



جامعة ابن خلدون - تيارت

كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية

قسم العلوم الإنسانية

شعبة إعلام واتصال

تخصص اتصال وعلاقات عامة

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على شهادة الماستر موسومة بعنوان:

البرامج الصحية عبر قناة الشروق tv (برنامج doctor help) ودورها في تحقيق الاشباع

المعرفي لدى المرأة الجزائرية الماكثة في البيت

دراسة ميدانية على عينة من النساء الماكثات بالبيت بمدينة تيارت

تحت إشراف الدكتورة:

حاسي مليكة

من إعداد:

شتوح أمينة

صحراوي حياة

بعاج محمد

لجنة المناقشة:

رئيسا	أستاذ محاضر-ب - جامعة تيارت	الدكتور : الشيخ علي
مشرفا ومقررا	أستاذة محاضرة-ب- جامعة تيارت	الدكتورة: حاسي مليكة
عضوا مناقشا	أستاذ بجامعة تيارت	الدكتور: قواسم بن عيسى

الموسم الجامعي: 2021-2022م



جامعة ابن خلدون - تيارت

كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية

قسم العلوم الإنسانية

شعبة إعلام واتصال

تخصص اتصال وعلاقات عامة

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على شهادة الماستر موسومة بعنوان:

البرامج الصحية عبر قناة الشروق tv (برنامج doctor help) ودورها في تحقيق الاشباع

المعرفي لدى المرأة الجزائرية الماكثة في البيت

دراسة ميدانية على عينة من النساء الماكثات بالبيت بمدينة تيارت

تحت إشراف الدكتورة:

حاسي مليكة

من إعداد:

شتوح أمينة

صحراوي حياة

بعاج محمد

لجنة المناقشة:

رئيسا	أستاذ محاضر-ب - جامعة تيارت	الدكتور : الشيخ علي
مشرفا ومقررا	أستاذة محاضرة-ب- جامعة تيارت	الدكتورة: حاسي مليكة
عضوا مناقشا	أستاذ بجامعة تيارت	الدكتور: قواسم بن عيسى

الموسم الجامعي: 2021-2022م

شكر وعرافان

نشكر الله رب العالمين الذي خلق وهدى وسدد الخطى فخرج هذا العمل

بعونه

وتوفيقه ونحمده حمداً كثيراً في المبتدى والمنتهى.

وبعد انطلاقاً من قوله تعالى "[ومن شكر فإنما شكر لنفسه]" سورة النمل الآية 40

ومن قوله صلى الله عليه وسلم "من لا يشكر الناس لا يشكر الله عز وجل"

فإننا نتقدم بالشكر الجزيل والعرافان بالجميل لكل من مد يد العون والمساعدة،

وفي مقدمتهم الأستاذة الفاضلة، الدكتورة : حاسي مليكة، التي تشرفنا

بإشرافها على هذا البحث،

وكان لملاحظاتها القيمة وتوجيهاتها السديدة، وأخلاقها الطيبة،

ومعاملاتها الكريمة، التي أضأت أمامنا سبل البحث،

فلها عظيم شكرنا وتقديرنا وجزاها الله عنا خير الجزاء.

كما نتقدم بالشكر إلى عضوي لجنة المناقشة كلا من الأستاذ الدكتور:

موسى بن عودة وقواسم بن عيسى

كما ونتقدم بجزيل الشكر والعرافان لكل من ساهم وساعد

على إنجاز وإتمام هذا البحث، ومد يد العون لنا خلال فترة إنجاز البحث، خاصة بلبليلية هاجر

من قريب أو من بعيد وشكراً.

إهداء

إلى الذين قال الله في حقهما

{وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا} سورة الإسراء الآية 23.

أهدي ثمرة جهدي

وأرجوا من الله عز وجل أن يطيل في عمرهما

ويحفظهما

إلى كل أفراد عائلتي كبيرا وصغيرا،

إلى القلوب الظاهرة الرقيقة والنفوس البريئة

إلى كل من ساندني ودعمني من قريب أو بعيد

ولوبكلمة طيبة أهديكم هذا العمل المتواضع

ملخص الدراسة

دراسة بعنوان "البرامج الصحية عبر قناة الشروق tv ودورها في تحقيق الإشباع المعرفي لدى المرأة الماكثة في البيت" برنامج dr.Help نموذجاً. دراسة ميدانية على عينة من النساء الماكثات في البيت بمدينة تيارت. هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن دور برنامج dr.Help في تحقيق الإشباع المعرفي لدى المرأة الماكثة في البيت، وذلك في ظل بروز اهتمام كبير من وسائل الإعلام في معالجة المضامين والقضايا الصحية، التي تخدم الفرد والمجتمع، وتقوم على رفع مستواه الثقافي والعلمي، وتغيير وجهات النظر من أجل إتباع أنماط وعادات إيجابية لتحقيق حياة صحية سليمة. لإنجاز هذا البحث تم الاعتماد على أداة الاستبيان والتي تم تقسيمها إلى ثلاث محاور، وذلك بغرض جمع المعلومات والبيانات والمعلومات من أفراد مجتمع البحث، في حين تم تطبيق العينة القصدية نظراً لطبيعة وحساسية الموضوع، وتم اختيار 100 مفردة، وقد توصلت هذه الدراسة إلى العديد من النتائج لعل أهمها: إن البرنامج الصحي dr.help له دور كبير في تحقيق إشباع المعرفي لدى المرأة الماكثة في البيت، وذلك من خلال إكسابهم ثقافة صحية، وتعريفهم بكل ما هو جديد في مجال الصحة إضافة إلى ذلك يزيدهم ثقة في النفس لمواجهة ومواجهة الأمراض.

الكلمات المفتاحية: البرامج الصحية، الإشباع المعرفي، المرأة الماكثة بالبيت.

summary of the Study

A study with the name of " Health programs on Al-Shorouk channel and their role in quenching the cognitive thirst of women staying at home" A field study conducted with a group of women staying at home in Tiaert, thesis. This study aims at exhibiting the role of a program called Dr.help in achieving the cognitive gratification for women staying at home, given that social media has given a fair share of attention to the addressing of health issues which serves individuals and society alike. These programs does help individuals in that they raise their awareness and cultural levels and change points of view so that one may follow positive scheme and habits to have a healthier life. To get this study done, a survey was used and it was split to three parts in order to gather information from individuals who are being subjected. While the purposive sample was applied because of the sensitivity of the matter being studied. 100 individuals were chosen. This study found many results, one of the most important ones are: The health program called Dr. Help has a great hand in quenching cognitive thirst for women staying at home by giving them health culture and introducing them to what is new in the domain of health in addition to that, the program gave them more self confidence in confronting diseases.

Key words :

Health programs. cognitive gratification. the woman staying at home

فهرس المحتويات

شكر وعران

إهداء

ملخص الدراسة

أ.....	مقدمة.....
ج.....	التعريف بالموضوع:.....
6.....	1- إشكالية الدراسة.....
7.....	2- تساؤلات الدراسة.....
7.....	3- فرضيات الدراسة.....
7.....	4- أهمية الدراسة.....
8.....	5- أهداف الدراسة.....
8.....	6- أسباب اختيار الموضوع.....
9.....	7- منهج الدراسة.....
9.....	8- مجتمع البحث.....
10.....	9- عينة الدراسة.....
11.....	10- أداة الدراسة.....
12.....	11- حدود الدراسة.....
13.....	12- مصطلحات الدراسة.....
17.....	13- الدراسات السابقة.....
28.....	14- الخلفية النظرية للدراسة.....
37.....	تمهيد.....

38	المبحث الأول: ماهية الإعلام الصحي
38	المطلب الأول: مفهوم الإعلام الصحي
40	المطلب الثاني: وظائف وأهداف الإعلام الصحي
42	المطلب الثالث: أساليب وشروط الإعلام الصحي
45	المطلب الرابع: مقومات الإعلام الصحي
49	المطلب الخامس: الصعوبات والتحديات التي تواجه الإعلام الصحي
50	المبحث الثاني: العملية الاتصالية في الإعلام الصحي
50	المطلب الأول: مفهوم العملية الاتصالية
51	المطلب الثاني: ماهية الاتصال الصحي
52	المطلب الثالث: عناصر العملية الاتصالية في المجال الصحي
58	المطلب الرابع: عوامل نجاح عناصر العملية الاتصالية في المجال الصحي
60	<u>خلاصة</u>
62	<u>تمهيد</u>
63	المبحث الأول: ماهية التلفزيون
63	المطلب الأول: نشأة وتطور التلفزيون
66	المطلب الثاني: خصائص وأهمية التلفزيون
67	المطلب الثالث: وظائف التلفزيونية
69	المطلب الرابع: مزايا ومساوئ التلفزيون
71	المطلب الخامس: دور التلفزيون في التوعية الصحية(الوعي والتثقيف الصحي)
73	المبحث الثاني: التلفزيون الجزائري
73	المطلب الأول: تاريخ التلفزيون الجزائري

75	المطلب الثاني: قنوات التلفزيون الجزائري:
78	المطلب الثالث: البرامج التلفزيونية.
81	<u>خلاصة</u>
84	تمهيد
85	أولاً: ثبات أداة البحث حسب مقياس كرونباخ.
86	ثانياً: عرض وتحليل نتائج الدراسة.
86	الشكل رقم (01): أعمدة بيانية توضح توزيع العينة حسب السن.
87	الشكل رقم (02): أعمدة بيانية توضح توزيع العينة حسب الحالة المدنية.
88	الشكل رقم (03): أعمدة بيانية توضح توزيع العينة حسب المستوى التعليمي.
89	الشكل رقم (04): أعمدة بيانية توضح توزيع العينة حسب المستوى التعليمي.
90	الشكل رقم (05): أعمدة بيانية توضح توزيع العينة حسب دخل العائلة.
114	خلاصة
116	النتائج العامة للدراسة
119	مناقشة الفرضيات
126	قائمة المصادر والمراجع:

قائمة الجداول والأشكال

فهرس الجداول:

الصفحة	العنوان	الرقم
86	يوضح ثبات أداة البحث حسب مقياس ألفا كرونباخ	01
87	يبين توزيع أفراد العينة حسب السن	02
88	يبين توزيع أفراد العينة حسب الحالة المدنية	03
89	يبين توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي	04
90	يبين توزيع أفراد العينة حسب مكان الإقامة	05
90	يبين توزيع أفراد العينة حسب دخل العائلة	06
91	TV تحليل بيانات السؤال (06) الذي يبين مدى متابعة المرأة الماكثة في البيت لقناة الشروق	07
92	بمتغير السن TV تحليل بيانات السؤال رقم (06) الذي يوضح العلاقة بين مشاهدة قناة الشروق	08
93	تحليل بيانات السؤال (07) الذي يوضح الفترات التي تفضل فيها المبحوثات متابعة قناة الشروق	09
94	تحليل بيانات السؤال رقم (08) الذي بين مع من تفضل المبحوثات مشاهدة البرنامج	10
94	تحليل بيانات السؤال (09) الذي يوضح نوع البرامج التي تفضل مشاهدتها المرأة الماكثة في البيت	11
95	DR. HELP تحليل بيانات السؤال رقم (10) الذي يوضح مدى متابعة المبحوثات لبرنامج	12
96	تحليل بيانات السؤال رقم (10) الذي يوضح علاقة مشاهدة المبحوثات للبرنامج بمتغير الحالة العائلية	13
97	DR. HELP تحليل بيانات السؤال رقم (11) الذي يوضح مدة متابع المبحوثات لبرنامج	14
97	DR. HELP تحليل بيانات الجدول رقم (12) الذي يوضح عن طريقة بداية متابعة برنامج	15
98	تحليل بيانات السؤال رقم (13) الذي يوضح مدى تفاعل المبحوثات مع البرنامج	16

98	تحليل بيانات السؤال رقم (14) الذي يوضح الوسائل التي من خلالها تتفاعل المبحوثات مع برنامج DR. HELP	17
99	تحليل بيانات السؤال رقم (15) الذي يوضح مدى مناقشة المبحوثات مضامين البرنامج مع أفراد العائلة والأصدقاء	18
99	DR. HELP تحليل بيانات السؤال رقم (16) الذي يبين دوافع متابعة المبحوثات برنامج	19
100	DR. HELP تحليل بيانات السؤال رقم (17) الذي يبين الغرض من متابعة المبحوثات لبرنامج	20
100	DR. HELP تحليل بيانات السؤال رقم (18) الذي يبين دوافع متابعة المرأة الماكثة في البيت لبرنامج HELP	21
101	تحليل بيانات السؤال رقم (18) الذي يوضح العلاقة بين دوافع متابعة البرنامج بمتغير السن	22
102	DR. HELP تحليل بيانات السؤال رقم (19) يبين الغرض من متابعة هذا برنامج	23
103	تحليل بيانات السؤال رقم (19) الذي يوضح العلاقة بين دوافع متابعة البرنامج بمتغير المستوى التعليمي	24
104	تحليل بيانات السؤال رقم (20) الذي يبين أن سبب متابعة المبحوثات إلى البرنامج	25
105	تحليل بيانات السؤال رقم (21) الذي يبين الهدف من وراء متابعت هذا البرنامج	26
105	تحليل بيانات السؤال رقم (21) الذي يوضح العلاقة بين الهدف من متابعة البرنامج بمتغير المستوى التعليمي	27
106	DR. HELP تحليل بيانات السؤال رقم (22) الذي يبين الأسباب التي تجذب المبحوثات إلى متابعة برنامج HELP	28
107	تحليل بيانات السؤال رقم (23) الذي يبين مدى استفادة المبحوثات من البرنامج	29
108	تحليل بيانات السؤال رقم (23) يوضح علاقة أن البرنامج مفيدا بمتغير الحالة العائلية	30

109	تحليل بيانات السؤال رقم (24) يوضح الاشباعات المحققة من هذا البرنامج	31
109	تحليل بيانات السؤال رقم (25) يوضح مدى مساهمة البرنامج في تحقيق إشباعات نفسية	32
110	تحليل بيانات السؤال رقم (26) الذي يبين نوعية المساعدة التي يقدمها البرنامج إلى المبحوثات	33
110	تحليل بيانات السؤال رقم (27) الذي يبين مساهمة البرنامج في تحقيق الاشباعات المعرفية	34
111	تحليل بيانات السؤال رقم (28) الذي يوضح مدى كفاية البرنامج في الاستغناء عن برامج أخرى من خلال الاشباعات المحققة	35
112	تحليل بيانات السؤال رقم (29) يوضح مدى استجابة المبحوثات إلى النصائح المقدمة من قبل البرنامج	36
113	تحليل بيانات السؤال رقم (29) يوضح علاقة بين الاستجابة للنصائح المقدمة بمتغير الحالة العائلية	37
114	تحليل بيانات السؤال رقم (30) الذي يعبر عن تقييم المرأة الماكثة في البيت بمدينة تيارت لهذا البرنامج	38

فهرس الأشكال:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	أعمدة بيانية توضح توزيع العينة حسب السن	87
02	أعمدة بيانية توضح توزيع العينة حسب الحالة المدنية	88
03	أعمدة بيانية توضح توزيع العينة حسب المستوى التعليمي	89
04	أعمدة بيانية توضح توزيع العينة حسب المستوى التعليمي	90
05	أعمدة بيانية توضح توزيع العينة حسب دخل العائلة	91

مقدمة

مقدمة:

يعد التلفزيون من وسائل الاعلام الأكثر تواجدا في الحياة اليومية للأفراد، وذلك لما له من مزايا إذ يجمع بين الصوت والصورة والحركة وبذلك فهو يخاطب أكثر من حاسة من حواس الإنسان مما يجعله أكثر جذبا وإقناعا، بحيث يعتبر أداة اتصالية مهمة لنشر المعلومات والتثقيف وكذلك الوعي وقضايا الصحة من خلال الحملات والبرامج الصحية والتوعوية التي يبثها عبر القنوات الفضائية سواء عامة أو خاصة، التي تهدف إلى تنمية وعي وإدراك أفراد المجتمع على اختلافهم من حيث الجنس والسن ومستوى التعليم، كما يسمح التلفزيون للمتلقي حرية اختيار ما يريد التعرض إليه واختيار نوعية البرامج التي تلي حاجاته ورغباته وتحقق إشباعاته المعرفية خاصة في مجال الصحة.

الإعلام بمختلف البرامج الصحية عبر قناة الشروق TV ودورها في تحقيق الإشباع المعرفي لدى المرأة الماكثة في البيت تعاضم دور وسائله فلم يعد يقتصر دوره على تقديم الأخبار والمعلومات بل تعدد مجالاته واتسع نطاقه ليشمل قضايا مختلفة كالتثقيف والتوعية الصحية في ظل الأزمات الصحية التي أصابت المجتمع، وأصبحت تشكل هاجسا في حياته، كما يعتبر الإعلام الصحي أهم حقول الإعلام تأثيرا على حياة المجتمع وأفراده لما يقدمه من برامج صحية وتوعية إذ تلقى هذه البرامج أهمية بالغة من قبل وسائل الإعلام على اختلافها باعتباره مضمونا إعلاميا دسما، بحيث تعتبر وسائل الاعلام من أهم الوسائل لتنمية المجتمع في جميع مجالات الحياة، نظرا لدورها الكبير في مجال تثقيف الأفراد وتوعيتهم، فدور الإعلام في مجال التثقيف الصحي يعد مدخلا لتغيير سلوك المجتمع نحو عادات صحية سليمة. أو في ظل التطور الذي شهده مجال الإعلام وخاصة السمعي البصري ظهرت القنوات التلفزيونية الخاصة في الجزائر التي ازداد عددها واختلفت مضامين برامجها، حيث اهتمت هذه القنوات بالبرامج الصحية إضافة إلى حملات التوعية.. والفقرات الصحية في البرامج العامة، وهذا ما يفعل دور هذه القنوات وبرامجها في التوعية الصحية من خلال تقديم نصائح وإرشادات والتعرف على مخاطر الأمراض وكيفية الوقاية منها والعمل على خلق ثقافة صحية، كما تسعى كذلك إلى تحقيق إشباع معرفية وزرع سلوكيات صحية، ومن بين هذه القنوات الفضائية الخاصة نجد قناة الشروق التي أعطت أهمية كبيرة للإعلام الصحي من خلال البرامج الصحية عن طريق الحملات والفقرات الصحية في البرامج العامة وكذلك الحملات الإشهارية لبعض الأدوية لتتحول إلى صناعة برامج خاصة بالصحة من بينها برنامج دكتور dr help، الذي يعد برنامجا صحيا بامتياز حيث يعالج هذا البرنامج مواضيع تهم أفراد المجتمع على اختلافهم ويقدم نصائح وإرشادات وبذلك فهو يسعى إلى توعية الأفراد حول مخاطر الأمراض وكيفية الوقاية منها ومعالجتها، وتغيير سلوكياتهم الصحية إلى سلوكيات سليمة وتحفيزهم على الاهتمام بصحتهم من خلال الفحوصات الطبية بحضور مختصين في مجال الصحة، وبذلك فهو يسعى إلى توعية الأفراد حول مخاطر الأمراض وكيفية الوقاية منها ومعالجتها، وتغيير سلوكياتهم الصحية إلى سلوكيات سليمة

وهذا ما تسعى إليه هذه البرامج الصحية عبر القنوات الخاصة الى تحقيق إشباعات معرفية وزرع سلوكيات صحية سليمة للمشاهدين خاصة فئة النساء.

كما تعد المرأة بصفة عامة والمرأة الماكثة في البيت بصفة خاصة العصب الذي تركز عليه الأسرة حيث يقع على عاتقها مسؤولية الرعاية الصحية لها، وبذلك عليها أن تتقن نفسها من مختلف الجوانب الصحية، خاصة لما يتعلق بسبل الوقاية والعلاج وقواعد التغذية وأساسيات الإسعافات الأولية، وهذا من خلال متابعتها للبرامج الصحية عبر القنوات التلفزيونية التي تحقق بها اشباعات معرفية من خلال المواضيع القيمة التي تعالجها. ووفقا لهذا تأتي دراستنا لمعرفة مدى مساهمة البرامج الصحية عبر قناة الشروق في تحقيق الإشباع المعرفي لدى المرأة الماكثة في البيت برنامج dr help وقد قسمنا هذه الدراسة على الشكل التالي :

أولا الجانب المنهجي : تطرقنا فيه للإجراءات المنهجية للدراسة حيث يحتوي على إشكالية الدراسة والتساؤل الرئيسي متبوع بتساؤلات فرعية، وبعدها فرضيات الدراسة ثم أسباب اختبار الموضوع ومنهج الدراسة، ثم أهمية الدراسة وأهدافها، بعدها مجتمع وعينة الدراسة بالإضافة الى الحدود المكانية والزمانية للدراسة، أدوات الدراسة ومصطلحاتها وأخيرا الدراسات السابقة .

ثانيا الجانب النظري : تناولنا فيه فصلا في كل فصل مبحثين وفي كل مبحث خمسة مطالب، جاء الفصل الأول بعنوان عموميات حول الإعلام الصحي تناول فيه المبحث الأول ماهية الإعلام الصحي مفهومه، وظائفه، أساليب وشروط الإعلام الصحي، مقومات الإعلام الصحي، الصعوبات والتحديات التي تواجه الإعلام الصحي . أما المبحث الثاني فكان بعنوان العملية الاتصالية في الإعلام الصحي , فجاءت مطالبه على النحو التالي : مفهوم العملية الاتصالية، ماهية الاتصال الصحي، عناصر العملية الاتصالية في المجال الصحي، عوامل نجاح عناصر العملية الاتصالية في المجال الصحي.

أما الفصل الثاني فعنون ب: " التلفزيون ودوره في التوعية الصحية في المجتمع " اندرج تحته مبحثان، المبحث الأول بعنوان: ماهية التلفزيون، وكانت مطالبه كالاتي: نشأة التلفزيون، خصائص التلفزيون، وظائف التلفزيون، مزايا ومساوي التلفزيون وأخيرا دور التلفزيون في التوعية الصحية (الوعي والتثقيف الصحي)، أما المبحث الثاني بعنوان التلفزيون في الجزائر، اندرجت مباحثه على النحو التالي : تاريخ التلفزيون في الجزائر، قنوات التلفزيون الجزائري، البرامج التلفزيونية

ثالثا الجانب التطبيقي : تناولنا فيه نتائج الاستمارة لمعرفة مدى تحقيق البرامج الصحية عبر قناة الشروق للإشباعات المعرفية لدى المرأة الماكثة في البيت من خلال برنامج dr help

التعريف بالموضوع:

يعد التلفزيون من أهم وسائل الإعلام وأكثرها انتشارا ورواجا بين أفراد المجتمع نظرا إلى تنوع قنواته بالإضافة إلى باقة البرامج المقدمة من طرف هاته القنوات، التي تسعى من خلالها إلى استقطاب وجذب مختلف شرائح المجتمع بما فيه المرأة الماكثة في البيت، حيث تقدم هذه القنوات برامج مختلفة تساعد المرأة الماكثة في البيت لتحقيق إشباعاتها وخاصة البرامج الصحية، التي تساهم في تحقيق نسبة معتبرة من الإشباعات المعرفية لدى المرأة الماكثة في البيت، وتبث هذه البرامج عبر القنوات التلفزيونية الخاصة مثل: قناة الشروق وقناة النهار وغيرها، لأن المرأة الماكثة في البيت أكثر عرضة لمتابعة البرامج الصحية بدافع تحقيق إشباعات معرفية تفيدها في حياتها وحياسة أسرتها، وكما تساعد هذه البرامج على تكوين قاعدة معرفية حول الأمراض وكيفية الوقاية منها، وفي هذه الدراسة نحاول التعرف على دور البرامج الصحية التي تبثها القنوات التلفزيونية الجزائرية في تحقيق الإشباعات المعرفية لدى المرأة الماكثة في البيت.

الإطار المنهجي

الإطار المنهجي

1. إشكالية الدراسة
2. تساؤلات الدراسة
3. فرضيات الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. أهداف الدراسة
6. أسباب اختيار الموضوع
7. منهج الدراسة
8. مجتمع البحث
9. عينة الدراسة
10. أداة الدراسة
11. حدود الدراسة
12. مصطلحات الدراسة
13. الدراسات السابقة
14. الخلفية النظرية للدراسة

1- إشكالية الدراسة:

يشهد العالم في الآونة الأخيرة تطورا كبيرا في وسائل الإعلام والاتصال كما ونوعا، والتي نلاحظ أن لها دور في التأثير على المجتمعات بنسب متفاوتة، وذلك حسب طبيعة كل وسيلة من صحافة وإذاعة وتلفزيون، ويأتي هذا الأخير في مقدمة هذه الوسائل كونه يعد الوسيلة الأكثر رواجاً في الحياة اليومية لأفراد وبما يميزه من خصائص، وذلك رغم وجود تفاوت في نسبة المشاهدة من مجتمع إلى آخر.

يقدم التلفزيون العديد من الوظائف سواء كانت تتعلق بالجانب الاجتماعي أو التربوي أو العائلي أو الترفيهي أو الصحي، ونجد هذا الأخير يعتبر كأهم وسيلة يتم من خلالها التوعية والتثقيف لأفراد المجتمع، نظراً لقدرته إلى الوصول إلى فئات كبيرة ومستويات مختلفة ومحاطته بجمهور بأكثر من حاسة يجعله أكثر جذبا وأكثر إقناعا.

وقد سارعت دول العالم العربي بصفة عامة والجزائر بصفة خاصة إلى الاستفادة من هذه الوسيلة، وذلك من خلال إنشاء قنوات جديدة تماشيا مع تزايد رغبات وتطلعات الجمهور، حيث نجد أن الجزائر وبعد عام من الاستقلال أعطت الضوء الأخضر لرفع الاحتكار على قطاع السمعي بصري من خلال قانون الإعلام لسنة 2012م، الذي فتح المجال السمعي بصري بظهور فضائيات جزائرية خاصة تهتم بتقديم مواد إعلامية متنوعة، فأصبحت هناك وفرة في المضامين الإعلامية مثل برامج الموجهة إلى المراهقين والبرامج الموجهة إلى المرأة.

وبما أن الصحة بمثابة أهم عنصر في حياة الفرد والمجتمع، فوجب على وسائل الإعلام أن تشعرهم بالمسؤولية تجاه صحتهم وصحة أفراد عائلاتهم، وذلك من خلال البرامج الصحية المشاهدة، ولعل أبرز هذه القنوات الفضائية الجزائرية التي أعطت هذه الجانب أولوية هي قناة الشروق ببرنامجهما الصحي Dr.Help، التي تسعى من خلال إلى توعية وتثقيف أفراد المجتمع بمختلف شرائحه، خصوصا توعية المرأة الماكثة في البيت باعتبارها الأكثر تعرضا إلى هكذا برامج.

تعتبر المرأة الماكثة في البيت ركيزة من ركائز المجتمع، لا بد لها أن تتعلم وتكتسب ثقافة ومعارف صحية سليمة كونها هي القادرة على غرس هذه المفاهيم لدى أفراد أسرتها، هو ما يجعلها أكثر متابعة إلى البرامج الصحية أن تكون مصدرا للمعلومة وتقديم معلومات مفيدة لها تساهم من خلالها في بناء مجتمع واعي ومثقف صحيا.

ترتكز دراستنا على البرامج الصحية على قناة الشروق ودورها في تحقيق الإشباع المعرفي لدى المرأة الماكثة في البيت برنامج dct help ومن خلال هذا نوضح مشكلة الدراسة وهي:

* ما مدى مساهمة البرنامج الصحي Dr.help عبر قناة الشروق في تحقيق الإشباع المعرفي لدى المرأة الماكثة في البيت بمدينة تيارت؟

2- تساؤلات الدراسة:

ما هي عادات وأنماط مشاهدة المرأة الماكثة في البيت بمدينة تيارت للبرنامج الصحي Dr.Help عبر قناة الشروق TV؟

- ما هي دوافع المرأة الماكثة في البيت بمدينة تيارت لمشاهدة للبرنامج الصحي Dr.Help عبر قناة الشروق TV؟

- ما هي طبيعة الإشباع المحققة للمرأة الماكثة في البيت بمدينة تيارت من خلال مشاهدة البرنامج الصحي Dr.Help قناة الشروق TV؟

3- فرضيات الدراسة:

- المرأة الماكثة في البيت بمدينة تيارت تتابع البرنامج الصحي Dr.Help بشكل منتظم وذلك يكسبها عادات وأنماط متنوعة ايجابية وسلبية.

- تهتم المرأة الماكثة في البيت بمدينة تيارت بمشاهدة البرنامج الصحي Dr.Help بسبب العديد من الدوافع أهمها المعرفة والتثقيف.

- يحقق البرنامج الصحي Dr.Help للمرأة الماكثة في البيت بولاية تيارت إشباع معرفية كإرشادات صحية مثل كيفية استعمال الأدوية وكذلك الكشف عن الأمراض مبكرا وأسبابها وكيفية معالجتها.

4- أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية الدراسة من خلال الدور الذي تقوم به القنوات في توعية جمهورها بمختلف القضايا التي تمس جميع جوانب الحياة وتعتبر القضايا الصحية من بين الأساسيات التي يجب على القنوات التلفزيونية التطرق لها وتسلط الضوء عليها وتساعد هذه الدراسة في تحديد دوافع مشاهدة المرأة الماكثة في البيت للبرامج الصحية عبر قناة الشروق TV والرغبات المحققة منها، كما أنها تسلط الضوء عليها وتبرز الحاجات الفعلية للمرأة الماكثة في البيت من البرامج الصحية المقدمة عبر قناة الشروق TV باعتبارها احد مركبات المجتمع وإعدادها

إعداد سليما يؤدي إلى صلاحها ويتجلى ذلك في الدور الذي تقوم به القنوات التلفزيونية في توعية المجتمع وخاصة المرأة الماكثة في البيت من خلال البرامج الصحية المقدمة.

5- أهداف الدراسة:

- تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق هدف رئيسي لها وهو معرفة دور البرامج الصحية عبر قناة الشروق TV في تحقيق الإشباع المعرفي لدى المرأة الماكثة في البيت.
- معرفة عادات وأنماط مشاهدة المرأة الماكثة في البيت بمدينة تيارت للبرنامج الصحي Dr.Help عبر قناة الشروق TV.
- معرفة دوافع مشاهدة المرأة الماكثة في البيت بمدينة تيارت للبرنامج الصحي Dr.Help عبر قناة الشروق TV.
- معرفة الإشباع المعرفية المحققة للمرأة الماكثة في البيت بمدينة تيارت من خلال البرنامج الصحي Dr.Help.

6- أسباب اختيار الموضوع:

- إن اختيار هذا الموضوع كان نتيجة لقناعة شخصية وأسباب أخرى كانت كما يلي:
- معرفة الدور الفعال الذي تقوم به البرامج الصحية وخاصة برنامج Dr.Help في توعية المرأة الماكثة في البيت وتحقيق الإشباع المعرفي لديها.
- الانتشار الواسع للقنوات الجزائرية الخاصة وتنوع وتعدد البرامج الصحية عبر هذه القنوات وخاصة قناة الشروق TV والبرامج الصحية التي تقدمها.
- قلة الدراسات حول الفضائيات الجزائرية الخاصة بصفة عامة والبرامج الصحية في قناة الشروق TV بصفة خاصة وذلك باعتبارها حديثة النشأة.
- الرغبة في معرفة كيف تقوم البرامج الصحية في تحقيق الإشباع المعرفية لدى المرأة الماكثة في البيت.

7- منهج الدراسة:

يعرف المنهج العلمي على أنه مجموعة من الطرق والأساليب التي تساعد الباحث في تحليل وتنظيم وتنسيق المهام والتواصل للنظريات والقواعد والقوانين على وجه عام أو التعرف على الحلول التي تتعلق بالإشكالية العامة.¹ باعتبار هذه الدراسة تنتمي إلى مجالات الدراسات الوصفية قد تم اختيار المنهج المسحي كونه يتوافق مع موضوع الدراسة وكونه منهجا من مناهج الدراسات الوصفية، ويعرف المنهج المسحي عموما على أنه عبارة عن عملية تحليلية لجميع القضايا الحيوية، إذ بفضلها يمكن الوقوف على الظروف المحيطة بالموضوع الذي يرغب في دراسته والتعرف على الجوانب التي هي بحاجة إلى تفسير وتقييم شامل.²

واعتمادنا لأي منهج لا يأتي بمجرد الصدفة هكذا فقط وإنما يرتبط اعتمادنا على هذا المنهج المتبع في هذه الدراسة كونه المنهج الأكثر استخداما في الدراسات الوصفية ولتوفر فيه مجموعة من الخصائص التي يمكن حصرها كالتالي:

- قابلية التطبيق، وسهولة التطبيق، وتعدد مجالات التطبيق
- يساعد بشكل كبير على جمع البيانات ثم تنظيمها وتحليلها للخروج بمؤشرات ونتائج حول الظاهرة المدروسة.
- يساعد على شرحها وتحليلها كما هي في الواقع³
- بأنه أسلوب من أساليب التحليل المرتكز على معلومات كافية ودقيقة عن ظاهرة أو موضوع محدد من خلال فترة أوفترات زمنية معلومة وذلك من اجل الحصول على نتائج عملية ثم تفسيرها بطريقة موضوعية وبما ينسجم مع المعطيات الفعلية الظاهرة.⁴

8- مجتمع البحث:

يعرف مجتمع البحث حسب مادلين قرانيت: بأنه مجموعة من العناصر للخاصية وعدة خصائص مشتركة تميزها عن غيرها من العناصر الأخرى التي يجري عليها البحث.⁵

1. بحار بحوش، دليل البحث في منهجية وكتابة الرسائل الجامعية، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1958م، ص30

2. محمد بن عبد الحميد، الإعلام واتجاهات التأثير، عالم الكتاب، القاهرة، ط3، 2004م، ص270

3. سعد سلمان المشهداني، منهجية البحث العلمي، دار اسامة لنشر والتوزيع، الاردن، ط1، 2019م، ص134

4. محمد عبيدات واخرون، منهجية البحث العلمي القواعد والمراحل والتطبيقات، دار وائل لنشر والتوزيع، كلية الاقتصاد والعلوم الادارية الجامعة

الاردنية، عمان، 1999م، ص46

5. موريس أنجرس، الأسس العلمية لمناهج البحث في علوم الإعلام والاتصال، ديون المطبوعات الجامعية، 2003م، ص170

وقد عرفه موريس أنجرس " هو مجموعة العناصر التي لها نفس خصائص مشتركة تميزها عن غيرها من العناصر التي يجري عليها البحث وغالبا يكون كثيرا من متناهي".¹

ولكل دراسة مجتمع بحث خاص بها والذي يمكن القول عليه بأنه " هو ذلك المجتمع الكلي أو المجتمع الأكبر الذي يستهدف دراسته ويتم تصميم نتائج الدراسة على كامل مفرداته إلا انه يصعب الوصول إلى هذا الجمهور أو المجتمع المستهدف فيتم التركيز على المجتمع المتاح والممكن الوصول إليه أو الاقتراب منه لدمع البيانات.²

ومجتمع البحث في دراستنا النساء الماكثات في البيت الجزائريات المتابعات للبرامج الصحية عبر قناة الشروق TV بمدينة تيارت، واللاقي تتابعن البرنامج الصحي Dr.Help، ويتميز مجتمع بحثنا بكونه مجتمع كبير الحجم نظرا للمساحة الجغرافية الكبيرة التي يغطيها، ويختلف فيه كل فرد عن آخر في المستوى التعليمي والثقافي والسن والحالة الاجتماعية.

والمرأة الماكثة في البيت هي المرأة المتزوجة غير العاملة في قطاعات أخرى، تهتم فقط بالعناية ببيتها وبشؤون أسرته وإدارة أمور حيلتهم وفق ما تراه مناسب، ويعود سبب إختيارنا إلى هذه الفئة بالخصوص نظرا إلى الدور الكبير الذي توليه في العناية بصحتها عائلتها من كل الجوانب سواء في مجال التغذية الصحي أو الوقاية من الأمراض.

9- عينة الدراسة:

العينة هي جزء من مجتمع البحث وتعرف على أنها مجموعة من وحدات المعاينة تخضع لدراسة تحليلية أو ميدانية ويجب أن تكون ممثلة تمثيلا صادق متكافئا مع المجتمع الأصلي ويمكن تعميم نتائجه.³

ونظرا لصعوبة القيام بدراسة شاملة حول موضوعنا بسبب ضخامة مجتمع بحثنا المتمثل في جميع النساء الماكثات في البيت بمدينة تيارت، وارتباطنا بمدة زمنية معينة، قمنا باختيار عدد اصغر من مجتمع البحث له نفس خصائصه، ويسمح بتحقيق أهداف البحث في حدود الإمكانيات المتاحة، ومن افتراض أننا نتعامل مع جمهور خاص يتابع البرنامج الصحي Dr.Help رأينا أن العينة الأنسب لهذه الدراسة هي العينة القصدية.

وتدعى العينة القصدية ب"العرضية" أو "النمطية" وهي أسماء تشير كلها إلى العينة التي يقوم الباحث فيها باختيار مفرداتها بطريقة تحكومية ولا مجال للصدفة فيها⁴، وتتوفر فيها مجموعة من الخصائص تتمثل في:

¹. منذر الضامن، أساسيات البحث العلمي، دار الميسرة لنشر، عمان، 2007م، ص30

². عبد العزيز السيد، مناهج البحث العلمي، دار النهضة العربية، القاهرة مصر، 2007م، ص169.

³. عبد العزيز السيد، مرجع نفسه، ص22

⁴. احمد بن مرسلبي مرجع سبق ذكره، ص197

- تعد من العينات الغير احتمالية تتميز باعتدال نفقاتها والاستخدام والمعتدل
- يتم فيها اختيار الباحث لأفراد عينته بما يخدم دراسته دون أن يكون هناك قيود أو شروط غير التي يراها هومناسبة من حيث الكفاءة أوالمؤهل العلمي أوالاختصاص أوغيرها
- يعتمد فيها الباحث على وحدات من عينة متجانسة اعتقادا منه على أنها تمثل المجتمع الكلي خير تمثيل

تعتبر أساس متين لتحليل العلمي ومصدرا ثري للمعلومات التي تشكل قاعدة مناسبة للباحث حول موضوع الدراسة.¹

ولقد كان سبب اختيار هذه المنطقة بالتحديد نظرا لتوفر نفس خصائص العينة لخصائص المجتمع الأصلي المفترض والمتمثل في جميع نساء الماكثات في البيت بمدينة تيارت وقلة الإمكانيات وتقييدنا بمدة زمنية. وفي هذه الدراسة تم اختيار عينة من 100 مفردة من النساء الماكثات اللواتي يشاهدن برنامج Dr. Help، ووزعت عليهم الاستمارة بتاريخ 20 أبريل 2022م وتم استرجاعها كلها، وبذلك تكون العينة الحقيقية لدراسة هي 100 مفردة.

10- أداة الدراسة:

الأداة التي اعتمدنا عليها في هذه الدراسة هي استمارة الاستبيان لأنها تتناسب وغرض الدراسة وتتوافق مع موضوع البحث وتتميز بخصائص تسهل على الباحث وتختصر عليه الوقت والجهد. والاستبيان هو مجموعة من الأسئلة المتنوعة التي ترتبط بعضها البعض بشكل يحقق الهدف الذي يسعى إليه الباحث من خلال المشكلة التي يطرحها بحثه، ويعرفه عبد الباسط محمد بأنه مجموعة من الأسئلة التي ترسل إلى الأشخاص الذي يصعب الوصول إليهم.²

وقد اعتمدنا على هذه الأداة لما لها من أهمية في جمع البيانات الميدانية، وكذلك لما لها من مزايا تتماشى وطبيعة بحثنا، خاصة من جانب إنجاز العمل في أقصر وقت ممكن وتوفير إمكانية المقارنة بين جميع إجابات المبحوثات، وباعتبار أيضا ان الاستبيان يتسم بالدقة ولا يؤثر على نفيسة المبحوثات، وكذلك سعيا منا إلى تغطية أكبر قدر ممكن

¹. رحيم يونس كروالعزاوي، مقدمة في منهج البحث العلمي، دار دجلة لنشر والتوزيع، الاردن، ط1، 2008م، ص173.

². مسعود كونة وآخرون، الأسس المنهجية في العلوم الاجتماعية، منشورات جامعة قسنطينة الجزائر، 1999م، ص189.

من جوانب بحثنا، وقد تم إعداد الاستمارة في شكلها الأولي بداية من خلال الرؤية الشخصية والاعتماد على الدراسات السابقة.

وعليه تم إعداد استمارة الاستبيان التي حاولنا جعل أسئلتها واضحة وملمة بموضوع الدراسة، وقد تضمنت 30 سؤالاً كانت موزعة أسئلتها على النحو التالي:

البيانات الشخصية: وتضم 5 أسئلة، حاولنا من خلالها التعرف على أهم الخصائص الاجتماعية للمبحوثات المتمثلة في (السن، الحالة العائلية، المستوى الدراسي، مكان الإقامة، وصولاً إلى المستوى المعيشي).

المحور الأول: ويضم 8 أسئلة، وقمنا في هذا المحور بصياغة أسئلته قصد التعرف على مدى استخدام ومتابعة قناة الشروق TV ومشاهدة البرنامج الصحي Dr.Help من قبل المرأة الماكثة في البيت بمدينة تيارت.

المحور الثاني: ويضم 8 أسئلة، قصد التعرف على دوافع مشاهدة المرأة الماكثة في البيت بمدينة تيارت لبرنامج Dr.Help، وكانت أسئلته قد ضمت الدوافع المعرفية والنفسية والعاطفية

المحور الثالث: ويضم 8 أسئلة، تدور أغلب أسئلته عن الإشباع التي تحققها المرأة الماكثة في البيت بمدينة تيارت من خلال متابعتها لبرنامج Dr.Help، وهل هو في المستوى المرغوب، ومن ثم تقييمه.

و قبل الإعداد النهائي للاستمارة وتوزيعها على أفراد العينة، قمنا بعرضها على 5 أساتذة من التخصص قاموا بتحكيماهم وهم (جلولي مختار، بن عودة موسى، الشيخ علي، ذبيح يوسف، عابد جديد)، ومن خلال ملاحظات المحكمين قمنا بإجراء التعديلات اللازمة على الاستمارة وإخراجها في شكلها النهائي.

11- حدود الدراسة:

المجال المكاني: يتمثل في مناطق من مدينة تيارت والتي تقع في الشمال الغربي وتسمى بعاصمة الهضاب العليا للغرب يحدها من الشمال ولاية تسمسيلت وغليران ومن الجنوب ولاية الأغواط والبيض ومن الغرب معسكر وسعيدة ومن الشرق ولاية الجلفة تبلغ مساحتها 2073 كلم مربع.

المجال الزمني: بدأت هذه الدراسة من شهر أكتوبر إلى غاية شهر ماي وتم تقسيم هذا العمل إلى ثلاث مراحل كالتالي:

1. المرحلة الأولى: بداية من أكتوبر إلى شهر جانفي أين تم اختيار موضوع الدراسة وجمع المادة العلمية.

المرحلة الثانية: كانت بداية الانتقال إلى الجانب الامبريقي، تحديد مكان الدراسة ودراسة وجمع معلومات حول موضوع الدراسة وذلك من خلال توزيع الاستمارات، بداية من 15 أفريل إلى غاية 09 جوان 2022م. **المجال البشري**: يتكون من عينة المبحوثين من نساء الماكثات في البيت مدينة تيارت على اختلاف أعمارهم ومستواهم الدراسي.

12- مصطلحات الدراسة:

1. الدور

لغة: دار الشيء يدور بفتح السكون يقال دار يدور استدار يستدير، إذن طاف حول الشيء إذن عاد إلى الموضوع الذي ابتداء منه.¹

اصطلاحا: مجموعة من الأنشطة والأطر السلوكية التي تحقق ما هو متوقع في مواقف معينة كما أن الدور هو مجموعة من الوظائف والمهام الأساسية التي يمكن أن يصطلح بها جهاز معين، الدور هو مجموعة من النماذج الاجتماعية. المرتبطة بمكانة اجتماعية تحتوي على مواقف وقيم وسلوكيات معينة من طرف المجتمع لكن الفرد يشغل مكانه وهو الجانب الديناميكي لمركز الفرد أو وضعه أو مكانته في الجماعة.²

إجراءيا: هو الأداء الذي تقوم به قناة الشروق TV من خلال برنامج Dr.Help، في تقديم معلومات صحية التي تساهم في إكساب المرأة الماكثة في البيت المعرفة اللازمة لتعرف ما هو سلبي وما هو إيجابي في حياتها وحيات عائلتها .

2. الإشباع:

اصطلاحا: يقصد به إرضاء الحاجة وتحقيق الطلب الذي يلح عليه الدافع، وبالتالي فإن إشباع الدوافع يصاحبه إحساس بالسعادة وشعور بالاستمتاع وفي نفس الوقت فإن إشباع الدافع سوف يؤدي إلى ضعفه أو زواله.³

¹ . مسعود كبنونة وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص190

² . شعباي مالك، دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي، دراسة ميدانية بجامعة قسنطينة وبسكرة، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراة، قسنطينة، جامعة منتوري كلية العلوم الإنسانية، 2006م، ص32

³ . فرج عبد القادر، أصول علم النفس الحديث، عين للدراسات والبحوث الإنسانية والاجتماعية، القاهرة، ط3، ص13

إجرائياً: نقصد به سد الحاجات المحققة للمرأة الماكثة في البيت من خلال البرنامج الصحي Dr.Help عبر قناة الشروق TV.

3. تعريف الوعي:

لغة: وعى فلا الشيء، بمعنى جمعه حواه وقبله وتدبره وحفظه، ويعرف بأنه معرض الفرد بالشيء عنه لكنه تنقصه المعلومات التفصيلية الكاملة، الوعي من فعل وعى حفظ القلب لشيء، وعى الشيء أي حفه وفهمه.¹

اصطلاحاً: الوعي كلمة تعبر عن الحالة العقلية التي يكون فيها العقل بحالة إدراك على التواصل المباشر مع محيطه الخارجي عن طريق منافذ الوعي التي تتمثل عادة بحواس الإنسان الخمس، والوعي يكون لدى الإنسان من أفكار ووجهات نظر ومفاهيم عن الحياة الطبيعية من حوله والوعي بالأمر يتطلب معرفته والعمل عليه ولا وعى دون علم كلما ازداد علماً ازداد وعيه.

الوعي هو حالة من الرشد واليقظة الذهنية تجمع بين وظائف كل من العقل والشعور الظاهر للقلب والوجدان في عملية تنظيمية مركبة تقتضي إدراك المعطيات الرموز وفهم مدلولاتها ودلالاتها وتجميع العناصر السابقة والراهنة والمستقبلية والربط فيما بينها واستيعابها في محصلة علبة متكاملة وتكوين آراء واتجاهات واضحة وثابتة اتجاهاتها والتفاعل معها في إطار البيئة المادية والاجتماعية المحيطة.

عرف بالمعنى السيكولوجي بالمعرفة التي يمتلكها كل واحد حول وجوده وأفعاله كما استخدمت الماركسية مصطلح الوعي الطبقي للإشارة إلى إدراك الفرد لذاته ولمصالح طبقاته الاجتماعية.²

إجرائياً: هو عملية إدراك المرأة الماكثة في البيت لمجموعة من المعارف والمعلومات المقدمة من طرف البرامج الصحية Dr.Help عبر قناة الشروق TV.

¹ . شعباني مالك، مرجع سبق ذكره، ص: 289

² .فضيلة بوحيزة، الاتصال الاجتماعي الصحي في الجائر معهد الإعلام والاتصال، جامعة الجزائر، 1995م، ص 14

4. الوعي الصحي:

يعرف بأنه مجموع الأنشطة التواصلية والإعلامية التربوية الهادفة إلى خلق وعي صحي لاطلاع الناس على واقع الصحة وتحذيره من المخاطر والأوبئة والأمراض المحققة بالإنسان من أجل تربية فئات المجتمع على القيم الصحية والوقاية المنبثقة من عقيدة المجتمع ومن ثقافته.¹

ويقصد به الإلمام بالمعلومات والحقائق الصحية وأيضا إحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم، هذا الإطار يعتبر الوعي الصحي هو الممارسة عن قصد نتيجة الفهم والإقناع وبمعنى آخر إن تتحول الممارسات الصحية إلى عادات تمارس بلا شعور أو تفكير وهو الهدف الذي يجب أن تسعى إليه لا أن تبقى المعلومات الصحية كثقافة الصلبة فقط.²

إجرائيا: هو إدراك المرأة الماكثة في البيت للمعلومات الصحية وتطبيقها في حياتها اليومية لتصبح عاداتها وسلوكياتها.

5. التثقيف الصحي: تطور مفهوم التثقيف الصحي عبر مراحل تاريخية مختلفة حسب آراء وسوف نعرض هذه التعريفات كالتالي:

- التثقيف الصحي هو الترجمة لما هو معروف مألوف عن الصحة، فيما يتعلق بالصحة التامة للفرد وسلوك الجماعة عن طريق عملية تغذية أو تعليمية، هو الدعاية الصحية التي تعنى بتغيير السلوك الصحي من خلال مساعدة الناس على فهم سلوكهم وتشجيعهم على اختيار ما يفضلون من أجل حياة سليمة دون إجباره على التغيير.³

إجرائيا: هو اكتساب المرأة الماكثة في البيت قدر عالي من المعلومات وقدر من المعرفة، تساعد في المحافظة على صحتها والتعامل مع المشكلات الصحية الطارئة بالطرق الصحية.

¹. احمد شاهين وآخرون، الإعلام والتنمية، مؤسسة طبية، القاهرة، ط1، 2010م، ص203،

². عبد الرزاق الدليمي، الإعلام المتخصص، دار البازوري للنشر، عمان الأردن، 2005م، ص225

³. شعباي مالك، مرجع سبق ذكره، ص194

6. التلفزيون:

لغة: إن التلفزيون *télévision* من الناحية اللغوية كلمة مركبة من مقطعين *télé* ومعناه عن بعد *vision* ومعناه الرؤية وبهذا يكون التلفزيون هو الرؤية عن بعد،¹ وقد استعملت الكلمة أول مرة في عام 1900م وقبل أن تشيع رافقها كلمات أخرى تترجم الرؤية عن بعد أو المصورة مثل: التلتيكروسكوبي، نيوتوغرافي.²

اصطلاحاً: هو مؤسسة اجتماعية مكونة من مجموعة من المصالح الإدارية والتقنية التي تضمن بث الحصص والبرامج الإعلامية المصورة بواسطة الكهرباء وعن طريق استخدام تقنيات حديثة.³

7. القنوات التلفزيونية:

لغة: هي الرمح الأجوف وهي بمعنى مجرى الماء، يقال فلان يصلب القناة أي يصلب القامة.⁴

اصطلاحاً: هي كل محطة إذاعية أو تلفزيونية قناة معينة تبث عبر إرسالها وهي بمثابة طريق الذي تسلكه الإشارة الإذاعية أو التلفزيونية من محطة إرسال إلى جهاز استقبال.⁵

إجرائياً: قناة الشروق العامة TV انطلق بثها الرسمي في مارس 2012 وتمتلك القناة مجموعة من المكاتب على المستوى الوطني وتبث قناة الشروق العامة مجموعة من البرامج لعامة الجمهور من بينها برامجها الثقافية برنامج زدي وبرامج صحية موجهة إلى المرأة الماكثة في البيت.

8. برنامج:

لغة: هو كلمة جمعها برنامج وهو المنهج، هو الورقة الجامعة للحساب والخطة المرسومة لعملها كبرنامج الدروس والإذاعة.⁶

اصطلاحاً: يعرفه ستيف وردى بيرز: بأنه النموذج الذي يشكل الهيكل النمطي للعناصر المختلفة التي يتضمنها، وهي مناهج يصف شيء أو يعلن عنه وله صبغ وأشكال خارجية هي عبارة عن شكل أو مضمون.⁷

1. طارق السيد احمد الخليفي، فن الكتابة الإذاعية والتلفزيونية، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2008م، ص24

2. فضيل دليو، تاريخ وسائل الاتصال، دار الأقطاب الجامعية، قسنطينة الجزائر، ط3، 1999م، ص15

3. مراد زعيمي، مؤسسات التنشئة الاجتماعية، مدير النشر، عناية الجزائر، 2002م، ص170

4. علي بن هادية بلحسن البلبش، القاموس الجيد للطلاب، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1999م، ص86

5. عمر شلبي، معجم مصطلحات الإعلام، دار الشروق، القاهرة، ط1، 1989م، ص39

6. إبراهيم السيد البهنساوي، معجم الوجيز، الهيئة العامة شؤون المطابع الأموية، مصر، ص74

7. محمد معوض، مدخل إلى فنون العمل التلفزيوني، دار الفكر العربي، القاهرة، 1990م، ص115

إجرائياً: برنامج Dr.Help هو برنامج صحي يبث عبر قناة الشروق TV يتيح من خلاله الإجابة على تساؤلات المرأة الماكثة في البيت في مجال الطب والصحة العامة كما يقدم لها نصائح قيمة لتجنب الكثير من الأمراض يعرض البرنامج كل سبت على الساعة 20:00 ليلاً وهو في موسمهِ الثاني على التوالي يستضيف البرنامج كل حصة أخصائيين وأطباء حسب طبيعة الموضوع المعالج اللذين يجيبون عن التساؤلات المطروحة من طرف المرأة الماكثة في البيت حيث تكسبها هذه الإجابات معارف تساعد على التعايش مع الأمراض التي تصيب النساء خاصة من المواضيع المهمة التي يعالجها البرنامج والتي تم المرأة منها العقم وسرطان الثدي وغيرها.

9. المعرفة:

لغة: تدل على إدراك الشيء بتذكر وتدبر الأثر والمقصود بالإدراك هنا، هو أن يتواصل إنسان مع علم من العلوم وأحقيقة من الحقائق بالجزئيات القابلة إدراكها عن طريق الحواس الخمس وعندها تحقق للإنسان ادراك أجزاء علم ما فأصبح عارف بذلك الشيء.¹

اصطلاحاً: مجموعة المعاني والأحكام والأنساق الفكرية لدى الإنسان نتيجة تفاعله مع بيئته، أي أن المعرفة تتكون من مجموعة حقائق ومفاهيم تجمعت للإنسان نتيجة مروره في خبرات تربوية مختلفة.²

إجرائياً: هي المفاهيم والأحكام والإشباع التي تحققها المرأة الماكثة في البيت من خلال البرنامج الصحي Dr.Help عبر قناة الشروق TV المتمثلة في النصائح والإرشادات التي يقدمها البرنامج والتي تفيدها في حياتها اليومية.

13- الدراسات السابقة:

❖ دراسة شعباني مالك حول دور الإذاعة في نشر الوعي الصحي،³ تمحورت إشكالية الدراسة كالتالي: ما دور إذاعة سيرتا FM والزيبان المحليتين في نشر الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي؟ وأي منهما الدور الأكبر في ذلك؟

واندرج تحت هذه الإشكالية تساؤلين كالتالي:

- ما دور إذاعة سيرتا FM والزيبان المحليتين في نشر الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين؟

¹ زيدي محمد مرتضى حسني، تاج العروس من حواس القواميس، ت ح، مصطفى مجازي، التراث العربي، م، 1957م، ج 24، ص 133.

² محمد حمد الطبطبي، الدراسات الاجتماعية، طبيعتها، أهدافها، طرائق تدريسها، دار الميسرة للطباعة والنشر، الأردن، 2002م، ص 25.

³ شعباني مالك، دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي، دراسة ميدانية بجامعة قسنطينة، قدمت هذه الرسالة

استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الدكتوراه، تخصص علم اجتماع، جامعة منتوي، قسنطينة، 2005م.

- أي منهما له الدور الأكبر في ذلك؟

ومن الأهداف التي ترمي إلى تحقيقها هاته الدراسة هي:

تقييم وتحليل دور فعالية وسائل الإعلام لا سيما 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 زيادة على لفت انتباه المسؤولين عن الاتصال بصفة عامة والتنمية بصفة خاصة بمحأولة تخصيص موارد تقنية وبشرية هائلة للإذاعة، لكل دراسة مجالها المكاني والزمني وهذه الدراسة مجالها المكاني في جامعة منتوري قسنطينة ومحمد خيضر بسكرة، ومجالها الزمني كان من بداية تجميع البيانات المتعلقة بالدراسة أول شهر فيفري 2006م، إلى نزول وتوزيع الاستمارات البحثية وذلك بتاريخ 01 مارس 2006م، تمت الاعتماد على العينة العشوائية لأن مجتمع الدراسة كبير نوعا ما وتم الاعتماد على منهج المسح الاجتماعي ومنهج المسح الاجتماعي والمنهج المقارن والاعتماد على أداة المقابلة وأيضا الاستمارة المكونة من 37 سؤالا.

توصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج هي:

- إن نسبة الاستماع إلى الإذاعة المحلية الزيان تفوق نظيرتها في المسجلة في سيرتا وأن أكبر نسبة استماع تكون داخل المنزل.

- أن نسبة رضا المبحوثين على عن البرامج المقدمة في إذاعة سيرتا أكبر من الزيان.

- أن أفضل الحصص المقدمة بإذاعة سيرتا هي المرشد النفسي بينما في زيان هي قضايا الأسرة.

- أن جل أفراد العينة بالإذاعتين يرون برامج صحية في أية إذاعة.

وتمثلت أوجه الاختلاف بين الدراستين في:

- الاختلاف في المنهج المسح بالعينة، وكذلك المنهج الإحصائي، والمنهج المقارن).

- اختلافا في العينة المدروسة وهي الطلبة الجامعيون.

- مجالات الدراسة.

- لم يتم تحديد برنامج صحي للدراسة.

وتمثلت أوجه التشابه بين الدراستين في:

- الاعتماد على نفس الأداة (استمارة).

- موضوع الوعي الصحي ودور الإذاعة في نشره (نفس الموضوع).

ولقد تم الاستفادة من هذه الدراسة فيما يلي:

- الاعتماد على بعض الدراسات السابقة المذكورة في الدراسة

- اكتساب معلومات تساعدنا في دراستنا وتحديد إشكالياتها

- تصميم استمارة استبيان مناسبة

❖ دراسة بوشي فوزية حول المرأة الريفية وعلاقتها بالإعلام الصحي¹، كانت إشكالية الدراسة كالتالي: هل المرأة

الريفية في تواصل مع الإعلام الصحي؟

وكانت التساؤلات الفرعية للدراسة كالتالي:

- ما هي مصادر المعلومة الصحية لدى المرأة الريفية؟

- كيف تتعامل المرأة الريفية مع مضمون الإعلام الصحي؟

- أين يتوقف تأثير الإعلام الصحي الرسمي أو المتخصص في سلوكها الاجتماعي؟

ولقد حاولت هذه الفرضيات الإجابة عن التساؤلات من خلال طرح الفرضيات التالية:

¹ بوشي فوزية، المرأة الريفية وعلاقتها بالإعلام الصحي، دراسة ميدانية ببلدية عين النويصي، رسالة مقدمة استكمالاً لمتطلبات الحصول على شهادة الماجستير، تخصص علم الاجتماع، جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم، 2009م/2010م.

- تعتبر المؤسسات الصحية، والعائلة والمحيط الاجتماعي، ووسائل الإعلام المسموعة والمرئية من أكثر الوسائل الاتصالية قبولا لدى المرأة الريفية ومنه مصدرا لمعارفنا

- تتعامل المرأة الريفية مع المعلومة الصحية في إطار مدركاتها، اهتماماتها، حاجاتها، دوافعها الخاصة

- يتوقف تأثير الإعلام الصحي الرسمي في سلوك المرأة الريفية على مدى توافقه أو عدم توافقه مع الإعلام الذي مصدره العائلة والمحيط

هدفت الدراسة إلى التعرف على خصائص المرأة الريفية المستحدثة خاصة في مجال المعرفي والوقوف على طبيعة معارف المرأة الريفية في مجال الصحة الإيجابية ودرجة انفتاحها على الإعلام بالإضافة إلى تحديد أي أساليب الاتصال الأكثر فعالية في نقل مثل هذه المعارف زيادة على معرفة دور المجتمع في تفعيل الوعي الصحي ثم الاعتماد على المنهج التجريبي، وتم الاعتماد على المقابلة والملاحظة كأداتين لجمع البيانات، كانت عينة الدراسة مجموعة السيدات المتزوجات والأمهات مع استبعاد النساء في سن ومجموع القاطنات في بالمنطقة الريفية ومجموع المترددات على وحدة الأمومة والطفولة. وكان المجال المكاني للدراسة هو دراسة المجتمع الريفي والمجال الزمني كان من بداية جمع البيانات في 21 مارس ليدوم طلية 5 أشهر إلى غاية 21 أوت 2010م، توصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج كانت كالتالي:

- أن معارف أغلبية الباحثين تركز أساسا على عملية التلقيح

- أن مفهوم كل الباحثين لرعاية الأمومة تشمل فقط فترة الحمل مع إقصاء المراحل

الأخرى مع الولادة وما بعدها

- أن هناك علاقة ارتباط طردية ما بين التنوع المعرفي الصحي والمستوى التعليمي، إذ كلما ارتفع كلما تنوعت معارف الباحثين في المجال.

وتنحصر أوجه الاختلاف فيما يلي:

- الاختلاف في أداة الدراسة حيث اعتمدت هذه الدراسة على المقابلة والاستبيان

- مجالات الدراسة لكل دراسة مجال

- موضوع الدراسة شامل الإعلام الصحي لم يتم تحديد برنامج صحي محدد

- دراسة علاقة المرأة بالإعلام الصحي

وتكمن أوجه التشابه في:

- الاعتماد على نفس العينة

- نفس الأداة والمنهج

- نفس المتغير وهو الإعلام الصحي

- هم المرأة من الإعلام الصحي

ولقد ساعدتنا هذه الدراسة في:

- الاستفادة في تصميم استبيان مناسب مع موضوع الدراسة

- جمع المعلومات حول المتغيرات من خلال الدراسات السابقة

- الاعتماد على بعض المراجع المتعة بهذه الدراسة

❖ دراسة سويقات لبنى حول الإعلام المحلي وأبعادها التنموية في المجتمع¹، كانت إشكالية الدراسة كالتالي:

كيف يعمل الإعلام المحلي ومن ذلك الإذاعة المحلية من خلال مضامين الرسائل التي يبثها؟

وجاءت التساؤلات الفرعية لهذا الدراسة على النحو التالي:

¹. سويقات لبنى، الإعلام المحلي وأبعاده التنموية، دراسة صحفية تحليلية إذاعة ورقلة، قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير، تخصص اتصال، جامعة وهران، 2009م.

- هل يمكن أن نتحدث عن وجود خطاب إعلامي تنموي متضمن في الرسائل الإعلامية التي يبثها الإعلام المحلي؟

- ما حجم اهتمام الإذاعة المحلية بقضايا التنمية في المجتمعات المحلية؟

- ما أولويات وأبعاد قضايا التنمية الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والثقافية في المضمون الذي تقدمه الإذاعة المحلية؟

- هل يولي الخطاب الإعلامي التنموي الذي تقدمه وسائل الإعلام المحلية أهمية التعميرات التي تطرأ على المجتمعات؟

- ما مدى تحكم الإذاعة المركزية في تحديد الصيغة الإعلامية الموجهة إلى تلك المجتمعات المحلية لخدمة التنمية المحلية؟

- ما هي السمات التي تميز الخطاب الإعلامي الهادف إلى التنمية؟

ولقد حاولت هذه الفرضيات الإجابة عن التساؤلات من خلال طرح الفرضيات التالية:

- هناك اختلاف في الموازنة بين مختلف الأبعاد التنموية، بحيث تولي برامج الإذاعة المحلية أهمية قصوى للبعد التنموي الاجتماعي والثقافي على حساب البعدين التنمويين السياسي والاقتصادي.

- قد يتخفى البعدين التنمويين الاقتصادي والسياسي وراء البعدين التنمويين الاجتماعي والثقافي.

- ترتبط سمات الخطاب الإعلامي المتعلق بالتنمية بتوجهات السياسة الإعلامية المسطرة من قبل الإذاعة المركزية أكثر من ارتباطه باحتياجات المجتمع المحلي وهي بذلك تنقص من قيمة ذلك الخطاب.

وهدفت هذه الدراسة إلى تقييم الإعلام المحلي الموجود في الجزائر من خلال محتوى البرامج التي يقدمها الإذاعة المحلية بالإضافة إلى أي الجوانب والأبعاد التنموية التي يتم التركيز عليها في الرسائل الإعلامية. ومحاولة إبراز تماشي مضامين رسائل الإعلام المحلية بالنظر إلى الطريقة التي ظهرت بها البيئة التي تعمل فيها، اعتمدت هذه

الدراسة على المنهج الوصفي كما اعتمدت على أداة المقابلة والعينة القصدية، تمت هذه الدراسة ضمن المجال الزمني الخاص بالدورة الإذاعية 2008م-2009م، أما المجال المكاني مرتبط بإذاعة ورقلة الجهوية.

توصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج كانت كالتالي:

- أن المواضيع المتعلقة بالتنمية الاجتماعية هي الأكثر بروزا في برامج الشبكات تليها المواضيع الثقافية.

- أن المواضيع المرتبطة بمجال التنمية السياسية أكثر لأنها تحمل ضمنية، وأن أغلب المواضيع التي تتعلق بمجال التنمية السياسية هي في الحقيقة خاضعة لتسيطر وتعليمات المديرية أن محتوى المواضيع مرتبطة بالتنمية السياسية تركز في الغالب على فئة الجمهور المثقف.

وتمثلت أوجه الاختلاف بين الدراستين في:

- تسعى الدراسة إلى تحليل برامج الإذاعة (اختلافا في الوسيلة).

- اختلاف في الموضوع والعينة حيث تم اختيار العينة على أساس برامج إذاعية.

- اختلاف في مجال الدراسة.

وتلتقي هذه الدراسة مع موضوع بحثنا في النقاط التالية:

- الاعتماد على المنهج الوصفي.

- دراسة التنمية المحلية والإعلام المحلي يصب في خدمة المجتمع وصحته.

- دراسة المضامين الإعلامية عبر الإذاعية ودورها في تحديد الأبعاد التنموية.

ولقد ساعدتنا هذه الدراسة في:

- في تصميم الاستبيان.

- جمع المعلومات من بعض المراجع المعتمدة.

- تحديد مشكلة الدراسة والاستفادة من الأسئلة المطروحة.

- معرفة النقاط التي يتم تداولها في هذه الدراسة وعليه التطرق لها في دراستنا.

❖ دراسة مصعب عبد السلام المعاينة، حول دور التلفزيون الأردني في التثقيف الصحي¹، تأتي هذه الدراسة على سؤال رئيس هو ما هو دور برنامج "صحتك بالدنيا" الذي يبث على الأردني في التثقيف الصحي؟ وتتمثل تساؤلاتها الفرعية في:

- ما مدى متابعة الجمهور الأردني لبرنامج صحتك بالدنيا لغايات التثقيف الصحي؟

- ما مدى استفادة الجمهور الأردني من برنامج صحتك بالدنيا من معلومات صحية؟

- هل لبرنامج صحتك بالدنيا تثير في التثقيف الصحي ومستوى الوعي الصحي لدى المجتمع الأردني؟

- ما هي آراء واتجاهات المجتمع الأردني نحو دور برنامج صحتك بالدنيا في عملية التثقيف الصحي؟

- ما درجة الثقة ومستوى مصداقية المعلومات الصحية التي تطرح في البرنامج حسب رأي الجمهور؟

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى متابعة الجمهور لبرنامج صحتك بالدنيا لغاية التثقيف الصحي، بالإضافة إلى التعرف على مدى متابعة الجمهور لبرنامج صحتك بالدنيا بالإضافة إلى معرفة رأي واتجاهات المجتمع الأردني نحو برنامج صحتك بالدنيا في عملية التثقيف الصحي زيادة على قياس درجة الثقة ومستوى مصداقية الصحية التي تطرح، استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، يتكون مجتمع الدراسة من أفراد المجتمع الأردني، قام الباحث باستخدام العينة العشوائية، استخدم الباحث مصدرين أساسيين لجمع البيانات والمعلومات مصادر أولية ومصادر ثانوية.

توصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج:

¹ مصعب عبد السلام المعاينة، دور التلفزيون الأردني في التثقيف الصحي، دراسة برنامج صحتك بالدنيا، قدمت هذه الرسالة استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير، تخصص صحافة وإعلام، جامعة البترا، الأردن، 2013م.

- تبين أن 76,71% من عينة الدراسة يستفيدون من برنامج صحتك بالدنيا وهذا يعود إلى أن البرنامج يستضيف أطباء مختصين بالقضايا التي يناقشها.
- تبين أن 73,93% من عينة الدراسة يرون أن هناك اثر للبرنامج صحتك بالدنيا في التثقيف الصحي ومستوى الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع الأردني.
- كما تبين أن مدى استفادة الإناث من برنامج صحتك بالدنيا من معلومات صحية أكثر من الذكور وهذا يعود إلى أن الإناث يتابعن البرنامج أكثر من الذكور.
- وتشترك هذه الدراسة مع موضوع بحثنا فيما يلي:
- من حيث الموضوع فهي تدرس وسيلة إعلامية نفسها وهي التلفزيون وكذلك دوره ن حيث التثقيف الصحي.
- من حيث المدخل النظري استخدام نفس النظرية وهي نظرية الاستخدامات الإشباعات.
- استخدام نفس الأداة وهي استبيان، نفس المنهج.
- وتنحصر أوجه الاختلاف فيما يلي:
- اختلاف من حيث الجمهور المدروس
- لم يتم الاعتماد على قناة معينة كنموذج
- من حيث العينة تم اعتماد العينة العشوائية
- الاعتماد على نظريتين الاستخدامات والإشباعات والغرس الثقافي
- وتم الاستفادة من هذه الدراسة في العديد من النقاط كانت كالتالي:
- الاعتماد على بعض الدراسات السابقة

- اعتماد على بعض المصادر والمراجع المذكور في الدراسة والرجوع إليها كمصدر للمعلومات

- الاستفادة من التساؤلات المطروحة

- استفادة من محاور الاستمارة والأخذ بعين الاعتبار بعض الأسئلة الغير مطروحة

- معرفة النقاط التي تم تداولها في هذه الدراسة ومحاولة التطرق إليها في دراستنا.

❖ دراسة رشا عبد الحليم الخطيب حول اتجاهات الجمهور الأردني في الإذاعة الأردنية،¹ وسعت هذه الدراسة إلى الإجابة عن السؤال الرئيسي الأتي: ما تأثير استماع الجمهور الأردني إلى برنامج الصحة للجميع الذي تقدمه الإذاعة الأردنية؟

واندرج تحت هذه الإشكالية خمسة تساؤلات فرعية هي:

- ما تأثير استماع الجمهور الأردني إلى برنامج "الصحة للجميع" الذي تقدمه الإذاعة الأردنية؟

ويتفرع عن هذا السؤال الأسئلة الفرعية الآتية:

- ما كثافة استماع الجمهور الأردني إلى برنامج "الصحة للجميع" الذي تقدمه الإذاعة الأردنية؟

- ما طبيعة تفاعل الجمهور الأردني مع برنامج "الصحة للجميع" الذي تقدمه الإذاعة الأردنية؟

- كيف يقيم الجمهور الأردني برنامج "الصحة للجميع" الذي تقدمه الإذاعة الأردنية؟

- ما درجة تأثير برنامج "الصحة للجميع" الذي تقدمه الإذاعة الأردنية؟

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة الجوانب المختلفة لاستماع الجمهور الأردني إلى البرنامج الصحي "الصحة للجميع" بالإضافة إلى تقصي كثافة الاستماع إلى البرنامج الصحي الذي تقدمه الإذاعة الأردنية ومعرفة طبيعة تفاعل الجمهور الأردني مع البرنامج الصحي "الصحة للجميع" مع ما تقدمه الإذاعة من مواد متنوعة، أجرت

¹ رشا عبد الحليم، اتجاهات الجمهور الأردني نحو البرامج الصحية في إذاعة الأردن، دراسة ميدانية، قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإعلام، تخصص إعلام، جامعة الشرق الأوسط، الأردن، 2015م.

الباحثة هذه الدراسة ضمن الحدود الآتية: الحدود الزمنية تم تطبيقها خلال الثلاثة أشهر الأولى كانون الثاني، شباط، آذار، من عام 2015م، والحدود الجغرافية مدينة عمان أما الحدود البشرية هو جمهور برنامج الصحة للجميع في مدينة عمان، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي وتكون مجتمع دراستها من مستمعين برنامج صحة للجميع "الإذاعة الأردنية في العاصمة عمان"، اعتمدت على العينة العمدية الحصصية توصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج:

- يتابع أفراد العينة المبحوثة برنامج "الصحة للجميع" لغايات الوعي الصحي بدرجة مرتفعة
- يستفيد أفراد العينة المبحوثة من المعلومات الصحية الإذاعية في برنامج الصحة للجميع بدرجة مرتفعة
- يؤثر برنامج "الصحة للجميع" في التثقيف الصحي ومستوى الوعي الصحي لأن أفراد العينة من المجتمع الأردني بدرجة مرتفعة وبنسبة مئوية مرتفعة
- يثق مستمعي برنامج "الصحة للجميع" بدرجة مرتفعة في المعلومات الصحية التي تطرح بالبرنامج ويجدونها ذات مصداقية عالية.
- وتتمثل أوجه الاختلاف فيما يلي:
- اختلاف في الإطار النظري تم الاعتماد في هذه الدراسة على نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام وكذلك الغرس الثقافي
- بنسبة لحدود الدراسة لكل دراسة حدودها المكانية والزمنية
- الاختلاف في نوع الوسيلة الإعلامية وكذلك لم يتم تحديد الجمهور المدروس
- أهداف الدراسة حيث تسعى إلى معرفة الجوانب المختلفة لاستماع الجمهور الأردني إلى البرنامج الصحي
- الاختلاف في العينة المختارة حيث تم الاعتماد على العينة الحصصية.
- وتتشابك هذه الدراسة مع دراستنا فيما يلي:

- تحديد اسم البرنامج

- استخداما نفس المنهج

- من حيث هدف الدراسة معرفة مدى متابعة وسائل الإعلام ودورها في التوعية الصحية

- التشابه في أداة جمع المعلومات والبيانات

وتم الاستعانة بهذه الدراسة في:

- تصميم استبيان مناسب مع موضوع الدراسة

- تحديد عينة مناسبة مع موضوع الدراسة

- التحليل النوعي للمعطيات الإحصائية التي يتم التوصل إليها بعد توزيع بيانات استبيان

14- الخلفية النظرية للدراسة:

تنطلق هذه الدراسة من أساس نظري يرى الجمهور ليس مجرد مستقبل سلبي لرسائل الاتصال الجماهيري ولنا يختار الأفراد بوعي وسائل الاتصال التي يرغبون في التعرض لها ونوع المضمون الذي يلبي حاجاتهم النفسية والاجتماعية من خلال القنوات المتاحة وهذا ما تضمنته نظرية الاستخدامات والإشباعات.

1- نشأة النظرية:

التطور الفعلي لمدخل الاستخدامات والإشباعات كان سنة 1944م، في مقال كتبه عالمة الاجتماع Razgon بعنوان دوافع استعمال مسلسل يومي وإشباعاته وذلك من خلال عدة مقابلات مع مستمعات لتصل إلى إشباعات عاطفية، ثم أتت دراسة بيرسلون 1945م، التي أجراها ما بعد توقف 8 صحف عن الصدور بسبب إضراب العمال عن العمل وتوصل إلى أن الصحف تلعب عدة أدوار وتقوم بعدة وظائف تجعل الجمهور بحاجة دائمة لها منها: نقل المعلومات والأخبار والهروب من المتاعب اليومية وتقديم تغيرات حول الشؤون العامة ومعلومات حول الأوضاع المالية والإعلانات وأحوال الطقس، كان أول ظهور إلى هذه النظرية بصورة كاملة في

كتاب استخدام الاتصال الجماهيري من تأليف كارتور بلومر عام 1974م، ودار هذا الكتاب حول تصور الوظائف التي تقوم بها وسائل الإعلام من جانب ودوافع استخدام الفرد من جانب آخر.¹

وفي ثمانينات القرن العشرين عمق تيار الاستخدامات والإشباعات مفهومه عليها المعنى والتأثيرات من تفاعل النصوص والأدوار التي الجمهور وان فك الرموز وترتبط بمشاركة الجمهور في عملية الاتصال.²

وبصفة عامة إن نظرية الاستخدامات والإشباعات مرت بثلاث مراحل متميزة:

مرحلة الطفولة: اهتمت بتقديم وصف توجهات الجماعة الفرعية لجمهور وسائل الاتصال وقد امتدت هذه المرحلة خلال عقدي الأربعينات والخمسينات من القرن الماضي .

مرحلة المراهقة: وهي مرحلة ذات توجه ميداني إذا كانت تركز عليه المتغيرات النفسية والاجتماعية التي تؤدي إلى نمط مختلف من استخدامات وسائل الإعلام وكان من أهم النتائج أن الجمهور يستخدم وسيلة لإشباع حاجاته.

مرحلة البلوغ: وكان التركيز فيها على الإشباعات المحققة نتيجة التعرض لوسائل الاتصال وتم إعداد قوائم استخدامات وإشباعات حيث امتدت هذه المرحلة خلال الستينات من القرن الماضي.³

2-فروض النظرية:

إن أعضاء الجمهور هم المشاركون الفاعلون في عملية الاتصال الجماهيري ويستخدمون وسائل الاتصال لتحقيق أهداف مقصودة تعي توقعاتهم ويعتبر استخدام وسائل الاتصال عن الحاجة التي يدركها أعضاء الجمهور ويتحكم في ذلك عوامل التفاعل الاجتماعي وتنوع الحاجات.

● التأكيد على أن الجمهور هو الذي يختار الرسائل والمضمون الذي يشبع حاجاته فالأفراد هم اللذين يستخدمون والوسائل وليس الوسائل التي تستخدمهم.

¹. صلاح عبد الحميد، الإعلام الجديد، مؤسسة طيبة لنشر والتوزيع، القاهرة، ط4، 2012م، ص61.

². محمد بن عبد الحميد، مرجع سبق ذكره، ص270

³. صلاح عبد الحميد، مرجع سبق ذكره، ص61.

- يستطيع الأفراد دائما تحديد احتياجاتهم ودوافعهم وبالتالي يختارون الوسائل التي تشبع تلك الحاجات.
- يمكن استدلال عن المعايير الثقافية السائدة من خلال استخدامات الجمهور لوسائل الاتصال وليس من خلال محتوى الرسائل فقط.¹

3-أهداف النظرية:

- معرفة كيفية استخدام وسائل الإعلام باعتبار للجمهور دوافع وحاجات من وراء استخدامه لها.
- الكشف عن حقيقة دوافع استخدام وسيلة اتصال جماهيري دون الأخرى.
- معرفة دور المتغيرات الوسيطة ومدى تأثيرها على الوسائل والإشباع.²
- شرح دوافع التعرض إلى وسائل الاعلام والإشباع المحققة من هذا التعرض
- التأكيد على نتائج استخدام وسائل الاعلام بهدف فهم عملية الاتصال الجماهيري³

4-عناصرها:

الجمهور النشط: يرى بان المقصود بالجمهور النشط هو دافعه الأساسي للتعرض إلى الوسيلة الإعلامية إضافة إلى اقتناء بين الوسائل والرسائل الإعلامية المختلفة بحيث أن الإنسان يدرك ما يختار ويختار ما يدركه وتؤثر العوامل الشخصية والحكمة في تحديد مدركاته تبعا إلى للفروق الفردية والثقافية وفي هذا الصدد ولهذا حدد كل من ليغي وويندال أن نشاط الجمهور نوعان.⁴

1- التوجه النوعي للأفراد وهو على ثلاث مستويات:

- الانتقائية: هي الاختيار المقصود لواحد أو أكثر من البدائل المتاحة
- الانشغال: وهي الدرجة التي يدرك بها الفرد من الجمهور العلاقة بين محتوى وسائل الإعلام، ودرجة تفاعل الفرد مع المحتوى أو الوسيلة.

¹ محمد بن عبد الحميد، مرجع سبق ذكره، ص274.

² محمد بن عبد الحميد، مرجع سبق ذكره، ص ص276-277.

³ باديس لونيس، **جمهور الطلبة الجزائريين والانترنت**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علوم الاعلام والاتصال، فرع اتصال وعلاقات عامة، جامعة منتوري-قسنطينة، الجزائر، 2007م/2008م، ص34

⁴ محمد عبد الحميد، مرجع سبق ذكره، ص ص276-277.

- المنفعة: وهي استخدام الأفراد لوسيلة معينة بقصد تحقيق هدف معين.

2- البعد المؤقت: وهو تقسيم نشاط الأفراد على أساس الجهد المبذول، وهو على النحو التالي:

- الانتقاء قبل التعرض: ويرتبط هذا بان يتوقع الجمهور بان التعرض لوسيلة دون أخرى أو مضمون معين يحقق لهم الإشباع المطلوب

- الانتقاء أثناء التعرض: ولهذا علاقة بما قبله، فالتعرض ذاته يضل سلوكا انتقائيا يجوي عددا كبيرا من الخيارات إلى الفرد

- الانتقاء بعد التعرض: ويرتبط هذا بالتذكر الانتقائي للرسائل التي تعرض الفرد لها، ويعد هذا من نشاط الجمهور في التفاعل مع الرسالة مما يؤدي إلى عدم نسيانها

- المنفعة قبل التعرض: حيث يحصل الجمهور على منافع قبل التعرض من خلال الحديث، والنقاش الاجتماعي، ومحاولة التنبؤ بما قد يحصل للرسالة.

- المنفعة أثناء التعرض: وهي المنفعة التي تنشأ من تعرض الفرد إلى وسائل الإعلام

- المنفعة بعد التعرض: ويرتبط بالسلوك الذي ينعكس على الفرد من خلال المعلومات التي حصل عليها من الرسالة.¹

الأصول النفسية والاجتماعية: أكد الباحثون في هذا المجال أن الإنسان ليس حالة سلبية يتأثر بتلقائية ساذجة بكل الرسائل التي يتعرض لها وإنما تأثره تتداخل فيه عدة متغيرات نفسية وبعضها الآخر اجتماعي.

دوافع تعرض الفرد إلى وسائل الإعلام: تعتبر الحاجات والدوافع من العوامل المحركة للاتصال وبصفة خاصة تلك الحاجات والدوافع التي يتوقع أن يتبع ويلبىها الأفراد الآخرون لتكيف مع البيئة. وترتبط دوافع التعرض إلى وسائل الإعلام مجموعة من الحاجات تتلخص فيما يلي:

➤ حاجات معرفية: أي الحاجة إلى الخبر والمعرفة بشكل عام.

¹. صلاح محمد عبد الحميد، الإعلام الجديد، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، 2012، ص 69.

➤ حاجات عاطفية: كالإحساس بالأخوة والمحبة .

➤ حاجات اجتماعية: تحقيق الذات والحاجة إلى الترقية.¹

والدوافع كما قسمها هاروين إلى:

▪ الدوافع الوظيفية النفسية: وتعني اختيار الفرد لنوع معين من لمضمون وسيلة اتصالية معينة لإشباع حاجات من المعلومات.

▪ الدوافع الطقوسية: وتستهدف تفضية وقت والترفيه والاسترخاء والهروب م الروتين اليومي والمشكلات.²

التوقعات من وسائل الاتصال: تختلف توقعات الأفراد من وسائل الاتصال وفقا للفروق الفردية بينهم، ووفقا لاختلاف المجتمعات والثقافات، فالجمهور وفقا لمدخل الاستخدامات والإشباعات يحدد نوع المضمون الاتصالي الذي يتعرض له، بناء على مدى توقعه بأن ذلك المضمون سوف يشبع ما لديه من احتياجات شخصية.

التعرض لوسائل الاتصال: تفترض نظرية الاستخدامات والإشباعات أن دوافع الأفراد تؤدي بهم إلى التعرض إلى وسائل الاتصال حتى يتحقق الإشباع وتلبية الحاجة، وهناك بالطبع عوامل أخرى يمكن أن تحقق الإشباع بالإضافة إلى سلوك التعرض إلى وسائل الاتصال.

إشباعات الجمهور من وسائل الاعلام: وتنقسم إلى نوعين أساسيين:

- إشباعات المحتوى: وتنقسم إلى إشباعات توجيهية، وتمثل في زيادة المعلومات والمعرفة، والاستفادة من تجارب وخبرات الآخرين، وإشباعات اجتماعية، وتمثل في فهم الواقع، والقدرة على التعامل مع المشكلات، والقدرة على التحدث والنقاش مع الآخرين.

- إشباعات العملية: وتنقسم إلى نوعين: إشباعات شبه توجيهية وتمثل في الشعور بالمتعة والسعادة، والشعور بالراحة والحيوية، وإشباعات شبه اجتماعية، وتمثل في التخلص من الشعور بالملل والوحدة، والتوحد والاندماج مع الشخصيات.³

¹ . حسن عبد الحميد مكاي وليلى السيد، الاتصال ونظرياته المعاصرة، الدار المصرية اللبنانية، مصر، ط1، 2003م، ص123.

² . محمد عد الحميد، مرجع سبق ذكره، ص128.

³ . وديع العززي، دراسات في استخدام وسائل الإعلام، دار البازوي العلمية، 2021م، ص90.

5- نقد النظرية:

ساهمت نظرية الاستخدامات والإشباع في تقديم إستراتيجية جديدة لدراسة وتفسير استخدامات الجمهور لوسائل الإعلام والاتصال وإشباعاته، ازداد إدراك الباحثين بأهمية استخدام الجمهور النشط للجمهور المتلقي باعتباره عاملاً وسيطاً في إحداث الأثر سواء كان كبيراً أو محدوداً، بالرغم من تطور أساليب البحث والاستقصاءات المنهجية والموضوعية إلا أن صوراً من الانتقادات الموجهة إلى هذه النظرية منها:

- يرى عدد من الباحثين أن النظرية لا تزيد عن كونها إستراتيجية لجمع المعلومات من خلال التقارير الذاتية للحالة العقلية التي يكون عليها الفرد أثناء تعامله مع الاستقصاءات فهي تعتمد بإفراط على دفاتر الذاتية لحالات النفسية للمستخدمين.
- يبنى مدخل الاستخدامات الإشباع دافع الإشباع بحيث لا توجد تعريفات محددة لمفاهيم وهو ما يؤدي إلى اختلال النتائج التي يتحصل عليها الباحث أثناء تطبيقه لهذه النظرية.
- هناك العديد من المتغيرات يجب أخذها في الاعتبار مثل الإطار الاجتماعي والاقتصادي للفرد وحالته التعليمية وغير ذلك من العوامل الديموغرافية التي يختلف على أساسها اختيار الأفراد إلى الوسيلة الإعلامية إلى جانب دوافعه واحتياجاته.
- تنظر هذه النظرية لتعرض الجمهور لوسائل الاتصال على أنها عملية واعية وعقلانية يسعى من خلالها لإشباع حاجات محددة إلى إن الملاحظ عادة أن عادات الاستخدام هي الموجهة له أضف إلى ذلك الفرد قد يحصل على إشباع جديدة لم تكن مقصودة وقت التعرض وهي في الحالة تتأثر أنماط تعرضه في مستقبل لمضمون الوسيلة.
- من أجل القصور في نظرية الاستخدامات الإشباع أيضاً عدم وجود أبحاث المقارنة الكافية عبر المجتمعات المختلفة على وجود احتياجات معينة يسعى إلى الاستخدام وسائل الاتصال من أجل إشباعها.¹

هذه الانتقادات وأخرى غيرها، ساهمت بشكل كبير أو بأخر في تطوير نظرية الاستخدامات والإشباع، وأدت إلى ظهور اتجاهات جديدة في محاولة إلى تدارك النقائص المسجلة: اتجاه يهتم بالربط بين دوافع الاستخدام وأنواع الإشباع، وطبيعة المضمون، وطبيعة الوسيلة المستخدمة. واتجاهها يهتم بدراسة تأثير

¹. فضيل دليو، مرجع سبق ذكره، ص292.

العوامل النفسية والاجتماعية عند تعرض الأفراد للوسائل. واتجاهها ثالث يهتم بالعلاقات المتداخلة بين دوافع الاستخدام، وبين سلوكيات تلك الوسائل اتجاهها.¹

6- الإسقاط النظري:

يمكن تطبيق نظرية الاستخدامات والاشباع على دراستنا " البرامج الصحية عبر قناة الشروق tv ودورها في تحقيق الإشباع المعرفي لدى المرأة الماكثة في البيت أنموذج، وقد انطلقنا من الطرح التالي : ما مدى مساهمة البرامج الصحية عبر قناة الشروق في تحقيق الإشباع المعرفي لدى المرأة الماكثة في البيت بولاية تيارت ؟

تقوم فروض هذه النظرية على أن جمهور النساء الماكثات في البيت هو جمهور نشط ينتقي البرامج الصحية على قناة الشروق وفقا لما يتفق واحتياجاته واهتماماته ولكي يحقق أهدافه معينة، ويلبي حاجياته، ويكون ذلك عن طريق ما تقدمه هاته البرامج من مفاهيم ومعلومات حول الأمراض وكيفية الوقاية منها، والمساهمة في التثقيف ونشر الوعي الصحي، ويقوم بمعالجة مواضيع متعلقة بالصحة الأم والطفل، وكيفية تفادي الأمراض وتبني سلوكيات سليمة والابتعاد عن السلوكيات الخاطئة التي تؤدي إلى انتشار الأمراض، وقد ركزت هذه النظرية على الدور الفعال والايجابي للمرأة الماكثة في البيت واختيارها لما يتناسب وحاجياتها المعرفية والاجتماعية، والتفاعل مع الرسالة والدخول في مناقشات حول مضمون البرنامج الصحي.

ترتبط دوافع التعرض للمرأة الماكثة في البيت للبرامج الصحية بمجموعة من الحاجات تتلخص في حاجات معرفية كحب الاستطلاع ومعرفة معلومات جديدة حول الأدوية والأمراض وحاجات أخرى اجتماعية كالاتصال الاجتماعي والتعلم والتطور، كما تتنوع دوافع التعرض للمرأة الماكثة في البيت للبرامج الصحية من بينها دوافع نفعية، المتعلقة بإكتشاف كل ما هو جديد، واكتساب الخبرات، والحصول على معلومات حول الأمراض وتثقيف الذات، ودوافع أخرى طقوسية كملء أوقات الفراغ والترفيه، والهروب من الواقع المعاش، والتنفيس والاسترخاء والابتعاد عن ضغوطات الحياة والتخلص من الملل، بالاعتماد على هذه النظرية تمكنا من رصد الاشباع المحققة لدى المرأة الماكثة في البيت حول البرامج الصحية، وهي تحقيق إشباع توجيهية والحصول على المعلومات وتثقيف الذات واشباع أخرى شبه توجيهية، وهي التخفيف من التوتر والتسلية والترفيه، واشباع اجتماعية وهي تقوية العلاقات الاجتماعية وربط المرأة الماكثة في البيت للمعلومات المتحصل عليها من برامج الصحية ومشاركتها مع أسرتها ومحيطها الخارجي وهي بذلك تقوم بتقوية علاقتها الاجتماعية .

¹. باديس لونيس، المرجع السابق، ص 37.

الإطار النظري

الفصل الأول: عموميات حول الاعلام الصحي

تمهيد

المبحث الأول: ماهية الاعلام الصحي

المطلب الأول: مفهوم الاعلام الصحي

المطلب الثاني: وظائف وأهداف الاعلام الصحي

المطلب الثالث: أساليب وشروط الاعلام الصحي

المطلب الرابع: مقومات الاعلام الصحي

المطلب الخامس: الصعوبات والتحديات التي تواجه الاعلام الصحي

المبحث الثاني: العملية الاتصالية في الاعلام الصحي

المطلب الأول: مفهوم العملية الاتصالية

المطلب الثاني: ماهية الاتصال الصحي

المطلب الثالث: عناصر العملية الاتصالية في الاعلام الصحي

المطلب الرابع: عوامل نجاح العملية الاتصالية في الاعلام الصحي

خلاصة

تمهيد

لقد شهدت وسائل الإعلام بمختلف أنواعها في الآونة الأخيرة بروز كبير وانتشار واسع للعديد من التقارير والبرامج الصحية (الإعلام الصحي)، وذلك نظرا إلى الانتشار الكبير للأمراض والأوبئة في هذه الفترة، وتزايد مخاوف أفراد المجتمع بسبب جهلهم لما يدور من حولهم وحاجتهم هكذا برامج.

ولهذا خصصنا في هذا الفصل مبحث نتحدث فيه عن مفهوم الإعلام الصحي، وأهم أساليبه ووظائفه، والشروط الواجب توفرها فيه، وأهم الصعوبات والتحديات التي يواجهها، ومبحث ثاني خصصناه للعملية الاتصالية في الإعلام الصحي، بداية بالمفهوم ومن ثم خصائص الاتصال الصحي، وصولا إلى عناصر العملية الاتصالية وفي الختام عوامل نجاحها.

المبحث الأول: ماهية الإعلام الصحي

المطلب الأول: مفهوم الإعلام الصحي

الإعلام: هوعبارة عن التعريف بقضايا العصر ومشاكله، وكيفي معالجة هذه القضايا في ضوء النظريات والمبادئ التي اعتمدت لدى كل نظام دولة من خلال وسائل الإعلام المتاحة داخليا وخارجيا، وبأساليب المشروعة أيضا لدى كل نظام كل دولة، ولكن "أوتوجروت" الألماني يعرف الإعلام " بانته التعبير الموضوعي لعقلية الجماهير لروحها وميولها واتجاهاتها في نفس الوقت".¹

وقد يقوم الإعلام في الواقع بتزويد الناس بالمعلومات الصحيحة، وألحقائق الواضحة، فيعتمد على التنوير والتثقيف ونشر الأخبار والمعلومات الصادقة التي تنساب إلى عقول الناس، وترفع من مستوياتهم، وتنشر تعاونهم من اجل المصلحة العام، وحينئذ يخاطب العقول لا الغرائز أو هكذا يجب أن يكون

الصحة: يعد مفهوم الصحة من المفاهيم التي تعني العديد من المعاني وتحمل الكثير من الاتجاهات، وقد أعطي العلماء والباحثون والدارسون من شتى التخصصات العلمية اهتماما كبيرا في هذه الفترة، حيث تكاد لا تتعد الندوات العلمية والمؤتمرات العالمية التي تعقد سنويا في هذا الشأن، كما أن اهتمام الدوريات العلمية والمجلات التثقيفية، والكتب الدراسية، التي لم تعد ولم تحصى، والتي تعالج موضوع الصحة وقضاياها ومسائلها، ومناهجها المختلفة، مثل موضوع التغذية، البدانة، والإجهاد....²

ويعرفها بركنز perkins: "الصحة حالة من التوازن النسبي لوظائف الجسم والتي تنتج من تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها للمحافظة على توازنه "

ويبدو أن تعريف هيئة الصحة العالمية WHO الذي عرف الصحة مركزا على كل جوانبها إذ تعني: "حالة من السلامة والكفاية الكاملة الجسدية والعقلية والاجتماعية وليس مجرد خلو من المرض والضعف".³

¹. بشرى تيسير عباس، الإعلام المتخصص الحديث، الأكاديميون بالاشتراك مع الرمال لنشر والتوزيع، ط1، 2014م، ص 20.

². مفتاح محمد عبد العزيز، مقدمة في علم نفس الصحة(مفاهيم- نظريات - نماذج- دراسات)، دار وائل لنشر والتوزيع، ط1، 2010م، ص44.

³. محمد قارش ومختار جلولي، أساليب الاتصال الصحي في الجزائر، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية-جامعة الشهيد حمة لخضر-الوادي العدد11، جوان2015م، ص38.

مفهوم الإعلام الصحي: يعد الإعلام الصحي من أبرز الحقول الإعلامية المتخصصة تأثيراً في حياة المجتمعات، لما يقدمه من معلومات وبيانات صحية تهم فئات وشرائح الجماهير كافة، وتزداد أهميته ودوره الحيوي في عملية التوعية والتثقيف والتنمية في أوقات الأزمات الصحية وانتشار الأوبئة والأمراض الفتاكة، لاسيما مع التطور التكنولوجي والثورة المعلوماتية، وفي هذا الصدد تتجلى علاقة الإعلام بالمؤسسات الصحية.¹

ويمكن تعريفه على أنه ذلك النوع من أنواع الإعلام المتخصص الذي يقوم بنقل الأفكار والحقائق عن الأمراض والصدمات والتشوهات وأسبابها وتطورها ومدى انتشارها وكيفية تشخيصها والوقاية منها وسبل علاجها، وكذا تقديم الأخبار حول مختلف القضايا والأحداث الطبية والصحية بهدف توجيه الأفراد وتوعيتهم وتثقيفهم وتعليمهم.²

كذلك يعني الإعلام الصحي تحويل المعرفة الصحية إلى رسائل يمكن فهمها بسهولة وقبولها ووضعها موضع التنفيذ من قبل الفئات المستهدفة لتحقيق تأثيرات قصيرة وطويلة المدى في محاولة لجعل الممارسات ممارسات يومية وسلوكا اجتماعيا.

ويمثل الإعلام الصحي جانبا مهما في منظومة الأعلام، إذ يساعد المتلقي على فهم كل ما يتعلق بالصحة، وتزويده بالأخبار والمعلومات والحقائق الثابتة التي تساعد في تكوين رأي صائب في واقعة صحية أو مشكلة طبية، وكذلك يقدم له خبرات صحية متنوعة، ونماذج سلوكية وطرائق معيشة آمنة صحيا، ويستطيع أن يكون مرآة للمجتمع قادرة على عكس مشاكله الصحية فضلا عن انه يعد عاملا أساسيا في تحقيق التنمية الصحية الشاملة التي يحق للأجيال الراهنة والقادمة أن تتطلع إليها.³

أما عند " منظمة الصحة العالمية OMS فهو يعني مجموعة الأساليب المنتظمة التي تحث الفرد والجماعة والمجتمع لاكتساب معارف وتبني سلوك سليم من اجل بلوغ درجة من الصحة"، ويكون هدف التغيير الاجتماعي في هذه العملية هو تحقيق ترقية صحية على المستوى العام أي للجميع عن طريق نشر ثقافة وتعزيز وعي صحيين، وهوما

¹ . بتول السيد مصطفى، الإعلام في زمن كورونا مدخل نظري ودراسات مسحية، دار الجنان لنشر والتوزيع، عمان، 2021م، ص23.

² . أمال توهامي، الاعلام الصحي والتنمية الشاملة.. قراءة في المفهوم وتحديات العلاقة، مجلة العلوم الإنسانية، المجلد 47، عدد 47 جوان 2017م، جامعة صالح بوبندير قسنطينة، الجزائر، ص300.

³ . محسن جلوب الكناني واحمد مهدي الدجيلي، التلفزيون وتعزيز الوعي الصحي، دار امجد لنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2017م، ص18.

أصبح يدركه الريفيون أخيرا في نظرتهم للإعلام الصحي، الذي " يحددونه بمجموع الإرشادات الطبية قد يكون مصدرها الأطباء، أو المجتمع غرضها العلاج الوقاية من الأمراض"¹

المطلب الثاني: وظائف وأهداف الإعلام الصحي

أولا: وظائف الإعلام الصحي

يعتبر الإعلام الصحي من الدراسات الإعلامية المتخصصة التي دخلت ساحة الدراسات والأبحاث الإعلامية والاتصالية وخاصة في منطقة دول العالم الثالث. وقد صنفه الباحثون تحت مجال دراسات الإعلام التنموي كونه يحمل مضامين إرشادية وتوعية للوقاية من الأمراض وتغيير السلوكيات والعادات المضرّة بصحة الأفراد، ويقوم الإعلام الصحي بمجموعة من الوظائف التي من شأنها أن تساعد على تحقيق التنمية الصحية وبالتالي المساهمة في تحقيق التنمية الشاملة وهذه الوظائف هي:

وظيفة التعليم: يسهم الإعلام الصحي في نقل الخبرات العالمية وتبسيط الضوء على التجارب الصحية والقضايا الطبية للاستفادة منها. ويعمل على تعليم الناس عادات صحية سليمة ونبذ الأفكار والاتجاهات الخاطئة واستبدالها بسلوك صحي سليم، كذا نشر الحقائق والأفكار عن الأمراض وأسبابها وطرق انتشار المعدية منها وكيفية تشخيصها والوقاية منها وسبل علاجها.

وظيفة التوعية: خلق وعي صحي بإطلاع الناس على واقع الصحة وتحذيرهم من مخاطر الأوبئة والأمراض المحدقة بالإنسان وتربية فئات المجتمع على القيم الصحية والوقائية، ما من شأنه أن ينعكس إيجابا على الثقافة الصحية المجتمعية والتي بدورها تسهم في التقليل من أعداد المرضى والمراجعين للمستشفيات والمراكز الطبية.² مما يساعد على التخفيف من الضغط المتزايد على القطاع الصحي ويهدف الإعلام الصحي من خلال توعية الأفراد ونشر المعرفة والثقافة الصحية إلى:

- تحسين صحة الأفراد والأسر والجماعات جسميا وعقليا ونفسيا واجتماعيا وذلك بالاهتمام بالغذاء والمسكن والرياضة والمحيط وتنظيم الأسرة وغيرها من العوامل التي تتدخل في صحة الإنسان

¹. بوشي فوزية، المرأة الريفية وعلاقتها بالإعلام الصحي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم اجتماع الاتصال، جامعة عبد الحميد بن باديس،

مستغاثم، 2009م-2010م، ص60.

². أمال توهامي، مرجع سبق ذكره، ص304.

- الأخذ بأسباب الوقاية من الأمراض ومن الحوادث وذلك بمساعدة الأفراد على فهم الممارسات والعادات اللازمة للمحافظة على الصحة وتحسينها.

- المبادرة إلى العلاج السليم فور حدوث المرض أو وقوع الإصابة والاستمرار في العلاج حتى الشفاء.

- ترشيد الانتفاع بالخدمات الصحية الطبية والدوائية والغذائية والاجتماعية المتوفرة وتطويعها لخدمة أفراد المجتمع.

وظيفة المعالجة: يهدف الإعلام الصحي إلى التعامل الشفاف مع الواقع الصحي بكل أبعاده إذ يقوم بإثارة القضايا الهامة والمصيرية ولفت النظر إلى المشاكل الصحية الملحة والمهمة في المجتمع بهدف دعوة الخبراء والمسؤولين إلى المشاركة في حلها مما يحفز الكوادر في مختلف الاختصاصات على التعاون المثمر لحل هذه المشاكل وتطوير ما هو موجود ومتاح من حيث الإمكانيات الطبيعية أو المالية أو البشرية، كما يعمل على حث الحكومة والمنظمات على التحرك الاستباقي والعاجل والمخطط لمنع اندلاع الأوبئة والأمراض في المجتمع، كذلك التأثير على الحكومة وتنبيهها نحو ما يقع من أخطاء طبية.¹ تقديم المعلومات الصحية السليمة المستندة لأراء خبراء ومختصين، في أوقات الكوارث الصحية وانتشار الأوبئة الخطيرة.

■ تقديم المعلومات التي تجيب عن أسئلة المتلقي بنحويادي وموضوعي متوازن، بعيدا عن أي مؤشرات لتحيز أو توظيفها لخدمة أهداف أو أجندات معينة، مع التركيز على تضمينها إجراءات وقائية وإرشادية توعوية.

■ التوعية والتثقيف والتنمية في أوقات الأزمات الصحية وانتشار الأوبئة والأمراض الفتاكة

■ التحذير من الشائعات وتصحيح المعلومات الخاطئة

■ إبراز الجهود المجتمعية والإعلامية في مجال التنمية والتوعية الصحية

■ التنبيه إلى المخاطر الصحية والإسهام في طرح الحلول بشأنها من دون تهويل أو تهوين

■ التعاون في تحقيق الأهداف والاستراتيجيات والخطط الصحية إلى جانب السعي لتوفير قاعدة علمية موثوقة من المواد الإعلامية الصحية.²

¹. أمال توهامي، مرجع سبق ذكره، ص305.

². بتول السيد مصطفى، مرجع سبق ذكره، ص24.

ثانيا: أهداف الإعلام الصحي

1. تعريف الجمهور بالمشكلات الصحية والبيئية وتحديدها، وبيان أخطارها وأثارها في الصحة العامة
2. إثارة الطموح لدى الأفراد للعمل على تغيير أنماط سلوكهم وتمكنهم من اختيار سلوكهم اختيارا واعيا لكي يتقبلوا النتائج المترتبة على ذلك السلوك
3. مساعدة الأفراد للعمل على تحسين البيئة والمحافظة عليها
4. خلق شعور عام لدى الأفراد بان الصحة هي مسؤولية الجميع، وتعزيز مشاركة المواطنين في صنع القرارات
5. نشر الثقافة الصحية بين جمهور المتلقين
6. تغطية الأنشطة الصحية المختلفة
7. المتابعة المستمرة للاكتشافات الحديثة في المجال الصحي والطبي
8. نشر الوعي الصحي لدى المواطنين وتشجيع المبدعين على تقديم إبداعاتهم في المجال الصحي والطبي.¹

المطلب الثالث: أساليب وشروط الإعلام الصحي:

— أولا: أساليب الإعلام الصحي:

الاتصال المباشر أو الوجيهي: هو الاتصال الذي يلتقي فيه المثقف الصحي بالشخص المستهدف من عملية التوعية والتثقيف سواء كان ذلك بطريقة المصادفة أو المخطط لها من المستهدف مثل لقاء المثقف أو الطبيب أو المريض وأسرته مباشرة (التثقيف الوجيهي)، والاتصال المباشر أو الوجيهي ذو تأثير هام وقوي إذا أحسن المثقف الصحي أسلوبه ومهارته وتدريبه.²

ونميز فيه عددا من المؤسسات الاجتماعية المساندة للقطاع الصحي أهمها:

¹. بتول السيد مصطفى، مرجع سبق ذكره، ص ص 19-20.

². عبد الرحمان المشاقبة، المرجع السابق، ص 99.

المؤسسات الصحية: التي تعتبر أهم الوسائط الاتصالية، والمسئول الأول عن التوعية والتثقيف الصحي.

مؤسسات التنشئة الاجتماعية: تساهم هذه المؤسسات في التوعية الصحية عن طريق النصيحة، ونشر الثقافة الصحية، والقيم الأخلاقية، وهي تشمل:

العائلة: وتظهر هذه الأخيرة في صلتها بالصحة بثلاثة أدوار اجتماعية.

المدرسة: تقوم المدرسة هنا بدور التربية الصحية بغرض الإعلام من خلال برامجها التربوية، ومقرراتها الدراسية التي تتضمن مواضيع عن النظافة، انتقال الأمراض، تكون الجنين، وتطوره، الدورة الدموية، أعضاء الجسم...، غرضها تنشئة الطفل أو التلميذ على السلوكيات الصحية السليمة.

المساجد: ويتجلى دورها الإرشادي في المجال الصحي بتسخير القيم الإسلامية في ترشيد الإعلام الصحي.¹

مؤسسات التنظيم الاجتماعي: فنجد على مستوى الصحة النسائية في الجزائر مثلا: الجمعية الوطنية لتنظيم الأسرة، جمعية النساء الطبييات، جمعية النساء القابلات، وتمارس هذه التجمعات البشرية تأثيرا على المجتمع.

المحيط الاجتماعي: ويتجلى الدور الريادي للمحيط الاجتماعي في شبكة الاتصال الطبي من خلال التأثير الذي تمارسه جماعات الانتماء على الأفراد ممثلة في العائلة، جماعة الجيرة، جماعة الأصدقاء، العمل باعتبارها جماعات أولية.²

الاتصال الغير مباشر: هو اتصال يقوم به المثقف الصحي أو القائم بالإعلام الصحي مع الناس من غير مقابلة شخصية وإنما يكون من خلال استعمال أساليب ووسائل أخرى توصل المعلومات والحقائق إلى الرأي العام من خلال استخدام وسائل الإعلام والاتصال الجماهيرية كالراديو والتلفزيون والصحف والملصقات والصور والأفلام السينمائية الثابتة والمتحركة وغيرها من الوسائل الإعلامية.³

¹. بوشي فوزية، المرأة الريفية وعلاقتها بالإعلام الصحي، مرجع سبق ذكره، ص 71، 73.

². بوشي فوزية، مرجع نفسه، ص 75.

³. عبد الرحمان المشاقبة، مرجع سبق ذكره، ص 104.

ثانيا: شروط الإعلام الصحي:

- 1) **الدقة: Accuracy** المضمون الصحيح الخالي من أية معلومات خاصة، ومن أي تفسير، أودون أي حكم.
- 2) **الإتاحة: Availability** يتم وضع الرسالة أوتقديمها حيث يستطيع الجمهور الوصول إليها، سواء أكانت رسالة أو معلومة، يختلف الموضع Placement حسب الجمهور، ودرجة تعقيد الرسالة، وهويتراوح بين الشبكات الشخصية والاجتماعية إلى اللوحات الإعلانية، وأوقات الذروة في الإذاعة والتلفزيون، إلى الأكشاك العامة، وحتى الانترنت.
- 3) **التوازن: Balance** يقدم المحتوى، حيث يكون مناسب، كلا من المنافع والمخاطر للأفعال المحتملة، كما يقدم وجهات النظر المختلفة الصحيحة إزاء القضية المطروحة.
- 4) **الاتساق: Consistency** يبقى المحتوى متماسكا داخليا على مر الزمن، كما يكون متماسكا ومتناسقا من حيث المعلومات التي تم الحصول عليها من مصادر متعددة.
- 5) **الكفاءة الثقافية: Cultural Competence** عمليات التصميم، والتطبيق، والتقييم، التي يمكن الاعتماد عليها في القضايا الخاصة، من اجل اختيار المجموعات السكانية من حيث اللغة والعرق، وأيضا من حيث المستويات التعليمية والعجز.
- 6) **قاعدة الأدلة: Evidence Base** الدليل العلمي ذو الصلة، الذي خضع لمراجعة شاملة، وتحليل دقيق، ليشكل دليلا للممارسة ومعيار للأداء، ومقياسا للمراجعة، والتقييمات والتطبيقات المتعلقة بالرعاية الصحية عن بعد.
- 7) **الوصول (المدى- المجال): Reach** أن يكون المحتوى متاحا لأكثر عدد من الجمهور.
- 8) **الموثوقية: Reliability** أن يكون مصدر المضمون موثوقا وحديرا بالاعتماد عليه وأن يتم تحديث المحتوى باستمرار.¹
- 9) **التكرارية: Repetition** أن يكون تقديم المضمون، والوصول إلى المضمون مستمرين على مدار الوقت، وذلك من اجل تعزيز التأثير في جمهور معين، وأن يصل إلى أجيال جديدة.

¹. محمد إبراهيم حسني، الإعلام الصحي والطبي، ط1، الجنادرية لنشر والتوزيع، 2017م، ص74.

10) التوقيت: **Timeliness** يجري تقديم المحتوى، أو يكون المحتوى متاحا عندما يكون الجمهور في أقصى حالات القبول والتلقي، أو حين يكون بحاجة إلى معلومات معينة.

11) المفهومية (القابلية للفهم): **Understandability** أن تكون الانقرائية، أو المستوى اللغوي والشكل، مناسبة للجمهور المعني (المستهدف).¹

المطلب الرابع: مقومات الإعلام الصحي:

المجال الصحي المتميز: يشكل المجال الصحي واحد من المجالات الأساسية في المجتمع، ويمثل هذا درجة التطور الحضاري العام للمجتمع، إذ يعكس مستوى تطور المجال الصحي مستوى التطور العام في المجتمع، ويمكن للباحث التمييز بين مراحل مختلفة لمسيرة تطور المجال الصحي، ففي المراحل المبكرة من التطور كانت المسألة الصحية فرعية وهامشية، إذا كان أهم الأكر هو المحافظة على البقاء، وكان الأمر الصحي مسألة فردية، ضيقة الحدود والأبعاد كانت نظرة الفرد إلى الصحة نظرة غيبية، وكانت سبل الحفظ على الصحة عفوية أو تجريبية، وتخضع للطقوس الاجتماعية والدينية، ولم تكن القضية الصحية قضية محسوسة، وكان نموذج الاتصال المستخدم إزائها هو الاتصال الشخصي المباشر.

أحدث عصر الأنوار، والثورات الفكرية، والعلمية، والدينية، والصناعية تبادلات عميقة، وتحولات جذرية في حياة الفرد والمجتمع، وابتدأت المسألة الصحية هذه التطورات وعكستها.

شهدت المسألة الصحية في المجتمعات الحديثة تطورات نوعية وكمية أدت تراكما، إلى تحول المجال الصحي في المجتمع إلى حياة كاملة وأصبحت الصحة قضية عامة مرتبطة عضويا بمجمل القضايا الاجتماعية والاقتصادية والتنموية، تطورت العلوم الصحية وانتشرت الكوادر الصحية، ونشأت المراكز الصحية، وتطورت الصناعات الدوائية، وصناعة المعدات والتجهيزات الطبية، كما تطور اهتمام الفرد والمجتمع بالمسألة الصحية، وازدادت معارفه وحاجاته الصحية، وأصبحت القضية الصحية قضية رأي عام بامتياز.

عكس الإعلام هذا التطور الذي عرفه المجال الصحي، وأصبح الموضوع الصحي حاضرا في جميع وسائل الإعلام الجماهيري، التي تشكل واحدة من الظواهر المهمة في المجتمعات الحديثة.²

¹. محمد إبراهيم حسني، مرجع نفسه، ص 75.

². رؤوف سالم أحمد حسين، الإعلام الصحي وتطبيقاته في المجالات الطبية، دار العلم والإيمان والجديد، لنشر والتوزيع، 2018م، ص ص 31-32.

الموضوع الصحي المتميز: يعد الموضوع واحدا من المقومات الأساسية للإعلام الصحي ويتميز بتنوعه إذ يتضمن جوانب مختلفة اجتماعية واقتصادية وتربوية ونفسية لا يمكن فهمه ومعالجته إعلاميا في سياقه وعادة ما يسعى إليه المتلقي ويبحث عنه، لأنه يدور حول مسألة صحية ليقدم عنها معلومات وأراء علمية.¹ ومن شروط الموضوع الصحي:

- فرض التنوع الهائل للموضوع الصحي اتساع جبهة التغطية، وضرورة تنوع اختصاصات الكادر المعني بالتغطية.
- فرضت خاصية كون الموضوع الصحي مطلوبا، وان المتلقي هوفي الغالب الذي يبحث عنه، ضرورة أن يقدم الموضوع الصحي ويعالج بطريقة تستجيب لمضامينه وأهدافه بعيدا عن أية نزعة تؤدي إلى انزلاقات مثيرة حسيا.
- منطقية الموضوع الصحي وعقلانيته، فرضت معالجة إعلامية تقوم على الحقائق والمعلومات، وتستخدم مسارات برهنة، وتتبع مقاربات منهجية في التحليل والتفسير.
- جماهيرية الموضوع الصحي، وحقيقة أن جميع الشرائح الاجتماعية معنية به، فرض استخدام مستويات متنوعة في تناوله إعلاميا، كما فرض وسائل إعلام صحية متنوعة تستجيب لتنوع الشرائح الاجتماعية المعنية.
- جدية الموضوع فرضت على الصحفي الصحي مسؤوليات جسيمة تشمل مختلف مراحل عملية التحرير الإعلامي، وخاصة ما يتعلق باختيار الموضوع والمصادر، وتقديم الآراء، وأسلوب المعالجة، وطريقة العرض والتقديم
- أما حساسية الموضوع الصحي ودقته فرضت أقصى درجات الحيطة، والحذر، والأمانة العلمية، والأخلاقية والمهنية عند تناوله إعلاميا، كما فرضت معايير شديدة ودقيقة الخصوصية.
- فرضت خاصية صعوبة الفهم والاستيعاب تقدم معالجة إعلامية تخلص الموضوع من جديته العلمية، وتنقله من عالم العلم الطبي إلى عالم الإعلام الصحي، وتضمن إيصال مضامينه العلمية إلى المتلقي دون تحريف أو تشويه.²

¹ محسن جلوب الكناني واحمد مهدي الدجيلي، مرجع سبق ذكره، ص 20.

² محمد إبراهيم حسني، مرجع سبق ذكره، ص 59-60.

الحدث الصحي:

يأخذ الحدث الصحي مميزاته من خصائص المجال والموضوع الصحيين، ويمكن تحديد أهم خصائص الحدث على النحو التالي:

أ. الحدث الصحي متنوع، ويغطي جميع جوانب المجال الصحي (العلمية، والمالية، والإدارية، والكوادر، والمكتشفات، والتقارير العلمية، والأنشطة الطبية، والفعاليات المتعلقة، بالصحة والمرض والرعاية والتوعية الصحية.....الخ).

ب. الحدث الصحي ذو إيقاع بطيء في الأعم والأغلب، وهذا ما يؤدي إلى انخفاض أهمية ما يسمى بالسبق الصحفي.

ت. الحدث الصحي وثيق الصلة بالسياق الذي أنتجه، ويتعذر غالباً نقله بعيداً عن هذا السياق أو منزعاً منه

ث. الحدث الصحي في الأغلب والأعم هو عبارة عن عملية متكاملة أكثر منه مجرد أمر طارئ وعابر

ج. يستمد الحدث الصحي قيمته الإخبارية أساساً من قوته الذاتية أي بما يتضمنه من مضامين ومعارف

ح. الحدث الصحي، وخاصة المتعلق بالجوانب العلمية والمعرفية في المجال الصحي، أقرب إلى الحقائق العلمية المجردة.¹

المصادر الصحية:

✓ الهيئات والمؤسسات الرسمية والخاصة التي تعد مرجعية الإعلامية في المجال الصحي والطبي

✓ الشخصيات الفعالة في هذا المجال من علماء ومخترعين وباحثين

✓ مديري مؤسسات طبية مختلفة ومستثمرون في المجال الطبي وكل من له علاقة أو كان معنياً بأحداث صحية أوطبية.²

✓ النشرات والتقارير والدوريات الطبية المتخصصة

✓ بنوك المعلومات العامة والمتخصصة

✓ المواقع الإلكترونية المتخصصة في المجال الطبي

✓ المصادر الإعلامية وكالات أنباء، وصحف، ومجلات وإذاعات ومحطات تلفزيونية.³

¹. رؤوف سالم أحمد حسين، مرجع سبق ذكره، ص 37.

². محسن جلوب الكناني وأحمد مهدي الدجيلي، مرجع سبق ذكره، ص 20.

³. رؤوف سالم أحمد حسين، مرجع سبق ذكره، ص 38.

الكادر الإعلامي المتميز: تؤكد الممارسة الإعلامية ضرورة وجود كادرا إعلامي صحي متخصص قادر على أن يقدم رسائل إعلامية تستجيب لمتطلبات المجال الصحي، وتلاءم وخصائص الموضوع الصحي، وتناسب مع مستلزمات الحدث الصحي، وتستطيع اشبع حاجات جمهور الإعلام الصحي.

والإعلام الصحي المتخصص بحاجة إلى كوادر إعلامية صحية متخصصة قادرة على فهم معطيات المجالات المتخلفة من الحياة الصحية، ومعالجتها إعلاميا، بأساليب تستجيب لخصائص إحدائها، وموضوعاتها، وجمهورها، وخصائص الوسائل الإعلامية التي تستخدمها.¹ أسلوب المعالجة الإعلامية: تؤكد الخصائص المميزة للإعلام الصحي صفته مجالا إعلاميا متميزا، نظرا لامتلاكه كافة الشروط الضرورية للتمييز والاستقلالية، استحالة تقديم معالجة إعلامية صحية تبقى محصورة في إطار التغطية العامة التقليدية، ولذلك نرى الإقدام على قطيعة كاملة مع أساليب المعالجة العامة والتقليدية، نظرا لأنها أصبحت متناقضة تماما مع درجة النضج والتطور التي بلغتها مكونات الإعلام الصحي المتخصص كافة (المجال، الموضوع، والحدث، والمصادر، والجمهور). كما نرى ضرورة التزام الإعلام الصحي بشروط أساليب المعالجة الإعلامية التي يستخدمها الإعلام المتخصص، والعمل على تكييفها، لتناسب مميزاته الخاصة. وللمعالجة الإعلامية مجموعة من الشروط هي:

1. الحرص على تقديم معالجة إعلامية شاملة وعميقة تستجيب لطبيعة الموضوع الصحي والمعقد والمتشابك، وللخصوصية الحدث الصحي الوثيق الصلة بسياقه، ومتطلبات جمهور الإعلام الصحي النوعي والنخبوي والنقدي.
2. استخدام أساليب معالجة ذات طابع تفسيري- تحليلي واستقصائي قادرة على تقديم رؤية متكاملة للحدث والظاهرة الصحية.
3. تقديم تغطية متوازنة، تحترم واقعية الأحداث والظواهر الصحية، وتحترم وعي المتلقي المعني.
4. الاعتماد ساسا، على استخدام الاستمالة الذهنية المنطقية والعقلانية في مخاطبة معظم فئات جمهور الإعلام الصحي.
5. البحث عند تصميم الرسائل الإعلامية الصحية عن مداخل إقناعي وأساليب تأثير مناسبة للموضوع وللجمهور المخاطب وخصائصه.

¹. رؤوف سالم أحمد، مرجع سبق ذكره، ص41.

6. التركيز على استخدام الأنواع الصحفي ذات الطابع الفكري والتي تستخدم أساليب الاستقصاء والتحليل والتفسير والحوار والمقارنة.

7. عدم الاقتصار في الإعلام الصحي المتخصص على إنتاج الكادر الصحفي العامل في المؤسسة، بل يجب العمل الدءوب لجذب الخبراء والمختصين في مختلف جوانب الحياة الصحية.¹

المطلب الخامس: الصعوبات والتحديات التي تواجه الإعلام الصحي

أولاً: انحصار المساحة الزمكانية: من خلال تحليل المضمون لوسائل الإعلام يلحظ الباحث أن الإعلانات الطبية تحتل مساحة كبيرة على حساب المنتج الإعلامي والإخباري الصحي فعل سبيل المثال فالإعلانات الطبية ومستحضرات التجميل تأخذ مساحات كبيرة في وسائل الإعلام سواء أكان إعلاماً مطبوعاً أم مسموعاً أم مرئياً أم فضائياً أم الكترونياً، بينما المنتج الإخباري والطبي محدود إلى الغاية وخاصة في أوساط الإعلام العام.

ثانياً: غياب الكوادر المتخصصة بالإعلام الصحي: لو أجرينا دراسة على العاملين بالإعلام الصحي سنجد أنهم من ذوي التخصصات غير الإعلامية والغير طبية حيث يقوم في الأغلب على القيام بالإعلام الصحي تخصصات بعيدة عن الجانب الطبي وخاصة في التخصصات الطبية المتنوعة سواء في مجال الأمراض الباطنية أو العظام أو التأهيل المجتمعي أو الأمراض النفسية والصحة العامة والتغذية..

ثالثاً: المصدقية والموضوعية: أثناء ممارسة العمل الصحفي والإعلامي يحدث تشابك ما بين الإعلام والإعلان وهذا بالطبع ما يؤثر على مصداقية الإعلام الصحي ويساهم في تدني ثقة الرأي العام به فعلى القائمين على الإعلام أثناء التغطية للأحداث والقضايا والقصص الصحية أن لا يسمحوا لرجال الإدارة والإعلان باستغلال هذه المناسبات أثناء التغطية كان يتم إدخال نوع منتج إعلاني لأي منتج له علاقة بالتغطية.

رابعاً: التمويل والدعم المالي: إن المال هو ركن أساسي لأي مشروع أو استثمار اقتصادي كان أم إعلامي ومن هنا فإن الإعلام الصحي يحتاج إلى موازنات لدعم مسيرة الإعلام الصحي لتخفيف أهدافه وبرامجه وتطلعاته أي أن على المنظمات الصحية والوزارات والهيئات الصحية المعنية، أن تسعى لتحسين الواقع الصحي وان تضع الموازنات

¹. محمد إبراهيم حسني، الإعلام الصحي والطبي، مرجع سبق ذكره، صص 71-72.

التي تتناسب طبيعة العمل الصحي ورسالته خاصة توفير الإمكانيات اللازمة لإصدار المطبوعات والصحف الصحية المتخصصةالخ.¹

المبحث الثاني: العملية الاتصالية في الإعلام الصحي

المطلب الأول: مفهوم العملية الاتصالية

تعريف الاتصال: الاتصال هو عملية متداخلة العناصر حيث أنها تمتلئ بالرموز الكلامية والغير كلامية التي يتبادلها المرسل والمستقبل في ظل الخبرات الشخصية والخلفيات والتصورات والثقافة السائدة لكل منها، ولا يمكن أن تتطابق عمليات الاتصال تطابقاً تاماً لأن كل حالة اتصال فريدة ومستقلة بذاتها وظروفها وسياقها.

تعريف العملية: هي أي ظاهرة تتغير بشكل مستمر من خلال فترة من الزمن، وحينما نصف أمراً ما على ضوء العملية فنحن نعني بذلك انه ليس له بداية أو نهاية أو تسلسل في الأحداث، كما نعني بأنها سلسلة من العمليات والأحداث المستمرة والمتحركة دائماً باتجاه هدف ما، فالاتصال ليس كياناً جامداً أو ثابتاً، وإنما هو عملية ديناميكية يجري استخدامها لنقل معانٍ وقيم اجتماعية وخبرات مشتركة.²

تعريف العملية الاتصالية: هي العملية التي تقل من مصدر معين إلى مستقبل واحد أو أكثر بهدف تغيير السلوك و بث رسائل واقعية كالمعلومات والأخبار التي تنشرها وسائل الإعلام عن الأحداث المختلفة، أو بث رسائل خيالية كالقصص والروايات والأغاني على مجموعات كبيرة من الناس على اختلاف مستوياتهم الاقتصادية والسياسية والاجتماعية والثقافية على اختلاف أماكن تواجد هذه المجموعات، أي أن الاتصال بالجمهير يتميز ببث الكلمة أو الصورة من مصادرها المحددة جداً إلى عدد كبير من الناس.³

¹ . بسام عبد الرحمن المشاقبة، الإعلام الصحي، ط 1، دار أسامة لنشر والتوزيع، عمان، 2012م، ص ص204-205.

² . فضة عباسي بصلي ومحمد الفاتح حمدي، مدخل لعلوم الاتصال والإعلام (الوسائل، النماذج، النظريات)، ط1، دار أسامة لنشر والتوزيع، الأردن، 2017م، ص19.

³ . بسام عبد الرحمن المشاقبة، نظريات الاتصال، دار أسامة لنشر والتوزيع، الأردن، 2015م، ص115.

المطلب الثاني: ماهية الاتصال الصحي

في البداية وجب علينا أن نبدأ بتعريف مفهوم الاتصال الصحي والذي يمكن أن نعرفه على أنه " تلك الجهود والأنشطة الاتصالية التي تستهدف نشر المعلومات الصحية، وتطوير المعرفة بشأن قضايا الصحة العامة، والتوعية بشأن السلوكيات الصحية السليمة الواجب إتباعها للحفاظ على صحة المجتمع وأفراده والإقناع بتبنيها والالتزام بها".

وفيما يلي مجموعة من الخصائص التي يتميز بها الاتصال الصحي:

- لدى الاتصال الصحي أهمية كبيرة في نشر المعلومات والحقائق الصحية وفك الغموض حول الأمراض
- حرص القائم بالاتصال في الاتصال الصحي على مراعاة مشاعر جمهوره وحالته النفسية، وذلك من خلال الإجابة على جميع الأسئلة التي يتم توجيهها له
- اهتمام الرسالة الصحية بنقل الحقائق إلى الجمهور، وتعريفه بالأعمال والسلوكيات الواجب إتباعها أو اجتنابها
- توظيف المنصات الرقمية الحديثة بصورة فعالة في مجال الاتصال الصحي لما تتسم به من سرعة في الوصول إلى الفئات المعنية وقدرته على إتاحة الفرصة لرصد التفاعل المرتبط بالقضايا الصحية والمشاكل والإجراءات المرتبطة بها.
- يعمل الاتصال الصحي على التأثير في إدراك الجمهور للقضايا والمخاطر الصحية وإجراءات الجهات الصحية بشأنها، ويركز هنا على أمرين أساسيين هما:
- أولاً: يرتبط بتوضيح الخطر الصحي كطبيعة المرض وأعراضه ثم كيفية الوقاية منه أو العلاج
- ثانياً: التركيز على التأثيرات الاقتصادية على أفراد المجتمع وحياتهم اليومية¹

¹ احمد فاروق رضوان، الاتصال الصحي في وقت الخطر، المجلة العربية لبحوث علوم الاعلام والاتصال، العدد 31، أكتوبر ديسمبر 2020، ص

المطلب الثالث: عناصر العملية الاتصالية في المجال الصحي

1) المرسل في المجال الصحي (القائم بالاتصال):

هو الشخص الذي يمتلك فكرة أو معلومات يريد نقلها إلى شخص آخر من خلال وسيلة اتصال،¹ فيما عرف محمد جمال الفار القائم بالاتصال بأنه (الطرف الذي يتولى بث المعلومات وقد يكون فردا واحد لا سيما في الاتصال المباشر وقد يكون مجموعة صغيرة).. وفي الاتصال الجماهيري سواء كان القائم بالاتصال فرد أو منظمة فهو يتعامل مع الأفكار والمشاعر، ويقوم بمهمة جوهرية هي تحويل الأفكار إلى رموز لغوية تمهيدا لنقلها إلى الآخرين.. وللقائم بالاتصال أهداف معينة من وراء قيامه بالعملية الاتصالية.

ولكن هذه الأهداف ذات شقين الأول لنفسه والثاني لجمهوره،² وخلاصة القول أن المرسل وإن كان عنصرا من عناصر الاتصال إلا أنه هو العنصر الأساسي والحاسم والمتحكم في كافة العناصر الأخرى لأي عملية اتصال.³

ويجب أن يتوفر في القائم بالاتصال مجموعة من الخصائص لكي يقوم بتقديم رسالته في أفضل قالب إلى المستقبل وفي مجال الإعلام الصحي يجب أن تتوفر فيه العناصر التالية:

➤ أن يقوم بدور المراقب أو المشاهد والمستمع الجيد ل يتم تحديد المشكلة وما يعرفه الجمهور عنها ليبدأ من حيث انتهى إليه الجمهور.

➤ معرفة الأبعاد العلمية والإنسانية للقضايا الصحية التي يعالجها حتى يتناولها بشكل سليم.

➤ أن يكون مثقفا ذا شخصية ناضجة وفي حالة بدنية سليمة ليست لديه عادات سيئة مثل التدخين وشرب الكحول مهتما بالعمل الصحي والبيئي ولديه إلمام ومعلومات في الرعاية الصحية واستخدام الأدوية والبرامج الغذائية فضلا عن الوقاية من الحوادث والأمراض والمعرفة بالعلوم السلوكية.

➤ أن يكون قادرا على تقديم النصائح الصحية بشكل علمي فضلا عن تحديد المشكلات وتوجيه الأفراد للتصرف إزاءها.

¹ فاطمة عبد الرحيم النوايسة، الاتصال الإنساني بين المعلم والطالب، دار الحامد لنشر والتوزيع، الأردن، ط1، 2012م، ص26.

² عبد الكرم جاسم السوداني، الناطق الإعلامي في إدارة الأزمات، دار امجد لنشر والتوزيع، عمان الأردن، ط1، 2020م، ص12.

³ أحمد محمد موسى، المدخل إلى الاتصال الجماهيري، المكتبة العصرية لنشر والتوزيع، 2009م، ص68.

- أن يعرف ماهي احتياجات المتلقي من المعلومات الصحية
 - أن يتابع آخر ما توصلت إليه علوم الطب والصيدلة في الداخل والخارج
 - متمكن من اختيار الكلمات البسيطة والسهلة لتقريب فهم الرسالة أوالمعلومة الصحية للمتلقي.
 - أن يكون حيادي في تعامله مع جميع الحالات الصحية.¹
- ويجب أن تتوفر فيه أيضا:

- الفهم العميق والشامل لمعطيات واقع الحياة الصحية بكل ما فيه من أحداث وظواهر، وتطورات، وأزمات وقوى، ومصالح..... الخ.
- امتلاك مهارات إعلامية متطورة كافية لتقديم معالجة إعلامية صحية متخصصة تستجيب لخصائص الإعلام الصحي المتميز(بجلا، وحدثا، وموضوعا، وجمهورا)، كما تستجيب للخصائص المتميزة لوسائل الاعلام الجماهيري.²

2) الرسالة الإعلامية في المجال الصحي :

تتميز الرسائل الصحية عن بقية الرسائل الأخرى بأنها تحمل مضمونا يعالج جانبا من جوانب الحياة من خلال إسهامها بتحفيز الجمهور المستهدف لتقبل عمليات التوعية الصحية وخلق اتجاهات ومواقف ايجابية حيالها فضلا عن خلق شعور لحاجات جديدة يمكن أن تنبثق من العادات القائمة والسلوك السائد بشرط ألا تتعارض الآراء الجديدة مع المعتقدات السابقة تعارضا حادا يولد نوعا من الرفض ومن ثم فشل الرسالة الصحية.³

ويمكن القول بان الرسالة الإعلامية في المجال الصحي هي كل ما يقدمه المثقف الصحي أوما يتم تداوله عبر وسائل الإعلام المختلفة. والتي يتم العبير عن محتواها من خلال "رسوم وكلمات مقروءة أو مسموعة، والرسالة قد

¹. محسن جلوب الكناني وأحمد مهدي الدجيلي، مرجع سبق ذكره، ص ص24-25.

². محمد إبراهيم حسني، مرجع سبق ذكره، ص42.

³. محسن جلوب الكناني واحمد مهدي الدجيلي، مرجع سبق ذكره، ص21.

تكون في صورة كلام مسجل بالصوت أو الصورة المعبرة عن الغرض المطلوب أو عبارة مكتوبة أو إشارات يمكن فك رموزها وفهمها عندما تصل إلى المستقبل في شكل من الأشكال¹.

وبما أن الإعلام الصحي يعتبر إعلام متخصص يجب أن تتوفر في رسالته مجموعة من الشروط نوجزها فيما يلي:

- أن تصل إلى جميع الناس وفقا لاحتياجاتهم
- أن يتم التركيز فيها بنسبة كبيرة على الأمراض
- أن يتم فيها استخدام اللغة المناسبة للفئة المستهدفة لكي تكون الرسالة مفهومة ومقبولة وقابلة لتطبيق
- أن تحفز السلوك الوقائي من خلال صياغة رسائل تحتوي على أسباب منطقية لطرق انتشار العدوى مثلا
- محتوى الرسالة يجب ألا يكون فقط كلب تغير أو إيقاف السلوك السلبي بل أيضا تقديم النصح حول تغيير السلوكيات السلبية بأخرى فعالة
- صياغة الرسالة بشكل يحارب الإشاعات ويوضح الحقائق بالإضافة إلى تجنب التخويف والترهيب²
- صياغة الرسائل الخاصة بالفئات الأقل إلمام بالمفاهيم الصحية (العمالة، المسنين، ذوي الاحتياجات الخاصة)

3) القناة (الوسيلة): وهي الوسيلة التي من خلالها تتم عملية الاتصال،³ وهي ما تؤدي به الرسالة الإعلامية أو القناة التي تحمل الرموز التي تحتويها الرسالة من المرسل إلى المستقبل. ففي أي عملية اتصال، يتم يختار المرسل وسيلة لنقل رسالته، إما شفويا أو بواسطة الاتصال الجماهيري (سمعية، بصرية، سمعية بصرية)، ولكن مع الملاحظة أن الوسيلة ليست هي الآلة أو الجهاز في حد ذاته فقط ولكنها تشخص في هيكل التواصل كله.⁴ ومن أمثلة الرسائل أيضا ما تقوم به وزارة الصحة من رسائل في وسائل الإعلام المختلفة والتي تستهدف الوقاية

¹. صلاح حسن نوفل جابر، الرسالة الإعلامية وأثرها في مشروع الإصلاح الإسلامي (دراسة وصفية بالتطبيق على الأنشطة الاتصالية الحركة التركية 2012-2014)، قدمت هذه الدراسة كبحث تكميلي لنيل شهادة ماجستير العلوم في علوم الاتصال، قسم الدراسات العليا، معهد إسلام المعرفة، جامعة الامام المهدي، الجزيرة، 2006م، ص17

². المركز الوطني لوقاية من الأمراض ومكافحتها، الدليل التوعوي الشامل ن فيروس كورونا(كوفيد19)، شؤون تحسين وتعزيز الصحة، السعودية، جوان 2020، ص06.

³. فاطمة عبد الرحيم النوايسة، مرجع سبق ذكره، ص26.

⁴. فضيل دليو، مقدمة في وسائل الاتصال الجماهيرية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1998م، ص49.

والعلاج من مرض البلهارسيا والإرشاد إلى الوحدات التي تقوم بهذه المهمة، وما تقوم به من وسائل بشأن أسلوب مواجهة الجفاف لدى الأطفال، والتحصين ضد الأمراض.¹

4) جمهور الاعلام الصحي:

أولاً: تعريف الجمهور

- لغوياً: جمع جماهير بمعنى جماعة القوم أو معظمهم وأشرفهم من الفعل جمهر يعني تجمع الناس حول ظاهرة أو واقعة حدثت.²

يعرفه جيهان احمد رشتي: "انه مجموعة كبيرة من الناس يأتي من جميع مجالات الحياة، ومن مختلف الطبقات الاجتماعية تتضمن مجموعة أفراد يختلفون في مراكزهم وثقافتهم".³

يعرفه كل من ملفير ديلفر وساندرا يول رمكيتش أنه: "العنصر الأساسي للنظام الاجتماعي الخاص بالاتصال الجماهيري فالجمهور ينقسم إلى طبقات اجتماعية متميزة، بينما علاقات متشابهة في مجالات عديدة أو من بين التغيرات الكبرى التي تلعب دوراً في تحديد طريقة عمل نحصر الجمهور داخل النظام الاجتماعي، نجد الاحتياجات الكبرى واهتمامات أفراد الجمهور وطبيعة العلاقات بينهم".⁴

ويعد الجمهور الطرف الثاني من معادلة العملية الاتصالية، والمقصود بالجمهور هو تلك المجموعة من البشر اللذين يشكلون الكتلة الرئيسية من الأفراد اللذين يتلقون رسالة أو يتعرضون لوسيلة إعلامية معينة، وتعود أهمية جمهور الوسيلة الإعلامية إلى اعتبارات متعددة أهمها:

✓ الأهمية الإعلامية: إن تواصل الوسيلة الإعلامية مع جمهورها هو المؤشر الحقيقي لنجاحها، وبالتالي لمقدرتها على تحقيق مهامها وإنجاز وظائفها..

✓ الأهمية المادية: أن حقيقة كون الوسيلة الإعلامية المعاصرة هي أساساً مشروع فكري- إيديولوجي، لا تتناقض إطلاقاً مع حقيقة موازية في الأهمية للحقيقة الأولى، وهي أن كل وسيلة إعلام جماهيري معاصرة هي أيضاً مشروع اقتصادي، يهدف تحقيق الربح المادي، أو مؤسسة ذات طابع اقتصادي يجب أن توازن ما بين نفقاتها ودخلها.

¹. أحمد محمد موسى، مرجع سبق ذكره، ص 69.

². المنجد الأبجدي، قاموس العربي، دار الشرق، ط 1، 1986م، ص 336.

³ جيهان أحمد رشتي، الأسس العلمية لنظريات الإعلام، دار الفكر العربي، ط 1، ص 52.

⁴ ملفين ديفليبول، روكنش، تر: عبد الرؤوف كمال، نظريات وسائل الإعلام، دار الدولة للنشر والتوزيع، ص 198-200.

✓ الأهمية التواصلية: وتتصف علاقة الوسيلة الإعلامية بجمهورها بأنها ذات طابع حركي ديناميكي، يتسم بالتغيير، ليس له ثمة أي شيء ثابت في علاقة الوسيلة الإعلامية بجمهورها سوى حقيقة هذا التبدل المستمر في طبيعة هذه العلاقة ومضامينها وإشكالاتها.¹

ثانيا: أنواع جمهور وسائل الإعلام

- هناك عدة تقسيمات وتصنيفات التي على أساسها تم تحديد أنواع الجمهور منها:

1/ التقسيم الأول: "لونيستين" حيث صنّفه على جماعات فردية في إطار الانتماء والعلاقات الاجتماعية واعتماد على الخصائص المعرفية والثقافية وفي هذا التقسيم هناك ثلاثة أنواع.

1-1- الجمهور الأمي: وهو جزء من الجماهير الذين يقرؤون ويكتبون ولكنهم لا يميلون إلى ذلك، فهناك أميون يعرضون أنفسهم على الصور ويستمعون إلى الراديو ويوشاهدون التلفزيون.²

ولكن الجمهور يعون ولا إلى وسائل الإعلام ذاتها، فهو يبحث عن الترفيه وكذلك عن الإثارة في تعرضه لوسائل الإعلام، فهو ليس صاحب اتجاهات فكرية، يميل إلى الإشباع الذاتي وغالبا ما يبحث عن الرضا الواقعي أو اللحظي، وهذا النمط من الجمهور يميل إلى المشاهدة والاستماع ولا يميل إلى القراءة ولا للمشاركة السياسية والنشاط الاجتماعي يميل إلى الوحدة ويشعر بان تأثيره قليل، ومن الطبيعي أن هذا النوع من الجمهور له تأثيره في نوع من القرارات الاجتماعية والسياسية والاقتصادية.

1-2- الجمهور النفعي المادي (العلمي): وهم ممن يندمجون في آلية المجتمع مشاركون ويميلون إلى التنظيمات وهم من أصحاب الهويات يتعرضون لوسائل الإعلام رغبة في رفع مستواهم وزيادة دخلهم، ولكنه يشبه الجمهور الأمي أكثر في انه يميل إلى التفكير بل يميل إلى الأشياء المادية يحقق منفعة ويكتسب الأشياء التي تمثل اهتمامه.

1-3- جمهور المفكرين: ويكون اقل فئة بين جمهور وسائل الإعلام، يهتمون بالآراء ووجهات النظر والمشكلات الفلسفية والمفاهيم والأحداث الفنية والإجمالية ولا يهتمون بالماديات ويفتخرون عنها.

هذا النوع من الجمهور مفكرون ومبدعون وهذا جزء من الجمهور ليس معارض للحياة الاجتماعية يتمركز حول ذاته، وهو ضد مفهوم الجمهور العام، يعتبر نفسه من الصفوة اقل اهتماما بوسائل الإعلام والمجتمع الجماهيري، ومن هؤلاء المفكرين العقائديين، نخبويين ولكنهم يفكرون بالإبداع وبمجرد التفكير الرضا.³

¹. رؤوف سالم أحمد حسين، مرجع سبق ذكره، ص 19-20.

². محمد عبد الحميد، نظريات الإعلام واتجاهات التأثير، عالم الكتب، القاهرة، 1998م، ص 197.

³. محمد عبد الحميد، مرجع سبق ذكره، ص 195.

2- **التقسيم الثاني:** تقسيم الجمهور إلى نمطين وهذا حسب الاهتمام والحاجات النمطية هما: الجمهور العام والجمهور الخاص.

2-1 **الجمهور العام:** هو الجمهور الذي نعيه بمفهوم الحشد يحرص نفسه لوسائل الإعلام أوتوماتيكيا وفرديا وبطريقة شخصية وليست له اهتمامات مشتركة مع الغير ورد الفعل عند عضود أفراده يكون مستقلا حتى في التعرض والاستجابة.

2-2 **الجمهور الخاص:** هو الجمهور الذي يجمع بين أفراده بعض الاهتمامات والحاجات والاتجاهات المشتركة التي تميز عضويتهم في هذا الجمهور مثلا الجمهور الرياضي.

3-3 **التقسيم الثالث:** حسب كلوص ينقسم الجمهور إلى أربعة أنواع هي:

3-1 **الجمهور المفترض:** هم الذين يمتلكون الجهاز لاستقبال التلفزيوني والإذاعي كوسائل الإعلام فهنا يمكن قياس هذا الجمهور بعد امتلاك أجهزة التلفزيون هو إحصاء عدد الأجهزة التي بيعت وتم شراؤها.

3-2 **الجمهور الفعلي:** هو الذي يستقبل فعلا العرض الإعلامي وخاصة المواطنين على مشاهدة برامج معين ويتابعون باستمرار محتوى البرامج التلفزيونية.

3-3 **الجمهور المتعرض:** وهو الذي يشاهد برامج ووسائل الإعلام ويتعرض على برنامج معين ويقاطعه، يعني أنه يرفض بعض البرامج التي لا تلائمه.

3-4 **الجمهور الفعال:** هو الجمهور الذي يتفاعل مع الرسالة الإعلامية وييدي رأيه فيها حيث يتأثر بمحتواها ويؤثر فيها دائما بإبداء آراءه واقتراحاته وهذا الجمهور نشط يشار في تصميم محتوى الرسالة الإعلامية.¹

ثالثا: خصائص جمهور الإعلام الصحي

- يتميز جمهور وسائل الإعلام الصحي الجماهيرية بأنه جمهور واسع وعريض، ويمتلك قدرا كبيرا من التنوع والاختلاف، وعدم التجانس وفقا للمتغيرات الديمغرافية المعروفة.
- يتميز جمهور وسائل الإعلام المتخصصة (طب، هندسة، صيدلة، هندسة طبية، بحوث أكاديمية.... الخ) بأنه جمهور نوعي، ونخبوي محدد سلفا.
- وبشكل عام، يمكن القول بان جمهور الإعلام الصحي متعلم، ومعني بالمسالة الصحية، ويمتلك خبرة اتصالية، ولديه حاجات إعلامية يسعى إلى إشباعها من خلال تعرضه إلى الإعلام الصحي.

¹ محمد عبد الحميد، دراسات الجمهور في البحوث الإعلام، مرجع سبق ذكره، ص 195.

- إن من شأن الخصائص السابقة للجمهور الصحي أن تجعل هذا الجمهور يمتلك موقفا نقديا قويا من الرسائل الصحية التي يتعرض لها.
- يتميز جمهور الإعلام الصحي بقدر من الثبات والاستمرارية، وهذا ما يجعل درجة الولاء للرسالة والوسيلة، وحتى للكاتب مرتفعة نسبيا، طالما تم الاستجابة لمتطلباته، وإشباع حاجاته.
- يتميز تعرض جمهور الإعلام الصحي للرسائل الإعلامية الصحية بأنه، تعرض غائي، وقصدي، وعمدي، وليس تعرضا عفويا وعرضيا، وهذا يعود إلى حقيقة إن الجمهور هو الذي يبحث عن الرسالة، ويسعى إلى الوصول إليها، ليحقق هدفا ما، أوليشبع حاجة إعلامية ما، وهذا ما يفسر حقيقة هذا النوع من التعرض يحقق أقصى قدر من الاهتمام، والتفرغ والتركيز، وبالتالي المقدرة على الفهم والاستيعاب.¹
- 5) التغذية الرجعية (رجع الصدى): هورد المستقبل للرسالة وتتأثر بمدى فهم المستقبل للرسالة،² لا ترجع المعلومات بشكل دقيق للقائم بالاتصال في الإعلام الجماهيري بالتالي لا يستطيع القائم بالاتصال التعرف على مدى نجاح الرسالة الإعلامية بشكل جيد، بينما ترجع المعلومات بشكل دقيق وسريع للقائم بالاتصال في الإعلام المتخصص، بالتالي يعرف القائم بالاتصال إن كانت الرسالة استطاعت أن تلبى احتياجات الجمهور أم لا، بالتالي التشجيع على الاستمرارية في هذه الرسالة بناء على رجع الصدى المرتد من الجمهور.³

المطلب الرابع: عوامل نجاح عناصر العملية الاتصالية في المجال الصحي

❖ العوامل المتصلة بالمرسل:

- أن يحدد أهداف التثقيف الصحي كجزء من الأهداف الشاملة لرعاية الصحية الأولية.
- أن يحدد أساليب التثقيف اللازمة لتحقيق أهداف الرعاية الصحية
- أن يشرك المجتمع والقائمون بتوفير الرعاية الصحية في تخطيط أنشطة التثقيف الصحي وتنفيذها ومراقبتها ومراجعتها لدعم الرعاية الصحية الأولية
- أن يراعي المثقف أوالقائم على الاتصال الوسائل الأخلاقية.

¹. رؤوف سالم احمد حسن، الإعلام الصحي وتطبيقاته في المجالات الطبية، مرجع سبق ذكره، ص39-40.

². فاطمة عبد الرحيم النوايسة، مرجع سبق ذكره، ص26.

³. فاطمة الزهراء صالح وأحمد جمال حسن، مرجع سبق ذكره، ص13

❖ العوامل المتصلة بالرسالة:

- أن تصل إلى جميع الناس خاصة الأماكن النائية المحرومة وفقا لاحتياجات هؤلاء الناس
- أن تركز على الأمراض المنتشرة وان تتوافق مع الفترات الزمنية وان تكون سهلة يستوعبها كل الناس
- أن تكون مستمرة
- أن تكون بسيطة غير مخيفة وليست معلومات طبية بحتة وان تصل إلى المستهدفين بالشكل المناسب والمقبول.¹
- تضمين الرسالة الحجج المنطقية والعقلية والعاطفية.
- أن يستوعبها كل الناس
- أن تكون مستمرة

❖ العوامل المتصلة بالوسيلة:

- التغطية الجغرافية التي تستطيع الوسيلة الوصول إليها.
- عدد القراء والمستمعين والمشاهدين.
- الخصائص الفنية والإنتاجية للوسيلة.
- أهمية عامل الوقت بالنسبة للموضوع.

❖ العوامل المتصلة بالمستقبل:

- استخدام الأشياء والتصنيفات المألوفة للجمهور.
- إقامة روابط ايجابية مع الجمهور منذ التفاعل الاتصالي المبكر.
- استخدام رموز الرسالة التي يمكن أن يفهمها الجمهور بسرعة.
- إن نجاح أي عملية اتصالية أساسا يرتبط بنوعية الجمهور الذي يستقبل الرسالة.²

¹ عبد الرحمان المشاقبة، نظريات الاتصال، مرجع سبق ذكره، ص 107.

² سامية عواج، الاتصال في المؤسسة (المفاهيم، المحددات، الاستراتيجيات)، ط 1، مركز الكتاب الأكاديمي للنشر، 2020م، ص 26-27

خلاصة

نستنج من خلال دراستنا لهذا الفصل أنه حتى وإن كان الإعلام الصحي حديثا مقارنة بالتخصصات الأخرى، إلى أنه لقي انتشار كبيرا وتعددت مجالاته وأساليبه، فهو يلعب دور مهم في حياة أفراد المجتمع بكافة أساليبه وطرقه، لأنه بات يعد من بين الوسائل التي تساهم في تعريف الجمهور بالمشكلات، وتلقي الأخبار والمعلومات الصحية، ونشر الثقافة الصحية، وإرساء الوعي، ويساعدهم أيضا على الوقوف على العديد من الأمراض التي طالما كانت تسبب لهم الخوف والقلق، في ظل الانتشار الواسع للأمراض والأوبئة حول العالم وتقديم لهم معلومات عنها وطرق الوقاية منها.

الفصل الثاني: التلفزيون ودوره في التوعية الصحية في المجتمع

تمهيد

المبحث الأول: ماهية التلفزيون

المطلب الأول: نشأة وتطور التلفزيون

المطلب الثاني: خصائص وأهمية التلفزيون

المطلب الثالث: وظائف التلفزيون

المطلب الرابع: مزايا ومساوئ التلفزيون

المطلب الخامس: دور التلفزيون في التوعية الصحية (الوعي والتثقيف الصحي)

المبحث الثاني: التلفزيون الجزائري

المطلب الأول: تاريخ التلفزيون الجزائري

المطلب الثاني: قنوات التلفزيون الجزائري

المطلب الثالث: البرامج التلفزيونية

خلاصة

تمهيد

يعد التلفزيون من أهم وسائل الاتصال الجماهيري وأكثرها انتشارا في العالم محتلا الصدارة بين وسائل الاتصال الأخرى المختلفة، يتم استخدامه في العديد من المجالات منها الإعلامية، التعليمية، والتربوية، والثقافية، والترفيهية... الخ، وبذلك يصبح للتلفزيون دور كبير في نشر المعلومات وتكوين المعرفة لدى المشاهدين سواء على المستوى المحلي أو الدولي، كونه من جعل العالم قرية صغيرة نظرا للسرعة ف نقل وتبادل المعلومات.

ومن خلال هذا الفصل سوف نحاول التطرق في المبحث الأول إلى ماهية التلفزيون وأهم خصائصه والوظائف التي يقدمها وصول إلى إيجابياته وسلبياته ومبحث ثاني نتناول فيه تاريخ التلفزيون الجزائري منذ الاستقلال إلى يومنا هذا مروراً بنشأة القنوات الفضائية الخاصة وأهمها ومن ثم التعرف على أهم البرامج التلفزيونية الجزائرية.

المبحث الأول: ماهية التلفزيون:

المطلب الأول: نشأة وتطور التلفزيون

يعتبر التلفزيون من أهم وسائل الاعلام فهو له عدة مزايا وخصائص يتفوق بها على الوسائل الأخرى، من الصوت والحركة إلى البث المباشر لينتشر بذلك لأوسع نطاق في العالم، وارتبطت فكرة اختراع التلفزيون لسلسلة من الابتكارات والاكتشافات العلمية، التي مكنت الباحثين (بريطانيين وأمريكان وألمان وإيطاليين وفرنسيين وروس) من التوصل إلى تقنيات التلفزيون كجهاز توليدي كهربائي، والبطارية الكهربائية الضوئية، والمصباح الكهربائي، واكتشاف قوانين خاصة بالتحول الكهربائي المغناطيسي، وإمكانية وصل عنصر السيلينيوم، واكتشاف التلغراف، والتصوير الفوتوغرافي، واللاسلكي والسينما،¹ ومن المحطات الأكثر أهمية التي مر بها تطور التلفزيون نذكر:

- 1884م اختراع الألماني " بول جو تليب نيكوف " جهاز مسح استطاع أن يرسل الصور لمسافات قصيرة وكان نظامه يعمل أليا وليس الكترونيا.

- 1922م طور الأمريكي " فيلوفانزروث " نظام المسح الالكتروني:

- 1926م اختراع " جون بيرد " وهو مهندس اسكتلندي نظام تليفزيوني يعمل بالأشعة تحت الحمراء لالتقاط الصور في الظلام.

- 1923م شكل أهم محطة في تاريخ تطوير اختراع التلفزيون على يد العالم الأمريكي من أصل روسي " فلاديمير زور يكين " عندما نجح في ابتكار آلة التلفزيونية المخزنة (الايكونوسوب).

- 1927م نجح الاسكتلندي " جون لوجي بيرد " بعد عدة تجارب من بث إشارات تلفزيونية قادرة على عبور مسافات طويلة حوالي 700 كيلومتر وذلك باستخدام خط الهاتف.²

- 1927م ابتكر الأمريكي " فيلو فرانس ورث " جهاز لتقطيع الصور إلى خطوط مستقيمة صغيرة وأسماء " أيمج ديس كتور "، وبعدها بعامين صنع جهاز يدمج تلك الخطوط وسماه " قبورز " وهو الذي مهد فعليا لصناعة التلفزيون بشكله الحالي، ومن المفارقات أن "فرانسورث" الذي يعتبر من أوائل المخترعين لتلفزيون اشتهر بتحذيره من خطورة هذه الوسيلة ووجد فيها وحشا مرعبا.

¹. جازية بايو، أسس الإنتاج التلفزيوني، شركة بريطانية للنشر والتوزيع، لندن، ط1، 2011م، ص13.

². ميلاد أفري جرجس، الإذاعة والتلفزيون كظاهرة عالمية، دار الغيداء للنشر، عمان، ط1، 2020م، ص26.

- 1928م تمكن جون بيرد من أول بث تلفزيوني عبر المحيط الأطلسي من لندن إلى مدينة نيويورك.
- 1929م تمكن " زوريكن " من إنجاز أول نظام تلفزيوني عالي الكتروني متكامل.¹

1. التلفزيون في الولايات المتحدة الأمريكية:

- بدأت الإذاعة التلفزيونية تجارها الأولى في الولايات المتحدة في عشرينيات القرن الماضي مع التقدم العلمي في ميادين الكهرباء: والتصوير الضوئي والمواصلات السلكية واللاسلكية.

وقد طور فريق " فلاديمير زور يكين " اختراعه حتى استطاع أن يقدم في المعرض العالمي الذي أقيم في مدينة نيويورك سنة 1939م أول جهاز تلفزيوني، وكان " فراكلين روزفلت " الذي افتتح المعرض في ذلك الوقت أول رئيس للولايات المتحدة الأمريكية تذايع صورته على الشاشة الصغيرة، وفي هذا المعرض شاهد الجمهور لأول مرة في أمريكا التلفزيون وهو يعمل: ومع ذلك ظل التلفزيون خلال سنة 1939م في مرحلة اختبار.

وفي مارس 1947م وافقت اللجنة الفيدرالية للاتصالات في الولايات المتحدة الأمريكية على القواعد التي وضعتها اللجنة القومية لشبكة التلفزيون، وأصدرت كذلك قرارا في شأن التلفزيون الملون، وخلال سنة 1948م ارتفع عدد محطات الإرسال التلفزيوني في أمريكا من 17 محطة إلى 41 محطة، وفي سنة 1952م خصصت الحكومة الأمريكية 242 قناة للتلفزيون التعليمي كما تم إدخال التلفزيون الملون.²

2. فرنسا: من برج ايفيل بدأ أول بث تلفزيوني منتظم في 10 نوفمبر 1935م، لم يصبح التلفزيون وسيلة جماهيرية إلا في عام 1960م.³

3. التلفزيون في المملكة المتحدة: بدأت التجارب على التلفزيون في بريطانيا منذ سنة 1924م: أما البث التجريبي فقد بدأ في 30 أكتوبر 1928م: وبدأت أول إذاعة رسمية قدمتها هيئة الإذاعة البريطانية في 30 سبتمبر 1929م، وفي 20 نوفمبر 1936م، بداية أول إرسال تلفزيوني منتظم في بريطانيا: وعندما قامت الحرب العالمية الثانية توقف التلفزيون عن البث: ولم يعاود الإرسال إلا في يونيو 1946م.

¹ . ميلاد الفري جرجس، مرجع سبق ذكره، ص 27.

² . محمد على الفوزي، نشأة وسائل الاتصال وتطورها، دار النهضة العربية، لبنان، ط1، ص ص 192-194.

³ . فائق فهم، التطور التاريخي للتلفزيون جهاز تلفزيون الخليج، 1983م، ص 6.

- وبدا التلفزيون التجاري بثه في سبتمبر 1955م، ويعتز العاملون في الإذاعة الصوتية والمرئية من صحفيين بحرية التعبير ويتمسكون بها.

4. ألمانيا: لألمانيا أيضا تجاربها مع التلفزيون ففي مارس 1935م، تم افتتاح مركز للعرض العام وفي أغسطس من نفس العام تم تغطية احتفالات افتتاح دورة الألعاب الأولمبية في برلين ولم يكن الإرسال منتظما حتى نشوب الحرب العالمية الثانية ثم توقف الإرسال التلفزيوني.¹

5. الاتحاد السوفيتي السابق: كان أول بث تلفزيوني في موسكو في عام 1939م، وفي عام 1984م أصبح لديه عدد كبير من القنوات حيث بلغت محطات البث التلفزيوني 116 محطة بث.²

6. التلفزيون في الوطن العربي³: بدأ التلفزيون في العالم العربي في الخمسينات من هذا القرن وكانت مصر من أوائل الدول العربية التي قامت بأول تجربة تلفزيونية في عام 1951م وقد أجرتها شركة فرنسية لصناعة الراديو والتلفزيون في محطة إرسال أقيمت في "سترا" باب اللوق القاهرة ولكن الإرسال التلفزيوني المنتظم بدأ في أواخر الخمسينات وذلك في أغسطس عام 1959م حيث بدأ بناء مبنى التلفزيون في القاهرة.

- تولى ظهور التلفزيون في جميع الدول العربية فبدأ في الغرب تجاريا عام 1954م في الرباط والدار البيضاء، وفي العراق والجزائر عام 1956م، وعرف في لبنان سنة 1959م، وسوريا سنة 1960م، والكويت 1961م، والسودان 1963م، واليمن الديمقراطية الشعبية قبل الوحدة عام 1964م، والمملكة العربية السعودية 1965م، وتونس سنة 1966م، والأردن وليبيا 1968م، والإمارات العربية المتحدة 1969م، وقطر 1970م، والبحرين 1976م، واليمن الشمالي قبل الوحدة 1975م.

¹. محمد الهاشمي، تكنولوجيا الاتصال الجماهيري، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن، ط1، 2004م، ص188.

². سليم عبد النبي، الاعلام التلفزيوني، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، 2010م، ص: 26.

³. رائد عبد ربه وعكاشة محمد صالح، السينما والتلفزيون، الجنادرية للنشر والتوزيع، عمان، 2007م، ص117.

المطلب الثاني: خصائص وأهمية التلفزيون

أولاً: خصائص التلفزيون:

- يملك القدرة على تلبية احتياجات ورغبات جمهوره من خلال تقديم مضامين مختلفة.
- لا يحتاج التلفزيون إلى معرف القراءة والكتابة مما يجعله وسيلة مناسبة للمجتمعات.
- يعتبر التلفزيون من أسرع وسائل الاتصال بالجمهير ويفوق في هذه الناحية على الصحافة ولأبناء التلفزيون فائدتان عن الصحف قدرتها على عرض الأخبار بالصورة من موقع حدوثه مما يجعل المشاهدين يشعرون وكأنهم هناك بأنفسهم هناك بأنفسهم.¹
- يساهم في توسيع أفق الفكر الإنساني بلا حدود كما يساعد في التأمل في أفكار جديدة.
- يتميز بالحالية والفورية التي تجعل الفرد منتبها بكل حواسه إلى ما يقدمه خاصة وهو يستخدم الكلمة والصوت والصورة والحركة في وقت واحد.²
- يقوم التلفاز بتوجيه برامجه إلى شرائح واسعة من الجماهير المختلفة بمختلف ثقافتها فهو الوسيلة الأكثر جماهيرية كومه يحظى باهتمام الأطفال والشباب والكبار.
- الصوت والصورة في التلفاز يتعاون للوصول إلى المشاهد فلا يحتاج بذل جهد كبير كما في الاستماع وان حركة فيه تصاحب الصورة والصوت تضفي جاذبية وإغراء يتفوق على غيره في التأثير السيكولوجي في الأفراد بما يقدمه من أفلام وأغاني وهذا لا يتوفر سوى في التلفزيون.
- يعد اقرب وسيلة تثقيفية تتيح للمشاهد أن يتلقى الثقافة عن طريق الرواية.
- إمكانية التلفزيون عرض المادة الإعلامية في زمن حدوثها أي قد لا تمر فترة زمنية بين وقوع الحدث الإعلامي وتقديمه.³

¹ جبر تو احمد جالو، دور التلفزيون في نشر التعاليم الإسلامية، دار الجنان للنشر والتوزيع، 2016م، ص26.

² معاطي عادل، التلفزيون ودوره في تشكيل القيم، دار الثقافة لنشر، 1995م، ص 115.

³ عامر وهاب العاني، الاعلام ودوره في معالجة ظاهرة الإرهاب والوقف من المقاومة، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2011م، ص 47-48.

- التوجه نحو الجمهور محدد وذلك بتصميم رسائل ذات مضمون خاص لهذا الجمهور.
- لا يتطلب أي جهد عقلي ويتميز بجاذبية العرض والإثارة وانية الحدث وتوفير الراحة النفسية للمشاهد.
- يمتلك كل مستلزمات الإقناع والتفاعل والتأثير على وعي الإنسان.
- يخدر الأعصاب المتعبة ويساعد على تنفيس المكبوت في اللاوعي ويثير الكثير من العمليات العقلية الشعورية واللاشعورية مثل الوهم والخيال وروح التباهي.
- التلفزيون وسيلة ترفيهية تثقيفية مريحة يقوم بتغطية إعلامية كونية مما يجعله وسيلة تفاهم وتقارب بين الشعوب.
- يساهم في ترسيخ القيم والمعايير وتقاليد السائدة في المجتمع أو تغييرها تدريجيا حسب إرادة وإيديولوجية الجهة المرسله.¹

ثانيا: أهمية التلفزيون

أشار بعض الباحثين إلى أهمية التلفزيون كونه هو الموزع الرئيسي للأفكار لأنه يشكل الاتجاه السائد لثقافة المجتمع ويقدم لنا الجيد والردئ والسعادة والشقاء والقوة والضعف مما اكسبه أهمية خاصة من خلال الطريقة التي نبنى بها الواقع الاجتماعي وعليه فإن التلفزيون وفر للإنسان معلومات لا تتوافر في الحياة العادية كما أنه أسهم في تكوين المعرفة والاتجاهات عند قطاعات كبيرة من أفراد المجتمع فمعظم الجماهير يقبلون على مشاهدة التلفزيون بغض النظر عن مستوياتهم التعليمية أو نوعهم أو أوضاعهم الاقتصادية والاجتماعية فالرسالة التي يحملها التلفزيون للمشاهدين لا تحتاج إلى مشقة من جانب المشاهد حيث تصل إليه أينما كان.²

المطلب الثالث: وظائف التلفزيونية

- الوظيفة الإعلامية: وتعني تزويد الجمهور بالمعلومات أي نقل الأخبار بصورة دقيقة وتزويدهم بالأخبار الصحيحة والمعلومات والحقائق الثابتة التي تساعد على تكوين الآراء الصحيحة والصائبة ولأن التلفزيون يعد أفضل الوسائل التي تنقل للجماهير إلى مواقع الأحداث العالمية ونقلها نقلا مباشرا ولم يعد ثمة شك في أن التلفزيون يعد الوسيلة الرئيسية للأخبار في أغلب دول العالم: إذ تحتل النشرة الإخبارية التلفزيونية مكانة مهمة من مجمل البرامج والمواد التي يبثها التلفزيون.³

¹ عبد الرزاق الدليمي، الاعلام المتخصص، دار اليازوري للنشر والتوزيع، 2019م، ص ص198-197.

² خلف عباد، وسائل الاعلام ومنظمات المجتمع المدني، دار اليازوري للنشر والتوزيع، ط1، 2020م، ص78.

³ ماجد فاضل الزبون، الاعلام وثقافة التفكيك، دار العربي للنشر والتوزيع، القاهرة، ط1، 2013م، ص42.

- الوظيفة التعليمية التربوية: يلعب التلفزيون دورا هاما في عملية التنشئة الاجتماعية والنمو الاجتماعي للفرد والجماعات: والوظيفة التربوية للتلفزيون تندرج تحت المفهوم الشامل للتنشئة الاجتماعية إذا أننا نسجل احتواء برامج التلفزيون على مواد تخضع لقواعد العمل التربوي (من حيث خضوعها لمناهج وأهداف ومبادئ وأساليب التربية): كما تحتوي على مواد أخرى كثيرة¹ لذلك: ولكنها تؤثر غير مباشر في فئات وسلوك الأفراد: ويحقق بذلك أهداف التنشئة الاجتماعية.

و تبدو وظيفة التلفزيون التربوية فيما يلي:

- التأثير في الفئات والتصورات والعقائد.

- التأثير في اللغة.

- التأثير في السلوك.

- التأثير في الاتجاهات.

فالتلفزيون يعرض برامج يومية تجنب الصغار وتشد انتباههم وتعمل على تنمية معارفهم والتأثير في اتجاهاتهم وميولهم: والسيطرة على مشاعرهم وأفكارهم.²

- الوظيفة الترفيهية: يساعد التلفزيون المشاهدين على التقليل من التوتر: ويصرف المشاهد عن مشكلاته: ويساعده على بناء معنوياته: وكل ذلك له تأثير إيجابي مباشر في الحالة النفسية: وازدادت الوظيفة الترفيهية لوسائل الإعلام منها التلفزيون عندما انتقلت من جمهور محدود نسبيا إلى جمهور شعبي عريض، إن البرامج الترفيهية المتمثلة بالمنوعات الغنائية والمسابقات: أصبحت تشكل نسبة كبيرة من خارطة توزيع البرامج.³

- الوظيفة الثقافية: يقدم التلفزيون إلى المجتمعات الديمقراطية مضامين ثقافية متنوعة من خلال تقديم المعلومات التي تؤدي إلى الاطلاع على ثقافات المجتمعات وقيمها وحضاراتها: والتعريف بالثقافة الوطنية والموروث

¹ . شعباني مالك، دور التلفزيون في التنشئة الاجتماعية، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، العدد 7، 2012م، ص219.

² . شعباني مالك، مرجع نفسه، ص 219.

³ . مجد فاضل زبون، مرجع سبق ذكره، ص44.

الحضاري للبلد من فنون وآداب وعلوم: فضلا أن التلفزيون من خلال برامجه يقوم ببث الأفكار والمعلومات والقيم الديمقراطية التي تحافظ على ثقافة المجتمع: وتساعد أفرادها على التنشئة الاجتماعية.

- **الوظيفة الإخبارية:** يقوم التلفزيون من خلال هذه الوظيفة بمهمة نقل الأخبار إلى كافة الأصعدة: مهما كان مضمونها السياسي أو الاجتماعي أو الاقتصادي فهي تؤدي دورا هاما في تكوين الرأي العام عن طريق إمداده بالمعرفة العامة: وتنمية المجتمعات عن طريق تزويدها بالأخبار الصادقة والمعلومات الدقيقة والكاملة والآراء الجديدة الهادفة.¹

- **الوظيفة التوجيهية:** هذه الوظيفة تساعد على توجيه المشاهد: وتجنبه النتائج غير المرغوب بها والتي تحدث نتيجة نقل الأخبار: وتسعى كافة الدول إلى استخدام هذه الوظيفة لتحقيق أهدافها في حالة السلم والحرب فنلاحظ: إن كل من يستحوذ على السلطة يسعى إلى السيطرة على وسائل الاتصال لنقل أفكاره وتطلعاته، وتحقيق البقاء في السلطة، وتزداد أهمية الوظيفة في أوقات الانتخابات والاستفتاءات، فيبدأ السياسيون والمفكرون بالظهور على شاشات التلفزيون عن طريق البرامج الحوارية والندوات لتفسير وشرح آرائهم، وبيان وجهات نظرهم في المسائل العامة لكسب رأي المشاهدين.²

المطلب الرابع: مزايا ومساوى التلفزيون

I. مزايا التلفزيون:

توضيح الحدث: يجمع التلفزيون بين الكلمة المسموعة والصورة المرئية: وهنا يزيد بين قوة التأثير على الناس: ويزيد من فائدته في التثقيف فالتلفزيون بفضل ما يعرضه مت صور صوتية تعبر بوضوح تام عن محتوى الموضوع المعروض: يتفوق على الوسائل المكتوبة التي تحتاج إلى إعادة تكوينها في إطار الصورة الذهنية: والتي لا تعكس الحقيقة أو تعجز في التعبير الدقيق عن الخبرة المباشرة التي تصفها الصورة.

تثقيف الأفراد: يساهم في نقل الثقافة والتراث الثقافي من جيل إلى آخر: إضافة إلى كونه وسيلة للتعليم وتزويد الفرد بمعلومات وأخبار جديدة لم يكن يعرفها من قبل.

¹. حيدر شلال متعب الكريطي، وسائل الاعلام وبناء المجتمع الديمقراطي(دراسة في دور التلفزيون)، دار مجد للنشر والتوزيع، الأردن،

2017م، ص ص136-137.

². مجد فاضل زبون، مرجع سبق ذكره، ص45.

تكوين وتنمية الشخصية: يساهم التلفزيون في تكوين شخصية الفرد من خلال البرامج التي يقدمها وما تتضمنها من معلومات وخبرات، ويساعد من خلال هذا على تكوين شخصية الطفل وخاصة والكبار بشكل عام وذلك من خلال ما يضيفه من مكتسبات، فنية وثقافية.¹

- ومن مزاياه أيضا:

- جعل العالم قرية صغيرة.
- التخفيف من التوتر والقلق لدى المشاهد.
- تصريف الطاقة الانفعالية المحبوسة.
- معرفة أخبار العالم وقت حدوثها.²

II. مساوئ التلفزيون:

رغم المزايا السابقة وغيرها للتلفزيون إلا أن له مساوئ وله ما يؤخذ عليه:

- أنه يفترق إلى رجح الصدق فهو رغم كونه وسيلة اتصال جماهيرية لا يمكن قياس أثر برامجه التي يبثها بسهولة وطريقة فورية وسريعة بعكس الاتصال الشخصي أو الجماعي.
- يرى البعض أن التلفزيون ساعد على تفكك الأسري: فالأسرة تقضي ساعات طويلة أمام شاشته لا يكلم بعضهم بعضا بالإضافة إلى ذلك فإن القيم التي يبثها التلفزيون في نفوس الأطفال تختلف عن تلك التي يرغب الوالدان في بثها: ويتأثر الأطفال بالتلفزيون أكثر من تأثرهم بالأسرة.
- وهناك وجهة نظر تقول إن التلفزيون يساعد على الانحراف بتقديمه العنف على شاشته بطريقة درامية مثيرة، وأجريت الكثير من الدراسات على ذلك ووجدت أفلام التي بها جريمة والجنس تحرك في نفوس الأطفال والمراهقين الميل للجريمة وتوقف على صدورهم حب العنف والانتقام.³

¹. فضيلة أكلبي، استهلاك المراهق للصورة التلفزيونية، دراسة ميدانية حول تأثير القنوات الرقمية الغربية على مراهقي كل من حي باب الواد، الايبار،

70 حيدرة، قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الماجستير في تخصص علم الاجتماع، جامعة الجزائر، 2007م، ص 132-134.

². شروق سامي فوزي، القواعد العامة للإعلام، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة، ط 1، 2014م، ص 59.

³. محمد إسماعيل، مبادئ علم الاتصال ونظريات التأثير، الدار العالمية لنشر والتوزيع، الكويت، ط 1، 2003م، ص 185-184.

ومن سلبياته أيضا:

- أشعته الضارة بالجسم والعين.
- يصيب أصحابه بالكسل والأرق.
- يعوق الناس عن الرياضة والحركة.
- المشاهدة الكثيفة للتلفزيون تؤدي إلى نظرة التشاؤم تجاه العالم.
- بعض البرامج التلفزيونية تسبب الخوف لدى الأطفال.¹

المطلب الخامس: دور التلفزيون في التوعية الصحية (الوعي والتثقيف الصحي)

- التلفزيون من وسائل الاتصال الجماهيري والتي تعد أهم مصادر المعلومات الصحية يعتبر ويعد التلفاز من وسائل الاتصال الكبيرة.
- ويلعب التلفاز دورا هاما في التثقيف الصحي حيث انه يعني تقديم المعلومات والبيانات والحقائق الصحية التي ترتبط بالصحة والمرض لكافة المواطنين والهدف الأساسي منها هو الإرشاد والتوجيه بمعنى الوصول إلى الوضع الذي يصبح فيه كل فرد على استعداد نفسي وعاطفي للتجارب مع الإرشادات الصحية.
- كما يقوم التلفاز بدور هام في نشر الوعي الصحي حيث يساهم في زيادة إلمام المواطنين بالمعلومات والحقائق الصحية وأيضا إحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم كما يساهم الوعي الصحي من خلال التلفاز من تحويل الممارسات إلى عادات تمارس بلا شعور ولا تفكير وهو الهدف الذي يجب أن تسعى إليه وتتوصل إليه لا أن تبقى المعلومات الصحية كثقافة صحية فقط.²
- إن الأساس في التثقيف الصحي تحسين سلوكهم بما يحفظ صحتهم، وإن التثقيف الصحي بمثابة عملية لإيصال المعلومات والمهارات الضرورية لممارسة الشخص حياته وتغيير بعض السلوكيات لتحسين نوعية هذه الحياة الأمر الذي ينعكس على صحة الفرد والجماعة والمجتمع.
- ويقدم التلفزيون العديد من خدمات التثقيف الصحي وذلك ويتضمن ما يلي:

¹ عزام محمد علي الجوبلي، القواعد الدولية للإعلام، دار المعتر للنشر والتوزيع، الأردن، ط1، 2014م، ص70.

² سلامة بماء الدين إبراهيم، الصحة والتربية الصحية، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، ط2، ص22.

1- نشر المعلومات العامة الصحية:

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

2- غرس السلوكيات الصحية:

من المسلم به أن هناك سلوكيات صحية يجب أن ندرب الناس عليها، وتعلق هذه السلوكيات بالفرد بصورة خاصة وتقصده بذلك كيفية تعامله بالأسلوب السليم المبني على القواعد الصحية السليمة، كأن يتعود الإنسان على أنماط صحية تساعد على التمتع بحياته كما تعلمه اختيار المأكول والمشرب النظيف.

3- تغيير السلوكيات غير الصحية:

تنتشر في بعض المجتمعات سلوكيات غير صحية كالتدخين أو تعاطي المخدرات وغيرها، الأمر الذي قد يعرض المجتمع إلى أمراض خطيرة والتي بدورها تحرم المجتمع من عطاء هذه الفئات المصابة وتكلف الدولة مبالغ باهظة.

4- خلق قيادات للتحقيق الصحي:

إن أهم عنصر في عمليات التثقيف الصحي عبر التلفاز هو العنصر البشري، وهذا العنصر له دور فعال لتحقيق الغايات والأهداف المنشودة من الخطاب الصحي، ومن المؤسف جدا أن هذه الفئة من المتخصصين ليست متوفرة بالشكل المطلوب، وهذا الأمر يتطلب جهدا من قبل مراكز التعليم المختلفة لإعداد القيادات الصحية، كما يجب الحرص على تهيئة جميع مناهج التعليم بصورة خاصة حتى تتمكن من تحقيق التواصل بين القيادات المتخصصة في المهنة وبين القيادات القائمة على تعليم الأجيال المختلفة والفئات التي تقوم برعاية هذه الأجيال صحية إضافة للعاملين في مجالات الإعلام بوسائلها المختلفة فمن دون ذلك لن يتحقق الهدف الأساسي من التوعية الصحية بصورة عامة¹.

المعلومات الصحية التي يقدمها التلفزيون:

أولا: معلومات صحية متخصصة تقدم ضمن البرامج الصحية للتوعية التي قصد بها إمداد الأفراد للمعلومات والتجارب والخبرات المساهمة في حل مشكلاتهم الصحي ومن أمثلة هذه البرامج صحتك هي الصح، وغيرها من البرامج الصحية.

¹مصعب عبد السلام معاينة، دور التلفزيون الأردني في التثقيف الصحي، دراسة في برنامج صحتك في الدنيا، رسالة ماجستير، كلية الآداب والعلوم، جامعة البتراء، 2019، ص ص48-49.

ثانيا: معلومات صحية تقدم في ثنايا البرامج غير متخصصة، حيث تقدم فيها معلومات صحية حول أحدث المكتشفات الطبية وحول بعض الأمراض وكيفية الوقاية منها، وتكون مصدرها عادة وكالة الأنباء¹.74

المبحث الثاني: التلفزيون الجزائري.

المطلب الأول: تاريخ التلفزيون الجزائري

01- التلفزيون في الجزائر المحتلة 1956-1962

تأسست أول محطة تلفزيونية في الجزائر 1956-1962 استخدم الاستعمار كل الوسائل التي تمكنه على السيطرة على المجتمع الجزائري واستغلاله وعلى رأسها وسائل الإعلام حيث بدأ تأسيس محطات الراديو، وأسس محطة للتلفزيون الجزائر العاصمة في 24 ديسمبر 1956 وذلك لتدعيم الراديو بث البرامج الفرنسية، التي تعمل علة إنتزاع القيم الوطنية من فراد المجتمع الجزائري والقضاء على الشخصية الوطنية لذلك كانت هذه المحطة محطة إرسال فرنسية ضمن محطات باريس، تعبر عن قيم المجتمع الاستعماري وطموحاته الاستعمارية، وكان دخول التلفزيون الجزائري حيز الخدمة لأهداف الاحتلال.

توسيع للشبكة التلفزيونية: وسعيا وراء الأهداف المذكورة آنفا قامت إدارة الاحتلال بتوسيع شبكة الإرسال التلفزيوني لتغطية المناطق المأهولة بالسكان الأوروبيين، وبدأت عملية التوسيع عام، 1960 حيث نصبت مركز إرسال بقمة جبل الشريعة قرب مدينة البليدة، وأتبعها بتنصيب أول محطة جهوية بمدينة وهران لوجود عدد كبير بها من الفرنسيين والأسبان، ثم تزايد عدد أجهزة التلفزيون بشكل كبير خاصة عند الأوروبيين القاطنين بالمراكز العمرانية بالجزائر، حيث وصل عدد الأجهزة عندهم ضعف ما حضي به السكان الأصليون.

02- التلفزيون الجزائري بعد الاستقلال:

إن التواجد الطويل للاستعمار في الجزائر جعلها تواجه مشكلة عويصة بعد استقلالها، تتمثل في جزارة التنظيمات الداخلية فيها، ووضع حد للوصاية الفرنسية على الأجهزة الإدارية للدولة. لذلك كان عليها أن تطور أجهزتها الإدارية على جميع المستويات ولم تكن تملك تقاليد إدارية، لأن الاستعمار لم يعط فرصة للجزائريين كي يمارسوا الوظائف داخل الأجهزة الإدارية إلا في نطاق محدود جدا، وعلى هذا الأساس من الطبيعي أن تتغير الأهداف وترسى قواعد لنظرة جديدة بعد الاستقلال مباشرة، ويكمن الهدف من النظرة الجديدة في تحويل أو تغيير ذهنيات الجماهير، وهذا ما فرض على الجزائر المستقلة أن تضمن لنفسها الانتقال الكامل من المبادئ الموروثة عن

¹ عوضي مجيد اللطفي، مصادر المعلومات للمعرفة الصحية، مجلة أم القرى، العدد 11، ص122.

التنظيم الاجتماعي السابق إلى مبادئ التنظيم الجديدة التي تناسب التطور المرجو، وأن تتبنى موقفا إعلاميا يتماشى مع اختياراتها الأساسية الناتجة عن البلورة الإيديولوجية المنبثقة عن المواثيق والبرامج، التي سطرها القيادة السياسية لتسيير البلاد¹، وتتلخص تلك البرامج والمواثيق فيما يلي:

أولا : وثيقة الصومام عام، 1956 التي تلح فيها القيادة السياسية على وجوب شيوع الحركة النضالي التي كانت جارية إبان الحرب التحريرية في المجال الإيديولوجي.

ثانيا : برنامج طرابلس عام، 1962 الذي يؤكد على أنه "يجب أن تكون المعركة الإيديولوجية عملا مكتملا للنضال المسلح.

ثالثا : ميثاق الجزائر سنة، 1964 الذي يطرح قضية الإعلام بنفس التعبير: "يجب علينا أن نستخدم الإعلام لمحاربة الإيديولوجيات الرجعية بدون هوادة يجب أن نملاً الوجه السياسي الجزائري بشعارات تحلّد مراحل ثورتنا" **رابعا:** الميثاق الوطني سنة 1976 الذي يرى أنه "يجب على الصحافة والإذاعة والتلفزة ودور الطباعة، ومعها الوسائل السمعية البصرية بجميع أنواعها أن تعمل على نشر ثقافة رفيعة مشوقة كفيلة بالاستجابة للحاجات الإيديولوجية والجمالية".²

نشأة القنوات الفضائية الجزائرية الخاصة:

دخلت الجزائر عام 2011 بحزمة من الإصلاحات السياسة المعلنة لمرحلة جديدة في إرساء مسارها الديمقراطي فسخرت للقطاع الإعلام والاتصال الإمكانيات اللازمة لتمكينه من استيعاب وتوظيف الانفجار المعلوماتي والتكنولوجي الناجم عن الثورة التقنية وذلك من أجل تأطير الممارسة الإعلامية والمهنية للصحفيين وقطاع الإعلام في الجزائر، الأمر الذي تطلب وضع إطار قانوني والمتمثل في القانون العضوي 12-05 والذي يعد بمثابة شهادة ميلاد القنوات الإذاعية والتلفزيونية الجزائرية الخاصة. حيث عرف المشهد السمعي البصري في الجزائر ثورة في القنوات الفضائية من خلال ظهور عدد من القنوات التلفزيونية تنوعت بين عامة ومتخصصة (إخبارية، فنية، اجتماعية، سياسة... إلخ) تبث برامج تتعلق بالجزائر بالدرجة الأولى، وكما ذكرنا سابقا فإن هذه القنوات مسجلة لدى وزارة الاتصال كقنوات أجنبية معتمدة للعمل في الجزائر، فمعظمها يث من الأردن، تونس، الإمارات، فرنسا، لند وذلك نظر لعدم تحرير السلطة لمجال البث التلفزيوني واحتكارها له.

¹ عبد الحميد حيفري، التلفزيون الجزائري واقع وآفاق، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر 1985، ص 35

² مرجع نفسه، ص 35-37.

فقد جاءت هذه القنوات استجابة للتعطش الذي كان من قبل الجزائريين لرؤية قنوات جزائرية خاصة، بمضمون جزائري، يعكس ثقافتهم وينقل انشغالهم ويعبر عن واقعهم المعيشي، وينافس التلفزيون الجزائري الذي ضل يحتكر المشهد المرئي منذ أكثر من نصف قرن من الزمن، وقد تم السماح بإنشاء هذه القنوات التلفزيونية الخاصة منذ بداية 2011 في ظل غياب نص قانوني ينص عن ذلك، وضلت تلك القنوات ناشطة إلى غاية إصدار قانون الإعلام لسنة 2012 الذي صرح بذلك من خلال مادته، 61 ليتم في عام 2014 إصدار أول قانون يجرر وينظم نشاط هذه القنوات ويحدد مهام سلطة الضبط السمعي البصري وبالتالي وجب أن نذكر ونحن بصدد تقصى تاريخ نشأة القنوات الخاصة في الجزائر أن نشاطها لم يقن رسمياً إلا بعد مرور 03 سنوات ولم تنصب سلطة السمعي البصري إلا عام 2015 بتعيين "ميلود شرفي" رئيساً لها ليتم استكمال بقية الأعضاء في 20 جوان 2016 كما لم يتم استكمال بقية النصوص التنظيمية المتعلقة بنشاطها إلا بتاريخ 17 أوت 2016 في ظل اعتماد لـ 04 قنوات خاصة باعتبارها مكاتب تخضع للقانون الأجنبي.¹

المطلب الثاني: قنوات التلفزيون الجزائري:

- بعد مرور 50 سنة من الاحتكار للقنوات الجزائرية أعطت السلطات الجزائرية الضوء الأخضر لرفع الاحتكار عن قطاع السمعي البصري في ظل الإصلاحات التي جاء بها الرئيس في خطابه الذي ألقاه في أفريل 2011، حيث شهدت البلاد بعدها تغيرات كثيرة في مختلف المجالات: السياسة الاجتماعية وخاصة الإعلامية منها، وهذا في سياق الأوضاع التي عرفتها الساحة العالمية بصفة عامة والعربية في صفة خاصة، وكذلك التطورات التي فرضتها تكنولوجيا الإعلام والاتصال الحديثة، ومن هنا شرعت بعض المؤسسات في بثها التجريبي، فكانت النهار أول من أطلقت هذه التجربة في بداية 2012 لتتبعها صفحات أخرى كالشروق والبلاد والخبر وغيرها من الصحف التي تسعى للتحويل إلى قنوات فضائية

- وبعد التطور الحاصل في وسائل تكنولوجيا الإعلام والاتصال أصبح الأمر لا يحتاج إلى إجراءات كثيرة ومعقدة، وأيضاً إلى ميزانية طائلة بما في السابقة، حيث قامت بعض القنوات الفضائية بإيجار بعض المكاتب من المدن العربية الإعلامية كالمدينة الإعلامية (الأردنية) ودبي واللتين توفرن خدمة مميزة بخدمة معقولة، إذ تقوم بالبث الفضائي على كل من الأقمار arabsat، nillesat Badr بمعدل نقل بيانات كامل وذلك مقابل مبلغ لا

¹ بشرى برة، أخلاقيات المهنة الإعلامية في القنوات الفضائية الجزائرية الخاصة من وجهة نظر الأساتذة والصحافيين، دراسة ميدانية بولاية الوادي، مذكرة ماستر، تخصص السمعي البصري، جامعة الشهيد حمه لخضر، الوادي، 2018/2019، ص 53.

يتجاوز 30 ألف دولار شهريا، وتبقى التكاليف الأخرى للمقر بالجزائر من اجل التسجيلات المختلفة من اجل عن طريق مجموعة صحفيين وذلك تتحول لقناة فضائية تخاطب العالم¹ ويمكن تصنيف هذه القنوات الخاصة إلى قنوات العامة (الشاملة) والمتخصصة، العامة والمتمثلة في (الشروق tv، kbc، الجزائرية وان، دزاير tv) إما المتخصصين فتكون متخصصة في مجال محدد كالشروق نيوز، دزاير نيوز، فهي متخصصة في الأخبار وأخرى للرياضة كالهذاف والمرأة كقناة سميرة، وقنوات أخرى متخصصة في الإعلانات، دزاير 21، دزاير 03، وقناة جرجرة متخصصة للأطفال، طبعاً هناك من تم توقيف البث فيها أغلقت وأخرى لا تزال تواصل البث.

01- قناة الشروق:

تعد قناة الشروق TV من بين أهم القنوات الخاصة على الساحة الإعلامية الجزائرية، وقد انطلق البث التجريبي الأول لها في عيد الثورة المصادف للأول من نوفمبر عام، 2011 وكذكرى لتأسيس جريدة الشروق اليومي على القمر الصناعي نايلسات تردد 11603 أفقي، وقد اتخذت مكتبا بالجزائر أما الانطلاق الرسمي للقناة، فكان مع بداية العام الجديد، 2012 أي بعد حوالي 3 أشهر من البث التجريبي، وتبث قناة "الشروق" مجموعة من البرامج وجملة من الأشرطة الوثائقية والتثقيفية، والفورمات المنعقدة بالجريدة في أوقات سابقة، بالإضافة إلى أناشيد وطنية وآراء المشاهدين والقراء.²

02- قناة النهار TV:

هي قناة جزائرية مستقلة تابعة لمؤسسة الأثير الإعلامية كما تعد امتدادا للجريدة النهار الجديد الجزائرية، انطلقت في البث التجريبي يوم 06 مارس 2012، واتخذت مقرها الرئيسي بالعاصمة الأردنية "عمان" على غرار مقرها الموجود في الجزائر العاصمة، وشرعت القناة في البث انطلاقا من القمر الصناعي نايلسات عبر الساتلات ثلاثتك. تهتم القناة بالشأن الإخباري والسياسي في الجزائر، كما تعد برامجها مزيجا بين نشرات الأخبار والرياضة وأخبار الاقتصاد في الجزائر.

¹. رندا هنوز، طاهر اجير، القنوات الخاصة والمشاركة السياسية لدى الشباب الجامعي، دراسة ميدانية لولاية سطيف، مجلة البحوث الإنسانية والاجتماعية، العدد 1، ص 104.

². بوحزام نوال النعيمي مليكة، القنوات الفضائية الخاصة ودورها في تشكيل المجال العمومي، مجلة دراسات والبحوث الاجتماعية، العدد 06، أفريل 2017، جامعة الوادي، ص 79.

وحسب دراسة أجريت يحتل تلفزيون النهار المركز الأول بين القنوات الجزائرية الخاصة، من حيث المشاهدة كما كشفت نتائج الدراسة التي قامت بها وكالة "ميديا سري" أن تلفزيون النهار استطاع أن ينافس القنوات الفضائية الإخبارية عبر العالم على غرار الجزيرة والعربية و"ام بي سي" كما جاء تلفزيون النهار في المركز الأول بين الفضائيات الجزائرية الخاصة التي ظهرت مؤخرا بعد الإعلان عن نية فتح مجال السمعي البصري في الجزائر واحتل المركز الخامس بين 18 قناة فضائية محلية وأجنبية تستهوي المشاهد الجزائري. واهم البرامج التلفزيونية للقناة نجد: "جزائريون"، "صريح جدا"، ومواعيد إخبارية (سياسية، رياضية وثقافية).¹

03- قناة البلاد:

هي قناة جزائرية عامة تابعة للقطاع الخاص، شرعت في البث رسميا في 19 مارس 2014، اشتهرت بالبرامج الحوارية والتحقيقات الحصرية والبرامج الرياضية والثقافية والاجتماعية والترفيهية كما إنها تقدم نشرات إخبارية على رأس كل ساعة، مديرها العام الحالي هو السيد يوسف جمعة ومقرها 52 شارع ديدوش مراد بالعاصمة.

04- قناة Beur Tv:

هي قناة جزائرية خاصة تخضع للقانون الفرنسي، صاحب هذه القناة السيد رضا شرعت في البث يوم 01 أبريل 2003، وبعد أن حلت بها الأزمات المالية لفترات طويلة إنتقلت الملكية رسميا إلى المالك الجديد رضا محيقي، انطلق بثها رسميا مرة أخرى في 01 أوت 2011 الموافق ل 01 رمضان 1432هـ في صورتها الجديدة.

05- قناة سميرة TV:

هي إحدى القنوات الخاصة التي تهتم بالطبخ كان أول بث لها في شهر جويلية 2013، مفتوحة 7/7 أيام و24/24 ساعة وتعتبر أول قناة جزائرية للطبخ.

06- قناة نوميديا:

هي قناة جزائرية إخبارية دولية إنطلق بثها في شهر أكتوبر 2014 تتناول مختلف القضايا الراهنة في العالم وتتمتع بقدر من الاحترافية، لها مراسلين ومكاتب بمختلف دول العالم (فلسطين، أمريكا، مصر، سويسرا، تركيا، الإمارات العراق، الجزائر...)

07- قناة الجزائرية:

¹ عزوز نش، عبدالجليل حسناوي، أخلاقيات المهنة الإعلامية في القنوات الفضائية الخاصة بالجزائر، دراسة وصفية تحليلية لقناة النهار TV مجلة الواحات للبحوث والدراسات المجلدة، العدد2، ص101.

قناة جزائرية خاصة تبث على القمر الصناعي "أتلانتيك" بيرد 7، إنطلق بثها التجريبي شهر فيفري 2012، أما البث الرسمي فيوم 05 جويلية 2012، تقدم شبكة برمجية متنوعة وثرية.¹

المطلب الثالث: البرامج التلفزيونية

قبل أن نتطرق إلى البرامج التلفزيونية المخصصة للتوعية الصحية وجب علينا أن نوضح ما تعنيه عبارة البرنامج التلفزيوني.

01- مفهوم البرامج التلفزيونية:

جاء في معجم المصطلحات الإعلامية أن مصطلح برنامج في الإذاعة والتلفزيون يشير إلى: شكل فني مساحة زمنية محددة وله اسم ثابت ويقدم في مواعيد محددة وثابتة يوميا وأسبوعيا وشهريا ليعرض مساحة من المواد الفنية والثقافية والعلمية، مستخدما في ذلك كل أوعض القنوات الإذاعية السرد والتعليق والحوار وندوات ومقابلات.² عرفها نواف عدوان بوصفها: بث مواد ومضامين متنوعة كمختلف فئات جماهير المستمعين والمشاهدين، فكما تعني أيضا بث برامج محددة إلى جمهور محدد من قبل إذاعة أو قناة محددة، وعليه فان البرامج التلفزيونية هي مواد إعلامية مخصصة لمحتوى جهاز الإذاعة المرئية(التلفزيونية)، يستهدف جمهور تلك الوسيلة.³

02- أنواع البرامج التلفزيونية:

تقسم البرامج الإذاعية بشقيها السمعي والمرئي إلى تقسيمات متعددة، بحسب الجهة التي تضع التصنيف والغرض المصنفة تحته فمن حيث مضمون البرامج يعمن تقسيم البرامج إلى: برامج إخبارية، برامج ثقافية، دينية، رياضية، صحية، تعليمية، ومن حيث الشكل الفني تصنف البرامج إلى: برامج الحديث، الوصف، السرد وبرامج الحوار وبرامج المقابلات، في حين هناك تقسيمات اعتمدت أوقات عرض البرنامج في تصنيفها للبرامج كما نقول برامج يومية، أسبوعية أو شهرية، وأيضا تقسيمات اعتمدت تصنيفات فنية متخصصة بالتلفزيون فقسمت البرامج التلفزيونية إلى:

¹ . بشرى بره، مرجع سبق ذكره، ص ص55-56.

² . كرم شبلي، معجم المصطلحات الإعلامية، جدة، دار الشروق، 1989، ص 471.

³ . نواف عدوان، بعض المصطلحات الإعلامية، دراسة أولية، مجلة البحوث، المركز العربي لبحوث المستمعين والمشاهدين في إنحاذ إذاعات الدول العربية، ع24، كانون الأول، 1988، ص32.

- 1 - البرامج الإخبارية: وهي تلك البرامج التي تعتمد وتقوم بوظيفة تقييم وتفسير الأخبار إلى جمهورها، ومن أهم أشكالها: النشرة الإخبارية والموجز الإخباري، الأنباء والتحليل الإخباري والتقارير الإخباري، الريبورتاج الإخباري.
- 2 - برامج الدراما: وهي البرامج التي تتضمن الأعمال الدرامية التي تمثل قصة أو حبكة معينة تحول إلى عمل تلفزيوني، وتشمل كل أنواع الدراما، سواء تلك التي يقوم التلفزيون بإنتاجها كالتمثيلية والفلم والمسلسلات والسلسلة الدرامية والمسرحية التلفزيونية أو تلك التي يعرضها التلفزيون دون أن يكون إنتاجها مثل الفلم السينمائي والمسرحية.
- 3 - البرامج الترفيهية والمنوعة: وهي البرامج التي تؤدي وظيفة الترفيه بكل أشكاله مثل الكاميرا الخفية وبرامج الفوازير، ومقاطع مضحكة وغيرها.
- 4 - البرامج الثقافية والتعليمية: وهي البرامج التي تؤدي وظيفة التعليم أو التثقيف وتشمل برامج التعليم قبل التعليم المدرسي، برامج التعليم المدرسي والجامعي، برامج التعليم المستمر، برامج محو الأمية وبرامج اكتساب المهارات وغيرها.
- 5 - البرامج الجماهيرية: وهي البرامج التي تحضها جماهيرية واسعة وتقوم عادة على مشاركة الجمهور سواء المشاركة المباشرة في الحضور في تسجيل البرامج أو عن طريق الاتصالات وتبرز أهمية هذا من البرامج في كونه يخلق صلة بين المحطات الإذاعية والتلفزيونية وبين الجماهير، وتكون عادة متنوعة.¹
- 6 - البرامج التلفزيونية المخصصة للصحة:
- يعد البرنامج الصحي إحدى أنواع البرامج التلفزيونية ويعرف البرنامج التلفزيوني بأنه رسالة من مرسل عبر قناة إلى مستقبل (مشاهد) تريد أن تحقق أهدافا محددة غير معلومات عقلية ووجدانية، وتقدم تلك البرامج الصحية لأشخاص كم من المعلومات والتجارب والأخبار التي تسهم في تقديم المعرفة لهم وتساعدهم في حل مشكلاتهم الصحية وهي بذلك نوع من البرامج المتخصصة والتي تهدف إلى إلمام المواطنين بالمعلومات والحقائق الصحية بمهمة التوعية الصحية بهدف إقناع المواطنين وإفهامهم بالموضوعات الصحية، كما يساهم التلفزيون في التوعية الصحية النفسية وأهميتها في الحصول على حياة سليمة.²

¹. ماجي الحلوي، محمد مهني، مقدمة في الفنون الإذاعية والسَّمعية البصرية، جامعة القاهرة، 1994، ص 156-166.

². أفنان محمد شعبان، البرامج الصحية التلفزيونية وتوعية المستهلك، دراسة تحليلية لبرنامج التقدم الأخضر، مراكز البحوث السوق وحماية المستهلك، المجلة العراقية لبحوث السوق وحماية المستهلك المجلد، 8، العدد 01، 2016، جامعة بغداد، ص 32.

-يمكننا القول أن للبرامج التلفزيونية المخصصة للتوعية الصحية تدرج تحت البرامج الثقافية التي تهدف إلى تثقيف الجمهور توعيتهم بالأمر المتعلقة بالصحة وسبيل المحافظة عليها، كما يمكن أن نقول عليها أنها مساحة زمنية مخصصة عبر التلفزيون لأغراض توعوية أي للتوعية الصحية وتحذير الجمهور من مخاطر الأمراض وسبل الوقاية منها.

خلاصة

نستنتج من خلال دراستنا لهذا الفصل أن التطور التكنولوجي الذي شهده العالم مع مطلع القرن العشرين، أحدث تغيرات كبيرة في العديد من المجالات، لاسيما الإعلامية منها وذلك مع ظهور التلفزيون كوسيلة إعلامية جديدة، ومن تلك الفترة التلفزيون يحتل الصدارة مقارنة بالوسائل الإعلامية الأخرى المختلفة، بسبب سهولة استخدامه وتعدد وظائفه التي تمس جميع شرائح المجتمع.

وأيضاً التعرف على حقيقة وواقع التلفزيون الجزائري وأبرز المحطات التي مر بها، من أن تم إنشاء أول محطة بث إلى يومنا هذا، وعن ومدى نوعية البرامج التي يقدمها عبر جميع قنواته سواء القنوات العامة أو الفضائية

الإطار التطبيقي

الإطار التطبيقي

تمهيد

أولاً: ثبات أداة البحث حسب مقياس كرونباخ

ثانياً: عرض وتحليل نتائج الدراسة

ثالثاً: النتائج العامة للدراسة

رابعاً: معالجة ومناقشة الفرضيات

خلاصة

تمهيد

تعتبر مرحلة تفرغ البيانات والتعليق عليها من أهم مراحل البحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، وتأتي هذه المرحلة بعد النزول إلى الميدان وإتمام الدراسة وصياغة الاستمارة وتوزيعها على أفراد عينة البحث، واستنادا إلى المعطيات التي تم الحصول عليها من المبحوثات عبر الاستمارات، فقد تم إدراج إجابات أفراد العينة في شكل جداول بسيطة ومركبة ومن ثم التعليق عليها، من اجل استخلاص النتائج النهائية التي تساهم في تحديد مدى تحقيق الدراسة إلى المراد الوصول إليها.

أولاً: ثبات أداة البحث حسب مقياس كرونباخ
الجدول رقم (01): يوضح ثبات أداة البحث حسب مقياس ألفا كرونباخ

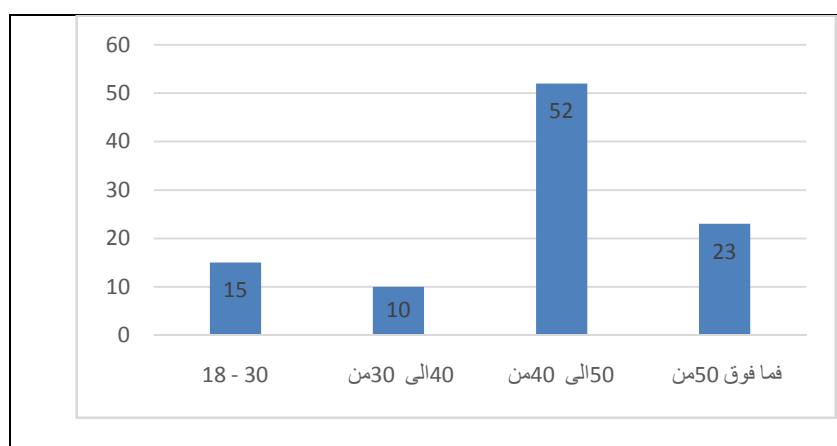
إحصائيات الصدق	
ألفا كرونباخ	عدد الفقرات
,993	25

يتضح من خلال نتائج الجدول (01) أن ثبات الاستمارة حسب مخرجات برنامج SPSS، وتحديد لحساب مقياس ألفا كرونباخ، الذي يعد مؤشراً لقياس مدى ثبات أداة البحث ومصداقيتها وعليه، فإن النسبة التي تحصلنا عليها حسب هذا المقياس هي 0.993 وهي نسبة عالية جداً توحى على صحة الاستمارة لتحليل النتائج والإجابة على أسئلة الدراسة.

ثانيا: عرض وتحليل نتائج الدراسة
تحليل البيانات الشخصية لعينة الدراسة

الجدول رقم (01) يبين توزيع أفراد العينة حسب السن

النسبة المئوية %	التكرارات	السن
15%	15	30- 18
10%	10	من 31 إلى 40
52%	52	من 41 إلى 50
23%	23	من 51 فأكثر
100%	100	المجموع



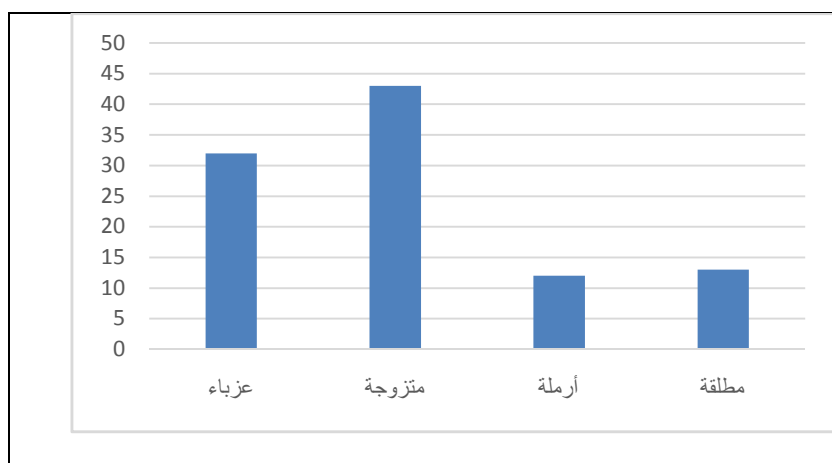
الشكل رقم (01): أعمدة بيانية توضح توزيع العينة حسب السن.

من خلال قراءة الإحصائيات المبينة في الجدول رقم (01)، يتضح لنا أن معظم أفراد العينة محل الدراسة تتراوح أعمارهم ما بين (31-40) وهذا بنسبة تقدر بـ 52% وهي أعلى نسبة مقارنة بالنسب الأخرى، كما سجلنا ثاني أعلى فئة عمرية فئة كبار السن الذين تزيد أعمارهم (ما فوق 50) بنسبة 23%، ثم تليها فئة (18 - 30) بنسبة 15%، وأخيرا فئة (31 - 40) ويمثلون نسبة 10% من أفراد العينة.

وبما أننا استهدفنا المرأة الماكثة في البيت فمن المنطقي أن غالبية أفراد العينة كبار السن فكثيرا ما تكون ربة بيت أو تحال على التقاعد المبكر، أما عن أصحاب الفئة العمرية الصغيرة فنجد أغلبهم يزولون نشاطات اقتصادية وتعليمية وغيرها.

الجدول رقم (02): يبين توزيع أفراد العينة حسب الحالة المدنية

النسبة المئوية %	التكرارات	الحالة المدنية
32%	32	عزباء
43%	43	متزوجة
12%	12	أرملة
13%	13	مطلقة
100%	100	المجموع



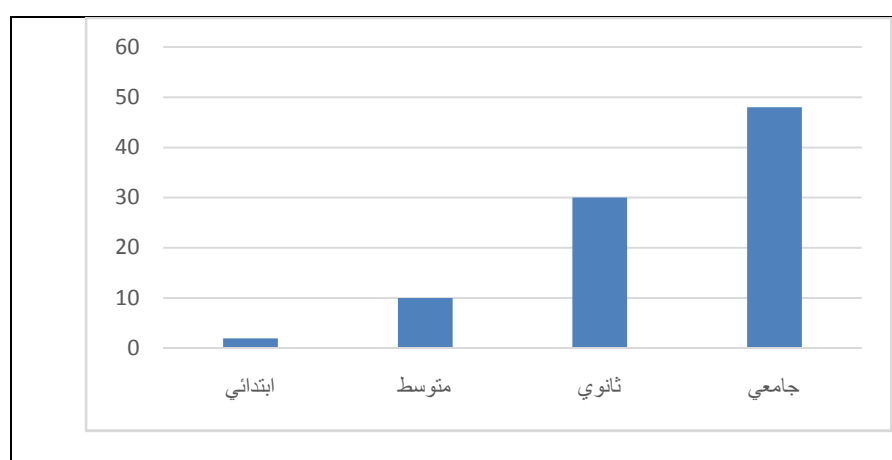
الشكل رقم (02): أعمدة بيانية توضح توزيع العينة حسب الحالة المدنية.

من خلال قراءة الإحصائيات المبينة في الجدول رقم (02) يتضح لنا أن معظم أفراد العينة محل الدراسة متزوجات وهذا بنسبة تقدر بـ 43% وهي أعلى نسبة مقارنة بالنسب الأخرى، كما سجلنا ثاني أعلى فئة للعازبات وذلك بنسبة 32%، ثم تليها فئة المطلقات بنسبة 13%، وسجلت أدنى فئة للأرامل ويمثلون نسبة 12% من أفراد العينة.

ويمكن إرجاع هذه النسب الموضحة في الجدول أعلاه إلى التوزيع العشوائي للاستثمارات على النساء الماكثات في البيت.

الجدول رقم (03): يبين توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

النسبة المئوية %	التكرارات	المستوى
02%	02	ابتدائي
10%	10	متوسط
40%	40	ثانوي
48%	48	جامعي
100%	100	المجموع



الشكل رقم (03): أعمدة بيانية توضح توزيع العينة حسب المستوى التعليمي.

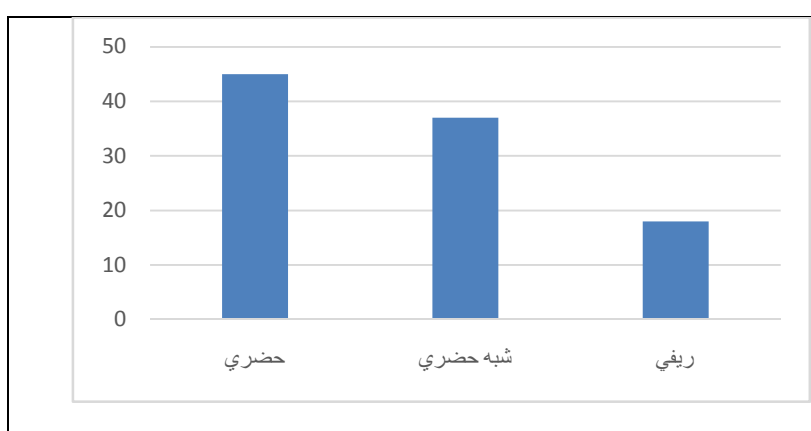
من خلال قراءة الإحصائية المبينة في الجدول (03) يتضح لنا أن معظم أفراد العينة محل الدراسة مستواهم التعليمي جامعي وهذا بنسبة تقدر بـ 48% وهي أعلى نسبة مقارنة بالنسب الأخرى، كما سجل مستوى ثانوي ثاني أعلى فئة بنسبة 40%، ثم يليه مستوى متوسط بنسبة 10%، وأخيرا فئة مستوى ابتدائي ويمثلون نسبة 02% من أفراد العينة.

نستنتج من خلال الجدول أعلاه أن سبب ارتفاع نسبة مشاهدين المستوى التعليمي الجامعي والثانوي، إلى طبيعة البرنامج كونه برنامج علمي وكثيرا ما يستخدم مصطلحات علمية لا يستطيع أي شخص فهمها والتعامل معها.

تعديل

الجدول رقم (04): يبين توزيع أفراد العينة حسب مكان الإقامة

النسبة المئوية %	التكرارات	مكان الإقامة
45%	45	حضري
37%	37	شبه حضري
18%	18	ريفي
100%	100	المجموع



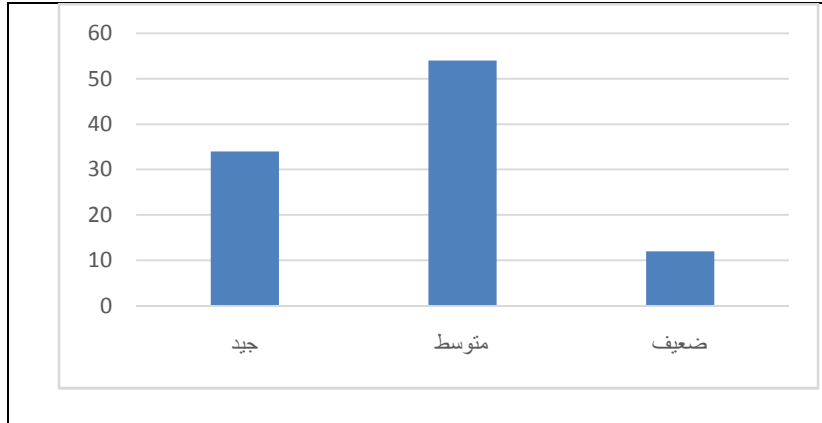
الشكل رقم (04): أعمدة بيانية توضح توزيع العينة حسب المستوى التعليمي.

من خلال قراءة الإحصائية المبينة في الجدول رقم (04) يتضح لنا أن معظم أفراد العينة محل الدراسة مكان إقامتهم حضري وهذا بنسبة تقدر بـ 45% وهي أعلى نسبة مقارنة بالنسب الأخرى، كما سجل شبه حضري ثاني أعلى فئة بنسبة 37%، ثم يليه ريفي بنسبة 18%.

وهذا راجع لكوننا قسمنا الاستثمار بطريقة عشوائية على مجموعة من النساء في وسط مدينة تيارت وهذا ما أشارت إليه أعلى نسبة 45%، ولو تم توزيع الاستثمار في مكان آخر لاختلقت النسبة بين الفئات الثلاث.

الجدول رقم: (05) يبين توزيع أفراد العينة حسب دخل العائلة

النسبة المئوية %	التكرارات	مكان الإقامة
34%	34	جيد
54%	54	متوسط
12%	12	ضعيف
100%	100	المجموع



الشكل رقم (05): أعمدة بيانية توضح توزيع العينة حسب دخل العائلة.

من خلال الإحصائية المبينة في الجدول رقم (05) يتضح لنا أن معظم أفراد العينة محل الدراسة دخلهم العائلي متوسط وهذا بنسبة تقدر بـ 54% وهي أعلى نسبة مقارنة بالنسب الأخرى، كما سجل الدخل الجيد ثاني أعلى فئة بنسبة 34%، ثم يليه الضعيف بنسبة 12%. وهذا راجع إلى أن أفراد هذه العينة ينتمون إلى طبقات مختلفة.

يتضح لنا من خلال هذه المعطيات بان فئة الدخل المتوسط هي الفئة الأكبر انتشارا بين طبيعة أفراد العينة.

• عرض وتحليل استجابات أفراد العينة للمحور الأول: عادات وأنماط المرأة الماكثة بالبيت بمدينة

تيارت في مشاهدة برنامج Dr.Help عبر قناة الشروق TV.

الجدول رقم (07): تحليل بيانات السؤال (06) الذي يبين مدى متابعة المرأة الماكثة في البيت لقناة

الشروق tv

النسبة %	التكرار	البدائل
84%	84	دائما
14%	14	أحيانا
02%	02	نادرا
100%	100	المجموع

يتبين من خلال الجدول رقم (06) كثرة المبحوثين اللذين يتابعون قناة الشروق بشكل دائم وقد بلغت نسبتهم 84% أي 84 مفردة، في حين أن الذين يشاهدونها أحيانا فنهم بنسبة 14%، أما بالنسبة المتبقية للذين نادرا ما يشاهدون القناة فقد كانت بنسبة 2% .

الملاحظ من خلال الجدول أعلاه أن نسبة 84% بصفة دائمة، ومن هنا يمكن أن نستخلص أن قناة الشروق تلقى إقبالا كبيرا في وسط النساء الجزائريات، وهذا ما يتفق مع فروض الخلفية النظرية لهذه الدراسة، الذي يرون من خلاله أن الجمهور الخاص بوسائل الاعلام هو من يحدد ما يحتاجه ويلتزم برغبته.

وهذا ما توافقت عليه دراستنا مع دراسة مصعب عبد السلام المعاينة "دور التلفزيون الأردني في التثقيف الصحي دراسة برنامج صحتك بالدنيا"، بأن الجمهور يقبل بنسبة كبيرة على متابعة هكذا نوع من القنوات وذلك نظرا إلى الانتشار الواسع الذي تعرفه في الآونة الأخيرة وهذا ما تم التطرق اليه في الصفحة 24 الجانب المنهجي .

الجدول رقم(08): تحليل بيانات السؤال رقم (06) الذي يوضح العلاقة بين مشاهدة قناة الشروق *TV* بمتغير السن

السؤال	بدائل	تكرار	% نسبة	السن	تكرار	نسبة%
مشاهدة قناة الشروق TV	دائما	84	%84	30 – 18	05	05%
				من 31 إلى 40	06	06%
				من 41 إلى 50	50	50%
				من 51 فأكثر	23	23%
	أحيانا	14	%14	30 – 18	09	09%
				من 31 إلى 40	04	04%
				من 41 إلى 50	00	00%
				من 51 فأكثر	00	00%
	نادرا	02	%02	30 – 18	01	01%
				من 31 إلى 40	00	00%
				من 41 إلى 50	02	02%
				من 51 فأكثر	00	00%
المجموع		100	%100	المجموع	100	100%

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن إجابات أفراد العينة "دائما" كانت عند الفئة العمرية من (18-30) بنسبة 5%، في حين انه عند الفئة العمرية (31-40) كانت بنسبة 06%، ثم تليها الفئة من (41-50) بنسبة 50% وهي الأعلى، وأخيرا عند الفئة العمرية (51- فأكثر فقد كانت بنسبة 23%.

أما عن إجابات أفراد العينة ب "أحيانا" فقد كانت النتائج كالتالي: عند الفئة العمرية من (18-30) كانت بنسبة 09%، في حين انه عند الفئة العمرية (31-40) كانت بنسبة 04%، ثم تليها الفئات العمرية التي لم يتم تسجيل فيها أي إجابات للمبحوثات.

أما عن إجابات أفراد العينة ب "نادرا" فقد كانت موزعة كالتالي الفئة العمرية من (18-30) بنسبة 1%، ثم تليها الفئة من (41-50) بنسبة 02%، أما باقي الفئات العمرية الأخرى لم يتم تسجيل فيهم أي إجابة.

مما سبق نستنتج أن المرأة الماكثة في البيت يستخدموا وسيلة الاتصال (قناة الشروق) بصفة دائمة بنسبة كبيرة، خاصة عند الفئة العمرية ما بين (41-50)، وبالنسبة الى إجابات نادرا وأحيانا فقد كانت ضعيفة جدا في فئات ومنعدمة في فئات أخرى. وفي الأخير يمكن القول بأن فارق السن له دور مهم في بقاء المرأة في البيت مما يجعلها تتعرض وتتابع قناة الشروق بصفة دائمة خاصة عند كبار السن.

الجدول رقم (09): تحليل بيانات السؤال (07) الذي يوضح الفترات التي تفضل فيها المبحوثات

متابعة قناة الشروق

النسبة %	التكرار	البدائل
09%	09	صباحا
11%	11	ظهيرة
23%	23	مساء
54%	54	ليلا
00%	00	كل الأوقات
03	03	ليس هناك وقت
100%	100	المجموع

يبين الجدول أعلاه الفترة التي تشاهد فيها المبحوثات قناة لشروق، حيث نجد أنه ليس هناك وقت محدد تتابع فيه أفراد العينة القناة بل تتوزع عبر فترات مختلفة، فنسبة 54% من أفراد العينة يشاهدون القناة ليلا، ثم تليها نسبة

23% يشاهدونها في الفترة المسائية، تليها فترة المشاهدة في الظهيرة بنسبة 11%، ومن ثم الفترة الصباحية بنسبة 9%، وتم تسجيل أدنى نسبة لفئة ليس هناك وقت محدد بنسبة 3%، وبعدها فئة كل الأوقات لم يتم تسجيل أي نسبة عندها، في ما هو ملاحظ تفضيل أكثر نسبة من المبحوثات مشاهدة قناة الشروق ليلاً.

الجدول رقم (10): تحليل بيانات السؤال رقم (08) الذي بين مع من تفضل المبحوثات مشاهدة البرنامج

النسبة %	التكرار	البدائل
12%	12	بمفردك
88%	88	العائلة
100%	100	المجموع

يوضح الجدول رقم (10) توزيع مفردات العينة حسب أفضلية المتابعة، حيث نجد أن نسبة 88% من عينة البحث تفضل مشاهدة البرنامج مع العائلة، أما نسبة 12% يرون عكس ذلك ويفضلون مشاهدتها بمفردهم. ومن خلال تحليل نتائج الجدول نجد أن غالبية المفردات تفضل مشاهدة البرنامج مع العائلة ويمكن تفسير ذلك انه بهدف التهاور ومناقشة التي يتم الحديث عليها في البرنامج.

الجدول رقم (11): تحليل بيانات السؤال (09) الذي يوضح نوايا البرامج التي تفضل مشاهدتها المرأة

الماكثة في البيت

النسبة %	التكرار	البدائل
00%	00	السياسية
48%	48	الصحية
12%	12	الاجتماعية
25%	25	الرياضية
15%	15	الخيرية
100%	100	المجموع

الملاحظ أن البرامج الصحية قد بلغت نسبة 48% وهي نسبة كبيرة، وتليها البرامج الرياضية بنسبة 25%، والبرامج الخيرية بنسبة 15% ومن ثم البرامج الاجتماعية بنسبة 12%، وأخير البرامج السياسية التي لا وجود لها ضمن دائرة اهتمام النساء الماكثات في البيت من خلال نسبتها المنعدمة.

ومن خلال ما سبق ما يمكن ملاحظته هو أن هناك مختلفة عبر قناة الشروق ذات نسب متفاوتة، وهذا يدل على أن هذه القناة تحظى باهتمام كبير لدى النساء الماكثات في البيت، خاصة البرامج الصحية التي تبثها ويرجع هذا إلى أن هكذا نوع من البرامج يلبي حاجاتهم.

الجدول رقم (12): تحليل بيانات السؤال رقم (10) الذي يوضح مدى متابعة المبحوثات لبرنامج

Dr.Help

النسبة %	التكرار	البدائل
91%	91	دائما
06%	06	أحيانا
03%	03	نادرا
100%	100	المجموع

الملاحظ من خلال الجدول أعلاه أن نسبة 91 % من النساء الماكثات في البيت يتابعون برنامج DR. HELP بصفة دائمة وذلك بتكرار قدره 91 مفردة، وأن نسبة 06% أحيانا ما يشاهدون البرنامج، والنسبة الأخير والتي قدرت 03% للذين نادرا ما يشاهدون البرنامج.

ومن هنا نستنتج أن المرأة الماكثة في البيت بمدينة تيارت تتابع البرنامج الصحي فعلا وبنسب جد عالية، وهذا ما يثبت صحة فرضيتنا الأولى بان متابعة البرنامج بشكل منتظم يكسبها عادات وأنماط متنوعة ايجابية وسلبية، وذلك لأن الجمهور هو المسئول الرئيسي عن المادة الإعلامية التي يريد مشاهدتها وتلقيها، أما عن النسب الأخرى فيمكن إرجاع ذلك إلى أن أوقات المبحوثات لا تتناسب مع زمن عرض البرنامج، أو عرضه في نفس الموعد مع برامج أخرى وهو ما تم التطرق اليه في الجانب المنهجي في الصفحة 30.

الجدول رقم (13): تحليل بيانات السؤال رقم (10) الذي يوضح علاقة مشاهدة المبحوثات للبرنامج بمتغير الحالة العائلية

السؤال	بدائل	تكرار	% نسبة	الحالة	تكرار	نسبة %
مشاهدة البرنامج	دائما	91	91%	عزباء	32	32%
				متزوجة	43	43%
				أرملة	06	06%
				مطلقة	10	10%
أحيانا		06	06%	عزباء	00	00%
				متزوجة	00	00%
				أرملة	05	05%
				مطلقة	01	01%
نادرا		03	03%	عزباء	00	00%
				متزوجة	00	00%
				أرملة	01	01%
				مطلقة	02	02%
المجموع		100	100%	المجموع	100	100%

الملاحظ من خلال الجدول أعلاه أن مشاهدة برنامج Dr. Help تختلف من فرد إلى آخر على حسب الحالة العائلية لكل واحد من أفراد العينة، فقد كانت إجاباتهم ب"دائما" بنسبة 43% عند المتزوجات، وبنسبة 32% عند العازبات، ثم تليها المطلقات بنسبة 10%، وصولا في الأخير إلى الأرملة بنسبة 06%.

أما فئة أفراد اللذين يشاهدون هذا البرنامج "أحيانا" فقط فقد قدرت نسبتهم عند النساء الأرملة ب 05% والنساء المطلقات بنسبة 01%، وكانت معدومة عند باقي الحالات..

أما "نادرا" فقد إجابات أفراد العينة موجودة عند المطلقات بنسبة 2%، وعند النساء الأرملة بنسبة 01%، ومعدومة هيا الإجابات عند الحالات الأخرى.

ويمكن تفسير هذه النتيجة على أنه شعور أفراد العينة بالفائدة التي تعود عليهم من خلال متابعة هذا البرنامج، سواء من وعي أو تثقيف أو بغرض تكوين عادات صحية سليمة تساعدهم في حياتهم وحياة عائلاتهم وهذا في ظل

التطورات الحاصلة، وإيجاد إيجابيات عن الاستفسارات الصحية المختلفة، ومن خلال هذه النتائج يمكن القول بأن الحالة العائلية للمبحوثات لديها دور كبير في متابعة هذا البرنامج الصحي.

الجدول رقم (14): تحليل بيانات السؤال رقم(11) الذي يوضح مدة متابع المبحوثات لبرنامج Dr. Help

النسبة %	التكرار	البدائل
17%	17	أقل من سنة
39%	39	من سنة الى سنتين
44%	44	أكثر من سنتين
100%	100	المجموع

من خلال تحليل نتائج الجدول أعلاه يتضح لنا أن معظم المبحوثات يشاهدن برنامج Dr. Help منذ أكثر من سنتين بنسبة 44%، وتليها نسبة 39% يشاهدن من سنة إلى سنتين، في حين وبنسبة 17% تشاهدن منذ سنة فقط.

ومن خلال المعطيات التي بين يدينا يمكن القول أن معظم المبحوثات بدؤوا يشاهدون برنامج DR. HELP منذ أكثر من سنة، وهذا يمكن إرجاعه إلى الانتشار الكبير للأمراض في الآونة الأخيرة في جميع أنحاء العالم كوفيد 19، وهذا ما يؤكد صحة فرضيتنا الأولى باكتساب عادات وأنماط مختلفة من قبل المرأة الماكثة في البيت، وهذا ما تم التطرق إليه في الجانب المنهجي الصفحة 07.

الجدول رقم (15): تحليل بيانات الجدول رقم (12) الذي يوضح عن طريقة بداية متابعة برنامج Dr. Help

النسبة %	التكرار	الإجابات
38%	38	صدفة
62%	62	أخبروك
100%	100	المجموع

تبين نتائج هذا الجدول الموضح أعلاه نجد أن نسبة 62% من العينة تم إخبارهم عن برنامج Dr. Help، بينما بنسبة 38% من أفراد العينة تم التعرف عليه عن طريق الصدفة فقط.

ونستنتج من هذه المعطيات التي تؤكد أن أكبر نسبة من المبحوثات تم إخبارهم عنه، هودليل على أنه برنامج Dr. Help يلقي انتشار واسع في وسط المجتمع الجزائري بصفة عامة، والمرأة الماكثة في البيت بصفة خاصة.

الجدول رقم (16): تحليل بيانات السؤال رقم (13) الذي يوضح مدى تفاعل المبحوثات مع البرنامج

النسبة %	التكرار	الإجابات
69%	69	دائما
17%	17	أحيانا
14%	14	نادرا
100%	100	المجموع

من خلال تحليل نتائج الجدول الموضح أعلاه نجد أن نسبة 69% من أفراد العينة يتفاعلون مع البرامج بصفة دائمة، أما نسبة 17% يرون أنهم أحيانا فقط يتفاعلون معه، ثم تليها نسبة 14% اللذين نادرا ما يتفاعلون معه.

من خلال ما سبق يمكن القول بأن أفراد العينة يتفاعلون مع هذا البرنامج، نظرا لوجود العديد من الاستفسارات حول المواضيع المتناولة وطرح الانشغالات واقتراحات حول المواضيع التي يهتمون بها، وهذه النتائج تصب مجملها في أحد عناصر هذه النظرية التي ترى بأن الجمهور نشيط.

الجدول رقم (17): تحليل بيانات السؤال رقم (14) الذي يوضح الوسائل التي من خلالها تتفاعل

المبحوثات مع برنامج Dr. Help

النسبة %	التكرار	البدائل
03%	03	الاتصال الهاتفي
02%	02	البريد الالكتروني
95%	95	صفحة فيسبوك
100%	100	المجموع

من خلال تحليل نتائج الجدول نجد أن نسبة 95% من النساء الماكثات بالبيت يتفاعلون مع برنامج Dr. Help عن طريق فيسبوك، أما نسبة 03% يرون أنهم يتفاعلون عن طريق الاتصال الهاتفي ونسبة 02% يرون أنهم يتفاعلون مع برنامجهم عن طريق البريد الالكتروني.

ومن خلال ما سبق نستنتج أن أفراد العينة يفضلون التفاعل مع البرنامج من خلال صفحة فيسبوك، وذلك باعتبارها وسيلة حديثة العهد للاتصال وتعطي فرصة كبيرة لتعبير عن الرأي، وطرح الانشغالات من دون حدود زمنية أي حتى بعد مرور البرنامج بمدة زمنية.

الجدول رقم (18): تحليل بيانات السؤال رقم (15) الذي يوضح مدى مناقشة المبحوثات مضامين البرنامج مع أفراد العائلة والأصدقاء

النسبة %	التكرار	البدائل	
48%	48	لزيادة معرفتك	نعم
32%	32	لتبادل المعلومات	
18%	18	للاستفسار عن معلومات	
02%	02	لا	
100%	100	المجموع	

يتضح من خلال الجدول أعلاه الذي يمثل مناقشة المرأة الماكثة في البيت لمضامين برنامج Dr. Help، وتبين لنا أن 98% منهم يشاركون في مناقشتها، ويمكن إرجاع ذلك إلى الحالة الاجتماعية لأفراد العينة والأزمة الصحية التي كان يشهدها العالم، وكانت تتم مناقشتها لعدة اعتبارات منها 48% لزيادة المعارف، تليها 32% لتبادل المعلومات وفي الأخير 18% للاستفسار عن المعلومات، أما 2% لا يناقشون هذه المضامين ويرجع هذا إلى عدم ميلهم إلى مناقشة هكذا نوع من المواضيع.

المحور الثالث: دوافع مشاهدة المرأة الماكثة في البيت بمدينة تيارت برنامج Dr. Help عبر قناة الشروق TV

الجدول رقم (19): تحليل بيانات السؤال رقم (16) الذي يبين دوافع متابعة المبحوثات برنامج Dr. Help

النسبة %	التكرار	البدائل
03%	03	مجرد الفضول
53%	53	الوقاية من بعض الأمراض
44%	44	تجنب السلوكيات الخاطئة
100%	100	المجموع

يوضح الجدول أعلاه توزيع مفردات العينة حسب دوافع متابعة المرأة الماكثة في البيت لبرنامج Dr. Help، حيث نجد أن نسبة 53% من المبحوثات يشاهدن البرنامج للوقاية من الأمراض، أما نسبة 44% يرون أنهم يشاهدنه من أجل تجنب السلوكيات الخاطئة، في حين 03% تشاهدنه لمجرد الفضول.

يتضح من خلال ما سبق أن غالبية أفراد العينة يتابعون البرنامج بنسبة كبيرة بدافع الوقاية من الأمراض خاصة في ظل الفترة الصحية العصبية التي يشهدها العالم من انتشار الأوبئة، وكذلك بغرض الاستفادة منه في تجنب السلوكيات الخاطئة، وهذا ما تؤكد الأصول النفسية للنظرية تعديل

الجدول رقم (20): تحليل بيانات السؤال رقم (17) الذي يبين الغرض من متابعة المبحوثات لبرنامج

Dr. Help

النسبة %	التكرار	البدائل
01%	01	الهروب من الواقع المعاش
02%	02	التخلص من الملل
97%	97	معالجة مشكلة صحية ما
100%	100	المجموع

يوضح الجدول أعلاه نتائج تبين غرض المبحوثات من متابعة هذا البرنامج، حيث نجد أن نسبة 97% من النساء الماكثات في البيت يرون أن الغرض من مشاهدة البرنامج هو قصد معالجة مشكلة صحية ما وهذا في ظل وجود مختصين هم اللذين يقدمون المعلومات للمشاهد. أما عن الهروب من الواقع المعاش والتخلص من فنسبتها تكون منعدمة لم تفق حدود 03%، كون طبيعة البرنامج عملي وليس فكاهي أودرامي.

الجدول رقم (21): تحليل بيانات السؤال رقم (18) الذي يبين دوافع متابعة المرأة الماكثة في البيت

Dr. Help لبرنامج

النسبة %	التكرار	البدائل
45%	45	التثقيف والوعي الصحي
47%	47	اكتساب المعارف الصحية
18%	18	معرفة مصادر الإعلام الصحي
100%	100	المجموع

يتبين لنا من خلال تحليل نتائج الجدول أعلاه أن نسبة 47% من أفراد العينة يتابعون البرنامج بهدف إكتساب المعارف الصحية بتعداد قدره 47 مفردة، وبنسبة 45% من أجل التثقيف والوعي الصحي بتعداد قدره 45. وفي الأخير نسبة 18% بغية معرفة مصادر الإعلام الصحي بتعداد قدره 18 مفردة.

نستنتج من خلال ما سبق عرضه من نتائج أنها تتفق في مجملها مع ثاني فرضيات دراستنا المتعلقة بدافع المعرفة والتثقيف من مشاهدة البرنامج من قبل المرأة الماكثة في البيت بمدينة تيارت، وهذا ما تم التطرق اليه في الجانب المنهجي الصفحة 09.

الجدول رقم (22): تحليل بيانات السؤال رقم (18) الذي يوضح العلاقة بين دوافع متابعة البرنامج

بمتغير السن

السؤال	ت	%	السن	تكرار	نسبة%
الغاية من متابعة البرنامج	45	45%	30 – 18	21	21%
			من 31 الى 40	13	13%
			من 41 الى 50	07	07%
			من 51 فأكثر	04	04%
اكتساب المعارف الصحية	47	47%	30 – 18	22	22%
			من 31 الى 40	12	12%
			من 41 الى 50	09	09%
			من 51 فأكثر	04	04%
معرفة مصادر الإعلام الصحي	08	08%	30 – 18	00	00%
			من 31 الى 40	00	00%
			من 41 الى 50	00	00%
			من 51 فأكثر	08	08%
المجموع	100	100%	المجموع	100	100%

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن إجابات أفراد العينة حول غاية التثقيف والوعي الصحي من خلال متابعة برنامج Dr. Help، كانت موزعة النتائج على النحو التالي: عند الفئة العمرية ما بين (18-30) كانت بنسبة

21%، وعند الفئة العمرية ما بين (31-40) نجد أن النسبة كانت 13%، وعند الفئة العمرية ما بين (41-50) فقد كانت بنسبة 7%، أما عند آخر فئة عمرية فقد كانت النسبة كالتالي 4%.

أما عند إجابات أفراد العينة بان الغاية من هذا البرنامج هو اكتساب المعارف الصحية، فقد كانت النتائج موزعة بنسبة 22% على الفئة العمرية ما بين (18-30)، ثم تليها الفئة العمرية ما بين (31-40) بنسبة 12%، أما في المرتبة الثالثة تأتي الفئة العمرية ما بين (41-50) بنسبة 9%، وفي الأخير تأتي الفئة العمرية (51- فأكثر) وهذا بنسبة 4%.

في حين ما إذا كانت الغاية من متابعة هذا البرنامج هو معرفة مصادر الإعلام الصحي فقد تمثلت النتائج بنسبة 8% في الفئة العمرية (51- فأكثر)، وكانت معدومة في باقي الفئات العمرية الأخرى.

ويتضح لنا من خلال النتائج أعلاه أن البرنامج يركز على إكساب المشاهدين له معارف صحية والتثقيف والوعي الصحي، وذلك من خلال الأمراض التي يتم التطرق إليها في مختلف الحصص والإرشادات والنصائح المقدمة حولهم بغية الوقاية منها وطرق علاجها، وهذا ما يتضح جليا لدى فئة الشباب بنسبة كبيرة التي تساعدها في حياتها المستقبلية.

وتوافقت نتائج هذا السؤال مع دراسة رشا عبد الحليم "اتجاهات الجمهور الأردني في البرامج الصحية في الإذاعة الأردنية" في أن أفراد العينة يتابعون هذا النوع من البرامج الصحية بغية رفع مستوى الوعي الصحي لديهم، سوء لدى أفراد العينة أوعائلاتهم وذلك من خلال مناقشة المعلومات المتوصل إليها، وبالتالي الاستفادة من هذه البرامج قدر الممكن وبنسب مئوية مختلفة، وهو ما تم التطرق إليه في الصفحة 26.

الجدول رقم (23): تحليل بيانات السؤال رقم (19) يبين الغرض من متابعة هذا برنامج Dr. Help

النسبة %	التكرار	البدائل
27%	27	تلقي الأخبار والمعلومات الصحية
35%	35	اختبار نماذج صحية للاقتداء بها
38%	38	تكوين عادات صحية ايجابية
100%	100	المجموع

يتبين لنا من خلال تحليل نتائج الجدول أعلاه أن نسبة 38% يشاهدون برنامج Dr. Help بهدف تكوين عادات صحية ايجابية بتعداد قدره 38 مفردة، إضافة إلى نسبة 35% لاختيار نماذج صحية للاقتداء بها. ويمكن إرجاع سبب متابعة هذا البرنامج بهذه النسب كونه جاء في فترة الحجر الصحي التي لعبت دور كبير في شهرة هذا النوع من البرامج، حيث الهاجس الذي يجعل من النساء الماكثات في البيت ويدفعهم نحوه هو السعي من أجل الوقاية.

الجدول رقم (24): تحليل بيانات السؤال رقم (19) الذي يوضح العلاقة بين دوافع متابعة البرنامج بمتغير المستوى التعليمي

السؤال	بدائل	تكرار	% نسبة	المستوى	تكرار	نسبة %
دافعية متابعة البرنامج	تلقي الأخبار والمعلومات الصحية	27	27%	ابتدائي	02	02%
				متوسط	10	10%
				ثانوي	15	15%
				جامعي	00	00%
الاقتداء بها	اختيار نماذج صحية للاقتداء بها	35	35%	ابتدائي	00	00%
				متوسط	00	00%
				ثانوي	15	15%
				جامعي	20	20%
تكوين عادات صحية ايجابية	تكوين عادات صحية ايجابية	38	38%	ابتدائي	00	00%
				متوسط	00	00%
				ثانوي	10	10%
				جامعي	28	28%
المجموع		100	100%	المجموع	100	100%

الملاحظ من خلال الجدول أعلاه الذي يمثل دوافع المرأة الماكثة في البيت من متابعة هذا البرنامج، حيث نجد أن دافع تلقي الأخبار والمعلومات الصحية قد توزعت نتائجه بداية بنسبة 15%. لفئة التعليم الثانوي في المرتبة الأولى، ثم تليها فئة التعليم المتوسط في المرتبة الثانية بنسبة 10%. أما بالنسبة إلى فئة التعليم الابتدائي فقد كانت بنسبة 02%، ومعدومة الفئة الجامعية.

ثم عند دافع اختيار نماذج صحية للاقتداء بها نجد أن فئة التعليم الجامعي قد نالت أعلى نسبة ب 20%. ثم تليها فئة التعليم الثانوي بنسبة 15%، أما باقي الفئات فقد كانت معدومة.

أما بالنسبة إلى دافع تكوين عادات صحية فقد تفاوتت النسب على النحو التالي بالنسبة إلى الفئة الجامعية كانت بنسبة 28%، تليها فئة التعليم الثانوي بنسبة 10%، أما باقي الفئات كانت معدومة.

ويتضح لنا من النتائج أعلاه أنها تتفق مع السند النظري لنظرية الاستخدامات والإشباع أي أن الجمهور الذي يستخدم وسائل الإعلام دوما ما يسعى إلى تحقيق أهداف معينة، وهومن يحدد نوع الوسيلة التي تساعد على ذلك، حيث نجد أن مشاهدة هذا البرنامج يساهم في تكوين عادات صحية إيجابية، ويعزز إمكانية اختيار نماذج صحية وللاقتداء بها، وذلك بخلق نمط حياة يقوم على ممارسة السلوكيات السليمة والتخلي عن السيئة مع المدى البعيد وهو ما تم التطرق اليه في الجانب المنهجي للخلفية النظرية للدراسة في الصفحة 29.

الجدول رقم (25): تحليل بيانات السؤال رقم (20) الذي يبين أن سبب متابعة المبحوثات إلى البرنامج

النسبة %	التكرار	البدائل
28	28	أماكن الحصول على الأدوية النادرة
12	12	أسماء الأطباء المختصين
33	33	طرق التغذية السليمة
27	27	اكتساب تقنيات الإسعافات الأولية
100%	100	المجموع

من خلال تحليل نتائج الجدول أعلاه والذي يمثل سبب متابعة المبحوثات حاجتهم إلى هذا البرنامج نجد أن نسبة 33% من إجابات المبحوثات يتابعن البرنامج من أجل إيجاد طرق التغذية السليمة، وأما بنسبة 28% أفراد العينة يتابعنه لمعرفة أماكن الحصول على الأدوية النادرة، وبنسبة 27% بغرض اكتساب تقنيات الإسعافات الأولية فيما جاءت أدنى نسبة ب 12% حول أن سبب المتابعة يكمن في إيجاد أسماء الأطباء المختصين.

ويتضح لنا من هذه النتائج أن سبب متابعة هذا البرنامج من قبل النساء الماكثات في البيت هو معرفة طرق التغذية السليمة وكذا معرفة الإسعافات الأولية وهذا في ظل وجود العديد من الحوادث المنزلية التي تكون بعيدة عن الأطباء وتستوجب التدخل الفوري.

الجدول رقم (26): تحليل بيانات السؤال رقم (21) الذي يبين الهدف من وراء متابعة هذا البرنامج

النسبة %	التكرار	البدائل
85%	85	فتح نقاشات مع العائلة في المجال الصحي
15%	15	إفادة المجتمع الخارجي بالمعلومات الصحية
100%	100	المجموع

الملاحظ من خلال تحليل نتائج الجدول رقم (21) هو أن نسبة 85% من أفراد العينة يشاهدون البرنامج بغية فتح نقاشات مع العائلة في المجال الصحي وذلك بتكرار قدره 85 مفردة.

يمكن تفسير هذا أن المرأة الماكثة في البيت هنا تسعى إلى تحقيق الحاجات الاجتماعية من خلال تحقيق الذات لحفظ سلامة عائلتهن وتثقيف أفرادها صحياً، حيث يعد الحفاظ على صحة العائلة دافعا هاما لمشاهدة البرنامج، خاصة في السنوات الأخيرة أين فرضت جائحة كورونا نفسها على مجتمعات البشرية.

جدول رقم (27): تحليل بيانات السؤال رقم (21) الذي يوضح العلاقة بين الهدف من متابعة البرنامج

بمتغير المستوى التعليمي

السؤال	بدائل	تكرار	% نسبة	المستوى	تكرار	نسبة %
الهدف من متابعة البرنامج	فتح نقاشات مع العائلة في المجال الصحي	85	85%	ابتدائي	02	02%
				متوسط	10	10%
				ثانوي	40	40%
				جامعي	43	43%
	إفادة المجتمع الخارجي بالمعلومات الصحية	15	15%	ابتدائي	00	00%
				متوسط	00	00%
				ثانوي	00	00%
				جامعي	05	05%
المجموع		100	100%	المجموع	100	100%

تبين لنا من الجدول أعلاه أن هدف المرأة الماكثة في البيت من متابعة البرنامج هو نسبة كبيرة من أجل فتح نقاشات مع أفراد العائلة في المجال الصحي، حيث نجد أن نسبة فئة المستوى الجامعي بـ 43%، وفئة المستوى الثانوي بـ 40%، وفئة مستوى التعليم المتوسط بـ 10%، ويأتي في المرتبة الأخيرة مستوى التعليم الابتدائي

بنسبة 02%، أما عن هدف إفادة المجتمع الخارجي فقد كانت فقط الفئة الجامعية موجودة بنسبة 05%، في حين انعدام باقي الفئات الأخرى.

من خلال ما سبق نستنتج أن أغلب النساء الماكثات تستخدم وسائل الإعلام (قناة الشروق) بغية مشاهدة البرنامج الذي ترى أغلب مفردات العينة أن الهدف منه كان فتح نقاشات عائلية صحية كونهن لا يخرجن كثيرا من البيت، وبما أن أغلب الفئة نخبة مثقفة فهي تهدف لمتابعته من أجل حوارات عائلية هادفة نخبوية خاصة في السنوات الأخيرة أين فرضت جائحة كورونا نفسها على مجتمعات البشرية.

الجدول رقم (28): تحليل بيانات السؤال رقم (22) الذي يبين الأسباب التي تجذب المبحوثات إلى

متابعة برنامج Dr. Help

النسبة %	التكرار	البدائل	
08%	08	منشط البرنامج	نعم
78%	78	المواضيع المعالجة	
04%	04	اللغة المستخدمة	
10%	10	لا	
100%	100	المجموع	

يوضح الجدول أعلاه الأسباب التي تجذب المبحوثات إلى متابعة هذا البرنامج حيث نجد أنه بنسبة 90% تجذبه طريقة تقديم البرنامج، وذلك لعدة اعتبارات منها المواضيع المعالجة بنسبة 78% من العينة، وبنسبة 08% يجذبهم منشط البرنامج، 04% اللغة المستخدمة في معالجة المواضيع، ونسبة 10% اللذين أجابوا بعبارة (لا) لا يجذبهم أي شيء من العناصر المذكورة وإنما فقط المادة العلمية.

يمكن القول بأن النساء الماكثات في البيت أن السبب الأول لاجتذابها لمتابعة هذا البرنامج هو المواضيع المعالجة التي والملاحظ هنا هو اهتمامها الكبير بطبيعة المواضيع المعالجة التي تتميز بالتنوع في كل حصة لأن البرنامج دوما ما يسعى الى تحقيق رغبات واشباعات المشاهدين في الدرجة الأولى، مما يساهم بنسبة عالية في إبقاء الجمهور في انتظار دائم للبرنامج القادم والاستمرار في متابعته.

المحور الرابع: الاشباع المحققة لدى المرأة الماكثة في البيت بمدينة تيارت برنامج Dr. Help عبر قناة الشروق TV.

الجدول رقم (29): تحليل بيانات السؤال رقم (23) الذي يبين مدى استفادة المبحوثات من البرنامج

النسبة %	التكرار	البدائل
87%	87	دائما
11%	11	أحيانا
02%	02	نادرا
100%	100	المجموع

تبين لنا من خلال تحليل نتائج الجدول أعلاه نجد أن نسبة 87% من أفراد العينة استفادوا من هذا البرنامج في تحقيق العديد من الاشباع، ثم تليها الفئة التي ترى أنه أحيان ما يرون ان هذا البرنامج مفيد وذلك بنسبة 11% في حين أن نسبة ب 02% كانوا نادرا ما يستفيدوا منه، ومن البيانات المتوصل إليها نستنتج أن المرأة الماكثة في البيت ترى هذا البرنامج مفيد بنسبة جد عالية يمكن تفسير هذا من الناحية العلمية له .

الجدول رقم (30): تحليل بيانات السؤال رقم (23) يوضح علاقة أن البرنامج مفيدا بمتغير الحالة العائلية

السؤال	بدائل	تكرار	% نسبة	الحالة	تكرار	نسبة %
البرنامج مفيد	دائما	87	%87	عزباء	32	%32
				متزوجة	43	%43
				أرملة	00	%00
				مطلقة	12	%12
أحيانا		11	%11	عزباء	00	%00
				متزوجة	00	%00
				أرملة	11	%11
				مطلقة	01	%01
نادرا		02	%02	عزباء	00	%00
				متزوجة	00	%00
				أرملة	02	%02
				مطلقة	00	%00
المجموع		100	%100	المجموع	100	%100

الملاحظ من خلال الجدول أعلاه هو أن أفراد العينة يرون بأن هذا البرنامج مفيد بنسبة كبيرة، حيث نجد أن فئة المتزوجات يرون أنه "دائما" ما يكون مفيد بنسبة 43%، ثم تليها فئة العازبات بنسبة 32%، وفي الأخير فئة المطلقات بنسبة 12%، أما عن فئة الأرملة فهي معدومة، أما أفراد العينة اللذين "أحيانا" ما يرون أن هذا البرنامج مفيد فقد توزعت نسبهم كالتالي حيث نجد فئة الأرملة هي الأولى بنسبة 11%، أما فئة المطلقات بنسبة 01%، وفيما يخص باقي الفئات فكانت معدومة، بالإضافة إلى المبحوثات اللاتي "نادرا" ما ترين أن هذا البرنامج مفيد فقد مست فقط فئة الأرملة بنسبة 02%.

من خلال ما تطرقنا إليه نرى أن أكبر فئة أشادت بان هذا البرنامج مفيد هي فئات المتزوجات وفئة العازبات، ويمكن إرجاع ذلك إلا أن المواضيع المطروحة تمس كلا الفئتين بنسبة كبيرة سواء كانت المواضيع عبارة عن إرشادات أو مواضيع الغذاء الصحي أو صحة الجسم، ومن هنا يمكن القول بأن متغير الحالة العائلية له دور كبير في معرفة مدى درجة الاستفادة من البرنامج.

الجدول رقم (31): تحليل بيانات السؤال رقم (24) يوضح الاشباعات المحققة من هذا البرنامج

النسبة%	التكرار	الإجابات
26%	26	الاستفادة في مجال التوعية الصحية
23%	23	متابعة المستجندات الصحية
30%	30	زيادة الثقافة الصحية
21%	21	معرفة طرق علاج الأمراض النادرة
100%	100	المجموع

من خلال تحليل نتائج الجدول أعلاه والذي يوضح الاشباعات المحققة من هذا البرنامج لدى أفراد العينة نجد أن أعلى نسبة 30% من مفردات العينة يرون بأن الاشباعات المحققة من متابعة هذا البرنامج هي زيادة الثقافة الصحية، وبنسبة 26% الاستفادة في مجال التوعية الصحية، أما نسبة 23% متابعة المستجندات الصحية، وأدنى نسبة 21% معرفة طرق علاج الأمراض النادرة.

ويمكن إرجاع أغلبية الإشباعات المعرفية المحققة هنا لدى المرأة الماكثة في البيت من خلال المواضيع والأمراض التي يتم التطرق إليها والحديث عنها في كل حصة من حصص البرنامج أنها تساعد على زيادة الثقافة الصحية لديها، التي سوف تمكنها من مواجهة بعض الأمراض وتمنحها فرصة في التصدي والمواجهة وهم ما تم التطرق اليه في الخلفية النظرية للدراسة في الجانب المنهجي الصفحة 29.

الجدول رقم (32): تحليل بيانات السؤال رقم (25) يوضح مدى مساهمة البرنامج في تحقيق إشباعات

نفسية

النسبة%	التكرار	البدايل
34%	34	تحقيق الراحة النفسية
12%	12	التخلص من العزلة
05%	05	الابتعاد عن الروتين اليومي
49%	49	زيادة ثقته في نفسه لمواجهة ومجابهة الأمراض
100%	100	المجموع

من خلال تحليل نتائج الجدول أعلاه نجد أن نسبة 49% من إجابات المبحوثات رأين بأن هذا البرنامج يعمل على زيادة الثقة لمواجهة الأمراض، أما نسبة 34% لتحقيق الراحة النفسية، فيما تليها نسبة 12% بغية التخلص من العزلة، وأخيرا 05% بغرض الابتعاد عن الروتين اليومي.

من خلال ما سبق نستنتج أن مفردات العينة يرون بأن هذا البرنامج ساهم في زيادة ثقتهم بأنفسهم، نظيرا للمعلومات التي حصلوا عليها من خلاله سواء تمثلت في طرق الوقاية أو معرفة الأعراض الأولية لعدة أمراض، حتى أصبحوا لا يشعرون بالقلق تجاه حياتهم ويملكون راحة نفسية.

الجدول رقم (33): تحليل بيانات السؤال رقم (26) الذي يبين نوعية المساعدة التي يقدمها البرنامج إلى المبحوثات

النسبة %	التكرار	البدائل
42%	42	معرفة الأمراض ذات الانتشار الواسع في المجتمع
23%	23	إمكانية التفاعل مع الآخرين
35%	35	إمكانية إنشاء علاقة جديدة
100%	100	المجموع

من خلال تحليل نتائج الجدول أعلاه نجد أن 42% من عينة البحث حول أن هذا البرنامج قد ساعدهم بمعرفة الأمراض وذلك كون طبيعة البرنامج التي في كل حصة تتناول مرض معين، أما نسبة 35% يرون انه ساعدهم في إنشاء علاقات جديدة وسجلت أدنى نسبة 23% حول عبارة إمكانية التفاعل مع الآخرين.

تمثل النتائج المتوصل إليها من خلال هذه الجدول واحدة من الأصول النفعية لهذه النظرية والتي تمثل التعرف على الأمراض ذات الانتشار الواسع في المجتمع، والأصول الطقوسية من خلال إمكانية التفاعل مع الآخرين وإنشاء علاقات جديدة لأجل تبادل الآراء ووجهات النظر حول المواضيع المتداولة، أو نصائح عامة من خلال التجارب المعاشة حول مرض ما.

الجدول رقم (34): تحليل بيانات السؤال رقم (27) الذي يبين مساهمة البرنامج في تحقيق الاشباع المعرفية

النسبة %	التكرار	البدائل
36%	36	الاهتمام بالغذاء الصحي
27%	27	ممارسة النشاط الرياضي
37%	37	إجراء الفحوصات الدورية
100%	100	المجموع

يوضح تحليل نتائج الجدول أعلاه نجد أن نسبة 37% ساهمت مشاهدتهم للبرنامج في التأثير عليهم بإجراء الفحوصات الدورية، ثم تليها بنسبة متقاربة 36% في مساهمته بالاهتمام بالغذاء الصحي، ونسبة 27% يرون أنه اثر عليهم حيث جعلهم يهتمون بممارسة نشاطهم الرياضي.

يمكن القول من خلال البيانات المتحصل عليها أن هذا البرنامج ساهم بنسبة متقاربة في تحقيق مجموعة من الإشباع المعرفية والمتمثلة في الاهتمام بالنظام الغذائي للحفاظ على صحتها وصحة عائلتها أولاً، وثانياً من خلال تسيبها بضرورة القيام بالفحوصات الدورية وأهميتها الكبيرة في الحفاظ على صحة سلامة عائلتها، وتوضيح الأهمية للكبيرة للرياضة من اجل جسم سليم والابتعاد عن العديد من الأمراض التي سببها الابتعاد عن الرياضة.

الجدول رقم (33): تحليل بيانات السؤال رقم (28) الذي يوضح مدى كفاية البرنامج في الاستغناء عن برامج أخرى من خلال الاشباع المحققة

النسبة %	التكرار	البدائل
46%	46	دائماً
26%	26	أحياناً
28%	28	نادراً
100%	100	المجموع

من خلال الجدول الموضح أعلاه والذي يبين مدى كفاية هذا البرنامج في الاستغناء عن برامج أخرى من خلال الاشباع المحققة، يتضح لنا أن نسبة 46% من مفردات عينة البحث يرون بأن الاشباع المحققة لديهم من هذا البرنامج تغني عن المتابعة في برامج أخرى، بينما بنسبة 28% يرون انه نادراً ما يكون كافي في الاستغناء عن

برامج أخرى، أما من يرون أن هذا البرنامج أحيانا ما يكون كافي لاستغناء عن البرامج الأخرى فقد كانت نسبته 26%.

ويمكن تفسير هذه النتائج أن هناك اختلاف في نوعية الإشباعات المحققة من وسائل الاعلام التي تراها نظرية الاستخدامات والإشباعات، حيث أن هذه النظرية تقسم هذه الإشباعات الى نوعين منها إشباعات المحتوى وإشباعات العملية، حيث يصعب تحقيق هذه الأخير في هكذا نوع من البرامج بسبب طابعها العلمي. وتوافقت نتائج دراستنا مع دراسة شعباني مالك " دور الإذاعة في نشر الوعي الصحي " والتي خلصت بأن هناك رضا نسبي عن هكذا نوع من البرنامج الصحية بالرغم من اختلاف الوسائل الإعلامية، وهو ما تم التطرق اليه في الجانب المنهجي الصفحة 18.

الجدول رقم (34): تحليل بيانات السؤال رقم (29) يوضح مدى استجابة المبحوثات إلى النصائح المقدمة من قبل البرنامج

النسبة %	التكرار	البدائل
67%	67	دائما
23%	23	أحيانا
10%	10	نادرا
100%	100	المجموع

تبين لنا من خلال تحليل نتائج الجدول أعلاه أن أعلى نسبة كانت بـ 67% وتعداد 67 مفردة التي دوما ما كانت تستجيب لنصائح المقدمة، ونسبة 10% نادرا ما كانت تستجيب لنصائح المقدمة وذلك بتعداد قدره 10 مفردات.

ويمكن تفسير هذه النتائج المتوصل إليها من خلال الأصول النفسية والاجتماعية لنظرية الاستخدامات والإشباعات التي ترى بأن الإنسان ليس حالة سلبية يتأثر بتلقائية ساذجة بكل الرسائل التي يتعرض لها وإنما تأثره تتداخل فيه عدة متغيرات نفسية وبعضها الأخر اجتماعي، من خلال ما تم التطرق اليه في الخلفية النظرية للدراسة الصفحة 29.

الجدول رقم (35): تحليل بيانات السؤال رقم (29) يوضح علاقة بين الاستجابة للنصائح المقدمة بمتغير الحالة العائلية

السؤال	بدائل	تكرار	% نسبة	الحالة	تكرار	نسبة %
الاستجابة للنصائح	دائما	67	%67	عزباء	27	%27
				متزوجة	38	%38
				أرملة	02	%02
				مطلقة	00	%00
أحيانا		23	%23	عزباء	05	%05
				متزوجة	05	%05
				أرملة	07	%07
				مطلقة	06	%06
نادرا		10	%10	عزباء	00	%00
				متزوجة	00	%00
				أرملة	04	%04
				مطلقة	06	%06
المجموع		100	%100	المجموع	100	%100

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ مدى استجابة أفراد العينة لنصائح المقدمة من برنامج Dr. Help، حيث نجد أن معظم أفراد العينة يستجيبون إلى النصائح المقدمة بصفة دائمة، حيث فئة المتزوجات تستجيب بنسبة %38 هي الأعلى، في حين فئة العازبات يستجبن بنسبة %27 في المرتبة الثانية، وتليها فئة الأرمال بنسبة %02، أما فئة المطلقات فمعدومة، أما عن استجابة أفراد العينة "أحيانا" فنجد أنها موزعة بنسبة %07 على الأرمال، تليها فئة المطلقات بنسبة %06، أما في الأخير تأتي كل من العازبات والمتزوجات مناصفة بنسبة %05، وأخيرا استجابات أفراد العينة "نادرا" فقد توزعت النتائج على الفئات على النحو التالي، حيث نجد أن فئة المطلقات تأتي في المرتبة الأولى بنسبة %06، ومن ثم فئة الأرمال بنسبة %04، وباقي الفئات معدومة.

ومن خلال النتائج المتوصل إليها نستنتج أن أفراد العينة يستجبن لنصائح المقدمة من البرنامج بصفة دائمة بنسبة كبيرة، وهذا بالخصوص لدى فئتي العازبات والمتزوجات، ويمكن إرجاع ذلك كون هذا البرنامج غير عادتهم اليومية واكسبهم عادات صحية سليمة من تغذية صحية وأساليب الوقاية من الأمراض.

جدول رقم (36): والتي تحليل بيانات السؤال رقم (30) الذي يعبر عن تقييم المرأة الماكثة في البيت بمدينة تيارت لهذا البرنامج

النسبة%	التكرار	البدائل
91	91	الذين أجابوا عن السؤال
09%	09	الذين تركوا السؤال بدون إجابة
100%	100	المجموع

من خلال تحليل وتفسير المعطيات الواردة في الاستمارة الموزعة على أفراد العينة والخاصة بهذه الدراسة رأينا أن غالبية أفراد العينة أجابوا عن السؤال بنسبة 91% وبوجهات نظر مختلفة، فمنهن من ترى بأنه جيد جدا بنسبة تقارب 64% ويرجعون ذلك في الغالب الى طبيعة المواضيع التي تتميز بالتنوع في كل حصة والبعض الأخر يرجعون ذلك إلى وجود مختصين الذين يفضون سيمة متميزة في البرنامج مما ساعدهم على الارتقاء بمستواهم الثقافي في المجال الصحي، غير أنه يوجد هناك فئة أخرى ترى بأنه فيه العيد من النقائص بنسبة 27% مستنديين في ذلك لقصر المدة الزمنية ويضربون في ذلك العديد من الأمثلة منها كمثال عند الحديث عن مرض السرطان فهوبذاته وهو يحتاج إلى أكثر من حصة، وفي الأخير اللاتي امتنعن عن الإجابة عن هذا السؤال وذلك بنسبة 09%.

خلاصة:

بعد عرض وتحليل البيانات المتحصل عليها من الجانب الميداني توصلنا إلى أن للبرنامج الصحي Dr. Help دور كبير إلى حد ما في تحقيق الإشباع المعرفي لدى المرأة الماكثة في البيت، وهذا من خلال الاستجابة الكبيرة لنصائح المقدمة من خلاله، سواء كانت تتعلق هذه الاستجابة لنصائح التوعية أو التثقيف وهذا تماشياً مع الواقع المعاش

النتائج العامة للدراسة

النتائج العامة للدراسة:

نتائج المحور الأول:

- أغلبية المبحوثات من الفئة العمرية ما بين (41-50) وذلك كونهم إما ربوات بيوت أو من أحلن على التقاعد المبكر
- غالبية المبحوثات متزوجات وذلك لشعورهم بالمسؤولية تجاه عائلاتهم، في حين الأقلية تخص المطلقات والأرامل نتيجة لحالاتهم العائلية.

نتائج المحور الثاني:

- وجدنا في هذا المحور أن غالبية أفراد العينة يتابع قناة الشروق.
- أظهرت البيانات الإحصائية أن معظم أفراد العينة تشاهد قناة الشروق في الليل
- توصلنا في هذا المحور أيضا إلى أن أفراد العينة يفضلون متابعة قناة الشروق مع أفراد العائلة بنسبة كبيرة
- أسفر تحليل نتائج الدراسة على أن أفراد العينة يتابعن البرنامج الصحية بنسبة 48 وهي النسبة الغالبة
- أظهرت الإحصائيات أن غالبية النساء الماكثات في البيت يشاهدن البرنامج الصحي Dr. Help بصفة دائمة وبنسبة عالية جدا قدرت بنسبة 91%
- اتضح من خلال إحصائيات الدراسة أن نسبة 44% من أفراد العينة يتابعن هذا البرنامج لأكثر ممن سنتين وهي أعلى نسبة
- خلصت نتائج الدراسة أيضا إلى انه غالبية أفراد العينة تم إخبارهم عن هذا البرنامج قصد متابعته وهذا بنسبة 62%
- أظهرت نتائج البحث أن غالبية أفراد العينة يتفاعلون مع هذا البرنامج وهذا بنسبة 69% كأعلى نسبة
- اجمع غالبية أفراد العينة على أن صفحة فيسبوك هي أكثر وسيلة يتم استخدامها بغرض التفاعل مع برنامج Dr. Help

نتائج المحور الثالث:

- كشفت الدراسة أن نسبة 97% من أفراد العينة غرضهم من متابعة هوجل مشكلة صحية ما

- أثبتت الدراسات أن الهدف من مناقشة مضامين هذا البرنامج مع أفراد العائلة هو زيادة المعارف وذلك بنسبة 48%
- أظهرت نتائج الدراسة أن هدف العينة من متابعة هذا البرنامج هو تكوين عادات صحية سليمة، واختيار النماذج الصحية بنسب متقاربة تتعدى حدود 40%
- إن غالبية أفراد العينة الدراسة اجتمعت على انه الهدف من متابعة هذا البرنامج هو بغية فتح نقاشات مع أفراد العائلة في المجال الصحي وذلك بنسبة 85%
- أظهرت نتائج الدراسة انه هناك متغيرات تجذب أفراد العينة إلى متابعة هذا البرنامج من بينها المواضيع المتداولة وذلك بنسبة هي الأعلى قدرت ب 78%

نتائج المحور الرابع:

- يرى غالبية أفراد العينة أن هذا البرنامج مفيد وذلك من خلال النتائج المتوصل إليها والتي قدرت بنسبة 87%
- أظهرت هذه الدراسة من خلال الإحصائيات المتوصل إليها أن غالبية أفراد العينة تتحقق لها مجموعة من الاشباعات من خلال متابعة هذا البرنامج حيث نجد نسبة 30% بغرض زيادة الثقافة الصحية، ونسبة 26% بغرض الاستفادة في المجال التوعوية، ومتابعة المستجدات الصحية ومعرفة طرق العلاج بنسبة مئوية لا تتعدى حدود 24%
- خلصت نتائج الدراسة إلى أفراد العينة يرون أن هذا البرنامج يساهم في تحقيق مجموعة من الاشباعات النفسية منها زيادة الثقة في النفس قصد مجابهة الأمراض بنسبة 49% ثم تليها تحقيق الراحة النفسية بنسبة 34%
- توصلنا من خلال نتائج هذا المحور إن أفراد العينة يرون بان هذا البرنامج يساعدهم في معرفة الأمراض المنتشرة بنسبة 42%، ويمكنهم من إنشاء علاقات جديدة بنسبة 35%
- أسفرت النتائج المتوصل إليها من خلال الدراسة أن هذا البرنامج يحقق لأفراد العينة إشباعات تتمثل في إجراء الفحوصات الطبية بنسبة 37%، والاهتمام بالغذاء الصحي بنسبة 36%.
- يرى أفراد هذه العينة أن هذا البرنامج دائما ما يكون كافيا في الاستغناء عن برامج أخرى وذلك بنسبة وهي أعلى نسبة 46%
- أغلبية المبحوثات من أفراد العينة يستجبن دائما إلى النصائح المقدمة من قبل البرنامج وذلك بنسبة هي الأعلى تقدر ب 67%

مناقشة الفرضيات

مناقشة الفرضيات

- الفرض الأول: المرأة الماكثة في البيت بمدينة تيارت تتابع البرنامج الصحي Dr.Help بشكل منتظم وذلك يكسبها عادات وأنماط متنوعة إيجابية وسلبية.

تأكدت فروض نظرية الإستخدامات و الاشباعات من خلال نتائج المحور الأول على الفرض الذي يفسر على أن الجمهور يختار الرسائل و المضمون الذي يشبع حاجاته فالعينة هي التي تستخدم وسائل الإعلام و ليس وسائل الإعلام هي التي تستخدمهم هو تجسيد لمنطلقا لذي تبني عليه النظرية في حد ذاتها حيث تم الانتقال من السؤال ماذا تفعل وسائل الإعلام بالجمهور إلى ماذا يفعل الجمهور بوسائل الإعلام.

تتابع المرأة الماكثة في البيت لمدينة تيارت برنامج Dr.Help عبر قناة الشروق و ذلك بشكل دائم نسبيا و هذا منذ بداية بث البرنامج نظرا إلى الأزمة الصحية التي يشهدها العالم مؤخرا

و يتمثل صدق هذه الفرضية من خلال إجابة المبحوثات اللاتي أشرن بأهنيقن على مشاهدة برنامج Dr. Help وهذا ما يؤكد الجدول رقم 12 وذلك بنسبة (91%)، أما الجدول رقم 11 الذي يبين لنا نوعية البرامج التي تفضل المرأة الماكثة في البيت متابعتها، فقد نالت البرامج الصحية نسبة (44%)، وكذلك كيفية تفضيل مشاهدة هكذا نوع من البرامج والموضحة في الجدول رقم 10 وبنسبة (88%)، الذي يؤكد على ضرورة متابعة هذا نوع من البرامج بمحتويات هدفها تثقيفي توعوي من أجل إكسابهن عادات وأنماط متنوعة من أجل تبادل أفكار بينهن وأفراد العائلة وتكون هناك نقاشات، ويوضح لنا الجدول 12 هو الآخر المدة الزمنية التي ظل المبحوثات يشاهدن فيها في البرنامج حيث تجاوزت السنتين وذلك بنسبة (44%).

وهي نتيجة تتفق ونتيجة التي توصلت إليها الباحثة رشا عبد الحليم في نتائج مذكرتها المعنونة بـ "إتجاهات الجمهور الأردني نحو البرامج الصحية من خلال النتائج المتوصل إليها

- الفرض الثاني: تهتم المرأة الماكثة في البيت بمدينة تيارت بمشاهدة البرنامج الصحي Dr.Help بسبب العديد من الدوافع أهمها المعرفة والتثقيف.

تأكدت فروض النظرية من خلال نتائج المحور الثاني على الفرض القائل بأن الأفراد يستطيعون دائما تحديد إتجاهاتهم

تشاهد المرأة الماكثة في البيت لبرنامج Dr. Help في قناة الشروق tv دائما و ذلك بدافع إكتساب معلومات صحية جديدة و ذلك في ظل تفشي العديد من الأمراض و الأوبئة .

ومن خلال إستقراءنا للجدول رقم 20 تبين لنا تحقق الفرضية القائلة تحتم المرأة الماكثة في البيت بمدينة تيارت بمشاهدة البرنامج الصحي Dr.Help بسبب العديد من الدوافع أهمها المعرفة والتثقيف، حيث نجد أن متابعة برنامج Dr.Help تختلف من شخص إلى بنسب متفاوتة، ونجد أن 97% يتعرضون كأثر نسبة من أفراد العينة إلى هذا البرنامج قصد حل المشكلات الصحية، تليها نسبة 85% بغية فتح نقاشات مع أفراد العائلة في المجال الصحي.

والجدول رقم يوضح أن غالبية أفراد العينة يتابعون هذا البرنامج نظرا أهميته وتنوع المتناولة وذلك بنسبة 78%.

ويوضح لنا أيضا الجدول رقم أن نسبة 47% غايتهم اكتساب معارف صحية، وهذا ما أكده الجدول رقم أن نسبة 45% هدفهم هو التثقيف وزيادة الوعي الصحي

وهي نتيجة تتفق ونتيجة التي توصل إليها الباحث شعباني مالك في نتائج مذكرتها المعنونة بدور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي.

- الفرض الثالث: يحقق البرنامج الصحي Dr.Help للمرأة الماكثة في البيت بمدينة تيارت إشباعات معرفية كإرشادات صحية مثل كيفية استعمال الأدوية وكذلك الكشف عن الأمراض مبكرا وأسبابها وكيفية معالجتها

تأكدت فروض النظرية من خلال نتائج المحور الثالث على الفرض الذي يفسر أن من بين الإشباعات التي تحققها وسائل الاعلام إشباعات المحتوى المتمثلة في زيادة المعلومات و المعرفة و إستفادة من خبرات الآخرين .

تحقق المرأة الماكثة في البيت بمدينة تيارت من خلال مشاهدة برنامج dc help إشباعات معرفية و ذلك بتكوين قاعدة من المعلومات الصحية المتعلقة بالأمراض و الأوبئة و كيفية الوقاية منها . و يتمثل صدق هذه الفرضية من خلال إجابة المبحوثات نجد أن بنسبة 46% يحقق لهم إشباعا تهم بصفة دائمة وهو موضح في الجدول (28)، أما بالنسبة إلى إشباعا تهم بغرض زيادة ثقافتهم الصحية فقد كانت نسبة 30% وهو موضح في جدول

رقم(24). بينما نسبة 42% بغرض معرفة الأمراض ذات الانتشار الواسع، ونجدها بنسبة 49% بغرض زيادة الثقة في النفس لمواجهة الأمراض، ونسبة 37% جدول رقم (27) قصد إجراء الفحوصات الدورية وهي نتيجة تتفق ونتيجة التي توصلت إليها الباحثة رشا عبد الحليم في نتائج مذكرتها المعنونة بـ"اتجاهات الجمهور الأردني في الإذاعة الأردنية" من خلال النتائج المتوصل إليها من خلال الجدول رقم 22 الذي يوضح مدى استفادة الجمهور من برنامج الصحة للجميع من المعلومات الصحية و إيجاد حلول مفيدة.

خاتمة

من خلال ما تم عرضه في الفصول السابقة الخاصة بدراستنا التي كانت موسومة بعنوان (البرامج الصحية عبر قناة الشروق TV ودورها في تحقيق الإشباع المعرفي لدى المرأة الماكثة في البيت برنامج Dr.Help نموذجاً) والتي كان مكان تطبيقها في مناطق من مدينة تيارت، يمكننا القول بأن الاعلام وسيلة تطور في المجتمع عن طريق ما ينقله إلى الأفراد من أفكار وقيم وأخبار ومعلومات تساهم في رفع مستواهم الثقافي في جميع المجالات وخاصة المجال الصحي، كما يعتبر التلفزيون وسيلة اتصالية لا غنى عنها في الوقت الراهن وذلك لمساهمته في تقديم خدمة صحية وكونه من أهم مؤسسات التنشئة الاجتماعية، من خلال المضامين المتنوعة التي يقدمها خاصة تلك المتعلقة بالمواضيع الصحية تصل إلى مختلف فئات الجمهور منها فئة النساء الماكثات في البيت.

وقد أثبتت الدراسة أن البرامج الصحية تساهم في تحقيق إشباع معرفي لدى المرأة الماكثة في البيت من خلال إكسابها معارف ومعلومات متعلقة بالجانب الصحي، وظهر هذا من خلال برنامج Dr.Help المقدم على قناة الشروق وهذه ما التمسناه من إستفادة المبحوثات من المواضيع الصحية المقدمة من طرف البرنامج من خلال إكسابهم خبرات جديدة حول الأمراض وجعلهم أفراد واعيين صحياً، وذلك من خلال تغيير سلوكياتهم إلى سلوكيات صحية سليمة وتعريفهم بكيفية الحفاظ على صحتهم وصحة أفراد عائلاتهم.

كما أكدت الدراسة أيضاً على وجود إتجاه إيجابي إلى حد كبير من قبل المرأة الماكثة في البيت بمدينة تيارت وهذا من خلال بروز التفاعل الايجابي مع هذا البرنامج الذي له دور كبير في التثقيف الصحي بالرغم من وجود منافسة إعلامية شرسة في هذا الجانب في الفترة الأخيرة، وهذا لتوفر فيه العديد من الخصائص الايجابية من وجود تناسق في نوعية المواضيع المقترحة التي تلي رغباتهم.

وعلى ضوء ما توصلنا إليه من نتائج خاصة الأسباب التي تدفعهم إلى متابعة برنامج Dr. Help ورغبة منا في المساهمة في التعريف بهذا البرنامج وما هي أهم اهتمامات هذه الفئة من المجتمع حول هذا البرنامج خاصة في ظل الظروف الصحية التي يشهدها العالم، حاولنا أن نضع بعض الاقتراحات والتوصيات إكمالاً إلى الفائدة المرجوة من الدراسة الحالية التي نوجزها فيما يلي:

- توسيع المدة الزمنية لي هكذا نوع البرنامج لكي يتسع إلى المشاهد مساحة التفاعل معه أكثر من السابق، وبهذا طرح أكثر من استفسار وانشغال يدور في أذهان الجمهور
- تحديث أساليب معالجة وطرح المواضيع بشكل يجذب الجمهور، خصوصاً بالذهاب عينات ملموسة لكي تقدم تصريحات حول كل موضوع

- القيام بدراسات تحاول معرفة ما هي طموحات ورغبات الجمهور من هكذا برامج
- التعمق أكثر في القضايا الصحية المطروحة من خلال المفردات اللغوية المستعملة لكي يسهل على كل فئة عمرية وكل مستوى علمي التنوع في المواضيع التي تتناسب مع تطلعات المرأة الماكثة في البيت باعتبارها العنصر الفعال أكثر في المجتمع .

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

➤ القواميس والمعاجم:

- إبراهيم السيد البهنساوي، معجم الوجيز، الهيئة العامة شؤون المطابع الأموية، مصر
- زيدي محمد مرتضى حسني، تاج العروس من حواس القواميس، ت ح، مصطفى مجازي، التراث العربي، 1957م، ج 24
- عمر شلبي، معجم مصطلحات الإعلام، دار الشروق، القاهرة، ط 1، 1989م
- كرم شلبي، معجم المصطلحات الإعلامية، جدة، دار الشروق، 1989
- المنجد الأبيدي، قاموس العربي، دار الشروق، ط 1، 1986م

➤ الكتب:

- أحمد شاهين وآخرون، الإعلام والتنمية، مؤسسة طيبة، القاهرة، ط 1، 2010م
- أحمد محمد موسى، المدخل إلى الاتصال الجماهيري، المكتبة العصرية لنشر والتوزيع، 2009م
- أحمد بن مرسلبي، مناهج البحث العلمي في علوم الإعلام والاتصال، ديوان المطبوعات الجامعية، ط 4، بن عكنون-الجزائر: 2010.
- باديس لونيس، جمهور الطلبة الجزائريين والانترنت، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علوم الإعلام والاتصال، فرع اتصال وعلاقات عامة، جامعة منتوري-قسنطينة، الجزائر، 2007م/2008م
- بتول السيد مصطفى، الإعلام في زمن كورونا مدخل نظري ودراسات مسحية، دار الجنان لنشر والتوزيع، عمان، 2021م
- بحار بجوش، دليل البحث في منهجية وكتابة الرسائل الجامعية، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1958م
- بسام عبد الرحمان المشاقبة، الإعلام الصحي، دار أسامة لنشر والتوزيع، عمان، ط 1، 2012م
- بسام عبد الرحمن المشاقبة، نظريات الاتصال، دار أسامة لنشر والتوزيع، الأردن، 2015م
- بشرى تيسير عباس، الإعلام المتخصص الحديث، الأكاديميون بالاشتراك مع الرمال لنشر والتوزيع، ط 1، 2014م
- جازية بايو، أسس الإنتاج التلفزيوني، شركة بريطانية للنشر والتوزيع، لندن، ط 1، 2011م

- جبرئيل أحمد جالو، دور التلفزيون في نشر التعاليم الإسلامية، دار الجنان للنشر والتوزيع، 2016م¹.
- معاطي عادل، التلفزيون ودوره في تشكيل القيم، دار الثقافة لنشر، 1995م
- جيهان أحمد رشتي، الأسس العلمية لنظريات الإعلام، دار الفكر العربي
- حسن عبد الحميد مكاوي وليلى السيد، الاتصال ونظرياته المعاصرة، الدار المصرية اللبنانية، مصر، ط1، 2003م
- حيدر شلال متعب الكريطي، وسائل الإعلام وبناء المجتمع الديمقراطي(دراسة في دور التلفزيون)، دار المجد للنشر والتوزيع، الأردن، 2017م
- خلف عباد، وسائل الإعلام ومنظمات المجتمع المدني، دار اليازوري للنشر والتوزيع، ط1، 2020م
- رائد عبد ربه وعكاشة محمد صالح، السينما والتلفزيون، الجنادرية للنشر والتوزيع، عمان، 2007م
- رحيم يوننس كرو العزاوي، مقدمة في منهج البحث العلمي، دار دجلة لنشر والتوزيع، الاردن، ط1، 2008م
- رشا عبد الحليم، اتجاهات الجمهور الأردني نحو البرامج الصحية في إذاعة الأردن، دراسة ميدانية، قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإعلام، تخصص إعلام، جامعة الشرق الأوسط، الأردن، 2015م.
- رؤوف سالم أحمد حسين، الإعلام الصحي وتطبيقاته في المجالات الطبية، دار العلم والإيمان والجديد، لنشر والتوزيع، 2018م
- سامية عواج، الاتصال في المؤسسة (المفاهيم، المحددات، الاستراتيجيات)، مركز الكتاب الأكاديمي للنشر، ط1، 2020م
- سعد سلمان المشهداني، منهجية البحث العلمي، دار اسامة لنشر والتوزيع، الاردن، ط1، 2019م
- سلامة بهاء الدين إبراهيم، الصحة والتربية الصحية، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، ط2، ص:22.
- سليم عبد النبي، الإعلام التلفزيوني، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، 2010م
- شروق سامي فوزي، القواعد العامة للإعلام، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة، ط1، 2014م
- صلاح عبد الحميد، الإعلام الجديد، مؤسسة طيبة لنشر والتوزيع، القاهرة، ط4، 2012م
- صلاح محمد عبد الحميد، الإعلام الجديد، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، 2012م

- طارق السيد أحمد الخليفي، فن الكتابة الإذاعية والتلفزيونية، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2008م
- عامر وهاب العاني، الإعلام ودوره في معالجة ظاهرة الإرهاب والوقف من المقاومة، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2011م
- عبد الحميد حيفري، التلفزيون الجزائري واقع وآفاق، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر 1985
- عبد الرزاق الدليمي، الإعلام المتخصص، دار اليازوري للنشر والتوزيع، 2019م
- عبد الرزاق الدليمي، الإعلام المتخصص، دار اليازوري للنشر، عمان الأردن، 2005م
- عبد العزيز السيد، مناهج البحث العلمي، دار النهضة العربية، القاهرة مصر، 2007م
- عبد الكريم جاسم السوداني، الناطق الإعلامي في إدارة الأزمات، ط1، دار اجد لنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2020م
- عزام محمد علي الجويلي، القواعد الدولية للإعلام، دار المعتز للنشر والتوزيع، الأردن، ط1، 2014م
- علي بن هادية بلحسن البلبش، القاموس الجيد للطلاب، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1999م
- عوضي مجيد اللطفي، مصادر المعلومات للمعرفة الصحية، مجلة أم القرى، العدد 11
- فاطمة عبد الرحيم النوايسة، الاتصال الإنساني بين المعلم والطالب، ط1، دار الحامد لنشر والتوزيع، الأردن، 2012م
- فائق فهيم، التطور التاريخي للتلفزيون جهاز تلفزيون الخليج، 1983م
- فرج عبد القادر، أصول علم النفس الحديث، عين للدراسات والبحوث الإنسانية والاجتماعية، القاهرة، ط3
- فضة عباسي بصلي ومحمد الفاتح حمدي، مدخل لعلوم الاتصال والإعلام (الوسائل، النماذج، النظريات)، ط1، دار أسامة لنشر والتوزيع، الأردن، 2017م
- فضيل دليو، تاريخ وسائل الاتصال، دار الأقطاب الجامعية، قسنطينة الجزائر، ط3، 1999م
- فضيل دليو، مقدمة في وسائل الاتصال الجماهيرية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1998م
- نبيلة بوخبزة، الاتصال الاجتماعي الصحي في الجائر معهد الإعلام والاتصال، جامعة الجزائر، 1995م
- ماجد فاضل الزبون، الإعلام وثقافة التفكيك، دار العربي للنشر والتوزيع، القاهرة، ط1، 2013م

- ماجي الحلوي، محمد مهني، مقدمة في الفنون الإذاعية والسمعية البصرية، جامعة القاهرة، 1994
- مجد الهاشمي، تكنولوجيا الاتصال الجماهيري، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن، ط1، 2004م
- محسن جلوب الكناني وأحمد مهدي الدجيلي، التلفزيون وتعزيز الوعي الصحي، دار امجد لنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2017م
- محمد إبراهيم حسني، الإعلام الصحي والطبي، الجنادرية لنشر والتوزيع، ط2017، 1م
- محمد إسماعيل، مبادئ علم الاتصال ونظريات التأثير، الدار العالمية لنشر والتوزيع، الكويت، ط1، 2003م
- محمد بن عبد الحميد، الإعلام واتجاهات التأثير، عالم الكتاب، القاهرة، ط3، 2004م،
- محمد حمد الطبطبي، الدراسات الاجتماعية، طبيعتها، أهدافها، طرائق تدريسها، دار الميسرة للطباعة والنشر، الأردن، 2002م
- محمد عبد الحميد، نظريات الإعلام واتجاهات التأثير، عالم الكتب، القاهرة، 1998م
- محمد عبيدات وآخرون، منهجية البحث العلمي القواعد والمراحل والتطبيقات، دار وائل لنشر والتوزيع، كلية الاقتصاد والعلوم الادارية الجامعة الاردنية، عمان، 1999م
- محمد على الفوزي، نشأة وسائل الاتصال وتطورها، دار النهضة العربية، لبنان، ط1.
- محمد معوض، مدخل إلى فنون العمل التلفزيوني، دار الفكر العربي، القاهرة، 1990م، ص:115
- مراد زعيمي، مؤسسات التنشئة الاجتماعية، مدير النشر، عنابة الجزائر، 2002م
- مسعود كبنونة وآخرون، الأسس المنهجية في العلوم الاجتماعية، منشورات جامعة قسنطينة الجزائر، 1999م
- مفتاح محمد عبد العزيز، مقدمة في علم نفس الصحة(مفاهيم- نظريات - نماذج- دراسات)، دار وائل لنشر والتوزيع، ط1، 2010م
- ملفين ديفليبول، روكتش، تر: عبد الرؤوف كمال، نظريات وسائل الإعلام، دار الدولة للنشر والتوزيع
- منذر الضامن، أساسيات البحث العلمي، دار الميسرة لنشر، عمان، 2007م
- موريس أنجرس، الأسس العلمية لمناهج البحث في علوم الإعلام والاتصال، ديون المطبوعات الجامعية، 2003م

- ميلاد أفري جرجس، الإذاعة والتلفزيون كظاهرة عالمية، دار الغيداء للنشر، عمان، ط1، 2020م،
 - وديع العززي، دراسات في استخدام وسائل الإعلام، دار اليازوري العلمية، 2021م
- المذكرات:
- بشرى برة، أخلاقيات المهنة الإعلامية في القنوات الفضائية الجزائرية الخاصة من وجهة نظر الأساتذة والصحافيين، دراسة ميدانية بولاية الوادي، مذكرة ماستر، تخصص السمع البصري، جامعة الشهيد حمه لخضر، الوادي، 2019/2018
 - بوشي فوزية، المرأة الريفية وعلاقتها بالإعلام الصحي، دراسة ميدانية ببلدية عين النويصي، رسالة مقدمة استكمالاً لمتطلبات الحصول على شهادة الماجستير، تخصص علم الاجتماع، جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم، 2009م/2010م.
 - سويقات لبني، الإعلام المحلي وأبعاده التنموية، دراسة صحفية تحليلية إذاعة ورقلة، قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير، تخصص اتصال، جامعة وهران، 2009م.
 - شعباني مالك، دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي، دراسة ميدانية بجامعة قسنطينة وبسكرة، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراة، قسنطينة، جامعة منتوري كلية العلوم الإنسانية، 2006م
 - صلاح حسن نوفل جابر، الرسالة الإعلامية وأثرها في مشروع الإصلاح الإسلامي (دراسة وصفية بالتطبيق على الأنشطة الاتصالية الحركة التركية 2012-2014)، قدمت هذه الدراسة كبحث تكميلي لنيل شهادة ماجستير العلوم في علوم الاتصال، قسم الدراسات العليا، معهد إسلام المعرفة، جامعة الإمام المهدي، الجزيرة، 2006م
 - فضيلة أكلي، استهلاك المراهق للصورة التلفزيونية، دراسة ميدانية حول تأثير القنوات الرقمية الغربية على مراهقي كل من حي باب الواد، الايبار، حيدرة، قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الماجستير في تخصص علم الاجتماع، جامعة الجزائر، 2007م
 - مصعب عبد السلام المعايطه، دور التلفزيون الأردني في الشقيف الصحي، دراسة برنامج صحتك بالدنيا، قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير، تخصص صحافة وإعلام، جامعة البترا، الأردن، 2013م.

- مصعب عبد السلام معاينة، دور التلفزيون الأردني في التثقيف الصحي، دراسة في برنامج صحتك في الدنيا، رسالة ماجستير، كلية الآداب والعلوم، جامعة البتراء، 2019م

➤ المجالات:

- أحمد فاروق رضوان، الاتصال الصحي في وقت الخطر، المجلة العربية لبحوث علوم الإعلام والاتصال، العدد31، أكتوبر ديسمبر 2020م
- أfnان محمد شعبان، البرامج الصحية التلفزيونية وتوعية المستهلك، دراسة تحليلية ببرنامج التقدم الأخضر، مراكز البحوث السوق وحماية المستهلك، المجلة العراقية لبحوث السوق وحماية المستهلك المجلد،8، العدد01، 2016م، جامعة بغداد.
- أمال توهامي، الإعلام الصحي والتنمية الشاملة.. قراءة في المفهوم وتحديات العلاقة، مجلة العلوم الإنسانية، المجلد أ، عدد 47 جوان 2017م، جامعة صالح بوندير قسنطينة، الجزائر
- بوحزام نوال النعيمي مليكة، القنوات الفضائية الخاصة ودورها في تشكيل المجال العمومي، مجلة دراسات والبحوث الاجتماعية، العدد 06، أبريل 2017، جامعة الوادي
- رندة هنوز، طاهر اجرير، القنوات الخاصة والمشاركة السياسية لدى الشباب الجامعي، دراسة ميدانية لولاية سطيف، مجلة البحوث الإنسانية والاجتماعية، العدد1
- شعباني مالك، دور التلفزيون في التنشئة الاجتماعية، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، العدد 7، 2012م
- عزوز نش، عبدالجليل حسناوي، أخلاقيات المهنة الإعلامية في القنوات الفضائية الخاصة بالجزائر، دراسة وصفية تحليلية لقناة النهار TV مجلة الواحات للبحوث والدراسات المجلد، العدد2
- محمد قارش ومختار جلوي، أساليب الاتصال الصحي في الجزائر، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية-جامعة الشهيد حمة لخضر-الوادي العدد11، جوان2015م
- نواف عدوان، بعض المصطلحات الإعلامية، دراسة أولية، مجلة البحوث، المركز العربي لبحوث المستمعين والمشاهدين في إتخاذ إذاعات الدول العربية، ع24، كانون الأول، 1988

المراسيم الرئاسية والتنفيذية:

- المركز الوطني لوقاية من الأمراض ومكافحتها، الدليل التوعوي الشامل لفيروس كورونا(كوفيد19)، شؤون تحسين وتعزيز الصحة، السعودية، جوان 2020

فائمة الملاحق

جامعة ابن خلدون - تيارت

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الإنسانية

شعبة الإعلام والاتصال

تخصص: اتصال وعلاقات عامة

البرامج الصحية عبر قناة الشروق TV ودورها في تحقيق الإشباع
المعرفي لدى المرأة الماكثة في البيت برنامج Dr.Help نموذجاً
دراسة ميدانية على عينة من النساء الماكثات في البيت - تيارت -

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم الإعلام والاتصال تخصص اتصال وعلاقات عامة

- إعداد الطلبة: إشراف الدكتورة:

*حاسي مليكة

- بعاج محمد
- شتوح أمينة
- صحراوي حياة

سيدتي الكريمة

هذه الاستمارة خاصة بإعداد بحث علمي في إطار إنجاز مذكرة لنيل شهادة الماستر في علوم الإعلام والاتصال، نرجو منكم مساعدتنا بملاً الاستمارة بكل صدق وموضوعية، ونتعهد من جهتنا سرية هذه المعلومات والتي لن نستخدم إلا لأغراض البحث العلمي وفي الأخير تقبلوا منا فائق الشكر والاحترام.

ملاحظة:

- ضع (X) أمام الإجابة المناسبة
- أو من خلال التعبير بكل حرية عن آرائكم ومواقفكم في المكان المخصص لذلك

الموسم الجامعي 2021/2022

الاستمارة

- البيانات الشخصية

1- السن :

30-18 40-31 50-41 51- فأكثر

2- الحالة العائلية:

عزباء أرملة متزوجة مطلقة

3- المستوى التعليمي:

بدون مستوى ابتدائي متوسط ثانوي جامعي

4- مكان الإقامة:

حضري شبه حضري ريفي

5- دخل العائلة:

جيد متوسط ضعيف

المحور الثاني: عادات وأنماط المرأة الماكثة بالبيت بمدينة تيارت في مشاهدة برنامج Dr.Help عبر

قناة الشروق TV.

6- هل تشاهدين قناة الشروق TV:

دائما أحيانا نادرا

7- ماهي الفترات التي تشاهدون فيها قناة الشروق TV:

- صباحا الظهيرة مساء ليلا
- كل الأوقات ليس هناك وقت محدد

8- مع من تفضلون مشاهدة قناة الشروق TV:

- بمفردك مع العائلة

9- ما نوع البرامج التي تفضلون مشاهدتها:

- السياسية الصحية الاجتماعية الرياضية

..... أخرى أذكرها:

10- هل تشاهدون برنامج Dr.Help:

- دائما أحيانا نادرا

11- منذ متى وأنتي تتابعي هذا برنامج:

- أقل من سنة من سنة إلى سنتين أكثر من سنتين

12- كيف تابعت أول مرة هذا البرنامج:

- صدفة أخبروك عنه

..... أخرى أذكرها:

13- هل تتفاعلين مع البرنامج :

- دائما أحيانا نادرا

15- ماهي وسائل الاتصال التي من خلالها تتفاعلين مع برنامج Dr.Help:

- الاتصال الهاتفي البريد الإلكتروني صفحة فيسبوك

أخرى اذكرها:

16- هل تناقشين مضامين هذا البرنامج مع عائلتك وأصدقائك:

- نعم لا

- إذا كانت الإجابة بنعم فهل:

- لزيادة معرفتك لتبادل المعلومات للاستفسار عن وصفات أخرى

أخرى اذكرها:

المحور الثالث: دوافع مشاهدة المرأة الماكثة في البيت بمدينة تيارت برنامج Dr.Help عبر قناة الشروق TV:

17- هل السبب الذي يجعلك تقبلين على متابعة هذا البرنامج هو:

- مجرد الفضول الوقاية من بعض الأمراض تجنب السلوكيات الخاطئة

أخرى اذكرها:

18- هل متابعة هذا البرنامج كان بغية:

- الهروب من الواقع المعاش التخلص من الملل معالجة مشكلة صحية ما

أخرى اذكرها:

19- هل متابعة هذا البرنامج كان بدافع:

- التثقيف والوعي الصحي
 - اكتساب معارف صحية جديدة

- معرفة مصادر الاعلام الصحي

- أخرى اذكرها:

20- هل الغرض من متابعة هذا البرنامج هو:

- تلقي الأخبار والمعلومات الصحية

- اختيار نماذج صحية للاقتداء بها

- تكوين عادات صحية ايجابية

- أخرى اذكرها:

21- هل يرجع السبب لمتابعة هذا البرنامج هو حاجتك إلى معرفة:

- أماكن الحصول على الأدوية النادرة

- أسماء أطباء مختصين

- طرق التغذية السليمة

- اكتساب تقنيات الإسعافات الأولية

- أخرى اذكرها:

22- هل تشاهدون هذا البرنامج بهدف:

- فتح نقشات مع العائلة في المجال الصحي

- إفادة المجتمع الخارجي بالمعلومات الصحية

-

- أخرى اذكرها:

23- هل طريقة تقديم البرنامج تجذبك لمتابعته:

نعم لا

- إذا كانت الإجابة بنعم فما الذي يجذبك:

اللغة المستخدمة

المواضيع المعالجة

منشط البرنامج

..... أخرى اذكرها:

المحور الرابع: الإشباع المحققة لدى المرأة الماكثة في البيت من خلال متابعة برنامج Dr.Help عبر

قناة الشروق TV:

24- هل تعتقد أن هذا البرنامج مفيد:

دائماً أحيانا نادرا

25- ماهي الاشباع المحققة من متابعة هذا البرنامج؟

- الاستفادة في مجال التوعية الصحية
- متابعة المستجدات الطبية
- زيادة الثقافة الصحية
- معرفة طرق علاج الأمراض النادرة

- أخرى اذكرها:

26- هل يعمل هذا البرنامج في :

- تحقيق الراحة النفسية
- التخلص من العزلة
- الابتعاد عن الروتين اليومي
- زيادة ثقتك في نفسك لمواجهة ومواجهة الأمراض

- أخرى اذكرها:

27- هل ساعدك هذا البرنامج من خلال مشاهدته في:

- معرفة الأمراض ذات الانتشار الواسع في المجتمع
- إمكانية التفاعل مع الآخرين
- إمكانية إنشاء علاقات جديدة

- أخرى اذكرها:

28- هل ساهمت مشاهدتك لهذا لبرنامج في أنك:

- الاهتمام بالغذاء الصحي
- ممارسة النشاط الرياضي

- إجراء الفحوصات الدورية

- الوقاية من الأمراض

.....
- أخرى اذكرها:

29- من خلال الاشاعات المحققة لديك من هذا البرنامج هل يغني هذا عن متابعة برامج أخرى:

دائما أحيانا نادرا

30- هل تستجيب للنصائح المقدمة من قبل هذا البرنامج:

دائما أحيانا نادرا

31- كيف تقيم المرأة الماكثة في البيت بمدينة تيارت هذا البرنامج :

.....