

جامعة محمد خيضر بسكرة
كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية
قسم العلوم الانسانية



مذكرة ماستر

العلوم الانسانية
علوم الاعلام و الاتصال
اتصال و علاقات عامة
رقم: أدخل رقم تسلسل المذكرة

إعداد الطالب:

غمري أميرة _ سبع الاكرام

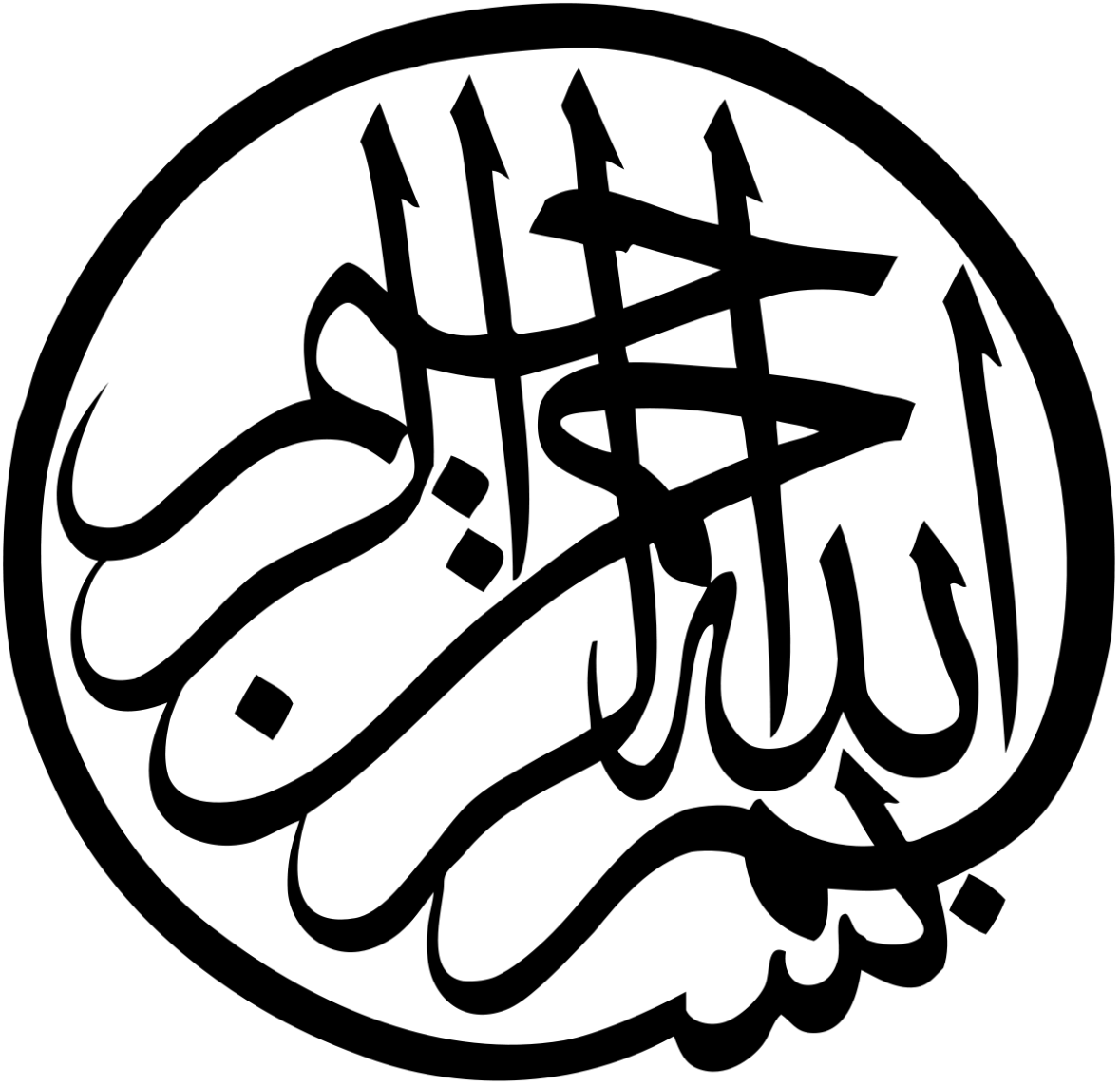
يوم: 26/06/2021

شبكات التواصل الاجتماعي و بناء الثقافة الصحية لدى الشباب _دراسة ميدانية على
عينة من طلبة علوم الاعلام و الاتصال مستخدمي الفايسبوك "تمودجا"
ولاية بسكرة

لجنة المناقشة:

مشرفا	جامعة محمد خيضر بسكرة	أ.د.	طه فزولي
الصفة	الجامعة	الرتبة	العضو 2
الصفة	الجامعة	الرتبة	العضو 3

السنة الجامعية: 2021/2020



شكر و عرفان

يا رب لك الحمد كما ينبغي لجلال وجهك و عظيم سلطانك ,تباركت يا رب و تعاليت
"سبحانك لا علم لنا الا ما علمتنا انك أنت العليم الحكيم " و نصلي و نسلم على خير نبي
أرسل للعالمين سيدنا محمد عليه أزكى الصلاة و أفضل تسليم و على أله و صحبه
الطاهرين .

نتقدم بأسمى عبارات الشكر و العرفان لأستاذنا "طه فرزولي" لنصائحه الثمينة و
توجيهاته القيمة , كما أتوجه بالشكر الى جميع الأساتذة الاتصال و العلاقات العامة
و لكل من ساعدنا بمعلومة , نصيحة , توجيه , أو بكلمة طيبة ,كما لا ننسى عائلتنا
فلولاهم لما نحن به الآن.

فالحمد لله حتى يبلغ الحمد منتهاه

قال رسول الله - صلى الله عليه و سلم - "من لا يشكر الناس لا يشكر الله "

اهداء

الحمد لله و الصلاة و السلام على الحبيب مصطفى أما بعد:

ألف حمد و شكر لله الذي وفقني في اكمال المسار الدراسي بهذه المناسبة أهدي هذا

العمل المتواضع الى أقرب و أعز ما أملك في الدنيا :

الى من علمتني العزيمة و الاصرار و من كان دعائها سر نجاحي الى قرّة عيني

أمي الغالية

الى من أخذت منه القوة و الصرامة و الخلق الكريمة الى سندي في الحياة

أبي الغالي

الى من أعتمد عليهم في كل صغيرة و كبيرة الى من يحلوا البيت بوجودهم

اخواني و أخواتي

الى الأوفياء الذين منحوني دفعة نحو الأمام , الذين لم يبخلوا أبدا

زملائي و الأصدقاء

الى من كان له الفضل الكبير في مساعدتي لانجاز مذكرتي له كل الاحترام

الزميل (ب _ ب)

و أتقدم بشكر و التقدير الى أساتذتي : طه فرزولي _ نبيل لحر _ هشام عبادة جزاكم

الله على كل مجهوداتكم و تكرمكم بنصحي و توجيهي حتى اتمام هذا العمل .

غمري أميرة

اهداء

أهدي هذا النجاح إلى من ربنتي على حب العلم والمعرفة وكانت لي نبراسا يضيء فكري
بالنضج والتوجيه امي الغالية المثابرة المكافحة الطيبة والمعلمة والمربية والى ابي
الغالي الذي تعهد لي منذ اول نفس لي في الحياة بحسن التربية والرعاية وكان لي
اعظم سند في الحياة، حفظهما الله وادام نعمة وجودهم في حياتي.

و الى كل من علمني حرفا وأخذ بيدي في سبيل تحصيل العلم والمعرفة كل استاذتي
الكرام والى كل اصدقائي الذين تشرفتهم بمعرفتهم والدراسة معهم واطم بالذكر صديقتي
في انجاز المذكرة غمري أميرة، وكل من مد لي يد العون والدعم خلال مشوراي في هذا
البحث المتواضع واطم بالذكر الاستاذ الفاضل لحرر نبيل والأستاذ محمد والسيد طارق
سعدون وبنات عمي مسعودة وسارة وامينة ورجاء

حفظهن الله وجعل ايامهم كلها فرح وسعادة

سبع اكرام

ملخص الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن الدور الأساسي الذي تلعبه شبكات التواصل الاجتماعي وبالتحديد شبكة الفيسبوك في بناء الثقافة الصحية لدى الشباب بصفة عامة وطلبة علوم الإعلام والاتصال بسكرة بصفة خاصة، ومن أجل هذا الهدف جاءت إشكالية البحث على النحو التالي : ما مدى فعالية شبكات التواصل الاجتماعي في بناء الثقافة الصحية لدى طلبة علوم الاعلام و الاتصال ؟

أبرزت هذه الدراسة أهمية شبكة الفيسبوك كوسيلة وفضاء اتصالي للمبجوثين في تلقي المعلومات الصحية، و متابعة أهم الصفحات الخاصة بالصحة التي تنشر أهم المواضيع الصحية التي تجذبهم ، وتحضى بإهتمام بالغ من طرفهم ، ومن خلال التحليل الميداني الذي قمنا به مع الطلبة من خلال الاستبيان الالكتروني اتضح لنا حسب البيانات والمعطيات أن للفيسبوك دور فعلي وأساسي في بناء الثقافة الصحية لدى الطلبة سواء من خلال ما يقدم وينشر عبر الصفحات والمجموعات والحسابات التي تنتمي للمجال الصحي، وهذا نتيجة لتفاعلهم الايجابي مع كل ما يخص الصحة وابرزهم لوعيهم الصحي واهتمامهم بالمجال الصحي وتركيزهم على رفع مستواهم حول الثقافة الصحية باستخدام شبكة الفيسبوك وكل هذا تبين من خلال أجوبتهم عبر الاستبيان الالكتروني الموجه لهم.

الكلمات المفتاحية : شبكات التواصل الاجتماعي , الفيسبوك , الثقافة الصحية .

Summary of the study

This study aims to reveal the fundamental role played by social networks ; specifically facebook in building the health culture of young people in general and students of media science and communication in particular ; and for this purpose the problem of research was as follows :how effective social networks are in building the health culture of students of media and communication sciences .

This study highlighted the importance of facebook as means and communications space for the researchers in receiving health information ; and follow on the most important pages of health that publish the most important health topics that attract them ; and require great attention on their part , and through the field analysis we have done with students through the electronic questionnaire it became clear according to data and data that facebook has a real and essential role in building the health culture of students both through what is presented and published through pages , groups and accounts that belong to the health field in the result of their positive interaction with all matters related to health and their visibility of their health awareness and interest in the health field and their level about the health culture using the facebook networks and all this was shown through their answers through the online questionnaire addressed to them .

Key words : social networks, facebook , healthy culture

فهرس المحتويات

_شكروعرفان

_فهرس المحتويات

_ ملخص الدراسة

_ مقدمة أ-ب

الاطار المنهجي للدراسة

1. اشكالية و تساؤلات الدراسة.....3-4
2. أسباب اختيار الموضوع4-5
3. أهمية الدراسة5
4. أهداف الدراسة6
5. نوع الدراسة6-7
6. _ تحديد مفاهيم الدراسة7-10
7. المنهج المستخدم و أدواته10/12
8. مجتمع البحث و العينة12-14
9. الدراسات السابقة15-17

الاطار النظري للدراسة

الفصل الأول : مدخل مفاهيمي شبكات التواصل الاجتماعي و الفايسبوك

تمهيد.....19

1/ ماهية شبكات التواصل الاجتماعي

1_1_ مفهوم شبكات التواصل الاجتماعي20

1_2_ نشأة شبكات التواصل الاجتماعي.....20-21

1_3_ خصائص شبكات التواصل الاجتماعي22-23

24-23.....	4_1_ مكونات شبكات التواصل الاجتماعي
25-24.....	5_1_ شبكات التواصل و التنقيف الصحي
	2/ ماهية الفاييبوك
26-25.....	1_2_ تعريف الفاييبوك
27-26.....	2_2_ نشأة الفاييبوك
28-27.....	3_2_ خصائص الفاييبوك
29-28.....	4_2_ مكونات الفاييبوك
31.....	5_2_ الفاييبوك و تحسين مستوى الصحة
	الفصل الثاني : الثقافة الصحية من خلال القضايا الصحية الكبرى
34.....	تمهيد
	1/ ماهية الثقافة الصحية و سبل تحقيقها
36-35.....	1_1_ تعريف الثقافة الصحية
40-36.....	2_1_ المفاهيم المرتبطة بالثقافة الصحية
41-40.....	3_1_ أهداف التنقيف الصحي
43-42.....	4_1_ مجالات التنقيف الصحي
44-43.....	5_1_ وسائل تحقيق الثقافة الصحية
	2/ القضايا الصحية الكبرى
47-45.....	1_2_ مفهوم عام عن الصحة
51-47.....	2_2_ الأمراض السرطانية
54-51.....	3_2_ داء السكري

2_4_ نشر المعلومة الصحية في ظل القضايا الصحية 54-55

الاطار التطبيقي للدراسة

تمهيد..... 57

_ تحليل كمي و كفي للجداول 58-103

_ نتائج الدراسة 105-109

_ خاتمة 110

_ قائمة المراجع و المصادر

_ ملاحق 111-116

مقدمة

إن ظهور الانترنت في حياة الإنسان قد أحدث تحولات هيكلية في بنية العمليات الاتصالية مما أدى إلى تغير طرق وأساليب الاتصال والتواصل بين شعوب العالم ، مما أنتج وسائل اتصالية حديثة في بداية القرن الحادي والعشرين التي عرفت بوسائل الإعلام الجديد والتي تتمتع بمميزات عديدة (السرعة ، التفاعلية ، قلة الجهد والتكلفة) كشبكات التواصل الاجتماعي (فيسبوك ، تويتر ، يوتيوب) وغيرها من المواقع الأخرى ، التي تختلف في طريقة استخدامها والتي شهدت رواجاً كبيراً وزاد الإقبال عليها لسهولة استخدامها وحاجة الفرد إلى تكوين علاقات تواصل وتعارف فيما بينهم وفتح مجال الحوار والتفاعل بشكل مستمر ، وهذه الشبكات لا يقتصر استخدامها في مجال التعارف فقط بل في جميع المجالات ومن أهمها المجال الصحة، هذه الأخيرة تكتسي أهمية بالغة باعتبارها من حقائق الحياة خاصة إذا تعلق الأمر بصحة الإنسان لان عكس ذلك يعني المرض والخلل الصحي الذي يؤدي الى الانحراف عن الحالة الطبيعية للجسم .

فإذا التعامل يواجهه في حياته ازمت صحية وجب عليه التعامل معها بفاعلية وإدراك مساعدانه على الإتزان وتحقيق حب الحياة خاصة في عصر الحضارة والتكنولوجيا اللتان عقدتا حياة الإنسان وبات ضروريا أن يتحلى بثقافة صحية تدفع عنه المكروه . من ناحية أخرى تجدر الإشارة إلى الأهمية التي تكتسبها الثقافة الصحية باعتبارها واحدة من حقائق الحياة وثوابتها ولكونها أيضا ظاهرة تهم عامة الناس وخاصتها إذ لا يكاد يوجد إنسان على وجه البسيطة خلال حياته لم يعاني أو يتعرف على شكل من أشكال الأمراض بشتى أنواعها ولو في ابسط حالاتها . وبالتالي إذا أدرك المرء طبيعة الأمراض فإنه حتما يتطلع إلى أهمية الصحة لأن المرض مهما كان نوعه فهو انحراف على الحالة الطبيعية للجسم و من خلال هذا باتت الثقافة الصحية موضوع الساعة و من أولى اهتمامات الفرد سواء على المستوى المحلي أو العالمي ،ومن اجل بناء ثقافة صحية سليمة لدى الأفراد بصفة عامة والشباب بصفة خاصة لا بد من الاعتماد على الوسيلة الأكثر رواجاً واستخداماً .

وفي هذا السياق سلط الضوء على شبكات التواصل الاجتماعي بصفة عامة وموقع فيسبوك بصفة خاصة الذي أضحت جل مواضيعه تخدم مجال الصحة والاهتمام بالقضايا الصحية ، هذه الأخيرة ومن خلال هذا سنقوم بتحديد الدور الأساسي لموقع فيسبوك في بناء الثقافة الصحية لدى الشباب انطلاقاً من أنماط الاستخدام الجماهيري له . وقد تم صياغة هذه الدراسة في ثلاثة فصول.

الفصل الاول حيث شمل الاطار المنهجي للدراسة من خلال صياغة الإشكالية ، طرح التساؤلات ، أهمية الدراسة ، أهداف الدراسة ، نوع الدراسة ، أسباب اختيار الموضوع ، تحديد المفاهيم ، الدراسات السابقة ، منهج الدراسة ، أدوات جمع البيانات ، العينة ، مجالات الدراسة .

الفصل الثاني شمل الاطار النظري و الذي قسمناه إلى فصلين وأربعة مباحث الفصل الأول بعنوان شبكات التواصل الاجتماعي والفيسبوك والفصل الثاني الثقافة الصحية والقضايا الكبرى للصحة .

و تضمن **الفصل الثالث** و الاخير الاطار التطبيقي للدراسة الذي جاء فيه عرض الجداول الدراسة و قراءتها وتقديم النتائج العامة ، ثم الخاتمة وقائمة المراجع و الملاحق .

الاطار المنهجي

للدراسة

1/ إشكالية الدراسة:

شهد العالم في السنوات الأخيرة من خلال القرن الواحد والعشرين قفزات تكنولوجية هائلة، وكان لهذه الثورة التكنولوجية انتشارا سريعا عبر العالم وتطور في مجال وسائل الاتصال والمعلومات كما أحدثت هذه التطورات التكنولوجية الحديثة نقلة نوعية وثورة حقيقة في عالم الاتصال وفي مقدمتها شبكة الإنترنت، نوعا جديدا من الاتصال له طبيعته وسماته الخاصة التي تميزه عن أنواع الاتصال الأخرى.

فقد أصبحنا اليوم نعيش عصر التكنولوجيا المعلومات والتواصل الاجتماعي في مجتمع المعلومات الذي يعتمد على استثمار التكنولوجيات الحديثة في إنتاج المعلومات الوفيرة لاستخدامها في تقديم الخدمات على النحو السريع وفعال وكذا تقديم محتوى جذاب مقنع ومتجدد في سمات تفاعلية متقدمه. ويمكن القول بأن شبكات التواصل الاجتماعي أحدث طفرة نوعية ليست فقط في مجال الاتصال إذ كان لهذا التواصل نتائج مؤثرة في المجال الثقافي والمجالات أخرى بل إن هذا التقدم التكنولوجي الكبير أدى إلى تغيير في جميع المجالات تجاه مرافقها. حيث تعد شبكات التواصل الاجتماعي من أحدث منتجات تقنية الاتصالات وأكثرها شعبية فهي تمتلك العديد من الخصائص التي تميزها عن شبكات الأخرى، و الفيسبوك أحد هذه الشبكات وأهمها والتي أحدثت تحولا كبيرا في العلاقات والصدقات والنقاشات الثنائية والجماعية لأنها تدمج عديد الطرق في التواصل والاتصال بين الأشخاص مثل المحادثة الفورية، الكتابة، الصورة، الصوت تبادل الصورة، إرسال رسائل صوتية و تحميلها والتعليق عليها وغيرها من تطبيقات وعلى ضوء ما تقدم ونتيجة للانتشار الواسع لشبكات التواصل الاجتماعي وخاصة الفيسبوك الذي أصبح وسيلة من وسائل النشر وطرح العديد من القضايا السياسية والاقتصاد، التعليم، الصحة، ومن بين أبرز هذه المواضيع المهمة المطروحة الثقافة الصحية، هذه الأخيرة التي تعد المحرك الأساسي للتنمية الاجتماعية للجماهير عامة والطلبة خاصة كما أنها تعد مطلب إنساني اجتماعي نسعى جميعا لتحقيقه لما له من أهمية كبيرة من حياة الفرد، كون الثقافة الصحية أداة

لتعزيز الصحة وأحد العوامل المهمة لمساعدة أفراد المجتمع، فالثقافة الصحية أصبحت ضرورية خصوصا في ظل الإنتشار الواسع والإزدياد المتعظم في نسبة الإصابة بالأمراض وإزدياد نسبة الوفيات والإعاقات، إذ بات ضروري توظيف وإستغلال شبكات التواصل الإجتماعي في الثقافة الصحية لدى طلبة علوم الاعلام و الاتصال عبر تقديم المعلومات الصحية اللازمة وكذا التدابير المتبعة لمواجهة الأمراض، وفي هذا السياق يبرز دور شبكات التواصل الإجتماعي خاصة الفيسبوك في مواكبة الحياة الصحية وتغطية جوانبها المختلفة بشكل يقدم لمتصفح الإنترنت معلومات وحقائق قد تعمق التثقيف الصحي وتحسيسه بضرورة الوقاية من العديد من الأمراض التي يمكن علاجها. وإنطلاقا من هذا بالتحديد شبكات التواصل الإجتماعي وبناء الثقافة الصحية، نطرح الإشكال الآتي: ما مدى فعالية الشبكات التواصل الإجتماعي في بناء الثقافة الصحية لدى طلبة علوم الاعلام و الاتصال ؟

تساؤلات الدراسة:

- 1_ ما هي عادات وأنماط استخدام الفيسبوك ؟
- 2_ ماهي دوافع طلبة علوم الاعلام و الاتصال حول استخدام فايسبوك؟
- 3_ ما مدى إعتما د طلبة علوم الاعلام و الاتصال على الفيسبوك للتزويد بالمعلومة الصحية؟
- 4_ ما الإشباعات المحققة من خلال شبكة الفيسبوك حول بناء الثقافة الصحية؟

2/أسباب اختيار الموضوع :

1_ الأسباب الذاتية :

- الرغبة الملحة في دراسة موضوع شبكات التواصل الاجتماعي .
- التعرف على البناء شبكات التواصل الاجتماعي للثقافة الصحية عند طلبة علوم الاعلام و الاتصال .

- الميل الشخصي للاطلاع على كيفية استفادة طلبة علوم الاعلام و الاتصال من شبكات التواصل الاجتماعي .

- الرغبة في ايجاد حلول جديدة يستفيد منها طلبة علوم الاعلام و الاتصال.

الأسباب الموضوعية:

- قابلية الموضوع للدراسة الميدانية.

- يعتبر هذا الموضوع من المواضيع الهامة في ميدان علوم الإعلام والاتصال، أنه يتطرق إلى شبكات التواصل الاجتماعي.

- التحضير لدراسات مستقبلية نتمنى أن نجريها في المستقبل.

- السعي لإعطاء نظرة شاملة على هذا الموضوع. كون هذه الدراسة تتدرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستير في علوم الإعلام والاتصال تخصص اتصال وعلاقات عامة.

- محاولة توضيح طبيعة شبكات التواصل الاجتماعي و تأثيرها في طلبة علوم الاعلام و الاتصال .

- مساعدة الباحثين القادمين في وجود دراسات سابقة.

3/أهمية الدراسة :

تتوقف أهمية البحث عن الفائدة العلمية للموضوع الذي سيتم دراسته وعلى قيمته العلمية والنتائج التي سيحققها والتي يمكن أن تفيدنا في إكتشاف حقائق نستطيع الاستناد إليها في إثبات حقيقة ظاهرة أو مشكلة ما أو في جعلها منطلق لبحوث ودراسات لاحقة، حيث تكمن أهمية الدراسة في:

_ معرفة شبكات التواصل الاجتماعي الأكثر تأثيرا في مجال الثقافة الصحية.

_ أنها تعنى بدراسة شبكات التواصل الاجتماعي ودورها في بناء الثقافة الصحية لدى طلبة علوم الاعلام و الاتصال بسكرة .

ـ الإستفادة من النتائج الدراسة كدليل لتحسين الصحة من خلال شبكات التواصل الإجتماعي "فيسبوك".

4/ أهداف الدراسة :

ككل بحث علمي له أهداف ويرغب في الوصول وتحقيق أهداف معينة، حيث تهدف دراستنا التي نحن بصدد إليها "شبكات التواصل الإجتماعي وبناء الثقافة الصحية لدى الشباب" الطلبة إلى :

ـ معرفة ما مدى إستخدام شبكات التواصل الإجتماعي "فيسبوك" من طرف طلبة علوم الاعلام و الاتصال بسكرة .

ـ توضيح الدور الذي تقوم به صفحات الفيسبوك في بناء الثقافة الصحية.

ـ محاولة التعرف على أهم المواضيع التي تقدمها شبكات التواصل الإجتماعي في سبيل بناء الثقافة الصحية.

ـ رصد الإشباع المتحققة في بناء الثقافة الصحية.

5/ نوع الدراسة:

تندرج هذه الدراسة "شبكات التواصل الاجتماعي وبناء الثقافة الصحية لدى الشباب" ، ضمن الدراسة الوصفية التي يرتبط البحث فيها بدراسة الظواهر و الاحداث كما هي من حيث خصائصها وأشكالها والعوامل المؤثرة فيها .

كما تهتم هذه الدراسات بدراسة حاضر الظواهر والأحداث وتسعى الى تحقيق اهداف عديدة مثل وصف الوضع القائم للظاهرة بشكل تفصيلي ودقيق ومقارنة الظاهرة بمستويات ومعايير يتم اختيارها للتعرف الدقيق على خصائص الظاهرة المدروسة .

وتعد هذه الدراسة الموسومة بعنوان " شبكات التواصل الاجتماعي وبناء الثقافة الصحية لدى الشباب " من الدراسات الوصفية التي تهدف الى وصف ظاهرة الثقافة الصحية من خلال شبكات التواصل الاجتماعي "فايسبوك" ومحاولة تحليل وتفسير مختلف الاراء والاتجاهات وصولا الى اعطاء نتائج تخدم كل الاطراف المعنية من هذه الدراسة.¹

6/تحديد المفاهيم والمصطلحات:

1/ الشبكات :

لغة: تعني الشبك، الخلط، التداخل أي اشتبك الظلام و إختلط² .

إصطلاحا: ورد في معجم محمد منير حجاب أن الشبكة هي مجموعة من العناصر الكهربائية أو الأفراد أو المؤسسات أو الحواسيب ،و الكل تعمل من أجل تحقيق غاية معينة.³

و كلمة شبكة في اللغة الفرنسية تعني le réseau, في قاموس le petit rousse تعرف على أنها: مجموعة عناصر كبيرة أو صغيرة أو دقيقة، كهربائية أو هاتفية أو شبكات المدن أو الشبكات الرقمية بين الأفراد.⁴

وفي اللغة الإنجليزية net work هي: شبكة قد تضم شبكة موصلات أو شبكة تجارية أو شبكة حواسيب أو غيرها, أي هي وسيلة إتصالية التي تسمح لأفراد أو جماعات تبادل المعلومات والخدمات⁵ .

2/ شبكات التواصل الاجتماعي :

إصطلاحا : هي مواقع إلكترونية تقدم لمستخدميها مجموعة من الخدمات متعددة الخيارات ،مثل المحادثات الفورية والإلكترونية ومشاركتها مع الآخرين.¹

¹عليان غنيم ، مناهج واساليب البحث العلمي النظرية والتطبيق ، دار صفاء ، عمان ، ط1 ، عمان ، سنة 2000 ، ص 42- 44- 45 .

²- الرازي محمد بن أبي بكر عبد القادر ، مختار الصحاح ، دار الكتاب العربي ، بيروت ، 2004، ص166.

³-محمد منير حجاب ،المعجم الإعلامي ط1، دار الفجر للنشر و التوزيع ، مصر ، 2004، ص 301.

⁴ - le petit rousse :edition anniversaire de la semeuse -2.2010.p 881.

⁵ - word pouver exford : oxford university press.2008.p 518.

وهي مواقع على الانترنت يتواصل من خلالها ملايين البشر الذين تجمعهم إهتمامات أو تخصصات معينة، ويتاح لأعضاء هذه الشبكات مشاركة الملفات والصور وتبادل مقاطع الفيديو. وسبب وصف هذه الشبكات الإجتماعية كونها تتيح التواصل مع الأصدقاء وزملاء الدراسة وتقوى الروابط بين أعضاء هذه الشبكات في فضاء الإنترنت، ومن أشهر هذه الشبكات الإجتماعية في العالم الفيسبوك وغيرها.²

حيث تعد شبكات التواصل الاجتماعي أحد وسائل الاعلام والاتصال الجديدة أو الإلكترونية الفاعلة حالياً في عالم افتراضي تقني، تشكل نظام عالمي خارج حدود المنطقة والدولة، يعتمد على بروتوكولات لنقل المعلومات ويتم الإتصال فيها من خلال عناوين خاصة وأجهزة إلكترونية وتتميز بكونها شبكات عالمية للتواصل بين أجهزة متعددة في نظام عالمي لنقل المعلومات وهي عالمية خارج حدود الزمان والمكان والمشرق عليها ليس الحكومة بل شركات خاصة أو أفراد معينين.³

التعريف الإجرائي: هي تقنية تسهل تبادل الأفكار والمعلومات من خلال التواصل بين مجتمعات الافتراضية وهي تعتمد بشكل رئيسي على وجود إنترنت متصل بأجهزة الحاسوب أو الهواتف..... الخ. وتمكن المستخدمون من الوصول بسرعة إلى المحتوى.

3/ الثقافة:

لغة : إن أصل كلمة ثقافة مستمد من الفعل الثلاثي "ثقف" ويقرأ بضم القاف وكسرهما، و توحى كلمة الثقافة في اللغة بعدة معاني، ومنها: الفطنة والذكاء والتهذيب وضبط العلم وسرعة التعلم.

¹- عبد القادر الفيصل , دراسات في الاعلام الالكتروني , دار الكتاب الجامعي للنشر و التوزيع , الامارات , 2014, ص65.

²- حسنين شفيق : الاعلام الجديد , الاعلام البديل : تكنولوجيا جديدة في عصر ما بعد التفاعلية , دار الفكر و الفن للطباعة و النشر و التوزيع , القاهرة , 2011, ص181.

³- جمال سند السويدي : وسائل التواصل الاجتماعي و دورها في التحولات المستقبلية من القبيلة الى الفيسبوك , ط1, الامارات العربية المتحدة , 2013, ص20.

ويقال قديما غلام ثقف أي ذو فطنة، ثابت المعرفة فيما يحتاج إليه، وهي أيضا كانت تستخدم للدلالة على إسم آلة الثقافة التي كانت تستخدم لتسوية إعوجاج الرماح والسيوف قديما¹.

ويشار إلى أن للثقافة العربية حظوة معتبرة بين الثقافات قديما، ففي كتاب الثقافة العربية للكاتب عباس محمود العقاد تأصيل مطول يسرد فيه التاريخ الثقافي للعرب، مبتدئا بحقيقة أن الثقافة العربية هي أقدم من الثقافات اليونانية، فالأبجدية اليونانية مثلا ما هي إلا أحرف عربية في الشكل والمعنى².

إصطلاحا : ومن التعريفات المبسطة لمفهوم الثقافة ما يصفها على أنها هي الرقي في مختلف أفكار النظرية، وذلك يشمل علوم السياسة والقانون والتاريخ والفن ولا سيما الأخلاق والسلوك، ومن أحدث التعريفات المتفق عليها لمفهوم الثقافة هو ما تم الإتفاق عليه عام 1982 في مؤتمر ميكسيكو الذي نص على أن الثقافة هي كل السمات المادية والروحية والعاطفية والتي تتيح للمجتمع ما أو لفئة فيه أن تتميز بتلك السمات عن غيرها من الفئات في ذات المجتمع أو عن غيره من المجتمعات. وفي المؤتمر العام للتنوع الثقافي في اليونسكو تم التأكيد مجددا على أن الثقافة تعتبر مزيج من السمات الروحية والمادية والفكرية والعاطفية يشمل أساليب الحياة ومنظومات القيم والتقاليد والمعتقدات وقد ورد فيه أيضا ما يدل على إحترام التنوع الثقافي بين المجتمعات فهو بمثابة الضمان لتحقيق الأمن القومي بتبني الحوار والتعاون المتبادل بين الشعوب والمثقفين في بيئة تسود فيها الثقة حتى نحافظ على التنوع الثقافي في ظل التحديات التي تهدده³.

التعريف الإجرائي: هي مجموعة العادات والتقاليد والقيم للمجتمع أي هي مجموعة المعرفة المكتسبة بمرور الوقت.

¹ - احمد محمد عاشور (2016-5-28)، تعريف الثقافة لغة و اصطلاحا ، www.alukah.net ، اطلع عليه بتاريخ 2018-4-10 بتصرف.

² - ابراهيم البليهي ، مفهوم الثقافة وصلته بمفهومي الحضارة و المدنية 9-1-2017 www.fikr.com . اطلع عليه بتاريخ 2018-4-10 بتصرف.

³ - ابراهيم البليهي و اخرون ، مفهوم الثقافة و خصائصها ، www.uobabylon.edu.iq ، اطلع عليه بتاريخ 2018-4-10 بتصرف.

4/ الثقافة الصحية:

إصطلاحاً: تعرف الثقافة الصحية على أنها: "عملية ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع، بهدف تغيير الاتجاهات والعادات السلوكية غير سوية، وكذلك الفرد على إكتساب الخبرات وممارسته العادات الصحية الصحيحة".

فمفهوم التثقيف الصحي يدور بشكل أساسي حول تقديم النصح والتواصل الصحي مع أفراد المجتمع بهدف إستشارة الدوافع لديهم أو إمدادهم بالمعرفة والمهارات اللازمة لتبني السلوكيات الصحية السوية، وبالتالي رفع مستوى الصحي أو الوقاية من المرض أو التقليل ما أمكن من مضاعفاته، و المعروف أن العادة هي سلوك مكتسب بالتعليم والإنسان يكتسب عاداته ولا يرثها والصحة هي محصلة عوامل أهمها العادات الصحية إضافة إلى العوامل الوراثية والبيئية التي يعيش بها الإنسان¹.

التعريف الإجرائي: هي عملية توجيه المجتمع لحماية نفسه من الأمراض المعدية ومشاكل البيئة المحيطة به.

7/ المنهج المستخدم و أدواته :

بما أن دراستنا تتدرج ضمن دراسات العلوم الإنسانية والتي تعتمد على الدراسات الوصفية فإن المنهج المناسب لها هو المنهج الوصفي يعرف المنهج بأنه "جاء في لسان العرب طريق نهج: بين واضح، ومنهج الطريق وضحه، والمنهاج كالمناهج، والمنهاج الطريق المستقيم².

¹ - احمد محمد بدح ,و اخرون : الثقافة الصحية , دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة , ص 14.15.

² - عبودة عبد الله العسكري: منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، ط1، دار النمير دمشق ، سوريا ، 2002، ص 11

ويعرف أيضا بأنه " الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة طائفة من القواعد العامة التي تهيم على سير العقل وتحديد عملياته، حتى يصل إلى نتيجة معلومة.¹

ويعرف أيضا " الوسيلة التي يمكننا عن طريقها الوصول إلى الحقيقة أو مجموعة من الحقائق في أي موقف من المواقف ومحاولة اختبارها للتأكد من صلاحيتها في مواقف أخرى وتعميمها لنصل إلى ما يطلق عليه اصطلاح نظرية وهي هدف كل بحث علمي.²

ولقد اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي التحليلي الذي ساعدنا في موضوع دراستنا. ويعرف المنهج الوصفي بأنه " هو المنهج الذي يقوم على وصف ظاهرة من الظواهر للوصول إلى أسبابها والعوامل التي تتحكم فيها واستخلاص النتائج والتعميمات وذلك من أجل تجميع البيانات وتنظيمها وتحليلها.

ويعرف أيضا المنهج الوصفي بأنه " وصف الخصائص المميزة لظاهرة معينة عن طريق جمع البيانات .³

_أدوات الدراسة :

إن الشائع حول أدوات البحث العلمي هو "أنها تلك الوسائل المختلفة، التي يستخدمها الباحث في جمع المعلومات والبيانات المستهدفة في البحث، ضمن استخدامه لمنهج معين أو أكثر. ، وأما الباحث موريس انجر ،فحدد أدوات البحث العلمي كما يلي (الملاحظة والمقابلة الاستبيان والتجربة وتحليل المضمون ، والتحليل الإحصائي).⁴

¹ - رجاء وحيد دويدري: البحث العلمي - أساسياته النظرية وممارساته، ط1، دار الفكر بدمشق ،سوريا، 2000 ، 129.

² - مروان عبد المجيد ابراهيم: أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية، ط1، عمان مؤسسة الورق ،الأردن ، 2000 ، ص 68.

³ - سعد سلمان المشاهدي : مناهج البحث العلمي، ط1، دار الكتاب الجامعي ، دولة الإمارات العربية المتحدة، الجمهورية اللبنانية، 2007 ، ص 162.

⁴ - احمد بن مرسللي : مناهج البحث العلمي في علوم الإعلام والاتصال، ط3 ، ديوان المطبوعات الجامعية ،الساحة المركزية بن عكنون ،الجزائر ، 2007 ، ص 202.

وانطلاقاً من طبيعة دراستنا الميدانية اعتمدنا فيها على صحيفة الاستبيان والتي تعرف على أنها مجموعة من الأسئلة المرتبة حول موضوع معين، يتم وضعها في استمارة ترسل للأشخاص المعنيين بالبريد أو يجري تسليمها باليد تمهيداً للحصول على أجوبة الأسئلة الواردة فيها.¹

حيث قمنا ببناء صحيفة استبيان إلكترونية تحتوي على أربعة محاور كالتالي:

المحور الأول: عادات و أنماط استخدام الفايسبوك .

المحور الثاني: دوافع طلبه علوم الاعلام و الاتصال حول استخدام الفايسبوك .

المحور الثالث: اعتماد طلبه علوم الاعلام و الاتصال على التزويد بالمعلومة الصحية .

المحور الرابع: الاشباعات المحققة من خلال شبكة الفايسبوك حول بناء الثقافة الصحية .

وتم نشرها على شبكات التواصل الاجتماعي للإجابة عنها وفق مدة من الزمن محددة وتقوم دراستنا عن نتائج تلك الصحيفة الإلكترونية.

8/مجتمع البحث و العينة :

مجتمع الدراسة:

يستعمل مجتمع البحث في الحياة عموماً، لدلالة على تجمع سياسي، أو جغرافي أو طبيعي، من الأفراد و النباتات أو الحيوانات أو الأشياء، ويستخدم في البحث العلمي للدلالة على مجموعة من الفئات التي تشترك في خصائص محددة.²

كذلك المجتمع هو المجموعة الكلية أو المجموعة الكاملة من الناس أو الأحداث أو الأشياء منه³، وعند تحديد أفراد المجتمع الأصلي للبحث ، ينبغي على الباحث أن يحدد

¹ - أحمد بن مرسل، مناهج البحث العلمي في علوم الإعلام والاتصال، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2005. ص 25.

² - محمد بكر نوفل محمد ابو عواد ، التفكير و البحث العلمي ، ط 1 ، دار المسيرة ، الأردن ، 2010 ، ص 2.

³ - فايز جمعة النجار وآخرون ، اساليب البحث العلمي منظور تطبيقي ، ط 2 ، دار الحامد، الأردن ، 2010 ، ص 104 .

المجتمع الأصلي تحديداً دقيقاً وإن تقتصر دلالة نتائج البحث على المجتمع الذي منه اختيرت عينة البحث وتعريف المجتمع الأصلي وتحديده يقتضي معرفة العناصر الداخلة فيه ، ويتم ذلك عن طريق إعداد قائمة كاملة وصحيحة تشمل جميع وحدات المجتمع الأصلي ، فقد يستغرق هذا العمل وقتاً طويلاً ، وقد لا يمكن تحقيقه إما إذا كان الاعتماد على السجلات والقوائم¹ القديمة فإن النتائج قد لا تكون دقيقة لأن هذه القوائم و التسجيلات جزئية لا تحدد المجتمع الأصلي موضوع البحث لذا تأتي خطوة إعداد قائمة للمجتمع الأصلي بعد إن يحدد المجتمع الأصلي بدقة²

ويقصد به كامل أفراد أو أحداث أو مشاهدات موضوع البحث أو الدراسة .³

وهو أيضاً: مجموع مفردات أو وحدات المعاينة التي ستجمع عنها البيانات، قد يكون من سكان محافظة معينة أو مدينة معينة .⁴

حيث يتمثل المجتمع الأصلي لدراستنا 529 مفردة ، فمن خلال دراستنا التي تعتمد في البحث على شبكات التواصل الاجتماعي وبناء الثقافة الصحية لدى طلبة علوم الاعلام و الاتصال بسكرة" الفاسبوك نموذجاً" ترتب علينا اختيار الفيسبوك كعينة لدراستنا .

عينة الدراسة:

تعتبر العينة تلك المجموعة في العناصر أو الوحدات التي يتم استخراجها في مجتمع

البحث ويجرى عليها الاختبار أو التحقق، على اعتبار أن الباحث لا يستطيع موضوعياً

التحقق في كل مجتمع البحث نظراً إلى الخصائص التي يتميز بها هذا المجتمع وعليه يمكن

القول أن العينة هي " مجموعة فرعية في عناصر مجتمع بحث معين."

1

2- إبراهيم الدعليج ، مناهج و طرق البحث العلمي ، ط 1 ، دار صفاء للنشر ، 2009 ، ص 92.

3- محمد عبيدات ، محمد أبو نصار ، عقلة مبيضين ، منهجية البحث العلمي -القواعد والمراحل والتطبيقات ، ط 2 ، عمان ، دائرة وائل

للنشر ،الأردن ، 1999 ، ص 74.

4- محمد صلاح مصطفى وآخرون :خطوات البحث العلمي ومناهجه ،دط ، المشروع العربي لصحة الأسرة، دم ، 2010، ص 82.

وتعرف العينة أنها طريقة جمع البيانات والمعلومات من وعن عناصر وحالات محددة يتم اختيارها بأسلوب معين من جميع عناصر المفردات ومجتمع الدراسة بأساليب مختلفة¹.

فاختيار العينة يتم بناء على نوع الدراسة وأهدافها فبالتالي العينة الأنسب لهذه الدراسة من بين أنواع العينات هي العينة القصدية ونظرا لاقتصار عينتنا على موقع الفايسبوك فقد اعتمدنا في هذه الدراسة على العينة القصدية حيث قمنا بسحب 74 عينة من المجتمع الأصلي الذي يتمثل في طلبة علوم الاعلام و الاتصال_ بسكرة_ حيث يقدر العدد الاجمالي لمجتمع دراستنا الكلي كما ذكرنا سالفا ب: 529 طالبا , لكي يتم تطبيق موضوع دراستنا عليهم . و تعرف بأنها العينة التي يعتمد الباحث أن تكون من حالات معينة أو وحدات معينة لأنها تمثل المجتمع الأصلي.

و تعرف تحت أسماء متعددة مثل : العرضية أو العمدية أو النمطية، يقوم فيها الباحث باختيار المفردات بطريقة تحكيمية لا مجال للصدفة فيها، وفق إدراك مسبق ومعرفة جيدة لمجتمع البحث ولعناصره الهامة وبالتالي لا يجد صعوبة في سحب مفرداتها بطريقة مباشرة².

و هي التي يتم فيها اختيار عدد قليل من المفردات بطريقة يراعى فيها صفة التمثيل المطلوبة وعليه لا يلجأ الباحث إلى استعمالها إلا إذا اضطرته ظروف البحث إلى اختيار عدد قليل جدا من المفردات³.

حدود الدراسة :

— حدود بشرية : طلبة علوم الاعلام و الاتصال .

— حدود مكانية : جامعة محمد خيضر بولاية بسكرة .

¹ مصطفى عليان ربحي، عثمان محمد غنيم، مناهج وأساليب البحث العلمي، النظرية والتطبيق، دار صفاء لنشر والتوزيع، عمان، 137. ، ص 2009

² بن مرسللي احمد، مناهج البحث في علوم الإعلام والاتصال، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون الجزائر، 2009 ، ص 197

³ احمد زكي بدوي، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان، بيروت، ط، 1978، ص. 364

ـ حدود زمنية : أجريت هذه الدراسة في الفترة ما بين مارس و جوان 2021

9/الدراسات السابقة :

إن أي بحث يستدعي ما سبقه من بحوث ودراسات لكي يبدأ الباحث من حيث انتهى الآخرون للاستفادة مما وصلوا إليه ولعدم ضياع الجهود التي بذلوها من اجل الوصول إلى نتائج وهذا ما يفيد الباحث في بداية بحث لان الدراسات السابقة توفر المادة العلمية وفي موضوعنا الاتصال التنظيمي وأثره على الإجراءات الوقائية لابد من دراسات سابقة تسهل لنا خارطة الطريق.

1-الدراسة الأولى :

دراسة للطالب، طاهر دنيا زاد ، المؤطرة بعنوان دور مواقع التواصل الاجتماعي في التوعية الصحية فيسبوك نموذجا دراسة ميدانية لعينة من مشتركين في صفحة الفيسبوك للمؤسسة الاستشفائية شقيفاري، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علوم الاعلام والاتصال، تخصص وسائل الاعلام والمجتمع، 2018/2017.

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن دور موقع الفاسبوك في التوعية الصحية ، وقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي وبالضبط المسح بالعينة وذلك باستخدام العينة القصدية تمثلت في المشتركين في الصفحة الرئيسية للمؤسسة الاستشفائية شقيفاري بولاية مستغانم وقد اعتمدنا على أداة استمارة الاستبيان كأداة مناسبة ومضبوطة واحتوت على محاور ثلاث، حيث خصص محور الأول استخدام موقع الفاسبوك لأغراض معلوماتية صحية، أما المحور الثاني كان بعنوان الثقة في المعلومات المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية شقيفاري في صفحة الفيسبوك، أما المحو الثالث كان حول دور صفحة الفيسبوك في نشر التوعية الصحية .

من خلال تحليل وتفسير المعطيات الواردة في استمارة الاستبيان الموزعة على الأشخاص والخاصة بهذه الدراسة تمكن الطالب من استخلاص النتائج التالية:

إن شبكات التواصل الاجتماعي عامة والفيسبوك خاصة كان لها دور فعال في التوعية الصحية للمواطن بحيث استطاعت الصفحات الخاصة بالمؤسسات العمومية الاستشفائية الرسمية كانت أو حتى مجموعات المنظوية تحت هذه الأخيرة في إيصال المعلومة وكذا نشر ثقافة التوعية الصحية لدى متصفح هذه الصفحات ومن خلال النتائج توصلنا أن نسبة الذكور أكثر مطالعة أو متصفحين على الإناث وهذا لعدة أسباب منها عدم الدراية بوجود هذه الصفحات وكذا ميل الأنثوي إلى بعض الصفحات الخاصة بالموضة أو الطبخ ... الخ بالنسبة للإناث.

ومن بين النتائج توصلنا أن الفئة العمرية الشبانية أي أكثر من 34 سنة فما فوق التي تتصفح هذه الصفحة، والموظفين فيهم خاصة لأن 78% من هذه الفئة وجدناها تتصفح.

2- الدراسة الثانية :

للطالب لبنى قاسمي -كاميليا سلطاني دور شبكات التواصل الاجتماعي في التوعية الصحية حول مرض الإيبولا، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم الإعلام و الاتصال تخصص سمعي بصري، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية قسم العلوم الإنسانية جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي 2015/2014

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن دور شبكات التواصل الاجتماعي و تحديد شبكة الفيس بوك من خلال صفحة (EBOLA 2015 ،) و لقد تم اختيار المنهج الوصفي التحليلي في دراستنا الاستكشافية، حيث تم الاعتماد على أداتي الملاحظة بالمشاركة، و الإستبانة لجمع البنانات من المبحثن، حيث تم تقسيم الاستمارة إلى خمس محاور :

المحور الأول خصائص عينة الدراسة و الثاني إقبال مستخدمي شبكة الفيس بوك على الصفحة الفيسبوكية (EBOLA 2015) يليه المحور الثالث دوافع إقبال مستخدمي شبكة الفيس بوك على الصفحة الفيسبوكية (EBOLA 2015) في حين المحور الرابع بعنوان الإشباع المحققة من خلال صفحة (EBOLA 2015) أما المحور الخامس يشمل الأثر

الناتج عن الفيس بوك من خلال صفحة (2015) EBOLA في نشر الوعي الصحي حول مرض الإيبولا، حيث وزعت الإستمارة إلكترونياً ونشرت في صفحة الدراسة على 170 مفردة بطريقة قصدية، و قد وصلت إلى مجموعة من النتائج أهمها: أن شبكات التواصل الاجتماعي و خصوصا الفيس بوك الذي استطاع بدوره أن ينمي نسبة المشاركة و التفاعلية بين أفراد العينة حول موضوع الإيبولا، في حين أن إقبال المبحوثين على صفحة (2015) EBOLA يتزايد بشكل مستمر. أما بالنسبة للأسباب التي تدفعهم لمتابعة صفحة (2015) EBOLA هو دافع التوعية الصحية و خطورة المرض و انتشاره، و نتوصل بأن أفراد العينة حققوا مستوى إشباع في التزود بالثقافة و التوعية الصحية و منه الأثر الإيجابي للصفحة على أفراد العينة.

الإطار النظري للدراسة

الفصل الثاني:

مدخل مفاهيمي لشبكات التواصل الاجتماعي والفايسبوك

تمهيد:

إن ظهور شبكات التواصل الاجتماعي غير نمطية تدفق المعلومات الإعلامية والاتصالية حيث أصبح الاعتماد عليها يظهر بشكل واضح في حياتنا اليومية كما أنها تعمل على غرس الأفكار وتغيير السلوكات وبناء الثقافات ومن أبرز هذه الشبكات شبكة الفيسبوك الذي يعد من أبرز المواقع التي تسعى إلى تحقيق أهداف معينة تهم الفرد والمجتمع ومن خلال هذا الفصل سنتطرق إلى تعريف شبكات التواصل الاجتماعي ونشأتها وخصائصها ومكوناتها وكذلك نتطرق أيضا إلى التعرف على الفيسبوك وخصائصه ونشأته .

1/ ماهية شبكات التواصل الاجتماعي :

1_1 : مفهوم شبكات التواصل الاجتماعي :

تعد شبكات التواصل الاجتماعي عبارة عن تطبيقات ومواقع تبدأ بإنشاء الشخص المستخدم حساباً على أحد مواقع التواصل الاجتماعي (فيسبوك , تويتر ... , ضمن نطاق الانترنت العالمية **WEB** , يتيح له بناء قاعدة بيانات شخصية ومنصة انطلاق ووجود الكتروني وشخصية افتراضية **Profile** , لنشر البيانات والتعليقات والوثائق والرسائل والصور وأفلام الفيديو , ومن ثم الانطلاق مرحلة التشبيك والتشابك مع الآخرين عن طريق اكتساب الأصدقاء , وتكوين مجموعات أو الانتساب الى الشبكات السابقة من المشتركين والمستخدمين ¹.

ويعرف سعود صالح كاتب شبكات التواصل الاجتماعي أنها مصطلح يشير إلى تلك المواقع على شبكة الانترنت والتي ظهرت مع يعرف بالجيل الثاني للويب حيث تتيح التواصل بين مستخدميها في بيئة مجتمع افتراضي يجمعهم وفقاً لاهتماماتهم وانتماءاتهم (جامعة , بلد , صحافة , شركة) , بحيث يتم ذلك عن طريق إخبارهم ومعلوماتهم التي يتحونها للعرض , وتتنوع أشكال وأهداف شبكات التواصل الاجتماعي فبعضها عام يهدف للتواصل العام وبعضها يتمحور حول تكوين شبكات اجتماعية في حدود نطاق ومنحصر في مجال معين مثل شبكات المحترفين والمصورين والإعلاميين ².

1_2 : نشأة شبكات التواصل الاجتماعي :

بدأت الشبكات الاجتماعية في الظهور فعليا في منتصف التسعينات من القرن الماضي وتحديدا سنة 1995 عندما صمم "راندي كونرادز" موقع **classmates.com**

¹ مؤمن قريش . شبكات التواصل الاجتماعي . ط 1 , لبنان : مركز الحرب الناعمة للدراسات , ص 25 . 2016 .

² - سعود صالح كاتب , الإعلام الجديد وقضايا المجتمع . جدة : جامعة الملك عبد العزيز , ص 10 . 2011 .

وكان الهدف منه ربط بين زملاء الدراسة ومساعدة الأصدقاء الذين جمعتهم الدراسة في مراحل حياتية معينة وفرقتهم ظروف الحياة العملية في أماكن متباعدة , وكان هذا الموقع يلبي رغبة هؤلاء الأصدقاء والزملاء في التواصل فيما بينهم إلكترونياً .

وتبع ذلك محاولة ناجحة لموقع اجتماعي آخر **Six degree** وكان ذلك في خريف عام 1997 وركز هذا الموقع على الروابط المباشرة بين الأشخاص بغض النظر عن انتماءاتهم العلمية أو العرقية أو الدينية , وكان ذلك بداية للانفتاح على عالم التواصل بدون حدود وقد أتاح الموقع خدمات أهمها : إنشاء ملفات شخصية وإرسال رسائل خاصة لمجموعة من الأصدقاء , وبالرغم من ذلك فقد تم غلق هذا الموقع لعدم قدرته على تمويل الخدمات المقدمة من خلال .وبعد ذلك ظهرت مجموعة من مواقع التواصل الاجتماعية الغير ناجحة في الفترة ما بين (1999-2001) ومع بداية عام 2002 انطلق موقع التواصل **Frindster.com** , وقد تم تصميمه ليكون وسيلة للتعرف والصدقات المتعددة بين مختلف فئات المجتمع العالمي وقد نال هذا الموقع شهرة كبيرة في ذلك الوقت , وفي بداية 2003 ظهر موقع **My space** وهو من أوائل مواقع التواصل الاجتماعي المفتوحة وأكثرها شهرة على المستوى العالمي .

ثم في الرابع من فبراير 2004 انطلق رسمياً موقع فيسبوك **Facebook .com** , وقد بدأ هذا الموقع في الانتشار الموازي مع شبكات التواصل الاجتماعي الأخرى على الساحة حتى تطور الفيس بوك في 2007 بإتاحة تكوين التطبيقات للمطورين وهو ما أدى إلى زيادة عدد مستخدمي هذا الموقع , وفي عام 2006 ظهر موقع تويتر **Twitter** كمشروع تطوير بحثي أجرته شركة **Odeo** الأمريكية في مدينة سان فرانسيسكو , وبعد ذلك أطلقت الشركة رسمياً للمستخدمين بشكل عام في أكتوبر 2006 وقد بدأ ينشر كخدمة جديدة في 2007 .¹

¹ عبد الكريم علي الدبيسي وزهير ياسين , دور شبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل الرأي العام لدى طلبة الجامعات الأردنية . دراسات العلوم الانسانية والاجتماعية , مجلد 20 , العدد 1 , ص 70 .

1 3 خصائص شبكات التواصل الاجتماعي :

تتميز شبكات التواصل الاجتماعي بخصائص كانت سببا في انتشارها على مستوى

العالم منها:

1. الفاعلية والتشاركية : يتسم التواصل عبر شبكات التواصل الاجتماعي بالفاعلية إذ يقوم كل عضو بإثراء صفحته الشخصية سواء ما يتعلق بشخصية (رياضية أو أزياء أو موسيقى) أو ما يتعلق بوطنه (سياسة -خرائط- معالم أثرية) يرغب بتقديم للآخرين وتسمح شبكات التواصل الاجتماعي للأعضاء بمشاركة تلك المنشورات والتعليق عليها أو إبداء الإعجاب بها , ويكون بمقدور العضو الذي قام بالنشر مشاهدة ردود انفعال الآخرين , ومدى تفاعلهم والرد عليهم مباشرة وقد يحدد ذلك التفاعل استمرار العضو بالتواصل ومشاركة الآخرين .
2. التلقائية : يتسم التواصل عبر شبكات التواصل الاجتماعي لان تلقائي وغير رسمي أو متوقع فليس هناك تخطيط أو تنسيق للتواصل بين الأعضاء وكذلك عدم وجود لوائح وقيود تنظيمية تحكم ذلك فهو يتسم بالتلقائية بين طرفي الاتصال .
3. قلة التكلفة : إن التسجيل في شبكات التواصل الاجتماعي مجاني فعلى الصفحة الرئيسية شبكة الفيسبوك مجاني ويبقى مجاني .
4. سهولة الاستخدام: لا يحتاج العضو إلى مهارة خاصة لاستخدام شبكات التواصل الاجتماعي ومعظم شبكات التواصل توفر صفحات خاصة باللغة الرسمية لكل مجتمع¹.
5. دعم المجتمعات : أي تتوافر في شبكات التواصل الاجتماعي خدمة تتيح للأشخاص بإنشاء مجموعات على الانترنت تشترك بالاختصاص أو الانتماء الديني أو الاجتماعي مثل الفيسبوك .

¹حسن محمود هتيمي , العلاقات العامة وشبكات التواصل الاجتماعي . الأردن : دار أسامة للنشر , ص 85-86, 2015 .

6. المرونة : إمكانية فتح تلك الشبكات عن طريق الهواتف النقالة فلا يشترط وجود جهاز حاسوب لتلك الشبكات بل إن الشركات المنتجة للأجهزة المحمولة أصبحت تضمن أنظمة التشغيل تطبيقات خاصة تسمى برامج التواصل الاجتماعي¹.
7. إذابة التواصل الطبقي : إذ توفر شبكات التواصل الاجتماعي فرصة للاتصال بالدعاة وطلبة العلم و الأدباء بصورة مباشرة دون وسائط .

1_4 مكونات شبكات التواصل الاجتماعي :

تتكون عموماً من عدة تطبيقات أو مواقع أهمها :

1. مواقع التواصل الإلكتروني : وهي المواقع التي تسمح بإنشاء صفحات خاصة بالأشخاص والتواصل مع أصدقائهم ومعارفهم مثل موقع ماي سبايس وفيسبوك
2. المدونات الإلكترونية : صفحة على الشبكة تظهر عليها تدوينات (معلومات) مؤرخة ومرتبطة ترتيباً زمنياً تصاعدياً , ينشر عدد منها ويتحكم فيه مدير (ناشر) المدونة ويتضمن النظام آلية لأرشفة المدخلات القديمة , تمكن القارئ من الرجوع إلى تدوينه معينة في وقت لاحق عندما تعود غير متاحة على الصفحة الرئيسية للمدونة .
3. مواقع بث تسجيلات الفيديو : تمثل مواقع تقاسم تسجيلات وهي بمثابة خزان يحتوي على أعداد كبيرة من التسجيلات التي ينجزها المستعملون ويثونها , ومن أبرز هذه المواقع موقع اليوتوب .
4. مواقع الويكي : هي مواقع التحرير الجماعي التشاركي تمكن كل فرد من الكتابة والنشر وتعديل مضامينها ومقالاتها عبر إضافة أشياء أخرى , فهي نوع من الصحافة التشاركية التي لا مثيل لها ومن أشهر هذه المواقع موقع ويكيبيديا , وموقع ويكيليكس .
5. منتديات المحادثة الإلكترونية : وهي مواقع توفر صفحات الكترونية للتعبير عن الرأي وكتابة المواضيع العامة وهي عادة ما تدور حول موضوع معين , أي لكل منتدى

¹ احسن محمود هتمي المرجع السابق

تخصص معين وهي أكثر المواقع الاجتماعية انتشاراً لأنها سهلة الاشتراك ولا تحتاج لتقنية كبيرة لإضافة موضوع كما في المدونات .

6. البودكاست Podcasts : أو موقع البث الإلكتروني وهي مواقع توفر خدمة تحميل أو تنزيل الأغاني والأفلام للمشتركين في هذا الموقع أو برنامج التنزيل مثل موقع اي تيونز¹.

7. محتوى المجموعات : وهي تنظم تبادل أنواع معينة من المحتوى , والأكثر شعبية منها وهو محتوى المجتمعات التي تميل إلى تشكيل روابط حول صور **Flickr** أو رابط كتاب **Delicious** .

1_5_ شبكات التواصل الاجتماعي والتثقيف الصحي

باتت المنظمات الصحية المعاصرة تستخدم شبكات التواصل الاجتماعي في استراتيجياتها التوعوية حيال قضايا الصحة العامة والتثقيف ، فقد أسهمت شبكات التواصل الاجتماعي في زيادة قدرات التواصل وتبادل المعلومات بين المؤسسات الصحية والجمهور ، مما يعزز الفعل التوعوي من خلال إنشاء المحتوى ونشر التوعية والتثقيف الصحي عبر دمج الوسائط المتعددة في شبكات التواصل الاجتماعي ، وتعزيز دافعية السيران للمعلومات في اتجاهين أو الاتصال متعدد الاتجاهات بين الجمهور والمؤسسات الصحية ، ولقد أصبحت الشبكات الاجتماعية طريقة سهلة من حيث كلفة توصيل المعلومات الصحية مقارنة بفاعليتها وانتشارها ، مما يعزز الخدمات الوقائية للمؤسسات الصحية وبناء مجتمعات صحية ، كما بدأت شركات التأمين تقديم نصائح وإرسال رسائل التسويق عبر شبكات التواصل في محاولة التفاعل مع العملاء و تحسين صورة صناعة التأمين الصحي ، لقد أصبحت السياسات التوعوية الصحية الحديثة تعتمد على دمج المنصات الإلكترونية لشبكات التواصل الاجتماعي مع بعضها البعض مثل الفيسبوك والتويتر مما يسهل للمنظمات

¹ أمينة مزيان ، الأساليب الإقناعية في مواقع التواصل الاجتماعي .مذكرة دكتوراه : (كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، ص 97-98 ، جامعة باتنة 1 ، 2021 .

الصحية إدارة المواد والرسائل والصور والفيديو الخاصة بها والتفاعل مع مستخدمي الشبكات ومساعدتهم في العثور على المعلومات المطلوبة في أشكال مختلفة ،¹

إن الشبكات الاجتماعية تخلق فرصة كبيرة لتسهيل تدفق المعلومات الصحية بحكم البيئة الديناميكية والمتطورة لشبكات التواصل الاجتماعي .

مما يرفع من زيادة وعي الجمهور من خلال تسريع تبادل المعلومات ،وتوسيع نطاق الفرص التوعوية لمساعدة الناس على زيادة المعرفة الصحية وتطوير مهارة البحث عن المعلومات المناسبة وسد الفجوة الصحية التي تعد موضوعا كبيرا في حقل التواصل الصحي وتحقيق الأهداف التوعوية مما يستدعي من المؤسسات الصحية توظيف الخصائص التفاعلية للمنصات الالكترونية الجماهيرية اليوتيوب - تويتر - فيسبوك .

2/ ماهية الفاييسبوك

2_1- تعريف الفاييسبوك:

هو موقع الكتروني للتواصل الاجتماعي وقد عرف موقع ويب_اوبيديا الموقع الالكتروني الاجتماعي على انه التعبير المستخدم لوصف أي موقع الكتروني يخول مستخدميه إنشاء ملفات شخصية ونشرها بشكل علني غير ذلك الموقع وتكوين علاقات مع المشتركين آخرين على نفس الموقع يكون بإمكانهم الدخول إلى ملفاتهم الشخصية.
(orgent.com)¹

عرفه شري كيكوف كيونت sherry kikoph gunter بأنه واحد من مواقع الشبكات الاجتماعية يمثل مجتمع دولي عللي الانترنت ، وهو مكان يجتمع فيه أفراد المجتمع للتفاعل

¹ _1- خالد بن فيصل الفرم،(استخدام وسائل التواصل الاجتماعي في التوعية الصحية لمرض كورونا) ، مجلة بحوث العلاقات العامة ،رابع عشر ، 2017 ، ص 218/217.

¹علي خليل شقرة الاعلام الجديد، شبكات التواصل الاجتماعي، دار اسامة للنشر والتوزيع، الاردن-عمان، الطبعة الاولى، 2014، ص 64-

مع بعضهم من خلال تبادل الصور وأشرطة الفيديو وغيرها من المعلومات ، والاتصال بشكل عام مع الأصدقاء والعائلة والزملاء في العمل وغيرهم، ويربط الأفراد داخل المناطق والمدرسة وأي مكان آخر ، تبنى هذه العلاقات على سطح الملف الشخصي التي تسمح المستخدمين بتبادل المعلومات والتواصل مع الآخرين، حيث سعى الفاييسبوك إلى خلق بيئة يمكن للأفراد الدخول إليها بانتظام لتتبع ما يفعله الأصدقاء وتبادل الأنشطة والانضمام إلى الشبكات والجماعات الأخرى.²

2 2 نشأة الفاييسبوك :

انطلق موقع الفاييسبوك في 28 أكتوبر 2003 عندما قام مارك زو كريبيرج وهو طالب جامعي في جامعة هارفارد الأمريكية، وسمي الفاييسبوك بهذا الاسم على غرار ما يسمى بكتب الوجوه التي كانت تطبع وتوزع على الطلاب بهدف إتاحة الفرصة لهم للتعرف والتواصل مع بعضهم البعض، خاصة بعد الانتهاء من الدراسة والتخرج حيث يتعرف الطلاب في شتى الأنحاء.

فكان الهدف تأسيس موقع الكتروني ليقوم بعمل "كتب الوجوه" بطريقة أسهل وأوسع انتشارا وأكثر فعالية.

وهذا ما حصل حيث اقتصر الفاييسبوك في البداية على جامعة هارفارد ثم انتشر استخدامه إلى بقية الجامعات والكليات والمدارس ثم الشركات والمؤسسات وفي عام 2006 حصل تطور في شروط استخدام هذا الموقع حيث الغي ما كان يشترط سابقا للمشارك بان يكون يمتلك حساب بريد الكتروني صادر عن جامعة أو كلية أو مدرسة... فأصبح بإمكان أي شخص تجاوز سن الثالثة عشر يمتلك بريد أن يصبح عضوا في موقع فاييسبوك.³

² حسين محمود هشيمي، مرجع سابق، ص 89

³ علي خليل شقرة الاعلام الجديد، شبكات التواصل الاجتماعي، دار اسامة للنشر والتوزيع، الاردن-عمان، الطبعة الاولى، 2014، ص 64-

وهذا النجاح السريع الذي حققه الموقع ، جعل زوكربيرخ يرفض عرضا تلقاه لشراء موقعه بمبلغ مليار دولار وقد علل زوكربيرخ رفضه للعرض إلى أن قيمة موقع أعلى بكثير من المبلغ المعروض وفي أكتوبر 2007 ، وبعد تنافس محتدم بين شركتي جوجل ومايكروسوفت ، أعلنت شركة مايكروسوفت عملاقة البرمجيات أنها قامت بشراء حصة في (فايسبوك) بلغت 6.1 بقيمة 240 مليون دولار وعلى الرغم من ذلك فان مايكروسوفت قامت بشراء سهم مفضل يتضمن حقوقا خاصة مثل حقوق التصفية وهو ما يعني أن ميكروسوفت ستقاضي مستحقاتها قبل حملة الأسهم العادية في حالة بيع الشركة، كما أن السهم الذي قامت ميكروسوفت بشرائه يعطيها الحق في نشر الإعلانات الدولية في الولايات المتحدة الأمريكية وعلى المستوى الدولي على فيسبوك وفي 2008 شهر أكتوبر أعلن القائمون على إدارة الفاييسبوك اتخاذ مدينة دابلين عاصمة ايرلاندا مقرا دوليا له.⁴

2_3 خصائص الفاييسبوك :

أهم ما تميز به الفاييسبوك :

- ❖ الملف الشخصي profile : فعندما تشترك بالموقع عليك أن تنشأ ملفا شخصيا يحتوي على معلوماتك الشخصية، صورك، الأمور المفضلة لديك، وكلها معلومات مفيدة من اجل سهولة التواصل مع الآخرين، كذلك يوفر معلومات للشركات التي يريد أن تعلن لك عن سلعتها بالتحديد
- ❖ إضافة صديق add friend : وبها يستطيع المستخدم إضافة أي صديق أو أن يبحث عن أي فرد موجود على شبكة الفيس بوك بواسطة بريد الكتروني.
- ❖ إنشاء مجموعة groups:تستطيع من خلال خاصية إنشاء مجموعة الكترونية على الانترنت، أن تنشئ مجتمعا الكتروني يجتمع حول قضية معينة، سياسية أم اجتماعية أم

⁴ ليلي احمد جرار،مرجع سابق، ص53-54 .

رياضية وتستطيع جعل الاشتراك بهذه المجموعة حصريا للعائلة والأصدقاء وكل من هو مهتم بموضوعها.

❖ لوحة الحائط: وهي عبارة عن مساحة مخصصة في صفحة الملف الشخصي لأي مستخدم بحيث تتيح للأصدقاء إرسال الرسائل المختلفة إلى هذا المستخدم.

❖ النكزة pokes: منها يتاح للمستخدمين إرسال نكزة افتراضية لإشارة انتباه بعضهم وهي عبارة عن إشعار يخطر المستخدم بان احد الأصدقاء يقوم بالترحيب به.

❖ الصور photos: هي خاصية التي تمكن المستخدمين من تحميل الألبومات والصور من الأجهزة الشخصية إلى الموقع وعرضها.

❖ الحالة status: التي تتيح للمستخدمين إمكانية إبلاغ أصدقائهم بأماكنهم وما يقومون به من أعمال في الوقت الحالي.

❖ التغذية الإخبارية news feed: التي تظهر على الصفحة الرئيسية لجميع المستخدمين، حيث تقوم بتمييز بعض البيانات، مثل التغييرات التي تحدث في الملف الشخصي وكذلك الأحداث المرتقبة وأعياد الميلاد الخاصة بأصدقاء المستخدم.

❖ إنشاء صفحة خاصة على الموقع فيس بوك: تستطيع إنشاء صفحة خاصة بموضوع معين يكون اسم الدومين الخاص بها منتهيا بفيس بوك، ويتيح ل كان تروج لفكرتك أو منتجك أو حزبك أو، ويتيح الموقع أدوات لإدارة وتصميم الصفحة ولكنها ليست أدوات متخصصة كما في المدونات.⁵

2 4 مكونات شبكة الفيسبوك:

ولمعرفة عمل موقع الفيس بوك يجب أن نشرح أهم مكوناته والتي تتمثل في :

❖ اللوح: هناك ثلاثة هي نفسها في كل صفحة في الفيس بوك لأي مستخدم، مما يعطي بعض النقاط المرجعية المتناغمة بواسطتها وهي الشريط الأزرق، التذييل، شريط التطبيقات وتسمى هذه العناصر مجتمعة اللوح:

⁵ خالد غسان يوسف المقدادي، ثورة الشبكات الاجتماعية، دار النفائس للنشر والتوزيع، الاردن، الطبعة الاولى، 2013، ص 35-36.

أ. الشريط الأزرق.

يوجد في أعلى كل صفحة في الفيس بوك شريط أزرق ساطع يمثل الشريط الأساس والثابت عند فتح واجهة المستخدم وتساعد الارتباطات في الشريط الأزرق على التنقل في الموقع وتالف من الصفحة الرئيسية، الصفحة الشخصية، البحث عن أصدقاء ، البريد الوارد، الإعدادات ، طلبات الصداقة الإشعارات .

ب. التذييل:

يوجد أسفل كل صفحة في الفيسبوك لائحة ارتباطات أفقية تسمى التذييل (footer) من السهل التغاضي عنه ولكنه يقدم بعض المعلومات المفيدة المتمثلة في اللغة، حول الفيسبوك، المطورون، المهن، الخصوصية، الشروط، المساعدة.

ج. شريط التطبيقات:

هو شريط يضم التطبيقات العامة التي يمكن للمستخدم استعمالها ويكون مرئيا دائما، وهو يحتوي على قائمة تعطيك وصولا سريعا إلى تطبيقاتك في الفيسبوك، ومساحة في الوسط لإنشاء أزرار ارتباط سريع إلى التطبيقات المفضلة كما يوجد برنامج دردشة فيسبوك على شريط التطبيقات أيضا.

❖ صفحة النبذة:

وهي الصفحة الشخصية الخاصة بالمستخدم التي تقدم نبذة عنه في الفيسبوك، وهو المكان الذي سيزوره أصدقاء المستخدم للاطلاع على آخر أخبار المستخدم وهيا احدي الصفحتين اللتين سيقضي المستخدم فيها معظم وقته على الأرجح، إلى جانب صفحة فيسبوك الرئيسية، وتتضمن:

أ. تحديث حالة المستخدم:

في أعلى صفحة نبذة المستخدم يوجد تحديث الحالة وهو جواب لجملة واحدة على السؤال (ماذا تفعل الآن) ويمكن للمستخدم استعماله لإبلاغ أصدقائه من نوع

العمل الذي يقوم به، أي شيء يكتبه المستخدم لتحديث حالته سيكون مرئياً في الصفحات لأصدقاء المستخدم.

ب. علامات التبويب:

تحتوي نبذة المستخدم بشكل افتراضي على علامات تبويب مختلفة يستطيع المشتركون اختيارها لرؤية أنواع مختلف من المعلومات، وفضلا عن علامات التبويب الافتراضية الأربع في صفحة نبذة المستخدم يمكن للمستخدم إضافة علامات تبويب مخصصة للتطبيقات المفضلة أيضا باستعمال قائمة علامات التبويب.

3- الأنواع الأخرى من الصفحات:

فضلا عن صفحة نبذة المستخدم الرئيسية هناك مجموعة من الأماكن المهمة التي يزورها المستخدم من وقت لآخر هي:

أ- صفحة الطلبات: يمكن فيها رؤية أنواع الدعوات المختلفة التي تلقاها المستخدم عند دعوة عضو آخر له ليصبح صديقه ويتلقى فيه أيضا دعوات لحضور الأحداث والانضمام إلى المجموعات، ولعب العاب مشتركة باستعمال تطبيقات.

ب- البريد الوارد: هو مركز رسائل المستخدم في الموقع فهو يمثل مكانا يتلقى فيه المستخدم رسائل خصوصية من والى أصدقائه في الفيسبوك.

ج- الإشعارات: إعلانات صغيرة تبلغ المستخدم أن شيئا قد حصل ويتم ذكرها في ترتيب زمني على صفحتها الخاصة التي يمكن الوصول إليها بطرق مختلفة.

د- المجموعات: نواد صغيرة في الفيسبوك يستطيع فيها الأعضاء التكلم مع بعضهم ونشر معلومات أو يمكن إنشاء مجموعة في الفيسبوك مكرسة لأي موضوع يخطر على بال المستخدم ودعوة أشخاص للانضمام إليها.

و- المجموعات: هي مقالات قصيرة يكتبها وينشرها المستخدم ليقراها أصدقائه في الفيسبوك ويمكن أن نتخيلها كإدخالات مدونة،

تكون موجهة إلى جمهور محدد مأخوذ من لائحة أصدقائه في الفيسبوك.⁶

2_5_ الفيسبوك وتحسين مستوى الصحة

أن التوعية الصحية تلعب دورا هاما في رفع مستوى الصحة العامة لدى أفراد المجتمع نظرا لأهميته ، ويمكن أن نلاحظ أن التوعية تعتمد على وسائل التواصل بشكل مباشر من اجل التأثير على المجتمع وتخليص الناس من العادات والتقاليد القديمة غير السليمة وتحريرهم من الجهل والتخلف العلمي والاجتماعي ، وخلق أفراد لهم مستوى عالي من الوعي والمعرفة بالحقائق الخاصة بالصحة من اجل عدم الوقوع في المشاكل الصحية والأمراض ، وقد شهدت التوعية الصحية تطورا مستمرا من حيث الوسائل والأشكال فتتغير بتغير وسائل الاتصال فأصبح مجال الصحة يستخدم مواقع التواصل الاجتماعي وخاصة الفيسبوك حيث يقدم خدمات عديدة لمتصفحيه ، فهو يتيح لهم حرية ما يردون المشاركة معهم في اهتماماتهم وبظهوره توسعت الخدمات ومنح إمكانات واسعة في تبادل المعلومات في مجال الصحة وأصبح الموقع الأكثر استخداما في المجال الصحي وحيث صار الهدف الأساسي للمتصفح هو التوعية الصحية والتثقيف الصحي من خلال موقع فيسبوك عن طريق ربط المعلومات بمصالح وحاجات الفرد وان يكون تطبيق هذه المعلومات سهلا ، وبالتالي فموقع فيسبوك هو المفتاح الأول لنجاح التوعية الصحية من خلال المنشورات والمعلومات الصحية.¹

⁶ هريد ناصيف جاسم السعدي، الوظيفة الاتصالية اموقع التواصل الاجتماعي، دراسة في موقع فايسبوك، الناشر الفا للوثائق ، نشر، استيراد وتوزيع الكتب، قسنطينة-الجزائر، 2015، ص 173 .

¹-أمال عميرات ، الاتصال الاجتماعي ، دار أسامة للنشر والتوزيع ، عمان، 2014، ص 94/92/93

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل قدمنا معلومات وبيانات مفصلة عن شبكات التواصل الاجتماعي التي توفر لمستخدميها عدة خدمات وتطرقنا إلى نشأتها وتطورها عبر المجال الزمني والمكاني وقدمنا أهم مميزاتها وخصائصها ومكوناتها الأساسية ومن خلال هذا الفصل أيضا تحدثنا عن الفاييسبوك بشكل عميق ومفصل من خلال التطرق إلى تعريفه كأهم مواقع التشبيك وكقاعدة تكنولوجية سهلة ونشأته من الظهور إلى التطور والشهرة عالميا وأهم خصائصه التي تميزه عن باقي المواقع وبرز مكوناته الأساسية.

الثقافة الصحية من خلال

القضايا الصحية الكبرى

تمهيد :

استفادت الثقافة الصحية مختلف العلوم الاجتماعية والإنسانية التي تعنتي بدراسة السلوك الإنساني من حيث طبيعة وطرق وأساليب تعديله أو تغييره وذلك لصالح الثقافة الصحية ، كما لعبت وسائل الإعلام بمختلف أنواعها خاصة شبكات التواصل الاجتماعي دورا جوهريا في ذلك . وبتغير التركيبة العامة للمجتمع ، حدث تطور في فلسفة المجتمعات ، فبعد أن كانت الثقافة الصحية تقوم على أساس تزويد الأفراد بالمعلومات والحقائق الصحية ، أصبحت تعتمد على إتباع أساليب حديثة في تعديل وتغيير اتجاهات وسلوك الأفراد نحو الصحة تعني الثقافة الصحية بتقديم المعلومات والبيانات والحقائق الصحية التي ترتبط بالصحة والمرض . هذه الاخيرة شهدت تقام كبير من الإصابة بالأمراض المزمنة والخطيرة التي أصبحت تهدد حياة الشعوب من بينها مرض السرطان و مرض السكري كأحد أكبر التحديات التي تواجه منظومات الرعاية الصحية في العالم نظرا لانتشاره الواسع والتكاليف المرتفعة التشخيصه ومعالجته ، التي تعكس جزءا من حجم الميزانيات الضخمة المسخرة من قبل العديد من دول العالم ، هذا ما أكدته شبكات التواصل الاجتماعي بنشر التنقيف الصحي الذي يعكس إيجابية الثقافة الصحية في المجتمع ، ويساهم في تقليص أعداد المرضى والمراجعين للمستشفيات والمراكز الطبية والتخفيف من الضغط المتزايد على الأطباء والاختصاصيين والمراكز الصحية المختلفة .

1/ ماهية الثقافة الصحية و سبل تحقيقها .1_1 تعريف الثقافة الصحية:

اعتبر مفهوم التثقيف الصحي واحد من المفاهيم القديمة الجديدة فالاعتناء بتثقيف أفراد المجتمع وتوعيتهم صحيا قديم جدا بغض النظر عن الأساليب والطرق المستخدمة في ذلك ، ولذلك تعددت التعاريف المقدمة لتحديد مفهوم التثقيف الصحي ، فقد تم تعريفه على أنه مجموع الخبرات المنظمة والمصممة للتبني الإرادي للسلوكيات المعززة لصحة الأفراد والجماعات والمجتمعات .¹

_وفي ذات السياق يرى مصطفى القمش وآخرون أن التثقيف الصحي يعبر عن تزويد الأفراد أو المجتمعات بالخبرات اللازمة بهدف التأثير في معارفهم ومعلوماتهم واتجاهاتهم وسلوكهم إيجابيا نحو الأفضل في مجال الصحة، كما تم تعريف التثقيف الصحي على أنه عملية ترجمة الحقائق الصحية المعروفة وتحويلها إلى أنماط سلوكية على مستوى الفرد والمجتمع باستخدام الأساليب التربوية الحديثة الهادفة لرفع المستوى الصحي والاجتماعي للفرد والمجتمع.²

_بينما يرى زهير السباعي أن التثقيف الصحي هو العملية التي تستخدم فيها وسائل التعليم والإعلام والاتصال لكي ننقل للناس المعرفة حيال الوقاية من الأمراض وعلاجها بحيث يمكنهم استخدام هذه المعرفة بهدف تطوير صحتهم وصحة أسرهم ومجتمعاتهم .³

يعتبر التثقيف الصحي وسيلة لتنمية الوعي الصحي الذي يعتبر معيار رقي الأمة وتطورها ، فلم يعد مفهومه مجرد أحاديث أو دروس وإنما هو عملية تربوية يتحقق من خلالها تزويد

¹ _قحاز جميلة ، جلال نسيم، التثقيف الصحي و اثره على سلوكيات الصحية للأفراد ، الملتقى الوطني حول الصحة العامة و السلوك الصحي في المجتمع الجزائري ،2014، جامعة الطارف ، الجزائر ، ص

² _ القمش مصطفى ، معاينة خليل ، مخامرة سحر ، مبادئ الصحة العامة ، دارالفجر للطباعة و النشر و التوزيع ،2000، ص 180,181.

³ _ باريان احمد ريان ، دور وسائل الاعلام في التثقيف الصحي للمرأة السعودية بمدينة الرياض دراسة ميدانية ، رسالة ماجستير في الاعلام ، جامعة الملك سعود ، الرياض ، 1425هـ ص 38.

الفرد بالمعلومات والخبرات قصد التأثير في معرفة ميوله وسلوكه من حيث صحته وصحة الأفراد من حوله .

حيث يعد أيضا الوسيلة الفعالة والأداة الرئيسية في تحسين مستوى صحة المجتمع ، وتعتمد عملية التنقيف الصحي على أسس علمية وعملية لما لها من دور هام في رفع مستوى الصحة العامة لدى المجتمع عن طريق اكتساب الفرد المعلومات تتناسب مع مستوى تفكيره ، بحيث يصبح قادرة على تفهم وإدراك الظروف الصحية المفيدة له ، وجعله متعاونة مع ما يجري حوله من أمور صحية.

عرفت منظمة الصحة العالمية (OMS) التنقيف الصحي بأنه عملية تعليمية تسعى إلى زيادة المعرف وتطوير المهارات والمعارف ، وهذه العملية لا تؤثر على الفرد فحسب بل تؤثر على المجتمع ككل.¹

ويعرفه بدح بأنه عملية ترجمة الحقائق الصحية الى أنماط سلوكية صحية وذلك بهدف تغيير الاتجاهات والعادات السلوكية غير السوية للفرد ، ومساعدته على اكتساب الخبرات وممارسة العادات السلوكية الصحيحة .

1_2_ المفاهيم المرتبطة بالثقافة الصحية :

- **الثقافة الصحية :** تعرف الثقافة الصحية على أنها " عملية ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع ، بهدف تغيير الاتجاهات و العادات السلوكية غير السوية ، و كذلك مساعدة الفرد على اكتساب الخبرات و ممارسته العادات الصحية الصحيحة .²

فمفهوم التنقيف الصحي يدور بشكل أساسي حول تقديم النصح و التواصل الصحي مع أفراد المجتمع بهدف استثارة الدوافع لديهم ، أو إمدادهم بالمعرفة و المهارات اللازمة

¹ _P_Bizel (1999) de l'information sur la maladie a l'éducation du parent l'exemple des personnes en difficulté respinoire »in la santé de l' homme.N341num spécail Mai juin 1999pp.19.22.

² _د.أحمد محمد بدح و اخرون ، الثقافة الصحية ، دار المسيرة ، عمان ، ط1، 2009، ص 13.

لتبني السلوكيات الصحية السوية ، و بالتالي لرفع مستوى الصحة أو الوقاية من المرض ، أو التقليل ما أمكن من مضاعفاته ، و المعروف أن العادة هي ملوك مكتسب بالتعليم ، و الإنسان يكتب عاداته و لا يرثها ، و الصحة هي محصلة عوامل أهمها العادات الصحية ، إضافة إلى العوامل الوراثية و البيئية التي يعيش بها الإنسان ، لذلك فالتثقيف الصحي هو عملية توجيه المجتمع لحماية نفسه من الأوبئة و الأمراض المعدية و مشاكل البيئة المحيطة به .

- **الوعي الصحي** : الوعي الصحي مفهوم يقصد به إمام أفراد المجتمع بالمعلومات و الحقائق الصحية و إحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم من خلال الممارسة الصحية عن قصد نتيجة الفهم و الاقتناع لتحويل تلك الممارسات إلى عادات تمارس بلا شعور أو تفكير . و الهدف من الوعي الصحي في أي مجتمع من المجتمعات يتضح من خلال ثقافة المجتمع هل يسلكون سلوكا صحيحا أم لا ؟ و عملية نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع يتضح من خلال إمامهم بالعناصر التالية :

*فهم و استيعاب أفراد المجتمع أن حل مشكلاتهم الصحية و الحفاظ على صحتهم و صحة مجتمعهم هي مسؤوليتهم قبل أن تكون مسؤولية الجهات الرسمية ، عن طريق اتباعهم الإرشادات الصحية و العادات الصحية السليمة في كل ممارساتهم لها بدافع من شعورهم و رغبتهم بها .

*إمامهم بالمعلومات الصحية المتصلة بالمستوى الصحي في مجتمعهم للمشكلات الصحية و الأمراض المعدية التي تنتشر في مجتمعهم و معدل الإصابة بها و أسبابها و طرق انتقالها و أعراضها و طرق الوقاية منها .

تعرف أفراد المجتمع على الخدمات الصحية الأساسية و المساندة في مجتمعهم و كيفية الانتفاع منها بطريقة صحيحة .

فالثقافة الصحية في اكتساب معلومات ومعرفة صحية تأصيلاً لقيم مرتبطة بتلك المعلومات الصحية أي بناء الاتجاهات الصحية وأخيراً تطبيق تلك المعرفة الصحية والتي تظهر من خلال السلوك الصحي . فهي أحد عناصر الوقاية الأولية ، حيث تكتسب من خلال التربية الصحية أو التثقيف الصحي .

***المعرفة الصحية :** تتمثل المعرفة الصحية في تحديد نسق المعلومات الصحية وجمع المعلومات ، الإستغلال والتحليل وذلك بإشراك القطاع الخاص في هذه العملية . ولتحقيق نتائج إيجابية في مجال التربية الصحية ، فلا بد من القيام بعملية التوعية في وسائل مختلفة من وسائل التثقيف الصحي كوسائل الإعلام والتلفزة وحتى في المدارس . وقد تظهر الأعمال الملموسة من خلال صناعة المواد الغذائية وتعيين نسبة الملح¹.

وأيضاً المهن المستهدفة مثل المطاعم ، محلات الأكل الخفيف والمخابز . ويمكن تطوير هذا المنهج التعليمي من خلال إدماج البرنامج في ميدان تدريس الأطباء والتركيز على التكوين المستمر .

وعلى هذا الأساس تعتبر المعرفة الصحية عملية تغيير مفاهيم الناس وقيمهم فيما يتعلق بالصحة والمرض على وجه الخصوص ، وذلك بجعل الصحة العامة هدفاً عندهم . ولا يمكن تحقيق هذا الغرض إلا إذا أخذنا في الحسبان عدة إعتبارات أهمها النظم الاجتماعية القائمة في المجتمع ، القيم والعادات الموروثة عبر الأجيال . وبالرغم من ذلك فإن التعليم له دور حاسم في هذه العملية ، لأن الأمية والجهل يعيقان عملية التثقيف الصحي بالإضافة على ذلك يجب الأخذ بعين الإعتبار الكفاءة الكمية والكيفية للعاملين في المجال الصحي ، حيث تعتبر التربية الصحية مسؤولية جميع المسؤولين في الصحة ، لأن المثقف الصحي هو حلقة اتصال تجمع بين الوحدات الصحية والوحدات التثقيفية الأخرى .

¹ _ نفس المرجع السابق ، ص 14.

إن الثقافة الصحية وفرت للإنسان المعرفة العلمية التي تؤكد بان الصحة ليست قضية مجردة قائمة بذاتها ، بل هي محصلة و نتيجة لعوامل أخرى كثيرة متداخلة متشابكة ، متبادلة التأثير والتأثر مثل : مستوى دخل الفرد ، مستوى التعليم ، الوضع الغذائي ، الوضع الاجتماعي ، الوضع النفسي ، توفر الخدمات الأساسية ، مياه ، مجاري ، كهرباء ، طرق ، نوع التشريعات .¹

معرفة هذه الحقائق العلمية تخلق الأنماط السلوكية التي يجب أن يتبناها و يمارسها الإنسان نفسه . كما أنها توضح المسؤولية الكبيرة و تحدد الدور الإيجابي الذي يجب أن يقوم به و يحمله تجاه نفسه و تجاه مجتمعه ، لكي يشارك عمليات في توفير و تحقيق تلك العوامل و الظروف القادرة على توفير المستوى الصحي اللائق ، و الذي ستعكس آثاره حتما سلبا ، أو إيجابا على التنمية و التطور في المجتمع .

هذه المعرفة العميقة الواسعة الدقيقة بكل التفاصيل المتعلقة بالأمراض و المشاكل الصحية جعلت الإنسان هو المسؤول الأول بل هو المسبب الأول للأمراض ، و لهذا فإن معظم الأمراض في الوقت الحاضر هي من صنع الإنسان .²

هذه التطورات جعلت سلسلة الاتصالات في هذه المرحلة (أي التنقيف الصحي تبدو على النحو التالي :

المصدر : متنوع ، مختلف ، و يمثل جميع الجهات المعنية ، صحية وغير صحية ، حكومية و غير حكومية ، أفراد و مؤسسات مثل وزارة الزراعة ، وزارة التربية ، النقابات ، الجمعيات التطوعية ، الإعلام ...

¹ _ محمد بشير شريم ، الثقافة الصحية ، وزارة الثقافة ، المملكة الاردنية الهاشمية ، 2012، ص 16.

² _ نصر العلي ، تعديل السلوك : العوامل و المؤثرات ، ندوة دور التنقيف الصحي في مجال الرعاية الصحية الاولى ، جامعة اليرموك ،

المرسل : مثل المصدر مختلف و متنوع ، أطباء ، غوادِر صحية ، معلمون ، إعلاميون هذا الأخير و المتمثل في وسائل الإعلام سنركز عليه في هذه الدراسة باعتباره متغير أساسي فيها ، عاملون إجتماعيون ، قادة مجتمع .

الرسالة : عبارة عن حقائق علمية مثبتة و أكيدة .

الوسيلة : عامة أو فردية مدعمة بوسائل الإيضاح

المتلقي : كل الناس و الأصحاء قبل المرضى .

دور المتلقي : المشاركة الإيجابية الفعالة في كل المراحل تخطيط ، تنفيذ ، تقييم و في كل المجالات الوقائية و العلاجية و التأهيلية .

إن الطروحات السابقة تبين أهمية الثقافة الصحية في الارتقاء في مستوى الصحة و نوعية الحياة .

1_3 أهداف التثقيف الصحي :

إن أهم ما يميز التثقيف الصحي بأنه عمل طوعي غير اجباري ، لذلك فالهدف الأساسي للتثقيف الصحي هو التوعية والإرشاد ، وذلك من خلال جعل كل فرد من أفراد المجتمع أكثر استعدادا لان يتجاوب مع الإرشادات الصحية, وذلك من خلال :

- تقديم كافة المعلومات للتعرف على الأوبئة والأمراض المنتشرة في البيئة.

- حث أفراد المجتمع لإتباع السلوكات الصحية لحماية أنفسهم من الأوبئة والأمراض المعدية .

- حث أفراد المجتمع للامتناع والابتعاد عن أي عمل يضر بصحة الفرد وصحة الآخرين

1.

¹ _ سلامة بهاء الدين ابراهيم , الصحة و التربية الصحية , القاهرة , دار الفكر العربي , 2011 , ص 22.

- نشر المعارف الصحية السليمة في المجتمع وترسيخ السلوك الصحي السليم.

- بناء الاتجاهات الصحية السوية .

- تمكين الأفراد من تحديد مشاكلهم الصحية واحتياجاتهم .

- المساهمة في خفض نسبة الأوبئة والأمراض والإعاقات .

- المساهمة في خفض نسبة الوفيات في المجتمع .

* وعموما تحسين نوعية وجودة الحياة لدى الفرد والمجتمع ¹.

مستويات التثقيف الصحي: وينقسم إلى :

- **التثقيف الصحي الأولي** : يهدف إلى رفع الوعي الصحي ، والوقاية من الأمراض ، وتحسين الحياة عن طريق التوجه إلى الأشخاص غير المصابين بالأمراض ، وليس لديهم أي عامل خطر ممكن أن يؤدي لإصابتهم ، على سبيل المثال : تثقيف وتوعية الشباب حول مخاطر المخدرات والإدمان .

- **التثقيف الصحي الثانوي** : ويوجه إلى الأفراد الذين لديهم عوامل خطورة ، لكنهم لم يصابوا بعد إلى مرحلة الإصابة بالأمراض ، ويوجه لهم التثقيف الصحي بهدف الحماية منها أو بهدف منع حصولها ؛ فعلى سبيل المثال : توجيه الشخص الذي يدخن ، ولكنه لم يصب بعد بسرطان الرئة .

- **التثقيف الصحي النهائي** : يهدف هذا المستوى من التثقيف إلى تمكين المصابين بالإعاقات أو الأمراض المزمنة أو الخطيرة التي لا يرجى شفاؤها من الحد من تفاقم المشكلة

¹ _ السباعي زهير بن احمد ، الامين حسن بن بلة ، التثقيف الصحي ، مبادئه و اساليبه ، الرياض : دار خريجي للنشر و التوزيع ، ص

، والتعايش مع الأمراض بجميع الإمكانات الجسدية ، والعقلية ، والنفسية .¹ (نادية رشاد ، 2012).

1_4 مجالات الثقافة الصحية :

من اجل تحقيق أهداف التثقيف الصحي ، وخلق وعي وادراك لدى المواطنين بمسؤولياتهم من اجل المساهمة الفعالة في عملية تحسين وتوفير الشروط الصحية الايجابية فانه ينبغي العمل في جميع المجالات المختلفة المحيطة بالإنسان وفي جميع ادوار ومراحل تطوره ، ومختلف جوانب شخصيته الحياتية والثقافية والاجتماعية والمهنية .

ومن أهم هذه المجالات :

أ- البيت : حيث يعمل التثقيف الصحي على :

- 1- زيادة الاهتمام بالصحة الشخصية والنظافة العامة ، والتغذية الصحية ونظافة الماء ونوعية الملابس ، وساعات الراحة ، واللعب ، والنوم والسهر .
- 2- إتباع أفراد الأسرة لعادات صحية سليمة ، وعدم ممارستهم عادات صحية سلبية مثل الشرب من كأس واحد أو استعمال منشفة مشتركة .
- 3- ممارسة افراد العائلة أسس الوقاية من الأمراض وسرعة معالجة المصاب .
- 4- و الاهتمام بصحة البيئة مكافحة الحشرات ، الطرق السليمة لحفظ الأغذية ، الاضاءة المناسبة ، التهوية الصحية) .

ب- المدرسة : ان المدرسة تلعب دوة رئيسية في حياة الطفل وتغيير اتجاهاته وسلوكياته وغرس المبادئ والعادات والسلوكيات المرغوب فيها فإن المؤسسات العلمية والتربوية بمختلف مستوياتها من الروضة إلى المدرسة إلى الكليات الجامعية المتوسطة فالجامعة تستطيع دعم ومؤازرة المؤسسات الصحية للوصول إلى أهدافها وتحقيق النجاح في جميع مجالاتها ويكمن دور المدرسة في عملية التثقيف الصحي بما يلي :

¹ _ رشاد نادية محمد ، التربية الصحية و الامان ، الاسكندرية : منشأة المعارف ، ط 2 ،

- 1- تعاون المدرسة مع اولياء امور الطلبة لنقل الثقافة والتوعية الصحية إلى البيت.
- 2- تعاون المدرسة مع المؤسسة الصحية لعقد ندوات صحية ، وتشكيل لجان¹ والعمل على تنظيم معارض باحدث الوسائل التعليمية التوضيحية الخاصة بالثقافة الصحية .
- 3_ قيام الطلبة بنقل الإرشادات الصحية السليمة إلى بيوتهم من خلال النشرات الصحية .
- 4-زيادة الاهتمام بالتربية البدنية والالعاب الرياضية.
- 5- اشراك المعلمين في حملات مكافحة الاوبئة والأمراض السارية اعتمادا على ثقافتهم وكفاءتهم الصحية واستعمالهم للأساليب التربوية الحديثة.
- 6_ تعليم الطلبة كيفية مواجهة الحوادث والطوارئ المرضية ومبادئ الاسعافات الأولية فيعملوا على تطبيقها عملية ، وعلى نقلها مجددا إلى البيت والمجتمع.
- ج- المجتمع : تهييء المجتمعات المتقدمة فرصة عديدة للثقافة الصحية لافرادها ، ومن هذه الفرص النصائح والارشادات التي يقدمها القائمون على الخدمات الصحية بالمجتمع والبرامج الصحية لتطبيقها في مختلف مجالات المجتمع مثل (المطاعم ، والنوادي ، والمقاهي ، والمساجد ، والمعسكرات)².

1_5 وسائل تحقيق الثقافة الصحية:

وهي تلك الوسائل المستخدمة لتوصيل المعلومات والخبرات إلى جموع الناس ، ويتطلب التثقيف والإرشاد الصحي اكفاء ذوي مهارة ودراية بأسس التثقيف الصحي وقادرين على التعبير والايضاح ، ووضع الحلول المناسبة للمشاكل التي تطرح عليهم ، كما أنه يستلزم توفير وسائل واساليب يستعملها المثقف الصحي ، وهناك طريقتان يمكن للمثقف الصحي فيها أن يوصل رسالة التثقيف الصحي وهي :

¹ _ د. احمد محمد بدح ، و اخرون ، الثقافة الصحية ، ط1، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة ، عمان ص 20.

² _ نفس المرجع السابق ، ص 21.

1- **الاتصال المباشر** : يعتمد الاتصال المباشر على شخصية المثقف الصحي واسلوبه ومهارته وتدريبه ، ويكون عادة بشكل مواجهة أو مقابلة بين المثقف وبين من يقدم لهم التوعية الصحية ، سواء كانت مواجهة فردية أو جماعية فالمواجهة الفردية هي أن يلتقي المثقف الصحي باي شخص اخر ويقدم له المعلومات والأسس الصحية وطرق الوقاية من الأمراض باسلوب المحادثة الشفهية . المواجهة ، وعادة ما يكون هناك حوار ونقاش وطرح اسئلة والاجابة عليها .

اما المواجهة الجماعية فهي أن يلتقي المثقف الصحي مع مجموعة من الناس ، ويلقي عليهم محاضرة أو ندوة أو حوار أو مناقشة حول أسس الرعاية الصحية واسس الوقاية من الأمراض .

2- **الاتصال غير المباشر** : وهي عملية اتصال المثقف الصحي بطريقة غير مباشرة مثل استخدام وسائل الاعلام المختلفة من فضائيات ، والتلفاز ، والمذياع ، والملصقات ، والصور ، والمعارض ، وذلك لابلاغ الرسالة التثقيفية الصحية إلى المجتمع ومن هذه الوسائل :

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

ب- المصورات والملصقات : تشتمل على فكرة واحدة وتعلق في اماكن بارزة وواضحة هدفها تعليم المواطنين أسس الممارسة الصحية السليمة .¹

ج- المطبوعات : الكتب ، النشرات الصحف ، المجالات ويجب ان تكون معلوماتها بسيطة مفهومة واسلوبها شيق حتى تسهل قراءتها واستيعابها .

د- استخدام الحاسوب : وهو استخدام الحاسوب وتقنياته المتعددة من شبكة الانترنت وبرامجه مثل برنامج العرض التدمي لتجهيز شرائح تحتوي على نصوص صحية ، ورسوم

¹ _ نفس المرجع السابق ، ص22.

بيانية ، وصور وجداول ورسومات واشكال مختلفة وعرضها بواسطة شاشة جهاز عرض الحاسوب لمشاهدتها .

هـ- المعارض : وهي اختيار عدد من المعلومات والنماذج والرسوم واللوحات والصور والمجسمات والالات والأدوات التي تتعلق بقضايا صحية من واقع الحياة التي يعيشها الناس .¹

2/القضايا الصحية الكبرى:

2 1 مفهوم عام عن الصحة :

يعتبر مفهوم الصحة إحدى المفاهيم الأساسية التي نالت الكثير من الاهتمام والدراسة على يدي العلماء والأطباء ، ولقد تزايد الوعي لدى الأفراد في السنوات الأخيرة بأهمية الصحة كوسيلة لتنمية المجتمع وتقدمه.

وقد ساهم الاهتمام المتزايد بموضوع الصحة في إعطاء تصورات جديدة تختلف عن التصورات الكلاسيكية المعروفة باقتصارها في تعريف الصحة على أنها حالة الخلو من المرض وأعراضه ، وقد انبثقت المفاهيم الجديدة للصحة من فكرة التقريب بين الإصابة بالمرض وبين وضعية المرض ، أي بين الحدث البيولوجي المتميز بالتغيرات الفسيولوجية أو البيوكيميائية وبين الخبرة الذاتية الناتجة عن تفاعل الفرد ككائن بيولوجي مع محيطه في حالة الإصابة بالمرض .

وينظر للصحة - حسب منظمة الصحة العالمية دوماً - على أنها مجموعة من الأبعاد والمصادر (شخصية ، جسمية ، اجتماعية ، ...) والتي تسمح للفرد بتحقيق طموحاته وإشباع رغباته ، وهي ثنائية الاتجاه (غياب المرض ، ووجود حالات إيجابية) ، كما يذكر هوريلمان أن الصحة هي عبارة عن حالة من الإحساس الذاتي والموضوعي عند شخص ما

¹ _ نفس المرجع السابق، ص 22.

، وتكون هذه الحالة موجودة عندما تتناسب مجالات النمو الجسدية والنفسية والاجتماعية للفرد.¹

مع إمكاناته وقدراته وأهدافه التي يضعها لنفسه ومع الظروف الموضوعية للحياة ، " إنها حالة من التوازن الواجب تحقيقها في كل لحظة من لحظات الحياة .

إنها النتيجة الراهنة لبناء كفايات التصرف والحفاظ عليها التي يمارسها الإنسان نفسه " .

وينظر كل من شويتزر ومورين إلى الصحة على أنها لا تشمل فقط الجانب الفسيولوجي للكائن الحي بل أيضا الجانب الاجتماعي والنفسي ، فخلو الفرد من الأعراض المرضية لا يعني بالضرورة غياب المرض . ويذكر أودرس وآخرون ان الصحة ليست حالة ثابتة وإنما عبارة عن حالة توازن بين الموارد الفيزيولوجية والنفسية والاجتماعية وآليات الحماية والدفاع للعضوية من جهة وبين التأثيرات الكامنة المسببة للمرض للمحيط الفيزيائي والبيولوجي والاجتماعي من جهة أخرى ، وبالتالي يفترض أن يقوم الفرد دائمة ببناء وتحقيق صحته ، سواء كان الأمر بمعنى الدفاع المناعي أم بمعنى التكيف مع التغيرات الهادفة لظروف المحيط .

والصحة وفق هذا التعريف عبارة عن مفهوم منظومي (fonctionnel) وسيروري (Processus) وعلائقي ، وتركز هذه الرؤية على مظهر الموارد ، أي على دور عوامل الحماية في الشخصية التي ينبغي تنميتها وتدعيمها ، وعلى مهارات وقدرات النمو وعلى الطبيعة الممكنة الكامنة للصحة واستنادا إلى هذا التعريف أيضا تكون الصحة متضررة عندما يواجه الفرد في مجال أو أكثر من هذه المجالات متطلبات لا يتمكن من إنجازها

¹ _ شهرزاد نوار ، كلثوم قير ، الثقافة الصحية و الوعي الصحي : قراءة في المفهوم و الدلالة ، مجلة التمكين الاجتماعي ، العدد:02، تاريخ الاصدار : 2020/06/30 ص 349.

ضمن الإطار الاجتماعي الذي يعيش فيه وضمن المرحلة الحياتية التي يمر بها ، ويمكن لهذا التضرر أن يتجلى على شكل أعراض من الشذوذ النفسي والاجتماعي والجسدي ..¹

ويشمل مفهوم الصحة المظاهر الفيزيولوجية الجسدية والنفسية الاجتماعية للحالة الفردية للشخص ووجود تنظيمات معرفية وسلوكية كافية للتصميم الفردي الصحي للحياة من أجل التغلب على أزمات الحياة الراهنة ، ومن هنا فان مفهوم الصحة يعكس التكيف الناجح للفرد على المستويات البيولوجية والفيزيولوجية والمناعية والاجتماعية والنفسية والثقافية ، وتتدعم الصحة بقدرة الفرد على بناء علاقاته الاجتماعية بشكل فعال ، ويتمكن من التوافق والاندماج مع أفراد مجتمعه ، وعندما يتلقى الفرد مساندة اجتماعية فعالة أو يستطيع تكيف حياته الخاصة مع الظروف المعقدة والمتنوعة للمحيط أو عندما يتمكن من تحقيق التوازن بين إمكاناته البيولوجية الوراثية والنفسية والجسدية . ومن هذه الناحية يمكن اعتبار الصحة بأنها النتيجة الملموسة والواقعية لعملية التنشئة الاجتماعية الناجحة والفشل فيها سيقود للمرض ، لذلك يمكن اعتبار الإصابة بتعقيدات المرض نتيجة لعدم تلقي مساندة اجتماعية كافية .²

2_2_ الأمراض السرطانية:

أمراض السرطانية هو عبارة عن " نمو غير طبيعي لخلايا الجسم " ، والخلية هي وحدة تكوين الأجسام الحية والجسم البشري " ، ولها وظيفة التكاثر ووظيفة أخرى تخصصية تختلف باختلاف نوع الخلية قد تكون هذه الوظيفة التخصصية " حركة " كما في العضلات أو " إنزيمات " أو " إفراز " عصاره أو غير ذلك من الوظائف الحيوية في الجسم البشري مكتمل النمو ، والنمو السرطاني هو عبارة عن قيام الخلايا يتكاثر متزايد وغير منتظم يفوق حاجة الجسم بل وينقلب إلى الإضرار بها ، وذلك على حساب الوظيفة الأصلية ويؤدي هذا التكاثر والنمو غير الطبيعي في كثير من الأحيان إلى ظهور الأورام وفي بعض الحالات كما في الدم مثلا لا تكون هناك أورام محسوسة وإنما تتجول الخلايا السرطانية مع الدم

¹ _ نفس المرجع السابق ، ص 350.

² نفس المرجع السابق ، ص 351.

وتختلف الأعراض باختلاف العضو المصاب ، فالسرطان يمكن أن يصيب أي جزء من جسم الإنسان إذ يمكن أن يحدث في الثدي أو المسالك البولية أو الرئتين وغيرها ، وظهور الورم في أي عضو يؤدي إلى ظهور الأعراض معينة ، فإذا حدث في الثدي مثلا ظهر على هيئة ورم محسوس وقد تصاحبه إفرازات ، وفي المثانة يؤدي إلى كثرة التبول والحرقان وتغيير لون البول ووجود إفرازات كما يؤدي إلى نزيف بولي وفي الرئتين قد يؤدي إلى السعال والإفرازات التي قد تكون مصحوبة بدم وهكذا تختلف الأعراض باختلاف العضو المصاب .¹

باختصار السرطان Cancer ورم خبيث ينتج عن تغير يصيب الخلايا البشرية وبعدها عن هدفها ، تتمرد هذه الخلايا وتتمو وتتكاثر بسرعة وبطريقة فوضوية ، فتغزو الأنسجة والأعضاء وتنتشر في كل أنحاء الجسم .²

ومن الأسباب الأساسية لتكون الخلايا السرطانية هو حدوث تغير جيني للحمض النووي الخلية ؛ ما يجعلها تنقسم بشكل غير منتظم وسريع جدا ، مؤديا لإنتاج خلايا مشوهة ، وهي يسمى الخلايا السرطانية .

ما الأسباب المؤدية لحدوث التغيرات الجينية للخلايا ؟ هناك نوعان من مسببات المرض :
1- أسباب داخلية غير معروفة

2- أسباب ومؤثرات خارجية بات معروفة كالتعرض لبعض أنواع الأشعة والمواد الكيماوية المسرطنة والتدخين .

أهم عوامل الخطورة للإصابة هي : . استهلاك التبغ أو مشتقاته . : زيادة الوزن أو السمنة .
قلة تناول الخضراوات والفاكهة . الخمول البدنية : تعاطي الكحول . : أنواع العدوى المنقولة جنسيا مثل العدوى بفيروس الإيدز والفيروس المسبب السرطان عنق الرحم . . تلوث الهواء

¹ _ أسماء رجيل ، تأثير التحول الوبائي على زيادة التكاليف الصحية في الجزائر .مجلة اقتصاديات المال و الاعمال ، 2018 ، ص 622.

² _ فلغير فتيحة ، بودوح محمد ، الالكستيماء لدى مرضى السرطان (دراسة ميدانية بمستشفى العفرون) مجلة دراسات و الابحاث ، عدد 1 تاريخ النشر : 2019/12/07 ، ص 1004.

في المدن : التعرض للدخان الناجم عن حروق الوقود الصلب داخل المباني : التاريخ العائلي للإصابة بالسرطان : تتحمل الوراثة 5-10 % من نسبة الإصابة بالسرطان تذكر الدراسات أن بعض أنواع السرطان تنتقل بالوراثة كسرطان الثدي مثلا ، لكن ليس بالضرورة أن كل من لديه عامل وراثي يصاب بالسرطان . . وجود مضاعفات الأمراض مزمنة كالتهابات الأمعاء والقولون المتكررة لا تزيد احتمال الإصابة بالسرطان . . البيئة المحيطة : التواجد في المناطق الصناعية والعمل في أماكن يكثر فيها التعرض لمواد كيميائية يزيد احتمال الإصابة بالسرطان . . العمر : معظم حالات السرطان تكتف عند سن 55 وأكبر ، إلا أن السرطان يمكن أن يكتشف عند أية مرحلة عمرية الحالة الصحية : هناك علاقة بين الأمراض المزمنة والسرطان مثل مرض التهاب القولون المزمن.

هل من سبيل للحد من خطورة المرض ؟ يمكن الحد من خطورة السرطان إذا تم الكشف عن الحالات وعلاجها في المراحل المبكرة ، وتنقسم جهود الكشف المبكر عن السرطان إلى عنصرين :

1- التشخيص المبكر : وهو التعرف على علامات السرطان الأولى (مثل العلامات التي تميز سرطان عنق الرحم وسرطان الثدي والسرطان القولوني المستقيمي وسرطان الفم) من أجل تيسير التشخيص والعلاج قبل أن يبلغ المرض مراحل متقدمة . وتكتسي برامج التشخيص المبكر أهمية خاصة في الأماكن الشحيحة الموارد ، حيث يتم تشخيص معظم الحالات عندما يكون المرض قد بلغ مراحل متقدمة للغاية ، وحيث تلعدم وسائل تحري المرض .

2_ التحري ؛ وهو السعي بشكل منهجي إلى تطبيق اختبار على سكان لا تظهر عليهم أية أعراض ، والغرض من ذلك هو الكشف عن حالات شاذة توحى بوجود سرطانات معينة أو حالات سابقة للسرطان وإحالتها بسرعة إلى المرافق المعنية للاستفادة من خدمات التشخيص والعلاج وتضمن برامج التحري فعالية خاصة فيما يخص أشكال السرطان الشائعة التي يوجد

بخصوصها اختبار تحر عالي المردود وميسور التكلفة ومقبول ومتاح لمعظم السكان المعرضين للخطر.¹

وفيما يلي بعض اساليب التدري كان المرض : . الفحص البصري باستخدام حمض الأسيتيك ، لتحري سرطان عنق الرحم في الأماكن الشحيحة الموارد.²

اختبار لطاحة بابا نيكولا ، لتحري سرطان عنق الرحم في الأماكن المتوسطة الدخل والأماكن المرتفعة الدخله : تصوير الثدي الشعاعي ، لتحري سرطان الثدي في الأماكن المرتفعة الدخل . وقد يقوم الطبيب باحد الإجراءات التالية لتشخيص المرض حسب حالة المريض وهي . الفحص السريري : يفحص الطبيب جسم المريض ، ويبحث عن اي كلة أو تغير في لون الجلد ، أو زيادة في الحجم تدل على حدوث السرطان . . فحوصات المختبر : ويتم ذلك بأخذ عيلة من الدم ، للكشف عن السرطان مثل سرطان الدم . الأشعة : تعمل الأشعة على فحص العظام والأعضاء الداخلية مثل الأشعة الصوتية وأشعة العظام ، والتصوير بالرنين المغناطيسي ، والأشعة المقطعية • الخزعة : هناك طرق مختلفة لجمع عيلة الخزعة ، ويعتمد أخذ الخزعة على نوع السرطان وموقعه في الجسم ، وفي معظم حالات السرطان يكون هذا الفحص أفضل طريقة لتشخيص المرض ، يساعد تشخيص السرطان في مرحلة مبكرة على سرعة علاج الحالة ، ومن ثم الشفاء بإذن الله ويساعد الفحص الطبي الدوري على اكتشاف السرطان في مرحلة مبكرة ، ويجري بصورة منتظمة للفئات الأكثر عرضة للإصابة بالمرض ، وقد أوصت الجمعية الأمريكية للسرطان بمجموعة فحوصات طبية تجري للوقاية من السرطان للبالغين.

وهل من سبل للوقاية من السرطان " حتى الآن لا توجد طريقة محددة للوقاية من السرطان ، لكن هناك عوامل تقلل من خطورة المرض وهي كالتالي : : الامتناع عن التدخين : فهناك

¹ _ فلغير فتيحة ، بودوح محمد ، الالكتيما لدى مرضى السرطان (دراسة ميدانية بمستشفى العفرون) مجلة دراسات و الابحاث ، عدد 1 تاريخ النشر : 2019/12/07 ، ص 1004.

² _ علي العمري و اخرون : السرطان ، مستشفى الملك فهد الجامعي بالخبر ، جامعة الدمام .

علاقة قوية بين السرطان والتدخين ، خصوصا سرطان الرئة . تجنب التعرض المباشر لأشعة الشمس ، خصوصا الأشعة فوق البنفسجية الضارة ، بالجلوس في الظل ، وارتداء الملابس الواقية ، واستخدام كريم واق من أشعة الشمس . التغذية السليمة : باختيار الأغذية الغنية بالفاكهة والخضراوات ، واختيار الحبوب الكاملة كالشوفان ، والأرز البني ، والقمح المجروش . سارس الرياضة بانتظام : ممارسة الرياضة لمدة 30 دقيقة يوميا تساعد على تقليل فرصة حدوث السرطان . . الحفاظ على الوزن المثالي ، حيث أثبتت الأبحاث أن هناك علاقة بين السمنة والسرطان ، ويمكن الوصول إلى الوزن المثالي بالرياضة المنتظمة والتغذية السليمة . . إجراء الفحص الطبي بانتظام . • التطعيمات حيث توجد فيروسات محددة تسبب السرطان مثل : فيروس التهاب الكبد الوبائي (ب) الذي يسبب سرطان الكبد ، والفيروس المسبب السرطان عنق الرحم ، وبإمكان التطعيم أن يفيدك - بإذن الله - من هذه الفيروسات . . أخذ قسط كاف من النوم والراحة . تجنب ضغوط الحياة ومارس الهوايات.

2_3_ داء السكري:

يعتبر داء السكري من الامراض السيكوسوماتية المزمنة التي تصيب مختلف الفئات العمرية حيث أنه لا يقتصر على عمر محدد ولا على جنس معين ماجعله يعرف بمرض العصر . كما انه يعد من الأمراض المتعلقة بالغدد كونه يظهر من خلال الخلل الذي يحدث على مستوى البنكرياس ومنه ضعف عمل الانسولين الذي بدوره يعدل نسبة السكر في الدم بالإضافة إلى ضعف المناعة النفسية التي تعتبر من الأسباب المحتملة في إصابة بالمرض¹ .

تعرفه منظمة الصحة العالمية بأنه " حالة مزمنة ناتجة عن ارتفاع مستوى السكر في الدم ، وقد ينتج ذلك عن مجموعة من العوامل البيئية و الوراثية ، و غالبا ما تتظاهر مع بعضها

¹ _ جعفر سارة، التوافق الزوجي لدى الزوجة المصابة بداء السكري : دراسة ميدانية لاربعة حالات في ولاية بسكرة , جامعة محمد خيضر بسكرة , كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية , 2018 , ص 30.

البعض .و الانسولين هو المنظم الرئيسي لتركيز الجلوكوز في الدم وقد يرجع سبب ارتفاعه في الدم الى قلة وجود الأنسولين.

ويعرفه كاظم عيسى جواد 2003 " داء السكري في الاساس هو زيادة السكر في الدم و يحدث عندما يكون انتاج البنكرياس من الأنسولين معدوما اوغير كاف او غير فعال .

و يعرف أيضا بانه حالة تتمثل باضطرابات في تمثيل و هضم الكربوهيدرات الناتجة عن نقص افراز الأنسولين بالجسم مما يؤدي إلى زيادة نسبة الجلوكوز بالدم مع ظهوره بالبول , ومنه فان مرض السكري من الأمراض المزمنة و الناتجة عن عجز الجسم من استخدام الانسولين بشكل طبيعي ، او عدم قدرة البنكرياس على انتاج الانسولين ، و هذا الأخير يعتبر كمعدل للجلوكوز الموجود في الدم من خلال التحكم فيه وضبطه.

ان مرض السكري مرض ينقسم الى نوعان : النمط الأول : المعتمد على الأنسولين هذا النوع يحدث نتيجة نقص افراز الانسولين بالجسم و الذي يفرزه البنكرياس أو حتى عدم وجود الانسولين ، لذلك من الضروري حقن الأنسولين في هذا النوع من السكري ، الجرعة و توقيتها يقررها الطبيب المعالج ، فبدون الأنسولين تزداد عملية الكيتون أي زيادة الحموضة في الدم .

ويظهر هذا الداء بشكل مفاجئ و قوي و العلاج فيه ضروري اضافة الى التناسق بين وجبات الطعام واخذ حقن الأنسولين و ممارسة الحركة ، كذلك هذا النوع من السكري يصاب به عادة الأطفال و الفتيان و المراهقين وما دون سن 40 سنة بصورة فجائية .¹

النمط الثاني : غير المعتمد على الانسولين و هذا النوع تراه يصيب كبار السن اكبر من 30 عاما و غالبا لايعتمد فيه على الانسولين . و السبب في هذا النوع هو نقص في افراز الأنسولين استجابة للجلوكوز وفي فعاليته (مقاومة الانسولين بسبب خلل في مستقبلات الأنسولين او نقص عددها أو بسبب خلل في تمثيل السكر داخل الخلايا) ، يحتاج المريض

¹ _ احمد حجازي , التغذية العلاجية في حالة المرض , ط1 , جسور للنشر , المحمدية , الجزائر , 2009, ص 21.

به بعض العقاقير التي تعطي بالفم للسيطرة على ارتفاع مستوى السكر في الدم ولهذا سمي هذا النوع بالنوع الذي لايعتمد على الانسولين) . يتصف هذا النوع بغياب الاعراض الحادة لداء السكري إلا في حالات الارتفاع الشديد في نسبة السكر في الدم .¹

و لشفاء من هذا المرض يجب العلاج الطبي أي اولاً : العلاج بالأنسولين : هذا النوع من العلاج يوصف للنمط الأول اي الخاضع للانسولين DID ، وهو عبارة عن بروتين تصنعه خلايا خاصة في البنكرياس تسمى بيپا في جزر لانجرهانس يعمل على تخفيض اوتعديل كمية السكر في الدم و يستخرج اما من بنكرياس البقر او من الخنزير ، يعمل الانسولين من خلال تفاعله مع مستقبلات خاصة على سطح الخلايا حيث يقوم بدور مفتاح باب الخلية للسماح للغلوكوز بالدخول للخلية لتكوين الطاقة.² وهناك أنواع للانسولين من بينها : الدائم النشاط rapitard و انسولين n.p.h والتي تأثيرها سريع لاتزيد عن 10 ساعات وكذا الأنسولين البطنية insuline lente ذات الصنع الدنماركي ذات التأثير الفعال . ثانياً :العلاج بالاقراص : تاخذ الاقراص عن طريق الفم مهمتها انها تحت البنكرياس على افراز الأنسولين المختزن ، لذا فان مدى نجاح هذه الأقراص يعتمد على مدى توفر الانسولين في خلايا البنكرياس . تفيد هذه الأقراص المرضى المصابين بالسكري حديثا الغير الخاضعين للانسولين .

ثالثاً :الحمية الغذائية : تعني خطة غذائية صحيحة تلازم المصاب بالسكري طوال حياته لضمان عدم التعرض للخطر المفاجئ وهي كالاتي : % 55 من الغلوسيدات تتمثل في الخبز و البطاطا والعجائن الارز . الفواكه للحصول على الطاقة . % 15 من البروتينات كمصدر لمواد البناء الأزمة للجسم . % 30 من الدهون و الشحوم.

¹ _ خالد جاد ، عالج نفسك من المرض السكري بالاغذية و الاعشاب الطبية ، دار الجديد لطبع ، القاهرة ، 2006، ص 48.

² _ عبد الله جنيد ، كيف تعيش سعيدا بالرغم من داء السكري و ط1، دار الحكمة اليمالية ، الصنعاء ، 1988، ص 55.

ويعد الطبيب المتابع هو الوحيد الذي يستطيع تحديد نوعية الحماية التي يتبعها المريض وهذا حسب نمط السكري ، السن ، الجنس ، الوزن ، الطول و الحركات البدنية التي يقوم بها المريض.¹

2 4 نشر المعلومة الصحية في ظل القضايا الصحية الكبرى :

إن المدخل الطبيعي نحو السعادة والرفاهية للإنسان ، لا بد أن يمر عبر بوابة الصحة ، إذ بدونها يصعب الاستمتاع بالحياة ، وهذا ما يؤكد القول السائد بأن " الصحة تاج على رؤوس الأصحاء " ، لا يعرف قيمتها الفعلية إلا من حرمتها الظروف والأقدار من العافية وجعلته حبيسا لمعاناة وآلام المرض ، ومفهوم الصحة لدى الإنسان لا يقتصر فقط على التكامل البدني أو الجسماني ، بل يشمل أيضا الجانب النفسي والجانب العقلي أو الاجتماعي وبمعنى أخرى تشمل الصحة الجسمية والصحة العقلية والصحة النفسية للإنسان.

والثقافة الصحية باعتبارها واحدة من حقائق الحياة وثوابتها ولكونها أيضا ظاهرة تهم عامة الناس وخاصتها إذ لا يكاد يوجد إنسان على وجه البسيطة خلال حياته لم يعاني أو يتعرف على شكل من أشكال الأمراض بشتى أنواعها ولو في ابسط حالاتها.²

وبالتالي إذا أدرك المرء طبيعة الأمراض فإنه حتما يتطلع إلى أهمية الصحة لان المرض مهما كان نوعه فهو انحراف على الحالة الطبيعية للجسم إلى الحد الذي تصبح فيه القدرات الفسيولوجية للأنسجة غير قادرة لإعادة الجسم إلى حالته الطبيعية أو إحداث التوازن الطبيعي للأعضاء بوظائفها وقدراتها و لهذا اصبحت الثقافة الصحية اكثر اهمية كونها تعكس ايجابا على المتلقي المستفيد و هذا من خلال توسع الثقافة الصحية عبر شبكات التواصل الاجتماعي و التي لها دور كبير في معالجة القضايا الصحية الكبرى من بينها مرض السرطان و داء السكري في نشر كل المعلومات الصحية لتوعية الفرد حيث يعد التثقيف

¹ _ عبد الله جنيد , كيف تعيش سعيدا بالرغم من داء السكري و ط1, دار الحكمة اليمانية , الصنعاء , 1988, ص 55.

² _ دلّاسي أحمد , بومدين فاطنة , ثقافة الانسان و علاقتها بالمرض المزمن , مجلة العلوم الاجتماعية , العدد10 , تاريخ الاصدار : جانفي 2015 , ص 139.

الصحي مدخلا فاعلا لتغيير سلوك المجتمع نحو عادات صحية سليمة ، بالإضافة إلى تحذير الناس من مخاطر الإصابة بالأمراض والأوبئة وتربية فئات المجتمع على القيم الصحية المستوحاة من ثقافة المجتمع وعقيدته ، وتقليل نسبة حدوث الأمراض بالإضافة إلى تحسن نوعية الحياة لكل أفراد المجتمع وقد ظلت القضايا الصحية لمدة طويلة حكرا على الأطباء وحدهم إلى غاية الستينيات من القرن الماضي التي شهدت تقدم تقني كبير في وسائل الاعلام (شبكات التواصل الاجتماعي) و التي اصبحت ، أكثر تأثيرا في حياة المجتمعات المتحضرة ، والتي من خلالها يتم التثقيف الصحي بشكل سريع وأنجع.¹

¹ _ نفس المرجع السابق , ص 139.

خلاصة الفصل :

ان أهم ما يمكن حصره من خلال هذا الفصل ، انه يكمن الاعتماد على التثقيف الصحي لمرضى لسرطان و السكري في نشر المعلومات الصحية وتوزيعها عليهم و يتعدى ذلك إلى مساعدتهم على الاستفادة منها و تطبيقها في واقعهم اليومي وتحويلها إلى ممارسات صحية عملية ، إذ تصبح جزءا لا يتجزأ من حياتهم ونظام معيشتهم .

الإطار التطبيقي للدراسة

تمهيد:

يركز هذا الفصل على عرض نتائج الدراسة الميدانية و هذا بعد التطرق للجانب المنهجي والنظري للدراسة، حيث قمنا في التعرف على مختلف مفاهيم حول موضوع الدراسة تحت عنوان " شبكات التواصل الاجتماعي وبناء الثقافة الصحية لدى الشباب عبر شبكة الفيسبوك بالاضافة للتعرف على مجتمع البحث المتمثل في طلبة علوم الاعلام والاتصال بجامعة محمد خيضر بسكرة من خلال عين قصدية نكون قد هيئنا الأرضية لدراستنا التطبيقية في شكل جداول بسيطة ومركبة تم تعليق عليها كمية وكيفية من أجل استخلاص النتائج النهائية للدراسة.

1- تحليل وتفسير النتائج الدراسية : البيانات الشخصية

يتناول هذا الجزء تحليل البيانات الميدانية التي تم استخلاصها من الاستبيان الالكتروني وذلك بعد القيام بتبويبها وتفريغها في جداول بسيطة ومركبة.

أ- الجداول البسيطة:

الجدول رقم 01: السمات العامة لأفراد عينة الدراسة (الجنس)

النسبة المئوية %	التكرار	التكرار الإيجابية
40.5	30	ذكر
59.5	44	أنثى
100	74	المجموع

الشكل رقم (01): السمات العامة لأفراد عينة الدراسة (الجنس)



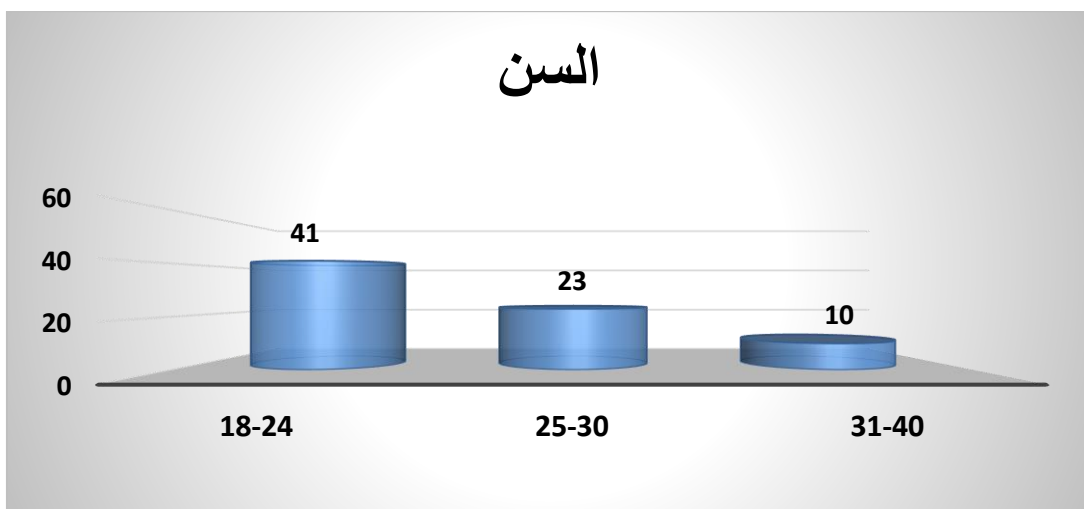
-يوضح الجدول (01) والشكل رقم (01) أن العينة تمثلت 30 من جنس الذكور أي بنسبة بلغت 40.5%، بينما بلغ عدد الإناث 44 أي بنسبة بلغت 59.5%.

-نلاحظ أن نسبة أفراد العينة من الذكور تقل عن نسبة الإناث.

الجدول رقم (02): السمات العامة لأفراد عينة الدراسة (السن)

النسبة المئوية%	التكرار	التكرار الإجابية
55.4	41	24-18
31.1	23	30-25
13.5	10	40-31
100,0	74	المجموع

الشكل رقم (02) السمات العامة لأفراد عينة الدراسة (السن)

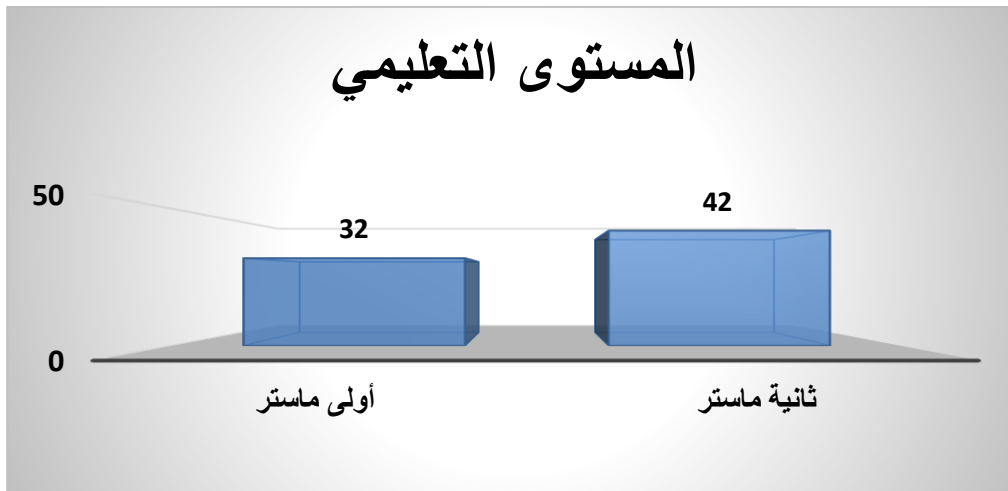


-يوضح الجدول رقم (02) : وبالنسبة للسن نجد 31.1% أعمارهم 25-30، و55.4% أعمارهم من 18-24 سنة وهي الأغلبية، أما الأفراد الذين أعمارهم من 31 سنة فما فوق نجد 13.5%، وهذا يدل على أن أفراد العينة متقاربة من ناحية السن إلا فئة 31-40 سنة.

الجدول رقم (03) السمات العامة لأفراد عينة الدراسة (المستوى التعليمي)

النسبة المئوية%	التكرار	التكرار الإجابة
43.2	32	أولى ماستر
56.8	42	ثانية ماستر
100,0	74	المجموع

الشكل رقم (03) السمات العامة لأفراد عينة الدراسة (المستوى التعليمي)



-يوضح الجدول رقم (03) أن عدد أفراد العينة متكونة من طلبة أولى ماستر التي تبلغ نسبتها 43.2% أي 32 مفرد، وأما طلبة سنة ثانية ماستر بلغت نسبتها 56.8% أي 42 مفردة وهي النسبة الأعلى.

المحور الأول:

عادات و أنماط استخدام الفايسبوك

1 تحليل و تفسير نتائج الدراسة للمحور الأول: عادات و أنماط استخدام شبكة الفايبيوك

ب/ جداول مركبة:

جدول رقم (4): يوضح مدى استخدام الطلبة لشبكة الفايبيوك

1- استخدامك لشبكة الفايبيوك يكون						الإجابة	
المجموع		أحيانا		دائما			
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار		
40.5	30	17.6	13	23	17	ذكر	الجنس
59.5	44	14.9	11	44.6	33	أنثى	
%100	74	32.4	24	67.6	50	المجموع	
55.4	41	16.2	12	39.2	29	24-18	السن
31.1	23	12.2	9	18.9	14	30-25	
13.5	10	4.1	3	9.5	7	40-30	
%100	74	32.4	24	67.6	50	المجموع	
43.2	32	8.1	6	35.1	26	أولى ماستر	المستوى التعليمي
56.8	42	24.3	18	32.4	24	ثانية ماستر	
%100	74	32.4	24	67.6	50	المجموع	

يتبين لنا من خلال معطيات الجدول رقم (4) أن معظم افراد العينة دائما يستخدمون شبكة الفايبيوك بنسبة تقدر ب 67.6 من تكرار 50 فردا , أحيانا ما يستخدمون بنسبة 32.4 من تكرار 24 فردا .

ونلاحظ أيضا حسب متغير الجنس هناك اختلاف في الاجابة بدائما ما يستخدمون بين الذكور و الاناث , هذه الاخيرة حظيت بنسبة 44.6 من تكرار 33 فردا و هي نسبة عالية مقارنة بالذكور حيث بلغت نسبتهم ب 23 من تكرار 17 فردا , و بالمقابل نرى أن هناك اجابة بأحيانا ما يستخدمون حيث أن نسبة الذكور تقدر ب 17.6 من تكرار 13 فردا و هي نسبة عالية مقارنة بالاناث و التي تقدر نسبتهم ب 14.9.

أما فيما يخص متغير السن نجد فئة بين 18_24 يستخدمون الفايبيوك بشكل دائما بنسبة 39.2 و 16.2 أحيانا ما يستخدمون , ثم فئة 25_30 بلغة نسبة استخدامهم بصفة دائمة

18.9 و 12.2 لأحيانا ما يستخدمون , ثم تليها فئة 30_40 التي أجابة أجابت بنسبة 9.5 بدائما ما يستخدمون و 4.1 بأحيانا ما يستخدمون .

و بالنسبة لمتغير **المستوى التعليمي** نجد أن طلبة أولى ماستر هم أعلى اجابة بخصوص الاستخدام الدائم للفيسبوك بنسبة 35.1 و 8.1 لأحيانا ما يستخدمون , أما بالنسبة لطلبة الثانية ماستر نجد نسبة 32.4 أجابوا بدائما , و 24.3 أجابوا بأحيانا .

نستنتج من خلال هذا أن جميع افراد العينة (طلبة علوم الاعلام و الاتصال) سواء ذكور أو اناث دائما يستخدمون شبكة الفيسبوك لأنه يساعدهم على التواصل المستمر مع الاهل و الاصدقاء و المعارف , بحيث يستطيع الطالب نشر الاخبار الخاصة به و بدراسته و القيام بكل الاجراءات التي تساعده للحصول على المعرفة و المعلومات .

جدول رقم (5): يوضح مدة الاشتراك في شبكة الفايسبوك

2-منذ متى وأنت مشترك في شبكة الفايسبوك؟								الإجابة	
المجموع		أكثر		سنتان		سنة			
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار		
40.5	30	40.5	30	0	0	0	0	ذكر	الجنس
59.5	44	59.5	44	0	0	0	0	أنثى	
100	74	100	74	0	0	0	0	المجموع	
55.4	41	55.4	41	0	0	0	0	24-18	السن
31.1	23	31.1	23	0	0	0	0	30-25	
13.5	10	13.5	10	0	0	0	0	40-30	
100	74	100	74	0	0	0	0	المجموع	
43.2	32	43.2	32	0	0	0	0	أولى ماستر	المستوى الت
56.8	42	56.8	42	0	0	0	0	ثانية ماستر	
100	74	100	74	0	0	0	0	المجموع	

نلاحظ في تحليل الجدول رقم (5) أن نسبة 100 % هي النسبة الأعلى للمبحوثين الذين أجابوا بأنهم مشتركين منذ أكثر من سنتان.

نلاحظ من خلال المعطيات الجدول أعلاه حسب متغير جنس أجابوا أفراد العينة من من الذكور بالنسبة 40.5 % باشتراكهم أكثر من سنتان و بنسبة 59.5% فئة الاناث فنلاحظ هنا نسبة الذكور أكثر من نسبة الاناث.

أما بالنسبة لمتغير السن نجد فئة 18_24 سنة ذات نسبة عالية الاشتراكهم في الفيسبوك أكثر من سنتان بنسبة 55.4% والفئة التي تليها 25_30 سنة بنسبة 31% ثم تأتي أقل نسبة لفئة 30_40 والتي تقدر ب 13.5%.

ومن حيث المستوى التعليمي نجد جميع طلبة أولى ماستر وثانية ماستر اشتراكهم للفيسبوك منذ أكثر من سنتان بحيث نجد النسبة العالية لطلبة ثانية ماستر، والتي تقدر ب 56,8% ثم تليها طلبة أولى ماستر بنسبة 43.2 % .

يمكن تفسير هذه البيانات والمعطيات الكمية المتحصل عليها من خلال الجدول رقم 5 أن أفراد عينة الدراسة أي طلاب علوم الاعلام والاتصال واكبوا هذا التطور المتسارع أي التطور التكنولوجي الهائل، وعلى وجه الخصوص شبكة الفيسبوك التي حازت على أكبر تفاعل وتأثير على مستخدميها وهذا منذ بدايتها الأولى، وبالإضافة الى ذلك كون هذه الشبكة كانت أكثر تطبيق طاغي في الجزائر عامة وبسكرة خاصة.

جدول رقم (6): يوضح نسبة الفترة المفضلة لاستخدام شبكة الفاييسبوك

3- ما هي الفترة المفضلة لك في استخدام شبكة الفيسبوك؟						الإجابة	
المجموع		المسائية		الصباحية			
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار		
40.5	30	37.8	28	2.7	02	ذكر	الجنس
95.5	44	54.1	40	5.4	04	أنثى	
100	74	91.9	68	8.1	6	المجموع	
55.4	41	52.7	39	2.7	2	24-18	السن
31.1	23	28.4	21	2.7	2	30-25	
13.5	10	10.8	8	2.7	2	40-30	
100	74	91.9	68	8.1	6	المجموع	
43.2	32	39.2	29	4.1	3	أولى ماستر	المستوى التعليمي
56.8	42	52.7	39	4.1	3	ثانية ماستر	
100	74	91.9	68	8.1	6	المجموع	

يبين الجدول أعلاه كما هو موضح الفترة المفضلة في استخدام شبكة الفاييسبوك , يبين أن أعلى نسبة 91.9 % يستخدمون الفاييسبوك في الفترة المسائية و تليها نسبة 8.1% يستخدمونها في الفترة الصباحية.

ويشير الجدول رقم (6) حسب متغير الجنس أن نسبة الاناث عالية مقارنة بالذكور في الاجابة المتعلقة بالفترة المسائية, حيث تقدر نسبة الاناث ب 54.1% والذكور 37.8%.

ثم نأتي الى متغير السن نجد فئة 18_ 24 أعلى نسبة تقدر ب 52.7 % يستخدمونها في الفترة المسائية، ثم فئة 25_ 30 سنة نسبة تقدر ب 28.5 % و تليها 30_ 40 سنة ب نسبة 10.8 % .

ثم نأتي الى متغير المستوى التعليمي حيث نلاحظ أن النسبة الأعلى لطلبة الثانية ماستر تقدر ب 52.7 % يستخدمونها في فترة مسائية، ثم نجد 39.2% من طلبة أولى ماستر. ومن هنا نستنتج أن الفترة المسائية هي الفترة المفضلة في استخدام شبكة الفيسبوك لكلا الجنسين وذلك كون الوقت الأكثر تفرغا عن كل انشغالاتهم.

جدول رقم(7): يوضح مكان استخدام شبكة الفيسبوك

4- أين يتم استخدامك لشبكة الفيسبوك؟								الإجابة	
المجموع		أماكن أخرى		مكان العمل		المنزل		المتغيرات	
النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار		
40.5	30	8.1	6	1.4	1	31.1	23	ذكر	الجنس
59.5	44	10.8	8	2.7	2	45.9	34	أنثى	
100	74	18.9	14	4.1	3	77	57	المجموع	
55.4	41	12.2	9	0	0	43.2	32	24-18	السن
31.1	23	1.4	1	1.4	1	28.4	21	30-25	
13.5	10	5.4	4	2.7	2	5.4	4	40-30	
100	74	18.9	14	4.1	3	77	57	المجموع	
43.2	32	10.8	8	0	0	32.4	24	أولى ماستر	المستوى التعليمي
56.8	42	8.1	6	4.1	3	44.6	33	ثانية ماستر	
100	74	18.9	14	4.1	3	77	57	المجموع	

نلاحظ في الجدول رقم (7) أن أفراد العينة اختاروا المنزل أين يتم استخدامهم لشبكة الفيسبوك، أعلى نسبة تقدر ب 77 % وتليها 18.9 % أماكن أخرى، ثم 4.1 % مكان العمل وهي أقل نسبة.

فيما يتعلق بالمتغيرات فان متغير الجنس عند الاناث أعلى من الذكور في المنزل ب45.9 % والذكور 31.1 % ,وذلك في الأماكن الأخرى عند الاناث 10.8% والذكور 8.1 % ومتقاربين نسبيا في مكان العمل الاناث 2.7 % و الذكور 1.4 % .

وحسب متغير السن نجد الفئة ما بين 18_ 24 سنة أكثر تفوقا على كل الفئات ب 43.2 % باستخدام الشبكة الفيسبوك في المنزل و 12.2 % أماكن أخرى .

في حين نجد بأن متغير المستوى التعليمي طلبة الثانية ماستر أعلى نسبة تقدر ب 44,6 % في المنزل و 8,1% أماكن أخرى ثم 4.1% مكان العمل. أما طلبة أولى ماستر تقدر نسبة اختيارهم للمنزل ب 32,4 % وتليها 10.8% أماكن أخرى .

ونستخلص من خلال معطيات الجدول أن أفراد العينة طلبة علوم الاعلام و الاتصال هم أكثر طلبة استخداما لشبكة الفيسبوك في المنزل ب نسبة 77% حيث يعتبر المنزل المكان الأكثر هدوء واستقرار أين يجدون راحتهم في استخدامهم للشبكة.

جدول رقم (8): يوضح نسبة الاسم المستخدم في الحساب الشخصي

5- هل تستخدم حسابك الشخصي في شبكات التواصل الاجتماعي من خلال؟								الإجابة	
المجموع		اسم أحمد الأقارب		اسم مستعار		اسمك الحقيقي		المتغيرات	
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار		
40.5	30	0	0	2.7	2	37.8	28	ذكر	الجنس
59.5	44	2.7	2	17.6	13	39.2	29	أنثى	
100	74	2.7	2	20.3	15	77	57	المجموع	
55.4	41	1.4	1	10.8	8	43.2	32	24-18	السن
31.1	23	1.4	1	6.8	5	23	17	30-25	
13.5	10	0	0	2.7	2	10.8	8	40-30	
100	74	2.7	2	20.3	15	77	57	المجموع	
43.2	32	1.4	1	8.1	6	33.8	25	أولى ماستر	المستوى التعليمي
56.8	42	1.4	1	12.2	9	43.2	32	ثانية ماستر	
100	74	2.7	2	20.3	15	77	57	المجموع	

يبين الجدول أعلاه نسبة استخدام اسم الحساب الشخصي في شبكات التواصل الاجتماعي "فيسبوك"، حيث نلاحظ أن أعلى نسبة استخدام الاسم الحقيقي في الحساب الشخصي تقدر بـ 77% و 20.3% استخدام اسم مستعار ثم تليها نسبة 2.7% من أفراد يستخدمون اسم أحد الأقارب في حسابهم الشخصي .

حيث نلاحظ حسب متغير جنس أن نسبة الإناث والذكور متقاربة جدا في استخدامهم للاسم الحقيقي الإناث 39.2% والذكور 37.8% أما الذين أجابوا اسم مستعار تبلغ نسبة الإناث بـ 17,6% والذكور 2.7%, أما اجابة الافراد العينة باسم أحد الاقارب هي 2.7% للإناث فقط .

أما متغير السن نجد أن أعلى فئة من بين الفئات هي 18_24 سنة، أجابوا باستخدام الاسم الحقيقي 43.2%, والاسم المستعار 10.8% و 1.4% استخدامهم لاسم أحد الأقارب .

وحسب متغير المستوى التعليمي نجد طلبة الثانية ماستر الاكثر اجابة ب 43.2 % مقابل 33,8% للأولى ماستر و 12.2 % الثانية ماستر 8.1 % أولى ماستر للأفراد الذين كانت اجابتهم استخدام الاسم المستعار في الشبكات, ثم تليها استخدام اسم أحد الأقارب و التي كانت نسبة متساوية تقدر ب 1.4 % لكلا من أولى ماستر و ثانية ماستر .

نتخلص في الأخير أن الاناث والذكور متقاربان في نسبة و هم أكثر استخداما للاسم الحقيقي مقابل الأسماء الأخرى.

جدول رقم (9): يوضح نسبة اللغة المستخدمة في شبكة الفايبروك

6- ما هي اللغة التي تستعملها في استخدامك لشبكة الفيسبوك؟								الإجابة	
المجموع		الانجليزية		الفرنسية		العربية		المتغيرات	
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار		
40.5	30	4.1	3	5.4	4	31.1	23	ذكر	الجنس
59.5	44	13.5	10	28.4	21	17.6	13	أنثى	
100	74	17.6	13	33.8	25	48.6	36	المجموع	
55.4	41	12.2	9	18.9	14	24.3	18	24-18	السن
31.1	23	2.7	2	13.5	10	14.9	11	30-25	
13.5	10	2.7	2	1.4	1	9.5	7	40-30	
100	74	17.6	13	33.8	25	48.6	36	المجموع	
43.2	32	10.8	8	14.9	11	17.6	13	أولى ماستر	المستوى التعليمي
56.8	42	6.8	5	18.9	14	31.1	23	ثانية ماستر	
100	74	17.6	13	33.8	25	48.6	36	المجموع	

يبين لنا جدول رقم (9) أن أغلبية أفراد العينة يستخدمون اللغة العربية للتواصل فهي الأعلى من بين الاجابات بنسبة تقدر 48.6 % من تكرار 36, تليها اللغة الفرنسية 33.8 % و الانجليزية بنسبة 17.6 % .

يوضح لنا الجدول حسب متغير جنس أن الذكور أعلى نسبة من الاناث من حيث استخدام اللغة العربية حيث بلغت نسبتهم 34.2 % مقارنة ب 24.2 % للاناث، أما

بخصوص اللغة الفرنسية فهم متباعدان حيث نسبة الاناث أعلى ب 28.4 % و 5.4 % للذكور أما اللغة الانجليزية نجد الاناث 13.5 % و الذكور 4.1 % .

نأتي لمتغير السن حيث نجد فئة 18_24 أعلى نسبة من الفئات الأخرى في 24.3 % لاستخدامهم اللغة العربية 18.9 % اللغة الفرنسية 12.2 % اللغة الانجليزية, أما الفئة التي تليها نسبيا فئة 25_30 سنة تقرب 14.9 % لغة عربية و اللغة الفرنسية 13.5 % , ثم تأتي فئة 30_40 سنة أقل نسبة حيث تتساوى نسبة استخدام اللغة الانجليزية مع فئة ثانية ب 2.7 %.

أما من ناحية متغير المستوى التعليمي نجد الطلبة الثانية ماستر يتحصلون على أعلى نسبة في استخدامهم للغة العربية ب 48.6 % والفرنسية 18,9 % مقارنة بالطلبة أولى ماستر.

نستخلص في الأخير أن أغلبية الطلبة يستخدمون اللغة العربية سواء اناث أم ذكور أكثر من اللغات الأخرى.

يمكن تفسير البيانات الكمية المبنية في هذا الجدول على أنها معطيات توضح أسباب استخدام اللغة العربية و هي اللغة أغلبية الطلبة في الفيسبوك , حيث يعتبر التثقيف الصحي عبر شبكات الفيسبوك , يأتي على شكل منشورات تنشر مضامين صحية تحتاج الى استخدام مصطلحات علمية طبية هذا مايؤدي لاهتمام كبير بتوظيف اللغة العربية من خلال اسرارهم على استخدامها في أغلب منشوراتهم هذا ما نجد أن الجمهور المستهدف يتفاعل مع هذه المضامين كونها تراعيهم من خلال التوافق اللغوي وهذا بهدف محاوله نهوض بلغة الأم أي اللغة العربية ويجاد مكان لها على شبكات التواصل الاجتماعي بصفه عامه والفيسبوك بصفه خاصه.

جدول رقم (10): يوضح نسبة الأشخاص الذين تتشارك معهم شبكة الفايسبوك

7- مع من تستخدم شبكة الفيسبوك:								الإجابة	
المجموع		مع العائلة		مع الأصدقاء		بمفردك		المتغيرات	
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار		
40.5	30	6.8	5	12.2	9	21.6	16	ذكر	الجنس
59.5	44	6.8	5	21.6	16	31.1	23	أنثى	
100	74	13.5	10	33.8	25	52.7	39	المجموع	
55.4	41	4.1	3	20.3	15	31.1	23	24-18	السن
31.1	23	5.4	4	12.2	9	13.5	10	30-25	
13.5	10	4.1	3	1.4	1	8.1	6	40-30	
100	74	13.5	10	33.8	25	52.7	39	المجموع	
43.2	32	4.1	3	18.9	14	20.3	15	أولى ماستر	المستوى التعليمي
56.8	42	9.5	7	14.9	11	32.4	24	ثانية ماستر	
100	74	13.5	10	33.8	25	52.7	39	المجموع	

يبين الجدول رقم (10) من خلال النتائج الاحصائية التي تبث على نسبة الأشخاص الذين تتشارك معهم شبكة الفيسبوك نجد أن النسبة الأكبر قدرت ب 52.7% بتكرار 39 فردا حول خيار بمفردك ، يليها خيار مع الأصدقاء بنسبة 33.8% بتكرار 25 فردا تليه نسبة 13,5 % بتكرار 10 لخيار مع العائلة وهي النسبة الأقل.

و من خلال متغير الجنس نجد أن نسبة الإناث الأعلى بنسبة 31.1% بتكرار 23 مفردة على الخيار بمفردك ثم الذكور أقل نسبة بلغت 21.6% بتكرار 16 مفردة و 21.6% بالنسبة للإناث و 12.2% للذكور في خيار مع الأصدقاء، وقد تتشارك الجنسين في خيار مع العائلة بنسبة 6.8%.

أما من ناحية متغير السن يتضح لنا من خلال معطيات الجدول أن 23 من أفراد العينة المبحوثة تمثلت نسبتهم 31.1% الذين تتراوح أعمارهم بين 18_24 اختاروا أن استخدام الفيسبوك يكون بمفردهم ، ونسبة 20,3% من تكرار 15 اختاروا خيار مع الأصدقاء لتليهم في الأخير النسبة الأقل التي بلغت 4.1% من تكرار 3 ممن اختاروا خيار مع العائلة ، أما

فئة من 25_30 بلغت نسبة اختيارهم لخيار بمفردك 13.5% و مع الأصدقاء 12.5% تليهم النسبة الأقل في الإجابات وهي خيار مع العائلة بنسبة 5.4%، إلى أن نجد فئة 30_40 وهي الفئة الأقل من حيث الإجابات إذ نجد أن 8.9% من تكرار 6 اختاروا خيار استخدام شبكة الفايسبوك يكون بمفردهم بينما 4,1% من تكرار مع العائلة و1.4% مع الأصدقاء وهو الخيار الضئيل من ناحية نسب الإجابات.

بالإضافة الى متغير المستوى التعليمي بحيث يوضح الجدول النسبة الأكبر لطلبة ثانية ماستر الذين بلغ نسبة اختيارهم لخيار الدردشة بمفردهم 32.4% من تكرار 24 فردا بينما نجد 20.3% من تكرار 10 لطلبة أولى ماستر و 14.9% لطلبة ثانية ماستر، أما المبحوثين الذين اجابوا على خيار مع العائلة بلغن نسبتهم 9.5% لطلبة ثانية ماستر و 4.1% لطلبة أولى ماستر.

و نتيجة لهذه المعطيات التي توضح الجدول أعلاه نستخلص أن أغلبية طلبة علوم الاعلام و الاتصال لا يستخدمون شبكة الفايسبوك للاشتراك مع الأصدقاء و التعارف بل يستخدمونها بمفردهم بنسبة 52.7% من تكرار 39 مفردة أي يستخدمونها للتنفيس حول الموضوعات المطروحة أو غيرها , فان عدم التفاعل مع الأصدقاء أو العائلة هذا لا يدل على أن المبحوثين لا يستخدمون الفايسبوك بل عكس ذلك حيث يتم استخدامهم في شق اخر بعيدا على الدردشة و مشاركة الأفراد .

المحور الثاني:

دوافع طلبية علوم الاعلام و الاتصال حول

استخدام شبكة الفايسبوك

2_ تحليل و تفسير نتائج الدراسة للمحور الثاني :دوافع طلبه علوم الاعلام و الاتصال حول استخدام شبكة الفايسبوك .

جدول رقم(11): يوضح نسبة الميزة التي تجعلك تختار شبكة الفايسبوك

8-الميزة التي جعلتك تختار شبكة الفيسبوك هي:								الإجابة	
المجموع		سرعة المعلومة وانتشارها		شعبية الشبكة		سهولة الشبكة		المتغيرات	
النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار		
40.5	30	18.9	14	17.6	13	4.1	3	ذكر	الجنس
59.5	44	27	20	23	17	9.5	7	أنثى	
100	74	45.9	34	40.5	30	13.5	10	المجموع	
55.4	41	18.9	14	25.7	19	10.8	8	24-18	السن
31.1	23	18.9	14	10.8	8	1.4	1	30-25	
13.5	10	8.1	6	4.1	3	1.4	1	40-30	
100	74	45.9	34	40.5	30	13.5	10	المجموع	
43.2	32	18.9	14	17.6	13	6.8	5	أولى ماستر	المستوى التعليمي
56.8	42	27	20	23	17	6.8	5	ثانية ماستر	
100	74	45.9	34	40.5	30	13.5	10	المجموع	

يشير الجدول رقم(11) على أن نسبة الأفراد الذين يستخدمون شبكة الفيسبوك لسرعة المعلومة وانتشارها بنسبة بلغت 45.9% من تكرار 34 فردا بينما نجد هاته الأخيرة متقاربة مع خيار شعبية الشبكة بنسبة 40.5% من تكرار 30 فردا ثم اخيرا خيار سهولة الشبكة بنسبة 13.4% من تكرار 10 ما هو الخيار ذو النسبة الأقل مقارنة مع الخيارات السابقة.

من حيث متغير الجنس نجد أن أعلى نسبة 27% من تكرار 20 اختارها الإناث تتعلق بخيار سرعة المعلومة وانتشارها كذلك بالنسبة للذكور الذين نجد نسبتهم قدرت ب 18.9% في نفس الخيار ، بينما نجد نسبة أعلى كذلك في خيار شعبية الشبكة بالنسبة للإناث قدرت ب 23% أما الذكور 17.6% من تكرار 13 فردا وهي النسبة الأقل قليلا مقارنة بالإناث ، إلى أن نأتي إلى الخيار الأخير المتعلق بسهولة الشبكة نجد 9.5% بالنسبة للإناث و 4.1% للذكور .

أما من حيث **متغير السن** نلاحظ أن فئة 24_18 و 30_25 هم الفئة أعلى إجابة بنسبة قدرت ب 18.9% على خيار سرعة المعلومة و انتشارها ثم أخيرا فئة 40_30 بنسبة أجابوا على نفس الخيار لكن بنسبة قليلة بلغت 8.1% من تكرار 6 أفراد مقارنة بالخيارات الأخرى، وبالنسبة لخيار شعبية الشبكة نجد فئة 24_18 أعلى إجابة كذلك بنسبة 25.7% وفئة 30_25 بنسبة 10.8% وأخيرا فئة 40_30 سنة بنسبة 4.1%، إلى أن نأتي إلى الخيار الأخير ذو النسب الضئيلة المتعلق بسهولة الشبكة حيث قدرت فئة 24_18 ب 10.8% وتساوت إجابات الفئتين الأخرى حول نفس الخيار المذكور بنسبة 1.4% من تكرار فرد واحد.

ومن حيث **متغير المستوى التعليمي** نلاحظ تساوي طلبة أولى وثانية ماستر على خيار سهولة الشبكة بنسبة قدرت ب 6.8% من تكرار 5 أفراد وأما بالنسبة لخيار شعبية الشبكة نجد أن طلبة أولى ماستر بلغت نسبة إجاباتهم 17.6% وثانية ماستر 23% وأما خيار سرعة المعلومة وانتشارها نجد هناك فرق شاسع في الإجابات ب 27% بالنسبة لطلبة ثانية ماستر و 18.9% لطلبة أولى ماستر.

نستخلص في الأخير ومن خلال المعطيات الموضحة في الجدول أعلاه أن جل أفراد العينة سواء كانوا من الإناث أو من الذكور يستخدمون هذه الشبكة و ذلك لسرعة المعلومة فيها و انتشارها خاصة المعلومات الصحية التي أضحت تلقى اهتمام كبير من أفراد المجتمع وذلك لزيادة الوعي والتحذير من مختلف الأمراض منها الحديثة أو المعروفة و من خلال إنشاء صفحات مختصة في نشر مختلف البيانات حول هاته الأمراض ، و بناء على هذا أصبحت هاته الشبكة منصة كبرى لها، وتأثيرها الخاص ذات نطاق واسع و شاسع.

جدول رقم (12): يوضح مدى تواصلك مع الأصدقاء في شبكة الفايسبوك

9-هل لديك عدد كبير من الأصدقاء:						الإجابة	
المجموع		لا		نعم		المتغيرات	
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار		
40.5	30	13.5	10	27	20	نكر	الجنس
59.5	44	32.4	24	27	20	أنثى	
100	74	45.9	34	54.1	40	المجموع	
55.4	41	25.7	19	29.7	22	24-18	السن
31.1	23	14.9	11	16.2	12	30-25	
13.5	10	5.4	4	8.1	6	40-30	
100	74	45.9	34	54.1	40	المجموع	
43.2	32	17.6	13	25.7	19	أولى ماستر	المستوى التعليمي
56.8	42	28.4	21	28.4	21	ثانية ماستر	
100	74	45.9	34	54.1	40	المجموع	

من خلال جدول رقم (12) نلاحظ عدد الأصدقاء في صفحة الفايسبوك لدى المبحوثين و سنرى الإجابات إما ب" نعم " أو ب" لا" و يشار إلى أن نسبة 54.1 % من أجابوا بنعم و 45.9 % من أجابوا ب لا.

و فيما يتعلق بمتغير الجنس نجد أن نسبة الإناث و الذكور متعادلة ب 27% أجابوا بنعم ، أما من حيث الإجابة ب لا فكانت الإجابة عند الإناث أعلى من الذكور ب نسبة 32.4 % و الذكور 13.5 . % و هذا يعني أن الذكور الأكثر تواصل و تعارف و جرأة في التكلم حيث أن الفايسبوك أتاح لهم التعبير في مختلف المواضيع.

و فيما يخص متغير السن نجد فئة ما بين 18 - 24 الأعلى فئة أجابوا بنعم بنسبة 29.7 % و 25.7% أجابوا ب لا و هم أكثر من الفئات الأخرى إجابة.

بالإضافة إلى متغير المستوى التعليمي ، نلاحظ طلبة الأولى ماستر و ثانية ماستر أجابوا بنعم بنسب متقاربة جدا ، أولى ماستر 25.7% و ثانية ماستر 28.4 % بالمقابل

نجدهم متباعدين في الإجابة ب لا حيث أن أولى ماستر تقدر ب 17.6 % و ثانية ماستر تقدر ب 28.4 % .

و منه نستخلص من خلال المعطيات الكمية المتمثلة في جدول أعلاه أن شبكة الفايسبوك على غرار الجنس و السن و مستوى التعليمي هي شبكة من أشهر وسائل التواصل الإجتماعي و علما أنها شبكة إجتماعية كبيرة تقوم من أجل الاتصال بالآخرين و التفاعل معهم كذلك هي أكبر شبكة تقوم على إضافة الأصدقاء إلى القائمة.

جدول رقم(13): يوضح نسبة الحاجات التي تلبها شبكة الفايسبوك

10- ما هي الحاجات التي تلبها لك هذه الشبكة؟								الإجابة	
المجموع		الحاجة إلى الحصول على المعلومة		الحاجة إلى الهروب من الضغط الحياة اليومية		الحاجة إلى التفاعل الاجتماعي		المتغيرات	
النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار		
40.5	30	21.6	16	8.1	6	10.8	8	ذكر	الجنس
59.5	44	23	17	14.9	11	21.6	16	أنثى	
100	74	44.6	33	23	17	32.4	24	المجموع	
55.4	41	17.6	13	18.9	14	18.9	14	24-18	السن
31.1	23	16.2	12	2.7	2	12.2	9	30-25	
13.5	10	10.8	8	1.4	1	1.4	1	40-30	
100	74	44.6	33	23	17	32.4	24	المجموع	
43.2	32	17.6	13	12.2	9	13.5	10	أولى ماستر	المستوى التعليمي
56.8	42	27	20	10.8	8	18.9	14	ثانية ماستر	
100	74	44.6	33	23	17	32.4	24	المجموع	

نلاحظ في الجدول رقم (13) أن أعلى نسبة من الذين إختاروا الحاجة إلى الحصول على معلومة من إستخدام الفايسبوك تقدر ب 44.6 % ثم تأتي نسبة 32.4% الحاجة إلى التفاعل الإجتماعي و الحاجة الأخيرة التي تلبها شبكة الفايسبوك الحاجة إلى الهروب من ضغط الحياة اليومية بنسبة 23 % .

و حسب متغير الجنس نلاحظ أن أكبر نسبة عند الإناث ب 21.6 % من إختاروا الحاجة إلى التفاعل الإجتماعي ، أما الذكور 10.8 % ، وكذلك نسبة الإناث 14.9 % و الذكور 8.1 % الحاجة إلى الهروب من ضغط الحياة اليومية ، أما الحاجة إلى الوصول على معلومة نسبة الاناث تقدر ب 23 % و الذكور 21.6 % هذا ما يدفعهم إلى إستخدام الفايسبوك.

ثم نأتي إلى متغير السن ، نجد فئة 18_24 سنة هي أعلى فئة من إختاروا الحاجة إلى التفاعل الاجتماعي و الحاجة إلى الهروب من ضغط الحياة بنسبة متساوية تقدر ب 18.9% و في الحصول على معلومة ب 17.6% .

أما متغير المستوى التعليمي نجد أعلى نسبة من إختاروا الحاجة إلى وصول على معلومة عند طلبة أولى ماستر ،أما ثانياة ماستر أعلى نسبة تقدر ب 27% من إختاروا الحصول على معلومة.

ومن خلال هذا نستنتج أن الحاجة إلى الوصول على معلومة هي الأكثر حاجة تليها شبكة الفيسبوك خاصة فئة الإناث طلبة الثانية ماستر ، حيث نفسر هذا بأن طلبة ماستر هم الأكثر طلبة لديهم الرغبة في المعرفة العلمية في مجال الدراسة فهم الأكثر طلبة بحاجة إلى التوسع العلمي والمعرفي كونهم في آخر مسارهم الدراسي.

جدول رقم (14): يوضح مدى إتاحة الفرصة للطلبة من خلال شبكة الفايسبوك للتكلم بحرية وجرأة

11- هل شبكة الفيسبوك تتيح لك الفرصة للتكلم بكل حرية وجرأة؟						الإجابة	
المجموع		لا		نعم		المتغيرات	
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار		
40.5	30	5.4	4	35.1	26	ذكر	الجنس
59.5	44	16.2	12	43.2	32	أنثى	
100	74	21.6	16	78.4	58	المجموع	
55.4	41	9.5	7	45.9	34	24-18	السن
31.1	23	6.8	5	24.3	18	30-25	
13.5	10	5.4	4	8.1	6	40-30	
100	74	21.6	16	78.4	58	المجموع	
43.2	32	8.1	6	35.1	26	أولى ماستر	المستوى التعليمي
56.8	42	13.5	10	43.2	32	ثانية ماستر	
100	74	21.6	16	78.4	58	المجموع	

جدول رقم (14) يبين لنا ان اغلبية افراد العينة كانت اجابتهم بنعم الفيسبوك يتيح لهم فرصة التكلم بجرأة وحرية وذلك بنسبة 78,4 من تكرار 58 فرد وباقي افراد العينة 21.6 بتكرار 16 فرد .

وبالنسبة لمتغير الجنس فنسبة الاناث الذين كانت اجابتهم بنعم قد قدرت ب43.2 بتكرار 32 وهي نسبة تفوق نسبة الذكور التي قدرت ب35.1 بتكرار 26 وبالمقابل نرى هناك اجابة بلا من طرف المبحوثين أي ان الفيسبوك لا يتيح لهم فرصة التكلم بحرية وجرأة حيث ان نسبة الذكور قدرت ب5.4 بتكرار 4 وهي اقل من نسبة الاناث التي تمثلت في 16.2 بتكرار 12 وهذا يبين ان المبحوثين من كلا الجنسين يستخدمون موقع الفيسبوك للتكلم بصراحة وجرأة وانه يتيح لهم الفرصة بنسبة كبيرة وابداء الاراء بطلاقة وبلا خوف وهي من اهم خصائص الفايسبوك .

ونلاحظ من خلال متغير السن أن فئة ما بين 18 و24 سنة استحوذت على نسبة 43.9 بتكرار 34 ثم تاليها فئة ما بين 25 و30 سنة بنسبة 24.3 بتكرار 18 واخر فئة ما بين 30 و40 بنسبة 8.1 بتكرار 6 وكل هذه الفئات كانت اجابتهم بنعم اما النسب المتبقية فهي تخص المبحوثين الذين كانت اجابتهم بلا حيث بلغت فئة من 18 الى 24

بنسبة 45.9 ثم تليها فئة ما بين 25 الى 30 بنسبة 24.3 واخر فئة من 30 الى 40 قدرت ب 8.1 وهذا دليل على الفيسبوك يتيح لفئة الطلبة ذوي سن صغير فرصة التكلم بحرية وجرأة اكثر من فئة ذوي سن كبير .

اما في ما يخص متغير المستوى التعليمي نجد ان اغلب المبحوثين كانت اجاباتهم بنعم حيث قدرت بنسبة 43.2 لطلبة ثانية ماستر و منها نسبة اولى ماستر ب35.1 وبالمقابل كانت اجابة المبحوثين بلا اقل نسبة من الاجابة بنعم حيث قدرت نسبة ماستر 2 ب13.5 اما نسبة اولى ماستر ب8.1 .

ومن خلال هذا نستنتج ان موقع فيسبوك وسيلة تواصل مفتوحة قد اتاحت الفرص للمبحوثين من كلا الجنسين والمستوى للتكلم بحرية وجرأة من دون او تردد ، فموقع فايسبوك قد منح للمتصفحين فضاء حرا للتعبير عن افكارهم و ارائهم .

جدول رقم(15): يوضح مدى متابعة المبحوثين لموضوعات الصحة عبر شبكة الفاييسبوك

12-متابعتك للموضوعات الصحية عبر شبكة الفيسبوك هل هي؟								الإجابة	
المجموع		نادرا		بانتظام		حسب الظرف		المتغيرات	
النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار		
40.5	30	8.1	6	8.1	6	24.3	18	ذكر	الجنس
59.5	44	14.9	11	13.5	10	31.1	23	أنثى	
100	74	23	17	21.6	16	55.4	41	المجموع	
55.4	41	17.6	13	13.5	10	24.3	18	24-18	السن
31.1	23	5.4	4	4.1	3	21.6	16	30-25	
13.5	10	0	0	4.1	3	9.5	7	40-30	
100	74	23	17	21.6	16	55.4	41	المجموع	
43.2	32	9.5	7	12.2	9	21.6	16	أولى ماستر	المستوى التعليمي
56.8	42	13.5	10	9.5	7	33.8	25	ثانية ماستر	
100	74	23	17	21.6	16	55.4	41	المجموع	

من خلال اجابة افراد عينة البحث حول متابعتهم للموضوعات الصحية عبر شبكة الفيسبوك يتبين ان 55.4 كانت اجاباتهم بحسب الظروف وتليها نسبة 23 يتابعون

بانتظام و اقل نسبة قدرت ب21.6 كانت اجابتهم بنادرا وهذا يشير الى ان المبحوثين من كلا الجنسين تكون متابعتهم للموضوعات الصحية عبر شبكة الفيسبوك حسب الظروف .

بالنسبة لمتغير الجنس حول متابعتهم للموضوعات الصحية عبر موقع الفيسبوك فان اعلى نسبة للاناث حيث قدرت ب31.1 بحسب الظروف ثم تليها نسبة الذكور ب24.3 ،وبعد تاتي نسبة الاناث الدين ب13.5 اجابو بانتظام مقابل نسبة اقل منها ذكور ب8.1 وفي الاخير نجد نسبة الاناث اللواتي اجبن بنادرا بنسبة ب14.9 تقابلها نسبة الذكور ب8.1 ونلاحظ من خلال هذا اختلافات في نسب المتابعة للموضوعات الصحية عبر الفاييسبوك حيث لاحظنا ان نسبة الاناث تفوق نسبة الذكور في كل الحالات .

ونلاحظ من خلال متغير السن حول متابعة المبحوثين للموضوعات الصحية من خلال الفيسبوك أن فئة 18 إلى 24 كانت إجابتهم بحسب الظروف بنسبة ب24.3 ثم تليها إجابتهم بانتظام حيث قدرت بنسبة ب13.5 وفي الأخير تأتي إجابة المبحوثين بنادرا قدرت ب17.6 وهذا دليل على المبحوثين الأصغر سنا هم أكثر متابعة للمعلومات الصحية عبر شبكة الفيسبوك بحسب الظروف التي قدرت بأعلى نسبة .

ونرى من خلال متغير المستوى التعليمي حول متابعة المبحوثين للموضوعات الصحية من خلال الفيسبوك فان طلبة اولى ماستر كانت نسبة إجابتهم بحسب الظروف ب21.6 ثم تليها نسبة ب12.2 بانتظام وفي الأخير نسبة ب9.5 بنادرا وفي المقابل كانت إجابة طلبة ثانية ماستر حسب الظروف ب33.8 وتاليها نسبة ب9.5 بانتظام ثم في الاخير ب13.5 نادرا وهذا يشير ان طلبة ثانية ماستر اكثر متابعة للمعلومة الصحية من خلال شبكة الفيسبوك بحسب الظروف .

نستج ان الفاييسبوك يقدم للمبحوثين المتصفحين موضوعات تخص الصحة والتي تزيد من مستوى الثقافة الصحية لديهم ومن خلال النتائج توصلنا ان نسبة الاناث اكثر متابعة للموضوعات الصحية من خلال شبكة فيسبوك من الذكور وهذا لعدة اسباب اهتمام

اللاناث بصفحات التي تخص الصحة مثل صفحات الخاصة بسرطان الثدي وصفحات خاصة بالوزن الزائد وغيرها من الصفحات والمنشورات الخاصة بالصحة وان ايضا الفئة الشبانبة للمبحوثين اكثر اطلاعا على الموضوعات الصحية من خلال شبكة فيسبوك دليلا على انهم اكثر استخداما واعتمادا عليه في الحصول على المعلومة الصحية وكل يكون مرتبط بالظروف الحيطة سواء ظروف تخص المتصفح او الموضوع الصحي .

جدول رقم(16):يوضح على أي شكل يفضل المبحوثين أن تقدم لهم المعلومة الصحية

13-على أي شكل تفضل تقديم المعلومة الصحية؟								الإيجابية	
المجموع		على شكل معلومات تحسيسية		على شكل معلومات تثقيفية		على شكل معلومات إرشادية		المتغيرات	
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار		
40.5	30	9.5	7	18.9	14	12.2	9	ذكر	الجنس
59.5	44	9.5	7	35.1	26	14.9	11	أنثى	
100	74	18.9	14	54.1	40	27	20	المجموع	
55.4	41	10.8	8	29.7	22	14.9	11	24-18	السن
31.1	23	4.1	3	16.2	12	10.8	8	30-25	
13.5	10	4.1	3	8.1	6	1.4	1	40-30	
100	74	18.9	14	54.1	40	27	20	المجموع	
43.2	32	5.4	4	25.7	19	12.2	9	أولى ماستر	المستوى التعليمي
56.8	42	13.5	10	28.4	21	14.9	11	ثانية ماستر	
100	74	18.9	14	54.1	40	27	20	المجموع	

جدول (16) يبين ان اغبية المبحوثين يفضلون ان تقدم لهم المعلومة الصحية على شكل معلومات تثقيفية بنسبة 54.1 لكلا الجنسين ثم تاليها على شكل معلومات ارشادية بنسبة 27 وفي الاخير على معلومات تحسيسية بنسبة 18.9 وهذا دليل على المحوثين يهتمون بالمعلومات التي تزيد من الثقافة الصحية لديهم وترفع من مستوى التثيقف الصحي لديهم .

بالنسبة لمتغير الجنس حول على أي شكل يفضل المبحوثين ان تقدم لهم المعلومة الصحية فكانت اعلى نسبة على شكل معلومات تثقيفية 35.1 للاناث و 18.9 للذكور

ثم تليها نسبة على شكل معلومات ارشادية بنسبة 14.9 للاناث و12.2 للذكور وفي الاخير بنسبة متساوية على شكل معلومات تحسيسية 9.5 لكلا الجنسين ونلاحظ من خلال هذا الاناث اكثر اهتماما و تفاعلا بالمعلومة الصحية التي يفضلن ان تقدم لهم على شكل معلومات تثقيقة وهذا دليل على اهتمامهم بتحسين المستوى الثقافي لهم .

ونلاحظ من خلال **متغير السن** ان اعلى نسبة قدرت ب29.7 لفئة 18 الى 24 حيث يفضلون ان تقدم لهم المعلومة الصحية على شكل معلومات تثقيفية ثم تاليها نسبة 14.9 اختارو المعلومة الصحية على معلومات ارشادية باقي المحثوين اختار وان تقدم لهم المعلومة على شكل معلومات تحسيسية بنسبة 10.4 ، ثم تاليها 25 الى 30 بنسب مختلفة واخر فئة من 30 الى 40 باقل نسب .وهذا يدل على ان فئة المبحوثين صغار السن اكثر اهتماما بالمعلومات الصحية التثقيفية .

والنسبة **لمتغير المستوى التعليمي** فان اغلبية المبحوثين كانت اجابتهم انهم يفضلون ان تقدم لهم المعلومة الصحية على شكل معلومات تثقيفية بنسبة 28.4 ماستر 2 و 25.7 ماستر 1 ثم تاليها اجابات المبحوثين بشكل معلومات ارشادية بنسبة 14.9 ماستر 2 و ماستر 1 بنسبة 12.2 واخر المبحوثين كانت اجابتهم على شكل معلومات تحسيسية ، ماستر 2 بنسبة 13.5 و ماستر 1 بنسبة 5.4.

نستج من خلال أعلى نسبة من المبحوثين يفضلون ان تقدم لهم المعلومات الصحية على شكل معلومات تثقيفية يفسر على ان شبكة الفايسبوك تركز على التثقيف الصحي بدرجة عالية باعتبار الثقافة الصحية من أولويات الجمهور المتصفح .

المحور الثالث:

اعتماد طلبة علوم الاعلام و الاتصال على
الفايسبوك للتزويد بالمعلومة الصحية

3_ تحليل و تفسير نتائج الدراسة للمحور الثالث : اعتماد طلبة علوم الاعلام و الاتصال على الفايسبوك للتزويد بالمعلومة الصحية

جدول رقم(17) :يوضح مدى تفاعل المبحوثين مع المعلومة الصحية عبر شبكة الفايسبوك

14-ما مدى تفاعلك مع المعلومة الصحية عبر شبكة الفيسبوك؟								الإجابة	
المجموع		قليل		متوسط		كبير		المتغيرات	
النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار		
40.5	30	1.4	1	28.4	21	10.8	8	ذكر	الجنس
59.5	44	9.5	7	31.1	23	18.9	14	أنثى	
100	74	10.8	8	59.5	44	29.7	22	المجموع	
55.4	41	6.8	5	35.1	23	13.5	10	24-18	السن
31.1	23	4.1	3	16.2	12	10.8	8	30-25	
13.5	10	0	0	8.1	6	5.4	4	40-30	
100	74	10.8	8	59.5	44	29.7	22	المجموع	
43.2	32	2.7	2	25.7	19	14.9	11	أولى ماستر	المستوى التعليمي
56.8	42	8.1	6	33.8	25	14.9	11	ثانية ماستر	
100	74	10.8	8	59.5	44	29.7	22	المجموع	

ونلاحظ من خلال جدول رقم (17) يبين ان اعلى نسبة تفاعل بالمعلومة الصحية عبر شبكة فيسبوك قدرت ب59.5 للمبحوثن الذين اختارو الاجابة ببيان متوسط وهي تفوق نسبة الاجابة ب 29.7 ببيان كبير و اقل نسبة ب10.8 ببيان قليل

ونلاحظ من خلال متغير الجنس اعلى نسبة تفاعل مع المعلومة الصحية عبر شبكة فيسبوك هي للإناث حيث قدرت ب31.3 ببيان متوسط وتاليها نسبة الذكور ب28.4 بنفس البيان وتاتي نسبة الاجابة ببيان كبير ب 9.18 للإناث و10.8 للذكور ببيان كبير واخر نسبة وهي ضئيلة جدا ببيان قليل قدرت ب1.4 للذكور و 9.5 للإناث.

ويتبين لنا من خلال متغير السن ان اعلى نسبة تفاعل بالمعلومة الصحية عبر شبكة الفايسبوك للفئة من 18 الى 24 بنسبة 35.1 ببيان متوسط وتليها نسبة 13.5 ببيان كبير واخر نسبة ببيان قليل 6.8 , اما بالنسبة للفئة العمرية من 25 الى 30 قدرت اعلى نسبة ب16.8 ببيان متوسط وتليها نسبة 10.4 ببيان كبير واخر نسبة ببيان قليل

4.1. واخر فئة من 30 الى 40 قدرت اعلى نسبة فيها ب8.1 ببيان متوسط و4.5 بيان كبير ونسبة منعدمة ببيان قليل .

وبالنسبة لمتغير المستوى التعليمي اعلى نسبة للمبحوثين كانت اجابتهم بمتوسط حيث قدرت ب33.8 لماستر 2 و25.7 لماستر 1 ثم تليها نفس نسبة الاجابة بكبير لكلا المستويين و قدرت نسبة الجابة بقليل 8.7 لماستر 2 و 2.7 لماستر 1 .

نستنتج في الاخير من خلال المعطيات التي تحصلنا عليها ان تفاعل المبحوثين مع المعلومة الصحية عبر شبكة فيسبوك كان بشكل متوسط عند كلا الجنسين وكل الفئات العمرية وكلا المستويين ولكن اكبر نسبة تفاعل بالمعلومة الصحية عبر شبكة الفيسبوك للاناث وهذا دليل اهتمامهم بالمعلومات الصحية المتعلقة بالمستوى الصحي في المجتمع والتواصل مع اختصاصيين في مجالات صحية متعددة .

جدول رقم(18): يوضح أسس استخدام المبحوثين لشبكة الفيسبوك للتزويد بالمعلومة الصحية

15- ما هي أسس استخدامك لشبكة الفيسبوك للتزويد بالمعلومة الصحية؟								الإجابة	
المجموع		الآتية		الموضوعية		المصادقية		المتغيرات	
النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار		
40.5	30	12.2	9	9.5	7	18.9	14	ذكر	الجنس
59.5	44	16.2	12	20.3	15	23	17	أنثى	
100	74	28.4	21	29.7	22	41.9	31	المجموع	
55.4	41	14.9	11	18.9	14	21.6	16	24-18	السن
31.1	23	9.5	7	5.4	4	16.2	12	30-25	
13.5	10	4.1	3	5.4	4	4.1	3	40-30	
100	74	28.4	21	29.7	22	41.9	31	المجموع	
43.2	32	9.5	7	18.9	14	14.9	11	أولى ماستر	المستوى التعليمي
56.8	42	18.9	14	10.8	8	27	20	ثانية ماستر	
100	74	28.4	21	29.7	22	41.9	31	المجموع	

جدول رقم (18) يبين ان اغلبية المبحوثين يستخدمون شبكة الفايسبوك للتزويد بالمعلومة الصحية على اساس المصداقية بنسبة 41.9 و ثم تليها نسبة 29.7 على اساس الموضوعية و اخر نسبة ب 28.4 على أساس الآنية .

بالنسبة لمتغير الجنس فكانت اغلب اجابتهم على اساس المصداقية في استخدام الفيسبوك للتزود بالمعلومة الصحية بنسبة 23 للاناث و 18.9 للذكور ثم تاليها اجابتهم بالانية بنسبة 16.2 للاناث و 12.2 للذكور ثم في الاخير اجابة المبحوثين بالانية بنسبة 16.2 للاناث و 12.2 للذكور .

ونلاحظ من خلال متغير السن ان الفئة من 18 الى 25 من المبحوثين استحوذت على اعلى نسبة ب 21.6 على اساس المصداقية ثم تليها نسبة 18.9 على اساس الموضوعية و نسبة 12.2 على اساس الآنية ، ثم تاتي الفئة العمرية من 25 الى 30 سنة بنسبة 16.2 على اساس المصداقية ثم تليها نسبة 5.4 على اساس الموضوعية و اخر نسبة 9.5 على اساس الآنية ، و اخر فئة من 30 الى 40 باكبر نسبة 5.4 على اساس الموضوعية ونفس النسبة 4.1 على اساس الانية والمصداقية .

بالنسبة لمتغير المستوى التعليمي فإن اعلى نسبة قدرت ب 27 لماستر 2 على اساس المصداقية و تليها نسبة 18.9 على اساس الآنية ونفس النسبة لماستر 1 على أساس الموضوعية ، وتليها نسبة 14.9 على اساس المصداقية، وأقل نسبة 10.8 لماستر 1 على اساس المصداقية و اخر وادنى نسبة لماستر 1 على اساس الآنية .

ونستنتج في الاخير وبحسب المعطيات ان اغلبية المبحوثين يستخدمون شبكة الفايسبوك للتزويد بالمعلومة الصحية على اساس المصداقية لكن بنسب مختلفة حيث ان نسبة الاناث تفوق نسبة الذكور و هذا دليل على الاناث على ان اكثر تاجر وتفاعل بالمعلومة الصحية عبر شبكة الفيسبوك ، ويمكن تصنيف هذا الى ان المبحوثين يردون تجنب الامراض من خلال الاعتماد على شبكة الفيسبوك في التزود بالمعلومة الصحية .

جدول رقم(19): يوضح نظرة المبحوثين للمعلومة الصحية عبر شبكة الفايسبوك

16- كيف تنظر إلى المعلومات الصحية عبر شبكة الفايسبوك؟										الإجابة	
المجموع		مهمة		عادية		تثقيفية		غير مقننة		المتغيرات	
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار		
40.5	30	6.8	5	5.4	4	20.3	15	8.1	6	ذكر	الجنس
59.5	44	6.8	5	21.6	16	21.6	16	9.5	7	أنثى	
100	74	13.5	10	27	20	41.9	31	17.6	13	المجموع	
55.4	41	4.1	3	20.3	15	18.9	14	12.2	9	-18	السن
31.1	23	6.8	5	5.4	4	14.9	11	4.1	3	-25	
13.5	10	2.7	2	1.4	1	8.1	6	1.4	1	-30	
100	74	13.5	10	27	20	41.9	31	17.6	13	المجموع	
43.2	32	4.1	3	16.2	12	14.9	11	8.1	6	أولى	المستوى التعليمي
56.8	42	9.5	7	10.8	8	27	20	9.5	7	ثانية ماستر	
100	74	13.5	10	27	20	41.9	31	17.6	13	المجموع	

يتضح لنا من خلال هذا الجدول ان اعلى نسبة من المبحوثين ينظرون للمعلومات الصحية عبر شبكة فيسبوك انها معلومات تثقيفية حيث قدرت ب41.9 ثم نسبة 27 ترى انها مواضيع عادية وثم نسبة 17.6 ترى انها مواضيع غير مقننة واخر نسبة 13.5 ترى انها مواضيع عادية .

بالنسبة لمتغير الجنس نجد ان الاناث ينظرن للمعلومة الصحية بنفس النسبة 21.6 على انها تثقيفية وعادية ثم تليها نسبة 9.5 يرون انها غير مقننة واخر نسبة 6.8 يرون انها مواضيع مهمة ، وتاتي اعلى نسبة للذكور حيث ينظرون للمعلومة انها تثقيفية بنسبة 20.3 ثم تليها نسبة 8.1 انها معلومة غير مقننة وثالث نسبة ب6.8 انها معلومات مهمة واخر وافل نسبة 5.4 يرون انها معلومة عادية .

ونرى من خلال متغير السن ان فئة من 18 الى 24 استحوذت اعلى نسبة حيث يرون ان المعلومات الصحية عبر شبكة الفيسبوك معلومات عادية وتليها نسبة 18.9 يرون انها مواضيع تثقيفية و 12.6 يرون انها غير مقنعة و لخر نسبة 4.1 يرون انها معلومات مهمة . اما بالنسبة للفئة من 25 الى 30 اعلى نسبة قدرت ب 14.9 حيث يرون انها معلومات تثقيفية ثم تليها نسبة 6.8 يرون انها معلومات مهمة ونسبة 5.4 يرون انها معلومات عادية و اخر و اقل نسبة 4.1 يرون انها معلومات غير مقنعة ، و اخر فئة من 30 الى 40 استحوذت فيها المعلومات التثقيفية على اعلى نسبة 8.1 ثم تليها نسبة 2.7 معلومات مهمة ونفس النسبة 1.4 معلومات عادية وغير مقنعة .

ونرى من خلال متغير المستوى التعليمي ان اعلى نسبة من ماستر 2 يرون ان المعلومات الصحية عبر شبكة فيسبوك معلومات تثقيفية بنسبة 27 ثم تقابلها اعلى نسبة 16.2 لماستر 1 حيث يرون انها معلومات عادية وفي نفس المستوى يرون انها معلومات تثقيفية بنسبة 14.9 ثم تاتي نسبة 10.8 لمستوى ماستر 2 يرون انها معلومات عادية وتليها نسبة 9.5 يرون انها معلومات غير مقنعة و بنفس النسبة لماستر 1 يرون انها مهمة وتاتي نسبة 8.9 لماستر 1 يرون انها معلومات غير مقنعة و اقل و اخر نسبة 4.1 كانت لماستر 2 حيث يرون انها معلومات مهمة .

نستنتج من خلال هذه المعطيات ان درجة التثقيف تصدرت نظرة المبحوثين مما يفسر انهم يهتمون بالمعلومة الصحية عبر شبكة الفيسبوك وينظرون لها انها معلومات تثقيفية تساهم في بناء الثقافة الصحية لديهم ، ونرى ايضا ان نسبة الاناث تتصدر اعلى نسبة من الذكور هذا يؤكد انهم اكثر مشاركة واهتمام بالصفحات والمجوعات التي تنشر مضامين تساهم في زيادة الثقافة الصحية وتوصلنا ان الفئة الشبابية اكثر متابعة للمعلومات الصحية التثقيفية بدرجة كبيرة وكلا المستويين ايضا ينظرون انها معلومات تثقيفية لكن مستوى اولى ماستر كان اقل نسبة من ثانيا ماستر وكل هذا يؤكد ان المبحوثين يهتمون لمستواهم الثقافي حول اصحة .

المحور الرابع:

الاشباعات المحققة من خلال شبكة الفايبروك

حول بناء الثقافة الصحية

4_ تحليل و تفسير نتائج الدراسة للمحور الرابع : الاشباعات المحققة من خلال شبكة الفايسبوك حول بناء الثقافة الصحية

جدول رقم(20):يوضح القدر المتاح من المعلومة الصحية عبر شبكة الفايسبوك .

17-هل المعلومة الصحية عبر شبكة الفايسبوك؟								الإجابة	
المجموع		نوعا ما		غير كافية		كافية		المتغيرات	
النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار		
40.5	30	20.3	15	16.2	12	4.1	3	ذكر	الجنس
59.5	44	36.5	27	14.9	11	8.1	6	أنثى	
100	74	56.8	42	31.1	23	12.2	9	المجموع	
55.4	41	33.8	25	13.5	10	8.1	6	24-18	السن
31.1	23	14.9	11	12.2	9	4.1	3	30-25	
13.5	10	8.1	6	5.4	4	0	0	40-30	
100	74	56.8	42	31.1	23	12.2	9	المجموع	
43.2	32	20	17	13.5	10	6.8	5	أولى ماستر	المستوى التعليمي
56.8	42	33.8	25	17.6	13	5.4	4	ثانية ماستر	
100	74	56.8	42	31.1	23	12.2	9	المجموع	

يتبين لنا من خلال الجدول 20 ان المعلومة الصحية عبر شبكة الفايسبوك كافية نوعا بالنسبة للمبحوثين حيث تصدرت اعلى نسبة قدرت ب56.8 وتليها نسبة 31.1 من اجابة المحوثين كانت بان المعلومة الصحية غير كافية واخر نسبة 12.2 كانت اجابتهم ان المعلومة الصحية كافية .

بالنسبة لمتغير الجنس اعلى نسبة قدرت ب 36.5 ترتبط بالاناث حيث كانت معظم اجابتهن بان المعلومة كافية نوعا ما عبرشبكة الفايسبوك وتقابلها نفس الاختيار للدكور بنسبة اقل 20.3 و ثم تليها نسبة 16.2 للدكور اجابتهم بان المعلومة عبر شبكة الفايسبوك غير كافية وتقابلها نسبة 14.9 للاناث بنفس الاختيار وفي الاخير نسبة 8.1 للاناث كانت اجبتهن ان المعلومة الصحية كافية وتقابلها نسبة 4.1 للدكور بنفس الاختيار .

ونلاحظ من خلال متغير السن نرى ان اعلى نسبة قدرت ب33.8 تابعة لفئة من 18 الى 25 حيث ان قدر المعلومة الصحية عبر شبكة الفايسبوك كافية نوعا ما ونجد نسبة 13.5 في نفس الفئة قدر المعلومة بالنسبة لهم غير كافي واقل نسبة 8.1 قدر المعلومة كافي ، اما فيما يخص الفئة ما بين 25 و 30 اعلى نسبة لها قدرت ب14.9 حيث ان قدر المعلومة الصحية بالنسبة لهم كافي نوعا ما ، ثم تليها نسبة 12.2 قدر المعلومة الصحية بالنسبة لهم غير كافي واخر نسبة 4.1 قدر المعلومة كافي بالنسبة لهم ، واخر فئة من 30 الى 40 حيث انها استحوذت على اقل النسب من حيث قدر المعلومة الصحية اول نسبة 8.1 قدر المعلومة بالنسبة لهم كافية نوعا ما وتليها نسبة 5.4 غير كافية وانعدام النسبة تماما بان المعلومة كافية .

وحسب متغير المستوى التعليمي استحوذ اختيار ان المعلومة الصحية كافية نوعا ما عبر شبكة الفايسبوك على اعلى نسبة 38.3 لمستوى ماستر 2 ونسبة 20 لمستوى ماستر 1 ، ثم تليها ثاني نسبة استحوذ اختيار ان المعلومة الصحية غير كافية على 17.6 لماستر 1 ونسبة 13.5 لماستر 2 و اخر نسبة استحوذ اختيار ان المعلومة الصحية كافية على نسبة 6.8 لماستر 1 و نسبة 5.4 لماستر 2 .

ونستنتج في الأخير من خلال المعطيات المتحصل عليها أن المعلومة الصحية عبر شبكة الفيسبوك لم تغطي الفجوة المعلوماتية للمبجوثين حول المجال الصحي ، ولم توفر الشبكة لهم القدر الكافي والمطلوب من المعلومات الصحية ونلاحظ ن كلا الجنسين لم يكن قدر المعلومة الصحية عبر شبكة فيسبوك كافي بالنسبة لهم وخاصة الإناث وهذا يؤكد أنهم يسعون الى الحصول على اكبر نسبة من المعلومات الصحية لزيادة المستوى الثقافي لديهن في المجال الصحي ، ونفس الملاحظة بالنسبة للفئات حيث أن شبكة الفيسبوك لم توفر لهم القدر الكافي من المعلومة الصحية ونفس الشيء بالنسبة للمستوى التعليمي وخاصة المبجوثين ماستر 2 ، بحيث اختارهم لان المعلومة الصحية كافية نوعا ما دليل أنهم أكثر متابعة وحرص على اكتساب اكبر قدر من المعلومات الصحية لبناء ثقافة صحية جيدة .

جدول رقم(21):يوضح الهدف المحقق من وراء استخدام شبكة الفايسبوك

يتضح لنا من خلال الجدول (21) ان اعلى نسبة للمبحوثين قدرت ب 47.3

18-ما الذي تحققه من وراء استخدام شبكة الفيسبوك؟								الإجابة	
المجموع		التسلية والترفيه		التزويد بالمعرفة وقدرات العلمية		التفاعل والتعارف		المتغيرات	
النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار		
40.5	30	14.9	11	20.3	15	5.4	4	ذكر	الجنس
59.5	44	32.4	24	18.9	14	8.1	6	أنثى	
100	74	47.3	35	39.2	29	13.5	10	المجموع	
55.4	41	27	20	17.6	13	10.8	8	24-18	السن
31.1	23	14.9	11	13.5	10	2.7	2	30-25	
13.5	10	5.4	4	8.1	6	0	0	40-30	
100	74	47.3	35	39.2	29	1.5	10	المجموع	
43.2	32	18.9	14	17.6	13	6.8	5	أولى ماستر	المستوى التعليمي
5.8	42	28.4	21	21.6	16	6.8	5	ثانية ماستر	
100	74	47.3	35	39.2	29	13.5	10	المجموع	

تسعى الى تحقيق التسلية والترفيه من وراء استخدام شبكة وتاليها نسبة 39.2 تحقق من وراء استخدام الفيسبوك التزويد بالمعرفة وقدرات العلمية واخر واقل نسبة 13.5 تحقق التفاعل والتعارف .

يتبين لنا من خلال متغير الجنس ان اعلى نسبة قدرت ب32.4 للإناث بإختيار التسلية والترفيه،وتاليها نسبة 20.3 للذكور بإختيار التزويد بالمعرفة والقدرات العلمية وتقابلها نسبة 18.9 للإناث بنفس الاختيار، ثم نسبة 14.9 للذكور بإختيار التسلية والترفيه واخر وادنى نسبتين بإختيار التفاعل والتعارف وذلك ب8.1 للإناث و 5.4 للذكور .

بالنسبة لمتغير السن فان اعلى نسبة للفئة الاولى من 18 الى 24 فهي تحقق التسلية من وراء استخدام الفيسبوك حيث قدرت ب27 ثم تليها ثاني نسبة 17.6 تحقق التزويد

بالمعرفة والقدرات العلمية واخر واقل نسبة 10.8 تحقق التفاعل والتعارف ،ونرى من خلال الفئة الثانية من 25 الى 30 ف أول وأعلى نسبة قدرت ب14.9 حيث انها تحقق التسلية والترفيه من وراء استخدام شبكة الفيسبوك ثم تليها نسبة ثاني 13.5 تحقق التزويد بالمعرفة والقدرات العلمية واخر وادنى نسبة 2.7 تحقق التفاعل والتعارف ، واخر فئة من 30 الى 40 استحوذت على ادنى النسب مقارنة بالفئة الاولى والثانية حيث ان اول نسبة قدرت ب8.1 تحقق التزويد بالمعرفة والقدرات العلمية وتليها نسبة 5.4 تحقق الترفيه والتسلية وانعدام النسبة التي تحقق التفاعل والتعارف .

ونرى من خلال متغير المستوى التعليمي ان اعلى نسبة 28.4 لماستر 2 تحقق الترفيه والتسلية من وراء استخدام شبكة الفايسبوك وتقابلها نسبة 18.9 لماستر 1 بنفس الهدف ثم تاتي ثاني اعلى نسبة لماستر 2 حيث تحقق التزويد بالمعلومة والقدرات العلمية وتقابلها نسبة 17.6 بنفس الهدف واخر واقل نسبة لماستر 1 و 2 تحقق التفاعل و التعارف بنسبة 6.8 .

ونستنتج من خلال معطيات الجدول (21) أن اغلب المبحوثين غرضهم الأساسي من وراء استخدام شبكة الفيسبوك التسلية والترفيه دليل على تفضيلهم للعالم الافتراضي بدلا من عالمهم الحقيقي من اجل الترفيه عن أنفسهم والتسلية من خلال الفيديوهات والصور والمنشورات التي تنشر من خلال شبكة الفايسبوك .

جدول رقم(22): يوضح الطرق التي يستخدمها المبحوثين للبحث على الثقافة الصحية

19- ما الطرق التي تستخدمها للبحث على الثقافة الصحية؟								الإجابة	
المجموع		تصفح		تصفح صفحات المجموعات		تصفح صفحات الأشخاص			
		النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار
40.5	30	23	17	10.8	8	6.8	5	ذكر	الجنس
59.5	44	36.5	27	17.6	13	5.4	4	أنثى	
100	74	59.5	44	28.4	21	12.2	9	المجموع	
55.4	41	33.8	25	17.6	13	4.1	3	24-18	السن
31.1	23	17.6	13	6.8	5	6.8	5	30-25	
13.5	10	8.1	6	4.1	3	1.4	1	40-30	
100	74	59.5	44	28.4	21	12.2	9	المجموع	
43.2	32	27	20	13.5	10	2.7	2	أولى ماستر	المستوى التعليمي
56.8	42	32.4	24	14.9	11	9.5	7	ثانية ماستر	
100	74	59.5	44	28.4	21	12.2	9	المجموع	

يتضح لنا من خلال الجدول (22) ان اعلى نسبة تستخدم طريقة تصفح الصفحات الخاصة بالصحة للبحث على الثقافة الصحية حيث قدرت بـ 59.5 ثم تليها ثاني نسبة 28.4 تستخدم طريقة تصفح صفحات المجموعات واخر وقل نسبة 12.2 تستخدم تصفح صفحات الاشخاص .

بالنسبة لمتغير الجنس أن اعلى نسبة قدرت بـ 36.5 للإناث حيث يستخدمون طريقة تصفح الصفحات الخاصة بالصحة من اجل البحث عن الثقافة الصحية ثم تقابلها نسبة 23 للذكور بنفس طريقة الاستخدام ،ثم تاتي ثاني اعلى نسبة 17.6 للإناث حيث يستخدمون طريقة تصفح صفحات المجموعات وتقابلها نسبة 10.8 للذكور بنفس الطريقة ، واخر اقل نسبة يستخدمون طريقة تصفح صفحات الاشخاص بنسبة 6.8 للذكور و 5.4 للإناث .

ونرى من خلال **متغير السن** ان اعلى نسبة استحوذتها الفئة الاولى من 18 الى 20 وهي 33.8 باستخدام طريقة تصفح الصفحات الخاصة بالصحة للبحث عن الثقافة الصحية وتليها نسبة 17.6 استخدام طريقة تصفح صفحات المجموعات واقل نسبة للفئة 4.1 استخدام طريقة تصفح صفحات الاشخاص ، اما بما يخص الفئة الثانية من 25 الى 30 اعلى نسبة منها 17.6 تستخدم طريقة تصفح الصفحات الخاصة بالصحة ثم تليها نفس النسبة 6.8 يستخدمون طريقة تصفح صفحات المجموعات و طريقة تصفح صفحات الاشخاص واخر فئة بادنى النسب من 30 الى 40 تستخدم طريقة تصفح صفحات الخاصة بالصحة باعلى نسبة 8.1 ثم تليها نسبة 4.1 استخدام طريقة تصفح صفحات الاشخاص واقل نسبة 1.4 تميل الى الانعدام استخدام طريقة تصفح صفحات الاشخاص .

بالنسبة ل**متغير المستوى التعليمي** نجد ان اعلى نسبة قدرت ب32.4 لـ 2 لـ 27 اعلى نسبة 27 لـ 1 بنفس الطريقة ، ثم نجد ثاني اعلى نسبة 14.9 لـ 2 باستخدام تصفح صفحات المجموعات وتقبلها نسبة 13.5 لـ 1 بنفس الطريقة ، واخر واقل نسبة 9.5 لـ 2 استخدام طريق تصفح صفحات الاشخاص وتقبلها ادنى نسبة 2.9 بنفس الطريقة .

ونستنتج من خلال معطيات الجدول (22) ان اغلبية المبحوثين يستخدمون طريقة تصفح الصفحات الخاصة بالصحة من اجل البحث عن الثقافة الصحية ، قصد الحصول على معلومات صحية عامة واجاد بعض الحلول لمشكلاتهم الصحية وهذا يزيد من رفع مستوى الثقافة الصحية لديهم ، ونلاحظ ان المبحوثين من كلا الجنسين يتابعون الصفحات الخاصة بالصحة بنسبة كبيرة وبالاخص الاناث فهن اكثر اهتمام ومتابعة للصفحات الصحية لاجل زيادة نسبة الثقافة الصحية لديهن وهذا يفسر وعيهم الكبير باهمية الصحة في الحياة .

جدول رقم(23):مدى حداثة الثقافة الصحية عبر شبكة الفايسبوك

20-هل تجد أن الثقافة الصحية عبر شبكة الفيسبوك جديدة؟						الإجابة	
المجموع		لا		نعم			
النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	المتغيرات	
40.5	30	21.6	16	18.9	14	ذكر	الجنس
59.5	44	29.7	22	29.7	22	أنثى	
100	74	51.4	38	48.6	36	المجموع	
55.4	41	31.1	23	24.3	18	24-18	السن
31.1	23	12.2	9	18.9	14	30-25	
13.5	10	8.1	6	5.4	4	40-30	
100	74	51.4	38	48.6	36	المجموع	
43.2	32	17.6	13	25.7	19	أولى ماستر	المستوى التعليمي
56.8	42	33.8	25	23	17	ثانية ماستر	
100	74	51.4	38	48.6	36	المجموع	

يتضح لنا من خلال جدول رقم (23) ان اغلبية المبحوثين لا يجدون ان الثقافة الصحية عبر الفايسبوك جديدة بنسبة 51.4 ثم تقابلها نسبة اقل من المبحوثين اجابتهم بنعم يجدون ان الثقافة الصحية عبر شبكة الفيسبوك جديدة وقدرت هذه النسبة ب48.6 .

بالنسبة لمتغير الجنس نلاحظ ان نسبة اجابة الاناث بنعم ولا متساوية حيث قدرت ب29.7 وتقابلها اعلى نسبة للذكور ب 21.6 لا يجدون ان الثقافة الصحية عبر شبكة فايسبوك جديدة واقل نسبة 18.9 اختاروا الاجابة بنعم .

بالنسبة لمتغير السن نجد ان الفئة الاولى من 18 الى 20 اعلى نسبة الاجابة كانت بلا يجدون ان الثقافة الصحية عبر شبكة الفايسبوك جديدة وتقبلها نسبة اقل 24.3 اجابتهم كانت بنعم ، ونرى من خلال الفئة الثانية من 25 الى 30 اعلى من للمحوثين كانت

اجابتهم بنعم قدرت ب18.9 ونسبة 12.9 اجابتهم كانت بلا ، واخر فئة من 30 الى 40 استحوذت على ادنى نسبتين 8.1 اجابتهم بلا و 5.4 اجابتهم بنعم .

بالنسبة لمتغير المستوى التعليمي نلاحظ ان اول نسبة لمبحوثين ماستر 2 قدرت ب33.8 حيث لا يجدون ان الثقافة الصحية عبر شبكة الفايسبوك جديدة وتقابلها اول نسبة لمبحوثين ماستر 1 قدرت ب25.7 كانت اجابتهم بنعم ، ثم تاتي ثاني نسبة لمبحوثين ماستر 2 قدرت ب 23 اختاروا الاجابة بنعم واخر واقل نسبة لمبحوثين ماستر 1 قدرت ب17.6 كانت اجابتهم بلا .

ونستنتج من خلال معطيات الجدول (23) ان المبحوثين لا يجدون ان الثقافة الصحية عبر شبكة الفايسبوك جديدة وهذا يؤكد اهتمام شبكة الفايسبوك بالصحة ليس بالامر الجديد بل مرتبط بانتشار الموقع ، ونلاحظ ان فئة الشباب اكثر اهتماما بالثقافة الصحية و ان المبحوثين من كلا الجنسين لهم معلومات ومعارف علمية سابقة عن المجال الصحي ترتبط باستخدامهم الاولي لشبكة الفايسبوك .

جدول رقم(24):يوضح تأكد المبحوثين من صحة المعلومة الصحية التي توفرها شبكة الفايسبوك من خلال مصادر أخرى

21-هل تحاول التأكد من صحة المعلومة الصحية التي توفرها شبكة الفيسبوك من خلال مصادر أخرى؟						الإجابة	
المجموع		لا		نعم		المتغيرات	
النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار		
40.5	30	5.4	4	35.1	26	ذكر	الجنس
59.5	44	13.5	10	45.9	34	أنثى	
100	74	18.9	14	81.1	60	المجموع	
55.4	41	12.2	9	43.2	32	24-18	السن
31.1	23	5.4	4	25.7	19	30-25	
13.5	10	1.4	1	12.2	9	40-30	
100	74	18.9	14	81.1	60	المجموع	
43.2	32	5.4	4	37.8	28	أولى ماستر	المستوى التعليمي
56.8	42	13.5	10	43.2	32	ثانية ماستر	
100	74	18.9	14	81.1	60	المجموع	

جدول رقم(25): يوضح طبيعة المعلومة التي يستقيها المبحوثين من شبكة الفايسبوك

22- ما هي طبيعة المعلومة الصحية التي تستقيها من شبكة الفيسبوك؟											الإجابة
المجموع		الطب العربي		طرق انتقال الأمراض المعدية		الطب التجميلي		تخفيض الوزن والحمية الغذائية		المتغيرات	
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار		
40.5	30	10.8	8	14.9	11	2.7	2	12.2	9	ذكر	
59.5	44	20.3	15	10.8	8	8.1	6	20.3	15	أنثى	
100	74	31.1	23	25.7	19	10.8	8	32.4	24	المجموع	
55.4	41	16.2	12	14.9	11	5.4	4	18.9	14	-18 24	
31.1	23	10.8	8	5.4	4	4.1	3	10.8	8	-25 30	
13.5	10	4.1	3	5.4	4	1.4	1	2.7	2	-30 40	
100	74	31.1	23	25.7	19	10.8	8	32.4	24	المجموع	
43.2	32	10.8	8	12.2	9	6.8	5	13.5	10	أولى ماستر	
56.8	42	20.3	15	13.5	10	4.1	3	18.9	14	ثانية ماستر	
100	74	31.1	23	25.7	19	10.8	8	32.4	24	المجموع	

نلاحظ من خلال الجدول (25) أكثر المعلومات الصحية استقاء من طرف المبحوثين هي تخفيض الوزن والحمية الغذائية بنسبة 32.4 ثم تليها نسبة 31.3 الطب العربي وتأتي بنسبة 25.7 طرق انتقال الأمراض المعدية و آخر نسبة 10.8 الطب التجميلي .

ونلاحظ حسب متغير الجنس ان اعلى نسبة قدرت ب 20.3 للاناث وهي نسبة متساوية للاختيار الاول معلومات تخفيض الوزن والحمية الغذائية والرابع معلومات الطب

العربي ، ثم تليها نسبة 14.9 اخترن معلومات طرق انتقال الامراض المعدية و ثم نسبة 12.2 للذكور اختيار معلومات تخفيض الوزن والحمية الغذائية وتليها نسبة 10.8 وهي نسبة متساوية لكلا الجنسين باختيار معلومات الطب العربي للذكور ومعلومات طرق طرق انتقال الامراض المعدية للاناث واخر واقل نسبتين باختيار الطب التجميلي 8.1 للاناث و 2.7 للذكور .

وبالنسبة لمتغير السن نرى من خلال الفئة الاولى من 18 الى 24 ان اول و اعلى نسبة قدرت ب 18.9 معلومات تخفيض الوزن والحمية الغذائية وثاني نسبة 16.2 معلومات الطب التجميلي وثالث نسبة 14.9 معلومات طرق انتقال الامراض المعدية واخر وادنى نسبة 5.4 معلومات الطب التجميلي ، و ثم نرى من خلال الفئة الثانية من 25 الى 30 ان اعلى نسبة قدرت ب 10.8 وهي نسبة متساوية لمعلومات تخفيض الوزن والحمية الغذائية والطب العربي، وتاليها نسبة 5.4 معلومات طرق انتقال الامراض المعدية وادنى نسبة 4.1 معلومات الطب التجميلي ، واخر فئة من 30 الى 40 استحوذت على ادنى النسب بحيث نسبة 5.4 معلومات طرق انتقال الامراض وتليها نسبة 4.1 معلومات الطب العربي و 2.7 تخفيض الوزن والحمية الغذائية وادنى نسبة 1.4 معلومات الطب التجميلي .

ويتضح لنا من خلال متغير المستوى التعليمي ان اعلى نسبة 20.3 لماستر 2 باختيار معلومات الطب العربي وتليها نسبة 18.9 معلومات تخفيض الوزن والحمية الغذائية ، و ثم نسبة 13.5 لكلا المستويين باختيار معلومات تخفيض الوزن والحمية الغذائية ومعلومات طرق انتقال الامراض المعدية وتليها نسبة 10.8 لماستر 1 معلومات الطب العربي وادنى نسبتين باختيار معلومات الطب التجميلي 6.8 لماستر 1 و اقل منها 4.1 لماستر 2 .

ونستنتج من خلال بيانات الجدول (25) ان معلومات تخفيض الوزن والحمية الغذائية هي اكثر المعلومات استسقاء من طرف المبحوثين عبر شبكة الفايسبوك وذلك باستحواذها على أعلى نسبة من الاختيار ، فالمعلومات الخاصة بتخفيض الوزن والحمية

الغذائية تلعب دورا هاما في زيادة الثقافة الصحية لدى الافراد حول النظام الغذائي و العادات الغذائية السليمة وادارة الوزن .

جدول رقم(26):يوضح نسبة تقييم المبحوثين للموضوعات الصحية عبرشبكة الفايسبوك

23-كيف تقيم الموضوعات الصحية عبر شبكة الفيسبوك؟								الإجابة	
المجموع		ضعيفة		متوسطة		عالية جدا		المتغيرات	
النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار		
40.5	30	10.8	8	25.7	19	4.1	3	ذكر	الجنس
59.5	44	5.4	4	45.9	34	8.1	6	أنثى	
100	74	16.2	12	71.6	53	12.2	9	المجموع	
55.4	41	10.8	8	33.8	25	10.8	8	24-18	السن
31.1	23	4.1	3	25.7	19	1.4	1	30-25	
13.5	10	1.4	1	12.2	9	0	0	40-30	
100	74	16.2	12	71.6	53	12.2	9	المجموع	
43.2	32	5.4	4	29.7	22	8.1	6	أولى ماستر	المستوى التعليمي
56.8	42	10.8	8	41.9	31	4.1	3	ثانية ماستر	
100	74	16.2	12	71.6	53	12.2	9	المجموع	

الجدول رقم (26) يبين ان المعلومة الصحية متوسطة عبرشبكة الفايسبوك باستحواذها على اعلى نسبة قدرت ب71.6 ثم تليها نسبة 16.2 اجابتهم بضعيفة و اخر نسبة 12.2 اجابتهم بعالية جدا .

بالنسبة لمتغير الجنس نرى ان اعلى نسبة 45.9 للاناث حيث اختارو الاجابة ببيان متوسطة وتقابلها نسبة 25.7 للذكور بنفس الاجابة ، ثم نجد نسبة 10.8 للذكور اختارو الاجابة ببيان ضعيفة ونسبة 5.4 بنفس الاجابة و اخر نسبة للاناث قدرت ب8.1 وتليها نسبة 4.1 للذكور بنفس بيان عالية جدا .

ويتبين لنا من خلال متغير السن ان الفئة الاولى من 18 الى 20 ان اعلى نسبة قدرت ب33.8 ببيان متوسطة ثم تليها نسبة نفس النسبة 10.8 ببيان عالية جدا و بيان ضعيفة ، ثم الفئة الثانية من 25 الى 30 اعلى نسبة قدرت ب25.7 ببيان متوسطة وتليها نسبة 4.1 ببيان ضعيفة و اقل نسبة ب1.4 ببيان عالية جدا ، اخر فئة من 30

الى 40 ان اعلى نسبة قدرت ب 12.2 ببيان متوسطة وتليها نسبة 1.4 ببيان ضعيفة وانعدام النسبة لبيان عالية جدا .

ويتضح لنا من خلال متغير المستوى التعليمي أن أعلى نسبة قدرت ب 41.9 لماستر 1 وتقابلها نسبة أقل منها 29.7 لماستر 1 ببيان متوسطة وتليها 10.8 لماستر 2 ببيان ضعيفة و5.4 لماستر 1 واحد بنفس البيان وادنى نسبة 4.1 لماستر 2 ببيان عالية جدا وتقابلها نسبة 8.1 بنفس البيان لماستر 1.

ونستنتج من خلال بيانات الجدول اعلاه ان المواضيع الصحية عبر شبكة الفيسبوك تم تقييمها من طرف المبحوثين من كلا الجنسين والفئة الشبابية بانها متوسطة ، وهذا يؤكد ان شبكة الفاييسبوك لم تحقق رضا المبحوثين حول المعلومات الخاصة بالموضوعات الصحية ولم تصل هذه الموضوعات الى المستوى الذي يحتاج اليه المبحوثين من اجل رفع مستواهم حول الموضوعات الصحية التي تجذبهم، ونلاحظ ايضا ان الموضوعات الصحية عبر شبكة الفاييسبوك تلعب دورا هاما في بناء ثقافة صحية سليمة ونمط حياة صحي .

النتائج العامة للدراسة

نتائج الدراسة :

بعد القيام بتتبع الدراسة بشقيها النظري و الميداني تحت عنوان شبكات التواصل الاجتماعي و بناء الثقافة الصحية لدى الشباب توصلنا الى جملة من النتائج التالية :

1) المحور الأول المعنون ب "عادات و أنماط استخدام الفايسبوك"

_ نستنتج جميع أفراد العينة (طلبة علوم الاعلام و الاتصال) سواء ذكور أو اناث دائما يستخدمون شبكة الفايسبوك كونه يساعدهم على التواصل المستمر مع الاهل و الاصدقاء و المعارف بحيث يستطيع الطالب نشر الاخبار الخاصة به و بدراسته و القيام بكل الاجراءات التي تساعده للحصول على المعرفة و المعلومات .

_ بالإضافة أيضا أن أفراد عينة الدراسة أي طلاب علوم الاعلام والاتصال واكبوا هذا التطور المتسارع أي التطور التكنولوجي الهائل, وعلى وجه الخصوص شبكة الفيسبوك التي حازت على أكبر تفاعل وتأثير على مستخدميها وهذا منذ بدايتها الأولى, وبالإضافة الى ذلك كون هذه الشبكة كانت أكثر تطبيق طاغي في الجزائر عامة وبسكرة خاصة.

_ نستخلص هنا أن أفراد العينة طلبة علوم الاعلام و الاتصال هم أكثر طلبة استخداما لشبكة الفيسبوك في المنزل ب نسبة 77% حيث يعتبر المنزل المكان الأكثر هدوء واستقرار أين يجدون راحتهم في استخدامهم للشبكة.

_ ونستنتج بأن المعطيات توضح أسباب استخدام اللغة العربية و هي اللغة أغلبية الطلبة في الفيسبوك , حيث يعتبر التثقيف الصحي عبر شبكات الفيسبوك , يأتي على شكل منشورات تنشر مضامين صحية تحتاج الى استخدام مصطلحات علمية طبية هذا ما يؤدي لاهتمام كبير بتوظيف اللغة العربية من خلال اسرارهم على استخدامها في أغلب منشوراتهم هذا ما نجد أن الجمهور المستهدف يتفاعل مع هذه المضامين كونها تراعيهم من خلال التوافق اللغوي وهذا بهدف محاوله نهوض بلغة الأم أي اللغة العربية ويجاد مكان لها على شبكات التواصل الاجتماعي بصفه عامه والفيسبوك بصفه خاصه.

_ نستخلص أيضا أن أغلبية طلبة علوم الاعلام و الاتصال لا يستخدمون شبكة الفايسبوك للاشتراك مع الأصدقاء و التعارف بل يستخدمونها بمفردهم بنسبة 52.7 % من تكرار 39 مفردة أي يستخدمونها للتنفيس حول الموضوعات المطروحة أو غيرها , فان عدم التفاعل مع الأصدقاء أو العائلة هذا لا يدل على أن المبحوثين لا يستخدمون الفايسبوك بل عكس ذلك حيث يتم استخدامهم في شق اخر بعيدا على الدردشة و مشاركة الأفراد .

(2) المحور الثاني : دوافع طلبة علوم الاعلام و الاتصال حول استخدام شبكة الفيسبوك.

_ أن جل أفراد العينة سواء كانوا من الإناث أو من الذكور يستخدمون هذه الشبكة و ذلك لسرعة المعلومة فيها و انتشارها خاصة المعلومات الصحية التي أضحت تلقى اهتمام كبير من أفراد المجتمع وذلك لزيادة الوعي والتحذير من مختلف الأمراض منها الحديثة أو المعروفة و من خلال إنشاء صفحات مختصة في نشر مختلف البيانات حول هاته الأمراض ، و بناءا على هذا أصبحت هاته الشبكة منصة كبرى لها,و تأثيرها الخاص ذات نطاق واسع و شاسع.

_ بالاضافة الى أن شبكة الفايسبوك على غرار الجنس و السن و مستوى التعليمي هي شبكة من أشهر وسائل التواصل الإجتماعي و علما أنها شبكة إجتماعية كبيرة تقوم من أجل الاتصال بالأخرين و التفاعل معهم كذلك هي أكبر شبكة تقوم على إضافة الأصدقاء إلى القائمة.

_ و نستنتج أن الحاجة إلى الوصول على معلومة هي الأكثر حاجة تليها شبكة الفيسبوك خاصة فئة الإناث طلبة الثانية ماستر ، حيث نفسر هذا بأن طلبة ماستر هم الأكثر طلبية لديهم الرغبة في المعرفة العلمية في مجال الدراسة فهم الأكثر طلبية بحاجة إلى التوسع العلمي والمعرفي كونهم في آخر مسارهم الدراسي.

3) المحور الثالث: المعنون بـ "اعتماد طلبة علوم الإعلام والاتصال على شبكة الفيسبوك لتزويد بالمعلومة الصحية:"

نستنتج أن الفايسبوك يقدم للمبحوثين المتصفحين موضوعات تخص الصحة والتي تزيد من مستوى الثقافة الصحية لديهم ومن خلال النتائج توصلنا ان نسبة الاناث اكثر متابعة للموضوعات الصحية من خلال شبكة فيسبوك من الذكور وهذا لعدة اسباب اهتمام اللاناث بصفحات التي تخص الصحة مثل صفحات الخاصة بسرطان الثدي و صفحات خاصة بالوزن الزائد وغيرها من الصفحات والمنشورات الخاصة بالصحة وان ايضا الفئة الشبانبة للمبحوثين اكثر اطلاعا على الموضوعات الصحية من خلال شبكة فيسبوك دليلا على انهم اكثر استخداما واعتمادا عليه في الحصول على المعلومة الصحية وكل يكون مرتبط بالظروف الحيطة سواء ظروف تخص المتصفح او الموضوع الصحي

ونلاحظ أن تفاعل المبحوثين مع المعلومة الصحية عبر شبكة فيسبوك كان بشكل متوسط عند كلا الجنسين وكل الفئات العمرية وكلا المستويين ولكن اكبر نسبة تفاعل بالمعلومة الصحية عبر شبكة الفيسبوك للاناث وهذا دليل اهتمامهم بالمعلومات الصحية المتعلقة بالمستوى الصحي في المجتمع والتواصل مع اختصاصيين في مجالات صحية متعددة.

ان اغلبية المبحوثين يستخدمون شبكة الفايسبوك لتزويد بالمعلومة الصحية على اساس المصادقية لكن بنسب مختلفة حيث ان نسبة الاناث تفوق نسبة الذكور و هذا دليل على الاناث على ان اكثر تاجر وتفاعل بالمعلومة الصحية عبر شبكة الفيسبوك ، ويمكن تصنيف هذا الى ان المبحوثين يردون تجنب الامراض والاختفاء العلاجية وغيرها من الامور الصحية وذلك بالاعتماد على شبكة الفيسبوك في التزويد بالمعلومة الصحية .

ونستنتج أيضا أن درجة التثقيف تصدرت نظرة المبحوثين مما يفسر انهم يهتمون بالمعلومة الصحية عبر شبكة الفيسبوك وينظرون لها انها معلومات تثقيفية تساهم في بناء الثقافة الصحية لديهم ،ونرى ايضا ان نسبة الاناث تتصدر اعلى نسبة

من الذكور هذا يؤكد أنهم أكثر مشاركة واهتمام بالصفحات والمجموعات التي تنتشر مضامين تساهم في زيادة الثقافة الصحية وتوصلنا ان الفئة الشبابية أكثر متابعة للمعلومات الصحية التثقيفية بدرجة كبيرة وكلا المستويين أيضا ينظرون انها معلومات تثقيفية لكن مستوى اولى ماستر كان اقل نسبة من ثانياة ماستر وكل هذا يوكد ان المبحوثين يهتمون لمستواهم الثقافي حول اصحة .

4) المحور الرابع : المعنون بالاشباكات المحققة من خلال شبكة الفيسبوك حول بناء الثقافة الصحية :

_نستنتج من خلال المعطيات المتحصل عليها أن المعلومة الصحية عبر شبكة الفيسبوك لم تغطي الفجوة المعلوماتية للمبحوثين حول المجال الصحي ، ولم توفر الشبكة لهم القدر الكافي والمطلوب من المعلومات الصحية ونلاحظ ان كلا الجنسين لم يكن قدر المعلومة الصحية عبر شبكة فيسبوك كافي بالنسبة لهم وخاصة الإناث وهذا يؤكد أنهم يسعون الى الحصول على اكبر نسبة من المعلومات الصحية لزيادة المستوى الثقافي لديهن في المجال الصحي ، ونفس الملاحظة بالنسبة للفئات حيث أن شبكة الفيسبوك لم توفر لهم القدر الكافي من المعلومة الصحية ونفس الشيء بالنسبة للمستوى التعليمي وخاصة المبحوثين ماستر 2 ، بحيث اختارهم لان المعلومة الصحية كافية نوعا ما دليل أنهم أكثر متابعة وحرص على اكتساب اكبر قدر من المعلومات الصحية لبناء ثقافة صحية جيدة .

_ونلاحظ ايضا ان اغلبية المبحوثين يستخدمون طريقة تصفح الصفحات الخاصة بالصحة من اجل البحث عن الثقافة الصحية ، قصد الحصول على معلومات صحية عامة واجاد بعض الحلول لمشكلاتهم الصحية وهذا يزيد من رفع مستوى الثقافة الصحية لديهم ، ونلاحظ ان المبحوثين من كلا الجنسين يتابعون الصفحات الخاصة بالصحة بنسبة كبيرة وبالاخص الاناث فهن اكثر اهتمام ومتابعة للصفحات الصحية لاجل زيادة نسبة الثقافة الصحية لديهن وهذا يفسر وعيهم الكبير باهمية الصحة في الحياة ، فمواضيع الصحة تلعب دورا هاما في بناء الثقافة الصحية لدى المبحوثين من خلال تقديم

الخدمات الطبية والصحية وهذه الخدمات بدورها تعمل على تنبيه المتصفح بالتشخيص المبكر لمرض معين واطاحة العلاج المناسب له .

_ نستنتج ايضا ان المبحوثين لا يجدون ان الثقافة الصحية عبر شبكة الفايسبوك جديدة وهذا يؤكد اهتمام شبكة الفايسبوك بالصحة ليس بالامر الجديد بل مرتبط بانتشار الموقع ، ونلاحظ ان فئة الشباب اكثر اهتماما بالثقافة الصحية و ان المبحوثين من كلا الجنسين لهم معلومات ومعارف علمية سابقة عن المجال الصحي ترتبط باستخدامهم الاولي لشبكة الفايسبوك .

_ ويتبين لنا من خلال البيانات ان المبحوثين لا يضعون ثقتهم الكاملة على المنشورات الخاصة بالصحة عبر شبكة الفيسبوك بحيث انهم يقومون باللجوء لمصادر اخرى للتأكد من صحة المعلومات المنشورة ، ونلاحظ ايضا ان المعطيات تؤكد ان كلا الجنسين وكلا المستويين ومن الفئة الشبابية اكثر حرصا على صحة المعلومات الصحية عبر شبكة الفايسبوك ويسعون الى الحصول على المعلومات الصحة الموثوقة والصحيحة كليا .

_ و في الأخير نستنتج أن المواضيع الصحية عبر شبكة الفيسبوك تم تقييمها من طرف المبحوثين من كلا الجنسين والفئة الشبابية بانها متوسطة ، وهذا يؤكد ان شبكة الفايسبوك لم تحقق رضا المبحوثين حول المعلومات الخاصة بالموضوعات الصحية ولم تصل هذه الموضوعات الى المستوى الذي يحتاج اليه المبحوثين من اجل رفع مستواهم حول الموضوعات الصحية التي تجذبهم، ونلاحظ ايضا ان الموضوعات الصحية عبر شبكة الفايسبوك تلعب دورا هاما في بناء ثقافة صحية سليمة ونمط حياة صحي .

الخاتمة :

وفي ختام بحثنا العلمي حول شبكات التواصل الاجتماعي وبناء الثقافة الصحية لدى الشباب توصلنا الى أن للشبكات الاجتماعية وبالتحديد الفايسبوك ساهمت بشكل واضح وكبير في بناء الثقافة الصحية لدى طلبة علوم الإعلام والاتصال ، وذلك من خلال تحليل نتائج العينة المأخوذة من المجتمع الاصلي حيث ، أكدت النتائج المبنية على المعطيات الخاصة بالمبحوثين أن شبكة الفيسبوك أضفت ميزة جيدة على المجال الصحي وذلك من خلال تحقيق التفاعل من طرف المبحوثين المتصفحين للشبكة مع مختلف المواضيع الصحية والمضامين الصحية بمختلف أنواع العرض بين الصور و الفيديوهات الارشادية والوقائية والمنشورات عبر الصفحات والمجموعات والحسابات الخاصة بالصحة ، فعندما تحقق الثقافة الصحية لدى الشباب عبر شبكة الفيسبوك ينعكس هذا على المجتمع كاملا حيث يزيد من الوعي نحو المجال الصحي ويكون خلفية جيدة عنه من جميع الجوانب.

قائمة المراجع و المصادر

المعاجم و القواميس :

- _ احمد زكي بدوي، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان، بيروت، ط، 1978.
_ محمد منير حجاب، المعجم الإعلامي ط1، دار الفجر للنشر و التوزيع ، مصر ، 2004.

مراجع باللغة العربية :

- إبراهيم الدعيلج ، مناهج و طرق البحث العلمي ، ط 1 ، دار صفاء للنشر ، 2009.
_ أحمد بن مرسل: مناهج البحث في علوم الإعلام والاتصال، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون الجزائر، 2009 .
_ أحمد بن مرسل: مناهج البحث العلمي في علوم الإعلام والاتصال، ط3 ، ديوان المطبوعات الجامعية ،الساحة المركزية بن عكنون ،الجزائر، 2007 .
- أحمد محمد بدح ,و اخرون : الثقافة الصحية ، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة ,عمان ,2008.
-أمال عميرات : الاتصال الاجتماعي ، دار أسامة للنشر والتوزيع ، عمان ، 2014 .
_ أحمد حجازي ، التغذية العلاجية في حالة المرض ، ط 1 ، جسور للنشر ، المحمدية ، الجزائر ، 2009 .
- جمال سند السويدي : وسائل التواصل الاجتماعي و دورها في التحولات المستقبلية من القبيلة الى الفايسبوك ، ط1، الامارات العربية المتحدة ، 2013 .
- حسنين شفيق : الإعلام الجديد ، الإعلام البديل : تكنولوجيا جديدة في عصر ما بعد التفاعلية ، دار الفكر و الفن للطباعة و النشر و التوزيع ،القاهرة ، 2011 .
_حسن محمود هتيمي : العلاقات العامة وشبكات التواصل الاجتماعي ، دار أسامة للنشر ،الأردن، 2015 .
_خالد غسان يوسف المقدادي: ثورة الشبكات الاجتماعية، دار النفائس للنشر والتوزيع، الاردن، الطبعة الاولى، 2013.

- _ خالد جاد ، علاج نفسك من المرض السكري بالاغذية و الاعشاب الطبية ، دار الجديد لطبع ، القاهرة ، 2006.
- _ د.أحمد محمد بدح و اخرون : الثقافة الصحية ، دار المسيرة ، عمان ، ط1 ، 2009.
- _ رشاد نادية محمد ، التربية الصحية و الامان ، الاسكندرية : منشأة المعارف ، ط
- رجاء وحيد دويدري: البحث العلمي -اساسياته النظرية وممارساته، ط1، دار الفكر بدمشق ،سوريا، 2000 .
- الرازي محمد بن أبي بكر عبد القادر : مختار الصحاح ، دار الكتاب العربي ، بيروت ، 2004.
- _ سلامة بهاء الدين ابراهيم : الصحة و التربية الصحية ، القاهرة ، دار الفكر العربي ، 2011 .
- _ السباعي زهير بن احمد ، الامين حسن بن بلة : التثقيف الصحي ، مبادئه و اساليبه ، الرياض : دار خريجي للنشر و التوزيع .2009.
- _ سعود صالح كاتب: الإعلام الجديد وقضايا المجتمع ، جدة :جامعة الملك عبد العزيز ، 2011 .
- سعد سلمان المشاهدي : مناهج البحث العلمي، ط1، دار الكتاب الجامعي ، دولة الإمارات العربية المتحدة، الجمهورية اللبنانية، 2007 .
- _ عبد الله جنيد ، كيف تعيش سعيدا بالرغم من داء السكري و ط1، دار الحكمة اليمالية ، الصنعاء ، 1988 .
- _ عليان غنيم : مناهج واساليب البحث العلمي النظرية والتطبيق ، دار صفاء ، عمان ، ط1 ، عمان ، سنة 2000 ، ص 42- 44- 45 .
- عبد القادر الفيصل : دراسات في الاعلام الالكتروني ، دار الكتاب الجامعي للنشر و التوزيع ، الامارات ، 2014 .
- عبودة عبد الله العسكري: منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، ط1، دار النмир دمشق ، سوريا ، 2002 .
- _ علي خليل شقرة: الإعلام الجديد، شبكات التواصل الاجتماعي، ط1 ، دار اسامة للنشر والتوزيع، الاردن-عمان، 2014 .

- فايز جمعة النجار وآخرون : اساليب البحث العلمي منظور تطبيقي ، ط 2 ، دار الحامد ، الأردن ، 2010 .

_ القمش مصطفى ، معاينة خليل ، مخامرة سحر : مبادئ الصحة العامة ، دار الفجر للطباعة و النشر و التوزيع،عمان .

_ محمد بشير شريم : الثقافة الصحية ، وزارة الثقافة ، المملكة الاردنية الهاشمية ، 2012 . - محمد بكر نوفل محمد ابو عواد : التفكير و البحث العلمي ، ط 1 ، دار المسيرة ، الأردن ، 2010 .

- محمد صلاح مصطفى واخرون : خطوات البحث العلمي ومناهجه ، دط ، المشروع العربي لصحة الأسرة، دم .

- محمد عبيدات ، محمد أبو نصار ، عقلة مبيضين ، منهجية البحث العلمي -القواعد والمراحل والتطبيقات ، ط2 ، عمان ، دائرة وائل للنشر ، الاردن ، 1999 .

- مروان عبد المجيد ابراهيم: أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية ، ط1، عمان مؤسسة الورق ، الاردن ، 2000 .

_مصطفى عليان ربحي، عثمان محمد غنيم: مناهج وأساليب البحث العلمي، النظرية والتطبيق، دارصفاء لنشر والتوزيع، عمان، 2009.

_ مؤمن قريش : شبكات التواصل الاجتماعي ، ط 1 ، لبنان :مركز الحرب الناعمة للدراسات ، 2016 .

_ نصر العلي : تعديل السلوك : العوامل و المؤثرات ، ندوة دور التنقيف الصحي في مجال الرعاية الصحية الاولية ، جامعة اليرموك ، الاردن ، 1999 .

_ ناصيف جاسم السعدي: الوظيفة الاتصالية اموقع التواصل الاجتماعي، دراسة في موقع فايسبوك، الناشر الفا للوثائق ، نشر، استيراد وتوزيع الكتب، قسنطينة-الجزائر ، 2015 .

ملتقيات :

_قحاز جميلة ، جلال نسيمة، التنقيف الصحي و اثره على سلوكات الصحية للافراد ، الملتقى الوطني حول الصحة العامة و السلوك الصحي في المجتمع الجزائري ، 2014، جامعة الطارف ، الجزائر .

المذكرات :

_أمينة مزيان , الأساليب الإقناعية في مواقع التواصل الاجتماعي .مذكرة دكتوراه : (كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية , ص 97-98 ,جامعة باتنة 1 , 2021 .

_ باريان احمد ريان , دور وسائل الاعلام في التثقيف الصحي للمرأة السعودية بمدينة الرياض دراسة ميدانية , رسالة ماجستير في الاعلام , جامعة الملك سعود , الرياض , 1425هـ .

_ جعفر سارة, التوافق الزوجي لدى الزوجة المصابة بداء السكري : دراسة ميدانية لاربعة حالات في ولاية بسكرة , مذكرة ماستر, كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية , جامعة بسكرة , 2018, .

مقالات و دراسات علمية :

_ أسماء رجيل : تأثير التحول الوبائي على زيادة التكاليف الصحية في الجزائر .مجلة اقتصاديات المال و الاعمال , 2018 .

_ خالد بن فيصل الفرم: استخدام وسائل التواصل الاجتماعي في التوعية الصحية لمرض كورونا , مجلة بحوث العلاقات العامة ,رابع عشر , 2017 .

_ دلاسي أحمد , بومدين فاطنة : ثقافة الانسان و علاقتها بالمرض المزمن , مجلة العلوم الاجتماعية , العدد10 , تاريخ الاصدار : جانفي 2015 .

_ شهرزاد نوار , كلثوم قير: الثقافة الصحية و الوعي الصحي : قراءة في المفهوم و الدلالة , مجلة التمكين الاجتماعي , العدد:02, تاريخ الاصدار : 2020/06/30.

_ عبد الكريم علي الدبيسي وزهير ياسين : دور شبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل الرأي العام لدى طلبة الجامعات الاردنية . دراسات العلوم الانسانية والاجتماعية , مجلد 20,العدد1.

_ فلقير فتيحة , بودوح محمد : الالكستيماء لدى مرضى السرطان (دراسة ميدانية بمستشفى الغفرون) مجلة دراسات و الابحاث , عدد 1 تاريخ النشر : 2019/12/07 .

مواقع الكترونية :

_ ابراهيم البليهي , مفهوم الثقافة وصلته بمفهوم الحضارة و المدنية 9-1-2017
www.fikr.com . اطلع عليه بتاريخ 10-4-2018, بتصريف.
- ابراهيم البليهي و اخرون , مفهوم الثقافة و خصائصها , www.uobabylon.edu.iq
اطلع عليه بتاريخ 10-4-2018 بتصريف.
-احمد محمد عاشور (2016-5-28), تعريف الثقافة لغة و اصطلاحا
www.alukah.net اطلع عليه بتاريخ 10-4-2018 بتصريف.
_ علي العمري و اخرون : السرطان , مستشفى الملك فهد الجامعي بالخبر , جامعة الدمام .

مراجع باللغة الأجنبية:

_le petit rousse :edition anniversaire de la semeuse -2.2010.p 881.
_P.Bizel (1999) de l'information sur la maladie a l'éducation du partent
l'exemple des personnes en difficulté respintoire »in la santé de l'
homme.N341num spécail Mai juin 1999pp.19.22.
_word pouver exford : oxford university press.2008.p 518.

الملاحق

جامعة محمد خيضر بسكرة

القطب الجامعي - شتمة -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

شعبة علوم الاعلام والاتصال

تخصص اتصال وعلاقات عامة



استمارة بحث بعنوان

شبكات التواصل الاجتماعي وبناء الثقافة الصحية لدى الشباب -دراسة ميدانية على عينة من طلبة علوم الاعلام و الاتصال مستخدمي الفايسبوك " نموذجا " _ولاية بسكرة_.

في إطار مذكرة ماستر في علوم الاعلام و الاتصال تحت عنوان " شبكات التواصل الاجتماعي وبناء الثقافة الصحية لدى الشباب -دراسة ميدانية على عينة من طلبة علوم الاعلام و الاتصال _مستخدمي الفايسبوك "نموذجا" _ولاية بسكرة_ .نضع بين أيديكم هذا الاستبيان راجين منكم بالتفضل بالإجابة على جميع فقراته بدقة وموضوعية وذلك بوضع إشارة (X) في المربع الذي يتفق مع رأيكم، علما أن اجاباتكم تبقى بشكل سري وتستخدم لأغراض علمية معرفية فقط. شكرا مسبقا على تعاونكم معنا.

اعداد الطلبة:

غمري أميرة

سبع إكرام

تحت اشراف :

أ.د طه فرزولي

السنة الدراسية: 2022/2021

محور البيانات الشخصية.

الجنس:

ذكر انثى

السن:

24-18 30-25 40-31

المستوى التعليمي:

أولى ماستر ثانية ماستر

المحور الأول: عادات وأنماط استخدام الفيسبوك .

1- هل استخدامك لشبكة الفيسبوك يكون:

دائماً أحيانا

2- منذ متى و انت مشترك في شبكة الفيسبوك؟

سنة سنتان أكثر

3- ما هي الفترة المفضلة لك في استخدام شبكة الفيسبوك؟

الفترة الصباحية الفترة المسائية

4- أين يتم استخدامك لشبكة الفيسبوك؟

المنزل مكان العمل أماكن أخرى

5- هل تستخدم حسابك الشخصي في شبكات التواصل الاجتماعي من خلال؟

اسمك الحقيقي اسم مستعار اسم أحد الأقارب

6_ ما هي اللغة التي تستعملها في استخدامك لشبكة الفيسبوك ؟

العربية الفرنسية الإنجليزية

7- مع من تستخدم شبكة الفيسبوك :

بمفردك مع أصدقائك مع العائلة

المحور الثاني: دوافع طلبه علوم الاعلام و الاتصال حول استخدام شبكة

الفيسبوك.

8- الميزة التي جعلتك تختار شبكة الفيسبوك هي:

سهولة الشبكة شعبية الشبكة سرعة المعلومة
وانتشارها

9_ هل لديك عدد كبير من الأصدقاء:

نعم لا

10_ ما هي الحاجات التي تلبها لك هذه الشبكة؟

الحاجة إلى التفاعل الاجتماعي الحاجة إلى الهروب من الضغط الحياة اليومية
الحاجة إلى الحصول على المعلومة

11_ هل شبكة الفيسبوك تتيح لك الفرصة التكلم بكل حرية وجرأة؟

نعم لا

المحور الثالث: اعتماد طلبة علوم الاعلام و الاتصال على الفيسبوك لتزويد بالمعلومة الصحية

12_ متابعتك للموضوعات الصحية عبر شبكة الفيسبوك هل هي؟

حسب الظرف بانتظام نادرا

13- على أي شكل تفضل تقديم المعلومة الصحية؟

على شكل معلومات إرشادية على شكل معلومات تثقيفية
على شكل معلومات تحسيسية

14_ ما مدى تفاعلك مع المعلومة الصحية عبر شبكة الفيسبوك؟

كبير متوسط قليل

15_ ما هي أسس استخدامك لشبكة الفيسبوك لتزويد بالمعلومة الصحية؟

المصداقية الموضوعية
الآنية

16_ كيف تنظر إلى المعلومات الصحية عبر شبكة الفيسبوك؟

غير مقننة تثقيفية عادية مهمة

المحور الرابع: الاشباعات المحققة من خلال شبكة الفيسبوك حول بناء الثقافة الصحية .

17_ هل المعلومة الصحية عبر شبكة الفيسبوك؟

كافية غير كافية نوعا ما

18_ ما الذي تحققه من وراء استخدام شبكة الفيسبوك؟

- التفاعل والتعارف التزويد بالمعرفة وقدرات العلمية التسلية والترفيه

19_ ما الطرق التي تستخدمها للبحث على الثقافة الصحية؟

- تصفح صفحات الأشخاص تصفح صفحات المجموعات تصفح صفحات الخاصة بالصحة

20_ هل تجد أن الثقافة الصحية عبر شبكة الفيسبوك جديدة؟

- نعم لا

21_ هل تحاول التأكد من صحة المعلومة الصحية التي توفرها شبكة الفيسبوك من خلال مصادر أخرى؟

- نعم لا

22_ ما هي طبيعة المعلومة الصحية التي تستقيها من شبكة الفيسبوك؟

- تخفيض الوزن والحمية الغذائية الطب التجميلي طرق انتقال الأمراض المعدية
- الطب العربي

آخر أنكره

.....

23_ كيف تقيم الموضوعات الصحية عبر شبكة الفيسبوك ؟

متوسطة

عالية جدا

ضعيفة