية والجسم السليم، (ط1)، الجيزة-القاهرة، دار أطلس للنشر والإنتاج الإعلامي.
- أبو جلال إسماعيل سلمان (2012)، الإذاعة ودورها في الوعي الأمني، (ط1)، عمان، دار أسامة للنشر والتوزيع.
- أبو شنب جمال محمد (2012)، نظريات الاتصال والإعلام " المفاهيم المداخل. النظرية. القضايا"، مصر، دار المعرفة الجامعية.
- أبو شنب جمال محمد، أشرف محمد خوخة (2005)، الدعاية والإعلان، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
- أبو عرجة تيسير (2006)، قضايا ودراسات إعلامية، (ط1)، عمان، دار جرير للنشر والتوزيع.
- أبو مغلي سميح وآخرون (2002)، علم النفس الاجتماعي، عمان، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

## قائمة المراجع

- إحدادن زهير(1989)، تاريخ الإذاعة والتلفزيون، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية.
- إحدادن زهير(2014)، مدخل لعلوم الإعلام والاتصال، (ط5)، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية.
- أحمد رشتي جيهان(1978)، الأسس العلمية لنظريات الإعلام، مصر، دار الفكر العربي.
- أحمر و رياض(2017)، المراقب الصحي مهامه وواجباته، عمان، دار الكتاب الحديث.
- الأسدي سعيد جاسم، فارس سندس عزيز(2015)، الأساليب الإحصائية في البحوث للعلوم التربوية والنفسية والاجتماعية والإدارية والعلمية، (ط1)، عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع.
- إسميداني سلامي(2016)، مدخل إلى الإذاعات المحلية في العالم وقضايا المجتمع، الجزائر، منشورات دار الخلدونية.
- إسماعيل محمود حسن(2003)، مبادئ علم الاتصال ونظريات التأثير، (ط1)، مصر، الدار العالمية للنشر والتوزيع.
- ألبير بيار، تودسك أندري جان(1984)، تاريخ الإذاعة والتلفزيون، ترجمة: زهير إحدادن ومحمد قدوش، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية.
- أنجرس موريس(2004)، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، تدريبات عملية، (ط2)، ترجمة: بوزيد صحراوي وآخرون -الإشراف والمراجعة -مصطفى ماضي، الجزائر، دار القصبه للنشر.
- بدح أحمد محمد، مزاهرة أيمن، بدران زين (2012)، الثقافة الصحية، (ط4)، عمان، دار المسيرة.
- بدر أحمد(1996)، أصول البحث العلمي ومناهجه، القاهرة، المكتبة الأكاديمية.
- بدران زين، مزاهرة أيمن(2009)، الرعاية الصحية الأولية، عمان-الأردن، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- بسيوني يحي(2012)، الإذاعة الإسلامية، الإسكندرية-مصر، دار المعرفة الجامعية طبع - نشر وتوزيع.
- بصلي فضة عباسي، حمدي محمد الفاتح(2017)، مدخل لعلوم الاتصال والإعلام "الوسائل، النماذج والنظريات"، الأردن، دار أسامة للنشر والتوزيع.
- بكار عبد الكريم(2000)، تجديد الوعي، (ط1)، دمشق، دار القلم.

## قائمة المراجع

- بلاكمور سوزان(2016)، الوعي مقدمة قصيرة جدا، (ط1)، ترجمة: محمد فؤاد مصطفى، القاهرة- مصر، مؤسسة هنداوي للتعليم والثقافة.
- بن روان بلقاسم(2007)، وسائل الإعلام والمجتمع "دراسة في الأبعاد الاجتماعية والمؤسسية"، (ط1)، الجزائر، دار الخلدونية للنشر والتوزيع.
- بن سعود البشر محمد(2014)، نظريات التأثير الإعلامي، (ط1)، الرياض، العبيكان للنشر.
- بن قارة خليفة(2013)، الإذاعة الجزائرية كما رأيتها وأراها، (ط1)، الجزائر، منشورات السائحي.
- بن محمود الجرجاوي زياد علي(2010)، القواعد المنهجية التربوية لبناء الاستبيان، (ط2)، غزة، مطبعة أبناء جراح.
- بن مرسلي أحمد(2010)، مناهج البحث العلمي في علوم الإعلام والاتصال، (ط4)، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية.
- بني يونس محمد محمود(2007)، سيكولوجية الدافعية والانفعالات، (ط1)، عمان، دار المسيرة.
- بوكروخ مخلوف(2004)، التلقي والمشاهدة في المسرح، الجزائر، مؤسسة فنون وثقافة.
- بوكروخ مخلوف(2011)، التلقي في الثقافة والإعلام، (ط1)، مقامات للنشر والتوزيع.
- تايخ لوي(2005)، كيفية إنشاء محطة إذاعة للبث المحلي، (ط1)، القاهرة-مصر، منظمة الأمم المتحدة للتعليم والعلوم والثقافة (اليونسكو).
- التل سعيد، فريد كامل وآخرون(2007)، مناهج البحث العلمي تصميم البحث والتحليل الإحصائي، (ط1)، الأردن، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- تمار يوسف(2007)، تحليل المحتوى للباحثين والطلبة الجامعيين، الجزائر، طاكسيج للدراسات والنشر والتوزيع.
- تمار يوسف(2012)، الاتصال والإعلام السياسي "الثقافة السياسية بين وسائل الإعلام والجمهور"، (ط1)، القاهرة، دار الكتاب الحديث.

## قائمة المراجع

- التميمي مهند حميد(2017)، التلفزيون وشبكات التواصل الاجتماعي تكامل أم صراع؟، (ط1)، عمان، دار أمجد للنشر والتوزيع.
- التهامي إبراهيم وآخرون(1999)، الدراسات السابقة في البحث العلمي، قسنطينة-الجزائر، منشورات جامعة منتوري.
- تواتي نور الدين(2008)، الصحافة المكتوبة والسمعية البصرية في الجزائر، (ط1)، الجزائر، دار الخلدونية للنشر والتوزيع.
- الجبور محمد سناء(2010)، الإعلام والرأي العام العربي والعالمي، عمان-الأردن، دار أسامة للنشر والتوزيع.
- الجبوري عبد الله اليوسف(2009)، نظريات التأثير الإعلامية المفسرة لسلوك الجمهور، الجامعة الكندية العربية الحرة.
- الجشي أنور نادية(2014)، أسس ومبادئ الشقيف الصحي والاتصال الفعال، دار أطياف للنشر والتوزيع.
- الجعيري ماهر أسعد(2015)، مناهج البحث العلمي "عرض مهني من منظور حضاري"، الإسكندرية، مؤسسة الثقافة الجامعية.
- الجوهري محمد، القليني فاطمة(1998)، الإعلام والمجتمع دراسات في علم الاجتماع الإعلامي، مصر، دار المعرفة الجامعية.
- جابر نصر الدين، لوكيا الهاشمي(2006)، مفاهيم أساسية في علم النفس الاجتماعي، الجزائر، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع.
- جبر سعيد سعاد(2008)، سيكولوجية الاتصال الجماهيري، (ط1)، الأردن، عالم الكتب الحديث.
- حاروش نور الدين(2012)، الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة، (ط1)، عمان-الأردن، دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- الحديثي عبد القادر(2016)، دراسة في البرامج الحوارية لإذاعة BBC العربية، (ط1)، عمان، دار غيداء للنشر والتوزيع.

## قائمة المراجع

- الحديدي محمد فضل(2006)، نظريات الإعلام: اتجاهات حديثة في دراسة الجمهور والرأي العام، دمياط-مصر، مطبعة نانسي للنشر والتوزيع.
- الحديدي منى، اللبان شريف درويش(2009)، فنون الاتصال والإعلام المتخصص، (ط1)، القاهرة، الدار المصرية اللبنانية.
- الحديدي منى، إمام سلوى(2004)، الإعلام والمجتمع، (ط1)، القاهرة، الدار المصرية اللبنانية.
- الحسن عبد الدائم عمر(1998)، الكتابة والإنتاج للراديو، (ط1)، عمان، دار الفرقان للنشر، عمان.
- الحسن عبد الدائم عمر(2017)، الدليل المرجعي حول تقنيات فن الإلقاء وتقديم البرامج الإذاعية، المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة، الرباط-المملكة المغربية، مطبعة الإيسيسكو.
- الحضيف محمد عبد الرحمان(1998)، كيف تؤثر وسائل الإعلام دراسة في النظريات والأساليب، (ط2)، الرياض، مكتبة العكيان.
- الحطامي عبد الباسط محمد(2015)، مقدمة في الإذاعة و التلفزيون، (ط1)، عمان-الأردن، دار أسامة للنشر والتوزيع.
- الحلواني ماجي، لعبد عاطف(1987)، الأنظمة الإذاعية في الدول العربية، القاهرة، دار الفكر العربي.
- حجاب محمد منير(1998)، مهارات الاتصال للإعلاميين والتربويين والدعاة، (ط1)، مصر، دار الفجر للنشر والتوزيع.
- حجاب محمد منير(2010)، نظريات الاتصال، (ط1)، مصر، دار الفجر للنشر والتوزيع.
- حسام الدين محمد(2003)، المسؤولية الاجتماعية للصحافة، (ط1)، مصر، الدار المصرية اللبنانية.
- اللحام محمود عزت، الشمايلة ماهر عودة، كافي يوسف مصطفى(2015)، التوثيق الإعلامي، (ط1)، (عمان: دار الإعصار للنشر والتوزيع).
- حمادات محمد حسن محمد(2008)، السلوك التنظيمي والتحديات المستقبلية في المؤسسات التربوية، (ط1)، عمان-الأردن، دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع.

## قائمة المراجع

- حمدي حسن(1991)، وظائف الاتصال الجماهيري: الوظيفة الإخبارية لوسائل الإعلام، (ط1)، القاهرة-مصر، دار الفكر العربي.
- حمدي محمد الفاتح، سطوطاح سميرة(2020)، مناهج البحث في علوم الاتصال وطريقة إعداد البحوث، (ط1)، عمان-الأردن، دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع.
- الحوات علي(1997)، النظرية الاجتماعية اتجاهات أساسية، ليبيا، منشورات جامعة الفاتح.
- خضر صلاح الدين(2000)، قراءات في المناهج وطرق التدريس، القاهرة، الدار العربية للنشر والتوزيع.
- الخلفي طارق السيد أحمد(2011)، فن الكتابة الإذاعية والتلفزيونية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع.
- خورشيد مراد كامل(2011)، الاتصال الجماهيري والإعلام "التطور، الخصائص، النظريات"، (ط1)، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- الدليمي عبد الرزاق(2015)، الإعلام المتخصص، عمان-الأردن، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- الدليمي عبد الرزاق(2016)، نظريات الاتصال في القرن الحادي والعشرين، (ط1)، عمان، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- الدليمي عصام حسن، صالح علي عبد الرحيم(2014)، البحث العلمي أسسه ومناهجه، (ط1)، عمان، دار الرضوان للنشر والتوزيع.
- دليو فضيل(1998)، مقدمة في وسائل الاتصال الجماهيرية، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية.
- دليو فضيل(2003)، الاتصال، مفاهيمه، نظرياته، وسائله، (ط1)، مصر، دار الفجر للنشر والتوزيع.
- دليو فضيل(2013)، تاريخ وسائل الإعلام والاتصال، (ط4)، الجزائر، دار الخلدونية للنشر والتوزيع.

## قائمة المراجع

- الدويبي عبد السلام بشير(2006)، علم الاجتماع الطبي، عمان، دار الشروق للطباعة والنشر والتوزيع.
- دويدار عبد الفتاح محمد(2005)، سيكولوجية الاتصال والإعلام، الإسكندرية-مصر، دار المعرفة الجامعية.
- دويدار عبد الفتاح محمد(2012)، ديناميات الجماعة، الإسكندرية-مصر، دار المعرفة الجامعية.
- ديلفر ملفين، بول روكيش ساندر(1999)، نظريات وسائل الإعلام، (ط1)، ترجمة: كمال عبد الرؤوف، القاهرة-مصر، الدار الدولية للنشر والتوزيع.
- ديلفر ملفين، بول روكيش ساندر(2004)، نظريات وسائل الإعلام، (ط5)، ترجمة: كمال عبد الرؤوف، القاهرة، الدار الدولية للاستثمارات الثقافية.
- ذو الفقار زغيب شيماء(2004)، نظريات في تشكيل اتجاهات الرأي العام، القاهرة، دار المصرية اللبنانية.
- ذو الفقار زغيب شيماء(2017)، مناهج البحث والاستخدامات الإحصائية في الدراسات الإعلامية، (ط3)، القاهرة، الدار المصرية اللبنانية.
- راسم محمد جمال(2001)، الاتصال والإعلام في الوطن العربي، (ط2)، بيروت، مركز دراسات الوحدة العربية.
- ربحي عليان مصطفى، غنيم عثمان محمد(2000)، مناهج وأساليب البحث العلمي النظرية والتطبيق، (ط1)، عمان، دار الصفا للنشر والتوزيع.
- الرحو جنان سعيد(2005)، أساسيات في علم النفس، (ط1)، لبنان، الدار العربية للعلوم.
- روجر وبمر، جوزيف دومينيك(2013)، مدخل إلى مناهج البحث الإعلامي، ترجمة: صالح أبو أصبع وفاروق منصور، (ط1)، بيروت، مركز دراسات الوحدة العربية.
- ريفرز ويليام وآخرون(2005)، الاتصال الجماهيري والمجتمع المعاصر، ترجمة أحمد طلعت البشيشي، مصر، دار المعرفة الجامعية.

## قائمة المراجع

- الزعبي أشرف فالخ، شراكة تحسين (2017)، مدخل في الإذاعة والتلفزيون، (ط1)، عمان، دار الحامد للنشر والتوزيع.
- زغلول بشير سعد (2003)، دليلك إلى البرنامج الإحصائي spss، بغداد-العراق، المعهد العربي للتدريب والبحوث الإحصائية.
- الزق أحمد يحيى (2006)، علم النفس، عمان، دار وائل للنشر.
- ساراتناكوس سوتيريوس (2017)، البحث الاجتماعي، (ط1)، ترجمة: شحدة فارغ، بيروت، المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات.
- سعد حسين (2017)، براديجمات البحوث الإعلامية الإستيمولوجيا، الإشكاليات، الأطروحات، (ط1)، بيروت، دار المنهل اللبناني.
- سعيد عبد الغني أمين (2008)، وسائل الإعلام الجديدة والموجة الرقمية الثانية، (ط2)، مصر، إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع.
- سلامة بهاء الدين (1997)، الصحة والتربية الصحية، القاهرة، دار الفكر العربي.
- سليم عصام نصر (2011)، مدخل إلى إنتاج البرامج في الراديو والتلفزيون، (ط1)، عمان، الآفاق المشرقة للنشر والتوزيع.
- سهير جاد (1997)، البرامج الثقافية في الإعلام الإذاعي، مصر، الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- سهير جاد، علي سامية أحمد (1999)، البرامج الثقافية في الراديو والتلفزيون، (ط2)، القاهرة، دار الفجر للنشر والتوزيع.
- سهيلي نوال (2018)، البرامج الثقافية الإذاعية، الأردن، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- السيد أحمد طارق (2004)، الإعلام المحلي وقضايا المجتمع، الأزاريطة، دار الفكر الجامعية.
- سيد صبحي (1988)، تصرفات سلوكية، (ط1)، السعودية، مكتبة إبراهيم حلي.
- السيد طارق (2007)، علم اجتماع التنمية، مصر، مؤسسة شباب الجامعة.
- الشاري طارق مصباح (2010)، الإعلام الإذاعي، (ط1)، عمان، دار أسامة للنشر والتوزيع.

## قائمة المراجع

- الشاعر عبد المجيد وآخرون(2005)، الصحة والسلامة العامة، (ط1)، عمان، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- شريم محمد بشير(2012)، الثقافة الصحية، عمان-الأردن، مطبعة السفير، وزارة الثقافة.
- شعبان حنان(2011)، تلقي الإشهار التلفزيوني،(ط1)، الجزائر، مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع.
- شعبان فؤاد، سبطي عبيدة(2012)، تاريخ وسائل الاتصال وتكنولوجياته الحديثة، الجزائر، دار الخلدونية للنشر والتوزيع.
- شكري عبد المجيد(1987)، الإذاعات المحلية لغة العصر،(ط1)، القاهرة، دار الفكر العربي.
- شكري عبد المجيد(2000)، الإذاعة المدرسية في ضوء تكنولوجيا التعليم، نظرة مستقبلية للقرن الواحد والعشرون، القاهرة، دار الفكر العربي.
- شكري عبد المجيد، فنون الراديو في ضوء متغيرات العصر، القاهرة، العربي للنشر والتوزيع.
- شيلي تايلور(2008)، علم النفس الصحي، ترجمة: بريك وسام درويش، داود فوزي، شاعر طعيمة"، جامعة عمان الأهلية-الأردن، دار حامد للنشر والتوزيع.
- صابات خليل، عبد العظيم جمال(2001)، وسائل الاتصال "نشأتها وتطورها"، (ط9)، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- صاحب سلطان محمد(2012)، وسائل الإعلام و الاتصال " دراسة في النشأة والتطور"، (ط1)، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- صالح محمد أسماء(2009)، علم الاجتماع الطبي، (ط1)، عمان، دار الجنادرية.
- صالح محمد حميد(2015)، دور الإذاعات المحلية في ترسيخ مفهوم الوحدة الوطنية، عمان، دار غيداء للنشر والتوزيع.
- الضلاعين نضال فلاح، اللحام محمود عزت(2016)، نظريات الاتصال والإعلام الجماهيري، (ط1)، عمان، دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع.

## قائمة المراجع

- الطاهر نعيم، عبد الجابر تيم(2001)، وسائل الاتصال السياحي، (ط1)، الأردن، دار اليازوري للنشر والتوزيع.
- الطائي كاظم مصطفى حميد(2007)، التقنيات الإذاعية والتلفازية وأهميتها التطبيقية في التعليم والتعلم، (ط1)، الإسكندرية، دار الوفاء لندنيا الطباعة والنشر.
- الطرابيشي ميرفت، السيد عبد العزيز(2006)، نظريات الاتصال، القاهرة، دار النهضة العربية.
- الطنوبي محمد عمر(2001)، نظريات الاتصال، (ط1)، مصر، مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية.
- الطواب سيد محمد(2007)، علم النفس الاجتماعي (الفرد في الجماعة)، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
- الطيب عبد النبي عبد الله(2014)، الإعلام والتنمية مشكلات وقضايا، (ط1)، القاهرة، الدار العالمية للنشر والتوزيع.
- الطيب عبد النبي عبد الله(2014)، فلسفة ونظريات الإعلام، القاهرة، الدار العالمية للنشر والتوزيع.
- العادلي مرزوق عبد الحكيم(2004)، الإعلانات الصحفية: دراسة في الاستخدامات والإشباع، (ط1)، القاهرة، دار الفجر للنشر والتوزيع.
- عارف رفعت، الضبع محمد عثمان(2011)، الإذاعة النوعية وإنتاج البرامج الإذاعية، (ط1)، القاهرة، دار الفجر للنشر.
- عبد الحميد محمد(1993)، دراسات الجمهور في بحوث الإعلام، (ط1)، القاهرة-مصر، عالم الكتب.
- عبد الحميد محمد(2004)، نظريات الإعلام واتجاهات التأثير، (ط3)، القاهرة-مصر، عالم الكتب.
- عبد الحميد محمد(2008)، الاتصال والإعلام على شبكة الانترنت، (ط1)، القاهرة-مصر، عالم الكتب.
- عبد المنعم فيصل عبير(2009)، علم الاجتماع وتنمية الوعي الاجتماعي بالمتغيرات المحلية والعالمية، المنصورة، المكتبة المصرية للنشر والتوزيع.

## قائمة المراجع

- عبد الواحد رضا أمين (2007)، الصحافة الإلكترونية، (ط1)، مصر، دار الفجر للنشر والتوزيع.
- عبد ربه صابر (2003)، الاتجاهات النظرية في تفسير الوعي السياسي، (ط1)، الإسكندرية، دار وفاء لدنيا الطباعة والنشر.
- العبد عاطف عدلي، العبد نهي عاطف (2011)، نظريات الإعلام وتطبيقاتها العربية، القاهرة، دار الفكر العربي.
- العبد عاطف عدلي، العبد نهي عدلي (2007)، الرأي العام والفضائيات دراسة في ترتيب الأولويات، القاهرة، دار الفكر العربي.
- العبد عدلي عاطف، العبد نهي عاطف (2010)، مدخل إلى الاتصال "مفاهيمه، مجالاته، أنواعه، وسائله، تاريخه وتأثيراته، القاهرة، دار الفكر العربي.
- عبيد مصيقر عبد الرحمن (2000)، دراسات في التثقيف الصحي والغذائي، (ط1)، البحرين، مركز البحرين للدراسات والبحوث.
- عدلي سيد محمد رضا، البناء الدرامي في الراديو والتلفزيون، القاهرة، دار الفكر العربي.
- العريف مصطفى (2007)، تاريخ الإذاعة في العالم، الإسكندرية، مكتبة النبراس.
- عزي عبد الرحمان (2003)، دراسات في نظرية الاتصال نحو فكر إعلامي متميز، (ط1)، بيروت، مركز الدراسات الوحدة العربية.
- عزي عبد الرحمن، بومعيزة السعيد (2010)، الإعلام والمجتمع "رؤية سوسيولوجية مع تطبيقات على المنطقة العربية والإسلامية"، (ط1)، الجزائر، دار الورسم للنشر والتوزيع.
- عزي عبد الرحمان (2013)، منهجية الحتمية القيمية في الإعلام، (ط1)، تونس، الدار المتوسطة للنشر.
- عليون برهان، سمير أمين (2002)، ثقافة العولمة وعولمة الثقافة، بيروت، دار الفكر المعاصر.
- عواطف عبد الرحمان (1985)، الصحافة العربية في الجزائر، الجزائر، المؤسسة الوطنية للكتاب.

## قائمة المراجع

- عوض عباس محمود، ورشاد صالح دمنهور(1998)، علم النفس الاجتماعي "نظرياته وتطبيقاته"، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
- عويضة كامل محمد محمد(1996)، علم النفس بين الشخصية والفكر، (ط1)، بيروت-لبنان، دار الكتب العلمية.
- عيشور سعيد نادية وآخرون(2017)، منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، قسنطينة-الجزائر، مؤسسة حسين راس الجبل للنشر والتوزيع.
- عيد محمد إبراهيم(2005)، مدخل إلى علم النفس الاجتماعي، القاهرة-مصر، مكتبة الأنجلو المصرية.
- عماشة سناء حسن(2010)، الإتجاهات النفسية والاجتماعية "أنواعها ومدخل لقياسها"، (ط1)، القاهرة-مصر، مجموعة النيل العربية.
- العيفة جمال(2003)، الثقافة الجماهيرية، عنابة-الجزائر، منشورات جامعة باجي مختار.
- غانم عيسى(2015)، الصحة العامة، تقديم عماد إبراهيم خطيب، (ط2)، عمان-الأردن، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- الغراوي محمد عبد العزيز(2007)، الاتجاهات النفسية، (ط1)، المملكة العربية السعودية، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.
- غربول السناد جلال(2015)، البحث العلمي وكتابته، (ط1)، عمان، دار الإعمار العلمي للنشر والتوزيع.
- غريب عبد السميع(2006)، الاتصال والعلاقات العامة في المجتمع المعاصر، الإسكندرية، مؤسسة شباب الجامعة.
- غريب محمد، حلمي وجدي(2019)، مناهج البحث الإعلامي "الأسس النظرية والتطبيقية"، (ط1)، القاهرة، الدار المصرية اللبنانية.
- فريجات حكمت، كنعان هشام(2002)، مبادئ في الصحة العامة، (ط1)، عمان، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

## قائمة المراجع

- فلانة مصطفى محمد عيسى (1997)، الإذاعة السمعية وسيلة اتصال وتعليم، الرياض-السعودية، مطابع جامعة الملك سعود.
- فهمي محمود (د.ت)، الصوت والصورة، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.
- فيرست تشارلز (1987)، الدماغ والفكر، (ط1)، ترجمة محمود سيد رصاص، دمشق، دار المعرفة.
- قزادري حياة (2020)، قياس الجمهور والرأي العام، (ط1)، عمان، دار أسامة للنشر والتوزيع.
- القليني سوزان (1998)، الاتصال "وسائله ونظرياته"، القاهرة، دار النهضة العربية.
- القمش مصطفى وآخرون (2000)، مبادئ الصحة العامة، تقديم: آدم العبلات، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- قندوز عبد القادر، الزاوي محمد الطيب (2011)، مدخل إلى علوم الإعلام والاتصال، غرداية-الجزائر، المطبعة العربية.
- كافي مصطفى يوسف (2015)، الرأي العام ونظريات الاتصال، (ط1)، عمان-الأردن، دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع.
- كافي مصطفى يوسف (2016)، الإنتاج الإذاعي والتلفزيوني، (ط1)، عمان-الأردن، دار الحامد للنشر والتوزيع.
- كايد عبد الحق وآخرون (2015)، البحث العلمي "مفهومه وأدواته وأساليبه"، (ط17)، عمان-الأردن، دار الفكر.
- كورنر جون (1999)، التلفزيون والمجتمع: الخصائص، التأثير، النوعية، الإعلانات، (ط1)، ترجمة: أديب خضور، دمشق-سوريا، المكتبة الإعلامية.
- كولمان ستيفن، روس كارين (2012)، الإعلام والجمهور، (ط1)، ترجمة: صباح حسن عبد القادر وعادل يوسف أبو غنيمة، القاهرة-مصر، دار الفجر للنشر والتوزيع.
- الكيتاني فاطمة المنتصر (2000)، الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية وعلاقتها بمخاوف الذات لدى الأطفال، (ط1)، عمان، دار الشروق.

## قائمة المراجع

- لطاد ليندة، حمزة حورية وآخرون(2019)، منهجية البحث العلمي وتقنياته في العلوم الاجتماعية، (ط1)، برلين-ألمانيا، المركز الديمقراطي العربي للدراسات الإستراتيجية والسياسية والاقتصادية.
- لعياضي نصر الدين(2015)، الاتصال والإعلام والثقافة عتبات التأويل، الشارقة، دائرة الثقافة والإعلام.
- ماتلار أرمان وميشال(2005)، تاريخ نظريات الاتصال، (ط3)، ترجمة: نصر الدين لعياضي والصادق رابح، بيروت، مركز دراسات الوحدة العربية للتوزيع.
- ماهر محمود عمر(2001)، سيكولوجية العلاقات الاجتماعية، مصر، دار المعرفة الجامعية.
- متولي أمل سعد(2007)، مبادئ الاتصال بالجماهير ونظرياته، (ط1)، مصر، دار ومكتبة الإسراء للطبع والنشر والتوزيع.
- مجاهد جمال، شيبه شدوان، الخلفي طارق(2009)، مدخل إلى الاتصال الجماهيري، (ط1)، الإسكندرية-مصر، دار المعرفة الجامعية.
- مجدي عبد الكريم حبيب(2001)، الإحصاء اللابرامتري الحديث في العلوم السلوكية، (ط1)، مصر، مكتبة النهضة العربية المصرية.
- المعايطه خليل(2000)، علم النفس الاجتماعي،(ط1)، عمان-الأردن، دار الفكر للطباعة والنشر.
- المحنة فلاح كاظم(2001)، علم الاتصال بالجماهير: الأفكار-النظريات-الأنماط، (ط1)، الأردن، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.
- المرسي جمال الدين محمد، ثابت عبد الرحمن إدريس(2002)، السلوك التنظيمي نظريات ونماذج وتطبيق عملي لإدارة السلوك في المنظمة، الإسكندرية، الدار الجامعية.
- المزاهرة منال هلال(2012)، نظريات الاتصال، (ط1)، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- مختار محي الدين(1999)، الاتجاهات النظرية والتطبيقية في منهجية العلوم الاجتماعية، (ج1)، منشورات جامعة باتنة.
- مزيان محمد(2005)، القيم والاتجاهات في علم الإعلام والاتصال، الجزائر، بدون دار نشر.

## قائمة المراجع

- مزيد محمود أحمد(2008)، التلفزيون والطفل، (ط1)، الجيزة، الدار العالمية للنشر والتوزيع.
- المسلمي إبراهيم عبد الله(1996)، الراديو والتلفزيون وتنمية المجتمع المحلي، (ط1)، القاهرة- مصر، العربي للنشر والتوزيع.
- المسلمي إبراهيم عبد الله(2004)، الإعلام الإقليمي: دراسة نظرية وميدانية، (ط1)، القاهرة، دار الفكر العربي.
- مشاقبة بسام عبد الرحمان(2015)، نظريات الاتصال، عمان-الأردن، دار أسامة للنشر والتوزيع.
- المشهداني خالد أحمد فرحان، العبيدي رائد عبد الخالق عبد الله(2013)، مناهج البحث العلمي، عمان، دار الأيام للنشر والتوزيع.
- مصباح عامر(2017)، منهجية البحث في العلوم السياسية والإعلام، (ط3)، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية.
- مكاوي حسن عماد، السيد ليلي حسن(2001)، الاتصال ونظرياته المعاصرة، (ط2)، مصر، الدار المصرية اللبنانية.
- مكاوي حسن عماد، السيد ليلي حسن(2003)، الاتصال ونظرياته المعاصرة، (ط3)، مصر، الدار المصرية اللبنانية.
- مكاوي حسن، عادل عبد الغفار(2008)، الإذاعة في القرن الحادي والعشرون، (ط1)، القاهرة، الدار المصرية اللبنانية.
- المليجي حلمي(2000)، علم النفس المعاصر، بيروت، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع.
- منذر فضة وفاء(2004)، التشخيص الصحي في مجالات التمريض، (ط1)، عمان-الأردن، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.
- منصور محمود هيبه(2004)، علوم الاتصال بالجماهير، مصر، مركز الإسكندرية للكتاب.
- منصور هالة(2000)، الاتصال الفعال: مفاهيمه وأساليبه ومهاراته، (ط1)، الإسكندرية، مكتبة الجامعة.

## قائمة المراجع

- الموسوي محمد(2004)، النظرية الإعلامية، جامعة البحرين، مطبوعات كلية التربية.
- موسى أحمد الأمين حسن(2001)، مذكرات في الصحة العامة والاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
- ميرال جون، رالف لوينشتاين(1989)، الإعلام وسيلة ورسالة، ترجمة: ساعد خضر العرابي الحارثي، السعودية، دار المريخ.
- الناشف أنطوان(2003)، البث التلفزيوني والإذاعي والبث الفضائي، (ط1)، بيروت، منشورات الحلبي الحقوقية.
- النجار فايز جمعه، النجار نبيل جمعه، الزغبى ماجد راضي(2018)، أساليب البحث العلمي: منظور تطبيقي، (ط5)، عمان-الأردن، دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع.
- نجم طه عبد العاطي(2009)، الاتصال الجماهيري في المجتمع العربي الحديث "الموضوع والقضايا"، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
- النيال مایسة أحمد(2002)، التنشئة الاجتماعية (مبحث في علم النفس الاجتماعي)، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
- هاردينغ ت.ي.(2006)، الكتابة الإذاعية، ترجمة: أديب حضور، دمشق.
- الهاشمي مجد هاشم(2004)، تكنولوجيا الاتصال الجماهيري، مدخل إلى الاتصال وتقنياته الحديثة، (ط1)، الأردن، دار أسامة للنشر والتوزيع.
- همت حسن عبد المجيد(2010)، دراسات في نظريات الإعلام، (ط1)، القاهرة-مصر، العربية للنشر والتوزيع.
- هندي صالح ذياب(2008)، أثر وسائل الإعلام على الطفل، (ط4)، عمان، دار الفكر للنشر والتوزيع.
- هولب روبرت(2000)، نظرية التلقي: مقدمة نقدية، (ط1)، ترجمة: عز الدين إسماعيل، القاهرة، المكتبة الأكاديمية.

- يونس محمد عبد السلام(2008)، القياس النفسي، (ط1)، عمان-الأردن، دار الحامد للنشر والتوزيع.

### 2. الأطروحات والرسائل الجامعية.

- الأحمدي علي بن حسن بن حسين(1423-1424)، مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ الصف الثاني الثانوي طبيعي وعلاقته باتجاهاتهم الصحية في المدينة المنورة، رسالة ماجستير في المناهج وطرق تدريس العلوم، قسم المناهج وطرق التدريس، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

- بالريان أحمد ريان(1424-1425)، دور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي للمرأة السعودية بمدينة الرياض، دراسة ميدانية، رسالة ماجستير، كلية الآداب، قسم الإعلام، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية.

- بن هاشم عيسى(2010-2011)، الإعلام الجوّاري السمعي ودوره في تنمية الثقافة الفنية والاجتماعية والاقتصادية المحلية إذاعة تلمسان نموذجاً (1992-2005)، أطروحة دكتوراه في الثقافة الشعبية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة تلمسان، الجزائر.

- بوخبزة نبيلة(1995-1996)، الاتصال الاجتماعي الصحي في الجزائر، رسالة ماجستير، معهد علوم الإعلام والاتصال، جامعة الجزائر.

- بوخنوقة عبد الوهاب(2006-2007)، المدرسة، التلميذ والمعلم، وتكنولوجيا الإعلام والاتصال: التمثل والاستخدامات، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم السياسية والإعلام، جامعة الجزائر.

- بورحلة سليمان(2007-2008)، أثر استخدام الانترنت على اتجاهات الطلبة الجامعيين وسلوكياتهم، دراسة ميدانية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم السياسية والإعلام، جامعة الجزائر.

- حافظ عثمان حاج البشير منصور(2016-2017)، الإذاعات المتخصصة ودورها في نشر الوعي الصحي بالسودان "دراسة وصفية تطبيقية على الإذاعة الطبية 99.3 FM، أطروحة دكتوراه الفلسفة في الإعلام، تخصص إذاعة وتلفزيون، كلية علوم الإتصال، جامعة الجزيرة، السودان.

- سنوسي حفيظة(1996-1997)، الإذاعة المحلية والعادات الاستماعية للمجتمع المحلي في الجزائر، رسالة ماجستير، كلية العلوم السياسية والإعلام، جامعة الجزائر.

## قائمة المراجع

- سيدهم ذهبية(2004-2005)، الأساليب الإقناعية في الصحافة المكتوبة، دراسة تحليلية للمضامين الصحية في جريدة الخبر، رسالة ماجستير في علم اجتماع التنمية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة منتوري قسنطينة.
- شعباني مالك(2005-2006)، دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي، دراسة ميدانية بجامعتي قسنطينة وبسكرة، أطروحة دكتوراه علم اجتماع التنمية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قسنطينة، الجزائر.
- طالح نصيرة(2010-2011)، أثر ضغوط الحياة على الاتجاهات نحو الهجرة إلى الخارج، رسالة ماجستير، تخصص علم النفس الاجتماعي، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة مولود معمري، الجزائر.
- طاهري لخضر(2011-2012)، واقع الإذاعة المحلية ومعالجتها المشكلات الاجتماعية-إذاعة الجلفة المحلية نموذجا-، رسالة ماجستير في علم اجتماع الاتصال والعلاقات العامة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة.
- عبد العزيز موسى عبد العزيز(2006)، دور إذاعة سرت المحلية في تنمية الوعي البيئي، دراسة ميدانية للجمهور والقائم بالاتصال، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، قسم الإعلام، جامعة التحدي، سرت.
- علي محمد فاضل(2016-2017)، دور شبكة الفيسبوك في تعزيز التوعية الصحية لدى الجمهور "دراسة مسحية من وجهة نظر المختصين في وزارة الصحة الأردنية"، رسالة ماجستير، كلية الإعلام، جامعة الشرق الأوسط.
- قدواح منال(2007-2008)، اتجاهات الصحفيين الجزائريين نحو استخدام الصحافة الإلكترونية، رسالة ماجستير غير منشورة، تخصص اتصال وعلاقات عامة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قسنطينة.
- قدوار تسعديت(2010-2011)، أثر تكنولوجيات الاتصال على الإذاعة وجمهورها "دراسة مسحية في الاستخدامات والاشباعات لدى الشباب"، رسالة ماجستير في علوم الإعلام والاتصال، تخصص قياس جمهور وسائل الإعلام، كلية العلوم السياسية والإعلام، جامعة الجزائر.

## قائمة المراجع

- قسايسية على(2006-2007)، المنطلقات النظرية والمنهجية لدراسات التلقي"دراسة نقدية تحليلية لأبحاث الجمهور في الجزائر(1995-2006)، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم السياسية والإعلام، جامعة الجزائر.

- القص صليحة(2015-2016)، فعالية برنامج تربية صحية في تغيير سلوكيات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين "دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ المرحلة المتوسطة بمدينة عين التوتة-بانة-"، أطروحة دكتوراه علوم في علم النفس العيادي، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.

- لطيف لبي(2011-2012)، دور برامج إذاعة بسكرة في تنمية المجتمع المحلي دراسة تحليلية وميدانية، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.

- المعاينة مصعب عبد السلام(2013-2014)، دور التلفزيون الأردني في التثقيف الصحي، دراسة في برنامج "صحتك بالدنيا"، رسالة ماجستير في الصحافة والإعلام، كلية الآداب والعلوم، جامعة البترا، الأردن.

### 3. الموسوعات القواميس والمعاجم.

- ابن منظور(2000)، لسان العرب، المجلد 15، بيروت، دار صادر للطباعة والنشر.

- بن هادية علي، بلحسن البليش، الجيلاني بن الحاج يحي(1991)، القاموس الجديد، الجزائر، المؤسسة الوطنية للكتاب.

- حجاب محمد منير(2003)، الموسوعة الإعلامية، المجلد السابع، القاهرة، دار الفجر للنشر والتوزيع.

-العبد الله مي، شين عبد الكريم(2014)، المعجم في المفاهيم الحديثة للإعلام والاتصال"المشروع العربي لتوحيد المصطلحات"، (ط1)، بيروت، دار النهضة العربية.

- الفار محمد جمال(2014)، معجم المصطلحات الإعلامية، (ط1)، عمان-الأردن، دار أسامة للنشر والتوزيع.

- القاموس المجاني للطلاب "عربي-عربي"، (1995)، (ط1)، بيروت، منشورات دار المجاني.

## قائمة المراجع

- الكيلالي عبد الوهاب(2009)، موسوعة العلوم السياسية، ج7، (ط5)، بيروت، المؤسسة العربية للدراسات والنشر.
- لال إيفان(1998)، موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية، (ط1)، القاهرة، مركز الكتاب للنشر.
- الموسوعة العربية العالمية(1999)، (ط2)، المملكة العربية السعودية، مؤسسة أعمال الموسوعة للنشر والتوزيع.

### 4. المجالات، الدوريات والجرائد.

- أبو زيد سمير(2008)، الوعي هل يصبح أحد خواص مادة البحث عن قوانين أساسية جديدة في الطبيعة، مجلة الجمعية الفلسفية المصرية، المجلد17، العدد 17، مصر.
- أسرة الهيئة(جانفي 2008)، سنة في سبعين سنة من الإذاعة التونسية، مجلة الإذاعات العربية، العدد 01، إتحاد إذاعات الدول العربية، تونس.
- البشر بن سعود محمد(2003)، قصور النظرية في الدراسات الإعلامية، مجلة العربية للعلوم الإنسانية، العدد 83، جامعة الكويت.
- البكري علي يوسف إدريس(سبتمبر 2017)، دور راديو المجتمع في زيادة التوعية الصحية دراسة تطبيقية على ولاية كسلا في الفترة (2015-2017)، مجلة الشرق للدراسات والبحوث العلمية، العدد05، كلية الشرق الأهلية، كسلا، السودان.
- بلبلدية فتيحة نور الهدى(أكتوبر 2018)، الإعلام المحلي المسموع ودوره في تثقيف وتنمية الوعي الصحي للجمهور المستمع، مجلة الحكمة للدراسات الإعلامية والاتصالية، المجلد06، العدد01، مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع، الجزائر.

## قائمة المراجع

- بلبليلية فتيحة نور الهدى، بن زاوي عبد السلام (جانفي 2019)، التوعية الصحية بالإذاعة المحلية بين التجسيد والتفعيل، مجلة الاتصال والصحافة، المجلد 05، العدد 01، المدرسة الوطنية العليا للصحافة وعلوم الإعلام، الجزائر.
- بلغيشية سميرة (ديسمبر 2018) استخدام المقاربة الإثنوغرافية في بحوث جمهور وسائل الإعلام، مجلة دراسات وأبحاث المجلة العربية في العلوم الإنسانية والاجتماعية، مجلد 10، عدد 04.
- بن حديد يوسف، نمود بشير، لعجال يحيى (ديسمبر 2018)، حوادث الأطفال في المدارس بين ضعف الإجراءات الوقائية وغياب التوعية في مجال الإسعافات الأولية، حوليات جامعة الجزائر 1، الجزء الرابع، العدد 32.
- بن خرف الله الطاهر (2002)، الوسيط في الدراسات الجامعية، ج 1، دار هومة للنشر والتوزيع، الجزائر.
- بن ددوش محمد (أفريل 1993)، الإذاعة الصوتية حاضرها ومستقبلها، مجلة البحوث، العدد 08، المركز العربي لبحوث المستمعين والمشاهدين، العراق.
- بن زيدان حسين، مقراني جمال، سيفي بالقاسم (جانفي 2017)، الوعي الصحي لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي، الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، العدد 17، قسم العلوم الاجتماعية.
- بوخبزة نبيلة (جوان 1997)، الاتصال الاجتماعي الصحي في الجزائر، المجلة الجزائرية للاتصال، المجلد 07، العدد 16، كلية الإعلام والاتصال، جامعة الجزائر 3.
- البور حميدة (2010)، التكوين والتدريب في مجال الاتصال البيئي والإعلام المتخصص في قضايا البيئة، مجلة الإذاعات العربية، العدد 01، إتحاد الإذاعات العربية، تونس.
- بومعيزة السعيد، زعموم خالد (2007)، التفاعلية في الإذاعة أشكالها ووسائلها، مجلة الإذاعات العربية، العدد 61، إتحاد الإذاعات العربية، تونس.
- تيطاوي الحاج (جانفي 2019)، التوعية الصحية بالإذاعة المحلية بين التجسيد والتفعيل، مجلة الاتصال والصحافة، المجلد 06، العدد 02، المدرسة الوطنية العليا للصحافة وعلوم الإعلام، الجزائر.

## قائمة المراجع

- الجرجاوي زياد علي، أغا محمد هاشم (2011)، واقع تطبيق التربية الصحية في مدارس التعليم الحكومي بمدينة غزة، مجلة جامعة الأزهر، المجلد 13، العدد 1 (ب)، سلسلة العلوم الإنسانية، غزة.
- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 04، 1992.
- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 25، 14 أبريل 2002.
- جفال صليحة (ديسمبر 2015)، دور المؤسسة التعليمية في التثقيف الصحي، مجلة التواصل في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 21، العدد 04.
- حجازي هدى محمود حسين (أكتوبر 2011)، دور منظمات المجتمع المدني في تنمية الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع "دراسة من منظور تنظيم المجتمع في الخدمة الاجتماعية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، المجلد 8، العدد 31، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- حدادي وليدة (ديسمبر 2017)، دور الإذاعات المحلية في التوعية المرورية "دراسة ميدانية على عينة من مستمعي إذاعة سطيف"، حوليات جامعة قلمة للعلوم الاجتماعية والإنسانية، العدد 22، الجزائر.
- حرايرية عتيقة (ديسمبر 2017)، الصحة والسلامة المهنية في الجزائر من التشريع إلى التثقيف، مجلة الرسالة للدراسات والبحوث الإنسانية، المجلد 01، العدد 04.
- حربوش سميرة (ديسمبر 2017)، الصحة والمرض بمنظار علم النفس الصحة، مجلة روافد للدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والإنسانية، المجلد 01، العدد 02.
- حسين عبد الأمير عباس، ضيدان خديجة محسن (2012)، دور القنوات الإذاعية والتلفزيونية المحلية في نشر الوعي الصحي لدى طلبة الجامعات العراقية في مدينة بغداد، "دراسة ميدانية"، مجلة المستنصرية للدراسات العربية والدولية، العدد 40.
- حسين محمد جلال (2018)، الصحة والمرض في المجتمع الأوغندي "رؤية أنثروبولوجية ميدانية"، مجلة أنثروبولوجيا، المجلد 04، العدد 08، مركز فاعلون للبحث في الأنثروبولوجيا والعلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر.

## قائمة المراجع

- حلس موسى عبد الرحيم، مهدي ناصر على(2010)، دور وسائل الإعلام في تشكيل الوعي الاجتماعي لدى الشباب الفلسطيني "دراسة ميدانية على عينة من طلاب كلية الآداب جامعة الأزهر"، مجلة جامعة الأزهر، المجلد 12، العدد02، سلسلة العلوم الإنسانية، غزة.
- الحيدري عبد الله(1998)، الإعلام المحلي في تونس "الإذاعات الجهوية نموذجاً"، مجلة الإذاعات العربية، العدد02، اتحاد الإذاعات العربية، تونس.
- الخاجه مي عبد الواحد(ديسمبر 2018)، الإعلام الصحي في دولة الإمارات من المنظورين الأكاديمي والطبي "دراسة استطلاعية ميدانية"، مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 15، العدد02.
- خطايبه عبد الله محمد، رواشدة إبراهيم فيصل(2003)، مستوى الوعي الصحي لدى طالبات كليات المجتمع الحكومية في الأردن، مجلة العلوم التربوية والدراسات الإسلامية، المجلد 15، العدد01، جامعة الملك سعود.
- الداغستاني عيسى سناء، عوني المفتي ديار(2010)، المعتقدات الصحية التعويضية وعلاقتها بتنظيم الذات الصحي، مجلة البحوث التربوية والنفسية، العددان السادس والعشرون والسابع والعشرون، جامعة بغداد، العراق.
- دبله عبد العالي، صدراتي فضيلة(2013)، واقع تطبيق التربية الصحية في الأوساط المدرسية، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، العدد 06، جامعة محمد خيضر بسكرة.
- درياس ليلي، مزور بركو(جانفي 2019)، مستوى الوعي الصحي في بعدي السلوكيات الغذائية والنشاط البدني لدى المرأة العاملة، مجلة العلوم الإسلامية والحضارة، المجلد04، العدد01.
- دريد أحمد زنكة سوزان، الوعي الصحي ومصادره لدى طلبة كلية التربية ابن هيثم، مجلة ديابي، العدد41، 2009.
- دهان مريم(جوان 2017)، المقاربة الإثنوغرافية، تعريفها، مميزاتها، تقنياتها، وعلاقتها بدراسات الجمهور، مجلة تاريخ العلوم، ج1، العدد 08، جامعة الجلفة، الجزائر.
- رحمانية سعيدة(مارس 2015)، وضعية الصحة والخدمات الصحية في الجزائر، مجلة الباحث الاجتماعي، العدد11.

- رزاقى عبد العالى، رشاد عبد الرحمان(2012)، دور الإذاعات المحلية والإقليمية في التوعية بقضايا ومشكلات المجتمع المحلي،(الجزائر والسودان ومصر مثالا)، مجلة الإذاعات العربية، العدد 72، سلسلة بحوث ودراسات إذاعية، إتحاد الدول العربية، تونس.
- الرفاعي محمد خليل(2011)، دور الإعلام في العصر الرقمي في تشكيل قيم الأسرة العربية-دراسة تحليلية-، مجلة جامعة دمشق، المجلد 27، العدد 01+العدد 02.
- زارعي بسمة(سبتمبر 2018)، الثقافة الصحية في المجتمع الجزائري، مجلة الرسالة للدراسات والبحوث الإنسانية، المجلد 02، العدد 08.
- زرقة دليلة(أوت 2018)، أنثروبولوجيا الصحة والمرض، مجلة متون، المجلد 10، العدد 01، جامعة مولاي الطاهر سعيدة.
- سالي مراد، بوعشة نور الدين(جوان 2017)، استخدام اللغة العربية في المجال الإعلامي كخدمة عمومية "اقتراب نظري قانوني"، مجلة الرواق، العدد 05، مخبر الدراسات الاجتماعية والنفسية والأنثروبولوجية، المركز الجامعي غليزان.
- سفاري ميلود(1995)، الأسس المنهجية في توظيف الدراسات السابقة، مجلة جامعة قسنطينة، عدد خاص.
- سلمان وفاء حاسم(2016)، الوعي الصحي والثقافة الصحية لدى عينة من الأمهات (20-43 سنة)، بمنطقتي الحضرة والريف في بغداد، مجلة كلية التربية للبنات، المجلد 27، العدد 06، جامعة بغداد.
- سليمان جميلة، بلعسلة فتيحة(سبتمبر 2015)، مستوى الوعي الصحي بمخاطر متلازمة المباني المريضة لدى عينة من ربات البيوت "دراسة ميدانية"، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 20.
- سنوسي عبد الكريم، بن قوة علي وآخرون(جوان 2015)، مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة، مجلة تفوق في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، المجلد 03، العدد 02.
- سي يوسف باية(2006)، تقنيات قياس الجمهور والرأي العام، في بعض المصطلحات والمفاهيم المرتبطة بتقنيات قياس الجمهور والرأي العام، الوسيط في الدراسات الجامعية، الجزء الثاني عشر، دار هومة للنشر والتوزيع، الجزائر.

## قائمة المراجع

- شبشوب عادل(1996)، تجربة إذاعة قفصة في الإعلام المحلي، مجلة الإذاعات العربية، العدد02، إتحاد الإذاعات العربية، تونس.
- الصادق رابح(2012)، التطورات التكنولوجية وانعكاساتها على مستقبل الإذاعة، مجلة الإذاعات العربية، العدد04، إتحاد الإذاعات العربية، تونس.
- صادق عباس مصطفى(2012)، الإذاعة من التأسيس إلى الرقمنة... وماذا بعد؟، مجلة الإذاعات العربية، العدد02، إتحاد الإذاعات العربية، تونس.
- صادق عباس مصطفى(2012)، الإذاعة والاندماج "انخراط الإذاعة في أنساق الثورة الاتصالية"، مجلة الإذاعات العربية، العدد04، اتحاد الإذاعات العربية، تونس.
- صالح بوشارب مريم(جانفي2016)، الجسد الأنثوي والوعي الصحي لدى المرأة قراءة سوسيو انثروبولوجية، مجلة مقاربات، المجلد الرابع، العدد 03.
- صبري أمينة، جمال عبدو خالد(2008)، مكانة الإذاعات الحكومية ودورها في ظل منافسة الإذاعات الخاصة، مجلة الإذاعات العربية، العدد62، سلسلة بحوث ودراسات إذاعية، إتحاد الإذاعات العربية، تونس.
- صديق حسين(2012)، الاتجاهات من منظور علم الاجتماع، مجلة جامعة دمشق، المجلد28، العدد الثالث+العدد الرابع.
- صرايرة محمد(2004)، مستوى المعرفة والاتجاهات المعرفية والتدريبية لدى الإعلاميين والصحفيين الأردنيين تجاه قضايا السكان والصحة الإنجابية، دراسة مسحية، مجلة أبحاث اليرموك، اربد، المجلد 20، العدد 1(أ).
- الصياد إبراهيم(يناير 2011)، الإعلام التفاعلي ونشرة الأخبار، مجلة الفن الإذاعي، العدد201.
- عابدي لدمية(2018)، دور الإعلام المحلي في التثقيف الصحي للمرأة الجزائرية دراسة ميدانية على عينة من النساء المستمعات لإذاعة تبسة الجهوية، مجلة الحكمة للدراسات الإعلامية والاتصالية، المجلد06، العدد02.

## قائمة المراجع

- عارف جمعة أسعد (ديسمبر 2017)، إدراج مواضيع التثقيف الصحي في مناهج التربية الإسلامية للمرحلة المتوسطة "دراسة تحليلية"، مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية، العدد 36، جامعة نابيل.
- عامر عبد الحليم (أكتوبر-ديسمبر 1995)، دور الإعلام الإذاعي المحلي المسموع والمرئي في تنمية المجتمعات المحلية، مجلة الفن الإذاعي، العدد 146.
- عبد اللطيف فاتن (2001)، نحو إستراتيجية متكاملة للصحة المدرسية، مجلة التنمية والطفولة، المجلد 01، العدد 02.
- عبده محمد (2008)، البث الإذاعي فائق الوضوح، مجلة الفن الإذاعي، العدد 189، القاهرة.
- العبيدي جبار (1997)، الإعلام الصحي والدوائي في اليمن، مجلة كلية الآداب، العدد 20، جامعة صنعاء.
- عتران محمد (يوليو-ديسمبر 2004)، استخدامات وإشاعات برامج التوعية الصحية في التلفزيون العماني، دراسة ميدانية وتحليلية، المجلة المصرية لبحوث الإعلام، العدد 23، جامعة القاهرة.
- عدوان نواف (1996)، أهمية الإذاعة المحلية في التنمية، مجلة الإذاعات العربية، العدد 02، اتحاد الإذاعات العربية، شركة فنون الرسم والنشر والصحافة، تونس.
- العربي محمد، حريتي حكيم (أكتوبر 2018)، الوعي الصحي وعلاقته باللياقة البدنية المرتبطة بالصحة، مجلة علوم وممارسات الأنشطة البدنية الرياضية والفنية، المجلد 07، العدد 02، جامعة الجزائر 3.
- العزام علي نايل، السرور فاطمة محمد، العزام محمد نايل (2012)، معايير التربية الصحية ودرجة مراعاتها في مناهج التربية الإسلامية للمرحلة الأساسية العليا من وجهة نظر المعلمين، مجلة دراسات العلوم التربوية، المجلد 39، العدد 02، الجامعة الأردنية.
- عزي عبد الرحمن (2003)، الثقافة وحمية الاتصال، نظرة قيمية، المستقبل العربي، العدد 295، مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت.
- عصماني محمد (27 أكتوبر-20 نوفمبر 2001)، إعلام الثورة، مجلة الشاشة الصغيرة، العدد 104، أسبوعية تصدر عن التلفزيون الجزائري.

## قائمة المراجع

- عطية دليلة، بن الشريف صالح (ديسمبر 2016)، مستوى الثقافة الصحية لدى عينة من مرضى السكري النمط الثاني، مجلة أنسنة للدراسات والأبحاث، المجلد 07، العدد 02، جامعة زيان عاشور الجلفة.
- عماد عبد الحق، العمدة سليمان وآخرون (2012)، مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، المجلد 26، العدد 04.
- غرايية فضيلة، العيفاوي فريدة (2016)، قراءة سوسولوجية للوضعية الصحية في المجتمع الجزائري، مجلة الحكمة للدراسات الاجتماعية، المجلد 04، العدد 07.
- قارش محمد، جلولي مختار (جوان 2015)، أساليب الاتصال الصحي في الجزائر، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، العدد 11، جامعة الشهيد حمة لخضر، بسكرة.
- قسايسية علي (2003)، السمات السوسولوجية للجمهور، ج 4، الوسيط في الدراسات الجامعية، دار هومة للنشر والتوزيع، الجزائر.
- قسايسية علي (2003)، السمات العامة والسلوكية لدراسة الجمهور، دار هومة للنشر والتوزيع، الجزائر.
- قسايسية علي (2003)، عوامل ظهور الدراسات الإعلامية، ج 5، الوسيط في الدراسات الجامعية، دار هومة للنشر والتوزيع، الجزائر.
- قسايسية علي (2005)، مقاربات السلوك الاتصالي للجمهور، نماذج وأبحاث وسائل الإعلام، الوسيط في الدراسات الجامعية، ج 11، دار هومة للنشر والتوزيع، الجزائر.
- قسايسية علي، الأبحاث الإمبريقية للجمهور، الوسيط في الدراسات الجامعية، ج 11، دار هومة للنشر والتوزيع، الجزائر.
- لائر جوديت (2004)، الأثر الاجتماعي لوسائل الإعلام، ترجمة رضوان بوجمعة، الوسيط في الدراسات الإعلامية، (ج 8)، دار هومة للنشر والتوزيع، الجزائر.

## قائمة المراجع

- لاشين محمد عبد الحميد، الفيروز ليلي بنت علي بن سليمان (أفريل 2016)، دور الإدارة المدرسية في تفعيل الصحة المدرسية بمدارس التعليم الأساسي (1-4) بمحافظة شمال الباطنة-سلطنة عمان، مجلة كلية التربية، المجلد 35، الجزء الثاني، العدد 168، جامعة الأزهر.
- لبيب سعد (أكتوبر 2004)، الإذاعة في عصر التلفزيون وأقمار الاتصال (رؤية من الغرب)، مجلة الفن الإذاعي، العدد 176، القاهرة.
- لعبان عزيز (2003)، مدخل إلى علوم الإعلام والاتصال، التعريف بوسائل الاتصال الجماهيرية، الوسيط في الدراسات الجامعية، الجزء الثالث، دار الهومة للنشر والتوزيع، الجزائر.
- لعياضي نصر الدين (2012)، إذاعة المستقبل في أفق أطروحات ثلاث، مجلة الإذاعات العربية، العدد 04، إتحاد الإذاعات العربية، تونس.
- مجلة جمعية المرأة في الاتصال (2006)، الفضاء الإذاعي "حالة الإذاعة المحلية".
- مختار رحاب (جوان 2014)، الصحة والمرض وعلاقتها بالنسق الثقافي للمجتمع مقارنة من منظور الأنثروبولوجيا الطبية، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 06، العدد 15، جامعة ورقلة.
- مرعي محمد (2000)، الأشكال الإذاعية المقدمة على الصعيد الدولي، مجلة الإذاعات العربية، العدد 45، إتحاد الإذاعات العربية، تونس.
- مرعي محمد (جويلية 2008)، الراديو وتحديات البيئة الإعلامية الراهنة، مجلة الفن الإذاعي، العدد 191.
- مرعي محمد (2012)، مكانة الإذاعة في المشهد الاتصالي الجديد عوامل الثبات ومؤشرات الانتقال، مجلة الإذاعات العربية، العدد 04، إتحاد الإذاعات العربية، تونس.
- مزارى فاتح، حماني إبراهيم (جوان 2016)، واقع تطبيق مبادئ الثقافة الصحية داخل المسابح وانعكاسه على أداء السباحين "دراسة ميدانية على مستوى ولاية البويرة (من 15 إلى 18 سنة)، مجلة معارف، المجلد 11، العدد 21، جامعة أكلي محند أولحاج، البويرة.

## قائمة المراجع

- مسكف حورية، شاربي بالقاسم(2018)، ممارسة النشاط الرياضي الترويجي وانعكاسه على صناعة الوعي الصحي لدى الطالبات المقيمات بالأحياء الجامعية "دراسة وصفية أجريت على الطالبات الممارسات للنشاط الرياضي الترويجي بالإقامات الجامعية لولاية تيارت، تيسمسيلت)، مجلة المنظومة الرياضية، المجلد05، العدد14، جامعة الخلفة، الجزائر.
- مصطفى كامل رقية(2006)، الإذاعة الصوتية الرقمية...والطيف الترددي المتاح، مجلة الإذاعات العربية، العدد04، إتحاد الإذاعات العربية، تونس.
- مصطفى كامل رقية(2009)، تطور تكنولوجيا رقمنة الإشارة المسموعة، مجلة الإذاعات العربية، العدد02، إتحاد الإذاعات العربية، تونس.
- معاوي صلاح الدين(2012)، الإذاعة 2020 بين الثبات والتأقلم، مجلة الإذاعات العربية، العدد04، إتحاد الإذاعات العربية، تونس.
- مكاي حسن عماد(2009)، الإذاعات الرقمية عبر الأقمار الصناعية، مجلة الإذاعات العربية، العدد02، إتحاد الإذاعات العربية، تونس.
- مكاي عبد التواب جابر أحمد محمد(يوليو 2017)، المحددات الاجتماعية للوعي الصحي في الريف المصري "دراسة ميدانية بإحدى قرى محافظة أسيوط"، مجلة أسيوط للدراسات البيئية، العدد46.
- منصور مصطفى، زوييدة طالبي(جويلية 2016)، دور الاتصال الاجتماعي في التثقيف الصحي لدى مرضى السكري "جمعية الآمال بولاية غليزان نموذجا"، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد05، العدد19، جامعة عمار ثليجي الأغواط، الجزائر.
- نحال حميد(2015)، اتجاه طلبة الحي الجامعي نحو ممارسة النشاط الرياضي الترويجي وتأثيره على الوعي الصحي "دراسة مسحية أجريت على طلبة الإقامة الجامعية تيسمسيلت"، مجلة المعيار للآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية والثقافية، المجلد06، العدد02، إصدارات المركز الجامعي تيسمسيلت.
- نوري محمد(سبتمبر 2017)، الثقافة الصحية للمجتمع ودور الإذاعة المحلية في تنميتها "إذاعة الأغواط بالجزائر نموذجا"، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد06، العدد26، جامعة عمار ثليجي الأغواط.

- هامل عبد النور(ديسمبر 2018)، دور مواقع التواصل الاجتماعي في تعزيز الوعي الصحي لدى الشباب، مجلة العلوم القانونية والاجتماعية، المجلد 03، العدد 04، جامعة زيان عاشور بالجلفة.
- وناسي يحي(2003)، تبلور التنمية المستدامة من خلال التجربة الجزائرية، مجلة العلوم القانونية والإدارية، العدد 01، كلية الحقوق، جامعة تلمسان.
- يعيش مهدي، سايل حدة وحيدة(مارس 2019)، الدافعية الصحية في النشاط البدني والأكل الصحي وعلاقتها بالفاعلية الذاتية الصحية لدى طلبة الجامعة، مجلة المرشد، العدد07، مخبر القياس والإرشاد النفسي، جامعة الجزائر 2.

### 5. الملتقيات والمؤتمرات والندوات العلمية.

- بن عمر صالح عمر، مفهوم الوعي والتوعية الدينية وأهميتهما، ندوة الحج الكبرى حول مفهوم الوعي والتوعية وأهميتهما، كلية الشريعة والدراسات الإسلامية، جامعة الشارقة-الإمارات العربية المتحدة.
- صالح عماد عيسى، السيد أماني محمد(9-11 ديسمبر 2009)، دور المكتبات العامة في تنمية الوعي الصحي ومكافحة الأزمات الصحية العالمية "دراسة استكشافية مقارنة لبرامج وأنشطة المكتبات في ضوء وباء الأنفلونزا، بحث مقدم إلى المؤتمر العشرون للإتحاد العربي للمكتبات والمعلومات (اعلم)، نحو جيل جديد من نظم المعلومات والمتخصصين: رؤية مستقبلية، بالتعاون مع وزارة الثقافة المغربية ومؤسسة الملك عبد العزيز آل سعود للدراسات الإسلامية والعلوم الإنسانية، الدار البيضاء-المغرب.
- العيدروس أحمد نادية مصطفى(18-20 نوفمبر 2012)، فاعلية وسائل التثقيف الصحي في بث ونشر المعلومات الصحية لبناء مجتمع المعرفة الصحي السوداني، المؤتمر الـ 23 للإتحاد العربي للمكتبات والمعلومات، الدوحة-قطر.
- عميرة جويده، برادعية صليحة(ديسمبر 2015)، استعمالات الإحصاء في البحوث الميدانية، أعمال ملتقى تمتين أدبيات البحث العلمي "الملتقى العلمي المشترك الأول مع المكتبة الوطنية الجزائرية"، طرابلس-لبنان، مركز جيل البحث العلمي.

### 6. المنشورات والوثائق.

- شلوش محمد(2011)، دور الإذاعة في دعم التنمية المحلية، الصالون الوطني للاتصال، الجزائر، وزارة الاتصال من 17 إلى 23 أبريل.

## قائمة المراجع

- عبد الستار سامر أمين وآخرون(2012)، دليل التثقيف الصحي للعاملين في مجال الرقابة الصحية، (ط1)، وزارة الصحة، دائرة الصحة العامة "قسم الرقابة الصحية".
- العوضي عبد الرحمن عبد الله(15-16 ديسمبر 1993)، دور وسائل الإعلام في نشر الوعي البيئي " سبيل إنجاح سياسة إعلامية بيئية"، جامعة الدول العربية، برنامج الأمم المتحدة، القاهرة.
- مركز تطوير المناهج والمواد التعليمية، الجمعية المصرية لصحة الأسرة(2014)، وثيقة التثقيف الصحي للتعليم قبل الجامعي، مصر، وزارة التربية والتعليم.
- منظمة الصحة العالمية(1983)، المناهج الجديدة للتثقيف الصحي في مجال الرعاية الصحية الأولية، سلسلة التقارير الفنية رقم 690، جنيف، سويسرا.
- منظمة الصحة العالمية(2006)، المكافحة الشاملة لسرطان عنق الرحم دليل إلى الممارسات الأساسية، جنيف، سويسرا، منشورات منظمة الصحة العالمية.
- منظمة الصحة العالمية(2016)، الصحة في أهداف التنمية المستدامة "موجز السياسة 4: الوعي الصحي، المؤتمر العالمي التاسع عن تعزيز الصحة، شنغهاي.
- منظمة الصحة العالمية(ديسمبر 2018)، المجلس التنفيذي، الدورة الرابعة والأربعون بعد المائة، البند 6-7 من جدول الأعمال المؤقت.
- وزارة الإعلام والثقافة(1972)، الذكرى العاشرة للإستقلال، الجزائر.
7. المراجع باللغة الأجنبية.

### 1. Livres.

- Agee, Warren K. And others(1994). *Introduction to Mass Media*. USA: Harper Collins Collage Publishers.
- Aktouf Omar(2019). *Méthodologie de sciences sociales et approche qualitative des organisations*. Blida-Algérie: Arak-Éditions.
- Ang Ien(2006). *Desperately Seeking the Audience*. Florence, United States: Routledge.

- Angrosino.M(2007) *Doing Ethnographic and Observational Research*. London: Sage publication.
- Attallah Paul(1991). *Théories de la communication. Histoire. contexte .pouvoir. collection et société*. Canada: télé-université Québec.
- Balle Francis, Eymery Gérard(1984). *Les nouveaux Médias*, coll."Que sais-je ?". Paris: Presses universitaires de France.
- Balle Francis ,*Média et société*(5<sup>eme</sup> ed). Paris: Montchrestien.
- Belisle. C, Bianchi. J, Jourdan. R(1999). *Pratiques médiatiques, 50 mots clés*. Paris: CNRS éditions.
- Black Jay & Jennings Bryant(1995). *Introduction to media Communication: Understand The past, Experience The present, marvel et The future*(4<sup>th</sup> ed). Madison London: Brown & Benchmark.
- Black Jay & Jennings Bryant(1998). *Introduction to Media Communication*( 5<sup>th</sup> ed). United States of America-Hill.
- Blumler Jay G & Katz Elihu(1974). *The Uses of Mass Communication: current perspectives on gratifications research*. London: Sage Publications.
- Breton Philippe, serge proulx(2000). *L'explosion de la communication*. Alger: casbah édition.
- Breton Philippe, serge proulx(2006). *L'explosion de la communication, introduction aux théories et aux pratiques de la communication*. Paris: éditions la Découverte.
- Charron Danielle(1991). *Une introduction à la Communication*. Québec: Presse Universitaire de Québec. Télé-université.
- Derville Grégory(1997). *Le pouvoir des medias. Mythes et réalités*. Grenoble: PUG.
- Dominick, Joseph. R(1990). *The Dynamic of Mass Communication*. New York: McGraw- Hill Publishing company.
- Esquenazi Jean pierre(2003). *Sociologie des publics*. Paris: éditions la Découverte.

- Grawitz Madeleine(2001). *Méthodes des sciences sociales*(11<sup>ème</sup> ed). Paris: Dalloz.
- Guy Lochard Henri Boyer(1998). *La communication médiatique*. Paris: Edition du seuil.
- Guyot Jean Claude(1982). *Quelle Médecine pour quelle société?* . Paris: Privat.
- Hammersley Martyn & Atkinson Paul(2007). *Ethnography: Principles in Practice* (3<sup>th</sup> ed). London-New York: Routledge.
- Harris. R. J(1989). *A Cognitive Psychology of Mass Communication*. Hillsdale. N. J: Lawrence Erlbaum Association Inc.
- Javeau Claude(1978). *L'enquête par questionnaire manuelle à l'usage de patricien*(2ed). Bruxelles: Editions de l'université de Bruxelles.
- Last. M John and Robert. B Wallace(1992). *Public Health and Preventive medicine*(13ed). California. USA: Crampton Company.
- Le Coadic Yves-François(2001). *Usage Et Usagers De L'information*. Paris: ADBS.
- Louis jean(2007). *La communication de la transmission a la relation*(3<sup>ème</sup> ed). Bruxelles: de Boeck université.
- Lull James(1995). *Media Communication: Culture a global Approach*. London: Polity Press.
- Maignet Éric(2003). *Sociologie de la communication et des medias*. Paris: Armand colin.
- Marshall Alfred(1977). *Principles of Economics*. (Eight ed), London: MacMillan press Limited.
- McQuail Denis(1987). *Mass Communication Theory, An introduction*(2<sup>ème</sup> ed). London: Sage publication.
- McQuail Denis, Windahl Sven(1993). *Communication Models for the Study Mass Communication*. London: Longman.
- Meunier Pierre Jean, Daniel Peraya(2004). *Introduction aux théories de la communication*( 2<sup>ème</sup> ed). Bruxelles: de Boeck université.

- Pigé François(1966). *Radiodiffusion et Télévision au Maghreb*(Série. G №6). Etude Maghrébines. Paris: Fondation nationale des sciences politiques.
- Piotrow Phyllis Tilson et all(1997). *Health communication "Lessons from Family Planning and Reproductive Health"*. London: Westport Connecticut.
- Prédal René(1995). *Les medias et la communication audiovisuel*. Paris: Ed de l'organisation.
- Schramm Wilbur. & Donald F. Roberts(1971). *The process and Effects of Mass Communication*. Urbana Chicago. London: University of Illinois press.
- Schwebel.AI, Barocas.H, & Reichman.W(1990). *Personal and Growth*. MC. Publishers.
- Sparks G. Glenn(2002). *Media Effects Research*. Canada: Wadsworth. Thomson Learning.
- Stanley J. Baran and Dennis K. Davis(2003). *Mass Communication Theory: foundations, ferment, and Future*(3<sup>rd</sup> ed). Australia: Thomson Learning/ Wads Worth.
- Tabing Louie(2002). *How to do community radio*. UNESCO.
- Terrou Fernand(1983). *L'information*(6<sup>eme</sup> ed). Paris: Presses universitaire de France.
- Watson James(1998). *Mass Communication: An Introduction to Theory and Process*. Hong Kong: Mac, ilan, Press LTD.
- Weiner Richard. R(1981). *Cultural Marxism and Political Sociology*. Beverly Hill, Calif: Sage Publication.
- Werner J. Severin, James W. Tankard(1992). *Communication Theories: Origins Methods and Uses in the Mass Media*. London: Longman.
- West Richard, Lynn H. Turner(2010). *Introducing Communication Theory, analysis & application*.(4<sup>th</sup> ed). Singapore: The McGraw Hill companies.
- Wimmer D. Roger and Joseph R. Dominick(2000). *Mass media research: an introduction*.(6<sup>th</sup> ed). Belmont: CA, wads worth publishing company.

– Winston Brian(1998). *Media technology and society: a history from the telegraph to the internet*. London and New York: Routledge.

## **2. Dictionnaires et Encyclopédies.**

– Boom Milon et all(1990). *Lexique De L'audiovisuel*. Sous La Direction de Pierre Miquel. Dalloz.

– Cockerham C. William and Ferris J. Ritchey(1997). *Dictionary of medical sociology*, Westport: CT. Greenwood Press.

– Domart André et Jacques Bourneuf(1983). *Petit Larousse de la Médecine*. Paris: Librairie Larousse Imprimé.

– Goliot Anne-Lété, Martine Joly et all(2006). *Dictionnaire de L'image*. Paris: Librairie Vuibert.

– Henriette Bloche et all(1992). *Grand dictionnaire de la Psychologie*. Paris: édition Larousse.

## **3. Articles.**

– Cummings K. Michael(December 1989). *Response to Anti-smoking campaign aimed at mothers with Young Children*. Special Issue: Cancer control. Health Education Research. Vol 04.

– Fellah Lazhar(décembre 2000). *L'information et l'éducation pour la santé: une forme d'offre de prévention*. revue de sciences Humains. Université Mentouri. Constantine. Algérie. №14.

– Gayraud Henri(Juillet/Septembre 1990). *La radiodiffusion régionale, La radiodiffusion en Algérie*. Cahier de l'histoire de la radiodiffusion. Paris. №26.

– Jere .M.G & Davis. S.V(2011). *An application of uses and gratifications theory to compare consumer motivations for magazine and internet usage among south African women's magazine readers*. South African business review. vol 15. №1.

– Kincaid .D Lawrence(2000). *Mass Media, Ideation, and Behaviour: A Longitudinal Analysis of Contraceptive change in the Philippines*. Communication Research. Vol 27. №06.

– Mazali Hocine(Juillet 1995). *Une réflexion sur l'audio visuel*. petite écran. Algérie. №07.

- McAlister Alfred, Theodore C. Morrison Shaohua Hu and Angela F. Meschack(2004). *Media and Community Campaign Effect on Adult Tobacco use in Texas*. Journal of health Communication. Vol 09. №.02.
- Merton Tomas A. and Duck Julie M(2001). *Communication and Health Beliefs, Mass and interpersonal Influence on perceptions of risk to self and others*. Communication Resaerch. Vol 28. №.05.
- Morgan Lynn(2001). *Community Participation in Health: perpetual allure persistent challenge, Health policy and planning*. Oxford University Press. №16.
- Morley David,(1993), *La réception des travaux sur la réception: retour sur "Le Public de Nationwide "*.Traduit par Daniel Dayan. Revue Hermès. № 11-12.
- Rieffel Rémy(1999). *Médias : introduction à la presse, la Radio et la Télévision*. 2<sup>eme</sup> éditions. Paris-France. Ellipses Edition.
- Smock Andrew.D, Nicole B. Ellison and others(2011). *Face book as a toolkit, a uses and gratification approach to unbundling feature use*. computers in human behaviour. Vol 27.
- Tétu Jean-François(2004). *La radio, un média délaissé*. Hermès La Revue. C.N.R.S. Editions. №38.
- Viswanath K. et all(1993). *Motivation and the Knowledge Gap: Effects of a campaign to reduce diet- Related cancer risk*. Special Issue: The role of communication in health promotion. Communication Research. Vol 20. №4.
- Webster James .G(1998). *The audience journal of broad-casting & Electronic media*. Spring. V42. №2.

#### **4.Articles on line et Documents.**

- P.Lazarfeld, V.Berelson,& H.Gaydet, *The Peoples Choice, How the Voters Makes up His Mind in Presidential Campaign*, Sloan 07,N.Y, Article disponible en ligne/pdf à l'adresse <https://www.google.com/search?q=P.Lazarsfeld,+V.Berelson,%26+H.Gaudet,+The+People%27s+Choice,+How+the+Voters+Makes+up+His+Mind+in+Presidential+Campaign,Sloan+07,N.Y.&spell=1&sa=X&ved=0ahUKewixp6GEIc3jAhWFz4UKHX C8DesQBQgsKAA&biw=1366&bih=625>.
- Rigaud Jaques, *Les radios généralistes et lien social: le cas de RTL*, Les Cahiers du Journalisme,№2 ,Source.[www.cahiersdujournalisme.net/cdj/pdf/02/06rigaud.pdf](http://www.cahiersdujournalisme.net/cdj/pdf/02/06rigaud.pdf).

## قائمة المراجع

– Tudesq André-Jean, *Les études sur la radio et la périodisation de la radio*, document pdf.

– Tudesq André-Jean, *Medias et transfert de modèles, les radios de proximité en Afrique sub-saharienne: un modèle autochtone?*,  
Source: [www.grer.fr/upload/articles\\_en\\_ligne/pdf](http://www.grer.fr/upload/articles_en_ligne/pdf).

8. المواقع الإلكترونية.

1. المواقع الإلكترونية باللغة العربية.

– شلوش محمد، الإذاعة الجزائرية النشأة والمسار، على الرابط <http://www.radioalgerie/culture>  
%20Radio%2016%20dec%202014.pdf./sites/default.

– عرب نهي سمير، التثقيف الصحي والصحة المدرسية، موجود على الرابط التالي:  
<https://departments.moe.gov.sa/schoolaffairsagency/RelatedDepartment/SchoolHealth/Documents>

– قسايسية علي، محاضرات مقياس دراسات الجمهور، تخصص إتصال وعلاقات عامة، الجزء الثالث،  
جامعة الجزائر، متوفر على الرابط <https://www.djelfa.info/vb/showthread.php?t=1721986>

– احتفالات ومناسبات الأمم المتحدة، إعداد قسم خدمات الشبكة العالمية بالأمم المتحدة، 2010،  
متوفر على الرابط <http://www.un.org/arabic/observances/days.shtml>

اللاحق

الملحق رقم 01: استمارة الاستبيان.

الملحق رقم 02: دليل المقابلة.

الملحق رقم 03: قائمة الأساتذة المحكمين لاستمارة الاستبيان.

الملحق رقم 04: قائمة الأساتذة المحكمين لدليل المقابلة.

الملحق رقم 05: جدول يوضح قيمة (كا<sup>2</sup>) الجدولية.

الملحق رقم 06: جدول يوضح الإذاعات المحلية بالجزائر.

الملحق رقم 07: توصيف إذاعات الدراسة.

الملحق رقم 08: الهيكل التنظيمي لإذاعة تيارت.

الملحق رقم 09: الهيكل التنظيمي لإذاعة تيسمسيلت.

الملحق رقم 10: الشبكة البرمجية لإذاعة تيارت.

الملحق رقم 11: الشبكة البرمجية لإذاعة تيسمسيلت.

الملحق رقم 12: محاور توزيع البرامج في الشبكة البرمجية العادية في إذاعة تيارت بالنسب المئوية  
2017-2016

الملحق رقم 13: محاور توزيع البرامج في الشبكة البرمجية العادية في إذاعة تيسمسيلت بالنسب  
المئوية 2017-2016

الملحق رقم 14: جدول يوضح مجال التغطية في إذاعة تيارت.

الملحق رقم 15: جدول يوضح مجال التغطية في إذاعة تيسمسيلت.

الملحق رقم 16: جدول يوضح أيام الصحة العالمية.

الملحق رقم 17: البطاقات الفنية للبرامج والأركان الصحية محل الدراسة.

ملحق رقم 01

استمارة بحث ميدانية.

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي.

المدرسة الوطنية العليا للصحافة وعلوم الإعلام.

اتجاهات جمهور المستمعين نحو البرامج الصحية بالإذاعات المحلية والإشاعات المتحققة منها.

دراسة وصفية تحليلية لعينة من مستمعي البرامج الصحية بإذاعي تيارت وتيسمسيلت 2016-2017

رسالة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة دكتوراه الطور الثالث (ل.م.د)

في علوم الإعلام والاتصال.

تخصص: وسائل الإعلام، اتصال ومجتمع.

تحت إشراف:

أ.د بن زاوي عبد السلام

إعداد الطالبة:

بلبلدية فتيحة نور الهدى

ملاحظة: الرجاء منكم التفضل بالإجابة عن الأسئلة بكل صدق وموضوعية، مع العلم أن معلومات هذه الاستمارة سرية، ولا تستخدم إلا لأغراض علمية.

- ضع علامة (X) في المكان المناسب.

- ضع الأرقام 1.2.3..... أمام عبارة رتب حسب الأهمية.

للإشارة: نقصد بالبرامج الصحية تلك التي تسعى إلى نشر الوعي والثقافة الصحية سواء تعلق الأمر بالصحة (النفسية، الجسمية، الغذائية، البيئية،.... الخ).

## الملاحق

البيانات الشخصية:

الجنس: ذكر  أنثى

السن: 20-29  30-39  40-49  50- فما فوق

المستوى التعليمي: دون تعليم  الابتدائي  متوسط (أساسي)  ثانوي  جامعي

الحالة المهنية: بطال (رية بيت)  طالب(ة)  مهنة حرة  موظف(ة)  متقاعد(ة)

الحالة المدنية: أعزب(ة)  متزوج(ة)  منفصل(ة)  أرمل(ة)

مكان الإقامة: ريفي  شبه حضري  حضري

المحور الأول: أنماط وعادات الاستماع.

1. ما هي الأماكن التي تستمع فيها أكثر للإذاعة؟

المنزل  السيارة  مكان العمل  أخرى

أذكرها .....

2. لتلقي البرامج الإذاعية تستخدم جهاز؟

الراديو  الحاسوب  الهاتف

3. حدد متوسط الحجم الساعي الذي تقضيه في الاستماع للبرامج الإذاعية في اليوم.

أقل من ساعة  ساعة إلى ساعتين  3سا-4سا  5سا-6سا  7سا فأكثر

4. رتب "البرامج" التي تفضل الاستماع إليها؟ حسب الأولوية (1، 2، 3، .....).

البرامج الإخبارية  البرامج الدينية  البرامج السياسية  البرامج الصحية  البرامج الرياضية

## الملاحق

البرامج الثقافية  البرامج الاجتماعية

5. هل تستمع للبرامج الصحية بصفة ؟

منتظمة  غير منتظمة

✓ إذا كانت إجابتك "بصفة منتظمة"، هل يرجع ذلك إلى؟

المعالجة الواقعية للمستجدات الصحية  تماشى واهتماماتك  أخرى

أذكرها .....

✓ إذا كانت إجابتك "بصفة غير منتظمة"، إلى ماذا يرجع ذلك ؟

.....

6. أذكر البرامج الصحية التي تحرص على استماعها أكثر لأنها تشد اهتمامك ومفضلة لديك (يمكن اختيار أكثر من اقتراح)

نصائح طبية  للعائلة  علاجك معنا  العيادة النفسية  (مستمعي إذاعة تيارت)

العيادة الصحية  للمستهلك  العيادة النفسية  البيئة والمحيط  (مستمعي إذاعة تيسمسيلت)

7. ما هو اليوم المفضل لديك للاستماع للبرامج الصحية ؟

السبت  الأحد  الاثنين  الثلاثاء  الأربعاء  الخميس  الجمعة

لماذا هذا اليوم تحديدا ؟ .....

8. اختر الفترة المفضلة لك للاستماع للبرامج الصحية ؟

الصباحية  المسائية  لا توجد فترة محددة

لماذا هذه الفترة تحديدا ؟ .....

## الملاحق

9. برأيك البرامج الصحية تبث في وقت ؟

مناسب جدا  مناسب إلى حد ما  نادرا ما يكون مناسباً  غير مناسب

10. الحجم الساعي المحدد لمعالجة المواضيع الصحية هل هو؟

كاف  غير كاف

✓ إذا كانت إجابتك بغير كاف حسب رأيك ما هو الحجم الساعي الملائم لهذا النوع من البرامج؟

ساعة وربع  ساعة ونصف  ساعة و 45 د  ساعتان

11. عادة تستمع إلى البرامج الصحية ؟

بمفردك  مع أفراد الأسرة  مع الأصدقاء

12. هل تناقش المواضيع المعالجة في البرامج الصحية مع الغير ؟

دائماً  أحياناً  لا يحدث إطلاقاً

✓ إذا كانت إجابتك "لا يحدث إطلاقاً" لماذا ؟

ليس لدي وقت كاف  لا أملك أبعديات وروح النقاش  لم أجد مع من أتناقش من أهل

الاختصاص

13. حصل وأن شاركت في البرامج الصحية ؟

نعم  لا

✓ إذا شاركت، ما هي الوسيلة التي اعتمدت عليها ؟

الهاتف  الفاكس  البريد العادي  البريد الإلكتروني  الفايبروك

✓ وما نوع هذه المشاركة ؟

## الملاحق

طلب إعادة مادة صحية  طلب استشارة أو توضيح  تدخل لإبداء رأي حول أحد المواضيع

✓ إذا كانت إجابتك " بلا " إلى ماذا ترجع ذلك ؟

صعوبة الاتصال بالحصّة نظرا للازدحام  البرنامج لا يحقق لي الفائدة المرجوة  اتصلت ولم ألقى الرد

14. من عاداتك في الاستماع للبرامج الصحية أنك

تستمع إلى البرنامج كله دون انقطاع  تستمع إلى جزء منه فقط  تستمع إليه بشكل متقطع

المحور الثاني: دوافع التعرض للبرامج الصحية والإشباع المحققة منها.

15. فيما يلي عبارات تعكس دافع تعرضك للبرامج الصحية بالإذاعة اختر الأنسب؟ ( يمكن اختيار أكثر من اقتراح )

أهمية الصحة بالنسبة إلي  الشعور بالألفة  لأنني متعود الاستماع إليها (مجرد العادة)  شغل أوقات الفراغ(التسلية وكسر الروتين)  أخرى

أذكرها.....

16. بناء على ماذا تختار الاستماع للبرامج الصحية ؟

مضمون البرنامج  أسلوب الحوار والمناقشة  البرمجة الجيدة  كفاءة المحدثين

17. هل ترى اللغة المستخدمة في معالجة المواضيع الصحية ؟

مفهومة  غير مفهومة

18. قدمت البرامج الصحية العديد من النصائح تجذب الانتباه، اختر تلك التي نالت إعجابك وإستهوتك أكثر

إسعافات أولية  نصائح وإرشادات طبية  توجيهات بيئية  أخرى

أذكرها .....

19. استماعك للبرامج الصحية هل يحقق لك ؟ ( يمكن اختيار أكثر من اقتراح )

اكتساب معلومات جديدة لتثقيف الذات  الحصول على النصيحة  الاسترخاء والراحة

20. هل تلتزم العمل بالنصائح والإرشادات التي تقدمها لك البرامج الصحية ؟

دائماً  أحيانا  نادرا  لا أهتم

21. عاجلت البرامج الصحية جملة من الأمراض لتزودك بمعلومات كنت تجهلها، خصوصا تلك المتعلقة بـ

الأمراض النفسية  الأمراض الفصلية  الأمراض المزمنة (كالسكري، ضغط الدم...)  الأمراض الجلدية  أمراض الأطفال والنساء  أخرى

أذكرها .....

22. هل المعلومات المقدمة في البرامج الصحية واضحة بنسبة

كبيرة  متوسطة  غير واضحة

✓ في حالة الإجابة بـ "غير واضحة" إلى ماذا ترجع ذلك ؟

اللغة المستخدمة وأسلوب المناقشة معقد  استخدام مصطلحات متخصصة  الاثنين معا

23. ماذا استفدت من تعرضك للبرامج الصحية ؟

حرية إبداء الرأي (التخلص من الضغوطات)  إمكانية مناقشة الطابوهات (المواضيع الحساسة)   
فرصة للتفاعل والترابط الاجتماعي

24. الإشباع المحققة من متابعتك للبرامج الصحية الإذاعية ترى أنها.

مختلفة عن الإشباع المحققة من وسائل أخرى

## الملاحق

نفس الإشباعات المحققة من وسائل أخرى

إضافة على الإشباعات المحققة من وسائل أخرى

25. كيف تترجم شعورك اتجاه مضمون البرامج الصحية هل أنت ؟

راض  نوعا ما  غير راض

المحور الثالث: سعي إذاعة تيارات وتيسمست، لتقديم برامج ثرية وملمة تساهم في تنمية الوعي والتثقيف الصحي للمستمع.

26. في رأيك هل باقة البرامج الصحية المقدمة ناجعة وتتماشى والمستجدات الصحية الراهنة ؟

نعم  لا

✓ إذا كانت إجابتك "بنعم" فهل ساهمت في تنمية معارفك الصحية بإطلاعك على:

كيفية التداوي  اكتشاف أعراض الأمراض  كيفية الحفاظ على صحتك  أخرى

أذكرها.....

27. ما هي المجالات الطبية التي عملت البرامج الصحية على تشكيل معرفة صحية سليمة حولها ؟

النفسية  الجسمية  الغذائية  البيئية

28. إليك السلوكيات الصحية الآتية، اختر تلك التي اكتسبتها من متابعتك للبرامج الصحية وحدث وأن غيرت اتجاهك حولها؟

الحرص على الفحوصات والكشف المبكر  القيام بالتلقيحات الفصلية  إتباع مبادئ التغذية

السليمة  المداومة على التحاليل الطبية  ممارسة الرياضة

29. برأيك نجحت البرامج الصحية في تلبية احتياجات مستمعيها؟

## الملاحق

بدرجة كبيرة  بدرجة متوسطة  لم تنجح

30. ترى أن محتوى البرامج الصحية تعمله (يعرف) نقائص؟

نعم  لا

✓ إذا كانت إجابتك "بنعم" في ماذا تجسدت ملاحظاتك؟

1. المعلومات المقدمة في البرامج الصحية أغلبها مستهلكة ومكررة

2. المواضيع الصحية المطروحة للمعالجة تفتقد للقوة الإقناعية في تناول

3. معدي البرامج الصحية تنقصهم الخبرة وليسوا أهل اختصاص

31. برأيك ما الذي يميز المعلومات الصحية المقدمة؟ حرصها أكثر على الجانب

العلاجي، الوقائي  التوعوي، التثقيفي  الاثنان معا

32. هل المستمع المحلي بحاجة ماسة إلى برامج صحية أسبوعية؟

نعم  لا

33. حسب تقديرك ثلاثة إلى أربعة برامج صحية بالأسبوع بالإضافة إلى أركان صحية يومية؟

كافية  نوعا ما  غير كافية

مع جزيل الشكر على تعاونكم معنا

ملحق رقم 02

دليل المقابلة.

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي.

المدرسة الوطنية العليا للصحافة وعلوم الإعلام.

اتجاهات جمهور المستمعين نحو البرامج الصحية بالإذاعات المحلية والإشاعات المتحققة منها.

دراسة وصفية تحليلية لعينة من مستمعي البرامج الصحية بإذاعي تيارت وتيسمسيلت 2016-2017

رسالة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة دكتوراه الطور الثالث (ل.م.د)

في علوم الإعلام والاتصال.

تخصص: وسائل الإعلام، اتصال ومجتمع.

تحت إشراف:

أ.د بن زاوي عبد السلام

إعداد الطالبة:

بلبليلية فتيحة نور الهدى

البيانات الشخصية:

1. الجنس: ذكر  أنثى
2. السن: .....
3. المستوى التعليمي: جامعي  دراسات عليا  معاهد تكوين خاصة
4. التخصص: .....
5. الخبرة المهنية: .....

المحور الأول: خاص بمقدم البرنامج الصحي.

1. كيف تم تكليفك بهذا البرنامج؟
  2. هل أنت متخصص في المجال الصحي؟  
نعم  لا
- إذا كنت متخصص، برأيك هل هذا يساعد على التحكم في معالجة المواضيع التي تتناولها البرامج الصحية أم الخبرة هي الأساس؟
3. هل تلقيت تكوين في المجال الصحي؟  
نعم  لا

إذا كانت إجابتك "بنعم" ما هي مدة هذا التكوين؟

- المحور الثاني: خاص بالبرنامج الصحي.
4. كيف نشأة فكرة البرنامج الذي تقدمه؟
5. ما هي الدوافع التي ترتب عنها ظهور هذا البرنامج الصحي في الشبكة البراجمية؟
6. هل بقي البرنامج كما جاء في نسخته الأولى أم تم تغييره؟

## الملاحق

نعم  لا

إذا كانت إجابتك "بنعم" ما السبب في هذا التعديل؟

7. كيف يتم اختيار موضوع البرنامج؟

المستجندات تفرض نفسها  اقتراحات وانشغالات المستمعين

8. كيف يتم التحضير للمناسبات الصحية؟

9. هل يمكن أن تقدم لنا صورة أوضح عن البرنامج الذي تقدمه من حيث: (الهدف من البرنامج، طبيعة البث، ومدته... الخ).

10. إعداد هذا البرنامج يكون بشكل.

فردي  جماعي

إذا كان بشكل جماعي من يساعدك في ذلك ومن أي ناحية؟

11. من أين تستقي المعلومات الصحية التي تعتمد عليها في إعداد هذا البرنامج؟

12. ما هي اللغة الأكثر استخداما في البرنامج؟

العربية  الفرنسية  العامية

لماذا وقع اختيارك على هذه اللغة تحديدا هل؟

من أجل بلوغ الأهداف المسطرة للبرنامج  طبيعة البرنامج تقتضي ذلك

13. الاستعانة بضيوف لإثراء النقاش برأيك أمر ضروري يضيفي مصداقية أكثر على البرنامج؟

نعم  لا

إذا كانت الإجابة " بنعم " كيف يتم الاتصال بهم؟

## الملاحق

دعوة رسمية باسم المؤسسة  اتصال شخصي

ومن يقترحهم؟

14. هل تفاعل الجمهور مع البرنامج يكون؟

دائماً  أحياناً  نادراً

إذا كان "بصفة دائمة" كيف لمستم ذلك؟ هل من خلال التدخلات عبر

الاتصالات الهاتفية المباشرة  البريد الإلكتروني  صفحة الفايسبوك  البريد العادي

15. هل ساهم برنامجكم في نشر سلوكيات صحية سليمة في أوساط المستمعين؟

نعم  لا

إذا أجبتكم "بنعم" فيما تجسدت؟

المحور الثالث: الإعلام الصحي الإذاعي الواقع والآفاق.

16. حسب رأيك ما هي مقومات البرنامج الصحي الفعال؟ وهل توفرت في برنامجكم؟

17. تصادفك جملة من العراقيين في إعداد هذا النوع من البرامج؟

نعم  لا

إذا كانت إجابتك "بنعم" كيف تتجاوزها؟

18. كيف ترى آفاق البرامج الصحية في الإذاعات المحلية؟

ملحق رقم 03

قائمة الأساتذة المحكمين لاستمارة الاستبيان.

الأستاذ المشرف: أ.د بن زاوي عبد السلام.

الرقم	الإسم واللقب	التخصص	مكان العمل/ الجامعة	البلد
01	أ.د تيسير أبو عرجة	علوم الإعلام والاتصال	جامعة البترا -عمان-	الأردن
02	د. كامل خورشيد مراد مراد	علوم الإعلام والاتصال	جامعة الشرق الأوسط - كلية الإعلام - عمان -	الأردن
03	د. عباس مصطفى صادق علي	علوم الإعلام والاتصال	أبو ظبي للإعلام	أبو ظبي
04	د. عزام أبو الحمام	علوم الإعلام والاتصال	جامعة الشرق الأوسط - كلية الإعلام - عمان -	الأردن
05	أ.د نصر الدين لعياضي	علوم الإعلام والاتصال	جامعة الجزائر 3	الجزائر
06	د. بورنان فلة	علوم الإعلام والاتصال	المدرسة الوطنية العليا للصحافة وعلوم الإعلام	الجزائر
07	د. طايبي فاطمة الزهراء	علوم الإعلام والاتصال	المدرسة الوطنية العليا للصحافة وعلوم الإعلام	الجزائر

ملحق رقم 04

قائمة الأساتذة المحكمين لدليل المقابلة.

الأستاذ المشرف: أ.د. بن زاوي عبد السلام.

الرقم	الإسم واللقب	التخصص	الجامعة	البلد
01	د. بن دنيا فطيمة	علوم الإعلام والاتصال	جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم	الجزائر
02	د. جناد إبراهيم	علوم الإعلام والاتصال	جامعة ابن خلدون تيارت	الجزائر
03	د. بن عمار سعيدة خيرة	علوم الإعلام والاتصال	المركز الجامعي أحمد زبانة غليزان	الجزائر

ملحق رقم 05

جدول يوضح قيمة  $\chi^2$  المبينة في الجدول عن طريق الصدفة.<sup>[1]</sup>

احتمال الحصول على قيمة $\chi^2$ المبينة في الجدول عن طريق الصدفة							درجات الحرية
0.99	0.90	0.50	0.10	0.05	0.01	0.001	
0.000157	0.0158	0.455	2.706	3.831	6.635	10.827	1
0.0201	0.211	1.386	4.605	5.991	9.210	13.815	2
0.115	0.584	2.366	6.251	7.815	11.341	16.268	3
0.297	1.064	3.357	7.779	9.488	13.277	18.465	4
0.554	1.610	4.351	9.236	11.070	15.086	20.517	5
0.872	2.204	5.348	10.645	12.592	16.812	22.457	6
1.239	2.833	6.346	12.017	14.067	18.475	24.320	7
1.646	3.490	7.344	13.362	15.507	20.090	26.125	8
2.088	4.168	8.343	14.684	16.919	21.666	27.877	9
2.558	4.865	9.342	15.987	18.307	23.209	29.588	10
3.053	5.578	10.341	17.275	19.675	24.725	31.264	11
3.571	6.304	11.340	18.549	21.026	26.217	32.909	12
4.107	7.024	12.340	19.812	22.362	27.688	34.528	13
4.660	7.790	13.339	21.064	23.685	29.141	36.133	14
5.229	8.547	14.339	22.307	24.996	30.578	37.697	15
5.812	9.312	15.338	23.542	26.296	32.000	39.252	16
6.408	10.085	16.338	24.769	27.587	33.409	40.790	17
7.015	10.865	17.338	25.989	28.869	34.805	42.312	18

<sup>1</sup>: أحمد بن مرسلبي، مناهج البحث العلمي في علوم الإعلام والاتصال، ط4، (بن عكنون-الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية، 2010)، ص484.

## الملاحق

---

---

7.633	11.651	18.339	27.204	30.144	36.191	48.820	<b>19</b>
8.260	12.443	19.337	28.412	31.410	37.566	45.315	<b>20</b>
8.897	12.240	20.337	29.615	32.671	38.932	46.797	<b>21</b>
9.542	14.041	21.332	30.813	33.924	40.289	48.268	<b>22</b>
10.196	14.848	22.337	32.007	35.172	41.638	49.728	<b>23</b>
10.856	15.659	23.337	33.196	36.415	42.980	51.179	<b>24</b>
11.524	16.473	24.337	34.382	37.652	44.314	52.620	<b>25</b>

## الملاحق

ملحق رقم 06: جدول يوضح الإذاعات المحلية بالجزائر: [1]

اللغة المستخدمة [2]	الحجم الساعي اليومي (بداية البث ونهاية البث)	تاريخ النشأة	الاسم الأصلي والمحلي للإذاعة
العربية	تبث على FM وأيضاً على الساتل، وتتوفر على جهاز إرسال بقوة 400 واط، بدأ البث لمدة ساعتين، من 06:40 صباحاً إلى 20 ليلاً، تغطي ولاية أدرار وتندوف والنعام.	20 أبريل 1991	إذاعة بشار (الساورة)
العربية	تبث على FM على مدى 13 ساعة و 20 دقيقة، من 6 و 40 صباحاً إلى الثامنة ليلاً، ووجودها بالعاصمة حولها إلى شبه وطنية، وتسميتها تعود إلى السهل الأخضر الذي يغطي منطقة متيجة الفلاحية تغطي أربع ولايات: الجزائر العاصمة، البليدة، بومرداس، تيبازة.	08 مارس 1991	إذاعة متيجة (الجزائر)
العربية+الورقالية	تبث على FM مدة ساعتين يومياً ثم 7 ساعات، والآن 13 ساعة و 20د، من 6 و 40 صباحاً إلى الثامنة ليلاً، تغطي كل من: حاسي مسعود، تقرت، عين صالح، إليزي، الوادي، المنيعه، عين أمناس، الجزء الجنوبي من غرداية.	09 ماي 1991	إذاعة الواحات (ورقلة)
العربية	تبث لمدة ساعتين يومياً عدا يومي الخميس والجمعة بقوة 25 كيلوواط، ومع بداية	05 نوفمبر 1991	إذاعة الأغواط (السهوب)

<sup>1</sup>: عبد العالي رزافي، رشاد عبد الرحمان، دور الإذاعات المحلية والإقليمية في التوعية بقضايا ومشكلات المجتمع المحلي، (الجزائر والسودان ومصر مثالا)، مجلة الإذاعات العربية، العدد 72، اتحاد الإذاعات العربية، سلسلة بحوث ودراسات إذاعية، تونس، 2012، ص ص 46-53.

<sup>2</sup>: المرجع نفسه، ص 63.

## الملاحق

	1993 صار البث ثلاث ساعات، مزودة بجهاز استقبال وإرسال عبر القمر الصناعي، تبدأ البث من 06:40 صباحا إلى الثامنة ليلا.		
العربية+ 5 لغات منها الإفريقية الهوسية	بدأت تبث على الساتل إلى جانب FM و AM لمدة أربع ساعات، من 06 صباحا إلى 10 ليلا.	16 أبريل 1992	إذاعة تامنغاست (الأهقار)
العربية	كانت تعمل في البداية بالتنسيق مع إذاعة وهران، تبث على FM وأيضا على الساتل.	07 أكتوبر 1992	إذاعة تلمسان (العالية)
العربية+ قبائلية	تبث على FM	10 أكتوبر 1992	إذاعة سطيف (الهضاب)
العربية+ أمازيغية	تبث على FM على مدى 13 سا و 20 دقيقة، من 6 و 40 صباحا إلى الثامنة ليلا، وأيضا على الأنترنت والساتل وتغطي 08 ولايات من الغرب الجزائري.	29 ديسمبر 1994	إذاعة باتنة (الأوراس)
العربية	تبث على FM	26 جانفي 1995	إذاعة وهران (الباهية)
العربية	تبث على FM على مدى 13 سا و 20 دقيقة، من 6 و 40 صباحا إلى الثامنة ليلا.	02 فيفري 1995	إذاعة قسنطينة (سيرتا)
العربية	تبث على FM على مدى 13 سا و 20 دقيقة، من 6 و 40 صباحا إلى الثامنة ليلا. وتغطي أربع ولايات في الجنوب الشرقي للجزائر.	04 أبريل 1995	إذاعة تبسة
العربية+ زناتية+ ترقية	تبث على FM على مدى 13 سا و 20 دقيقة، من 6 و 40 صباحا إلى الثامنة ليلا. وتغطي مناطق أقصى الجنوب الجزائري.	04 جويلية 1995	إذاعة أدرار (توات)

## الملاحق

العربية+ أمازيغية	تبتث على FM وتبتث أيضا على الساتل على مدى 13 سا و 20 دقيقة، من 6 و 40د صباحا إلى الثامنة ليلا، وتغطي أربع ولايات في الجنوب الشرقي للجزائر.	19 أوت 1996	إذاعة بجاية (الصومام)
العربية	تبتث على FM على مدى 13 سا و 20 دقيقة، من 6 و 40د صباحا إلى الثامنة ليلا، وأيضا على الأنترنت والساتل.	21 نوفمبر 1996	إذاعة سوف (الوادي)
العربية	تبتث على FM على مدى 13 سا و 20 دقيقة، من 6 و 40د صباحا إلى الثامنة ليلا.	13 جانفي 1997	إذاعة عنابة
العربية+ ترقية	تبتث على FM على مدى 13 سا و 20 دقيقة، من 6 و 40د صباحا إلى الثامنة ليلا.	27 جانفي 1997	إذاعة إليزي (طاسيلي)
العربية	تبتث على FM على مدى 13 سا و 20 دقيقة، من 6 و 40د صباحا إلى الثامنة ليلا.	25 أكتوبر 1998	إذاعة تيارت
العربية+ الحسانية	تبتث على FM على مدى 13 سا و 20 دقيقة، من 6 و 40د صباحا إلى الثامنة ليلا.	12 مارس 1999	إذاعة تندوف
العربية	تبتث على FM على مدى 13 سا و 20 دقيقة، من 6 و 40د صباحا إلى الثامنة ليلا.	14 جويلية 1999	إذاعة بسكرة
العربية+ مزابية	تبتث على FM على مدى 13 سا و 20 دقيقة، من 6 و 40د صباحا إلى الثامنة ليلا.	07 جويلية 2001	إذاعة غرداية (ميزاب)
العربية	تبتث على FM على مدى 13 سا و 20 دقيقة، من 6 و 40د صباحا إلى الثامنة ليلا.	19 جويلية 2002	إذاعة النعامة

## الملاحق

	ليلا.		
العربية	تبتث على FM على مدى 13 سا و 20 دقيقة، من 6 و 40 صباحا إلى الثامنة ليلا.	27 جويلية 2003	إذاعة معسكر (بني شقران)
العربية	تبتث على FM على مدى 13 سا و 20 دقيقة، من 6 و 40 صباحا إلى الثامنة ليلا.	08 سبتمبر 2003	إذاعة البيض
العربية	تبتث على FM على مدى 13 سا و 20 دقيقة، من 6 و 40 صباحا إلى الثامنة ليلا.	07 أكتوبر 2003	إذاعة المسيلة (الحضنة)
العربية	تبتث على FM بحجم ساعي يقدر بـ 18 ساعة، وهي حاليا تبتث من السادسة صباحا إلى منتصف الليل بطاقة 100 كيلواط.	15 نوفمبر 2003	إذاعة سكيكدة
العربية + شنبوية	تبتث على FM على مدى 13 سا و 20 دقيقة، من 6 و 40 صباحا إلى الثامنة ليلا.	26 يناير 2004	إذاعة الشلف
العربية	تبتث على FM على مدى 13 سا و 20 دقيقة، من 6 و 40 صباحا إلى الثامنة ليلا.	10 فيفري 2004	إذاعة مستغانم (الظهرة)
العربية	تبتث على FM على مدى 13 سا و 20 دقيقة، من 6 و 40 صباحا إلى الثامنة ليلا.	17 فيفري 2004	إذاعة سيدي بلعباس
العربية	تبتث على FM على مدى 13 سا و 20 دقيقة، من 6 و 40 صباحا إلى الثامنة ليلا.	23 فيفري 2005	إذاعة سوق أهراس
العربية	تبتث على FM على مدى 13 سا و 20 دقيقة، من 6 و 40 صباحا إلى الثامنة ليلا.	05 جويلية 2006	إذاعة غليزان

## الملاحق

	ليلا.		
العربية	تبتث على FM على مدى 13 سا و 20 دقيقة، من 6 و 40 صباحا إلى الثامنة ليلا.	01 نوفمبر 2006	إذاعة جيغل
العربية	تبتث على FM على مدى 13 سا و 20 دقيقة، من 6 و 40 صباحا إلى الثامنة ليلا.	09 سبتمبر 2007	إذاعة الجلفة
العربية	تبتث على FM على مدى 13 سا و 20 دقيقة، من 6 و 40 صباحا إلى الثامنة ليلا.	24 فيفري 2008	إذاعة سعيدة
العربية+شاوية	تبتث على FM على مدى 13 سا و 20 دقيقة، من 6 و 40 صباحا إلى الثامنة ليلا.	19 مارس 2008	إذاعة أم البواقي
العربية	تبتث على FM على مدى 13 سا و 20 دقيقة، من الساعة 6 و 40 دقيقة صباحا إلى الثامنة ليلا.	26 مارس 2008	إذاعة عين تموشنت
العربية	تبتث على FM على مدى 13 سا و 20 دقيقة، من 6 و 40 صباحا إلى الثامنة ليلا.	06 أبريل 2008	إذاعة تيسمسيلت
العربية+أمازيغية	تبتث على FM على مدى 13 سا و 20 دقيقة، من 6 و 40 صباحا إلى الثامنة ليلا.	23 أبريل 2008	إذاعة برج بوعريريج
العربية	تبتث على FM على مدى 13 سا و 20 دقيقة، من 6 و 40 صباحا إلى الثامنة ليلا.	05 ماي 2008	إذاعة عين الدفلى
العربية+شاوية	تبتث على FM على مدى 13 سا و 20 دقيقة، من 6 و 40 صباحا إلى الثامنة ليلا.	25 ديسمبر 2008	إذاعة خنشلة

## الملاحق

	ليلا.		
العربية	تبث على FM على مدى 13 سا و 20 دقيقة، من 6 و 40 صباحا إلى الثامنة ليلا.	27 ديسمبر 2008	إذاعة قالمة
العربية+ قبائلية	تبث على FM على مدى 13 سا و 20 دقيقة، من 6 و 40 صباحا إلى الثامنة ليلا.	29 ديسمبر 2008	إذاعة البويرة
العربية	تبث على FM على مدى 13 سا و 20 دقيقة، من 6 و 40 صباحا إلى الثامنة ليلا.	29 مارس 2009	إذاعة ميله
العربية+ شنوية	تبث على FM على مدى 07 ساعات و 20 دقيقة، من 6 و 40 صباحا إلى الثانية زوالا.	2010	إذاعة تيبازة
العربية	تبث على FM من 7 صباحا إلى الثامنة ليلا.	2010	إذاعة المدية
العربية	تبث على FM من 7 صباحا إلى الثامنة ليلا.	2011	إذاعة البليدة
العربية+ قبائلية	تبث على FM من 7 صباحا إلى الثامنة ليلا.	2011	إذاعة تيزي وزو
العربية	تبث على FM من 7 صباحا إلى الثامنة ليلا.	2011	إذاعة الطارف
العربية	تبث على FM من 7 صباحا إلى الثامنة ليلا.	2012	إذاعة بومرداس

ملحق رقم 07

توصيف إذاعات الدراسة.

إذاعة تيارت:

التسمية: إذاعة تيارت الجهوية.

الموقع: تقع إذاعة تيارت الجهوية في ساحة محمد بوضياف وسط مدينة تيارت.

المقر: مساحته 460م<sup>2</sup> مبنية.

مكونات المقر: إستديو البث، إستديو التسجيل، قاعة تركيب، قاعة تحرير، مكاتب إدارية، قاعة استقبال، مرآب.

تاريخ الإنشاء: أنشئت إذاعة تيارت الجهوية في 25 أكتوبر 1998.

المدير: الصديق بوخروبة.

عدد العمال: 01+40 موزعين كالاتي:

06 صحافيين، 06 منشطين، 04 مخرجين، 03 مهندسين، 03 تقنيين، 01 تقني سامي في الإعلام الآلي، 02 إداريين، 01 مكلفة بالإشهار، 06 أعوان أمن، 03 سائقين، 02 ظابط أمواج، 02 مكلف بالأرشفيف، 01 عون نظافة.

المتعاونيين: 02.

المراسلين: 03.

حاضرة السيارات: 02 كيا، 01 طويوطا، 01 كروز، 01 مرسيدس (أستوديو متنقل)

الهاتف: 046.41.62.32 / 046.41.62.34 الفاكس: 046.41.62.27

## الملاحق

البريد الإلكتروني: radiotiaret@gmail.com

**Facebook:** radiotiaret /**Twitter:** radiotiaret

تطور الحجم الساعي للبث منذ تاريخ إنشاء إذاعة تيارت:

من 09.00 إلى 13.00 يوميا (1998/10/28 إلى 2000/10/25).

من 08.00 إلى 17.00 يوميا (2000/10/26 إلى 2006/07/01).

من 08.00 إلى 20.00 يوميا (2006/07/02 إلى 2007/06/24).

من 08.00 إلى 23.00 يوميا (2007/06/25 إلى 2008/02/09).

من 07.00 إلى 23.00 يوميا (2008/02/10 إلى 2008/06/21).

من 07.00 إلى 20.00 يوميا ( من 2011 إلى يومنا هذا).

الربط مع القنوات الوطنية:

–20.00 سا– 23.00 سا الإذاعة الثقافية.

–23.00 سا– 00.00 سا القناة الأولى.

–00.00 سا– 02.00 سا إذاعة القرآن الكريم.

–02.00 سا– 05.00 سا القناة الأولى.

–05.00 سا– 06.55 سا إذاعة القرآن الكريم.

–06.55 سا– 07.00 سا انطلاق البث اليومي لإذاعة تيارت.

الموجة: يمكن التقاط برامج إذاعة تيارت الجهوية على الموجة FM92.5

عبر الموقع الإلكتروني: [www.radio-tiaret.dz](http://www.radio-tiaret.dz)

### الإذاعة تيسمسيلت:

التسمية: إذاعة تيسمسيلت الجهوية.

**الموقع:** تقع إذاعة تيسمسيلت الجهوية في شارع عبد الحميد ابن باديس يحدها من الشمال مقر الدرك الوطني ومن الغرب متوسطة مولود فرعون ومن الشرق مدرسة بن باديس ومن الجنوب مقر مفتشية التعليم الابتدائي.

**المقر:** مساحته 1884 م<sup>2</sup> منها 406 م<sup>2</sup> مبنية.

**مكونات المقر:** إستديو البث، إستديو التسجيل، قاعة تحرير، مكاتب إدارية، قاعة استقبال، قاعة الأرشيف، قاعة الانترنت.

**تاريخ الإنشاء:** أنشئت إذاعة تيسمسيلت الجهوية في 06 أبريل 2008.

**المدير(ة):** حورية ولاد بن سعيد.

**عدد العمال:** 01+33 موزعون كالاتي:

06 صحافيين، 05 منشطين، 02 مخرجين، 04 مهندسين، 03 تقنيين، 03 إداريين، 05 أعوان أمن، 03 سائقين، 01 عون نظافة، 01 عون متعدد الخدمات.

**حاضرة السيارات:**

Chevrolet Crouze+ Toyota Yaris+ Chevrolet Captiva 4×4+ Kia Certo

**الهاتف:** 046.49.62.62/63.63

**التلفاكس:** 046.49.67.67

**البريد الإلكتروني:** tissemsiltfm@gmail.com

## الملاحق

تطور الحجم الساعي للبث منذ تاريخ إنشاء إذاعة تيسمسيلت:

-من أبريل 2008 إلى مارس 2009: 07 سا يوميا/ من الساعة 07.00 إلى الساعة 14.00.

-من مارس 2009 إلى جويلية 2012: 12 سا يوميا/ من الساعة 07.00 إلى الساعة 19.00.

-من جويلية 2012 إلى يومنا هذا: 13 سا يوميا/ من الساعة 06.45 إلى الساعة 20.00.

الربط مع القنوات الوطنية:

-20.00 سا- 23.00 سا الإذاعة الثقافية.

-23.00 سا- 00.00 سا القناة الأولى.

-00.00 سا- 02.00 سا إذاعة القرآن الكريم.

-02.00 سا- 05.00 سا القناة الأولى.

-05.00 سا- 06.55 سا إذاعة القرآن الكريم.

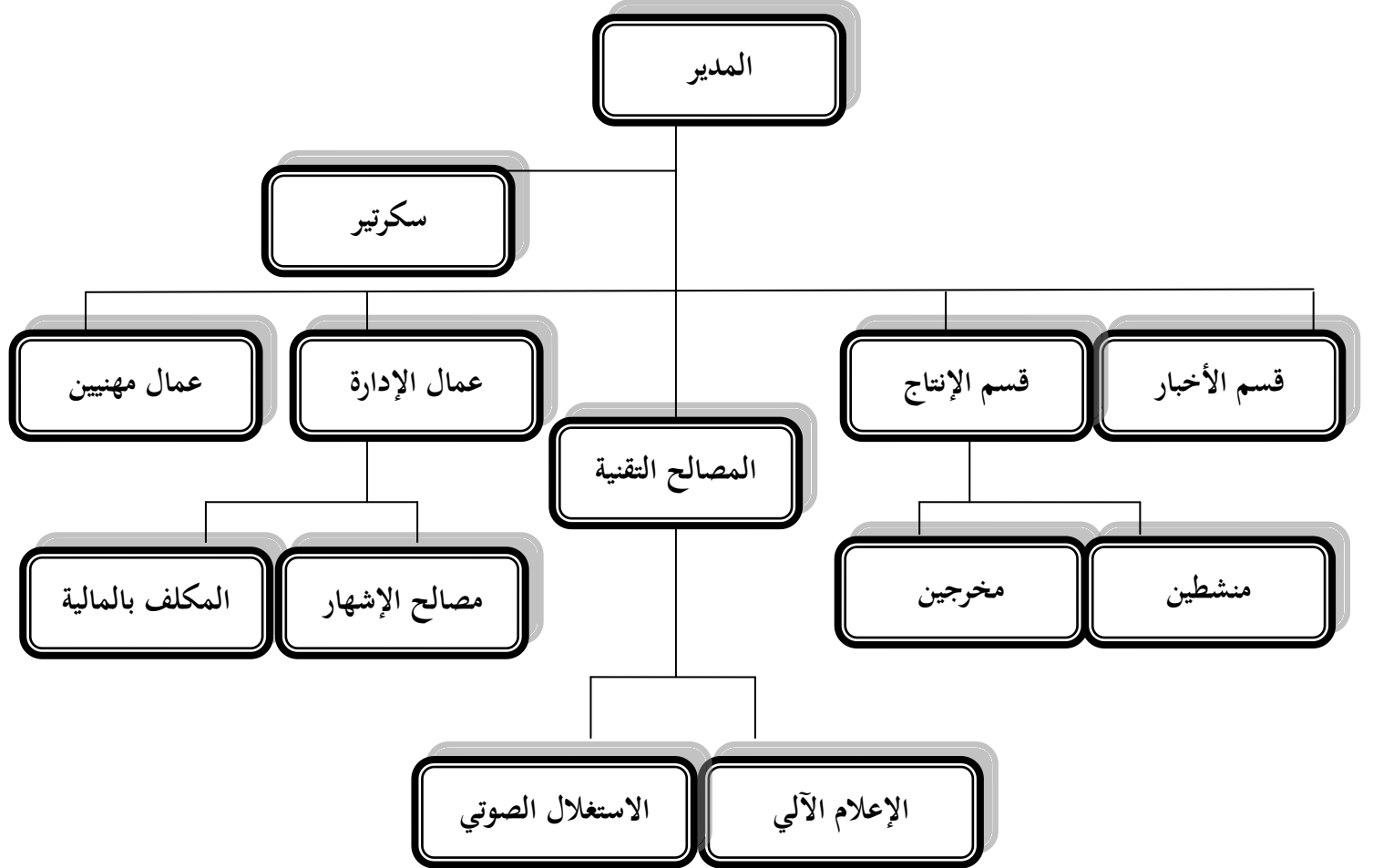
-06.55 سا- 07.00 سا انطلاق البث اليومي لإذاعة تيسمسيلت.

الموجة: يمكن التقاط برامج إذاعة تيسمسيلت الجهوية على الموجات FM

103.2 - 90.1 - 97.7 - 100.2 - 94.4

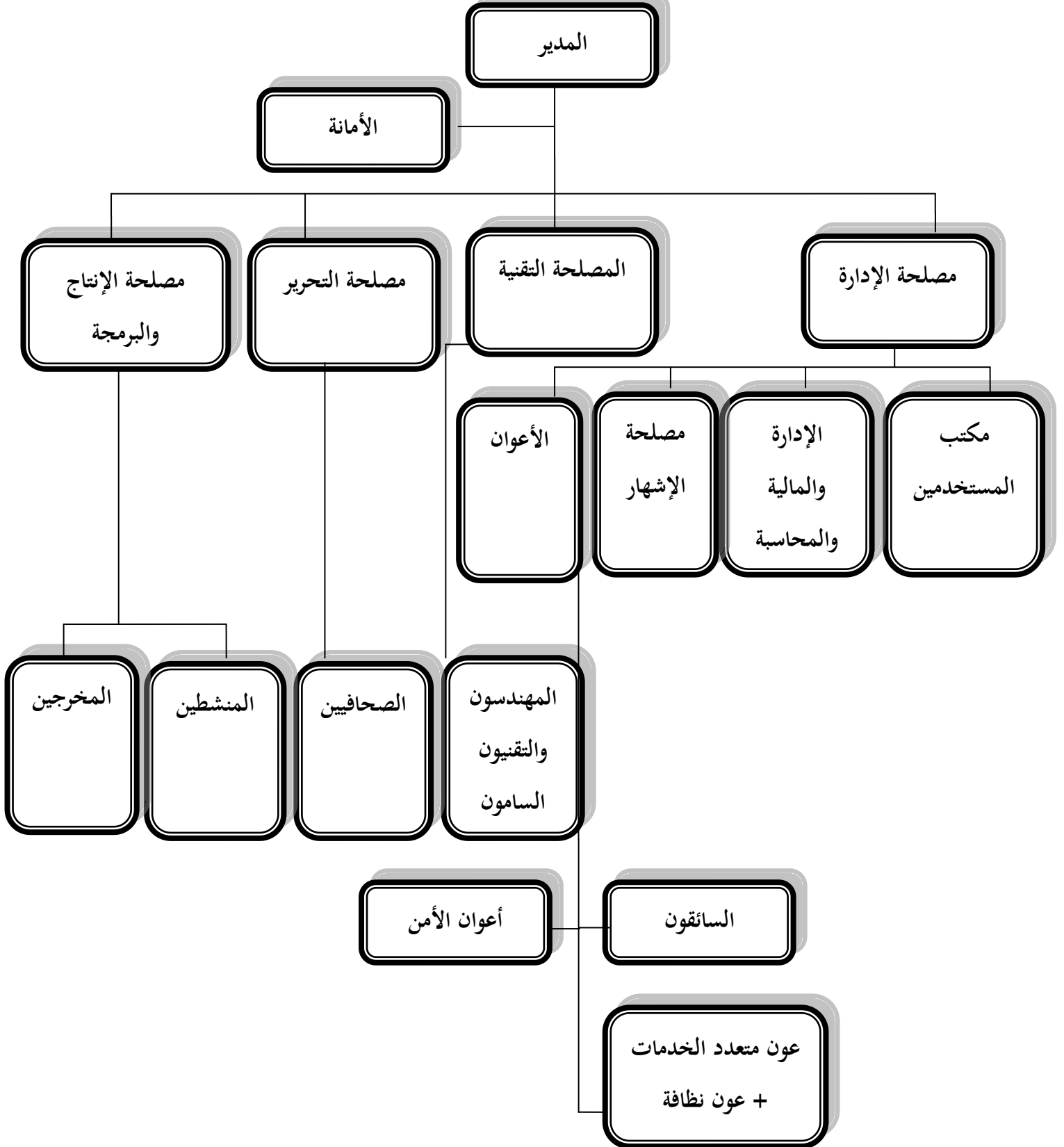
عبر الموقع الإلكتروني: [www.radioalgerie.com](http://www.radioalgerie.com)

الهيكل التنظيمي لإذاعة تيارت.



ملحق رقم 09

الهيكل التنظيمي لإذاعة تيسمسيلت



## الملاحق

### ملحق رقم 10 الشبكة البرمجية العادية لإذاعة تيارت 2016-2017.

التوقيت / اليوم	الأحد	الاثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس	الجمعة	السبت
06.55	بداية الإرسال						
07.00	النشرة الوطنية والدولية (القناة الأولى)						
07.15	صباح الخير يا تيارت						
08.00	عرض إخباري محلي						
08.03	صباح الخير يا تيارت						
09.00	موجز إخباري						
09.03	للعائلة	روبورتاج	ضيف التحرير	للعائلة	تحيات المستمعين	معكم بالأمازيغية	تحيات المستمعين
10.00	موجز إخباري						
10.03	العيادة النفسية	الإنصاف	ساعة نقاش /مفاتيح	خمسة على خمسة	مير على الخط / فوروم الإذاعة	أسئلة في الدين	من أرشيف الإذاعة
11.00	موجز إخباري						

## الملاحق

أستوديو الأطفال	مدائح الدينية	مير على الخط / فوروم الإذاعة	علاجك معنا / نصائح طبية	الندوة الدينية	تنشيط	حوار الأسبوع	11.03
عناوين النشرة المحلية							11.30
أستوديو الأطفال	النشرة المحلية	مير على الخط / فوروم الإذاعة	علاجك معنا / نصائح طبية	الندوة الدينية	تنشيط	تنشيط	11.31
النشرة المحلية الأولى							12.00
		الأجندة الرياضية	لا للعنف	مع جمعية إقرأ	لا للعنف	أصدقاء الملاعب	12.15
الربط مع القناة الأولى	مدائح دينية	النشرة من القناة الأولى					13.00
	صلاة الجمعة	فترة تنشيطية					13.30
موجز إخباري	موجز إخباري	موجز إخباري					14.00
صوت الملاعب	صوت الملاعب	قصائد وأشعار	السلامة المرورية	بين الثانويات	ورشات	النشاط الجماعي	14.03
موجز إخباري	موجز إخباري	موجز إخباري					15.00

## الملاحق

صوت الملاعب	صوت الملاعب	جسور إذاعية	قالوا ناس زمان	بين الثانويات	آفاق تربوية	من أسرار الحضارة الإسلامية	15.03
موجز إخباري	موجز إخباري	موجز إخباري					16.00
صوت الملاعب	صوت الملاعب	100% شباب	حوار حول الثورة	الأرض والفلاح	حوار في رياضة	المجلة الإذاعية	16.03
الساعة الإخبارية مباشرة من القناة الأولى							17.00
النشرة المحلية المفصلة							18.00
وقفة مع التاريخ / شهداء الجزائر	من تراثنا الشعبي / ساعة شعبي	جيناكم زيار	النادي الإذاعي	تجربة حياة	شاعر عبر الأثير	حنين	18.20
آخر موجز إخباري							19.00
وقفة مع التاريخ / شهداء الجزائر	من تراثنا الشعبي / ساعة شعبي	جيناكم زيار	النادي الإذاعي	تجربة حياة	شاعر عبر الأثير	حنين	19.03
الربط مع القناة الأولى							19.30
التذكير ببرنامج الغد							19.55
الربط بالإذاعة الثقافية							20.00

## الملاحق

### ملحق رقم 11 الشبكة البرمجية العادية لإذاعة تيسمسيلت 2016-2017.

التوقيت / اليوم	الأحد	الاثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس	الجمعة	السبت
06.55	بداية الإرسال						
07.00	النشرة من القناة الأولى						
07.15	نسمات الصباح (أرقام تهمك، أقوال في الميزان، أحوال الطقس، إرشادات فلاحية / صحية، حظك اليوم، الدردشة الإخبارية)						
08.00	عرض إخباري محلي						
08.05	نسمات الصباح (بيتي / لسلامتك / طريق الأمان، الصباح الرياضي، هذا تاريخي، جولة الصباح، ضيف الصباح، فالك)						
09.00	موجز إخباري محلي						
09.05	المجلة العائلية						
			المجلة العائلية		حديث الجمعة		المجلة العائلية
10.00	موجز إخباري محلي						
10.05	مواصلة المجلة العائلية	العيادة الصحية	المجلة العائلية	العيادة النفسية	المجلة العائلية	جنة الأطفال	فتاوى
10.30	أفراحنا		أفراح وتهماني		أفراح وتهماني		
11.00	موجز إخباري محلي						

## الملاحق

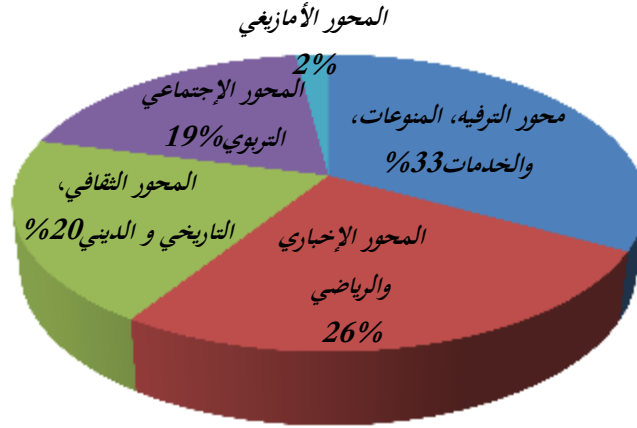
المجتمع والقانون	الحصاد الأسبوعي	ناس الخير	فرص التشغيل / ملف الأسبوع	البيئة والمحيط	فوروم ق 1	للمستهلك/ الوسيط	11.05
النشرة المحلية	النشرة من القناة الأولى	نشرة الأخبار المحلية					12.00
تحقيق الأسبوع	مدائح ابتهالات	الأجندة الرياضية	مناهل المعرفة	ناس بكري قالو	فوروم ق 1	نتائج وانطباعات	12.20
النشرة من ق الأولى	نقل وقائع	النشرة من القناة الأولى					13.00
موسيقى هادئة	صلاة الجمعة	موسيقى هادئة					13.30
موجز إخباري محلي							14.00
ايسالن سيا أو سيا	مدائح دينية	وصلة غنائية متنوعة					14.05
موجز إخباري محلي							15.00
جسور	مباشرة من الملاعب	رحاب الجامعة	عالم الفلاحة	صدى الونشريس	دروب التكوين	من البلديات	15.05

## الملاحق

موجز إخباري محلي							16.00
بوح سيلت	مباشرة من الملاعب	جدير بالذكر	مع الشباب	ملفات تربوية	عدسة الطريق	حرف و مهن	16.05
الأخبار الجهوية من القناة الأولى							17.00
فترة تنشيطية							17.30
النشرة المحلية المفصلة							18.00
هذه بلادي	زيارة خاصة	نفحات بدوية	ورتل القرآن	ألبوم وفنان	سباق الأغاني	لليوت أسرار(بقلب مفتوح)	18.30
الربط بالقناة الأولى نشرة الأخبار الثالثة							19.30
التذكير ببرنامج الغد							19.55
الربط بالإذاعة المعنية							20.00

ملحق رقم 12

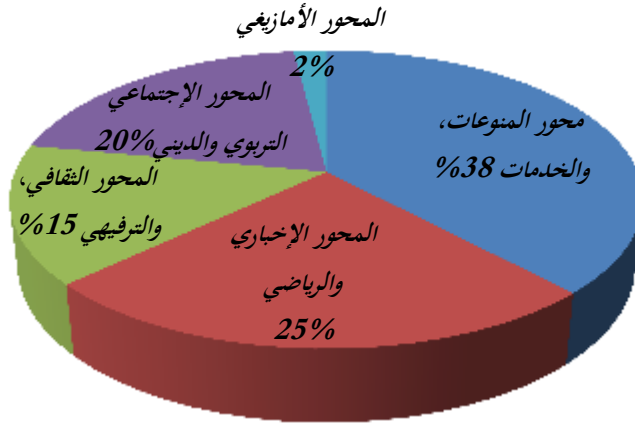
محاور توزيع البرامج في الشبكة البرمجية العادية في إذاعة تيارت  
2016-2017



السبب المئوية	المحاور
33%	محور الترفيه، المنوعات والخدمات
26%	المحور الإخباري والرياضي
20%	المحور الثقافي، التاريخي والديني
19%	المحور الاجتماعي التربوي
02%	المحور الأمازيغي
100%	المجموع

ملحق رقم 13

محاور توزيع البرامج في الشبكة البرمجية العادية في إذاعة  
تيسمسيلت 2016-2017



المحاور	النسب المئوية
محور المنوعات والخدمات	38%
المحور الإخباري والرياضي	25%
المحور الثقافي، والترفيهي	15%
المحور الاجتماعي التربوي والديني	20%
المحور الأمازيغي	02%
المجموع	100%

## الملاحق

### ملحق رقم 14

مجال التغطية في إذاعة تيارت.

المنطقة	جهاز البث
تيارت	جهاز البث : FM متعدد الاتجاهات. القوة : 2.5 كيلو واط. الذبذبة : 92.5
فرندة+سيدي عمر (شمال غرب مدينة تيارت)	جهاز البث : FM ( réémetteur Frenda ) متعدد الاتجاهات. القوة: 100 واط. الذبذبة: 104.1
عين الذهب + نعيمة + السوقر (جنوب مدينة تيارت)	جهاز البث : FM ( réémetteur djebelnador ) أحادي الاتجاه. القوة: 100 واط. الذبذبة: 98.4
مهدية + دحموني (شرق مدينة تيارت)	جهاز البث : FM أحادي الاتجاه. القوة : 100 واط. الذبذبة: 98.4
الرصفة + عين كرمس (غرب مدينة تيارت)	جهاز البث : FM ( réémetteur Rosfa ) أحادي الاتجاه. القوة: 50 واط. الذبذبة: 100.3

## الملاحق

### ملحق رقم 15

مجال التغطية في إذاعة تيسمسيلت .

المنطقة	جهاز البث
تيسمسيلت وما جاورها	جهاز إرسال 100 واط
دائرة ثنية الحد وما جاورها	جهاز إرسال 50 واط
دائرة برج بونعامة وما جاورها	جهاز إرسال 50 واط
دائرة لرجام وما جاورها	جهاز إرسال 50 واط
بلدية بني شعيب وما جاورها	جهاز إرسال 50 واط
بلدية برج الأمير عبد القادر وما جاورها	جهاز إرسال 50 واط

ملحق رقم 16

أيام الصحة العالمية.<sup>[1]</sup>

الشهر	اليوم ذات الصلة بالصحة (الأيام التي ذكر تاريخها بالتحديد مأخوذة من المرجع) <sup>[2]</sup>
فيفري	اليوم العالمي للسرطان(4 فيفري)، اليوم العالمي لداء الصرع، اليوم الدولي لسرطان الأطفال.
مارس	اليوم العالمي للسمع، اليوم العالمي للكلى، اليوم العالمي للصحة الفموية، اليوم العالمي لمكافحة السل(24 مارس).
أفريل	اليوم العالمي للتوعية بمرض التوحد(2 أفريل)، اليوم العالمي للصحة(7 أفريل)، اليوم العالمي لمكافحة الملاريا(25 أفريل)، اليوم العالمي للسلامة والصحة في العمل(28 أفريل).
ماي	اليوم العالمي للربو، اليوم العالمي لنظافة الأيدي، اليوم الدولي للقبالة، اليوم الدولي للممرضين والممرضات، اليوم العالمي لأطباء الأسرة، اليوم العالمي لطب ارتفاع ضغط الدم، اليوم الدولي للقضاء على ناسور الولادة، يوم النظافة الصحية لفترة الطمث، اليوم العالمي لوقف التدخين(31 ماي).
جوان	اليوم العالمي للمتبرعين بالدم(14 جوان).
جويلية	اليوم العالمي للمخ، اليوم العالمي للالتهاب الكبدي(28 جويلية).
أوت	الأسبوع العالمي للرضاعة الطبيعية، يوم الطب التقليدي الأفريقي.
سبتمبر	اليوم العالمي للعلاج الطبيعي، اليوم العالمي لمرض الزهايمر، اليوم العالمي للصيادلة، اليوم العالمي لأمراض الرئة، اليوم العالمي للقلب(25 سبتمبر)، اليوم العالمي لداء الكلب (28 سبتمبر)
أكتوبر	اليوم العالمي للصحة العقلية(10 أكتوبر)، يوم الرؤية العالمي، يوم العالمي للتغذية، اليوم العالمي لترقق العظام، اليوم العالمي لشلل الأطفال، اليوم العالمي لمرض الصدفية، اليوم العالمي للسكتة الدماغية.
نوفمبر	اليوم العالمي للالتهاب الرئوي، اليوم العالمي لمرضى السكري(14 نوفمبر)، اليوم العالمي لمرضى الرئة الإنسدادي المزمن(17 نوفمبر)، اليوم العالمي للبحوث من أجل الصحة.
ديسمبر	اليوم العالمي للايدز(1 ديسمبر)، اليوم الدولي للأشخاص ذوي الإعاقة(3 ديسمبر).

<sup>1</sup>: منظمة الصحة العالمية، المجلس التنفيذي، الدورة الرابعة والأربعون بعد المائة، البند 6-7 من جدول الأعمال المؤقت، ديسمبر 2018، ص ص 3-5.

<sup>2</sup>: احتفالات ومناسبات الأمم المتحدة، إعداد قسم خدمات الشبكة العالمية بالأمم المتحدة، 2010، مأخوذة من موقع: <http://www.un.org/arabic/observances/days.shtml> /تاريخ الإطلاع 13-03-2019، على الساعة 00:40.

## الملاحق

### ملحق رقم 17

البطاقات الفنية للبرامج والأركان الصحية محل الدراسة.

البرامج الصحية بإذاعة تيارت.

طريقة الإعداد	المعد	يوم البث	البث		الدورية	المدة	المحتوى العام	عنوان البرنامج
			إلى سا	من سا				
مباشر	مبارك بيفوت عائشة	الأحد والأربعاء	09.57	09.05	مرتين في الأسبوع	52د	برنامج يهتم بقضايا الأسرة والطفل	للعائلة
مباشر	محمد كعبوري	الأحد	10.57	10.05	أسبوعي	52د	برنامج اجتماعي يهتم بصحة المستمع من الناحية النفسية باستضافة مختصين	العيادة النفسية
مباشر	خالدية طاييف بوسبسي	الأربعاء	11.57	11.05	أسبوعي	52د	برنامج يهتم بصحة المواطن	علاجك معنا
مباشر	زهرة بريارة	الأربعاء	11.57	11.05	أسبوعي	52د	برنامج يهتم بصحة المواطن	نصائح طبية

## الملاحق

### البرامج الصحية بإذاعة تيسمسيلت.

طريقة الإعداد	المعد	يوم البث	البث		الدورية	المدة	المحتوى العام	عنوان البرنامج
			إلى سا	من سا				
مباشر	مراد عبروس	الأحد	11.57	11.05	أسبوعي	52د	برنامج يهتم بترشيد السلوك الاستهلاكي للمستمعين، بحضور جمعية حماية المستهلك.	للمستهلك
مباشر	الدكتور حوش محمد	الاثنين	10.57	10.05	أسبوعي	52د	مساحة يتلقى من خلالها الدكتور أسئلة المستمعين والإجابة عليها لتعميم الفائدة على تخصص موضوع صحي للحد من تعريفه للمستمعين.	العبادة الصحية
مباشر	حدان أسمهان	الثلاثاء	11.57	11.05	أسبوعي	52د	يهتم بالبيئة المباشرة للمواطنين وكيفية الحفاظ على نظافتها وسلامة السكان داخل النسيج العمراني، يستضيف ممثلين عن البيئة، والجمعيات التي تنشط في مجال الحفاظ على البيئة والمحيط.	البيئة والمحيط
مباشر	المتعاونة كسار حميدة	الأربعاء	10.57	10.05	أسبوعي	52د	يتناول الجوانب النفسية (أعراض والإعاقات) مباشرة مع أخصائية نفسانية.	العبادة النفسية

## الملاحق

### الأركان الصحية بإذاعة تيارت.

التوقيت	الركن	المحتوى	المدة
07.50	مع المستهلك	نصائح من أجل استهلاك جيد	05 دقائق
08.15	الركن الأخضر	الاهتمام بالنبات	05 دقائق
08.30	إرشادات فلاحية	توجيهات للفلاحين	05 دقائق
08.35	إسعافات أولية	كيفية التصرف عند وقوع حوادث منزلية	05 دقائق

### الأركان الصحية بإذاعة تيسمسيلت.

الركن	المحتوى	المعد	المدة	الدورية
إرشادات فلاحية بالتناوب مع إرشادات صحية	مجموعة من نصائح يقدمها ممثل المصالح الصحية/ الفلاحية	الفلاحة/ الصحة	03 دقائق	يومي بالتناوب
لسلامتك/ بيعتي	عرض لبعض المظاهر السلبية وكيفية معالجتها لحماية البيئة والمحيط	مديرية البيئة	03 دقائق	يومي بالتناوب

الفحص  
رس

الفهرس رقم 01: فهرس الجداول.

الفهرس رقم 02: فهرس الأشكال.

الفهرس رقم 03: فهرس الملاحق.

## فهرس الجدول

فهرس الجدول:

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	يبين الإذاعات المحلية في مصر	111
02	يبين الإذاعات المحلية في تونس	112
03	يبين الإذاعات المحلية في المغرب	113
04	يبين الإذاعات المحلية في السودان	114
05	يبين الإذاعات المحلية في ليبيا	115
06	يبين محتوى إجابات المقابلات التي أجريت مع معدي البرامج الصحية بإذاعي تيارت وتيسمسيلت.	211
07	يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس.	220
08	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير السن.	221
09	يوضح توزيع عينة الدراسة تبعا لمتغير المستوى التعليمي.	222
10	يوضح توزيع عينة الدراسة طبقا لمتغير الحالة المهنية.	223
11	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير الحالة المدنية.	224
12	يوضح توزيع عينة الدراسة تبعا لمكان الإقامة.	225
13	يبين أماكن توزيع الاستثمارات بولاية تيارت	226
14	يبين أماكن توزيع الاستثمارات بولاية تيسمسيلت	226
15	يوضح المعاملات والاختبارات المعتمدة في الدراسة الخاصة بأداة البحث (الإستبيان).	229
16	يوضح نتائج الصدق الذاتي	231
17	يوضح نتائج معامل ثبات بطريقة ألفا كرونباخ Alpha Cronbach	231
18	يبين الأماكن التي تستمع فيها العينة المبحوثة للإذاعة وفق متغير الجنس.	233
19	يبين نوع الحامل الذي يستخدمه المستمع لتلقي البرامج الإذاعية وفق متغير الجنس.	235

## فهرس الجدول

237	يبين متوسط الحجم الساعي الذي تقضيه العينة المبحوثة في الاستماع للبرامج الإذاعية في اليوم وفق متغير الجنس.	20
239	يبين متوسط الحجم الساعي الذي تقضيه العينة المبحوثة في الاستماع للبرامج الإذاعية في اليوم وفق متغير السن.	21
241	يبين ترتيب نوع البرامج التي تفضل العينة المبحوثة الاستماع إليها وفق متغير الجنس.	22
244	يبين ترتيب نوع البرامج التي تفضل العينة المبحوثة الاستماع إليها وفق متغير المستوى التعليمي.	23
246	يبين صفة استماع العينة المبحوثة للبرامج الصحية وفق متغير الجنس.	24
248	يبين صفة استماع العينة المبحوثة للبرامج الصحية وفق متغير السن.	25
250	يبين صفة استماع العينة المبحوثة للبرامج الصحية وفق متغير المستوى التعليمي.	26
252	يبين صفة استماع العينة المبحوثة للبرامج الصحية وفق متغير الحالة المهنية.	27
254	يبين صفة استماع العينة المبحوثة للبرامج الصحية وفق متغير الحالة المدنية.	28
255	يبين صفة استماع العينة المبحوثة للبرامج الصحية وفق متغير مكان الإقامة.	29
257	يبين إلى ماذا أرجعت العينة المبحوثة سبب انتظامها في الاستماع للبرامج الصحية وفق متغير الجنس.	30
258	يبين البرامج الصحية التي تحرص العينة المبحوثة على استماعها لأنها تشد اهتمامها ومفضلة لديها وفق متغير الجنس.	31
261	يبين البرامج الصحية التي تحرص العينة المبحوثة على استماعها لأنها تشد اهتمامها ومفضلة لديها وفق متغير السن.	32
263	يبين الأيام المفضلة للعينة المبحوثة لاستماع البرامج الصحية وفق متغير الجنس.	33
265	يبين الأيام المفضلة للعينة المبحوثة لاستماع البرامج الصحية وفق متغير الحالة المهنية.	34
267	يبين الفترة المفضلة للعينة المبحوثة لاستماع البرامج الصحية وفق متغير	35

## فهرس الجداول

	الجنس.	
269	يبين الفترة المفضلة للعينة المبحوثة لاستماع البرامج الصحية وفق متغير الحالة المدنية.	36
271	يبين مدى ملائمة وقت بث البرامج الصحية للعينة المبحوثة وفق متغير الجنس.	37
273	يبين مدى ملائمة وقت بث البرامج الصحية للعينة المبحوثة وفق متغير الحالة المهنية.	38
275	يبين رأي المبحوثين حول كفاية الحجم الساعي المخصص للبرامج الصحية وفق متغير الجنس.	39
276	يبين رأي المبحوثين حول كفاية الحجم الساعي المخصص للبرامج الصحية وفق متغير السن.	40
277	يبين الحجم الساعي الملائم للبرامج الصحية كما اقترحتة العينة المبحوثة وفق متغير الجنس.	41
279	يبين الحجم الساعي الملائم للبرامج الصحية كما اقترحتة العينة المبحوثة وفق متغير السن.	42
281	يبين عادة استماع العينة المبحوثة للبرامج الصحية وفق متغير الجنس.	43
283	يبين عادة استماع العينة المبحوثة للبرامج الصحية وفق متغير المستوى التعليمي.	44
285	يبين مناقشة العينة المبحوثة لمواضيع البرامج الصحية مع الغير وفق متغير الجنس.	45
287	يبين مناقشة العينة المبحوثة لمواضيع البرامج الصحية مع الغير وفق متغير المستوى التعليمي.	46
289	يبين جملة الاعتبارات التي جعلت العينة المبحوثة لا تناقش إطلاقا مواضيع البرامج الصحية وفق متغير الجنس.	47
291	يبين جملة الاعتبارات التي جعلت العينة المبحوثة لا تناقش إطلاقا مواضيع البرامج الصحية وفق المستوى التعليمي.	48
293	يبين مشاركة عينة الدراسة في البرامج الصحية وفق متغير الجنس.	49

## فهرس الجدول

295	يبين مشاركة عينة الدراسة في البرامج الصحية وفق متغير الحالة المدنية.	50
297	يبين نوع الوسيلة التي استخدمتها عينة الدراسة للمشاركة في البرامج الصحية وفق متغير مكان الإقامة.	51
299	يبين نوع المشاركة في البرامج الصحية وفق متغير الجنس.	52
301	يبين أسباب عدم مشاركة الباحثين في البرامج الصحية وفق متغير الجنس.	53
303	يبين أسباب عدم مشاركة الباحثين في البرامج الصحية وفق مكان الإقامة.	54
304	يبين كيفية استماع العينة المبحوثة للبرامج الصحية وفق متغير الجنس.	55
306	يبين كيفية استماع العينة المبحوثة للبرامج الصحية وفق متغير المستوى التعليمي.	56
308	يبين كيفية استماع العينة المبحوثة للبرامج الصحية وفق متغير الحالة المهنية.	57
310	يبين العبارات التي تعكس دافع تعرض العينة المبحوثة للبرامج الصحية وفق متغير الجنس.	58
312	يبين العبارات التي تعكس دافع تعرض العينة المبحوثة للبرامج الصحية وفق متغير المستوى التعليمي.	59
315	يبين الأساس الذي تختار لأجله العينة المبحوثة الاستماع للبرامج الصحية وفق متغير الجنس.	60
317	يبين الأساس الذي تختار لأجله العينة المبحوثة الاستماع للبرامج الصحية وفق متغير السن.	61
319	يبين رأي الباحثين حول اللغة المستخدمة في معالجة المواضيع الصحية وفق متغير السن.	62
321	يبين رأي الباحثين حول اللغة المستخدمة في معالجة المواضيع الصحية وفق متغير المستوى التعليمي.	63
323	يبين جملة النصائح التي قدمت في البرامج الصحية وجذبت انتباه العينة المبحوثة وإستهوتها أكثر وفق متغير الجنس.	64
325	يبين جملة النصائح التي قدمت في البرامج الصحية وجذبت انتباه العينة المبحوثة وإستهوتها أكثر وفق متغير الحالة المدنية.	65

## فهرس الجدول

327	يبين ما الذي يتحقق للعينة المبحوثة من استماعها للبرامج الصحية وفق متغير الجنس.	66
330	يبين ما الذي يتحقق للعينة المبحوثة من استماعها للبرامج الصحية وفق متغير المستوى التعليمي.	67
332	يبين مدى عمل والتزام العينة المبحوثة بالنصائح والإرشادات التي تقدمها البرامج الصحية وفق متغير الجنس.	68
335	يبين مدى عمل والتزام العينة المبحوثة بالنصائح والإرشادات التي تقدمها البرامج الصحية وفق متغير المستوى التعليمي.	69
337	يبين جملة الأمراض التي تمت معالجتها وتزودت العينة المبحوثة بمعلومات حولها كانت تجهلها وفق متغير السن.	70
340	يبين مدى وضوح المعلومات المقدمة في البرامج الصحية وفق متغير السن.	71
342	يبين مدى وضوح المعلومات المقدمة في البرامج الصحية وفق متغير المستوى التعليمي.	72
344	يبين إلى ماذا أرجع المبحوثين عدم وضوح المعلومات المقدمة في البرامج الصحية وفق متغير السن.	73
346	يبين فيما استفادت العينة المبحوثة من تعرضها للبرامج الصحية وفق متغير الجنس.	74
348	يبين الإشباعات المحققة للعينة المبحوثة من متابعة البرامج الصحية الإذاعية مقارنة بالوسائل الأخرى وفق متغير الجنس.	75
349	يبين مدى رضا العينة المبحوثة على ما تقدمه البرامج الصحية وفق متغير الجنس.	76
351	يبين مدى رضا العينة المبحوثة على ما تقدمه البرامج الصحية وفق متغير مكان الإقامة.	77
352	يبين رأي العينة المبحوثة حول نجاعة البرامج الصحية المقدمة وتماشيا مع المستجدات الصحية الراهنة وفق متغير الجنس.	78
353	يبين مساهمة البرامج في تنمية المعارف الصحية للعينة المبحوثة وفق متغير الجنس.	79

## فهرس الجدول

<b>355</b>	يبين المجالات الطبية التي عملت البرامج الصحية على تشكيل معرفة صحية سليمة حولها وفق متغير الجنس.	<b>80</b>
<b>358</b>	يبين السلوكيات الصحية التي اكتسبتها العينة المبحوثة من متابعة البرامج الصحية وغيرت اتجاهها وفق متغير الجنس.	<b>81</b>
<b>360</b>	يبين السلوكيات الصحية التي اكتسبتها العينة المبحوثة من متابعة البرامج الصحية وغيرت اتجاهها وفق مكان الإقامة.	<b>82</b>
<b>362</b>	يبين رأي العينة المبحوثة حول مدى نجاح البرامج الصحية في تلبية احتياجات مستمعيها وجذب انتباههم وفق المستوى التعليمي.	<b>83</b>
<b>364</b>	يبين رأي العينة المبحوثة حول محتوى البرامج الصحية إذا تعطلت نقائص وفق متغير الجنس.	<b>84</b>
<b>365</b>	يبين رأي العينة المبحوثة حول محتوى البرامج الصحية إذا تعطلت نقائص وفق متغير المستوى التعليمي.	<b>85</b>
<b>367</b>	يبين فيما تجسدت ملاحظات المبحوثين حول النقائص التي تعطلت محتوى البرامج الصحية وفق متغير الجنس.	<b>86</b>
<b>369</b>	يبين فيما تجسدت ملاحظات المبحوثين حول النقائص التي تعطلت محتوى البرامج الصحية وفق متغير المستوى التعليمي.	<b>87</b>
<b>371</b>	يبين الجانب الذي تتميز به المعلومات الصحية من وجهة نظر المبحوثين وفق متغير السن.	<b>88</b>
<b>374</b>	يبين رأي المبحوثين حول حاجتهم الماسة لوجود برامج صحية أسبوعية في الشبكة البرمجية وفق متغير الجنس.	<b>89</b>
<b>376</b>	يبين رأي المبحوثين حول حاجتهم الماسة لوجود برامج صحية أسبوعية في الشبكة البرمجية وفق متغير مكان الإقامة.	<b>90</b>
<b>377</b>	يبين رأي المبحوثين حول مدى كفاية عدد البرامج الصحية المقدمة في الأسبوع وفق متغير الجنس.	<b>91</b>

## فهرس الأشكال

فهرس الأشكال:

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
01	يوضح خطوات تغيير الاتجاه كما صورها هوفلاندر وزملاؤه.	80
02	يوضح مدى الارتباط بين أبعاد الصحة الثلاث.	135
03	يوضح السلسلة المتصلة لدرجات الصحة.	140
04	يوضح وسائل التثقيف الصحي.	156
05	يوضح عناصر التثقيف الصحي.	157
06	يوضح طريقة بناء برنامج للتثقيف الصحي.	159
07	نموذج كاتز وبلومر للاستخدامات والإشباع.	183
08	نموذج روزنجرين Rosengre 1974 للاستخدامات والإشباع.	189
09	نموذج سفن ونداها Seven Windhal 1979 للاستخدامات والإشباع	190
10	يوضح التمثيل البياني لتوزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس.	220
11	يوضح التمثيل البياني لتوزيع أفراد العينة حسب متغير السن.	221
12	يوضح التمثيل البياني لتوزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي.	222
13	يوضح التمثيل البياني لتوزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة المهنية.	223
14	يوضح التمثيل البياني لتوزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة المدنية.	224
15	يوضح التمثيل البياني لتوزيع أفراد العينة حسب متغير مكان الإقامة.	225

## فهرس الملاحق

فهرس الملاحق:

الصفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
450-443	استمارة الاستبيان.	01
454-451	دليل المقابلة.	02
455	قائمة الأساتذة المحكمين لاستمارة الاستبيان.	03
456	قائمة الأساتذة المحكمين لدليل المقابلة.	04
458-457	جدول يوضح قيمة (ك <sup>2</sup> ) الجدولية.	05
464-459	جدول يوضح الإذاعات المحلية بالجزائر.	06
468-465	توصيف إذاعات الدراسة.	07
469	الهيكل التنظيمي لإذاعة تيارت.	08
470	الهيكل التنظيمي لإذاعة تيسمسيلت.	09
473-471	الشبكة البرمجية العادية لإذاعة تيارت 2016-2017.	10
476-474	الشبكة البرمجية العادية لإذاعة تيسمسيلت 2016-2017.	11
477	محاووز توزيع البرامج في الشبكة البرمجية العادية في إذاعة تيارت 2016-2017.	12
478	محاووز توزيع البرامج في الشبكة البرمجية العادية في إذاعة تيسمسيلت 2016-2017.	13
479	جدول يوضح مجال التغطية في إذاعة تيارت.	14
480	جدول يوضح مجال التغطية في إذاعة تيسمسيلت.	15
481	جدول يوضح أيام الصحة العالمية.	16
484-482	البطاقات الفنية للبرامج والأركان الصحية محل الدراسة.	17

